



IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE



L'OSPEDALE *in* EVOLUZIONE



Scrivere il piano attuativo dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta ha rappresentato la preziosa possibilità, alla scadenza del mio incarico, di delineare l'organizzazione di questo Ospedale, come si sta già realizzando e come ritengo si debba proseguire. Poter lasciare una concreta traccia di come credo questo nosocomio possa diventare, nonostante le oggettive difficoltà che il piano di rientro impone, è stata una imperdibile opportunità arrivata dopo aver contribuito a gestire questa Azienda negli anni in cui ne sono stato il direttore sanitario e dopo averne assunto la diretta responsabilità quale direttore generale. Molto è stato il lavoro già svolto. Altro, non meno oneroso, aspetta chi prenderà il testimone.

A quest'ultimo voglio augurare una esperienza densa di soddisfazione umana e professionale, quale è stata la mia in questa Azienda. Quanto realizzato non sarebbe stato possibile se non avessi avuto il prezioso, indispensabile, fattivo sostegno dei miei diretti collaboratori e di tutti gli operatori dell'Ospedale, laddove gli errori sono ascrivibili a me soltanto.

Un ringraziamento particolare va a chi, con estrema abnegazione, indefesso lavoro e qualche notte in bianco, ha contribuito alla stesura di questo piano attuativo: Massimo Barresi, Bartolomeo Festa, Alberto Pagliafora, Ines Scalera, Egidio Sgueglia, Tommaso Sgueglia, Maria Teresa Simeone, Nicola Tufarelli, Filomena Ucci.

Ringrazio Pasquale La Cerra, Domenico Ovaio e tutti i rispettivi collaboratori.

*Luigi Annunziata
direttore generale*

L'OSPEDALE, CENNI STORICI

Ricerche d'archivio e pubblicazioni di studiosi collocano nel 1516 la data di fondazione di un ospedale pubblico, realizzato sulle colline di Casertavecchia e dedicato a San Michele Arcangelo. La Caserta della pianura era di poche e sparute case che sarebbero diventate città soltanto dopo la costruzione della Reggia. Nel 3 di maggio del 1619, comunque, si provvedeva a fondare in pianura "un Ospedale per il sollievo dei poveri e dei confratelli della Congrega di Santa Maria di Loreto", grazie a una donazione del diacono Don Lorenzo Amato, su un terreno attiguo alla chiesa della Madonna di Loreto, quella che oggi è il Santuario di Sant'Anna. A quest'Ospedale nel 1776 fu accorpato quello di Casertavecchia. Poco più che un "lazzaretto", comunque, tanto che nel 1781 il Regno, per assicurare una decorosa assistenza ai malati, obbligò l'Università (la municipalità, cioè) di Caserta a sostenerlo.

All'epoca l'Ospedale contava 45 posti letto, che aumentarono col tempo grazie alle donazioni di benefattori (**elencati in due lapidi nell'androne dell'edificio di piazza Sant'Anna**): parroco Giovanni Lerro, nel 1874; Maddalena Petriccione Inglesino, 1883; Mariangela Forgione, 1872; Palma Zamprota, 1913 che disposero che le rendite di alcuni terreni fossero destinate a posti letto per i poveri della città e delle frazioni. In questo edificio è stata assicurata assistenza sanitaria pubblica fino al 1968. Nel 1957 era ancora Ospedale dipendente dall'E-CA-ente comunale di assistenza. E fu l'anno della svolta, per avviarsi sulla strada della Sanità dei tempi moderni. Si ponevano le basi dell'Ospedale di via Tescione, all'epoca unico padiglione del complesso ospedaliero, inaugurato nel 1968 come Ente Ospedale Generale Provinciale.

In seguito la normativa nazionale



ne determinò l'accorpamento con la Usl-unità sanitaria locale e poi, quando queste furono trasformate in Aziende sanitarie locali, l'ospedale diventava nel 1995 Azienda Ospedaliera.

