

Il P.O. SS. Annunziata di Napoli
Proposta di riconversione in
Presidio Sanitario Intermedio per la tutela della Salute della Donna e del Bambino.

A. INTRODUZIONE

La presente proposta di riconversione ebbe le sue origini fin da quando uscì il primo progetto per l'Ospedale del Mare, ospedale programmato per farvi confluire gli Ospedali Loreto Mare, Ascalesi e SS. Annunziata, che vi avrebbero costituito approssimativamente, con il proprio patrimonio di posti letto (p.l.) e di professionalità, rispettivamente il dipartimento di emergenza, le discipline di elezione, il dipartimento materno-infantile. L'Ospedale SS. Annunziata, unico presidio ospedaliero materno-infantile, con i suoi 87 p.l. era pertanto destinato a costituirci l'ossatura di un grande dipartimento materno-infantile dotato di 105 posti letto e di sei specialità (maternità, neonatologia, terapia intensiva neonatale, pediatria, chirurgia pediatrica, rianimazione pediatrica), e la struttura sarebbe poi restata alla ASL per essere riconvertita in un presidio sanitario intermedio (ambulatori specialistici + ospedale diurno) di eccellenza materno-infantile, sulla scia dell'esperienza positiva che la ASL aveva maturato con il Presidio Sanitario Intermedio Napoli Est di Barra.

La programmazione si sviluppava in due direzioni di forte investimento nel settore materno-infantile pubblico sia ospedaliero (Ospedale del Mare) che territoriale (ASL NA-1): era una scelta politica chiara e trasparente e non ci furono proteste. Tale impostazione era ancora presente nel primo dei tre decreti di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale elaborato dal Sub Commissario ad Acta Dr. Zuccatelli nell'aprile del 2010, ma che non fu firmato dal Commissario/Presidente On. Bassolino in quanto a termine di mandato.

Purtroppo successivamente si è verificato un progressivo disinvestimento pubblico nel settore materno-infantile: da una parte il megadipartimento di 105 posti letto fu ridotto a soli 37, tagliando completamente la parte pediatrica e ridimensionando molto quella materno-neonatale, e dall'altra parte l'Ospedale SS. Annunziata fu aggregato all'AORN Santobono-Pausilipon, con il suo patrimonio di posti letto (nel frattempo sottratti all'Ospedale del Mare) e di professionalità, con la finalità di costituire una nuova azienda caratterizzata da un polo pediatrico dotato di reparto di maternità (alla stregua di alcune eccellenze del Nord quali il Gaslini di Genova), ma la nuova azienda poi non si realizzò e la maternità fu chiusa dopo meno di un anno dall'aggregazione, pur essendo la più produttiva tra quelle della ASL NA-1 (l'unica a superare i 1000 parti/anno) e collegata con una terapia intensiva neonatale (TIN). Da allora, sotto la gestione dell'azienda del Santobono, è cominciato un processo di progressiva chiusura e smembramento dell'Ospedale che non trovava riscontro nella programmazione regionale fino al marzo del 2015, epoca in cui la Struttura Commissariale, guidata dal Presidente della Giunta, con decreto n.28, prese atto della mancata realizzazione del progetto azienda unica pediatrica con punto nascita, che era stato alla base dell'aggregazione stessa all'AORN del Santobono, e decise di ritornare al vecchio progetto della precedente Giunta per farne un centro di eccellenza territoriale materno-infantile ad alta integrazione ospedale-territorio, facendo rientrare il presidio nella ASL NA-1 con tutte le attività (compresi i ricoveri diurni), ed il relativo personale, che erano presenti prima dell'aggregazione, ad eccezione di ben definite attività e relativo personale (20 p.l. di pediatria, centro screening neonatale malattie metaboliche, terapia intensiva neonatale).

Il presente progetto rappresenta pertanto solo la parte dell'azienda territoriale di quel duplice iniziale programma (Megadipartimento materno-infantile dell'Ospedale del Mare + Presidio Sanitario Intermedio di eccellenza materno-infantile della ASL) e come tale dovrebbe acquisire un valore anche simbolico di inversione di tendenza e di investimento progettuale ed organizzativo in una nuova concezione e dimensione di assistenza territoriale. Esso è frutto del contributo di vari soggetti e tende a conciliare il soddisfacimento dei bisogni assistenziali della popolazione di riferimento con la necessità di utilizzare al meglio una struttura gloriosa come il P.O. SS. Annunziata, fortemente radicata nel territorio e riconosciuta dalla cittadinanza come punto di eccellenza materno-infantile, nel rispetto della sua identità e del ruolo storicamente svolto nella nostra città per donne e bambini. L'utenza riacquisterebbe anche una maggior libertà di scelta nell'ambito di primo e secondo livello assistenziale, che nel nostro sistema sanitario regionale

rientrano nelle competenze delle aziende sanitarie territoriali, superando situazioni tendenti al monopolio che non hanno mai giovato alla qualità del servizio.

