

## Verbale Collegio di Direzione n. 15 del 28 novembre 2018

Il giorno **28 novembre 2017 alle ore 14.30** si è riunito il Collegio di Direzione, previa convocazione del **24 novembre 2017**, presso l'aula Arlotti della Direzione Generale per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Piano iper-afflusso pazienti;
2. varie ed eventuali.

### ***Presenti dei componenti di diritto:***

1. Dott. Eugenio Di Ruscio - Direttore Sanitario e Presidente del Collegio;
2. Dott. Massimo Gallerani - Direttore DAI Medico;
3. **Dott.ssa Alda Storari per** Prof. Antonio Cuneo - Direttore DAI Medico Specialistico;
4. Prof. Narciso Giorgio Cavalletto - Direttore DAI Chirurgico;
5. Dott. Andrea Franchella - Direttore DAI Riproduzione e Accrescimento
6. Dott. Roberto Zoppellari – Vicario Direttore DAI Emergenza;
7. Dott.ssa Elisa Tarroni – Direzione delle Professioni (dalle 15.20)
8. **Dott.ssa Paola Antonioli per** Dott. Ermes Carlini - Direttore Direzione Medica di Presidio;
9. Dott. Mauro Taglioni - Direzione delle Professioni;
10. Prof. Stefano Pelucchi - Vicario Direttore DAI Chirurgico Specialistico;
11. **Dott.ssa Valeria Tugnoli per** Prof. Nino Basaglia - Direttore DAI Neuroscienze/Riabilitazione.

### ***Assenti giustificati dei componenti di diritto:***

Dott.ssa Paola Scanavacca - Dipartimento Interaziendale Farmaceutico;  
Prof. Giovanni Lanza - Vicario Direttore DAI Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio;  
Dott. Savino Iacoviello – Direttore Amministrativo

### ***Assenti ingiustificati dei componenti di diritto:***

//

### ***Presenti degli invitati permanenti:***

12. Dott. Gabriele Guardigli - Incaricato dipartimentale funzionale Dip Emergenza;
13. Dott.ssa Gloria Bonaccorsi - Incaricata dipartimentale funzionale Dip. Riproduzione ed Accrescimento;
14. Dott. Adriano Verzola - Responsabile del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione;
15. Dr. Roberto Merlo – Incaricato dipartimentale funzionale Dipartimento Chir. Spec.;
16. Dott.ssa Donatella Donati - Incaricata dipartimentale funzionale Dip. Medico Spec.;
17. Dott.ssa Francesca Bravi – Responsabile Servizio AcQuaRI;
18. Sig. Maurizio Carrieri - Direzione delle Professioni;

**Assenti giustificati degli invitati permanenti:**

Dott. Rosario Cultrera - Incaricato dipartimentale funzionale Dip. Medico;  
Dott.ssa Ilaria Casetta - Incaricata dip. funzionale Dip.Neuroscienze/Riabilitazione;

**Presenti degli Invitati:**

- 19. Ing. Andrea Toniutti – Responsabile Servizio Comune Information e Communication Technology;
- 20. Ing Paolo Chiarini Servizio Comune Tecnico Patrimonio.
- 21. Dott.ssa Maria Lucia Giorgetti;
- 22. Dott.ssa Enrica Montanari - Direttore del Laboratorio Unico Provinciale delle Aziende Sanitarie di Ferrara;

**Assenti giustificati degli Invitati:**

Prof.ssa Rosa Maria Gaudio - Direttore f.f. Medicina Legale;  
Dott.ssa Rita Maricchio - Direzione delle Professioni;  
Dott.ssa Anna Maria Ferraresi - Responsabile del Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento;  
Dott. Umberto Giavaresco – Responsabile del Servizio Comune Gestione del Personale;

**Assenti ingiustificati degli Invitati:**

Dott. Marco Nardini – Responsabile Dipartimento Interaziendale Prevenzione e Protezione;  
Ing. Giampiero Pirini – Responsabile del Servizio Comune Ingegneria Clinica;  
Dott.ssa Monica Pertili – Responsabile del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti;  
Arch. Giovanni Peressotti - Responsabile del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio.

