

LEGGE REGIONALE 26 febbraio 1998, n. 2 (1)

«Piano regionale ospedaliero per il triennio 1997 - 1999».

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL COMMISSARIO DI GOVERNO

ha apposto il visto

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

ART. 1

1. La Regione Campania, in applicazione delle norme della programmazione sanitaria regionale di cui al titolo V della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, ed in particolare, dell'articolo 32 della medesima legge regionale, nonché delle disposizioni di cui all'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, del decreto legge 15 maggio 1996, n. 280 convertito nella legge 18 luglio 1996, n. 382, dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e dell'articolo unico della legge regionale 12 febbraio 1997, n. 8, recante "Standard di dotazione media programmatica di posti letto e criteri di utilizzazione per la rete ospedaliera della Campania" adotta il Piano Ospedaliero per il triennio 1997-99 costituito dal presente articolato.

ART. 2

Efficacia

1. La Regione Campania uniforma la propria attività amministrativa in materia ospedaliera alle indicazioni del presente Piano.

2. Il Piano è vincolante ad ogni effetto per la predisposizione dei piani attuativi delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali della Regione di cui al successivo articolo 8 della presente legge, nonché per tutti gli atti connessi alla realizzazione del Piano stesso di competenza delle Aziende, ai sensi delle vigenti leggi nazionali e regionali.

ART. 3

Limiti di applicazione e validità

1. La presente legge regionale ha validità fino al 31 dicembre 1999 e costituisce stralcio del Piano sanitario regionale, alla cui approvazione provvede il Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Il Piano sanitario regionale, i cui contenuti sono definiti a norma dell'articolo 30, comma 3. della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, riorganizza i servizi e presidi sanitari territoriali della Regione a completamento del processo di programmazione operato con il Piano regionale ospedaliero.

3. La Giunta regionale, avvalendosi dell'Agenzia Sanitaria Regionale, istituita dalla legge regionale 18 novembre 1996, n. 25, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge è tenuta ad effettuare, sulla base dei contenuti dei piani attuativi trasmessi ai sensi del successivo art. 8, dalle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere della Regione, nonché del consolidamento del regime tariffario delle prestazioni ospedaliere, la verifica del fabbisogno di posti letto ospedalieri programmato, in ambito regionale e per i singoli ambiti territoriali, ed a proporre, al Consiglio regionale i necessari correttivi.

4. La verifica di cui al comma precedente dovrà, in particolare, tendere ad individuare ulteriori strumenti di riequilibrio territoriale con l'obiettivo di garantire progressivamente, per le specialità di base e specialistiche a larga diffusione, standard di posti letto per abitanti omogenei in ciascun ambito provinciale della regione, anche attraverso la graduale riduzione di posti letto assegnati alle Aziende

Ospedaliera in tali discipline, con priorità, all'interno di detti ambiti territoriali, delle aree caratterizzate da maggiori deficit di posti letto.

ART. 4

Contenuti

1. Il Piano regionale ospedaliero determina nel periodo di validità :
 - a) gli obiettivi strategici da perseguire ed i risultati attesi nel triennio;
 - b) le aree di intervento prioritarie e gli obiettivi specifici per ciascuna di esse;
 - c) i principi, gli indirizzi, i criteri ed i parametri organizzativi per il raggiungimento dei suddetti obiettivi;
 - d) le procedure di attuazione;
 - e) l'ammontare delle risorse destinate al finanziamento degli interventi;
 - f) le modalità di controllo sullo stato di attuazione del Piano.

ART. 5

Obiettivi strategici

1. Costituiscono obiettivi strategici del Piano regionale ospedaliero:
 - a) la razionalizzazione e la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, così come prevista dall'articolo 6 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, per una più equilibrata distribuzione dei posti letto ospedalieri sul territorio regionale e per una più efficace utilizzazione delle risorse, anche finanziarie, in relazione al fabbisogno della popolazione;
 - b) l'adeguamento strutturale e funzionale della rete ospedaliera regionale alla diversificata domanda assistenziale connessa al trattamento delle patologie presenti sul territorio regionale;
 - c) l'eliminazione dei ricoveri impropri anche attraverso la riconduzione della relativa domanda di prestazioni agli appropriati livelli di assistenza territoriale di base, specialistici e residenziali, come previsto dalla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32. Il Piano sanitario regionale, da approvarsi ai sensi del precedente articolo 3 provvederà all'integrazione tra servizi territoriali e servizi ospedalieri, valorizzando il ruolo della medicina territoriale, generale e specialistica.
 - d) lo sviluppo e l'innovazione dell'organizzazione degli ospedali, anche attraverso il consolidamento dei processi di responsabilizzazione direzionale e delle idonee tecniche di gestione, di controllo e verifica della qualità.

