



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 38 DEL 03.05.2019

OGGETTO: Integrazione della rete per l'infarto miocardico acuto (rete IMA)

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017 - acta i: "completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei tavoli tecnici di monitoraggio").

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 " *Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, che:

- a) assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- b) individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto i) *“completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei tavoli tecnici di monitoraggio”*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018 con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D’Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“ nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO che

- a) con DCA 64 del 16.07.2018 è stata definita la rete dell’emergenza cardiologica campana (rete IMA) come riportata anche nel DCA 103 del 28.12 2018 di approvazione del Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015;
- b) la rete IMA è concepita allo scopo di facilitare l’accesso tempestivo del paziente affetto da *ST elevation myocardial infarction* (STEMI) in atto presso l’emodinamica del centro HUB attivo del bacino di utenza nel quale si opera il soccorso;

CONSIDERATO che, all’esito dell’istruttoria dei competenti uffici, in fase di prima operatività della rete è emersa:

- la necessità di potenziare il sistema di offerta al fine di garantire l’accesso tempestivo presso l’emodinamica al paziente affetto da STEMI in atto attraverso l’inserimento nella rete di un ulteriore HUB nella macroarea Avellino Benevento e di un ulteriore HUB nella Provincia di Caserta;
- la necessità di procedere all’aggiornamento delle linee guida e delle procedure organizzative per il funzionamento della rete;

PRESO ATTO che sui territori appartenenti all’ambito della macroarea Avellino – Benevento insistono le seguenti strutture ospedaliere dotate di Unità operative di cardiocirurgia e emodinamica che garantiscono qualità delle prestazioni erogate:

- Casa di Cura Montevergine sita in Mercogliano (Av);
- Casa di Cura San Michele sita in Maddaloni (CE);

RITENUTO, pertanto

di dover inserire la Casa di Cura Montevergine sita in Mercogliano (Av) e la Casa di Cura San Michele sita in Maddaloni (CE) quali HUB nella rete regionale per l’infarto miocardico acuto;

di incaricare il “Coordinamento regionale della rete” istituito con il DCA 64/2018 dell’aggiornamento delle linee guida e delle procedure organizzative per il funzionamento della rete stessa;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dagli Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR

DECRETA

per tutto quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato:

1. di **INTEGRARE** la rete per l’infarto miocardico acuto (rete IMA) approvata con DCA 64 del 16.07.2018 inserendo con il ruolo di HUB:
 - a. la Casa di Cura Montevergine sita in Mercogliano (AV);
 - b. la Casa di Cura San Michele sita in Maddaloni (CE);
2. di **INCARICARE** il “Coordinamento regionale della rete” istituito con il DCA 64/2018 dell’aggiornamento delle linee guida e delle procedure organizzative per il funzionamento della rete;
3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
4. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento all’Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, all’Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. per i provvedimenti consequenziali, e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA