



DISTRIBUZIONE IN AULA

RISOLUZIONI

Distribuzione n.

D02

Ore

16,25, 20/02/2015

Al Presidente del Consiglio Regionale del Lazio

On. Daniele Leodori

RISOLUZIONE

Oggetto: **proposte operative miglioramento gestione pronto soccorso**

In seguito alla discussione avvenuta presso il consiglio regionale del Lazio in data 20/02/15 sulla questione relativa al sovraffollamento del pronto soccorso della rete ospedaliera regionale, prendendo atto del positivo confronto emerso

Il Consiglio regionale del Lazio impegna

il Presidente della Giunta Regionale, On. Nicola Zingaretti, e la Giunta ad effettuare le seguenti azioni:

1. inserimento delle performance di gestione dei PS/DEA, dei tempi medi di attesa e degenza nella valutazione dei DG delle Aziende Sanitarie con particolare riferimento al controllo delle degenze medie pre-operatorie e dei ricoveri e al monitoraggio dei tempi di esecuzione delle attività di diagnostica e delle consulenze;
2. introduzione di spazi denominati "discharge room" dedicati ai pazienti dimessi dai reparti di degenza e realizzazione di una "holding area" all'interno dei PS/DEA e con ulteriore attivazione di Posti letto di Osservazione breve intensiva;
3. realizzazione di un sistema di monitoraggio della degenza media distinto per aree omogenee, con particolare riguardo alla riduzione della degenza pre-operatoria e necessità di un accordo con la rete delle post acuzie e della

DO 21/1

riabilitazione, attraverso la creazione di sistemi informatizzati;

4. sperimentazione di modelli innovativi di presa in carico dei pazienti che accedono al PS, direttamente dal personale infermieristico per i codici di bassa intensità assistenziale;
5. rimodulare l'assetto organizzativo dei P.S. per rispondere meglio negli orari di maggior carico di accessi e prevedere un sistema di gestione delle degenze e dei Posti letto con dimissioni dai reparti anche nel fine settimana e nei festivi e incremento della disponibilità di posti letto sub intensivi e verifica dei posti letto inattivi;
6. avviare una capillare campagna di informazione, per sensibilizzare i cittadini ad un corretto uso del Pronto Soccorso e soprattutto per l'utilizzo della rete territoriale dei servizi sanitari e delle case della salute
7. Approvare un piano di ristrutturazione e potenziamento dei Pronto soccorso con sede di DEA di I° e II Livello, finanziando tali ristrutturazione con le disponibilità previste della III Fase dell'art.20, legge 67/88 e sostenere l'attivazione e sviluppo di un sistema di teleconsulto in emergenza capace di migliorare l'assistenza, ridurre i rischi , ridurre la spesa;
8. Necessità di nuovi concorsi superando progressivamente il blocco del turn over e compatibili con i vincoli di spesa per il personale, previste dalle norme nazionali. Attivare una fase di mobilità per facilitare le compensazioni una volta approvati gli atti aziendali e coprire le sedi vacanti delle UUOOC dei DEA.
9. A dare immediata esecuzione, in materia di elisoccorso, al potenziamento delle basi di Viterbo e Latina passando da servizio H12 a servizio H24, come peraltro previsto dal decreto del subcommissario sul riordino della rete ospedaliera.

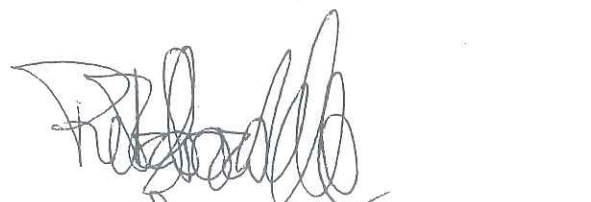
10. Ad aprire un tavolo di confronto in Commissione Sanità sulla effettiva e concreta realizzazione delle "Case della Salute" per renderle effettivamente funzionali ed in grado di snellire il lavoro del Pronto Soccorso;
11. A dare piena applicazione alla Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizione per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
12. avviare l' informatizzazione della procedura di controllo dei posti letto disponibili in ps e trasferimenti reparti
13. Investire sulla concorrenzialità, sulle potenzialità, sulla qualità e sull'efficienza della sanità pubblica regionale
14. Ristrutturare il Sistema Informativo regionale integrando il Pronto Soccorso, il Presidio Ospedaliero, il Medico di Medicina Generale e le Case della salute attraverso l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico.
15. Avviare una campagna di informazione multilingue ai cittadini per un corretto utilizzo del pronto soccorso, una campagna per una corretta politica sanitaria che spieghi modalità e procedure per richiedere l'assistenza domiciliare e accedere ai servizi territoriali extraospedalieri e campagne di educazione sanitaria per una corretta alimentazione, per una corretta attività fisica, per una diagnosi preventiva dei disturbi, contro l'utilizzo eccessivo di farmaci, e verso modelli di medicina naturale ed omeopatica
16. Stabilire una programmazione, strutturazione e controllo della qualità dell'Assistenza Domiciliare Integrata al fine di evitare riacutizzazioni e identificando l'MMG come "controller".
17. Definire il percorso assistenziale ad avvio obbligatorio in termini di screening della popolazione affidata (presa in cura) ai singoli medici di medicina generale ed in termini di comunicazione diretta da parte del Pronto Soccorso agli MMG degli utenti che hanno provveduto all'accesso in emergenza.
18. Rilevare la capacità di presa in carico della medicina territoriale definendo l'incentivazione degli MMG in ragione delle mancate ospedalizzazioni, attribuendo la valorizzazione non sulla malattia ma sulla capacità di cura del sistema.
19. Definire un percorso formativo per i medici di base all'interno delle strutture ospedaliere. Attraverso l'inserimento in organico come internisti dei medici di base, evolvendo e recuperando la capacità clinica e sperimentando direttamente la funzione legata all'identificazione delle patologie in condizioni di emergenza. In questa fase transitoria sopperirebbe alle carenze territoriali e in futuro aumenterebbe la professionalità in termini di accertamento clinico.
20. Riprogrammare le liste di attesa partendo dalla pianificazione delle agende sul potenziale in termini di prestazione esprimibile dalle risorse effettive presenti, abbinandolo ad un monitoraggio informatico del numero di prestazioni erogate in regime libero per singolo medico e un monitoraggio analogo delle prestazioni erogate in attività istituzionale.

