

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 Sud

CARTA DEI SERVIZI

DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. 49

**Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, San Paolo Belsito, Saviano,
Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile, Comiziano, Roccarainola,
Tufino**



ANNO 2024



PREMESSA

Il Distretto Sanitario n° 49 rappresenta l'articolazione dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud sul territorio dei Comuni di Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, San Paolo Bel Sito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile, Comiziano, Roccarainola, Tufino che costituiscono l'Ambito Sociale Territoriale n. 23.

E' una macrostruttura che governa la domanda sanitaria in ambito territoriale, rappresentando, altresì, il centro dell'integrazione tra la programmazione sanitaria e la programmazione sociale in favore della popolazione residente nei Comuni sopra indicati.

La risposta di una struttura così complessa non può prescindere da un attento esame della realtà territoriale cui fa riferimento, per programmare nel breve e medio termine la risposta ai bisogni sanitari della popolazione e organizzare le risorse strutturali, strumentali ed umane di cui dispone.



Principi e valori di riferimento

Il Distretto Sanitario 49 assume i seguenti principi fondamentali come sistema di valori aziendali:

- Centralità della persona. La persona nella sua globalità è al centro degli interessi dell'Azienda ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività aziendali;
- Uguaglianza e Imparzialità. I cittadini accedono alle prestazioni senza distinzione e privilegi. Nessuno può essere discriminato nel diritto all'assistenza sanitaria per motivi di sesso, età, razza, convinzioni etiche, religiose, politiche, filosofiche, particolari condizioni patologiche, sociali, giuridiche;
- Continuità. Ai cittadini-utenti è garantita la continuità delle cure necessarie, senza interruzione nello spazio e nel tempo. A tal fine l'Azienda promuove l'integrazione delle cure primarie resa dai Medici di Base con quelle erogate a livello distrettuale, sovradistrettuale, ospedaliero e dipartimentale;
- Diritto di Scelta. I cittadini-utenti hanno diritto alla libera scelta del medico di fiducia e del soggetto erogatore di prestazioni diagnostiche e specialistiche, con oneri a carico dell'Azienda se le prestazioni sono rese da strutture dell'Azienda o ad essa accreditate;
- Partecipazione. L'Azienda ritiene la partecipazione ed il contributo dei cittadini, delle Associazioni di volontariato, della Commissione Mista Consultiva e Partecipativa, già attivata in Azienda, alla gestione dei problemi di salute, strumenti di sviluppo della democrazia e del miglioramento dei servizi. Pertanto, promuove la partecipazione delle organizzazioni dei cittadini alle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari;
- Efficienza ed Efficacia. Le attività, le prestazioni e i trattamenti erogati dalle strutture Sanitarie dell'Azienda sono finalizzate all'effettiva risoluzione dei bisogni sanitari (efficacia), valutando, allo stesso tempo, le risorse impiegate per erogare tali prestazioni (efficienza);
- Trasparenza. Chiunque abbia interesse, può avere accesso agli atti dell'Azienda e chiedere conto dei provvedimenti assunti, con le modalità ed i limiti previsti dalle vigenti disposizioni;
- Equità. L'azienda è consapevole che i cittadini più deboli e svantaggiati sono coloro che meno utilizzano i suoi servizi. Essa, pertanto, è impegnata a modulare e orientare l'offerta dei suoi servizi proprio per accrescerne le opportunità di fruizione da parte di questi cittadini.

Il Distretto Sanitario è quella Struttura aziendale che è più vicina ai bisogni di salute dei cittadini, ed è considerata nel Piano Sanitario Regionale un momento chiave dell'organizzazione sanitaria, per il controllo dell'efficacia delle prestazioni e del contenimento della spesa.

Esso costituisce per il cittadino il centro di riferimento ed il luogo di integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari dell'Azienda

La **Carta dei Servizi del distretto 49**, che qui viene presentata, vuole offrire un'immagine chiara e reale delle attività che si erogano, così da essere un valido "vademecum" per il cittadino ed avvicinare gli utenti al Distretto, rendendone trasparente struttura ed organizzazione.

Attraverso l'indicazione delle attività svolte e dei relativi referenti, infatti, i destinatari dei servizi vengono informati e messi in grado di esercitare un intervento qualificato su quella serie di attività complesse che assicurano i LEA sul territorio

Pertanto la Carta dei Servizi non è un semplice guida, ma è un documento che stabilisce un “patto”, un “accordo” fra il Distretto, quale soggetto erogatore del servizio pubblico, e l’utente, e in quanto tale rappresenta uno strumento di tutela del paziente rispetto al diritto alla salute costituzionalmente garantito.

Ecco, in sintesi, le sue finalità:

- a) tutelare i diritti dei cittadini-utenti fornendo loro la possibilità di un riscontro dei servizi erogati e rendendone chiare le modalità di accesso;
- b) migliorare la comunicazione tra coloro che erogano i servizi e coloro che ne usufruiscono
- c) essere un'importante occasione di verifica dell'esistente e di progettualità per il futuro per la gestione interna e per tutti gli operatori.

Riferimenti normativi aziendali

- La Delibera aziendale n. 00058 del 31/01/2012 “Preso d’atto proposta – Piano della trasparenza e della integrità – DLGS. N. 150/2009 art. 11 – adempimenti”.
- La Delibera aziendale n. 424 del 12/07/2012 Regolamento di Pubblica Tutela;
- La Delibera aziendale n. 458 del 30/07/2012 Pro Carta dei Servizi della qualità ASL Napoli 3 Sud ;
- La Delibera aziendale n. 007 del 26.01.2015 – Programma Triennale della Trasparenza e dell’Integrità;
- La Delibera aziendale n. 270 del 19.05.2015;
- La Delibera aziendale n. 372 del 31.05.2017 ed il relativo DCA 39/2017 “Approvazione atto aziendale ASL Napoli 3 SUD” :

Offerta Sanitaria del Distretto Sanitario 49

Il Distretto Sanitario n. 49 concorre a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), cioè **le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) e tenuto a fornire a tutti i cittadini**, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket) .

L’Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud garantisce tali prestazioni, nell’ottica di efficienza ed Economicità, avendo per obiettivo la qualità delle cure e, al tempo stesso, la loro appropriatezza, fornendo l’assistenza sanitaria di primo livello a tutta la popolazione dei Comuni ad esso appartenenti.

Concorrono a questa funzione sia il personale dipendente, sia i medici dell’assistenza primaria (M.M.G. e P.L.S.), della Continuità assistenziale (Guardia Medica) e dell’Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

- I medici di base ed i pediatri di libera scelta assicurano l’assistenza medica di base in forma singola o associata presso i propri studi e a domicilio del paziente, e partecipano a forme di assistenza integrata con altre figure professionali nell’area dell’assistenza socio-sanitaria.

- Gli specialisti garantiscono le attività diagnostiche, terapeutiche e riabilitative previste presso strutture pubbliche o private accreditate.

Il Distretto Sanitario si articola in:

- a) **Strutture pubbliche:** Unità Operative (UU.OO.) e vari Presidi periferici che garantiscono alla popolazione dei Comuni i bisogni primari.
- b) **Strutture accreditate:** C.T.A. Laboratori Analisi – RX– Riabilitativi – Dialisi – Branche a visita

Strutture Pubbliche

La sede legale del Distretto Sanitario è ubicata a Nola in Via Fontanarosa 25 :

Altre sedi:

- Nola, Via S. Francesco, ex ENPAS
- Roccarainola, via S.Agnello, 44
- Cicciano, via A. De Gasperi, 1

Distribuzione dei presidi periferici di Continuità Assistenziale sul territorio distrettuale:

- Nola - Via A. Laterizio, 270
- Cicciano - Via A. De Gasperi, 1
- Saviano - Corso Italia
- Visciano - Via Volturmo,1

Nella Sede legale distrettuale di via Fontanarosa 25 - Nola - sono state allocate le seguenti attività:

- la Direzione
- la Segreteria della Direzione/Protocollo Generale
- l'Ufficio del personale
- URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- Poliambulatorio Specialistico
- Unità Operativa Semplice.Cure Primarie. con tutte le attività sia di tipo amministrativo che sanitario

- Attività Assistenza medicina di Base
- Attività Medicina Legale e Invalidi Civili
- Attività Diabetologia (CAD)

- Unità Operativa Semplice Cure Territoriali:
Servizio Sociosanitario
Servizio Materno Infantile
Servizio Assistenza Anziani
- Psicologia Legale

La sede di Via Fontanarosa ospita inoltre un Ambulatorio di Neuropsichiatria Infantile, che afferisce all'Unità Operativa Complessa di Salute Mentale con sede a Nola, in via Anfiteatro Laterizio 260, L'UOCSM di Nola comprende un Centro di salute Mentale (CSM), un Centro Diurno di Riabilitazione (CD), un DH, ed a sua volta afferisce alla macrostruttura Dipartimentale di Salute Mentale, alla cui Carta dei Servizi si rimanda per ulteriori informazioni, sul sito www.aslnapoli3sud.it

Il Servizio Assistenza Riabilitativa, afferente all'UO Cure Territoriali, è allocato nella **sede di via S. Francesco, ex ENPAS, Nola.**

In via S.Francesco è localizzata inoltre la Farmacia Distrettuale, le cui prestazioni vengono assicurate dall'UO Farmaceutica sovradistrettuale

A **Roccarainola in via S. Agnello** si trovano Poliambulatori, CUP e Anagrafe Sanitaria, Centro Prelievi e una sede della Medicina Legale

Nella **sede di via A.De Gasperi, Cicciano**, oltre al Presidio di Continuità Assistenziale, si trova un'altra sede del Servizio Materno Infantile, che svolge attività di vaccinazione

Nel dettaglio

DIREZIONE SANITARIA

Direttore : Dott.ssa Rosanna Peluso

Contatti Tel: 081 823.29.75

e-mail : ds49@aslnapoli3sud.it

PEC: ds49@pec.aslnapoli3sud.it

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Dirigente Dott.ssa Schiavone Milena

Contatti Tel: 081.823.29.75

e-mail: ds49.uoa@aslnapoli3sud.it

PEC: ds49.uoa@pec.aslnapoli3sud.it

Presso ciascuna Direzione di Distretto Sanitario è istituita una funzione di supporto amministrativo-contabile a supporto della Direzione nella gestione del personale, nella gestione degli acquisti in conto economale, per il budget assegnato e nella gestione delle procedure di liquidazione dei servizi affidati al Distretto.

Attività Amministrativa

con le sue articolazioni :

- Segreteria
- Ufficio del Personale

- Economato /Ufficio tecnico
- Protocollo

Si occupa di:

- ricezione e protocollazione, smistamento della corrispondenza,
- archiviazione di documentazione
- competenze di segreteria
- rilevazione dei dati necessari alla gestione del personale (predisposizione dei tabulati mensili per il personale dipendente e convenzionato, medici di base) – GOP
- gestione approvvigionamenti
- manutenzione impianti e strutture
- cassa
- valutazione costi e rendimenti
- percorsi giuridici
- collaborazione continua con la direzione e con i servizi centrali
- consulenza amministrativa.

Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP

Attività:

- valutazione del grado di soddisfazione dei cittadini sulle prestazioni erogate dal Distretto Sanitario.
- promozione della partecipazione dei cittadini .
- semplificazione delle procedure .
- ricezione dei reclami e di ogni eventuale disservizio da parte degli Utenti.
- ricerca ed analisi sugli aspetti organizzative e logistici del rapporto con l'Utenza.
- predisposizione di relazioni e formulazione di proposte sull'andamento del Distretto sanitario, in funzione del rapporto con l'Utenza, ma anche in base alle direttive impartite dal Servizio Centrale dell'Azienda Sanitaria.
- promozione dell'uniformità dei percorsi assistenziali.

La Carta dei Servizi ed il sistema di gestione dei reclami sono gli strumenti che l'Azienda Sanitaria utilizza per innovare la gestione dei Servizi che eroga e per trasformare il rapporto con l'utenza.

E' attraverso questo processo di "mettersi in ascolto" che la nostra struttura potrà operare il salto di qualità che tutti vogliamo, passando dalla qualità desiderata a quella percepita.

Il reclamo, allora, perde la sua storica connotazione negativa e diventa preciso indicatore del giudizio dell'utente sul servizio erogato, permettendo di attuare i correttivi interni per evitare il ripetersi del disservizio

Unità Operativa Semplice Cure Primarie



prestazioni
cittadino

L' UO Cure Primarie garantisce a tutti i cittadini, attraverso una rete di servizi, le sanitarie necessarie e contemplate nei LEA. Per usufruire di tali prestazioni il iscritto al SSN si interfaccia col Distretto attraverso i vari sportelli disponibili al pubblico (scelte e revoche, CUP, esenzione ticket, ecc.)

Viene garantito un ambulatorio di Medicina per extracomunitari senza permesso di soggiorno (STP)

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale è così articolata

- Angiologia
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Neurologia
- Oncologia
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Pneumologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Oculistica
- Geriatria
- Fisiatria
- Radiologia

- Medicina Generale M.M.G. e P.L.S

L'U.O. provvede ad istituire un rapporto di reciprocità con i medici del SSN (MMG e PLS) per l'organizzazione dei servizi, la programmazione, il controllo di quanto stabilito dagli ACN e dal SSR.

- Continuità Assistenziale (ex Guardia medica)

I Medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, in base al loro contratto di lavoro con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), prestano il loro servizio per 5 giorni a settimana e in una fascia oraria limitata. La continuità dell'assistenza ai cittadini, quando non lavora il proprio medico di famiglia, è assicurata dal servizio di Continuità assistenziale, che garantisce l'assistenza medica di base per quei problemi sanitari per i quali non si può aspettare fino all'apertura dell'ambulatorio del proprio medico curante o pediatra di libera scelta.

L'UO Cure Primarie inoltre

- espleta controlli sui Centri Accreditati attraverso il monitoraggio dei tetti di spesa per i Centri afferenti al Distretto 49

- Esegue la verifica della correttezza formale delle impegnative emesse dal MMG e dei codici di esenzione per patologie.
- Effettua controlli presso le Sedi dei Centri per la verifica del persistere dei requisiti per lo stato di accreditamento, come previsto dalla vigente normativa.
- Nell'ambito della applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale dei M.M.G. e P.L.S. sono state incrementate le attività di verifica e controllo di vari report quali gli accessi domiciliari programmati, le prestazioni di particolare impegno professionale, l'assistenza programmata ai pazienti diabetici, ecc..
- È propria della Assistenza di Base anche l'attività di acquisizione e gestione delle autocertificazioni per motivi di reddito presentate dai cittadini. Tali procedimenti comprendono anche la chiusura delle condizioni di esenzione da reddito generate dal Sistema TS, la gestione delle autocertificazioni per le quali il Sistema evidenzia l'insussistenza del diritto, le procedure idonee per il recupero delle somme evase da parte di assistiti risultati non in regola con il pagamento del ticket per prestazioni erogate negli anni precedenti
- Vengono poi svolti controlli di appropriatezza e congruenza tra cartella clinica e SDO ai sensi del decreto n. 6/2011 e successivi del Commissario ad Acta della Regione Campania. Si procede pertanto al controllo delle cartelle cliniche e relative SDO presso gli OORR di Area Nolana. Dopo la valutazione delle stesse con i Primari dei Reparti ed il Direttore Sanitario i dati sono inseriti nel sistema informatico QUANI D6 ed inviati all'ARSAN.

Per quanto riguarda le attività libero-professionali in intramoenia (ALPI), non sono al momento attive presso il DS 49

Unità Operativa Medicina Legale (UOML)



Le prestazioni:

- Riconoscimento invalidità civile
- Riconoscimento ai sensi della L. 104/92
- L. 210/92 richiesta danni da trasfusione e/o vaccinazione
- Certificazioni medico legali (patenti, porto d'armi, idoneità psicofisica al lavoro generico, patente per conduttori caldaia a vapore, iscrizione collocamento libretto di lavoro, iscrizioni scolastica ai portatori di handicap scuole superiori, rilascio permessi di sosta per portatori di handicap, esonero dal servizio militare, certificazioni preadozione, autorità giudiziaria).
- Medicina fiscale e medicina necroscopica
- Adempimenti di medicina mortuaria

Unità Operativa Materno Infantile (UOMI)

Il Consultorio Familiare nasce per rispondere ai bisogni della famiglia, della donna, della coppia, dell'infanzia e dell'adolescenza.



donna,

Gli scopi:

- l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile
- l'assistenza psicologica e sociale per i problemi della coppia e della famiglia
- la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- la divulgazione di informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso.

L'accesso ai vari percorsi consultoriali è diretto, senza prescrizione, senza pagamento ticket, direttamente presso il Consultorio per:

- minori
- adolescenti (fino a 18 anni)
- certificazione del VII mese
- interdizione anticipata della gravidanza
- Preparazione alla nascita
- Educazione alla salute
- IVG , consulenza psicologica ed assistenza
- Procreazione Medicalmente Assistita
- Assistenza Domiciliare Minori
- Percorso Somministrazione Farmaci a scuola
- Prevenzione Disturbi dell'Alimentazione

Prestazioni

Ginecologia :

- Visite
- Pap test
- Consulenze adolescenti
- Visite menopausa
- Certificazioni ex art.84

Prestazioni

Ostetricia :

- Controlli gravidanze fisiologiche
- Controlli gravidanze a rischio

Prestazioni

Senologia :

- Visite

Contracezione

Interruzione volontaria gravidanza

Pediatria di comunità

Unità Valutazione Multidisciplinare

Prescrizioni Riabilitazione NPI

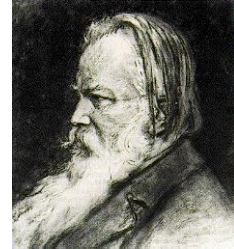
Attività psicologica: per famiglie con minori in disagio, disadattamento o devianza

Adozioni-Affidi: protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita
Consulenze alle famiglie e alle coppie
Interventi e consulenze medico-socio-psicologiche nelle scuole
Interventi di educazione sanitaria nelle scuole
Attività sociale
Vaccinazioni

Unità Operativa Assistenza Anziani (UOAA)

Le prestazioni:

Visite geriatriche ambulatoriali
Visite geriatriche domiciliari
Prestazioni infermieristiche ambulatoriali e a domicilio
Attività di valutazione (UVG) - (UVI)
Filtro alla domanda di ricovero
Cure Domiciliari
Attività di collegamento dei medici di medicina generale
Attività di collegamento con la U.O. Cure Primarie per le prestazioni specialistiche
Attività di collegamento con la U.O. Riabilitazione
Attività riabilitativa
Attività sociale



Una adeguata riorganizzazione dei servizi socio-sanitari deve tener conto che l'assistenza agli anziani è:

- continuativa nel tempo,
- incentrata sul concetto di riabilitazione e di recupero (almeno parziale) delle funzioni perse
- orientata alla prevenzione del decadimento psico-fisico
- integrata e coordinata nell'ambito di un sistema di servizi a RETE.

