regione campania
aslnapoli3sud
Castellammare Di Stabia

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 000440 DEL 30 MAR. 2011

OGGETTO: DECRETO N. 49 DEL 27 SETTEMBRE 2010 DEL COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO. ADEGUAMENTO PIANO ATTUATIVO AZIENDALE – RECEPIMENTO INDICAZIONI REGIONALI.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
La presente deliberazione è affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal 04 APR. 2011 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato	La presente deliberazione è stata affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico 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. 30 MAR. 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, n. 15 del 14.01.2011, n. 30 del 28.01.2011, n. 57 del 21.02.2011 e n. 84 del 07.03.2011, 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. 8

ASL NAPOLI 3 SUD
Ufficio Commissario Straordinario
28 MAR. 2011
PERVENUTO

regione campania
aslnapoli3sud

SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA

Tel. 081.8729364; fax 081.8729334;
E-mail: saso@aslnapoli3sud
Sito: www.aslnapoli3sud.it
Direttore Dott. Franklin Picker
Corso Alcide de Gasperi, 167 – 80053 Castellammare di Stabia

REGIONE CAMPANIA ASL NA 3 SUD

****

DELIBERAZIONE

DEL

COMMISSARIO STRAORDINARIO

****

Oggetto: DECRETO n. 49 DEL 27 SETTEMBRE 2010 DEL COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO – ADEGUAMENTO PIANO ATTUATIVO AZIENDALE – Recepimento indicazioni regionali

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;

Considerato che

con delibera n. 128 del 31 gennaio 2011 si procedeva alla approvazione del Piano Attuativo Aziendale, definito sulla scorta delle indicazioni del sopracitato decreto del Sub Commissario ad Acta per il Piano di Rientro;

Preso Atto

che detto provvedimento reca in allegato un protocollo di intesa sottoscritto dai Commissari Straordinari della ASL Napoli 3 Sud e dalla ASL Napoli 1 Centro, che rileva tra l'altro, la criticità determinata dal trasferimento della Unità Operativa di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero Maresca di Torre del Greco al Presidio Loreto Mare di Napoli, così come previsto dal decreto 49/2011, e che la risoluzione di tale problematica veniva rinviata alle competenti articolazioni regionali;

Vista

la nota 2011.199419 dell'11 marzo 2011, prodotta dal Coordinatore AGC Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli Organi Istituzionali delle AASSLL ed AAOO, Assessorato alla Sanità, e dal Direttore Generale dell'ARSAN, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, con la quale viene fornita indicazione di procedere " ad una rivisitazione della configurazione del Presidio Ospedaliero di Torre del Greco, in considerazione della impercorribilità del trasferimento della Unità Operativa di Gastroenterologia al Presidio Loreto Mare di Napoli;

Rilevato

che la citata nota fornisce anche indicazioni riguardanti la pianificazione del Presidio di Boscotrecase, la cui piena operatività rimane condizionata dal completamento di interventi strutturali;

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, modificato ed adeguato alle indicazioni pervenute dall'Organismo Regionale con la nota 199419 dell' 11 marzo 2011, e 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 previste modalità di trasmissione.

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 dei legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede

D E L I B E R A

Di approvare il Piano Attuativo Aziendale allegato, modificato ed adeguato alle indicazioni pervenute dal Coordinatore AGC Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli Organi Istituzionali delle AASSLL ed AAOO, e dal Direttore Generale dell'ARSAN, con la nota 199419 dell' 11 marzo 2011, e 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 previste modalità di trasmissione.

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

Giunta Regionale della Campania

Area Generale di Coordinamento

Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli Organi Istituzionali delle A.A.S.S.L.L. e A.A.O.O.

Il Coordinatore

Napoli lì ______________

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2011. 0199419 11/03/2011

Oggetto: ______________

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DELLA A.S.L. NA 3 SUD

e, p.c. AL COMMISSARIO AD ACTA
PER LA SANITA'

AL COORDINATORE DELLA
A.G.C. N. 20 ASSIST. SANITARIA

AL DIRETTORE GENERALE DEL
A.R.SAN.

LORO SE D I

OGGETTO : Piano Attuativo Aziendale – Decreto Commissariale n. 49/2010. Adeguamento del piano attuativo della ASL NA 3 Sud ai rilievi di cui alla nota del subcommissario n. 376/C del 20.01.2011.

Si trasmette, in allegato, la nota A.R.San. prot. n. 604 del 24.02.2011, assunta al prot. regionale in data 1.03.2011al nr. 162522.

Gli adeguamenti richiesti devono essere trasmessi in copia cartacea, conforme all'originale, per la successiva verifica, alla Struttura Commissariale ed alla casella di posta elettronica appositamente attivata: pianiattuativi@arsan.campania.it.

