



regione campania
aslnapoli3sud

Castellammare Di Stabia

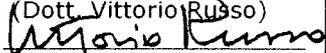
ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 000128 DEL 31 GEN. 2011

=====

OGGETTO: RIASSETTO DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE DELLA ASL NA3 SUD AI SENSI DEL DECRETO N. 49 DEL 27 SETTEMBRE 2010 DEL COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO – PIANO ATTUATIVO AZIENDALE.

PUBBLICAZIONE		ESECUITIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
La presente deliberazione è affissa all'Albo pretorio dell'Azienda in data 04 FEB. 2011 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato 	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato 	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal Il Dirigente 	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 31 GEN. 2011 Il Commissario Straordinario (Dott. Vittorio Russo) 

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Vittorio Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 600 del 05.08.2010, n. 976 del 30.12.2010 e n. 15 del 14.01.2011, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

Serv. Assist. Osped.
 N. 2

DELIBERAZIONE

DEL

COMMISSARIO STRAORDINARIO

Oggetto: RIASETTO DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE DELLA ASL NA3 SUD AI SENSI DEL DECRETO n. 49 DEL 27 SETTEMBRE 2010 DEL COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO – PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Assistenza Ospedaliera e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera a mezzo di sottoscrizione della presente.

Premesso che

Il Commissario ad acta del Piano di rientro del Settore Sanitario con decreto n. 49 del 27-09-2010. ha approvato il riassetto della rete ospedaliera e territoriale, disponendo, che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Locali procedessero alla presentazione di un di Piano Attuativo Aziendale di riorganizzazione, di riconversione, di riallocazione e/o di dismissione dei propri presidi, ovvero di concentrazione di funzione specifiche come quelle relative alle attività di emergenza e di Pronto soccorso

fw

Considerato che

con nota Prot.0049069 dello 05-11-2010 del Commissario Straordinario ASL NA3 SUD, ad oggetto: " Decreto n. 49 del 27 settembre 2010 – Proposta di piano attuativo aziendale di riorganizzazione", si è proceduto a proporre alla Struttura Commissariale Regionale il piano attuativo aziendale della ASL NA 3 SUD, elaborato secondo le indicazioni del decreto n.49/2010

Vista

la nota Prot. 376/C del 20 gennaio 2011, del Sub Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro del Settore Sanitario, ad oggetto "Piano attuativo Aziendale – Decreto Commissariale n. 49/2010. Osservazioni e Rilievi", con la quale pervenivano le osservazioni ed i rilievi formulati dall'ARSAN con nota Prot. n., 2011/150 del 18 gennaio 2011, e contestualmente si disponeva di far pervenire entro 31 gennaio 2011 il Piano attuativo adeguato e d integrato sulla base dei rilievi e delle osservazioni riportati nella citata nota;

Visto

altresì il Protocollo di intesa sottoscritto dal commissario Straordinario della ASL Napoli 1 Centro e ASL Napoli 3 Sud per il trasferimento delle attività di urologia e di gastroenterologia ai sensi del decreto n. 49 del Commissario ad Acta della Regione Campania, che si allega in copia al presente atto per farne parte integrante e sostanziale ;

Ritenuto

necessario procedere all'adeguamento ed all'integrazione del piano attuativo della ASL NA3 SUD sulla scorta delle osservazioni e dei rilievi contenuti nella predetta nota

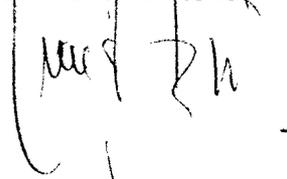
*Il Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera
propone al Commissario Straordinario*

per tutte le suesposte motivazioni e considerazioni di legittimità e di merito:

di approvare il Piano attuativo Aziendale allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

di inviare il presente atto alla Struttura del Sub Commissario ad acta ed agli Organismi regionali competenti, secondo le modalità indicate nella succitata nota Prot. 376/C del 20 gennaio 2011.

IL DIRETTORE
SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA
Dott. Franklin Picker



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Servizio Assistenza Ospedaliera, nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede

DELIBERA

Di approvare il Piano attuativo Aziendale allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione ;

Di inviare il presente atto alla Struttura del Sub Commissario ad acta ed agli Organismi regionali, secondo le modalità indicate nella succitata nota Prot. 376/C del 20 gennaio 2011 ;

Di inviare, altresì, copia del presente Atto alle OO.SS. per la dovuta informativa ;

Di rendere il presente atto immediatamente esecutivo;

Di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo ex art. 35 L.R. 32/94.

Il Servizio Assistenza Ospedaliera sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti di competenza.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Vittorio Russo

Vittorio Russo

AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 3 S U D

Servizio Assistenza Ospedaliera

**RIASSETTO DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE
DELLA ASL NAPOLI 3 SUD**

**AI SENSI DEL DECRETO N. 49 DEL 27/09/2010 DEL COMMISSARIO AD ACTA PER LA
PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO**

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

RETE OSPEDALIERA

1. PREMESSE

Analisi del contesto

La rete ospedaliera della ASL Napoli 3 SUD è complessivamente costituita dalle seguenti strutture ospedaliere: Boscotrecase, Castellammare, Gragnano, Nola, Pollena Trocchia, Torre del Greco, Sorrento, Vico Equense.

Indicazioni normative e provvedimenti organizzativi aziendali hanno provveduto ad accorpere alcuni dei presidi, come sopra descritto, costituendo ospedali funzionalmente aggregati sul piano organizzativo e direzionale.

Complessivamente, la più recente verifica fa risultare operativi 763 posti letto, a fronte di una stima contenuta nel decreto 49/2010 pari a 879 p.l. per acuti (con una differenza di 116 p.l. in meno).

Il decreto 49/2010 programma, a regime, la complessiva operatività di 1027 posti letto (879 p.l. per acuti, 148 p.l. riabilitazione). **con un incremento totale di 264 p.l.** rispetto ai posti letto attualmente operativi.

Pertanto, il rapporto abitanti/posti letto passerebbe dall'attuale 0.75 per mille abitanti a circa 1 (posto letto) per mille abitanti.

ASL NA3 SUD RETE OSPEDALIERA

Presidio CASTELLAMMARE – GRAGNANO

Le tavole dedicate al presidio di Castellammare ed al plesso di Gragnano, alle pagg. 98 e 99 ed alle pagg. 135 e 136 del decreto 49/2010, descrivono una configurazione attuale con la dotazione di 247 p.l. per Castellammare e 66 p.l. per Gragnano per un totale di 313 posti letto, che risulta sovrastimata rispetto a rilevazioni recenti che contano circa 240 p.l. complessivamente operativi sui due plessi.

Il Decreto 49/2010 prevede per il Presidio Ospedaliero Castellammare – Gragnano una dotazione di 292 p.l.

Il Presidio è articolato su due strutture, a Castellammare con specificità sull'area della urgenza/emergenza, a Gragnano prevalentemente sull'area medica e dei servizi.

Nel decreto n. 49 si conferma la collocazione nel II livello della emergenza e si programma l'accorpamento, già di fatto realizzato con delibera ASL NA5 dell'anno 2007.

Gli attuali posti letto della UO Medicina di Urgenza sono computati nella disciplina Medicina Generale, che tuttavia comprenderà posti letto di Osservazione breve e la competenza sulle attività di urgenza.

Si segnala la criticità rappresentata da un Presidio con numerose Unità Operative di discipline chirurgiche, che allo stato conta sulla disponibilità soltanto di due sale operatorie, di cui una riservata alle urgenze/emergenze.

Gli interventi previsti nel suddetto decreto riguardano una rimodulazione dei posti letto, con l'attivazione nel plesso di Gragnano di 20 posti letto appartenenti alla disciplina Recupero e Riabilitazione, per la realizzazione dei quali, allo stato, occorre prevedere i necessari interventi. Il crono-programma del decreto, fissa, per l'attivazione di nuove unità operative un tempo di esecuzione di 24 mesi. Il piano di azione Aziendale per questo intervento, prevede il rispetto del crono programma, fissandone la realizzazione in 24 mesi, fermo restando il rilascio delle autorizzazioni, da parte delle competenti strutture regionali, a procedere all'assunzione delle necessarie risorse strutturali, tecniche e professionali.

Presso il plesso di Gragnano è attualmente allocato il Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura, che il decreto 49, programma, presso il P.O. di Boscotrecase: lo spostamento del reparto avverrà entro 12 mesi e contestualmente alla disponibilità degli spazi da destinare a tale attività, con l'attivazione completa dei 16 p.l. previsti dal Decreto, previa acquisizione delle necessarie risorse per l'avvio dei lavori nella piastra della struttura di Boscotrecase incompleta.

Il Presidio di Castellammare è considerato quale HUB di riferimento per la rete di cardiologia, con la previsione della attivazione di una unità di emodinamica interventistica, cui afferiscono i centri SPOKE di Sorrento, Boscotrecase e Nola.

L'attivazione dell'emodinamica interventistica è programmata entro 12 mesi dall'approvazione del Piano Attuativo.

Il Presidio è considerato quale HUB 1 di riferimento per la rete stroke cui afferisce il centro SPOKE del Presidio di Nola.

Nelle more del completamento del processo di ampliamento del Presidio Ospedaliero di Nola, che allo stato non è in grado di accogliere tutte le UU.OO. previste dal decreto, l'U.O. di Pneumologia, proveniente dal processo di riconversione del PO di Pollena destinato, nell'arco di 3 mesi, al P.O. di Castellammare.

Si programma di attivare, nell'ambito dei posti letto destinati alla Medicina Generale- Plesso di Castellammare, n. 6 p.l. di Osservazione Breve Intensiva e n. 19 p.l. di Medicina d'Urgenza; nell'ambito dei p.l. della Chirurgia Generale, n. 8 posti di Chirurgia d'Urgenza.

