



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

238/109
numero23 MAR. 2017
data

Oggetto: Approvazione del documento "Interventi di riorganizzazione in area medica".

Esercizio _____ Conto _____

Centro di Costo _____

Sottoconto n° _____

Budget:

- Assegnato € _____

- Utilizzato € _____

- Presente Atto € _____

- Residuo € _____

Ovvero schema allegato Scostamento Budget NO SI Il Direttore UOC Economico finanziaria e
patrimoniale _____

Data.....

Direzione Generale

____Lara Malucelli
estensoreIl Responsabile del procedimento
dr.ssa Angela Maria SalvatoriData 21/3/2017 Firma Angela Maria Salvatori

Il Direttore

Data 21/3/2017 Firma _____Proposta n° 269 del 21-03-17

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

FavorevoleData 21.3.17[Signature]
IL DIRETTORE SANITARIO
dr. Stefano Pompili

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Data 22/3/17[Signature]
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dr. Cristiano CamponiLa presente deliberazione si compone di n° 29 di cui n° 24 di pagine di allegati e di una pagina attestante la pubblicazione e l'esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.

Il Direttore Generale

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- PREMESSO** che con Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta n. U00112 del 19/03/2015 la Regione ha approvato l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata nella versione di cui alla deliberazione n. 158/DG del 2 marzo 2015 e le s.m.i. di cui alle deliberazioni n. n. 762/DG dell'11/09/2015, n. 953/DG del 16/11/2015, n. 65/DG del 04/02/2016, n. 66/DG del 04/02/2016, n. 592/DG del 03/08/2016 ;
- PRESO ATTO** della Legge n. 208 del 28/12/2015 c.d. "Legge di stabilità 2016" , art. 1 commi 524, 525 e 528;
- VISTO** il decreto Minsalute del 21/06/2016 "Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici";
- Il DCA Regione Lazio n. U00273 del 08/09/2016 "Individuazioni delle Aziende del S.S.R. da sottoporre ai piani di rientro triennali in applicazione del comma 525 dell'art.1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015";
- CONSIDERATO** che con il summenzionato Atto Aziendale e con i successivi provvedimenti attuativi, è stato avviato il processo di riorganizzazione dell'Azienda;
- che con deliberazione n. 644/DG del 01/09/2016 è stato approvato, ad anticipazione e stralcio del Piano di Rientro di cui all'art. 1 comma 528 della Legge di stabilità 2016, il documento "Interventi di riorganizzazione in Area chirurgica";
- che l'A.O. San Giovanni Addolorata rientra tra le aziende da sottoporre a piano di rientro triennale di cui al DCA Regione Lazio summenzionato;
- che con deliberazione n. 984/DG del 12/12/2017 l'Azienda ha adottato il documento "individuazione dei requisiti di sostenibilità economica dei Piani di Rientro – DCA Regione Lazio n. U00237/2016";
- che con deliberazione n. 236/DG del 21/03/2017 l'Azienda ha adottato il "Piano di Rientro A.O. San Giovanni Addolorata 2017 – 2019" ex DCA Regione Lazio n. 273/2016" ;

che nei suddetti documenti sono stati recepiti gli interventi di riorganizzazione previsti nei documenti "interventi di riorganizzazione in Area chirurgica" ed "interventi di riorganizzazione in Area medica", già preso in esame dal consiglio dei sanitari e dal collegio di direzione;

che l'Area medica nel suo complesso riveste, altresì, un ruolo rilevante e strategico all'interno dell'Azienda;

- RITENUTO** pertanto necessario ed opportuno approvare gli interventi di riorganizzazione per l'Area medica, finalizzati a perseguire una migliore organizzazione assistenziale e il rispetto dell'equilibrio economico finanziario dell'Azienda nelle more dell'approvazione da parte degli organi istituzionali preposti del "Piano di Rientro A.O. San Giovanni Addolorata 2017 - 2019" ex DCA Regione Lazio n. 273/2016";
- VISTO** il documento "Interventi di riorganizzazione in Area medica" predisposto dalla Direzione Sanitaria con il contributo dei professionisti dell'azienda;
- SENTITO** il Collegio di Direzione nella seduta del 07/12/2016 ed il Consiglio dei Sanitari nella riunione del 01/12/2016;
- PRESO ATTO** che il documento in oggetto è stato trasmesso alle OO.SS.;
- che nella stesura definitiva del documento in questione la Direzione ha tenuto anche conto dei pareri pervenuti;
- RITENUTO** pertanto, necessario approvare, il documento "Interventi di riorganizzazione in Area medica" che allegato al presente atto ne costituisce parte integrale e sostanziale
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;
- ATTESTATO** in particolare che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;
- IN VIRTU'** dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00031 del 30 gennaio 2014, prorogato con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00019 del 30 gennaio 2017;
- VISTO** il parere positivo del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare, nelle more nelle more dell'approvazione da parte degli organi istituzionali preposti del "Piano di Rientro A.O. San Giovanni Addolorata 2017 – 2019" ex DCA Regione Lazio n. 273/2016" adottato con deliberazione n. 236/DG del 21/03/2017, il documento "Interventi di riorganizzazione in Area medica" che allegato al presente atto ne costituisce parte integrale e sostanziale;
- di affidare al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, ognuno per le proprie competenze, il compito di adottare i provvedimenti riorganizzativi necessari per dare piena attuazione ai contenuti del documento;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento, al Direttore Medico dei Presidi Ospedalieri e al Direttore del Servizio Assistenza Infermieristica di assumere ogni necessaria iniziativa di competenza per dare seguito agli interventi di riorganizzazione previsti;

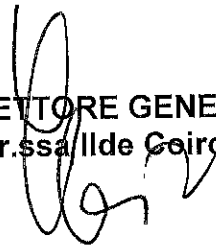
La U.O.C. Pianificazione strategica, budget, controllo di gestione, supporto OIV e controllo interno provvederà a porre in essere gli adempimenti di competenza previsti.

