



REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Consorziale Policlinico di Bari

Piazza Giulio Cesare 11- 70124 Bari

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0997

DEL 15 LUG. 2019

OGGETTO: Approvazione "Piano Strategico Gestione Posti Letto Aziendali in condizioni ordinarie e straordinarie" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.

UNITA' OPERATIVA PROPONENTE DIREZIONE SANITARIA

Bilancio 2019

N. Centri di costo: 770503-440524
 N. Conto Economico
 Ordine n. _____ del _____
 Budget assegnato (euro) _____
 Budget già utilizzato (euro) _____
 Budget presente atto (euro) _____
 Disponibilità residua di budget (euro)
 Spesa finanziata (FESR, Progetti da DIEF acc...)
 Non comporta ordine di spesa

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della Normativa Regionale e Nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Proposta n. 17 del 12/07 2019

Il Responsabile dell'Istruttoria/Responsabili del Procedimento: il Collaboratore Amministrativo professionale, Sig.ra Rosa Conenna Rosa Conenna

Il Dirigente Medico di Direzione Sanitaria proponente, dott. Maurizio Marra Maurizio Marra

Il Responsabile della U.O.C. : _____

L'anno 2019, il giorno 15 del mese di Luglio, in Bari, nella sede del Policlinico, alle ore 8,00, il Direttore Generale, Dott. Giovanni Migliore, assistito dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Tiziana Dimatteo, e dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Matilde Carlucci, adotta la presente deliberazione sulla base della proposta di seguito riportata:



Il Dirigente medico della Direzione Sanitaria, Dott. Maurizio Marra

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., che all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali e prevede altresì all'art. 3, c. 1-bis, che le aziende sanitarie locali disciplinino la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali;
- **Visto:**
il Decreto Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";

Vista:

- l'intesa, sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in Conferenza Stato Regioni di approvazione delle "Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992", che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza";

Visto:

- l'Accordo 25 ottobre 2001. Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome sul documento di linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente: "Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza - urgenza sanitaria" che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza-urgenza;

Visto:

- l'Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 22 maggio 2003 concernente : "Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza";

Visto:

- il Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008, "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" che istituisce il Sistema EMUR, finalizzato alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza;

Visto:

- in particolare, l'art.15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 135/2012 che ha previsto la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, al fine di rendere la rete ospedaliera in grado di rispondere in maniera adeguata ai nuovi bisogni e alle nuove modalità del loro estrinsecarsi;

Vista:

- la Raccomandazione del Ministero della Salute n. 15, febbraio 2013 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso";

Visto:

- l'Accordo ai sensi dell'art. 4 del D.lgs. 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale". Rep. Atti n. 36/CSR del 7 febbraio 2013;

Vista:

- l'Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014;



Vista:

- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i., ad oggetto: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 ha fornito ulteriori indicazioni in merito alla gestione dei deficit delle Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCCS e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura; nonché in merito alla garanzia della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nei confronti dei cittadini;

Visto:

- il Decreto Ministeriale n.70 del 2/4/2015 recante il "Regolamento recante definizione degli standard strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" che delinea, i criteri di riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza definendo quali criteri e azioni da utilizzare nella riorganizzazione della rete dell'emergenza – urgenza specifiche misure per assicurare la disponibilità di posti letto per ricovero sia nelle situazioni ordinarie sia in quelle in cui sono prevedibili picchi di accesso;

Vista:

- l'Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in Conferenza Stato-Regioni del 07/09/2016 sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), ai sensi dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289;

Visto:

- il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502;

Visto:

- il Regolamento della Regione Puglia del 4 giugno 2015, n. 14 ad oggetto: "Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato- Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016";

Vista:

- la D.G.R. Puglia 30/11/2016, n.1933. D.M. n. 70/2015 e Legge di Stabilità 2016 – Riordino ospedaliero e rete emergenza – urgenza. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n.161/2016 e n. 265/2016. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 2251 del 28/10/2014. Allegato B;

Visto:

- il Regolamento Regionale Puglia, 10 marzo 2017, n.7. "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n.70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017;

Visto:

- il Regolamento Regionale Puglia, 19 febbraio 2018, n. 3. "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n.70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n.7/2017;

