

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 1047/AV5 DEL 24/09/2013

Oggetto: Istituzione in via sperimentale di Programmi in Area Vasta n.5. Provvedimenti.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente/Responsabile della Ragioneria/Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione.

- DETERMINA -

1. Di attivare il modello organizzativo per processi in Area Vasta n.5 denominato **Programma** come delineato ai sensi dell'Atto aziendale ASUR Marche, funzionale all'implementazione di processi assistenziali integrati e alla promozione di processi trasversali nell'ambito dell'Area vasta 5 in via sperimentale per la durata di mesi n.12 (dodici) con decorrenza a far data dal 01/10/2013.

2. Di istituire i seguenti Programmi:
 - Ambulatori infermieristici avanzati ortopedia, chirurgia e ferite difficili;
 - Gestione degli accessi vascolari con sviluppo dell'utilizzo dei PICC;
 - Gestione dei pazienti stomizzati;
 - Gestione del paziente tracheostomizzato.specificando che in relazione a ciascun Programma, sulla base di successive disposizioni della Direzione di Area Vasta n.5, verrà definito un progetto operativo con individuazione delle risorse utilizzate e del relativo Responsabile del programma.

3. Di istituire per il monitoraggio della sperimentazione dei succitati programmi, un Gruppo di lavoro così composto:
 - Direzioni di Distretto di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto;
 - Direzioni Mediche di Presidio;
 - Direttore del Dipartimento chirurgico;

- Direttore del Dipartimento medico
- Direttore del Dipartimento di emergenza – urgenza;
- Dirigente delle Professioni Sanitarie;
- Responsabili dei Programmi.

stabilendo altresì che, alla scadenza del suddetto periodo di sperimentazione, il Gruppo di lavoro predisporrà una relazione complessiva sulla sperimentazione in parola al fine di poter procedere alla definitiva adozione, con le eventuali opportune misure correttive del caso, del nuovo assetto organizzativo.

4. Di dare atto che dall'adozione del presente atto non deriverà alcun impegno di spesa per l'ASUR - Area Vasta n.5;
5. Di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Medici del P.O. Unico di Area Vasta – Sedi di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto; ai Direttori di Distretto di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto, ai Direttori dei Dipartimenti medico, chirurgico ed emergenza urgenza e al Dirigente delle Professioni Sanitarie in Area Vasta n.5.
6. Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale dell'ASUR ai sensi dell'art.17, della L.R. n.26/96 e s.m.i.
7. Di disporre l'immediata esecutività del presente atto a norma dell'art. 28, comma 6, della L.R. 26/96 e s.m.;

IL DIRETTORE DI AREA VASTA N.5
(Dott. Giovanni Stroppa)

La presente determina consta di n.9 pagine di cui n.0 pagine di allegati (solo al formato cartaceo) che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C GESTIONE RISORSE UMANE

NORMATIVA:

- Legge Regionale n.13 del 2003 e ss.mm.ii.
- Atto Aziendale ASUR Marche ex art.5 della Legge Regionale n.13/2003 e ss.mm.ii. – Anno 2005.
- DGRM n.1174 dell'01/08/2012: “Direttiva vincolante per il Direttore Generale dell'ASUR, per i Direttori di Area Vasta e per i Direttori generali degli altri Enti del servizio sanitario regionale”
- Determina n.1322/AV5 del 18/09/2012: “Determina DGASUR n.639 del 31/07/2012 ad oggetto: “Piani di Area vasta – Determinazioni “- Presa d’atto su organizzazione dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Unico”.

MOTIVAZIONE:

L’Atto aziendale ASUR Marche ex art.5 della Legge Regionale n.13/2003 espressamente prevede al Titolo II in tema di “Continuità dei percorsi di cura” pag. 10 ed al successivo Titolo III - Capoverso relativo a “Il Presidio Ospedaliero” (pagg.43-44), rispettivamente quanto segue:

“... omissis ...Per quanto attiene all’assistenza ospedaliera, la continuità dei percorsi di cura si realizza attraverso l’organizzazione di un sistema a rete, individuando processi assistenziali integrati, che superino le impostazioni verticali mono-disciplinari per assumere quella dei processi trasversali funzionali, privilegiando sempre la mobilità nella rete delle risorse rispetto a quella dei pazienti” ... omissis ...

“Al P.O. è attribuita autonomia gestionale. Le risorse professionali e le dotazioni strumentali del presidio ospedaliero concorrono al soddisfacimento della domanda di prestazioni in regime ambulatoriale, in forme coordinate ed integrate con le strutture territoriali.”