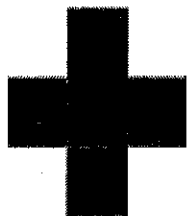
Ogni pregressa disposizione in contrasto con quanto definito nel documento allegato è da considerarsi inefficace.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione Trasparenza curerà che al presente atto venga data la più ampia evidenza mediante la pubblicazione nella intranet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La U.O.S.D. Affari Generali curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE
dr.ssa Ilde Cairo





AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA

DIREZIONE SANITARIA

INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA

PIANO DI RIENTRO 2017-2019

L. 208 del 28/12/2015


D.M. Sanità del 21.6.2016

21.03.2017

**INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA**
Analisi della domanda

Sommario

- 1) Area di intervento**
- 2) Analisi della domanda**
- 3) Obiettivi del Piano**
- 4) Azioni da intraprendere**

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
---	---	---------------------

1) L'area di intervento

Il presente documento prende in considerazione l' Area Medico Internistica e le Specialità Mediche che operano sia in regime di ricovero ordinario che diurno e sono inserite nel Dipartimento di Medicina, nel DEA e nel Dipartimento Specialità.

Vengono esaminate in questo documento anche le attività del Pronto Soccorso Medico, ed in particolare le funzioni di osservazione protratta (Osservazione Breve Intensiva, OBI), ricovero temporaneo in area multidisciplinare in attesa di posto letto nel Reparto di destinazione (Holding Area cod. 51) e di Degenza di breve durata (Breve Osservazione, cod. 51), in quanto utilizzate in misura prevalente per pazienti affetti da patologia di interesse medico e particolarmente rilevanti nella gestione dei percorsi e dell' efficienza dell' intero ospedale.

Le Unità operative di Medicina Interna sono le seguenti e coincidono con Unità di degenza di 26 posti letto ciascuna:

- ✦ **1^ Medicina Interna per l' Urgenza;** (28)
- ✦ **2^ Medicina, ad indirizzo endocrino-metabolico;** (26)
- ✦ **3^ Medicina Interna;** (26)
- ✦ **4^ Medicina, ad indirizzo immunologico;** (26 + 2 DH)


Per le quattro Unità di Medicina è previsto un Day Hospital polivalente con una dotazione di 3 posti letto, oltre ai due ad indirizzo immunologico della 4° Medicina

Le Unità Operative di Medicina Specialistica con posti letto ordinari sono le seguenti:

- ✦ **Cardiologia di Urgenza** (12+10 UTIC)
- ✦ **Cardiologia con riabilitazione** (18+8 Riab.ne + 2 DH)
- ✦ **Geriatrics** (26 + 2 DH)
- ✦ **Neurologia** (20 + 4 UTN + 1 DH)
- ✦ **Malattie Apparato Respiratorio** (22 + 2 DH)
- ✦ **Gastroenterologia** (4 + 2 DH)
- ✦ **Oncologia** (9 + 15 DH)
- ✦ **Ematologia** (15 + 6 DH)

Viene ricompresa nell'Area Medica anche la Medicina Fisica e Riabilitazione (20 posti letto ordinari e 3 di DH) pur avendo una tipologia di assistenza distinta.


Non viene ricompresa la Medicina dello Sport (8 posti letto) che svolge attività prevalentemente chirurgica.

<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p>
---	---	----------------------------

Le Unità Operative di Medicina Specialistica con posti letto esclusivamente diurni sono:

- ✦ *Angiologia* (8 posti letto)**
- ✦ *Scienza dell' Alimentazione* (2 posti letto)**
- ✦ *Endocrinologia e Diabetologia* (3 posti letto)**
- ✦ *Radioterapia* (2 posti letto)**

La collocazione logistica delle Unità di degenza è indicata nell' allegato I.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
---	---	----------------------------

2) Analisi della domanda


2.1 I volumi di ricovero in Area Medica e la durata della degenza.

Nel corso del 2015, gli assistiti nelle Medicine Interne e nelle Unità Operative specialistiche di Area Medica sono stati 10.051 in ricovero ordinario e 3.131 in ricovero diurno. La degenza media complessiva nell'Area è stata di 8,8, con una grande variabilità: la Breve osservazione, la Medicina d'Urgenza e la Cardiologia d'Urgenza si sono attestato intorno ai cinque giorni mentre per le Medicine Interne, la Pneumologia e l'Oncoematologia si è registrata una degenza media di dodici giorni e oltre, come risulta dalle successive Tabelle 1 e 2. L'utilizzo delle Dimissioni Protette è dell' 11% nell'intera Area con una percentuale più alta per alcuni reparti di Medicina, la Cardiologia 2, la Pneumologia e l'Oncologia (13% o più). Il numero di accessi medio per ricovero in Day Hospital è risultato complessivamente di 6, 7 con volumi maggiori per oncologia, ematologia, ginecologia, angiologia e immunologia.

Tab.1 Andamento dei ricoveri ordinari in Area Medica, Anno 2015

		Numero	Totale casi	Totale	Degenza	Dimissione	% su
	Reparto	transiti	(acc./dim.+ transiti)	gg. degenza	media	protetta	tot. casi
0801	CARDIOLOGIA D'URGENZA	588	775	4.003	5,17	51	7
0803	CARDIOLOGIA 2	299	726	5.288	7,28	104	14
1801	EMATOLOGIA	64	165	3.019	18,30	6	4
2101	GERIATRIA	91	677	5.536	8,18	4	2
2601	MEDICINA 1 PER L'URGENZA	870	2.453	12.416	5,06	323	13
2602	MEDICINA INTERNA 2	330	1.001	11.946	11,93	88	9
2603	MEDICINA INTERNA 3	271	861	11.467	13,32	105	12
2605	MEDICINA INTERNA 4	273	1.084	13.606	12,55	144	13
3201	NEUROLOGIA	238	858	7.934	9,25	49	6
5101	BREVE OSSERVAZIONE (*)	280	630	3.189	5,06	81	13
6401	ONCOLOGIA	84	318	3.651	11,48	45	14
6801	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	199	503	6.664	13,25	87	17
			10.051	88.719	8,82688	1.087	11