Vista:

- la Proposta di Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sui documenti "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero", "Linee di indirizzo Nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva", "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" del 28/05/2019 con le quali il Ministero vuole revisionare le Linee guida emanate per regolamentare, revisionandola, in materia organica la materia;

Considerato che:

- Il Pronto Soccorso è per sua natura una delle aree a maggiore complessità all'interno di una struttura ospedaliera;
- le attese e il sovraffollamento del Pronto Soccorso rappresentano un problema che investe globalmente l'ospedale;
- il sovraffollamento del Pronto Soccorso è una condizione che si determina quando il numero dei pazienti presenti supera la disponibilità di postazioni e/o le capacità assistenziali del personale, limitando la risposta e la qualità del servizio;

- il sovraffollamento viene definito a livello internazionale "overcrowding o crowding" e costituisce un evento diffuso in ogni parte del mondo, con un progressivo aggravamento negli ultimi decenni;
- la causa principale del sovraffollamento, riconosciuta a livello mondiale, è il boarding, vale a dire lo stazionamento prolungato dei pazienti da ricoverare nell'area dell'emergenza per la mancanza di posti letto disponibili nell'Ospedale rispetto alle esigenze;
- la condizione di sovraffollamento altera, in modo rilevante, la qualità del servizio erogato in pronto soccorso, determinando:
 - limitazione nell'accesso alle cure con peggioramento di prestazioni ed esiti;
 - insoddisfazione dei pazienti della qualità delle cure;
 - interferenza nella tempestività delle cure e incremento degli errori;
 - prolungamento dei tempi complessivi di permanenza in ospedale con incremento dei costi complessivi;
 - incremento dei contenziosi medico-legali;
 - problematiche di turn-over e burn out dei professionisti;
 - interferenza sulle attività di soccorso sanitario del Servizio 118 a causa del blocco delle ambulanze presso i Pronto Soccorso;

Evidenziato che:

- come riportato dal Ministero della Salute nella Proposta di Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 28/05/2019, su richiamato "..... pur registrandosi una generale tendenza al decremento numerico degli accessi in pronto soccorso, a seguito dell'evoluzione della curva demografica ed epidemiologica si assiste ad un progressivo incremento dei pazienti polipatologici che accedono alle cure ospedaliere urgenti e per i quali è cruciale la corretta gestione della fase di de-ospedalizzazione ";

Evidenziato inoltre che:

- negli ultimi anni il numero degli accessi in Pronto Soccorso (PS) ha registrato inoltre una crescente richiesta di assistenza da parte della popolazione anziana e, conseguentemente, dell'aumento della complessità della casistica;
- il problema del "sovraffollamento non può essere considerato un evento di esclusiva pertinenza dei PS/DEA, ma deve essere affrontato attraverso una riorganizzazione dei processi assistenziali dell'intera struttura ospedaliera";
- il fenomeno del sovraffollamento del Pronto Soccorso richiede interventi di sistema sull'intera filiera assistenziale del Servizio Sanitario Regionale, al fine di gestire sia le condizioni ordinarie di attività che per affrontare gli eventi straordinari con massiccio afflusso di feriti;
- la gestione intraospedaliera del paziente, quindi, deve prevedere interventi strutturali a carico di tutte le fasi del percorso assistenziale dei pazienti, dal loro accesso al sistema di emergenza fino alla dimissione dall'Ospedale;

Evidenziata quindi:

- la necessità di ricercare nuove soluzioni sia per affrontare le problematiche delle attese sia per assicurare maggiore attenzione alle persone con fragilità, questioni la cui risoluzione richiedono un ripensamento dell'organizzazione del PS, a partire dalla funzione di triage che deve essere aggiornata, in modo da orientare i pazienti verso percorsi interni al PS differenziati in base alla complessità clinica ed assistenziale;
- è necessario superare un modello di triage focalizzato sulla gestione delle attese e di orientarsi verso un approccio che assicuri in maniera tempestiva l'individuazione del percorso più appropriato per ogni singolo paziente;
- che occorre porre in essere interventi per il miglioramento dei flussi interni dei pazienti , e individuare soluzioni diverse per ridefinire il percorso intraospedaliero del paziente e che prevede tra gli obiettivi da perseguire la diminuzione del sovraffollamento e dei tempi di permanenza in Medicina d'Emergenza Urgenza dei pazienti in attesa di ricovero, come espressione di una piena integrazione con il resto dell'ospedale;