Nell’ambito dell’articolazione organizzativa dell’Azienda, l’Atto aziendale (pag.29) sopra richiamato individua una specifica forma organizzativa, definita come **Programma**, che si caratterizza per gli elementi di seguito indicati: *“Il Programma è un’organizzazione anche temporanea, di livello aziendale o zonale, che assicura unitarietà di programmazione, organizzazione e valutazione per processi organizzativi in aree problematiche o percorsi assistenziali per popolazioni bersaglio, che necessitano del contributo coordinato ed integrato di una pluralità di competenze appartenenti a strutture organizzative o settori di attività diverse. Il responsabile di Programma, nello svolgimento di tale funzione, afferisce in modo diretto rispettivamente al Direttore Sanitario o al Direttore di Zona. A tali organizzazioni l’ASUR e le Zone assegnano obiettivi specifici da conseguirsi mediante tecniche e strumenti tipici del Project Management”.*

Il Programma, rispetto alle altre articolazioni organizzative quali il Dipartimento e l’Unità Operativa Semplice o Complessa, come descritte nel succitato Atto aziendale, si presenta come strumento flessibile per rispondere a specifici percorsi assistenziali, valorizzando le professionalità degli operatori coinvolti. In particolare nell’ambito dell’Area Vasta n.5 s’individuano settori che possono essere meglio

gestiti e sviluppati dando loro una specifica configurazione organizzativa, quale è quella proprio del c.d. Programma.

S'intende, pertanto, procedere all'attivazione di strutture organizzative, secondo il modello del c.d. Programma, per l'attuazione di percorsi assistenziali integrati in Area Vasta n.5 nelle seguenti aree tematiche:

- Gestione degli accessi vascolari con sviluppo dell'utilizzo PICC;
- Gestione dei pazienti stomizzati;
- Ambulatori infermieristici avanzati ortopedia, chirurgia e ferite difficili;
- Gestione del paziente tracheo-stomizzato.

Dette strutture, in seno al nuovo modello organizzativo, integreranno trasversalmente le diverse componenti organizzative coinvolte, garantendo l'efficace gestione ed avvio delle progettualità.

Le suddette strutture organizzative all'uso individuate potranno costituire "ambito" professionale di riferimento per la valorizzazione della figura infermieristica, anche nella logica di *team* multi professionali integrati, con un ruolo centrale nel processo di riorganizzazione di attività fornendo competenze specifiche in Area Vasta nella definizione e successiva implementazione di percorsi assistenziali integrati a beneficio dei pazienti affetti da specifiche patologie, contribuendo all'educazione degli stessi ed alla loro autogestione.

Rilevato che nelle realtà organizzative delle aziende sanitarie esistono modelli di gestione dei percorsi ambulatoriali differenti, non sempre funzionali all'accesso dei cittadini agli ambulatori specialistici, specie in caso di necessità di accessi ambulatoriali ripetuti ai fini del completamento dei percorsi di cura avviati anche in considerazione del fatto che molti pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere hanno necessità di continuità in ordine a determinate prestazioni sanitarie.

Valutata, quindi, la necessità di accelerare i processi avviati di facilitazione dei percorsi assistenziali, per garantire il superamento della frammentazione degli interventi, con la promozione di un modello organizzativo dei servizi omogeneo ed integrato, che tenda a razionalizzare, nei limiti del possibile, gli accessi alle strutture per effettuare prestazioni sanitarie, assicurando nel contempo la continuità e l'appropriatezza assistenziale oltre alla personalizzazione degli interventi, sulla base di un approccio basato sulle migliori evidenze scientifiche e favorendo una gestione multidisciplinare.

L'attivazione dei Programmi permetterebbe di raggiungere tra gli altri i seguenti obiettivi specifici:

- Prevedere la presa in carico dell'utente attraverso la valutazione del bisogno di assistenza, l'uso di metodologie e strumenti di pianificazione per obiettivi e di adeguati strumenti informativi con assolvimento della funzione infermieristica in un'ottica di multidisciplinarietà; integrandosi nei processi distrettuali e contribuendo alla stesura del PAI (Piano assistenziale individuale);
- Pianificare l'assistenza focalizzandola al raggiungimento del self-care (autocura) fornendo informazione ed insegnando nuove abilità;
- Promuovere la cultura dell'appropriatezza in relazione alle prestazioni erogate nella popolazione e fra gli operatori sanitari;
- Rispondere alle numerose richieste dell'utenza di prestazioni infermieristiche ambulatoriali aumentando il grado di *customer satisfaction* dell'utente effettuando formazione sanitaria e garantendo la continuità assistenziale nella fase post - dimissione.