(*) da maggio 2015 con dotazione di 12 pl


SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	---------------------

Tab. 2. Andamento dei Day Hospital in Area Medica, Anno 2015

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi
0501	ANGIOLOGIA	447	3.896	8,72
0803	CARDIOLOGIA 2	129	376	2,91
1801	EMATOLOGIA	681	5.006	7,35
1901	DIABETOLOGIA	71	249	3,51
1902	SCIENZA DELLA NUTRIZIONE	87	410	4,71
2001	IMMUNOLOGIA	124	934	7,53
2101	GERIATRIA	232	1.500	6,47
2603	MEDICINA INTERNA 3	302	1.080	3,58
2605	MEDICINA INTERNA 4	55	276	5,02
5801	GASTROENTEROLOGIA	15	65	4,33
6401	ONCOLOGIA	898	6.710	7,47
6801	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	47	386	8,21
		3.131	21.004	6,708

2.2. Ricoveri in Area Medica, per classi di età degli assistiti.

Dall'analisi dei ricoveri in degenza ordinaria nelle UU.OO di Area Medica suddivisi per classi di età dei pazienti si evince che circa il 53% di essi avevano più di 75 anni e solo il 27% meno di 65 anni. La degenza media dei pazienti più anziani risulta comprensibilmente più alta. Nelle tabelle 3 sono riportate i dati relativi.


SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
---	---	----------------------------

Tab.3.1 Classe di età < o uguale a 64 anni

		Numero	Totale casi	Totale	Degenza
	Reparto	transiti	(acc./dim.+ transiti)	gg. degenza	media
0801	CARDIOLOGIA D'URGENZA	190	247	998	4,04
0803	CARDIOLOGIA 2	58	156	1.113	7,13
1801	EMATOLOGIA	33	100	2.012	20,12
2101	GERIATRIA	0	2	4	2,00
2601	MEDICINA I PER L'URGENZA	172	575	2.356	4,10
2602	MEDICINA INTERNA 2	72	249	2.511	10,08
2603	MEDICINA INTERNA 3	52	209	2.348	11,23
2605	MEDICINA INTERNA 4	81	321	3.232	10,07
3201	NEUROLOGIA	86	411	3.161	7,69
5101	BREVE OSSERVAZIONE	54	191	891	4,66
6401	ONCOLOGIA	48	162	2.019	12,46
6801	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	35	125	1.433	11,46
			2.748	22.078	8,03

Tab.3.2 Classe di età 65 -74 anni

		Numero	Totale casi	Totale	Degenza
	Reparto	transiti	(acc./dim.+ transiti)	gg. degenza	media
0801	CARDIOLOGIA D'URGENZA	133	198	890	4,49
0803	CARDIOLOGIA 2	67	189	1.206	6,38
1801	EMATOLOGIA	18	45	796	17,69
2101	GERIATRIA	5	63	486	7,71
2601	MEDICINA I PER L'URGENZA	152	436	2.064	4,73
2602	MEDICINA INTERNA 2	65	184	2.245	12,20
2603	MEDICINA INTERNA 3	45	150	1.879	12,53
2605	MEDICINA INTERNA 4	59	205	2.407	11,74
3201	NEUROLOGIA	54	174	1.501	8,62
5101	BREVE OSSERVAZIONE	47	122	614	5,03
6401	ONCOLOGIA	27	108	1.204	11,15
6801	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	42	107	1.384	12,93
			1.981	16.676	8,42

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	---------------------

Tab. 3.3 Classe di età > o uguale 75 anni


		Numero	Totale casi	Totale	Degenza
	Reperto	transiti	(acc./dim. + transiti)	gg. degenza	media
0801	CARDIOLOGIA D'URGENZA	265	330	2.115	6,41
0803	CARDIOLOGIA 2	174	381	2.969	7,79
1801	EMATOLOGIA	13	20	211	10,55
2101	GERIATRIA	86	612	5.046	8,25
2601	MEDICINA I PER L'URGENZA	546	1.442	7.996	5,55
2602	MEDICINA INTERNA 2	193	568	7.190	12,66
2603	MEDICINA INTERNA 3	174	502	7.240	14,42
2605	MEDICINA INTERNA 4	133	558	7.967	14,28
3201	NEUROLOGIA	97	273	3.272	11,99
5101	BREVE OSSERVAZIONE	179	317	1.684	5,31
6401	ONCOLOGIA	9	48	428	8,92
6801	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	122	271	3.847	14,20
			5.322	49.965	9,39

2.3 Ricoveri in Area Medica per territorio di residenza.

Dall'analisi dei dati disponibili risulta che i pazienti provenienti dal bacino della ASL Roma 2 (ex B e C, ma soprattutto residenti nella ex C) costituiscono il 66% del totale, mentre quelli provenienti dal territorio della ASL Roma 1 (ex A ed E) sono il 16% mentre i residenti fuori regione costituiscono solo il 6%. La attivazione di percorsi assistenziali con il coinvolgimento dei Servizi Territoriali non può non tenere conto di questo dato riepilogato nella successiva Tabella 4.

Tab. 4. Ricoveri ordinari in Area Medica, per bacino di residenza

AREA MEDICA RICOVERI ORDINARI PER BACINO DI RESIDENZA ANNO 2015		
	Numero	%
TOTALE FUORI REGIONE	523	6,17
TOTALE ALTRE PROVINCE REGIONE LAZIO	114	1,35
TOTALE ASL ROMA 1	1331	15,71
TOTALE ASL ROMA 2	5588	65,94
TOTALE ASL ROMA E PROVINCIA	918	10,83
	8474	100,00


SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	---------------------

2.4 Ricoveri in Area Medica distinti per tipologia di dimissione.

I pazienti ricoverati nelle UU.OO di Area Medica, al momento della dimissione sono stati rinviiati al domicilio nel 64% dei casi, mentre nel 9% dei casi sono stati trasferiti in altro istituto di ricovero e cura (comprendendo tutte le tipologie previste dal SSR). Il ricorso alle dimissioni protette è stato registrato nel 13% dei casi. Nella successiva tabella 5 sono riepilogate le fattispecie delle dimissioni

