



REGIONE PUGLIA

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

N. 261 del Registro

OGGETTO: Emergenza sanitaria – Riorganizzazione dell'attività dei Pronto soccorso e garanzia dei ricoveri in urgenza

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

VISTO lo Statuto della Regione Puglia;

VISTO l'art. 32 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833;

VISTO l'articolo 117 comma 1, del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO l'art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in materia di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali;

VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTO il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici»;

VISTO il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19»;

VISTE le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021, con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il DL 23 luglio 2021 n.105 con il quale, in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19, è stato ulteriormente prorogato lo stato di emergenza fino al 31 dicembre 2021;

VISTA l'istruttoria condotta dal competente Dipartimento della Salute, che ha segnalato la necessità di provvedere, con urgenza, al fine di evitare un pregiudizio alla collettività causato dal notevole aumento degli accessi in Pronto soccorso, determinato non solo dal repentino incremento della popolazione, soprattutto nelle località turistiche, ma anche dall'attuale andamento della pandemia, nonché dall'elevata temperatura dell'aria e dalla forte umidità, che rappresentano un pericolo per la salute, e in particolar modo per la salute degli anziani, a rischio di stress termico e colpi di calore con esiti anche letali;

CONSIDERATO, infatti, che dalla relazione istruttoria, parte integrante e sostanziale della presente Ordinanza, emerge:

- un incremento degli accessi in Pronto soccorso registrati nell'ultima settimana (anche di cittadini "sospetti COVID") se si considera che nel giorno 4 agosto 2021 sono stati registrati n. 3.040 accessi/giorno, di cui 3% rossi, 13% arancione, 12% azzurri, 68% verdi e 4% bianchi, con un incremento di circa n.700 accessi/giorno, di cui 3% rossi, 18% arancioni, 12% azzurri, 62% verdi e 6% bianco, rispetto al 26 luglio 2021 (pari a n. 2372/giorno);
- la carenza di personale registrata presso tutti i Pronto soccorso, con particolare riferimento ai DEA di II Livello;
- un incremento significativo delle chiamate alle Centrali Operative 118 tale da rendere opportuna la disponibilità con immediatezza di mezzi di soccorso;
- la necessità di disporre di un numero congruo di posti letto da destinare al Pronto soccorso, nonché percorsi dedicati per gli accessi da parte della rete emergenziale 118;

CONSIDERATA la necessità di disporre con decorrenza immediata e fino al 31 agosto 2021, salvo proroga, che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere adottino provvedimenti urgenti per il coinvolgimento di: Medici di Medicina Generale (Assistenza Primaria e Continuità assistenziale), Dirigenti medici in servizio presso le Unità Operative degli Ospedali. Per far fronte all'emergenza, in subordine, potranno essere coinvolti anche i dirigenti medici in quiescenza. Tanto al fine di garantire i turni dei PS, in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia. I Medici di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale ed i Medici in quiescenza dovranno essere alloggiati in una zona pre- filtro al Pronto Soccorso per la valutazione dei codici classificati in ingresso con codice bianco o verde.

CONSIDERATA, allo stesso modo, la necessità che i Direttori delle Unità Operative degli Ospedali pugliesi garantiscano la massima disponibilità di posti letto necessari alla gestione dei ricoveri in emergenza;

RAVVISATA la sussistenza delle condizioni e dei presupposti di cui all'art.32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e, quindi, la necessità di provvedere in via d'urgenza, con decorrenza immediata e sino al 31 agosto 2021, in forza dell'attuale andamento degli accessi in Pronto Soccorso, salvo proroga, a seguito delle risultanze delle ulteriori analisi dei dati degli accessi in PS, a cura del Dipartimento della Salute;

Sentito l'Assessore alla salute,

emana la seguente

ORDINANZA

Art. 1

(Potenziamento della rete emergenziale)

1. Con decorrenza immediata e fino al 31 agosto 2021, salvo proroga i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere dovranno adottare provvedimenti urgenti per il coinvolgimento di: Medici di Medicina Generale (Assistenza Primaria e Continuità assistenziale), Dirigenti medici in servizio presso le Unità Operative degli Ospedali. Per far fronte all'emergenza, in subordine, potranno essere coinvolti anche i dirigenti medici in quiescenza. Tanto al fine di garantire i turni dei PS, in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia. I Medici di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale ed i Medici in quiescenza dovranno essere alloggiati in una zona pre- filtro al Pronto Soccorso per la valutazione dei codici classificati in ingresso con codice bianco o verde.
2. I Direttori delle Unità Operative degli Ospedali pugliesi dovranno garantire la massima disponibilità di posti letto necessari alla gestione dei ricoveri in emergenza da Pronto soccorso.

La presente Ordinanza sarà pubblicata sul BURP, nonché inserita nella Raccolta Ufficiale dei Decreti e delle Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale. Viene trasmessa, per gli adempimenti di legge, al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti, all'ANCI, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Bari, addì 06/08/2021

Michele Emiliano

RELAZIONE PRONTO SOCCORSO

Il Pronto Soccorso è un servizio dedicato a fornire risposte immediate alle richieste di assistenza ritenute urgenti dalla popolazione. In riferimento a tale definizione, la mission del Pronto Soccorso appare complessa: “garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali, ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato, affrontando le situazioni di emergenza e urgenza clinica e assistenziali attuando tutti i provvedimenti immediati salva vita”. In una situazione in cui il normale funzionamento del Pronto Soccorso viene impedito dalla sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali necessarie a soddisfarla, si parla di sovraffollamento (overcrowding). Tale fenomeno deve essere nettamente distinto dalle così dette “maxi-emergenze”, il cui determinismo si basa su cause diverse e che richiedono l’attuazione di specifiche misure organizzative. Tra le cause che determinano tale fenomeno, si considerano fattori in ingresso (“input”), fattori interni strutturali (“throughput”) e fattori di uscita (“output”).

Il fattore input si riferisce ad un eccessivo e rilevante accesso di utenti al Pronto Soccorso, determinato negli ultimi anni dall’insorgenza di nuovi bisogni assistenziali derivanti dal progressivo invecchiamento della popolazione, dall’aumento del numero di pazienti complessi, dall’avvento di nuove tecnologie di diagnosi e cura; è noto che una parte di tali bisogni assistenziali potrebbe trovare risposte adeguate già nell’ambito del contesto territoriale, attraverso gli strumenti della presa in carico all’interno di specifici percorsi assistenziali integrati tra territorio, ospedale e assetto domiciliare. Tale situazione è ulteriormente condizionata dall’andamento della pandemia da SARS- CoV- 2.

Il fattore throughput fa riferimento ad un rallentamento dei percorsi interni al Pronto Soccorso, in particolare delle fasi diagnostiche che necessitano della collaborazione dei servizi specialistici; Il fattore output comprende sia la difficoltà a ricoverare per indisponibilità di posto letto nelle Unità Operative di destinazione, sia il prolungamento della durata di ricovero dovuta, ad esempio, ad un insufficiente livello di efficienza dei servizi diagnostici intraospedalieri, sia la difficoltà a dimettere i pazienti al termine dell’episodio di ricovero, con particolare riguardo ai pazienti in condizione di fragilità sul piano socio-sanitario. Anche tali difficoltà sono riconducibili in gran parte all’insufficiente diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) intraospedalieri e integrati tra ospedale e territorio.

