



EVENTI 2022

Napoli, 26 ottobre 2022

EMERGENZA-URGENZA CRITICITÀ ATTUALI E SOLUZIONI A BREVE E MEDIO-LUNGO TERMINE

Avvicinarsi alle realtà organizzative dei Pronto Soccorso: Risultati di un'indagine nazionale

Premessa

A 30 anni dalla emanazione del DPR 27.03.1992, norma fondamentale e innovativa che ha consentito lo sviluppo del sistema di soccorso Italia, è necessario sottolineare che l'autonomia organizzativa concessa dal DPR, unitamente all'assenza di ulteriori normative in grado di recepire i cambiamenti e le innovazioni professionali e tecnologiche, ha portato ad una organizzazione e gestione eterogenea del sistema di soccorso pre-ospedaliero.

Nel corso degli anni si sono venute a creare notevoli differenze, all'interno delle varie Regioni e Province Autonome, e spesso anche tra Province della medesima regione, sia dal punto di vista organizzativo che per numero e tipologie di mezzi a disposizione del sistema oltre che per la professionalità del personale coinvolto.

Premessa

La Conferenza Stato-Regioni del 1° agosto 2019 ha approvato le «**Linee di indirizzo nazionali sul triage Intraospedaliero, Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva e Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso**» che ha introdotto:

- una modifica dei codici di priorità (passando dai codici colore ai codici numerici);
- maggiore attenzione alle caratteristiche e all'organizzazione dei pronto soccorsi, alle aree di umanizzazione e di accoglienza nonché alla formazione del personale in servizio.

Indagine Nazionale AGE.NA.S



Ministero della Salute

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI
SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO

Lo scopo dell'indagine è l'iniziale comprensione dei modelli operativi delle strutture afferenti al servizio emergenza-urgenza delle Regioni, nonché il grado di adozione e di aderenza alle «Linee di indirizzo nazionali sul triage Intraospedaliero, Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva e Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso» ai sensi dei documenti approvati in Conferenza Stato-Regioni del 1° agosto 2019.

Indagine conoscitiva sul sito Leggi d'Italia e una ricerca libera su *google* per individuare quali Regioni avessero deliberato il recepimento delle Linee d'Indirizzo

Emerge che:

Undici regioni hanno Delibere di G.R. che riportano il recepimento di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui documenti “Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero”, “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee d’indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”



Risultati della ricerca

Di queste undici regioni:

- sei (Valle d'Aosta, Sardegna, Piemonte, Veneto, Abruzzo, Liguria) riportano la vecchia classificazione dei codici colori
- una regione (Emilia Romagna) non ha attivo il monitoraggio online
- quattro regioni (Lazio, Marche, Toscana, Puglia) riportano il nuovo sistema di triage numerico
- Lombardia non è stata trovata nessuna Delibera di G.R., ma sul sistema di monitoraggio online è presente la classificazione per codici numerici
- sei regioni (Basilicata, Calabria, Sicilia, Campania, Molise, Umbria) non è stata trovata alcuna Delibera di G.R. e i sistemi di monitoraggio online fanno riferimento al triage in codici colore

IL QUESTIONARIO

- Costituito da 3 sezioni e 42 Items rivolto alle strutture emergenza-urgenza intraospedaliere.
- Costituito da 2 sezioni e 15 Items rivolto alle centrali operative/118.
- Indagati gli aspetti di aderenza ai documenti, standard e formazione del personale.

Indagine Nazionale AGE.NA.S

Le regioni che hanno partecipato sono state **16** e sono pervenute **279** risposte da parte di strutture ospedaliere e **47** da centrali operative del 118.

Regioni partecipanti all'indagine AGE.NA.S

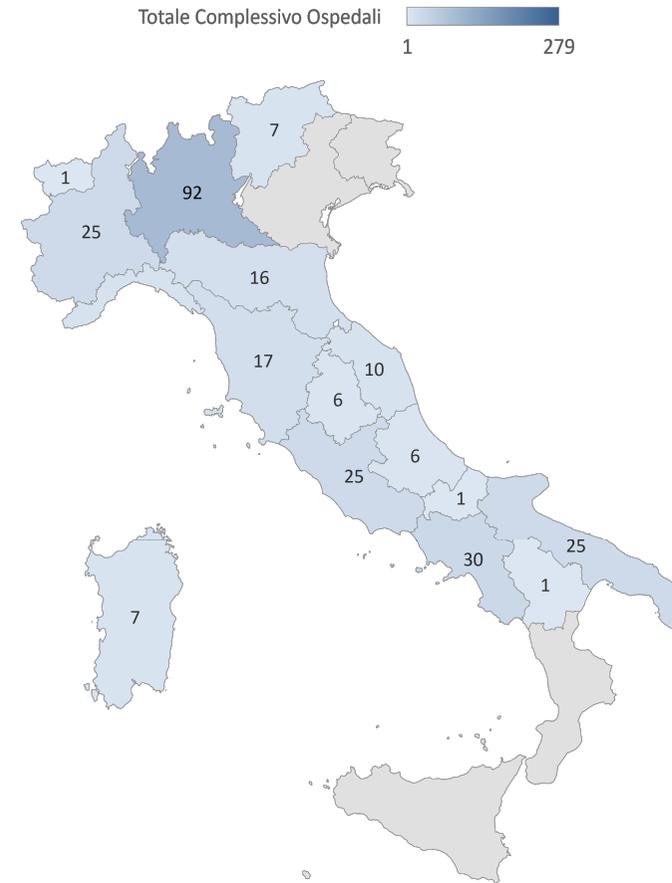


| Regioni che hanno partecipato all'indagine |
|--|
| Abruzzo |
| Basilicata |
| Campania |
| Emilia Romagna |
| Lazio |
| Liguria |
| Lombardia |
| Marche |
| Molise |
| Piemonte |
| Trentino Alto Adige |
| Puglia |
| Sardegna |
| Toscana |
| Umbria |
| Valle d'Aosta |

Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

Numero di strutture ospedaliere
che hanno partecipato
all'indagine suddivise per
Regione

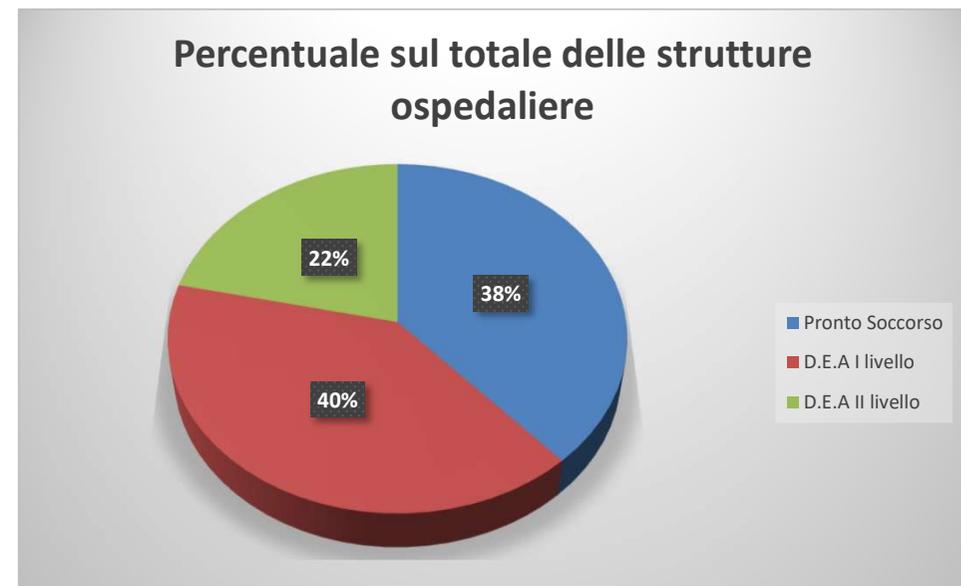
Strutture ospedaliere che hanno partecipato all'indagine suddivise per Regione



Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

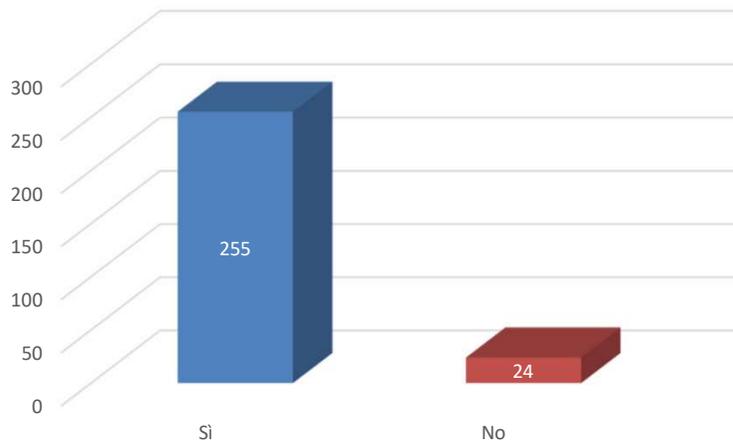
Strutture ospedaliere che hanno partecipato all'indagine suddivise per tipologia di struttura

| Tipo struttura | Totale | Percentuale sul totale delle strutture Ospedaliere |
|------------------|------------|--|
| Pronto Soccorso | 107 | 38,4% |
| D.E.A I livello | 112 | 40,1% |
| D.E.A II livello | 60 | 21,5% |
| Totale | 279 | 100% |

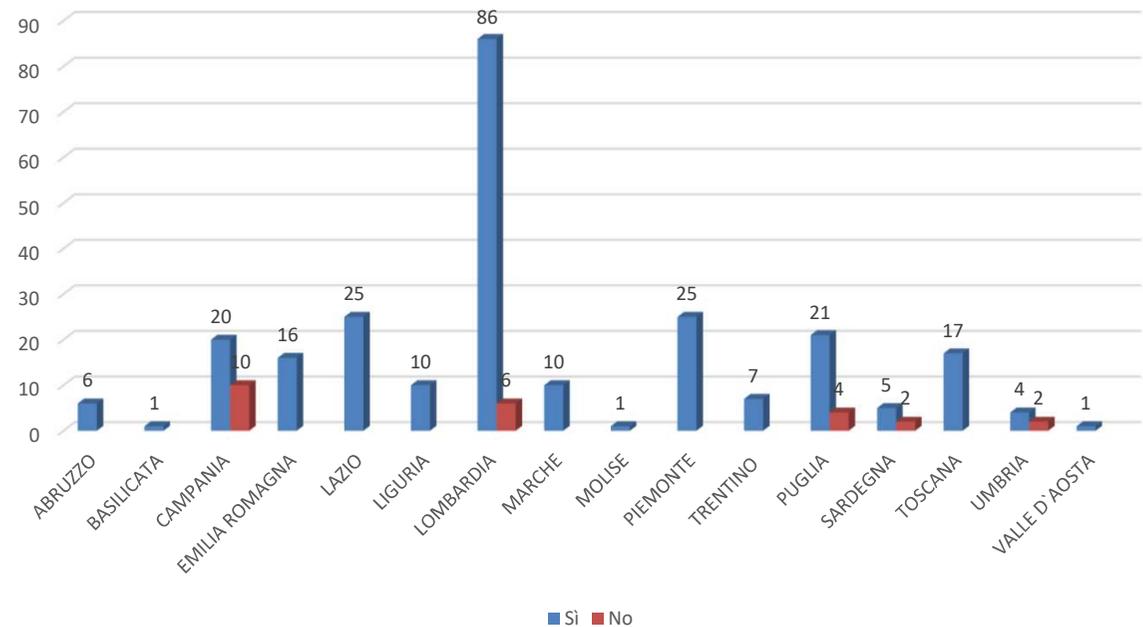


Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

Presenza di un documento di riferimento o “delle linee di indirizzo” regionali per il triage

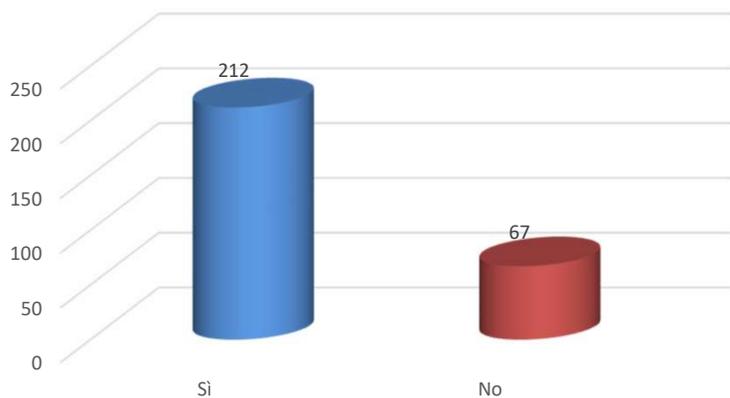


Presente di un documento di riferimento o “delle linee di indirizzo” regionali per il triage

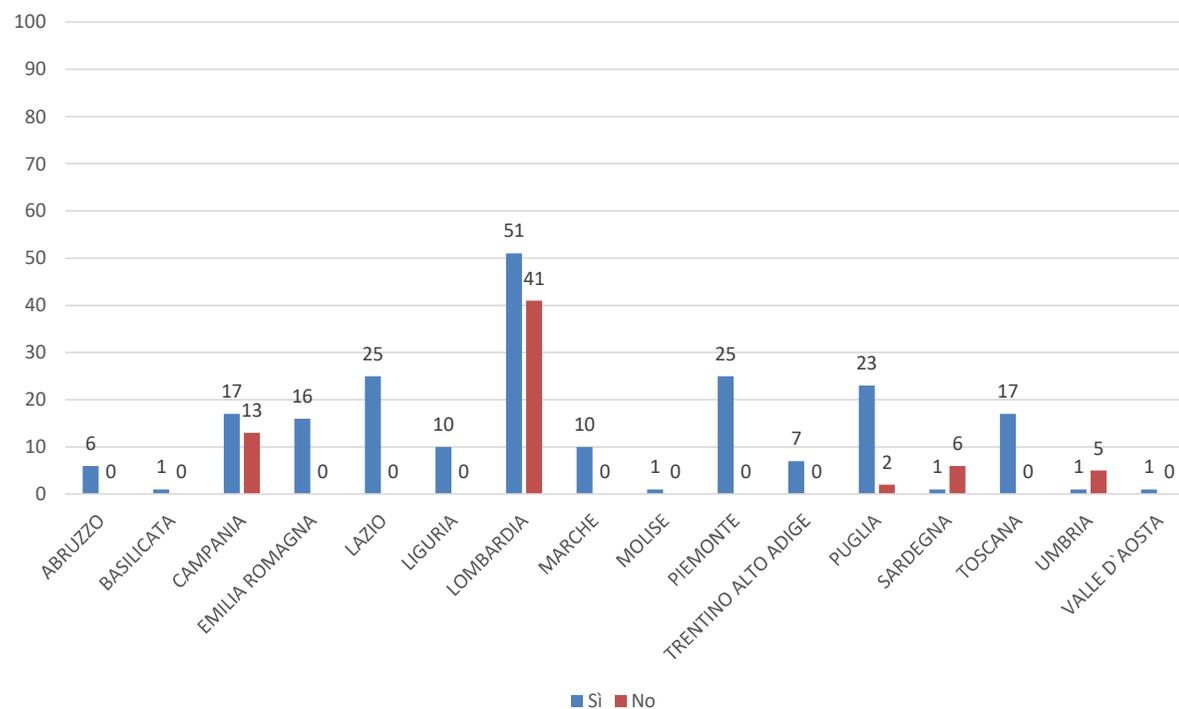


Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

Recepimento delle Linee di indirizzo nazionali sul triage Intraospedaliero, Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva e Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso



Recepimento delle Linee di indirizzo

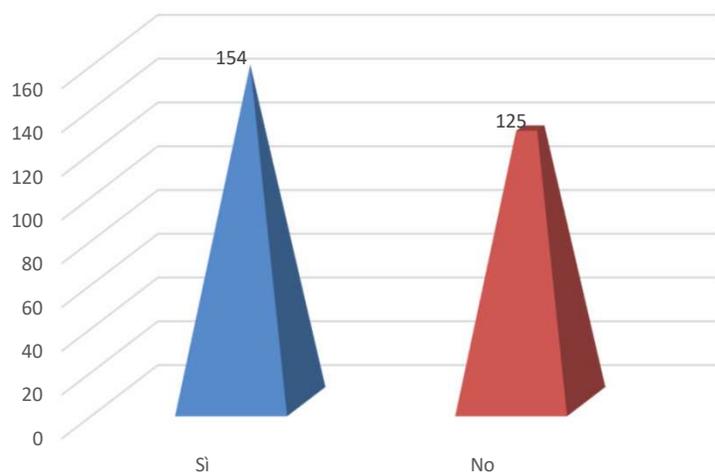


Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

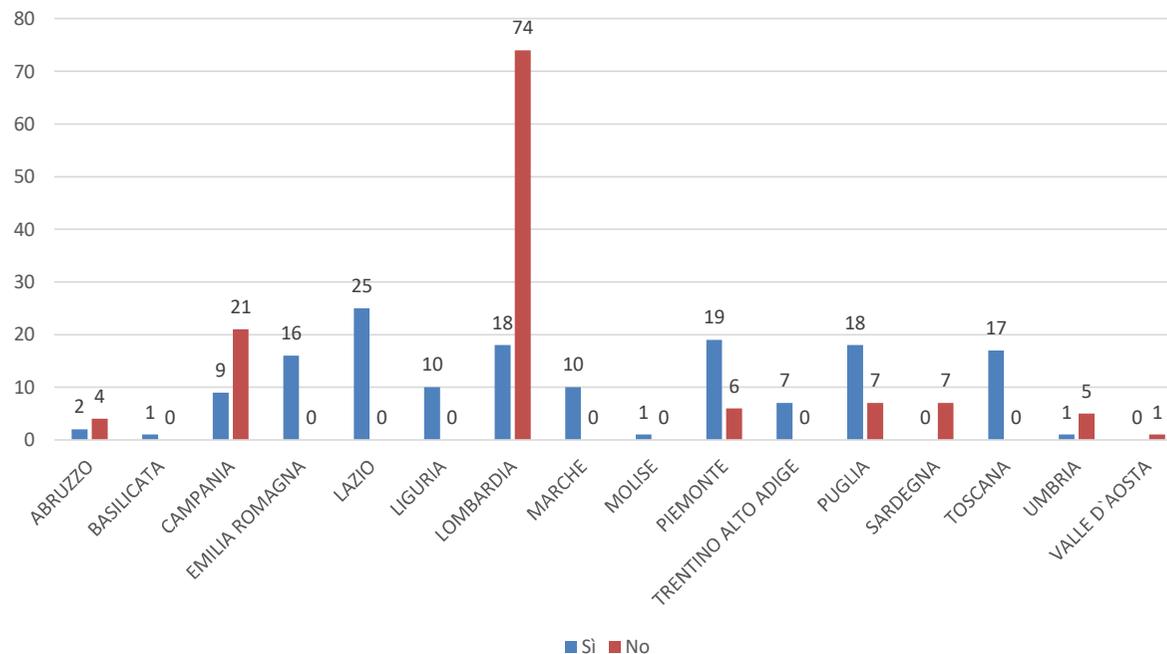
CODICI DI PRIORITÀ

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE
INTRAOSPEDALIERO 2019

TRIAGE: utilizzo dei codici numerici



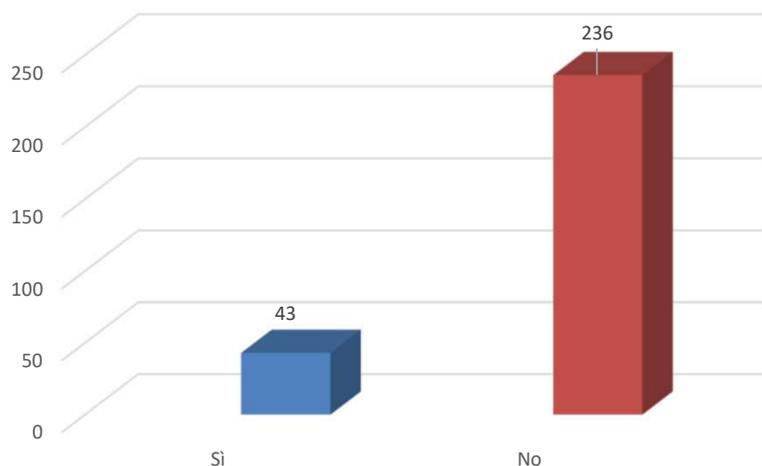
TRIAGE: Utilizzo dei codici numerici



Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

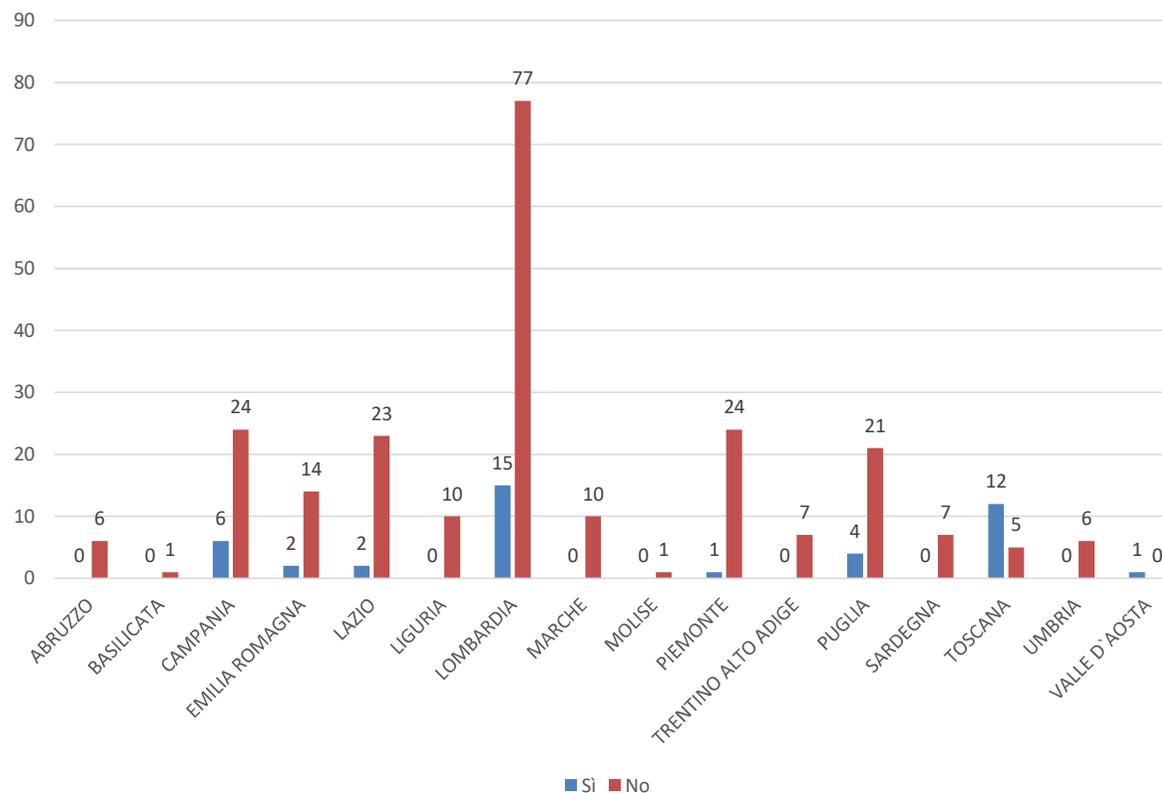
SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE
INTRAOSPEDALIERO 2019