Tab. 5 Ricoveri ordinari in Area Medica, per tipologia dimissione

Modalità di dimissione area medica anno 2015		Numero	%
1	domicilio	5462	64,46
2	trasferito altro irc	735	8,67
3	volontaria	385	4,54
4	decesso	583	6,88
5	dimissione protetta	1097	12,95
6	trasferito altro regime stesso irc	77	0,91
8	dimesso in attesa completamento iter diagnostico	135	1,59
		8474	100,00


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
---	---	----------------------------

2.5 Case mix dei ricoveri in Area Medica per Unità Operativa.


Nelle successive Tabelle 6 sono indicati per ogni Unità Operativa i primi 10 DRG per frequenza. Tale informazione può essere molto utile per una analisi aggiornata delle patologie trattate e dei percorsi assistenziali all'interno dell' Ospedale.

Tab. 6 Case mix in Area Medica, Anno 2015 – Primi 10 DRG


0801 - CARDIOLOGIA D'URGENZA								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	2,2433	179	28,19	1.751	31,06	9,78
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	1,6907	84	13,23	585	10,38	6,96
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	0,7002	71	11,18	330	5,85	4,65
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	M	1,1950	51	8,03	426	7,56	8,35
127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	44	6,93	636	11,28	14,45
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,2157	31	4,88	193	3,42	6,23
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	1,5894	20	3,15	150	2,66	7,50
121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,5817	18	2,83	237	4,20	13,17
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	1,8899	17	2,68	198	3,51	11,65
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	2,3045	13	2,05	104	1,84	8,00
0803 - CARDIOLOGIA 2								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	131	19,97	1.728	26,79	13,19
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	M	1,1950	67	10,21	782	12,12	11,67
118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,0532	62	9,45	185	2,87	2,98
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	0,7002	48	7,32	257	3,98	5,35
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	2,2433	47	7,16	575	8,91	12,23
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	1,6907	47	7,16	321	4,98	6,83
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	2,3045	36	5,49	213	3,30	5,92
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	1,5894	34	5,18	261	4,05	7,68
140	Angina pectoris	M	0,6197	20	3,05	125	1,94	6,25
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	C	4,0897	18	2,74	142	2,20	7,89

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p>
--	---	-----------------------------------

1801 - EMATOLOGIA								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	M	4,2095	43	30,50	1.223	40,03	28,44
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	1,8616	29	20,57	673	22,03	23,21
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	1,1010	22	15,60	268	8,77	12,18
481	Trapianto di midollo osseo	C	15,5111	9	6,38	189	6,19	21,00
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	6	4,26	71	2,32	11,83
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	0,7539	6	4,26	64	2,09	10,67
397	Disturbi della coagulazione	M	0,9347	5	3,55	50	1,64	10,00
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	3,0119	4	2,84	167	5,47	41,75
419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	M	0,8455	3	2,13	16	0,52	5,33
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	C	3,4880	3	2,13	123	4,03	41,00
2101 - GERIATRIA								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	61	9,23	577	10,00	9,46
127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	47	7,11	343	5,94	7,30
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	42	6,35	330	5,72	7,86
429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	0,7933	33	4,99	230	3,99	6,97
017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	M	0,8471	20	3,03	128	2,22	6,40
316	Insufficienza renale	M	1,1501	20	3,03	183	3,17	9,15
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	M	0,7306	17	2,57	93	1,61	5,47
134	Ipertensione	M	0,6701	16	2,42	63	1,09	3,94
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	0,8209	15	2,27	108	1,87	7,20
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5568	14	2,12	60	1,04	4,29
2601 - MEDICINA I PER L'URGENZA								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	149	9,24	765	7,50	5,13
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	110	6,82	878	8,61	7,98
429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	0,7933	91	5,64	433	4,24	4,76
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	73	4,53	532	5,21	7,29
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5568	63	3,91	283	2,77	4,49
174	Emorragia gastrointestinale con CC	M	1,0599	61	3,78	510	5,00	8,36
316	Insufficienza renale	M	1,1501	54	3,35	430	4,21	7,96
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	0,8209	51	3,16	227	2,22	4,45
078	Embolia polmonare	M	1,3409	42	2,60	245	2,40	5,83
182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M	0,7681	39	2,42	260	2,55	6,67

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p>
---	---	-----------------------------------

2602 MEDICINA INTERNA 2								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	79	8,53	888	7,03	11,24
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	49	5,29	599	4,74	12,22
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	1,1394	48	5,18	720	5,70	15,00
524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,7692	40	4,32	567	4,49	14,18
141	Sincope e collasso con CC	M	0,7693	35	3,78	400	3,17	11,43
182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M	0,7681	34	3,67	297	2,35	8,74
316	Insufficienza renale	M	1,1501	33	3,56	474	3,75	14,36
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M	1,6432	32	3,46	746	5,91	23,31
202	Cirrosi e epatite alcolica	M	1,2862	26	2,81	326	2,58	12,54
174	Emorragia gastrointestinale con CC	M	1,0599	23	2,48	249	1,97	10,83
2603 MEDICINA INTERNA 3								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,7692	100	12,63	1.368	11,35	13,68
127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	34	4,29	518	4,30	15,24
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	30	3,79	436	3,62	14,53
132	Aterosclerosi con CC	M	0,8086	26	3,28	399	3,31	15,35
174	Emorragia gastrointestinale con CC	M	1,0599	26	3,28	436	3,62	16,77
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	1,3292	23	2,90	347	2,88	15,09
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	1,1394	23	2,90	271	2,25	11,78
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	23	2,90	273	2,26	11,87
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,2605	22	2,78	448	3,72	20,36
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5568	18	2,27	141	1,17	7,83
2605 - MEDICINA INTERNA 4								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	M	1,1779	127	12,74	1.295	9,63	10,20
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	1,8616	72	7,22	896	6,67	12,44
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	M	1,2715	71	7,12	985	7,33	13,87
316	Insufficienza renale	M	1,1501	63	6,32	844	6,28	13,40
202	Cirrosi e epatite alcolica	M	1,2862	37	3,71	311	2,31	8,41
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M	0,9103	36	3,61	446	3,32	12,39
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M	1,7612	33	3,31	542	4,03	16,42
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	1,3292	33	3,31	431	3,21	13,06
205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	M	1,1589	31	3,11	290	2,16	9,35
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	1,2825	23	2,31	261	1,94	11,35