ART. 6

Aree di intervento prioritarie

1. Costituiscono aree prioritarie di intervento e, quindi, obiettivi specifici del Piano;
 - a) il raccordo tra le normative e le previsioni programmatiche della legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2, della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e la presente legge;
 - b) l'avvio del processo di decentramento e l'adeguamento dei posti letto sul territorio regionale;
 - c) l'incremento della dotazione dei posti letto destinati alla riabilitazione ed alla lungodegenza dei post-acuti e la loro qualificazione;
 - d) l'integrazione dei servizi ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali con le attività diagnostiche e terapeutiche territoriali delle stesse ai sensi della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32;
 - e) la riorganizzazione delle attività di degenza destinate al paziente geriatrico;
 - f) la riorganizzazione delle attività di degenza per la cura delle malattie neoplastiche, delle malattie cardiovascolari e del diabete;
 - g) la riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera nell'area materno infantile;
 - h) l'organizzazione dell'attività dei trapianti;
 - i) la ridefinizione della rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura;

- l) la ridefinizione della rete dei centri ospedalieri deputati all'assistenza dei microcitemici, emopatici e dei coagulopatici;
- m) la riorganizzazione della rete trasfusionale ospedaliera;
- n) la riorganizzazione interna degli ospedali e la disciplina delle modalità di accesso all'assistenza ospedaliera;
- o) il miglioramento della efficienza e della qualità delle prestazioni ospedaliere, anche sotto l'aspetto dell'umanizzazione e del grado di soddisfazione dell'utenza;
- p) la sicurezza degli ambienti di lavoro ospedalieri sia delle strutture pubbliche che private.

ART. 7

Articolazione delle indicazioni di merito

1. Le indicazioni di merito relative alle azioni e agli interventi da porre in essere per la realizzazione degli obiettivi di cui al precedente art. 6 sono formulate nei seguenti allegati che costituiscono parte integrante del Piano regionale ospedaliero quali atti amministrativi di natura regolamentare e di portata programmatica. Su tali atti e sulle eventuali successive modifiche il Consiglio regionale provvede con apposita e separata deliberazione:

- a) "Allegato A": Determinazione del fabbisogno regionale e per ambiti territoriali di funzioni e posti letto ospedalieri. Vincoli normativi e programmatici;
- b) "Allegato B": Struttura ed organizzazione funzionale degli ospedali collocati nelle isole, nelle aree montane ed in aree con peculiari esigenze demografiche;
- c) "Allegato C": L'incremento e la qualificazione delle dotazioni di posti letto destinati alla riabilitazione ospedaliera e alla lungodegenza dei post-acuti. Azione prioritaria sui danni da ictus cerebrale e lesioni midollari.
- d) "Allegato D": La riorganizzazione delle attività di degenza destinate al paziente geriatrico;
- e) "Allegato E": La partecipazione della rete ospedaliera alle attività di prevenzione e cura delle malattie oncologiche;
- f) "Allegato F": La riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera nell'area materno-infantile;
- g) "Allegato G": La riorganizzazione della rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura;
- h) "Allegato H": La rete dei centri ospedalieri deputati all'assistenza dei microcitemici e degli emocoagulopatici;
- i) "Allegato I": La riorganizzazione delle attività di assistenza per i pazienti diabetici;
- l) "Allegato L": La riorganizzazione delle attività di assistenza destinate ai pazienti affetti da malattie cardiovascolari;
- m) "Allegato M": La riorganizzazione della rete trasfusionale ospedaliera;
- n) "Allegato N": Struttura ed organizzazione del dipartimento ospedaliero e delle unità operative dei servizi diagnostici e/o terapeutici;
- o) "Allegato O": Indirizzi per l'attività di ospedalizzazione a ciclo diurno.
- p) "Allegato P": La ospedalizzazione a domicilio;
- q) "Allegato Q": Direttive per l'adozione e l'attuazione della Carta dei servizi pubblici sanitari, per la regolamentazione della partecipazione del cittadino e della tutela dell'utente;
- r) "Allegato R": La sicurezza negli ambienti ospedalieri e la tutela della salute dei lavoratori: l'applicazione del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 nelle Aziende Sanitarie Pubbliche;
- s) "Allegato S": L'organizzazione dell'attività dei Centri di trapianto;
- t) "Allegato T": Indicazioni per la formulazione dei piani attuativi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere.