21. Comunicare alla popolazione, anche mediante istituzione di una centrale di ascolto e di indirizzamento al triage o al luogo di cura (revisione funzioni guardia medica, ecc.), le modalità e le procedure di migliore soluzione per far fronte al bisogno in emergenza e favorire la percezione di assistenza diretta riferita ai problemi di salute.
22. Sviluppare un sistema gestionale dell'organizzazione del distretto di tipo "a matrice" definendo come "processo" le attività di diagnosi, cura ed assistenza degli utenti affidate al MMG nel ruolo di "project manager". Il processo di gestione del paziente mediante percorso terapeutico individuale dovrà integrarsi nella fase attuativa e stato di avanzamento, anche informaticamente, con le direzioni delle funzioni specialistiche e assistenziali le quali erogheranno le singole prestazioni e servizi necessarie all'implementazione del percorso stesso. La direzione del Distretto avrà responsabilità nell'organizzare e garantire l'integrazione delle 'funzioni' con il 'processo' e l'attuazione dei percorsi dei piani terapeutici.
23. Sviluppare iniziative territoriali con strutture organizzate su base distrettuale, che vedano la presenza dei Medici di Medicina Generale, con la capacità di erogare, 365 giorni l'anno, per almeno 12 ore al giorno tutte quelle prestazioni che consentono ai cittadini di ottenere in tempi rapidi risposte a problemi di salute che non necessitino della complessità della struttura ospedaliera.
24. Ridefinire e informatizzare la centrale unica dei posti letto di rianimazione e dei posti letto effettivamente disponibili (pubblico e privato).
25. Valutare l'efficacia delle deroghe al blocco del turnover, e investire su un potenziamento dell'organico non precario nonché sulla riduzione programmata delle esternalizzazioni verso una reinternalizzazione dei servizi
26. Valutare i risultati del decalogo sul sovraffollamento dei ps inviato dalla direzione regionale salute il 29/11/13
27. Verificare i livelli di utilizzazione delle case della salute, monitorando le sperimentazioni sul territorio regionale, al fine di ridurre gli accessi alla rete ospedaliera
28. Impegnarsi affinché il paziente uscente dallo studio del medico di medicina generale, da un ambulatorio o dimesso dal pronto soccorso, non riceva una ricetta con la prescrizione di un accertamento, ma la prenotazione della prestazione di cui ha bisogno.
29. Definire una procedura standardizzata per l'identificazione e definizione del fabbisogno, applicabile a tutte le aziende sanitarie, finalizzata all'acquisto dei beni e servizi sanitari, in particolare gestione del RECUP, Elisoccorso, ambulanze, e non sanitari.
30. Avviare la certificazione dei processi e procedure di gestione secondo gli standard internazionali con interfaccia attraverso degli Internal Auditor.

31. Coinvolgere in modo costante e proattivo le associazioni, i comitati, i tribunali per i diritti dei malati, i sindacati, gli operatori sanitari nella definizione delle politiche sanitarie regionali e delle sue strategie di attuazione
32. Sostenere l'evoluzione verso una politica sanitaria regionale predittiva, basata sulla prevenzione primaria, sull'identificazione dei malati potenziali prima dell'insorgenza della patologia, e sull'assistenza programmata e proattiva verso i malati cronici


 Antonio Giamberini
 Giuseppe Himmelfarb
 Ugo Altomare


 Giovanni Luca
 Adriano Polini


 Fabrizio
 Ponder (SANTONI)

PERUGIA (MSS)

 Giulia Pelli

 Antonio (ARZUFFI)

 Benito Sabatini (SABATINI)

Vino Fedele

Michele Beldi
 Massimo