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
---	---	----------------------------

3201 NEUROLOGIA								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,2605	199	25,00	2.639	32,01	13,26
524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,7692	146	18,34	1.194	14,48	
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	M	0,7306	47	5,90	265	3,21	5,64
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M	0,9103	38	4,77	470	5,70	12,37
564	Cefalea, età > 17 anni	M	0,6184	36	4,52	292	3,54	8,11
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	M	0,7921	35	4,40	267	3,24	7,63
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M	0,6807	26	3,27	182	2,21	7,00
034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	M	1,1364	24	3,02	269	3,26	11,21
065	Alterazioni dell'equilibrio	M	0,5827	23	2,89	126	1,53	5,48
045	Malattie neurologiche dell'occhio	M	0,7576	17	2,14	148	1,80	8,71
3290 UTN								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	M	1,8296	1	100,00	10	100,00	10,00
5101 BREVE OSSERVAZIONE								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5568	24	6,70	118	5,50	4,92
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M	0,8028	22	6,15	157	7,31	7,14
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	0,5223	20	5,59	131	6,10	6,55
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	16	4,47	114	5,31	7,13
143	Dolore toracico	M	0,4879	16	4,47	60	2,79	3,75
127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	14	3,91	85	3,96	6,07
065	Alterazioni dell'equilibrio	M	0,5827	13	3,63	55	2,56	4,23
142	Sincope e collasso senza CC	M	0,5969	12	3,35	47	2,19	3,92
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M	1,6432	10	2,79	72	3,35	7,20
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	9	2,51	66	3,07	7,33


SISTEMA SANITARIO REGIONALE


**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

DIREZIONE SANITARIA

**INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA
Analisi della domanda**

6401 - ONCOLOGIA								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	0,7539	74	24,18	549	12,98	7,42
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	1,3292	41	13,40	671	15,87	16,37
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	1,2825	29	9,48	290	6,86	10,00
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M	1,4942	18	5,88	259	6,12	14,39
010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M	1,3787	13	4,25	223	5,27	17,15
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	1,8616	13	4,25	243	5,75	18,69
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M	1,1075	8	2,61	164	3,88	20,50
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	1,8026	6	1,96	96	2,27	16,00
023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	M	0,8025	5	1,63	100	2,36	20,00
188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M	1,0034	5	1,63	54	1,28	10,80
6801 - MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO								
DRG	Descrizione	T	Peso medio	Num. dim.	% rep.	GG deg.	% rep.	Deg. media
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	197	41,83	2.531	34,83	12,85
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	1,1394	70	14,86	1.137	15,65	16,24
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	1,3292	65	13,80	1.149	15,81	17,68
090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M	0,7579	29	6,16	299	4,11	10,31
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M	1,7612	11	2,34	203	2,79	18,45
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	0,8209	11	2,34	91	1,25	8,27
092	Malattia polmonare interstiziale con CC	M	1,2842	11	2,34	122	1,68	11,09
127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	10	2,12	113	1,55	11,30
076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	C	2,4914	8	1,70	311	4,28	38,88
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	M	2,1122	7	1,49	131	1,80	18,71

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
---	---	---------------------

3) Obiettivi del Piano

Le finalità principali dell'intervento sono quelle di garantire una adeguata qualità dell'assistenza ai pazienti acuti di pertinenza internistica o delle branche mediche specialistiche assicurando nel contempo un efficiente utilizzo delle risorse disponibili. In pratica si vuole perseguire attraverso l'appropriatezza organizzativa una riduzione dei costi unitari per assistito e una contestuale riduzione dei disagi che attualmente si registrano a causa del sovraffollamento in particolare nell'area del Pronto Soccorso e delle UU OO di Medicina. A tal fine si individuano i seguenti obiettivi.

3.1) Contenimento dei ricoveri in Area Medica attraverso la predisposizione di percorsi che contemplino la presa in carico dei pazienti assistibili con modalità alternative al ricovero ospedaliero. I medici del Pronto Soccorso devono avere la possibilità di prenotare visite specialistiche ed esami diagnostici (strumentali e di laboratorio) con appuntamenti in tempi brevi. Questa opportunità consentirebbe di ridurre i tempi di attesa in PS per pazienti con codice di minore priorità migliorando anche l'appropriatezza del percorso PS-OBI.


3.2) Riorganizzazione degli spazi e dei percorsi all'interno del Pronto Soccorso per ottimizzare l'assistenza del paziente all'ingresso dell'Ospedale sia in regime di osservazione di PS e di OBI, sia in regime di ricovero, per garantire la migliore assistenza nelle more della destinazione al reparto di assegnazione.

Ridefinizione e attivazione delle seguenti funzioni:

a) Holding Area inserita nella Breve Osservazione (8 letti, cod. 5102) destinata ad ospitare i pazienti ricoverati in attesa del posto letto nella Unità Operative di destinazione.

b) *Degenza Breve* (Breve Osservazione cod.5101) dove collocare pazienti con patologia acuta a bassa criticità clinica (score MEWS <4) ma con elevata complessità potenziale. Nella dotazione complessiva di 20 letti sono individuati 8 letti di assistenza semintensiva per pazienti ad alta criticità clinica (score MEWS > 4) provenienti dal PS (alta intensità di cure).

c) "Medicina Interna per l'Urgenza", con 8 letti monitorizzati dove collocare pazienti ad alta criticità clinica (score MEWS > 4) provenienti dal PS o dagli altri reparti dell'ospedale (Alta intensità di cure) e con 20 letti di degenza ordinaria (Media intensità di cura).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	---------------------

3.3) Riorganizzazione dell'attività dei Reparti di Medicina Interna portando a miglioramento gli indicatori per la misurazione della qualità organizzativa (Degenza media, Degenza media trimmata, Indice di rotazione, Case-mix.) attraverso:

3.3.1) La ottimizzazione della dotazione (26 letti) e la collocazione di tutti i Reparti di Medicina Interna all'interno del polo ospedaliero San Giovanni.

