
Distretti Veterinari

L'organizzazione territoriale, come da Delibera 214 del 17/2/2022 prevede i seguenti Distretti Veterinari:

- Distretto Veterinario "Matesino" corrispondente al territorio di competenza del Distretto Sanitario, in tale distretto operano:
 - **l'UOS "Matesina Area A"** quale articolazione territoriale della UOC "Sanità animale";
 - **UOS "Matesina Area C"** quale articolazione territoriale della UOC "Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche";
- Distretto Veterinario "Domitio" corrispondente al territorio di competenza del Distretto Sanitario 14, in tale distretto operano:
 - **l'UOS "Domitia Area B"** quale articolazione territoriale della UOC "Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati";
 - **l'UOS "Domitia Area C"** quale articolazione territoriale della UOC "Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche";
- Distretto Veterinario "Liburia" corrispondente ai territori di competenza dei Distretti Sanitari 17, 18, 19, 20, 23. In tale distretto operano:
 - **l'UOS "Liburia Area A"** quale articolazione territoriale della UOC "Sanità animale"
 - **l'UOS "Liburia Area B"** quale articolazione territoriale della UOC "Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati";
 - **l'UOS "Liburia Area C"** quale articolazione territoriale della UOC "Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche";
- Distretto Veterinario "Caleno" corrispondente ai territori di competenza dei Distretti Sanitari 12, 13, 16, 21, 22. In tale distretto operano:
 - **l'UOS "Calena Area A"** quale articolazione territoriale della UOC "Sanità animale"
 - **l'UOS "Calena Area B"** quale articolazione territoriale della UOC "Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati".

UOC Direzione Amministrativa Dipartimentale

Coadiuvata il Direttore del Dipartimento per ogni aspetto amministrativo – contabile, la stessa strutturalmente inserita nel Dipartimento dipende funzionalmente dalla Direzione Amministrativa Aziendale.

UOSD Autorizzazione alla Realizzazione, all'Esercizio e Accredimento delle Strutture Sanitarie (UOSD AREASS)

La UOSD Autorizzazione Strutture Sanitarie è la struttura dell'ASL che ha il compito di gestione delle attività istituzionali per l'istruttoria delle istanze di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle Strutture Sanitarie, propedeutica alla valutazione della Commissione ex DGRC 7301/2001 finalizzata al rilascio dei pareri.

Effettua inoltre:

- sopralluoghi presso le Strutture Sanitarie in esercizio, finalizzati alla valutazione della permanenza dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi;
- collaborazione su deleghe dell'Autorità Giudiziaria per attività di indagini presso le Strutture autorizzate;
- valutazione delle istanze di accreditamento istituzionale delle Strutture Sanitarie, su espresso mandato regionale, e partecipazione ai sopralluoghi presso le stesse Strutture accreditate.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è un Dipartimento Strutturale con autonomia gestionale e amministrativa nel rispetto delle linee d'indirizzo strategiche della Direzione Aziendale, nonché titolare di risorse finanziarie, umane e strumentali. E' titolare del potere negoziale con la Direzione Generale in merito agli obiettivi operativi ed all'assegnazione del relativo budget annuale. E', altresì titolare del potere negoziale con le OO.SS. rappresentative degli operatori, qualora delegato dalla Direzione aziendale.

La Direzione Dipartimentale coordina le Unità Operative di Salute Mentale (U.O.S.M.), strutture complesse distrettuali e/o interdistrettuali dotate, anch'esse, nell'ambito degli indirizzi strategici della Direzione dipartimentale, di autonomia gestionale, clinica, tecnico organizzativa ed amministrativa, votate all'assistenza clinico/riabilitativa (diagnosi, cura e riabilitazione) delle patologie psichiatriche nell'ambito del territorio di competenza.

L'attività clinico/riabilitativa viene esercitata anche attraverso il sistema d'integrazione ospedale/territorio e quello sociale, per la quale le U.O.S.M. intesseranno rapporti programmati con i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, con i Coordinamenti distrettuali sociosanitari e con le Compagini Sociali e del Terzo Settore.

Il Dipartimento costruisce il sistema integrato di relazioni interdisciplinari, tra le strutture operative, i presidi residenziali e i S. P.D.C., nonché dei referenti territoriali sociali. Nell'ambito della ASL, in aderenza alle specifiche linee previste dai Piani Operativi e dalle Linee Guida sulla Salute Mentale, programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale degli utenti, nonché imposta e cura la formazione degli operatori, onde assicurare un'efficace e sostanziale tutela della Salute Mentale della popolazione, anche mediante l'integrazione socio-sanitaria.

Il DSM intende offrire una gamma flessibile di trattamenti orientata alle diverse tipologie dell'utenza e delle varie forme del disagio psichico, proponendo interventi personalizzati attraverso progetti terapeutici riabilitativi individuali.

Per fare questo opera un attento monitoraggio dei bisogni del territorio, dei processi e delle attività oltre che degli esiti. La formazione è attenta alle acquisizioni scientifiche aggiornate e alla Evidence Based Medicine. Il rapporto con i pazienti e con i familiari è orientato ai modelli più avanzati di recovery ed empowerment, privilegiando lo sviluppo delle risorse dei pazienti e del loro ambiente naturale di vita. In maniera coerente con tali principi, tutela i diritti della persona, quello alla piena informazione ed alla privacy, la costante ricerca del consenso ai trattamenti, la ricerca e la salvaguardia di aspetti di autonomia che proteggano dalla cronicità.

Orienta i propri interventi a trattamenti basati sul rispetto della libertà e la promozione dei diritti (Dichiarazione Universale sui diritti dell'uomo, Parigi 1948) e sulla promozione dei determinanti di salute (Carta di Ottawa 1986, Legge 180, Legge 1/83 Regione Campania, OMS Determinanti di salute mentale 2014, Closing the-gape, 2008), ricercando il consenso e la collaborazione dei diretti interessati.

Il DSM integra i principi dei Progetti Obiettivi Nazionali e Regionali per la tutela della salute mentale con il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM 2013) e con l'innovazione delle conoscenze scientifiche e la valorizzazione delle buone pratiche per la tutela della salute mentale.

Il DSM svolge per competenza funzioni di coordinamento tecnico-scientifico dei Nuclei territoriali di Neuropsichiatria Infantile in raccordo con il Coordinatore d'Area della Specialistica Ambulatoriale ed il Direttore del Distretto di riferimento.

Il DSM adotta ed implementa i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, come stabiliti nell' Accordo della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 13.11.2014, applicati a tutte le patologie di più frequente interesse: PDTA schizofrenia, PDTA esordi, PDTA disturbi condotta alimentare.

I PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) costituiscono, insieme alle Linee guida, gli strumenti del governo clinico che consentono di definire standard assistenziali e di verificare l'appropriatezza dell'assistenza erogata.

I PDTA sono costituiti da singoli processi assistenziali distinti per fasi corrispondenti ai tempi di espressione del disturbo. Essi possono essere semplici o complessi, in relazione alla quantità di risorse umane e strutturali coinvolte. Possono, inoltre, definirsi come gli strumenti di gestione clinica finalizzati a fornire ai pazienti interventi di provata efficacia attraverso una sequenza logica di azioni in un tempo ottimale.

Il Dipartimento di Salute Mentale è garante della qualità dell'assistenza per la Salute Mentale operando scelte che possono essere organizzate in ordini progettuali:

- A) la valorizzazione e uniformizzazione delle risorse e delle procedure,
- B) il favorire e controllare la qualità dell'assistenza e l'appropriatezza delle prestazioni,
- C) lo sviluppo di iniziative tese alla continua e costante crescita delle possibilità di cura.

Persegue questi scopi nell'ottica di soggetto negoziale con la direzione gestionale ASL.

Il dipartimento, nella veste di soggetto negoziale con l'azienda, ha l'obbligo di rispettare gli impegni gestionali previsti dalla direzione strategica e, specificatamente:

- 1) Contenimento dei costi di gestione entro il budget assegnato con rilevazione puntuale di tutte le prestazioni svolte.
- 2) Gestione delle risorse finanziarie assegnate al dipartimento, con il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi, riferendosi agli indicatori negoziati nell'ambito del budget per ognuna delle Unità Operative:
 - gestione degli spazi, delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche assegnate al dipartimento;
 - gestione del budget funzionale assegnato al dipartimento;
 - obiettivi da realizzare nel corso dell'anno;
 - adozione di modelli per la verifica e la valutazione di qualità dell'assistenza fornita;
 - piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria e miglioramento continuo di qualità;
 - proposte di istituzione di nuove strutture e/o di gruppi operativi interdipartimentali;
 - schemi di deliberazioni da sottoporre al Direttore Generale

ARTICOLAZIONI DEL DSM

L'assetto organizzativo

Il DSM, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 502/1992 (art. 7-quater) e s.m.i., si articola nei seguenti Servizi, configurati come Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD), come riportato nell'organigramma allegato al presente Atto aziendale:

- **UOC Unità Operativa Salute Mentale:**

-
- **UOSM Caserta DS 12**
 - **UOSM Marcianise DS 13,16**
 - Centro di Salute Mentale di Marcianise
 - Centro di Salute Mentale di Maddaloni
 - **UOSM Aversa DS 17,19**
 - **UOSM Sessa Aurunca DS 14**
 - **UOSM Piedimonte Matese DS 15**
 - **UOSM Capua DS 21,22**
 - Centro di Salute Mentale di S. Maria C.V. **Servizio di Salute Mentale per i Giovani**, un servizio sperimentale integrato che si rivolge ad adolescenti e giovani adulti di età compresa tra i 16 ed i 25 anni che presentino disagio/sofferenza/disturbo mentale, ritiro sociale e/o fattori di rischio di evolutività psicopatologica, anche in comorbidità con l'uso di sostanze, ed alle loro famiglie.
 - Centro di Salute Mentale di Capua
 - **UOSM Villa di Briano DS 18,20**
 - **UOSM Mondragone DS 23**
 - **UOC Direzione Amministrativa Dipartimentale**
 - **UOSD Abilitazione, Appropriata Cura residenziali e semiresidenziali**
 - **UOSD Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentare**
 - **UOSD SPDC Aversa**
 - **UOSD SPDC Sessa Aurunca**
 - **UOSD SPDC Marcianise**

Le Unità Operative Complesse Salute Mentale Svolgono le seguenti attività:

- Gestione delle strutture connesse:
 - Centro Diurno;
 - Day Hospital;
 - Servizio Territoriale;
 - Ambulatori sul territorio
- visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari;
- psicoterapie e counseling;
- colloqui psicologico-clinici;
- assessment psicologico;
- visite e consulenze con finalità medico-legali;
- consulenze ospedaliere;
- terapie farmacologiche ambulatoriali e domiciliari;
- interventi personale infermieristico ambulatoriali e domiciliari;
- attività socio-assistenziali ambulatoriali e domiciliari;
- attività di collegamento con i medici di medicina generale colloqui psico-educativi e di sostegno ai familiari;
- attività riabilitativa presso il centro diurno;
- interventi e trattamenti a ciclo diurno in day-hospital;
- attività di tutoraggio per tirocini post-laurea o di specializzazione
- raccordo con le Neuropsichiatrie Infantili dei Distretti per la transizione

UOC Direzione Amministrativa Dipartimentale;

Coadiuvare il Direttore del Dipartimento per ogni aspetto amministrativo – contabile, la stessa strutturalmente inserita nel Dipartimento dipende funzionalmente dalla Direzione Amministrativa Aziendale.

In particolare, il Direttore Amministrativo assolve le seguenti funzioni:

- 1) gestisce il fondo economale di Dipartimento tramite un funzionario denominato Economo delegato;
- 2) governa l'espletamento di procedure negoziate, nei limiti economici di competenza dei Dirigenti di strutture dipartimentali, per la fornitura urgente di beni, servizi e lavori di piccola entità, non appaltati dai competenti Servizi centrali Provveditorato e Tecnico, a mezzo utilizzo del budget ex D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. o di budget di volta in volta attribuiti dal Direttore Generale ovvero negli ambiti delle risorse assegnate al D.S.M. con fondi nazionali e/o regionali vincolati;
- 3) monitora le risorse economiche connesse a finanziamenti finalizzati, nazionali e/o regionali, previa individuazione dei bisogni a cura del Direttore del D.S.M., secondo un protocollo procedurale che contempli precisi criteri di assegnazione dal Direttore del D.S.M. alle strutture territoriali afferenti e verifica delle relative rendicontazioni;
- 4) formula pareri e consulenze nelle materie di competenza;
- 5) fermo restando quanto previsto in tema di riconducibilità al Direttore del D.S.M. ed ai Direttori UU.OO.SS.MM della gestione del personale, cura gli adempimenti amministrativi inerenti allo stato giuridico, al trattamento economico, alle modalità di rilevazione assenze/presenze del personale per la parte non espletata e /o non espletabile direttamente dalle unità operative territoriali; detta disposizioni per l'uniforme applicazione degli istituti contrattuali e dei benefici di legge al personale dipendente;
- 6) esercita l'azione disciplinare nei confronti del personale amministrativo del comparto alle dirette dipendenze, ai sensi dell'art. 55 bis del D.Lgs. n.165/2001, nei casi previsti dal vigente C.C.N.L. e secondo le modalità procedurali del Regolamento aziendale varato in materia;
- 7) coadiuva il Direttore del D.S.M. nel processo di budgeting.

UOSD Abilitazione, Appropriatazza Cure residenziali e semiresidenziali;

Governa la rete di Strutture intermedie del DSM in funzione dell'appropriatezza, dei percorsi terapeutico-assistenziali, dei turn-over e della valorizzazione della rete stessa, in relazione agli specifici bisogni di cura e riabilitazione degli utenti, mediante l'interazione con le UU.O.O.S.M sede delle Strutture e con il personale dedicato.