OO.RR. AREA STABIESE

TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

II LIVELLO DELL'EMERGENZA		DECRETO N. 49/2010				
S. LEONARDO – CASTELLAMMARE DI STABIA GRAGNANO (OO.RR. Area Stabiese)	Posti Letto attuale config.	DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totall
ATTUALE CONFIGURAZIONE		PIANO OSPEDALIERO				
U.O. CARDIOLOGIA	8	CARDIOLOGIA	18	2	0	20
UTIC	6	UTIC	8			8
U.O. CHIRURGIA GENERALE	23	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25
U.O. MEDICINA D'URGENZA	18	MED. GENERALE	25	0	0	25
U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	34	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	5	0	29
U.O. PEDIATRIA	10	PEDIATRIA	10	5	0	15
U.O. NEONATOLOGIA	10	NEONATOLOGIA	7	0	0	7
U.O. NEFROLOGIA E DIALISI	10	NEFROLOGIA	8	2	0	10
U.O. NEUROLOGIA	12	NEUROLOGIA	13	2	0	15
U.O. UROLOGIA	24	UROLOGIA	13	0	2	15
U.O. ODONTOSTOMATOLOGIA	2					0
U.O. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
U.O. ORL	4	ORL	7	0	8	15
U.O. OCULISTICA	4	OCULISTICA	3	1	11	15
U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	9	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
TOT	190					227
PLESSO DI GRAGNANO						
U.O. MEDICINA GENERALE	28	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25
U.O. GERIATRIA	20	GERIATRIA	18	2	0	20
		RECUPERO E RIABILITAZIONE	20			20
S.P.D.C.	4					0
TOT	52					65
TOT OO.RR.	242					292

TABELLA PIANO ATTUATIVO VS DECRETO

PIANIFICAZIONE AZIENDALE	DECRETO N. 49/2010				Totali			
DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
PLESSO CASTELLAMMARE				PIANO OSPEDALIERO				
CARDIOLOGIA	18	2	0	CARDIOLOGIA	18	2	0	20
UTIC	8			UTIC	8			8
CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25
MED. GENERALE	25	0	0	MED. GENERALE	25	0	0	25
OSTETRICA E GINECOLOGIA	24	5	0	OSTETRICA E GINECOLOGIA	24	5	0	29
PEDIATRIA	10	5	0	PEDIATRIA	10	5	0	15
NEONATOLOGIA	6	1	0	NEONATOLOGIA	7	0	0	7
NEFROLOGIA	8	2	0	NEFROLOGIA	8	2	0	10
NEUROLOGIA	13	2	0	NEUROLOGIA	13	2	0	15
UROLOGIA	13	0	2	UROLOGIA	13	0	2	15
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
ORL	8	1	6	ORL	7	0	8	15
PNEUMOLOGIA	8	2	0					
OCULISTICA	4	1	9	OCULISTICA	3	1	11	15
TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
TOTALE PLESSO CASTELLAMMARE								227
PLESSO GRAGNANO								
MEDICINA GENERALE	21	4	0	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25
GERIATRIA	18	2	0	GERIATRIA	18	2	0	20
RECUPERO E RIABILITAZIONE	20			RECUPERO E RIABILITAZIONE	20			20
TOTALE PLESSO GRAGNANO	45	4	0		45	4	0	65
TOTALE								302
OO. RR. AREA STABIESE								292
RADIOLOGIA								
LABORATORIO ANALISI								
ANATOMIA PATOLOGICA								
IMMUNOTRASFUSIONALE								
FARMACIA								
DIREZIONE SANITARIA								

- Si programma di attivare, nell'ambito dei posti letto destinati alla Medicina Generale- Plesso di Castellammare, n. 6 p.l. di Osservazione Breve Intensiva e n. 12 p.l. di Medicina d'Urgenza; nell'ambito del p.l. della Chirurgia Generale, n. 8 posti di Chirurgia d'Urgenza.

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale dirigente delle UU00: anestesia rianimazione, ortopedia, pronto soccorso, radiologia.

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale di comparto:OTA/ OSS, infermieri, ostetriche, autisti.- Nelle more del completamento del processo di ampliamento del Presidio Ospedaliero di Nola, l'U.O. di Pneumologia è temporaneamente allocata al P.O. di Castellammare.

Presidio BOSCOTRECASE

Il Presidio di Boscotrecase trova descrizione nelle tavole a pag. 98 e a pag. 135 del decreto 49. Nelle stesse viene attribuita al Presidio una dotazione attuale di 111 p.l. operativi, mentre un rilevazione interna evidenzia 74 p.l., allo stato operativi.

La dotazione definitiva prevista dal decreto è pari a 167 posti letto, per la attivazione dei quali è ineludibile il completamento dell'ospedale, affidato alla seconda triennalità dell'art. 20 della Legge n. 67/88.

Il Decreto prevede l'inserimento del presidio nel II livello della emergenza.

Dallo scorso 1 ottobre 2010 è stato realizzato presso il P.O. Boscotrecase l'accorpamento dell'area materno infantile (Ostetricia e Ginecologia e Pediatria) del P.O. Maresca di Torre del Greco (delibera commissario straordinario 998 del 14 settembre 2010). In conseguenza di tale accorpamento, si è giunti alla eliminazione di due Strutture Complesse.

La proposta dell'Azienda prevede la attivazione del reparto di rianimazione, non previsto dal decreto 49/2010, nonostante il Presidio sia stato individuato quale struttura di II livello della emergenza; la dotazione assegnata è di sei posti letto.

Il Presidio è inserito operativamente quale Centro Spoke nella rete cardiologica e nella rete stroke.

La dotazione complessiva di posti letto delle diverse discipline sarà temporaneamente limitata alla capienza effettiva della struttura che si stima pari a 100 posti letto.

I tempi del crono programma, fissati dal Decreto in 24 mesi per l'attivazione di nuove unità operative (gastroenterologia, neonatologia, rianimazione) ed in 12 mesi per la riorganizzazione della rete SPDC, decorreranno dall'approvazione del piano attuativo aziendale e saranno condizionati dal tempo di rilascio delle necessarie autorizzazioni regionali per l'acquisizione delle relative risorse strutturali, tecnologiche e professionali.

In particolare, l'attivazione della U.O. di Gastroenterologia, prevista dal Decreto 49, presso il P.O. di Boscotrecase, potrà avvenire contestualmente al trasferimento della U.O. di Gastroenterologia del P.O. di Torre del Greco presso l'ASL Na 1 centro, in corso di valutazione Regionale con L'ASL NA 1 secondo l'allegato protocollo d'intesa, anche al fine di consentire la indispensabile disponibilità di risorse umane e tecnologiche; mentre l'attivazione della UO di neonatologia e della Rianimazione è fissata entro 12-18 mesi.

Il Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura, che il decreto 49, programma, presso il P.O. di Boscotrecase, è attualmente allocato presso il plesso di Gragnano. Lo spostamento del reparto avverrà contestualmente alla disponibilità degli spazi da destinare a tale attività (con l'attivazione completa dei 16 p.l., previsti dal Decreto), previa acquisizione delle necessarie

risorse per l'avvio dei lavori nella piastra della struttura di Boscotrecase attualmente incompiuta, con un previsione per il trasferimento compresa tra 18 e 24 mesi.

Si programma di attivare, nell'ambito dei posti letto destinati alla Medicina Generale, n. 4 p.l. di Osservazione Breve Intensiva, n. 4 pl di medicina d'urgenza; nell'ambito della Chirurgia generale n. 6 p.l. di Chirurgia d'urgenza.

P.O. BOSCOTRECASE
TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

# LIVELLO DELL'EMERGENZA		DECRETO n. 49/2010				
S.Anna e SS.Maria della Neve Boscotrecase	Posti letto totali attuale config.	DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totale
ATTUALE CONFIGURAZIONE		PIANO OSPEDALIERO				
U.O. CARDIOLOGIA - UTIC	6	CARDIOLOGIA	13	1	0	14
		UTIC	4	0	0	4
U.O. CHIRURGIA GENERALE	10	CHIRURGIA GENERALE E URGENZA	22	0	3	25
U.O. MEDICINA GENERALE*	16	MEDICINA GENERALE	20	5	0	25
U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16
U.O. PEDIATRIA	6	PEDIATRIA	14	1	0	15
U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
U.O. ORL	6	ORL	12	0	3	15
U.O. OCULISTICA	2	OCULISTICA		4		4
U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE**						
		GASTROENTEROLOGIA	5	1		6
		NEONATOLOGIA	7	0	0	7
P.S. Osservazione breve	4					
		PSICHIATRIA	16			16
TOTALE	74					167

P.O. BOSCOTRECASE
TABELLA PIANO ATTUATIVO VS DECRETO

PIANIFICAZIONE AZIENDALE	decreto n. 49/2010								
DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali	DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
CARDIOLOGIA	5	1	0	6	CARDIOLOGIA	13	1	0	14
UTIC	4	0	0	4	UTIC	4	0	0	4
CHIRURGIA GENERALE	10	0	2	12	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25
MEDICINA GENERALE	11	1	0	12	MEDICINA GENERALE	20	5	2	25
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16
PEDIATRIA	4	2	0	6	PEDIATRIA	14	1	0	15
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
ORL	3	0	3	6	ORL	12	0	3	15
OCULISTICA	1		1	2	OCULISTICA	0	4	0	4
GASTROENTEROLOGIA	4	2	0	6	GASTROENTEROLOGIA	5	1		6
NEONATOLOGIA	6	1	0	7	NEONATOLOGIA	7	0	0	7
PSICHIATRIA*		0	0	0	PSICHIATRIA	16			16
RIANIMAZIONE	6	0	0	6					
TOTALE	86	7	10	103		145	12	12	167
RADIOLOGIA									
LABORATORIO ANALISI									
ANATOMIA PATOLOGICA									
IMMUNOTRASFUSIONALE									
FARMACIA									
DIREZIONE SANITARIA									

- Si programma di attivare, nell'ambito dei posti letto destinati alla Medicina Generale, n. 4 p.l. di Osservazione Breve Intensiva, n. 4 pl di medicina d'urgenza; nell'ambito

della Chirurgia generale n. 6 p.l. di Chirurgia d'urgenza.

- Considerato che si tratta di un Ospedale del II livello dell'emergenza, si programma una unità operativa di Terapia intensiva con 6 posti letto.

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale dirigente delle UO: anestesia rianimazione, ortopedia, pronto soccorso, radiologia.

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale di comparto: OTA/ OSS, infermieri, autisti.

* L'attivazione di 16 p.l. del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura sarà realizzata entro 12 mesi dall'acquisizione delle autorizzazioni necessarie al completamento della piastra incompiuta.

Presidio Sorrento

Il Presidio di Sorrento dispone di orto traumatologia, medicina, chirurgia, cardiologia UTIC, rianimazione, e risulta inserito nel II livello della emergenza.

Concorre, così come previsto dalla Legge 16/2008, alla costituzione degli OORR Penisola Sorrentina, di cui rappresenta il polo di urgenza/emergenza.

Per il presidio di Sorrento è programmata una dotazione di 100 posti letto.

E' inserito quale Centro Spoke della rete cardiologica.

Presidio Vico Equense

Il Presidio di Vico Equense rappresenta il polo materno infantile degli OORR Penisola Sorrentina. Risulta operativa anche una Unità Operativa di Oculistica.

Per tale presidio è prevista una rimodulazione a 103 p.l.

La vocazione di polo materno infantile è confermata, oltre che dal reparto di ostetricia -che presenta una media di circa 1.300 parti/anno nell'ultimo quinquennio- dalla previsione di un pediatria di 15 p.l. ed una neonatologia di 6 p.l.

OORR Penisola Sorrentina

La proposta dell'Azienda è di prevedere la conferma del modello organizzativo degli Ospedali Riuniti, che si è rivelato un esempio di efficacia ed efficienza operativa, idonea a garantire la necessaria flessibilità assistenziale in un territorio sostanzialmente omogeneo, con gravi problematiche nelle vie di comunicazione, e sensibili variazioni del bacino di utenza nei diversi periodi dell'anno.

Tali presidi, allo stato unificati, con responsabilità uniche delle diverse Unità Operative e di Direzione Sanitaria ed Amministrativa, risultano rispondere adeguatamente ai bisogni assistenziali del territorio ed assolutamente compatibili con la esigenza di ottimizzazione delle risorse.

Le Unità Operative senza posti letto (radiologia, anestesia e rianimazione, laboratorio analisi) e quelle di supporto indispensabile al Pronto Soccorso (medicina e chirurgia) hanno un unico Direttore, sono articolate e hanno responsabilità su entrambi i Presidi; le Unità Operative di Cardiologia ed Ortopedia operano presso il Presidio di Sorrento; le Unità Operative di Ostetricia, di Pediatria e di Oculistica sono presso il Presidio di Vico Equense.

In particolare si rileva che a tale modello organizzativo consegue una riduzione delle strutture complesse da 21 a 13.