Lapide 1

**BENEMERITI DELLA UMANITÀ
SOFFERENTE
IN QUESTO PIO LUOGO**

La Signora Zamprota Palma con atto munifico lasciava a questo ospedale con testamento del IV Luglio MCMXIII due suoi stabili in questa città del valore di oltre lire centomila

Lapide 2

**BENEMERITI DELLA UMANITÀ
SOFFERENTE
IN QUESTO PIO LUOGO**

Il reverendo parroco Giovanni Lerro XXIX GENNAIO MDCCCLXXIV legava l'annua rendita di L. 1180,00

La venerabile Confraternita di San Giuseppe di Falciano XVIII APRILE MDCCCLXXIV cedeva l'annua rendita di L. 83,12

IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

Il Piano Attuativo Aziendale, in ottemperanza al Decreto regionale n. 49 del 27/09/2010 del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario, dispone che i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie campane devono procedere alla presentazione di un piano attuativo aziendale di riorganizzazione, riconversione, riallocazione o dismissione dei propri presidi, ovvero di concentrazione di funzioni specifiche. Il principio ispiratore della riorganizzazione della rete ospedaliera campana è la razionalizzazione degli ospedali in base alle funzioni specifiche e ad una riqualificazione dell'offerta, realizzando un minor numero di presidi, maggiormente qualificati sia sul versante strutturale che organizzativo, anche mediante un

riequilibrio tra i posti letto per acuti e quelli di riabilitazione.

Principio fondamentale del Piano, a cui bisogna attenersi, è l'indice di posti letto programmati per abitanti che è di 3,4 (totale acuti 2,9 + totale non acuti 0,5) per mille abitanti.

È stata, quindi, intenzione di questa Direzione Strategica riaffermare il ruolo centrale dell'Azienda Ospedaliera di Caserta, collocandola istituzionalmente come punto di riferimento dell'intero territorio provinciale ed individuare questo piano quale strumento di modernizzazione gestionale per la concreta definizione di modalità organizzative più idonee, secondo i criteri di efficienza, efficacia, qualità ed economicità e per la realizzazione degli obiettivi definiti dagli indirizzi regionali.



La vera sfida sarà quella di costruire un modello organizzativo in grado di realizzare un sistema integrato con le altre aziende provinciali e campane per un efficace modello di rete in cui inserire le singole discipline:

- rete dell'emergenza medico-chirurgica: Medicina, Chirurgia, Terapia Intensiva, Ortopedia e Traumatologia;
- rete dell'emergenza cardiologica;
- rete dell'ictus cerebrale acuto;
- rete del trauma grave;
- rete oncologica;
- rete materno infantile;
- rete delle cure riabilitative tra fase acuta e bassa intensità della riabilitazione-lungodegenza.

Attraverso la predisposizione di questo piano l'Azienda Ospedaliera ha voluto orientare i processi riorganizzativi che hanno già interessato diverse unità operative e le attività ambulatoriali, al nuovo riassetto della rete ospedaliera regionale, in un'ottica di programmazione complessiva che veda protagonisti anche la rete ospedaliera territoriale ed il privato accreditato in un sistema di hub & spoke*.

(*) L'hub & spoke, nei servizi sanitari, è un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza a elevata complessità in centri di eccellenza (centri hub) supportati da una rete di servizi (centri spoke) cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio a centri di riferimento quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata.



La Signora Maddalena Petriccione vedova Inglesino XIX APRILE MDCCCLXXXm donava un casamento censito per l'annuo canone di L. 1140,00 riservando un letto agl'infermi poveri di Briano

La Sig. Mariangela Forgiione XX e

XXX OTTOBRE MDCCCLXXII legava l'annua rendita di L. 3304,00 et mantenimento di n. 6 letti de' quali quattro per gl'infermi di Caserta e due per quatti di S. Nicola la Strada

Il Signor Iorillo Gaetano fu Angelo legava con atto (...) MXMXX una rendita annua di L. 940,00

IL PROCESSO DI INNOVAZIONE

Tra il 2009 ed il 2010 l'Azienda ha subito un decisivo processo di ammodernamento ed innovazione, che ha privilegiato il rafforzamento dell'organizzazione dipartimentale, la semplificazione dei percorsi di accoglienza e ricovero, secondo la intensità di cura e la riorganizzazione degli spazi, soprattutto quelli dedicati alle degenze, imposta anche dalla recente cantierizzazione del padiglione centrale, che avrà una durata non inferiore a due anni e mezzo, opera cruciale per il completo ammodernamento del Presidio.

La Direzione Strategica ha lavorato, con carattere di priorità e con l'impegno di notevoli risorse economiche, ad un piano aziendale di riorganizzazione, riconversione e riallocazione di spazi, con processi di accorpamento e concentrazione di funzioni specifiche ed omogenee, che ha risposto a notevoli criteri di efficienza.

