

# RIORGANIZZAZIONE DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E POTENZIAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO

---

Maggiore efficacia e miglior utilizzo delle risorse

Direzione ZT4

10/01/2011

# RIORGANIZZAZIONE DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E POTENZIAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO

## Sintesi del progetto

L'art.12 della L.R. 36/1998 ("Sistema di emergenza sanitaria") testualmente recita: *"In considerazione della nuova organizzazione del sistema di emergenza sanitaria, le sedi di servizio dell'attività di continuità assistenziale sono rideterminate secondo parametri rispondenti alle reali necessità del territorio e comunque facendo in modo che ogni sede **assista almeno 20.000 abitanti.**"*

L'attuale organizzazione della Continuità assistenziale nella zona territoriale 4 che ha circa 80.000 abitanti è garantita da 5 postazioni. Per rientrare nelle previsioni di legge è opportuno ridurre il numero delle sedi di servizio dell'attività di continuità assistenziale da 5 a 4. La opportunità di ridurre una postazione per adeguare l'organizzazione ai dettami della Legge regionale sull'emergenza sanitaria porta ad identificare la sede di Ostra come quella su cui intervenire per il suo superamento. La scelta è caduta sulla sede di Ostra perché è l'unica fra quelle a minor carico di lavoro a non supportare il lavoro e le necessità delle strutture residenziali (RSA) presso cui sono allocate. Eliminare la sede della Continuità assistenziale dai presidi residenziali di Arcevia, Corinaldo o Ostra Vetere significherebbe infatti rinforzare l'assistenza medica nei festivi, prefestivi e nelle notti con l'acquisizione di personale dipendente che condurrebbe ad un aggravio dei costi. L'attività svolta dalla sede di Ostra viene redistribuita alle postazioni di Ostra Vetere, Corinaldo e di Arcevia che appaiono assolutamente in grado di assumere i carichi di lavoro della postazione soppressa. Inoltre la nuova organizzazione rende il sistema più efficiente dato che garantisce con le medesime risorse lo stesso servizio precedente ed aumenta la produttività delle postazioni che in qualche caso – a causa del contenuto bacino di popolazione – era piuttosto basso.

**La nuova organizzazione permette un recupero di risorse su base annua pari a circa 143.868 euro che si utilizzeranno integralmente per il finanziamento di un progetto , attraverso cui, reclutando personale sanitario, si tenderà alla riduzione dei tempi di attesa al Pronto Soccorso dell'ospedale (ambulatorio per la gestione dei codici di minore gravità bianchi e verdi).**

Infatti, presso il Pronto soccorso di Senigallia si registrano elevati tempi di attesa per i codici bianchi e verdi per l'alto flusso di persone. I tempi medi di attesa nel periodo da settembre 2009 a maggio 2010 sono stati:

- 4 minuti per il codice Rosso,
- 27 minuti per il codice giallo,
- 97 minuti per il codice verde,
- 90 minuti per il codice bianco.

Tempi di attesa che aumentano sensibilmente nel periodo estivo (+26,7%).

Per questo si è pensato di attivare una postazione di continuità assistenziale da collocare in Pronto Soccorso per un totale di 5700 ore/anno per trattare i codici bianchi e verdi e ridurre drasticamente i tempi di attesa dei cittadini al pronto soccorso. Il nuovo servizio sarà presente tutti i giorni dalle 8,00 alle 20,00 e tutte le notti dei prefestivi e del periodo estivo. L'obiettivo è quello di una riduzione del tempo di attesa medio nell'anno 2011 rispetto all'anno 2010 almeno del 20% per codici verdi e almeno del 10% per i codici bianchi.

## 1. RIORGANIZZAZIONE DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'art.12 della L.R. 36/1998 ("Sistema di emergenza sanitaria") testualmente recita: *"In considerazione della nuova organizzazione del sistema di emergenza sanitaria, le sedi di servizio dell'attività di continuità assistenziale sono rideterminate secondo parametri rispondenti alle reali necessità del territorio e comunque facendo in modo che ogni sede **assista almeno 20.000 abitanti**.*

L'attuale organizzazione della Continuità assistenziale nella zona territoriale 4 che ha circa 80.000 abitanti è garantita da 5 postazioni che prevedono la operatività di 6 medici per sede.

Per rientrare nelle previsioni di legge occorre pertanto ridurre il numero delle sedi di servizio dell'attività di continuità assistenziale da 5 a 4 sedi.

Una rivisitazione delle postazioni medesime deve tener conto dei seguenti fattori:

1. I comuni serviti;
2. La tipologia dei servizi;
3. L'accessibilità;
4. Il raffronto popolazione/prestazioni.

### COMUNI SERVITI

La Zona Territoriale n.4 di Senigallia ha una popolazione di circa 80.000 (Cfr. Tab.1) ed ha le seguenti 5 sedi della continuità assistenziali che coprono i comuni così come indicato di seguito:

- **Postazione di Senigallia:** Comune di Senigallia (44.456 abitanti);
- **Postazione di Ostra:** Comune di Ostra e Ripe (10.965 ab.);
- **Postazione di Corinaldo:** Comune di Corinaldo, Castelleone di Suasa, Monterado, Castelcolonna (9.989 ab.);
- **Postazione di Ostra Vetere:** Comune di Ostra Vetere, Serra De' Conti, Barbara(10.123 ab.);
- **Postazione di Arcevia:** Comune di Arcevia (5.119 ab.).

**Tab. 1 – Popolazione della Zona Territoriale n.4 di Senigallia al 31/12/2008**

SENIGALLIA	44.456
CASTELCOLONNA	1.070
CORINALDO	5.167
CASTELLEONE DI SUASA	1.706
RIPE	4.257
BARBARA	1.489
OSTRA	6.708
OSTRA VETERE	3.515
SERRA DE'CONTI	3.688
ARCEVIA	5.119
MONTERADO	2.046
<b>TOTALE</b>	<b>79.221</b>

Fonte: provincia di Ancona.

## TIPOLOGIA SERVIZI

Appare evidente che la presenza della continuità assistenziale nelle sedi ove sono attive strutture di cure residenziali conferisce alle medesime un valore aggiunto nella misura in cui realizza per logistica e competenza un supporto efficace alla gestione delle strutture medesime.

Alla luce della attuale gestione delle strutture citate una modifica della sede della Continuità assistenziale comporterebbe problemi in tema di gestione delle RSA difficilmente risolvibili.

## ACCESSIBILITA'

La particolare posizione di Arcevia e la sua vastità territoriale determina certamente un fattore di complessità per i residenti in quel territorio. Ostra è sicuramente la postazione più vicina a Senigallia.

## RAFFRONTO POPOLAZIONE/PRESTAZIONI

La continuità assistenziale eroga sostanzialmente tre tipologie di prestazioni che possono essere identificate in:

- Visite ambulatoriali (V.A.);
- Visite domiciliari (V.D.);
- Consulenze telefoniche (C.T.).

Va premesso che la natura di queste prestazioni non consente, allo stato, una definizione di complessità potendosi certamente considerare statisticamente equa la ripartizione di casi complessi sul territorio, ma tiene sicuramente conto della numerosità della popolazione servita, della esperienza dei medici e della presenza di strutture di cure residenziali che rappresentano comunque una causa di aumentata patologia.

Sulla base di questi elementi si è operata una definizione campionaria su due settimane del 2009, poste nei mesi di giugno e novembre per la rilevazione di tali prestazioni (Cfr. Tab. 2).

**Tab. 2 – Servizio di Continuità assistenziale. Rilevazione campionaria delle prestazioni**

	Settimana LUN.08/06 - DOM 14/06 2009				Settimana LUN.09/11 - DOM 15/11 2009				Tot. due settimane
	V.A.	V.D.	C.T.		V.A.	V.D.	C.T.		
<b>OSTRA</b>	17	13	6	Tot. 36	20	10	11	Tot. 41	77
<b>ARCEVIA</b>	11	7	6	Tot. 24	9	14	4	Tot. 27	51
<b>CORINALDO</b>	14	7	10	Tot. 31	15	14	13	Tot. 42	73
<b>O. VETERE</b>	22	19	3	Tot. 44	28	42	9	Tot. 79	123
<b>SENIGALLIA</b>	142*	42	23	Tot. 207	94	52	28	Tot. 174	381
<b>Totale</b>	<b>206</b>	<b>88</b>	<b>48</b>		<b>166</b>	<b>132</b>	<b>65</b>		<b>705</b>

\* N.B. si è evitato di prendere a riferimento periodi di alta stagione turistica ove il dato di Senigallia risulterebbe alterato da prestazioni effettuate nelle ore notturne a carico dei turisti, da questi pagate e dalla zona poi retribuite ai medici, ma che ovviamente non possono inerire a carichi di lavoro istituzionali rivolti alla popolazione residente.

