



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 01-12-2008 (punto N. 31)

Delibera

N .1010

del 01-12-2008

Proponente

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

*Dirigente Responsabile:*Valtere Giovannini

Estensore: Ilaria Lombardi

Oggetto:

Interventi ed iniziative per il miglioramento della efficacia ed efficienza nelle attività dei Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie toscane secondo i modelli della Discharge room e delle Agenzie/Servizi per la continuità ospedale-territorio.

Presenti:

CLAUDIO MARTINI

AGOSTINO FRAGAI

FEDERICO GELLI

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO SIMONCINI

MASSIMO TOSCHI

GIUSEPPE BERTOLUCCI

EUGENIO BARONTI

MARCO BETTI

Assenti:

ANNA RITA BRAMERINI

AMBROGIO BRENNIA

RICCARDO CONTI

PAOLO COCCHI

ALLEGATI N°: 2

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	allegato A
B	Si	Cartaceo+Digitale	allegato B

MOVIMENTI:

CONTABILI

Capitolo	Anno	Tipo Mov.	N. Movimento	Variaz.	Importo in Euro
U-24047	2009	Prenotazione	31		2.500.000,00

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Ricordato che con delibera G.R. n. 140 del 25-02-2008: “ Interventi ed iniziative per il miglioramento dei Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie toscane: approvazione “, è stato affrontato il tema del sovraffollamento dei Pronto Soccorso con riferimento prioritario alla qualità percepita dal cittadino, impegnando le Aziende sanitarie in iniziative, finalizzate a garantire una organizzazione dei Pronto Soccorso toscani capace di farsi “ maggiormente carico dell'insieme dei bisogni del cittadino ... in altre parole, curare anche gli aspetti relazionali e psicologici del momento “urgenza”, in base ai quali viene spesso valutata dal paziente buona parte della prestazione ricevuta”, coerenti con quanto successivamente previsto nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010, paragrafo 4.2, “ Il pronto soccorso: la porta dell'ospedale. I percorsi di miglioramento”;

Ricordato altresì che tali orientamenti sono stati tradotti in specifici Progetti aziendali che hanno approcciato sia strutturalmente che organizzativamente gli aspetti determinanti la qualità del vissuto nella attesa, e permanenza, del cittadino in Pronto Soccorso (accoglienza sanitaria e amministrativa, area *triage*, sale di attesa, locali adibiti all'osservazione temporanea dotate di letti attrezzati per lo svolgimento dell'iter diagnostico-terapeutico del paziente, procedure di sorveglianza ed esplicita formalizzazione per la rinuncia alla prestazione e allontanamento dal Pronto Soccorso);

Valutato che questa prima fase progettuale ha reso esplicita, e condiviso, con i professionisti la consapevolezza che i problemi di gestione dei flussi dei pazienti che quotidianamente si presentano alla porta dell'Ospedale, nel Pronto Soccorso, per trovare una risposta ai propri bisogni urgenti, o soggettivamente ritenuti tali e che esitano, talvolta, in tempi di attesa prolungati, non rappresentano una criticità esclusivamente attribuibile alla funzionalità del Dipartimento dell'Emergenza-Accettazione ma interessano l'Ospedale nella sua interezza e trasversalità delle relazioni;

Atteso che tale consapevolezza si sostanzia nell'osservazione che il sistema ospedaliero, con la sua organizzazione interna, tende a lavorare con una tempistica che può determinare la presenza di “colli di bottiglia” che rallentano il flusso dei pazienti sia in entrata che in uscita dall'ospedale;

Considerato che questa condizione è sostanzialmente determinata dalla mancanza di una specifica organizzazione per la gestione dei posti letto ospedalieri e, in questo contesto, l'iniziativa della *Discharge room* (camera delle dimissioni), si pone come uno strumento operativo in grado di migliorare la capacità di liberare disponibilità all'interno dei reparti ospedalieri in termini di posti letto, in modo più veloce per l'organizzazione e con un maggior livello di sicurezza e di *comfort* per i pazienti;