Eroga i seguenti servizi:

- Assicurare azioni concrete per il raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza.
- Garantire la migliore utilizzazione in modo coordinato ed integrato delle risorse attribuite.
- Favorire la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi.
- Elaborare in modo condiviso protocolli operativi e linee guida.
- Mettere in atto azioni per la coprogettazione di percorsi di cura a valenza socio-sanitaria con il terzo settore, le associazioni di volontariato e gli enti locali, volti a favorire la permanenza degli utenti dimessi nel proprio ambiente familiare, sociale e di vita.
- Favorire attività, interventi e prestazioni, nelle sedi delle attività semiresidenziali e residenziali, allo scopo di favorire la massima integrazione delle attività abilitative nell'attività territoriale complessiva e a favore dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali.
- Favorire la organizzazione di programmi di Centro Diurno diffuso, in particolare nelle aree del benessere; dell'aggregazione, socializzazione ed inclusione sociale; dell'espressione e lotta allo stigma; della partecipazione; della formazione e inserimento lavorativo.
- Favorire attività di riunione e di verifica a fini di collaborazione, concertazione, co-progettazione e supervisione nei confronti del privato sociale e dell'associazionismo, relative all'impiego dei budget di salute nei percorsi dell'abitare supportato, di domiciliarità, di socialità e di inserimento lavorativo.
- Mettere in atto azioni di coinvolgimento dell'utenza complessiva, ponendo particolare attenzione

al protagonismo degli utenti ed al supporto tra pari e allo sviluppo di comunità.

La Regione ha emanato, nel 2011, due importanti atti (il DGRC n.5/11 e la DGRC n.666, recepita con DCA n.41/2012 per la parte sanitaria) che costituiscono la disciplina di riferimento per le strutture sanitarie e sociosanitarie in favore di cittadini adulti con disagio psichico.

Inoltre, i PTRI sostenuti da Budget di Salute sono una modalità di erogazione di prestazioni sociosanitarie nel macro- livello "Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare" per i micro-livelli: a) Assistenza programmata a domicilio b) Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie c) Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie d) Attività sanitaria sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali così come disciplinati dall'articolo 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1.e dall'articolo 7, comma 5, della legge regionale n. 7 del 16 aprile 2012, nelle modalità operative indicate dalla DGR 483 del 21/09/2012.

Si definisce struttura residenziale (SR) una struttura extra-ospedaliera in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per i cittadini con disagio psichiatrico inviati dal C.S.M. con programma personalizzato e periodicamente verificato. Queste strutture hanno lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative, all'interno di specifiche attività riabilitative.

La SR, pertanto, non va intesa come soluzione abitativa.

Le strutture residenziali sono differenziate in base all'intensità di assistenza sanitaria (ventiquattro ore, dodici ore, fasce orarie) e non hanno più di venti posti. Sono collocate in località urbanizzate e facilmente accessibili per prevenire ogni forma di isolamento delle persone che vi sono ospitate e per favorire lo scambio sociale.

Le SR possono essere realizzate e gestite dal D.S.M. o dal privato sociale e imprenditoriale. In tal caso i rapporti con il D.S.M. sono regolati da appositi accordi ove siano definiti i tetti di attività e le modalità di controllo degli ingressi e delle dimissioni.

Tutte le strutture residenziali vengono declinate per patologia, età cronologica e gravità per dare delle risposte adeguate alle evidenze scientifiche a tutti i nuovi casi. Per tale articolazione è preposta la S.S.D. "Abitazione, Appropriatazza cure residenziali, semiresidenziali" che interagisce con il Direttore U.O.S.M. dove insiste la struttura, al fine di garantire il miglior funzionamento possibile.

Sono articolazione delle U.O.S.M. competenti per territorio le seguenti Strutture Intermedie Residenziali:

- SIR di Caserta (UOSM di Caserta)
- SIR di Piedimonte Matese (UOSM di Piedimonte Matese)
- SIR di Marzanello - Vairano Patenora (UOSM di Teano e Sessa Aurunca)
- RSA disabili di Mondragone ex DGRC n.716/2016 e delibera del D.G. ASL CE n.467/2019, con parziale riconversione a struttura residenziale per pazienti con misura di sicurezza non detentiva, n.8 posti per ASL CE, ex DGRC n.716/2016

Il D.S.M. descrive con un suo apposito regolamento le articolazioni e le strutture residenziali e semiresidenziali.

REMS Calvi Risorta (incarico professionale)

E' una struttura residenziale sanitaria gestita dal DSM e afferisce direttamente alla Direzione del DSM. Questa residenza, garantisce l'esecuzione della misura di sicurezza (detenzione) e al tempo stesso, l'attivazione di percorsi terapeutici riabilitativi territoriali per le persone cui è applicata una misura alternativa al ricovero in OPG e all'assegnazione a casa di cura e custodia. Tale struttura per garantire adeguati livelli di sicurezza per utenti e operatori, deve essere a vocazione sia terapeutica intensiva che riabilitativa. Gli utenti devono essere inseriti in percorsi terapeutici riabilitativi, che prevedono la loro

conclusione nel reinserimento sociale dell'individuo (Decreto-legge 1 ottobre 2012). Il numero di utenti può essere al massimo di 20. Si tratta di struttura sanitaria con personale sanitario presente durante le 24 ore ed è organizzato come equipe di lavoro multiprofessionale. La responsabilità è assunta da un medico dirigente psichiatra.

La REMS è una struttura di prioritaria rilevanza della rete dell'offerta di servizi del DSM, da garantire operatività con costanza e in conformità ai requisiti di cui al Decreto del Ministro della Salute 1° ottobre 2012, attesa la sua **funzione sovra-aziendale – unica tra le strutture ed i Servizi del DSM** - di risposta sanitaria, esclusiva ed obbligatoria, per l'esecuzione penale delle ordinanze dell'Autorità Giudiziaria inerenti alle misure di sicurezza applicate nei casi di proscioglimento per incapacità, parziale o totale, di intendere e di volere e di pericolosità sociale (ex art. 206, 219 e 222 del Codice Penale).

Il Piano regionale di assistenza territoriale della Regione Campania approvato con DCA n. 83/2019, tra l'altro, dispone che la REMS di Calvi Risorta risponda ai bisogni di esecuzione delle misure di sicurezza detentive applicate dall'AG a persone di competenza, di regola, delle AASSLL Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Caserta, e comunque dell'intera Regione Campania, con un'operatività, pertanto, sovra-aziendale. Per quanto relativo alla tutela della salute mentale in carcere, si rappresenta che lo specifico ambito assistenziale è compreso tra quelli di competenza ex lege del DSM.

Si fa riferimento in generale agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione da garantire a tutte le persone detenute o internate nei 4 Istituti Penitenziari presenti nel territorio aziendale (Aversa, Arienzo, Carinola e S. Maria C.V.).

Ai predetti interventi deve essere aggiunta la gestione dell'Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere di S. Maria C.V., Sezione sanitaria specializzata, istituita con Decreto del Ministro della Giustizia 2 settembre 2014 in attuazione della DGRC n. 654 del 06.12.2011, destinata ad erogare trattamenti temporanei di maggiore intensità a persone, di regola detenute negli Istituti Penitenziari del territorio aziendale e regionale, ma anche in relazione a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, di tutto il territorio nazionale, con una capienza di 20 posti.

E' necessario il rapporto funzionale con il coordinamento della sanità penitenziaria per la conformità agli Allegati A e C del DPCM 1° aprile 2008 e al DCA 104/2014, nonché con il Dipartimento Dipendenze ed i DD.SS., per la gestione congiunta delle comorbilità.

Sono necessari accordi con le Prefetture per l'eventuale attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, per l'accompagnamento all'esterno dei pazienti dalla REMS (come Ospedali o altre sedi). Inoltre, vanno concordate con l'Autorità Prefettizia, modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine territorialmente competenti, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza interna.

UOSD Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentare;

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica anche in termini di costi sia sociali che economici che ne derivano. Per tale motivo è prevista una UOSD Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Poiché è strategico pervenire ad una diagnosi precoce per stabilire gli opportuni interventi sul contesto sociale e familiare oltre che un'adeguata terapia integrata psichiatrica – psicologica – nutrizionale, è previsto l'inserimento della tematica nelle attività di educazione alla salute indirizzate alla popolazione scolastica.

Le risorse aziendali saranno rivolte alla costituzione di una rete aziendale, che adotti l'approccio integrato multi - professionale e multidisciplinare sia sulla persona malata che sul suo contesto familiare e che intervenga nella prevenzione, nella individuazione dei soggetti a rischio, nella diagnosi precoce, nel trattamento delle fasi acute e nella riabilitazione a lungo termine.

Nell'ambito delle competenze della UOSD dei DNA sono i rapporti con la Neuropsichiatria Infantile, le UOSM, i MMG/PLS, la collaborazione con le istituzioni scolastiche (anche per il tramite della UOS Educazione alla Salute del Dipartimento della Prevenzione) e con gli Ambiti Territoriali. Per la realizzazione

di una attività estesa a tutta l'utenza dell'Azienda, sono previsti due ambulatori, un Centro Semiresidenziale e un Centro Residenziale per i DNA.

Le attività ambulatoriali, in considerazione della distribuzione territoriale, saranno sviluppate su due poli, e precisamente l'ambulatorio di Maddaloni, e l'ambulatorio di Casal di Principe, in Villa Liberazione. Le strutture ambulatoriali sono dedicate a tutti gli utenti che hanno necessità di ricevere una prima diagnosi, in particolare gli adolescenti di ambo i sessi con difficoltà manifesta di rapporto con il cibo e a tutti coloro che hanno già ricevuto una diagnosi di Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione.

Il Centro Semiresidenziale e il Centro Residenziale in Casal di Principe, Villa Liberazione, potrà essere attivato anche di concerto con strutture private in possesso delle autorizzazioni previste dalla DGRC 7301/2001.

E' previsto anche il coinvolgimento, nei diversi setting interventistici, delle associazioni di volontariato che operano in questo settore. E', inoltre, attivo un gruppo di auto aiuto guidato per i genitori e/o familiari.

Il percorso diagnostico-terapeutico inizia con una richiesta della persona che necessita dell'intervento alla quale, dopo un iniziale contatto, utile alla costruzione di un embrionale contratto terapeutico, vengono proposti colloqui psicodiagnostici, visite specialistiche e una valutazione testologica; al completamento di queste procedure, l'equipe multidisciplinare formulerà una diagnosi ed una proposta di intervento terapeutico che sarà esplicitata chiaramente e proposta all'utente.

Il percorso diagnostico e terapeutico è costantemente valutato rispetto alla qualità e all'efficacia.

L'obiettivo della UOSD per i DNA è la realizzazione di una rete di assistenza che persegue le seguenti finalità:

- evitare il ricovero presso strutture fuori regione
- realizzare una rete regionale integrata di servizi per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei DNA
- assicurare la presa in carico precoce dei pazienti
- sostenere il lavoro in team e l'audit sui singoli casi
- favorire la permanenza dei pazienti in luoghi di cura ed assistenza fase specifici prossimi al proprio contesto di vita e alla propria famiglia
- adottare strategie unitarie di intervento per la fascia di età adolescenziale
- perseguire l'integrazione funzionale ed operativa ed un uso razionale delle risorse
- prevenire l'insorgenza di complicanze organiche e la cronicizzazione dei disturbi.

Il percorso diagnostico e terapeutico è costantemente valutato rispetto alla qualità e all'efficacia.

UOSD SPDC Aversa

UOSD SPDC Sessa

UOSD SPDC Marcianise

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), istituito ai sensi degli artt. nn.33-34-35 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 e dalle successive leggi emanate dalla Regione Campania, in particolare la LRC 9 giugno 1980 n. 57 "Norme per la costituzione e il funzionamento delle Unità Sanitarie Locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978 n. 833", la LRC 3 gennaio 1983 n. 1 "Istituzione in ciascuna USL del servizio per la tutela della salute mentale", e secondo quanto previsto dal DPR 10 novembre 1999 "Progetto obiettivo tutela salute mentale 1998-2000", è l'esclusivo servizio ospedaliero deputato al ricovero breve per disturbi psichiatrici, di norma volontario (TSV) ovvero per Trattamento sanitario obbligatorio (TSO) da realizzarsi in degenza ospedaliera, qualora sia ritenuta clinicamente necessaria tale modalità.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, sulla base delle normative regionali, è una struttura semplice, a valenza dipartimentale. Provvede agli accertamenti e trattamenti sanitari volontari ed obbligatori in condizione di degenza ospedaliera nei confronti delle persone affette da malattie mentali, che tutelano i diritti umani dell'individuo anche monitorando l'appropriatezza dei ricoveri ed i trattamenti senza consenso.

Gli SS.PP.D.C.:

- garantiscono la copertura del turno di guardia medica ventiquattro ore al giorno;
- provvedono al ricovero per la gestione della crisi in urgenza/emergenza di pazienti afferenti ai servizi territoriali ed in carico alle UU.OO.S.M. concordando modalità e tempi;
- agiscono in sinergia con le UU.OO.S.M. del D.S.M. costituendo con esse rete di presa in carico bidirezionale attraverso la definizione di specifici protocolli di integrazione e concordano il programma terapeutico, nonché le modalità ed i tempi delle dimissioni dei pazienti.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è parte integrante del Dipartimento strutturale di Salute Mentale. Esso è ubicato presso Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali.

Sistema Informativo e Miglioramento della Qualità della Performance

Nell'ottica di un modello organizzativo e gestionale che vuole rispondere in modo non solo efficace ed efficiente, ma anche equo ed etico alla domanda di salute mentale di utenti e cittadini, la *mission* di tale funzione è duplice: da una parte, l'attenzione epidemiologica ai loro bisogni e, quindi, la valutazione critica dell'efficacia degli interventi; dall'altra, l'individuazione degli sprechi, delle carenze e delle incongruenze, o di ogni altra causa che possa in qualche modo ridurre la produttività, influenzando negativamente sull'efficienza operativa.

L'obiettivo è sviluppare il più possibile l'operatività in condizioni di efficienza accompagnata da qualità, efficacia, sicurezza e appropriatezza, individuando e realizzando in tal senso opportunità di miglioramento. In una visione sistemica, quindi, tale funzione rappresenta una sorta di laboratorio metodologico, per uno sviluppo organizzativo del DSM che favorisca la ricerca della qualità della performance come *azione organizzativa permanente*, tale funzione è in capo al Direttore di Dipartimento e/o un suo delegato.

Consulta Per La Salute Mentale

Al fine di garantire la partecipazione degli Organismi, pubblici e privati, interagenti con i temi della salute mentale, è costituita la Consulta per la Salute Mentale.