B. IL CONTESTO NORMATIVO

1. il PSN 2011-2013

In merito alla riconversione dei piccoli ospedali il Piano sanitario stabilisce che:

- a. La riconversione dei piccoli ospedali gioca un ruolo fondamentale nella creazione della rete ospedaliera e nel potenziamento della risposta territoriale;
- b. Nel processo di dismissione dei piccoli ospedali occorre prevedere lo sviluppo di una duplice integrazione, verso gli ospedali maggiori e verso le funzioni assistenziali distrettuali, salvaguardando il patrimonio culturale che essi rappresentano per la comunità locale;
- c. Un punto di forza deve essere quello di operare con gradualità, accompagnando gli interventi di ristrutturazione con azioni di potenziamento e riorganizzazione dei servizi territoriali;

Nota: La presente proposta rientra in queste previsioni normative: gradualità, doppia integrazione ospedale-territorio (che disegna di fatto un presidio sanitario intermedio), salvaguardia del patrimonio culturale inserito nel tessuto territoriale.

2. Il DCA n.55 del 11 giugno 2015 (Nuovo accordo integrativo regionale per la Pediatria di Libera scelta)

Tale accordo recentemente siglato prevede la possibilità di:

- a. Implementare progetti condivisi ed opportunamente finanziati per attività ambulatoriali dedicate alle patologie da codice bianco o verde, operanti nelle 12 ore diurne dei giorni pre-festivi e festivi, anche con l'eventuale impiego degli specialisti inoccupati della Regione.
- b. Promuovere interventi ed azioni volte a favorire le dimissioni protette delle puerpere e dei neonati sostenendo il ritorno al territorio (consultorio familiare e pediatra di libera scelta) previsti dal DCA n.16/2015.
- c. Implementare percorsi di integrazione tra pediatria di famiglia e continuità assistenziale e migliorare la possibilità di fruire delle prestazioni del pediatra di famiglia, anche al fine di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso.
- d. Fornire (nel presidio n.d.r.) una sede territoriale di riferimento a più AFT, all'interno della quale i PDF potranno prestare la loro opera professionale.
- e. Fornire (nel presidio n.d.r) una Sede di Unità Complessa di Cure primarie (UCCP) e di AFT con messa a disposizione da parte dell'azienda di personale di supporto e specialistico, quali ad esempio infermieri pediatrici, amministrativi, assistenti sociali, riabilitatori, dietisti, specialisti di organo e di funzione con competenza pediatrica (es. NPI, Oculista, ORL, Ortopedico, Cardiologo, Pneumologo, Allergologo, Chirurgo, ...), con i quali i pediatri presenti nella AFT di riferimento potranno concordare e mettere a punto la definizione pratica dei PDTA previsti; l'UCCP si potrà avvalere anche di risorse messe a disposizione dalle Municipalità (es. assistente sociale e personale amministrativo,...).
- f. Consentire di proseguire, come previsto dal Progetto salute infanzia, l'assistenza territoriale multidisciplinare sino all'età dell'adolescenza con l'inserimento di ulteriori visite per il controllo dello sviluppo puberale, scheletrico, dentale, nutrizionale, psico-comportamentale, in collaborazione con le attività aziendali degli spazi per Adolescenti delle UOMI.

Nota: è chiaro che trattasi di attività che si riferiscono alle aziende sanitarie territoriali e prevedono, tra l'altro, la disponibilità di specialisti competenti in campo pediatrico; a tal riguardo si fa presente che nella formazione di tali figure professionali la ASL aveva investito fin dall'inizio degli anni 2000 e che, se non ci sono ulteriori interferenze negative e se c'è un progetto tempestivo, attrattivo e credibile, esse dovrebbero o potrebbero rientrare in ASL con il Presidio in vigenza del DCA n.28/2015. Comunque ci sono in organico nella ASL numerosi specialisti (ambulatoriali e4 dirigenti) competenti in campo pediatrico in grado di completare l'offerta assistenziale. Figure specialistiche necessarie alla ASL anche per dare adeguato supporto ai suoi reparti pediatrici (pediatrie, neonatologie, nidi) e per ampliare nel tempo il gruppo di specialisti (ambulatoriali e dirigenti) con comprovata competenza in pediatria.