Il Dirigente del Servizio n. 01
AA.GG. personale e Rapporti con gli Organi Istituzionali delle AA.SS.LL. ed AA.OO.
Dott.ssa M. Messina

Il Funzionario incaricato
Dott. G. Pelrigno

Dott. Albino D'Ascoli

SUB COMMISSARIO SANITARIO
ASL NA 3 SUD
14 MAR. 2011
Prot. N. 611

Centro Direzionale - Isola C/3 - 80143 Napoli

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2011. 0162922 01/03/2011

Agenzia Regionale Sanitaria

Regione Campania
L.R 18.11.1996 n. 25
D.P.G.R.C. 000238/09

Direttore Generale

AGENZIA REGIONALE SANITARIA
Prot. 2011/604 del 24-02-2011
Sezione: PARTENZA

DIREZIONE GENERALE

1668

Al Commissario ad acta
per la sanità
On. Stefano Caldoro

Al Coordinatore AGC Piano Sanitario Regionale
Assessorato alla Sanità
Dott. Albino D'Ascoli

Al Coordinatore AGC Assistenza Sanitaria
Assessorato alla Sanità
Dott. Mario Vasco

Oggetto: Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 – Adeguamento del piano attuativo della ASL Napoli 3 sud ai rilievi di cui alla nota del sub commissario n.376/C del 20.01.2011

Si comunica che il Commissario straordinario della ASL Napoli 3 sud con deliberazione n. 000128 del 31 gennaio 2011 ha disposto l'adeguamento del Piano attuativo aziendale ai rilievi di cui alla nota in oggetto.
In merito si rappresenta che la mancata intesa con l'ASL Napoli 1 centro relativa al trasferimento delle professionalità di gastroenterologia del P.O. di Torre del Greco al P.O. Loreto Mare impone una rivisitazione della configurazione del presidio stesso.
Tale rivisitazione deve tener conto anche di quanto programmato per il P.O. di Boscotrecase. In particolare ci si riferisce a quelle U.O. la cui piena operatività è stata subordinata al completamento dei lavori di edilizia sanitaria da attuarsi presso lo stesso P.O. di Boscotrecase.
Si ritiene, pertanto, necessario richiedere all'Azienda di trasmettere una nuova pianificazione sulla base degli elementi innanzi riportati.

G.Longo

Lia Bertoli

aslnapoli3sud

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 già provveduto ad accorpare 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 complessivo rapporto abitanti/posti letto passerebbe dall'attuale 0.75 per mille abitanti a circa 1 (posto letto) per mille abitanti.

In ottemperanza alle indicazioni del decreto 49/2010 si è proceduto alla adozione della delibera 128 del 31 gennaio 2011.

In riscontro a tale atto, l'organismo regionale ha prodotto la nota Prot. 2011 0199419 dell'11/03/2011, a firma del Coordinatore del Settore Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli Organi Istituzionali della AASSLL ed AAOO – Area Generale di Coordinamento Giunta Regionale della Campania, che introduce elementi di novità rilevanti e modifica il complesso processo di riconversione del presidio Maresca di Torre del Greco, in particolare nella definizione del crono programma. La nota citata, infatti, rivede il previsto passaggio della unità operativa di gastroenterologia di questo presidio alla ASL NA1 Centro, così come programmato dal decreto 49/2010, richiedendo una rivisitazione della configurazione del presidio di Torre del Greco e confermando l'attuale allocazione della predetta Unità Operativa, ma anche comportando la rivisitazione di quanto programmato per il P.O. di Boscotrecase. In particolare, per tutte le Unità Operative la cui piena operatività è subordinata al completamento dei lavori di edilizia sanitaria presso lo stesso P.O. di Boscotrecase.

Il decreto 49/2010 attribuisce al Presidio di Torre del Greco una funzione specialistica nell'ambito della riabilitazione, 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..

Considerata la valenza assistenziale della unità operativa di Gastroenterologia, che dispone, nella sua attuale collocazione, di circa 750 mq con 3 sale diagnostiche e verificata la mancata disponibilità di spazi presso il Presidio di Boscotrecase, nei quali allocare, anche solo parzialmente, tale reparto, si ritiene indispensabile mantenere temporaneamente la operatività della U.O.C. di Gastroenterologia presso il P.O. Maresca, e procedere anche all'attivazione dei posti letto previsti dal decreto.

Tale determinazione, ovviamente, comporta necessariamente una complessiva rivisitazione, quanto meno temporanea, dell'assetto organizzativo dell'intero presidio, nel quale garantire alla Unità Operativa di Gastroenterologia gli indispensabili supporti diagnostici-terapeutici e le integrazioni specialistiche utili alla erogazione di prestazioni di qualità, nel rispetto di criteri di sicurezza assistenziale, anche in considerazione della comprovata esperienza di tale Unità Operativa nella gestione delle urgenze gastroenterologiche e di endoscopia digestiva, come sottolineato anche alla pagina 64 dell'allegato al decreto 49.