In base a questa rilevazione le prestazioni ambulatoriali della Continuità assistenziale costituirebbero il 52,8% del totale, le visite domiciliari il 31,2% mentre le consulenze telefoniche il 16,0%.

Questi dati, insieme a quelli delle prestazioni complessive, hanno permesso di costruire la Tab. 3 sull'attuale carico di lavoro di ognuna delle sedi della Continuità assistenziale. Le prestazioni complessive sono completamente censite mentre la loro ripartizione interna (visite ambulatoriali, visite domiciliari e consulenze telefoniche) è stata stimata sulla base della rilevazione di cui alla Tab. 2.

Il quadro che emerge è piuttosto disomogeneo dato che a fronte di sedi che effettuano mediamente 9,6 prestazioni per turno ve ne sono altre che effettuano 2,8 prestazioni per turno. Nella Zona territoriale di Senigallia, per ogni turno e per ogni sede, la Guardia medica realizza mediamente 3,4 visite ambulatoriali, 2 visite domiciliari e 1 consulenza telefonica (Cfr. Tab.3) ma con differenze anche sostanziali fra una sede e l'altra, differenze legate soprattutto al bacino di popolazione servito.

**Tab.3 – Continuità assistenziale. Prestazioni effettuate nel 2009.**

Sedi e comuni	popolazione	prestazioni	Prestazioni pro capite annue	Visite ambulatoriali per turno	Visite domiciliari per turno	Consulenze telefoniche per turno
<b>Senigallia</b> (doppio turno)	44.456	9.315	0,21	5,1 x2	3,0 x2	1,5 x2
<b>Ostra, Ripe</b>	10.965	2.366	0,22	2,6	1,5	0,8
<b>Corinaldo:</b> Castelleone di Suasa, Monterado, Castelcolonna	9.989	2.193	0,22	2,4	1,4	0,7
<b>Ostra Vetere:</b> Serra De' Conti, Barbara	10.123	3.387	0,33	3,7	2,2	1,1
<b>Arcevia</b>	5.119	1.344	0,26	1,5	0,9	0,4
<b>Totale</b>	<b>79.221</b>	<b>18.605</b>	<b>0,23</b>	<b>Media 3,4</b>	<b>Media 2,0</b>	<b>Media 1,0</b>

Nota: il lavoro di ogni sede di Continuità assistenziale consta di 365 turni notturni, circa 60 turni diurni festivi e circa 60 turni diurni prefestivi per un totale di circa 485 turni per un totale di circa 5.780 ore di lavoro. I turni sono di 12 ore (salvo il prefestivo del sabato che è di 10 ore). A Senigallia i turni sono doppi (con due medici).

### La riduzione di una sede della Continuità assistenziale

La necessità di ridurre una postazione per adeguare l'organizzazione ai dettami della Legge regionale sull'emergenza sanitaria, stante le considerazioni appena fatte porta ad identificare la sede di Ostra come quella da superare. La scelta è caduta sulla sede di Ostra perché è l'unica fra quelle a minor carico di lavoro a non supportare il lavoro e le necessità delle strutture residenziali presso cui sono allocate. Eliminare la sede della Continuità assistenziale dai presidi residenziali di Arcevia, Corinaldo o Ostra Vetere significherebbe infatti rinforzare l'assistenza medica nei festivi, prefestivi e nelle notti con un aggravio dei costi.

