



28 NOVEMBRE POMERIGGIO
ORE 14.00-18.00

SALA Giotto

BUONE PRATICHE DI GESTIONE TRA SANITARIO E SOCIALE

Coordinano **Michelangelo Caiolfa** Federsanità ANCI Toscana
Andrea De Conno Federsanità ANCI Toscana

Intervengono
Giovanni Viganò ProMiS - Programma Mattoni Internazionale Salute
Annalisa D'Amato Area Welfare ANCI
Alberto Bellelli Assessore al Welfare Regione Emilia-Romagna
Ranieri Zuttion Area Welfare di Comunità Regione Friuli Venezia Giulia
Andrea Vezzoli Segreteria Tecnica Ministero della Salute

Buone Pratiche
 La gestione del paziente nefropatico in trattamento domiciliare
Anna Zito Dirigente Medico Nefrologia UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto ASL Lecce,
 Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biologiche e Ambientali Università del Salento
 Processo di dialisi: appropriatezza e sostenibilità
Carlo Maria Alfieri Professore di Nefrologia Dipartimento di Scienze Cliniche e Salute della Comunità
 Università di Milano
 Applicativi informatici per lo sviluppo dell'assistenza domiciliare
Massimiliano Zolesi Azienda USL Toscana sud est
 Innovazione di processo e clinical governance: l'accreditamento della medicina interna del PO Andria
Salvatore Lenti Direttore Medicina Interna ASL BAT, Presidente FADOL Puglia
Federica Carpagnano Direzione medica ASL BAT

Buone pratiche sociosanitarie
Mara Begheldo Dirigente Apicale ATS Unione dei Comuni di Moncalieri Trofarello La Loggia, supporto tecnico-scientifico ANCI Piemonte in materia di welfare immigrazione ed edilizia sociale
Girolamo De Gennaro Direttore di Distretto Socio Sanitario Cerignola ASL Foggia
Massimo Melo APSS Trento
Selma Rodrigues Federsanità Anci Toscana
Emilio Abbritti Direttore Distretto USL Umbria 1
Massimiliano Maisano Referente Unico PNRR Missione 6 Regione Siciliana
Valentina Battiston Direttore Area Socio Sanitaria Regione Umbria
Federica Boschi Diretrice Distretto Sanitario di Lugo AUSL della Romagna
Rodolfo Rollo Direttore Distretto Socio Sanitario ASL Lecce
Achille Di Falco Direzione Servizi Socio-Sanitari - Azienda ULSS 8 Berica
Daniela Moretto Direttore Distretto 15 ASL 4 Liguria
Francesco Crisafulli Responsabile Servizio Sociale per la Disabilità Comune di Bologna
Roberto Francini Direttore Distretto Valdichiana Aretina
Gianpiero Luatti Direttore Zona Distretto Aretina
Roberto Baragatti Direttore Zona Distretto Senese
Domenico Antonelli Direttore Distretto Socio-Sanitario Margherita di Savoia ASL BT

Innovazione di processo e Clinical Governance: l'accreditamento della medicina interna del PO Andria

Dr.ssa Lucia Federica Carpagnano

Dirigente Medico Direzione Sanitaria, Responsabile Gestione dei processi clinico-organizzativi e dei Modelli Organizzativi ASL BT

Dr. Salvatore Lenti

Direttore UOC Medicina Interna Ospedale di Andria –ASL BT



“Il compito di un’azienda non è dare potere alle persone, è ricordare ai dipendenti che ce l’hanno già e metterli in condizioni di esercitarlo”.

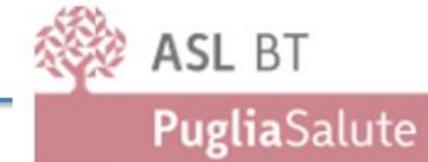
- PATTY MC CORD -

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

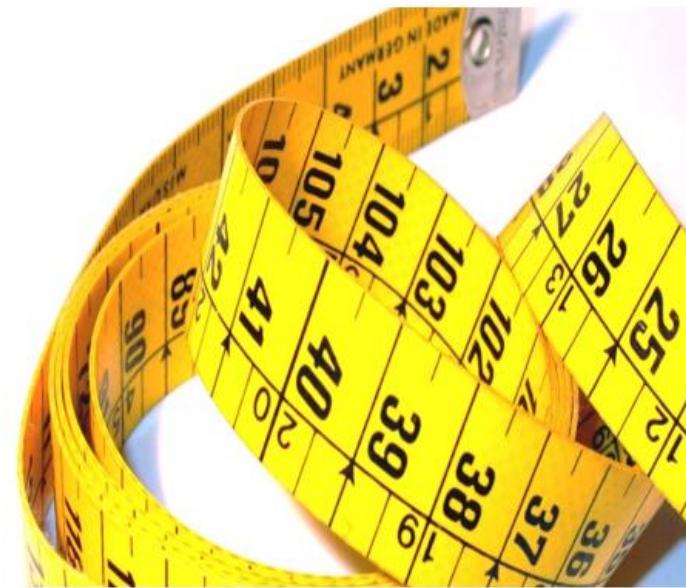
20
Years
2005-2025



VALUE BASED HEALTHCARE



VALORE,
COSTI,
RISULTATI,
COMPETIZIONE



*Non è migliorabile
Ciò che non è
Misurabile*





25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025



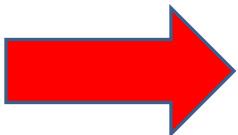
CLINICAL GOVERNANCE E LEAN MANAGEMENT



CLINICAL GOVERNANCE e LEAN MANAGEMENT



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BT
(Andria - Barletta - Bisceglie - Canosa - Margherita di S. - Minervino - S. Ferdinando di
P. - Spinazzola - Trani - Trinitapoli)
76123 ANDRIA (BT)



DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE n. 2295 del 23 dicembre 2024

TIPOLOGIA: Varie senza spesa

OGGETTO: Piano aziendale Adeguamento Accreditamento ASL BT e Griglie di autovalutazione
requisiti per la fase PLAN, DO ex R.R. n. 16/2019 ASL BT - Adozione



1. RAZIONALE

Gli indirizzi europei (Direttiva 2011/24/EU del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011), volti a promuovere, all'interno di un comune quadro di riferimento politico e strategico, meccanismi di cooperazione tra gli Stati membri per garantire l'accesso ad un'assistenza sanitaria sicura e di qualità nell'ambito dell'Unione e l'eterogeneità dei modelli di accreditamento regionali, hanno fatto nascere in Italia l'esigenza di rivedere la normativa in materia di accreditamento al fine di definire un quadro comune di riferimento e ridisegnare uno strumento in armonia con i mutati scenari nazionali e internazionali.

In particolare, per dare attuazione alle disposizioni contenute nell'articolo 7 del Patto per la Salute 2010-2012, è stato attivato un Tavolo per la revisione della normativa per l'accreditamento (TRAC), costituito da rappresentanti dello stesso Ministero, di Agenas, delle Regioni e Province Autonome. Il Tavolo ha predisposto, in ottemperanza al predetto mandato, un "Disciplinare tecnico" che individua, sulla base di precedenti studi sulle dimensioni della qualità, il quadro concettuale di riferimento e identifica una serie di criteri/fattori di qualità e requisiti ritenuti essenziali per i modelli di accreditamento regionali.

Più in dettaglio, il disciplinare predisposto dal Tavolo è approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, con specifica Intesa in data 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR), individua 8 Criteri e 28 requisiti essenziali per l'accreditamento "istituzionale".

La Regione Puglia, a seguito di specifica presa d'atto della prefata Intesa, ha adeguato la propria normativa di riferimento emanando il Regolamento Regionale 23 luglio 2019, n. 16 e ss mm.ii. ad oggetto "Disposizioni in materia di accreditamento - approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" e le griglie di autovalutazione secondo le tipologie di strutture individuate dai Manuali di accreditamento.

La strutturazione delle griglie ha seguito l'impostazione dei Manuali per l'accreditamento istituzionale, articolati in "Criteri", declinati in "Requisiti" a cui corrispondono le "Evidenze", queste ultime individuate in relazione alle quattro fasi del ciclo di Deming (PDCA), ossia:

- prima fase "Plan" (pianificazione/programmazione);
- seconda fase "Do" (attuazione/implementazione);
- terza fase "Check" (monitoraggio/controllo);
- quarta fase "Act" (azione volta al miglioramento della qualità).

In accordo con quanto indicato dall'OMS, il manuale per l'accreditamento delle strutture ospedaliere mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione, dell'uso delle risorse e della formazione, in modo tale che ogni cittadino, in relazione ai propri bisogni sanitari, possa ricevere gli atti diagnostici e terapeutici, che garantiscono i migliori risultati in termini di salute, in rapporto allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, al minor costo possibile e ai minori rischi iatrogeni, per conseguire la soddisfazione dei bisogni rispetto agli interventi ricevuti e agli esiti conseguiti. L'obiettivo del manuale è quello di creare e incentivare il miglioramento attraverso un modello che permetta alle organizzazioni di effettuare una valutazione continua dell'applicazione dei requisiti, consentendo attraverso la misurazione e l'analisi di innescare processi di miglioramento continuo. Con l'accreditamento istituzionale si intende raggiungere l'obiettivo di consentire ai cittadini di usufruire di prestazioni sanitarie che siano realmente di qualità. Perché ciò sia possibile è necessario che le strutture sanitarie si dotino di modelli organizzativi e gestionali di riconosciuta validità.

2. OBIETTIVI

La ASL BT con il presente Piano si propone di implementare un approccio innovativo gestionale dei processi orientato all'applicazione concreta dei Criteri e Requisiti dell'Accreditamento attraverso una serie di obiettivi strategici e operativi che mirano a ottimizzare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza sanitaria.

3. "PIANO DI ADEGUAMENTO ACCREDITAMENTO ASL BT" – Metodologia applicata

- Mappatura As Is / To Be;
- Definizione Requisiti Generali;
- Definizione Requisiti Specifici I e II livello;
- Definizione Requisiti Specifici III livello;

lucia federica
carpagnano
Analisi di progetto
Analisi di progetto
Analisi di progetto

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2006-2025



- Definizione Ruoli e Responsabilità;
- Elaborazione e condivisione Road Map;
- Analisi Documentale;
- Analisi Criticità, Stato dell'Arte;
- Richiesta implementazione documentale;
- Verifica;
- Elaborazione Griglie di Autovalutazione requisiti, ex Reg. Reg. n. 16/2019;
- Formazione Continua e Supporto alla gestione per processi con elaborazione Modelli Organizzativi.

4. CRONOPROGRAMMA ATTIVITA'

La ASL BT attraverso la metodologia sopra descritta ha elaborato e completato le Griglie di Autovalutazione requisiti, ex Reg. Reg. n. 16/2019 (Fase PLAN - DO).

Sono stati, inoltre, individuati i requisiti e le evidenze super specifici per Unità Operativa che saranno perfezionati e aggiornati di volta in volta, d'intesa con i Direttori di UOC, secondo un cronoprogramma dettagliato e di seguito sinteticamente delineato.

A tal proposito è stata, inoltre, prevista un'attività di condivisione, informazione e formazione relativamente al Processo di Accreditamento ed è stata programmata un'attività formativa "training on job" in particolare inserente le fasi operative di aggiornamento delle Griglie di Autovalutazione al fine di che avverrà nel corso del 2025, a partire da Gennaio, parallelamente alle tempistiche di aggiornamento e revisione (Fase di Check e Fase di Act) delle specifiche di riferimento per UOC, già individuate nel cronoprogramma.

Tanto al fine di guidare il Direttore di UOC in un processo di miglioramento continuo allineando tutte le strutture e i servizi all'obiettivo comune trasversale aziendale.

Dunque le attività di Formazione sui processi operativi di Accreditamento, aggiornamento requisiti specifici, audit e briefing e consulenza e supporto nella elaborazione di Modelli Organizzativi saranno implementate da Gennaio 2025 con priorità massima per i Presidi Ospedalieri, come da indicazioni regionali, secondo il diagramma di seguito illustrato.

	Gennaio - Maggio 2025	Giugno - Settembre 2025	Ottobre - Dicembre 2025
Condivisione Piano e Formazione Accreditamento	UU.OO. PP.OO.	UU.OO. PP.OO.	UU.OO. DSS e Aree Territoriali
Aggiornamento Griglie Requisiti specifici UU.OO.	UU.OO. PP.OO.	UU.OO. PP.OO.	UU.OO. DSS e Aree Territoriali
Aggiornamento e Verifica Griglie 2025	UU.OO. PP.OO.	UU.OO. PP.OO.	UU.OO. DSS e Aree Territoriali
Briefing and Audit	UU.OO. PP.OO.	UU.OO. PP.OO.	UU.OO. DSS e Aree Territoriali

Legenda: Sequenza 1 Sequenza 2 Sequenza 3

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20 Years
2006-2025



5. SISTEMA DI REVISIONE

Le Griglie di Autovalutazione requisiti, ex Reg. Reg. n. 16/2019, sono state elaborate e formalizzate e saranno periodicamente revisionate e aggiornate, sia per quanto attiene i criteri e i requisiti trasversali, sia per i requisiti specifici per UOC.

6. INNOVAZIONE DEI PROCESSI - TRANSITIONAL CARE – UMANIZZAZIONE DELLE CURE

La ASL BT ha introdotto un sistema di Gestione dei Processi Clinico Organizzativi atto a strutturare Modelli Organizzativi che possano efficientare l'assistenza sanitaria, ottimizzando le risorse e migliorando gli esiti di cura creando reti cliniche e sfruttando la tecnologia ove possibile.

Si proseguirà, dunque, con la già avviata attività di innovazione di processo che consentirà di adeguare sempre più le Unità Operative a quanto previsto dai Criteri 1, 7, e 8 del Manuale di Accreditamento.

7. RICERCA SCIENTIFICA E ORGANIZZATIVA

Le attività orientate all'adeguamento in materia di Accreditamento e di Innovazione di processo saranno traslate anche nel mondo della ricerca clinico-organizzativa al fine di dare evidenza di programmi di didattica e ricerca basati sulla innovazione di processo di cui al punto precedente.

La Referente della Gestione dei Processi, con la Cabina di Regia della Direzione Strategica Aziendale, supporterà in tal senso i Direttori di Unità Operativa.

8. FORMAZIONE FACILITATORI

La ASL BT al fine di strutturare in modo capillare le attività di Adeguamento all'Accreditamento ha già organizzato un Corso Formativo Aziendale orientato a tutti i Direttori di UU.OO. dei Presidi Ospedalieri con sessione teorica e pratica utile a guidare i professionisti nell'applicazione, verifica e controllo dei criteri e requisiti di Accreditamento. Tale Formazione specifica e orientata è già calendarizzata per il 2025 e rappresenta una nuova metodica didattico-formativa che è al contempo guida pratica dei processi.

9. SISTEMA DI MONITORAGGIO

INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO

- n. operatori sanitari formati entro il 2025;
- n. Modelli Organizzativi elaborati e inseriti in Griglie di Autovalutazione requisiti, ex Reg. Reg. n. 16/2019;
- Revisione Griglie di Autovalutazione ASL BT PP.OO. entro Dicembre 2025;
- Formazione Aziendale Direttori UU.OO. PP.OO. e percorso di supporto entro Dicembre 2025.

10. CONCLUSIONI

ASL BT con una metodologia basata sui principi di Clinical Governance elabora il Piano di Adeguamento Accreditamento e avvia, sulla base del Manuale di Accreditamento, una Gestione Innovativa dei processi implementando e rafforzando i seguenti elementi fondanti:

- Accreditamento e standard di eccellenza;
- Telemedicina e Intelligenza Artificiale
- Continuità Ospedale-Territorio
- Comunicazione
- Empowerment paziente, caregiver e associazioni
- Presa in carico multidisciplinare
- Ottimizzazione Risorse con condivisione di figure specialistiche innovative
- Formazione professionale ultraspecialistica

lucia federica
carpagnano
Digitally signed by lucia federica carpagnano
Date: 2024.12.19 14:45:14 +01'00'

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2006-2025

- Formazione Medici di Medicina Generale e Medici in Formazione Specialistica
- Gestione delle Liste di Attesa
- Appropriatezza diagnostica e prescrittiva
- Attrattività
- Umanizzazione delle Cure

Barletta, 19.12.2024

IL DIRIGENTE MEDICO
Referente Gestione Processi Clinico-Organizzativi
Dr.ssa Lucia Federica Carpagnano

lucia
federica
carpagnano

Firmato digitalmente
da lucia federica
carpagnano
Data: 2024.12.19
14:45:14 +01'00'



