

La crisi del sistema emergenza-urgenza: raggiunto il *punto critico*

piattaforma di analisi e proposte di intervento e revisione

Commissione Nazionale Emergenza Urgenza ANAAO ASSOMED

Mirko Schipilliti

Coordinatore Commissione Nazionale Emergenza Urgenza ANAAO ASSOMED

Direzione Nazionale
Genova, 17 marzo 2023



GOVERNMENT CUTS.



COMMUNITY
NEEDS.

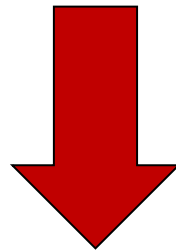
La Commissione evidenzia all'origine della crisi del sistema emergenza-urgenza una cattiva gestione legata a più fattori, che non può essere ridotta banalmente a un eccesso o incremento di richieste di prestazioni da parte dei cittadini.

I Pronto Soccorso in Italia *diamo i numeri*

- 291 PS
- 239 DEA I livello
- 101 DEA II livello
- **PS: 5800 medici**
- **Carenza** medici stimata: 4200
- **Dimissioni** medici PS nel 2022: 600
- Dimissioni medici SSN nel 2021: 2886
(urgentisti, internisti, chirurghi)

Pronto Soccorso = disagio

- Stress lavoro-correlato e **burnout** (40%) e conseguenze
- **Violenze**, aggressioni (77% medici PS) e conseguenze
- **Malattie** professionali
- **Turni** notturni+festivi > 50% orario+turni 12 ore
- Elevato rischio **infettivologico**
- Elevato **contenzioso** medico-legale (eventi avversi)
- Incremento **carichi di lavoro** per carenza medici, accessi incongrui, carenza posti letto
- **Spazi** inadeguati
- **Sovraffollamento**



Lavoro in “isorisorse”

Il Pronto Soccorso: raggiunto un punto critico

- Area di confine tra ospedale e territorio (carenze, pressione richieste, sentinella)
- Volume assistenziale: **21 milioni di accessi** (2019)
- Elevato turnover medici e contratti

Pronto Soccorso:

**una risposta per tutti, per ogni cosa, sempre,
immediatamente**

- **Codici rossi: 2%** (2019)
- **Codici gialli: 22%** (2019)
- Dimissioni: 80% circa
- Patologie non urgenti: > 60%
- Problema assistenziale/sociale: 20%
- **Accessi inappropriati: 25% - 35%**
- Attese: codici verdi 4 ore (2h40'-6h)
- Circa 4000 visite /anno per medico

Pronto Soccorso: Cosa ne pensa il Garante per la Privacy



IL PRESIDENTE

Le condizioni con cui operano i professionisti sanitari, specie nei pronto soccorso, caratterizzate dalla manca za di spazi ade guati e di risorse organizzative e umane, non può costituire un ostacolo al pieno rispetto dei diritti fondamentali dell'individuo specie in un contesto come quello sanitario in cui le fragilità sono più evidenti.

Nota alle Regioni, 27.1.2023

Le proposte della Commissione

OBIETTIVI

1. legge nazionale sul “sistema emergenza-urgenza” (medici in organico nei PS e 118)
2. provvedimenti specifici e per tutta la dirigenza
3. garantire la **sostenibilità** del sistema ospedale-territorio

Rivalutare l'ospedale come comunità di professionisti

- ridurre il disagio
- ridurre i carichi di lavoro inappropriato
- fermare la fuga di medici dai PS
- impedire nei PS l'impiego di medici di altri reparti
- bloccare il ricorso al privato
- ridurre il precariato

AZIONI

- 1. Risorse umane**
- 2. Risorse economiche**
- 3. Organizzazione, spazi e tutele**
- 4. Relazioni con istituzioni**

1

RISORSE UMANE

RISORSE UMANE

1. Incremento personale di PS e riassorbimento medici 118 nella dirigenza

Possibilità per chi abbia lavorato almeno 4 anni nei PS o 118 di partecipare ai concorsi per la dirigenza col vincolo di occupare un posto in specialità MEU.

