

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1035 del 12 luglio 2019

**Approvazione delle disposizioni operative per l'efficientamento del modello organizzativo di Pronto Soccorso ed individuazione delle azioni per il governo del personale di Pronto Soccorso. PSSR 2019-2023.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Vengono approvate le disposizioni operative per l'efficientamento del modello organizzativo di Pronto Soccorso e vengono individuati il programma formativo per l'inserimento di medici privi del diploma di specializzazione nei Dipartimenti di Emergenza e le azioni per il governo del personale di Pronto Soccorso

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Nel tempo, grazie ad un rimodellamento operativo e gestionale del percorso dei pazienti nelle strutture ospedaliere, il Pronto Soccorso ha assunto una rilevanza fondamentale all'interno del Sistema Emergenza - Urgenza.

Merita, qui, ricordare, il DPR del 27 marzo 1992 "Atto d'indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza" e le Linee guida per il Sistema Emergenza/Urgenza del 1996, in attuazione dei quali i Dipartimenti di Emergenza - DEA hanno progressivamente acquisito un ruolo sempre più definito. Essi hanno acquisito il ruolo di "nodi funzionali" tra loro stessi e il Sistema di Emergenza Territoriale, in base alla complessità della strutture coinvolte (Punti di Primo Intervento, Pronto Soccorso Ospedaliero, DEA di I e di II livello, Centri Hub e Spoke), in grado di fornire rapidamente una risposta operativa alle patologie tempo dipendenti (rete ictus, rete trauma e rete IMA nei Centri Hub) e ai malati critici complessi.

Per ultimo il DM del 2 aprile 2015, n. 70 ha poi ribadito la rilevanza, all'interno del sistema sanitario, della Rete di emergenza ed urgenza evidenziando che essa opera attraverso le centrali Operative 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera. In particolare, la rete ospedaliera dell'emergenza, costituita da strutture di diversa complessità assistenziale che si relazionano secondo il modello hub and spoke, si articola su quattro livelli di operatività:

- ospedale sede di Pronto Soccorso
- presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate
- ospedale sede di DEA di I Livello (spoke)
- ospedale DEA di II Livello (hub).

Nei Pronto Soccorso vengono gestite in autonomia le emergenze-urgenze e la stabilizzazione clinica, si intraprendono i percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali al fine di fornire una elevata qualità delle cure e, nel contempo, di contenere la percentuale dei ricoveri da riservare alle patologie acute; si svolge l'attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI) secondo specifici protocolli. Inoltre, quale parte integrante del lavoro dell'attività di Pronto Soccorso, pur nel rispetto della mission propria del medico d'emergenza, viene fornita assistenza anche ai pazienti con urgenze differibili o non urgenti.

La maggior professionalità richiesta al personale del Pronto Soccorso, anche con l'istituzione della Scuola di Specializzazione in Medicina d'urgenza, la previsione di una gestione in autonomia del paziente critico, la necessità di garantire la maggiore appropriatezza possibile dei ricoveri hanno mutato radicalmente le attività e le performance richieste alle unità operative di Pronto Soccorso.

Negli ultimi anni si è assistito ad un aggravamento del fenomeno del sovraffollamento nei Pronto Soccorso dovuto ai seguenti principali fattori: l'incremento degli accessi, l'invecchiamento della popolazione con aumento della percentuale di malati fragili, pluripatologici e complessi, i cambiamenti sociali. Si è assistito, quindi, anche ad un incremento del carico di lavoro per gli operatori sanitari coinvolti in Pronto Soccorso, fermo restando che gli stessi devono garantire una risposta tempestiva e, nello stesso tempo, appropriata al bisogno e coerente con i tempi di attesa previsti.

In materia di emergenza/urgenza la Giunta Regionale, al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni di salute dell'utenza nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, ha adottato numerosi provvedimenti tra i quali quelli di seguito riportati.

Con deliberazione n. 1511 del 23 maggio 2003, la Giunta Regionale del Veneto ha istituito il Centro Regionale di Coordinamento di Emergenza/Urgenza (CREU) assegnando le relative funzioni. In ossequio al dettato di cui alla legge regionale n. 19/2016, le funzioni del Coordinamento sono state trasferite ad Azienda Zero a far data dal 1 gennaio 2018 (DGR n. 733 del 29 maggio 2017 e DGR n. 2024 del 6 dicembre 2017). Il coordinamento, nel tempo, ha operato, in stretta sinergia con gli operatori del settore, alla elaborazione di linee guida, indicazioni operative e quanto necessario al fine di migliorare ed uniformare sia l'aspetto formativo che organizzativo del servizio.

Con deliberazione n. 4419 del 30 dicembre 2005 è stata attivata nei Pronto Soccorso del Veneto l'Osservazione Breve Intensiva - OBI. Con il citato atto sono stati, quindi, definiti la funzione dell'OBI (ridurre il numero totale dei ricoveri, diminuire i ricoveri impropri e non necessari, favorire una dimissione ponderata e sicura), i criteri di inclusione, le tempistiche di permanenza in OBI (di norma dalle 4 alle 24 ore successivamente prolungate a 48 ore con la DGR n. 2122/2013) e gli standard organizzativi.

Con la DGR n. 74 del 4 febbraio 2014 sono state approvate le linee guida regionali per la realizzazione dei progetti aziendali relativi alla gestione delle attese in Pronto Soccorso. Ponendo particolare attenzione sulla qualità del servizio percepita dal paziente, le linee guida prevedono l'adozione di alcuni interventi correttivi sul flusso gestionale dei pazienti, al fine di contribuire alla riduzione dell'affollamento e del tempo di attesa tra cui:

- invio del paziente con richiesta urgente per visita specialistica o accertamenti diagnostico strumentali direttamente alla struttura dedicata senza transito dal Pronto soccorso qualora non sussista pericolo per la vita
- utilizzo di protocolli o procedure per l'invio diretto al medico specialista senza la preliminare visita del medico di Pronto Soccorso per i quadri clinici di chiara competenza mono-specialistica (fast-track) (chiusura diretta da parte dello specialista) o per problematiche minori
- ricovero diretto senza transito dal Pronto Soccorso da parte de medico specialista qualora individui una patologia di propria competenza che richieda ricovero ospedaliero.

Con la DGR n. 1513 del 12 agosto 2014 sono stati forniti gli indirizzi operativi per la gestione e il monitoraggio dell'attività svolta all'interno dei Pronto Soccorso e sono stati definiti i criteri di attribuzione del codice di accesso di priorità e del codice di appropriatezza, individuando, inoltre, il set di indicatori di attività e di performance del Pronto Soccorso da monitorare nell'ottica di miglioramento continuo del Servizio. Per quanto riguarda, in particolare, la funzione del triage con la DGR n. 1888 del 23 dicembre 2015, riprendendo le funzioni del triage già descritte nella DGR n. 1513/2014, è stata disposta l'attivazione del triage infermieristico avanzato per migliorare la stratificazione del rischio evolutivo del paziente potenzialmente critico (Codice Giallo) e i percorsi dei pazienti non critici (codici verdi e bianchi) ad elevata frequenza di afflusso. Il metodo adottato prevede una prima fase di valutazione ispettivo anamnestica che permette una attribuzione dei codici di priorità e la tempistica d'accesso in base ad una espressa gerarchizzazione indicata nell'atto medesimo.

A supporto dell'integrazione ospedale e territorio, sono state istituite in ogni Azienda ULSS le Centrali Operative Territoriali - COT che, come da DGR n.1075 del 13 luglio 2017, hanno la funzione di coordinare le transizioni protette intra ed extra Azienda ULSS, coinvolgendo tutte le strutture della filiera assistenziale, ivi compresi i Dipartimenti di Emergenza.

Con la DGR n. 245 del 7 marzo 2017 è stato approvato il documento metodologico generale e di definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dei Pronto Soccorso, con l'obiettivo di definire una metodologia unica per la quantificazione del personale sanitario minimo necessario in rapporto al numero di accessi (definizione in 4 fasce), della turnistica teorica prevista, delle macro-attività e nel rispetto delle norme vigenti in materia di organizzazione del lavoro in turni Legge n. 161/2014.