La domanda degli interventi domiciliari a favore degli anziani aumenta sempre di più, in quanto essi necessitano in modo particolare di interventi personalizzati, dettati da diversi bisogni e condizioni di vita.

La scelta della domiciliarità per i cittadini, soprattutto cronici, richiede cure sanitarie anche specialistiche, in rapporto diretto con i Medici di Medicina Generale, con i servizi comunali e quelli del privato sociale.

In relazione agli interventi sulla residenzialità e semi-residenzialità, fermo restando l'obiettivo generale di limitare il ricovero in strutture residenziali ai casi in cui non sia possibile ricorrere alla domiciliarità, sussiste la necessità, anche se per il momento esigua, di programmare ricoveri in RSA.

Vengono inoltre coordinate le dimissioni protette a domicilio, compatibilmente con le condizioni della persona e con la disponibilità dei familiari, garantendo percorsi di continuità assistenziale.

Unità Operativa Riabilitativa (U.O.R.)

Prestazioni

- Autorizzazione dei piani di intervento riabilitativi in collegamento con i medici prescrittori e i centri di riabilitazione accreditati.



- Filtro e valutazione dei trattamenti in regime di semiresidenziale e residenziale.
- Controllo degli standard dei centri convenzionati.
- Autorizzazione per la fornitura di protesi e/o ausili.

Servizio Integrazione Socio Sanitaria

Il distretto sanitario rappresenta un ruolo strategico e nodale nell'area delle politiche sanitarie e socio-sanitarie dell'Ambito sociale territoriale n.23 e che si può sinteticamente ricondurre a quattro obiettivi fondamentali:

- Governo della domanda
- Analisi e intercettazione del bisogno
- Ricomposizione dell'offerta
- Recupero della appropriatezza delle cure e dei luoghi di cura

Con Delibera 19 del 15/01/2015, sono istituite le **Porte Uniche d'Accesso (PUA)** al sistema locale dei servizi socio-sanitari.

Gli operatori socio-sanitari coinvolti nell'accoglienza e nella presa in carico della domanda di accesso alle prestazioni socio-sanitarie, sono in grado di orientare e accompagnare il cittadino/utente verso i percorsi istituiti.

Il percorso parte dalla presa in carico del cittadino/utente da parte della PUA di riferimento rispetto all'età e al bisogno secondo le modalità previste dallo specifico servizio. Qualora resistano le condizioni di multidimensionalità, complessità e compartecipazione (professionale e/o finanziarie e/o operative) esso prevede un alto grado di coordinamento che deve produrre la risposta al bisogno complesso del cittadino-utente.

Nel caso in cui la PUA riscontri la necessità di valutazione e della elaborazione di un progetto di intervento individualizzato, perché la situazione è inscindibilmente complessa e multidimensionale, si convoca l'U.V.I. per presa in carico del singolo cittadino/utente.

L'U.V.I. è una commissione agile e snella, coordinata dal Direttore del distretto Sanitario o da un suo delegato (Referente socio sanitario) e dalla presenza di Rappresentanti del comune (assistente sociale, delegato con compiti amministrativi). Tale coordinamento assicura una continuità ed univocità di valutazione ed un uso ponderato delle risorse.

L'UVI consiste di un'equipe costituita da operatori sanitari (A.S.L.), case manager (MMG/PLS), Care Giver (di solito un parente) ed operatori dell'Ente Locale di riferimento.

Svolge i seguenti compiti:

- Effettua la *valutazione multidimensionale* dell'autosufficienza del paziente e dei bisogni assistenziali dei pazienti e dei loro nuclei familiari;
- Verifica la presenza delle *condizioni di eleggibilità*;
- Elabora il *progetto socio-sanitario personalizzato*, che deve essere condiviso con il paziente e con il nucleo familiare e da essi sottoscritto;
- Verifica ed aggiorna l'andamento del progetto personalizzato;
- Procedo alla dimissione concordata

In relazione a questi obiettivi, con la finalità di ottimizzare le risorse, l'attivazione dello strumento delle UVI con una regolamentazione approvata dal Coordinamento Istituzionale di ambito è indispensabile per la rimodulazione dei programmi di interventi già attivi e la formulazione di appropriati progetti personalizzati.

Le progettazioni relative all'ultima annualità del P.di Z. Amb.23 prevedono l'affidamento di Servizi per l'espletamento della Assistenza Domiciliare Integrata a minori ed adulti con gravi disabilità o patologie croniche, ad anziani non autosufficienti, a famiglie multiproblematiche.

Queste attività, che coinvolgono in maniera consistente figure di tipo sanitario e di tipo sociale, oltre a protocolli operativi peraltro già concordati a livello formale, richiedono un grosso sforzo di integrazione professionale.

Oltre che l'assistenza primaria, il distretto sanitario, tenendo conto di quanto prevede l'art. 3-quinquies del D.Lgs 229/99, garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale in raccordo con le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere accreditate, anche con:

- a) attività o servizi per la prevenzione/cura delle tossicodipendenze.
- b) attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia.
- c) attività o servizi rivolti a disabili ed anziani.
- d) attività o servizi di assistenza domiciliare.
- e) Attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

In base ai contenuti del DPCM del 14.02.01 per queste aree sono previste valutazioni multidisciplinari del bisogno, oltre che la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato con la valutazione periodica dei risultati ottenuti (art.4 comma 3).

Sono perciò necessari interventi non frammentari, ma momenti altamente coordinati ed integrati tra loro, che siano capaci di rispondere ad un bisogno complesso di salute dei cittadini, con riferimento alla globalità della persona, nella sua sfera fisica, psichica e sociale.

Infatti, già il DPCM 29.11.2001, con quello del 14.02.2001, definiscono le prestazioni socio-sanitarie come quelle "attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale in grado di garantire la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione".

In sintesi, l'Integrazione Socio-Sanitaria va realizzata in tre principali livelli:

- Nel livello istituzionale, attraverso la collaborazione fra istituzioni diverse per il conseguimento di comuni obiettivi di salute;
- Nel livello gestionale, attraverso l'integrazione delle risorse umane e materiali, individuando configurazioni organizzative tali da garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- Nel livello professionale, attraverso la condivisione e l'adozione di linee-guida per migliorare il lavoro interprofessionale nella produzione dei servizi.

Questa Direzione sanitaria, nella piena consapevolezza del proprio compito e della propria missione, che è quella di rendere il Distretto capace di farsi carico delle risposte ai bisogni complessi della persona, ha avviato

un processo di uniforme regolamentazione dei percorsi assistenziali, dalla prima domanda alla definizione dei progetti personalizzati.

Tenuto conto delle disposizioni aziendali, sono state individuate cinque porte uniche di accesso :

- 1 P.U.A. MINORI
- 2 P.U.A. ADULTI DISABILI
- 3 P.U.A. ANZIANI
- 4 P.U.A. SALUTE MENTALE
- 5 P.U.A. DIPENDENZE E PATOLOGIE CORRELATE

Esse hanno le seguenti aree di bisogno di riferimento:

Area di bisogno	P.U.A.
Minori - Materno infantile	U.O.M.I.
Minori disabili	U.O.M.I.
Minori - Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutiva	U.O.M.I.
Minori - Patologie cronico-degenerative	U.O.M.I.
Minori – Malati terminali	U.O.M.I.
Minori Detenuti	U.O.M.I. SER.T. U.O.S.M.
Minori – Dipendenze e Patologie correlate	SER.T.
Minori – Sieropositivi ed affetti da AIDS	SER.T.
Adulti – Donna, coppia e famiglia	U.O.M.I.
Adulti – Fascia di età 18 – 20 (Spazio Adolescenti)	U.O.M.I.
Adulti - Disabili	U.O.A.R.
Adulti – Salute mentale	U.O.S.M.
Adulti – Patologie cronico-degenerative	U.O.A.R.
Adulti – Malati terminali	U.O.A.R.
Adulti - Detenuti	SER.T. U.O.S.M.
Adulti – Dipendenze e Patologie correlate	SER.T.
Adulti – Sieropositivi ed affetti da AIDS	SER.T.
Anziani – Non autosufficienti affetti da patologie cronico-degenerative	U.O.A.A.

Psicologia Giuridica



coppie,

- Attività di psicodiagnosi, consulenza e psicoterapia, rivolte al singolo, alle alla famiglia.
- Consulenza psicologica per infertilità e sterilità.
- Consulenza psicologica per problemi legati alla menopausa.
- Benessere psicologico (promozione della salute).
- Consulenze psicologiche e psicoterapia per adolescenti.
- Adozioni nazionali ed internazionali, valutazioni e coordinamento equipe.
- Prestazioni psicologiche, giuridiche e cliniche, conseguenti a segnalazioni dei decreti emessi in donne, coppie e minori dal tribunale civile.
- Problematiche inerenti l'abuso, il maltrattamento, le violenze di genere
- Sostegno psicologico alla genitorialità.
- Maltrattamento ed abuso nell'infanzia..



❖ Attivazione Servizio Psicologia di base

A decorrere dal mese di novembre 2023, nel Distretto operano n.2 Psicologi deputati ad affiancare i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali per intercettare ogni forma di disagio psicologico in tutte le fasce di età.

Si ha ragione di credere che questo nuovo servizio giunge ad implementare e completare l'offerta socio-sanitaria del territorio.

In questa fase di sperimentazione le attività saranno erogate dal servizio di psicologia di base a titolo gratuito, quale prolungamento dell'assistenza primaria in ambito distrettuale

❖ Centro antidiabetico (CAD)

Il Centro Anti Diabetico (CAD) rappresenta una struttura sanitaria specializzata nella diagnosi, trattamento e gestione del diabete e delle sue complicanze. La creazione e il funzionamento di un CAD richiedono un'organizzazione accurata che coinvolge risorse umane qualificate, attrezzature mediche specifiche, protocolli clinici e una solida gestione amministrativa. Di seguito vengono descritti i requisiti organizzativi chiave per il corretto funzionamento di un CAD.

1. Struttura Organizzativa e Gerarchia Operativa:

1.1 Direzione Sanitaria. La direzione sanitaria del CAD è responsabile del coordinamento generale delle attività cliniche, gestionali e amministrative. Il direttore sanitario, un medico specializzato in diabetologia o endocrinologia, è incaricato di supervisionare l'operato del personale medico e infermieristico, garantendo che le cure erogate siano conformi agli standard di qualità e sicurezza.

1.2 Personale Medico Il personale medico deve essere composto da diabetologi, endocrinologi, internisti e specialisti in medicina generale. Ognuno di questi professionisti deve essere in grado di: Diagnosticare correttamente il diabete e le sue complicanze. Prescrivere trattamenti farmacologici e terapie non

farmacologiche. Collaborare con altri specialisti per la gestione multidisciplinare dei pazienti, come oculisti, nefrologi, cardiologi, nutrizionisti e podologi.

1.3 Personale Infermieristico. Gli infermieri specializzati in diabetologia svolgono un ruolo fondamentale nella gestione quotidiana dei pazienti. Essi si occupano di: Erogare educazione terapeutica ai pazienti e ai loro familiari sull'autogestione del diabete (controllo glicemico, somministrazione dell'insulina, gestione della dieta). Monitorare i parametri vitali e l'aderenza alle terapie. Supportare il medico nella gestione clinica.

1.4 Personale Amministrativo. Il personale amministrativo si occupa delle attività non cliniche necessarie per il buon funzionamento del CAD. Tra queste attività vi sono: La gestione degli appuntamenti e delle cartelle cliniche elettroniche. La gestione dei flussi finanziari e la rendicontazione economica.

Il supporto alla pianificazione delle visite e delle attività diagnostiche.

1.5 Collaborazioni Esterne. Un CAD deve garantire un'integrazione con altre strutture sanitarie, ospedali e ambulatori, per assicurare la continuità assistenziale. È essenziale un collegamento con i laboratori di analisi, centri per la cura delle complicanze diabetiche (come i centri oculistici e nefrologici), e unità di pronto soccorso.

2. Attrezzature e Risorse Tecnologiche

2.1 Dispositivi Diagnostici: Il CAD deve essere dotato di una serie di strumenti tecnologici per la diagnosi e il monitoraggio del diabete e delle sue complicanze: Glucometri: Per la misurazione della glicemia. Sistemi di monitoraggio continuo della glicemia (CGM): Utilizzati per monitorare il glucosio in modo continuo e offrire dati più precisi. Strumentazione per l'esame del fondo oculare: Essenziale per monitorare la retinopatia diabetica. Elettrocardiografi: Per il monitoraggio di eventuali complicanze cardiovascolari. Apparecchiature per il monitoraggio della funzionalità renale: Per prevenire e trattare la nefropatia diabetica. Strumenti per la valutazione dei piedi: Per il monitoraggio della neuropatia e la prevenzione delle ulcere diabetiche.

2.2 Software Gestionale e Cartelle Cliniche Elettroniche Un CAD moderno deve essere dotato di un sistema informativo sanitario per la gestione delle cartelle cliniche elettroniche (EHR).

2.3 Protocolli Clinici e Gestione dei pazienti: Il CAD sviluppa il Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali specifico per i diversi tipi di diabete (diabete di tipo 1, tipo 2, diabete gestazionale). Questi PDTA includono: fasi di diagnosi, test specifici come l'HbA1c, glicemia a digiuno, curva da carico orale di glucosio;

2.4 Programmi di Educazione e Prevenzione: L'educazione terapeutica rivolta ai pazienti è un pilastro fondamentale nella gestione del diabete. Il CAD prevede programmi strutturati che includano: Corsi sull'autogestione del diabete; educazione nutrizionale, con particolare attenzione alla dieta mediterranea o altre diete riconosciute per i diabetici; sessioni di supporto psicologico per aiutare i pazienti ad accettare e convivere con la malattia;

2.5 Monitoraggio Continuo e Follow-up: Un elemento fondamentale per la buona gestione del diabete è il monitoraggio continuo delle condizioni del paziente. Il CAD implementa un sistema di follow-up che preveda controlli periodici basati sulle condizioni cliniche del paziente, verificando l'aderenza terapeutica e l'efficacia dei trattamenti. Offra un supporto personalizzato e un accesso diretto ai servizi sanitari in caso di complicanze;

2.6 Gestione Amministrativa e Normativa: il CAD è conforme alle normative nazionali e regionali per quanto attiene i requisiti che includono: Il rispetto delle norme igienico-sanitarie per l'ambiente di lavoro. La formazione continua del personale secondo standard di qualità. La certificazione delle attrezzature mediche e il loro aggiornamento costante;

Conclusioni: La creazione e il funzionamento di un Centro Anti Diabetico (CAD) richiedono un'attenta organizzazione che coniughi competenze cliniche, gestione amministrativa e utilizzo di tecnologie avanzate. L'obiettivo principale è garantire un'assistenza continua e personalizzata ai pazienti diabetici, migliorando la qualità della vita e prevenendo complicanze a lungo termine. Una corretta implementazione di tutti i requisiti organizzativi è essenziale per raggiungere questi obiettivi, promuovendo allo stesso tempo l'efficienza e la sostenibilità della struttura.

Il Personale presente al CAD del Ds49 è il seguente:

- | | |
|-------------------------------|--|
| - Dr.ssa Angela Peluso | Dirigente Medico Resp. IPAS CAD |
| - Dr. De Luca Ezechiele | Medico Specialista Diabetologo |
| - Dr. Ciccone Biagio | Medico Specialista Neurologo |
| - Dr.ssa Nicoletta Napolitano | Medico Specialista Oculista |
| - Dr. Nappi Felice | Medico Specialista Nefrologo (assegnato dal 7-10-2024) |

- Cardiologo assente – in attesa di personale
- Assunta Santangelo CPSI
- Giuseppe De Martino CPSI
- Acierno Francesco Operatore Tecnico
- Dietista assente- in attesa di personale
- Amministrativo assente – in attesa di personale

E' stato richiesta, più volte, la figura professionale del Cardiologo e del Dietista e ad oggi, nonostante le diverse richieste, tali figure professionali non risultano essere presenti c/o il CAD (si allegano note richieste vario personale).

Il Personale presente al CAD del Ds49 è il seguente:

Nominativo	Qualifica	Titolo di studio
Dr.ssa Angela Peluso	Dirigente Medico Resp. IPAS CAD	Laurea Medicina + Spec)
Dr. De Luca Ezechiele	Medico Specialista Diabetologo	(Laurea Medicina + Spec.)
Dr. Ciccone Biagio	Medico Specialista Neurologo	(Laurea Medicina + Spec.)
Dr.ssa Napolitano Nicoletta	Medico Specialista Oculista	(Laurea Medicina + Spec.)
Dr. Nappi Felice	Medico Specialista Nefrologo assegnato dal 7- 10-2024	(Laurea Medicina + Spec.)
Assunta Santangelo	CPSI	Laurea Triennale + master
Giuseppe De Martino	CPSI	Laurea Triennale
Acierno Francesco	Operatore Tecnico	Diploma
Cardiologo	Assente	In attesa di personale
Dietista	Assente	In attesa di personale
Amministrativo	Assente	In attesa di personale

Modello organizzativo per le Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (detta più semplicemente COT) è un modello organizzativo previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022 n. 77, successivamente ripreso all'interno della *Mission 6* Salute del PNRR, Piano Nazionale Ripresa e Resilienza e definito con il decreto dirigenziale n. 428 del 08/05/2024 della Regione Campania.