**Principi
Teorici**

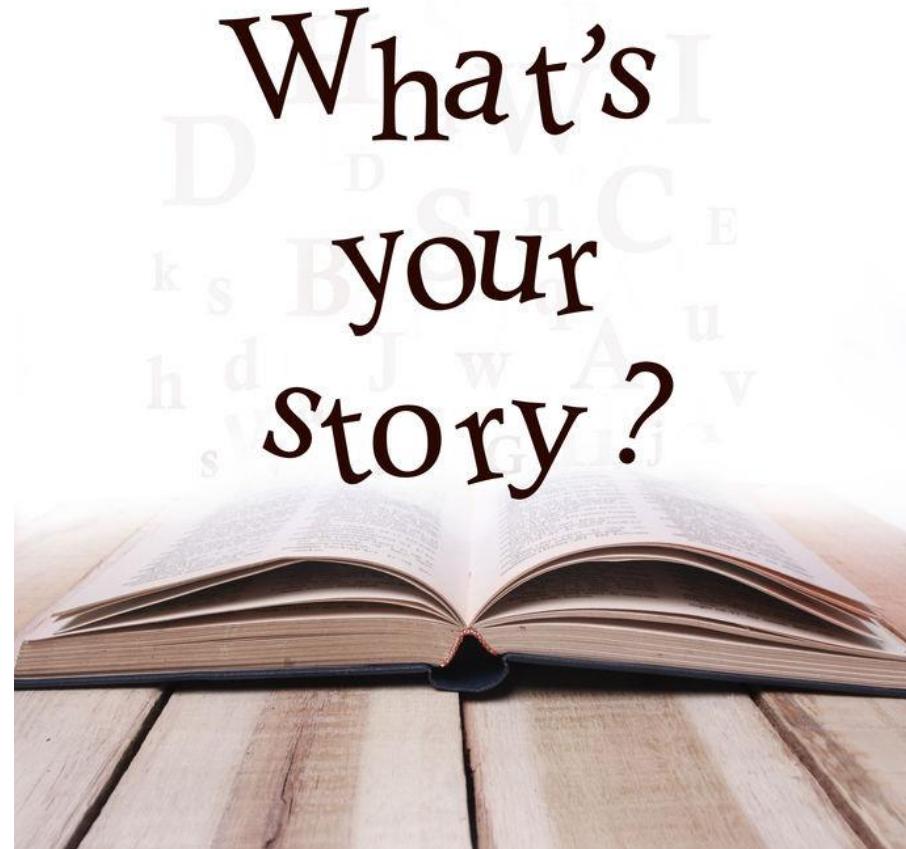
**Esempi
Modelli
Organizzativi**

**Innovation
Lab**

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2006-2025





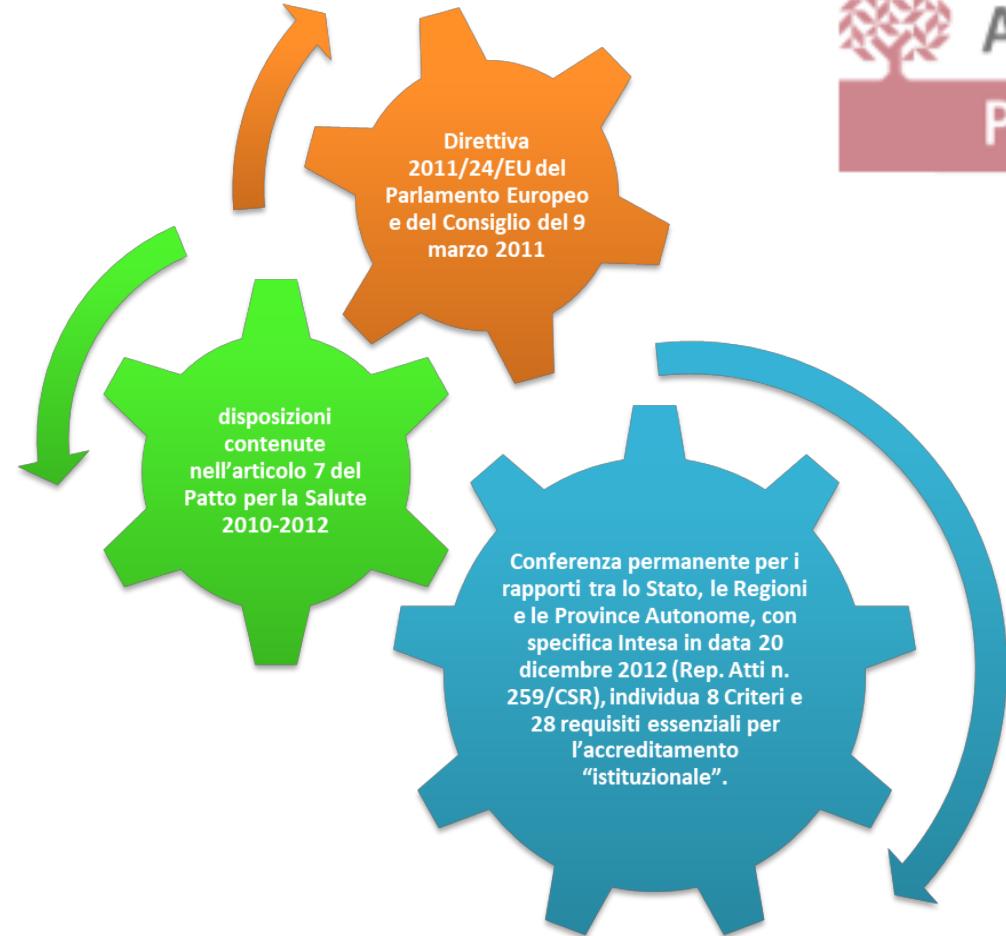
25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2006-2025



*Partire dalla Storia, centrati
sul presente...
...ma con lo sguardo al futuro!*





Accreditamento istituzionale

Capisaldi normativi

Decreto legislativo 502/92 e ss.mm.ii.

Decreto Presidente della Repubblica 14.01.97

Decreto Presidente Consiglio Ministri 12.01.17

Intesa Stato Regioni 259/CSR 20.12.20

Intesa Stato Regioni 32/CSR del 19.02.15

QUANTITA'



QUALITA'



Conferenza Stato Regioni 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR)
8 Criteri

Accreditamento Istituzionale

1° criterio

Attuazione di un sistema di gestione

6 requisiti

25 evidenze

2° criterio

Prestazioni e Servizi

5 requisiti

27 evidenze

3° criterio

Aspetti strutturali

2 requisiti

10 evidenze

Accreditamento Istituzionale

4° criterio

Competenze del Personale

2 requisiti

10 evidenze

5° criterio

Comunicazione

5 requisiti

23 evidenze

6° criterio

Appropriatezza clinica e sicurezza

4 requisiti

18 evidenze

Accreditamento Istituzionale

7° criterio

Processi di innovazione e miglioramento

3 requisiti

6 evidenze

8° criterio

Umanizzazione

1 requisiti

4 evidenze



Mission Statement

"To continuously improve health care for the public, in collaboration with other stakeholders, by evaluating health care organizations and inspiring them to excel in providing safe and effective care of the highest quality and value"

Qu.O.T.A.





Criterio 1: ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE								
Requisito 1.1: Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto								
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	AUTOCALCOLAZIONE (spazio riservato alla Struttura)						
		Conformità	SÌ	NO	Riferimenti ai documenti tipici attestanti le evidenze			
PLAN	(P) 1.1.1	X			Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG n. 746 del 24.4.24 Adozione Atto Aziendale ASL BT + nota prot. N. 86846 del 05.11.2024 DPO - PRIVACY + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAO ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023			
		X			Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG n. 746 del 24.4.24 Adozione Atto Aziendale ASL BT + nota prot. N. 86846 del 05.11.2024 DPO - PRIVACY + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAO ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023			
		X			Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG n. 746 del 24.4.24 Adozione Atto Aziendale ASL BT + nota prot. N. 86846 del 05.11.2024 DPO - PRIVACY + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAO ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023			
Requisito 1.2 :Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali								
PLAN	(P) 1.2.1	X			Nota prot. N. 59892 del 13.12.2024 Referente Gestione Processi Clinico-Organizzativi ASL BT con relativi allegati: Istituzione COBIS DDG. N. 1328 del 16.07.2018; Coordinamento Rete Trapianti DDG. N. 1135 del 28.06.2024; Istituzione Gruppo di Lavoro attuazione Rete Distrettuale e Continuità Ospedale Territorio ASL BT prot. n. 13485 del 19.02.2024.			
Requisito 1.3: Definizione delle responsabilità								
PLAN	(P) 1.3.1	X			Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG n. 746 del 24.4.24 Adozione Atto Aziendale ASL BT + nota prot. N. 86846 del 05.11.2024 DPO - PRIVACY + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAO ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023			
Requisito 1.4: Le modalità e gli strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)								
PLAN	(P) 1.4.1	X			Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata; Aggiornamento Programma Liste Attesa DDG n. 593 del 03.04.2024 + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata; Aggiornamento Programma Liste Attesa DDG n. 593 del 03.04.2024 + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
Requisito 1.5:Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi								
PLAN	(P) 1.5.1	X			DDG. N. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. N. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAO ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023			
		X			DDG. N. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. N. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAO ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023			
		X			DDG. N. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. N. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAO ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023			
		X			DDG. N. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. N. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAO ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023			
Requisito 1.6: Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi								
PLAN	(P) 1.6.1	X			Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			

Criterio 2: PRESTAZIONI E SERVIZI								
Requisito 2.1: Tipologia di prestazioni e di servizi erogati								
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	AUTOCALCOLAZIONE						
		Conformità	SI	NO	Riferimenti ai documenti tipici attestanti le evidenze			
PLAN	(P) 2.1.1	X			Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
Requisito 2.2: Eleggibilità e presa in carico dei pazienti								
PLAN	(P) 2.2.1	X			specifico per UOC			
		X			specifico per UOC			
		X			specifico per UOC			
		X			specifico per UOC			
		X			specifico per UOC			
Requisito 2.3: Continuità assistenziale								
PLAN	(P) 2.3.1	X			specifico per UOC			
		X			Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			DDG. N. 1510 del 13/09/2024 "Adozione del "Piano Operativo Attuativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) ex art.17 R.R. 13/23" con Verbale Riunione attivazione e carta dei servizi COT			
		X			DDG. N. 1510 del 13/09/2024 "Adozione del "Piano Operativo Attuativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) ex art.17 R.R. 13/23" con Verbale Riunione attivazione e carta dei servizi COT			
		X			DDG. N. 1510 del 13/09/2024 "Adozione del "Piano Operativo Attuativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) ex art.17 R.R. 13/23" con Verbale Riunione attivazione e carta dei servizi COT			
		X			DDG. N. 1510 del 13/09/2024 "Adozione del "Piano Operativo Attuativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) ex art.17 R.R. 13/23" con Verbale Riunione attivazione e carta dei servizi COT			
Requisito 2.4: Il monitoraggio e la visualizzazione								
PLAN	(P) 2.4.1	X			ODG. n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. N. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + customer satisfaction			
		X			ODG. n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. N. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + customer satisfaction			
		X			specifico per UOC			
Requisito 2.5: La modalità di gestione delle documentazioni sanitarie								
PLAN	(P) 2.5.1	X			REALIZZAZIONE CARTELLA CLINICA ELETTRONICA DELLA REGIONE PUGLIA Manuale Utente CIG 55187486EA - CIG 62303343B + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			REALIZZAZIONE CARTELLA CLINICA ELETTRONICA DELLA REGIONE PUGLIA Manuale Utente CIG 55187486EA - CIG 62303343B + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			REALIZZAZIONE CARTELLA CLINICA ELETTRONICA DELLA REGIONE PUGLIA Manuale Utente CIG 55187486EA - CIG 62303343B + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			REALIZZAZIONE CARTELLA CLINICA ELETTRONICA DELLA REGIONE PUGLIA Manuale Utente CIG 55187486EA - CIG 62303343B + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			REALIZZAZIONE CARTELLA CLINICA ELETTRONICA DELLA REGIONE PUGLIA Manuale Utente CIG 55187486EA - CIG 62303343B + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			
		X			REALIZZAZIONE CARTELLA CLINICA ELETTRONICA DELLA REGIONE PUGLIA Manuale Utente CIG 55187486EA - CIG 62303343B + nota prot. N. 82476 del 18/10/2024 del Dirigente Responsabile UOSVD ICT			



Mappatura e Analisi

Criterio 3: ASPETTI STRUTTURALI						
Requisito 3.1: L'idoneità all'uso delle strutture						
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	AUTOVALUTAZIONE (spazio riservato alla Struttura)			VALUTAZIONE (spazio riservato al GDV)	
		Conformità				
		SÌ	NO	Riferimenti ai documenti tipici attestanti le evidenze	Note	
PLAN	(P) 3.1.1	X		Nota Direttore Area Tecnica prot. N. 46772 del 05.06.2024		
	(P) 3.1.2	X		Nota Direttore Area Tecnica prot. N. 46772 del 05.06.2024		
	(P) 3.1.3	X		Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati		
	(P) 3.1.4	X		Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
Requisito 3.2: Gestione e manutenzione delle attrezzature						
PLAN	(P) 3.2.1	X		Nota Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria Clinica prot. N. 39892 del 13.05.2024		
	b.	X		Nota Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria Clinica prot. N. 39892 del 13.05.2024		
	c.	X		Nota Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria Clinica prot. N. 39892 del 13.05.2024		
	d.	X		Nota Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria Clinica prot. N. 39892 del 13.05.2024		

Criterio 4: COMPETENZE DEL PERSONALE						
Requisito 4.1: La programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica						
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	AUTOVALUTAZIONE (spazio riservato alla Struttura)			VALUTAZIONE (spazio riservato al GDV)	
		Conformità			Conformità	
		SÌ	NO	Riferimenti ai documenti tipici attestanti le evidenze	NA	
PLAN	(P) 4.1.1	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
	a.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
	b.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
	c.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
	d.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
	e.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
	f.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
	g.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
PLAN	(P) 4.1.2	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
Requisito 4.2: Inserimento e addestramento di nuovo personale						
(P) 4.2.1	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione			
a.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione			
PLAN	c.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		
	d.	X		Adozione Piano Formativo Aziendale ASL BT 2024 DDG n. 280 del 19.02.2024; nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione		



Criterio 5: COMUNICAZIONE					
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	AUTOVALUTAZIONE (spazio riservato alla Struttura)			
		Conformità		Riferimenti ai documenti tipici attestanti le evidenze	
		SÌ	NO		
PLAN	(P) 5.1.1	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG n. 746 del 24.4.24 Adozione Atto Aziendale ASL BT + nota prot. N. 86546 del 05.11.2024 DPO - PRIVACY + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAD ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023	
	(P) 5.1.2	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG n. 746 del 24.4.24 Adozione Atto Aziendale ASL BT + nota prot. N. 86546 del 05.11.2024 DPO - PRIVACY + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAD ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023	
	(P) 5.1.3	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail integrativa + DDG n. 746 del 24.4.24 Adozione Atto Aziendale ASL BT + nota prot. N. 86546 del 05.11.2024 DPO - PRIVACY + DDG. N. 129 del 31.01.2024 PIAD ASL BT 2024-2026 + DDG. N. 1133 del 28.06.2024 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023	
Requisito 5.2 Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione contesto organizzativo attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori					
PLAN	(P) 5.2.1	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione	
	(P) 5.2.2	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione	
	(P) 5.2.3	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione	
Requisito 5.3: Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver					
PLAN	(P) 5.3.1	X		specifico per UOC	
	(P) 5.3.2	X		Modulistica consenso ASL BT - Centro Regionale Trapianti - REGIONE PUGLIA	
		X		Poster affissi nelle UU.OO. Su Bande di Prevenzione (Igiene delle Mani): trasmisione note periodiche Adempimenti UU.OO. Per la Prevenzione ICA e corretta e aderente al protocollo di prevenzione, utenti, visitatori;	
		X		specifico per UOC	
Requisito 5.4: Coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali					
PLAN	(P) 5.4.1	X		specifico per UOC	
	(P) 5.4.2	X		specifico per UOC	
	(P) 5.4.3	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione	
Requisito 5.5: Modalità di ascolto dei pazienti					
PLAN	(P) 5.5.1	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione	
	(P) 5.5.2 a.	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione	
	b.	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione	
	(P) 5.5.3	X		Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione	

Criterio 6: APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA					
Requisito 6.1: Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche					
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	AUTOVALUTAZIONE (spazio riservato alla Struttura)			
		Conformità	SI	NO	Riferimenti ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	(P) 6.1.1	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + DDG n. 1169 del 11.07.2024 "Ricevimento e Implementazione Raccomandazioni Ministeriali"
	(P) 6.1.2	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + DDG n. 1169 del 11.07.2024 "Ricevimento e Implementazione Raccomandazioni Ministeriali"
Requisito 6.2: Promozione della sicurezza e gestione dei rischi					
PLAN	(P) 6.2.1	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + DDG n. 1169 del 11.07.2024 "Ricevimento e Implementazione Raccomandazioni Ministeriali"
	(P) 6.2.2	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + DDG n. 1169 del 11.07.2024 "Ricevimento e Implementazione Raccomandazioni Ministeriali"
PLAN	(P) 6.2.3	X			nota prot. n. 86412 del 04.11.2024 Direzione Medica P.D. Barletta + Verbale Riunione Gruppo Operativo del 23.11.2023 con notifica di procedure e protocolli aziendali sorveglianza preventiva e controllo ICA
	(P) 6.2.4	X			DDG n. 15 del 05.01.2023 Procedura Aziendale Igiene delle Mani + DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati
PLAN	(P) 6.2.5	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + DDG n. 1169 del 11.07.2024 "Ricevimento e Implementazione Raccomandazioni Ministeriali"
Requisito 6.3: Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi					
PLAN	(P) 6.3.1	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 + Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + DDG n. 1169 del 11.07.2024 "Ricevimento e Implementazione Raccomandazioni Ministeriali"
	(P) 6.3.2	X			Nota prot. N. 84995 del 29.10.2024 di UOSVD Informazione, Comunicazione Polo Universitario e Formazione + Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati
Requisito 6.4: Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze					
PLAN	(P) 6.4.1	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 +Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail Integrativa + customer satisfaction
	(P) 6.4.2	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 +Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail Integrativa + customer satisfaction
	(P) 6.4.3	X			DDG n. 1711 del 11.10.2024 Presa d'atto e Ricevimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024 +Nota prot. n. 89066 del 12.11.2024 UOSVD Rischio Clinico con relativi allegati + Nota prot. N. 59892 del 23.07.2024 Direttore Controllo di Gestione ASL BT con documentazione allegata, mail Integrativa + customer satisfaction





