

REVISIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA DELL'EMERGENZA (Metodi e criteri)

Razionale

Con la DGR XXII/787 del 31.07.2023 "Approvazione del "Piano di riordino delle strutture, delle attività e dei ruoli del personale medico nell'ambito della rete emergenza urgenza ospedaliera"" Regione Lombardia ha definito in modo univoco il ruolo e la funzione degli specialisti in medicina d'Emergenza- Urgenza (MEU) nel contesto ospedaliero e preospedaliero avviando un processo per uniformare il modello organizzativo dei Pronto Soccorso/DEA e la funzione stessa dei MEU, integrandola in modo armonico, funzionale e sinergico con tutte le specialità medico/chirurgiche operanti nella Rete Emergenza-Urgenza. Con la succitata DGR Regione Lombardia ha anche fissato i requisiti autorizzativi, organizzativi e strutturali, e di accreditamento dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e della degenza di Medicina di Emergenza-Urgenza, indicando la loro collocazione organizzativa all'interno delle strutture ospedaliere, pubbliche e private accreditate e a contratto e sede di Pronto Soccorso, e i requisiti di appropriatezza d'uso.

La DGR mette prioritariamente in evidenza la necessità rivedere l'offerta ospedaliera regionale iniziando dalla riclassificazione dei Pronto Soccorso e dei DEA di I e di II livello, pubblici e privati accreditati, in coerenza con i criteri previsti dal DM 70/2015 e previo aggiornamento dei dati di attività dei DEA/Pronto Soccorso da eseguirsi a cura della DGW entro la fine del 2023.

Così come indicato dal DM 70/15, il modello organizzativo di riferimento sarà quello "a rete", con previsione di espliciti coordinamenti funzionali Aziendali e Interaziendali dei nodi, al fine di garantire il più efficace e continuo percorso di cura al paziente urgente, anche attraverso la condivisione di PDTA e di risorse (umane, tecnologiche e di posti letto), favorendo anche una gestione efficiente dei trasporti secondari.

Obiettivo di questo documento è definire il metodo con cui la DG Welfare condurrà l'analisi dell'attuale rete ospedaliera regionale e i criteri che guideranno la stesura di un atto programmatico di revisione e razionalizzazione della rete dei DEA/Pronto Soccorso da presentare, per valutazione e approvazione, alla Giunta Regionale.

Strumenti e metodi di analisi

Il DM 70/15 prevede che rete ospedaliera dell'emergenza sia costituita da strutture di diversa complessità assistenziale che si relazionano tra di loro secondo un modello hub e spoke. La rete si deve articolare sul territorio su tre livelli (Pronto Soccorso, DEA di I livello, DEA di II livello) secondo criteri che sono:

- Bacino d'utenza
- Numero di accessi annuali
- Competenze clinico-assistenziali

Alla classificazione per livelli si affianca anche la caratterizzazione delle strutture che sono collocate in zone particolarmente disagiate, definite secondo criteri temporali di possibilità di accesso alla rete di emergenza urgenza legati alle peculiarità geografiche o meteorologiche del territorio di appartenenza.

Il DM 70/15 definisce anche le caratteristiche, secondo livelli gerarchici di complessità, delle strutture ospedaliere in cui sono collocati i nodi della rete ospedaliera di emergenza (in particolare per la ridefinizione di attività dei PS verranno considerate le reti di patologia tempo dipendente: STEMI, stroke, trauma).

Infine, l'organizzazione della rete ospedaliera dell'emergenza deve garantire la piena operatività delle reti tempo-dipendenti.

Nell'analisi della situazione attuale la DG Welfare provvederà a caratterizzare gli attuali nodi della rete secondo questi item:

- livello attuale (PS/DEA I/DEA II livello).
- Bacino d'utenza potenziale.
- Appartenenza o meno alle reti Stroke e IMA e trauma e ruolo (hub o spoke).
- Distanza su viabilità ordinaria da altri nodi della rete (compresi presidi extra-regionali).
- Tempo di percorrenza dalla struttura in esame alla struttura almeno di pari livello.
- Tempo di percorrenza dal centro dell'abitato più lontano incluso nel bacino di utenza del presidio a struttura almeno di pari livello.
- Numero accessi totale anno (media anni 2021-2022-2023) ed eventuale variabilità stagionale.
- Caratteristiche degli stessi (mappa della domanda), inteso come:
 - o Numeri accessi con 118.
 - o Percentuale accessi per codice triage.
 - o Motivo principale accesso a triage.
 - o Esiti (dimesso, ricoverato, trasferito).

- Specialità presenti e attività annua (anno 2022-2023 – flusso SDO e ambulatoriale).
- Dotazione posti letto (accreditati e attivi – ASAN e flussi HSP).
- Presenza di punto nascita e numero di parti (anni 2021-2022-2023).
- Presenza e attività annua di Pronto Soccorso/Fast track ostetrico ginecologico e pediatrico.
- Caratterizzazione territoriale (clima e orografia).
- Risorse della rete di emergenza-urgenza pre-ospedaliera presenti sul territorio di competenza e garantite da AREU: postazione di un MSA1-2 e elisoccorso, nonché risorse necessarie per i trasporti dal PS/PPI o CdC verso l'HUB di riferimento.
- Risorse territoriali in linea con il DM77/2022, Case di comunità Hub e spoke, ospedali di comunità.

Razionalizzazione della rete

Una volta conclusa l'analisi, la DG Welfare provvederà a formulare una proposta motivata di riorganizzazione della rete ospedaliera dell'emergenza-urgenza che potrà prevedere, per ogni singolo nodo:

- la riclassificazione a un livello superiore con adeguamento delle risorse strutturali e umane.
- La riclassificazione a un livello inferiore di complessità.
- La revisione del ruolo all'interno delle reti tempo dipendenti e della rete trauma.
- La necessità di rivedere le risorse presenti all'interno della struttura ospedaliera o sul territorio di riferimento.
- La rideterminazione dell'attività di Pronto Soccorso, generale o specialistica, nel caso in cui l'analisi la indichi come soluzione opportuna.

Nella definizione della proposta si provvederà a:

- simulare con sistemi predittivi e di intelligenza artificiale l'impatto del nuovo modello organizzativo sul sistema e sulla popolazione.
- Definire i tempi, gli step e gli interventi necessari per lo sviluppo del piano di riordino.
- Condividere la proposta con le diverse realtà territoriali e con le reti clinico assistenziali interessate raccogliendo le osservazioni.
- Definire il ruolo AREU nella fase di transizione dalla vecchia organizzazione alla nuova.