La Cot svolge “una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i professionisti della salute coinvolti nei vari setting assistenziali, tra cui le attività territoriali sanitarie e sociosanitarie e le attività ospedaliere di emergenza-urgenza (118)”.

In attuazione del DM 77/22 e del PNRR, l'Agenas, Agenzia Nazionale Servizi Sanitari, ha pubblicato un quaderno contenente linee guida per la definizione e realizzazione del modello organizzativo della COT.

L'obiettivo della Centrale Operativa Territoriale è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Nasce per essere più vicina alle persone e garantire un sistema di cure che prenda in considerazione il contesto effettivo in cui si trovano gli utenti/pazienti nell'ambito territoriale.



The infographic features a light blue background. At the top, a white rectangular box contains four blue icons: a woman (DONNE), a family (BAMBINI), an elderly person (ANZIANI), and a person in a wheelchair (DISABILI). Below this, the text "Con la COT non sei da più solo" is written in a large, black, handwritten-style font. Underneath, "La tua cura e la tua sicurezza al centro del nostro territorio" is written in a smaller, black, handwritten-style font. In the bottom right corner, the logo for "regione campania asnapoli3sud" is displayed, featuring a stylized green mountain range above the text.

Per svolgere la sua funzione e garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché ad affrontare situazioni complesse o di emergenza, la COT deve operare in rete con gli altri servizi territoriali e stabilire modalità di comunicazione con i professionisti della salute che operano nelle Case della Comunità (CdC), nelle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), nelle Cure Domiciliari (ADI), nelle strutture ospedaliere e in quelle territoriali (SERD) e con i MMG/PLS, oltre che con i servizi sociali dei Comuni.

La COT è prevista ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore. Essa è costituita dal seguente personale:

- **1 Coordinatore Infermieristico**
- **3-5 infermieri**
- **1-2 unità di Personale di Supporto (es. 1 amministrativo e 1 assistente sociale)**

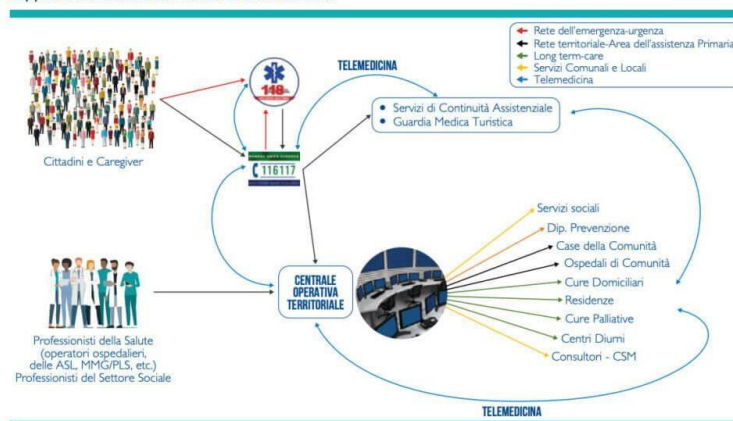


La parte del PNRR Mission 6 recepita dalla Regione Campania, prevede per la **ASL NAPOLI 3 SUD** il progetto di realizzazione di **13 CC.OO.TT.** che avranno un'attivazione secondo piani cronologici di intervento.

DA CHI È ATTIVATA?

Tutti gli attori del sistema sanitario territoriale possono richiedere l'intervento della Centrale Operativa Territoriale, ovvero il personale distrettuale e ospedaliero, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici di continuità assistenziale, gli specialisti ambulatoriali interni, e gli altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché il personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali, i servizi sociali, le strutture private accreditate e infine, ma non ultimi, i familiari, limitatamente ai pazienti protetti e critici che ne costituiscono il target di riferimento, mettendosi in comunicazione telefonica o via mail con il personale della Centrale Operativa.

Schematizzazione del nuovo modello organizzativo della rete territoriale (schema tratto da "I Quaderni" - supplemento alla rivista Monitor di Gennaio 2022)



In generale, la COT dovrà organizzare, coordinare e monitorare le transazioni dei pazienti tra i seguenti setting:



In particolare, la COT supporta:

✓ **I percorsi di dimissioni dei pazienti ricoverati nei diversi setting assistenziali presenti sul territorio:**

1. L'ospedale invia alla COT la notifica di avvenuto ricovero
2. La COT riceve la notifica e la comunica a tutti i soggetti interessati (MMG/PLS, altri servizi che hanno in carico il paziente, Centrale Operativa ADI)
3. L'ospedale rileva il bisogno di continuità della presa in carico del paziente e comunica alla COT la necessità di supporto post dimissione, prefigurando una "dimissione protetta"
4. La COT accoglie la richiesta, visualizza la scheda di valutazione del paziente e supporta il Distretto per la individuazione della struttura/servizio di destinazione specifica
5. La COT attiva la struttura/servizio territoriale necessario (assistenza sociale, telemedicina etc ...)
6. Coordina le attività per il trasferimento del paziente e attiva tutti gli attori per la corretta presa in carico del paziente post ospedaliera.

Target dei pazienti: per far sì che il modello organizzativo della COT funzioni, è fondamentale individuare un target di riferimento ponendo l'attenzione su determinate categorie di pazienti prioritari. Verrà data dunque maggiore considerazione a tutti quei pazienti fragili con necessità di dimissione protetta e affetti dalle seguenti patologie:

- Diabete
- Bpco (broncopneumopatia cronica ostruttiva)
- Scompenso cardiaco
- Asma
- Gastroenterite
- Patologie psichiatriche

La COT assolve inoltre:

- ✓ La transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale o semiresidenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare).
- ✓ Al tracciamento e monitoraggio delle transazioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro
- ✓ Alla gestione, raccolta e monitoraggio dei dati di salute attraverso strumenti di telemedicina e teleassistenza.

*“La grande sfida delle Centrali Operative Territoriali è pertanto quella di **adottare una tecnologia ed un’architettura ITC (information and technology communications) solida, sicura e performante, ma soprattutto integrabile con tutti i sistemi appartenenti ai fornitori di servizi sanitari per permettere la raccolta delle informazioni utili al monitoraggio delle attività operative”.***

FUNZIONI PRINCIPALI

Il Servizio intende promuovere e presidiare l'integrazione dei percorsi, dei pazienti residenti sul territorio ASL, tra reparti ospedalieri e servizi territoriali, con la garanzia di un coordinato svolgimento delle attività di presa in carico, promuovendo reti di continuità assistenziali integrate a diversi livelli:

- Reti Ospedali - Territorio;
- Reti Interdistrettuali (tra i Distretti dell'ASL Napoli 3 Sud);
- Reti Interstrutturali (dal domicilio su richiesta del MMG per i pazienti già in Cure Domiciliari);
- Reti Interaziendali (tra ASL Napoli 3 Sud e altre Aziende Sanitarie).

ATTIVITÀ E SERVIZI

La COT garantisce, dunque, l'implementazione dei flussi informativi regionali, i contatti telefonici e telematici con gli utenti, con i MMG/PLS per trasferire informazioni sui percorsi previsti dalla ASL nella gestione di casi sospetti, casi confermati, contatti stretti, sorveglianza sanitaria e *contact tracing* o tracciamento dei contatti.

Si occupa anche del monitoraggio dell'attività dei laboratori al fine di garantire l'efficienza e la rapidità delle analisi, eventualmente indirizzando i campioni, in caso di difficoltà per un laboratorio, verso gli altri centri disponibili;

I servizi offerti possono essere articolati in 6 aree di intervento:

- area statistico-epidemiologica: compilazione cartella clinica, raccolta dati, *contact tracing*;

- area clinico-strumentale: piani terapeutici, visite e *follow-up*, prescrizione e valutazione esami di laboratorio e strumentali;
 - area di terapia: monitoraggio della terapia farmacologica;
 - area di servizio psicologico: consulenza e supporto psicologico, psicoterapia, riabilitazione cognitiva (usufruendo anche dell'apporto degli Psicologi di Base distrettuali);
 - area riabilitativa: stesura del PRI;
- *nella Centrale Operativa Territoriale viene valutata l'appropriatezza della segnalazione, definendo il percorso di continuità assistenziale e attivando, in presenza di un bisogno sociosanitario complesso, l'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) zonale competente;*

Ancora, nella COT:

- si coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente in relazione ai suoi bisogni e alla potenzialità della risposta della rete territoriale, assicurando il raccordo dei Servizi coinvolti;
- ci si confronta con le zone/distretto di provenienza per i pazienti non residenti e ricoverati negli ospedali zonali di competenza dell'Azienda;
- viene effettuato un coordinamento dell'interdisciplinarietà degli interventi, mantenendo un rapporto organico e funzionale tra i servizi territoriali, i professionisti della struttura ospedaliera, il medico di famiglia;
- viene coinvolto il paziente e la famiglia nel percorso assistenziale, **assicurando una comunicazione chiara, comprensibile, tempestiva ed efficace;**
- si attiva la procedura di fornitura degli ausili medici e protesici necessari affinché la consegna al domicilio avvenga prima della dimissione.

Step by Step

- Arrivo segnalazione
- Verifica e apertura anagrafica
- Intervista telefonica strutturata
- Invio mail/fax/chiamata a erogatore competente
- Invio mail/fax/chiamata a MMG/PLS ed a erogatore competente
- Verifica lettura
- Verifica 1° accesso

Riassumendo

COT: Funzione - compito	Descrizione
Informazione e orientamento dei cittadini e del personale della Rete dei Servizi per renderli più consapevoli rispetto alle opportunità offerte dal territorio	La multicanalità che caratterizza la piattaforma consente l'aggancio a siti informativi preparati ad hoc e dispone di sistemi di interazione via chat (<i>chatbot</i> e <i>voicebot</i>) con operatori e pazienti
Accoglienza e classificazione dei bisogni dell'utenza "protetta" o in condizioni di fragilità	

Mappatura dei problemi/bisogni dell'utenza protetta attraverso l'utilizzo della Banca Dati Aziendale	Stratificazione profili di rischio di fragilità e cronicità, calcolo indicatori collegati e determinazione bisogni di salute e sociali	
Valutazione delle richieste assistenziali presentate e decodifica del problema/bisogno		
Attivazione diretta dei professionisti necessari (MMG/PLS, Medico di Continuità)	Monitoraggio prestazioni e operatori sociosanitari eroganti	Monitoraggio prestazioni e operatori

Assistenziale, Infermiere domiciliare, Palliativista, SUEM, CdC, ...) per prestazioni non programmate e/o non differibili	con identificazione delle disponibilità e calcolo dell' <i>effort</i> per ogni operatore sociosanitario	sociosanitari eroganti con identificazione delle disponibilità e calcolo dell' <i>effort</i> per ogni operatore sociosanitario
Coordinamento presa in carico dei pazienti e degli interventi assistenziali	Grazie all'utilizzo condiviso del software da parte di tutti gli operatori che hanno in carico il paziente, gli operatori COT possono assolvere a questa funzione	
Invio telematico ai servizi competenti per area territoriale della comunicazione dell'avvenuta segnalazione/richiesta/attivazione delle risorse territoriali	Il modulo software gestisce il piano di intervento, il riconoscimento dell'assistito e la rendicontazione di tutte le attività cliniche dell'assistenza domiciliare nelle sue varie articolazioni. Utilizzabile anche da operatori sociosanitari e volontari	
Monitoraggio e verifica dei percorsi assistenziali attivati		
Tracciamento – monitoraggio transizioni di cura	Le transizioni di cura sono registrate dal software che traccia e conosce la destinazione del paziente	

Supporto informativo – logistico agli operatori	Il sistema di <i>contact center</i> consente di interagire con gli operatori in modalità multicanale
	Reportistica in near real time relativa all'impegno delle categorie professionali coinvolte e calcolo di indicatori per la valutazione dell' <i>effort</i> profuso
Comunicazione e interazione con gli operatori e i pazienti (o familiari)	Il sistema di <i>contact center</i> registra e assicura tutte le comunicazioni con gli operatori e i pazienti (o familiari) che possono avvenire in diverse modalità
	Monitoraggio contatti tra operatori e operatori e pazienti
Gestione del sistema informativo con la produzione e l'aggiornamento dei dati necessari	La piattaforma è in completa integrazione con i S.I. esistenti e funzionanti in ASL

ESEMPI PRATICI

“Sono un paziente del Distretto X ho un problema al catetere, chi devo chiamare?”
Faccia il numero 081-XXXXXX, un infermiere le risponderà trovando la soluzione al suo problema.

“Sono il coordinatore del Reparto XX dell’ospedale di Napoli, ho una paziente “Fragile” della vostra Azienda da dimettere. A chi devo rivolgermi?”
“Faccia lo 081-XXXXXX o al fax n. _____ oppure mandi una mail a _____: un infermiere attiverà il servizio entro un’ora”

“Sono un MMG ho un paziente con problemi di eliminazione cosa devo fare?”
“Compili il modulo di attivazione e lo invii al fax n. _____ o mandi una mail a _____: un infermiere, entro un’ora, attiverà il servizio competente che programmerà l’accesso”

“Buona sera sono la caregiver del Sig. xx. Sono tornata a casa e lui era tutto sporco, Io sono fratturata ad un braccio e non riesco a pulirlo da sola, cosa posso fare? Aiutatemi”

“Vedo, dal computer, che è un paziente “protetto”, chiamiamo noi i servizi sociali e se loro non possono chiameremo i volontari che ci aiutano in questi casi, tra 10 minuti la richiamo per dirle chi verrà, buona sera.”

“Ciao sono il coordinatore del Reparto XX dell’ospedale di Napoli, ho una paziente “Fragile” di una Azienda Piemontese da dimettere. Cosa devo fare?”

“Mandami la scheda di dimissione protetta, la invieremo noi al servizio, lasceremo il tuo numero qualora avessero bisogno di ulteriori informazioni.”

ATTIVAZIONE COT: TECNOLOGIE E RISORSE UMANE

Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché ad affrontare situazioni complesse o di emergenza, le CC.OO.TT. della Asl Napoli 3 Sud saranno attivate con numeri locali.



La COT attivata nella ASL NAPOLI 3 SUD sarà operativa 7 giorni su 7 - h 12

dalle ore 8.00 alle 20.00

Numero telefono: 081. _____

Mail: _____

Essa sarà dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche per interagire con tutti i sistemi applicativi di gestione aziendale, accesso al FSE e un software idoneo alla registrazione delle chiamate. A tal fine, la Regione Campania sta implementando una piattaforma regionale integrata con i sistemi informativi nazionali, regionali e aziendali, garantendo una interoperabilità tra tutti gli attori coinvolti.

Anche secondo le indicazioni Agenas occorrerà **adottare** strumenti di mercato che migliorino l'interoperabilità tra le varie strutture territoriali a supporto degli operatori delle CC.OO.TT. per svolgere al meglio le loro funzioni soprattutto facilitando la realizzazione del dialogo Ospedale- Territorio.

In breve, il successo di questa **trasformazione dipende fortemente dall'interoperabilità**, ovvero dalla capacità dei diversi sistemi e servizi di “operare insieme” in maniera fluida e significativa, senza la necessità dell'intervento umano. L'interoperabilità è una **condizione necessaria per rendere possibile la telemedicina e per garantire una continuità delle cure efficace ed efficiente**.

Con la COT si permette infatti di “far muovere i dati e non i pazienti o i professionisti”, con un risparmio considerevole di tempi e costi.

L'intero processo deve essere dunque accompagnato dall'**interoperabilità organizzativa**, che va oltre la semplice connessione tra sistemi tecnologici. Coinvolge la **collaborazione tra diverse entità, come ospedali, aziende territoriali, regioni e amministrazioni centrali.**

PERSONALE.

Oltre che della tecnologia, bisognerà tenere conto della capacità del personale di realizzare l'interoperabilità, conducendo di volta in volta alla risoluzione delle varie problematiche. Pertanto è fondamentale non trascurare l'importanza delle risorse umane. La formazione continua degli operatori sanitari è il pilastro su cui si basano le innovazioni.

In linea con il modello esposto e considerato che le CC.OO.TT. presuppongono una conoscenza del territorio, si ritiene necessaria una ri-allocazione del personale già dipendente delle aziende coinvolte, per poi successivamente integrarlo con assunzioni ex novo.