La nuova organizzazione delle sedi della continuità assistenziale sarà pertanto la seguente:

**Postazione di Senigallia:** Comune di Senigallia (44.456 ab.)

**Postazione di Corinaldo:** Comune di Corinaldo, Castelleone di Suasa, Monterado, Castelcolonna, Ripe (14.882 ab.)

**Postazione di Ostra Vetere:** Comune di Ostra Vetere, Ostra, Barbara (11.712 ab.)

**Postazione di Arcevia:** Comune di Arcevia, Serra De' Conti, (8.807 ab.)

L'attività svolta dalla sede di Ostra viene redistribuita alle postazioni di Ostra Vetere e Corinaldo e di Arcevia dato che alla luce degli attuali carichi di lavoro delle singole postazioni possono agevolmente farsi carico anche di altri comuni senza particolari difficoltà. Inoltre la nuova organizzazione rende il sistema più efficiente dato che garantisce con le medesime risorse lo stesso servizio precedente ed aumenta la produttività delle postazioni che in qualche caso – a causa del contenuto bacino di popolazione – era piuttosto basso.

Nella successiva Tab. 4 viene evidenziata la nuova organizzazione delle sedi della continuità assistenziale con la stima della ripartizione del nuovo carico di lavoro.

**Tab. 4 – Continuità assistenziale. Stima di ripartizione delle prestazioni con la nuova organizzazione con 4 sedi. (basata sulle prestazioni effettuate nel 2009).**

Sedi e comuni	popolazione	prestazioni	Prestazioni pro capite annue	Visite ambulatoriali per turno	Visite domiciliari per turno	Consulenze telefoniche per turno
<b>Senigallia</b> (doppio turno)	44.456	9.315	0,21	5,1 x2	3,0 x2	1,5 x2
<b>Corinaldo:</b> Castelleone di Suasa, Monterado, Castelcolonna Ripe	14.882	3.114	0,21	3,4	2,0	1,0
<b>Ostra Vetere:</b> Ostra, Barbara	11.712	3.627	0,31	3,9	2,3	1,2
<b>Arcevia, Serra De Conti</b>	8.807	2.549	0,29	2,8	1,6	0,8
<b>Totale</b>	<b>79.221</b>	<b>18.605</b>	<b>0,23</b>	<b>Media 3,4</b>	<b>Media 2,0</b>	<b>Media 1,0</b>

Nota: il lavoro di ogni sede di Continuità assistenziale consta di 365 turni notturni, circa 60 turni diurni festivi e circa 60 turni diurni prefestivi per un totale di circa 485 turni per un totale di circa 5.780 ore di lavoro. I turni sono di 12 ore (salvo il prefestivo del sabato che è di 10 ore). A Senigallia i turni sono doppi (con due medici).

**La nuova organizzazione permette un recupero annuo di 143.868 euro che si utilizzeranno integralmente per l'attivazione una postazione di continuità assistenziale da collocare in Pronto Soccorso dell'ospedale (ambulatorio per la gestione dei codici di minore gravità) al fine di ridurre i tempi di attesa dei codici bianchi e verdi.**

## 2.RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA DEI CODICI BIANCHI E VERDI IN PRONTO SOCCORSO

### DEFINIZIONE DEL PROBLEMA:

L'accesso al Pronto Soccorso viene regolato dalla funzione di Triage a cui vengono assegnati infermieri professionali opportunamente formati con specifici corsi di formazione.

L'attività del triage si articola in:

#### **accoglienza:**

raccolta di dati, di eventuale documentazione medica, di informazioni da parte di familiari e/o soccorritori, rilevamento parametri vitali e registrazione;

#### **assegnazione codice di gravità:**

tali codici, in analogia con i criteri definiti dal decreto del Ministero della Sanità del 15 maggio 1992, articolati in quattro categorie ed identificati con colore sono:

**codice rosso:** molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure, tutte le attività in favore dei codici Verdi e Bianchi vengono interrotte;

**codice giallo:** mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita, accesso il prima possibile, necessita di monitoraggio continuo da parte del personale di Triage;

**codice verde:** poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili, accesso dopo il codice rosso e giallo;

**codice bianco:** non critico, pazienti non urgenti per i quali è previsto un percorso alternativo, accesso dopo i codici precedenti;

#### **gestione dell'attesa:**

i pazienti in attesa della visita medica possono variare (migliorare o peggiorare) le proprie condizioni cliniche, è quindi parte integrante dell'intero processo di triage la rivalutazione periodica della congruità dei codici colore assegnati.