Presenza di protocolli per la
valutazione infermieristica al triage



EMERGENZA-URGENZA
CRITICITÀ ATTUALI E SOLUZIONI A BREVE E MEDIO-LUNGO TERMINE

Presenza di protocolli per la valutazione infermieristica

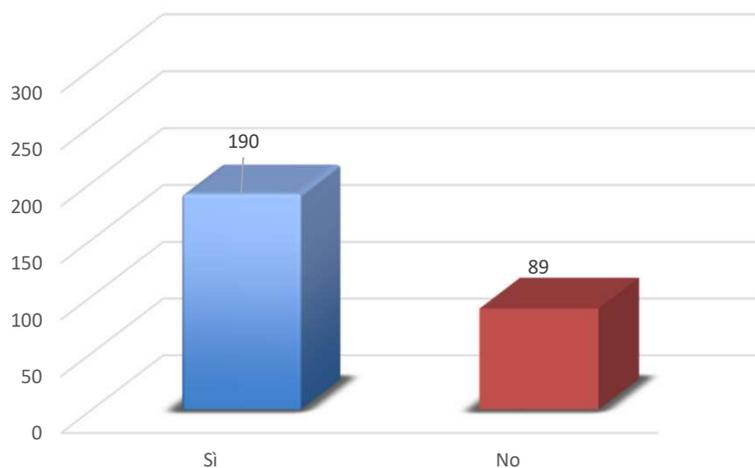


Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

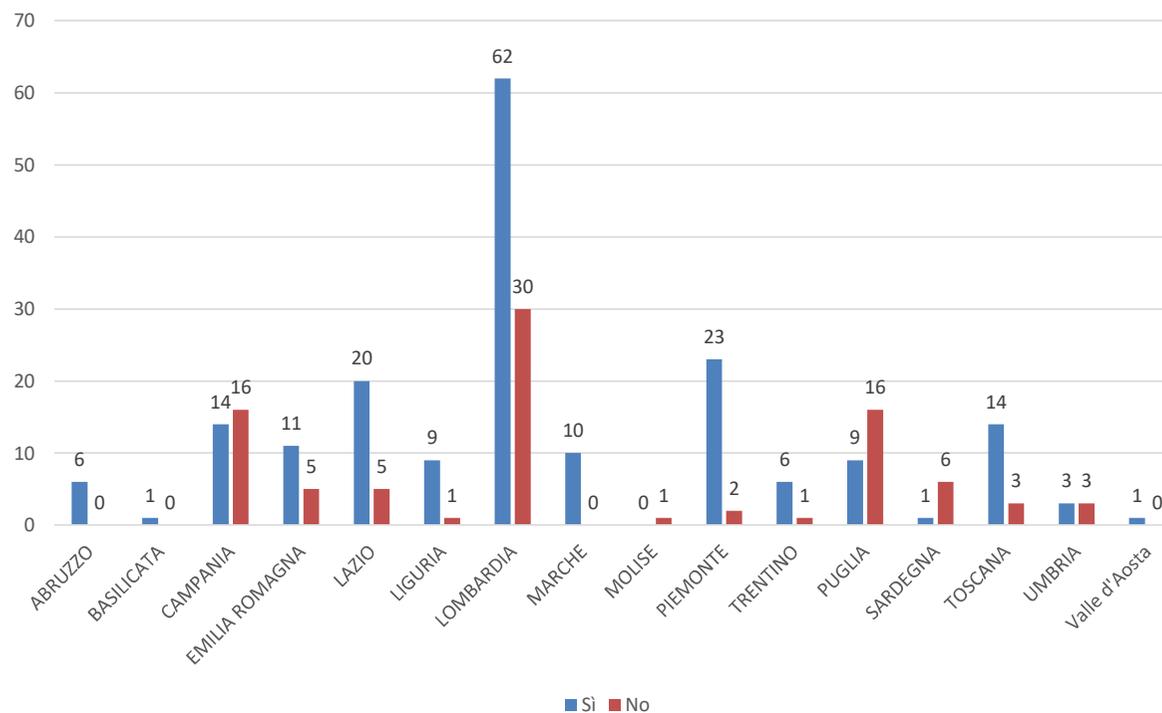
Percorsi rapidi (Fast Track, See and Treat)

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO 2019

Presenza di percorsi per il Fast Track



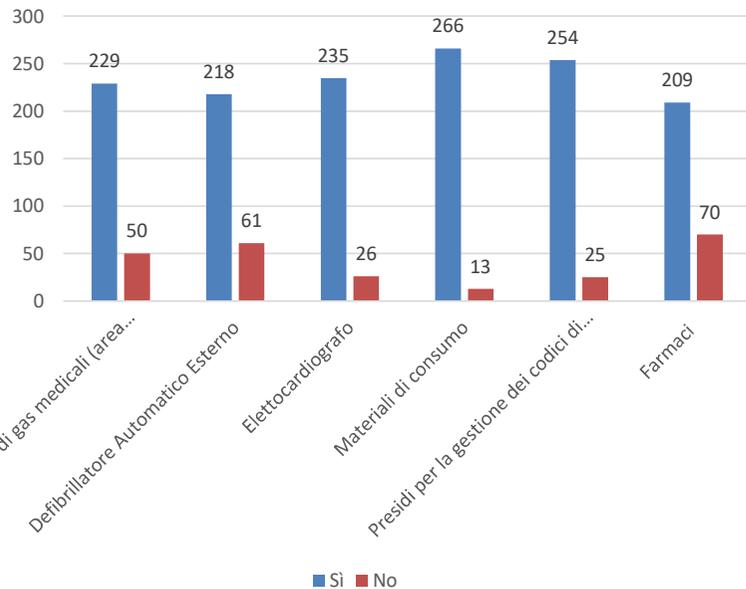
Presenza di percorsi per il Fast Track



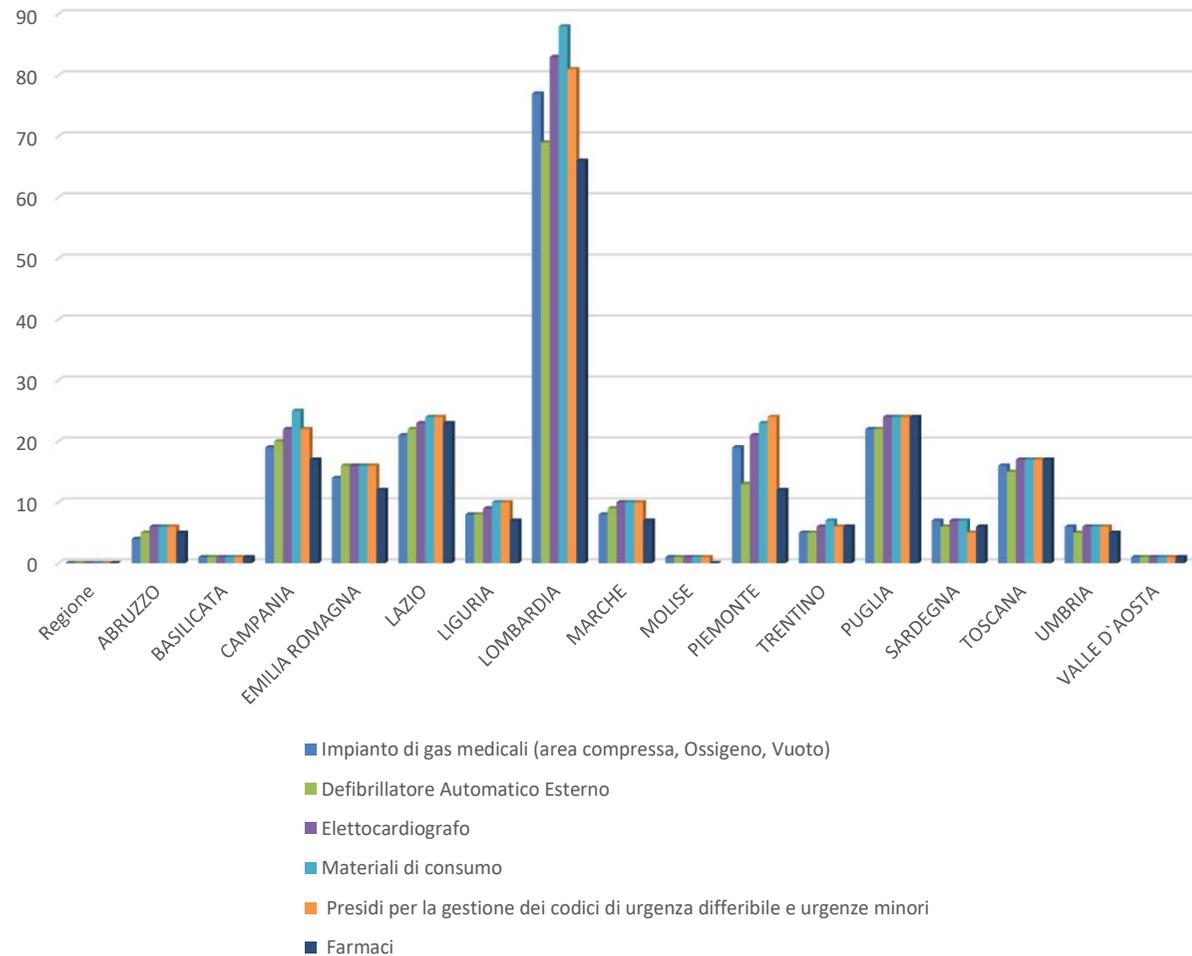
Risorse Tecnologiche

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO 2019

Dotazioni presenti nell'area di triage



Dotazioni presenti in area triage

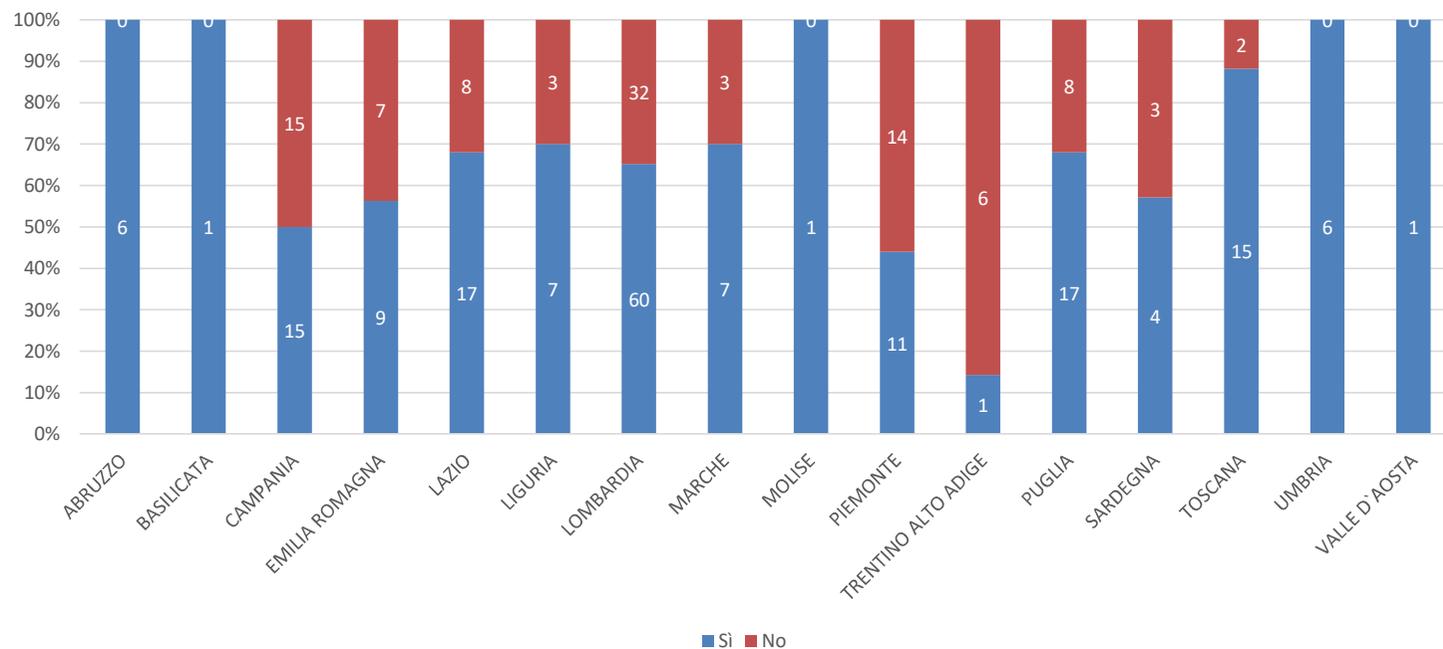
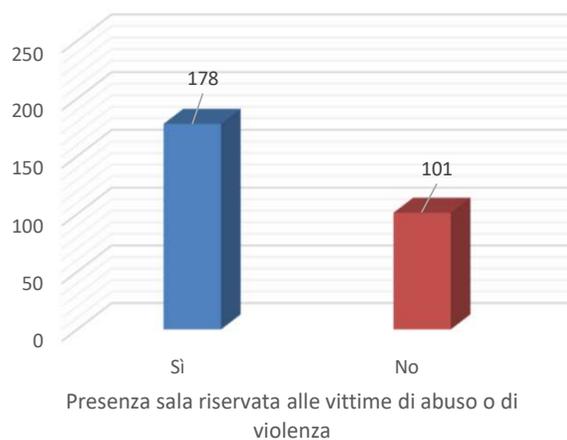


Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

Presenza sala riservata alle vittime di
abuso o di violenza

CONDIZIONI PARTICOLARI

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE
INTRAOSPEDALIERO 2019

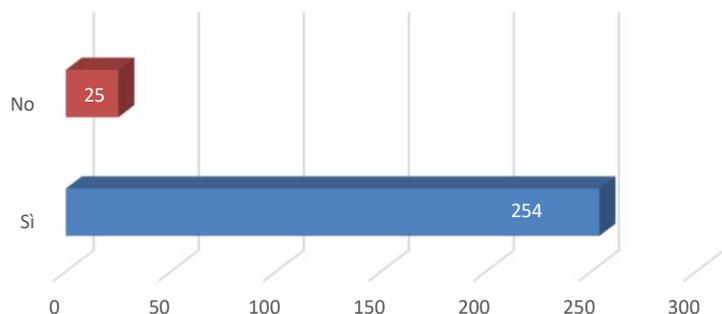


Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

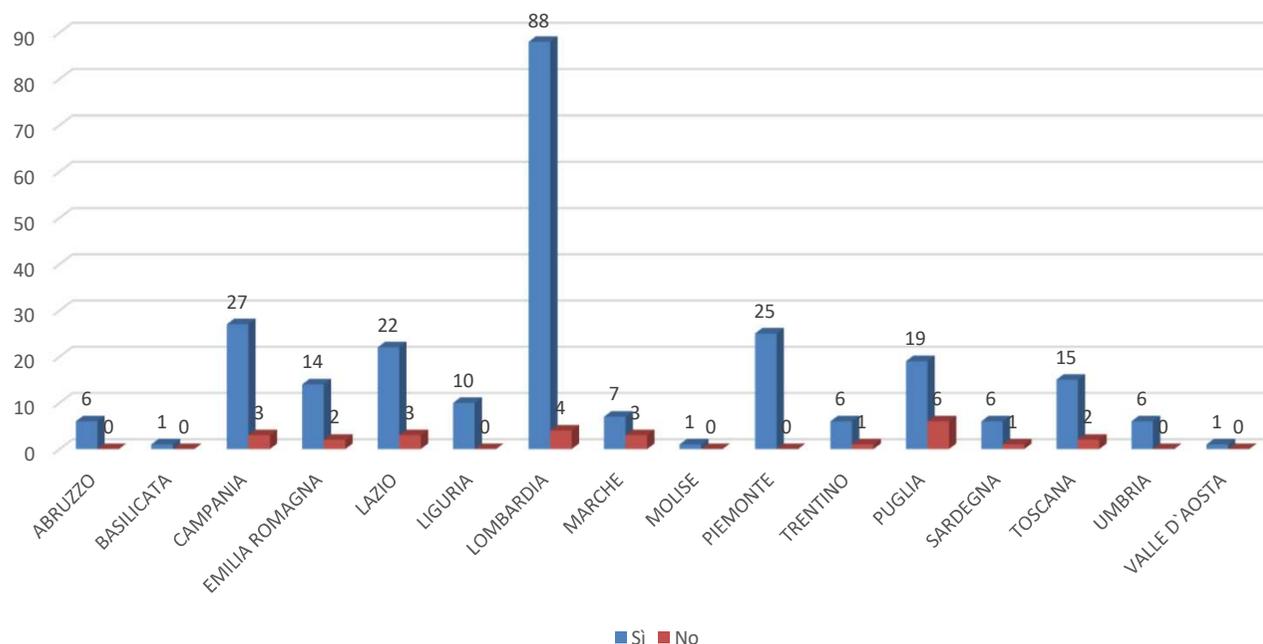
STANDARD ORGANIZZATIVI

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE
INTRAOSPEDALIERO 2019

Esistenza di un percorso specifico per i pazienti con sospette malattie infettive