Criterio 7: PROCESSI DI MIGLIORAMENTO E INNOVAZIONE					
Requisito 7.1: Progetti di miglioramento					
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	AUTOVALUTAZIONE (spazio riservato alla Struttura)			
		Conformità		SÌ	NO
					Riferimenti ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	(P) 7.1.1	X			Nota prot. n. 98020 del 13.12.2024 del Referente Gestione Processi Clinico-Organizzativi ASL BT con relativi allegati
Requisito 7.2 Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi					
PLAN	(P) 7.2.1	X			Nota Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria Clinica prot. N. 39892 del 13.05.2024
Requisito 7.3: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa					
PLAN	(P) 7.3.1	X			Nota Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria Clinica prot. N. 39892 del 13.05.2024
	(P) 7.3.2	X			Nota Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria Clinica prot. N. 39892 del 13.05.2024 + Nota prot. n. 98020 del 13.12.2024 del Referente Gestione Processi Clinico-Organizzativi ASL BT con relativi allegati
	(P) 7.3.3	X			specifico per UOC

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20 Years
2005-2025



Criterio 8: UMANIZZAZIONE					
Requisito 8.1: Programmi per l'umanizzazione delle cure					
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	AUTOVALUTAZIONE (spazio riservato alla Struttura)			
		Conformità		SÌ	NO
					Riferimenti ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	(P) 8.1.1	X			PROGETTUALITÀ E ATTIVITÀ SPECIFICHE PER UOC
	(P) 8.1.2	X			PROGETTUALITÀ E ATTIVITÀ SPECIFICHE PER UOC
	(P) 8.1.3	X			Nota prot. n. 98020 del 13.12.2024 del Referente Gestione Processi Clinico-Organizzativi ASL BT con relativi allegati
	(P) 8.1.4	X			PROGETTUALITÀ E ATTIVITÀ SPECIFICHE PER UOC
	(P) 8.1.5	X			PROGETTUALITÀ E ATTIVITÀ SPECIFICHE PER UOC
	(P) 8.1.6	X			PROGETTUALITÀ E ATTIVITÀ SPECIFICHE PER UOC

Requisiti specifici per UOC

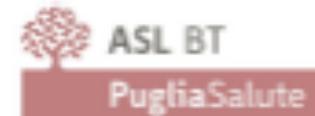
- Consenso informato
- Documentazione sanitaria (cartella clinica ed infermieristica)
- Definizione Criteri di eleggibilità ai percorsi interni del paziente
- Controllo degli accessi ai locali
- Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
- Adozione di linee guida, protocolli e PDTA
- Sistema di audit reattivo e ACP
- Attività formativa degli operatori

L'esperienza di accreditamento nella U.O. Medicina Interna del P.O Andria



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BT

(Andria - Barletta - Bisceglie - Canosa - Margherita di S. - Minervino - S. Ferdinando di P. - Spinazzola - Trani - Trinitapoli)
76123 ANDRIA (BT)



DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE n. 2295 del 23 dicembre 2024



TIPOLOGIA:Varie senza spesa

OGGETTO: Piano aziendale Adeguamento Accreditamento ASL BT e Griglie di autovalutazione
requisiti per la fase PLAN, DO ex R.R. n. 16/2019 ASL BT - Adozione



È stato inaugurato il nuovo reparto di Medicina Interna dell'ospedale "Bonomo" di Andria, situato al sesto piano. Il reparto è stato completamente riqualificato e ora conta 24 posti letto, con stanze principalmente a due letti e una dedicata all'isolamento. Il nuovo reparto, diretto dal Dott. Salvatore Lenti, è diventato operativo a partire dall'11 febbraio 2025 ed è dotato di nuove tecnologie e una "communication room" per favorire il dialogo tra sanitari e familiari. [↗](#)

- **Posizione:** Sesto piano dell'ospedale "Bonomo".
- **Posti letto:** 24, rispetto ai 17 precedenti.
- **Caratteristiche:** Stanze prevalentemente a due letti, una stanza per isolamento e una "communication room".
- **Nuove tecnologie:** Il reparto è stato completamente riqualificato e rinnovato con tecnologie avanzate.
- **Data di inaugurazione:** 4 febbraio 2025, con apertura effettiva l'11 febbraio in occasione della Giornata Mondiale del Malato.
- **Direzione:** Dott. Salvatore Lenti. [↗](#)





COMMUNICATION ROOM

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 5 del 15-1-2024

3711

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 novembre 2023, n. 1710

"Progetto di Riorganizzazione delle Unità Operative di Medicina Interna (novembre 2023)", di cui alla proposta della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI). Presa d'atto della proposta del modello organizzativo ed Istituzione Tavolo tecnico

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.



LA NUOVA ORGANIZZAZIONE

Nel solco del "Documento sulla Riorganizzazione Funzionale delle UU.OO di Medicina Interna", inviato dalle società scientifiche nazionali di Medicina interna FADOI e SIMI al Direttore Generale della Programmazione Sanitaria Ministero della Salute e agli Assessori Regionali alla Salute nell'aprile 2021^[6], documento ulteriormente sviluppato da **FADOI PUGLIA**, in accordo con la sezione Appulo-lucana della **SIMI**, è stato predisposto il presente progetto di "RIORGANIZZAZIONE DELLE UNITA' OPERATIVE DI MEDICINA INTERNA IN PUGLIA" volto, tra l'altro, a favorire l'integrazione e i rapporti di collaborazione tra le tre reti assistenziali indicate dall'AGENAS qualche anno fa^[7]:

- 1) *la rete dell'emergenza-urgenza*
- 2) *la rete ospedaliera*
- 3) *la rete dei servizi sanitari territoriali.*

Il progetto è finalizzato a favorire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Rendere possibile un rapido adeguamento delle capacità assistenziali quali-quantitative ai mutevoli scenari epidemiologici
- Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri
- Assicurare la gestione della continuità assistenziale
- Favorire l'integrazione delle reti assistenziali

- Condividere protocolli diagnostico-terapeutici e linee guida per la gestione dei problemi di salute attraverso la realizzazione di processi formativi del personale medico ed infermieristico.
- Favorire l'adozione di nuovi modelli organizzativi di presa in carico territoriale previsti dal PNRR (Centrale Operativa Territoriale "COT", Telemedicina, Teleconsulto, Ospedali di Comunità e Case della Comunità). Confrontarsi con i Medici di Medicina Generale e le nuove strutture territoriali, condividendo i percorsi di gestione dei pazienti sarà il nuovo scenario da affrontare. Gli internisti ospedalieri per le caratteristiche di multidisciplinarietà e di trasversalità di competenze, rappresentano una risorsa strategica per l'implementazione del modello territoriale in rete. La Missione 6 del PNRR 2021-2026^[8] ha l'obiettivo ambizioso di offrire ulteriori ed importanti possibilità di interazione e collaborazioni tra professionisti ospedalieri e del territorio, attraverso la creazione di reti di prossimità e strutture intermedie per l'assistenza sanitaria territoriale (le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità) e per "facilitare la transizione dalle cure ospedaliere acute a quelle domiciliari" (COT). L'integrazione della filiera dei servizi indispensabili sul territorio, prevederà un ruolo centrale per lo specialista in Medicina interna, oltre che una fattiva collaborazione con team multidisciplinari territoriali, con l'auspicabile istituzione futura di un tavolo di lavoro regionale sul tema.

La riorganizzazione delle Strutture di Medicina Interna per livelli di intensità di cure prevede l'integrazione di tre aree:

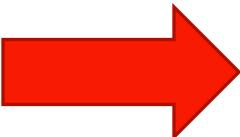
- A) U.O. di Medicina Interna per degenza ordinaria per acuti (codice 26): 20-24 PL di degenza ordinaria per acuti integrata nella rete ospedaliera;
- B) U.O. di Area critica di terapia semintensiva (Medicina interna semintensiva) (codice 94): 4-6 PL di Area critica di terapia semintensiva in collegamento con la rete dell'emergenza-urgenza;
- C) U.O. di Lungodegenza post-acuzie (LDPA) (codice 60): 12-20 PL in collegamento con la rete dei servizi sanitari territoriali.

N.B. L'indicazione del numero di posti letto di ciascuna delle tre U.O. è indicativo, potendosi avere variazioni in più o in meno nei diversi ospedali in base alla loro differente tipologia, grandezza, missione e collocazione geografica.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT

(Andria - Barletta - Bisceglie - Canosa - Margherita di S. - Minervino - S. Ferdinando
di P. - Spinazzola - Trani - Trinitapoli)
76123 ANDRIA (BT)



DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE n. 2051 del 07 dicembre 2023

Varie senza spesa:

OGGETTO: Approvazione del Progetto sperimentale di Area Medica di Ammissione (AMA) – Presidio
Ospedaliero “Bonomo” di Andria – ASL BT

 ASL BT PugliaSalute
Ospedale Civile Lorenzo BONOMO Andria BT
U.O.C. Medicina interna Direttore Salvatore Lenti tel. 0883 299201 339 3841050
Presidio Post Acuzie Via Giovanni Bovio, 81 Canosa di Puglia BT
LUNGODEGENZA Post Acuzie
Dirigenti Medici Francesco Bruno Annamaria Stella Enza Tortorelli
tel. 0883 641224
Area di degenza e Team Nursing
tel. 0883 641206 email lungodegenza@aslbat.it
ASL BT Sede Legale
Via Fornaci, 201 76123 Andria BT
PEC protocollo.aslb@pec.r upar.puglia.it

Proposta di RICOVERO
LungoDegenza Post Acuzie
Presidio Post Acuzie - Canosa di Puglia

Data _____
 Medico _____

Timbro e firma

Generalità del Paziente					
Data e luogo di nascita					
Residenza					
Familiare di riferimento - TEL.					
NOTIZIE CLINICHE					
Consulenza interistica	da allegare con motivazione trasferimento				
Reparto e città provenienza					
Diagnosi di dimissione					
Terapia in atto					
Vaccinazioni (+ Covid) e data					
Disidratazione	NO	LIEVE	MODERATA	GRAVE	
Malnutrizione	NO	LIEVE	MODERATA	GRAVE	
Lesione da decubito	Stadio	I	II	III	IV
Coscienza	Lucida	Sonnolenza	GSC		
Linguaggio	Normale	Afasia			
Comportamento	TRANQUILLO	AGITATO			
AUTOSUFFICIENZA					
Vestirsi	COMPLETA	PARZIALE	ASSENTE		
Mangiare	COMPLETA	PARZIALE	ASSENTE		
Controllo sfinteri	COMPLETA	PARZIALE	ASSENTE		
Igiene personale	COMPLETA	PARZIALE	ASSENTE		
MOBILITÀ					
Cammina autonomamente	SI	NO			
Cammina con ausilio	SI	NO			
Cammina con assistenza	SI	NO			
Seduto in carrozzina	SI	NO			
Allietato	SI	NO			
Divieto provvisorio di carico	SI	NO			
PORTATORE di					
Date					
Catetere vescicale	SI	NO			
Catetere Venoso Centrale	SI	NO			
Sondino nasogastrico	SI	NO			
PEG	SI	NO			
Ventilazione meccanica (CPAP)	SI	NO			
Stomie	SI	NO			
sito					
Apparecchio gessato	SI	NO			
SITUAZIONE FAMILIARE					
Vive solo	SI	NO			
Vive in famiglia	SI	NO			
Vive in comunità	SI	NO			
Relazione assistente sociale	Solo in caso di mancata assistenza familiare				
OBETTIVI DEL RICOVERO					

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20 Years
2006-2025

CONTINUITA' OSPEDALE –TERRITORIO
TRANSITIONAL CARE
ORGANIZZAZIONE SANITARIA



PugliaSalute

ASL BT

ASL Barletta Andria Trani / Assistenza / Ospedali / Ospedale "L. Bonomo" - Andria / Medicina Interna

Medicina Interna

Ospedale L. Bonomo - Andria BAT
disciplina: MEDICINA INTERNA
direttore: Dott. LENTI SALVATORE
telefono: 0883 299309 - 307
posti letto: 30
orari: Tutti i giorni : 12.30 - 13.30 / 18.00 - 19.00

Documenti e Modulistica

- » [Allegato](#)
- Carta dei Servizi

Ultimo aggiornamento: 21/05/2025

[Note legali](#) | [Privacy](#) | [Compatibilità dei browser](#) | [Accessibilità](#)
[Gestisci i cookies](#)

[Responsabile_procedimento_pubblicazione](#) | [Dati monitoraggio sito](#)

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
 2006-2025

CARTA DEI SERVIZI

CRITERIO 5 ACCREDITAMENTO - COMUNICAZIONE



Carta dei Servizi



"La comunicazione avviene quando, oltre al messaggio, passa anche un supplemento d'anima"

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI

1. PRESENTAZIONE

- 1.1 Mission dell'U.O.C. Medicina Interna
- 1.2 La struttura che l'accoglie
- 1.3 Cosa facciamo

2. L'ORGANIZZAZIONE DELLA U.O.C MEDICINA INTERNA

- 2.1 AMA
- 2.2 HIGH-CARE
- 2.3 Medicina Interna degenza
- 2.4 U.O.S. Lungodegenza Post-Acuzie (LDPA)
- 2.5 Ambulatori e day service

3. IL RICOVERO

- 3.1 L'accoglimento
- 3.2 Cosa portare per il ricovero
- 3.3 Privacy
- 3.4 Informazioni sullo stato di salute
- 3.5 Pasti
- 3.6 Visite ai degenti
- 3.7 Centralità della persona, assistenza spirituale, AVO

4. LA DIMISSIONE

- 4.1 Come richiedere copia cartella clinica
- 4.2 Donazione organi e tessuti

5. LA U.O.S. DI LUNGODEGENZA DI CANOSA DI PUGLIA

6. TUTELA DEL CITTADINO

- 6.1 Customer satisfaction
- 6.2 Procedure operative



OSPEDALE Civile "L. BONOMO" Andria BT
U.O.C. Medicina Interna
Direttore: Dott. Salvatore Lenti
Coordinatore: Dott. Carlo Di Bari

Istruzioni informative caregiver

- L'orario delle visite ai parenti è previsto unicamente dalle ore 18 alle ore 19 tutti i giorni e l'ingresso è consentito ad un solo parente (senza eccezioni) per famiglia e non è previsto lo scambio tra i diversi parenti.
- Le informazioni cliniche sui pazienti verranno date al solo parente indicato al momento del ricovero dalle ore 13 alle ore 14 e non in altri orari della giornata e neanche durante le visite nelle ore serali.
- Prima di accedere alle stanze di degenza è obbligatorio indossare i dispositivi di protezione e di sanificarsi con gel.
- È vietato introdurre in reparto alimenti preparati altrove.
- Prima di somministrare eventualmente il vitto ai propri parenti chiedere al personale preposto.
- Si prega di non intralciare il lavoro del personale e in caso di urgenza sanitaria i visitatori (parenti e informatori) sono pregati di uscire tempestivamente dal reparto.
- Le informazioni del paziente ricoverato in reparto, con proprio consenso verranno date solo al caregiver
- Caregiver autorizzato con 104
- Firma del paziente
- Firma del caregiver

Data

Firma del medico

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

COMUNICAZIONE

ORGANIZZAZIONE SERVIZI

SICUREZZA

Win@Home



Con la semplicità gestionale e il dispositivo WinPack®, il paziente cronico, superata l'acuzie, può lasciare l'ospedale e continuare il monitoraggio fisiologico nelle strutture di cure intermedie e a domicilio. La trasmissione dei dati avviene tramite reti WiFi nelle strutture o con un apposito gateway ab medica a domicilio.