Il rispetto delle indicazioni del decreto 49/2010 comporterebbe la individuazione e duplicazione di tutti i Direttori responsabili delle Unità Operative, con e senza posti letto, nonché un incremento delle dotazioni di posti letto nei reparti di Medicina Generale e di Chirurgia Generale, che appare eccedere il reale fabbisogno del territorio, con prospettive di bassi indici di occupazione, ovvero di alti indici di inappropriatezza.

Tale modello organizzativo risulta tra l'altro programmato dalla L.R. 16/2008 e descritto nel BURC n. 49 del 9 dicembre 2008.

Si programma di attivare, nell'ambito dei posti letto destinati alla Medicina Generale, n. 6 p.l. di Osservazione Breve Intensiva presso il Plesso di Sorrento e n. 4 p.l. di Osservazione Breve presso il Plesso di Vico Equense; n. 6 posti di Medicina d'urgenza presso il plesso di Sorrento e n. 6 posti di Medicina d'urgenza presso il Plesso di Vico Equense; si programma di attivare nell'ambito dei p.l. destinati alla di Chirurgia Generale n. 6 posti di Chirurgia d'Urgenza presso il plesso di Sorrento e n. 6 p.l. di Chirurgia d'Urgenza presso il plesso di Vico Equense.

OO.RR. PENISOLA SORRENTINA

TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

II LIVELLO DELL'EMERGENZA OSPEDALI RIUNITI PENISOLA SORRENTINA		DECRETO N.49/ 2010				
ATTUALE CONFIGURAZIONE						
S.MARIA DELLA MISERICORDIA Plesso Sorrento	Posti Letto attuale config.	DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totall
U.O. CARDIOLOGIA	10	CARDIOLOGIA	15	1	0	16
UTIC	4	UTIC	6			6
U.O. CHIRURGIA GENERALE	15	CHIRUGIA GENERALE	22	0	3	25
U.O. MEDICINA GENERALE*	19	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25
U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	5	RIANIMAZIONE	8	0	0	8
TOT	70					100
DE LUCA -ROSSANO Plesso di Vico Equense		DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totall
U.O. CHIRURGIA GENERALE	18	CHIRUGIA GENERALE	23	0	2	25
U.O. MEDICINA GENERALE	18	MEDICINA GENERALE	22	3	0	25
U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	0	3	25
U.O. PEDIATRIA	6	PEDIATRIA	13	2	0	15
NIDO 20 CULLE		NEONATOLOGIA	6	0	0	6
U.O. OCULISTICA	6	OCULISTICA	2	5	0	7
tot.	76					103
TOTALE OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	146					203

OO. RIUNITI PENISOLA SORRENTINA - PLESSO DI SORRENTO- PLESSO DI VICO EQUENSE
TABELLA PIANO ATTUATIVO VS DECRETO

PIANIFICAZIONE AZIENDALE	DECRETO N.49/2010				Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
	DESCRIZIONE DISCIPLINA	DESCRIZIONE DISCIPLINA	DESCRIZIONE DISCIPLINA	DESCRIZIONE DISCIPLINA				
Plesso Sorrento								
CARDIOLOGIA	16	2	0	18	15	1	0	16
UTIC	6			6	6			6
CHIRURGIA GENERALE	21	0	3	24	22	0	3	25
MEDICINA GENERALE	22	2	0	24	23	2	0	25
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	18	0	2	20
RIANIMAZIONE	8	0	0	8	8	0	0	8
TOTALE PLESSO				100				100
Plesso Vico Equense								
CHIRURGIA GENERALE	22	0	2	24	23	0	2	25
MEDICINA GENERALE	22	2	0	24	22	3	0	25
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	0	3	25	22	0	3	25
PEDIATRIA	13	2	0	15	13	2	0	15
NEONATOLOGIA	5	1	0	6	6	0	0	6
OCULISTICA	2	0	5	7	2	5	0	7
TOTALE PLESSO				101				103
TOTALE OO. RR.				201	180	13	10	203
RADIOLOGIA								
LABORATORIO ANALISI								
ANATOMIA PATOLOGICA								
IMMUNOTRASFUSIONALE								
FARMACIA								
DIREZIONE SANITARIA								

- Si programma di attivare, nell'ambito dei posti letto destinati alla Medicina Generale, n. 6 p.l. di Osservazione Breve Intensiva presso il Plesso di Sorrento e n. 4 p.l. di Osservazione Breve Intensiva presso il Plesso di Vico Equense; n. 6 posti di Medicina d'urgenza presso il plesso di Sorrento e n. 6 posti di Medicina d'urgenza presso il Plesso di Vico Equense; si programma di attivare nell'ambito dei p.l. destinati alla Chirurgia Generale n. 6 posti di Chirurgia d'Urgenza presso il plesso di Sorrento e n. 6 p.l. di Chirurgia d'Urgenza presso il plesso di Vico Equense.

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale dirigente :anestesia rianimazione, ortopedia, chirurgia, pronto soccorso, radiologia.

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale di comparto :OTA/ OSS, infermieri, ostetriche, infermieri pediatrici, autisti.

Handwritten notes at the bottom of the page.

Presidio NOLA

Il decreto n. 49/2010 inserisce il Presidio di Nola nel II livello della emergenza, stima in 144 p.l. la attuale dotazione dell'ospedale, a fronte di una rilevazione recente di 137 p.l. operativi. La programmazione del decreto 49 determina la operatività di complessivi 187 p.l. nel Presidio di Nola, per i quali al momento non esiste capienza.

I poli materno-infantili di Nola e Pollena sono stati già nel 2009 accorpati presso il plesso di Nola.

Presso tale Presidio è pianificato l'accorpamento della Unità Operativa di Anestesia e dell'Unità Operativa di Rianimazione in una unica Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione. Analogamente sono state oggetto di accorpamento le UUOO di Medicina Generale, Medicina di urgenza e Geriatria. Tali azioni consentono la eliminazione di tre strutture complesse.

Il Presidio di Nola è interessato a lavori di ristrutturazione ed ampliamento ex art. 20, seconda triennalità, la esecuzione dei quali costituisce vincolo ineludibile alla piena realizzazione delle indicazioni del Piano Ospedaliero.

Sono già in corso interventi edilizi per la realizzazione della rianimazione (allo stato allocata in sede provvisoria) e di nuove sale operatorie, che rappresentano la soluzione della pesante criticità determinata dalla attuale disponibilità di una unica sala operatoria per le sedute operatorie programmate.

Inoltre è già prevista e definita la ristrutturazione e l'ampliamento del Pronto Soccorso.

La allocazione in questa struttura del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), stabilita dal decreto 49, attualmente operativo presso il plesso di Pollena Trocchia, comporta la necessità di complessive rimodulazioni per carenza di spazi disponibili, e sarà comunque contestuale alla disattivazione del Pronto Soccorso di Pollena Trocchia, prevista dal decreto e stimata in 45 giorni. Si ritiene che provvisoriamente la dotazione di p.l. di tale struttura sarà limitata a 12 p.l.. I tempi delle azioni del Piano attuativo aziendale, nel rispetto del crono programma, fissato dal Decreto (pag. 70), prevedono 6 mesi per la riorganizzazione interna del Presidio, e stessa tempistica per l'attivazione della nuova unità operativa (neonatologia), decorreranno dall'approvazione del piano attuativo aziendale e saranno condizionati dal tempo di rilascio delle necessarie autorizzazioni regionali per l'acquisizione delle relative risorse strutturali, tecnologiche e professionali,

Il Presidio è inserito operativamente quale Centro Spoke nella rete cardiologia e nella rete stroke.



Nelle more del completamento del processo di ampliamento del Presidio Ospedaliero di Nola, l'U.O. di Pneumologia, proveniente dalla riconversione del Presidio di Pollena, sarà temporaneamente allocata al P.O. di Castellammare, entro 3 mesi.

Si stabilisce, inoltre, di modulare la rianimazione su di una dotazione di 6 posti letto (anziché n. 4 p.l. previsti dal Decreto 49), più aderente ai bisogni del territorio del suo bacino di utenza ed all'ottimizzazione delle risorse.

Il trasferimento delle attività di ricovero a ciclo diurno del Presidio di Nola presso la struttura di Pollena, tale da configurare quest'ultima, ai sensi del Decreto 49/2010, oltre che come struttura riabilitativa, come plesso "a compensazione" del P.O. di Nola, è programmato entro 3 mesi dall'approvazione del Piano, con una operatività di complessivi 24 p.l. a ciclo diurno (cfr tabella Piano Attuativo - P.O. Nola)

Sarà data priorità alle attività di elezione delle discipline: ORL, gastroenterologia, chirurgia, oculistica, che potranno utilizzare il blocco operatorio di quel Presidio per interventi di day surgery.

P.O. DI NOLA

TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

Il livello dell'emergenza		DECRETO n. 49/2010				
P.O. S. Maria della Pietà - Nola	Posati letto totali		Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
ATTUALE CONFIGURAZIONE		DESCRIZIONE DISCIPLINA				
U.O. CARDIOLOGIA	12	CARDIOLOGIA	18	2	0	20
UTIC	6	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6
U.O. CHIRURGIA GENERALE (Chirurgia gen)	22	CHIRURGIA GENERALE	20		5	25
U.O. CHIRURGIA PER L'URGENZA (p.c. chir gen)						
U.O. GERIATRIA (p.c. MDU)	6					
U.O. MEDICINA GENERALE	15	MEDICINA GENERALE	20	4	0	24
U.O. MEDICINA D'URGENZA	10					
U.O. NEFROLOGIA E DIALISI	1	NEFROLOGIA	1	1	0	2
U.O. OFTALMOLOGIA	4	OCULISTICA	0	0	4	4
U.O. ORTOPIEDIA	16	ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	4	20
U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16
U.O. OTORINOLARINGOIATRIA	4	OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	3	4
		NEONATOLOGIA	6	0	0	6
U.O. PEDIATRIA	16	PEDIATRIA	10	5	0	15
U.O. UROLOGIA	4	UROLOGIA	2	2	0	4
U.O. ANATOMIA PATOLOGICA						
U.O. RIANIMAZIONE	4	TERAPIA INTENSIVA**	4	0	0	4
U.O. GASTROENTEROLOGIA	1		0	1	0	1
U.O. ONCOLOGIA MEDICA	8	ONCOLOGIA	3	7	0	10
		PNEUMOLOGIA	6	4		10
		PSICHIATRIA	16	0	0	16
TOT	137					187

TABELLA PIANO ATTUATIVO VS DECRETO

Pianificazione aziendale	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali P.O. Nola	decreto 49/2010	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
DESCRIZIONE DISCIPLINA					DESCRIZIONE DISCIPLINA				
CARDIOLOGIA	10	2	0	12	CARDIOLOGIA	18	2	0	20
UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6
CHIRURGIA GENERALE	20	0	5 (Pollena)*	20	CHIRURGIA GENERALE	20	0	5	25
MEDICINA GENERALE	20	4	0	24	MEDICINA GENERALE	20	4	0	24
NEFROLOGIA	1	1	0	2	NEFROLOGIA	1	1	0	2
OCULISTICA	1	0	3(Pollena)*	1	OCULISTICA	0	0	4	4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	4(Pollena)*	16	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	4	20
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2(Pollena)*	14	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16
OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	3(Pollena)*	1	OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	3	4
NEONATOLOGIA	5	1	0	6	NEONATOLOGIA	6	0	0	6
PEDIATRIA	10	5	0	15	PEDIATRIA	10	5	0	15
UROLOGIA	2	0	2(Pollena)*	2	UROLOGIA	2	2	0	4
TERAPIA INTENSIVA	6	0	0	6	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4
GASTROENTEROLOGIA	0	1(Pollena)* 4 (Nola) 4 (Pollena)*	0	0	GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	1
ONCOLOGIA	2	0	0	6	ONCOLOGIA	3	7	0	10
PNEUMOLOGIA	0	0	0	0	PNEUMOLOGIA	6	4	0	10
PSICHIATRIA	16	0	0	12	PSICHIATRIA	16	0	0	16
TOTALE	126	17 (Nola) 5 (Pollena)*	19(Pollena)	143		149	30	18	187
LABORATORIO ANALISI									
ANATOMIA PATOLOGICA									
IMMUNOTRASFUSIONALE									
FARMACIA									
RADIOLOGIA									
DIREZIONE SANITARIA									

- Nelle more del completamento del processo di ampliamento del Presidio Ospedaliero di Nola, l'U.O. di Pneumologia è temporaneamente allocata al P.O. di Castellammare.