Esistenza di un percorso specifico per i pazienti con sospette malattie infettive



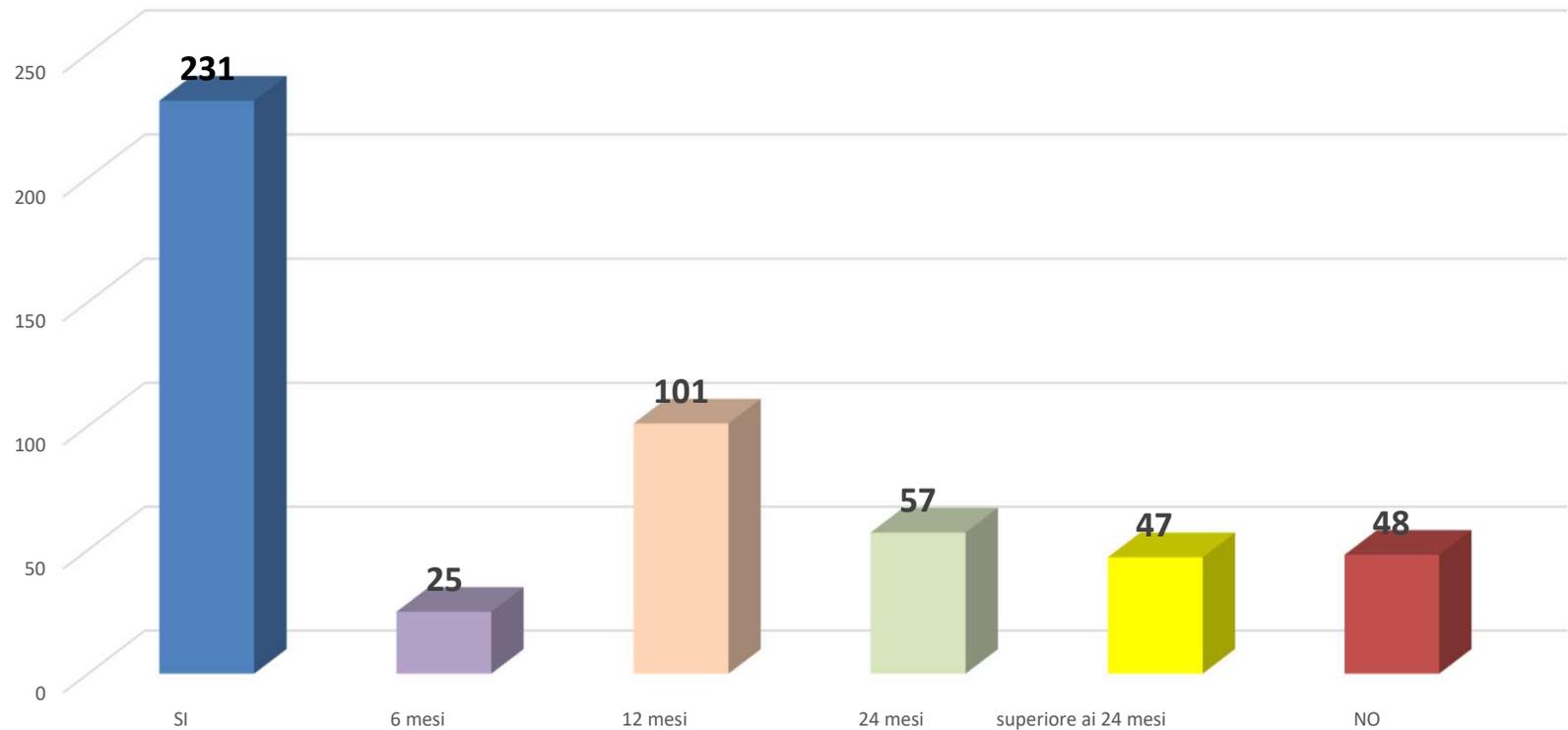


Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

Organizzazione di corsi di retraining formativi a tema triage

FORMAZIONE

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI
SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO
2019