Essa viene convocata dal Direttore del DSM almeno una volta all'anno, con ordine del giorno concordato. L'attività di tale organismo è tesa a:

- sostenere la cooperazione, il mutuo auto-aiuto e l'associazionismo delle famiglie degli utenti;
- valorizzare il loro ruolo attivo nella formazione di proposte e di progetti.

Tali finalità potranno essere raggiunti tramite il diretto coinvolgimento nell'ambito delle organizzazioni dei servizi favorendo il protagonismo degli utenti.

La consulta è costituita da:

- A. Associazioni dei Familiari;
- B. Coordinatore Sociosanitario o suo delegato;
- C. Organismi di solidarietà sociale;
- D. Servizi sociali degli Ambiti Territoriali;
- E. Associazioni, istituzioni e Cooperative che operano nel no profit;
- F. Associazioni culturali no profit attive nell'ambito della salute mentale.

La Consulta è costituita dal Direttore del Dipartimento che la presiede, dai Direttori delle U.OO.S.M. e dai Rappresentanti delle istituzioni di cui al punto precedente. I rapporti in ambito dello stesso organismo sono disciplinati da apposito Regolamento.

Dipartimento per le Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Dipendenze, di tipo strutturale, con autonomia gestionale e tecnico-organizzativa, comprende i Servizi delle dipendenze distrettuali e sovra distrettuali, l'UOC Dipendenze Comportamentali, le UOSD e le articolazioni descritte di seguito.

Il Direttore del Dipartimento, nominato dal Direttore Generale fra i Responsabili delle Unità Operative Complesse che compongono il Dipartimento stesso, persegue i seguenti obiettivi:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali in materia di dipendenze patologiche;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi pubblici e privati convenzionati che operano in materia di dipendenze patologiche nel territorio di propria competenza;
- gestione della quota del budget aziendale destinato alle dipendenze patologiche e perseguimento degli obiettivi assegnati.

L'assetto organizzativo

L'organizzazione del Dipartimento Dipendenze, come previsto dall'articolo 17 bis del D.L.vo 502/92, integrato e modificato dal D.L.vo 229/99, e così come previsto dalle Linee Guida Regionali emanate con Decreto n° 18 del 18.02.2013, è ricondotta al modello ordinario di gestione operativa.

Il Dipartimento, si articola nei seguenti Servizi, configurati come Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD) o Unità Operative Semplici di Struttura Complessa (UOS), come riportato nell'organigramma allegato al presente Atto aziendale:

- **UOC Ser.D Caserta;**
- **UOC Ser.D Marcianise;**
- **UOC Ser.D Aversa;**
- **UOC Ser.D Capua;**
- **UOC Ser.D Piedimonte Matese - Teano;**
- **UOC Dipendenze Comportamentali;**
- **UOSD Direzione Amministrativa Dipartimentale;**
- **UOSD Alcolismo SMCV;**
- **UOSD Dipendenze Patologiche in carcere;**
- **UOSD Integrazione Interdisciplinare Maddaloni.**

Le UU.OO.CC. Ser.D. e Dipendenze Comportamentali attraverso l'intervento integrato di una équipe multidisciplinare (assistente sociale, infermiere, medico e psicologo) eroga le seguenti prestazioni:

- Accoglienza, informazioni ed orientamento agli utenti ed alle loro famiglie, con presa in carico immediata delle condizioni di urgenza;
- Accertamento delle condizioni di salute psico-fisica, screening per le principali patologie correlate all'uso di sostanze, esami tossicologici, diagnosi e certificazione degli stati di uso – abuso – dipendenza;
- Definizione di programmi terapeutico riabilitativi personalizzati;
- Invio in Comunità Terapeutiche (di Pronta accoglienza, Riabilitative, di Reinserimento) accreditate / convenzionate, con retta a carico del S.S.N.;
- Presa in carico e definizione di programmi terapeutico – riabilitativi per soggetti sottoposti a misure alternative alla detenzione;
- Attività di prevenzione mediante incontri, progetti ambulatoriali e territoriali, programmi scolastici specifici in collaborazione con Scuole, Comuni, Associazioni e Comunità Terapeutiche;

- Diagnosi e certificazione, presa in carico e definizione di programmi terapeutico – riabilitativi per detenuti tossicodipendenti degli Istituti Penitenziari Aziendali;
- Partecipazione a progetti su scala territoriale e regionale ex Fondo Nazionale Lotta alla Droga.

All'UOC Ser.D di Capua è funzionalmente connesso il **Centro Akropolis – prevenzione, cura e riabilitazione**, con propria sede nel Comune di S.Maria C.V., rivolto ad adolescenti e giovani adulti, prevalentemente under 30 che presentano problematiche legate ai nuovi stili di consumo di sostanze psicoattive, compreso il policonsumo, spesso in comorbidità con disturbi di tipo psichiatrico.

UOC Dipendenze Comportamentali;

Principali Patologie e trattamenti:

Il Servizio si occupa della prevenzione e cura delle dipendenze patologiche comportamentali: disturbo del gioco d'azzardo patologico (GAP), dipendenza da internet e nuove tecnologie, dipendenza dal sesso (sex addiction), dipendenza affettiva, dipendenza dagli acquisti (shopping compulsivo) ecc.

Attività svolte e procedure previste:

Alla prima fase di accoglienza e valutazione segue una diagnosi multidisciplinare necessaria alla formulazione di un percorso terapeutico individualizzato medico, psicologico-psicoterapeutico individuale, di coppia, familiare e di gruppo.

Cosa deve fare il cittadino: Possono rivolgersi al Servizio oltre ai soggetti affetti da dipendenza da gioco patologico, tutti coloro che vogliono ricevere informazioni e consulenze sul disturbo da gioco d'azzardo patologico e le altre dipendenze comportamentali, compresi gli Enti, le Scuole, le Associazioni del Territorio.

All'UOC Dipendenze Comportamentali è funzionalmente connesso il Centro Giovani under 30 denominato Centro ARCA, rivolto ad adolescenti e giovani adulti che presentano disagi e/o disturbi da dipendenze comportamentali (GAP, internet gaming, sex addiction, ecc.), con propria sede nel Comune di Caserta.

UOSD Direzione Amministrativa Dipartimentale

Coadiuvata il Direttore del Dipartimento per ogni aspetto amministrativo – contabile. Tale articolazione è strutturalmente inserita nel Dipartimento e dipende funzionalmente dalla Direzione Amministrativa Aziendale.

UOSD Alcolismo SMCV

Il Servizio di alcolologia è un servizio rivolto a persone e famiglie con problemi alcol e fumo correlati. Il Servizio collabora con le strutture aziendali ospedaliere e del territorio e con le associazioni di volontariato nell'ambito di programmi di prevenzione e riabilitazione.

Gli operatori saranno a disposizione per dare risposte concrete e proporre, alla persona ed alle famiglie interessate, un adeguato percorso riabilitativo.

A questo servizio possono rivolgersi tutte le persone con problemi legati all'alcol, i loro familiari, ma anche medici, insegnanti, servizi ed enti che necessitano di informazioni, indicazioni, consigli ed

orientamento.

Centro Antifumo QUIT (con incarico professionale)

E' una struttura territoriale ambulatoriale riconosciuta dalla Regione e dall'ISS, con finalità di prevenzione e cura dei soggetti con problematiche correlate alla dipendenza dal fumo di tabacco.

UOSD Integrazione Interdisciplinare Maddaloni;

Un asse portante del nuovo Sistema di Intervento nelle Addiction è rappresentato dalla capacità di realizzare tempestivamente una presa in carico integrata con altri servizi sanitari specialistici, tenuto conto che sempre più spesso si impone la necessità di accompagnare continuamente e per lunghi periodi pazienti che presentano complessi e molteplici bisogni sanitari in quanto affetti da disturbi additivi coesistenti con patologie di competenza di altri servizi sanitari aziendali e che, pertanto, necessitano di progettualità caratterizzate da un elevato livello di integrazione sanitaria. Si tratta di utenza per la quale risulta essere, quindi, fondamentale definire procedure e spazi per trattamenti interdisciplinari, multiprofessionali e integrati, impostando rapporti organici con tutte le strutture sanitarie aziendali coinvolte, ma anche, qualora ve ne fosse l'indicazione, con i servizi sociali territoriali, al fine di costruire una rete di interventi sanitari e socio-sanitari, il cui fulcro sia costituito dallo stesso paziente destinatario degli interventi medesimi.

L' "Unità Operativa "Integrazione Interdisciplinare Maddaloni", afferente al Dipartimento Dipendenze, collocandosi in tale prospettiva, si propone, pertanto, di generare un'offerta di servizi che miri a garantire un percorso di cura precoce, multiprofessionale, interdisciplinare, e integrato per i pazienti portatori di bisogni sanitari e sociosanitari molteplici e complessi che richiedono la presa in carico da parte non solo del Servizio per le Dipendenze, ma altresì di altre articolazioni sanitarie aziendali (U.O. Salute Mentale, U.O. Materno Infantile, U.O. Assistenza Riabilitativa etc.), attraverso la definizione e messa in atto di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati caratterizzati da elevata integrazione sanitaria.

UOSD Dipendenze Patologiche in carcere.

La UOSD Dipendenze Patologiche in carcere collabora, per una comune gestione della salute dei pazienti, con la partitura aziendale deputata alla medicina penitenziaria (medicina di base e specialistica, continuità assistenziale, assistenza infermieristica).

In raccordo con le Direzioni ed il personale degli Istituti Penitenziari (Educatori e Polizia Penitenziaria) per favorire la dimensione riabilitativa del tempo e dello spazio della pena e per agire non solo a favore dei singoli pazienti detenuti, ma anche nel contesto della privazione della libertà personale. È inoltre garantita una costante collaborazione con le Istituzioni della Giustizia, tra cui Magistratura di Sorveglianza e UEPE.

Principali Attività della UOC:

- garantire assistenza sanitaria e sociosanitaria a detenuti con disturbi connessi all'uso di sostanze e/o con psicopatologia;

-
- promuovere azione di prevenzione di atti autolesivi e suicidari e di riduzione dei rischi e dei danni connessi all'uso di sostanze;
 - favorire processi di cambiamento individuale e di empowerment in collaborazione ed integrazione con area Educativa e Trattamento degli Istituti Penitenziari;
 - favorire il reinserimento sociale in collegamento con i servizi territoriali di provenienza e con Ufficio Esecuzione Penale Esterna;
 - garantire il pieno accesso alle misure alternative alla detenzione per motivi sanitari, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

I destinatari sono detenuti con e/o con psicopatologia. Il servizio è rivolto anche ai soggetti che scontano pene in regime extracarcerario (messa alla prova, arresti e detenzione domiciliare, misure alternative, ecc.).

6. PROCESSI E FUNZIONI DELL'AZIENDA – SERVIZI OSPEDALIERI

I servizi sono forniti da 6 ospedali più un Ospedale di comunità (struttura territoriale)

Le UU.OO.CC. Direzioni Sanitarie di Presidio ospedaliero hanno al loro interno delle strutture talvolta di livello semplice, talvolta di livello complesso con specifiche competenze di carattere sanitario e coordinate all'interno dei dipartimenti funzionali o dei Coordinamenti

UU.OO.CC. DIREZIONI SANITARIE DI PRESIDIO:

- P.O. DI AVERSA
- P.O. DI MARCIANISE
- P.O. DI SANTA MARIA CAPUA VETERE
- P.O. DI PIEDIMONTE MATESE
- P.O. DI SESSA AURUNCA
- P.O. DI MADDALONI - SAN FELICE A CANCELLO

Direttore Medico di Ospedale

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero, come da normativa vigente Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, è il responsabile del buon funzionamento dell'Ospedale. Rappresenta la componente di vertice sanitario del presidio e pone in essere un insieme di funzioni e di attività sia di governo globale della struttura che di produzione di servizi propri della Struttura che dirige. È responsabile dei processi organizzativo-assistenziali dell'Ospedale.

Competenze del Direttore Medico di Presidio ospedaliero

Ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, di controllo e certificazione, scientifiche, di formazione e aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni.

E' corresponsabile del governo clinico del presidio, coordina i Dipartimenti per promuovere le azioni

finalizzate al miglioramento:

- dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- dell'integrazione fra le strutture ospedaliere;
- dell'integrazione delle strutture ospedaliere con quelle territoriali, in collaborazione con i Direttori di Distretto.

Promuove e coordina iniziative finalizzate alla promozione della salute, in collaborazione con le strutture aziendali interessate.

Competenze gestionali ed organizzative

- ha la responsabilità organizzativa e risponde della gestione operativa complessiva del presidio ospedaliero in ordine all'utilizzo ottimale delle risorse strutturali, tecnologiche e di personale;
- concorre alla definizione degli obiettivi dei dipartimenti e delle strutture;
- partecipa alla negoziazione del budget con i Direttori dei dipartimenti e delle Strutture;
- vigila sul raggiungimento degli obiettivi assegnati e richiede ai Direttori interessati opportuni correttivi in caso di scostamento;
- cura la raccolta dei dati statistici sanitari, utili a fini interni o per l'inoltro agli uffici e servizi competenti;
- fornisce, ai Dipartimenti e alle Strutture indicazioni sulla corretta compilazione della cartella clinica e della scheda di dimissione ospedaliera e sulla corretta rilevazione dell'attività di ricovero e ambulatoriale, nel rispetto delle tempistiche previste;
- esprime valutazioni tecnico - sanitarie ed organizzative sulle opere di costruzione e ristrutturazione edilizia e autorizza l'esercizio dell'attività clinico assistenziali negli ambienti destinati a tale scopo;
- valuta il programma di manutenzione ordinaria e straordinaria, predisposto dall'ufficio tecnico e propone le priorità di intervento, con particolare riferimento ad eventuali situazioni di urgenza;
- partecipa alla predisposizione del piano acquisti delle apparecchiature elettromedicali;
- adotta provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza nell'ambito delle funzioni sanitarie;
- attiva i piani e le procedure di emergenza e vigila sull'attuazione degli stessi;
- programma, organizza ed applica le attività rivolte a migliorare l'accettazione sanitaria, i tempi di attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno e ambulatoriale, in collaborazione con i Direttori di Distretto;
- fornisce alla Direzione Generale proposte di modelli organizzativi delle strutture ospedaliere, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- partecipa alla corretta applicazione degli indirizzi predisposti dalle strutture aziendali responsabili in materia di Privacy, Libera professione, divieto di Fumo, Rischio Clinico, Anticorruzione e Trasparenza;
- coordina gli aspetti organizzativi dei percorsi di bed management e di continuità assistenziale, in collaborazione con i Direttori di Distretto;
- propone alla Direzione Generale modelli di attività assistenziali per intensità di cura;
- promuove lo sviluppo e l'adozione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PDTA);
- coordina le attività ambulatoriali del presidio ospedaliero, promuovendone l'integrazione con quelle territoriali, in collaborazione con i Direttori di Distretto.