I fattori in ingresso (“input”), i fattori interni strutturali (“throughput”) e i fattori di uscita (“output”) possono concorrere a determinare il prolungato stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa del posto letto all’interno del Pronto Soccorso (così detto boarding) che determina un notevole assorbimento di risorse operative soprattutto all’interno dei servizi di emergenza dei presidi sede di DEA di secondo livello. Un elemento degno di rilievo è dato dal fatto che i picchi di sovraffollamento all’interno del Pronto Soccorso determinano conseguenze indesiderabili e molto rilevanti sul piano qualità delle cure e della sicurezza per i pazienti e per gli operatori, oltre ad un’inadeguata garanzia di erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Tali effetti negativi possono manifestarsi con diverse modalità; in particolare, sui Pazienti: ridotta efficienza dei processi di valutazione e trattamento

- incremento dei tempi di attesa;
- riduzione della tutela della riservatezza;
- riduzione del livello di soddisfazione da parte del paziente;



- aumento del fenomeno dell'allontanamento da Pronto Soccorso prima del completamento del percorso clinico.

In linea generale l'adozione di iniziative per migliorare il flusso implica una profonda conoscenza delle caratteristiche della domanda e richiedono un grosso sforzo organizzativo nel modulare in modo flessibile la capacità produttiva sia del sistema ospedale che del sottosistema Pronto Soccorso. I tempi per l'esecuzione di indagini diagnostiche (radiologiche e di laboratorio) e consulenze nonché le relative fasi di attesa, rappresentano, nell'esperienza, componenti rilevanti del tempo complessivo di permanenza in Pronto Soccorso. Pertanto, si rende necessario garantire la tempestiva esecuzione e refertazione delle prestazioni diagnostiche, non solo per i pazienti afferenti al Pronto Soccorso, ma anche per i pazienti degenti, al fine di consentire il più rapido turn over del posto letto.

Di seguito sono elencate le principali azioni utili a contrastare il fenomeno; tali azioni devono sempre tenere conto del grado di complessità clinica espressa dal Paziente e del relativo grado di intensità assistenziale che la struttura assistenziale è tenuta ad esprimere:

Fattori di uscita In condizioni di iperafflusso, uno dei fattori più rilevanti per evitare gravi situazioni di sovraffollamento è la possibilità di ricoverare tempestivamente i pazienti che ne hanno indicazione. Ministero della Salute LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER LO SVILUPPO DEL PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO Su questo aspetto è possibile intervenire con diverse azioni tra le quali:

- Definizione di un numero preordinato di posti letto, di area medica e chirurgica, quotidianamente a disposizione del Pronto Soccorso, al fine di assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente di tale servizio. → Implementazione di un cruscotto in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto disponibili o che si renderanno disponibili in tempi brevi.
- Pianificazione di un numero di dimissioni medio pari al bisogno quotidiano del Pronto Soccorso, anche attraverso il monitoraggio della durata di degenza dei pazienti.
- Definizione di modalità che garantiscano la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi, soprattutto a ridosso del fine settimana, almeno per quei pazienti che dispongano già o non richiedano un percorso di presa in carico a livello territoriale. → Adozione di specifiche procedure organizzative aziendali e interaziendali che garantiscano il rapido back transfer dei pazienti dai centri Hub di riferimento ai centri Spoke, con l'obiettivo prioritario di decongestionare i centri a maggior afflusso di pazienti.
- Definizione di accordi di rete con i presidi ospedalieri e/o cliniche, che non hanno ruolo nella rete dell'emergenza-urgenza, per la disponibilità di posti letto per acuti e per post-acuti.
- Istituzione della stanza/area di ricovero ("Admission Room"), aree dell'ospedale ed esterne al Pronto Soccorso, dedicate ai pazienti in attesa di ricovero, come soluzione provvisoria da utilizzare nel caso di grave sovraffollamento. → Definizione di percorsi che consentano, nelle situazioni più gravi, di rendere operativa la possibilità di ricovero in altro presidio ospedaliero, previa verifica della reale disponibilità del Posto Letto, e senza interferire significativamente con l'attività di accettazione dell'altro Pronto Soccorso / Ospedale.
- Definizione di percorsi ambulatoriali post-Pronto Soccorso per la presa in carico del paziente al fine di garantire una dimissione sicura e una minore percentuale di re-ingressi in Pronto Soccorso.
- Procedere alla implementazione del programma informatico di Edotto gestionale di Pronto Soccorso che consenta la visualizzazione in tempo reale di Posti Letto (ordinari e di terapia intensiva).
- Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti per un intervallo di tempo rapportato alla severità del sovraffollamento. Ministero della Salute LINEE DI INDIRIZZO



