

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 476 del 25 marzo 2010 – Programmazione delle attività inerenti la realizzazione di un ambulatorio per la gestione pediatrica dei codici di minore gravità (Codici Bianchi) presso l'AO Santobono - Pausilipon. Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009.

PREMESSO che:

- il Piano Sanitario Nazionale individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti, sociali e civili, in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Intesa del 23 marzo 2005 ai sensi dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;
- l'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 prevede l'individuazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34bis della predetta legge;
- il comma 34bis del predetto art. 1, prevede che per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel PSN, le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;
- con l'Accordo, sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 25 marzo 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale sono state approvate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate;
- nell'ambito della linea progettuale 1 Cure primarie, cui è stato vincolato il 25% delle risorse, con delibera n. 995 del 22/05/2009 la Giunta Regionale ha approvato un progetto denominato "Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h24: riduzione accessi impropri nelle strutture di emergenza e gestione dei codici bianchi" che ha quale obiettivo prioritario il coinvolgimento di tutte le aziende ospedaliere inserite nella rete dell'emergenza.

CONSIDERATO che:

- il Direttore Generale dell'AO Santobono – Pausilipon ha stipulato apposita convenzione con l'ASL NA 1 Centro per l'attivazione, in via sperimentale, di un presidio ambulatoriale di continuità assistenziale presso il Pronto Soccorso del P.O. Santobono per i codici di accesso di minore gravità (CODICI BIANCHI) con l'obiettivo di decongestionare il Pronto Soccorso, differenziare le sale di attesa dei pazienti con patologie acute, affidare la gestione dei pazienti "codici bianchi" ai medici di continuità assistenziale e ridurre la inappropriata legata alle prestazioni ai pazienti in P.S.;
- la sperimentazione si è svolta positivamente migliorando la qualità delle prestazioni offerte con un inevitabile riscontro positivo sulla riduzione dell'inappropriatezza delle attività di P.S.;
- si ritiene auspicabile per il completamento del progetto sperimentale procedere alla attivazione delle procedure di formazione dei Medici di Continuità Assistenziale, all'informatizzazione anche tramite collegamento via web con i Pediatri di Libera Scelta, alla predisposizione di campagne informative di sensibilizzazione della popolazione che favoriscano un utilizzo più appropriato del Pronto Soccorso, alla creazione di un Presidio Ambulatoriale Distrettuale Pediatrico diurno;
- al fine di attuare il completamento del progetto sperimentale, il Direttore Generale dell'azienda suddetta con nota n. 5145 del 12/03/2010 ha trasmesso un progetto triennale in collaborazione con l'ASL NA 1 Centro che ha come indicatori:

primo anno:

1. Accordo di collaborazione tra ASL "Napoli 1 Centro" e AORN "Santobono – Pausilipon" per la realizzazione del Progetto;

2. realizzazione degli interventi di formazione e addestramento;
3. avvio della Continuità assistenziale nel Pronto Soccorso "Santobono"

secondo anno:

4. realizzazione del collegamento informatico;
5. campagna informativa per l'utenza;
6. adeguamento Ambulatorio Distretto Sanitario n. 27 della ASL;
7. attivazione Presidio Pediatrico Diurno h/12 nel DS n. 27;

terzo anno:

8. trasferimento della Continuità Assistenziale nel Presidio Pediatrico "Codici Bianchi" del DS n. 27

RITENUTO di:

- di programmare la realizzazione del completamento del progetto sperimentale presentato dal Direttore Generale dell'AO Santobono - Pausilipon, al fine di procedere alla attivazione delle procedure di formazione dei Medici di Continuità Assistenziale, all'informatizzazione anche tramite collegamento via web con i Pediatri di Libera Scelta, alla predisposizione di campagne informative di sensibilizzazione della popolazione che favoriscano un utilizzo più appropriato del Pronto Soccorso, alla creazione di un Presidio Ambulatoriale Distrettuale Pediatrico diurno.
- il finanziamento richiesto pari ad euro 1.828.030,00 complessivo per le tre annualità sarà prelevato dal finanziamento relativo agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2009 Linea progettuale 1 di cui alla DGR n. 995 del 22/05/2009 .

Propone e la Giunta a voti unanimi

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa e che qui si intende per integralmente riportato

- di programmare la realizzazione del completamento del progetto sperimentale presentato dal Direttore Generale dell'AO Santobono - Pausilipon, al fine di procedere alla attivazione delle procedure di formazione dei Medici di Continuità Assistenziale, all'informatizzazione anche tramite collegamento via web con i Pediatri di Libera Scelta, alla predisposizione di campagne informative di sensibilizzazione della popolazione che favoriscano un utilizzo più appropriato del Pronto Soccorso, alla creazione di un Presidio Ambulatoriale Distrettuale Pediatrico diurno.
- di stabilire che il finanziamento richiesto pari ad euro 1.828.030,00 complessivo per le tre annualità sarà prelevato dal finanziamento relativo agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2009 Linea progettuale 1 di cui alla DGR n. 995 del 22/05/2009;
- di inviare al BURC per la relativa pubblicazione

Il Segretario
Cancellieri

Il Presidente
Valiante



**A.O.R.N. Pediatria ad Alta Specializzazione
SANTOBONO-PAUSILIPON**

**DIREZIONE GENERALE
Via della Croce Rossa, 8
80122 Napoli
Tel. 081.220.5355 – fax 081.220.5218**

**Al Dott. Mario Vasco
Coordinatore AGC 20 Assistenza Sanitaria
Al dott. Renato Pizzuti
Resp.le del Settore 05 Assistenza Ospedaliera
e Sovrintendenza sui Servizi Regionali di Emergenza
Assessorato alla Sanità
Regione Campania
CDN Is. C/3
80143 Napoli**

Oggetto: DGRC n. 995 del 22 maggio 2009. Ambulatorio per la gestione pediatrica dei codici di minore gravità (bianchi)

A seguito dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009 e preso atto della DGRC n. 995 del 22 maggio 2009 - Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96, Linea progettuale 1 – Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h24: riduzione accessi impropri nelle strutture di emergenza e gestione dei codici bianchi, **sub-progetto 1: Ambulatorio per la gestione dei codici di minore gravità (bianchi)**, questa Azienda Ospedaliera ha esaminato l'andamento degli Accessi di Pronto Soccorso relativi all'anno 2008 che apparivano così distribuiti:

Accessi totali al PS: 100.711 di cui 65.750 di tipo internistico. Circa il 32% di questi ultimi era costituito da cc.dd. "Codici Bianchi" cioè prestazioni di minore gravità di verosimile pertinenza territoriale ma che pure impegnano le risorse del ns. PS secondo la seguente distribuzione per fascia oraria:

NUMERO DI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO ANNO 2008: CODICE BIANCO

Fasce orarie	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica	Totale	%
H 0-4	149	133	131	130	140	187	197	1067	5,2%
H 4-8	46	42	40	40	43	57	60	328	1,6%
H 8-12	643	574	565	560	602	804	847	4595	22,4%
H 12-16	635	567	558	553	594	793	834	4534	22,1%
H 16-20	652	582	573	568	610	815	857	4657	22,7%
H 20-24	747	667	656	651	698	933	981	5333	26,0%
totale (0-24)	2872	2564	2523	2502	2687	3589	3776	20514	
%	14%	12,50%	12,30%	12,20%	13,10%	17,50%	18,40%		

In previsione dell'ondata pandemica da virus A/H1N1 e in accordo con la Direzione Commissariale strategica dell'ASL "Napoli 1 Centro", sentite le Rappresentanze Sindacali Mediche di categoria, questa AORN, con delibera del DG di n° 281 del 1/10/2009, ha stipulato apposita Convenzione con l'ASL "Napoli 1 Centro" per l'attivazione, in via sperimentale e fino al 31/12/2009, di un presidio ambulatoriale di continuità assistenziale presso il Pronto Soccorso del P.O. Santobono per i codici di accesso di minore gravità (CODICI BIANCHI). A seguito dell'Accordo si è istituito inoltre un tavolo tecnico per affrontare i problemi relativi alla Formazione del Personale, alla informatizzazione delle procedure ed alla attuazione di

campagne informative di sensibilizzazione della popolazione che favoriscano un utilizzo più appropriato del Pronto Soccorso facilitando il passaggio delle patologie meno complesse ad un contesto di assistenza territoriale.

Prima dell'inizio dell'attività è stato predisposto un elenco condiviso di patologie di pertinenza dell'ambulatorio C.B. ed un protocollo operativo per il percorso del paziente anche in relazione ad eventuale rivalutazione del codice ed a prestazioni aggiuntive all'interno del PS.

Gli obiettivi che si volevano raggiungere, con l'attuazione di questo progetto sperimentale, erano:

1. Decongestionare il Pronto Soccorso creando un separato percorso per i codici di minore gravità;
2. Differenziare le sale di attesa dei pazienti con patologie acute e/o febbrili (anche potenzialmente contagiose) da quelli con patologie di minore complessità e non acute;
3. Affidare la gestione dei pazienti "codici bianchi" ai medici di continuità assistenziale in modo da consentire ai dirigenti medici di guardia al P.S. di poter elevare la qualità delle prestazioni in urgenza offrendo, al bisogno, anche la temporanea Osservazione;
4. Riduzione della inappropriatazza legata alle prestazioni ai pazienti in P.S.

Detta attività, prevista per le sole ore diurne del sabato e della domenica, ha avuto inizio il 17/10 u.s. ed ha visto l'accesso, fino al 31.12.09, di 795 pazienti (circa 45 pazienti al giorno con una punta di 91 pazienti il giorno 25/11). L'ambulatorio ha gestito circa il 35% di tutti gli accessi internistici al PS, nelle stesse ore e negli stessi giorni, consentendo ai dirigenti medici di guardia al PS di potersi dedicare con maggiore attenzione ai pazienti più gravi.