- Riduzione della degenza media
- Maggior turnover ospedaliero
- Meno accessi ingiustificati al PS

- Meno re-cover in ospedale
- Miglior qualità della vita per i pazienti
- Meno complicanze ed eventi avversi

La piattaforma MAIA connected care®



Per supportare pienamente il processo di presa in carico sul territorio, WinPack® è integrato nella piattaforma di telemedicina Maia Connected Care®, dispositivo di classe IIa made in ab medica, che consente la definizione di un piano di cura personalizzato ed il monitoraggio spot o continuo del paziente. Maia è in grado di mostrare gli andamenti dei parametri fisiologici e gli alert rilevati da WinPack contestualmente all'erogazione dei servizi di **Televisita**, **Telerabilitazione** e **Piano Farmacologico**, tramite specifici moduli e app dedicate per medici, operatori e pazienti.



INNOVAZIONE DI PROCESSO

CRITERIO 7 ACCREDITAMENTO



- Migliore outcome clinico
- Migliore qualità percepita assistenziale
- Maggiore sicurezza

GRHTA

Glob Reg Health Technol Assess 2025; 12: 61-69
ISSN 2283-5733 | DOI: [10.33393/grhta.2025.3194](https://doi.org/10.33393/grhta.2025.3194)
ORIGINAL RESEARCH ARTICLE



D.I.Ri.M.O. project: deprescription, inappropriateness evaluation and therapeutic reconciliation in hospital medicine

Maria Giulia Pollice¹, Luca Degli Esposti², Cataldo Procacci^{3*}, Salvatore Lenti⁴, Domenica Ancona³, Carmela Nappi², Biagio Iacolare², Anna Maria Tessé⁵, Domenico Leuci⁶, Mara Masullo⁶, Domenico Tricarico¹

¹Department of Pharmacy, Pharmaceutical Sciences, University Aldo Moro, Bari - Italy

²CiCon S.r.l. Società Benefit Health, Economics and Outcomes Research, Bologna - Italy

³Pharmaceutical Department of the Barletta-Andria-Trani Local Health Authority, Trani - Italy

⁴Internal Medicine Unit Andria Hospital, Barletta-Andria-Trani Local Health Authority, Andria - Italy

⁵Internal Medicine, University of Foggia, Foggia - Italy

⁶Clinical Risk Management, Quality and Bed Management, Barletta-Andria-Trani Local Health Authority, Trani - Italy

ABSTRACT

Background: In the Italian healthcare landscape, the management of chronic pathologies is a priority. Often, the elderly patient suffers from several pathologies at once and is commonly on polytherapy: this can easily bring potentially harmful errors in drug therapy. The D.I.Ri.M.O. project took place in an Internal Medicine department and aimed to reduce medication errors and improve the state of health through the Pharmacological Reconciliation procedure.

Methods: From June to October 2022, the team archived therapies for 70 hospitalized patients aged over 65 years and suffering from two or more chronic diseases. For each patient enrolled, the team developed a reconciliation board; afterward, the physician and the pharmacist proceeded to remodelate therapies, especially in those patients with serious interactions.

Results: The team collected 287 drug interactions and then classified them according to the Intercheck Web software classification: 36 class D (very serious), 49 class C (major), 174 class B (moderate), and 28 class A (minor). The modified therapies at discharge were 77.14%. This restriction brought about the removal of unnecessary drugs. After six months, the team observed an improvement in the health conditions of the patients enrolled.

Conclusions: By increasing the patient's awareness and reducing the number of potentially inappropriate prescriptions, it is possible to improve the effectiveness of therapies. It is also possible to look at a saving policy to make the economic resources better allocated.

Keywords: Comorbidity, Deprescription, Elderly patient, Hospitalization, Pharmacological reconciliation, Polytherapy

INNOVAZIONE DI PROCESSO

E RICERCA CLINICO – ASSISTENZIALE

CRITERIO 7 ACCREDITAMENTO



- Migliore outcome clinico
- Migliore qualità percepita assistenziale
- Maggiore sicurezza



ASL BT

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2006-2025

6.2 PROCEDURE OPERATIVE

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/rischio-clinico>

- MORTE O GRAVE DANNO DA MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO;
- PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI;
- PREVENZIONI DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI LOOK-ALIKE SOUND-ALIKE;
- PREVENZIONE SUICIDIO DEL PAZIENTE IN OSPEDALE;
- PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA;
- PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - MANUALE RISCHIO CADUTA;
- PREVENZIONE MALFUNZIONAMENTO DISPOSITIVI MEDICI E APPARECCHI ELETTROMEDICALI;
- PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA REAZIONE TRASFUSIONALE DA INCOMPATIBILITÀ ABO;
- MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE;
- PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI;

SICUREZZA DELLE CURE

CRITERIO 6 ACCREDITAMENTO



ASL BT

- PROCEDURA DI INCIDENT REPORTING - GESTIONE E COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI;
- SEPSI E SHOCK SETTICO;
- PREVENZIONE LESIONI DA PRESSIONE



Edizione Aprile 2025



OSPEDALE Civile "L. BONOMO" Andria BT
U.O.C. Medicina interna – Lungodegenza post acuzie
Direttore: Dott. Salvatore Lenti
Tel. 0883 299201 – email: salvatore.lenti@aslbait.it

In data 28 maggio 2025, presso la communication room ubicata nella UOC di Medicina Interna PO Andria, si è tenuto un audit clinico sull'argomento "Insulina settimanale per il diabete: una nuova realtà".

La casistica di pazienti diabetici ricoverati in quanto affetti da diabete mellito, scompensato o concomitante a patologie scompensate di altra natura, comporta la necessità di un costante aggiornamento specifico utile nella gestione in degenza e per la presa in carico ambulatoriale del paziente: la presenza in équipe di una Specialisti in Endocrinologia rappresenta un prezioso "plus" in un periodo di evoluzione tumultuosa della terapia del diabete.

La presenza di farmaci con dimostrata ricaduta positiva sugli outcomes cardiovascolari richiede l'implementazione degli stessi nella pratica clinica: come noto il paziente diabetico, ricoverato e non, è caratterizzato da un peculiare rischio cardiovascolare che si deve ridurre con farmaci innovativi e validati.

La presa in carico del paziente diabetico da noi operata in setting ambulatoriale anche tramite lo strumento del "day-service" consente una gestione integrata grazie alle competenze trasversali della nostra équipe in termini di farmacoterapia, ecocardio, ecodoppler con l'irrinunciabile supporto della UO di Patologia Clinica.

Come più volte detto la gestione multidisciplinare è la nostra forza al servizio della complessità clinica!

Andria, 28 maggio 2025

Il direttore
Dott. Salvatore Lenti

Andria, 9 aprile 2025

Il direttore
Dott. Salvatore Lenti



OSPEDALE Civile "L. BONOMO" Andria BT
U.O.C. Medicina interna – Lungodegenza post acuzie
Direttore: Dott. Salvatore Lenti
Tel. 0883 299201 – email: salvatore.lenti@aslbait.it

In data 14 maggio 2025, presso la communication room ubicata nella UOC di Medicina Interna PO Andria, si è tenuto un audit clinico sull'argomento "La gestione della BPCO moderato-severa: la triplice terapia dalle linee guida GOLD alla real life".

È stata l'occasione utile per acquisire le variazioni chiave presenti nelle nuove Linee Guida GOLD 2025 riguardanti gli aspetti sottoelencati.

AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI

SICUREZZA DELLE CURE E COMUNICAZIONE

CRITERIO 5 - 6 ACCREDITAMENTO



OSPEDALE Civile "L. BONOMO" Andria BT
U.O.C. Medicina interna – Lungodegenza post acuzie
Direttore: Dott. Salvatore Lenti
Tel. 0883 299201 – email: salvatore.lenti@aslbait.it

In data 9 aprile 2025, presso la communication room ubicata nella UOC di Medicina Interna PO Andria, si è tenuto un audit clinico sull'argomento "Introduzione alla Nutrizione parenterale". La storia clinica del paziente ricoverato in Medicina Interna richiede una attenta e oggettiva valutazione clinico strumentale che evidenzia la frequente presenza di malnutrizione calorico-proteica. Essa ha un evidente impatto negativo sull'evoluzione della malattia in termini di prolungamento della degenza e mortalità, causa inoltre un incremento dei costi richiamando quindi decisamente la nostra attenzione sul problema nutrizione del paziente intermico.

I provvedimenti "terapeutici" in tal senso si distinguono in base al grado di disfagia e compliance del paziente.

Nei pazienti con disfagia per cibi solidi adoperiamo l'alimentazione con vitto a densità intermedia assistito dagli OSS della nostra UO per i pazienti (prevista l'integrazione con Supplementi Nutrizionali Orali, ONS, da PTO).