La necessità di realizzare un modello organizzativo adeguato, induce a programmare, per questi due presidi, il modello operativo degli Ospedali Riuniti, già realizzati nell'azienda per i Presidi Ospedalieri di Castellammare e Gragnano e per il Presidi Ospedalieri di Sorrento e Vico Equense.

Inoltre, al fine di perseguire un modello organizzativo organico e coerente, considerata anche la indicazione, contenuta nel decreto 49/2010, di ritenere l'Ospedale di Pollena quale "presidio a compensazione" dell'Ospedale di Nola, si ritiene opportuno prevedere il modello degli Ospedali Riuniti anche per il P.O. di Nola ed il P.O. di Pollena

Sulla scorta di tali premesse e considerazioni si ritiene di presentare il seguente Piano Attuativo della rete ospedaliera aziendale.

ASL NAPOLI 3 SUD RETE OSPEDALIERA

OSPEDALI RIUNITI AREA STABIESE Presidio Ospedaliero Castellammare di Stabia- Plesso Gragnano

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 247p.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, il Presidio di Castellammare con specificità sull'area della urgenza/emergenza ed il plesso di 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 di Medicina d'urgenza* 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. Inoltre, contestualmente, è programmato l'allineamento dei p.l. attuali a quelli previsti dal D. 49.

Presso il plesso di Gragnano è attualmente allocato il Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura, che il decreto 49 prevede presso il P.O. di Boscotrecase: lo spostamento del reparto, da trasferire provvisoriamente presso il Presidio di Torre del Greco, potrà avvenire in tempi brevi e rappresentare una risposta concreta alle esigenze assistenziali del Dipartimento di Salute Mentale.

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 Unità Operative previste dal decreto, l'Unità Operativa di Pneumologia, proveniente dal processo di riconversione del PO di Pollena, viene destinato, nell'arco di 60 giorni, 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	Totali
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. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	ORTOPEDIA 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

OO. RR. AREA STABIESE P.O. OO. CASTELLAMMARE – GRAGNANO

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
PLESSO CASTELLAMMARE					PIANO OSPEDALIERO				
CARDIOLOGIA	18	2	0	20	CARDIOLOGIA	18	2	0	20
UTIC	8			8	UTIC	8			8
CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25
MED. GENERALE	25	0	0	25	MED. GENERALE	25	0	0	25
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	5	0	29	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	5	0	29
PEDIATRIA	10	5	0	15	PEDIATRIA	10	5	0	15
NEONATOLOGIA	6	1	0	7	NEONATOLOGIA	7	0	0	7
NEFROLOGIA	8	2	0	10	NEFROLOGIA	8	2	0	10
NEUROLOGIA	13	2	0	15	NEUROLOGIA	13	2	0	15
UROLOGIA	13	0	2	15	UROLOGIA	13	0	2	15
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
ORL	8	1	6	15	ORL	7	0	8	15
PNEUMOLOGIA	8	2	0	10					
OCULISTICA	4	1	9	15	OCULISTICA	3	1	11	15
TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
TOTALE PLESSO CASTELLAMMARE				237					227
PLESSO GRAGNANO									
MEDICINA GENERALE	21	4	0	25	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25
GERIATRIA	18	2	0	20	GERIATRIA	18	2	0	20
RECUPERO E RIABILITAZIONE	20			20	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20			20
TOTALE PLESSO GRAGNANO	45	4	0	65		45	4	0	65
TOTALE OO. RR. AREA STABIESE				302					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 dei p.l. della Chirurgia Generale, n. 8 posti di Chirurgia d'Urgenza.
- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale dirigente delle UUOO: anestesia rianimazione, ortopedia, pronto soccorso, radiologia.
- Si segnala 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.

OSPEDALI RIUNITI AREA VESUVIANA - Presidio BOSCOTRECASE –Presidio TORRE DEL GRECO

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.

In considerazione della comunicazione pervenuta dal Settore Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli Organi Istituzionali della AASSLL ed AAOO – Area Generale di Coordinamento Giunta Regionale della Campania, con nota Prot. 2011/0199419 dell'11/03/2011, che riesamina il passaggio della unità operativa di Gastroenterologia di Torre del Greco alla ASL NA 1 Centro, così come previsto dal decreto 49/2010, si rende necessario rivedere la configurazione del presidio di Boscotrecase, al fine di garantire la piena operatività dei posti letto previsti, subordinata al completamento degli interventi di edilizia sanitaria, e procedere ad una revisione del piano attuativo ed a una ridefinizione del crono programma.

La nota citata prevede infatti una rivisitazione della configurazione del presidio di Torre del Greco, confermando l' allocazione della Unità Operativa di Gastroenterologia presso tale struttura.