La minore pressione al front office, ha migliorato la qualità delle prestazioni offerte, in molti casi integrate anche da Osservazione breve, con un inevitabile riscontro positivo sulla riduzione dell'inappropriatazza delle attività di PS. Certamente è da riconoscere ai Medici di continuità assistenziale, peraltro tutti con una completa formazione in pediatria, la capacità di integrazione assoluta con le attività di PS e di Triage e la assoluta predisposizione al completamento della formazione culturale e professionale "sul campo". Indicatori importanti del raggiungimento degli obiettivi raggiunti sono:

1. % di appropriatezza al Triage: grazie alla professionalità del personale infermieristico del Triage di PS solo in 6 (sei) casi il codice attribuito all'ingresso è stato modificato dopo la visita;
2. Riduzione dei ricoveri impropri: nelle ore e nei giorni di attività dell'ambulatorio di continuità assistenziale c'è stata una sensibile riduzione del numero complessivo dei ricoveri ma, soprattutto, i pazienti ricoverati sono stati appropriatamente allocati;
3. Riduzione delle dimissioni improprie dal PS verificabile da una bassissima incidenza (<1%) di riaccesso in PS per lo stesso motivo nelle 24 ore;
4. Soddisfazione dell'utenza e degli operatori: la possibilità di poter separare i pazienti urgenti da quelli non urgenti, anche nell'attesa, ha trovato un alto gradimento nell'utenza come la riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni. Anche gli operatori, potendo lavorare in un ambiente con minore tensione data dalla ridotta pressione dell'utenza sul front office, riscontrano un miglioramento del benessere psicofisico complessivo.

In conclusione la sperimentazione si è svolta positivamente ed è certamente auspicabile la prosecuzione della stessa con tutte le integrazioni già previste dalla convenzione, di cui alla delibera 281/09 art 3 in relazione all'incremento della presenza dei medici di continuità assistenziale in tutti i turni notturni, prefestivi e festivi.

Per il completamento del Progetto sperimentale si ritiene tuttavia indispensabile procedere alla attivazione delle procedure di formazione dei Medici di Continuità Assistenziale previste dal tavolo tecnico, dell'informatizzazione anche tramite collegamento via web con i Pediatri di Libera Scelta, alla predisposizione di campagne informative di sensibilizzazione della popolazione che favoriscano un utilizzo più appropriato del Pronto Soccorso, alla creazione di un Presidio Ambulatoriale Distrettuale Pediatrico diurno tramite accordo con i Pediatri di Libera Scelta da collocarsi presso la sede del Distretto n. 27 della ASL "Napoli 1 Centro" - Arenella, Vomero - via Conte della Cerra.

Crono programma e indicatori di risultato:

primo anno:

Accordo di collaborazione tra ASL “Napoli 1 Centro” e AORN “Santobono – Pausilipon” per la realizzazione del Progetto;
 realizzazione degli interventi di formazione e addestramento;
 avvio della Continuità assistenziale nel Pronto Soccorso “Santobono”

secondo anno:

realizzazione del collegamento informatico;
 campagna informativa per l’utenza;
 adeguamento Ambulatorio Distretto Sanitario n. 27 della ASL;
 attivazione Presidio Pediatrico Diurno h/12 nel DS n. 27;

terzo anno:

trasferimento della Continuità Assistenziale nel Presidio Pediatrico “Codici Bianchi” del DS n. 27.

Stima dei costi del progetto congiunto AORN “Santobono – Pausilipon” – ASL “Napoli 1 Centro”

<i>una tantum</i>	AORN	ASL
- Formazione Personale Medico della Continuità Assistenziale		€ 2.500,00
- Addestramento Personale Infermieristico	€ 2.000,00	
- informatizzazione delle procedure e accesso web per i PLS	€ 12.000,00	
- campagna informativa per l’utenza (progettazione e realizzazione)		€ 6.000,00
- adeguamento dell’Ambulatorio Distretto n. 27		€ 25.000,00
costo una tantum	€ 14.000,00	€ 33.500,00
Per ogni anno del triennio:		
- costo annuale Medici Continuità Assistenziale		€ 253.810,00
- costi aggiuntivi	€ 26.500,00	
Da aggiungere eventualmente raggiunto l’accordo sindacale:		
- costo annuale per presidio feriale diurno Pediatri di LS		€ 313.200,00
costo annuo	€ 26.500,00	€ 567.010,00
	AORN	ASL
Costo sub-totale	€ 93.500,00	€ 1.734.530,00
costo totale del Progetto	€	1.828.030,00

Il Direttore Generale
Dott.ssa Anna Maria Minicucci