- a. stabilizzare il precariato
- b. vincolo al SSN
- c. sottrarre all'incognita del privato
- d. colmare il buco di posti vacanti nelle scuole di specialità MEU.

Cosa ne pensa il Consiglio dei Ministri?

“Il mantenimento di tale previsione avrebbe consentito di attenuare gli effetti della portata derogatoria della disposizione in esame, assicurando comunque il contestuale avvio del necessario percorso formativo attraverso l'immediato accesso in sovrannumero al corso di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza”

Delibera del 21.7.22: impugnazione LR Veneto 12/2022 rispetto a LR Veneto 1/2020.

RISORSE UMANE

- 2. Assunzione regolare di specializzandi con “Decreto Calabria” senza scadenze e definizione effettiva del ruolo degli specializzandi non assunti e dei tirocinanti nei PS.**
- 3. *Senior consultant***
- 4. Stabile possibilità dei medici specializzandi anche con specialità equipollenti alla Medicina d’Emergenza Urgenza di svolgere turni retribuiti in PS**

RISORSE UMANE

5. Contratti individuali nel SSN e cooperative di servizi:

Nel SSN il rapporto contrattuale tra datore di lavoro e professionista della salute deve essere individuale, senza intermediari.

Sono intervenuti i Presidenti delle Corti dei Conti Lazio e Piemonte, 2023

RISORSE UMANE

- 6. Assegnazione dei medici d'emergenza nei Pronto Soccorso dai Punti di primo intervento (PPI) di ospedali delocalizzati, riconducendo invece i PPI alle cure primarie.**
- 7. Riposo biologico 10 gg/anno**
- 8. Riconoscimento lavoro usurante/gravoso:**
 - percorso tecnico-giuridico
 - legge 205/2017 turni notturni 12 ore
 - benefici pensionistici anticipati

RISORSE UMANE

9. **Valorizzazione delle carriere (posizioni)**
10. **Garanzie formazione aggiornamento**
11. **Revisione tabelle equipollenza
(compatibilità, incompatibilità, percorsi bidirezionali)**
12. **Possibilità trasferimento interno senza concorso**
13. **Standard di legge su fabbisogni minimi di personale
non procrastinabili**

2

RISORSE ECONOMICHE

RISORSE ECONOMICHE

1. **Incrementare l'indennità di Pronto Soccorso per la Dirigenza e modificare le modalità di assegnazione** (Legge 234/2021, art. 1 co.293-294, *“ai fini del riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro”*).

- a. Incrementare i 27 milioni di Euro
- b. Assenza di vincolo al CCNL
- c. Ridefinizione comma 293 (*“presenza in servizio”*)
- d. Fabbisogno sanitario nazionale standard non regionale
- e. Incremento annuale

L'INDENNITÀ DI PS

Facciamo due conti...

a. 27 milioni di Euro/anno lordi

b. 5800 medici

$27.000.000 : 5800 = 4655$ Euro

$4655 - \text{IRAP } 8\% - \text{INPS e TFR } 33,7\% \text{ datore} = 2839$

$2839 - \text{INPS e TFR } 12,35\% = 2488$

$2488 - 46\% \text{ Irpef con addizionali} = 1343$ Euro (103 Euro/mese)

Inflazione?

Assunzioni?

Rappresenta un ristoro adeguato?

RISORSE ECONOMICHE

2. **Incrementare le risorse INAIL, depauperate (legge 145/2018)**
 - a. incrementare le risorse (almeno 11 milioni di euro)
 - b. abolire gli oneri fiscali accessori (IRAP, CPS)
 - c. possibilità incremento annuo, senza limiti

RISORSE ECONOMICHE

3. **Frenare l'emorragia di medici dai PS Spoke:
Indennità "aree disagiate".**
 - a. condizioni orografiche
 - b. distanze dai centro Hub
 - c. scarsità di collegamenti
 - d. PS-118 stesso turno per impossibilità a garantire la rotazione tra i due servizi.