Si ritiene opportuno, alla luce delle indicazioni ricevute, ed al fine di razionalizzare le risorse disponibili, proporre anche per questa area il modello organizzativo degli **Ospedali Riuniti**, sulla scorta dei modelli adottati in altri ambiti territoriali aziendali. Tale modello, che si è rivelato un esempio di efficacia ed efficienza operativa, idoneo a garantire la necessaria flessibilità assistenziale, prevede la individuazione di responsabilità uniche delle diverse Unità Operative Assistenziali, rispondendo adeguatamente ai bisogni assistenziali del territorio ed assolutamente compatibili con la esigenza di ottimizzazione delle risorse.

Si evidenzia, ad ogni buon conto, che la attribuzione dei posti letto degli Ospedali Riuniti, risulterà non eccedere la dotazione complessiva dei Presidi afferenti stabilita nel decreto 49/2010.

La proposta dell'Azienda prevede per il Presidio di Boscotrecase la attivazione del reparto di rianimazione, non previsto dal decreto 49/2010, nonostante tale struttura risulta individuato nel 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 (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, avverrà solo contestualmente alla disponibilità delle nuove aree, mentre la stessa manterrà la propria attività presso il P.O. di Torre del Greco; l'attivazione della U.O. di Neonatologia e della U.O. di Rianimazione, presso il Presidio di Boscotrecase, è fissata entro 12-18 mesi.

Il Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC), che il decreto 49 programma presso il P.O. di Boscotrecase, viene al momento provvisoriamente allocato presso il Presidio di Torre del Greco, ove si registrano spazi sufficienti alla attivazione dei 16 posti letto, con attivazione prevista in tempi brevi.

Tale indicazione risulta coerente con la proposta del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, che ritiene indispensabile, seppure in via transitoria, garantire la possibilità di attivare nel territorio aziendale almeno un SPDC dotato di 16 posti letto presso un Presidio dotato di Pronto Soccorso/Accettazione, adottando un modello operativo per la gestione delle emergenze psichiatriche, in stretta collaborazione con la centrale operativa 118 NA Est.

Inoltre, considerata l'impossibilità di allocare presso il P.O. di Boscotrecase, nell'immediato, i 25 posti letto della disciplina di chirurgia generale, come previsti dal decreto, appare opportuno ripartire la dotazione di tale unità operativa, destinando 13 posti letto presso il P.O. di Boscotrecase ed i rimanenti 12 posti letto di tale disciplina presso il P.O. Maresca, ad indispensabile supporto del reparto di gastroenterologia.

Le ulteriori attività di supporto clinico - specialistiche (anestesia, cardiologia, radiologia, farmacia, etc) saranno garantite dalle competenti articolazioni del P.O. di Boscotrecase.

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

P.O. BOSCOTRECASE

TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

II 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	**Totali**
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. Maresca Torre del Greco

Il decreto 49/2010 attribuisce a tale Presidio una funzione specialistica nell'ambito della riabilitazione, 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 complesso processo di riconversione del presidio, tuttavia, in considerazione della citata comunicazione pervenuta dal Settore Piano Sanitario regionale e rapporti con gli Organi Istituzionali delle ASL ed AO, deve essere oggetto di attenta verifica e riprogrammazione, quanto meno nella definizione del crono programma.

In particolare, la temporanea allocazione dei posti dell' SPDC presso il P.O. di Torre del Greco (che risolve una grave criticità del Dipartimento di salute Mentale), dei posti letto previsti per la Gastroenterologia e di una parte della dotazione della Chirurgia, comportano anche il mantenimento delle attività di Pronto Soccorso, con l'attivazione, (nota Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del Settore Sanitario Prot. 1366 del 18-2-2011), dei seguenti posti letto nell'ambito

della disciplina Medicina Generale: n.4 posti letto Osservazione breve n. 4 posti letto Medicina d'Urgenza.

L'attivazione temporanea di 16 posti di SPDC presso Torre del Greco, con competenza sull'intero territorio Aziendale, consentirà, inoltre, di rinviare il trasferimento dell'SPDC di Pollena presso il P.O. di Nola, così come previsto dal Decreto 49. Infatti, allo stato, tale spostamento risulta impraticabile, vista la carenza di spazi disponibili presso il P.O. di Nola.

Tale spostamento si renderà praticabile solo a seguito degli interventi di edilizia sanitaria programmati con interventi ex art. 20.

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 operatività necessaria a garantire l'indispensabile supporto alle Unità Operative presenti nella struttura, rimodulando la propria funzionalità nel rispetto del crono programma degli interventi, 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 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. Analogamente il personale medico delle UUOO di Anestesia e di Radiologia confluirà nelle Unità operative corrispondenti del Presidio di Boscotrecase.