PER RIASSUMERE

(esempio workflow-flusso di lavoro tra Ospedale e RSA oppure tra Ospedale e ADI):

Ospedale e Struttura:

ID	Attività	Descrizione	OWNER
1	Compilazione scheda valutazione clinica, definizione fabbisogno	Il responsabile del setting inviante, avendo necessità di trattare una dimissione protetta, compila la scheda di valutazione clinica del paziente e la definizione del fabbisogno (auspicabilmente 72 h prima della dimissione).	Setting inviante
2	Invio segnalazione alla COT	Nel caso in cui il setting inviante ritiene necessario far integrare la valutazione all'UVI, invia la segnalazione alla COT per la richiesta di integrazione all'UVI. Nel caso in cui il setting inviante non ritiene necessario far integrare la valutazione all'UVI, invia la segnalazione di apertura pratica alla COT.	Setting inviante
3	Attiva teleconsulto tra UVI e setting inviante per valutazione multidimensionale	La COT organizza e attiva il teleconsulto tra l'UVI distrettuale e la struttura ospedaliera inviante per l'integrazione della valutazione del paziente.	COT
4	UVI-Completa valutazione multidimensionale e definizione setting destinazione	L'UVI completa la valutazione multidimensionale del paziente e individua il setting di destinazione appropriato.	UVI
5	UVI-Invio del report	L'UVI invia il report alla COT con la scheda di valutazione integrata.	UVI
ID	Attività	Descrizione	OWNER
6	Verifica della scheda di valutazione	La COT verifica la conformità formale della scheda; se non è andata a buon fine rinvia a struttura ospedaliera dimettente e UVI per integrazione/correzione.	COT
7A	Integrazione della scheda di valutazione	Se la valutazione non è andata a buon fine e le correzioni/integrazioni della stessa sono a carico dell'ospedale, il responsabile della struttura ospedaliera dimettente apporta le opportune correzioni/integrazioni.	Struttura inviante
7B	UVI-Integrazione della scheda di valutazione	Se la valutazione non è andata a buon fine e le correzioni/integrazioni della stessa sono a carico dell'UVI, l'UVI integra la scheda di valutazione restituita dalla COT.	UVI
8	Presa in carico segnalazione e analisi delle disponibilità	Se la verifica di conformità formale della scheda è andata a buon fine, la COT prende in carico la segnalazione ed analizza la disponibilità in tempo reale dei posti letto sul territorio (auspicabilmente 24 h prima della dimissione).	COT
9	Prenotazione del posto letto nella struttura identificata	La COT procede con la prenotazione del posto letto presso la struttura individuata (auspicabilmente 24 h prima della dimissione).	COT
ID	Attività	Descrizione	OWNER
10	Ricezione notifica prenotazione	La struttura ricevente riceve la notifica dalla COT della avvenuta prenotazione del posto letto.	Struttura ricevente
11	Notifica al responsabile in Ospedale	La COT notifica l'Ospedale in merito all'imminente trasferimento del paziente (auspicabilmente 24 h prima della dimissione).	COT
12	Comunicazione al paziente del trasferimento	La struttura inviante comunica al paziente il trasferimento.	Struttura inviante
13A	Organizzazione del trasferimento	Nel caso in cui il paziente non rifiuti le cure e il trasferimento viene demandato alla COT, la COT organizza e coordina il trasferimento del paziente, con mezzi non propri.	COT
13B	Comunicazione alla COT dell'avvenuta dimissione	Nel caso in cui il trasferimento è a carico del privato, alla COT viene comunicata l'avvenuta dimissione.	Struttura inviante

ID	Attività	Descrizione	OWNER
14	Monitoraggio avvenuta dimissione e trasferimento	La COT monitora l'avvenuta dimissione dalla struttura ospedaliera di provenienza e il trasferimento del paziente.	COT
15	Notifica presa in carico del paziente	La struttura ricevente notifica la COT dell'esito della transizione.	Struttura ricevente
16	Registrazione avvenuta presa in carico e chiusura richiesta	La COT registra la presa in carico del paziente e chiude la pratica.	COT

Ospedale e ADI

ID	Attività	Descrizione	OWNER
1	Compilazione scheda valutazione clinica, definizione fabbisogno	Il responsabile del setting inviante, avendo necessità di trattare una dimissione protetta, compila la scheda di valutazione clinica del paziente e la definizione del fabbisogno (auspicabilmente 72 h prima della dimissione).	Setting inviante
2	Invio segnalazione alla COT	Nel caso in cui il setting inviante ritiene necessario far integrare la valutazione all'UVI invia la segnalazione alla COT per la richiesta di integrazione all'UVI. Nel caso in cui il setting inviante non ritiene necessario far integrare la valutazione all'UVI invia la segnalazione di apertura pratica alla COT.	Setting inviante
3	Attiva teleconsulto tra UVI e setting inviante per valutazione multidimensionale	La COT organizza e attiva il teleconsulto tra l'UVI distrettuale e la struttura ospedaliera inviante per l'integrazione della valutazione del paziente.	COT
4	UVI-Completa valutazione multidimensionale e definizione setting destinazione	L'UVI completa la valutazione multidimensionale del paziente e individua il setting di destinazione appropriato.	UVI
5	UVI - Invio del report	L'UVI invia il report alla COT con la scheda di valutazione integrata.	UVI

ID	Attività	Descrizione	OWNER
6	Verifica della scheda di valutazione	La COT verifica la conformità formale della scheda; se non è andata a buon fine rinvia a struttura ospedaliera dimettente e UVI per integrazione/correzione.	COT
7A	Integrazione della scheda di valutazione	Se la valutazione non è andata a buon fine e le correzioni/integrazioni della stessa sono a carico dell'ospedale, il responsabile della struttura ospedaliera dimettente apporta le opportune correzioni/integrazioni.	Struttura inviante
7B	UVI-Integrazione della scheda di valutazione	Se la valutazione non è andata a buon fine e le correzioni/integrazioni della stessa sono a carico dell'UVI, l'UVI integra la scheda di valutazione restituita dalla COT.	UVI
8	Presa in carico segnalazione	Se la verifica di conformità formale della scheda è andata a buon fine, la COT prende in carico la segnalazione.	COT
9	ADI - Attivazione servizi e comunicazione	L'ADI attiva i servizi e comunica alla COT.	ADI

ID	Attività	Descrizione	OWNER
10	Notifica al responsabile in Ospedale	La COT notifica l'Ospedale in merito all'imminente trasferimento del paziente (auspicabilmente 24 h prima della dimissione).	COT
11	Comunicazione al paziente del trasferimento	La struttura inviante comunica al paziente il trasferimento.	Setting inviante
12A	Organizzazione del trasferimento	Nel caso in cui il paziente non rifiuti le cure e il trasferimento viene demandato alla COT, la COT organizza e coordina il trasferimento del paziente, con mezzi non propri.	COT
12B	Comunicazione alla COT dell'avvenuta dimissione	Nel caso in cui il paziente non rifiuti le cure e il trasferimento è a carico del privato, la struttura inviante comunica alla COT l'avvenuta dimissione.	Setting inviante
13	Monitoraggio avvenuta dimissione e trasferimento	La COT monitora l'avvenuta dimissione dalla struttura ospedaliera di provenienza e il trasferimento del paziente.	COT

ID	Attività	Descrizione	OWNER
14	ADI - Notifica presa in carico del paziente	L'ADI notifica la COT dell'avvenuta presa in carico.	ADI
15	Registrazione avvenuta presa in carico e chiusura richiesta	La COT registra la presa in carico del paziente e chiude la pratica.	COT

DATI TRATTATI

Le CC.OO.TT. utilizzeranno le banche dati già esistenti, quali anagrafe pazienti (regionali ed ANA) database ricoveri, PAI, anagrafiche personale sanitario ecc.

I dati trattati saranno

- dati personali afferenti a pazienti interessati da una transizione assistenziale (dati anagrafici, dati relativi alla salute);
- dati personali afferenti ad operatori che prestano attività presso la COT oppure operanti presso le strutture di partenza e destinazione della transizione assistenziale e svolgenti un ruolo nello specifico processo di transizione (dati anagrafici, dati relativi alla salute);
- dati afferenti ai caregiver impegnati nel supporto ad altro soggetto (dati anagrafici).

Tali dati verranno tratti dalla COT per le seguenti finalità:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare); coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

In considerazione del fatto che **la transizione tra un setting e l'altro è da considerarsi come la logica prosecuzione del percorso di cura di un interessato**, il quale prosegue afferendo a diversi servizi/strutture nel corso del tempo, il trattamento dei dati viene effettuato dai titolari del trattamento ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera e) e dell'art. 9, par. 2, lettera h) del GDPR 679/2016.

Pertanto, si ritiene che sia da considerare come un “unico percorso di cura”, e che come tale trova la sua base giuridica nell’art. 6 lett. e) (interesse pubblico) e nell’art. 9 lett. h) (diagnosi e cura) del GDPR; solo ove poi per ragioni cliniche si esca dal *setting* di cura previsto per comunicare con altri soggetti occorrerà il consenso dell’interessato.

Con la Centrale Operativa Territoriale il paziente si cura meglio e si cura di più

La COT è una centrale di controllo che a partire dai bisogni del paziente trova la soluzione più adeguata e veloce, in costante collegamento con tutte le figure professionali sanitari e sociali che si prendono cura di quel cittadino

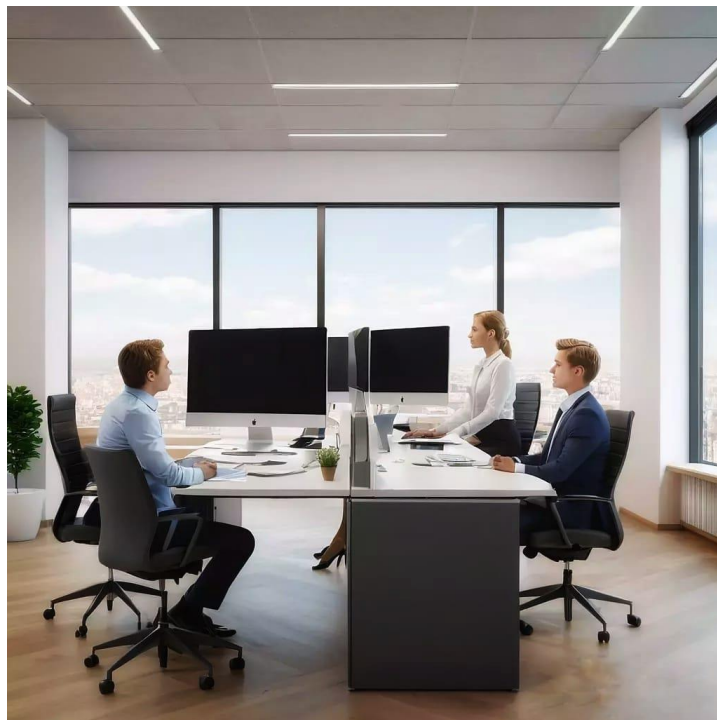
Infine, ai sensi del decreto dirigenziale n. 428 del 08/05/2024 della Regione Campania, sarà previsto un **monitoraggio** del sistema COT, che sarà effettuato a livello regionale e a livello di ogni singola ASL, tramite un set di indicatori, con i quali si potranno effettuare una serie di analisi per risalire alle tempistiche medie di gestione delle pratiche. Sarà compito del coordinatore infermieristico garantire il corretto funzionamento della Centrale Operativa Territoriale.

Fabbisogno materiale per la realizzazione e l’operatività della COT:

- 1 struttura (esistente) dove poter organizzare il lavoro della centrale con servizi igienici adeguati

- 1 tavolo grande per sala operativa
- 4 scrivanie e 4 cassettiere
- 4 armadi in ferro da 1 metro
- 15 sedie ergonomiche con rotelle
- 5 pc con relative stampanti dotati di tutto il software necessario e con webcam e cuffie con microfono
- 1 fotocopiatrice di rete
- 5 telefoni

- Dotazione di un software che possa gestire tutto l’impianto informatico aziendale senza creare difficoltà di comunicazione tra le varie strutture.
- Corsi di aggiornamento per permettere la formazione del personale addetto alla COT



(immagine creata con AI)

**COT – CENTRALE OPERATIVA
TERRITORIALE ASL NAPOLI 3 SUD**

La Sede Operativa COT del Distretto Socio-Sanitario 49 Nola si trova a Roccarainola con i seguenti Operatore Sanitari.

**Responsabile Medico• Mariapia Minutella
n. cell: 3395478628
e-mail: m.minutella@aslnapoli3sud.it**

Operatore sanitari

CODICE IDENTIFIC.	COT035
COT	ROCCARAINOLA
COGNOME	DE RISI
NOME	ANNA MARIA
EMAIL	Annamaria.derisi@aslnapoli3sud.it
CELLULARE	3894393413
EMAIL COT	cot.roccarainola@aslnapoli3sud.it
TELEFONO COT INTERNO	2531 – 2532 – 2533
TELEFONO COT ESTERNO	081.531.45.31 / 32 / 33
REFERENTE	389.93.44.413

CODICE IDENTIFIC.	COT035
COT	ROCCARAINOLA
COGNOME	DELLE DONNE
NOME	NICOLETTA
EMAIL	donicoletta@libero.it

CODICE IDENTIFIC.	COT035
COT	ROCCARAINOLA
COGNOME	STURIALE
NOME	SANTO
EMAIL	Santo.sturiale@libero.it

CODICE IDENTIFIC.	COT035
COT	ROCCARAINOLA
COGNOME	SOCIALE
NOME	RAFFAELE
EMAIL	raffaelesociale@gmail.com

CODICE IDENTIFIC.	COT035
COT	ROCCARAINOLA
COGNOME	STAMPATI
NOME	EUGENIO
EMAIL	ho.detto.tutto@hotmail.it

ELENCO PERSONALE DIPENDENTE DISTRETO SOCIO-SANITARIO ANNO 2024

COGNOME E NOME	Matricola	Qualifica	U.O. Appartenenza
ACIERNO FRANCESCO	40009	Tecnico	Cure Primarie
ADDEO STEFANO	896516	Infermiere	Ass.Territoriale
ADILETTA LUCIA	40011	Infermiere	Cure Primarie
ANDRETTA CARMINE	40047	Coord.Infer.	Cure Primarie
ARIANO FILOMENA	892714	Tecnico	Cure Primarie
AVELLA DULCIZIA	40081	Dirigente Medico	Cure Primarie
BALZANO NICOLA	897283	Dirigente Medico	Cure Primarie
BALZANO TOMMASO	956214	Dirigente Medico	Cure Primarie
BARONE MARIA	40089	Ass. Amm.vo	Cure Primarie
BERARDESCA ANIELLO	40096	Radiologo	Cure Primarie
BERARDESCA ANTONIETTA	40097	Ass. Sociale	Ass.Territoriale
CARFORA RAFFAELLA	40164	Ass. Sociale Esp.	Direzione Sanitaria
CARMOSINO CHIARA	40165	Infermiere	Ass.Territoriale
CASTALDO DOMENICO	40181	Infermiere	Cure Primarie
CASTALDO FRANCESCA	40182	Amministrativo	Cure Primarie
CIRILLO MARIA FILOMENA	956307	Infermiere	Ass.Territoriale
COLIZZI ASSUNTA	40226	Infermiere	Ass.Territoriale
CORRADO SARA	895383	Infermiere	Ass.Territoriale

CRISCI CARLA VITTORIA	40256	Ass. Amm.vo	Cure Primarie
D'ANNA GERMANA	892517	Infermiere	Cure Primarie
D'AVANZO MADDALENA	40279	Infermiere	Cure Primarie
DE ANGELIS ANNA	894867	Infermiere	Ass.Territoriale
DE MARTINO GIUSEPPE	890420	Infermiere	Cure Primarie
DE RISI ANNA MARIA	40316	Infermiere	Cure Primarie
DE SARNO ANGELA	892234	Dirigente Medico	Ass.Territoriale
DELLE DONNE NICOLETTA	895905	Infermiere	Ass.Territoriale
DIODATI MARIA MICHELA	957307	Ass. Sociale	Ass.Territoriale
ESPOSITO ANTONIO	40406	Op.Tecnico	Direzione Sanitaria
ESPOSITO FEDERICA	957454	Dirigente Medico	
FALCO MARGHERITA	40430	Videoterminalista	Cure Primarie
GAETANO SALVATORE	826600	Coad.Amm.vo	Cure Primarie
GIUGLIANO ANIELLO	40509	Ass.Amm.vo	Cure Primarie
GIULIANO MICHELE	40514	Coad.Amm.vo	Cure Primarie
GRAZIANO MARIA	40520	Dirigente Medico	Ass.Territoriale
GRECO FILOMENA	40521	Infermiere	Ass.Territoriale
GUASTAFERRO MARINA	40528	Infermiere	Ass.Territoriale
IOVINO MARIO	40551	A.S.S.	Cure Primarie
LA GALA GIUSEPPE	40561	Ass.Amm.vo	Cure Primarie
LA MARCA ANTONIETTA	896979	Infermiere	Cure Primarie
LESCE MARIA LUISA	40588	Coad.Amm.vo	Cure Primarie
MANCUSO CARMELINA	894683	Infermiere	Cure Primarie
MARRONE NICOLA	40655	Dirigente Medico	Cure Primarie
MASULLO VINCENZO	40663	Tecnico	Ass.Territoriale
MEO GIOVANNI	40675	Dirigente Medico	Ass.Territoriale
MESTOLI MARIA	40685	Infermiere	Cure Primarie
MINICHINI RAFFAELE	40690	Tecnico	Cure Primarie
MONDA ANTONIO	890314	Tecnico	Cure Primarie
MORRA ANTONELLA	40714	Infermiere	Cure Primarie
NAPOLITANO CLAUDIO	40727	Infermiere	Cure Primarie
NAPOLITANO FRANCESCO	891321	Tecnico Inform..	Cure Primarie
NAPOLITANO LUIGIA	40735	Infermiere	Ass.Territoriale
NAPOLITANO MELINA	957463	Dirigente Medico	Direzione Sanitaria
NAPPI CARMINE	40745	Dirigente Medico	Cure Primarie
NATALIZIO ANTONELLA	892660	Ass. Ammi.vo	Direzione Sanitaria
PALUMBO RACHELE	40794	Infermiere	Ass.Territoriale
PARISI PASQUALE Prot.	40816	VDT	Cure Primarie
PARISI PASQUALE Segr.	40817	Coad.Amm.vo	Cure Primarie
PELUSO ANGELA	40829	Dirigente Medico	Cure Primarie
PELUSO FELICIA	892371	Infermiere	Ass.Territoriale
PELUSO ROSANNA	40833	Dirigente Medico	Cure Primarie
RANIERI RAFFAELE	40899	Amministrativo	Ass.Territoriale
RAPIDA' ANNA MATILDE	41163	Infermiere	Ass.Territoriale
RICCIARDI MAURIZIO	956399	Ass. Sociale	Ass.Territoriale

RICCIO ANTONIETTA	40915	Tecnico	Ass.Territoriale
RICCIO SABATO	892069	Coll.Ammi.vo	Ass.Territoriale
RISPOLI ANNUNZIATA	40922	Infermiere	Cure Primarie
RISPOLI CAROLINA	40923	Infermiere	Cure Primarie
RIZZO AMALIA	957090	Dirigente Medico	Cure Primarie
ROSSIELLO ALESSANDRO	957327	Op. Informatico	Cure Primarie
SANTANGELO ASSUNTA	40972	Infermiere	Cure Primarie
SANTANIELLO GIUSEPPINA	40978	Tecnico	Cure Primarie
SARTORE RINO	518500	Infermiere	Cure Primarie
SCARANO ESTER	895376	Infermiere	Cure Primarie
SCARFIGLIERI DAVIDE	41001	Dirigente Medico	Ass.Territoriale
SCHIAVONE MILENA	956778	Dirigente Amm.vo	Direzione Sanitaria
SERPICO ROSA	957512	Ass.Amm.vo	Direzione Sanitaria
SISTO PAOLO	41038	Infermiere	Ass.Territoriale
SOCIALE RAFFAELE	956011	Infermiere	Cure Primarie
STURIALE SANTO	41086	Infermiere	Ass.Territoriale
SPIEZIA MARIA	41069	Infermiere	Ass.Territoriale
TARANTINO AMALIA	41092	Dirigente Medico	Ass.Territoriale
TRANCHINO GERARDINA	41110	Coll.Inf.	Ass.Territoriale
TODARO EUGENIO	895776	O.S.S	Cure Primarie
VACCARI VALERIA	895895	Infermiere	Ass.Territoriale
VACCHIANO FELICE	41130	Amministrativo	Cure Primarie
VARCHETTA PASQUALE	41134	Dirigente Medico	Ass.Territoriale
VETRANO FILOMENA	41141	Amministrativo	Cure Primarie
VILLANO NICOLETTA	518600	Infermiere	Cure Primarie
VITALE MARIA	41144	Infermiere	Cure Primarie
ZANFARDINO PASQUALE	41151	Amministrativo	Cure Primarie

ELENCO SPECIALISTI AMBULATORIALI

NOME COGNOME	SPECIALIZZAZIONE	N. ISCRIZIONE ORDINE
ALLOCCA FRANCESCA	CARDIOLOGIA	NA31291
ALVINO ANGELO	PSICOLOGO	
AMBROSINO IMMACOLATA	GERIATRIA	BA 16346
AVOLIO EDVIGE	GINECOLOGIA	AV 3749
BERTOLINI PASQUALE	GERIATRIA	NA 27335
BORDINI CARLO	GERIATRIA	NA 25570
BUCCELLA GIOVANNI	CARDIOLOGIA	NA 21515
CARBONE REMIGIO LUIGI	DERMATOLOGIA	NA 25038
CASALINO GAETANO	FISIATRIA	NA 23857
CATAPANO ANTONIO	OCULISTA	

CICCONE BIAGIO	NEUROLOGO	
CIMMINO GAETANO	RADIOLOGO	
CRISTIANO STEFANO	CHIRURGO	
DE FALCO CARMEN	GINECOLOGIA	NA 30354
DE LUCA EZECHIELE	DIABETOLOGIA	NA 24139
DEL GIUDICE GINEVRA	PNEUMOLOGIA	NA 31480
DI SARNO DOMENICO	OTORINOLARIGOIATRIA	NA 19898
ELIA GIUSEPPE	MEDICINA DELLO SPORT	NA 25556
FARINA BRUNO LUIGI	ANGIOLOGIA	CE 4838
FERRARO ARTURO	ORTOPEDIA	NA 24827
FICO CINZIA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	NA 28408
FOGLIA ERNESTO	SENOLOGO	
FORCHIA MANLIO	NEUROLOGIA	CE 3424
FRANZESE CORRADO ANIELLO	UROLOGIA	NA 23376
GARGIULO LOREDANA	GINECOLOGIA	NA 27377
IOMMAZZO IRENE	FISIATRA	
IRACE ROSARIA	REUMATOLOGIA	
LA MONTAGNA ANTONELLA	FISIATRIA	NA 33841
LAPERUTA GIUSEPPE	RADIOLOGIA	NA21331
MAURO IMMACOLATA	PNEUMOLOGIA	
MICCIO INES	FISIATRIA	NA 28026
MIELE GIROLAMO	NEUROLOGIA	NA 22856
MIRANDA ROSARIO	ANGIOLOGIA	NA 24173
NAPOLITANO NICOLETTA	OCULISTA	
PELUSO ANGELA	DIABETOLOGIA	NA 25232
PERSICO NATALE	CARDIOLOGIA	NA 20111
PRISCO COSTANTINO	SENOLOGIA	NA 23100
REA MARIA TERESA	ENDOCRINOLOGIA	NA24889
RUSSO ANTONIO	ORTOPEDIA	NA 24546
RUSSO VINCENZO	OCULISTICA	NA 23112
TESTA RICCARDO	OTORINOLARING.	NA 27878

ELENCO MMG/PLS

CODICE		COGNOME	NOME	SEDE STUDIO
210972	MMG	ABATE	ORNELLA	ROCCARAINOLA
84714	MMG	ADDEO	GIUSEPPE	CIMITILE
78644	MMG	ALFIERI	MARIA SANTA	CICCIANO
83301	MMGC	ALLOCCA	LUIGI	CIMITILE
70125	MMG	AMATO	ANGELA	CAMPOSANO
67282	PLS	AMBROSINO	ELEONORA	SAVIANO
812312	PLS	AMBROSINO	FRANCESCO	CIMITILE
84532	MMG	AURIEMMA	ANTONIO	SAVIANO
993738	MMG	AVELLA	FELICE	NOLA

71174	MMG	BASILE	FRANCESCO	NOLA
76147	MMG	BERARDESCA	GAVINO	CAMPOSANO
703771	MMG	BUONAGURA	PASQUALE	NOLA
76238	MMG	CAPOLONGO	MICHELE	TUFINO
77550	MMG	CARBONE	NADIA ENZA	NOLA
810873	PLS	CARLOMAGNO	FRANCESCO	NOLA
993613	MMG	CASSESE	ANNAMARIA	SAVIANO
84873	MMG	CASTALDO	ANDREA	LIVERI
703817	MMG	COLUCCI	STEFANO	ROCCARAINOLA
993771	MMG	CORBISIERO	AGOSTINO	VISCIANO
993773	MMG	CORBISIERO	ANTONIO	ROCCARAINOLA
82525	MMG	CRETELLA	ANNA	COMIZIANO
993753	MMG	DANZA	GIUSEPPINA	NOLA
994410	MMG	DEL BALZO	BIAGIO	CAMPOSANO
80301	MMG	DE RISI	BRIGIDA	S, PAOLO B. SITO
80847	MMG	DE SENA	GIOVANNI	CICCIANO
811262	PLS	DE VITO	LUCIA	SAVIANO
69654	MMG	DI PALMA	CARMINE	SCISCIANO
72348	MMG	DI PALMA	FRANCESCO	CIMITILE
74550	MMG	ESPOSITO MOCERINO	LUIGI	SCISCIANO
707126	MMG	FALCO	GIULIA	SAVIANO
77561	MMG	FALCO	ROSA	NOLA
703851	MMG	FALCO	VITO	NOLA
703680	MMG	FEDELE	ENRICO	NOLA
703840	MMG	FERNIANI	SEBASTIANO	NOLA
993601	MMG	FERRARA	GIOVANNI	NOLA
71185	MMG	FERRARA	PASQUALE	NOLA
72359	MMG	FRANCO	GIUSEPPE	SAVIANO
993790	MMG	FRARRICCIARDI	MASSIMO	NOLA
810895	PLS	IANNELLO	CARLO	NOLA
71151	MMG	IANNICELLI	ANTONIO	NOLA
78484	MMG	IOVINO	CARMINE SABATO	NOLA
994358	MMG	ISERNIA	PASQUALE	NOLA
76944	MMG	LA MANNA	SABATO	ROCCARAINOLA
812414	PLS	LA REZZA	GIUSEPPE	ROCCARAINOLA
76227	MMG	LEONE	MARIA GIUSEPPINA	SAVIANO
708107	MMG	LIPPIELLO	ANTONIETTA	CAMPOSANO
814146	PLS	LODATO	GIOVANNI	TUFINO
71162	MMG	MAURO	LUIGI	NOLA
80596	MMG	MEO	FELICE	CICCIANO
810908	PLS	MINELLA	RAFFAELE	NOLA
993614	MMG	MINICHINI	SEVERINO	SAVIANO
75109	MMG	MIRABILE	CARMELO MARTINO	CICCIANO
707387	MMG	NAPOLITANO	ENRICO	LIVERI
812403	PLS	NAPPI	LEONILDE	ROCCARAINOLA
71140	MMG	NOTARO	DOMENICO	NOLA
812379	PLS	NUNZIATA	FRANCESCA ROSA	NOLA
84521	MMG	NUZZO	PELLEGRINO	VISCIANO

71208	MMG	PARADISO	MICHELE	CARBONARA
703828	MMG	PETILLO	ANGELO	NOLA
77777	MMG	PISCIOTTA	ANNUNZIATA	SCISCIANO
71196	MMG	PIZZA	GENNARO	CICCIANO
812426	PLS	PIZZA	LUCIA CAROLINA	CICCIANO
993616	MMG	REGA	GRAZIA MARIA	NOLA
81691	MMG	REGA	MARINA MARIA	SCISCIANO
78598	MMG	RUGGIERO	ANNA	CIMITILE
710970	MMG	SALERNO	VITTORIO	CICCIANO
71139	MMG	SANTANIELLO	FRANCESCO	NOLA
80277	MMG	SAULINO	PASQUALE	SAVIANO
994269	MMG	SCALA	GIOVANNI GIUSEPPE ANTONIO	SAVIANO
994343	MMG	SAVE	VINCENZA	SAVIANO
703782	MMG	SENA	LUIGI ANTONIO	SAVIANO
994322	MMG	SIRIGNANO	EMANUELE	TUFINO
80288	MMG	SIRIGNANO	FILOMENA	ROCCARAINOLA
994082	MMG	SIRIGNANO	SAVERIO	CICCIANO
84851	MMG	SODANO	SALVATORE	NOLA
80312	MMG	SOMMESE	ROSA	SAVIANO
83197	MMG	TANZILLO	ANTONELLO	CASAMARCIANO
703679	MMG	VELOTTI	MARIA	CIMITILE
76820	MMG	VERRILLO	EDUARDO	NOLA
70169	MMG	VITALE	SABATINO	VISCIANO
993580	MMG	VITALONE	GIUSEPPE	CASAMARCIANO

I SERVIZI

Dove.....

Come.....

Quando.....




**Organizzazione del Distretto: Unità Operative, Uffici, Ambulatori, ecc
Dove-Quando-Come Tel. e-mail, PEC**

UFFICI	SEDE	ORARI	Tel.	e.mail	Pec
DIREZIONE DISTRETTO N.49 Direttore Dott.ssa R.Peluso	Nola Via Fontanarosa Terzo piano	Dal lunedì al venerdì 8.30-14.00	081- 823.29.75	ds49@ aslnapoli3sud.it	ds49.@ pec.aslnapoli3sud.it
U.O. AMMINISTRATIVA Responsabile Dott. ssa M. Schiavone	Nola Via Fontanarosa Terzo piano	Dal lunedì al venerdì 8.30-14.00	081- 823.29.78	ds49.uoa@ aslnapoli3sud.it	ds49.uoa@ pec.aslnapoli3sud.it
Protocollo Sig. P. Parisi	Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 8.30-14.00	081- 823.29.87		
Personale Sig.ra A. Natalizio Sig.ra C.V. Crisci	Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 8.30-14.00	081- 823.29.85		
UFFICIO RELAZIONE CON IL PUBBLICO Sig.ra Carla V. Crisci	Nola Via Fontanarosa Terzo piano	Dal lunedì al venerdì 8.30- 12.30			
U.O.S. CURE PRIMARIE Responsabile Dr.ssa Rosanna Peluso Dirigenti Medici Dott.ssa D.Avella Dott.ssa F.Donnarumma	*Nola Via Fontanarosa *Roccarainola Via S. Agnello	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.30	081- 823.29.70 081- 829.43.31	ds49.uomb@ aslnapoli3sud.it ds49.uomb.rocca@ aslnapoli3sud.it	ds49.uomb@ pec.aslnapoli3sud.it ds49.uomb.rocca@ pec.aslnapoli3sud.it
U.O.S CURE TERRITORIALI Responsabile Dott.ssa A.M. Nappi	Nola Via Fontanarosa Secondo piano	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.30	081- 823.29.71	ds49.uoaa@ aslnapoli3sud.it	ds49.uoaa@ pec.aslnapoli3sud.it
U.O. MATERNO INFANTILE IPAS dott. P. Varchetta	*Nola Via Fontanarosa *Cicciano Via De Gasperi,1	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.30	081- 823.29.55 081- 315.03.17	ds49.uomi@ aslnapoli3sud.it	ds49.uomi@ pec.aslnapoli3sud.it ds49.uomi.cicciano@ pec.aslnapoli3sud.it

U.O.ASSISTENZA ANZIANI IPAS Dott. D.Scarfiglieri	*Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.30	081-823.29.71	ds49.uoaa@aslnapoli3sud.it	ds49.uoaa@pec.aslnapoli3sud.it
ASSISTENZA SOCIO SANITARIA IPAS Dott. G.Meo Ass. Sociale Dott.ssa R.Carfora	*Nola Via Fontanarosa		081-823.29.79	ds49.uoss@aslnapoli3sud.it	ds49.uoss@pec.aslnapoli3sud.it
U.O. ASSISTENZA RIABILITATIVA IPAS Dott.ssa M. Graziano	Nola Via S.Francesco ex ENPAS	Mart-giovedì 8.30- 13.00	081 822.36.23 822.36.20	ds49.uor@aslnapoli3sud.it	ds49.uor@pec.aslnapoli3sud.it
U.O MEDICINA LEGALE IPAS Nola Dott. N. Balzano IPAS Roccarainola Dott. Marrone	*Nola Via Fontanarosa *Roccarainola Via S. Agnello	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.00	081-823.29.66 081-829.43.21/24	ds49.uoml@aslnapoli3sud.it ds49.uoml.rocca@aslnapoli3sud.it	ds49.uoml@pec.aslnapoli3sud.it ds49.uoml.rocca@pec.aslnapoli3sud.it
PSICOLOGIA GIURIDICA IPAS Dott.ssa A. De Sarno	*Nola Via Fontanarosa	Su appuntamento		a.desarno@aslnapoli3sud.it	
UFFICIO C.U.P.	*Nola Via Fontanarosa Piano terra *Roccarainola Via S. Agnello	Dal lunedì al venerdì 8.30-13.30 Martedì, merc e giov. 15.00-16.0.0 XXXXXX	081-823.29.50 081-829.43.32		
ANAGRAFE SANITARIA (Scelta e revoca medico)	*Nola Via Fontanarosa Piano terra *Roccarainola Via S. Agnello	Dal lunedì al venerdì 8.30-13.30 Mar merc e giov. 15.00-16.0.0 XXXXX	081-823.29.50 081-829.43.32		

Medici Legali	*Nola Via Fontanarosa		081- 823.29.92		
Assistenza di Base STP Dott. Nappi	*Nola Via Fontanarosa	Mart- giovedì 9.00-12.30			
Esenzione Ticket per patologie croniche e malattie rare	*Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.00			
Esenzione ticket per reddito	*Nola Via Fontanarosa Piano terra	Dal lunedì al venerdì 8.30-13.30 Mar merc e giov. 15.00-16.0.0	081- 823.29.50		
Rapporti MMG e PLS Sig P. Parisi	*Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.30	081. 823.29384	p.parisi @aslnapoli3sud.it	
Rimborso trasporto dializzati Sig. M.Giuliano	Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.00			
Inv. Civ: L.104 – L68/99 Ufficio Invalidi	Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 9.00 – 12.00			
Richiesta farmaci malattie rare, ausili per diabetici, prescrizioni celiachia Dott.ssa F.Donnarumma	Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.30			
Autorizzazione piani terapeutici osigenoterapia domiciliare Dott.ssa R.Peluso	Nola Via Fontanarosa	Entro 72 h dalla prescrizione da parte dello Specialista Pneumologo			
Autorizzazione rimborso spese per controlli post trapianto Dott.ssa R.Peluso	Nola Via Fontanarosa	Dal lunedì al venerdì 8.30-12.30			
Rimborso spese per controlli post trapianto Dott. P Zanfardino	Roccarainola Via S. Agnello	8.30- 12.30			
CEE (Assistenza all'estero) Dott. P. Zanfardino	Roccarainola Via S. Agnello	8.30- 12.30			

Centro prelievi (accesso libero)	*Nola Via Fontanarosa *Roccarainola Via S. Agnello	Dal lunedì al sabato 8.00-10.30			
Vaccinazioni pediatriche (su prenotazione)	Dal lunedì al venerdì 08.30 – 12.30 Martedì 15.00 – 18.00 Dal lunedì al venerdì 8.30 – 12.30 Lunedì 15.00-18.00	Nola Via Fontanarosa Cicciano Via De Gasperi			
Vaccinazioni COVID (accesso libero)	*Nola Via Fontanarosa	Mercoledì 8.30-12.30			
TESSERA SANITARIA Aggiornamento e richiesta duplicati	Nola Via Fontanarosa Roccarainola Via Sant’Agnello	Dal lunedì al venerdì 8.30 – 12.30			

	<p>Scheda per segnalazioni di lamentela e/o di apprezzamento</p>	<p>Distretto Socio Sanitario n. 49 Dir. ff. Dott.ssa Rosanna Peluso Telefono: 0818232975 e-mail: ds49@aslnapoli3sud.it PEC: ds49@pec.aslnapoli3sud.it</p>
---	--	---

SEGNALAZIONE RECLAMI e SEGNALAZIONE DISSERVIZI	
Motivazione della segnalazione/reclamo	
Descrizione dell'accaduto	Data/date accadimento:

SEGNALAZIONE APPREZZAMENTI/SUGGERIMENTI	
Apprezzamenti	
Eventuali suggerimenti	

La scheda serve per segnalare disservizi oppure per manifestare l'apprezzamento dei servizi usufruiti.

I dati richiesti verranno utilizzati esclusivamente per la gestione della segnalazione, compreso – se necessario – un adeguato riscontro al segnalante.

Nella gestione della segnalazione potranno essere coinvolte altre funzioni (oltre a quella che ha ricevuto la segnalazione stessa) in funzione del coinvolgimento negli eventi e/o nella soluzione degli stessi. La segnalazione potrà essere utilizzata dal Titolare per finalità di salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica del segnalante, dell'ospite o di terze parti coinvolte nonché per far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria.

Qualora i dati siano idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, il diritto da far valere o difendere deve essere di rango pari a quello del segnalante, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

Il Care Giver si impegna a comunicare eventuali disservizi entro il giorno 30 del mese di accadimento

Nome e Cognome.....

Indirizzo Mail.....

Tel.....

In qualità di.....

Data

Firma



FAQ

Iscrizione al SSN, scelta e revoca del MMG e del PLS

Per l'iscrizione al SSR è necessario fornire il documento di identità ed il codice fiscale, ed eventuale delega con documento del delegante.