Competenze igienico-sanitarie e di prevenzione

- applica le normative, emana direttive e regolamenti, sorvegliandone il rispetto, in tema di tutela della salute, igiene e sicurezza degli alimenti, degli ambienti e delle apparecchiature, attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, smaltimento dei rifiuti sanitari;
- pianifica le strategie per la prevenzione del rischio infettivo, redige procedure/protocolli, collaborando anche all'attività di vigilanza;
- è membro di diritto del comitato contro le infezioni ospedaliere;
- attua la vigilanza, per la relativa competenza, alle attività alberghiere e di supporto, anche esternalizzate, nel rispetto dei capitolati d'appalto.

Competenze di controllo e certificazione

- adempie e vigila sulla corretta applicazione dei provvedimenti di polizia mortuaria;
- nell'ambito delle attività inerenti il prelievo d'organi sovrintende alle attività organizzative messe in atto dal coordinatore ospedaliero prelievi d'organo;
- vigila sulla corretta tenuta e compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e di tutta la documentazione sanitaria;
- risponde, dal momento della consegna all'archivio centrale, della corretta conservazione della documentazione sanitaria;
- rilascia agli aventi diritto, nel rispetto della normativa vigente e dei regolamenti aziendali, copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni;
- inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- coordina l'attività di valutazione del rischio clinico, vigilando sul rispetto degli adempimenti previsti da normative e regolamenti aziendali;
- applica le direttive dell'Ufficio Personale in materia di contratto di lavoro, vigila sul loro rispetto e sui principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;
- collabora alla vigilanza sulla corretta applicazione della procedura aziendale sull'ammissione di personale volontario /frequentatore;
- formula parere in merito alla fattibilità tecnico-organizzativa dello studio e ottempera a quanto previsto dal regolamento aziendale sulla sperimentazione clinica, in collaborazione con il referente scientifico aziendale;
- partecipa a commissioni tecniche in base a disposizioni aziendali o normative specifiche;
- applica gli indirizzi aziendali relativi al rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati sanitari e vigila sulla loro corretta applicazione;
- attua i controlli previsti dalle normative vigenti, rilevabili dalla documentazione sanitaria in capo all'Azienda.

Competenze di valutazione e promozione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie:

- promuove iniziative per il miglioramento della qualità e appropriatezza dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- provvede affinché i modelli organizzativi delle unità operative e dei dipartimenti siano orientati al raggiungimento di buoni livelli di qualità gestionale, di qualità tecnico-professionale e di qualità percepita;
- provvede all'organizzazione per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dal presidio ospedaliero;

-
- ai fini di quanto indicato ai punti precedenti promuove l'adozione, da parte delle unità operative e dei dipartimenti, di strategie con particolare riguardo, in campo clinico, ai principi dell'Evidence Based Medicine (EBM);
 - esprime parere e formula proposte su programmi di informazione, formazione e aggiornamento del personale.

Coordinatore Medico della attività ospedaliera

Ha il compito di coordinare e raccordare l'attività ospedaliera della ASL Caserta al fine di uniformare l'offerta assistenziale ospedaliera sul territorio di riferimento; interviene nel governo delle liste di attesa organizzando i servizi con l'obiettivo di garantire, nei tempi previsti, a tutti i residenti, le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale nell'ospedale di riferimento territoriale, compatibilmente con il livello assistenziale richiesto.

Il Coordinatore medico della attività ospedaliera è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori Medici di Presidio Ospedalieri, sentito il Direttore Sanitario, al Coordinatore viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui all'art. 39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art. 4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'art. 28 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria, nella misura definita dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

Dipartimenti funzionali in ambito ospedaliero

Le summenzionate strutture funzionali coordinano le attività di competenza per assicurare l'omogeneità dei trattamenti nelle diverse sedi nosocomiali, anche nella prospettiva della umanizzazione delle cure e della diffusione delle buone pratiche cliniche.

Le strutture presenti all'interno dell'ASL sono le seguenti:

- Il Dipartimento funzionale area medica;
- Il Dipartimento funzionale area chirurgica;
- Il Dipartimento funzionale dei Servizi;
- Il Dipartimento Materno-Infantile;
- Il Dipartimento funzionale Oncologia (continuità Ospedale-Territorio);
- Il Dipartimento farmaceutico
- Il Dipartimento area critica.

Il Dipartimento funzionale Area Medica

Il Dipartimento di Area medica ha il compito di garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie e assistenziali di base e di alta complessità diagnostico-terapeutica nel campo delle principali specialità mediche.

Si avvale di una rete di servizi che consentono in tutto il territorio aziendale la fruizione di prestazioni di base e specialistiche in modo capillare e tempestivo.

Ha inoltre il compito di attivare, per le persone dimesse dai reparti ospedalieri, la continuità assistenziale con le strutture territoriali, di lungodegenza e riabilitazione.

Dipartimento Area medica

- Medicina (presente in tutti e sei i PO come UOC)
- Pneumologia (presente nei PO di Piedimonte, Aversa, SMCV come UOS e Maddaloni come UOSD)
- Cardiologia (presente nei PO di Marcianise e Sessa Aurunca come UOC; Piedimonte e Maddaloni come UOSD)
- Neurologia (presente nei PO di Marcianise e Sessa Aurunca come UOS)
- Recupero e Riabilitazione funzionale ad indirizzo Respiratoria e post Covid (presente nel PO di Maddaloni come UOS)
- Recupero e Riabilitazione funzionale a indirizzo cardiologico (presente nei PO di Sessa Aurunca, SMCV e S. Felice come UOSD)
- Recupero e Riabilitazione Funzionale a indirizzo ortopedico (presente nel PO di Piedimonte come UOSD)
- Geriatria (presente nel PO di S. Felice come UOC, nel PO di Aversa come UOS)
- Lungodegenza (presente nei PO di S. Felice, SMCV e Piedimonte come UOSD)
- Emodialisi (presente nel PO di Aversa, SMCV, Piedimonte e S. Felice come UOSD)
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva (presente nel PO di Aversa e Marcianise come UOSD)
- UTIC (presente nel PO di Marcianise e Sessa Aurunca come UOS, Piedimonte come UOSD)
- Pronto Soccorso con OBI (presente nel PO di Marcianise come UOS)

Il Dipartimento funzionale Area Chirurgica

Il Dipartimento di Chirurgia è un dipartimento di tipo funzionale che raggruppa le UU.OO. complesse e semplici delle varie discipline chirurgiche dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda e svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività, come indicato nell'allegato al presente documento.

Il Dipartimento sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida l'organizzazione dei servizi in una visione improntata sulla centralità dell'utente.

Il Dipartimento di Chirurgia è costituito da strutture che rivestono un ruolo centrale di natura strategica nei percorsi diagnostico-terapeutici, sia in elezione che in emergenza.

Ha inoltre il compito di attivare, per le persone dimesse dai reparti ospedalieri, la continuità assistenziale con le strutture territoriali, di lungodegenza e riabilitazione.

Dipartimento Area Chirurgica

- Chirurgia Generale (presente nel PO di Aversa come UOC con una UOS per le Urgenze

-
- Addominali, come UOC presso Sessa Aurunca, Marcianise e Piedimonte e come UOSD presso Maddaloni)
 - Urologia (presente nei PO di Aversa come UOC, Marcianise come UOS e presso Sessa Aurunca sempre come UOS ma con specifiche ginecologiche definita UOS Uro-Ginecologia)
 - Oculistica (presente nei PO di Maddaloni e Aversa come UOSD, Marcianise come UOC e Sessa Aurunca come UOS)
 - Ortopedia e Traumatologia (presente nei PO di Piedimonte come UOC, con una UOS per la Chirurgia della mano, ad Aversa come UOC, con una UOS per l'Ortopedia Artroscopica, a Sessa Aurunca come UOC e nel PO di Maddaloni e Marcianise come UOSD)
 - Otorinolaringoiatria (presente nei PO di Aversa, Marcianise, Maddaloni e Sessa Aurunca come UOSD)
 - Chirurgia Mini-Invasiva Colon-Rettale (presente nel PO di Aversa come UOS)
 - Chirurgia multidisciplinare/week surgery/one day surgery a SMCV come UOSD
 - Diagnostica e Terapia Vascolare. Piede Diabetico (presente nel PO di Marcianise come UOSD)
 - Chirurgia Vertebro-midollare (presente nel PO di Sessa come UOSD)
 - Chirurgia Mini-invasiva (presente nel PO di Sessa Aurunca come UOSD)

Dipartimento funzionale Servizi

Raggruppa tutte le funzioni diagnostiche analitiche e per immagini ed è organizzato quale complesso di servizi finalizzati ad erogare prestazioni ad elevata tecnologia. Persegue gli obiettivi di un ottimale utilizzo delle risorse strumentali e umane e, nel contempo, del rispetto dei tempi di attesa per l'attività specialistica strumentale, in conformità alle indicazioni regionali.

Il Dipartimento dei servizi è una struttura operativa dell'ASL in cui confluiscono due macro-funzioni: diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini; recepisce ed adotta i principi ispiratori e le linee di indirizzo espressi dall'Atto aziendale che mirano a soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini.

Le Unità Operative ad esso afferenti contribuiscono alla "funzione emergenza" dell'Azienda attraverso la condivisione ed applicazione di percorsi clinici ed organizzativi con il DEA ed eventualmente con altri Dipartimenti, è attraverso l'attività di consulenza e di guardia. Adotta strategie e soluzioni operative unitarie orientate a rispondere in maniera efficace alle esigenze diagnostiche delle Unità Operative aziendali, territoriali e alle richieste dei cittadini.

Nell'ambito delle attività di propria competenza, gestisce con efficienza le risorse disponibili e garantisce l'erogazione di prestazioni di diagnostica e terapia mediante l'utilizzo di metodiche di diagnostica di laboratorio e per immagine nel rispetto della persona ed in condizioni di piena sicurezza, partecipando per la parte di propria competenza alla missione dell'Azienda di assicurare i livelli essenziali di assistenza secondo quanto previsto dall'art.3 comma 1 del D.Lgs. 229/99.

Nell'espletamento di tale missione, esso :

- agisce in coerenza con la programmazione aziendale e nel rispetto dei principi di informazione, concertazione e consultazione previsti dai contratti collettivi di lavoro sanità e dagli accordi collettivi di

categoria;

- gestisce le risorse che gli sono affidate, adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;

Impronta la gestione manageriale sui seguenti principi:

- a centralità del valore "salute" e dell'orientamento ai bisogni complessi del fruitore (utente/paziente);
- approccio sistemico ed integrato alla complessità della vita organizzativa;
- miglioramento continuo dei prodotti erogati e dei processi di erogazione;
- appropriatezza delle performance cliniche e gestionali;
- valorizzazione del capitale interno composto dai professionisti.

Nell'ambito della propria specificità si propone di:

- garantire il processo di miglioramento costante della qualità amministrativa, gestionale e clinica,
- assicurare l'utilizzo integrato delle risorse umane, strutturali e tecnologiche nell'ottica della massima efficacia ed efficienza possibili,
- valorizzare le qualità professionali ed umane di tutti gli operatori,
- garantire il supporto diagnostico e terapeutico di propria competenza a tutte le UU.OO. aziendali, in un'ottica di condivisione dei percorsi organizzativi e assistenziali
- promuovere ed incentivare, secondo le direttive aziendali ed in misura proporzionata alle proprie risorse, la ricerca scientifica nei campi di propria pertinenza, in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie, con gli Istituti di Ricerca e con le Università, in quanto tale attività valorizza e migliora il patrimonio Professionale.

Il Dipartimento adotta modelli organizzativi orientati alla flessibilità nell'uso delle risorse ed in particolare presidia le seguenti "garanzie" da fornire all'utente: cliniche, di flessibilità organizzativa dei servizi, di accessibilità alle prestazioni, tecnologiche, ricercando la personalizzazione ed umanizzazione degli interventi.

Dipartimento dei Servizi

- Diagnostica per Immagini (presente nei PO di Aversa come UOC con all'interno la UOS Radiologia di Pronto Soccorso, Sessa Aurunca come UOC, Marcianise come UOC con all'interno la UOS di Diagnostica Ecografica, Maddaloni come UOC; Piedimonte e SMCV come UOSD)
- Patologia Clinica (presente nei PO di Aversa, Sessa Aurunca come UOC, Marcianise come UOC, Piedimonte come UOC;)
- Patologia Clinica e Microbiologia (SMCV come UOSD)
- Anatomia patologica (presente nel PO di Aversa, come UOC)
- Serv.Immunotrasfusionale (presente nei PO di Aversa come UOC)
- Diagnostica Senologica (presente nei PO di Marcianise e presso il Distretto 12 come UOSD)

Dipartimento funzionale Materno-Infantile

Il dipartimento comprende le strutture ospedaliere di ostetricia e ginecologia, patologia neonatale con terapia intensiva, pediatria e chirurgia pediatrica. Tale dipartimento prevede l'integrazione tra le attività di ostetricia e ginecologia dell'Azienda, in un'ottica di ottimizzazione del consumo delle risorse e di condivisione dei percorsi clinico-assistenziali. Il principio generale seguito è quello della valorizzazione degli aspetti attinenti all'umanizzazione delle cure e dell'assistenza in età neonatale e pediatrica, all'attenzione per la salute della donna e alle problematiche connesse alla gravidanza a rischio, all'implementazione dei modelli assistenziali diversi rispetto al ricovero ospedaliero, quali l'osservazione breve intensiva, la separazione del percorso ostetrico da quello ginecologico, compresa la procreazione medicalmente assistita, la presa in carico del bambino con patologia in urgenza e in elezione e dei suoi familiari.