ART. 8

Piani attuativi delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

1. Ai sensi dell'articolo 31 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, il Piano regionale ospedaliero viene realizzato attraverso piani attuativi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere.

2. Ciascuna Azienda è tenuta, sentite le organizzazioni sindacali e degli utenti, ai sensi e con le procedure dell'articolo 39 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, ad adottare ed a trasmettere alla Giunta regionale il piano di attuazione del Piano regionale ospedaliero, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Per le Aziende Ospedaliere di rilievo regionale, da costituire ai sensi del successivo articolo 18. il termine di centoventi giorni decorre dalla data di immissione nelle funzioni del direttore generale.

4. Il piano attuativo ha lo scopo di individuare le iniziative e le attività più idonee per la realizzazione, a livello aziendale, degli obiettivi del Piano regionale ospedaliero sulla base delle indicazioni di merito richiamate all'articolo 7 della presente legge e di individuare tempi, modalità e costi di esecuzione.

A tale fine il programma di ciascuna Azienda deve contenere la specificazione delle azioni finalizzate all'attuazione degli interventi previsti dagli allegati di cui alle lettere da a) a s), secondo i criteri fissati nell'allegato T. con puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- a) i tempi di attuazione ed i risultati attesi nel triennio di validità del Piano;
- b) il costo di realizzazione complessivo e per ciascun anno del triennio;
- c) il fabbisogno di attrezzature per l'adeguamento e lo sviluppo del patrimonio tecnologico e strumentale con la specificazione degli obiettivi diagnostici, terapeutici e funzionali da conseguire;
- d) la revisione quali - quantitativa delle piante organiche ospedaliere, ai sensi dell'articolo 37 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e delle indicazioni di cui alla presente legge.

ART. 9

Approvazione dei piani di attuazione

1. Il piano di attuazione è adottato dal Direttore Generale dell'Azienda, con il parere obbligatorio del Consiglio dei sanitari, e diviene efficace dopo l'approvazione da parte della Giunta regionale secondo le modalità indicate nell'articolo 35 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 e dai commi che seguono.

2. La Giunta regionale è tenuta a verificare la conformità del piano attuativo con quello regionale. In caso di difformità lo rinvia all'Azienda con osservazioni, e con obbligo di adeguamento.

3. Il programma rinviato deve essere adottato nuovamente dal Direttore Generale, con il parere obbligatorio del Consiglio dei sanitari, con le modificazioni indicate dalla Giunta regionale.

4. Limitatamente alla fattispecie di cui al comma precedente, il termine di 15 giorni previsto dall'articolo 35, comma 5, della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, è fissato in sessanta giorni.

5. La deliberazione della Giunta regionale con la quale il programma di attuazione è approvato nella sua formulazione definitiva, viene trasmessa all'Azienda per i conseguenti provvedimenti attuativi ed è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della regione Campania.

ART. 10

Interventi sanzionatori

1. La mancata presentazione, nei termini prescritti, del piano attuativo di cui all'art. 8, comma 2, della presente legge, nonché la mancata adozione dei provvedimenti amministrativi concernenti l'attuazione del Piano regionale Ospedaliero, comportano ai sensi dell'art. 18, comma 7, lettera c, della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, la decadenza dall'incarico del Direttore Generale dell'Azienda e la risoluzione del relativo contratto.

ART. 11

Relazione annuale

1. Entro 30 giorni da ogni scadenza annuale, a far tempo dall'approvazione definitiva del piano di attuazione, ogni Azienda trasmette alla Giunta regionale e contestualmente al Consiglio dei sanitari, una relazione sullo stato di attuazione del medesimo.

2. La Giunta regionale, entro i successivi trenta giorni, relazione al Consiglio regionale.

3. La mancata trasmissione della relazione annuale comporta la non corresponsione al Direttore Generale dell'Azienda dell'incremento del compenso previsto dall' art. 6 del contratto di prestazione d' opera stipulato tra il medesimo e la Regione.

ART. 12

Aggiornamento del piano di attuazione

1. Entro lo stesso termine di cui all'articolo 11, comma 1, le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere possono trasmettere proposte di modificazione dei rispettivi programmi.

2. Le eventuali proposte modificative sono adottate dal Direttore Generale ed approvate dalla Giunta regionale con le stesse procedure previste per i piani di attuazione di cui al precedente articolo 9.

ART. 13

Coordinamento operativo nello svolgimento dei piani attuativi

1. La Giunta regionale esercita, tramite l'Agenzia Sanitaria Regionale di cui alla legge regionale 18 novembre 1996, n. 25, il coordinamento operativo nello svolgimento dei piani attuativi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere.

2. Rientra, in particolare, nell'attività di coordinamento operativo il supporto alle Aziende nella predisposizione dei piani attuativi e la rilevazione periodica del grado di raggiungimento dei singoli obiettivi e dell'impiego delle risorse assegnate.

ART. 14

Programma pluriennale degli investimenti

1. Al finanziamento in conto capitale delle opere per la realizzazione degli interventi previsti dal presente Piano si provvede, prevalentemente, con la quota riservata alle strutture ospedaliere dal programma pluriennale in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico, di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988. n. 67, ammontante per la prima triennalità, a lire 800 miliardi, giusta delibera CIPE del 9 ottobre 1996, e destinata alla realizzazione di interventi di adeguamento della rete ospedaliera alle attività di emergenza sanitaria previste dalla legge regionale 11 gennaio 1994. n. 2.

2. Fatta salva la quota, che deve essere non inferiore ad un terzo del totale, da riservare alle strutture sanitarie territoriali, nel rispetto delle priorità previste dall'art. 1, comma 25, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, l'approvazione del programma stralcio relativo alla seconda triennalità è deliberato dalla Giunta regionale che vi provvede sulla base delle indicazioni di merito previste dal Piano Regionale Ospedaliero e della valutazione dei piani attuativi delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

L'efficacia del provvedimento è subordinata al parere vincolante della V Commissione consiliare, da esprimersi entro sessanta giorni dalla data di ricezione del provvedimento. Decorso tale termine il parere si intende favorevolmente acquisito.

3. Costituiscono priorità del programma stralcio:

a) la delocalizzazione di strutture ospedaliere finalizzata al riequilibrio degli ambiti territoriali provinciali, con priorità assoluta per le aree con posti letto inferiori a uno per mille e/o al decongestionamento delle aree urbane ad alta densità di posti letto, privilegiando le strutture pubbliche anche attraverso la costituzione di nuovi ospedali;

b) la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri in quelle aree le cui dotazioni attuali di posti letto, sia pubblici che privati accreditati, presentano il più elevato deficit rispetto alla stima di fabbisogno prevista dal Piano Regionale Ospedaliero ed in via prioritaria assoluta la realizzazione di un presidio ospedaliero nell'ASL NA 3, da classificarsi Dipartimento Emergenza Accettazione (D.E.A.) di primo livello;

c) la compartecipazione alla realizzazione del Policlinico per il II Ateneo Casertano;

- d) lo sviluppo di attività ad elevato contenuto tecnologico ed assistenziale e di rilievo regionale;
- e) gli interventi nel settore della sicurezza degli edifici e degli ambienti ospedalieri.

ART. 15

Norma finanziaria

1. Al finanziamento degli investimenti finalizzati alla realizzazione degli interventi di cui alla presente legge, oltre che con le risorse di cui al precedente articolo, si provvede:

a) con le risorse previste dall'art. 27, comma 1, lettera f) della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32;

b) con quota parte degli avanzi di amministrazione delle Aziende, nella misura determinata da ciascun Direttore Generale, ai sensi dell'art. 28, comma 9, della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32;

c) con le risorse derivanti da alienazioni patrimoniali delle Aziende, ai sensi dell'art. 28, comma 10, della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32;

2. Per il finanziamento delle spese di parte corrente si provvede:

a) con le risorse previste dall'art. 27, comma 1, lettere a), b), c), d), e) della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32.

ART. 16

Adeguamenti funzionali delle aziende ospedaliere

1. Ai sensi del combinato disposto degli articoli 14, comma 1 e 32, comma 2, della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 le indicazioni funzionali per le Aziende Ospedaliere contenute negli allegati da B1 a B7 della stessa legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, sono adeguate secondo i contenuti delle schede ospedaliere, contrassegnate dal n. 1 al n. 8.