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**

OO. RIUNITI AREA VESUVIANA –*PLESSO BOSCOTRECASE - PLESSO DI TORRE DEL GRECO*

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
PLESSO DI BOSCOTRECASE					**PIANO OSPEDALIERO**				
CARDIOLOGIA	6	2	0	**8**	CARDIOLOGIA	13	1	0	**14**
UTIC	4	0	0	**4**	UTIC	4	0	0	**4**
CHIRUGIA GENERALE	10	0	2	**12**	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	**25**
MEDICINA GENERALE	11	1	0	**12**	MEDICINA GENERALE	20	5	0	**25**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	**20**	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	**16**
RIANIMAZIONE	6	0	0	**6**	PEDIATRIA	14	1	0	**15**
OCULISTICA	1	0	1	**2**	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	**20**
OSTETRICIA e GINECOLOGIA	14	0	2	**16**	ORL	12	0	3	**15**
PEDIATRIA	5	2	0	**7**	OCULISTICA	0	4	0	**4**
NEONATOLOGIA	6	1	0	**7**	GASTROENTEROLOGIA	5	1	0	**6**
ORL	3	0	3	**6**	NEONATOLOGIA	7	0	0	**7**
					PSICHIATRIA	16	0	0	**16**
TOTALE	**84**	**6**	**10**	100	TOTALE	**145**	**12**	**10**	**167**
PLESSO DI TORRE DEL GRECO					**PIANO OSPEDALIERO**				
MEDICINA GENERALE	23	2	0	**25**	MEDICINA GENERALE	23	2	0	**25**
RECUPERO E RIABILITAZIONE	53	0	0	**53**	RECUPERO E RIABILITAZIONE	53	0	0	**53**
LUNGODEGENTI	20	0	0	**20**	LUNGODEGENTI	20	0	0	**20**
CHIRURGIA GENERALE	10	0	2	**12**					
GASTROENTEROLOGIA	4	2	0	**6**					
S.P.D.C.	16	0	0	**16**					
TOTALE	**126**	**4**	**2**	132	TOTALE	**96**	**2**	**0**	**98**
TOTALE OO.RR.	**210**	**10**	**12**	**232**		**241**	**14**	**10**	**265**
RADIOLOGIA									
LABORATORIO ANALISI									
ANATOMIA PATOLOGICA									
FARMACIA									
DIREZIONE SANITARIA									

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

Un altro ruolo centrale previsto dal Decreto n. 49/2010 è il potenziamento della rete dei servizi territoriali, al fine di sopperire la riconversione di piccoli ospedali o di aree ospedaliere obsolete.

Tale obiettivo è perseguibile nel Distretto di Torre del Greco, con la creazione di una "Struttura polifunzionale per la salute" (SPS), prevista dal decreto, da allocare negli spazi resi disponibili nel presidio a seguito del processo di riconversione, 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 di Torre del Greco 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 urologia (con finalità di inquadramento diagnostico ed esecuzione di piccoli interventi che non necessitano di ricovero in ospedale)
   - ambulatorio di radiologia (da attivare a seguito della chiusura del Pronto Soccorso)
   - ambulatorio di riparazione tissutale (lesioni cutanee croniche)
   -polo specialistico ambulatoriale (amb. oculistico, otorino, ortopedico, cardiologico, ginecologico ecc.)
   - ambulatorio oncologico (controlli clinici - chemioterapie ecc.)
   - centro di Nutrizione Artificiale e centro disturbi alimentari
   - centro di Senologia
b. 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.)
c. strutture di degenza territoriale
   - hospice con n. posti 12 p.l. da attivare in 24 mesi nel Presidio ospedaliero Maresca di Torre del Greco (dopo il ripristino della funzione riabilitativa)
d. 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.

OSPEDALI RIUNITI Penisola Sorrentina – Presidio di Sorrento – Presidio Vico Equense

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 UO 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	**Totali**
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	**Totali**
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 –*P.O. SORRENTO - P.O. VICO EQUENSE*

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
P.O. Sorrento					**PIANO OSPEDALIERO**				
CARDIOLOGIA	16	2	0	**18**	CARDIOLOGIA	15	1	0	**16**
UTIC	6			**6**	UTIC	6			**6**
CHIRUGIA GENERALE	21	0	3	**24**	CHIRUGIA GENERALE	22	0	3	**25**
MEDICINA GENERALE	22	2	0	**24**	MEDICINA GENERALE	23	2	0	**25**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	**20**	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	**20**
RIANIMAZIONE	8	0	0	**8**	RIANIMAZIONE	8	0	0	**8**
TOTALE				**100**					**100**
P.O. Vico Equense									
CHIRUGIA GENERALE	22	0	2	**24**	CHIRUGIA GENERALE	23	0	2	**25**
MEDICINA GENERALE	22	2	0	**24**	MEDICINA GENERALE	22	3	0	**25**
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	0	3	**25**	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	0	3	**25**
PEDIATRIA	13	2	0	**15**	PEDIATRIA	13	2	0	**15**
NEONATOLOGIA	5	1	0	**6**	NEONATOLOGIA	6	0	0	**6**
OCULISTICA	2	0	5	**7**	OCULISTICA	2	5	0	**7**
TOTALE				**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 di Chirurgia Generale n. 6 posti di Chirurgia d'Urgenza presso il plesso di Sorrento e n. 6 p.l. d 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.

OSPEDALI RIUNITI AREA NOLANA Presidio NOLA - Presidio POLLENA TROCCHIA

Presidio di 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, e pertanto risulta subordinata alla esecuzione di rilevanti interventi già previsti dall'art. 20. Inoltre, nello stesso decreto 49, il P.O. di Pollena viene indicato come plesso a compensazione del P.O. di Nola per le attività diurne.

Pertanto, in analogia con quanto già previsto per le altre strutture ospedaliere aziendali, si rende opportuno proporre il modello organizzativo degli **Ospedali Riuniti.** Tale modello, che si è rivelato un esempio di efficacia ed efficienza operativa, idoneo a garantire la necessaria flessibilità assistenziale, prevede responsabilità uniche delle diverse Unità Operative Assistenziali, rispondendo adeguatamente ai bisogni assistenziali del territorio ed assolutamente compatibile con la esigenza di ottimizzazione delle risorse.

Presso tale Presidio si è realizzato, inoltre, 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 hanno consentito la soppressione 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 potrà avvenire al completamento dei lavori di edilizia sanitaria del presidio.

Le attività dell'SPDC saranno garantite in tale periodo di transizione, dall'SPDC con 16 posti letto del presidio di Torre del Greco, grazie all'adozione di idoneo modello organizzativo (cfr pag. 6 capitolo Presidio Torre del Greco)

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). Il cronoprogramma decorrerà dall'approvazione del piano attuativo aziendale e sarà condizionato 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, con previsione del passaggio entro 60 giorni.

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 ed oculistica, che potranno utilizzare il blocco operatorio di quel Presidio per interventi di day surgery.

P.O. DI NOLA

TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

II 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)		**CHIRURGIA GENERALE**	20		5	**25**
U.O. CHIRURGIA PER L'URGENZA (p.c. chir gen)	22					
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. ORTOPEDIA	16	**ORTOPEDIA 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**

Presidio di 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 60 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 ai presidi di Nola e di Torre del Greco; l'Unità Operativa di Pneumologia troverà temporanea 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; dopo le necessarie rimodulazioni strutturali dello stesso (cfr P.O. Nola) la cui dismissione è comunque da prevedere contestualmente alla chiusura del Pronto Soccorso del Presidio (cfr. SPDC Torre del Greco/Boscotrecase).

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 di 24 mesi dall'approvazione della proposta, ai sensi dal 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. 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**

OO. RIUNITI AREA NOLANA - *P.O. DI NOLA - P.O. DI POLLENA TROCCHIA*

TABELLA PIANO ATTUATIVO VS DECRETO

Pianificazione aziendale					**decreto 49/2010**				
DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	**Totali P.O. Nola**	**DESCRIZIONE DISCIPLINA**	Posti letto ordinari	DH	DS	**Totali**
P.O. NOLA									
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	0	**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	0	**1**	**OCULISTICA**	0	0	4	**4**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	0	**16**	**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**	16	0	4	**20**
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	0	**14**	**OSTETRICIA E GINECOLOGIA**	14	0	2	**16**
OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	0	**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	0	**2**	**UROLOGIA**	2	2	0	**4**
TERAPIA INTENSIVA	6	0	0	**6**	**TERAPIA INTENSIVA**	4	0	0	**4**
ONCOLOGIA	2	4	0	**6**	**GASTROENTEROLOGIA**	0	1	0	**1**
PNEUMOLOGIA	0	0	0	**0**	**ONCOLOGIA**	3	7	0	**10**
					PNEUMOLOGIA	6	4	0	**10**
					PSICHIATRIA	16	0	0	**16**
TOTALE	**115**	**17**	**0**	**132**		**149**	**30**	**18**	**187**
P.O. POLLENA TROCCHIA	Posti letto ordinari	DH	DS	**Totale**	**decreto 49/2010**	Posti letto ordinari	DH	DS	**Totali**
MEDICINA GENERALE	23	2	0	**25**	**MEDICINA GENERALE**	23	2	0	**25**
LUNGODEGENTI	20	0	0	**20**	**LUNGODEGENTI**	20	0	0	**20**
RECUPERO E RIABILITAZIONE	35	0	0	**35**	**RECUPERO E RIABILITAZIONE**	35	0	0	**35**
CHIRURGIA GENERALE	0	0	5	**5**					
OCULISTICA	0	0	3	**3**					
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	0	4	**4**					
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	0	2	**2**					
OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	3	**3**					
UROLOGIA	0	0	2	**2**					
GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	**1**					
ONCOLOGIA	0	4	0	**4**					
TOTALE	**78**	**7**	**19**	**104**		**78**	**2**	**0**	**80**
Totale OO.RR.	**193**	**24**	**19**	**236**		**227**	**32**	**0**	**267**