Dipartimento Materno Infantile:

- Ostetricia (presente nei PO di Aversa e Marcianise come UOC; Sessa Aurunca e Piedimonte come UOSD)
- Pediatria (presente nei PO di Aversa e Marcianise come UOC; Sessa Aurunca e Piedimonte come UOSD)
- Neonatologia (presente nei PO di Aversa come UOS)
- Fisiopatologia della Riproduzione (presente nei PO di Marcianise come UOSD)

Il Dipartimento funzionale Oncologia (continuità Ospedale-Territorio)

Indirizza e coordina le attività attinenti la materia di competenza, persegue gli obiettivi di condivisione e integrazione multidisciplinare dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali, privilegiando la centralità del paziente; l'ottimizzazione dell'uso delle risorse in una logica di rete assistenziale; il potenziamento dei rapporti tra rete ospedaliera e strutture assistenziali territoriali sia nell'ambito di programmi di diagnosi precoce e di educazione alla salute che in quello relativo all'assistenza dei pazienti con malattia in fase avanzata; il costante adeguamento delle conoscenze e delle competenze professionali necessarie per la produzione di un'assistenza ad elevato grado di efficienza, efficacia e qualità.

Dipartimento Oncologia:

- Oncologia (presente nei PO di Aversa, Piedimonte e Sessa Aurunca come UOSD)
- Chirurgia Senologica - Breast Unit (presente nel PO di Marcianise come UOC)
- Ematologia (presente nei PO di Aversa, come UOC)
- Cure Palliative – Hospice S. Felice a Canello come UOC
- Oncologia Integrata Ospedale-Territorio P.O. S. Felice a C. - P.O. Marcianise - Spoke Territoriale DS12 come UOC con sede nel P.O. di S. Felice

Per soddisfare una domanda oncologica crescente, che deve riposizionarsi in termini di offerta anche nelle strutture territoriali, assecondando nuove terapie farmacologiche sempre meno invasive, questa ASL ritiene di procedere ad una innovazione organizzativa sperimentale.

Si costituisce Oncologia Integrata Ospedale-Territorio P.O. S. Felice a C. - P.O. Marcianise - Spoke Territoriale DS12 come UOC con sede nella Oncologia di San Felice a Canello, integrata da oncologi con

sede anche part time nel P.O. di Marcianise ove collaborano ai GOM attivi, con una articolazione territoriale sita nel Distretto Sanitario 12.

Le attività così organizzate permetteranno la presa in carico in vari setting assistenziali (area medica, area Chirurgica, area Territoriale) a seconda delle esigenze del paziente lungo tutto il decorso della patologia.

In particolare:

- Nello Stabilimento di San Felice a Cancellò, dove è insediato il Direttore di Struttura, avviene la presa in carico dei pazienti prevalentemente residenti nei distretti 12, 13, 16, 21; qui avviene l'inquadramento del paziente, la rilevazione del bisogno assistenziale, l'indicazione al percorso diagnostico e terapeutico, l'avvio delle terapie specifiche
- Nel P.O. di Marcianise continua la presa in carico del paziente all'interno dei GOM mammella, cervice, colon, retto ed altri che nel corso degli anni potranno essere qui attivati
- Nella struttura del Distretto 12 si attiva un percorso ambulatoriale medico ed infermieristico, per il consulto, anche in telemedicina, ed il follow up, per la terapia specifica infusione (dopo le prime sedute in qualsiasi ospedale della ASL), sottocutanea ed orale; qui avviene, se del caso, la valutazione genetica familiare ove ne ricorrano i sospetti, qui avviene ogni attività correlata al bisogno del paziente e della sua famiglia, in diretto raccordo con i distretti di residenza. Qui trovano collocazione le Associazioni dei pazienti. Questa sede, inizialmente individuata nel Distretto 12, potrà essere successivamente ricollocata nella istituenda Casa della Comunità spoke prevista nella programmazione aziendale da PNRR, da costruirsi nel territorio della città di Caserta.

La sperimentazione consentirà di ridurre l'afflusso improprio agli Ospedali, con personale dedicato alle attività territoriali per realizzare quella medicina di prossimità richiesta dal DM 77/2022.

Dipartimento farmaceutico

Ha competenze territoriali e ospedaliere, si occupa di effettuare:

- verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'integrativa, della protesica e dei dispositivi medici;
- approvvigionamento dei farmaci e di dispositivi medici sterili da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, Hospice, e in assistenza domiciliare;
- gestione della distribuzione per conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
- gestione della distribuzione diretta di farmaci nel territorio, in ottemperanza alla Legge n.405/2001;
- partecipazione ai programmi di definizione dei budget dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- consulenza e informazione per i medici di medicina generale, farmacisti al pubblico, nonché predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- farmacovigilanza, dispositivo vigilanza e gestione degli errori farmacologici;
- dispensazione ai pazienti di particolari farmaci su indicazione della Regione;
- contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica;

-
- monitoraggio e verifica del file F;
 - coordinamento delle attività necessarie a garantire la continuità terapeutica ospedale- territorio.

Assistenza farmaceutica integrata Ospedale – Territorio:

- **U.O.C. Farmaceutica Convenzionata e DPC;**
- **U.O.C. Farmacia P.O. Sessa Aurunca – Piedimonte Matese;**
- **U.O.C. Farmacia P.O. Marcanise – P.O. Maddaloni – San felice a Canello;**
- **U.O.C. Farmacia P.O. Aversa - P.O. SMCV;**
- **U.O.S.D. Farmacia Istituto Penitenziario SMCV – DS 20, 21, 22;**
- **U.O.S. Farmacia Istituto Penitenziario Carinola – DS 14, 15, 23;**
- **U.O.S. Farmacia Istituto Penitenziario Arienzo – DS 12, 13 e 16;**
- **U.O.S. Farmacia Casa di reclusione di Aversa – DS 17, 18 e 19;**

Presso la Farmacia del P.O. vengono effettuate attività ospedaliere e territoriali, in particolare:

- Distribuzione di farmaci, dispositivi, materiale di medicazione, dispositivi per elettrostimolazione, stupefacenti, materiale radiografico e quant'altro occorrente alle UU.OO. di Presidio .
- Distribuzione di farmaci per il ciclo di terapia alle dimissioni (continuità ospedale territorio) ed a seguito di visita ambulatoriale.
- Gestione dei farmaci LASA.
- Gestione di ossigeno ed altri gas medicinali.
- Gestione dei farmaci H.
- Attività di logistica di magazzino.
- Controllo degli armadi di reparto.
- Gestione delle sperimentazioni cliniche nel rispetto della normativa nazionale relativamente alla ricezione, stoccaggio/distribuzione, tenuta della documentazione.
- Formazione ed informazione sul farmaco e sui dispositivi sia alle UU. OO. che ai singoli pazienti.
- Gestione dei flussi informativi per quanto di competenza ospedaliera.
- Controllo schede ISC2 profilassi peri-operatoria.

Dipartimento Area Critica

Il Dipartimento di Area Critica ha il mandato di armonizzare le funzioni svolte in tale settore, favorire il processo di sviluppo e implementazione della collaborazione interdisciplinare con gli specialisti coinvolti nelle aree sub –intensive e la Centrale Operativa 118. Oltre che nell'attività intensiva e sub-intensiva, le Strutture di Anestesia e Rianimazione che costituiscono il Dipartimento di Area Critica sono significativamente coinvolte, e pertanto forniscono adeguate risorse, anche:

- alle attività anestesiolgiche (programmate e urgenti) delle Sale operatorie,
- alle attività di emergenza e urgenza intra ed extra ospedaliere in coordinazione con le attività territoriali del 118.

Il Dipartimento di Area Critica è chiamato a svolgere un'importante azione di sviluppo delle competenze

specifiche dei singoli professionisti e a gestire in modo ponderato ed efficiente la distribuzione delle risorse complessive disponibili, nel rispetto delle indicazioni della Direzione Aziendale.

Dipartimento Area Critica

- Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'Urgenza (presente nel PO di Aversa come UOC)
- Anestesia e Terapia Intensiva (presente nei PO di Aversa, Marcianise, Maddaloni, Piedimonte e Sessa Aurunca come UOC, nel PO di SMCV come UOSD)
- Centrale Operativa 118 come UOC
- Cardiologia (presente nel PO di Aversa come UOC)
- Emodinamica semplice Card. (presente nel PO di Aversa come UOS)
- Aritmologia clinica ed interventistica (presente nel PO di Aversa come UOS)
- UTIC (presente nel PO di Aversa come UOS)
- Neurologia (presente nel PO di Aversa la Stroke Unit come UOC)

I Coordinamenti dei Servizi Centrali

- Coordinamento Programmazione e Servizi Strategici

Ha funzioni di Coordinamento di: UOC Programmazione e Servizi Strategici – UOC Coordinamento Socio-Sanitario – UOC Qualità e Risk Management – UOC Formazione

Il Coordinamento Programmazione e Servizi Strategici dà attuazione agli obiettivi pianificati dalla Direzione Strategica; supporta e coadiuva la Direzione Strategica nella stesura dei documenti di programmazione e pianificazione; predisporre il Piano strategico pluriennale sulla scorta degli indirizzi definiti dalla Alta Direzione; coordina attività progettuali finalizzate e propone azioni di miglioramento per il governo clinico dell'Azienda e per lo sviluppo di percorsi assistenziali, PDTA e reti cliniche.

A livello Aziendale, il principale strumento di pianificazione è rappresentato dal Piano sanitario i cui principali contenuti sono:

- le aree prioritarie di intervento
- i livelli essenziali di assistenza sanitaria
- gli indirizzi finalizzati a orientare il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e i nuovi processi Aziendali di carattere sanitario del PNRR e DM77/2022
- i progetti obiettivo da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali Aziendali;
- Operations Management dei processi sanitari – implementazione di nuovi processi sanitari in ottica operations - ottimizzazione dei processi produttivi;
- i criteri e gli indicatori per la verifica dei livelli di assistenza assicurati in rapporto a quelli previsti

I contenuti del Piano Sanitario e gli obiettivi correlati sono implementati e raggiunti attraverso l'azione di coordinamento svolta d'intesa con la Direzione Strategica e le direzioni dei Dipartimenti Funzionali e Strutturali.

- Coordinamento Controllo di Gestione e Sistemi Informativi

È previsto un Coordinamento per le tre U.O.C. Controllo di Gestione e Flussi Informativi, Trasparenza Privacy Anticorruzione e Servizio delle Tecnologie Informatiche e Digitalizzazione. La metodologia di controllo di gestione regionale di cui alla DCA n. 67 del 30.8.2019 prevede la rappresentazione dei fenomeni aziendali attraverso una prospettiva finalizzata al monitoraggio dell'efficienza produttiva della rete di offerta,

A tal fine il coordinamento provvede a:

- definire un piano dei CRIL e un piano dei fattori produttivi, condivisi su base regionale, che consentano la rilevazione uniforme dei ricavi, dei costi e delle attività, sia per natura che per destinazione;
- individuare le fonti e modalità di alimentazione delle prestazioni erogate e delle risorse utilizzate;
- definire le modalità di attribuzione diretta delle prestazioni e delle risorse ai diversi centri di calcolo (i CRIL), nonché le regole per l'allocazione dei costi indiretti;
- produrre un sistema di reportistica delle variabili produttive, del conto economico gestionale e degli indicatori sintetici di performance.

Rientrano altresì nelle funzioni del coordinamento uniformare le attività delle strutture coinvolte in merito a:

- il supporto all'analisi e alla messa in opera dei progetti per l'evoluzione del sistema informativo inerente ai processi aziendali nonché la gestione operativa dei relativi software;
- il supporto all'analisi e alla messa in opera dei progetti per l'evoluzione del sistema informativo inerente ai processi delle aree amministrative, contabili e della logistica dei beni nonché la gestione operativa dei relativi software;
- la gestione operativa della piattaforma tecnologica a supporto dei bisogni informativi di governo dei processi aziendali (flussi informativi, datawarehouse e cruscotti);
- il raccordo e l'integrazione armonica di tutte le componenti sopra descritte nei rispettivi distretti.

I Coordinamenti Operativi sul Territorio

- Coordinamento Attività Territoriali e Cure Primarie

Ha funzioni di:

- coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria distrettuale e di collegamento funzionale con le attività svolte presso le Medicine di Gruppo Integrate e gli Ambulatori della Salute, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione e integrazione degli infermieri nel team multiprofessionale;
- partecipazione alla programmazione delle attività distrettuali;
- supporto per l'implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management, supportando la definizione di adeguati percorsi di formazione integrata;
- supporto per le sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi assistenziali;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h 24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo il coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'ADI in integrazione funzionale con la Rete della Palliazione e Hospice per la gestione della terminalità non oncologica e per le cure palliative di base;
- coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali), delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere per
- garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza.

- Coordinamento Cure Domiciliari e Area Fragilità:

Coordina le attività delle UOC Coordinamento Cure Domiciliari ADI DS 12 e 13, Coordinamento Materno Infantile Territoriale, Consultorio/assistenza vaccinale DS 12 e 13, e Coordinamento Riabilitazione territoriale - Assistenza riabilitativa DS 12 e 13.

