

Il Direttore Sanitario

CRITICTA' RETE EMERGENZA URGENZA PROVINCIA DI MODENA

CONTESTO

I quattro Servizi di Pronto Soccorso dell'Azienda USL Modena sono collocati all'interno degli Ospedali di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo e si inseriscono nell'ambito del sistema dell'emergenza urgenza provinciale.

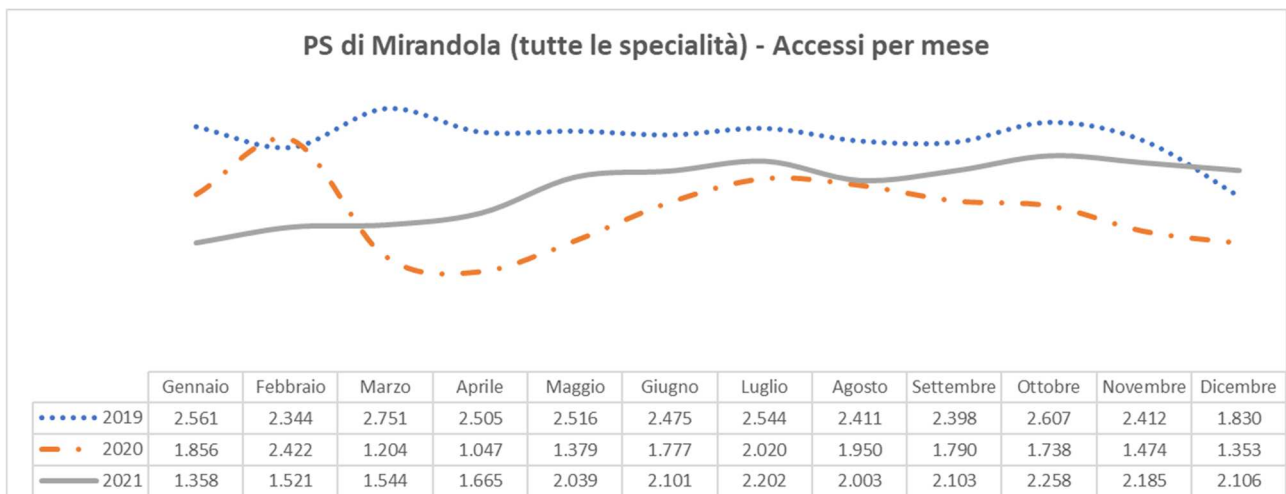
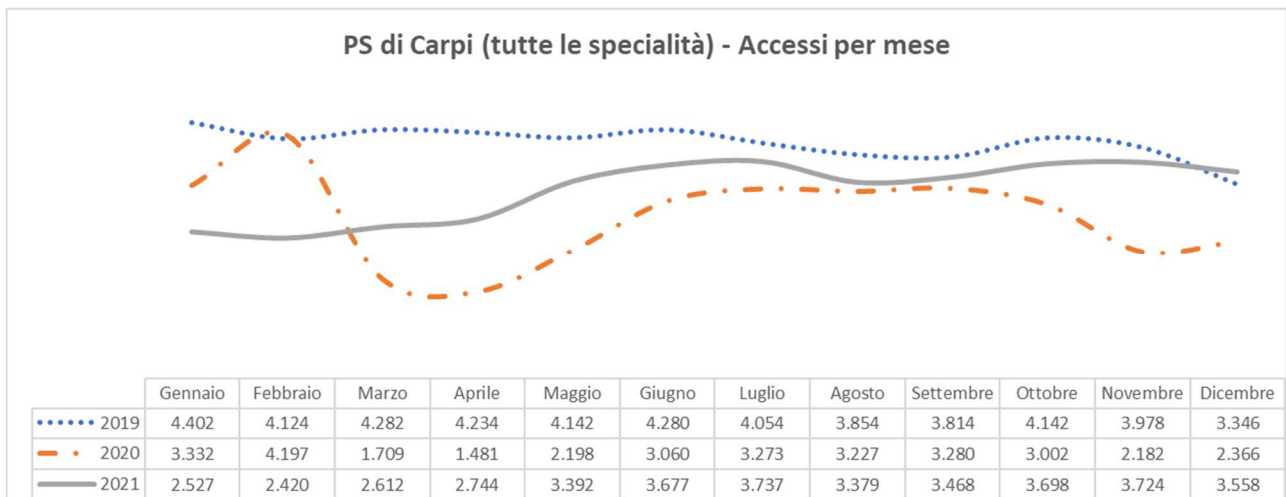
La rete dell'Emergenza Urgenza territoriale afferisce a tre Aziende: Azienda Usi Modena, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ed Ospedale Sassuolo Spa ed integra le unità operative di Pronto Soccorso (AOU Policlinico e Ospedale Civili Baggiovara, Carpi, Sassuolo, Mirandola, Vignola, Pavullo) e quelle di Medicina d'Urgenza (AOU, Ausl, Sassuolo). A questa rete afferisce anche il Servizio di Emergenza Territoriale 118 Modena (SET) con le sue articolazioni nei servizi di emergenza locale afferenti ai Pronto Soccorso Spoke (Mirandola, Vignola e Pavullo) e la Centrale Trasporti interospedalieri (COSMO).