3.3.2) Il contenimento della degenza dei pazienti nei Reparti di Medicina al periodo dell'acuzie evitando i ricoveri oltre soglia tramite la rilevazione tempestiva delle problematiche sociali secondo il protocollo aziendale "Procedura per l'individuazione del paziente fragile e o complesso e per la pianificazione precoce del percorso extraospedaliero", attivando gli interventi previsti per l'assistenza territoriale in tutte le sue articolazioni (Assistenza Domiciliare, Residenze Sanitarie Assistenziali, Cliniche di Lungo-Degenza post-acuzie) le dimissioni protette o i percorsi ambulatoriali successivi al ricovero o altre forme di assistenza a bassa intensità intraospedaliera.


3.3.3) Il pieno riconoscimento da parte della Regione del ruolo dell' Ospedale San Giovanni nell' ambito della rete per le Malattie Infettive ovvero la revisione della presa in carico di pazienti affetti da HIV da parte della UO di Medicina Interna ad indirizzo immunologico.

3.4) Riorganizzazione della attività dei Reparti di Medicina Specialistica perseguendo i seguenti obiettivi.

3.4.1) Riconoscimento di una Unità riabilitativa per gravi patologie cardiovascolari con una consistenza di 8 posti letto presso la UOC di Cardiologia e riabilitazione cardiologica (proposta di variazione dei posti letto di cui al DCA 412/2014, senza incremento della dotazione complessiva dell'Ospedale). La caratterizzazione della Unità proposte risponde ai requisiti previsti dal DCA 159/2016 e consentirà di valorizzare meglio l'attività di riabilitazione cardiologica svolta e nel contempo incrementare il turn-over nei letti di cardiologia per patologie acute.

3.4.2) Incremento della attività interventistica di endoscopia bronchiale all'interno della U.O. di Malattie dell'apparato respiratorio. Considerate le caratteristiche dell'Ospedale sede di DEA di 2° livello è da prevedere una caratterizzazione della U.O. quale Centro per la esecuzione di interventi e di posizionamento di protesi endobronchiali. Anche le prestazioni ambulatoriali strumentali e dovranno essere suscettibili di potenziamento.

3.4.3) Attivazione della STROKE UNIT nell'ambito della U.O. di Neurologia con una consistenza di 4 posti letto, nell'ambito della Rete regionale per l'Ictus.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	---------------------

3.4.4) Definizione del percorso del paziente geriatrico all'interno dell'Ospedale, previa una identificazione precoce dei pazienti fragili affetti da pluripatologie attraverso adeguati strumenti, al fine di pianificare l'assistenza ospedaliera ed extra ospedaliera, valutandone i bisogni e contenendone la degenza.


3.4.5) Completamento della dotazione della U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione che attualmente consta di solo 12 p.l. rispetto ai 20 previsti, e che opera su due distinti Presidi Ospedalieri con evidenti diseconomie, prevedendone la collocazione definitiva al presidio Addolorata.

3.4.6) Razionalizzazione della degenza ordinaria presso il Polo Oncoematologico atteso che le due Unità di Degenza esistenti hanno una consistenza di posti letto inferiore allo standard previsto con evidenti diseconomie.

3.4.7) Definizione del percorso del paziente con Disturbi del Comportamento Alimentare nell'ambito del Day Hospital di Scienza dell'Alimentazione, in applicazione di quanto previsto dal DCA 80/2016.

3.4.8) Trasferimento del Servizio Dialisi presso gli spazi della ex Tipo con la realizzazione di una sezione dedicata al trattamento urgente di pazienti ricoverati o assistiti dal Pronto Soccorso.

3.5) Attivazione di una Unità di degenza a bassa intensità di cura per l'assistenza a pazienti dimessi dalle Unità di degenza clinica che, per motivi di organizzazione sanitaria (attivazione dei servizi territoriali) o sociali non sono in grado di lasciare l'Ospedale. L'Unità di degenza, da collocare all'Addolorata e con una dotazione di 20 posti letto, non insisterà sui posti ospedalieri definita dal DCA 412/2014 e sarà gestita da personale di assistenza infermieristica.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	---------------------

4) Azioni da intraprendere

Per la attuazione degli obiettivi individuati al punto precedente è necessario adottare le seguenti iniziative nei tempi rispettivamente indicati:

4.1) Identificare all'interno delle Agende specialistiche ambulatoriali degli spazi da riservare su base settimanale alle esigenze del Pronto Soccorso, che dovrà poter prenotare direttamente per via informatica visite o prestazioni strumentali per i pazienti presentatisi al Pronto Soccorso che non necessitano di ricovero ma per i quali è opportuna una presa in carico da parte della Azienda. Il numero di prestazioni ambulatoriali settimanali da mettere a disposizione è concordato dai Direttori del Pronto Soccorso e della U.O. interessata. La Direzione del Poliambulatorio cura la predisposizione delle agende riservate. La prenotazione è effettuata dal Medico di Pronto Soccorso per via telematica ed è assimilabile ad una consulenza specialistica differita. La procedura potrà essere operativa entro gennaio 2017.

4.2) Riorganizzare l' Area della degenza all'interno del DEA con i seguenti provvedimenti:

4.2.a) Attivazione dei posti letto di Holding Area nell' ambito della dotazione definita dalla Regione per i posti codice 51 dell' Ospedale. Tale azione può essere conclusa entro il mese di dicembre 2016.


4.2.b) La attivazione dei 12 posti letto di Degenza Breve (codice 51) a bassa criticità clinica ed elevata complessità potenziale è di fatto già operativa.