3. Il D.M. n.70/2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera)

Tale decreto Ministeriale è stato emanato nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati con regolamento approvato ai sensi dell'art.1 co.169, della L. n. 311/2004 previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano; esso al punto n.2.3 prevede che “*i presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sono sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I livello*” e sono dotati anche di Pediatria. La sua applicazione rappresenta pertanto una netta inversione di tendenza rispetto al DCA n.49/2010 che aveva portato alla chiusura di diversi reparti di pediatria ed alla tendenziale concentrazione in un Polo Unico Pediatrico (peraltro mai costituito). Il piano ospedaliero inviato nel febbraio 2015 ai Ministeri, in adempimento a questo D.M., reintrodusse infatti il reparto di Pediatria nell'ospedale del mare (16 p.l.), ne collocò un altro nell'Ospedale San Giovanni Bosco (10 p.l.), e mantenne aperto con 12 p.l. quello dell'Osp. San Paolo, ed è verosimile che anche la nuova versione, attualmente in elaborazione, mantenga almeno un reparto di pediatria nell'area centro-orientale della ASL, che potrebbe essere in forte integrazione funzionale con il P.O. SS. Annunziata, come riconvertito in base alla presente proposta.

4. La programmazione regionale per il P.O. SS. Annunziata

- a. **Prima del DCA n.49 del 27/09/2010** (Piano Ospedaliero vigente, ma in corso di revisione ed adeguamento) il P.O. SS. Annunziata era l'unico presidio ospedaliero specificamente dedicato all'assistenza materno-infantile e l'unico della ASL NA-1 a superare il tetto dei mille parti/anno e ad essere collegato con una terapia intensiva neonatale; esso era destinato a restare nella ASL, come struttura di presidio sanitario intermedio (ambulatori specialistici + ospedale diurno), dopo l'apertura dell'Ospedale del Mare, nel quale sarebbe confluita la sua funzione ospedaliera tradizionale per costituire un grande dipartimento materno-infantile di 105 posti letto; questa destinazione era ancora presente nel primo dei tre decreti Zuccatelli, quello di aprile 2010 (non firmato dal Presidente Bassolino perché in scadenza).
- b. Con il **DCA n.49/2010**, il presidio fu aggregato, con tutta la sua dotazione di posti letto e di professionalità, all'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon, “*al fine di costituire*” una nuova azienda, denominata “Polo Unico Pediatrico” dotata di punto nascita di terzo livello per l'assistenza ostetrica e neonatale. La nuova azienda tuttavia non fu costituita e la maternità dell'ospedale fu chiusa dopo poco, sotto la gestione dell'azienda ospedaliera pediatrica.
- c. Con il **DCA n.28 del 10/03/2015** (“*Interventi di riorganizzazione della rete materno-infantile per livelli di assistenza nella città di Napoli*”) si decise di ritornare, almeno per quanto riguarda il destino dell'Ospedale, alla programmazione della precedente Giunta di centro-sinistra; in particolare si dispose che, essendo mutate le condizioni programmatiche che ne avevano determinato l'annessione all'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon, e non essendo stata attivata la nuova azienda pediatrica con maternità, che costituiva il fine dell'aggregazione stessa, il P.O. SS. Annunziata sarebbe rientrato nella proprietà e gestione della ASL NA-1 Centro, al fine di garantire alla cittadinanza l'eccellenza territoriale nell'assistenza materno-infantile, svolgendo anche tutte le funzioni in esso presenti alla vigilia dell'annessione alla suddetta A.O.R.N. Santobono-Pausilipon (il 30 giugno 2011), con relativo personale, ivi compresa la continuità assistenziale pediatrica, ad eccezione di quelle attività specificate nello stesso decreto per essere diversamente destinate (20 p.l. Pediatria, Centro Screening neonatale, Terapia Intensiva Neonatale).

C. IL RIENTRO DEL P.O. SS. ANNUNZIATA NELLA ASL NA-1 CENTRO

Il rientro del presidio nella “completa proprietà e gestione” della ASL NA-1 Centro rappresenta una grande opportunità che non va sprecata con interventi di basso profilo e scarso spessore progettuale. Esso rimette infatti a disposizione del territorio cittadino una struttura destinata a costituire, come era programmato, un polo di eccellenza territoriale ad elevata integrazione ospedale-territorio specificamente dedicato alla prevenzione, diagnosi e cura di primo e secondo livello ed alla riabilitazione per la tutela della salute psico-fisica della donna, del bambino e dell'adolescente e per la promozione della natalità e sostegno alla coppia ed alla genitorialità.