- Si programma di attivare, nell'ambito dei posti letto destinati alla Medicina Generale, n. 6 p.l. di Osservazione Breve Intensiva e n. 6 p.l. di Medicina d'Urgenza; nell'ambito dei p.l. della Chirurgia Generale, n. 8 posti di Chirurgia d'Urgenza.

- Si programma, inoltre, di modulare la rianimazione su di una dotazione di 6 posti letto, più aderente ai bisogni del territorio ed alla ottimizzazione delle risorse.

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale dirigente delle UUO: ortopedia, chirurgia, pronto soccorso.

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale di comparto: OTA/ OSS.

* il trasferimento delle attività di ricovero a ciclo diurno del Presidio di Nola presso la struttura di Pollena, consente di configurare quest'ultima, ai sensi del Decreto 49/2010, oltre che come struttura riabilitativa, come plesso "a compensazione" del P.O. di Nola, per complessivi 24 posti letto.

lohs tw

Presidi Ospedalieri da riconvertire

Presidio TORRE DEL GRECO

Il decreto 49/2010 attribuisce a tale Presidio una funzione specialistica nell'ambito della riabilitazione, escludendolo dalla rete della emergenza, prevedendo una rimodulazione della dotazione di posti letto, con una definitiva assegnazione di complessivi 98 p.l. e l'attivazione di nuove discipline: Recupero e Riabilitazione con 53 p.l. e Lungodegenza 20 p.l..

Il D. 49/2010 programma che l'U.O. di Gastroenterologia transiti presso il Presidio Loreto Mare (ASL NA 1 Centro) entro tre mesi dall'approvazione del Piano. Per quanto concerne tale passaggio si ritiene opportuno affrontare la problematica congiuntamente con il livello regionale, assunte le notevoli ricadute assistenziali che la questione presenta; infatti, l'impossibilità di effettuare le attività di elezione determinerebbe una riduzione dei livelli assistenziali locali e regionali complessivi, attesa la cospicua e qualificata attività specialistica che viene garantita dalla U.O. in parola, non solo per l'utenza direttamente afferente, ma anche per i numerosi altri presidi ospedalieri della Regione Campania, che hanno come punto di riferimento l'Unità Operativa di Gastroenterologia. Nelle more di tale definizione si ritiene di mantenere le citate esigenze assistenziali l'operatività del Reparto presso il P.O. Maresca.

Di conseguenza, l'attivazione della U.O. di Gastroenterologia, prevista dal Decreto, presso il P.O. di Boscotrecase è stabilita contestualmente al trasferimento della U.O. di Gastroenterologia del P.O. di Torre del Greco, anche al fine di consentire la indispensabile disponibilità di risorse umane e tecnologiche.

I provvedimenti aziendali relativi all'U.O. di Urologia del Presidio, previsti dal Decreto, ne prevedono il trasferimento, presso l'ASL Na 1 centro, a decorrere dal 16 febbraio 2011, secondo quanto previsto dalla Delibera del Commissario Straordinario n. 127/2011.

In attesa della completa riconversione in struttura di riabilitazione, a seguito della disattivazione dell'attività di Pronto Soccorso (90 g. dall'approvazione del Piano Attuativo), nel rispetto del cronoprogramma (24 mesi). Si prevede, contestualmente alla disattivazione del Pronto Soccorso, l'attivazione di una struttura PSAUT. Le indispensabili attività di supporto clinico-specialistiche (anestesia, cardiologia, etc) saranno garantite, in tale periodo di transizione, dalle competenti articolazioni del P.O. di Boscotrecase.

Il Laboratorio del P.O. Maresca di Torre del Greco, per il quale il Decreto 55/2010 del 30/09/2010 ad oggetto: "Completamento del riassetto della rete laboratoristica", prevede la dismissione, con accorpamento delle attività presso la UOC Patologia Clinica del P.O. di

Boscotrecase, mantiene la propria operatività fino all'attuazione del Piano attuativo Aziendale, ovvero fino al mantenimento del Presidio di attività assistenziali, quale articolazione dell'UOC di Patologia Clinica del P.O. di Boscotrecase. La riconversione del Presidio comporterà la necessità di collocazione delle risorse professionali, afferenti a specialità non più previste, presso analoghe UU.OO. di altri Presidi. In particolare: i dirigenti medici urologi saranno assegnati all'U.O. di Urologia del P.O. C.Mare di Stabia; i dirigenti medici ortopedici saranno assegnati all'U.O. di Ortopedia del P.O. di Boscotrecase; i dirigenti medici otorinolaringoiatri saranno assegnati alle UU.OO. di ORL dei PP.OO. di C.Mare di Stabia e di Boscotrecase; i dirigenti medici cardiologi saranno assegnati all'U.O. di Cardiologia del P.O. di Boscotrecase; i dirigenti medici della U.O. di Chirurgia troveranno collocazione nei presidi che presentano carenza della relativa qualifica. Eventuale personale di comparto in esubero sarà assegnato ai Presidi di Boscotrecase e Castellammare di Stabia e successivamente, ove necessario, inserito nella mobilità regionale. Il processo di riconversione è stabilito dal crono programma (decreto 49/2010) entro 24 mesi dalla approvazione del Piano. Il piano attuativo aziendale prevede il rispetto del crono programma, con il completamento della rimodulazione in due anni, fermo restando la possibilità di reperire le indispensabili risorse professionali e tecniche e di poter procedere agli interventi strutturali richiesti dalla nuova destinazione. Si segnala che la struttura del Presidio Maresca è dotata di una palestra, allo stato disattivata, che richiede un aggiornamento di attrezzature per la riabilitazione.

P.O. DI TORRE DEL GRECO
TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

Presidio Ospedaliero Riabilitazione		DECRETO 49/2010					
A. Maresca Torre del Greco	Posti Letto Totali attuale config.	DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali	
ATTUALE CONFIGURAZIONE							
U.O. CARDIOLOGIA	2						
UTIC	6						
U.O. CHIRURGIA GENERALE	14						
U.O. MEDICINA GENERALE	20	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	
U.O. UROLOGIA	15						
GASTROENTEROLOGIA							
U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
U.O. ORL							
U.O. RIABILITAZIONE							
PRONTO SOCCORSO							
		RECUPERO E RIABILITAZIONE	35			35	
		LUNGODEGENTI	20			20	
TOTALE	57					80	



P.O. TORRE DEL GRECO

TABELLA PIANO ATTUATIVO VS DECRETO

PIANIFICAZIONE AZIENDALE	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali	DECRETO 49/2010	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
DESCRIZIONE DISCIPLINA					DESCRIZIONE DISCIPLINA				
MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25
RECUPERO E RIABILITAZIONE	53			53	RECUPERO E RIABILITAZIONE	53			53
LUNGODEGENTI	20			20	LUNGODEGENTI	20			20
RADIOLOGIA									
LABORATORIO ANALISI H24									
DIREZIONE SANITARIA									
TOTALE	96	2	0	98		96	2	0	98

D. M. + TABELLA + R

Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS) di Torre del Greco (P.O. Maresca)

Un' altro ruolo centrale previsto dal Decreto n. 49/10 è il potenziamento della rete dei servizi territoriali, al fine di sopperire la riconversione di piccoli ospedali o di aree ospedaliere obsolete.

Questo è possibile con la creazione di una "Strutture polifunzionali per la salute" (SPS), allocata negli spazi resi disponibili dal presidio, riconvertito con funzioni riabilitative, che nella fattispecie si può ipotizzare l' istituzione di un SPS nel Presidio Ospedaliero Maresca di Torre del Greco, in grado di raccogliere la domanda dei cittadini, al fine di offrire una adeguata forma di assistenza extra - ospedaliera incentrata sui sistemi di " Cure primarie", volte a garantire una più efficace presa in carico dei nuovi bisogni di salute, e garantire i livelli essenziali di assistenza.

Nell' ambito dell' SPS si conta di attivare :

- a. ambulatori cure primarie come di seguito specificati:
 - ambulatorio di odontoiatria (con il trasferimento di dirigenti medici, personale di comparto e apparecchiature della dismessa U.O.C. di odontoiatria del OO.RR. Area Stabiese)
 - ambulatorio di chirurgia generale (piccole urgenze e piccoli interventi che non necessitano di ricovero in ospedale)
 - ambulatorio di radiologia
 - ambulatorio di riparazione tissutale (lesioni cutanee croniche)
 - polo specialistico ambulatoriale (amb. Oculistico, Otorino, ortopedico, cardiologico, ginecologico ecc.)
 - ambulatorio oncologico (controlli clinici - chemioterapie ecc.)
 - centro disturbi alimentari
 - Centro di Nutrizione Artificiale
 - Centro Senologico
- b. sede PSAUT (emergenza territoriale 118)
- c. ambulatorio infermieristico distrettuale (medicazioni post - intervento, monitoraggio valori pressori e glicemici con dati statistici, sostituzioni cateteri, attività di educazione ed orientamento alla domanda e facilitazione alla scelta di prestazioni sanitarie ecc.)
- d. strutture di degenza territoriale
 - hospice con n. posti 12 p.l. da attivare in 18 - 24 mesi nel Presidio ospedaliero Maresca di Torre del Greco
- e. servizi socio - sanitari

L' utilizzo di spazi e attrezzature comuni tra i diversi attori, e con il pieno coinvolgimento del competente Distretto Sanitario, permette una ottimale funzione degli stessi, l'utilizzo più efficiente del personale di supporto, la garanzia di una maggior copertura oraria dell' attività assistenziale e una miglior organizzazione del lavoro e altro.



Presidio POLLENA TROCCHIA

Il Presidio di Pollena Trocchia, risulta incluso nelle strutture che escono dalla rete della emergenza come indicato dal Decreto 49/2010 nella tavola di pagina 135 .

La dismissione dei reparti per acuti, come indicato nella tabella seguente, sarà avviata contestualmente a quella del Pronto Soccorso, realizzabile entro 45 giorni dall'approvazione della proposta, in conformità al Decreto, prevedendo l'attivazione di una struttura PSAUT.

Con la stessa scadenza si procederà alla dismissione delle Unità Operative di Cardiologia, di Chirurgia e Psichiatria (SPDC), con assegnazione delle risorse di tali reparti al presidio di Nola;

L'Unità Operativa di Pneumologia troverà allocazione presso il P.O. di Castellammare.

Si programma, inoltre, il trasferimento delle attività di ricovero a ciclo diurno di alcune Unità Operative del Presidio di Nola presso la struttura di Pollena, tale da configurarla, ai sensi del Decreto 49/2010, oltre che come struttura riabilitativa, come plesso "a compensazione" del P.O. di Nola per complessivi 24 pl. (cfr tabella P.O. Nola).

Presso il presidio di Pollena è operativo il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) con 16 posti letto per il quale è prevista l'allocazione presso il Presidio di Nola, contestualmente alla disattivazione del Pronto Soccorso.

Attesa la grave carenza di personale medico e di comparto, appartenenti alle qualifiche da destinare alle Unità Operative di Riabilitazione e Lungodegenza, nel rispetto dei vincoli imposti dal piano di rientro e del cronoprogramma, l'attivazione dei predetti reparti non potrà avvenire prima dei 24 mesi dall'approvazione della proposta, ai sensi del Decreto 49/2010 e comunque la decorrenza resta subordinata all'acquisizione delle necessarie risorse strutturali, tecniche e professionali.

Si segnala che in tale presidio sono richiesti interventi strutturali rilevanti per l'attivazione della riabilitazione in quanto tale attività non è mai stata svolta in tale sede.





P.O. POLLENA TROCCHIA

TABELLA PIANO ATTUATIVO VS DECRETO

PIANIFICAZIONE AZIENDALE	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali	decreto n. 49/2010	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
DESCRIZIONE DISCIPLINA					DESCRIZIONE DISCIPLINA				
MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25
LUNGODEGENTI	20			20	LUNGODEGENTI	20			20
RECUPERO E RIABILITAZIONE	35			35	RECUPERO E RIABILITAZIONE	35			35
RADIOLOGIA									
CHIRURGIA GENERALE			5(Nola)	5					
OCULISTICA			3(Nola)	3					
ORTOPEDIA			4(Nola)	4					
OSTETRICIA			2(Nola)	2					
OTORINOLARINGOIATRIA			3(Nola)	3					
UROLOGIA			2(Nola)	2					
GASTROENTEROLOGIA		1(Nola)		1					
ONCOLOGIA		4(Nola)		4					
LABORATORIO ANALISI									
DIREZIONE SANITARIA									
TOTALE	78	7	19	104		78	2	0	80

Il trasferimento delle attività di ricovero a ciclo diurno del Presidio di Nola presso la struttura di Pollena, consente di configurare quest'ultima, ai sensi del Decreto 49/2010, oltre che come struttura riabilitativa, come plesso "a compensazione" del P.O. di Nola, per complessivi 24 posti letto.

15/05/2010 TAZZOLI

P.O. DI POLLENA TROCCHIA
TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

Osp. Riabilitazione – plesso attività diurne P.O. Nola		DECRETO n. 49/2010				
Osp. Cav. Apicella - POLLENA TROCCHIA	Posti letto totali attuale config.	DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
ATTUALE CONFIGURAZIONE						
U.O. CARDIOLOGIA	8					
UTIC	4					
U.O. CHIRURGIA GENERALE	23					
U.O. MEDICINA GENERALE	21	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25
U.O. BRONCOPNEUMOLOGIA						
		LUNGODEGENTI	20			20
U.O. PSICHIATRIA	15					
		RECUPERO E RIABILITAZIONE	35			35
TOT.	71					80

Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS) di Pollena Trocchia (P.O. Apicella)

Un' altro ruolo centrale previsto dal Decreto n. 49/10 è il potenziamento della rete dei servizi territoriali, al fine di sopperire la riconversione di piccoli ospedali o di aree ospedaliere obsolete.

Questo è possibile con la creazione di una "Strutture polifunzionali per la salute" (SPS), allocata negli spazi resi disponibili dal presidio, riconvertito con funzioni riabilitative, che nella fattispecie si può ipotizzare l' istituzione di un SPS nel Presidio Apicella di Pollena Trocchia, in grado di raccogliere la domanda dei cittadini, al fine di offrire una adeguata forma di assistenza extra - ospedaliera incentrata sui sistemi di " Cure primarie", volte a garantire una più efficace presa in carico dei nuovi bisogni di salute, e garantire i livelli essenziali di assistenza.

Nell' ambito dell' SPS si conta di attivare :

- f. ambulatori cure primarie come di seguito specificati:
- ambulatorio di chirurgia generale (piccole urgenze e piccoli interventi che non necessitano di ricovero in ospedale)
 - ambulatorio di radiologia
 - polo specialistico ambulatoriale (amb. Oculistico, Otorino, ortopedico, cardiologico, ginecologico ecc.)
 - ambulatorio oncologico (controlli clinici - chemioterapie ecc.)
- g. sede PSAUT (emergenza territoriale 118)

- h. ambulatorio infermieristico distrettuale (medicazioni post - intervento, monitoraggio valori pressori e glicemici con dati statistici, sostituzioni cateteri, attività di educazione ed orientamento alla domanda e facilitazione alla scelta di prestazioni sanitarie ecc.)
- i. servizi socio - sanitari

L'utilizzo di spazi e attrezzature comuni tra i diversi attori, e con il pieno coinvolgimento del competente Distretto Sanitario, permette una ottimale funzione degli stessi, l'utilizzo più efficiente del personale di supporto, la garanzia di una maggior copertura oraria dell'attività assistenziale e una miglior organizzazione del lavoro e altro.

DEFINIZIONI DELLE AZIONI DI COMPETENZA AZIENDALE E CRONOPROGRAMMA DEGLI OBIETTIVI DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

La completa definizione e la attuazione delle azioni di competenza previste nel cronoprogramma, ed i relativi tempi di attuazione, come già sottolineato in precedenza, è fortemente vincolata, sia alla attuale strutturazione dei presidi ospedalieri, che richiede i necessari interventi già previsti ex art.20 legge 67/88, sia al superamento degli attuali vincoli che non consentono la risoluzione delle criticità legate alla attuale dotazione organica per alcune qualifiche.

Il processo di ri-organizzazione della rete ospedaliera non può prescindere dal rispetto dei requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa vigente, al fine di rispondere correttamente ai bisogni di salute della popolazione, con sempre maggiore qualificazione, efficacia ed efficienza, con l'obiettivo di ridurre l'indice di fuga ed aumentare l'indice di attrazione delle strutture aziendali.

Per gli adempimenti necessari alla corretta configurazione dei presidi ospedalieri, nel rispetto delle indicazioni delle Tavole allegate al piano di ristrutturazione ospedaliera del suddetto decreto, è necessario procedere alla definizione delle modalità di attuazione, tenendo conto in particolare di due vincoli, che allo stato condizionano profondamente il crono-programma degli interventi:

1. tempi di attuazione degli interventi ex art. 20 L. 67/88, che interessano i seguenti presidi ospedalieri aziendali:

- a. **P.O. Boscotrecase:** completamento del Presidio al fine di pervenire alla capienza di 167 p.l., in particolare: il Servizio Tecnico prevede progettualità per complessivi circa 14 milioni di euro; interventi tecnologici più rilevanti:

allestimento rianimazione, l'acquisizione di tecnologia diagnostica TAC e RMN, allo stato non disponibili nella struttura inserita nel II livello della emergenza;

previsione di 500mila euro per l'aggiornamento tecnologico di diagnosi e cura.

- b. **P.O. Maresca Torre del Greco:** predisposizione degli interventi per l'allocazione dei posti di riabilitazione e lungodegenza : 2 milioni di euro

- c. **P.O Sorrento:** avvio dei lavori per la ri-qualificazione delle aree destinate alla degenza già prevista dalla II triennalità ex art. 20 per circa 6 milioni, attrezzature per circa 800 mila euro; **P.O. Vico Equense,** adeguamento tecnologico ed ampliamento Pronto Soccorso, con una previsione di circa 2milioni di euro.

- d. **P.O. di Nola:** avvio dei lavori per l'ampliamento della struttura come previsto dalla II triennalità ex art 20 (nuovo padiglione) e ri-qualificazione delle aree destinate alla degenza per un importo di 24 milioni di euro; aggiornamento tecnologico (compreso acquisizione RMN) per un importo di circa 1,5 milioni di euro ;

- e. **P.O. di Castellammare/Gragnano** completamento dell'area destinata al nuovo blocco operatorio, adeguamento tecnologico, predisposizione degli interventi per le aree destinate alla lungodegenza, con una previsione di spesa di circa 7 milioni di euro. Previsione di 500 mila euro per aggiornamento dotazioni tecnologiche di diagnosi

- f. **P.O. di Pollena:** interventi per la messa in sicurezza della struttura e di predisposizione per le attività di riabilitazione, previsti circa 12milioni di euro;

2. l'attivazione di nuove discipline, e dei corrispondenti complessivi 264 posti letto della nuova configurazione contenuta nel decreto 49, è fortemente condizionata dal superamento del blocco dell'assunzione di nuovo personale, comunque necessario, nonché dalle indicazioni del piano di rientro del sistema sanitario regionale (decreto c. n. 56/2010).

DISATTIVAZIONE PUNTI NASCITA

Con la Deliberazione del Commissario Straordinario ASL Napoli 3 Sud n. 998 del 14/9/2010 - Adempimenti decreto commissariale n. 42 del 14 Luglio 2010 - Riassetto della rete ospedaliera e territoriale - Accorpamento area materno infantile dell'Ospedale di Torre del Greco all'ospedale di Boscotrecase, si è proceduto alla disattivazione del punto nascita di Torre del Greco, accorpendolo al punto nascita del P.O. di Boscotrecase e prevedendo un unico reparto di ostetricia e ginecologia ed un unico reparto di pediatria presso il presidio di Boscotrecase, con la contemporanea ricognizione delle risorse umane necessarie e la definizione delle risorse rese disponibili per altre destinazioni.

RICONVERSIONI

I due presidi ospedalieri aziendali interessati dalla riconversione in presidi ospedalieri dedicati alla riabilitazione sono il P.O. di Torre del Greco ed P.O. di Pollena, entrambi non più inclusi nella rete dell'emergenza.

In particolare, il processo di riconversione richiederà per entrambe le strutture interventi di ristrutturazione e l'indispensabile acquisizione delle risorse professionali destinate alle attività assistenziali di nuova introduzione.

Per il Presidio di Pollena Trocchia, la chiusura del Pronto Soccorso, ed il contestuale trasferimento del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura presso il P.O. di Nola sarà perfezionato entro 45 giorni dalla approvazione del Piano Attuativo. Per il Presidio Maresca è prevista la dismissione del Pronto Soccorso entro 90 giorni.

L'avvio della progressiva implementazione delle attività "diurne" delle Unità operative del Presidio di Nola è programmato contestualmente alla interruzione delle attività legate alla urgenza/emergenza.

RIORGANIZZAZIONE RETE Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura (SPDC)

La riorganizzazione della rete SPDC prevede lo spostamento di entrambi i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura attualmente operativi.

Il reparto esistente a Pollena Trocchia viene assegnato presso il Presidio di Nola.

Il reparto esistente a Gagnano viene assegnato presso il P.O. di Boscotrecase.

Nei paragrafi dedicati ai rispettivi presidi sono state stabiliti i tempi e le modalità di tali attivazioni.

RIORGANIZZAZIONE PLESSI

Nel decreto n. 49/2010 si programma l'accorpamento del P.O. di Gragnano, lo stesso risulta già di fatto realizzato con delibera ASL NA5 n. 321/2007.

Il P.O. di Gragnano, fin dalla sua attivazione (2005), concorre alla costituzione degli OO.RR. Area Stabiese, con un'unica responsabilità direzionale sia della macrostruttura (Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa) che di alcune Unità Operativa (Laboratorio Analisi, Radiologia, Servizio Immunotrasfusionale, Anatomia Patologica) di supporto.

RIORGANIZZAZIONE INTERNA DEI PRESIDII - ATTIVAZIONE NUOVE UNITA' OPERATIVE

La riorganizzazione interna dei presidi coinvolge tutte le strutture ospedaliere aziendali, considerato che i posti letto al momento attivi sono di fatto, come già sottolineato nei paragrafi precedenti, in numero inferiore a quelli rilevati nel decreto 49 (763 p.l. esistente versus 997 p.l. rilevati).

Tale scostamento si rileva sia per i posti letto dedicati agli acuti, che quelli dedicati alla riabilitazione; in particolare i presidi ospedalieri aziendali non sono al momento dotati di alcun posto di riabilitazione; erroneamente sono stati rilevati presso il P.O. di Nola 10 posti riabilitazione attivi ed 1 posto di riabilitazione presso il P.O. Maresca.

Pertanto l'attivazione dei 148 posti letto di riabilitazione ex novo previsti è decisamente condizionata dai vincoli connessi all'assunzione del personale delle diverse qualifiche ed all'adeguamento di spazi ed attrezzature.

La stessa attivazione degli ulteriori 116 posti letto per acuti previsti dal Decreto è fortemente condizionata dalle esigenze di reclutamento di personale delle diverse qualifiche così come dalle caratteristiche strutturali esistenti, che richiedono interventi anche di rilevante consistenza.

CRONOPROGRAMMA

Il seguente crono programma si intende attivato a partire dalla data di approvazione regionale del presente piano attuativo aziendale, nonché dalla data del rilascio delle autorizzazioni regionali per l'acquisizione delle necessarie risorse tecnologiche, strutturali e professionali.

GIUGNO
 2011
 15

RICONVERSIONE IN ALTRA TIPOLOGIA DI STRUTTURA OSPEDALIERA									
MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21	24
P.O. TORRE DEL GRECO									
P.O. POLLENA TROCCHIA									

* Tale azione è subordinata alle assunzioni ed agli interventi tecnici

DISATTIVAZIONE PRONTO SOCCORSO									
MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21	24
P.O. TORRE DEL GRECO	60gg								
P.O. POLLENA TROCCHIA	40gg								

RIORGANIZZAZIONE INTERNA DEI PRESIDII									
MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21	24
PP. OO. Interessati									

ATTIVAZIONE NUOVE UNITA' OPERATIVE									
MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21	24
PP. OO. Interessati									
discipline di riabilitazione e rianimazione									

RIORGANIZZAZIONE RETE SPDC									
MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21	24
P.O. NOLA	40 gg								
P.O. BOSCO TRECASE									

RW

PIANIFICAZIONE GENERALE

Saranno oggetto di individuazione - con il concorso ed il contributo anche della OO.SS. della Dirigenza e del Comparto - i criteri per la definizione delle ulteriori UOSD, non previste negli schemi predisposti per i singoli dipartimenti, delle UOS, dei Coordinamenti e delle Posizioni Organizzative, nel rispetto delle vigenti normative, nella definitiva stesura del redigendo Atto Aziendale.

Tenuto conto della complessità dell'Azienda e di tutti gli adempimenti connessi alla definitiva approvazione di tale atto, si stima necessario un periodo di 6 -12 mesi per la conclusione dei lavori.

Si precisa che il modello previsto nel presente piano attuativo per il Dipartimento di Emergenza è da ritenersi indicativo e provvisorio, nelle more di eventuali diverse indicazioni provenienti dal competente organo regionale.

La riprogrammazione delle attività assistenziali ha comportato la previsione di una riduzione delle strutture semplici da 406 a 320, con una percentuale di riduzione pari al 21,18%.



ARTICOLAZIONE DIPARTIMENTALE

I Dipartimenti Ospedalieri sono strutture organizzative con autonomia gestionale trasversali all'intera organizzazione e si articolano in tutti i Presidi Ospedalieri con l'obiettivo di garantire servizi omogenei e pari livelli di qualità, efficienza ed accessibilità.

Ogni Dipartimento ha come obiettivo:

- garantire percorsi diagnostico terapeutici interdisciplinari, con criteri di appropriatezza
- assicurare risposte assistenziali adeguate
- governare la gestione delle risorse
- promuovere la integrazione tra le diverse strutture del dipartimento e tra i diversi dipartimenti

I Dipartimenti Ospedalieri, rispondono alle caratteristiche dei dipartimenti funzionali, e sono:

Dipartimento Integrato delle Emergenze

Al fine di garantire la gestione dei processi diagnostico terapeutici e la corretta risposta ai bisogni assistenziali in regime di urgenza-emergenza dei pazienti che presentano quadri clinici acuti, il piano ospedaliero prevede una rimodulazione del sistema e della rete dell'emergenza-urgenza regionale.

In particolare la funzionalità del sistema Emergenza-Urgenza sarà garantita prevedendo la costituzione di un Dipartimento integrato delle Emergenze, a valenza aziendale, con le seguenti finalità:

1. garantire la necessaria mobilità del personale (per adeguamento alle necessità d'intervento) e l'opportuna sua rotazione sulle varie articolazioni del servizio (al fine di ridurre il rischio di burn out e riproporzionare i carichi di lavoro);
2. garantire la realizzazione di percorsi territorio/ospedale per le patologie a più alta incidenza di morbilità e mortalità nel rispetto della rete operativa secondo i modelli hub & spoke disegnati dal decreto (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche, ecc.);
3. garantire gli standard strutturali, operativi e clinici definiti dall'Assessorato alla Sanità;
4. garantire la corretta gestione dei flussi informativi istituzionali;
5. applicare le linee guida diagnostico/terapeutiche sui percorsi del paziente;
6. effettuare le valutazioni qualitative dell'attività svolta;

7. attuare i programmi di formazione e miglioramento della qualità definiti dall'Assessorato alla Sanità;
8. verificare il possesso ed il mantenimento dei requisiti e degli standard organizzativo/clinici degli Enti ed Associazioni che collaborano nell'attività di emergenza;
9. approntare piani di gestione delle emergenze intra ed extrospedaliere;
10. eseguire esercitazioni di gestione delle emergenze intra ed extrospedaliere.

Il sistema sanitario per l'emergenza-urgenza e' costituito da:

- 1. un sistema di allarme sanitario C.O. 118;
- 2. un sistema territoriale di soccorso;
- 3. una rete di servizi e presidi ospedalieri, funzionalmente differenziati, ma organizzati secondo competenze stabilite per competenze di crescente complessità.

I presidi ospedalieri aziendali individuati nel II livello dell'emergenza sono il Presidio di Boscotrecase, il Presidio di Nola, il Presidio di Castellammare , il Presidio di Sorrento.

Sono protagonisti nella rete dell'emergenza tutti servizi di diagnosi e cura coinvolti nella gestione delle emergenze urgenze ospedaliere, pertanto si ritiene di rinviare a successive determinazioni la definizione di tutti i componenti del Consiglio del DIE, per il quale il decreto definisce la presenza dei responsabili delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali e Semplici :

- della U.O. Centrale Operativa 118 Napoli Est,
- della U.O. Emergenza territoriale,
- delle U.O. P.S. ed Osservazione breve,
- delle U.O. P.S. osservazione breve e Medicina d'Urgenza,
- dai Direttori Servizi Infermieristici

Emergenza Territoriale

Il sistema dell'emergenza territoriale provvede a svolgere attività di soccorso extraospedaliero con le UO di Emergenza Territoriale (SAUT). Garantisce il governo clinico dell'intervento sul territorio nella fase di soccorso ed avvicinamento al Pronto Soccorso di destinazione e nei Punti di Primo Intervento Territoriali (PSAUT). Si prevede di riservare adeguato numero di posti letto di osservazione breve (medicina di urgenza) presso ciascun Pronto Soccorso Ospedaliero nel complessivo ambito dei posti letto destinati alla Medicina Generale.

Le UO di Emergenza Territoriale garantiscono una prima risposta sanitaria all'Emergenza-Urgenza ed operano in stretto collegamento funzionale con le altre strutture del Dipartimento, sulla base di comuni linee guida e protocolli operativi, per realizzare la continuità terapeutica tra il territorio e l'ambiente ospedaliero.

Le postazioni PSAUT (Plesso di Gragnano del P.O. di Castellammare-Gragnano, P.O. di Torre del Greco, P.O. di Pollena Trocchia) sono affidate alla responsabilità dei direttori delle unità operative dipartimentali di Osservazione breve e Medicina di urgenza esistenti nei rispettivi presidi.

Presso la ASL NA3 SUD sono attive le seguenti UO emergenza territoriale (SAUT) :

Sant'Agnello, Vico Equense, Castellammare di Stabia, Gragnano, Agerola, Pompei, Torre Annunziata, Torre del Greco, Ercolano, San Giorgio, Roccarainola, Nola, Pomigliano, S. Anastasia, Marigliano, San Giuseppe, Poggiomarino, Volla, San Gennaro.

Allo stato risulta operativo un unico PSAUT, presso il Presidio di Gragnano.

Si prevede, per gli adempimenti connessi al decreto 49/2010, la attivazione ulteriore di due PSAUT, contestualmente alla dismissione delle strutture di Pronto Soccorso dei Presidi di Torre del Greco e di Pollena Trocchia, Ospedali che escono dalla rete della emergenza.

Si propone di attivare un ulteriore PSAUT nel territorio che afferisce al presidio di Nola, al fine di incrementare la risposta della rete dell'emergenza in un territorio vasto e popoloso.

Le postazioni SAUT sono individuate quali unità operative di emergenza territoriali, ed il modello organizzativo dipartimentale predisposto prevede che tali unità, con le risorse afferenti, siano ricondotte alla responsabilità direzionale ed organizzativa del Responsabile della Unità Dipartimentale di Medicina di Urgenza Pronto Soccorso dell'Ospedale di riferimento, secondo l'area geografica di competenza :

- **Accettazione di Pronto Soccorso e osservazione breve del Presidio di Nola:** competente sul Psaut di Pollena e sulle UO Emergenza Territoriale di: Roccarainola, Nola, Marigliano, San Giuseppe, Poggiomarino, San Gennaro, Pomigliano, S. Anastasia e Volla;
- **Accettazione di Pronto Soccorso e osservazione breve di Boscoreale:** competente sul PSAUT di Torre del Greco e sulla UO Emergenza Territoriale di Ercolano, San Giorgio e Torre Annunziata;

- **Accettazione di Pronto Soccorso e osservazione breve di Castellammare di Stabia :** competente sul PSAUT di Gragnano e sulle UO Emergenze Territoriale di Pompei, Gragnano, Castellammare, Agerola;
- **Accettazione di Pronto Soccorso e osservazione breve di Sorrento/Vico Equense :** competente sulle UO Emergenze Territoriale di Vico Equense, Sant'Agnello.

Tale modello organizzativo, oltre a garantire la ottimizzazione delle risorse impiegate e la rotazione delle stesse nelle postazioni mobili e nel Pronto Soccorso, risolve la criticità che vede il personale dei SAUT, in particolare i dirigenti medici, svincolati da un indispensabile inquadramento gerarchico.

Il personale medico dell'emergenza, gli autisti e gli infermieri vengono assegnati all'U.O. emergenza territoriale che provvede alla rotazione nei vari servizi di urgenza ed emergenza ospedalieri con le modalità concordate nel DIE.