In ragione di quanto sopra descritto, le Direzioni mediche di PP.OO. dell'Area Vasta n.5 di concerto con il Dirigente delle Professioni Sanitarie in Area Vasta n.5 hanno ravvisato la necessità di integrare e valorizzare i percorsi assistenziali secondo linee direttive di seguito indicate:

A) Ambulatori infermieristici avanzati ortopedia, chirurgia e ferite difficili

Premesso che i dati generali sull'andamento demografico nella Regione Marche evidenziano un progressivo aumento della vita media con conseguente aumento delle patologie cronico-degenerative e delle lesioni cutanee croniche. Dette lesioni cutanee acute e croniche hanno la peculiarità di essere malattie con bassa percentuale di guarigioni ed alta percentuale di recidive.

Ravvisata la necessità di prevedere l'implementazione di una progettualità finalizzata all'istituzione di due ambulatori infermieristici avanzati in Area Vasta n.5 - con utilizzo del personale infermieristico degli ambulatori ospedalieri e distrettuali dell'Area vasta 5 - per la presa in carico e la gestione del paziente affetto da ferita difficile (ospedalizzato in reparti per acuti o in struttura residenziale o proveniente dal territorio - cure domiciliari) con difficoltà di riparazione che ponga in essere una tipologia assistenziale (*case management*), che si faccia carico di agire sulle cure a lungo termine definendone i percorsi e modulandone i contenuti in un'ottica di appropriatezza e di *problem solving*, previa definizione di protocolli e procedure condivise al fine di uniformare la gestione del paziente con lesioni difficili.

Quanto sopra con l'obiettivo di: a) Uniformare la gestione del paziente con lesione ulcerativa secondo la pratica d'eccellenza e la filosofia del *wound healing* mediante l'utilizzo di procedure e protocolli condivisi, riducendo prestazioni diagnostiche e ricoveri inappropriati con contestuale contenimento dei costi; b) Diminuire i tempi di attesa delle prestazioni e migliorare l'efficacia terapeutica; c) Ottimizzare le risorse umane ed economiche, facilitare il processo di guarigione attraverso il trattamento personalizzato di ogni singolo paziente dalla presa in carico fino alla completa guarigione e conseguente follow-up; d) Educazione all'autocura all'utente e ai *caregivers*; e) Collaborazione sinergica con MMG e medici specialisti, personale operante sul territorio e centri vulnologici di riferimento; f) Formazione continua del personale infermieristico specializzato in campo vulnologico.

B) Gestione dei pazienti stomizzati:

Con Determina del Direttore dell'ex Zona Territoriale n.13 n.35 del 25/02/2004, si era provveduto alla istituzione ed attivazione presso il P.O. *Mazzoni* di Ascoli Piceno di un "Centro di Assistenza stomizzati e riabilitazione dell'incontinenza uro-fecale" composto da Ambulatori per le Stomia ed Urodinamica/Incontinenza urinaria in relazione alle diverse componenti (stomaterapica ed urologica) caratterizzanti i percorsi di cura.

Considerato che, presso il P.O. "*Madonna del Soccorso*" di San Benedetto del Tronto detta attività ha, attualmente, quale sede ambulatoriale provvisoria ubicazione presso l'Ambulatorio di Chirurgia nelle more della definizione ed individuazione di una autonoma collocazione a cura della Direzione medica di PO di locali idonei in possesso di requisiti minimi strutturali ed organizzativi.

Ravvisata la necessità di avviare omogenei percorsi assistenziali per la gestione dei pazienti stomizzati e incontinenti uro-fecali, in seno al proposto modello organizzativo denominato Programma, caratterizzato in relazione alla gestione di suddetti pazienti, da strutture ambulatoriali funzionalmente

integrate su due sedi operative coincidenti con gli stabilimenti ospedalieri del Presidio Unico di Area Vasta n.5 garantendo un stretto collegamento e collaborazione tra servizi ospedalieri ed territoriali, tra i professionisti della struttura ospedaliera e territoriale ed i Medici di Medicina Generale (MMG).

