



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Il Direttore generale

Ravenna, 10/08/2021

Al Sig. Sindaco

Comune di Ravenna

segrsindaco@comune.ravenna.it

Oggetto: Risposta question time del Consigliere comunale Ancisi “quanti se ne vanno dal Pronto Soccorso senza avere avuto assistenza”

A riscontro del question time di cui all’oggetto, si forniscono i seguenti chiarimenti.

Il Pronto Soccorso dell’Ospedale Santa Maria delle Croci di Ravenna è una struttura progettata agli inizi degli anni 2000, che aveva a riferimento un numero di accessi significativamente inferiore; vi è stato negli anni un costante incremento percentuale degli accessi, determinando il 20% in più degli accessi rispetto all’inizio degli anni 2000 (oltre 20.000 accessi/anno in più), sino ad arrivare a quelli attuali, circa 100.000 all’anno. Il numero totale di accessi corrisponde quindi a una media di circa 250 pazienti al giorno, che si riflette in un rapporto paziente/medico pari a 20,5 in presenza di un organico pari a 12 medici/die.

Inoltre, le caratteristiche dei pazienti che vi accedono sono mutate nel corso degli ultimi decenni: agli inizi degli anni 2000 gli accessi erano caratterizzati prevalentemente da eventi acuti, traumatologici; oggi siamo di fronte a un progressivo invecchiamento della popolazione che si caratterizza per la cronicità, fragilità sociosanitaria e polipatologia, che comporta tempi di processazione del caso più lunghi, oltre che una maggiore complessità assistenziale, fatto che oggi rende il PS meno responsivo in termini strutturali e organizzativi.

A tale situazione si è aggiunto l’effetto dirompente della pandemia: durante l’emergenza sanitaria, infatti, l’assetto della Medicina d’Emergenza-Urgenza si è molto modificato, avendo dovuto gestire malati critici infettivi, continuare a garantire cure a persone non infette ed evitare, per quanto possibile, contaminazioni.

Da allora si è proceduto tramite:

- interventi tesi ad aumentare la capacità recettiva e la sicurezza dei percorsi del PS;
- riorganizzazione degli spazi interni: alcuni ambulatori e studi sono stati prontamente ristrutturati al fine di rendere più razionali i percorsi e migliorare, per quanto possibile, il comfort dei pazienti in attesa (costruzione di un pre-triage all’ingresso del PS e una separazione dell’area di triage al fine di dividere i percorsi di accesso dei pazienti a basso e a medio/alto rischio; implementazione di due ambulatori aggiuntivi nell’area a basso rischio e allestimento di un ambulatorio per le evoluzioni a codice giallo; realizzazione di un doppio accesso all’ambiente OBI alternativamente da parte di entrambe le aree a basso e medio/alto rischio al fine di fornire flessibilità in base alle esigenze del momento);
- importanti lavori di ristrutturazione presso l’ex Rianimazione e l’ex OBI (prossimi al PS), che hanno ampliato di circa 800 mq lo spazio a disposizione dei pazienti in attesa di ricovero da Pronto Soccorso, con un aumento di 24 posti letto di *Admission and Discharge Room* e la possibilità di utilizzare un box di isolamento con pressione negativa;

L’attivazione di questi spazi ha migliorato i tempi di boarding e segmentato i percorsi in ospedale, riducendo sia i tempi di ricovero, sia il numero di pazienti presenti all’interno degli spazi del PS, specie in open space.

Gli interventi attuati nel breve termine hanno rappresentato, tuttavia, soluzioni compensative che non sono pienamente sufficienti per fornire risposte adeguate alle gravi criticità esposte.

Dal punto di vista strutturale, occorre infatti sottolineare che l'analisi approfondita tecnico-funzionale dei flussi e degli accessi, unitamente alle specificità di cui tener conto per affrontare le emergenze epidemiche o pandemiche (che ci si aspetta essere ricorrenti ogni 5-10 anni da indicazioni del Ministero della Salute) hanno evidenziato la necessità di ampliare il numero delle postazioni dell'area a media complessità e dei posti letto di OBI, nonché le aree di attesa. Risulta, inoltre, cogente prevedere una conformazione strutturale tale per cui sia possibile articolare i percorsi, le aree di attesa e di visita in spazi separati e/o impiantisticamente separabili e di dimensioni congrue alle necessità, nell'ottica di dare risposte adeguate ai pazienti con diversi livelli.