- Coordinamento dei Servizi tecnici centrali

Il Coordinamento è istituito al fine di garantire organicità a tutte le azioni necessarie per la valorizzazione del governo tecnico, strumento essenziale per la sicurezza degli utenti e degli operatori, la qualità dei servizi erogati e l'uso efficiente delle risorse destinate al mantenimento ed allo sviluppo del patrimonio strutturale e tecnologico dell'Azienda. Si occupa delle seguenti attività:

- la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione di tutte le attività dell'U.O.C.;
- la progettazione e gestione edilizia sanitaria relativamente a tutto il patrimonio;
- le funzioni di RUP, l'attività di progettazione, direzione lavori e collaudo mediante le professionalità interne;
- l'affidamento degli incarichi di progettazione e direzione lavori a professionisti esterni nel caso non sia possibile garantirli con le professionalità interne al servizio, vigilando sulle attività svolte dagli stessi;
- valutazione preventiva dell'impatto dei cantieri nelle strutture ospedaliere, loro gestione e attuazione di misure preventive del rischio in collaborazione con gli operatori sanitari;
- garantisce la gestione e manutenzione degli impianti e degli edifici ospedalieri ed extra-ospedalieri;
- gestisce la sicurezza degli impianti e verifica i requisiti di progetto nel tempo effettuando controlli di sicurezza funzionalità e qualità;
- ottimizza l'utilizzo dell'energia, mediante la razionalizzazione delle risorse energetiche ed effettua l'analisi della possibilità di utilizzo delle risorse rinnovabili;
- espleta le procedure di affidamento relative ai lavori, servizi e forniture inerenti le attività di propria competenza;
- cura la gestione e il controllo dei relativi contratti compresa la liquidazione delle fatture;
- effettua attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture/impianti esistenti;
- assicura l'analisi e il supporto alla Direzione Strategica in ordine ai piani di adeguamento e potenziamento delle tecnologie sanitarie in uso nell'Azienda;

Tale Coordinamento organizza le attività delle tre U.O.C. di carattere tecnico U.O.C. Servizio Ingegneria Clinica, Servizio Tecnico Patrimoniale e Servizio Tecnico-Manutentivo.

APPENDICE

Articolazione delle reti assistenziali ASL Caserta

All'interno del quadro riportato, configurata sulla base dell'articolazione dei presidi per livelli di complessità secondo i criteri della rete dell'emergenza-urgenza, è prevista la costruzione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, nonché il collegamento, particolarmente per quanto riguarda le reti per patologie tempo-dipendenti, alla rete emergenza-urgenza.

Le reti cliniche tempo-dipendenti attivate sono:

- La rete IMA;
- La rete Stroke;
- La rete Traumatologica;
- La rete delle Emergenze Pediatriche;
- La rete deII'Emergenze Digestive;

Altre reti per patologia:

- La rete Nefrologica;
- La rete Trapianti;
- La rete per la Terapia del Dolore;
- La rete ROC,
- La rete Alzheimer/Demenze.

Le reti sono costruite secondo il modello hub e spoke, previsto su due o tre livelli, per permettere, secondo le esigenze assistenziali del paziente, anche un cambio di setting assistenziale.

La rete territoriale Emergenza-Urgenza e il sistema 118

Il Sistema Sanitario per l'emergenza—urgenza è composto da una componente "territoriale" e da una "ospedaliera". La prima è costituita dal sistema di allarme sanitario della Centrale Operativa del 118 e dalle Attività Territoriali di Soccorso, la seconda è formata dai Servizi e dai presidi ospedalieri, funzionalmente differenziati e organizzati in maniera gerarchica.

La rete territoriale deII'Emergenza/urgenza ed il sistema 118 agiscono in coerenza e nel rispetto dei nodi delle Reti Tempo-dipendenti e delle Reti cliniche descritte.

UOC Centrale Operativa 118

La C.O. 118 ha funzioni prevalentemente tecnico-organizzative, svolge compiti di processazione delle chiamate, di identificazione del codice d'intervento sulla base della gravità/urgenza del caso, invio del mezzo più idoneo, guida fino al luogo dell'evento.

Essa inoltre:

- coordina tutti gli interventi di urgenza/emergenza nell'ambito territoriale di competenza. Gestisce operativamente tutti i mezzi di soccorso disponendo eventuali movimentazioni estemporanee, qualora se ne ravvedesse la necessità 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, ecc).
- assicura le attività di collegamento in rete con le altre centrali operative, con altri settori di emergenza (VVF, Protezione Civile, ecc.) ed il coordinamento delle emergenze locali intra ed extra-ospedaliere.
- è responsabile della programmazione aziendale della localizzazione dei mezzi di soccorso sul territorio in base alle esigenze sanitarie, ai tempi di percorrenza ed alla rete stradale.
- è responsabile dell'appropriatezza del trasporto nella scelta, per i pazienti eleggibili per trattamenti specialistici, dell'ospedale più adeguato all'interno della rete in cui è prevista la specifica attività, nel rispetto dello specifico protocollo e così come stabilito dal Medico del 118 intervenuto sul posto.

La Centrale Operativa opera in stretto collegamento funzionale con le altre strutture della Rete d'Emergenza-Urgenza, sulla base di comuni linee guida e protocolli operativi, per realizzare la continuità terapeutica tra il territorio e l'ambiente ospedaliero.

Il DM 70/15 prevede la ridefinizione dei bacini di riferimento delle centrali operative, definendo uno standard pari a una centrale per un bacino di riferimento non inferiore a 0,6 milioni e oltre di abitanti. La centrale operativa è gestita dall'Azienda Sanitaria Locale (L.R. n.13 del 18.5.2016).

Postazioni SAUT e PSAUT attive

Di seguito è riportato lo schema delle postazioni SAUT e PSAUT di questa ASL:

DS	SEDE	SAUT	PSAUT	ambulanze
12	Caserta	X		2 + Rianimativa
13	Maddaloni	X		1
	S. Felice a C.		X	1
14	Caianello	X		1
	Roccamonfina	X		1
	Teano		X	1
	Sessa Aurunca	X		1
15	Piedimonte			
	Matese	X		1
	Roccaromana	X		1

	Caiazzo	X		1
16	Marcianise	X		1
17	Aversa	X		1
18	Succivo	X		1
19	Trentola Ducenta	X		1
20	Casal di Principe	X		1
21	Curti	X		1
	Santa Maria Capua Vetere		X	
22	Sparanise	X		1
	Capua		X	1
23	Mondragone	X		1
	Castelvoturno	X		1

Organizzazione dell'area di assistenza in emergenza

In ogni ospedale dotato di pronto soccorso è presente un'area triage infermieristico, attiva nelle 24 ore, secondo le indicazioni contenute nel DCA n.57/2012 e Conferenza Stato-Regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 1/8/2019 "Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero", nel rispetto del principio che *"ad ogni livello, il triage è lo strumento di valutazione della tipologia e della priorità di intervento"*.

I Posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) sono previsti nei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri sede di DEA di I e di II livello, e comunque per presidi dotati di PS con un numero di accessi/anno non inferiore a 20.000. La postazione OBI è l'unità dedicata al paziente ove si realizzano le attività di assistenza, diagnosi e cura, nel rispetto della privacy e del comfort. La dotazione delle postazioni dedicate all'OBI è individuata mediante il criterio di una postazione ogni 6.000 accessi al Pronto Soccorso. Le postazioni di OBI sono funzionali e pertanto non devono essere considerate nella dotazione totale dei posti letto dedicati al ricovero ospedaliero.

Articolazioni delle reti tempo dipendente

La necessità di intervenire in situazioni di urgenza all'interno di definiti parametri temporali è universalmente riconosciuta come gold standard assistenziale, oltre che di buonsenso e di logica. Le evidenze scientifiche raccomandano per le singole patologie, oltre la tempestività dell'intervento, l'adesione a protocolli e procedure, racchiuse ordinariamente nello strumento specifico del PDTA.

La rete cardiologica

La sindrome coronarica acuta (SCA) e le altre emergenze cardiologiche (scompenso cardiaco ed aritmie) costituiscono condizioni di alta frequenza e mortalità che presuppongono trattamenti di elevata complessità, che hanno nelle Unità intensive coronariche (UTIC), nei Servizi di Emodinamica interventistica (EI) e nelle UO di Cardiocirurgia i loro cardini assistenziali fondamentali. In particolare, i Pazienti con SCA in accordo con le linee guida internazionali, si giovano di trattamenti intensivi, che includono la trombolisi farmacologica e, nella maggioranza dei casi, in tempi brevi o brevissimi, procedure invasive di pertinenza delle Emodinamiche Interventistiche, quali la coronarografia ed interventi di rivascolarizzazione.

La Rete ha lo scopo di garantire a tutti i pazienti con infarto "STEMI" pari opportunità di accesso alle procedure salvavita di riperfusione coronarica, adottando strategie diagnostico-terapeutiche condivise e modulate, da un lato sul profilo di rischio del paziente ed all'altro sulle risorse strutturali e logistiche disponibili.

Le principali finalità sono:

- ottenere il numero più elevato possibile di riperfusioni coronariche nell'IMA attraverso l'utilizzo di angioplastica coronarica o trombolisi;
- utilizzare il sistema di riperfusione più efficace per il paziente su tutto il territorio regionale;
- assicurare il trattamento interventistico con angioplastica al maggior numero di pazienti, in particolare a quelli con shock cardiogeno ed a più alto rischio, ed ai pazienti con controindicazioni alla trombolisi;
- ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con IMA attraverso una diagnosi precoce e l'utilizzo ottimale dei sistemi di teletrasmissione Elettrocardiografica a distanza in primis da parte del 118;
- migliorare la prognosi dei pazienti con IMA;
- razionalizzare l'impiego delle risorse.

Per la Macroarea di Caserta si è individuata una Centrale Cardiologica (CC) per la refertazione dei tracciati ECG che ha sede presso l'UTIC dell' A.O. Sant'Anna e San Sebastiano.

La Tabella che segue riporta, in un disegno a matrice, i 3 centri HUB individuati, in testa alla Macroarea di Caserta.

Macro-Area	HUB	SPOKE
CE	AO S. SEBASTIANO PO Moscati di Aversa CDC Pineta Grande - Castel Volturno	PO PIEDIMONTE MATESE PO S.ROCCO - SESSA AURUNCA PO MARCIANISE

3 HUB dovranno garantire la loro attività 365/365 giorni l'anno, attraverso servizi di accettazione H24 per la Rete IMA ed, in generale, operare secondo lo specifico PDTA. La disponibilità degli Ospedali Spoke individuati, al netto della loro collocazione geografica in uno dei Bacini, non deve intendersi di pertinenza esclusiva del centro HUB di riferimento; la loro funzione è quella di assicurare, superata la fase acuta, la continuità del ricovero preferenzialmente in ambientecardiologico.

La Rete stroke

Modello organizzativo e requisiti strutturali

La rete tempo-dipendente per Io stroke prevede livelli assistenziali diversi per dotazione strutturali e capacità assistenziali, ed utilizza un modello organizzativo di tipo hub e spoke.

Vengono utilizzati i seguenti nodi della rete:

- centri Hub: corrispondono alle Unità per l'ictus di 2° livello (propriamente identificate come Stroke Unit), costituite da aree di assistenza subintensiva, in ospedali dotati di unità operative di neurologia, neuroradiologia e neurochirurgia, con consolidata esperienza nella trombolisi sistemica e nell'approccio chirurgico sia endovascolare neuroradiologico sia vascolare neurochirurgico. Assicurano competenze di chirurgia vascolare, fisioterapia, logopedia, assistenza psicologica. Le unità ictus sono inserite di norma nell'ambito delle unità di neurologia e sono allocate in ospedali sede di D.E.A. di II° livello. Per le emorragie cerebrali, ed in particolare per l'Emorragia Subaracnoidea sono previsti posti letto dedicati, che in relazione ai volumi di attività ed ai modelli organizzativi aziendali, possono essere allocati in neurochirurgia o nelle unità stroke.
- centri Spoke, generalmente ubicati nei D.E.A. di I livello, dotati di aree di degenza con parte dei letti monitorati, preferibilmente dislocate nelle unità di neurologia ed autorizzati alla trombolisi sistemica.

Tutti gli ospedali con pronto soccorso, ai quali giungono autonomamente la maggior parte dei casi di ictus, sono funzionalmente integrati nella rete stroke. Questi ospedali sono connessi, in via telematica per la trasmissione delle immagini, ai centri ictus spoke o hub, ai quali trasferiscono i pazienti selezionati dagli stessi. I pazienti non trasferiti sono ricoverati nelle degenze di medicina o geriatria.

Fanno parte della rete con i relativi posti letto dedicati le strutture ospedaliere di riabilitazione cod. 56 e di lungodegenza cod. 60 che riservano posti dedicati alla gestione post ictus.

Rete e rapporti funzionali

Il principio guida nella organizzazione della rete deve essere quello di selezionare i pazienti da indirizzare alle unità ictus (sia hub che spoke), perché suscettibili di terapia chirurgica, endovascolare o farmacologica, assistendo gli altri pazienti, che sono la gran maggioranza, in aree di degenze a minor specializzazione.

Tutto il percorso assistenziale per l'ictus trombotico deve tendere ad assicurare l'inizio della terapia entro 4.30 ore dall'inizio dei sintomi; per le forme emorragiche la tempistica dell'intervento è variabile, ma è comunque opportuno ridurre a tempi strettamente necessari la fase di diagnosi e dell'eventuale trasferimento del paziente, entro le sei ore dall'inizio dei sintomi.

Nel caso di trasporto con il 118, la centrale operativa stabilisce la sede di ricovero più opportuna come da raccomandazioni contenute nel P.D.T.A.; tuttavia la prevalenza dei pazienti viene trasportata con mezzi propri e quindi quasi sempre raggiunge l'ospedale più vicino.

Questi ospedali, in relazione a specifiche condizioni cliniche, possono trasferire i pazienti, previo accordo, ai

centri ictus ovvero assisterli nelle proprie degenze di medicina o geriatria.

Qualsiasi trasferimento di pazienti con ictus al centro ictus (spoke-hub) di riferimento, dal 118 o da altri ospedali, deve essere preventivamente autorizzato dal centro stesso.

La distribuzione geografica: rete ASL Caserta

La Rete Stroke prevede:

- 1 Unità stroke di II Livello.
- 2 Unità stroke di I Livello.