I PS di Policlinico e Baggiovara sono DEA di 2° livello, Carpi e Sassuolo sono DEA di 1° livello, Mirandola, Pavullo e Vignola PS di base, completano la rete i PPI di Castelfranco e Finale e quello territoriale di Fanano.

La tabella a seguire evidenzia le attività garantite dal sistema PS e Medicine d'urgenza; per quest'ultime si segnala come le strutture che hanno svolto la funzione di reparto covid abbiano avuto una degenza media decisamente superiore all'atteso (es. Carpi).

	Pronto Soccorso provincia di Modena anno 2021 (2020)							
	PS CARPI	PS MIRANDOLA	PS PAVULLO	PS VIGNOLA	PS SASSUOLO	PS BAGGIOVARA	PS POLICLINICO	Totale
<i>accessi anno 2021</i>	38.176	21.743	13.018	20.031	34.928	39.076	89.371	256.343
<i>accessi anno 2020</i>	33.550	19.531	11.117	18.012	29.179	34.187	76.418	221.994
<i>diff 21 vs 20</i>	4.626	2.212	1.901	2.019	5.749	4.889	12.953	34.349
Perc. abbandono	5,27	6,15	1,34	4,74	8,09	6,97	10,43	7,48
Indice di filtro (perc. ricoverati)	11,73	10,94	14,89	11,50	12,90	24,77	12,88	14,44
Perc. mortalità	0,12	0,15	0,08	0,11	0,08	0,23	0,02	0,10
Accessi medi giornalieri anno 2021	105	60	36	55	96	107	245	702
Ricoveri medicina d'urgenza (fonte sdo) *	316		-	299	534	1.147	2.413	4.709
DM medicina d'urgenza (fonte sdo)	10,5		-	4,8	8,4	7,0	10,1	8,9
gg med urg	3.319	220		1.425	4.472	7.998	24.471	41.905

Preme segnalare che negli ultimi mesi del 2021 gli accessi al PS sono tornati ai volumi del 2019, a riprova di ciò, a seguire si riporta l'andamento degli accessi per mese degli ultimi tre anni del PS di Carpi e Mirandola; tale andamento è confermato anche nei primi mesi del 2022 i cui accessi al PS risultano superiori all'analogo periodo del 2019.



La Centrale Operativa 118 di riferimento Emilia Est (Bologna) garantisce l'attivazione ed il governo dei mezzi di soccorso avanzato, assicurando una risposta integrata che si avvale anche del servizio di elisoccorso (HEMS) con 4 mezzi dislocati a Parma, Bologna, Ravenna e Pavullo.

Rispetto ai mezzi di soccorso avanzato presenti "su strada" sono 5 le automediche (ALS) previste in provincia: Modena h24, Mirandola h 24 (attualmente attiva h12), Pavullo nel Frignano h 24 , Vignola h 24 e Maranello h 12. A queste si aggiungono n° 23 mezzi infermieristici (ILS).

Tutti i 4 Pronto Soccorso aziendali erogano le attività proprie del setting di emergenza-urgenza:

- attività di triage (infermieristica);
- attività ambulatoriale;
- approfondimento diagnostico, trattamento e osservazione anche in regime di O.B.I.;
- attività di ricovero ed indirizzo nel setting ospedaliero appropriato;
- attività di Emergenza Territoriale (ET).

Nelle realtà ospedaliere di Carpi e Vignola è presente una U.O. di Medicina d'Urgenza che assicura un'attività di ricovero per quadri clinici specifici, con gestione medica ed infermieristica dedicata.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Il setting ambulatoriale prevede, nell'ambito di ambulatori dedicati la valutazione di pazienti codificati secondo la normativa regionale vigente relativa al Triage (bianco/verde/azzurro/ arancione/rosso), la presa in carico dei pazienti, h24, in autopresentazione o condotti con mezzo ET, con l'obiettivo di assicurare:

- Il rapido inquadramento diagnostico, post triage, orientato all'identificazione delle condizioni cliniche che comportano rischio della vita o per funzione d'organo.
- L'adozione dei primi interventi terapeutici mirati in particolare alla stabilizzazione del paziente a rischio
- L'attivazione dei percorsi clinico-assistenziali intraospedalieri (o di rete) per le situazioni di emergenza, con particolare focus per i percorsi di tempo dipendenza (IMA STEMI, STROKE, TRAUMA GRAVE/POLITRAUMA) e l'attività di prescrizione diagnostica (richiesta: consulenze specialistiche, esami ematochimici, approfondimento radiologico etc..)
- La selezione dei pazienti che necessitano di ricovero con scelta del livello di intensità assistenziale in collaborazione con il servizio di Bed Management aziendale.
- La dimissione, con le indicazioni per le eventuali successive fasi assistenziali.