La ASL NA-1 Centro assiste una popolazione residente di circa un milione di persone con un elevato indice di natalità e, nell'ambito di un contesto così vasto di assistenza territoriale materno-infantile, bisogna distinguere attività specificamente distrettuali di prossimità, che vanno assicurate in modo capillare, e attività di più elevata complessità professionale, organizzativa e tecnologica, che vanno centralizzate in una struttura facilmente raggiungibile e ben riconosciuta dalla popolazione come polo dedicato alla cura di donne e bambini. Il Presidio SS. Annunziata presenta tutte queste caratteristiche ed è opportunamente situato nel centro della città, in zona limitrofa alla popolosa area orientale e ben raggiungibile da tutte le parti della città.

Il rientro nella gestione della ASL NA-1 Centro delle professionalità specialistiche (dirigenti, specialisti ambulatoriali) del P.O. SS. Annunziata, nelle quali l'azienda aveva investito nel corso degli anni per far acquisire una particolare competenza anche per l'età pediatrica, consente di utilizzarle, oltre che per consulenza ai suoi reparti ospedalieri (pediatria, neonatologie, nidi), anche a supporto delle UCCP e AFT pediatriche, secondo quanto previsto per il territorio dal DCA n.55/2015. Analogo discorso vale per il personale delle professioni sanitarie. La vicinanza con il quasi confinante P.O. Ascalesi consente inoltre di mettere in atto sinergie ed integrazioni funzionali con notevoli benefici e risparmi.

La ASL NA-1 Centro ha maturato una quasi ventennale esperienza nella costituzione di presidi sanitari che erogano, oltre ad assistenza ambulatoriale specialistica di elevato contenuto tecnologico, anche attività di ricovero a ciclo diurno.

Per quanto riguarda le attività presenti nel presidio al 30/06/2011, che secondo il DCA n.28/2015 devono rientrare nella NA-1 Centro con relativo personale (praticamente tutte ad eccezione di 20 p.l. di pediatria ed il laboratorio di Centro Screening neonatale, che restano all'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon, mentre per la TIN è prevista un'attivazione di una unità presso la SUN), si evidenzia che per la pediatria sono 20 i p.l. (16 ordinari + 4 di DH per malattie metaboliche e rare), organizzati in UOC, che vanno al Santobono e non rientrano nella gestione ASL; tuttavia il presidio era confluito con 36 p.l. (con due p.l. di DH di gastroenterologia e due di broncopneumologia, esterni alla UOC) e pertanto i rimanenti posti potrebbero essere il nucleo dell'eventuale nuovo reparto da aprire nell'area centro-orientale della città (San Giovanni Bosco?) in applicazione del DM n.70/2015. Questo Decreto Ministeriale pone i reparti di pediatria nei DEA di I livello e la ASL NA-1 ne tiene uno al San Paolo e ne avrà almeno un altro al San Giovanni Bosco e/o al Loreto Mare; avere presso l'Annunziata un percorso specificamente organizzato per l'infanzia per i ricoveri diurni e visite ambulatoriali sarebbe utilissimo.

Nel processo di graduale dismissione delle funzioni ospedaliere e di graduale implementazione di una più forte attività territoriale (vedi successiva parte del progetto), il mantenimento in via temporanea di alcuni p.l. di pediatria per ricoveri ordinari per patologie a bassa complessità, può essere utile. Si fa presente che, in tal modo, per patologie a bassa complessità si renderebbe possibile sperimentare la coesistenza in un unico contenitore organizzativo di vari setting assistenziali (Pediatría di libera scelta aggregata in AFT o UCCP, continuità assistenziale, ambulatori specialistici, day service e PDTA, attività di ricovero diurno, ricovero ordinario per patologie a bassa complessità in via transitoria) per la gestione del piccolo paziente preso in carico, in modo da poterlo indirizzare, con procedure semplificate, verso il più appropriato regime assistenziale secondo predefiniti e concordati protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici. Si attuerebbe finalmente una reale **centralità del paziente/utente** rispetto al sistema, costruendogli intorno il sistema stesso, nelle sue varie tipologie assistenziali rese facilmente accessibili.