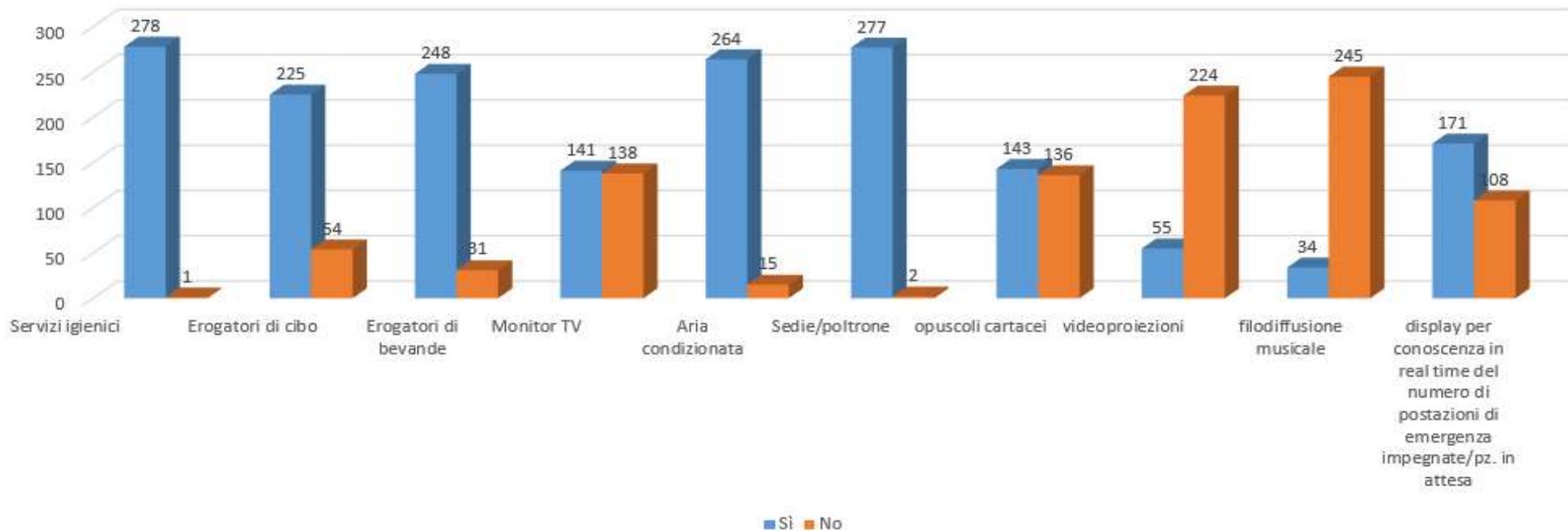


Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

**Presenza di iniziative di umanizzazione e
«attesa attiva»**

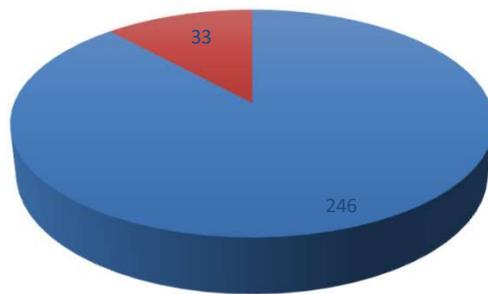
PRESA IN CARICO

*LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE
INTRAOSPEDALIERO 2019*



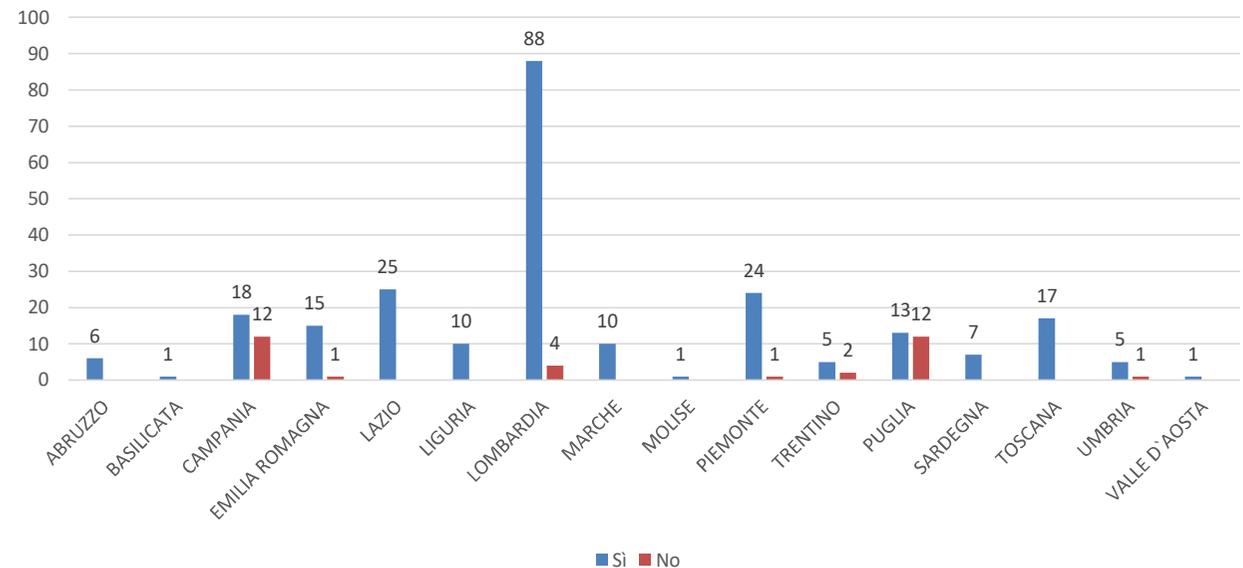
Indagine Nazionale AGE.NA.S (Strutture sanitarie)

Presenza di un Piano di Emergenza
Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti
PEIMAF



■ Si ■ No

Presenza di un Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti
PEIMAF



Risorse Umane

AGENAS: Metodologie e strumenti per la definizione del fabbisogno delle professioni sanitarie

La redazione e la revisione della metodologia per il calcolo del fabbisogno di personale per il SSN si è articolata in varie tappe

Art. 1, c. 541 della L. 28 dicembre 2015, n.208
Ha previsto che le regioni riducessero i posti letto in e predisponessero un piano per il fabbisogno di personale

La metodologia è stata utilizzata nel corso del 2018 per la valutazione dei piani assunzioni delle Regioni Calabria, Campania, Lazio, Puglia e Sicilia

Commissione Salute il 20 dicembre 2017
Approvazione della metodologia sviluppata dalle regioni Veneto, Emilia-Romagna, Piemonte, Lazio e Puglia

Art. 1, c. 269 lett. c) della L. 30 dicembre 2021 n. 234
Dall'anno 2022 l'incremento del 5% del fsr è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN

Art. 14 della L. 30 ottobre 2014, n.161
Disapplicazione delle deroghe a favore del personale sanitario in materia di durata massima dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero

Circolare Mds 25 febbraio 2016
Ha trasmesso il piano di definizione del fabbisogno del personale

Art. 11 del decreto legge n.35/2019
Ha previsto che l'incremento del limite di spesa sia vincolato dalla definizione di una metodologia di determinazione del fabbisogno di personale



Risorse Impegnate

AGENAS

Ministero della Salute
(DGPROG)

Definizione di una
metodologia per la
determinazione del
fabbisogno di
personale

Regioni:

- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Venezia Giulia
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Piemonte
- Prov. Autonoma di Trento
- Puglia
- Sardegna
- Umbria
- Veneto

Consulenti:

- Università di Torino
- Università Sant'Anna
- KPMG
- AlmaViva

Obiettivo
Approfondimento della
metodologia di calcolo del
fabbisogno di personale in
ambito ospedaliero

La quantificazione del fabbisogno di dirigenti medici è articolata su 3 setting



Per la determinazione del fabbisogno di personale in pronto soccorso sono previste 4 fasce di FTE necessari per l'espletamento dell'attività

| criterio | PPI | PS | DEA I | DEA 2 |
|----------|-----|----|-------|-------|
| Minimo | 3 | 6 | 12 | 24 |
| Massimo | 6 | 14 | 24 | 40 |

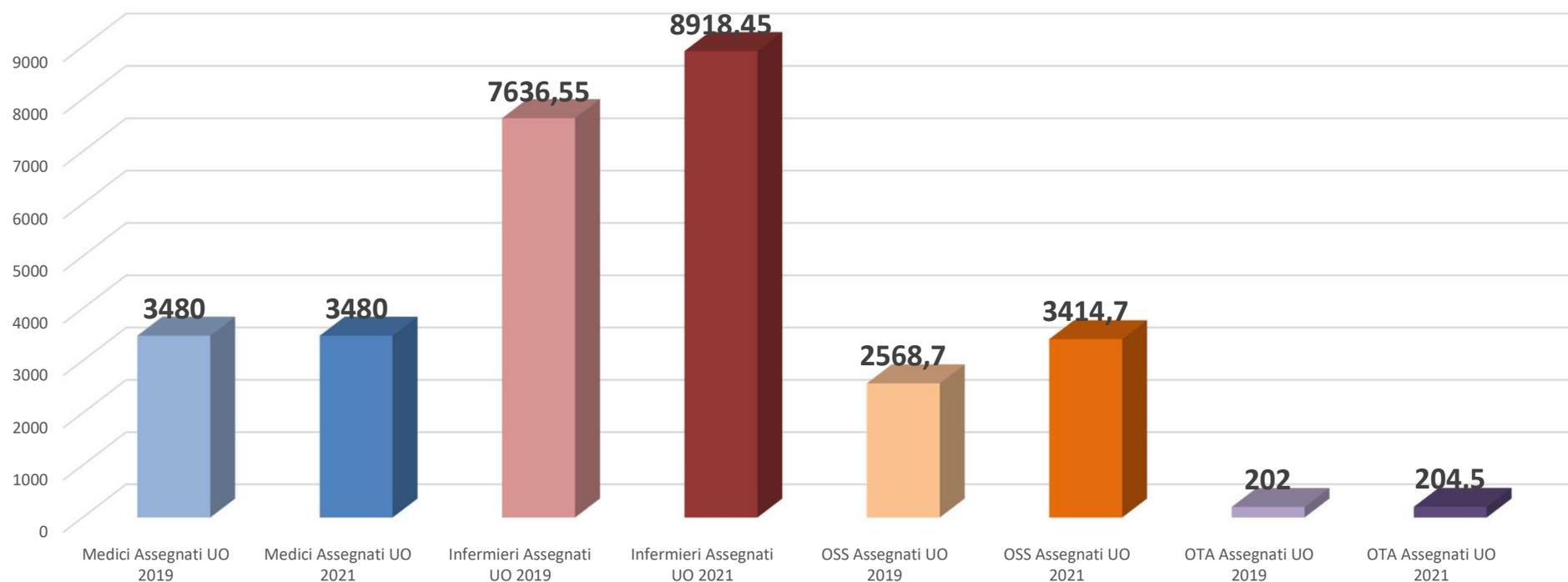


| FTE Pronto Soccorso | | | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------------|
| Regione | Dotazione | Fabbisogno | Sopra soglia | Sotto soglia | Delta ass | Delta % |
| Regione 4 | 453 | 655 | 38 | (241) | (203) | (45%) |
| Regione 6 | 747 | 914 | 31 | (198) | (167) | (22%) |
| Regione 9 | 507 | 751 | 32 | (276) | (244) | (48%) |
| Regione 1 | 159 | 207 | 0 | (49) | (48) | (30%) |
| Regione 5 | 523 | 740 | 11 | (229) | (217) | (42%) |
| Regione 3 | - | 156 | 0 | (156) | (156) | |
| Regione 2 | 424 | 698 | 31 | (305) | (274) | (65%) |
| Regione 8 | 434 | 591 | 2 | (159) | (157) | (36%) |
| Regione 7 | 147 | 215 | 0 | (68) | (68) | (46%) |
| Totale | 3.393 | 4.927 | 145 | (1.679) | (1.534) | (45%) |

Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

Personale presente nel 2019 e 2021

Personale in teste assegnate alle UUOO di emergenza-urgenza



Indagine Nazionale AGE.NA.S (strutture ospedaliere)

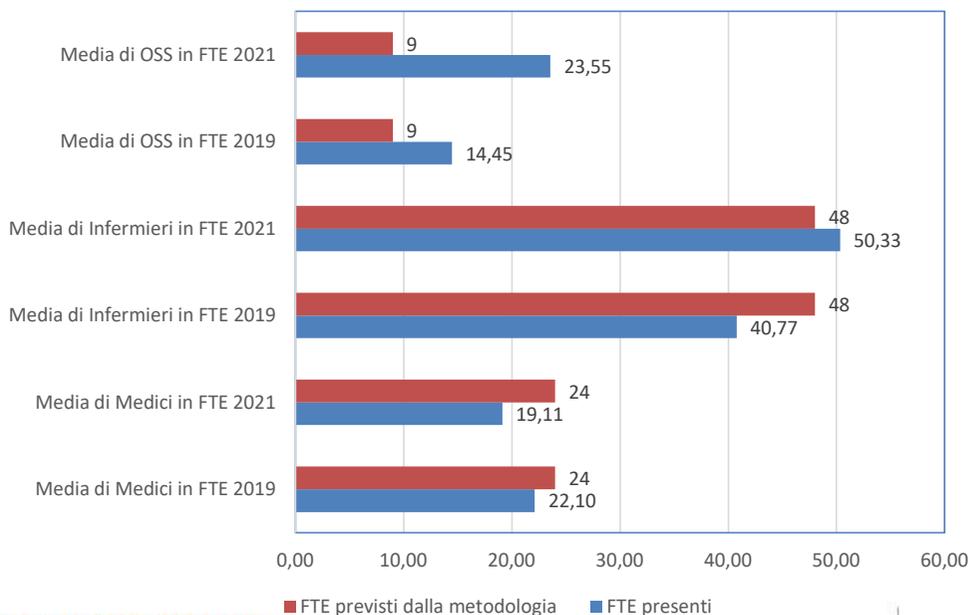
Personale in FTE e confronto con gli standard

| Professionisti | Medici | Metodologia | Infermieri | Metodologia | Operatori | Metodologia |
|----------------|--------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|
| Media PS | 8,95 | 6-14 | 20,43 | 12-18 | 7,34 | 3-5 |
| Media DEA I | 13,15 | 12-24 | 35,73 | 16-48 | 13,44 | 6-10 |
| Media DEA II | 25,64 | 24-40 | 63,15 | 48-70 | 25,34 | 9-12 |

Regione Campania

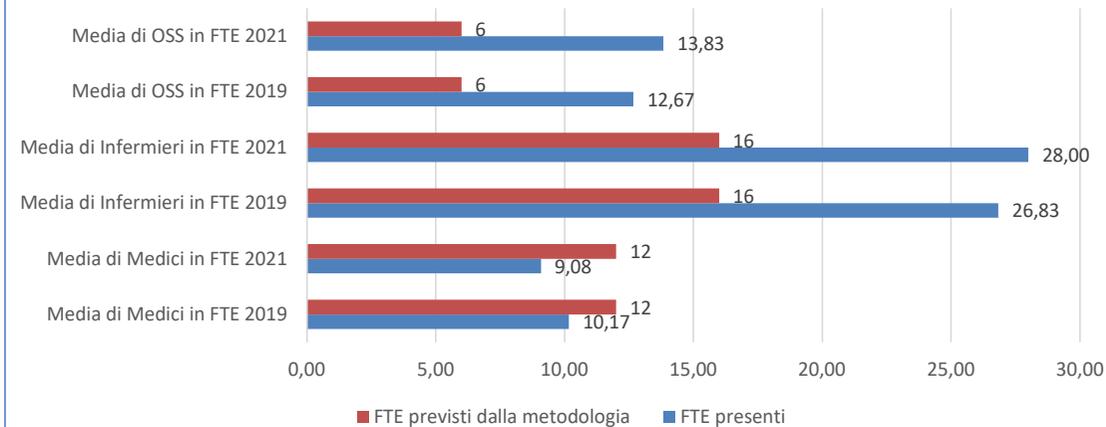
| Professionisti | Metodologia Medici | Metodologia Infermieri | Metodologia OSS |
|----------------|--------------------|------------------------|-----------------|
| Media PS | 6-14 | 12-18 | 3-5 |
| Media DEA I | 12-24 | 16-48 | 6-10 |
| Media DEA II | 24-40 | 48-70 | 9-12 |

FTE presenti nei DEA di II livello e FTE previsti dalla metodologia

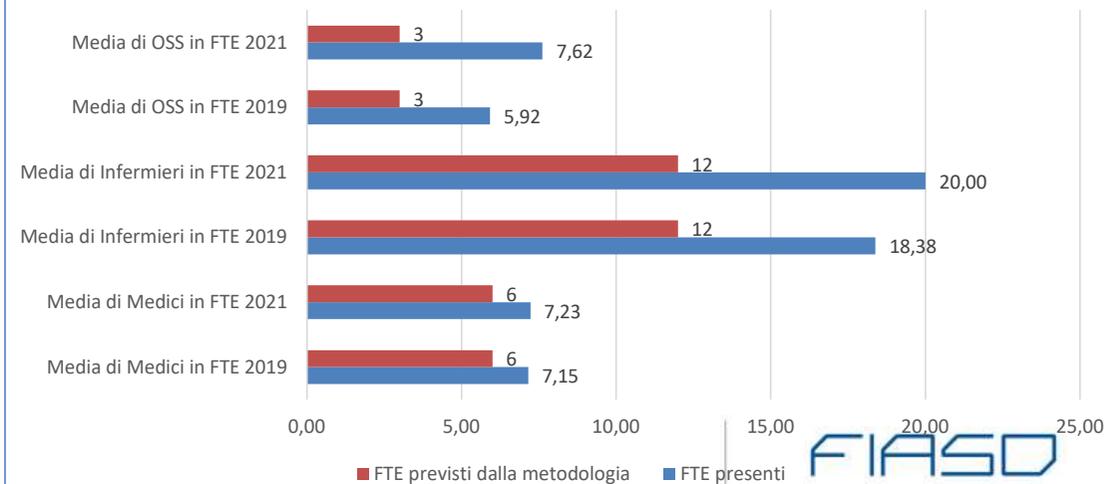


EMERGENZA-URGENZA
CRITICITÀ ATTUALI E SOLUZIONI A BREVE E MEDIO-LUNGO TERMINE

FTE presenti nei DEA di I livello e FTE previsti dalla metodologia



FTE presenti nei Pronto soccorsi e FTE previsti dalla metodologia



Conclusioni

L'analisi dei risultati dell'indagine, mette in evidenza difformità di tipo organizzativo, gestionale e operativo tra le diverse realtà, non solo regionali, ma anche tra province della stessa regione.

In particolare evidenza che rispetto alle *Linee di indirizzo nazionali sul triage Intraospedaliero*, *Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva* e *Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso del 2019*:

- Codice numerico: 8/16 regioni sì transitate, 6/16 solo parzialmente, 2/16 non sono transitati ai codici numerici
- Protocolli per la valutazione infermieristica: solo il 15,4% delle strutture sanitarie li ha previsti
- Percorso Fast track: il 68% delle strutture sanitarie li ha previsti
- Carenza di risorse umane, in particolare Medici

Modelli di riferimento diversi nell'organizzazione dei servizi di emergenza vs modelli omogenei, che aiutino alla riduzione dei tempi di attesa per il posto letto, maggiore appropriatezza nelle cure e un servizio informazioni a disposizione dei familiari dei pazienti al Pronto Soccorso.

Ringraziamenti

Gruppo degli esperti

Danilo Bono

Antonio Ientile

Libero Mileti

Paolo Rosi

Gruppo di lavoro AGE.NA.S.

Francesco Enrichens

Luigi Apuzzo

Lorena Martini

Daniele Pandolfi