RISORSE ECONOMICHE

4. **Indennità di rischio biologico**

- a. avviare il percorso tecnico giuridico a livello ministeriale per la definizione del rischio
- b. definire le risorse aggiuntive, extraregionali
- c. definire le modalità di erogazione e le discipline interessate
- d. maggiorazione per PS e 118, m.infettive , rianimazione

RISORSE ECONOMICHE

- 5. Compensi per tutoraggio.**
- 6. Valorizzazione e riconoscimento dell'orario aggiuntivo effettuato e incremento del compenso per orario aggiuntivo, omogeneo a livello nazionale per tutta la dirigenza (almeno 100 euro/h).**
- 7. Incremento del 10% del montante contributivo per ogni anno di attività prestata nei servizi di Emergenza-Urgenza, dopo almeno 5 anni di attività anche non continuativa.**
- 8. Importo omogeneo orario a livello nazionale per eventuali forme contrattuali a termine di tipo non subordinato ove non evitabili a medici specialisti, e comunque inferiore a quello della dirigenza.**

3

Organizzazione rete assistenziale PS-Ospedale-Territorio e tutele

*La Commissione evidenzia che agire sull'**efficienza del sistema** piuttosto che sulla capacità del personale di lavorare sempre più velocemente, può portare a benefici maggiori in termini di **umanizzazione delle cure, outcome clinico, riduzione delle complicanze, tempo e risorse risparmiate, riducendo la pressione fisica e psicologica sul personale.***

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

Disfunzioni organizzative sistema emergenza-urgenza

- a. Carenza nell'adozione di misure organizzative omogenee a livello nazionale
- b. Incapacità di delocalizzare dal PS il carico assistenziale inappropriato e a bassa intensità
- c. Fenomeni causati o acuiti da cattiva organizzazione o in grado di alterare il sistema organizzativo:
 - Insufficiente responsabilizzazione contesto organizzativo sul rischio clinico (“blame culture”, clima di pressione e paura, medicina difensiva)
 - “Costrittività organizzativa” (INAIL, squilibrio individuo-lavoro)
 - Burnout

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

QUALI AZIONI ?

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

1. Eliminare il “boarding”: ridefinizione posti letto ospedalieri, criteri di allocazione ricoveri e piani di dimissione

- a. Carenza posti letto !
- b. Mancanza presa in carico a livello nazionale, fenomeno disomogeneo tra Regioni
- c. Conseguenze ed eventi avversi

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

Eliminare il boarding

- a. **Incremento posti letto** (tasso occupazione < 85%): aree mediche, med.Urgenze, Lungodegenze, incremento M.Urgenza e semintensive
- b. **Metodologie e istruzioni operative** per migliorare la gestione posti letto (modelli di calcolo, protocolli appoggi, rete posti letto, tempi degenza, visual hospital)
- c. Admission room, Discharge Room, Bed manager
- d. Flussi dimissioni settimanali, telemonitoraggio e televisita postdimissione
- e. Ospedali comunità, RSA
- f. team 118
- g. rete cure palliative

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

2. Gestione basse priorità/codici minori

a. Fast track

b. Percorsi per basse intensità

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

3. Adeguatezza urgente degli spazi di lavoro e loro implementazione nei PS

- a. Organizzazione **spaziale** architettonica
- b. Organizzazione dei **flussi**
- c. **Sicurezza**, appropriatezza, privacy e comfort, sia per i lavoratori che per i pazienti

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

Cosa è stato fatto?

a. DL n.34 19.05.2020 art. 2 comma 4 aveva disposto che *“Le regioni...assicurano **la ristrutturazione dei Pronto Soccorso** con l’individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi”*.

b. PNRR, mission M6 Investimento 1.2 *“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”* (Decreto del Ministero della Salute del 20.1.22): **1,64 miliardi euro per adeguamento antisismico degli ospedali entro il 2026**

La Commissione evidenzia che risulta anacronistico e inadeguato che non vi siano altrettante risorse per il miglioramento degli spazi di lavoro in sanità.

