



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Cons. Maria Muscarà

Attività ispettiva Reg. Gen.

n.495/1/XI Legislatura

Prot. n. 103

Napoli, 18 luglio 2022

Al Presidente della Giunta  
regionale della Campania

- Sede -

**Interrogazione a risposta scritta****Oggetto: criticità e sovraffollamento dei Pronto Soccorso campani.**

La sottoscritta Cons. regionale, Maria Muscarà, ai sensi dell'articolo 124 del Regolamento interno del Consiglio regionale, rivolge formale interrogazione per la quale richiede risposta scritta nei termini di legge, sulla materia in oggetto.

**Premesso che:**

- a) il Pronto Soccorso è un servizio dedicato a fornire risposte immediate alle richieste di assistenza ritenute urgenti dalla popolazione. In una situazione in cui il normale funzionamento del Pronto Soccorso viene impedito dalla sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali necessarie a soddisfarla, si parla di sovraffollamento (*overcrowding*);
- b) nella conferenza stato regioni del 1° agosto 2019 sono state approvate delle linee di indirizzo nazionali sui pronto soccorso riguardo il Triage, l'OBI e i piani di gestione del sovraffollamento;
- c) nello specifico, come riportato nelle Linee di Indirizzo per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso, le Regioni, nell'ambito della propria attività di programmazione sanitaria, formuleranno disposizioni volte a garantire l'adozione in ogni Azienda Sanitaria e Ospedaliera di un Piano per la gestione del suddetto;
- d) elementi salienti del Piano in parola sono:
  - l'individuazione di indicatori per la corretta rilevazione del fenomeno;
  - la definizione delle relative soglie di criticità e di tempestive modalità di risposta, proporzionate ai livelli di criticità rilevata, atte a favorire/facilitare le fasi di processo e di ricovero evitando incongrui e disagiati stazionamenti di pazienti all'interno del Pronto Soccorso;
- e) nel dettaglio e in sintesi:
  - e.1) le modalità di "misurazione" del fenomeno devono essere uniformi in tutti i Pronto Soccorso e basarsi su un set di indicatori statici e dinamici, la cui rilevazione deve essere effettuata in modo puntuale ed in tempo reale nell'intero arco delle 24 ore. Un ulteriore sviluppo è rappresentato dal calcolo di specifici algoritmi matematici che, tenendo conto delle stesse



- variabili, siano in grado di “fotografare” il livello corrente di sovraffollamento;
- e.2) per ogni Pronto Soccorso dovranno essere definite delle soglie di affollamento o di affollamento grave per ogni singolo indicatore o score, in particolare per gli indicatori dinamici di impegno del sistema e per i tempi di attesa al ricovero;
  - e.3) il raggiungimento delle soglie di affollamento o di affollamento grave comporterà azioni di risposta in relazione a: attivazione di risorse aggiuntive per il Pronto Soccorso, adeguamento del sistema ospedale, interventi sulla rete dei servizi;
  - e.4) i piani aziendali dovranno prevedere strategie operative da attivarsi in relazione ai livelli di sovraffollamento riscontrati;
  - e.5) presso la Direzione Sanitaria viene individuata una funzione aziendale di “*facilitazione dell’attività di ricovero in emergenza-urgenza*”, attribuita a personale debitamente formato e munito di adeguata esperienza e competenza in materia. Tale funzione di facilitazione opera in sinergia con il Dipartimento di Emergenza Urgenza e la Direzione Ospedaliera e garantisce stretta connessione con le altre funzioni deputate alla gestione dei flussi dei pazienti (*Bed Manager*, centrale dimissioni e trasporti, ecc.);
  - e.6) presso il Pronto Soccorso viene individuata la funzione operativa di “*Emergency manager*” da assegnare a personale adeguatamente formato e munito di adeguata esperienza e competenza in materia. Tale funzione ha l’obiettivo di ottimizzare la gestione del percorso di cura in emergenza-urgenza dei pazienti all’interno delle varie aree del Pronto Soccorso;
  - e.7) l’istituzione della funzione del Bed Management rappresenta un elemento di facilitazione nel processo di governo dei flussi del paziente in ospedale e rappresenta una funzione della Direzione Aziendale tesa ad assicurare il coordinamento e l’integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici-terapeutici;

