

PIANO STRAORDINARIO DI INTERVENTO SUI PRONTO SOCCORSO

Torino 20/12/2022



IL CONTESTO

Situazione critica da più di 10 anni



**Il Pronto Soccorso. Il grande imbuto
del Servizio Sanitario Nazionale**

Marzo 2012



**Ambulanze bloccate e
corsie strapiene: è caos
nei pronto soccorso**

Gennaio 2015

quotidianosanità.it
Quotidiano online di informazione sanitaria

Piemonte. Caos Pronto Soccorso. Anaa: "Emergenza è dovuta a numero inadeguato di medici e infermieri"

Gennaio 2015



Pronto soccorso affollati? Anaa:
«Chiudiamoli»

Febbraio 2015

la Repubblica

**Folla al pronto soccorso record al
Maria Vittoria "Ma c'è caos
ovunque"**

Marzo 2017

LA STAMPA

**Nei Pronto soccorso
affollati ogni giorno 300
pazienti in attesa**

Gli ingressi sono stati controllati in un periodo
senza emergenze

Maggio 2017

IL CONTESTO



Situazione critica da più di 10 anni

fanpage.it

Pronto soccorso affollati nel Lazio: anziani soli, pazienti senza casa o arrivati da fuori regione

Settembre 2022

L'Arena

 Basso veronese

Pronto soccorso e reparti pieni, è protesta

Ottobre 2022

il Resto del Carlino

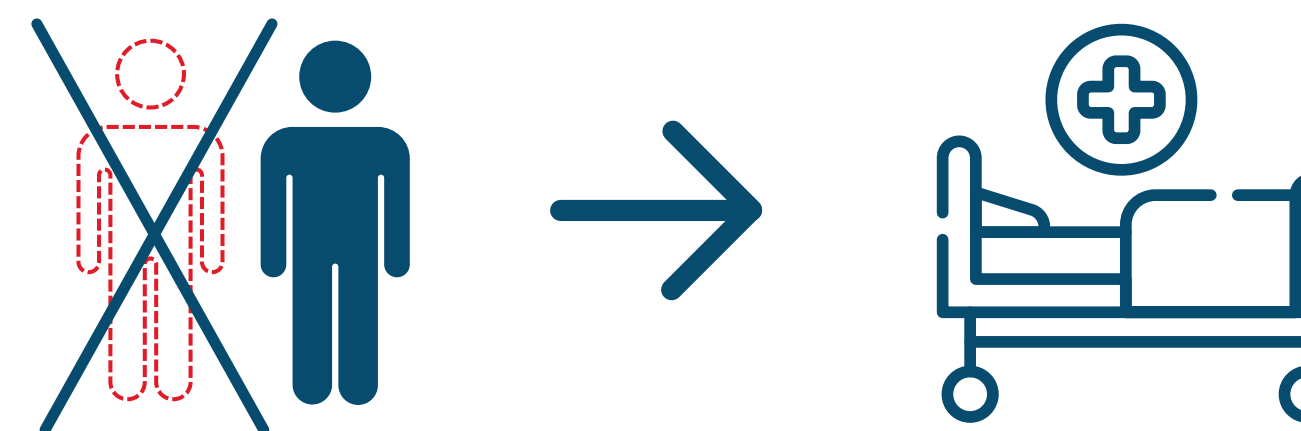
Bologna, Pronto soccorso ancora in difficoltà

Un altro weekend complicato per i Pronto soccorso del nostro territorio.