Nei pazienti con disfagia di grado severo ricorriamo a soluzioni a varia scadenza a seconda del caso clinico:

- nel breve termine (1-3 mesi) adoperiamo il sondino nasogastrico siliconato per nutrizione entrale con presidi alimentari standard da PTO;
- nel medio termine (3-6 mesi) richiediamo posizionamento accesso vascolare ecoguidato della tipologia PICC per nutrizione parenterale totale con sacche nutrizionali da PTO; per la tecnica di accesso vascolare ci avvaliamo della collaborazione del "PICC team" della UO Anestesia e Rianimazione e del PTO; a tal proposito segnaliamo in fase plan l'addestramento dei CPS della UOC Medicina Interna.
- nel lungo termine (oltre 6 mesi) optiamo per il posizionamento di PEG (gastrostomia percutanea confezionata dai Colleghi della UOSVD Endoscopia Digestiva del PO Andria) per la nutrizione entrale totale basata su presidi nutrizionali standard da PTO.

La gestione della nutrizione artificiale implica l'ottimale gestione dei devices e il follow-up dei parametri metabolici durante e dopo la degenza ospedaliera, la prescrizione di piano terapeutico domiciliare dei presidi terapeutici occorrenti, l'empowerment del caregiver supportato in setting assistenziali territoriali quali Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). In conclusione nutrire appropriatamente il malato significa curarlo meglio!



OSPEDALE Civile "L. BONOMO" Andria BT
U.O.C. Medicina interna – Lungodegenza post acuzie
Direttore: Dott. Salvatore Lenti
Tel. 0883 299201 – email: salvatore.lenti@aslbait.it

In data 18 Marzo 2025, presso la communication room ubicata nella UOC di Medicina Interna PO Andria, si è tenuto un audit clinico sull'argomento "Nuovi antibiotici per superbatteri: una minaccia da combattere per oggi e domani".

Il tema è molto sentito dall'équipe medica quotidianamente impegnata nella diagnosi e trattamento delle sepsi.

L'occasione è stata proficua per fare riferimento alle linee guida SIAARTI pubblicate dall'Istituto superiore di sanità il 18 luglio 2024 nel Sistema Nazionale Linee Guida.

Come tutte le linee guida esse rappresentano un indirizzo nella pratica clinica ove trovano implementazione nella real life e personalizzazione sul paziente specifico.

L'equilibrio tra efficacia e costi rappresenta per il Medico Internista una sfida da vincere nel campo della complessità clinica, nostra tradizionale mission sempre attuale.

La gestione delle sepsi trova quindi, nell'ottica olistica della nostra specialità una oculata gestione, grazie anche nell'interazione con i Consulenti Infettivi e Microbiologi.



OSPEDALE Civile "L. BONOMO" Andria BT
U.O.C. Medicina interna – Lungodegenza post acuzie
Direttore: Dott. Salvatore Lenti
Tel. 0883 299201 – email: salvatore.lenti@aslbait.it

In data 21 maggio 2025, presso la communication room ubicata nella UOC di Medicina Interna PO Andria, si è tenuto un audit clinico sull'argomento "Cirrosi scompensata ed encefalopatia epatica: ruolo della rifaxima".

La casistica di pazienti cirrotici afferenti alla nostra Unità Operativa per complicanze quali ascite, encefalopatia epatica, rottura di varici esofagee ed epatocarcinoma, impone un costante aggiornamento nella pratica clinica sotto l'egida delle linee guida: queste possono vertere sia sul percorso diagnostico-terapeutico sia sul versante logistico della presa in carico del paziente.

Abbiamo quindi discusso il recentissimo "modello organizzativo per la presa in carico del paziente cirrotico scompensato" approvato dall'ARESS Puglia dove si integrano in maniera efficace esigenze cliniche e organizzative grazie alla competenza ed esperienza organizzativa, clinica, farmaceutica ed economica declinata fra Ospedale, Territorio, Università e Agenzia Regionale. Ancora una volta la gestione della patologia vede lo Specialisti di Medicina Interna impegnato nella sintesi di scienze e organizzazione del lavoro quotidiano alla ricerca della efficacia ed efficienza grazie alla proficua collaborazione con gli Specialisti afferenti alla UOSVD di Endoscopia Digestiva, UOC di Radiologia Diagnostica ed Interventistica, Servizio di Medicina transfusionale.

Andria, 21 maggio 2025

Il direttore
Dott. Salvatore Lenti

Audit clinici per Medici

Medicina interna PO Andria

Martedì 18 MARZO ore 15

I 2 nuovi antibiotici per superbatteri.
Una minaccia da combattere per oggi e domani

Mercoledì 26 marzo ore 14.30

Utilizzo test sierologici per diagnosi differenziale tra virus e batteri

Lunedì 31 marzo ore 15.00

QUESTION TIME
con il Dirigente Infermieristico Federico RUTA

Mercoledì 9 APRILE ore 15.00

Introduzione alla nutrizione parenterale

Mercoledì 16 aprile ore 14.30

Match tra LEUCI e LENTI
Comunicazione basata su EMPATIA o EBM?
ore 16.00 AUGURI PASQUALI

Mercoledì 14 MAGGIO ore 14.30

La gestione della BPCO moderata-severa: la triplice terapia dalle linee guida GOLD all'esperienza real life

Mercoledì 21 maggio ore 14.30

Cirrosi scompensata ed encefalopatia epatica: ruolo della rifaximina

Mercoledì 28 maggio ore 14.30

Insulina settimanale per il diabete: una nuova realtà

Mercoledì 4 GIUGNO ore 14.30

Fosfomicina: ritorno al futuro

Timbrare con straordinario – recupero (59 in entrata e uscita)

Coordinatore Carlo Di Bari

Direttore Salvatore Lenti

AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI

SICUREZZA DELLE CURE

COMUNICAZIONE

INNOVAZIONE DI PROCESSO

CRITERIO 5 – 6 - 7 ACCREDITAMENTO

METODO S.P.I.K.E.S.

- **Setting up**: preparare il contesto e disporsi all'ascolto.
- **Percezione**: capire l'idea che il malato si è fatto dei suoi disturbi.
- **Invito**: invitare il malato a esprimere il proprio desiderio di essere informato o meno sui dettagli della malattia.
- **Knowledge/Conoscenza**: fornire al malato le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica.
- **Emozione**: facilitare la persona a esprimere le proprie reazioni emotive rispondendo ad esse in modo partecipe.
- **Strategia e Sunto**: discutere, pianificare e concordare con la persona una strategia d'azione; valutare quanto la persona ha effettivamente compreso chiedendole di riassumere quanto detto.

INNOVAZIONE DI PROCESSO

EMPOWERMENT PAZIENTE E CAREGIVER

COMUNICAZIONE

UMANIZZAZIONE DELLE CURE

CRITERIO 5 – 7 - 8 ACCREDITAMENTO



DOCUMENTO	Pagina 1 di 1
PIANI DI LAVORO O.S.S. ed AUSILIARI MEDICINA INTERNA 23 POSTI LETTO	REVISIONE 01 del 20/05/2025

DATA	REDATTO DA:	TIPO DI MODIFICA	Verificato da: FIRMA	Approvato da: FIRMA
20/05/25	Incarico di funzione professionale U.O.C. Medicina Interna PO Andria: Dott. Giovanni Filannino	Revisione ed implementazione	Incarico di funzione professionale Direzione Medica PO Andria: F.to Dott. Nicola Tortora Dirigente delle Prof. Infermieristiche ed ostetriche ASL BAT: F.to Dott. Federico Ruta	Incarico di funzione organizzativa U.O.C. Medicina Interna PO Andria: F.to Dott. Carlo Di Bari

Direttore UOC Medicina Interna F. to Dott. Salvatore Lenti	Amministratrice unica Sanità Service Asl Bat Dott.ssa Annachiara Rossiello
Direttore Direzione Medica PO Andria-Canosa Dott. Emanuele Tatò	

DOCUMENTO	Pagina 1 di 11
PIANI DI LAVORO INFERMIERI MEDICINA INTERNA 23 POSTI LETTO	REVISIONE 02 del 16/09/2025

DATA	REDATTO DA:	TIPO DI MODIFICA	Verificato da: FIRMA	Approvato da: FIRMA
16/09/2025	Incarico di funzione professionale U.O.C. Medicina Interna Andria: Dott. Giovanni Filannino	Revisione ed implementazione	Incarico di funzione professionale Direzione Medica di presidio: Dott. Nicola Tortora Dirigente delle Professioni infermieristiche ed ostetriche: Dott. Federico Ruta	Incarico di funzione organizzativa U.O.C. Medicina Interna Andria: Dott. Carlo Di bari

INNOVAZIONE DI PROCESSO

UMANIZZAZIONE DELLE CURE

CRITERIO 7 - 8 ACCREDITAMENTO



**Nessuno può
fischiettare
una sinfonia . . .
ci vuole una
intera orchestra
per
riprodurla**

Grazie dell'attenzione