La Provincia di Caserta ha un'ampia estensione territoriale con aree a diversa densità di popolazione. Il piano prevede necessari i seguenti punti accesso alla rete:

- 1 Unità stroke II livello dislocata nell'A.O. S. Sebastiano di Caserta
- 2 Unità I Livello, nell'Ospedale Moscati di Aversa e nella Casa di Cura PinetaGrande di Castel Volturno

L'ASL di Caserta ha inoltre stabilito un Protocollo d'Intesa con l'A.O.U. Federico II per l'attività di Neuroradiologia Interventistica (Deliberazione del Direttore Generale 1694 del 05.11.2021) H24 per le seguenti prestazioni:

- Angiografia Diagnostica
- Intervento endovascolare per aneurisma cerebrale
- Intervento endovascolare per malformazione artero-venosa
- Intervento endovascolare di stenting carotideo
- Intervento endovascolare di disostruzione vasi intracranici per ictus

Tabella - Punti di accesso Hub e Spoke nella rete per l'ictus

MACRO- AREA	II Livello (HUB)	I Livello (Spoke)
CASERTA	AO San Sebastiano	PO Moscati Aversa
		CdC Pineta Grande

La rete per il trauma

La rete Trauma prevede le seguenti articolazioni:

- **CTS** (Centro Traumi ad alta Specializzazione) afferenti a DEA di II livello con Trauma Team del Dipartimento di Emergenza dedicato alla gestione del Trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche polidistrettuali o che necessitino di alte specialità. Tali centri identificano e trattano 24 ore su 24, in modo definitivo, qualsiasi tipo di lesione mono o poli-distrettuale e garantiscono le cure intensive necessarie, salvo alcune funzioni particolarmente specifiche svolte in centri regionali (Centro Grandi Ustionati, Unità Spinale Unipolare e Riabilitazione del cranioleso, Camera Iperbarica, Centro Antiveneni). Funge da ospedale di riferimento per i traumi della sua area di competenza e deve essere in grado di

accogliere pazienti provenienti dal resto del Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma (SIAT) con problematiche polidistrettuali o che necessitino di alte specialità.

- **CTZ** (Centro Traumi di Zona) individuati presso DEA di I o II livello che garantiscono H24 il trattamento in modo definitivo di tutte le lesioni tranne quelle connesse con tutte o alcune alte specialità.
- **PST** (Presidi di Pronto Soccorso per Traumi) individuati in tutti gli altri DEA di I livello e presso gli ospedali pubblici e privati accreditati dotati di Pronto Soccorso generale, che garantiscono il trattamento immediato, anche chirurgico, delle lesioni con instabilità cardio-respiratoria prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore.

Tabella - I nodi della Rete del Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma (SIAT)

MACRO-AREA	CTS	PST
CASERTA	AO San Sebastiano	P.O. Aversa PO Marcianise PO Piedimonte Matese PO Sessa Aurunca

La rete per l'emergenza pediatrica

La rete dell'emergenza pediatrica è strutturata attraverso il modello "hub e spoke".

Il DM 70/2015 prevede che i posti letto della disciplina di Pediatria (codice 39) siano allocati solo in DEA di primo o secondo livello. Pur tuttavia, tenendo conto della numerosità della popolazione pediatrica e della distribuzione territoriale di tale popolazione, si decide, in deroga, di allocare la disciplina Pediatria anche presso alcuni ospedali sedi di P.S., articolando in due diversi livelli di complessità assistenziale la funzione spoke, come appresso specificato.

I livelli sono pertanto così definiti:

A. Livello Hub:

- Centro della Grande Emergenza e dell'Emergenza Specialistica presso l'AO Santobono-Pausilipon

Nell'HUB Specialistico Regionale Campano sono presenti le seguenti attività di emergenza pediatrica a bacino regionale:

- Terapia Intensiva Pediatrica
- Neurochirurgia pediatrica
- Ortotraumatologia complessa
- Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale;
- Chirurgia neonatale e malformativa complessa;
- Emergenze cardio-pneumologiche complesse;
- Emergenze oculistiche ed orl complesse;
- Emergenze neurologiche complesse;
- Emergenze ematologiche ed oncologiche;
- Emergenze neuropsichiatriche infantili;

-
- Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali;
 - Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali;

-Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti l'A.O. Santobono-Pausilipon si configura come centro spoke dell'Hub Regionale dell'A.O. Cardarelli;

- Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche l'A.O. Santobono- Pausilipon si configura come spoke dell'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli) dove sono presenti UU.OO. di Malattie infettive per adulti e dove è possibile isolare e trattare anche pazienti pediatrici. L'assistenza infettivologica pediatrica è garantita mediante l'identificazione di posti letto dedicati, sorretti in forma integrata dalle specialità pediatriche e infettivologiche presenti, e collegate all'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli).

Il Centro Hub Specialistico, oltre a svolgere le precipue attività ad esso assegnate, funge da coordinamento per la redazione dei protocolli e dei percorsi diagnostico terapeutici che garantiscono l'efficienza e la sicurezza del funzionamento della rete.

- Centro dell'Emergenze Pediatriche presso l'Ospedale del Mare, gestisce le emergenze pediatriche dell'area sud-regionale nell'ambito del nuovo polo materno infantile costituito da:
 - Ostetricia e Ginecologia con trenta (30) posti letto con funzione di HUB per le gravidanze a rischio e inserita nella Rete STAM regionale.
 - Pediatria con 12 posti letto di cui una quota dedicata al trattamento intensivo pediatrico. Dal punto di vista assistenziale questa struttura avrà il compito di intercettare le esigenze di salute dei bambini in condizioni di emergenza-urgenza al fine di ridurre l'iperafflusso presso l'Hub regionale AORN Santobono Pausilipon.
 - Chirurgia Pediatrica con 14 posti letto. Tale struttura operando in un bacino di utenza metropolitano garantirà il trattamento chirurgico pediatrico in emergenza (Hub di Chirurgia Pediatrica Area Sud regionale) con attenzione particolare per questa fascia d'età al dolore post- operatorio (Progetto Ospedale senza dolore).

B. Livello Spoke II: pediatria (posti letto codice 39) ubicata negli Ospedali sedi di DEA. Gli spoke di II livello devono essere stabilmente inseriti nel percorso dell'emergenza e devono avere risorse strutturali e tecnologiche adeguate.

Caratteristiche Spoke di II livello:

- Devono essere ubicate in Ospedali sedi di DEA;
- Devono essere in rete con l'hub di riferimento;
- Devono disporre di una consulenza pediatrica in P.S. h 24 e di una Osservazione Breve Intensiva.

C. Livello Spoke I: Spoke di I Livello ubicati negli Ospedali sedi di PS. In questo livello vengono inserite strutture di pediatria che pur non essendo inserite in Ospedali sedi di DEA sono indispensabili per assicurare assistenza pediatrica a pazienti acuti in aree ad alta densità abitativa o lontani da DEA o particolarmente disagiate.

Caratteristiche Spoke di I livello:

- Possono essere ubicati presso ospedali sedi di Pronto Soccorso
- Fanno capo al DEA più vicino
- Devono disporre di una consulenza pediatrica in P.S. h 24 e di una Osservazione Breve Intensiva

**Distribuzione dei nodi della rete delle Emergenze
Pediatriche AREA HUB SPOKE II SPOKE I**

AREA	HUB	SPOKE II	SPOKE I
CASERTA	A.O. Santobono- Pausillipon Polo Materno Infantile Ospedale del Mare	A.O. Sant'Anna e San e San Sebastiano	P.O. Sessa Aurunca
		P.O. Aversa	P.O. Piedimonte Matese
		P.O. Marcianise	

La rete per le emergenze gastroenteriche

La Campania è al secondo posto in Italia, dopo l'Abruzzo, per ricoveri a causa di patologie gastroenterologiche. Nella regione, infatti, queste malattie sono responsabili di oltre 135.800 ricoveri, di cui 89.600 ordinari e 46.100 in day hospital. Rappresentano l'8,7% di tutti i ricoveri ogni anno. Queste patologie, inoltre, sono causa della morte di più di 5 uomini ogni 10.000 ogni anno mentre tra le donne il dato scende a circa 3,5 su 10.000.

Le malattie gastroenterologiche sono dunque responsabili di una quota rilevante di prestazioni assistenziali e di consumo di farmaci, implicando anche problemi di appropriatezza clinica ed organizzativa, ed impattano fortemente anche sull'organizzazione della rete dell'emergenza/urgenza.

L'emorragia digestiva è la più grave delle emergenze gastroenterologiche: essa risulta essere più frequente al sud Italia: le Regioni del Sud Italia mostrano per questa patologia una mortalità superiore (8,1%) rispetto ad altre zone della nazione: Nord (6,6%) e Centro (4,1%).

Risulta evidente la necessità di una rete regionale per le urgenze gastroenterologiche per consentire a tutti i pazienti una prestazione appropriata, sia per il setting assistenziale, sia per la

garanzia dell'accesso alla rete nella adeguata tempistica. È anche oggettivo rilevare che un livello di cura ospedaliero non specialistico aumenta la mortalità intraospedaliera e allunga le giornate di degenza.

L'organizzazione della rete

Le emergenze/urgenze in gastroenterologia presentano un percorso complesso che combina aspetti gestionali clinici e strumentali, in particolare endoscopici.

La rete è organizzata secondo il modello Hub and Spoke. Si individuano i seguenti criteri:

- Nei punti Hub, cui devono afferire soltanto casi selezionati per la loro complessità, sono presenti:
 - un DEA di II o I livello, con copertura della emergenza/urgenza h24 con tutte le specialità correlate;
 - tutte le funzioni diagnostiche e terapeutiche che permettano una presa in carico completa del paziente con emorragia digestiva;
 - la partecipazione alle attività di ricerca e di didattica,
- Nei punti Spoke, cui devono afferire i pazienti che hanno bisogno, comunque, di una assistenza specialistica, sono presenti le seguenti funzioni:
 - un Pronto Soccorso con servizio di pronta disponibilità endoscopica nei notturni e festivi;
 - almeno una funzione di gastroenterologia dedicata o all'interno dell'AFO di Medicina.

Una Rete territoriale di presa in carico del paziente per la prevenzione e la gestione delle patologie correlate sarà ugualmente necessaria nella definizione del Piano Territoriale dell'assistenza. Una forte correlazione con la Medicina Generale è la base per una buona integrazione Ospedale- Territorio.

La Rete dell'emergenza gastroenterica è improntata sul modello di integrazione dei servizi di tipo "orizzontale", con il fine di garantire il miglioramento della gestione di prestazioni ad elevata complessità, soprattutto se erogate in un contesto di emergenza e urgenza, in centri qualificati sia dal punto di vista strutturale e tecnologico sia da quello delle professionalità presenti.

La rete per le emorragie digestive è composta dalle unità di gastroenterologia con endoscopia digestiva organizzate secondo il sistema Hub (presenti di norma nei presidi DEA di II livello) & Spoke (presenti di norma nei presidi DEA di I livello).

Il prospetto riepilogativo della rete è illustrato di seguito:

- Area Caserta

HUB: AO Sant'Anna e San Sebastiano

- Spoke: PO di Aversa e PO di Marcianise

Altre reti per patologia

La rete nefrologica

La malattia renale cronica (MRC) è uno dei maggiori problemi di salute pubblica rappresentando un peso clinico rilevante e di notevole impatto sociale. Secondo l'OMS è una pandemia a livello

mondiale.

Istituzioni internazionali come il "Center for Disease Control and Prevention" indicano la MRC come una delle priorità in ambito epidemiologico.

L'attenzione globale alla MRC è attribuibile a cinque fattori:

- il rapido incremento nella sua prevalenza;
- è la punta di un iceberg di malattia nascosta;
- il suo riconosciuto ruolo nell'aumentare il rischio di malattia cardiovascolare;
- la scoperta di efficaci misure di prevenzione della sua progressione;
- l'enorme costo del trattamento.

Attualmente in Campania abbiamo una popolazione dialitica di circa 5000 pazienti, di questi circa il 2% pratica dialisi peritoneale; la restante popolazione pratica emodialisi per un totale in percentuale 863/pmp. Mediamente ogni anno abbiamo un incremento pari al 2% della popolazione dialitica, con un'età media superiore ai 65 anni, e di questi il 60% è costituito da uomini.

L'attività della Nefrologia in Campania è così strutturata:

- Strutture operative: 27 strutture pubbliche di Nefrologia e/o Dialisi e 114 strutture private per un totale di 141 strutture con un rapporto medio di 24 centri per milione di popolazione (pmp).
- Medici specialisti in nefrologia.

Prendendo in esame la totalità dei pazienti in dialisi, risulta che le 114 strutture private effettuano l'85% del numero di dialisi complessivo. La rete deve necessariamente essere estesa tra Ospedale e Territorio. Anche in questo caso, le attività di diagnosi e cura ad elevata complessità possono giovare dall'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi al fine di favorire la diffusione di conoscenze e competenze tra i professionisti consentire loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate, facilitare l'accesso e la tracciabilità del paziente, permettendo al malato di orientarsi in modo più consapevole all'interno di percorsi assistenziali di elevata complessità.

Per far ciò ed assicurare la continuità dei percorsi degli assistiti nella rete devono essere coinvolti i Medici di Medicina Generale i quali dovranno condividere i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie con i medici specialisti delle strutture pubbliche e private accreditate del territorio.

La rete per la terapia del dolore

Per rete di Terapia del dolore si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo.

I nodi della rete sono le strutture declinate, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16 dicembre 2010, nelle Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali Legge 15 marzo 2010 n. 38, Art. 3, in particolare:

- ambulatori dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta, forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la Medicina Generale- AFT-UCCP;

- centri SPOKE/centri ambulatoriali di terapia del dolore;
- centro di Terapia del dolore HUB/centro ospedaliero di terapia del dolore;
- Hospice.

La rete include tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche (compresa fisioterapia, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia) e unifica il trattamento del dolore oncologico e non oncologico.

Il DCA 22/2015 stabilisce standard e fabbisogni e definisce la rete con Centri Spoke di I livello nel Territorio Caserta nel Presidio di San Felice a Canello/Distretto Sanitario 12 di Caserta.

Riferimento aziendale: delibera n. 950 del 02/07/2015 ad oggetto "Adempimenti in esecuzione del D.C.A. n. 46/2015. Cure Palliative: Istituzione della RETE e procedura per l'accesso e la presa in carico domiciliare"

E' stata istituita la UOC Cure Palliative – Hospice

HUB	Spoke II Livello	Spoke I Livello
P.O. S. Giuliano (territori NA2 – Caserta– Benevento)	Oncologia Medica – A.O. S. Anna e S. Sebastiano Caserta	P.O. S. Felice a Canello/ Distretto Sanitario 12 di Caserta

All'interno della Rete, al paziente che necessita di cure palliative, viene garantito da ogni singolo Distretto Sanitario di appartenenza, attraverso l'A.D.I.:

- La continuità delle cure;
- La presa in carico in tempi brevi con l'attivazione dell'equipe di Cure Palliative di riferimento e la definizione del piano assistenziale;
- L'implementazione di percorsi privilegiati relativi alle prestazioni a carico di altre Unità Operative distrettuali previste dal piano assistenziale.

