

CRISI DI RECLUTAMENTO DEL PERSONALE E DI COPERTURA DEI SERVIZI DI EMERGENZA OSPEDALIERA

ANALISI GENERALE

In fase pre-pandemia COVID si è instaurata progressivamente una carenza assoluta e relativa di personale medico per le strutture di MeCAU, dovuta ad una serie di fattori:

- formazione da parte dell'Università di un numero di specialisti in Medicina di Emergenza Urgenza di gran lunga inferiore al fabbisogno minimo definito dalla Conferenza Stato-Regioni, a causa dell'inadeguata programmazione a livello centrale, in evidente contrasto con quanto stabilito dal DM 70 del 02/04/2015 che promuove il modello del medico unico (urgentista) per l'attività di PS-MeCAU, per la maggiore efficienza ed efficacia rispetto al modello storico del coinvolgimento a rotazione di diversi specialisti;
- incremento del fabbisogno di personale per le nuove attività appropriate di OBI e di terapia sub-intensiva (TSI) attribuite alle SSCC di MeCAU;
- incremento ulteriore del fabbisogno di personale per le attività inappropriate accollate alle SSCC di MeCAU, in particolare la gestione di problematiche socio-sanitarie e del boarding (assistenza e cura di pazienti da ricoverare, ma senza disponibilità di posti nei reparti di competenza);
- ridotta disponibilità di specialisti in discipline equipollenti alla Medicina d'Urgenza per il venir meno della sovrabbondanza nelle discipline di riferimento.

La sproporzione tra domanda sanitaria e risorse umane, che ha coinvolto anche la professione infermieristica, ha determinato un aumento dei carichi di lavoro e un peggioramento delle condizioni di svolgimento delle attività, con un diffuso malessere organizzativo che ha portato alla fuoriuscita dalla disciplina di molti medici e infermieri.

Dall'inizio della pandemia COVID tre ulteriori elementi hanno determinato un aumento dei carichi di lavoro:

- il raddoppio dei percorsi nei PS/DEA (per pazienti sospetti COVID e per pazienti non sospetti);
- l'aumento della domanda sanitaria di pazienti critici, da supportare per la funzione respiratoria, spesso in condizioni logistiche inadeguate e in carenza di tecnologia e di presidi;
- l'incremento marcato del fenomeno del boarding, per la ridotta disponibilità di posti letto nei reparti ospedalieri conseguente alla riorganizzazione delle aree di degenza volta a garantire il distanziamento.

In tale contesto si è arrivati in diverse aziende sanitarie a coinvolgere nelle attività di PS medici non specialisti e infermieri provenienti da altre aree o neoassunti, spesso con contratti atipici, oppure a dover esternalizzare il servizio anche ad agenzie di somministrazione e a cooperative con personale precario.

E' derivata una distorsione del mercato del lavoro che ha portato spesso a compensi molto superiori per l'attività svolta in PS da parte di personale estemporaneo e scarsamente qualificato, rispetto all'attività svolta dai professionisti con rapporto di lavoro a dipendenza.



ANALISI REGIONE PIEMONTE

In questo difficile momento per il Servizio Sanitario Regionale, messo a dura prova dalla pandemia, abbiamo appreso dalla stampa alcune affermazioni degli organi politici della Regione, che abbiamo trovato fuori luogo, riguardo alla mancata funzione di filtro da parte dei Pronto Soccorso o alla possibilità di “rimpiazzare” le carenze di organico dei Pronto Soccorso con trasferimenti da altre strutture con personale in “esubero”.

La rete delle Medicine d’Urgenza (MeCAU) è stata la prima risposta alla pandemia sia nei PS che nelle terapie sub-intensive, lottando con tutti i mezzi a disposizione con sacrificio ed abnegazione e molto spesso mettendo a rischio la salute di medici e operatori impegnati in prima linea, pur continuando ad assicurare equità di trattamento anche per tutti gli altri pazienti afferenti alle strutture di emergenza.