A fronte del permanere della carenza di medici da inserire nell'ambito dell'Emergenza Urgenza nonché della necessità di garantire un'adeguata gestione dei codici bianchi che si recano nei Pronto Soccorso evitando eccessivi affollamenti e garantendo una risposta entro tempi prestabiliti, con DGR n.767 del 28 maggio 2018 si è proceduto all'attivazione del corso regionale finalizzato al conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, in conformità a quanto stabilito dall'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i.. Al termine del corso gli stessi potranno essere inseriti in forma convenzionata (ai sensi dell'art. 92 e seguenti dell'ACN vigente) o in libera professione.

Inoltre, per garantire un'adeguata formazione nonché l'acquisizione di competenze utili alla pratica professionale nei pronto soccorso dei medici specializzandi in Medicina d'Emergenza-Urgenza, si ribadisce la necessità di inserire tali medici frequentanti il 3° - 4° - 5° anno in tutte le Unità Operative di Accettazione e Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie Regionali, garantendone la necessaria rotazione.

Infine, per quanto attiene all'attività dei Pronto Soccorso, con particolare riferimento alla distribuzione dei ricoveri per pazienti acuti in Unità Operative di area medica, con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 119 del 8 ottobre 2018, si è proceduto alla definizione dei nuovi criteri di distribuzione dei ricoveri, secondo una metodologia omogenea ed uniforme in tutti gli ospedali del Veneto, al fine di migliorare l'appropriatezza di ricovero da parte del personale di Pronto Soccorso ed

applicare, nel contempo, strategie per una dimissione precoce e protetta.

Premesso quanto sopra riportato, si evidenzia che per mantenere in efficienza il sistema regionale di emergenza e urgenza - che si ricorda deve sempre dare risposte tempestive, adeguate ed appropriate - è necessario un attento e continuo monitoraggio, un'altrettanta tempestiva rilevazione dei bisogni emergenti e dei cambiamenti in essere ed una puntuale proposta di azioni correttive per la soluzione delle eventuali criticità evidenziate.

Il nuovo PSSR 2019-2023, che definisce i principi ed i criteri ai quali i provvedimenti giuntali attuativi devono riferirsi, riconfermando l'importante ruolo del Pronto Soccorso, riconosce che *"la gestione dei percorsi dei pazienti in emergenza/urgenza è un momento particolarmente delicato nell'ambito di un sistema sanitario, che mette alla prova, continuamente, la tenuta dell'organizzazione e il livello qualitativo delle prestazioni erogate"*, e che *"tale gestione è aggravata ulteriormente nella Regione del Veneto dalla presenza di territori sia montani, che pianeggianti e lagunari che rende necessario prendere in carico in qualsiasi momento e in tempi strettissimi uno o più pazienti contemporaneamente, che si trovino in situazione critiche o in pericolo di vita e devono essere sottoposti ad accertamenti e terapie non programmabili"*.

Questo compito richiede una capacità di governo forte ed efficace, a garanzia dell'omogeneità distributiva e qualitativa dei servizi erogati, oltre che un sistema capillare, in grado di stabilizzare il paziente, formulare una prima diagnosi e avviarlo in modo corretto al centro più appropriato dove sia possibile effettuare gli approfondimenti diagnostici necessari e le terapie più appropriate, ma al contempo richiede un continuo monitoraggio ed un pronto adeguamento organizzativo per mantenere aggiornato ed efficiente il sistema.

Infatti la rete dell'emergenza-urgenza, oltre ad assicurare al paziente la gestione della fase critica del percorso di cura, rappresenta anche il sensore dell'intero sistema, in grado di fornire informazioni preziose per la manutenzione/aggiornamento sia della programmazione regionale che del livello attuativo aziendale.

Per rendere possibile il reperimento di dati aggiornati, tempestivi e uniformi, che consentano di monitorare tutte le fasi dell'episodio di cura di un assistito in situazione di emergenza o urgenza, a partire dall'accettazione fino alla conclusione dell'episodio stesso, è attualmente in fase di svolgimento presso Azienda Zero la gara regionale per i servizi informativi ospedalieri. Tra i molti vantaggi previsti si evidenzia quello della gestione integrata delle procedure e dell'utilizzo delle risorse, in modo informatizzato (prenotazioni e liste di attesa, gestione dei ricoveri e dei posti letto, utilizzo delle sale operatorie, gestione documentale) attività che di conseguenza consentono anche una gestione efficiente dei pazienti all'interno delle reti tempo dipendenti (es. IMA, ICTUS, Traumi).

Il PSSR 2019-2023, inoltre, evidenziando la necessità di assicurare la piena copertura dei fabbisogni di personale del sistema del Servizio Sanitario Regionale, definisce gli strumenti per affrontare la carenza di medici specialisti. Viene previsto, infatti, che allo scopo di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza diretta ai pazienti comprese nei LEA, le aziende sanitarie possono, in via eccezionale, conferire a medici incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo anche per lo svolgimento di funzioni ordinarie, alle condizioni descritte nel PSSR medesimo (13 "Il governo e le politiche per il personale").

Prevede, inoltre, che *qualora risulti oggettivamente impossibile il reperimento di medici in possesso della specializzazione richiesta, la selezione potrà essere estesa anche a medici in possesso di diploma di specializzazione in disciplina equipollente o affine. Qualora il reperimento di professionisti risulti infruttuoso anche con l'estensione alle discipline equipollenti o affini, si potrà procedere al reclutamento di medici privi del diploma di specializzazione sulla base di linee di indirizzo regionali che definiscano le modalità di inserimento dei medesimi all'interno delle strutture aziendali e di individuazione degli ambiti di autonomia esercitabili col tutoraggio del personale strutturato. La Regione potrà anche organizzare o riconoscere percorsi formativi dedicati all'acquisizione di competenze teorico-pratiche negli ambiti di potenziale impiego di medici privi del diploma di specializzazione. Il diploma di specializzazione è sempre richiesto per le specialità di Anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore, Medicina nucleare, Radiodiagnostica, Radioterapia e Neuroradiologia. In luogo della specializzazione in Neuroradiologia sono ammesse le specializzazioni in Radiologia diagnostica, Radiodiagnostica, Radiologia e Radiologia medica.*

Alla luce di quanto finora esposto il CREU di Azienda Zero, cui spetta il compito di monitorare il sistema di emergenza ed urgenza regionale ed in particolare le attività di pronto Soccorso, ha trasmesso una relazione indicante le criticità rilevate e le azioni correttive proposte (documento agli atti della Direzione Programmazione Sanitaria - LEA).

Sulla base della citata relazione tecnica, si propone di approvare le disposizioni operative per l'efficientamento del modello organizzativo di Pronto soccorso di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente atto.

Merita ora ricordare che il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 - PSSR, approvato con l.r. n. 48/2018, dedica il capitolo 5 al "Percorso del paziente in ospedale", evidenziando *che una efficiente ed efficace organizzazione del Pronto Soccorso riveste carattere di primaria importanza, anche in considerazione del fatto che esso rappresenta la porta di accesso principale per l'ospedale in tutte le situazioni di urgenza/emergenza. Sancisce poi che devono essere ulteriormente sviluppati gli accessi*

*diretti e i percorsi "veloci" in particolare nell'ambito della pediatria, ostetricia, psichiatria; una maggiore attenzione va posta anche nell'organizzazione dei percorsi rivolti alle persone anziane ed a quelle con limitate o ridotte abilità.*

In ossequio a quanto previsto dal PSSR 2019-2023, la recente deliberazione n. 614 del 14 maggio 2019, relativa alle schede di dotazione delle strutture ospedaliere cui si fa rinvio, dispone che presso le Unità Operative di Psichiatria, Oculistica, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria di alcuni ospedali sia prevista l'attività di pronto soccorso con accesso diretto, così come di seguito riportato:

- U.O. Psichiatria con Pronto Soccorso ad accesso diretto:  
Ospedali di Belluno, Treviso, Mestre, San Donà di Piave, Rovigo, Schiavonia, Santorso, Vicenza, San Bonifacio, Polo Giustiniani dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, Polo Borgo Trento e Polo Borgo Roma dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
- U.O. Oculistica con Pronto Soccorso ad accesso diretto:  
Ospedali di Belluno, Treviso, Mestre, Rovigo, Camposampiero, Vicenza, Polo Giustiniani dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, Polo Borgo Roma dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
- U.O. Ostetricia e Ginecologia con Pronto Soccorso ad accesso diretto:  
Ospedali di Belluno, Treviso, Chioggia, San Donà di Piave, Rovigo, Camposampiero, Bassano del Grappa, Santorso, Vicenza, Legnago
- U.O. Pediatria con Pronto Soccorso ad accesso diretto:  
Ospedali di Belluno, Treviso, Mestre, San Donà di Piave, Rovigo, Camposampiero, Santorso, Vicenza, Legnago.

Inoltre, sia presso il Polo Giustiniani dell'Azienda Ospedale-Università di Padova che presso il Polo Borgo Trento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sono previste le funzioni di "Accettazione e Pronto Soccorso pediatrico".

Per quanto riguarda l'accesso diretto presso le U.O. di "Psichiatria" si incarica l'U.O. Salute Mentale e Sanità Penitenziaria della Direzione Programmazione Sanitaria - LEA della definizione di protocolli per l'individuazione delle tipologie di pazienti che potranno essere inviati direttamente presso le citate U.O.

Considerata la strategicità delle Unità Operative di Pronto Soccorso, nonché l'importanza delle azioni previste dal modello organizzativo proposto, si ritiene di avviare una fase di verifica della possibilità di riconoscere, a livello di contrattazione integrativa aziendale, quote aggiuntive di produttività/risultato al personale, e di fornire supporto giuridico in caso di contenzioso o aggressione.

Per quanto riguarda le azioni per il governo del personale di Pronto Soccorso (adeguamento delle dotazioni organiche e reclutamento di medici privi del diploma di specializzazione), il gruppo tecnico all'uopo costituito ha elaborato una proposta da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale (documento agli atti della Direzione competente).

Sulla base della citata proposta si propone di approvare il programma formativo per l'inserimento di medici privi del diploma di specializzazione nei Dipartimenti di Emergenza, di cui all'**Allegato B** parte integrante del presente atto.

Infine, visto la carenza del personale medico anestesista, si dispone che l'impiego in ambulanze medicalizzate del citato personale dipendente deve essere estremamente limitato, anche ricorrendo alla esternalizzazione del servizio di trasporto medicalizzato. In tal caso, il medico in servizio quando non impegnato in attività territoriale di soccorso, deve essere impiegato nelle attività ambulatoriali del pronto soccorso.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Visto il PSSR 2019-2023, approvato con legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48;

Visto il DPR del 27 marzo 1992 "Atto d'indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza";

Visto il DM del 2 aprile 2015, n. 70;

Vista la DGR n. 4419 del 30 dicembre 2005;

Vista la DGR n. 74 del 4 febbraio 2014;

Vista la DGR n. 1888 del 23 dicembre 2015;

Vista la DGR n. 1920 del 23 dicembre 2015;

Vista la DGR n. 245 del 7 marzo 2017;

Vista la DGR n.1075 del 13 luglio 2017

Vista la DGR n.767 del 28 maggio 2018

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le disposizioni operative per l'efficientamento del modello organizzativo di Pronto Soccorso, di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente atto;
2. di approvare il programma formativo per l'inserimento di medici privi del diploma di specializzazione nei Dipartimenti di Emergenza, di cui all'**Allegato B** parte integrante del presente atto;
3. di disporre che l'impiego in ambulanze medicalizzate dei medici anestesisti dipendenti deve essere estremamente limitato, anche ricorrendo alla esternalizzazione del servizio di trasporto medicalizzato. In tal caso, il medico in servizio quando non impegnato in attività territoriale di soccorso, deve essere impiegato nelle attività ambulatoriali del pronto soccorso;
4. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
5. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spese a carico del bilancio regionale;
6. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA dell'esecuzione del presente atto;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.