LABORATORIO DI ANALISI – ANATOMIA PATOLOGICA – IMMUNOTRASFUSIONALE – FARMACIA – RADIOLOGIA - DIREZIONE SANITARIA

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

Il Decreto n. 49/10, tra l'altro, prevede il potenziamento della rete dei servizi territoriali, al fine di sopperire la riconversione di piccoli ospedali o di aree ospedaliere obsolete.
Questo è possibile anche con la creazione di una "Strutture polifunzionali per la salute" (SPS), allocata negli spazi resi disponibili dal presidio, riconvertito a funzioni riabilitative. Al fine di fornire risposta a tale esigenza si ipotizza 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 :

A) 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 (ambulatorio oculistico, otorino, ortopedico, cardiologico, ginecologico ecc.)
   - ambulatorio oncologico (controlli clinici - chemioterapie ecc.)
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) 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, sono fortemente vincolate, sia dalla attuale strutturazione dei presidi ospedalieri, che richiede i necessari interventi già previsti ex art.20 legge 67/88, sia dal 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. <u>tempi di attuazione degli interventi ex art. 20 L. 67/88, che interessano i seguenti presidi ospedalieri aziendali:</u>

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. 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 ;

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

d. **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.

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).

Si sottolinea che è opportuno prevedere per gli interventi ex art 20 le seguenti priorità:

1. **Presidio Ospedaliero di Boscotrecase (punto 1.a.), giacché tali interventi condizionano severamente la durata della fase intermedia del processo di riconversione del P.O. di Torre del Greco, durante la quale la struttura garantirà la funzionalità della Gastroenterologia, della Psichiatria e di una parte della Chirurgia del P.O. di Boscotrecase.**
2. **Presidio Ospedaliero di Nola (punto 1.b), giacché gli interventi vincolano la completa attuazione delle azioni previste dal decreto 49, sia per l'allocazione dell'SPDC che per l'adeguamento dei posti letto.**

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, accorpandolo 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 del 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.

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, e la contestuale dismissione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura sarà perfezionato entro 60 giorni dalla approvazione del Piano Attuativo.

Per il Presidio Maresca è prevista la permanenza della attività del Pronto Soccorso per un periodo non inferiore ad un anno, in considerazione della necessità di rimodulare temporaneamente la configurazione del presidio per il tempo necessario al completamento e all'adeguamento strutturale e tecnologico del P.O. di Boscotrecase, previsti con interventi ex art.20 Legge 67/88, che assumono pertanto carattere assolutamente prioritario.

L'avvio della progressiva implementazione delle attività "diurne" delle Unità operative del Presidio di Nola è programmato presso la struttura di Pollena, 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 Gragnano viene assegnato presso il P.O. di Boscotrecase.

Tali interventi di riorganizzazione sono condizionati dal completamento ed adeguamento strutturale di entrambi i presidi. Nelle more degli interventi di rimodulazione del Presidio di Nola e del Presidio di Boscotrecase (assolutamente indispensabili per la attivazione dei reparti di SPDC presso tali presidi), tenuto conto che al momento sono attivi solo 8 posti letto presso l'SPDC del P.O. di Pollena Trocchia e 4 posti letto presso l'SPDC gli OO.RR. Area Stabiese, plesso di Gragnano, sarà attivato a breve, al fine di soddisfare le necessità assistenziali del territorio aziendale, un unico Servizio presso il P.O. di Torre del Greco, dotato di 16 posti letto (cfr. pag. 6). Le attività dell'SPDC di Torre del Greco saranno garantite dalle risorse al momento in dotazione all'SPDC di Pollena ed all'SPDC di Gragnano.

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 che di alcune Unità Operative (Laboratorio Analisi, Radiologia, Servizio Immunotrasfusionale, Anatomia Patologica) di supporto.

RIORGANIZZAZIONE INTERNA DEI PRESIDI - 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 per 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.

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									
P.O. POLLENA TROCCHIA	60 gg								

RIORGANIZZAZIONE INTERNA DEI PRESIDI									
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									
P.O. BOSCOTRECASE									

PIANIFICAZIONE GENERALE

Saranno oggetto di individuazione 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 de i 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 programmazioni del competente Organo regionale.