In caso di residenza in altro Distretto o Asl Regionale, certificazione attestante il diritto all'iscrizione temporanea presso il nostro Distretto (certificato di lavoro, studio o malattia).

In caso di residenza in altra Regione, oltre la suddetta documentazione, è necessaria anche la cancellazione del medico o pediatra presso il Distretto di provenienza.

Per gli stranieri la documentazione da presentare (in originale e fotocopia) è la seguente:

documento di riconoscimento (carta di identità o passaporto con certificato di residenza)

permesso di soggiorno o richiesta di rinnovo o richiesta di rilascio (per cittadini extra-UE)

codice fiscale

posizione lavorativa (uno dei seguenti documenti):

- contratto di lavoro registrato

- posizione INPS (certificato di disoccupazione NASpI oppure richiesta di indennità NASpI)

- iscrizione al collocamento

modulo di iscrizione al SSN (rilasciato allo sportello)

per i coniugati, certificato di matrimonio e stato di famiglia

per i familiari che non lavorano, documentazione di essere a carico fiscale

I cittadini stranieri non in regola con le norme sul soggiorno dovranno rivolgersi all'Ambulatorio STP/ENI

Per la Iscrizione Volontaria al SSN a

Pagamento è necessaria la ricevuta postale del versamento, così come specificato nella circolare Regione Campania n° 97901 del 10/02/2017, accompagnata dalla dichiarazione dei redditi dell'anno precedente.

Eventuale ulteriore documentazione potrebbe essere richiesta successivamente

Esenzione Ticket

Esenzione Per Patologia

L'esenzione per patologia si ottiene presentando un certificato medico rilasciato da una Struttura Pubblica (Specialista ASL, Ospedale, Azienda Universitaria) o copia della cartella clinica, o copia del verbale di Invalidità Civile (non il verbale della L.104/92)

Sono inoltre previste esenzioni specifiche per :

- gravidanza a rischio
- invalidità civile
- invalidità per servizio o di guerra - familiari di vittime del terrorismo

dietro presentazione della documentazione probante il proprio stato.

I portatori di Malattie Rare possono ottenere l'esenzione esibendo il certificato del Centro di Riferimento Regionale attestante la diagnosi ed il relativo Codice.

Esenzioni da Reddito

Alcune condizioni personali e sociali, associate a determinate situazioni reddituali, danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo (ticket) sulle prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e sulle altre prestazioni specialistiche ambulatoriali.

In particolare, hanno diritto a tale tipo di esenzione i cittadini che appartengono alle categorie di

E00 - Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare non superiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)

E01- Disoccupati e loro familiari a carico con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)

E02 - Titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L.537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)

E03 -Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ.modifiche e integrazioni)

E04 - Cittadino extracomunitario iscritto al servizio sanitario nazionale con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o motivi umanitari

E07 - Soggetti con reddito complessivo del nucleo familiare fiscale inferiore a 15.000 euro (decreto commissariale 51 del 30/05/2013)

E10 - Soggetti con reddito complessivo del nucleo familiare fiscale inferiore a 15.000 euro (decretocommissariale 51 del 30/05/2013)

E11- Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di almeno tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 euro.

E12 - Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto da quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore ad euro 22.000

E13 - Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 euro.

E14 - Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra euro 36.151,98 ed euro 50.000

TRAPIANTI

Trapianti fuori Regione di Residenza

Premesso che per i trapianti effettuati nella stessa Regione di residenza non sussiste alcuna forma di rimborso, si riporta qui di seguito, invece, l'iter per ottenere rimborso delle spese sostenute per trapianti che avvengono in strutture situate fuori dal territorio della Regione Campania.

Il Cittadino trapiantato o in attesa di trapianto presenterà alla UO Cure Primarie del Distretto:

- documentazione sanitaria
- inserimento in lista di attesa trapianti
- autocertificazione della residenza
- fotocopia Tessera Sanitaria
- modello compilato dalla Struttura prescelta dal Cittadino.

A conclusione del ricovero è previsto il rimborso delle spese sostenute per il viaggio previa presentazione di istanza all'ufficio distrettuale, originale e copia della documentazione sanitaria o modulo attestante la prestazione ricevuta, fatture in originale che documentino le spese per vitto e alloggio, biglietti in originale e stampigliati relativi alle spese di viaggio sostenute. Sono riconosciuti solo i mezzi pubblici ovvero: aereo (tariffa economica), treno (II classe anche in Eurostar). Il mezzo proprio è consentito per particolari motivi solo se preventivamente autorizzato (in ogni caso le spese saranno riconosciute solo equivalenti al costo del biglietto del treno).

Trapianti nei paesi CEE. Rimborso spese

Il cittadino in attesa di trapianto, che intende ricoverarsi in un Istituto di alta specializzazione di un paese CEE, deve essere iscritto in una lista di attesa nazionale per almeno il tempo minimo indicato dal D.M.24/01/90(Vedi tabella di approfondimento). Trascorso tale tempo il cittadino deve presentare presso la Unità Operativa Cure Primarie:

- documentazione relativa alla iscrizione in lista di attesa e del paese scelto per il trapianto
- autocertificazione di reddito familiare complessivo lordo < 42.000 euro

L'Unità Operativa Cure Primarie distrettuale provvede a inviare la documentazione al Centro Regionale di Riferimento il quale emetterà il parere, favorevole o non, al ricovero estero, indicando anche la possibilità di avvalersi di un accompagnatore, nonché del mezzo di trasporto da utilizzare.

Acquisito il parere favorevole l'UOMB provvederà all'emissione del documento portabile S2 che consente di praticare il trapianto e tutti i controlli previsti a carico dell'ASL. Al rientro il cittadino potrà chiedere il rimborso delle spese di viaggio per sé e per l'accompagnatore, le spese di soggiorno, vitto e alloggio (secondo le modalità indicate dalla D.G.R.C. 5262 del 19/10/2001

TABELLA A :Tempi minimi in lista di attesa in Italia prima della richiesta di iscrizione in liste per trapianto all'estero

➤ Trapianto di rene

Pazienti in lista per: Insufficienza renale terminale 1 anno

➤ Trapianto di rene e pancreas

Pazienti in lista per: Nefropatia diabetica 1 anno

➤ Trapianto di cuore

Pazienti in lista per: Insufficienza cardiaca terminale refrattaria ad altra terapia 6 mesi

➤ Trapianto di fegato

Pazienti in lista per: Insufficienza epatica terminale 6 mesi

Neoplasie maligne 3 mesi

➤ Trapianto di polmone 3 mesi

Trapianto di intestino 6 mesi

➤ Trapianto pediatrico

Pazienti in lista per:

trapianto di rene 6 mesi

trapianto di cuore 6 mesi

trapianto di fegato 6 mesi

trapianto di polmone 3 mesi

trapianto multiviscerale 6 mesi

Cure all'estero

Le cure di altissima specializzazione all'estero sono in parte rimborsabili quando non erogabili sul territorio nazionale e/o quando lista di attesa sia troppo lunga.

I documenti necessari, da presentare all'UO Cure Primarie, sono:

- certificato della struttura sanitaria nazionale di riferimento da cui si evince la non erogabilità
- documentazione clinica.

La documentazione viene inviata al Centro Regionale di Riferimento il quale emetterà parere, favorevole o meno, al ricovero estero, indicando anche la possibilità di avvalersi di un accompagnatore, nonché del mezzo di trasporto da utilizzare.

Al rientro in Italia il cittadino può richiedere il rimborso dell'80% delle spese sostenute per il trasporto. Non è previsto alcun rimborso per le spese di soggiorno.

- ***Richiesta farmaci in Fascia C per i Pazienti affetti da Malattie Rare***
- ***Richiesta presidi per pazienti diabetici***

Esibire all'UO Cure Primarie il Piano Terapeutico del Centro Prescrittore, che specifichi "l'indispensabilità e la insostituibilità del farmaco, la cui sospensione può essere a rischio di aggravamento o pericolo di vita" così come previsto dal D.C. n. 137 del 3/11/2016.

L'UO Cure primarie autorizzerà ed invierà la richiesta, completa di documentazione, alla Farmacia Distrettuale (Via s. Francesco, ex ENPAS, Nola) per l'erogazione del farmaco/materiale di consumo

Visite specialistiche

Prenotazioni presso il CUP o presso le farmacie convenzionate.

Per la prenotazione bisogna munirsi di impegnativa del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

AMBULATORI	SEDE	ORARIO	SPECIALISTA		
Angiologia	Nola Via Fontanarosa 25	Lunedì 8.00 – 15.00	Dott.Farina		
		Venerdì 14.30- 17.30	Dott. Miranda		
Cardiologia	Nola Via Fontanarosa 25	Martedì 8.00- 12.00	Dott.ssa Allocca		
	Roccarainola Via Sant’Agnello	Martedì 8.00 – 12.00	Dott. Persico		
		Mercoledì 14.30 – 18.30	Dott. Buccella		
Dermatologia	Nola Via Fontanarosa 25	Mercoledì 8.00 – 14.00	Dott. Carbone		
	Roccarainola Via Sant’Agnello	Martedì 10.00 – 14.00			
Diabetologia	Nola Via Fontanarosa 25	Lunedì – Venerdì 8.00– 14.00	Martedì 14.00 – 18.00	Dott. De Luca	
	Roccarainola Via Sant’Agnello	Martedì – Mercoledì - Giovedì 8.00 – 14.00	Mercoledì- Giovedì 8.00-15.00	Dott. ssa Peluso	
		Lunedì - venerdì 8.00 – 14.00		Dott. De Luca Dott.ssa Peluso	
Endocrinologia	Nola Via Fontanarosa 25	Lunedì 12.30 – 18.00	Martedì 10.30 – 15.30	Giovedì 8.00 –18.00	Dott.ssa Rea

FisioKinesiTerapia	Nola Via Fontanarosa 25	Lunedì - Mercoledì 8.00 – 14.00 Martedì 8.00-14.00	Dott.ssa Miccio Dott.ssa La Montagna
	Nola Via S. Francesco Ex ENPAS	Martedì - giovedì 8.00 – 14.00	Dott. Casalino
Geriatría	Nola Via Fontanarosa 25	Lunedì 8.00 – 14.00 Mercoledì -Giovedì 14.00 – 18.00	Dott. Bordini Dott.ssaAmbrosino
	Roccarainola Via Sant'Agello	Lunedì 8.00-14.00	Dott. Bertolini
Ginecologia	Nola Via Fontanarosa 25	Martedì 9.00 – 15.00 Giovedì 9.00-17.00 Venerdì 8.30- 13.30	Dott.ssa De Falco Dott.ssa Gargiulo Dott.ssa Avolio
	Roccarainola Via Sant'Agello	Martedì 9.00 – 17.00	Dott.ssa Gargiulo
Medicina Sportiva	Nola Via Fontanarosa 25	Venerdì 8.00 – 14.00	Dott. Elia
Neurologia	Nola Via Fontanarosa 25	Giovedì 8.00 – 10.00 Martedì -Giovedì 14.00-17.00	Dott. Miele Dott. Forchia
	Roccarainola Via Sant'Agello	Martedì 8.00-14.00	Dott. Miele

Oculistica	Nola Via Fontanarosa 25	Martedì 8.00 – 18.00	Mercoledì 8.00 – 14.00	Giovedì 8.00 – 13.00	Dott. Boccia
	Roccarainola Via Sant’Agnello	Venerdì 8.00- 14.30 Dal Lunedì al Venerdì 8.00 – 14.00			Dott. Russo
Oncologia	Nola Via Fontanarosa 25	Mercoledì 8.00-12.00			Dott. Varchetta
Ortopedia	Nola Via Fontanarosa 25	Martedì 8.00- 14.00 a settimane alterne			Dott. Russo
	Roccarainola Via Sant’Agnello	Giovedì 8.00-14.00	Venerdì 8.00- 13.00		Dott. Ferraro
Otorino	Nola Via Fontanarosa 25	Martedì 8.00 – 15.00			Dott. Testa
	Roccarainola Via Sant’Agnello	Mercoledì 8.00- 14.00 Venerdì 8.00- 14.00			Dott. Di Sarno Dott. Testa
Pneumologia	Nola Via Fontanarosa 25	Giovedì 14.00-18.00	Venerdì 8.00-12.00		Dott. Aprea
	Roccarainola Via Sant’Agnello	Lunedì 8.00-12.00 Giovedì 8.00-14.00			Dott.ssa Del Giudice Dott. Aprea
Psicologia	Nola Via Fontanarosa 25	Lunedì 9.00 – 14.00	Mercoledì 12.00 – 15.00		Dott. Alvino
Urologia	Nola Via Fontanarosa 25	Lunedì 14.00 - 18.00	Venerdì 14.00 – 18.00		Dott. Franzese
	Roccarainola Via Sant’Agnello	Venerdì 8.00 – 11.00			

Radiologia	Nola Via Fontanarosa 25	Tutte le mattine Giovedì 8.00 – 15.00	Dott. Laperuta Dott. Cimmino
Senologia	Nola Via Fontanarosa 25	Giovedì 14.00-18.00	Dott. Prisco

SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

GUARDIA MEDICA



Nola: Via Anfiteatro Laterizio, 270 - Tel.081.512.49.79

Saviano: Piazza E. De Nicola - Tel. 081.820.38.40

Cicciano: via A. De Gasperi – Tel. 081.315.03.14

Visciano: Via Voltorno, 1 – Tel. 081.511.42.81

Il servizio è attivo

- di notte:
 - dal lunedì alla domenica, dalle ore 20.00 alle ore 08.00
- di giorno:
 - nei giorni prefestivi, dalle ore 10.00 alle ore 20.00
 - nei giorni festivi, dalle ore 08.00 alle ore 20.00

Il medico di continuità assistenziale può:

- effettuare visite domiciliari non differibili
- prescrivere farmaci per terapie indifferibili, o la cui interruzione potrebbe aggravare le condizioni della persona
- rilasciare certificati di malattia in casi di stretta necessità e per un periodo massimo di tre giorni
- proporre il ricovero in ospedale.

Al servizio di Continuità assistenziale si accede attraverso il numero telefonico dedicato. Nel nostro Distretto sono attivi quattro punti di Continuità Assistenziale:

Il medico di continuità assistenziale, in base al bisogno espresso, valuta se rispondere:

- con consiglio telefonico
- con visita ambulatoriale
- con visita domiciliare.

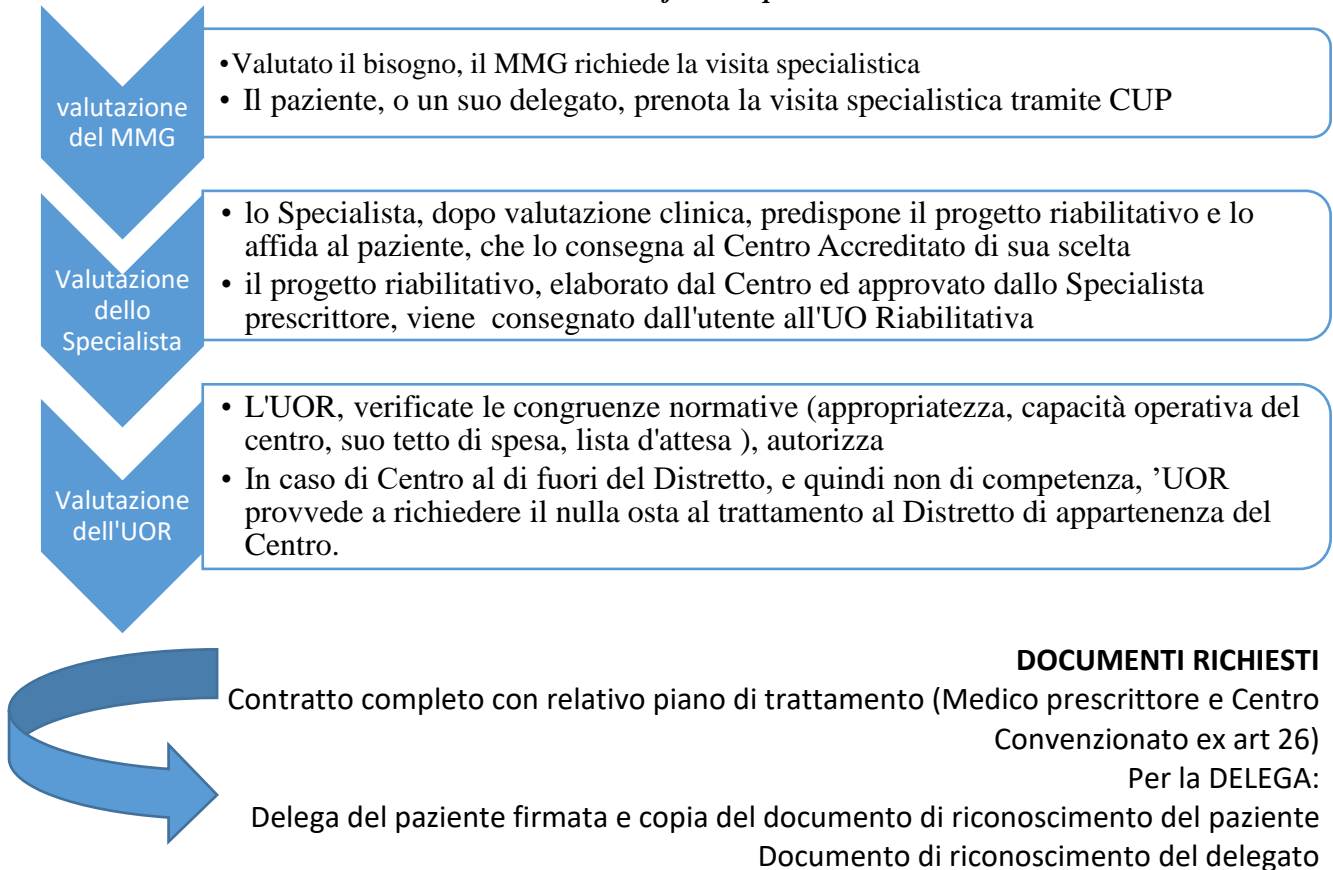
Quando chiamare:

➤ per problemi sanitari emersi di notte o nei giorni festivi e prefestivi, quando il proprio medico curante non è in servizio, e per i quali non si possa aspettare.