**considerato che:**

- a) vi è un costante e quotidiano sovraffollamento dei Pronto Soccorso di tutti i Presidi Ospedalieri Regionali: il CTO, Ospedale Pellegrini e il Cotugno di Napoli, l’Ospedale del Mare in perenne carenza di personale, per cui abbiamo già chiesto un’audizione il 16/03/2022, e che non riesce a garantire le minime attività assistenziali, il Cardarelli dove addirittura nei mesi scorsi il Pronto Soccorso è stato temporaneamente chiuso con all’interno lo stazionamento di più di 135 persone; gravi criticità anche nelle altre provincie dove il PS dell’A.O. Ruggi di Salerno è costantemente preso d’assalto con saturazione di tutti gli spazi disponibili, stessa situazione a Caserta, al San Pio di Benevento e al PS dell’AORN Moscati di Avellino;
- b) vi è una carenza della gestione dei Pronto Soccorso regionali sotto tutti i punti di vista, non solo del sovraffollamento ma anche del Triage e dell’OBI;



**considerato, altresì, che** le Regioni dovevano recepire le linee nazionali suddette entro il 1° febbraio 2020 e cioè a 6 mesi dall'emanazione delle stesse;

**rilevato che:**

- a) ad oggi, il Dipartimento della Salute Regionale non ha ancora emanato alcuna circolare alle Aziende sul recepimento delle linee di indirizzo nazionali ministeriali sui PS e sui piani di gestione, in particolare, del sovraffollamento;
- b) nessuna azienda Ospedaliera e sanitaria della Regione ha approvato un piano di gestione del sovraffollamento in attuazione alle linee di indirizzo nazionali approvate dalla conferenza stato regioni il 1° agosto 2019;
- c) in alcune Aziende non esiste addirittura alcun piano di gestione del sovraffollamento PGS;
- d) ad oggi, nessuna Azienda ha aggiornato i sistemi informatici applicando gli indicatori NEDOCS per monitorare il sovraffollamento, manca l'introduzione dei vari indicatori d'allarme (indicatori statici, dinamici, ecc.), non sono previste adeguate misure di contrasto al sovraffollamento così come indicato dalle Linee di indirizzo ministeriali sullo sviluppo dei Piani di Gestione del Sovraffollamento;
- a) grave è la situazione delle Osservazioni Brevi Intensive, in alcune Aziende Dea di II livello non risultano attive e ciò genera da anni un incremento dell'inappropriatezza dei ricoveri nelle varie UU.OO.;
- b) sulle linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero si registra disomogeneità nell'introduzione dei cinque codici numerici (o a colori) nei vari PS del territorio regionale;

**tenuto conto che** è stata presentata una richiesta di audizione nella V commissione permanente Sanità e Sicurezza Sociale con nostro protocollo n. 058 del 04/05/2022 per affrontare le problematiche esposte ma, ad oggi, non è stata convocata ancora nessuna seduta in merito nella suddetta commissione.

**Tutto ciò premesso, considerato, rilevato e tenuto conto  
interroga la Giunta regionale al fine di sapere**

- 1. come intende agire in merito alla situazione su esposta;
- 2. se non ritiene che il Dipartimento della Salute Regionale debba emanare un atto di indirizzo alle AA.OO. e AA.SS.LL. allo scopo di uniformare la condotta delle Aziende Sanitarie della Campania sull'applicazione delle linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero, sull'Osservazione Breve Intensiva e sullo sviluppo dei Piani di Gestione del Sovraffollamento.

Maria Muscarà