Tutto ciò al fine di consentire certamente l'attivazione del cantiere per i lavori di ristrutturazione del padiglione centrale (Padiglione F), essendo, quale presupposto, lo sgombero delle degenze e di altre attività sanitarie dai reparti allocati nell'ala ovest dello stesso (interessata dalla prima fase dei lavori), ma cogliendo l'occasione, soprattutto, per ripensare l'utilizzazione degli spazi disponibili nel padiglione detto dell'ex-dipartimento di medicina interna (Padiglione D); non solo per trasferirvi reparti e servizi, ma, in via prioritaria, per dare dignità alle degenze di alcuni reparti specialistici che, da molti anni, offrivano ai pazienti un oggettivo basso livello alberghiero; per compattare le discipline del Dipartimento delle Scienze mediche, al fine dell'unitarietà dei percorsi, del ripensamento dell'indirizzo di alcune discipline e del potenziamento del servizio di guardia medica.

Le Unità Operative i cui ricoverati hanno avuto un notevole beneficio dal punto di vista della dignità della degenza sono:



Chirurgia Generale, Chirurgia di Urgenza, Fisiopatologia del Dolore e Cure Palliative, Geriatria-Endocrinologia-Malattie del Ricambio, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia con la Stroke-Unit ed il Servizio di Neurofisiopatologia, Oncologia Medica, Oncematologia, Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria.

Sono stati attivati due nuovi reparti:

- Chirurgia della Donna (Ginecologia) con 17 posti letto, comprensivi di 3 posti letto dedicati alla Breast-Unit (Unità di Patologia Mammaria);
- Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria con 10 posti letto.

Da parte della Direzione Sanitaria Aziendale sono stati attuati processi di riorganizzazione ed innovazione di carattere funzionale che hanno riguardato:

- l'assetto dei Dipartimenti clinici e diagnostici;
- la stessa Direzione Sanitaria Aziendale quale "Area funzionale dipartimentale";
- il Dipartimento Funzionale della Ri-

cerca Universitaria;

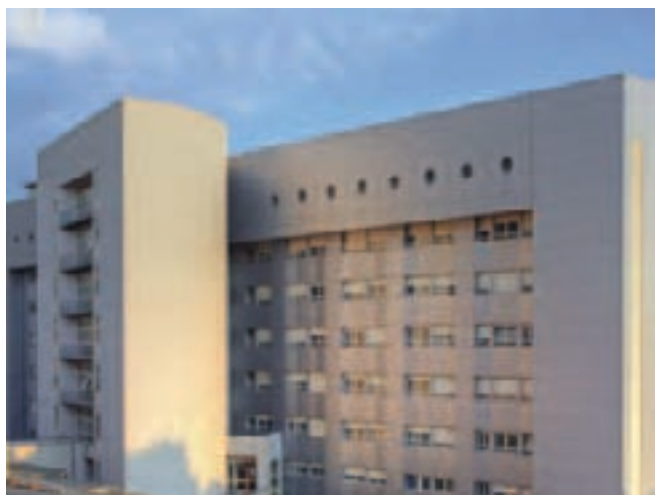
- l'Area Cardiologica con una più efficace definizione dei percorsi assistenziali e diagnostici per la riduzione delle liste di attesa;
- l'indirizzo clinico-diagnostico di alcuni reparti e servizi, quali: Geriatria, Chirurgia della Donna, l'Area delle Neuroscienze, l'Area Oncologica, la Psicologia Clinica, etc;
- l'istituzione dell' "Area Funzionale Oncologica" per l'integrazione dei percorsi diagnostici e terapeutici in questo delicato campo di patologie, in modo tale da essere pronti ad agganciarsi alla "rete oncologica" da predisporre per l'intero territorio provinciale.

Tutti gli interventi, strutturali e funzionali, sono stati realizzati con la condivisione dei clinici

Direttori delle diverse Unità Operative, mediante incontri per discipline e per dipartimento, verificando le esigenze delle diverse specialità interessate, in riferimento al fabbisogno assistenziale; il tutto nell'ottica di creare percorsi fruibili, meno promiscui e per consentire uno snellimento dei flussi interni della struttura ospedaliera, in un periodo di tempo non breve, che vedrà ridursi di molto gli spazi disponibili.