Si precisa che in alcuni contesti provinciali e/o fasce orarie l'operatore potrebbe svolgere la sua attività medica in via esclusiva (1 unità medica per turno h12)

OBI (Osservazione Breve Intensiva)

Attività di osservazione, assistenza e cura rivolta a pazienti del PS, con indicazioni ad approfondimento diagnostico (per patologia non definita) o a trattamento specifico (per patologia nota), con arco temporale variabile da 24 a 48 ore.

SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118 (AUTOMEDICA)

Attività di intervento medicalizzato territoriale (pre-ospedaliero) finalizzato ad assicurare, prioritariamente per interventi con codici maggiori (rossi /arancioni), il rapido trattamento avanzato ed il monitoraggio di pazienti. Eventuale attività di accompagnamento medico inter ospedaliero per la casistica definita dai protocolli dei presidi ospedalieri (es. pazienti con quadri tempo-dipendenti). L'attività di emergenza territoriale presso i PS ospedalieri, prevede sempre il doppio mandato contemporaneo: esecuzione attività ambulatoriale codici minori e attivazione sul territorio.

MEDICINA D'URGENZA

Attività di ricovero a media intensità di cura e con degenza variabile (in genere < 96 h), rivolta a pazienti provenienti dal PS-OBI o dalla TI. Poiché nel corso della pandemia alcune Medicine d'urgenza hanno assolto la funzione di reparto covid, le degenze medie risultano decisamente superiori all'atteso.

Si precisa che in alcuni contesti provinciali e/o fasce orarie l'operatore potrebbe svolgere contemporaneamente la sua attività medica sia presso il PS che presso la Medicina d'urgenza ove presente

CRITICITA' E AZIONI PROMOSSE PER GARANTIRE LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E LA PIENA FUNZIONALITÀ DELLA RETE EU PROVINCIALE

Come noto, da diversi anni le equipe mediche dei nodi della rete dell'EU modenese (PS – emergenza territoriale, PPI) soffrono di una carenza di personale determinata da una ridotta disponibilità di specialisti "sul mercato del lavoro". Tale condizione comune anche ad altre realtà, risulta diffusa nei PS periferici della provincia, per cause contingenti (malattie, gravidanze, prescrizioni) e per la scarsa attrattività esercitata sui giovani professionisti di alcune strutture che sono connotate da una ridotta casistica (volumi e case mix), sono prive di medicina d'urgenza o presentano difficoltà logistiche e dei trasporti (Mirandola e aree montane).

Nel tempo, e ancor più negli ultimi mesi, sono state adottate numerose strategie per stabilizzare il numero di professionisti da dedicare alla rete EU, si sottolinea tuttavia che le azioni hanno influito solo marginalmente sulla criticità. Di seguito quanto esperito, tutte le iniziative sono accomunate da acquisizioni di personale assolutamente insufficienti a coprire i bisogni:

- concorsi pubblici annuali (talvolta anche più selezioni nel corso dello stesso anno), anche congiunti con l'AOU;
 - scorrimento di graduatorie di concorso di altre Aziende AVEN e della Regione;
 - bandi finalizzati all'acquisizione di contratti Libero Professionali, o contratti Covid per specializzandi, tutt'ora attivi;
- ed ancora,
- è stata più volte esplorata la possibilità di accordi con professionisti della stessa o di altre discipline (area internistica, chirurgia e critica), sia interni che esterni all' AUSL, (AOU e Sassuolo), finalizzati ad acquisire la disponibilità di figure mediche per garantire turni di lavoro in libera professione aziendale: pochissime le risorse acquisite e solo per un limitato impegno.
 - bando di mobilità con reperimento solo di un paio di figure.

Nei primi mesi del 2022, per far fronte alla carenza di personale sono stati rimodulati alcuni servizi (copertura automedica, presenze in ambulatorio, OBI e Medicina d'urgenza), con le inevitabili ripercussioni sui tempi d'attesa e la qualità dell'assistenza.