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

Adeguamento urgente degli spazi di lavoro e loro implementazione nei PS

- separazione aree e percorsi sporco/pulito, aree filtro
- sale di attesa (pazienti deambulanti e barellati)
- area di triage avanzato e post-triage
- ambulatori per consulenze, stanza per vittime di violenza
- aree di monitoraggio telemetrico
- area pazienti terminali
- studio medici, stanza per il cambio
- studio per colloquio con pazienti e familiari, comunicazione decessi
- strutture e misure architettoniche a tutela della sicurezza degli operatori da atti di violenza e aggressioni da parte dell'utenza
- Admission room, Discharge room (fuori dal PS)

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

4. **Sicurezza contro violenze e aggressioni, rapporti con l'utenza e responsabilità penali:**
 - a. **Finanziamenti** specifici (legge 113/2020, adeguamenti)
 - b. Tutela e repressione estesa agli **Enti**
 - c. Misure specifiche (Forze dell'Ordine, logistica, ecc.)
 - d. Ridefinizione **URP**
 - e. Medico di PS pubblico ufficiale
 - f. Garanzie pene erogate
 - g. "Scudo penale"

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

5. Gestione emergenze territoriali

- a. Precedenti proposte su 118
- b. Risorse umane **Case di comunità** DM 77/2022
- c. rotazione PS/118 (no doppia funzione stesso turno)
- d. infermiere da solo per codici rossi ?

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

6. Ridefinire il ruolo della Guardia medica: intercettazione delle basse intensità e dei percorsi inappropriati per il PS (h24)

7. Comunicazione con i MMG

ORGANIZZAZIONE E TUTELE

8. **Obbligo di indagini annuali sul burnout in ogni Azienda ed adozione di provvedimenti conseguenti**

- No questionari di gradimento !
- Modifiche strutturali, di organizzazione e sistema
- Circolo virtuoso:
sostenibilità → eccellenza → coinvolgimento

9. **Linee guida nazionali operative sul sovraffollamento non demandabili alle regioni**

4

RELAZIONI CON ISTITUZIONI E ALTRI SOGGETTI

- **Tavoli di lavoro sul PS** (Ministero, Regioni)
- Comunicazione (accordi, pubblicità, educazione)
- Università e formazione (programmi)
- Società scientifiche

In pratica

- 1) l'intervento sul sistema emergenza-urgenza rappresenta attualmente una **priorità assoluta** per garantirne la sostenibilità, per l'organizzazione del sistema assistenziale e garantire il benessere lavorativo della dirigenza;
- 2) indispensabili provvedimenti legislativi specifici;
- 3) indispensabili risorse finanziarie aggiuntive
- 4) agire su più fattori e disfunzioni simultaneamente;
- 5) provvedimenti per tutta la dirigenza.

Cosa pensa l'Ufficio parlamentare di bilancio?

L'assistenza sanitaria territoriale:
una sfida per il Servizio sanitario nazionale



«Dal 2026, quando i fondi del PNRR saranno esauriti, si dovrà **reperire nell'ambito dei finanziamenti del SSN più di un miliardo** per dare continuità ai servizi di assistenza domiciliare. A questo si aggiunge un **onere di 239 milioni** per il personale degli Ospedali di comunità, a partire dal 2027. [...] La programmazione finanziaria per il triennio iniziato nel 2023 implica un ridimensionamento della quota del prodotto allocata alla sanità pubblica, che renderebbe **difficile potenziarne i servizi, pur tenendo conto di possibili miglioramenti del rapporto costo/efficacia a seguito delle riforme**. [...] È stato anche esteso il regime forfettario per i lavoratori autonomi, rafforzando **l'incentivo in favore della libera professione**»

Cosa pensa il Ministro?

“Il sistema sanitario italiano è validissimo, gli operatori sono i migliori al mondo e noi cerchiamo di difenderlo per assicurare un'assistenza uguale per tutti a prescindere dalla regione in cui vivono”



Orazio Schillaci

(Quotidiano Sanità, 10.3.2023)

GOVERNMENT CUTS.



Grazie per l'attenzione!