Il progetto prevede un ampliamento di circa 800 mq, da realizzarsi, data la conformazione dell'edificio, attraverso una nuova costruzione in cui collocare l'area dell'alta e della media complessità e l'area dell'OBI (entrambe necessitanti in modo rilevante di maggiori postazioni e dunque maggior superficie rispetto all'attuale situazione), la riconversione dell'attuale camera calda di circa 500 mq da dedicare a due aree di attesa e triage separate per percorsi ad alto rischio infettivo e percorsi "puliti", la modifica essenzialmente impiantistica dell'area di circa 400 mq ove attualmente sono collocati i codici gialli - al fine di prevedervi l'area da dedicare esclusivamente ai pazienti COVID, ricavandovi due box isolati in prossimità dell'ingresso e prevedendo di articolare in sub aree separabili impiantisticamente la restante parte - e infine prevede la conseguente rivisitazione del layout delle restanti aree del PS dedicate alla bassa complessità e al PS ortopedico per complessivi 1400 mq e la realizzazione di una nuova camera calda di circa 300 mq.

Il nuovo Pronto Soccorso quindi presenterà tre principali flussi: uno dedicato al percorso COVID (o comunque percorso infettivi) o da utilizzare quale polmone per i periodi dei picchi a cui è storicamente e periodicamente soggetto il pronto soccorso di Ravenna (stagionalità, influenza etc.), uno alla media e all'alta intensità e uno alla bassa intensità e fast-track ortopedico. Infine, si è ritenuto necessario prevedere di ricavare anche una zona dedicata alla diagnostica per la sola attività del PS, essendo oggi presente solo una piccola sala di radiologia.

Accanto agli interventi strutturali sul Pronto Soccorso, c'era e persiste un problema, già più volte denunciato, di carenza di personale medico di proporzioni straordinarie, che è di carattere nazionale e regionale, che non riguarda solo Ravenna o la Romagna, aggravato dall'emergenza pandemica. In particolare l'indisponibilità nel mercato del lavoro fotografa la situazione paradossale della disponibilità ad assumere dal punto di vista della sostenibilità economico finanziaria da un lato e dall'altro l'indisponibilità di professionisti specializzati in numero adeguato rispetto alla richiesta; responsabilità che va ricercata altrove rispetto all'azienda. Questa situazione di impossibilità a colmare il gap rispetto al fabbisogno non riguarda solamente le specialità dell'emergenza urgenza, la cui carenza è primariamente responsabile dei tempi di attesa di quanti accedono in pronto soccorso, ma interessa anche il personale medico sanitario a monte della traiettoria di cura del paziente che accede in pronto soccorso e che determina accessi più o meno appropriati (il 60% degli accessi nel pronto soccorso di Ravenna è classificato come codice bianco verde) quali ad esempio gli specialisti ambulatoriali, i medici della continuità assistenziale e i medici di medicina generale.

Il tasso di abbandoni per Ravenna è pari al 5,6% (al giugno 2021) e non è diverso da quello riscontrato presso i pronto soccorsi di pari livello della nostra Regione e con la stessa numerosità di accesso. Va rimarcato che il 12% degli abbandoni consiste in utenti che lasciano il Pronto Soccorso prima della chiusura della cartella clinica, avendo però completato l'iter diagnostico-terapeutico.

La gestione del dolore è un tema particolarmente sensibile, al centro dell'attenzione sanitaria come dimostrato dalla entrata in vigore della Legge 38/2010 "Ospedale – Territorio senza dolore".

In base a tale legge, e come avviene anche all'interno dell'Ospedale di Ravenna, l'infermiere può somministrare paracetamolo sulla base della rilevazione dell'intensità del dolore, e, laddove non sia raggiunto un suo sufficiente controllo, coinvolgere il personale medico.

Per quanto concerne il tema dell'ospedale senza dolore siamo però consapevoli della necessità di migliorare la gestione del dolore nei pazienti che afferiscono al pronto soccorso ma allo stesso tempo questo va fatto compatibilmente con le responsabilità che la normativa consente in capo alle diverse professioni sanitarie.

In conclusione, in riferimento al caso specifico in questione, non sono stati segnalati pazienti affetti da coliche renali che non abbiano ricevuto un adeguato controllo del dolore.

Si resta a disposizione per ulteriori chiarimenti e si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Tiziano Carradori

Responsabile procedimento
Direttore Presidio Ospedaliero di Ravenna
Francesca Bravi