Da anni con sacrificio e professionalità medici e infermieri dei Pronto Soccorso hanno risposto a tutte le domande in accesso (sanitarie e non sanitarie), vicariando nei fatti molte funzioni che il servizio sanitario non è riuscito a soddisfare sia a livello ospedaliero che territoriale. Purtroppo negli anni, non solo recentemente, non sono stati fatti gli investimenti in strutture e personale che sarebbero stati necessari, anzi abbiamo assistito ai drastici tagli di risorse che hanno colpito il settore sanitario nella nostra Regione.

Respingiamo le affermazioni di cui sopra, perché i Pronto Soccorso hanno gestito spesso in carenza di risorse la pandemia e non c’è nessuna struttura che ha personale in esubero. Inoltre i pochi medici disponibili scelgono strutture in cui si possa lavorare in ottica di gruppo, competenze acquisite, benessere organizzativo minimo e formazione. Non appare possibile costringere le persone a risolvere problematiche segnalate ormai da molti anni e ora apparse dolorosamente evidenti partendo da una situazione insostenibile già precedentemente alla pandemia.

Il modello del medico unico di emergenza urgenza è il modello organizzativo più efficace e più efficiente, da perseguire ed implementare con decisione, purché sia chiaro il compito della figura professionale e non vengano attribuiti ai medici di emergenza-urgenza carichi di lavoro e compiti totalmente inappropriati.

La situazione in essere ha visto recentemente anche dimissioni di Direttori di SC e di struttura semplice dei PS e l’abbandono degli specialisti di Medicina di Emergenza Urgenza verso altre specializzazioni, per evitare di continuare a lavorare in condizioni spesso non sicure e senza il riconoscimento professionale ed economico dovuto.

Dall’analisi della situazione generale e regionale emerge l’imperativo per la Regione e per le aziende di intervenire in ogni modo per:

- preservare e valorizzare le limitate risorse umane disponibili;
- rivedere i percorsi dei pazienti all’interno degli ospedali e dei territori e le responsabilità professionali per garantire l’appropriatezza delle attività da svolgere in PS;
- assicurare un minimo di benessere organizzativo nelle SSCC di MeCAU.

Si ribadisce peraltro da parte degli scriventi la volontà ferma di continuare a collaborare con gli Organi Regionali, avanzando proposte operative per mitigare gli effetti della mancanza di personale e l’inadeguatezza delle strutture.



PROPOSTE OPERATIVE

In base all'analisi della situazione di crisi generale e regionale, e in linea con le normative nazionali (DM 70 del 02/04/15, Atto 143 Conferenza Stato Regioni del 01/08/2019) e regionali (DGR 16/04/2021 n. 7-3088 della Regione Piemonte)

La Sezione Piemonte della Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza e i Consiglieri Nazionali SIMEU del Piemonte

avanzano 10 proposte concrete, in parte già presentate nei tavoli tecnici regionali, per la salvaguardia del sistema di emergenza ospedaliero piemontese, a garanzia della sicurezza e della salute della popolazione.

- 1. Focalizzazione sulle attività appropriate** (PS, OBI, TSI), compito istituzionale delle SSCC di MeCAU, escludendo le attività inappropriate. In particolare:
 - a. intervento drastico sul boarding (che assorbe in modo inappropriato anche il 30-40% delle risorse umane nei DEA/PS), con riferimento agli standard nazionali e regionali (massimo 2 ore di attesa in PS/DEA dopo la decisione del ricovero)
 - b. aggressione differenziata del boarding con maggiore attenzione agli Ospedali in cui il fenomeno risulta più grave