Novembre 2022

I NUMERI IN ITALIA

Nel 50% dei casi il tempo di attesa del posto letto (boarding) supera gli standard internazionali (che è in media di 6 ore)



TEMPO MEDIO DI ATTESA



Su 20 milioni di passaggi annuali nei Pronto soccorso italiani

10 milioni	→	attendono almeno 9 ore
800 mila	→	attendono più di 48 ore
300 mila	→	attendono più di 72 ore

CARENZA DI PERSONALE



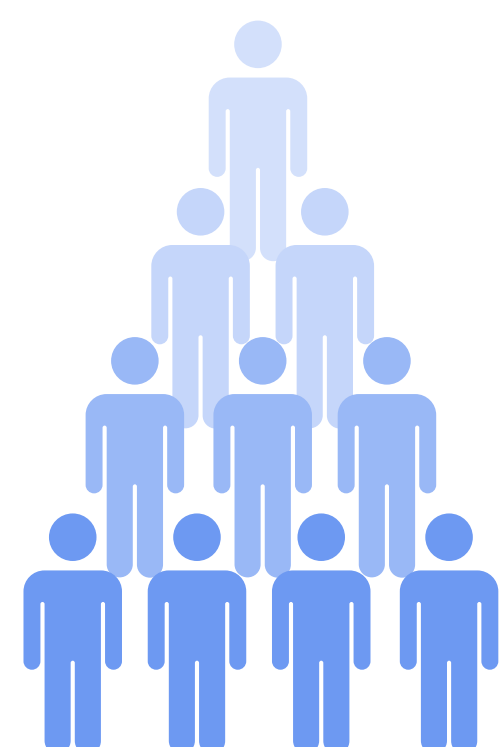
Mancano circa **5 mila urgentisti**, ovvero 3 medici su 10 (inclusi i "gettonisti")



I NUMERI IN PIEMONTE

POSTI LETTO

3,5 per mille abitanti
(al di sotto del parametro nazionale di 3,7)



PERSONALE

Mancano:

284 urgentisti

sui 633 previsti (44%) ed è poco
attraattivo anche per gli infermieri

N.B. Le cooperative coprono il debito
orario di 100 medici con una spesa di
1,4 milioni al mese (15 milioni all'anno)