NAZIONALI PER LO SVILUPPO DEL PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO Inizialmente tale soluzione dovrà interessare le Unità Operative dell'area medica, compresa l'area medico-specialistica, e in seconda istanza le Unità Operative dell'area chirurgica. La sospensione dei ricoveri programmati nell'area chirurgica richiede azioni che implicano una complessità organizzativa notevole. Pertanto, tale blocco andrà attuato valutandone la compatibilità con il mantenimento dei tempi di attesa previsti per le attività chirurgiche programmate. A questo proposito, riveste particolare rilevanza strategica l'implementazione delle funzioni di Bed Management, orientate all'ottimizzazione dell'utilizzo della risorsa "posto letto" mediante un puntuale e metodico governo delle fasi di ricovero e di dimissione.

Sulla base dell'analisi dei dati dei Pronto soccorso della Regione Puglia è emerso un significativo incremento degli accessi, così come di seguito riportato:

RILEVAZIONE ACCESSI PRONTO SOCCORSO -										
1) numero di accessi totali giornalieri nei servizi di Pronto Soccorso della Regione/PA, di cui, per codice di triage di uscita:	26-lug	27-lug	28-lug	29-lug	30-lug	31-lug	01-ago	02-ago	03-ago	04-ago
1.1. numero totale di codici 1-rosso (emergenza)	59	52	54	58	50	67	53	53	85	76
1.2. numero totale di codici 2-arancione (urgenza)	284	326	363	356	316	320	300	334	402	396
1.3. numero totale di codice 3-azzurro (urgenza differibile)	294	341	337	324	349	326	365	291	379	371
1.4. numero totale di codici 4-verde (urgenza minore)	1659	2204	1997	1844	1850	1.968	1.880	1662	2113	2051
1.5. numero totale di codici 5-bianco (non urgenza)	60	97	89	86	111	100	115	83	128	95
TOTALE	2372	3117	2883	2756	2766	2781	2713	2491	3134	3040

RILEVAZIONE ACCESSI PRONTO SOCCORSO - dal 05-07 al 05/08/2021										
2) numero di accessi totali giornalieri di pazienti sospetti Covid nei servizi di Pronto Soccorso della Regione/PA: (tale quantità è un di cui del punto 1) di cui, per codice di triage di uscita:	26-lug	27-lug	28-lug	29-lug	30-lug	31-lug	01-ago	02-ago	03-ago	04-ago
1.1. numero totale di codici 1-rosso (emergenza)	9	6	4	8	6	9	7	10	11	10
1.2. numero totale di codici 2-arancione (urgenza)	41	20	39	35	43	31	23	36	47	35
1.3. numero totale di codice 3-azzurro (urgenza differibile)	22	26	26	26	30	22	28	33	29	40
1.4. numero totale di codici 4-verde (urgenza minore)	28	34	28	27	24	38	57	70	60	42
1.5. numero totale di codici 5-bianco (non urgenza)	0	0	1	0	0	0	3	0	2	0
TOTALE	101	86	98	96	103	100	118	149	149	127

Rispetto a quanto riportato nella predetta tabella, emerge, rispetto al totale degli accessi in Pronto soccorso:

RILEVAZIONE ACCESSI PRONTO SOCCORSO	
1) numero di accessi totali giornalieri nei servizi di Pronto Soccorso della Regione/PA, di cui, per codice di triage di uscita:	% incidenza codice
1.1. numero totale di codici 1-rosso (emergenza)	3%
1.2. numero totale di codici 2-arancione (urgenza)	13%
1.3. numero totale di codice 3-azzurro (urgenza differibile)	12%
1.4. numero totale di codici 4-verde (urgenza minore)	68%
1.5. numero totale di codici 5-bianco (non urgenza)	4%
	100%

Si aggiunga che con nota prot. n. AOO_005- 31/07/2021/00505449 è stata effettuata una ricognizione dei requisiti dei Pronto soccorso nonché un monitoraggio circa il numero dei posti letto necessari a soddisfare le esigenze assistenziali ospedaliere, con particolare alle discipline di area medica.



Le Direzioni sanitarie di Presidio, devono, pertanto, registrare giornalmente nel Sistema Informativo Regionale Edotto il numero di posti letto messi a disposizione da ciascuna Unità Operativa.

CONSIDERATO:

- l'evolversi della situazione epidemiologica;
- che l'attuale contesto di rischio impone la prosecuzione delle iniziative di carattere straordinario e urgente intraprese al fine di fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;
- considerata la proroga al 31/12/2021 dello stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2021;
- l'elevato numero degli accessi in Pronto soccorso, determinato dall'incremento della popolazione soprattutto nelle località turistiche nonché dall'elevata temperatura dell'aria e dalla forte umidità che rappresentano un pericolo per la salute, e in particolar modo per la salute degli anziani, a rischio di stress termico e colpi di calore con esiti anche letali.

Inoltre, dalla ricognizione è emerso:

- un incremento degli accessi in Pronto soccorso registrati nell'ultima settimana (anche di cittadini "sospetti COVID") se si considera che nel giorno 4 agosto 2021 sono stati registrati n. 3.040 accessi/giorno, con un incremento di circa n.700 accessi/giorno rispetto al 26 luglio 2021 (pari a n. 2372/giorno);
- la carenza di personale registrata presso tutti i Pronto soccorso, con particolare riferimento ai DEA di II Livello;
- un incremento significativo delle chiamate alle Centrali Operative 118 tale da rendere opportuna la disponibilità con immediatezza di mezzi di soccorso;
- la necessità di disporre di un numero congruo di posti letto da destinare al Pronto soccorso, nonché percorsi dedicati per gli accessi da parte della rete emergenziale 118.

PRESO ATTO:

- della necessità di intervenire con urgenza rispetto al repentino incremento degli accessi in Pronto soccorso e della persistente carenza di personale, tale da determinare un rallentamento dell'attività assistenziale nei Pronto Soccorso con possibili conseguenze sulla salute degli utenti;
- dell'incremento significativo delle chiamate alle Centrali Operative 118 tale da rendere opportuna la disponibilità con immediatezza di mezzi di soccorso;
- dell'incremento degli accessi in Pronto soccorso dei cittadini "sospetti COVID".



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DEL BENESSERE ANIMALE
DIREZIONE**

Si propone l'adozione di una ordinanza contingibile ed urgente, al fine di fronteggiare l'emergenza registrata in alcuni Pronto soccorso della Regione, valevole fino al 31/08/2021, salvo eventuali proroghe derivanti dalla persistenza dei flussi di accesso degli utenti nei Pronto soccorso.

***Il Responsabile P.O.
con delega funzioni dirigenziali
(Antonella Caroli)***



Caroli Antonella
06.08.2021
10:24:54
GMT+00:00

***Il Dirigente di Servizio
(Vito Carbone)***

Firmato digitalmente da:
VITO CARBONE
Regione Puglia
Firmato il: 06-08-2021 12:30:16
Seriale certificato: 644121
Valido dal 02-04-2020 al 02-04-2023

***Il Direttore
Vito Montanaro***



Montanaro Vito
06.08.2021
12:08:42
GMT+00:00

***L'Assessore
Pier Luigi Lopalco***



LOPALCO
PIETRO LUIGI
06.08.2021
12:54:06 UTC