Infine, nei giorni scorsi si sono riunite le Direzioni aziendali e del Dipartimento interaziendale di Emergenza Urgenza, per una valutazione congiunta delle criticità, finalizzata all'individuazione di strategie comuni e condivise da mettere in atto per far fronte a questa ingravescente emergenza.

Dall'analisi dei dati e dal confronto con i Direttori ne è uscito un quadro di estrema diffusa difficoltà gestionale, anche se con differenze importanti tra le varie U.O., le risorse risultano insufficienti in tutte le realtà della provincia e particolarmente in area nord.

A seguire si riportano le ulteriori azioni messe in atto nelle ultime settimane; anche in questo caso, tenuto conto dell'andamento delle selezioni precedenti, si ritiene che non saranno in grado di garantire il numero di professionisti necessari:

- aperto il bando per un concorso nella disciplina dell'EU;
- attivata la convenzione con Università e Azienda Ospedaliera per utilizzo di specialisti in formazione per attività di PS in regime libero professionale;
- attivato l'avviso di procedura d'urgenza per specialisti in quiescenza per le necessità del DIEU (attivo fino a fine giugno);
- attivato bando LP per medici in relazione a necessità assistenziali correlate al covid (fino al 31 dicembre 2022)

A causa dell'elevato turn over che ha portato ad avere giovani figure ancora poco esperte nella gestione delle emergenze (si pensi che presso il DEA di 2° livello di Baggiovara, oltre l' 80% dei Medici non supera i 40a), e di un numero elevato di prescrizioni (soprattutto al lavoro) notturno e maternità, l'attuale rete dell'offerta, risulta difficilmente sostenibile, con difficoltà nella copertura del Servizio, anche a fronte di una riorganizzazione che riduca le coopresenze.

A riprova di quanto sopra richiamato, si rappresenta di seguito, la situazione attuale e il numero di personale necessario per far funzionare in sicurezza la rete dell'emergenza.

	organico atteso	presenti equivalenti *	carenza	Note
PS Med Urg Carpi	17	10	7	due figure in uscita dal 1 agosto
PS Mirandola **	15	7	8	
PS Med Urg Policlinico	25	17	8	
PS Med Urg OCB	26	22	4	due figure in uscita
PS Med Urg Sassuolo	17	13	4	possibili 2 prossime uscite
PS Pavullo **	15	11	4	
PS Med Urg Vignola **	15	11	4	compresa 1 figura in arrivo
Totale	130	91	39	18 % dei presenti con prescrizioni

* compreso figura apicale

** compreso automedica

A partire da giugno e per l'intera estate, la situazione sarà anche più critica: innanzitutto come evidenziato, negli ultimi anni la flessione degli accessi estivi ai PS non è così rilevante, (in alcune realtà i volumi risultano addirittura in aumento rispetto allo storico) e si sovrappone alla riduzione della disponibilità di risorse correlata alla necessità di assicurare la fruizione delle ferie. **Pur rimodulando le attività in funzione della vocazione della struttura, dei percorsi sulle principali emergenze e del bacino d'utenza, per mantenere adeguati livelli di risposta e sicurezza risultano mancare 39 medici.**

Una ulteriore elemento rilevante riguarda la prospettiva nel tempo, l'attuale criticità è in gran parte sostenuta dalla programmazione delle Scuole di specialità, la carenza di personale che da tempo stiamo registrando nell'ambito dell'emergenza urgenza, persisterà pertanto per almeno 3-4 anni.

Queste considerazioni hanno portato alla valutazione di una possibile chiusura, anche parziale, di alcuni punti della rete dell'emergenza; l'ipotesi non appare oggi percorribile per ragioni collegate alla sicurezza dei percorsi e al trascurabile recupero di risorse che ne deriverebbe, inoltre, la misura esporrebbe l'organizzazione al rischio di defezione di una parte dei professionisti che, già oggi contrari e indisponibili a rotazioni su alcune delle funzioni/sedi provinciali, potrebbero accettare le richieste reiterate di mobilità provenienti da province/Regioni vicine o indirizzarsi verso altra funzione nell'ambito del Sistema Sanitario.

FABBISOGNO

Alla luce delle considerazioni sopra esplicitate, si riporta la quantificazione del bisogno, precisando che tale stima è da considerarsi alle attuali condizioni ed in ragione delle odierne consistenze dell'organico.

Turni mensili	Costo	Costo complessivo stimato mensile
52	1400	72800

Da ultimo si precisa che tale necessità non contempla i bisogni della sede di Sassuolo per le quali saranno necessari approfondimenti per comprendere la possibilità di gestione anche del Pronto Soccorso di Sassuolo.

Silvana Borsari
(firmato digitalmente)