Allo stato si è realizzata una concreta riduzione delle articolazioni complesse aziendali che sono passate da n.200 a n.140, dato quantificabile in termini percentuali pari al 33%. La riprogrammazione delle attività assistenziali ha comportato, inoltre, 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 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 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 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 Dipartimento, 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.

La postazione PSAUT del Plesso di Gragnano del P.O. di Castellammare-Gragnano è affidata alla responsabilità della unità operativa dipartimentale di Osservazione breve e Medicina di urgenza di quel Presidio.

La postazione PSAUT del P.O. di Pollena Trocchia è affidata alla responsabilità della unità operativa dipartimentale di Osservazione breve e Medicina di urgenza del Presidio di Nola. La attivazione dello PSAUT è contestuale alla dismissione del Pronto Soccorso del Presidio di Pollena.

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 Gennaro, San Giuseppe, Poggiomarino, Volla.

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 Boscotrecase:** competente 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, in accordo con le indicazioni regionali, alla rotazione nei vari servizi di urgenza ed emergenza ospedalieri, con le modalità concordate nel DIE.

La carenza di alcune figure professionali rende problematica, allo stato, 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.

Collabora, nell'ambito del Dipartimento, alla programmazione aziendale della localizzazione dei mezzi di soccorso sul territorio, sulla scorta delle rilevazioni dei dati di attività, ed in base alle esigenze sanitarie, tenendo conto anche dei tempi di percorrenza e della rete stradale.

Garantisce che il soccorso territoriale, nel rispetto dello specifico protocollo, trasporti il paziente nell'ospedale in cui è prevista la struttura specificamente idonea a trattare la patologia presente.

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 PS osservazione breve e medicina di urg (Sorrento- Vico Equense-Castellammare-Boscotrecase/ Torre del Greco*-Nola) - UO emergenza territoriale (SAUT) (Sant'Agnello-Vico Equense- Gragnano-Agerola Castellammare- Pompei-Torre Annunziata-Torre del Greco Ercolano-San Giorgio-Roccarainola-Nola-Pomigliano S. Anastasia-Marigliano-S. Giuseppe-Poggiomarino Volla-San Gennaro) - Centrale Operativa 118 Napoli Est - PSAUT Gragnano - PSAUT Pollena Trocchia

**P.O. Torre del Greco: disattivazione P.S. entro 12 mesi*

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	
area dipartimentale	UOC e UOSD dipartimentali
anestesia e rianimazione	UOC Anestesia e Rian. OORR Penisola Sorrentina UOC Anestesia e Rian OO.RR. Area Stabiese UOC Anestesia e Rian PO Bosotrecase- Torre G. UOC Anestesia e Rian PO Nola - Pollena
chirurgia	UOC Chirurgia OORR Penisola Sorrentina UOC Chirurgia Castellammare UOC Chirurgia Boscotrecase /Torre del Greco UOC Chirurgia OORR Nola / Pollena
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 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.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
area dipartimentale	UOC e UOSD dipartimentali
	UOC Servizio materno Infantile Distrettuale
	UOC Servizio materno Infantile Ospedaliero
ostetricia e ginecologia	
	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 Pediatria Castellammare
	UOC Pediatria Boscotrecase
	UOC Pediatria 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 / Gragnano
	UOC Pollena Trocchia
neurologia	UOC Neurologia di Castellammare
	UOSD Neurologia Nola
	UOSD Neurologia Boscotrecase
cardiopolmonare	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, 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 ospedaliera della diagnostica per immagini deve "aprirsi" al territorio (dipartimento trans-murale) con la possibilità di :

- mobilità intraziendale 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 i percorsi di screening e prevenzione.
- 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 dei 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

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 / Pollena

UOC Farmacia Boscotrecase/Torre del Greco

UOC Farmacia OO.RR. Area Stabiese

UOC Farmacia OO.RR. Penisola Sorrentina

UOC. Analisi della Spesa e Gestione delle Farmacie

UOC Distrettuale

UOC Vigilanza, Farmacovigilanza, Informazione ed Educazione sul Farmaco

UOSD Integrazione Ospedale – Territorio

UOSD Amministrativa

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZ

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

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

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 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'ar 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

_____

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 31 MAR. 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
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 50
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 51
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 52
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 53
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 54
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 55
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 56
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 57
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 58
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 59
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	P.O.SANTA MARIA DELLA PIETA'
SERV. MATERNO INFANT. TERRITOR.	P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA
SERV. PREVENZ. E PROTEZ. UNICO	CO.RR. AREA STABIESE
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	CO.RR. GOLFO VESUVIANO
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	CO.RR. PENISOLA SORRENTINA
COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	

EX A.S.L. NA 4
SERV. FASCE DEBOLI
EX A.S.L. NA 5
SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA