
DELIBERAZIONE

DEL

COMMISSARIO STRAORDINARIO

**Oggetto: PRESCRIZIONI DECRETO 34 DEL 27 MAGGIO 2011 – APPROVAZIONE PIANO
ATTUATIVO AZIENDALE – MODIFICA DELIBERA 440 DEL 30 MARZO 2011**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Assistenza Ospedaliera e delle risultanze 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. 440 del 30 Marzo 2011 si procedeva alla definitiva approvazione del Piano Attuativo Aziendale, che veniva trasmesso per la successiva approvazione al Commissario ad Acta per il Piano di Rientro ;

Rilevato che

detto provvedimento risulta approvato dal Commissario ad Acta della Regione Campania con decreto 34 del 27 maggio 2011, che contestualmente indica le seguenti prescrizioni:

- modificare per il presidio di Boscotrecase, nell'ambito della rimodulazione prevista al punto 4 del decreto Commissariale n. 49 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale il numero dei posti letto di cardiologia e UTIC prevedendo 12 p.l. di cardiologia e 6 di UTIC in sostituzione rispettivamente dei programmati 14 p.l. di cardiologia e 4 di UTIC ;
garantire la funzione di oculistica prevista dal decreto commissariale n. 49 nel Presidio di Vico Equense unicamente in regime ambulatoriale attraverso specifiche e definite modalità organizzative che assicurino nell'ambito territoriale del bacino di riferimento, anche l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse (day service); in conseguenza rimodulare il numero di posti letto di altre discipline chirurgiche nei limiti previsti dal punto 4 del decreto commissariale n. 49 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale e nel rispetto del numero totale dei posti letto del Presidio;
- inserire nel presidio ospedaliero Santa Maria della Pietà di Nola le Unità Operative mediche di Nefrologia, Oncologia e Gastroenterologia in una area funzionale medica di presidio e le Unità Operative chirurgiche di Urologia, Otorinolaringoiatria in una area funzionale chirurgica di presidio al fine di garantire la piena ed effettiva gestione comune delle risorse umane rispettivamente con le altre unità operative mediche e chirurgiche ;
- prevedere per la Unità operativa di Oculistica del Presidio Ospedaliero San Leonardo di Castellammare un modello organizzativo ad elevata flessibilità al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con le altre Unità Operative chirurgiche di presidio
- nominare al fine di garantire la piena e completa attuazione di quanto pianificato per la riorganizzazione della rete territoriale un responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale

***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 alla presente deliberazione, già approvato con delibera 440 del 30 marzo 2011, modificato ed adeguato alle prescrizioni di cui al decreto n. 34 del 27 maggio 2011

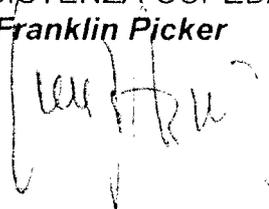
di individuare nel dott. Primo Sergianni, dirigente responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale il responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale



[Handwritten signature]

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

DELIBERA

Di approvare il Piano Attuativo Aziendale, allegato alla presente deliberazione, già approvato con delibera 440 del 30 marzo 2011, modificato ed adeguato alle prescrizioni di cui al decreto n. 34 del 27 maggio 2011 ;

Di individuare nel dott. Primo Sergianni, dirigente responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, il responsabile unico del procedimento cui affidare il coordinamento delle azioni finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale ;

Di inviare il presente atto alla Struttura del Sub Commissario ad acta ed agli Organismi regionali competenti, secondo le previste modalità di trasmissione ;

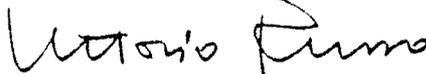
Di inviare, altresì, copia del presente Atto alle OO.SS. per la dovuta informativa ;

Di dare mandato, in via esclusiva, al Servizio proponente il presente atto, per la esecuzione della presente delibera, curandone tutti i conseguenziali adempimenti ;

Di rendere il presente atto immediatamente esecutivo;

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Vittorio Russo



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 E SUCCESSIVE
MODIFICAZIONI A SEGUITO PRESCRIZIONI DECRETO N. 34 DEL 27 MAGGIO 2011*

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, costituendo ospedali funzionalmente aggregati sul piano organizzativo e direzionale.

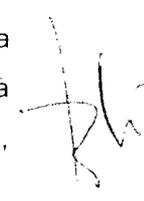
Complessivamente, una recente verifica fa risultare operativi 705 posti letto, a fronte di una stima contenuta nel decreto 49/2010 pari a 879 p. l. per acuti (con una differenza di 174 p.l in meno).

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 322 p.l. rispetto ai posti letto attualmente operativi.

Pertanto, il complessivo rapporto abitanti/posti letto passerebbe dall'attuale 0.70 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 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, il Commissario Straordinario ha adottato con Delibera n. 440 del 30 marzo 2011, il piano attuativo della rete ospedaliera aziendale.

Tale piano risulta modificato ed integrato, come di seguito esplicitato, ai sensi delle prescrizioni, di cui al decreto Commissariale n. 34 del 27 maggio 2011, avente per oggetto: "Decreto Commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 Riassetto della rete ospedaliera e territoriale" Approvazione Piano Attuativo dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud con prescrizioni"

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 247 p.l. per Castellammare e 66 p.l. per Gragnano per un totale di 313 posti letto, che risulta sovrastimata rispetto a rilevazioni recenti che contano circa 240 p.l. complessivamente operativi sui due plessi.

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

Il Presidio è articolato su due strutture, la struttura di Castellammare con specificità sull'area della urgenza/emergenza e quella 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 dei Presidi di Castellammare e di Gragnano, già di fatto realizzato con delibera ASL NA5 dell'anno 2007.

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 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 posti letto 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, inoltre, 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 destinata, nell'arco di 90 giorni, al P.O. di Castellammare.

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*.

In particolare, 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 si programmano n. 8 posti di Chirurgia d'Urgenza.

A seguito delle prescrizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del settore Sanitario della Regione Campania n. 34 del 27 maggio 2011 " Decreto Commissariale n. 49 del 27.09.2010- Riassetto della rete ospedaliera e territoriale. Approvazione del Piano attuativo dell'"Azienda Sanitaria Locale ASL NA3 sud con prescrizioni", si prevede l'inserimento della U.O. di Oculistica in una area funzionale chirurgica di presidio, al fine di garantire la gestione comune delle risorse umane con le altre UU.OO. chirurgiche di Presidio.

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

B/W

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 è proceduto alla revisione della configurazione del presidio di Boscotrecase, al fine di garantire la piena operatività dei posti letto previsti, subordinata al completamento degli interventi di edilizia sanitaria, con una complessiva revisione del piano attuativo ed a una ridefinizione del crono programma.

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

Si è ritenuto 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, risulta non eccedere la dotazione complessiva dei Presidi afferenti stabilita nel decreto 49/2010.

La programmazione dell'Azienda ha contemplato per il Presidio di Boscotrecase la attivazione del reparto di rianimazione, non previsto dal decreto 49/2010, nonostante tale struttura risulta individuata 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.

A seguito delle prescrizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del Settore Sanitario della Regione Campania n. 34 del 27 maggio 2011 " Decreto Commissariale n. 49 del 27.09.2010- Riassetto della rete ospedaliera e territoriale. Approvazione del Piano attuativo dell'Azienda Sanitaria Locale Na 3 sud con prescrizioni", è modificato il numero dei posti letto di cardiologia e UTIC, prevedendo 12 p.l. di Cardiologia e 6 p.l. di UTIC, in sostituzione rispettivamente di programmati 14 p.l. di Cardiologia e 4 p.l. di UTIC.

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 e dal presente piano 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.

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 attuazione 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 Ospedaliero 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 previsto 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 ordina ri	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

[Handwritten signature]

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 con 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, è stato 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 Analisi 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 del Laboratorio Analisi del P.O. di Boscotrecase.

La riconversione del Presidio comporta 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 UU.OO di Anestesia e di Radiologia confluirà nelle Unità operative corrispondenti del Presidio di Boscotrecase.

Si segnala che le azioni relative all'area Materno Infantile ed alla disattivazione della U.O. di Urologia previste dal Decreto 49, sono state già completate, rispettivamente con l'accorpamento dell'Area Materno infantile presso il P.O. di Boscotrecase e il trasferimento dell'Urologia presso l'ASL NA 1.

Il processo di riconversione è stabilito dal crono programma (ai sensi del 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.



A handwritten signature in the bottom right corner of the page.

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

Presidio Ospedaliero Riabilitazione	Posti Letto Totali attuale config.	DECRETO 49/2010				
		DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
A. Maresca Torre del Greco						
ATTUALE CONFIGURAZIONE						
U.O. CARDIOLOGIA	2					
UTIC						
U.O. CHIRURGIA GENERALE	16					
U.O. MEDICINA GENERALE	20	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25
U.O. UROLOGIA						
GASTROENTEROLOGIA						
U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
U.O. ORL						
U.O. RIABILITAZIONE						
PRONTO SOCCORSO						
		RECUPERO E RIABILITAZIONE	35			35
		LUNGODEGENTI	20			20
TOTALE	38					80

U.O. RIUNITI AREA VESUVIANA -PLESSO BOSCOTRECASE - PLESSO DI TORRE DEL GRECO - TABELLA PIANO ATTUATIVO VS
 DECRETO
 Aggiornata ai sensi del Decreto n. 34 del 27 maggio 2011

PIANIFICAZIONE AZIENDALE		DECRETO N.49/2010				DESCRIZIONE DISCIPLINA			
DESCRIZIONE DISCIPLINA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totalli	Posti letto ordinari	DH	DS	Totalli	Totalli
PLESSO DI BOSCOTRECASE									
CARDIOLOGIA	10	2	0	12	PIANO OSPEDALIERO				
UTIC	6	0	0	6	CARDIOLOGIA			13	1
CHIRURGIA GENERALE	10	0	2	12	UTIC			4	0
MEDICINA GENERALE	11	1	0	12	CHIRURGIA GENERALE			22	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	MEDICINA GENERALE			20	5
RIANIMAZIONE	6	0	0	6	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			14	0
OCULISTICA	1	0	1	2	PEDIATRIA			14	1
OSTETRICIA e GINECOLOGIA	14	0	2	16	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			18	0
PEDIATRIA	5	2	0	7	ORL			12	0
NEONATOLOGIA	6	1	0	7	OCULISTICA			0	4
ORL	3	0	3	6	GASTROENTEROLOGIA			5	1
					NEONATOLOGIA			7	0
					PSICHIATRIA			16	0
TOTALE	90	6	10	106	TOTALE			145	12
PLESSO DI TORRE DEL GRECO									
					TOTALE			145	12
					PIANO OSPEDALIERO				10
MEDICINA GENERALE									
RECUPERO E RIABILITAZIONE	23	2	0	25	MEDICINA GENERALE			23	2
LUNGODEGENTI	53	0	0	53	RECUPERO E RIABILITAZIONE			53	0
CHIRURGIA GENERALE	10	0	2	12	LUNGODEGENTI			20	0
GASTROENTEROLOGIA	4	2	0	6					
S.P.D.C.	16	0	0	16					
TOTALE	126	4	2	132	TOTALE			96	2
TOTALE OO.RR.	216	10	12	238				241	14
RADIOLOGIA									
LABORATORIO ANALISI									
ANATOMIA PATOLOGICA									
FARMACIA									
DIREZIONE SANITARIA									

* Le prescrizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del settore Sanitario della Regione Campania n. 34 del 27 maggio 2011 comportano modifica del numero dei posti letto di cardiologia e UTIC prevedendo 12 p.l. di Cardiologia e 6 p.l. di UTIC, in sostituzione rispettivamente di programmati 14 p.l. di Cardiologia e 4 p.l. di UTIC.

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 sopprimere 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 Regionale 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 101 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 attiva anche una Unità Operativa di Oculistica.

A seguito delle prescrizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del settore Sanitario della Regione Campania n. 34 del 27 maggio 2011 "Decreto Commissariale n.49 del 27.09.2010- Riassetto della rete ospedaliera e territoriale. Approvazione del Piano attuativo dell'Azienda Sanitaria Locale ASL NA 3 sud con prescrizioni", la funzione di Oculistica è garantita in regime ambulatoriale attraverso specifiche e definite modalità organizzative tese ad assicurare l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse (day service).

Per tale presidio è prevista una rimodulazione a 99 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 una pediatria di 15 p.l. ed una neonatologia di 6 p.l.

OORR Penisola Sorrentina

Per i Presidi Ospedalieri di Sorrento e Vico Equense, si conferma il 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 già 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 inappropriatazza.

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. A seguito delle prescrizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del settore Sanitario della Regione Campania n. 34 del 27 maggio 2011 "Decreto Commissariale n. 49 del 27.09.2010- Riassetto della rete ospedaliera e territoriale. Approvazione del Piano attuativo dell'Azienda Sanitaria Locale ASL NA 3 sud con prescrizioni", la funzione di Oculistica sarà garantita in regime ambulatoriale attraverso specifiche e definite modalità organizzative tese ad assicurare l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse (day service). Al fine di mantenere invariata la complessiva offerta di posti letto di area chirurgica nei presidi afferenti agli ospedali Riuniti Penisola Sorrentina, si è proceduto a compensare il numero dei posti letto delle discipline chirurgiche, nei limiti previsti dal punto 4 del Decreto Commissariale n. 49 e nel rispetto del numero totale dei posti letto di ciascun presidio .

3/1

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	CHIRURGIA 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	CHIRURGIA 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
 Aggiornata ai sensi del Decreto n. 34 del 27 maggio 2011 (rimodulazione posti letto discipline chirurgiche)

PIANIFICAZIONE AZIENDALE	DECRETO N.49/2010				Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
	DESCRIZIONE DISCIPLINA	DESCRIZIONE DISCIPLINA	DH	DS				
P.O. Sorrento								
CARDIOLOGIA	16	2	0	18				16
UTIC	6			6				6
CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20				25
MEDICINA GENERALE	22	2	0	24				25
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	0	3	25				20
RIANIMAZIONE	8	0	0	8				8
TOTALE	92	4	5	101				100
P.O. Vico Equense								
CHIRURGIA GENERALE	24	0	3	27				25
MEDICINA GENERALE	22	2	0	24				25
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	0	3	27				25
PEDIATRIA	13	2	0	15				15
NEONATOLOGIA	5	1	0	6				6
TOTALE	88	5	6	99				7
TOTALE OO. RR.	180	9	11	200				103
OCULISTICA	Day Service - chirurgia ambulatoriale							
RADIOLOGIA								180
LABORATORIO ANALISI								13
ANATOMIA PATOLOGICA								10
IMMUNOTRASFUSIONALE								
FARMACIA								
DIREZIONE SANITARIA								

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

- Si segnalano le principali criticità di carenza di personale dirigente :anestesia rianimazione, ortopedia, chirurgia, pronto soccorso, radiologia.
 - Si segnalano le principali criticità di carenza di personale di comparto :OTA/ OSS, infermieri, ostetriche, infermieri pediatrici, autisti.

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 UU.OO 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. L'attivazione dei 6 p.l. di rianimazione è vincolata, comunque al compimento della riorganizzazione funzionale e strutturale del Presidio.

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'esecutività del presente atto, 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.

A seguito delle prescrizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del settore Sanitario della Regione Campania n. 34 del 27 maggio 2011 "Decreto Commissariale n. 49 del 27.09.2010- Riassetto della rete ospedaliera e territoriale. Approvazione del Piano attuativo dell'Azienda Sanitaria Locale ASL NA 3 SUD con prescrizioni", si prevede di far confluire nell'area funzionale medica di Presidio le UU.OO. di Nefrologia, di Oncologia e di Gastroenterologia e di far confluire nell'area funzionale chirurgica le UU.OO. di ORL e di Urologia al fine di garantire la piena ed effettiva gestione comune delle risorse umane rispettivamente con le altre unità operative mediche e chirurgiche.

P.O. DI NOLA

TABELLA CONFIGURAZIONE ATTUALE VS DECRETO

Il livello dell'emergenza		DECRETO n. 49/2010				
P.O. S. Maria della Pietà - Nola	Posati letto totali		Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
ATTUALE CONFIGURAZIONE		DESCRIZIONE DISCIPLINA				
U.O. CARDIOLOGIA	12	CARDIOLOGIA	18	2	0	20
UTIC	6	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6
U.O. CHIRURGIA GENERALE (Chirurgia gen)	22	CHIRURGIA GENERALE	20		5	25
U.O. CHIRURGIA PER L'URGENZA (p.c. chir gen)						
U.O. GERIATRIA (p.c. MDU)	6					
U.O. MEDICINA GENERALE	15	MEDICINA GENERALE	20	4	0	24
U.O. MEDICINA D'URGENZA	10					
U.O. NEFROLOGIA E DIALISI	1	NEFROLOGIA	1	1	0	2
U.O. OFTALMOLOGIA	4	OCULISTICA	0	0	4	4
U.O. 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

[Handwritten signature]

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'esecutività del presente atto, 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 al momento 12 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'esecutività del piano, ai sensi del Decreto 49/2010 e comunque la decorrenza resta subordinata all'acquisizione delle necessarie risorse strutturali, tecniche e professionali.

Si segnala che per il Presidio di Pollena sono richiesti interventi strutturali rilevanti per l'attivazione della UO di Riabilitazione, in quanto disciplina ex novo.

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	12					
		RECUPERO E RIABILITAZIONE	35			35
TOT.	68					80

S/h.

Pianificazione aziendale	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali P.O. Nola	decreto 49/2010	Posti letto ordinari	DH	DS	Totali
DESCRIZIONE DISCIPLINA					DESCRIZIONE DISCIPLINA				
P.O. NOLA									
AREA FUNZIONALE MEDICA*									
CARDIOLOGIA*	10	2	0	12	CARDIOLOGIA	18	2	0	20
UNITA' CORONARICA*	6	0	0	6	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6
MEDICINA GENERALE*	20	4	0	24	CHIRURGIA GENERALE	20	0	5	25
NEFROLOGIA*	1	1	0	2	PSICHIATRIA	16	0	0	16
ONCOLOGIA*	2	4	0	6	MEDICINA GENERALE	20	4	0	24
GASTROENTEROLOGIA* (Presso P.O. di Pollena)					NEFROLOGIA	1	1	0	2
AREA FUNZIONALE CHIRURGICA**					OCULISTICA	0	0	4	4
CHIRURGIA GENERALE**	20	0	0	20	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	4	20
OTORINOLARINGOIATRIA**	1	0	0	1	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16
UROLOGIA**	2	0	0	2	OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	3	4
OCULISTICA**	1	0	0	1	NEONATOLOGIA	6	0	0	6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**	16	0	0	16	PEDIATRIA	10	5	0	15
TERAPIA INTENSIVA	6	0	0	6	UROLOGIA	2	2	0	4
NEONATOLOGIA	5	1	0	6	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4
PEDIATRIA	10	5	0	15	GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	0	14	ONCOLOGIA	3	7	0	10
TOTALE	115	17	0	132	PNEUMOLOGIA	6	4	0	10
P.O. POLLENA TROCCHIA	Posti letto ordinari	DH	DS	Totale	decreto 49/2010	Posti letto ordinari	DH	DS	Totale
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. tempi di attuazione degli interventi ex art. 20 L. 67/88, che interessano i seguenti presidi ospedalieri aziendali:

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

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

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

b. **P.O. di Nola:** avvio dei lavori per l'ampliamento della struttura come previsto dalla II triennialità 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 322 posti letto della nuova configurazione, ai sensi dei decreti 49/2010 e 34/2011, 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, accorpendolo al punto nascita del P.O. di Boscotrecase e prevedendo un unico reparto di ostetricia e ginecologia ed un unico reparto di pediatria presso il presidio di Boscotrecase, con la contemporanea ricognizione delle risorse umane necessarie e la definizione delle risorse rese disponibili per altre destinazioni.

RICONVERSIONI

I due presidi ospedalieri aziendali interessati dalla riconversione in presidi ospedalieri dedicati alla riabilitazione sono il P.O. di Torre del Greco ed P.O. di Pollena.

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 disattivazione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura sarà perfezionato entro 60 giorni dall'esecutività del presente 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.

Riassetto della rete ospedaliera e territoriale della ASL Na 3 sud ai sensi del Decreto 49/2010

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 12 posti letto presso l'SPDC del P.O. di Pollena Trocchia e 4 posti letto presso l'SPDC degli 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 PI ESSI

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 PRESIDII - ATTIVAZIONE NUOVE UNITA' OPERATIVE

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

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 di 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 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 attivo a partire dalla data di esecutività del presente provvedimento, 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. BOSCOLTRECASE									

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
Riassetto della rete ospedaliera e territoriale della ASL Na 3 sud ai sensi del Decreto 49/2010

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
Volia-San Gennaro)

- Centrale Operativa 118 Napoli Est

- PSAUT Gragnano

- PSAUT Pollena Trocchia

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

RK

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 Boscotrecase- 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.

3/2

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

area dipartimentale

UOC e UOSD dipartimentali

ostetricia e ginecologia

UOC Servizio materno Infantile Distrettuale

UOC Servizio materno Infantile Ospedaliero

UOSD diagnostica strumentale mammella C/mare

UOC Ostetricia e Gin OORR Penisola Sorrentina

UOSD Sterilità OORR Penisola Sorrentina

UOC Ostetricia e Gin Castellammare

UOSD Sterilità C/Mare

UOC Ostetricia e Gin Boscotrecase

UOSD Sterilità Boscotrecase

UOC Ostetricia e Gin Nola

UOMI Distrettuali

pediatria

UOC Pediatria OORR Penisola Sorrentina

UOC 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

cardiopulmonare

UOC Cardiologia UTIC OORR Penisola Sorrentina

UOC Cardiologia UTIC Castellammare

UOC Cardiologia UTIC Boscotrecase

UOC Cardiologia UTIC Nola

UOC Pneumologia Nola

UOSD Pneumologia OO.RR. Penisola Sorrento

geriatrico- riabilitativa

UOC Geriatria- plesso Gragnano

UOC Recupero e Riabilitazione - plesso Gragnano

UOC Riabilitazione - Torre del Greco

UOSD Lungodegenti - Torre del Greco

UOC Riabilitazione - Pollena Trocchia

UOSD Lungodegenti - Pollena Trocchia

nefrologia e dialisi

UOC Nefrologia Castellammare

UOC Nefrologia Nola

endoscopia digestiva

UOC Gastroenterologia Boscotrecase

UOSD Gastroenterologia Nola

oncologia

UOC Oncologia Nola

UOSD Oncologia plesso Gragnano

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

La scarsa disponibilità di risorse, 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 intraaziendale del personale medico e tecnico con utilizzo del personale medico specialista ambulatoriale e tecnico territoriale anche nei servizi ospedalieri e del personale ospedaliero anche nei servizi territoriali.
- diversificazione nella risposta alla domanda di prestazioni radiologiche ambulatoriali, privilegiando 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

Zw

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

Rhw

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE SUPPLENTI
(Dott. Marco Fullo)

[Signature]

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 2242 in data 20/6/11

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

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

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.3 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 17 GIU. 2011 **A:**

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