Dato atto che :

- il richiamato Decreto Ministeriale n.70 del 2/4/2015 nel delineare, i criteri di riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza ha previsto che sia utilizzata la massima flessibilità organizzativa nella gestione dei posti letto rispetto alla domanda appropriata di ricovero, dando specifica



rilevanza alle necessità provenienti dal pronto soccorso aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza";

- che il medesimo Decreto ha altresì individuato le regole per l'integrazione dell'ospedale con la rete territoriale di riferimento, in relazione a ammissione appropriata, dimissione pianificata e protetta e partecipazione ai percorsi assistenziali integrati";

Considerato che:

- la Direzione strategica aziendale ha posto in essere una serie di azioni al fine di riorganizzare e migliorare l'assistenza e porre rimedio al problema del sovraffollamento tra cui:
- l'individuazione, su proposta del Direttore Sanitario, di un gruppo di lavoro ad hoc costituito che ha provveduto alla elaborazione di un "Piano Strategico Gestione Posti Letto Aziendali in condizioni ordinarie e straordinarie" allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, Allegato "A";
- l'istituzione, giusta nota prot.n.0058027 del 5.07.2019 successivamente rettificata con nota prot.n.59721/UDG del 10.07.2019 della Direzione strategica aziendale, della funzione del Bed Management, inteso come strumento organizzativo finalizzato alla razionalizzazione dei percorsi assistenziali e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei posti letto, elemento quindi, di governo dei flussi del paziente in ospedale, nonché funzione della Direzione strategica Aziendale tesa ad assicurare il coordinamento e l'integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostico-terapeutici;
- l'attivazione delle procedure necessarie all'istituzione di rapporti convenzionali con strutture pubbliche, private e private convenzionate che operano nell'ambito della gestione di pazienti in condizioni cliniche di cronicità o post-acuzie, che necessitano di lungo-degenza o di riabilitazione, al fine di definire idonei percorsi di continuità assistenziale per i pazienti dimessi da questa Azienda Ospedaliero Universitaria, rientranti nelle succitate tipologie, tanto nella considerazione che l'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, riveste, un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale, in una logica di continuità assistenziale;

Considerato inoltre che:

- la Direzione Sanitaria aziendale ha individuato una serie di azioni di miglioramento da implementare, come di seguito riportate, a seguito dell'avvio del processo in argomento:
 - Riorganizzazione del personale sanitario medico e infermieristico prevedendo l'istituzione della Reperibilità medica per il potenziamento delle Unità presenti in PS e attivazione del medico "flussista" e l'implementazione della reperibilità infermieristica.
 - Attivazione Protocolli FastTrack per prestazioni a bassa complessità;
 - Adozione di protocolli per la gestione di casi clinici specifici, in condivisione con le UU.OO. di competenza;
 - Definizione equipe multidisciplinare dedicata alle eccezionali condizioni di iperafflusso (PEIMAF);
 - Implementazione Ambulatorio Codici Minori;
 - Implementazione di Holding Area per i pazienti in attesa del posto letto per il ricovero (Area Ricoveri o Admission Room) direttamente collegata al Pronto Soccorso. I pazienti devono essere presidiati da personale infermieristico e da un medico dedicato.
 - Monitoraggio dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze, per incrementare il grado di efficienza della fase di processo;
 - Adeguamento sistema informatico per rilevazione continua degli indicatori di monitoraggio;
 - Formazione e aggiornamento professionale del personale.