LE CAUSE DEL SOVRAFFOLLAMENTO

RIDUZIONE DEI POSTI LETTO in Piemonte



da
18.720
nel 2010



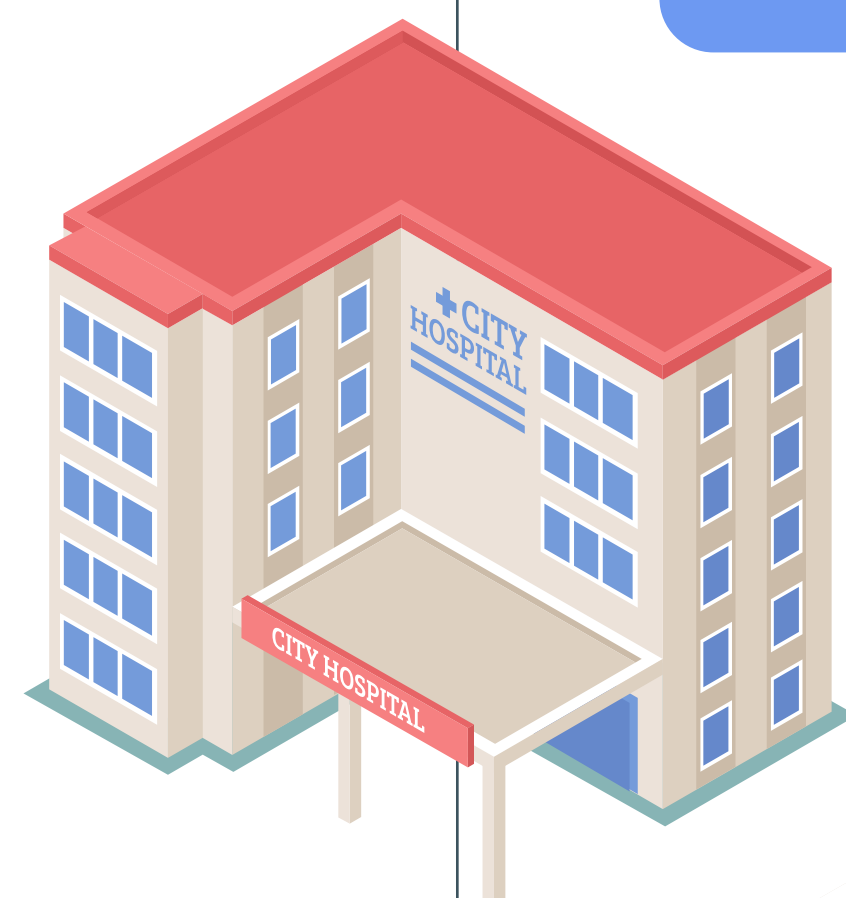
a
16.130
nel 2019

(quasi 2.600 in meno)

VETUSTÀ STRUTTURE



60%
obsolescenti



di queste quasi
1/4 ha vincoli
che non
consentono
adeguamenti



MANCANZA PERSONALE



- Mancata programmazione delle **borse di studio** a livello nazionale (il Piemonte ha finanziato 25 borse di studio con risorse aggiuntive proprie e con il supporto delle fondazioni del territorio) e permanenza del numero chiuso per l'accesso a medicina e alle professioni sanitarie
- **Bassa attrattività della specialità** in medicina d'urgenza (impossibilità di affiancare la libera professione)
- **Lavoro usurante**
- Ancora da completare il processo di aggregazione dei medici di medicina generale per garantire una copertura almeno h12

LA TIPOLOGIA DI PAZIENTI



ACUZIE

(codici rossi 2% - codici arancioni 14%)



MEDIA GRAVITÀ

(codici azzuri)



BASSA GRAVITÀ

(codici verdi 51% - codici bianchi 10%)



IL PIANO DI INTERVENTO

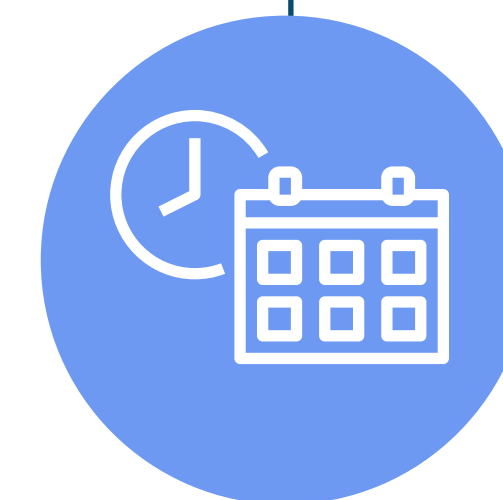
TRE LIVELLI DI AZIONE



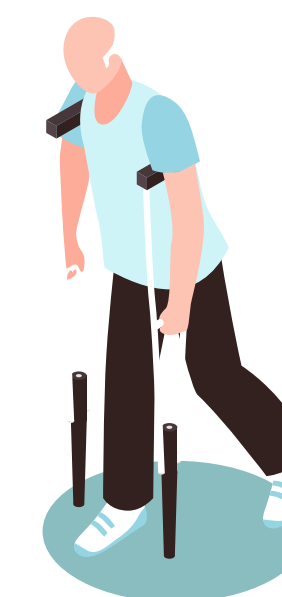
IMMEDIATO



MEDIO TERMINE



LUNGO TERMINE



AZIONI IMMEDIATE

(fine dicembre/gennaio)

1. INCREMENTO STRAORDINARIO DEI POSTI LETTO

Attivazione di posti aggiuntivi in



Cavs e Rsa (*dimissioni protette* e *posti di sollievo* per i casi sociali)



Strutture accreditate/private/ lungo degenza e riabilitazione (acuzie e post-acuzie)



Reparti (incremento del 10% in area medica e del 5% in area chirurgica per acuzie/post acuzie) e **incentivazione** del personale del comparto coinvolto