2. Le Aziende Ospedaliere, attraverso i piani attuativi, organizzano gli ospedali secondo il modello dipartimentale. E' obbligatorio l'accorpamento di Divisioni identiche senza che questo costituisca di per se realizzazione del dipartimento, salvo che dette Divisioni non vengano ridefinite nella funzione e non vengano, quindi, aggregate con altri dipartimenti. Ove possibile a tale principio si devono ispirare anche le AA.SS.LL. nel cui ambito insistono DEA di primo livello. Le AA.SS.LL. e le Aziende Ospedaliere sono tenute ad adeguare le attività dell'ospedale alla tipologia e alle dimensioni dello stesso. I posti letto destinati, in base alla legge 11 gennaio 1994, n. 2, alle attività di emergenza, tranne nei casi specificatamente previsti non sono aggiuntivi.

3. Le indicazioni funzionali di cui al primo comma, che sostituiscono a tutti gli effetti gli allegati da B1 a B7 alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, costituiscono indirizzi per la riorganizzazione delle funzioni delle Aziende Ospedaliere che vi provvedono, con le modalità riportate nell'allegato T, nell'esercizio dell'autonomia organizzativa di cui sono dotate a norma dell'art. 4 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32.

4. Il numero dei posti letto riportati nelle schede ospedaliere costituisce per ciascuna Azienda, il limite massimo entro cui contenere le rispettive dotazioni.

ART. 17

Tipologie delle prestazioni ospedaliere erogabili

1. La tipologia degli ospedali regionali è stabilita dalle norme della legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2, così come modificate, in particolare, dall'articolo 19 della presente legge.

2. Le prestazioni assistenziali, anche al fine del miglior utilizzo delle risorse disponibili, vengono differenziate per patologie di base, media e alta specialità. I Pronto Soccorso Attivi (P.S.A.) e i D.E.A. di primo livello sono deputati, fundamentalmente, al trattamento delle patologie di base e di media specialità, nel possibile rispetto degli ambiti territoriali. I D.E.A. di secondo livello ed il Centro di Emergenza Regionale (C.E.R.) devono trattare, prevalentemente, le patologie di alta specialità e quelle di base e di media specialità che richiedono la presenza di particolari contesti organizzativi e competenze professionali.

3. Nel rispetto dei principi di cui ai commi precedenti, la Giunta regionale, avvalendosi dell'Agenzia Sanitaria (A.R.S.A.N.), dovrà realizzare la differenziazione delle tipologie delle prestazioni ospedaliere erogabili in rapporto alle capacità strutturali ed organizzative dei singoli presidi, anche attraverso

l'elaborazione di appropriati criteri di finanziamento di dette prestazioni e di accreditamento delle strutture.

4. Per le attività di alta specializzazione ed elevato costo, di rilevanza strategica regionale, dovranno essere previsti criteri di finanziamento aggiuntivi a quello della remunerazione a tariffa delle prestazioni in presenza di documentata attività ed in proporzione al volume della stessa.

ART. 18

Norma transitoria

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del Piano sanitario regionale di cui al comma 1, dell'articolo 30, della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL.) nel cui ambito territoriale insistono presidi ospedalieri da costituire in Aziende Ospedaliere di rilievo regionale, ai sensi dell'art. 31 della Legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2, attestano, per quegli ospedali che ne siano in possesso, la sussistenza dei requisiti previsti dal Titolo V della medesima legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2. Nei successivi novanta giorni, il Presidente della Giunta regionale, con separati decreti, su conformi deliberazioni della Giunta, costituisce detti presidi in Aziende Ospedaliere di rilievo regionale.

2. Con i medesimi decreti o con successivi, il Presidente, su conformi deliberazioni della Giunta regionale, provvede alla nomina dei rispettivi Direttori Generali, nonché :

a) all'immissione nelle funzioni dei Direttori generali;

b) al trasferimento provvisorio alle nuove Aziende Ospedaliere del personale dipendente dall'Azienda Sanitaria Locale da cui sono stati scorporati i presidi ospedalieri costituiti in Azienda, presso i quali il personale stesso prestava servizio alla data di costituzione dell'Azienda medesima;

c) all'assegnazione provvisoria alle nuove Aziende Ospedaliere fino al completamento delle operazioni di cui all'articolo 26. comma 3, della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, degli stabili ospedalieri e delle annesse pertinenze, nonché di tutti i beni mobili registrati e mobili destinati alle attività dei presidi ospedalieri costituiti in Azienda;

d) all'assegnazione provvisoria alle nuove Aziende ospedaliere di una quota del fondo sanitario regionale di parte corrente per consentirne l'immediata funzionalità ;

3. Costituisce il fondo di avvio delle Aziende Ospedaliere di rilievo regionale la quota di parte corrente del Fondo Sanitario Regionale assegnata alle Aziende Sanitarie Locali per il finanziamento delle attività dei presidi ospedalieri, costituiti nelle nuove Aziende Ospedaliere e non ancora erogata alla data di immissione nelle funzioni dei rispettivi Direttori Generali. Il riparto di tale fondo alle nuove Aziende Ospedaliere è effettuato dalla Giunta regionale con i criteri previsti dall'articolo 6, commi 7 e 7 bis, della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

4. Le Aziende Ospedaliere di rilievo regionale subentrano nella titolarità dei contratti in essere, stipulati dalle Aziende Sanitarie Locali, per la fornitura di beni e servizi destinati ai presidi ospedalieri costituiti in Aziende. Subentrano, altresì, nella titolarità dei finanziamenti in conto capitale o, comunque, vincolati destinati ai medesimi presidi.

5. Dalla data di immissione nelle funzioni dei Direttori Generali, il servizio di tesoreria delle Aziende Ospedaliere di rilievo regionale, in via transitoria e fino all'espletamento delle procedure per l'affidamento definitivo, è svolto dal tesoriere dell'Azienda Sanitaria Locale dalla quale le Aziende Ospedaliere sono state scorporate.

6. Fino alla nomina del collegio dei revisori dei conti ai sensi dell'articolo 19 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, le funzioni del collegio medesimo delle Aziende Ospedaliere di rilievo regionale sono svolte dal collegio dei revisori dell'Azienda Sanitaria Locale dalla quale le Aziende sono state scorporate.

7. Alla costituzione in Aziende Ospedaliere di rilievo regionale dei presidi ospedalieri, non ancora in possesso dei requisiti previsti dal Titolo V della legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2, si provvederà con le medesime modalità previste dai commi 1 e seguenti del presente articolo, ad avvenuta acquisizione di detti requisiti. A tale fine i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali sul cui territorio sono ubicati i presidi di che trattasi, nella presentazione dei piani attuativi di cui all'articolo 8, dovranno programmare gli interventi necessari per l'acquisizione dei prescritti requisiti.

ART. 19

Modifiche alla Legge Regionale 11 gennaio 1994, n. 2

1. All'articolo 9, comma 3, lettera a) della legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2, sono aggiunte le parole:

"nonchè presso Azienda Ospedaliera Santobono-Pausillipon per il collegamento ed il coordinamento delle emergenze neonatali".

2. La lettera b) del comma 3 dell'articolo 9 è sostituita come segue:

"b) C.O. di Napoli: presso DEA Azienda Ospedaliera Cardarelli con ambito di riferimento territoriale corrispondente alle ex UU.SS.LL. 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 e 46;"

3. La lettera g) del comma 3 dell'art. 9 è sostituita come segue:

"g) C.O. Napoli Ovest: presso DEA Pozzuoli con ambito di riferimento territoriale corrispondente alle ex UU.SS.LL. 21, 22, 23, 24, 25 e 26";

4. Dopo il comma 2 dell'articolo 11 è inserito il seguente comma:

"2 bis) il numero di presidi di guardia medica che dovranno assumere le caratteristiche di S.A.U.T. non può essere superiore al numero dei distretti individuati dalla Regione, ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992. N. 502 e successive modifiche ed integrazioni";

5. Il comma 2 dell'articolo 19 è sostituito come segue:

"2) la regione stipula apposite convenzioni con le istituzioni pubbliche, o in caso di impossibilità motivata, con privati per la disponibilità di due eliambulanze da parcheggiare presso gli aeroporti di Capodichino e Pontecagnano";

6. L'articolo 26 è sostituito dal seguente:

"articolo 26 - Standard di P.S.A. - 1. Al fine di garantire le necessità assistenziali globali, di elezione e proprie dell'attività di emergenza, gli organici degli ospedali sede di P.S.A. sono determinati per ciascuna unità operativa dedicata anche all'emergenza. Per ciascuna unità operativa le dotazioni di posti letto complessivi, ai sensi dell'articolo 9 del DPR 27 marzo 1992, sono dimensionate secondo le prescrizioni seguenti:

a) AREA FUNZIONALE DI TERAPIA INTENSIVA

1) RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

L'unità operativa è dimensionata in 4 - 8 posti letto, di cui 2 - 4 posti letto di rianimazione, 2 - 4 di terapia sub-intensiva secondo le necessità. La stessa svolge anche funzioni di anestesia.

b) AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE

1) OSTETRICIA E GINECOLOGIA

L'unità operativa è dimensionata in 15 - 20 posti letto

2) PEDIATRIA

L'unità operativa è dimensionata in 10 - 20 posti letto

c) AREA FUNZIONALE DI MEDICINA

1) MEDICINA

L'unità operativa è dimensionata in 20 - 32 posti letto; ha obbligo di guardia attiva e svolge le funzioni di astanteria ed accettazione medica.

2) CARDIOLOGIA

L'unità operativa è dimensionata in 6 - 10 posti letto

d) AREA FUNZIONALE DI CHIRURGIA

1) CHIRURGIA

L'unità operativa è dimensionata in 20 - 32 posti letto; ha obbligo di guardia attiva e svolge le funzioni di astanteria ed accettazione chirurgica.

2) ORTO-TRAUMATOLOGIA

L'unità operativa è dimensionata in 15 - 20 posti letto

e) SERVIZI

1) LABORATORI DI ANALISI

2) RADIOLOGIA

3) ALTRE DOTAZIONI (ANESTESIA, FARMACIA ED ALTRE FUNZIONI).

4) I.P.S.A. non sono dotati di organico autonomo per le funzioni di urgenza e di emergenza e l'assistenza è garantita dal personale delle unità operative proprie dell'ospedale, le quali devono essere dimensionate alle attività complessive della struttura.

5) Gli ospedali sede di P.S.A., ubicati in comuni in cui hanno sede anche ospedali sede di D.E.A., sono dimensionati senza l'unità operativa di orto-traumatologia.

6) Per gli ospedali sede di P.S.A. situati in aree con particolari caratteristiche geodemografiche la Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, può consentire il dimensionamento di unità operative inferiori a quelle previste dal presente articolo.

7) le AA.SS.LL. nelle aree nelle quali il servizio di pronto soccorso non è adeguatamente garantito dagli ospedali pubblici, possono, per specifiche esigenze territoriali, procedere all'attivazione del servizio stesso mediante convenzioni con strutture private accreditate.

7. L'articolo 27 è abrogato. La materia già disciplinata dal medesimo articolo è regolata dal presente Piano mediante le tabelle allegate di cui al precedente art. 7 che costituiscono parte integrante del Piano stesso quale atto amministrativo di natura regolamentare e di portata programmatica.

8. Alla lettera a) del comma 1) dell'art. 29 dopo la parola "medicina" è inserita la parola "cardiologia".

9. Il Comma 1 dell'art. 30 è sostituito come segue:

"1. Il D.E.A. di secondo livello comprende le unità operative di:

medicina, chirurgia, ostetricia-ginecologia, pediatria, cardiologia, neonatologia, ortotraumatologia, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, che deve garantire il servizio di endoscopia urologica, anestesia, rianimazione. unità di terapia intensiva cardiologica".

10. Alla fine del secondo comma dell'art. 30 è aggiunta la seguente proposizione:

"il D.E.A. di secondo livello può inoltre comprendere unità di terapia intensiva neonatale, unità ematologica di diagnosi e terapia per le sindromi emorragiche e trombotiche".

11. L'art. 34 è sostituito dal seguente:

"art. 34 - standard di D.E.A. - 1. Per ciascuna attività operativa degli ospedali sede di D.E.A. le dotazioni di posti letto complessivi e quelle per l'assistenza subintensiva - ai sensi dell'art. 9 del DPR 27 marzo 1992 - sono dimensionati secondo le prescrizioni seguenti:

1. AREA FUNZIONALE DELLE TERAPIE INTENSIVE

a) RIANIMAZIONE

Unità operativa di 8 posti letto (comprensivi di rianimazione pediatrica)

b) UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA

Unità operativa di 8 posti letto

2. AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE

a) OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Unità operativa di 20 - 32 posti letto

b) PEDIATRIA

unità operativa di 10 - 20 posti letto

c) NEONATOLOGIA

unità operativa di 10 - 20 posti letto

d) TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

unità operativa di 8 - 16 posti letto (di cui 4-8 intensivi e 4-8 sub-intensivi)

e) CHIRURGIA PEDIATRICA

unità operativa di 10 - 20 posti letto

3. AREA FUNZIONALE DI MEDICINA

a) medicina;

unità operativa di 32 posti letto. Per i D.E.A. di secondo livello l'unità operativa di medicina destinata esclusivamente all'attività di emergenza è dimensionata in 20 posti letto.

4. AREA FUNZIONALE DI CHIRURGIA;

a) CHIRURGIA;

unità operativa di 32 posti letto. Per i D.E.A. di secondo livello l'unità operativa di chirurgia, destinata esclusivamente all'attività di emergenza, è dimensionata in 20 posti letto;

b) ORTO - TRAUMATOLOGIA

Unità operativa di 20 - 32 posti letto;

c) OCULISTICA - OTORINOLARINGOIATRIA - UROLOGIA - MAXILLOFACCIALE

Unità operativa di 10 - 20 posti letto;

d) CHIRURGIA TORACICA - VASCOLARE

Unità operativa di 10 - 20 posti letto;

e) NEUROCHIRURGIA - CARDIOCHIRURGIA

Unità operativa di 12 - 20 posti letto.

5. SERVIZI

a) LABORATORIO DI ANALISI;

b) SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE O CENTRO TRASFUSIONALE;

c) RADIOLOGIA;

d) ALTRI SERVIZI (Neurologia, Anatomo-citoistopatologia Anestesia, Cardiologia, Elettrostimolazione cardiaca, Emodialisi, Emodinamica, Neurofisiopatologia, Neuroradiologia, Medicina legale, Medicina nucleare, Odontostomatologia, Pronto Soccorso Cardiologico, altre specialità), dimensionati in base alla complessità del D.E.A..

6. ALTRE DOTAZIONI (Farmacia ed altri servizi)

12. Le lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 38 sono abrogate. La materia ivi disciplinata è regolata dal presente piano mediante le tabelle allegate di cui al precedente articolo 7 che costituiscono parte integrante del Piano stesso quale atto amministrativo di natura regolamentare e di portata programmatica.

13. La lettera c) del comma 1 dell'articolo 39 è sostituita come segue:

c) Razionalizzare ed adeguare gli organici ospedalieri alle funzioni attribuite agli ospedali sede del P.S.A., D.E.A. e C.E.R. dalla presente legge e secondo le indicazioni del Piano regionale "Ospedaliero".

14. L'art. 45 è soppresso.

ART. 20

Abrogazione

1. Il comma 2 dell'articolo 40 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 è abrogato.

ART. 21

**Modifica della Legge Regionale 12 febbraio 1997, n. 8:
"Standard di dotazione media programmatica di posti letto
e criteri di utilizzazione per la rete ospedaliera della Campania"**

1. Il comma 1 dell'articolo unico della legge regionale 12 febbraio 1997, n. 8, è sostituito come segue:

"1. Per le finalità di cui all'articolo 1, comma 2 ter, del decreto legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito nella legge 18 luglio 1996, n. 382, la rete ospedaliera della Campania è riorganizzata con l'adozione dello standard di dotazione media programmata di 5,2 posti letto per mille abitanti, di cui lo 0,733 riservato alla lungodegenza e alla riabilitazione post-acuzie".

ART. 22

Limiti di spesa

1. All'inizio di ogni esercizio finanziario la Giunta regionale, avvalendosi dell'A.R.S.A.N., stabilisce, per le strutture di ricovero e cura, i limiti annuali di spesa sostenibili con il Fondo Sanitario. E' compito dell'Assessorato alla Sanità, con atto di indirizzo e coordinamento, definire, in relazione alle diverse tipologie di prestazioni, le attività che ciascuna struttura deve erogare, armonizzandole sul territorio.

2. Il mancato rispetto dei tetti di spesa è oggetto di valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, ai fini della risoluzione dei rispettivi contratti e, in ogni caso, determina la mancata corresponsione della quota integrativa del trattamento economico di cui all'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. 19 luglio 1995 n. 502.

ART. 23

Dichiarazione di urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'art. 127, comma II, della Costituzione ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

E' fatto obbligo, a chiunque, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

26 febbraio 1998

Rastrelli

(1) L'intero testo della presente legge è stato abrogato dall'articolo 5, comma 1, della legge regionale 19 dicembre 2006, n. 24 ("Piano Regionale Ospedaliero per il triennio 2007 - 2009").