È attiva l'Equipe di Assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative che opera quale struttura multidisciplinare specialistica per la valutazione multidimensionale e la definizione del Piano di cure personalizzato, con compiti di consulenza e presa in carico dei pazienti terminali presso ciascun D.S.

Le prestazioni di terapia del dolore vengono garantite anche presso Hospice convenzionati e aziendali e presso i PP.OO. attraverso l'attivazione di ambulatori dedicati.

Rete Oncologica e Terapia del Dolore

Considerato il rilievo assegnato dalla programmazione nazionale e regionale alle due reti (Terapia del dolore e Oncologica) l'ASL Caserta riconfigura le due reti nell'ambito aziendale, operando una scelta organizzativa di confluenza e flessibilità, per garantire una risposta tempestiva ed efficace, individuando una struttura di coordinamento a livello aziendale capace di coordinare tutti gli interventi nei setting assistenziali previsti dai LEA attraverso la Delibera del Direttore Generale n. 460/2022 e s.m.i.

L'ASL Caserta costituisce una propria Rete Aziendale assistenziale in ambito Oncologico/Terapia del Dolore, secondo il modello indicato dall'entrata in essere del PNRR attraverso le missioni 5 e 6. Tale modello è capace di porre in correlazione le risorse specialistiche che ruotano intorno al paziente Oncologico e renderle sistema organizzato con la Rete Terapia del Dolore con una integrazione Ospedale-Territorio.

Tale modello costituisce un nuovo sistema, integrato con la piattaforma regionale ROC, e finalizzato a migliorare la governance clinica del paziente Oncologico in adesione ai PDTA regionali, efficientare l'attività dei GOM, realizzare una nuova Governance di sistema unificando le risorse con la Rete Terapia del Dolore, utilizzare pienamente sia i setting ospedalieri (di nuova introduzione) che quelli domiciliari e di hospice (Delibera del Direttore Generale n.1211/2022 e s.m.i.) per l'ambito palliativo, nella piena condivisione dei piani di cura con il MMG.

AMBULATORI ATTIVI PER ALZHEIMER/DEMENZE

Nell'ambito dell'attività distrettuale sono previsti i seguenti ambulatori per i pazienti affetti da Morbo di Alzheimer e le Demenze, formando una rete funzionale Aziendale:

SEDE	INDIRIZZO	COMUNE
UVA DS 13	Via Roma 27 – S. Felice a	S.Felice a
UVA DS 12	Via Lamberti - ex S. Gobain	Caserta
UVA DS 16 P.O.	Rione Santella	Marcianise
UVA DS 15	SP 330 Alife	Alife
UVA DS 15	Via Matese	Piedimonte
UVA DS 17	Via S.Di Giacomo ex INAM	Aversa
UVA DS 18	Via Montegrappa	Succivo
UVA DS 19	Via Circumvallazione 80130	Trentola
Nucleo Alzheimer	Centro Medicina Sociale	S.Cipriano
UVA DS 21	Via Albana Palo Buffolana	S.Maria
UVA DS 22	Via Ettore Fieramosca	Capua
UVA DS 22	Via Iannotta Medaglie	Pignataro
UVA DS 23	Via Marina di Marzano	Castelvultur
UVA DS 23	Via Alemanno 31 81034	Mondragon
UVA DS 14	Via Sessa M. Seminario	Sessa

Odontoiatria Sociale

L'odontoiatria sociale costituisce un programma di sanità pubblica e prevede servizi per la prevenzione ed il trattamento delle patologie di competenza odontoiatrica attraverso i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e nell'età adulta. È, pertanto, garantito l'accesso alle cure odontoiatriche alle persone in condizioni di particolare vulnerabilità sociale e/o sanitaria e ai bambini da 0 a 14 anni. A tutti i cittadini, inclusi quelli non rientranti nella categorie di protezione indicate, sono, comunque, garantite le prestazioni riportate nell'allegato 4 del DPCM 12/01/2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"), come il trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (tramite accesso diretto), infezioni acute, emorragie, dolore acuto o la diagnosi precoce di tumori del cavo orale. Tali prestazioni vengono erogate in ambulatori dedicati presso il P.O. di Piedimonte Matese e sul territorio

provinciale presso punti spoke Distrettuali.

Regione Campania – Azienda Sanitaria Locale Caserta – Direzione Generale

Allegato n. 4

Santa Maria Capua Vetere: nella Rete dell'Emergenza - Urgenza è classificato come P.S.

UOC	P.L.	Commento
Direzione Sanitaria		
Medicina Generale	22	
UOS		
Pneumologia	10	Aumentati 6 p.l. = da 4 a 10
UOSD		
Emodialisi		
Lungodegenti	28	Aumentati 16 p.l. = da 12 a 28
Recupero e Riabilitazione Funzionale a indirizzo Cardiologico	32	
Chirurgia multidisciplinare/week surgery/One Day Surgery	20	Prima Chirurgia Generale
Anestesia e Terapia Intensiva	4	
Diagnostica per Immagini		
Patologia Clinica e Microbiologia		
Totale	116	

previsione D.C.A. 103-2018 = 116 p.l.

TIR e Sub intensiva coerenti con DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020

Individuazione Sub intensiva = 2 p.l. di sub intensiva in Medicina Generale

A seguito dei lavori COVID-19 vi è una disponibilità totale di 17 p.l. di sub-intensiva in caso di nuove emergenze pandemiche

Aumentati i p.l. di Lungodegenza (vista la soppressione di Aversa, Marcianise e Maddaloni) e di Pneumologia

Farmacia e Farmaco vigilanza: vedi P.O. Aversa

Regione Campania – Azienda Sanitaria Locale Caserta – Direzione Generale

Maddaloni: nella Rete dell'Emergenza - Urgenza è classificato come P.S.

UOC	Posti letto	Commento
Direzione Sanitaria		
Medicina Generale	22	
Anestesia e Terapia Intensiva	8	prima erano 5 p.l.
Diagnostica per Immagine		
UOS		
Recupero e Riabilitazione funzionale a indirizzo respiratorio e post covid	22	Ridotti i p.l. da 32 a 22 e dedicati al respiratorio e post covid
UOSD		
Chirurgia Generale	20	
Oculistica	6	
O.R.L.	4	
Pneumologia	10	
Cardiologia	5	
Ortopedia e Traumatologia	18	
Totale	115	

previsione D.C.A. 103-2018 = 112 p.l.

Incremento della T.I.R. come da DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020 = + 3

TIR e Sub intensiva coerenti con DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020

Distribuiti i 28 p.l. di Sub intensiva (DGRC 304 e 378/2020)

UOC Medicina	18
UOSD Pneumologia	10
	28

Le UOC e le UOS/UOSD variano rispetto al DCA 103/2018 perché:

Soppressa Lungodegenza (già presente nello Stabilimento di S. Felice a Canello)

Eliminata: UOS Unità Coronarica (era prevista a zero p.l. nel DCA 103/2018)

Assegnati 5 p.l. alla Cardiologia (era prevista a zero p.l. nel DCA 103/2018)

P.S. con O.B.I., Servizio Trasfusionale, Farmacia e Laboratorio Analisi = incarico professionale

San Felice a Canello (a indirizzo riabilitativo connessa al P.O. di di Maddaloni)

UOC	Posti letto	Commento
Geriatria	20	
Oncologia Integrata Ospedale-Territorio S.Felice - Marcianise - Spoke Territoriale DS 12	10	
UOSD		
Lungodegenza	24	
Recupero e Riabilitazione funzionale a indirizzo cardiologico	32	
Emodialisi		
Totale	86	

previsione D.C.A. 103-2018 = 86 p.l.

Nel Presidio di S. Felice a Canello è alloggiato l'Hospice (10 p.l.)

Regione Campania – Azienda Sanitaria Locale Caserta – Direzione Generale

Piedimonte Matese: nella Rete dell'Emergenza - Urgenza è classificato come P.S.

UOC	Posti letto	Commento
Direzione Sanitaria		
Medicina Generale	22	
Chirurgia Generale	20	
Ortopedia e Traumatologia	20	
Anestesia e Terapia Intensiva	10	prima 6 p.l.
Patologia Clinica		
UOS		
Pneumologia	8	
Chirurgia della mano	0	
UOSD		
Ostetricia	10	
Pediatria	8	
Oncologia	12	
UTIC	4	
Lungodegenti	18	
Emodialisi		
Recupero e Riabilitazione Funzionale a indirizzo ortopedico	18	
Cardiologia	8	
Diagnostica per Immagini		
Totale	158	
Nido	10	le culle sono posti tecnici

previsione D.C.A. 103-2018 = 154 p.l.

Incremento della T.I.R. come da DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020 = + 4
TIR e Sub intensiva coerenti con DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020

I 9 p.l. di Sub Intensiva così suddivisi: 6 p.l. in Medicina Generale e 3 in Pneumologia

P.S. con O.B.I., Analgesia al parto, Servizio Trasfusionale e Farmacia = incarico professionale

La Farmacia dipende dal P.O. di Sessa Aurunca (UOC).

Regione Campania – Azienda Sanitaria Locale Caserta – Direzione Generale

Marcianise: nella Rete dell'Emergenza - Urgenza è classificato come D.E.A. I

UOC	Posti letto	Commento
Direzione Sanitaria		
Farmacia Marcianise/Maddaloni/S.Felice		
Ostetricia	20	
Pediatria	10	
Medicina Generale	22	
Cardiologia	10	
Chirurgia Generale	22	
Chirurgia Senologica - Breast Unit	8	
Oculistica	8	
Anestesia e Terapia Intensiva	7	prima 6 p.l.
Diagnostica per Immagine		
Patologia Clinica		
UOS		
P.S. con O.B.I.		
Neurologia	10	
UTIC	6	
Urologia	6	
Biologia Molecolare		
Diagnostica Ecografica	0	
UOSD		
S.P.D.C.	18	
Diagnostica Senologia	0	
ORL	5	
Fisiopatologia della Riproduzione	0	
Ortopedia e Traumatologia	20	
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	8	
Diagnostica, Terapia Vascolare/Piede Diabetico	4	
Totale	184	
Nido	19	le culle sono posti tecnici

previsione D.C.A. 103-2018 = 183 p.l.

Incremento della T.I.R. come da DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020 = + 1

TIR e Sub intensiva coerenti con DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020

4 p.l. di Sub Intensiva. Tutti in Medicina Generale

Lungodegenti con 20 p.l. viene eliminata. I posti letto sono stati redistribuiti tra:

Chirurgia Senologica - Breast Unit

ORL

Chirurgia Generale

Neurologia

Diagnostica, Terapia Vascolare/Piede Diabetico

Analgesia al parto, Servizio Trasfusionale = incarico professionale

L'Oncologia dipende dal P.O. di San Felice a Canello(UOC).

Regione Campania – Azienda Sanitaria Locale Caserta – Direzione Generale

Aversa: nella Rete dell'Emergenza - Urgenza è classificato come D.E.A. 1

UOC	Posti letto	Commento
Direzione Sanitaria		
Farmacia P.O. Aversa/S. Maria C. Vetere		
Ostetricia	20	
Pediatria	16	
Medicina Generale	22	
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	12	
Neurologia - Stroke Unit	20	
Cardiologia	12	
Medicina e Chirurgia d'accettazione e Urgenza	8	
Ematologia	20	
Chirurgia Generale	20	
Urologia	10	
Ortopedia e Traumatologia	20	
Anestesia e Terapia Intensiva	12	prima 8 p.l.
Diagnostica per Immagini		
Patologia Clinica		
Anatomia Patologica		
Serv. Immunotrasfusionale		
UOS		
Neonatologia	8	
Pneumologia	10	prende p.l. da Lungodegenza
Geriatrics	12	prende da Lungodegenza
UTIC	6	
Emodinamica semplice	0	
Aritmologia clinica ed interventistica		
Week Surgery	4	
Ortopedia artroscopica	0	
UOSD		
Oncologia	10	
S.P.D.C.	18	
Chirurgia Bariatrica	4	
Oculistica	6	
Emodialisi		
Otorinolaringoiatria	6	
Totale	276	
Nido	15	le culle sono posti tecnici

previsione D.C.A. 103-2018 = 272 p.l.

Incremento della T.I.R. come da DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020 = + 4

TIR e Sub intensiva coerenti con DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020

10 p.l. di Sub Intensiva. Previsti 5 p.l. in Medicina Generale e 5 in UOS Geriatrics

Soppressa Lungodegenza 20 p.l. - Creata Geriatrics (12 p.l.) e assegnati p.l. a Pneumologia

Accorpate Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva (trasformandola in UOC)

Analgesia al parto = incarico professionale

Regione Campania – Azienda Sanitaria Locale Caserta – Direzione Generale

Sessa Aurunca: nella Rete dell'Emergenza - Urgenza è classificato come D.E.A. I

UOC	Posti letto	Commento
Direzione Sanitaria		
Farmacia Sessa Aurunca/Piedimonte Matese		
Medicina Generale	22	
Cardiologia	10	
Chirurgia Generale	20	
Ortopedia e Traumatologia	14	
Anestesia e Terapia Intensiva	8	
Diagnostica per Immagini		
Patologia Clinica		
UOS		
Neurologia	12	
UTIC	6	
Oculistica	4	
Urologia	4	
UOSD		
S.P.D.C.	18	
Chirurgia mini invasiva	4	
Ostetricia	16	
Pediatria	10	
ORL	4	
Chirurgia Vertebro Midollare	5	
Oncologia	6	
Recupero e Riabilitazione Funzionale a indirizzo Cardiologico	20	
Totale	183	
Nido	8	le culle sono posti tecnici

previsione D.C.A. 103-2018 = 183 p.l.

TIR e Sub intensiva coerenti con DGRC n. 304 del 16/06/2020 e n. 378 del 23/07/2020

8 p.l. di Sub Intensiva. Tutti in Medicina Generale

Servizio Trasfusionale, Analgesia al parto e P.S. con O.B.I. = incarico professionale