La progettualità nasce dalla necessità di garantire la realizzazione di percorso assistenziale per paziente stomizzato e soggetti affetti da incontinenza urinaria o fecale finalizzato al potenziamento dell'integrazione Ospedale – Territorio ed all'omogeneizzazione di procedure e percorsi clinici in Area Vasta n.5, con l'obiettivo finale di raggiungere elevati standard assistenziali nella educazione e riabilitazione del paziente stomizzato secondo le indicazioni del PSSR e Linee Guida Nazionali.

C) **Gestione degli accessi vascolari con sviluppo dell'utilizzo PICC**

La diffusione del CVC PICC in Italia è ormai molto diffusa, molte realtà hanno proceduto all'implementazione di detta metodica nella gestione degli accessi venosi. La conferma della qualità di tale metodica è ribadita nelle Linee Guida EPIC (2007) che indicano i PICC come valida alternativa ai CVC tradizionali sottolineandone i vantaggi in termini di riduzione di complicanze meccaniche, minori costi d'inserzione e minor rischio di infezioni.

A partire dall'anno 2009, all'interno delle attività di Oncologia – Ematologia e nelle diverse UU.OO. dove ove si è reso necessario un accesso venoso centrale a medio/lungo termine, nei due Presidi Ospedalieri dell'Area Vasta n.5, si sono formati Gruppi Infermieristici che hanno iniziato - previa formazione avanzata - ad impiantare i PICC.

Le richieste d'impianto di PICC, inizialmente limitate alle UU.OO. di Oncologia ed Ematologia per le infusioni di chemio-terapie, hanno avuto diffusione nel trattamento dei pazienti, con scarso patrimonio venoso, con necessità d'infusioni per lunghi periodi anche a livello extra-ospedaliero.

Il progetto prevede l'omogeneizzazione nel Presidio Ospedaliero unico di Area Vasta n.5. mediante la riorganizzazione dei percorsi ed attività d'impianto e della gestione degli accessi venosi PICC in Area Vasta con conseguente: omogeneizzazione di procedure e modulistica (schede tecniche); riorganizzazione degli ambulatori infermieristici attualmente esistenti e dedicati in Area Vasta n.5 presso i due plessi ospedalieri di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto a supporto delle richieste delle UU.OO. Ospedaliere e Territoriali per la gestione dei PICC potenziando in tal maniera la risposta verso i bisogni del territorio e la sicurezza delle cure; monitoraggio e gestione delle complicanze sulla base di protocolli condivisi; formazione sulla gestione del dispositivo rivolto al personale ospedaliero e territoriale che assiste i pazienti portatori di PICC e sulla gestione del Device.

D) **Gestione del paziente tracheostomizzato**

Premesso che la deospedalizzazione in ambiente domiciliare e/o in struttura protetta, di pazienti con patologia neuro-muscolare o polmonare portatori di cannula tracheostomica ed in ventilazione meccanica domiciliare è possibile, solamente, nel rispetto di criteri di qualità e sicurezza che accompagnano il paziente ed i suoi familiari dalla fase di pre-dimissione fino a tutto il decorso naturale della malattia.

La rete di assistenza specialistica domiciliare, sulla base del modello attualmente in essere presso il PO di San Benedetto del Tronto, oggetto di possibile integrazione ed estensione in Area Vasta n.5, ha il suo fulcro nel reparto di Rianimazione e si estrinseca sul territorio, in una stretta collaborazione con ADI, MMG, PLS, Pneumologo, Neurologo, MMG e Dirigente Medico Geriatra.

I pazienti tracheoventilati necessitano oltre al management accurato medico - infermieristico, anche di assistenza da parte del *caregiver*.

Il percorso assistenziale in Area Vasta n.5 dovrà prevedere, tra gli altri, la definizione di modalità organizzative e protocolli condivisi in ordine all'utilizzo del personale infermieristico che regolamenti, a titolo meramente esemplificativo ma non esaustivo le seguenti attività: a) Eventuali accessi periodici, adeguati alle necessità individuali per la corretta gestione della cannula e diagnosi precoce di eventuali complicanze infettive/stenosanti; b) Esecuzione di EGA domiciliare e prelievo sterile del bronco aspirato per controllo batteriologico, prelievi ematochimici, etc.; c) Istruzione del *caregiver* nella gestione della cannula tracheotomica e nelle manovre di aspirazione tracheobronchiale; d) modalità di collaborazione con il personale ADI e partecipazione alla loro formazione nella gestione della via aerea artificiale; e con il personale medico nella formazione del *caregivers* ed in tutta la fase ospedaliera precedente la domiciliazione; e) Gestione e organizzazione nelle attività di competenza in merito alla periodica sostituzione della cannula; f) *Follow-up* a domicilio.