Dato atto, quindi, che:

- lo scopo del Piano elaborato da questa Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari è quello di predisporre uno strumento di lavoro e di trasparenza nella gestione del flusso dei ricoveri da Pronto Soccorso, nonché uno strumento dinamico di programmazione aziendale

- finalizzato alla gestione del flusso dei ricoveri in emergenza/urgenza dal pronto soccorso, quale mezzo ordinario per il buon funzionamento dell'Ospedale;
- l'esigenza che ha determinato la predisposizione del Piano nasce dalla necessità di identificare e adottare una strategia organizzativa finalizzata alla gestione del sovraffollamento di pazienti in PS;
 - l'obiettivo è quello di definire un percorso condiviso di governance complessiva che, partendo dalla razionale modellizzazione del PS ed attraverso la definizione di procedure interne allo stesso, consenta di snellire ed ottimizzare i tempi nelle fasi di "processo" e di "uscita" del paziente dal sistema di emergenza-urgenza, garantendo un efficace e tempestivo percorso di cura e di ricovero. Il tutto nell'ottica propria di condivisione e nel rispetto delle esigenze di una Azienda Ospedaliero-Universitaria, a forte vocazione didattica, quale è il Policlinico di Bari;

Evidenziato quindi:

- alla luce di quanto sopra evidenziato che il Piano predisposto si applica al Pronto Soccorso e a tutte le UU.OO. con posti letto di degenza ordinaria dell'A.O.U. Policlinico di Bari.

Evidenziato inoltre che:

- nel Piano in oggetto sono stati descritti i principi organizzativi e le modalità gestionali, soggette a revisione periodica, almeno annuale, in funzione delle possibili variazioni di capacità recettiva, indicatori di processo e di risultato;

Ritenuto, pertanto, per le ragioni sopra riportate:

- di dover fornire massima applicazione al principio di trasparenza nella definizione dei percorsi e delle procedure adottate da questa Azienda nel governo e nella gestione della res pubblica al fine di contribuire al miglioramento e alla regolarità del governo e della gestione della stessa;
- di dover approvare ed adottare il "Piano Strategico Gestione Posti Letto Aziendali in condizioni ordinarie e straordinarie" quale Piano dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.

PROPONE

per i motivi espressi in premessa, che si intendono qui riportati:

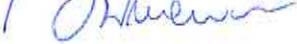
- di approvare e adottare quale Piano dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari il "Piano Strategico Gestione Posti Letto Aziendali in condizioni ordinarie e straordinarie", come riportato nell'Allegato "A" al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale dello stesso;
- di notificare il presente provvedimento al Direttore dell'U.O.C. Medicina di Accettazione e d'Urgenza, dott. Vito Procacci e al Bed Management, individuato nelle persone della dott.ssa Laura Poli e la dott.ssa Chiara Morano, Dirigenti Medici dell'U.O.C. Medicina di Accettazione e d'Urgenza, giusta nota prot.n.0058027 del 5.07.2019 successivamente rettificata con nota prot.n.59721/UDG del 10.07.2019 della Direzione strategica aziendale;
- di notificare il presente provvedimento al dott. Maurizio Marra, Dirigente medico di DMPO, Responsabile per la Direzione Medica dell'Area dell'Emergenza e Urgenza che provvederà supervisionare l'attività di Bed Management, giusta nota prot.n.0058027 del 5.07.2019;
- di trasmettere il presente provvedimento con allegato "A" parte integrante e sostanziale dello stesso, alla Direzione Medica del Policlinico e dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII", a tutti i Direttori di DAI/UU.OO.CC./UU.OO.SS.DD. aziendali;
- di trasmettere il presente provvedimento al Responsabile del Procedimento di pubblicazione per l'inserimento dello stesso, come previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza, sul Portale Regionale della Salute, Pagine Aziendali, Sezione dedicata alla Direzione Sanitaria;
- di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale, come per legge;
- di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Puglia, Dipartimento per la Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Servizio Promozione della Salute e del Benessere.

Il Dirigente medico
Direzione Sanitaria
Dott. Maurizio Marra

Sul presente atto viene espresso

Il parere favorevole del

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Tiziana Dimatteo



Il parere favorevole del

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Matilde Carlucci



IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto:

DELIBERA

- di approvare la suddetta proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dai Dirigenti Medici della struttura proponente

**Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Migliore**



Si attesta che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo informatico, sul sito web www.sanita.puglia.it-Portale della Salute (sezione Policlinico di Bari- Ospedale Giovanni XXIII") dal

15 LUG 2019

U.O. Segreteria e Affari Generali
Il Collaboratore Amministrativo Esperto
Dott.ssa Raffaella Castellaneta