Nel Pronto Soccorso dell'ospedale di Senigallia abbiamo la seguente distribuzione percentuale dei codici di gravità:

- Codice rosso 1,0%,
- Codice Giallo 17,3%,
- Codice Verde 76,3%,
- Codice Bianco 6,4%.

I tempi medi di attesa nel periodo da settembre 2009 a maggio 2010 sono stati:

- 4 minuti per il codice Rosso,
- 27 minuti per il codice giallo,
- 97 minuti per il codice verde,
- 90 minuti per il codice bianco.

Nel periodo estivo Giugno – Luglio 2010, considerato l'aumento di affluenza di utenti, pur restando sostanzialmente invariata l'attesa media dei codici rossi e gialli (5 e 31 min

rispettivamente) abbiamo avuto invece un considerevole aumento dei tempi medici di attesa soprattutto dei codici verdi (aumento del 26,7%).

Da tre anni, nel nostro Pronto Soccorso, nel periodo Luglio - Settembre è stata attivata una postazione di Guardia Medica turistica (48 ore settimanali) operante 7 ore al giorno dalle 11 alle ore 18 con lo scopo di ridurre l'attesa dei codici Bianchi e Verdi. Nel 2010 per difficoltà a reperire il personale medico, la suddetta postazione è stata attivata solo nei mesi di Agosto e Settembre ed in maniera molto discontinua. Nel mese di agosto, il medico di continuità assistenziale, anche con una presenza saltuaria e non costante, è stato di grande utilità, contribuendo a riportare i tempi di attesa dei codici bianchi e verdi a valori compatibili con la media annuale (codice verde attesa media nel mese di luglio 114 min – attesa media nel mese di agosto 92 min; codice bianco attesa media mese di luglio 87 min – attesa media mese di agosto 77 min), con notevole beneficio per gli utenti e per la funzionalità della U.O. nel suo complesso e con una riduzione del contenzioso con l'utenza.

### **AZIONI:**

Attivazione di una postazione di continuità assistenziale da collocare in Pronto Soccorso (ambulatorio per la gestione dei codici di minore gravità) per un totale di 5700/anno.

I medici incaricati del servizio, con avviso specifico, affiancheranno il medico del Pronto Soccorso con il seguente schema di turno:

<b>TURNI DI LAVORO</b>		
<b>12 ore diurne dalle 8 alle 20</b>	<b>12 ore x 365 giorni</b>	<b>Totale ore 4380</b>
<b>12 ore notturne dalla 20 alle 8 di tutti i giorni prefestivi</b>	<b>12 ore per 60 giorni</b>	<b>Totale ore 720</b>
<b>10 ore notturne dalla 21 alle ore 7 per 60 notti mesi Giugno, Luglio Agosto</b>	<b>10 ore x 60 notti</b>	<b>Totale ore 600</b>
		<b>Totale ore 5700</b>

### **RISULTATI ATTESI:**

Riduzione del tempo di attesa medio nell'anno 2011 rispetto all'anno 2010 almeno del 20% per codici verdi e almeno del 10% per i codici bianchi.

### **IMPATTO ECONOMICO ATTESO:**

Visto l'A.C.N. dell'8/7/2010 e il successivo accordo integrativo regionale, considerato che l'onorario professionale medico sostituito ammonta a € 25.24/ora comprensivo di importo lordo + EMPAM a carico dell'azienda ed assicurazione di malattia, l'impatto economico atteso ammonta a **€ 143.868/anno**.

Alla somma sopra riportata va aggiunta la quota relativa alle superfestività (1 gennaio, Pasqua, Lunedì dell'Angelo, 25 e 26 dicembre: turni 8-20; 24 e 31 Dicembre: turni 20 – 8) equivalente a € 51,546 per un turno di 12 ore e pertanto da rapportare alle effettive ore del turno.

## **INDICATORI PER IL MONITORAGGIO:**

- Percentuale di riduzione del tempo di attesa medio dei codici verdi (parametro da monitorare mensilmente);
- Percentuale di riduzione del tempo di attesa medio dei codici bianchi (parametro da monitorare mensilmente).

## **Bibliografia**

Ministero della Salute: *“Linee guida per progetti di sperimentazione inerenti “modalità organizzative per garantire l’assistenza sanitaria in h 24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale territoriale”*.