Si realizzerebbe inoltre in tal modo un avanzato modello di **integrazione ospedale-territorio**, integrazione che è istituzionalmente dovuta per le aziende sanitarie territoriali, le quali nel nostro sistema sanitario regionale gestiscono sia ospedali che territorio; si tratterebbe infatti di un'integrazione che va oltre la dimensione di integrazioni funzionali basate essenzialmente su procedure e percorsi supportate da forme di comunicazione prevalentemente a distanza di tipo cartaceo e/o informatico, ma che arriva a far coesistere in uno stesso contenitore (post-ospedaliero in questo caso) funzioni ospedaliere "leggere" residuali con funzioni più tipicamente territoriali, integrandole funzionalmente tra loro, anche con utilizzo comune di spazi e risorse, ed attivando positive sinergie, nell'interesse dell'utenza, ed ottenendo anche risparmi. La facilità di comunicazione interpersonale diretta e la condivisione delle risorse sono infatti dei punti di forza

dell'organizzazione ospedaliera, grazie alla coesistenza nella stessa struttura, rispetto alla dispersione sul territorio propria di quella distrettuale.

L'integrazione ospedale-territorio va estesa ovviamente all'esterno del presidio con le altre strutture ospedaliere e territoriali e va assicurata primariamente con i propri ospedali, salvo attuare iniziative particolari con altre aziende per specifiche tipologie assistenziali più complesse (es. oncologia, lungodegenza, riabilitazione, neuropsichiatria).

D. L'ESEMPIO DEL CENTRO TUTELA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO S. ANNA DI ROMA

Quando si è provato a cercare se l'idea progettuale aveva degli analoghi in altre regioni, si è trovato l'esempio del **Centro Tutela Salute della Donna e del Bambino S. Anna della ASL Roma A**, anche se nel nostro caso c'è maggior equilibrio tra attività per l'assistenza al bambino e quelle per la donna, grazie alla specifica e consistente storia anche pediatrica del presidio.

Come si evince dal relativo sito web*, si tratta di un *Presidio dedicato alle problematiche sanitarie della donna e del bambino che offre prestazioni specialistiche e diagnostiche di altissimo livello. Il Centro è dotato di un Day Surgery e Day Hospital, 10 posti letto, dove è possibile effettuare interventi che sono trattabili con una Degenza di un solo giorno. Il Centro rappresenta un polo dedicato alle attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, della donna, del bambino e della coppia. Le attività specialistiche, diagnostiche e di riabilitazione sono state potenziate e incrementate per offrire un ventaglio di prestazioni di altissima specializzazione in grado di rispondere ai suoi bisogni di salute. Una particolare attenzione è dedicata alla donna e alla coppia nelle fasi di preparazione al parto anche attraverso specifici corsi di preparazione alla nascita e alla genitorialità. La coppia trova un punto di riferimento per affrontare, in un ambiente appositamente dedicato, le problematiche della sterilità.*

*http://www.aslrma.com/auslromaa/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=214

E. PROGETTO DI RICONVERSIONE DEL P.O. SS. ANNUNZIATA IN PRESIDIO SANITARIO INTERMEDIO PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO.

Si tratta di un progetto di **Presidio sanitario intermedio per la salute di genere e di fascia di età** specificamente dedicato alle attività di prevenzione, diagnosi e cura di primo e secondo livello ed alla riabilitazione per la tutela della salute psico-fisica della donna, del bambino e dell'adolescente. Tale progetto, qualora realizzato, sarebbe finalmente un atto di grande fiducia, attenzione ed investimento organizzativo nei confronti del territorio, ponendosi come simbolo di una netta inversione di tendenza e fiore all'occhiello della ASL e della programmazione regionale.

Esso sarebbe non solo di grande utilità assistenziale ma anche rispettoso della identità del presidio e dello storico ruolo svolto nell'accoglienza e tutela della salute di donne e bambini.

Presupposti per la realizzazione

Presupposti per la sua realizzazione sono una decisa volontà politica e una forte responsabilizzazione gestionale perseguibile attraverso l'inserimento della sua realizzazione tra gli obiettivi del Direttore Generale con specifici indicatori di risultato ed un predefinito cronoprogramma attuativo. E' necessaria una netta distinzione tra competenze della ASL territoriale e delle aziende ospedaliere (con forte responsabilizzazione sulle relative ben distinte missioni ed obiettivi), per ottenere una proficua integrazione funzionale con percorsi assistenziali interaziendali, protocolli concordati, convenzioni e collaborazioni varie.