Considerato, altresì, che il principio di responsabilità clinica, garanzia dell'unitarietà dei percorsi diagnostico-terapeutici della cronicità, e la continuità delle competenze, professionali ed organizzative, necessarie per la cura delle condizioni di cronicità nel territorio e della loro riacutizzazione in ospedale, introducono una riflessione sulla organizzazione della Osservazione breve in Pronto Soccorso, sul tempo di permanenza massimo ivi previsto, sul numero dei posti letto interessati, sulla casistica clinica appropriata, nella logica di ricondurre al rapporto diretto tra Medicina generale e Specialistica ospedaliera il governo clinico della riacutizzazione delle cronicità, anche con modalità organizzative innovative, non necessariamente riconducibili al modello attuale della Osservazione breve in Pronto Soccorso;

Atteso che la riflessione su una specifica organizzazione per la dimissione dei pazienti dimissibili interessa sia le Aziende sanitarie locali che Ospedaliero-universitarie, pur rispettando il diverso orientamento per le Aziende ospedaliero-universitarie agli aspetti della efficienza operativa e per le Aziende sanitarie locali della continuità assistenziale e della "presa in carico" dei bisogni del cittadino;

Considerato che le dimensioni della "presa in carico" e della continuità ospedale-territorio, in particolare per le dimissioni ospedaliere difficili, *delayed discharges/bed blockers*, richiedono non solo la revisione dei processi interni alla struttura ospedaliera, ma anche, e soprattutto, l'integrazione con l'attività svolta dai servizi socio-sanitari territoriali, con una organizzazione funzionalmente dedicata sul modello delle Agenzie/Servizi per la continuità assistenziale ospedale-territorio;

Considerato, altresì, che tali procedure, con le caratteristiche descritte nei documenti "Discharge Room" e "Agenzia/Servizio per la continuità assistenziale", rispettivamente allegato A e allegato B, come parte integrante e sostanziale al presente atto, sono già in atto in alcune Aziende sanitarie toscane e che la valutazione dei primi risultati disponibili, sia in relazione ai tempi di attesa in Pronto Soccorso che ad un miglior utilizzo delle risorse, mediche e infermieristiche, depone per una significativa inversione di tendenza rispetto alle criticità registrate;

Ritenuto di invitare le Aziende sanitarie a produrre specifici progetti con riferimento agli indirizzi degli allegati A e B di cui al punto precedente, finalizzati al disegno di un governo unitario intraospedaliero, tra accettazione sanitaria e dimissione ospedaliera;

Vista la LR n 68 del 21/12/2007 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2008 e bilancio pluriennale 2008/2010;

Vista la DGR n 996 del 27/12/2007 "Approvazione bilancio gestionale 2008 e bilancio pluriennale 2008/2010;

A voti unanimi

DELIBERA

Di assumere, per quanto espresso in premessa, al fine di migliorare ulteriormente l'efficacia e l'efficienza nelle attività del Pronto Soccorso e nei percorsi per la continuità assistenziale ospedale-territorio, le seguenti iniziative:

1. di approvare, quali modelli di funzionamento ottimale per la qualità dei percorsi assistenziali per il cittadino, organizzazioni funzionalmente dedicate, secondo i documenti della "Discharge Room" e della "Agenzia/Servizio per la continuità assistenziale", così come descritti negli allegati A e B parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. di impegnare le Aziende sanitarie toscane a produrre, in merito e con rispetto ai contenuti espressi in premessa e sinteticamente rappresentati al precedente punto 1 specifici progetti, preventivamente discussi nell'Area vasta di riferimento, alla Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di solidarietà che provvederà, entro 30 giorni dalla ricezione degli stessi, sentito il parere dell'Osservatorio Regionale sull'Emergenza - Urgenza, alla valutazione di congruità con i contenuti della presente delibera;
3. di impegnare altresì le aziende sanitarie locali ed ospedaliero-universitarie dello stesso ambito di riferimento territoriale a produrre congiuntamente i Progetti di cui al punto precedente, per quanto specificamente attiene alla istituzione della "Agenzie/Servizi per la continuità assistenziale", al fine di assicurare la necessaria coerenza programmatica per la continuità ospedale-territorio;
4. di precisare, quindi, che per le progettualità suddette si prevede un finanziamento complessivo di euro 2.500.000,00 da far valere sul capitolo 24047 del bilancio pluriennale 2008/2010 annualità 2009.

Il presente atto, che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'art.18, comma2, lett. c) della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
VALTERE GIOVANNINI

Il Direttore Generale
VINICIO EZIO BIAGI