4.2.c) La attivazione degli 8 letti semintensivi nell' ambito della Degenza Breve (codice 51) è condizionata all' adeguamento tecnologico e alla dotazione di personale medico e infermieristico. Tale azione si presume possa essere completata entro il primo semestre 2017.

4.2.d) La caratterizzazione della Medicina Interna per l' Urgenza con 8 letti monitorizzati per il ricovero di pazienti ad alta criticità clinica è già operativa, previo adeguamento delle risorse umane.

4.3) Le azioni per raggiungere gli obiettivi riguardanti le UU.OO. di Medicina Interna sono le seguenti:

4.3.a) Il trasferimento della 4^a Medicina dall' Addolorata presso l'Ospedale San Giovanni è condizionato dalla realizzazione degli interventi di adeguamento previsti. L'azione potrà essere conclusa entro primo semestre 2017.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
---	---	---------------------

4.3.b) Le procedure previste per una gestione del paziente fragile affetto da pluripatologie sono già formalizzate e devono essere applicate con costanza e metodo. Contestualmente devono essere perseguiti con maggiore attenzione gli interventi per il contenimento della degenza. L'azione può realizzarsi entro il mese di dicembre 2016.

4.3.c) Consolidare l'assistenza ai pazienti affetti da HIV con infezione da HCV o, in caso di mancato assenso da parte della Regione, predisporre e attivare un piano per il trasferimento di tali pazienti presso gli altri Centri AIDS riconosciuti dalla Regione.

4.4) Le azioni riguardanti le UU.OO. di Medicina Specialistica sono le seguenti:

4.4.1) Predisposizione di una richiesta formale di riconoscimento alla Regione Lazio dei posti letto di riabilitazione per gravi patologie cardiovascolari ai sensi del DCA 159/2016 e definizione della tariffa. La procedura potrebbe essere conclusa entro il primo semestre 2017.


4.4.2) La evoluzione della attività della Broncopneumologia secondo quanto previsto è condizionata dalla acquisizione di risorse umane e strumentali adeguate. L'azione potrà concretizzarsi entro il primo semestre 2017.

4.4.3) La completa attivazione dei 4 posti letto di Stroke Unit potrà essere realizzata entro il primo trimestre 2017.

4.4.4) La attivazione della Unità Valutativa Geriatrica Ospedaliera potrà essere effettuata entro il primo trimestre 2017 e consentire l'avvio di percorsi programmati per il paziente geriatrico.

4.4.5) Il trasferimento della UO Medicina Fisica e Riabilitazione presso il Presidio Addolorata consentirà la unificazione delle attività ed il ripristino della dotazione prevista dal DCA 412/2014 di 20 posti letto. La data di realizzazione è condizionata dal trasferimento della U.O. di Medicina ad indirizzo immunologico presso l'Ospedale San Giovanni. L'azione potrà concretizzarsi entro l'anno 2017.


4.4.6) La unificazione in una unica Unità di Degenza con una consistenza di 24 posti letto ordinari della oncologia e della ematologia all'interno del polo oncologico, razionalizzando le risorse assistenziali e ampliando nel contempo gli spazi per i day hospital e l'assistenza ambulatoriale potrà essere realizzata entro il primo semestre 2017.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	---------------------

4.4.7) I posti letto del DH di Scienza dell' Alimentazione potranno essere utilizzati "anche per l'assistenza ai pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare" in maniera non esclusiva previa definizione di uno specifico percorso di presa in carico. I tempi di attivazione sono condizionati dalla assegnazione delle risorse necessarie.

4.4.8) Il trasferimento della Dialisi presso il Presidio San Giovanni e la realizzazione di spazi per i pazienti in urgenza e in costanza di ricovero potrà consentire di gestire tale prestazione in condizioni di sicurezza e con limitazione del disagio per i pazienti.

4.5) Attivazione di una Unità di degenza a bassa intensità assistenziale (UDI Unità di Degenza Infermieristica) da realizzarsi presso l' Addolorata con dotazione di 20 posti letto, che non incide sulla dotazione ospedaliera prevista dalla programmazione regionale, DCA 412/2014. L'Unità di Degenza è finalizzata all' accoglienza di pazienti che hanno terminato la degenza in un Reparto Ospedaliero per acuti, nelle more che vengano risolte le problematiche di tipo assistenziale o sociale che ne ritardano il rientro a domicilio o in altra struttura territoriale. La attivazione di una Unità di Degenza all'interno dell' Azienda è motivata dalla insufficienza di strutture nel bacino territoriale di riferimento ed è finalizzata a consentire l'utilizzo efficiente e appropriato dei posti letto ospedalieri. Le caratteristiche della Unità di Degenza Infermieristica sono indicate nell' allegato. I tempi di realizzazione sono condizionati dal trasferimento della 4^a Medicina presso l'Ospedale San Giovanni e della Fisiatria presso L'Addolorata. Nell' allegato 2 sono specificate in dettaglio le caratteristiche dell' UDI.


SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	----------------------------

Allegato I

Interventi di Riorganizzazione in Area Medica
Ridefinizione e allocazione delle Unità di degenza

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI

P.	CORPO A	CORPO B		CORPO D	
		LATO SUD	LATO NORD	LATO SUD	LATO NORD
6°					
5°					
4°				DIP. MEDICINA 4^ Medicina ind. immunologico 26 posti letto	DIP. MEDICINA Geriatrics 26 posti letto
3°					
2°		DEA U.T.I.C. 10 pl. Cardiologia urgenza 12 posti letto	DIP. MEDICINA Cardiologia 18 pl. Riab. cardiologica 8 posti letto	DIP. MEDICINA/SPEC.TA' Broncopneumologia 22 posti letto	
1°			DEA Neurologia 20 + 4 pl. UTN		
PT	DEA Breve Osservazione 20 posti letto Holding Area 8 pl.	DIP. MEDICINA 3^ Medicina Interna 26 posti letto	DIP. MEDICINA 2^ Medicina Interna ad ind. end. metabolico 26 posti letto		
P-1	DEA Pronto Soccorso OBI 9 posti	DEA Medicina per l'urgenza 28 pl.	DEA Pronto Soccorso Dip. Medicina Servizio Dialisi		

<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p>
---	---	----------------------------

--	--	--	--	--	--

Allegato 2

Unità di Degenza Infermieristica (U.D.I.)

a bassa intensità di cure

Il DCA n° 370 del 12 Novembre 2014 definisce le linee di indirizzo per l'apertura delle UDI (Unità di Degenza Infermieristica) e le modalità attraverso cui le Organizzazioni Ospedaliere e Distrettuali assicurano la continuità assistenziale in Aree dedicate gestite dagli Infermieri. Tali Aree garantiscono alle persone assistite, una volta conclusa la fase acuta e di instabilità clinica e definito il percorso diagnostico terapeutico, la presa in carico e l'erogazione di assistenza infermieristica qualora non erogabile al domicilio dell'assistito.