Aspetti economici

Come già detto in premessa, si tratta di un progetto che dovrebbe avere un suo valore strategico e simbolico di inversione di tendenza rispetto all'atavica scarsa attenzione per il territorio e ad un certo disinvestimento pubblico nel materno-infantile. In questo senso dovrebbero passare in secondo piano le considerazioni economiche. Tuttavia anche sotto l'aspetto economico il progetto non avrebbe costi rilevanti, anzi comporterebbe certamente risparmi organizzativi, in quanto si tratta in buona parte di razionalizzare attività attualmente frammentate in varie sedi collocandole in un unico contenitore ed ottimizzando l'utilizzo di risorse in termini di professionalità (in massima parte già esistenti o comunque facilmente acquisibili), strumentazioni e spazi, e sfruttando al massimo le sinergie ed integrazioni funzionali. Un risparmio certo, anche se non

preventivamente quantizzabile, deriverà dagli interventi tendenti all'appropriatezza delle prestazioni ed al minor ricorso al pronto soccorso ed all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario. Liberando spazi in altre strutture si avranno anche risparmi da eventuali riduzioni di fitti. Non va esclusa la possibilità di avere contributi o donazioni grazie al valore affettivo della struttura per la città.

Aspetti organizzativi

Organizzazione in tre aree (Area tutela salute della donna –Area tutela salute dell'infanzia e dell'adolescenza –Area dei servizi e delle attività satellite) coordinate da un'unica direzione organizzativa e integrate tra loro e con altre strutture aziendali ospedaliere e territoriali.

Implementazione di nuovi modelli assistenziali territoriali: Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e Aggregazioni Funzionali territoriali (AFT) pediatriche, previste dal c.d. Decreto Balduzzi e recepite negli Accordi Integrativi Regionali per i Pediatri di Famiglia (DCA 55/2015).

Particolare attenzione andrà posta, facendo tesoro dell'esperienza delle passate operazioni di riconversione di ospedali, nell'evitare che la struttura diventi rifugio per operatori demotivati o sede di basso rapporto tra risorse impiegate, in termini di personale e spazi, e produzione sanitaria: organici e occupazione di spazi predeterminati, piena disponibilità ad integrazioni funzionali di tipo dipartimentale e alla flessibilità operativa nel rispetto di disciplina e competenze, monitoraggio continuo dell'efficienza con trasparenza nei dati di produttività, anche attraverso sperimentazione di nuovi strumenti organizzativi con l'ausilio di strutture universitarie.

Informatizzazione spinta ed implementazione di un sistema di gestione della qualità ancorché non necessariamente finalizzato al conseguimento della certificazione.

Centralità dell'utente intesa non già come dichiarazione di principio, ma perseguita praticamente semplificando le procedure e organizzando in un unico contenitore il sistema assistenziale intorno alle esigenze dell'utente, che potrà trovarvi risposta alle diverse esigenze assistenziali evitando frammentazioni, duplicazioni e lungaggini burocratiche.

Tempistica

Il cronoprogramma attuativo dovrebbe avvenire secondo una tempistica principalmente di breve periodo trattandosi in buona parte di funzioni già attive in loco o legate al trasferimento (anche con accessi part time) di attività attualmente dislocate in altre strutture dell'azienda. Nel medio termine si acquisirebbero le nuove funzioni legate agli accordi con i PDF e specialisti ambulatoriali, all'acquisizione di nuove tecnologie e di specifiche competenze professionali integrative (formazione, convenzioni...), ad eventuali interventi strutturali.

Principali caratteristiche funzionali

Il progetto poggia su tre principali gruppi funzionali

- 1. Recupero delle funzioni che il decreto n.28 fa rientrare nella ASL**, con relativo personale, con attività ambulatoriali specialistiche e ricoveri a ciclo diurno. Dal 1997 l'ASL aveva infatti investito nella formazione di specialisti competenti in pediatria (chirurgia pediatrica, oculistica, ORL, cardiologia pediatrica e neonatale, radiologia, psicologia) e di pediatri competenti in alcune discipline specialistiche (allergologia, broncopneumologia, gastroenterologia, endocrinologia) ed il loro eventuale rientro (per applicazione diretta del decreto o eventuali opzioni allo stesso legate) rappresenterebbe oggi un'opportunità unica, essendo tali figure specificamente previste nelle ASL a supporto dei Pediatri di Famiglia per i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e necessarie anche per consulenze nei suoi reparti ospedalieri (pediatria, neonatologie, nidi). Questo processo richiede tempestività e chiarezza progettuale in modo da essere attrattivo e non far disperdere le professionalità. Analogο discorso vale per le professioni sanitarie.
- 2. Applicazione di quanto previsto dal Decreto n.55/2015 per la pediatria territoriale** si riporta di seguito sintesi di quanto scritto nel precedente punto 2.
 - Attività ambulatoriali dedicate alle patologie definibili da codice bianco o verde, operanti nelle 12 ore diurne dei giorni pre-festivi e festivi, anche con l'eventuale impiego degli specialisti inoccupati della Regione, con possibilità di effettuare semplici accertamenti diagnostici e breve osservazione/attesa assistita e di attivare eventualmente, all'occorrenza, servizio di trasporto in presidi ospedalieri.