I processi riorganizzativi che hanno interessato diverse unità operative ed attività ambulatoriali, vanno oggi orientati al nuovo riassetto della rete ospedaliera regionale, in un'ottica di programmazione complessiva che vede protagonisti anche la rete ospedaliera territoriale ed il privato accreditato.

È compito infatti della programmazione di livello provinciale tradurre gli obiettivi e gli indirizzi della pianificazione regionale, in modo tale da garantirne omogeneità nel territorio provinciale, pur nel rispetto dell'autonomia delle aziende sanitarie insistenti sul territorio, nella programmazione e messa a punto di azioni tese al conseguimento degli obiettivi di salute.



L'AZIENDA OSPEDALIERA NEL CONTESTO TERRITORIALE

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" serve una popolazione riferita ad un bacino di utenza di circa 1.000.000 di cittadini residenti nell'intera provincia di Caserta e in più parti della zone periferiche del napoletano.

Attualmente è costituita da un solo presidio ospedaliero a gestione diretta, che dispone di 484 posti letto, di cui 397 di ricovero ordinario e 77 di ricovero alternativo.

Una notevole importanza nella risposta ai bisogni di salute da parte dell'Azienda Ospedaliera di Caserta è rappresentata dalla cura delle malattie e dei disturbi del sistema cardiocircolatorio; ad essi afferiscono 44 DRG (raggruppamenti omogenei di diagnosi) di pertinenza sia medica che chirurgica.

In particolare le più incidenti, per frequenza, sono le malattie emorragiche intracraniche seguite da quelle prettamente cardiovascolari.

Il modello di eccellenza relativo a tale domanda

complessa è rappresentato dalle prestazioni di Cardiochirurgia, di Cardiologia Interventistica, nonché delle discipline neurologiche di area medica e chirurgica. Ancora tra le richieste maggiori, oltre alla gravidanza, parto e puerperio, ci sono quelle delle malattie e dei disturbi del periodo perinatale.

Un'altra significativa offerta è anche quella relativa alle malattie dell'apparato digerente, alle quali si aggiungono le malattie dell'apparato respiratorio ed osteoarticolare, le malattie di orecchio-naso-gola e negli ultimi tempi, a causa di un non trascurabile incremento, quelle oncologiche sia mediche che chirurgiche.

Essendo la nostra Azienda punto di riferimento provinciale per il 118 ed il TNE-Trasporto Neonatale in Emergenza, essa assorbe anche una notevole utenza con patologia acuta, traumatologica ed intensiva, per la quale i punti di eccellenza sono rappresentati dalla neurochirurgia e dal Trauma-Center.



L'OSPEDALE OGGI

In un contesto sociale, demografico ed epidemiologico in evoluzione, l'Ospedale deve "riconfigurarsi", dando risposte adeguate ai nuovi assetti, in un processo di cambiamento reale che, laddove non perseguito, potrebbe comportare un peggioramento dei risultati in termini di efficacia, sicurezza, sostenibilità e, soprattutto, fiducia da parte dell'opinione pubblica.

Da sempre, infatti, l'Ospedale non rappresenta, per la collettività che vi si riferisce, semplicemente uno strumento di erogazione di funzioni ad alto livello professionale e tecnologico, ma viene vissuto come espressione di ente soli-

daristico che, andando oltre gli obiettivi utilitaristici di efficienza, riesce ad esprimere un proprio valore etico, in termini di equità, diritti, appropriatezza e responsabilità.

L'Ospedale, pertanto, deve soddisfare alcune fondamentali missioni:

- La continua revisione delle procedure e dei processi organizzativi, finalizzata alla gestione del rischio clinico per il miglioramento dell'assistenza;
- Il progressivo miglioramento della salute e della sicurezza della comunità di riferimento, dovuto alla concentrazione al suo interno di risorse specialistiche e tecnologiche;
- Il progressivo miglioramento della qualità dei servizi e della percezione che i cittadini hanno degli stessi e la garanzia di una equità nell'accesso, che, tenendo conto delle preferenze dei cittadini, sia in grado di dare una risposta flessibile.

Per non disperdere questo "capitale" di fiducia e permettere all'Ospedale di sostenere il suo importante ruolo, si è ritenuto necessario affrontare il cambiamento utilizzando come strumenti alcuni nuovi modelli e percorsi di cura.