Quanto sopra con l'obiettivo finale di garantire: 1) la riduzione dei ricoveri dei pazienti assistiti a domicilio; 2) la riduzione delle giornate di degenza in Rianimazione (trasferimento precoce in reparto ordinario di degenza); 3) precoce domiciliazione dei pazienti ventilatore – dipendenti.

Tutto quanto sopra considerato, ravvisata, pertanto, l'esigenza di riorganizzare i percorsi di cura secondo le modalità di massima indicate nel documento istruttorio omogeneizzando i percorsi assistenziali per la gestione di pazienti con le patologie sopra indicate ed attività in Area Vasta mediante l'adozione, in via sperimentale, in Area Vasta n.5 del modello organizzativo denominato Programma finalizzato alla riorganizzazione e valutazione dell'attività per processi organizzativi in aree problematiche o percorsi assistenziali per popolazioni bersaglio e caratterizzato dalla presenza di specifici e predefinite strutture sia ospedaliere che distrettuali che garantiscano la piena integrazione ospedale - territorio valorizzando nel contempo le professionalità sanitarie in dotazione alla Area Vasta n.5 nella logica di una sempre maggiore autonomia della prestazione infermieristica.

Per le considerazioni sopra espresse

SI PROPONE

1. Di attivare il modello organizzativo per processi in Area Vasta n.5 denominato **Programma** come delineato ai sensi dell'Atto aziendale ASUR Marche, funzionale all'implementazione di processi assistenziali integrati e alla promozione di processi trasversali nell'ambito dell'Area vasta 5 in via sperimentale per la durata di mesi n.12 (dodici) con decorrenza a far data dal 01/10/2013.
2. Di istituire i seguenti Programmi:
 - Ambulatori infermieristici avanzati ortopedia, chirurgia e ferite difficili;
 - Gestione degli accessi vascolari con sviluppo dell'utilizzo dei PICC;

- Gestione dei pazienti stomizzati;
- Gestione del paziente tracheostomizzato.

specificando che in relazione a ciascun Programma, sulla base di successive disposizioni della Direzione di Area Vasta n.5, verrà definito un progetto operativo con individuazione delle risorse utilizzate e del relativo Responsabile del programma.

3. Di istituire per il monitoraggio della sperimentazione dei succitati programmi, un Gruppo di lavoro così composto:

- Direzioni di Distretto di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto;
- Direzioni Mediche di Presidio;
- Direttore del Dipartimento chirurgico;
- Direttore del Dipartimento medico
- Direttore del Dipartimento di emergenza – urgenza;
- Dirigente delle Professioni Sanitarie;
- Responsabili dei Programmi.

stabilendo altresì che, alla scadenza del suddetto periodo di sperimentazione, il Gruppo di lavoro predisporrà una relazione complessiva sulla sperimentazione in parola al fine di poter procedere alla definitiva adozione, con le eventuali opportune misure correttive del caso, del nuovo assetto organizzativo.

4. Di dare atto che dall'adozione del presente atto non deriverà alcun impegno di spesa per l'ASUR - Area Vasta n.5;
5. Di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Medici del P.O. Unico di Area Vasta – Sedi di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto; ai Direttori di Distretto di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto, ai Direttori dei Dipartimenti medico, chirurgico ed emergenza urgenza e al Dirigente delle Professioni Sanitarie in Area Vasta n.5.
6. Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale dell'ASUR ai sensi dell'art.17, della L.R. n.26/96 e s.m.i.
7. Di disporre l'immediata esecutività del presente atto a norma dell'art. 28, comma 6, della L.R. 26/96 e s.m.;

IL DIRETTORE
UOC GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott. Silvio Maria Liberati)

ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE UO ATTIVITA' ECONOMICO - FINANZIARIE

Si attesta che dall'adozione del presente atto non deriva alcun impegno di spesa del Budget per come provvisoriamente assegnato all'Area Vasta con Determina ASUR/DG n.275 del 10/04/2013.

IL DIRIGENTE F.F. UOC ATTIVITA' ECONOMICO - FINANZIARIE
(Dott. Pietrino Maurizi)

- ALLEGATI -

Nessun allegato.

ALBO PRETORIO