Obiettivi garantiti dalla UDI:


- Garantire la continuità assistenziale;
- Ridurre prestazioni e ricoveri impropri in *setting* per acuti;
- Ridurre i tempi di degenza;
- Aumentare la soddisfazione dei pazienti e delle famiglie;
- Ottimizzare le risorse in relazione alla intensità di cura proporzionata al bisogno di assistenza;
- Promuovere l'integrazione tra Ospedale e Territorio

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ

Il ricovero in UDI è programmato e finalizzato alla risoluzione di un problema attraverso interventi a medio-bassa complessità assistenziale e bassa intensità clinica. Il trasferimento in UDI viene richiesto dal Medico Ospedaliero del reparto di provenienza, che dimette il paziente.

Per stabilire l'effettiva eleggibilità al trasferimento in UDI e per quantificare il bisogno assistenziale della Persona Assistita, si procede ad una valutazione integrata medico-infermieristica. L'ingresso in UDI va segnalato al Medico di Medicina Generale previa valutazione se necessario dell'Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera.

REQUISITI DELL'UDI

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda	DIREZIONE SANITARIA
--	---	---------------------

I requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici sono di norma quelli previsti per le Unità di degenza cliniche. L'UDI sarà ubicato presso il presidio Addolorata in una delle due ali attualmente utilizzate dalla Medicina ad Indirizzo Immunologico per complessivi 20 p.l. I posti letto dell'UDI non rientrano nella dotazione di letti ospedalieri per

acuti previsti dalla programmazione regionale (DCA 412/2014) ma sono aggiuntivi rispetto ai 666 posti ordinari assegnati alla Azienda.

L'UDI si configura come un modulo assistenziale afferente gerarchicamente alla responsabilità della Direzione Medica di Presidio e funzionalmente dipendente dalla UO Direzione Assistenza Infermieristica.

Dotazione Organica dell'Unità di Degenza a gestione Infermieristica

La gestione dell'UDI è affidata ad un *Coordinatore Infermieristico*

Per il modulo di 20 letti, sono garantite le seguenti figure professionali:

- 1 Infermiere Coordinatore
- 1 infermiere Case Manager
- 10 unità Infermieristiche (organico base) per turno sulle 24 ore.


Si stima la presenza di 2 infermieri e 2 OSS nei turni antimeridiani e pomeridiani e 2 Infermieri e 1 OSS nel turno notturno. Inoltre prestano la loro opera presso l'UDI i terapisti della riabilitazione, occupazionali, logoterapisti, assistente sociale.

Medico di riferimento

La tutela clinica dell'utente ricoverato nell'UDI in ambito ospedaliero è affidata al Medico di Medicina Generale.

La **dimissione (intesa come il trasferimento presso strutture dedicate o al domicilio)** è concordata tra il Coordinatore e/o l'infermiere Case Manager e il Medico di Medicina Generale della Persona Assistita, previa consegna all'utente ricoverato di una relazione sintetica medico-infermieristica contenente informazioni sul programma eseguito durante la degenza e la terapia in atto alla dimissione.

Durata della degenza:

<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>INTERVENTI RIORGANIZZAZIONE IN AREA MEDICA Analisi della domanda</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p>
---	---	----------------------------

La degenza deve di norma essere contenuta nel limite di 20 giorni (con una degenza media di 7 giorni), al fine di ridurre al minimo il tempo di ricovero.

STRUTTURE BENEFICIARIE:

- UU.OO di Medicina a indirizzo generale o specialistico
- Tutte UU.OO. che presentano criticità in merito all'allungamento dei tempi di degenza per cause non direttamente attribuibili a condizioni clinico/assistenziali (casi sociali).

SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLA DEGENZA IN UDI.

Considerato che la Persona Assistita è stata dalle UU.OO. ospedaliere per acuti, la presenza presso la struttura UDI Ospedaliera, è assimilabile al ricovero in RSA o in Lungodegenza, e si ritiene pertanto possa essere applicata la relativa diaria a ristoro con tariffa onnicomprensiva dell'impegno assistenziale e dei servizi ricevuti.

L'attivazione dell'UDI consentirà comunque un utilizzo più appropriato dei posti letto in area medica con un relativo miglioramento della degenza media e del turn-over e conseguente recupero economico.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

UOSD Affari Generali



DELIBERAZIONE

N. 238/104 DEL 23 MAR. 2017

Si attesta che la deliberazione: è stata
pubblicata sull'Albo Pretorio on-line in data

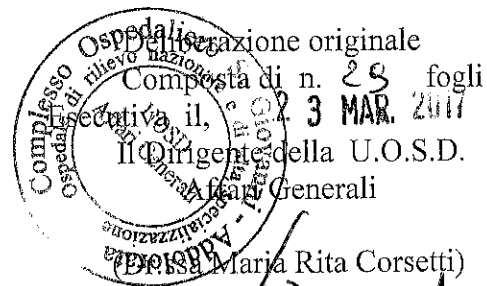
23 MAR. 2017

- è stata inviata al Collegio Sindacale in data:

23 MAR. 2017

- data di esecutività:

23 MAR. 2017



Maria Rita Corsetti

[Handwritten signature]