2. INCREMENTO DIMISSIONI/INSERIMENTI



Creazione di una **task force medica dedicata nel weekend** per la notifica degli inserimenti in struttura extraospedaliera



ampliamento fascia oraria dei ricoveri dal pronto soccorso

3. DIMISSIONI CENTRALIZZATE



Cabina di regia per le *dimissioni protette* al fine di **ottimizzare l'inserimento dei pazienti** post acuzie nelle strutture del territorio

AZIONI IMMEDIATE

(fine dicembre/gennaio)

4. MONITORAGGI PER OTTIMIZZARE LA GESTIONE



Attività del 118 (tipologie di intervento, trasporto in ospedale e andamento situazione Dea)



Boarding nei pronto soccorso
(pazienti in attesa)



Posti disponibili in reparto e degenza media



Flusso minimo giornaliero di ricovero nei reparti di degenza di pazienti provenienti dal pronto soccorso



Ottimizzazione dei ricoveri per le patologie di confine (alcune patologie possono essere gestite in più di un reparto, da valutare in base ai posti disponibili)

5. POTENZIAMENTO PERSONALE



Azienda Zero sta bandendo dei concorsi per il reclutamento di **medici specialisti in Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, liberi professionisti, OSS, specialisti in Medicina interna e infermieri**



AZIONI A MEDIO TERMINE

(in primavera)

1. CREAZIONE DI UNA CABINA DI REGIA



Monitoraggio in tempo reale di tutti gli aspetti collegati alla **gestione e ottimizzazione del flusso** nei pronto soccorso del territorio



2. VISUALIZZAZIONE ONLINE DEI TEMPI DI ATTESA NEI DEA



Sul sito di **Azienda Zero** sarà possibile per ogni cittadino **consultare in tempo reale il numero di persone presenti e in attesa nei pronto soccorso** del territorio al fine di valutare quello in cui recarsi ad accesso autonomo



3. REVISIONE DELLA DELIBERA DEL 2014, N. 1-600



Per aumentare i posti letto per gli acuti

AZIONI A LUNGO TERMINE

1. POTENZIAMENTO STRUTTURE DI EDILIZIA SANITARIA



29

Ospedali di comunità



91

Case di comunità



8

Nuovi ospedali



2. POTENZIAMENTO PERSONALE

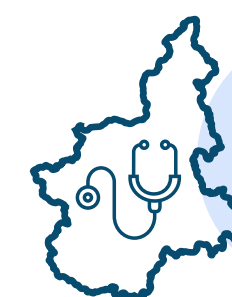


Necessario a livello nazionale il potenziamento delle borse di specializzazione e il superamento del numero chiuso di medicina



Assunzioni attraverso l'incremento dei tetti di spesa per il personale sanitario

3. POTENZIAMENTO DELLA MEDICINA DI TERRITORIO



Monitoraggio e sinergia con la rete della medicina territoriale e dei medici di famiglia



AZIONI DI POTENZIAMENTO SULLA CITTÀ DI TORINO GIÀ COMPLETATE

Nuovo DEA Ospedale **Martini**

Ampliamento (raddoppio) DEA **San Giovanni Bosco** e completamento di 18 posti letto di sub intensiva del Piano Arcuri

Completamento del Piano Arcuri al **Maria Vittoria** e al **Martini**, con 45 posti totali di terapia intensiva e sub intensiva. Interventi anche al **Mauriziano** con 10 posti di intensiva e 14 di sub-intensiva

Riattivazione a presidio ospedaliero dell'**Amedeo di Savoia** (era stato declassato a presidio territoriale) con interventi di umanizzazione.

Realizzazione all'**Oftalmico** di 4 reparti per le emergenze con 76 posti letto di cui 16 di terapia intensiva (era stato declassato a presidio territoriale ed è stato riattivato come presidio ospedaliero)

Presso la **Città della Salute** 8 nuovi posti letto di terapia intensiva al DEA del Cto