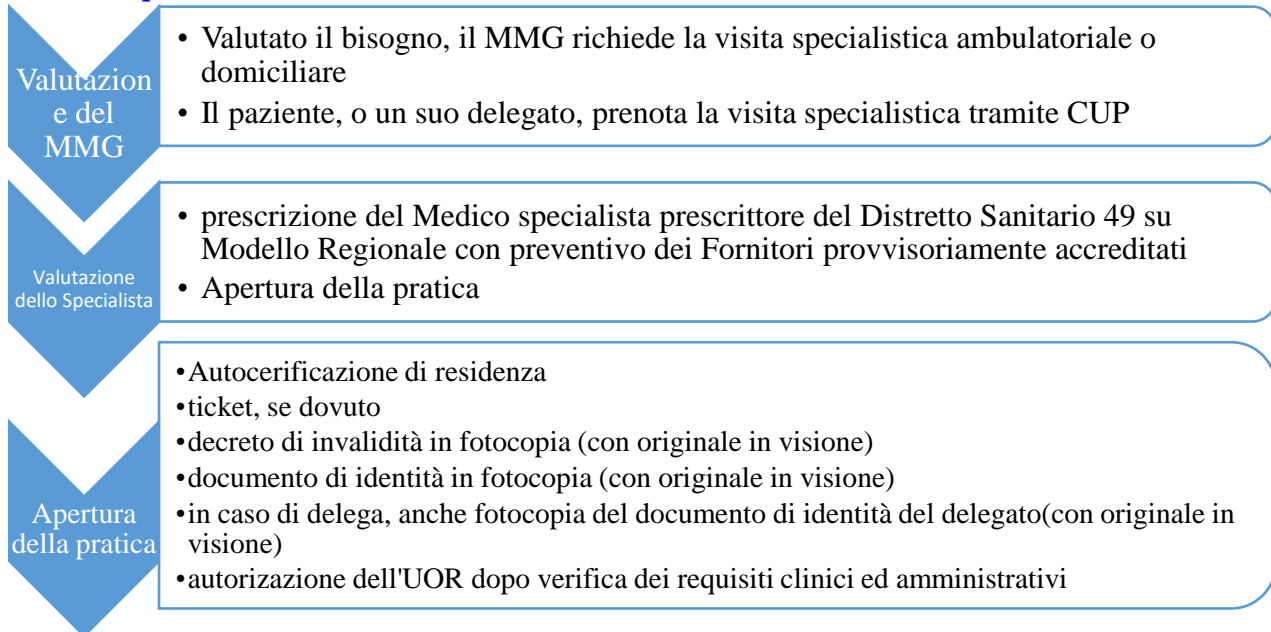
Quando non chiamare:

- per problemi di emergenza o di urgenza sanitaria (per i quali si contatta direttamente il Servizio di emergenza - urgenza 118).
- Per prescrizione di esami e visite specialistiche.

Attività riabilitativa e di fisioterapia ambulatoriale



Assistenza protesica e ausili



Nota bene: LADDOVE IL CITTADINO SIA IN ATTESA DELL'ACCERTAMENTO DI INVALIDITÀ È NECESSARIO ESIBIRE IN ALTERNATIVA AL DECRETO DI INVALIDITÀ CIVILE:

- copia della domanda inviata con copia ricevuta INPS
- copia certificato Medico curante con ricevuta INPS

Certificazioni Medico Legali: documentazione

Detenzione– Porto d’armi

Versamento C/C n° 1006500407 di € 34.77 intestato ad Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud- Attività di Medicina Legale- Servizio Tesoreria -via A. De Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
 Ricevuta di presentazione della richiesta fatta presso il Commissariato di Pubblica Sicurezza
 Certificato anamnestico del Medico di Medicina Generale
 Marca da bollo di € 16,00
 Documento di riconoscimento valido
 Certificazione psichiatrica rilasciata da struttura pubblica
 Esame audiometrico
 Esame tossicologico presso struttura pubblica
 Visita oculistica completa

#####

Sana costituzione

Estratto della L. n. 98/2013, art. 42: “Soppressione certificazioni sanitarie – Fermi restando gli obblighi di certificazione previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, sono abrogate le disposizioni concernenti l’obbligo dei seguenti certificati attestati l’idoneità psicofisica al lavoro: *omissis*... “
 Quindi il Servizio non rilascia i certificati di idoneità al lavoro

#####

Rilascio Patente di tipo A-B- idoneità alla guida

Versamento C/C n° 1006500407 di € 28,50 intestato ad Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud-Attività di Medicina Legale - Servizio Tesoreria via A. De Gasperi, 167 – 80053 - Castellammare di Stabia
 Marca da bollo di € 16,00
 Foto Tessera
 Documento di riconoscimento
 Test tossicologici su urina ed alcoolemia effettuati p/o struttura pubblica
 Certificato anamnestico del Medico di famiglia
 Per i **portatori di lenti correttive** è necessario dimostrare la gradazione delle lenti (con certificato dell’Oculista o attestazione dell’Ottico)

rinnovo Patente di tipo A-B- idoneità alla guida

Versamento C/C n° 1006500407 di € 28,50 intestato ad Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud -Attività di Medicina Legale - Servizio Tesoreria via A. De Gasperi, 167 – 80053 - Castellammare di Stabia

Versamento C/C n° 9001 (prestampato) di € 10,20 intestato: Ministero Trasporti e Infrastrutture – Causale: Rilascio patente A o B

Versamento C/C n° 4028 (prestampato) di € 16,00 intestato: Ministero Trasporti e Infrastrutture – Causale: Rilascio patente A o B

Marca da bollo di € 16,00

Patente, scaduta o in scadenza

foto tessera

Esame anamnestico solo per gli ultra 65enni

Autocertificazione del codice fiscale

Eventuali esami richiesti dal medico certificante

Per i **portatori di lenti correttive** è necessario dimostrare la gradazione delle lenti (con certificato dell'Oculista o attestazione dell'Ottoico)

Rilascio contrassegno auto (H)

Decreto d'invalidità oppure certificato di struttura pubblica attestante grave deficit della deambulazione

Versamento C/C n° 0006500407 di 34,77 intestato ad ASL Napoli 3 SUD-Servizio Tesoreria-Castellammare di Stabia

Eventuali esami richiesti dal medico certificante

**Certificato di interdizione dal lavoro per gravidanza a rischio
D.lgs151/2001 e D.L. 5 / 2012**

Certificato ginecologico rilasciato da struttura pubblica

Documento di identità valido

Codice fiscale.

Busta paga.

Se la Certificazione ginecologica è stata rilasciata da uno specialista privato, il medico di medicina legale chiederà un consulto al ginecologo presente del consultorio



SCREENING ONCOLOGICO

Screening è una parola inglese che significa controllare con un esame, selezionare.

Si definisce con il termine screening oncologico l'insieme delle prestazioni volte ad individuare precocemente l'insorgenza di tumori. Questi test vengono condotti su una popolazione che non presenta segni né sintomi relativi ad una neoplasia.

Può essere coinvolta tutta la popolazione al di sopra di una certa età (ad esempio la colonscopia viene consigliata sopra i 50 anni a maschi e a femmine), solo un sesso (la mammografia è consigliata solo nelle donne, anche se il cancro della mammella esiste anche nei maschi), solo soggetti ad elevato rischio di sviluppare la neoplasia per motivi genetici o professionali.

Anticipare la diagnosi alle fasi iniziali consente di intervenire con le cure più appropriate in modo tempestivo, garantendo maggiori probabilità di guarigione e una migliore qualità della vita.

I programmi di screening comprendono anche eventuali esami e visite di approfondimento. L'adesione a questi programmi è volontaria, i test sono gratuiti e non è necessaria la ricetta del medico di famiglia. Sono gratuiti anche gli approfondimenti e i trattamenti che possono essere necessari dopo il primo test

Le persone in un'età a rischio sono invitate periodicamente con una lettera personale a fare esami semplici e poco fastidiosi, i test di screening, appunto.

Nell'ASL Napoli 3 Sud sono attivi tre programmi di screening oncologici:

- Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto, che è offerto ogni due anni a donne e uomini di età compresa fra i 50 e i 74 anni.
- Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, che è offerto ogni tre anni a tutte le donne di età compresa fra i 24 e i 65 anni.
- Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore della mammella, che è offerto ogni due anni a tutte le donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni.

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

➤ **Il tumore del colon retto** interessa l'ultimo tratto dell'intestino ed è spesso preceduto da formazioni benigne che già nelle fasi iniziali sanguinano, anche se non in modo evidente, per cui il test di screening è la ricerca del sangue occulto nelle feci.

I candidati allo screening ricevono una lettera a casa con l'invito a sottoporsi al test. In alternativa ci si può rivolgere al proprio Medico di famiglia o alle farmacie che aderiscono al programma.

Viene consegnato un kit che contiene una provetta ed un foglietto illustrativo che spiega come fare l'esame tranquillamente a casa, raccogliendo una piccola quantità di feci.

I risultati in genere sono disponibili dopo 7-15 giorni dalla consegna della provetta.

Se il test risulta negativo occorrerà ripeterlo dopo 2 anni, mentre in caso di positività si viene contattati telefonicamente per ulteriori approfondimenti diagnostici (colonscopia). Tutti i successivi esami o interventi di 2° e 3° livello sono gratuiti e non richiedono impegnativa o ticket.

Per informazioni ci si può rivolgere al Medico di Famiglia o all'Unità Operativa Cure Primarie.

➤ **Il tumore del collo dell'utero** non dà segno della sua presenza per molto tempo e non è riconoscibile con una normale visita ginecologica.

Ogni donna residente o domiciliata nel territorio dell'ASL Napoli 3 Sud in età compresa tra i 25 e i 64 anni riceve, ogni 3 anni, per posta, un invito ad eseguire gratuitamente il pap test con l'indicazione dell'appuntamento (luogo, giorno, ora). Sulla lettera di invito è riportato un numero telefonico per modificare la data dell'appuntamento o ricevere informazioni.

Il pap test consiste in una delicata raccolta di cellule dal collo dell'utero con una spatola e uno spazzolino; il materiale viene "strisciato" su un vetrino e successivamente analizzato al microscopio.

L'esame non è doloroso né pericoloso. Il risultato dell'esame, se negativo, viene ritirato dopo circa 20 giorni presso l'ambulatorio di ginecologia del Distretto. Qualora l'esito dell'esame sia dubbio o evidenzi alterazioni cellulari, l'assistita viene contattata telefonicamente per concordare ulteriori accertamenti diagnostici. Tutto il percorso di diagnosi e cura è gratuito.

Per informazioni ci si può rivolgere al Medico di Medicina Generale o al Consultorio

➤ **Il progetto VIVA** è il programma di screening per la diagnosi precoce dei **tumori della mammella**. L'esame utilizzato è la mammografia, cioè la radiografia della mammella, che viene proposta ogni due anni alle donne dai 50 ai 69 anni, che è l'età di massima frequenza di questa neoplasia.

Nella lettera di invito sono riportate le indicazioni (giorno, ora, luogo) per eseguire gratuitamente l'esame, ma anche le modalità per modificare eventualmente l'appuntamento (n. telefono e orari di segreteria).

La mammografia è un esame rapido (dura circa 10 minuti) ed è eseguito da personale tecnico di radiologia, utilizzando un apparecchio radiologico, il mammografo.

Ogni mammella viene esaminata in due proiezioni (verticale e orizzontale) appoggiandola su un piano, dove viene sottoposta ad una leggera compressione: questa manovra non è dolorosa, ma talvolta risulta un po' fastidiosa. Grazie alla compressione, però, si ottengono immagini in grado di evidenziare modificazioni del tessuto mammario di dimensioni millimetriche, utilizzando una dose minore di radiazioni. E' importante, comunque, sottolineare che con i moderni mammografi la dose di radiazioni è bassissima, tale da rendere trascurabile il rischio da raggi.

In caso di negatività il risultato dell'esame viene ritirato entro 1 mese circa. Nel caso venga riscontrata un'anomalia mammografica viene fissato un successivo appuntamento per gli ulteriori approfondimenti diagnostici (proiezioni mammografiche aggiuntive, ecografia, visita e, se necessario, ago aspirato). Anche questi esami sono gratuiti e non richiedono impegnativa o ticket.

Purtroppo la mammografia, come tutte le tecniche diagnostiche, presenta dei limiti legati alla metodica stessa e, nonostante il costante monitoraggio della qualità dell'esame, può esserci una piccola percentuale di errore in caso di:

- caratteristiche particolari del tessuto della mammella
- lesione talmente piccola da non poter essere riconoscibile
- lesioni che si accrescono senza dare alcuna alterazione mammografica.

È anche possibile, sia pure raramente, che dopo una mammografia dall'esito negativo e prima del controllo successivo, si possa sviluppare un "tumore di intervallo".

È dunque molto importante, per ogni donna, effettuare regolarmente l'**autopalpazione** e prestare attenzione ad eventuali cambiamenti del seno (noduli, indurimenti, cambiamenti della pelle, fuoriuscita spontanea di liquido dal capezzolo) informando in questi casi direttamente il Centro di Screening o il Medico curante.

ADI



L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) consiste in un insieme di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati con servizi socio-assistenziali (igiene personale, cura della persona, assistenza ai pasti) svolti direttamente al domicilio della persona.

Il servizio di ADI viene erogato gratuitamente, essendo finanziato dal Servizio Sanitario Nazionale.

A chi si rivolge

Tali servizi vengono attivati solo in presenza di determinati requisiti e risultano fondamentali per garantire un'assistenza sanitaria adeguata al di fuori del contesto ospedaliero.

L'Assistenza Domiciliare Integrata, quindi, si rivolge unicamente a persone:

- Non autosufficienti in modo totale o parziale, per un periodo di tempo più o meno lungo;
- Non in grado di deambulare o di essere trasportate presso i presidi sanitari ambulatoriali;
- Affiancate quotidianamente da un Caregiver;
- In condizioni abitative idonee.

Come si attiva l'ADI?

La necessità di ricevere il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata può essere segnalata al distretto da:

- medico di medicina generale
- medico ospedaliero / specialista
- paziente stesso o un familiare
- assistente sociale

Il luogo deputato a ricevere tale richiesta è la P.U.A. (Porta Unica di Accesso) presso il Distretto competente: sino ai 18 anni presso la UO Materno Infantile, dai 18 ai 65 anni presso la UO Riabilitativa e, dopo i 65 anni, presso la UO Assistenza Anziani.

Successivamente, viene realizzata una valutazione multidimensionale del paziente da parte di un' Unità Valutativa Integrata (UVI) - formata da un' équipe medica - che ha il compito di esaminare in modo approfondito la situazione clinica del paziente in questione, tenendo in conto diversi aspetti, tra cui la sua salute psichica e i fattori socio-ambientali.

Al termine della valutazione da parte dell'UVI, viene stilato un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) che identifica gli obiettivi di cura e assistenza, definendo un programma coordinato di interventi da parte di molteplici figure professionali (medici, infermieri, fisioterapisti, etc), volto a migliorare la qualità di vita del paziente.

Una volta individuati tali obiettivi, vengono erogate gratuitamente all'assistito le cure a domicilio previste dal PAI.

DATI STRUTTURALI DEL DISTRETTO – RISORSE ECONOMICHE

- **I dati** strutturali confermano una realtà che via via, anche con grosse difficoltà, si adegua - ai requisiti minimi strutturali ed impiantistici e tecnologici previsti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 3958/2001 – 7301/01- e successive modifiche.

- **I dati** economici sono direttamente vincolanti in rapporto alla strategia dell’Azienda per le politiche socio – sanitarie da percorrere, fermo restando le risorse già vincolate relativamente:
- spesa per il personale;
- spesa per beni e servizi;
- spesa per farmaceutica convenzionata;
- spesa per specialistica accreditata di diagnostica curativa;
- spesa per MMG e PLS;
- spesa per la specialistica ambulatoriale;
- spesa per trasporto dializzati, trasporto all’estero, trasporto in Italia.

