

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

*ANSELMO CAMPAGNA*

*Servizio Assistenza Ospedaliera*

# PIANO PER IL MIGLIORAMENTO DELL' ACCESSO IN EMERGENZA URGENZA IN EMILIA-ROMAGNA

# LA GARANZIA DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE IN EMILIA-ROMAGNA

1

DGR 1056/2015  
RIDUZIONE DELLE LISTE  
DI ATTESA PER  
L'ACCESSO ALLE  
PRESTAZIONI SANITARIE.

2

DGR 272/2017 RIDUZIONE  
DELLE LISTE DI ATTESA  
PER I RICOVERI  
CHIRURGICI  
PROGRAMMATI NELLA  
REGIONE EMILIA  
ROMAGNA



PS

Delibera N. 603 del 15/04/2019  
PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI  
ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021

---

*La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. In quest'ottica risulta prioritario il miglioramento della presa in carico del paziente in condizioni di emergenza-urgenza.*



Nell'articolata rete di offerta dei servizi sanitari, il **Pronto Soccorso** riveste un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria (per es. infarto, traumi, sepsi, ictus ecc.) ma è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici.





L'attesa in Pronto soccorso per pazienti e famigliari rappresenta una fase critica del rapporto del cittadino con il Servizio sanitario. *L'esperienza ed il ricordo dell'attesa e del tempo trascorso in coda sono inconvenienti che fanno diminuire il livello di qualità di servizio percepita dall'utente.*

È inoltre necessario favorire il processo d'*umanizzazione* in Pronto Soccorso a garanzia del recupero della *centralità del paziente*, conciliando strumenti di accoglienza, informazioni e comfort con percorsi assistenziali il più possibile condivisi e partecipati con il cittadino.

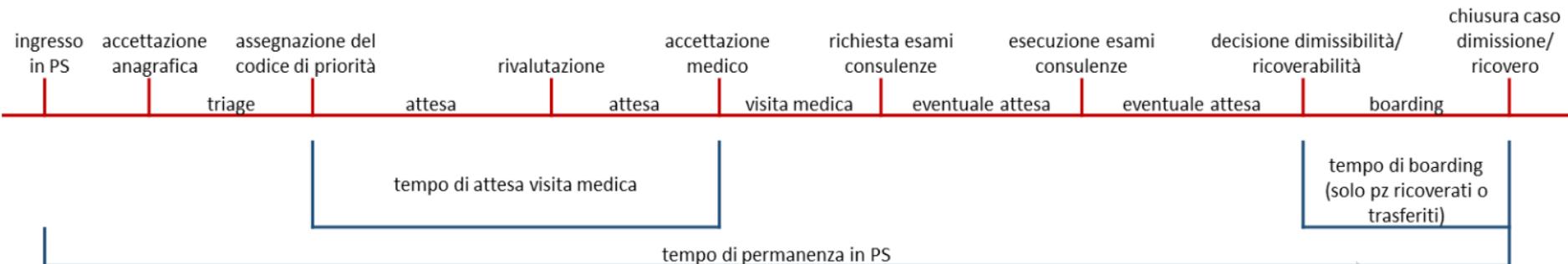
È STATO  
INDIVIDUATO  
UN TARGET

- Pertinente
- Misurabile
- Rilevante
- Raggiungibile

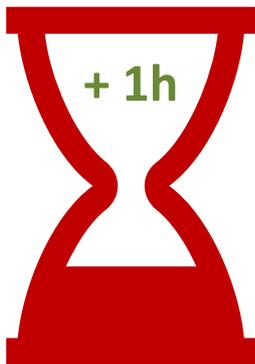
**TEMPO DI  
PERMANENZA <6H  
+1H (per i casi di  
maggiore complessità)**



# TEMPO DI PERMANENZA



In Emilia Romagna nel 2018 l'85% degli accessi si è concluso in meno di 6 ore.



Nel 2018 il tempo medio di permanenza oltre le 6h è stato di 59.8 minuti

Il numero di prestazioni (escl. laboratorio) medie per i pazienti con permanenza superiore alle 6h è stato pari a 2.

- Possono esistere casi di particolare complessità che necessitano di una permanenza superiore il PS e di un maggiore numero di prestazioni (almeno 2 per diagnostica immagini e consulenze).
- Per questo motivo si ritiene appropriato introdurre un margine di flessibilità di 1 ora per casi specifici.

**A livello nazionale si sta avanzando la proposta di 8h, anche per i casi meno complessi.**

## Il contesto dell'emergenza è particolarmente complesso

Sono coinvolti molteplici attori interni ed esterni al PS

Le aspettative dei cittadini sono rilevanti

Richiede un investimento in termini di risorse e competenze

È necessaria un'evoluzione «culturale» dei professionisti e delle intere organizzazioni

Il cambiamento deve essere portato avanti in un contesto già sotto stress



I «colli di bottiglia» possono collocarsi in ognuna delle fasi del percorso e possono dipendere da molteplici fattori.

Ciascun PS e con esso l'Azienda, è chiamato ad analizzare i propri flussi ed individuare le criticità specifiche e conseguentemente le soluzioni più idonee.

Le linee di indirizzo forniscono indicazioni in merito a Strumenti gestionali ed operativi.

# Le linee di indirizzo per il miglioramento dell'accesso in emergenza urgenza

Determina n. 4484

del 24/03/2017

## GRUPPO DI LAVORO PRONTO SOCCORSO

DGR 1827 del 17/11/2017

### LINEE DI INDIRIZZO ALLE AZIENDE SANITARIE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO NELLE STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA.

#### Piano per il miglioramento dell'accesso in Emergenza Urgenza

##### 1. Principi

*La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. In quest'ottica risulta prioritario il miglioramento della presa in carico del paziente in condizioni di emergenza-urgenza.*

*La risposta ai bisogni di salute che richiedono interventi sanitari (di maggiore o minore intensità) in urgenza è garantita da un sistema articolato di strutture che includano oltre al Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici, ad esempio presso i servizi per la salute mentale, i consultori familiari ecc. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118).*

*In questa articolata rete di offerta, il Pronto Soccorso in particolare riveste un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria (per es. infarto, traumi, sepsi, ictus ecc.) ma è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici. Di fatto rappresenta una delle principali porte di accesso all'ospedale (il 50% dei ricoveri ordinari avviene a seguito di un accesso in PS) ma in alcuni casi, in particolare per gli strati della popolazione più vulnerabili, dell'intero sistema dei servizi sanitari.*

*PSSR 2017-2019 (DGR n. 1423 del 2 ottobre 2017)*

**Il miglioramento dell'accesso ai servizi in emergenza urgenza ed in particolare il buon funzionamento delle strutture di Pronto Soccorso è responsabilità complessiva dell'intero ospedale e con esso dell'intera rete dei servizi sanitari.**  
**L'obiettivo di questo documento è definire linee di indirizzo per le Aziende Sanitarie declinando strategie che nel loro complesso migliorino l'accessibilità in emergenza e urgenza.**

Garantire il controllo dei tempi di permanenza

I servizi di Pronto Soccorso (PS) rappresentano il principale riferimento per i bisogni sanitari urgenti della popolazione; essi garantiscono equità di accesso alle cure, secondo criteri di priorità (codici colore o numerici).

Il sovraffollamento del PS è un problema molto comune, sia a livello Regionale che nazionale ed internazionale, indica una situazione in cui il normale funzionamento del servizio è impedito dalla sproporzione tra la domanda e le risorse realmente disponibili in quel dato momento.

Esso impatta negativamente sulla qualità delle cure erogate, sulla soddisfazione degli utenti e sul benessere psicofisico degli operatori, inoltre è associato a molteplici esiti negativi - aumento di mortalità, ritardo nell'effettuazione di accertamenti diagnostici e nell'erogazione delle terapie necessarie, aumento di errori ed eventi avversi.

Il percorso del paziente in Pronto Soccorso si snoda attraverso diverse fasi che possono essere descritte da una precisa sequenza di attività e tempi. Alcune di queste fasi producono valore rispetto all'obiettivo finale della gestione clinica del paziente, altre sono "attese" legate a snodi organizzativi più o meno efficienti.

# AZIONI E OBIETTIVI

Responsabilità

Processi diagnostici e di supporto

Rete per l'emergenza

Osservazione breve intensiva

Accesso

Dimissione e boarding

Triage

Sistema informativo e monitoraggio

Attesa

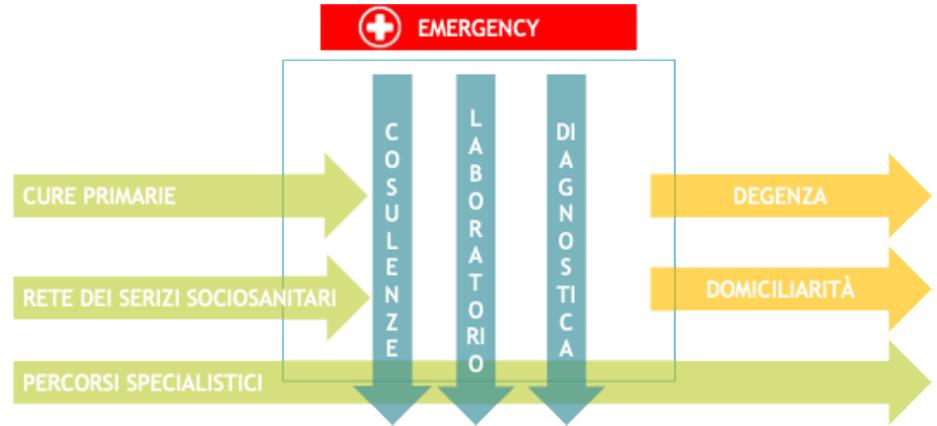
Ottimizzazione strutturale e funzionale

Percorsi interni

Risorse umane

# RESPONSABILITÀ

Il problema del corretto funzionamento dell'accesso alle prestazioni in emergenza non è di esclusiva competenza del Pronto Soccorso, ma vi concorrono numerose componenti della rete dei servizi sanitari e non solo. Per questo motivo appare appropriato, come già avvenuto per gli accessi programmati, identificare un livello di responsabilità che sia in grado di sovrintendere e coordinare le azioni necessarie al buon funzionamento di questo processo (RAE – Responsabile Accesso in Emergenza).



Il RAE opera in sinergia con il Dipartimento di Emergenza Urgenza e la direzione ospedaliera ed in stretta connessione con le altre funzioni deputate alla gestione dei flussi dei pazienti (bed manager, centrale dimissioni e trasporti, ecc.) e riferisce per gli aspetti di competenza direttamente alla direzione aziendale.

## SVILUPPARE LE RETI

La rete sarà sviluppata secondo i principi già declinati dalla programmazione regionale

Anche rispetto a tale area l'evoluzione consolidata delle reti H&S nella nostra regione chiama in causa la necessità di non calare rigidamente la classificazione di cui al DM 70/2015 sulle singole strutture, **ma di definire gli assetti** a seguito di un lavoro che integri le diverse reti interessate (rete cardiologica, delle neuroscienze, per il trattamento dei grandi traumi e delle grandi ustioni), tenendo conto dei risultati di outcome raggiunti. [DGR 2040/2015]



## SVILUPPARE LE RETI

La rete sarà sviluppata secondo i principi già declinati dalla programmazione regionale

Il Pronto Soccorso riveste un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria **ma è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici.** Di fatto rappresenta una delle principali porte di accesso all'ospedale ma in alcuni casi, in particolare **per gli strati della popolazione più vulnerabili, dell'intero sistema dei servizi sanitari.** [PSSR 2017-2019]





# ACCESSO

*Prevenire gli  
accessi evitabili*

*Governare  
l'iperafflusso*

- Seppure negli anni si sia molto lavorato al fine di promuovere un utilizzo appropriato del Pronto soccorso, sia con interventi sulla rete che sui cittadini, permane una quota di accessi che potrebbero trovare adeguata risposta presso le strutture delle cure primarie o mediante un più corretto indirizzamento verso la struttura specialistica di competenza.
- Con la DGR 1827/2017, relativa al sovraffollamento si sono fornite le indicazioni per la gestione dell'iperafflusso con particolare riferimento alle epidemie stagionali o ad altri periodi di maggiore ricorso al PS.
- A queste si affiancano le indicazioni relative allo sviluppo di PEIMAF e delle strategie da adottarsi in situazione di eventi catastrofici non prevedibili.

# GOVERNARE I FLUSSI E I PERCORSI



COMPLESSITÀ ALTA



COMPLESSITÀ INTERMEDIA



COMPLESSITÀ BASSA



- Il sistema di codifica a 5 codici, è propedeutico alla creazione di percorsi che tengano in considerazione la complessità clinica, l'intensità assistenziale e le risorse assorbite, consentendo un'agevole individuazione di 3 diversi flussi.
- Ciò consente una migliore allocazione delle risorse umane e strumentali in relazione alla complessità della casistica individuando soluzioni ad hoc per i diversi percorsi es.
  - FAST TRACK
  - CODICI MINORI
  - TEAM DI VALUTAZIONE RAPIDA

## PERCORSI INTERNI

- I pazienti che accedono in PS presentano quadri clinici e problematiche assistenziali eterogenee, che richiedono risposte differenziate. Nel perseguire la massima appropriatezza, clinica ed organizzativa, diventa importante prefigurare percorsi ed interventi per patologia o gruppi di patologie.
- Nella segmentazione del flusso si deve tener conto della complessità clinica, del rischio evolutivo ma anche di altri fattori come la tipologia di trattamento, i bisogni di salute specifici e l'assorbimento prevedibile di risorse.



# IL RUOLO DEL TRIAGE È SEMPRE PIÙ RILEVANTE NELLA GESTIONE DEI PERCORSI INTERNI AL PS

Identificazione e registrazione del paziente

Valutazione della priorità e della complessità clinico assistenziale

Rilevazione condizioni di disagio sociale, abuso, ecc.

Rilevazione del dolore

Avvio test diagnostici

Avvio fast-track

Gestione della relazione, empatia

**Le linee di indirizzo prevedono**

funzione di Triage attiva h 24 in tutti i PS  
servizi di accoglienza / informazione (volontariato)

turni dedicati al triage

Adeguamento delle risorse a orari e picchi quando necessario, una unità per rivalutazione

supporto di personale amministrativo nelle fasce orarie diurne

percorso formativo specifico

# ATTESA

- La fase dell'attesa pone problemi di:
  - Sicurezza
  - Umanizzazione
  - Conflittualità

Devono essere presidiate tutte le attese non solo quella prima della visita: condizioni e spazi di attesa diversi per attesa diagnostiche, dimissione, ricovero, trasporto, ecc.

- ▶ Rilevanza della rivalutazione anche per assicurare il paziente e/o i familiari e gli accompagnatori sulle condizioni cliniche.
- ▶ Ove appropriato, personale dedicato alla rivalutazione e sorveglianza dei pazienti in attesa
- ▶ Supporto alla gestione e umanizzazione anche mediante la collaborazione con il volontariato
- ▶ Strumenti es. monitor per informazione e intrattenimento
- ▶ Preferibili le soluzioni che prevedono diversi spazi di attesa per le diverse fasi del percorso (pre e post-visita).
- ▶ Soluzioni specifiche, anche strutturali, per l'attesa di gruppi particolari di pazienti (pazienti con agitazione psico-motoria, vittime di violenza, bambini, ecc.)
- ▶ Monitoraggio degli abbandoni

## PROCESSI DIAGNOSTICI E DI SUPPORTO

Dai dati disponibili appare chiaro che l'esecuzione di indagini diagnostiche e di consulenze sia uno degli elementi che determina il rallentamento del flusso all'interno del PS

Le doverose pressioni sui servizi a garanzia dell'attività programmata non possono pregiudicare la tempestività risposta in emergenza - urgenza (se appropriata)

È necessario garantire coerenza tra le priorità imposte dall'emergenza urgenza e l'attività dei servizi



Misurare tempi di erogazione e definizione di standard

Agire sull'appropriatezza delle richieste (definizione di protocolli)

Agire sulla capacità produttiva dei servizi e UUOO.

Separare i flussi programmati e in emergenza.

Monitorare il sistema dei trasporti intra ed inter-spedalieri

## OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

- L'Osservazione breve intensiva rappresenta un'importante strumento a garanzia dell'efficienza e della sicurezza dei percorsi in PS per i casi
  - Che presentano un rischio evolutivo nel breve termine;
  - Che necessitano di terapie per patologie a complessità non elevata;
  - Che necessitano di approfondimento diagnostico.

L'OBI non è appropriata per i pazienti che presentano una chiara indicazione al ricovero o per i quali si prevede una durata di osservazione superiore allo standard massimo definito.

L'impiego dell'OBI non è previsto per la gestione dei pazienti critici, anche nell'ottica di una iniziale stabilizzazione (es. pazienti da sottoporre a trombolisi sistemica o a ventilazione non invasiva).

La funzione di OBI preferibilmente non è da destinare all'attività per la gestione di pazienti in attesa di ricovero (admission).



**OSSERVAZIONE  
BREVE  
INTENSIVA**



La funzione di OBI deve essere garantita in tutti Pronto soccorso.



L'attività di OBI va collocata all'interno delle strutture di PS o in spazi attigui



50% delle postazioni di OBI devono essere dotate di un sistema di monitoraggio multi-parametrico.

## DIMISSIONE E BOARDING

Il boarding rappresenta un elemento cruciale per la funzionalità del PS. Spesso rappresenta la causa principale di sovraffollamento anche in assenza di iperafflusso.

Per essere affrontato è necessario il coinvolgimento dell'intero Ospedale e azioni di coordinamento che richiedono competenze specifiche sulla gestione dei flussi.

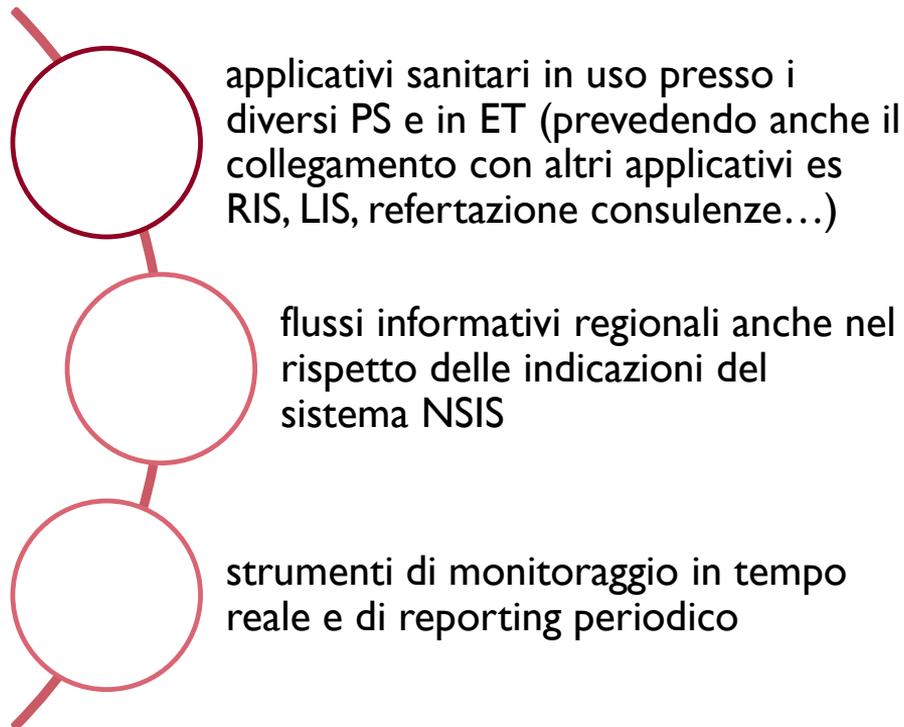
- Potenziamento delle funzioni di bed management
- Admission room
- Separazione flussi urgenti e programmati
- Dimissioni dalle degenze nei prefestivi e festivi
- Attivazione e monitoraggio dei piani aziendali per il sovraffollamento



NB dimissioni verso servizi territoriali

# SISTEMA INFORMATIVO E MONITORAGGIO

- Si rende necessario un adeguamento dei sistemi informativi affinché possano supportare le attività clinico-organizzative nonché il monitoraggio delle stesse sia a livello locale che regionale.
- A tal fine occorrerà intervenire su:



# INNOVAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE

L'attuazione programmata del quadro complessivo degli obiettivi e delle strategie definite per il Piano di Miglioramento dell'accesso in Emergenza Urgenza deve necessariamente tradursi in specifiche scelte d'indirizzo progettuale, in grado di conseguire la migliore e più efficiente configurazione funzionale, dimensionale, distributiva e prestazionale degli spazi e delle relazioni operative afferenti alle nuove strutture di Pronto Soccorso regionali.

Il tutto in un contesto di reale flessibilità strutturale e gestionale, in grado di offrire le migliori condizioni di assistenza clinica e assistenziale in un quadro mutevole e dinamico di condizioni sociali ed ambientali che impongono, a ciascun decisore e operatore della sanità pubblica, di agire con professionalità e responsabilità, in termini di sostenibilità forte e di complessiva resilienza.

Ciò premesso, il processo di elaborazione delle possibili configurazioni d'indirizzo progettuale confida, in primo luogo, nell'individuazione dei presupposti funzionali che devono contraddistinguere la struttura di PS, e più precisamente:

## LE AREE OMOGENEE



**Area esterna funzionale alle relazioni di accessibilità**



**Area ingresso, accettazione anagrafica e triage**



**Area visita medica, richiesta esami/consulenze e trattamento**



**Area decisione e gestione dimissioni/ricovero**



**Area Diagnostica**



**Area Osservazione Breve Intensiva (OBI)**

**INTERVENTI DI NUOVA REALIZZAZIONE E/O RIQUALIFICAZIONE  
DELLE STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO PREVISTI  
NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA DI PROSSIMA ATTUAZIONE**



## RISORSE UMANE

Le risorse umane rappresentano una leva fondamentale ai fini del raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano. **Le aziende sono chiamate ad elaborare piani di adeguamento dettagliati, volti all'implementazione di specifiche soluzioni organizzative** (in linea con quanto previsto dalle Linee di indirizzo Regionali).

Il piano prevedere il potenziamento sia all'interno dei PS che nell'ambito di processi correlati ma con un impatto diretto sull'efficienza dei processi di pronto Soccorso.