Bisogna, quindi, orientarsi verso nuovi modelli organizzativi la cui validità è già stata dimostrata da esperienze extra-regionali.

L'OSPEDALE PER INTENSITÀ DI CURA

È un modello organizzativo che si colloca in continuità con il processo di cambiamento dell'Ospedale, volto a caratterizzare lo stesso sempre più come un luogo di cura delle acuzie e pensato per disegnare i processi di cura in funzione della specificità dei bisogni assistenziali. Nel passaggio dall'attuale modello organizzativo dell'ospedale per reparti specialistici al riassetto per intensità di cure è necessario, soprattutto, un cambiamento culturale, trovando forme di coinvolgimento, in fase di progettazione, dell'utenza e del personale che vi opera, che vadano nel duplice senso della partecipazione attiva e della comunicazione.

La nuova organizzazione dell'Ospedale, per intensità di cura, richiede un ripensamento della presa in carico del paziente, perchè sia il più possibile personalizzata, univoca ed assicurata da adeguate competenze professionali specifiche. La sua attuazione, pertanto, richiede l'introduzione di modelli di lavoro multidisciplinari e presuppone la creazione e lo sviluppo, con adeguati percorsi di formazione, di ruoli professionali coerenti con questo nuovo approccio.

Questa Azienda sta già attuando tale modello organizzativo il cui primo step è stato realizzato concentrando in un'unica area dipartimentale presso un padiglione appositamente dedicato (DEA-Dipartimento Emergenza e Accettazione), tutte le attività di emergenza-urgenza ed in altri padiglioni aree di media e bassa intensità di cure.





L'OSPEDALE IN RETE

L'ospedale moderno deve essere integrato sia in senso verticale, secondo il principio della progressività delle cure, sia in senso orizzontale (i diversi presidi tra di loro), attraverso la differenziazione delle competenze prevalenti o distintive, evitando inutili duplicazioni o frammentazioni.

Il modello regionale che si sta realizzando è quello di rete, intesa come necessità e capacità di mettere insieme competenze diverse, organizzare percorsi di cura coerenti e garantire evidenza dei risultati.

Tale modello, definito in letteratura come "hub & spoke", esprime un'idea dinamica dell'assistenza, collegata ai gradi di complessità: quando una determinata soglia di complessità viene superata, si trasferisce la sede dell'assistenza da unità produttive periferiche a unità centrali di riferimento, dopo aver stabilizzato il paziente, se trattasi di un caso urgente.

Secondo questo modello, è prevista l'identificazione di centri principali (hub) e di centri periferici (spoke). Esso prevede la concentrazione dell'assistenza di maggiore complessità in "centri di riferimento-eccellenza" (hub) e l'organizzazione dell'invio a questi da parte dei centri periferici dei malati che superano la soglia di complessità degli interventi effettuabili a livello periferico. Questa organizzazione rappresenta un miglioramento del sistema produttivo e garantisce un innalzamento della qualità delle prestazioni offerte ai cittadini, passando dall'equità di accesso a prestazioni di qualità uniforme.

Per ognuno dei nodi della rete (sia hub che spoke) è necessario identificare processi e percorsi assistenziali integrati, reciproche relazioni strutturali ed organizzative, i criteri di riferimento tra i servizi, i criteri soglia di invio e rinvio al e dal centro di eccellenza.

NUMERI UTILI



CENTRALINO
0823.231111

CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE
800.911818 (numero verde)
fax 0823.232500

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
0823.232448
0823.232216
fax 0823.232448

OSPEDALE di CASERTA
NEWS

Registrazione Tribunale di Santa Maria Capua Vetere n° 731 del 20 maggio 2009

Anno III - Numero 6

Direttore Editoriale:
Luigi Annunziata

Direttore Responsabile:
Francesco Tontoli

Comitato di Redazione:
Loredana Guida
Carmine Iovine
Pasquale La Cerra
Domenico Ovaio
Alberto Pagliafora
Diego Paternosto
Nunzia Russo
Maria Teresa Simeone
Filomena Ucci

Redazione
Via F. Palasciano - 81100 Caserta

Foto:
Edoardo Giardiello

Stampa:
Grafica Nappa - Aversa

Realizzazione:



Tel. 328.30.90.442
e-mail: guidalor@gmail.com
web: www.guidaediting.it

Invia le tue mail:
ospedaledicasertanews@gmail.com