La carenza di alcune figure professionali rende problematica la prospettiva di un ricorso al personale dipendente sui mezzi di soccorso con la percentuale stabilita per il primo anno del 30%, per il secondo al 60 e successivamente per il terzo anno al 100%.

Centrale Operativa 118 NA EST

Ha funzioni prevalentemente tecnico-organizzative, svolge compiti di processazione delle chiamate, identificazione codice d'intervento sulla base della gravità/urgenza del caso, invio del mezzo più idoneo, guida fino al luogo dell'evento. Coordina tutti gli interventi di urgenza/emergenza nell'ambito territoriale di competenza.

Gestisce operativamente i mezzi di soccorso affidati al suo coordinamento disponendo eventuali interventi anche di maxi emergenze, per situazioni contingenti che si possano presentare, al fine di ottimizzare le risorse e rispondere agli obiettivi del sistema di emergenza urgenza (riduzione del free therapy interval, risposta adeguata alla richiesta di soccorso).

Altre funzioni importanti sono costituite dalle attività di collegamento in rete con le altre centrali operative, con altri settori d'emergenza (VVF; Protezione Civile, UCR etc.), il coordinamento delle emergenze locali intra ed extraospedaliere.

Concorda con le UU.OO. territoriali, nell'ambito del Dipartimento, la programmazione aziendale della localizzazione dei mezzi di soccorso sul territorio in base alle esigenze sanitarie, ai tempi di percorrenza ed alla rete stradale.

Garantisce il soccorso territoriale con mezzi di soccorso il cui equipaggio sia formato dalle risorse umane della centrale operativa, a rotazione.

Garantisce che il soccorso territoriale, per i pazienti eleggibili per trattamenti specialistici di cui è individuata la rete, nel rispetto dello specifico protocollo, trasporti il paziente nell'ospedale in cui è prevista la struttura specifica.

Procede, nella gestione dei pazienti critici che per le patologie acute in atto sono riconducibili alle reti cardiologiche e/o stroke, al rispetto delle indicazioni dei centri Hub e spoke.

Assicura il ricorso all'elisoccorso nei casi indicati.

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	
area dipartimentale	UOC e UOSD dipartimentali
medicina	- UOSD <u>PS osservazione breve e medicina di urg.</u> (Sorrento-Vico Equense-Castellammare-Boscotrecase-Nola) <u>UID territoriali (SAUT):</u> (Sant'Agnello-Vico Equense-Gragnano-Agerola-Castellammare-Pompei-Torre Annunziata-Torre del Greco-Ercolano-San Giorgio-Roccarainola-Nola-Pomigliano-S. Anastasia-Marigliano-S. Giuseppe-Poggioreale-Volta-San Gennaro) <u>Centrale Operativa 118 Napoli Est</u> <u>PSAUT Gragnano</u> <u>PSAUT Torre del Greco</u> <u>PSAUT Pollena Trocchia</u>

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

area dipartimentale

UOC e UOSD dipartimentali

anestesia e rianimazione

UOC Anestesia e Rian. OORR Penisola Sorrentina
UOC Anestesia e Rian PO San Leonardo
UOC Anestesia e Rian PO Boscotrecase
UOC Anestesia e Rian PO Nola

chirurgia

UOC Chirurgia OORR Penisola Sorrentina
UOC Chirurgia Castellammare
UOC Chirurgia Boscotrecase
UOC Chirurgia Nola

chirurgie specialistiche

UOC Ortopedia OORR Penisola Sorrentina
UOC Ortopedia Castellammare
UOC Ortopedia Boscotrecase
UOC Ortopedia Nola
UOC ORL Castellammare
UOC ORL Boscotrecase
UOC ORL Nola
UOC Urologia Castellammare
UOC Urologia Nola
UOC Oculistica OORR Penisola Sorrentina
UOC Oculistica Castellammare
UOC Oculistica Nola
UOSD Oculistica Boscotrecase



Dipartimento Materno-Infantile

Il Dipartimento Materno-Infantile è la struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse finalizzate alla tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza nelle diverse fasi di vita.

La tutela della salute della donna e del bambino è il tema conduttore entro cui si sviluppano i grandi obiettivi del Dipartimento:

La sicurezza della gravidanza e della nascita insieme al benessere e alla protezione della salute fisica e mentale del bambino, attraverso un'attività assistenziale integrata e coerente con l'impegno nella formazione di medici e di altre figure professionali e nella ricerca su vari temi attinenti agli scopi del Dipartimento.

Il Dipartimento :

- elabora protocolli attuativi
- coordina le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a livello territoriale ed ospedaliero;
- garantisce la distribuzione delle risorse necessarie al conseguimento degli obiettivi prefissati.
- indirizza le attività delle UU.OO. che lo compongono verso il miglioramento della qualità degli interventi, garantendone l'appropriatezza, l'interdisciplinarietà e la continuità, nella logica anche dell'integrazione sociosanitaria.

FINALITA'

- Miglioramento dell'efficienza e integrazione tra le attività ospedaliere e quelle territoriali per un servizio qualificato al costo più contenuto.
- Coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca e di studio delle strutture del Dipartimento.
- Umanizzazione dell'assistenza, garanzia dei livelli essenziali e della continuità tramite adozione di procedure uniformi condivise dalle UU.OO. afferenti al Dipartimento.
- Adozione di percorsi diagnostici
- Promozione della formazione e dell'aggiornamento professionale del personale.
- Attuazione di campagne di educazione sanitaria di settore in collaborazione con Istituzioni ed Enti.

FUNZIONI

- Coordinamento dei servizi aziendali di area materno-infantile.
- integrazione delle risorse disponibili dell'area materno-infantile;
- Coordinamento aziendale delle attività dei Pediatri di Libera Scelta.

- Gestione dei Servizi consultoriali in condivisione con le linee di attività socio-sanitarie dei Distretti.
- Gestione dei Servizi della Tutela della Salute Mentale nell'età evolutiva in condivisione con le linee di attività socio-sanitarie dei Distretti.
- Coordinamento dell'equipes aziendali impegnate nelle adozioni e negli affidamenti.
- Autorizzazione di attività didattiche di tirocinio e di attività di volontariato professionale presso tutti i Servizi di area materno-infantile.
- Proposte di piani di aggiornamento e riqualificazione del personale mediante organizzazione di corsi di formazione su scala aziendale.
- Promozione e ricerca di nuove linee di attività da implementare.
- Studio e applicazione di tecniche e procedure sperimentali finalizzate alla più completa collaborazione tra ospedali e territorio.
- utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, del personale e delle apparecchiature
- organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito del Dipartimento;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita;
- individuazione e promozione di nuove attività o di nuovi modelli operativi.
- ricerca e sorveglianza epidemiologica;
- informatizzazione, studio e applicazione di sistemi integrati di gestione;

Il D.M.I. si configura come Struttura Dipartimentale, articolata in Unità Operative: centrali, ospedaliere e territoriali, coinvolte nella salvaguardia della salute della donna, in tutte le fasi della vita, e dei soggetti in età pediatrica, inclusa l'assistenza psichiatrica in età evolutiva.

Il personale delle U.U.O.O. territoriali e ospedaliere, che afferiscono all'organizzazione dipartimentale, pur mantenendo l'appartenenza alla U.O. alla quale è assegnato, opera in un sistema organizzativo caratterizzato dalla massima integrazione, ai fini del perseguimento di livelli assistenziali appropriati ed uniformi.

Le UU.OO. ospedaliere hanno compiti di diagnosi e cura. Risultano coordinate ed integrate nelle loro complessive attività da una articolazione complessa centrale che svolge compiti di programmazione, coordinamento e di garantire la uniformità della erogazione dei livelli assistenziali tra le diverse strutture ospedaliere.

Le UU.OO. territoriali hanno compiti di prevenzione, cure primarie, riabilitazione ed integrazione tra interventi sanitari e socio-assistenziali. Risultano coordinate ed integrate nelle loro complessive attività da una articolazione complessa centrale che svolge compiti di programmazione, coordinamento e di garantire la uniformità della erogazione dei livelli assistenziali tra le diverse strutture distrettuali.

[Handwritten signature]

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

area dipartimentale

UOC e UOSD dipartimentali

ostetricia e ginecologia

UOC Servizio materno Infantile Distrettuale
UOC Servizio materno Infantile Ospedaliero

UOSD diagnostica strumentale mammella C/mare

UOC Ostetricia e Gin OORR Penisola Sorrentina

UOSD Sterilità OORR Penisola Sorrentina

UOC Ostetricia e Gin Castellammare

UOSD Sterilità C/Mare

UOC Ostetricia e Gin Boscotrecase

UOSD Sterilità Boscotrecase

UOC Ostetricia e Gin Nola

UOMI Distrettuali

pediatria

UOC Pediatria OORR Penisola Sorrentina

UOC Pediatría Castellammare

UOC Pediatría Boscotrecase

UOC Pediatría Nola

neonatologia

UOC Castellammare

UOS Penisola Sorrentina

UOS Boscotrecase

UOS Nola

DIPARTIMENTO MEDICO

area dipartimentale

UOC e UOSD dipartimentali

medicina

UOC Medicina OO.RR. Penisola Sorrentina

UOC Medicina Boscotrecase

UOC Medicina Nola

UOC Medicina Torre del Greco

UOC Medicina Castellammare

UOC Pollena Trocchia

neurologia

UOC Neurologia di Castellammare

UOSD Neurologia Nola

UOSD Neurologia Boscotrecase

cardiopulmonare

UOC Cardiologia UTIC OORR Penisola Sorrentina

UOC Cardiologia UTIC Castellammare

UOC Cardiologia UTIC Boscotrecase

UOC Cardiologia UTIC Nola

UOC Pneumologia Nola

UOSD Pneumologia OO.RR. Penisola Sorrento

geriatrico- riabilitativa

UOC Geriatria- plesso Gragnano

UOC Recupero e Riabilitazione - plesso Gragnano

UOC Riabilitazione - Torre del Greco

UOSD Lungodegenti - Torre del Greco

UOC Riabilitazione - Pollena Trocchia

UOSD Lungodegenti - Pollena Trocchia

nefrologia e dialisi

UOC Nefrologia Castellammare

UOC Nefrologia Nola

endoscopia digestiva

UOC Gastroenterologia Boscotrecase

UOSD Gastroenterologia Nola

oncologia

UOC Oncologia Nola

UOSD Oncologia plesso Gragnano

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

La scarsa disponibilità di risorse economiche associata alla carenza, ormai cronica, del personale dell'area radiologica (medici e tecnici sanitari di radiologia medica) deve orientarci verso una razionalizzazione dell'esistente con necessità di stabilire priorità e riallocare risorse umane e strumentali.

La dipartimentalizzazione , l'integrazione ospedale territorio, il miglioramento dell'appropriatezza della prestazione radiologica, l'utilizzazione di un sistema digitale integrato con possibilità di tele radiologia

(telemammografia) e teleconsulto rappresentano la "strada per andare avanti" per dare una prima risposta ai pressanti fabbisogni assistenziali della popolazione.