BUDGET DISTRETTO ANNO 2023

Il bilancio economico preventivo per l’esercizio 2023 è stato adottato con deliberazione del direttore generale n.1087 del 29.11.2022, integrata e rettificata con successiva deliberazione n. 1160 del 13.12.2022 (nota n. 22726 del 02.02.2023)

Al DS 49 è stato pertanto assegnato il budget di spesa dell’anno 2023 come definito nel prospetto che segue:

502	Transitorio acquisto immob. materiali	0,00
5010107010	Dispositivi Medici	4.539,78
5010202050	Materiali di pulizia	516,02
5010204010	Supporti informatici	0,00
5010204050	Cancelleria e stampati	163,01
5020103400	Serv.sanit.assist.spec.altri sogg.priv.diabetolog	201.681,00
5020103401	Serv.san.ass.spec.altri sogg.priv.branche a visita	206.500,00
5020103402	Serv.sanit.assist.spec.altri sogg.priv.cardiolog	295.787,00
5020103403	Serv.san.assist.spec.altri sogg.priv.patol.clinica	3.319.098,00
5020103405	Serv.sanit.assist.spec.altri sogg.priv.radiodiagn.	1.649.355,00
5020103407	Serv.san.assist.spec.altri sogg.priv.dialisi	3.866.411,98
5020105022	Serv.san.ass.integ.da ASL-AO-IRCCS-Policl.ExtraReg	0,00
5020105025	Serv.san.ass.integ.da priv.reg.per non residenti	0,00
5020105044	Servizi sanitari per assistenza protesica da priv.	31.899,83
5020106350	Serv.sanit.assistenza ospedaliera da altri privati	0,00
5020113450	Altri rimborsi,asegni e contributi a sogg.privati	180,00
5020115200	Altri servizi sanitari da privato	90.000,00

5020201120	Riscaldamento	13.911,30
5020201200	Smaltimento rifiuti	9.000,00
5020201270	Utenze elettricità	45.000,00
5020201300	Acqua	900,00
5020201320	Altre utenze	450,00
5020201720	Spese postali	1.800,00
5020201800	Rimborsi spese viaggi-soggiorno a personale dipend	900,00
5020201850	Altri servizi non sanitari da privato	900,00
5030201010	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0,00
5030501050	Altre manutenzioni e riparazioni	0,00
5090101010	Tassa sui rifiuti solidi urbani (TARSU)	13.500,00
5090101100	Altre imposte e tasse (escluso Irap e Ires)	45,00
5090301107	Inden.altre spese ai membri comm.invalidi civili	12.465,00
5090302010	Spese legali	11.250,00
5090302050	Spese amministrative e generali	1.350,00
5090302100	Altri oneri diversi di gestione	0,00
6010303010	Interessi passivi v/fornitori	90,00
6010401010	Commissioni e spese bancarie	450,00
		9.778.142,92

Strutture convenzionate



Laboratori Analisi

-	Ambrosino - Via dei Mille – Nola	081/823.42.84
-	Bio Analisi - Via Stella,14 – Nola	081/829.56.08
-	Borda - Via Naz. Delle Puglie,16 - Cimitile	081/512.34.19
-	Della Gala - Via Merliano,13 - Nola	081/823.18.98
-	Duomo - Vicolo del Duomo,4 – Nola	081/823.11.45
-	Galeno - Via Cutignano,55 – Cicciano	081/826.47.70
-	Helios - Via Ciccone,1 – Nola	081/823.45.14
-	L.A.C. - Via Variante 7 bis,43 – Nola	081/512.17.06
-	Limatola - Piazza S. Antonio Abate,1 – Nola	081/823.24.81
-	Pasteur - Via A. De Luca,30 – Cicciano	081/826.38.45
-	Sant'Anna - Piazza Mazzini,2 – Cicciano	081/824.84.93
-	Santa Lucia - Via A. Moro,8/A – Roccarainola	081/829.31.72
-	San Paolino - Piazza M.C.Marcello,13 – Nola	081/823.13.17
-	Spallanzani - Via Miccoli,3 – Saviano	081/820.12.15

Studi di Radiologia

-	Alpha Rad - Via On. Francesco Napolitano,247 - Nola	081/512.16.11
-	Guadagno - Via G. Imbroda,40 - Nola	081/823.51.15

- Vitolo - Via Remondini,16 - Nola 081/823.13.05

Centro Antidiabetico

- A.I.D. – Via Annibale,34 - Nola 081/512.53.33

Centri Cardiologici

- Hippocrates - Via La Rocca,65 - Nola 081/823.99.91

Centri Diversamente Abili

- AIAS – Via Prov. Per Comiziano - Cicciano 081/826.56.76
- ANFFAS S. Maria delle Grazie- Via Roccarainola,76 - Cicciano 081/825.52.47
- IRFID C.so V. Emanuele 96 Saviano 081/18946909

Centri di Fisiokinesiterapia n° 06

- Alpha FKT - Via On. Francesco Napolitano,247 – Nola 081/823.67.03
- CAMAD - Via S. Francesco,98 – Nola 081/512.38.27
- C.F.R. - Seminario – Nola 081/823.12.39
- Ippolito - Via M. De Sena,52 – Nola 081/823.72.94
- MFR - Via Nazionale delle Puglie, 16 – Nola 081/823.15.91
- S. Paolino Riab. – Via Seminario – Casamarciano 081/823.14.10

Centri di Dialisi

- CE.PI.DIAL - S.S. 7 bis,28 - Nola 081/512.57.45
- DO.MA - Via Prov. Per Palma Campania.3/5 – S. Paolo Bel Sito 081/561.52.52

Hospice

- Villa Arianna via Camaldoli, 3 Scisciano
- Fondazione Clotilde Via provinciale per Comiziano, cicciano

SUAP

- Fondazione Clotilde Via provinciale per Comiziano, cicciano
- Salus C.so Umberto I , n. 8 Marigliano

RSA

- Villa Arianna via Camaldoli, 3 Scisciano
- Salus via Polvica 220, nola
- Fondazione Clotilde
- AIAS Via provinciale per Comiziano, cicciano
- CFR via Seminario, 22-24 Nola
- IRFID, C.so Vittorio Emanuele 96 Saviano
- S.M.delle Grazie via roccarainola 76 Cicciano

Branca a visita

- MODE CLINIC (ODONTOIATRIA)
Via G. Marconi 56 Cicciano cell. 3383332770

POLITICA DELLA QUALITA'

Il lavoro per il miglioramento continuo della qualità deve rappresentare un impegno da parte di tutti gli operatori del Distretto Sanitario attraverso la definizione degli obiettivi standard da raggiungere e delle modalità di valutazione e verifica.

Impegni ed obiettivi

Tutti gli anni l'Azienda presenta degli obiettivi da raggiungere che investono tutti i dirigenti sanitari/amministrativi. Tali obiettivi non solo rappresentano uno stimolo a poter dare il massimo al fine del raggiungimento degli stessi, ma danno la possibilità a tutti gli attori di confrontarsi, al fine di omogenizzare le azioni decise relativamente agli studi epidemiologici, alla prevenzione, alla assistenza socio/sanitaria, alla assistenza sanitaria assistenziale ospedaliera e territoriale, alla assistenza farmaceutica e specialistica.

Rendere i servizi sanitari più accessibili e vicini ai cittadini – utenti

E' indispensabile e fondamentale, al fine di rendere accessibili a tutti i cittadini/utenti i servizi presenti nel Distretto Sanitario, il miglioramento del confort alberghiero, attraverso strutture sanitarie capaci di dare la possibilità a tutto il personale di lavorare in ambienti idonei (presenti i requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici previsti ai sensi della DGRC n. 3958/01 e s.m.i.) e da cui deriva l'adeguamento delle opere necessarie per la tutela della salute e della sicurezza degli utenti e dei lavoratori.

Standard di qualità

Vengono garantiti i seguenti standard:

- Informazione

Esposizione al pubblico degli orari di apertura degli uffici e degli ambulatori, con l'indicazione del personale e dei responsabili.

Punto di informazione e di accoglienza nel presidio e possibilità di accesso alle informazioni.

- Umanizzazione e personalizzazione

Applicazione della privacy, trattamento dei dati comuni e sensibili conservati su supporto cartaceo.

- Rispetto della dignità umana.

- Trasparenza degli atti amministrativi.

- Accessibilità

Presenza di sportello CUP.

Apertura pomeridiana degli uffici per 3 giorni alla settimana.

Apertura degli ambulatori specialistici anche nel pomeriggio.

- Semplicità ed uniformità nel procedere

Procedure uniformi e di facile percorso per tutte le pratiche dei vari servizi.

Applicazioni delle norme sulla autocertificazione.

- Verifica e revisione della qualità.

- **Rilevazione periodica della soddisfazione dell'utente.**
- **Verifica del rispetto degli standard di qualità.**

Formazione del personale

- Aggiornamento per gli operatori amministrativi sull'utilizzo degli strumenti informatici per lo snellimento delle procedure amministrative – sanitarie.
- Aggiornamento e formazione continua del personale infermieristico.
- Aggiornamento del personale sanitario – parasanitario ed amministrativo da parte dei dirigenti del Distretto sulle tematiche relative alla organizzazione del servizio, alla nuova funzione del Distretto nel campo socio – sanitario (Integrazione PAT – Piano di zona sociale) ed aggiornamento relativamente alla valutazione e alla promozione della qualità.
- Adesione ai piani formativi della Azienda (ECM)

ENTI LOCALI DI COMPETENZA

COMUNE	RECAPITO TELEFONICO CASA COMUNALE	RECAPITO TELEFONICO SERVIZI SOCIALI	RECAPITO TELEFONICO POLIZIA MUNICIPALE	RECAPITO TELEFONICO PROTEZIONE CIVILE
Nola	081/822.61.11	081/822.62.03	081/823.10.14	081/512.41.43
Carbonara di Nola	081/825.34.02	081/825.34.02	081/825.40.90	081/825.34.02
Casamarciano	081/823.18.25	081/512.41.98	081/18.95.49.81	081/823.98.69
Liveri	081/825.58.80	081/825.58.80	081/825.58.80	081/825.50.80
S. Paolo Bel sito	081/829.56.76	081/829.56.76	081/829.56.76	081/829.56.76
Saviano	081/820.38.11	081/820.38.37	081/820.10.25	081/820.38.11
Scisciano	081/519.89.59	081/519.89.59	081/519.88.29	081/519.89.59
Visciano	081/511.42.09	081/829.55.20	081/825.40.90	081/511.42.09
Camposano	081/826.55.51	081/8236.55.51	081/824.84.72	081/826.55.51
Cicciano	081/315.04.11	081/315.04.01	081/826.53.83	081/826.47.66
Cimitile	081/19.28.57.92	081/311.45.12	081/19.14.31.43	081/19.28.57.92
Comiziano	081/829.74.12	081/825.58.80	081/829.86.69	081/829.74.12
Tufino	081/829.81.11	081/829.81.27	081/829.80.31	081/829.81.11
Roccarainola	081/829.34.49	081/829.34.49	081/511.84.45	081/829.33.86

POPOLAZIONE PRESENTE SUL DS 49

comune	Popolazione al 01.01.2022	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale	popolazione				
					0-4 aa	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	+ di 75 aa
Camposano	5.102	159,14	30,34	49,40	187	651	3.415	577	459
Carbonara	2.482	95,53	20,87	42,73	114	380	1.739	197	166
Casamarciano	3.048	193,20	33,88	51,42	89	362	2.013	369	313
Cicciano	12.311	148,78	28,50	47,65	474	1.597	8.338	1.294	1.082
Cimitile	6.940	128,35	28,23	50,22	313	1.016	4.620	641	663
Comiziano	1.698	180,52	39,71	61,71	54	231	1.050	196	221
Liveri	1.504	183,51	35,53	54,89	53	188	971	172	173
Nola	33.619	138,38	29,31	50,32	1.488	4.721	22.365	3.514	3.019
Roccarainola	6.623	163,05	30,98	49,97	259	839	4.416	734	634
Saviano	15.933	112,69	25,89	48,86	762	2.459	10.703	1.551	1.220
S.Paolo B.Sito	3.370	153,39	30,13	49,78	117	442	2.250	364	314
Scisciano	6.150	108,01	23,60	45,46	285	924	4.228	540	458
Tufino	3.472	108,24	23,34	44,90	152	510	2.365	303	249
Visciano	4.199	173,85	32,58	51,32	147	520	2.775	455	449
DS 49	106.406	137,06	28,53	49,35	4.494	14.831	71.248	10.907	9.420

Il territorio come area critica rispetto al rischio Vesuvio

I Comuni che afferiscono al Distretto 49 sono tutti in Zona Gialla e Nola è in Zona Rossa, pertanto a rischio evacuazione nell'eventualità di una eruzione.

Il P.A.T. non può trascurare questa eventualità che coinvolge così tanti cittadini, in quanto la gestione di soccorsi sanitari durante la catastrofe rappresenta un fattore strategico essenziale di ogni sistema di emergenza territoriale. Inoltre nella città insiste un ospedale il cui sgombero richiederà un certo numero di autoambulanze.

Visto che l'evento eruzione richiede la partecipazione di più componenti dell'assistenza sanitaria, per fare in modo che esse seguano criteri di comportamento univoci e condivisi, già nel 2001, è stato stilato con il Dipartimento della Protezione Civile, il Piano di Emergenza Vesuvio, che definisce le procedure da attuare nelle varie fasi dell'evento atteso, contemplato nello scenario a rischio del nostro territorio.

Lo scenario eruttivo definito nel P.E.V. contempla, a differenza di altri eventi catastrofici non prevedibili, fasi specifiche anche in non imminente pericolo di evacuazione.

Solo se si ha la consapevolezza di organizzare i servizi sanitari per prevenire al massimo i danni, proprio nella "fase 0", fase di quiescenza del Vesuvio, si potrà agire nel modo appropriato nelle fasi successive (preallarme ed allarme) così come previsto dal P.E.V.

L'individuazione degli obiettivi specifici di piano saranno concordati con altre istituzioni coinvolte, Dipartimento Protezione Civile, Enti Locali, Regione; Provincia, Regioni gemellate, e ciò sarà possibile anche grazie all'analisi dei punti di criticità presenti nell'attuale organizzazione.

Conclusioni

Questa Guida ai Servizi va letta tenendo presente i seguenti elementi:

- la nuova organizzazione socio sanitaria
- il rapporto del Distretto Sanitario con i cittadini di fasce particolarmente deboli;
- il rapporto del Distretto Sanitario con l'Ambito Territoriale n. 23

La nostra azione è orientata al potenziamento della erogazione dei servizi dedicati al socio sanitario che vede il cittadino/utente l'attore principale. Tutto ciò comporta la necessità di attuare metodologie e prassi uniformi sul territorio sia sotto il profilo teorico/culturale sia operativo e procedurale. La traduzione di questa azione si è sviluppata attraverso modelli organizzativi per la presa in carico integrata della persona e al consolidamento delle attività di miglioramento poste in essere in attuazione dei processi di riqualificazione secondo gli indirizzi regionali ed aziendali (consolidamento delle procedure di valutazione per i nuovi accessi e consolidamento del sistema di rendicontazione).

Il nuovo scenario che emerge e che finalmente vede coinvolti anche l'E.L., per le proprie competenze, di fatto, consente di colmare molte criticità: non vi era concertazione tra l'Ambito e il Distretto per la compartecipazione alla spesa, l'Ambito non sempre era pronto a condividere in maniera tempestiva al soddisfacimento dei bisogni sociosanitari del cittadino.

L'obiettivo è quello di migliorare i percorsi già in essere ed eliminare le criticità presenti ed in particolare sensibilizzare gli attori coinvolti a rispondere ai bisogni degli utenti tenendo presente la economicità, la efficienza e la efficacia delle prestazioni da erogare attraverso dei programmi e dei protocolli di intesa, ma soprattutto attraverso la stipula di accordi di programma che rispettino pienamente il dispiegamento normativo previsto.

Sarà necessario avviare modalità di cooperazione con l'Ambito attraverso l'avvio di una "cultura di servizio" certificata di volta in volta da atti ed intese certe ed ineludibili.

Nell'ottica di un miglioramento delle risposte ai bisogni assistenziali di cittadini è d'obbligo coinvolgere maggiormente gli attori previsti per la stesura dei Programmi delle Attività Territoriali (P.A.T.) socio sanitari.

La tendenza demografica attualmente in atto nel nostro territorio mostra un aumento degli anziani. Si tratta di un fenomeno demografico che ha importanti ripercussioni nel settore sociale e sanitario.

Se da una parte l'invecchiamento della popolazione è la manifestazione di un trionfo dello sviluppo sociale e della sanità pubblica, dall'altra può diventare, se non accompagnato da eventuali interventi, un problema difficilmente sostenibile dalla società contemporanea.

L'aumento delle malattie croniche, che inevitabilmente accompagna l'invecchiamento di una popolazione, comporta infatti una crescente domanda di assistenza continuativa e la necessità di approfondire le conoscenze correnti sulla frequenza e distribuzione di queste condizioni, al fine di pianificare adeguati interventi di controllo, sia in termini di prevenzione che di trattamento.

Si assiste ad una significativa e costante crescita della domanda di persone con gravi disabilità permanenti, anche sopraggiunte in età adulta, dovuta all'andamento cronico di una sempre più variegata gamma di patologie.

Le dimensioni delle relazioni familiari indicano una forte presenza di persone sole.

Va evidenziandosi la presenza di diverse fasce di complessità clinico-assistenziale proprie di persone, di differenti età, con perdita di autonomia a causa di plurimenomazioni, malattie cronico degenerative, esiti post-traumatici, declino mentale con turbe del comportamento, etc.

Devono essere oggetto di riflessione, inoltre:

1) La crisi economica e sociale

E' innegabile che l'attuale stagione economica, non solo italiana, ma europea, induca negli utenti non solo l'aumento dei bisogni sanitari, ma anche il ricorso a questo tipo di prestazioni in senso distortivo. In altre parole, esigenze e bisogni dell'area socio assistenziale vengono scaricati sul sistema ASL, che in pratica è già al limite della sua potenzialità.

Si rileva altresì una diminuzione della tutela sanitaria integrativa da parte degli utenti, per la minore disponibilità di risorse a tutti i livelli.

Inoltre, l'elevata compartecipazione sanitaria alla spesa da parte degli utenti, disposta dalle nuove normative regionali e nazionali, ha reso le prestazioni erogate di spec. Ambulatoriale pubbliche, poco competitive ed attrattive.

2) Un ulteriore livello di criticità è indotto dal blocco del turnover dei lavoratori e dalla vita media degli operatori, che per il distretto 49 ascende a circa 60 anni.

Ci si rende facilmente conto come, con risorse umane al limite della quiescenza e con una serie di patologie parafisiologiche, spesso non si riesce ad ottenere il risultato atteso nel soddisfacimento dei bisogni sanitari dell'utenza.

Un punto rilevante di criticità è dato dalla carenza di personale amministrativo, che impedisce la messa in atto di interventi di più ampio respiro, per cui frequentemente si presentano difficoltà a garantire la continuità dei servizi. Un altro punto critico fondamentale consiste nella rilevazione che non tutti gli ambulatori sono dotati di adeguate apparecchiature e ciò spinge l'utente a rivolgersi a strutture accreditate

Si può concludere che la traduzione operativa di un sistema atto ad affrontare i bisogni complessi, che richiedono una unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multiprofessionale del bisogno, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti, trova nell'integrazione tra comparto sanitario e sociale l'unica risposta adeguata per:

- affrontare l'ampliamento dell'area di utenza connotata da cronicità e da un progressivo aggravamento delle condizioni di non autosufficienza;
- garantire una migliore qualità di vita ed evitare il ricorso a forme di ricovero improprie;
- sistematizzare, qualificare e potenziare la rete di risorse residenziali e semiresidenziali;
- promuovere un sistema aggiornato e mirato di documentazione sullo stato di salute dei cittadini;
- offrire l'appropriatezza delle cure, l'accesso tempestivo a forme di assistenza efficaci, sicure ed accettabili;
- verificare la soddisfazione dei cittadini, ovvero il gradimento delle strutture e delle procedure dell'organizzazione sanitaria.

Il Direttore DS 49

Dott.ssa Rosanna Peluso