- Azioni volte a favorire le dimissioni protette delle puerpere e dei neonati con ritorno al territorio (consultorio familiare e pediatra di libera scelta) come da DCA n.16/2015 sul percorso nascita.
 - Percorsi di integrazione tra pediatria di famiglia e continuità assistenziale e di potenziamento della possibilità di fruire delle prestazioni del pediatra di famiglia, anche al fine di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso.
 - Sede territoriale di riferimento a più AFT, all'interno della quale i PDF potranno prestare la loro opera professionale.
 - Sede di Unità Complessa di Cure primarie (UCCP) e di AFT con messa a disposizione da parte dell'azienda di personale di supporto e specialistico, quali ad esempio infermieri pediatrici, amministrativi, assistenti sociali, riabilitatori, dietisti, specialisti di organo e di funzione con competenza pediatrica (es. NPI, Oculista, ORL, Ortopedico, Cardiologo, Pneumologo, Allergologo, Chirurgo, ...), con i quali i pediatri presenti nella AFT di riferimento potranno concordare e mettere a punto la definizione pratica dei PDTA previsti; l'UCCP si potrà avvalere anche di risorse messe a disposizione dalle Municipalità (es. assistente sociale e personale amministrativo,...).
 - Proseguimento, secondo quanto previsto dal Progetto salute infanzia, dell'assistenza territoriale multidisciplinare sino all'età dell'adolescenza con l'inserimento di ulteriori visite finalizzate al controllo dello sviluppo puberale, scheletrico, dentale, nutrizionale, psico-comportamentale, in collaborazione con le attività aziendali degli spazi per Adolescenti delle UOMI e con gli specialisti competenti nella cura di inestetismi comportanti disagio psichico.
3. **Applicazione del modello del Centro Tutela Salute della Donna e del Bambino S. Anna della ASL Roma A**, che effettua prestazioni sia ambulatoriali che in regime di ricovero diurno (vedi sopra pag.5 punto D), perfezionato per la parte pediatrica con le funzioni e competenze pediatriche proprie dell'Ospedale SS. Annunziata, concentrando le attività pediatriche di cui ai punti 1 e 2 e le attività ostetrico-ginecologiche della ASL territoriali o comunque non bisognevoli di ricovero ordinario.

Ulteriori caratteristiche funzionali

1. **Integrazione con strutture aziendali:** integrazione funzionale con le altre attività materno-infantili dell'azienda (consultori, pediatria ospedaliera, maternità, neonatologie e nidi...) con uno stretto collegamento con la eventuale pediatria dell'area centro-orientale della città in applicazione del D.M. n.70/2015.
2. Contributo qualificato all'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014-2018 di cui alla DGRC n. 860/2015 (es. azioni C3 e C4 del Programma C – pag.46 – screening audiologico ed oftalmologico).
3. **Integrazione con strutture extra-aziendali:** convenzioni e/o percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) interaziendali (es. in campo oncologico, riabilitativo, neuropsichiatrico infantile...) con Santobono o l'Università (fin dal XIX secolo l'Annunziata era sede di insegnamento universitario di Clinica Pediatrica) per funzioni non possedute e necessarie per completare l'offerta assistenziale alla propria popolazione di riferimento. Protocolli con il Santobono per l'integrazione nella gestione dell'emergenza pediatrica. Convenzioni varie.
4. Eventuale allocazione in sede di attività presenti in strutture da riconvertire: vedi eventuale riconversione del Presidio Elena D'Aosta in struttura esclusivamente dedicata alla formazione, come da proposta operativa presentata dalla ASL alla Regione (es. Medicina dello sport per età evolutiva e per la donna, citogenetica e genetica medica, MOC...)
5. **Attività libero professionale in ambito materno-infantile** Presso tale presidio potrebbero essere assicurate per l'azienda prestazioni ambulatoriali o in ricovero diurno in regime di A.L.P.I. in ambito materno-infantile.
6. **Attività di formazione, convegni e educazione sanitaria in ambito materno-infantile**
7. **Particolare attenzione alle problematiche dell'adolescenza** ed al sostegno alla coppia ed alla famiglia.
8. **Integrazione con il socio-sanitario per aree di particolare disagio sociale**

F. IPOTESI DI SVILUPPO DEL PROGETTO

A puro titolo esemplificativo e provvisorio si riporta prospetto delle eventuali principali linee di attività.