Da rilevare che l'abbattimento del boarding: 1) migliora l'efficacia e l'efficienza dei sistemi ospedalieri, 2) migliora la soddisfazione dell'utenza, 3) diminuisce il fabbisogno di personale nei DEA/PS e favorisce il benessere organizzativo, 4) non comporta costi
- 2. Garanzia preferenziale delle attività prioritarie dell'emergenza ospedaliera** (nell'ordine DEA > PS > PPI) al perdurare della situazione di carenza di personale
 - a. differimento riapertura dei PPI (ed eventualmente dei PS semplici) fino a quando non saranno disponibili risorse professionali adeguate alla copertura delle sedi di attività prioritarie (DEA e PS)
 - b. in alternativa affidamento dei PPI (ed eventualmente dei PS semplici) ad altre SSCC diverse dalla Medicina d'Urgenza
- 3. Revisione della rete di emergenza ospedaliera**, con riconduzione delle SSCC di MeCAU anomale con sedi multiple di attività (ASL TO4 e ASL AL) a unità gestibili
 - a. istituzione di una SC di MeCAU in ogni ospedale sede di DEA (di 1° o di 2° livello), come da indicazioni normative del DM 70 del 02/04/15
 - b. interventi normativi regionali urgenti per l'ASL TO4 e per l'ASL AL (dove è più grave la crisi di reclutamento, anche per le posizioni apicali)
- 4. Revisione delle piante organiche delle SSCC di MeCAU**, per adeguarle ai fabbisogni effettivi, in modo da completare le dotazioni non appena saranno disponibili medici specialisti (entro 2 anni)
- 5. Attivazione di bandi regionali** per il reclutamento del personale, allo scopo di favorire le ASR con carenze più gravi, pur considerando il rischio di rifiuto dei candidati per sedi non desiderate
- 6. Incentivazione economica dell'attività in MeCAU**, impiegando tutte le modalità indicate/consentite dalle normative vigenti
- 7. Adeguamento strutturale delle SSCC di MeCAU**, con particolare riferimento ai doppi percorsi in PS, alle attività di OBI e alle aree di sub-intensiva (TSI)



8. **Rapporto sinergico con l'Università** per favorire il coinvolgimento degli specializzandi e il contributo degli Ospedali nella formazione post-universitaria (specializzazione MEU)
9. **Percorsi formativi interni al SSR per non specialisti** (con durata fino a 24 mesi)
10. **Integrazione tra la rete DEA/PS/PPI e il SET-118**

RIFERIMENTI NORMATIVI E TECNICI

RIFERIMENTI NORMATIVI (con annotazioni)

- Il **DM 02/04/2015 n. 70** "Definizione degli standard strutturali, qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" prevede l'istituzione in ogni ospedale sede di DEA (ospedali hub e ospedali spoke) di una struttura complessa (SC) MeCAU, e assegna agli stessi ospedali postazioni di osservazione breve (OBI) e posti letto di terapia subintensiva (TSI). E' prevista l'attività di OBI anche negli ospedali base e di area disagiata, che non sono sede di DEA.
- La **Conferenza Stato-Regioni** ha approvato con **Atto 143/CSR del 01/08/2019** i documenti "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso"; i documenti sul Triage e sull'Osservazione Breve Intensiva includono indicazioni sulle dotazioni di personale e sugli standard del numero di postazioni di OBI e dei tempi di permanenza in PS e in OBI, e del tempo di boarding (tempo massimo di attesa per i ricoveri)
- Il **DL 19/05/2020, n. 34** (Decreto rilancio) "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", ha definito nuovi standard per i posti letto di Terapia Sub-Intensiva (TSI), oltre che di Terapia Intensiva (TI), in rapporto ai residenti nel bacino di utenza di ogni Ospedale.
- La **DGR 16/04/2021 n. 7-3088 della Regione Piemonte** ha recepito l'accordo della Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2019 (Atto 143/CSR) sulle linee di indirizzo nazionali per il Triage, per l'OBI e per la gestione del sovraffollamento, con approvazione di specifiche linee di indirizzo regionali per il Triage, l'OBI, il Fast-Track e per la gestione dei percorsi dei pazienti e del sovraffollamento in PS (Allegati A, B, C, D alla DGR)

RIFERIMENTI TECNICI

Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU)

- Policy statement SIMEU sul **sovraffollamento dei PS/DEA** – 07/11/2015 <https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/302/dir> – Accesso 31/07/2021
- Policy statement SIMEU sulle Unità di **Terapia Subintensiva** – Edizione "Corona" 21/05/2020 <https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/302/dir> – Accesso 31/07/2021
- Policy Statement SIMEU sugli **Standard di riferimento per le Unità di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza nella rete ospedaliera italiana – Modelli organizzativi e personale** – 29/05/2021 <https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/302/dir> – Accesso 31/07/2021