La dipartimentalizzazione ospedaliera della diagnostica per immagini deve "aprirsi" al territorio (dipartimento trans-murale) con la possibilità di :

- mobilità intraaziendale del personale medico e tecnico con utilizzo del personale medico specialista ambulatoriale e tecnico territoriale anche nei servizi ospedalieri e del personale ospedaliero anche nei servizi territoriali
- diversificazione nella risposta alla domanda di prestazioni radiologiche ambulatoriali privilegiando il territorio (compatibilmente con la situazione orogeografica) per l'esecuzione di esami di radiologia convenzionale, di mammografia e parzialmente di ecografia e le strutture ospedaliere per le prestazioni di tac e parzialmente di ecografia
- centralizzazione dei turni ospedalieri
- riduzione del numero di radiologi per turno nei presidi ospedalieri e delle ore di specialistica ambulatoriale nei distretti con attivazione di " teleradiologia di affiancamento" e non "sostitutiva" tra i presidi ospedalieri e tra le radiologie territoriali e gli ospedali
- funzionamento ed impiego ottimale e continuo delle stazioni di visualizzazione immagini ubicate nei reparti di Pronto Soccorso , Ortopedia , Rianimazione e Camera Operatoria del presidi Ospedalieri con ottimale utilizzo del personale di supporto e conseguente riduzione della sua "movimentazione" (referti ed immagini consultabili direttamente dal reparto)
- refertazione centralizzata delle mammografie (telemammografia) inserite nel circuito dello screening mammografico.
- utilizzo linee guida in ambito territoriale con incontri itineranti con i medici di famiglia

- attivazione di un "portale" WEB con informazione alla popolazione

ORGANIGRAMMA DEL DIPARTIMENTO

4 STRUTTURE COMPLESSE

- P.O. Castellammare di Stabia
- P.O. Nola
- P.O. Sorrento
- P.O. Boscotrecase

3 STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- Servizio di Radiologia P. Torre del Greco
- Servizio di Radiologia P. Pollena Trocchia
- Screening mammografico ed eco-mammografia clinica

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

UOC Radiologia OORR Penisola Sorrentina

UOC Radiologia Castellammare

UOC Radiologia Boscotrecase

UOSD Radiologia Pollena Trocchia

UOSD Radiologia Torre del Greco

UOC Radiologia Nola



DIPARTIMENTO PATOLOGIA CLINICA

L'articolazione del Dipartimento di Patologia Clinica prevede al suo interno le Unità operative Complesse di laboratorio Analisi, di Anatomia Patologica, nonché il Centro Immunotrasfusionale.

Le prestazioni erogate consentono di soddisfare su scala aziendale i bisogni della utenza relativi alle prestazioni di patologia clinica, di anatomia patologica, medicina trasfusionale ed immunologia clinica in forma centralizzata ed al tempo stesso in continuità con l'intero territorio di competenza.

A tale scopo si configura il ruolo indispensabile della integrazione multi professionale e multidisciplinare, per garantire prestazioni codificate secondo standard di elevata qualità ed in forma omogenea.

Il Dipartimento deve garantire risposte adeguate e tempestive alle strutture aziendali dell'area della urgenza ed emergenza, come della elezione, così come ai bisogni della utenza rappresentati presso i punti prelievo presenti in tutti i Distretti Sanitari.

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA

UOC Laboratorio Analisi OORR Penisola Sorrentina

UOC Laboratorio Analisi Castellammare

UOC Laboratorio Analisi Boscotrecase

UOS Laboratorio Analisi Torre del Greco

UOC Laboratorio Analisi Pollena Trocchia

UOC Laboratorio Analisi Nola

UOC Immunotrasfusionale Castellammare

UOSD Immunotrasfusionale Nola

UOC Anatomia patologica Castellammare

UOC Anatomia patologica Boscotrecase

UOSD Anatomia patologica Nola

UOSD Anatomia patologica OO.RR. Penisola Sorrentina

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

Il Dipartimento Farmaceutico è la struttura organizzativa dell'ASL che garantisce l'organizzazione e l'esercizio delle attività aziendali finalizzate al governo del processo di assistenza farmaceutica, rappresentando una struttura di direzione e coordinamento con funzioni di indirizzo tecnico scientifico per le strutture ad esso afferenti con l'obiettivo di garantire livelli organizzativi omogenei in ambito aziendale.

Il Dipartimento Farmaceutico si propone i seguenti obiettivi prioritari:

- Assicurare la disponibilità, garantendo l'approvvigionamento di beni sanitari (farmaci, dispositivi, presidi, diagnostici ecc) per tutte gli Ospedali, Distretti, Dipartimenti, Servizi, UU.OO.CC. e/o altro
- Qualificare, monitorare e razionalizzare l'impiego dei farmaci nelle strutture sanitarie aziendali favorendo il contenimento della spesa
- Potenziare l'attività di vigilanza nelle strutture pubbliche e private convenzionate
- Accrescere il livello quali-quantitativo dell'informazione e documentazione sull'uso e le caratteristiche del farmaco
- Contrastare, nei limiti della propria competenza, la diffusione nel mercato di farmaci contraffatti, falsi e/o frutto di rapine
- Analizzare e monitorare la spesa farmaceutica convenzionata contribuendo attivamente alla definizione delle strategie aziendali per l'uso ottimale delle risorse economiche disponibili
- Analizzare e monitorare la spesa farmaceutica ospedaliera e distrettuale contribuendo attivamente alla definizione delle strategie aziendali per l'uso ottimale delle risorse economiche disponibili
- Contribuire al raggiungimento degli obiettivi generali di contenimento della spesa con le attività di distribuzione diretta e per conto dei farmaci PHT e di assistenza integrativa

Il Dipartimento Farmaceutico assolve alle seguenti funzioni:

- a. Partecipa alla programmazione della politica farmaceutica aziendale
- b. Negozia con la Direzione Aziendale le risorse annuali
- c. Coordina e dirige tutte le strutture afferenti al Dipartimento definendo procedure operative comuni per far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali
- d. Qualifica e razionalizza l'impiego dei farmaci favorendo il contenimento della spesa
- e. Definisce le procedure operative di vigilanza e controllo
- f. Standardizza la qualità delle prestazioni farmaceutiche
- g. Stabilisce ambiti e modalità per l'informazione e la documentazione sull'uso e le caratteristiche dei farmaci
- h. Promuove programmi coordinati di formazione di tipo specialistico
- i. Coordina la realizzazione dei progetti in materia farmaceutica
- j. Contribuisce alla progettazione dei protocolli terapeutici e delle attività di educazione alla salute
- k. Verifica, sulla base delle indicazioni regionali ed aziendali, l'applicazione degli standards di funzionamento delle unità operative
- l. Attiva la ricerca nell'area del farmaco anche in collaborazione con le diverse facoltà universitarie
- m. Svolge funzioni di integrazione interdipartimentale ed interistituzionale

- n. Collabora con i singoli distretti e con il coordinamento dei distretti per la programmazione delle attività distrettuali ed interdistrettuali
- o. Promuove ed attiva modalità di integrazione con le altre aziende sanitarie, con gli enti locali, con gli ordini professionali, con le associazioni di volontariato, con l'università degli studi, i centri di ricerca e le società scientifiche

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

UOC farmacia Nola

UOC farmacia Boscotrecase

UOC farmacia Castellammare

UOC farmacia Penisola Sorrentina

U.O.C. Analisi della Spesa e Gestione delle Farmacie

U.O.C. Distrettuale

UOSD PO Torre del Greco

UOSD PO Pollena

UOSD Integrazione Ospedale - Territorio

UOSD Amministrativa

UOSD Vigilanza, Farmacovigilanza, Informazione ed Educazione sul Farmaco

PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO E LA A.S.L. NAPOLI 3 SUD PER IL TRASFERIMENTO DELLE ATTIVITA' DI UROLOGIA E DI GASTROENTEROLOGIA D'URGENZA AI SENSI DEL DECRETO N° 49 DEL 27/9/2010 DEL COMMISSARIO AD ACTA DELLA REGIONE CAMPANIA

- Considerato che il Decreto n° 49 del 27/9/2010 del Commissario ad Acta della Regione Campania prevede il trasferimento delle professionalità della U.O.C. di Urologia e della U.O.C. di Gastroenterologia, al fine di svolgere attività di gastroenterologia d'urgenza, del P.O. Maresca rispettivamente presso il P.O. San Gennaro ed il P.O. Loreto Mare della A.S.L. Napoli 1, nelle more della confluenza delle stesse attività presso l'A.O. "Ospedale del Mare";
- Rilevato che il Dott. Aniello Rosario Zito, Direttore della U.O.C. di Urologia ha già espresso la sua disponibilità al trasferimento, senza la necessità di trasferimento di apparecchiature, mentre tutti gli altri tre Dirigenti Medici (Dott.ri Vincenzo Sepe, Domenico Ferraiolo e Pasquale Pedone) hanno manifestato la volontà di continuare a prestare la propria attività nell'ambito dell'A.S.L. NA 3 Sud con assegnazione presso il P.O. San Leonardo di Castellammare;
- Rilevato che il Dott. Livio Cipolletta, Direttore della U.O.C. di Gastroenterologia del P.O. Maresca ha evidenziato che, al fine di svolgere tutte le numerose e specialistiche attività di urgenza e di elezione di cui è attualmente il Responsabile, utilizzando le numerose e complesse apparecchiature di cui è dotata la U.O., necessita di locali per una estensione di circa 800 mq;
- Assunto che, come anche da sopralluogo effettuato dallo stesso Dott. Cipolletta presso il P.O. Loreto Mare congiuntamente al Direttore Sanitario, presso lo stesso Presidio sono disponibili locali di circa 150-200 mq, sufficienti per garantire l'attività di urgenza ma non il trasferimento di tutte le apparecchiature in dotazione al P.O. Maresca;
- Evidenziato che presso il P.O. Loreto Mare esiste una struttura semplice dipartimentale di Endoscopia Digestiva;

i sottoscritti concordano quanto segue,

nel rispetto degli aspetti di relativa competenza:

- Il Dott. Aniello Rosario Zito, in qualità di Direttore della U.O.C. di Urologia, sarà trasferito presso il P.O. San Gennaro della A.S.L. Napoli 1 Centro con decorrenza 16/02/11;
- i Dott.ri Vincenzo Sepe, Domenico Ferraiolo e Pasquale Pedone continueranno a prestare la propria attività nell'ambito dell'A.S.L. NA 3 Sud con assegnazione presso il P.O. San Leonardo di Castellammare;
- per quanto concerne la U.O. di Gastroenterologia si ritiene opportuno affrontare la problematica congiuntamente con il livello regionale, assunte le notevoli ricadute assistenziali che la questione presenta; infatti, l'impossibilità ad effettuare l'attività di elezione determinerebbe una riduzione dei livelli assistenziali locali e regionali complessivi, attesa la cospicua e qualificata attività specialistica che viene garantita dall'U.O. In parola, non solo per l'utenza direttamente afferente ma anche per i numerosi altri Presidi Ospedalieri della Regione Campania che hanno quale punto di riferimento l'U.O. diretta dal Dott. Cipolletta.

Per conoscenza
Antonio Russo

31/1/2011

A.S.L. NA 1 CENTRO
Commissario Straordinario
Dott. Achille Coppola

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr.ssa Maria BARBATO
[Signature]

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 5016 in data 3/2/11

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

[Signature]

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 01 FEB. 2011, _____ **A:**

SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SUB COMMISSARIO SANITARIO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. AFFARI GENERALI	DISTRETTO N. 48	
SERV. AFFARI LEGALI	DISTRETTO N. 49	EX A.S.L. NA 4
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 50	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 52	
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 53	EX A.S.L. NA 5
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 54	
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 55	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 57	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 58	
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 59	
SERV. MATERNO INFANTILE	P.O.SANTA MARIA DELLA PIETA'	
SERV. PREVENZ. E PROTEZ. UNICO	P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	