**Partecipano alla Riunione:**

Dott. Tiziano Carradori Direttore Generale;  
Dott.ssa Antonella Grotti – Staff Direzione Generale;  
Dott.ssa Agostina Aimola – Staff Direzione Generale;

Segretario verbalizzante *Alessandro Moretti* – Segreteria della Direzione Generale.

Constatata la presenza del numero legale dei componenti, alle ore 14:40 viene aperta la riunione.

<b>Punto O.d.G.</b>	<b>Sviluppo</b>	<b>Soggetti coinvolti</b>	<b>Entro il</b>
<b>Approvazione verbale n.12 del 24/1/2017 e n. 13 del 7/11/2017 2017</b>	Il <b>Dott. Di Ruscio</b> apre l'incontro e chiede all'assemblea di approvare i verbali delle precedenti sedute del 24 ottobre 2017 (n.12) e del 7 novembre 2017 (n.13)	Il Collegio approva tutti e due i verbali	In data odierna

Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
varie ed eventuali	<p>Il <b>Dott. Di Ruscio</b> procede alla lettura del profilo oggettivo e soggettivo di Direttore U.O. Maxillo-Facciale, redatto a seguito della approvazione da parte della RER per la messa a concorso della figura individuata.</p> <p>Il Collegio approva il profilo proposto, allegato al presente verbale a farne parte integrante.</p>	Il Collegio approva il profilo	In data odierna
Piano iper-afflusso pazienti	<p>Il Dott. Di Ruscio introduce l'argomento all'O.d.G. e cede la parola al <b>Dott. Bentivegna</b> il quale, supportato dalla proiezione delle slides, allegate al presente verbale, illustra i contenuti della Delibera 1827 del 17/11/2017 recante in oggetto "Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso dell'Emilia Romagna"; soffermandosi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sugli indicatori che concorrono a determinare lo stato di "sovraffollamento" e mostrandone in tempo reale la corretta applicazione sul sistema "SAP"; (punteggio indice NEDOCS);</li> <li>2) sulle azioni di base previste per prevenire la situazione di criticità;</li> <li>3) sulle attività che è possibile intraprendere qualora si verifichi la situazione di criticità;</li> </ol> <p>Successivamente il Dott. Bentivegna risponde alla richiesta del <b>Dott. Franchella</b> affermando che attualmente l'attività del Pronto Soccorso Pediatrico non è monitorata dall'indice NEDOCS in quanto la realtà delle UU.OO. afferenti al Dipartimento Riproduzione ed Accrescimento (Pediatrica, Ostetricia e Ginecologia) non è tale da determinare situazioni di sovraffollamento sovrapponibili a quelle del Pronto Soccorso Generale (percentuale di ricovero del PS Pediatrico 6%, percentuale di ricovero del PS</p>		

Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>Generale 25 %);</p> <p>Interviene il <b>Dott. Carradori</b> relativamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) alle azioni di input; <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'attività di accesso al PS su indicazione dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali sul territorio deve essere strutturata in accordo con l'Azienda USL, coinvolgendo le guardie attive per il ricovero diretto senza passare dal PS;</li> <li>• il trasferimento al PS di pazienti provenienti dalle case di cura deve essere monitorato dalla Direzione Medica soprattutto laddove ne consegue il decesso in un breve lasso di tempo;</li> </ul> </li> <li>2) alle azioni di output; <ul style="list-style-type: none"> <li>• la gestione dei letti aggiuntivi eventualmente attivati nell'ex Hospice in caso di iperafflusso può essere affidata al Dipartimento Medico oppure al Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza, previa verifica e valutazione con il Collegio di Direzione.</li> </ul> </li> </ol> <p>Il Dott. Bentivegna risponde alla richiesta del <b>Dott. Zoppellari</b> sul numero di casi in cui si è verificata una situazione di sovraffollamento nel mese in corso.</p> <p>Il <b>Dott. Carradori</b> ribadisce la necessità di definire le modalità di accesso al PS, il modo in cui si accede (tutti i pazienti devono necessariamente passare dal PS prima del ricovero?) e di concentrarsi sulla capacità di rendere flessibile la capacità di letti (ex Hospice e 12 posti letto aggiuntivi).</p> <p>Il <b>Dott. Gallerani</b> espone le proprie impressioni sulla parametrizzazione dell'indice NEDOCS; ribadisce la necessità di arrivare ad una corretta valutazione del paziente che giunge al PS da strutture territoriali; esprime le proprie considerazioni in merito alla dimissione</p>		

Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>programmata, ribadendo che deve essere attuata altrimenti il dato sul sovraffollamento non servirà ad altro che segnalare tale condizione ma senza prevenirla né superarla; afferma che i parametri di accreditamento della U.O. di Geriatria sono saltati, (prevedeva 4 figure infermieristiche nelle ore notturne); propone lo spostamento dell'OBI nel PS, riducendo i costi del personale;</p> <p>Il <b>Dott. CARRADORI</b> sottolinea che la soluzione di attivare posti letto nell'ex Hospice è una soluzione estrema, transitoria e provvisoria. Ribadisce la necessità di monitorare in tempi brevi l'accesso improprio e luogo improprio.</p> <p>Il <b>Dott. TAGLIONI</b> replica a quanto affermato dal Dott. Gallerani relativamente all'accreditamento della U.O. Geriatria e si impegna a verificare le dotazioni organiche previste nelle ore notturne/diurne; in merito invece alla soluzione dell'Hospice ribadisce che si tratta di una situazione transitoria e dettata dalla situazione contingente di contrastare situazioni di iperafflusso.</p> <p>Interviene il <b>Dott. GUARDIGLI</b> in merito agli accessi al PS da specialità su specialità; ritiene che l'accesso da ambulatorio andrebbe organizzato meglio dal territorio all'ospedale, senza passare dal PS; comunica che a partire dal mese di gennaio p.v. verrà istituito un secondo ambulatorio che riscontierà in 24/48 ore le richieste del medico di base o dell'ambulatorio specialistico del territorio; rispondendo in tempi rapidi alla gestione del paziente e riducendo l'accesso improprio.</p> <p>Il <b>Dott. CARRADORI</b> afferma che sarebbe auspicabile replicare quanto fatto in Cardiologia anche nelle altre specialità che hanno la guardia attiva.</p> <p>Interviene il <b>Prof. CAVALLESCO</b> a proposito dei posti letto dell'Hospice, chiedendo se, conseguente mente alla loro</p>		

Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entro il
	<p>attivazione, sia possibile prevederne la durata ed ipotizzarne l'utilizzo per la ricezione dei pazienti in fase di dimissione e liberare così spazi nelle degenze per i pazienti acuti. Tali proposte verranno analizzate insieme alla Direzione Medica di Presidio.</p> <p>Il <b>Prof. Cavallesco</b> chiede se è possibile prevedere la rimodulazione dei ricoveri e degli interventi nel periodo natalizio – piano interventi.</p> <p>Prende la parola il <b>Dott. CARRADORI</b> affermando che è auspicabile l'adozione della cartella clinica unica a partire da gennaio 2018, a tal proposito invita i dipartimenti che ancora non lo hanno fatto, a rapportarsi con la Direzione Medica di Presidio.</p> <p>Il <b>Dott. CARRADORI</b> ricorda a tutti che sabato 2 dicembre p.v. si terrà alle 14.30 la cerimonia di inaugurazione dell'Ospedale di Cona.</p>	<p>Di Ruscio, Giorgetti, chirurghi, anestesisti</p>	<p>1/12/2017</p>

La riunione si conclude alle ore 16:50

Il Segretario Verbalizzante  
Alessandro Moretti



Il Presidente  
Dr. Eugenio Di Ruscio