PRESIDIO SS. ANNUNZIATA IPOTESI DI RICONVERSIONE IN

PRESIDIO SANITARIO INTERMEDIO PER LA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

Presidio sanitario intermedio (ambulatori specialistici + ricoveri diurni DH/DS) per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a tutela della salute psico-fisica della donna, del bambino e dell'adolescente e per la famiglia.

AREA TUTELA SALUTE DONNA

- **Percorso nascita** (prevenzione e educazione sanitaria, corsi di accompagnamento alla nascita, visite ostetriche, ecografie, esami di laboratorio, monitoraggio cardiocografico fetale, integrazione con i punti nascita, assistenza post-dimissione precoce del neonato e della puerpera, massaggio al neonato, Sostegno all'allattamento materno)
- **Diagnostica Prenatale** Ecografia morfo-strutturale / Flussimetria / Screening sindrome di Down (BI TEST) / Consulenza genetica prenatale / Amniocentesi / Villocentesi. Diagnostica Patologie fetali
- **Fisiopatologia della Riproduzione** Diagnosi e terapia dell'infertilità di coppia
- **Centro per la coppia** –Psicosessuologia
- Ambulatorio per endometriosi e dolore pelvico
- **Centro Menopausa** (visita ginecologica, PAP test, Ecografia, Uroginecologia, Ginnastica pavimento pelvico, MOC, studio metabolismo osseo)
- **Prevenzione Carcinoma Cervice uterina** (visita ginecologica, PAP test, HPV test, colposcopia)
- **Prevenzione Carcinoma mammella** (Visita senologica, mammografia, ecografia, approfondimenti, piccoli interventi)
- **Vaccinazioni donne** (Antirosolia, anti HPV)
- **Riabilitazione:** Riabilitazione pavimento pelvico. Ginnastica posturale per patologie della colonna e prevenzione osteoporosi. Trattamento fisico complesso del linfedema degli arti. Riabilitazione vascolare flebologica
- **Consultorio del distretto di pertinenza**
- **Ambulatori vari, Day Service, Chirurgia Ambulatoriale**
- **Attività di ricovero diurno**
- **Attività Satellite**
 - Consulenza sociale
 - Sportello anti violenza
 - Sportello ascolto donne immigrate
 - Centro per le Famiglie

AREA TUTELA SALUTE INFANZIA E ADOLESCENZA

- **UCCP e AFT pediatrico** (con personale di supporto della ASL ed eventualmente della Municipalità)
- **Ambulatori specialistici, day service, PDTA**
- **Attività di ricovero diurno**
- **Ambulatorio di continuità assistenziale**
- **Assistenza domiciliare**
- **PDTA interaziendali (oncologia, riabilitazione...)**
- **Riabilitazione**
- **Centro prelievi pediatrico (Prelievi ematici anche in neonati e lattanti)**
- **Centro disturbi comportamento alimentare età evolutiva**
- **Centro unico per la salute mentale in Età evolutiva**
- **Centro Vaccinale**
- **Psicologia Clinica dell'età evolutiva**
- **Centro adozioni**
- **Centro adolescenti** (multidisciplinare per la salute psico-fisica compreso trattamento inestetismi)
- **Centro obesità infantile**
- **Medicina dello sport**
- **Odontoiatria e ortodonzia**
- **Supporto gestione problematiche bambini immigrati**

AREA DEI SERVIZI

Servizi in sede

- Diagnostica per immagini (da definire con Ascalesi)
- Laboratorio di Patologia clinica (da definire con Ascalesi)
- Laboratorio di citostopatologia (settore distaccato)
- Psicologia clinica

Servizi in collegamento funzionale con altre sedi

- Genetica medica (Elena D'Aosta o trasferito in sede?)
- Citogenetica (Elena D'Aosta o trasferito in sede?)
- Virologia (Ascalesi)
- Anatomia Patologica (Ascalesi?)
- Risonanza magnetica (CVE)
- Rete laboratoristica aziendale