



GRUPPO CONSILIARE REGIONE LAZIO  
TASK FORCE SANITÀ

---

# EMERGENZA PRONTO SOCCORSO REGIONE LAZIO

---

BOZZA DI LAVORO PER TAVOLO TECNICO 9/2/15  
- SCENARIO  
- AZIONI

---

Revisione n. 2\_\*non finale\* STATO: BOZZA -  
ultimo aggiornamento 03/02/15

---

*\*\*\* VERSIONE SINTETICA (la versione completa sarà disponibile il 10/2/15 dopo elaborazione tavolo tecnico di lavoro regionale)*

*La versione 1 sintetica di questo documento è stata consegnata a Nicola Zingaretti il 28/01/2015*

*NOTA PER I DESTINATARI: inviare a [sos@lazio5stelle.it](mailto:sos@lazio5stelle.it) ogni proposta di modifica ed integrazione alle proposte tabellari, specificando il numero di intervento*

# AZIONI DEL MOVIMENTO 5 STELLE PER EMERGENZA PRONTO SOCCORSO DELLA REGIONE LAZIO

## Scenario:

**SITUAZIONE ATTUALE:** stazionamento e sovraffollamento dei ps in tutta la regione, attese prolungate per giorni, aggressioni al personale ps, fortissime carenze di organico nei ps per garantire tempi celeri per una prima accoglienza e assistenza ai familiari in attesa in sala, alto livello di stress degli operatori con aumento dei rischi clinici, accessi inappropriati e mobilità passiva, reparti ps inadeguati strutturalmente all'alto carico di ingressi, fenomeni di blocco barelle, ecc.

**CONSEGUENZE:** mancata assistenza ai cittadini e violazione dei lea, dichiarazione di crisi della sanità pubblica a favore di quella privata → emergenza → interventi tampone per “gestire” l'emergenza

**INTERVENTI EFFETTUATI DALLA DIREZIONE SANITARIA REGIONALE:** decalogo ps novembre 2013, 3 decreti di deroga sulle assunzioni, un decreto di riordino della rete, convenzione con le cliniche private, accordo regione-sindacati confederali del 24/1/15 + incontro cabina di regia/sindacati confederali il 15/2/15.

## Azioni:

Seguono le azioni proposte dal Movimento 5 Stelle già nel febbraio 2013 (mai discusse in consiglio regionale e in commissione sanità), rielaborate sulla base del peggioramento della situazione attuale. Sono soluzioni strutturali, non tampone o a spot, che prevedono una soluzione ampia a 360 che coinvolge 4 macrotemi di intervento:

- **REVISIONE E CORREZIONE DEI MODELLI ATTUALI**, che risultano errati, incompleti o non risolutivi
- **RIORGANIZZAZIONE**, della rete ospedaliera e territoriale verso un modello più efficiente ed ottimizzato verso le esigenze dei malati
- **EMERGENZA**, ristrutturazione del sistema di emergenza per la risoluzione delle criticità segnalate in relazione all'emergenza ps
- **PROGRAMMAZIONE**, pianificazione di interventi di programmazione per affrontare metodicamente problematiche strutturali
- **PREVENZIONE**, interventi e politiche di prevenzione di patologie
- **INFORMAZIONE**, coinvolgimento dei cittadini e avvio di campagne mediatiche di educazione sanitaria

**OBIETTIVO:** valutare errori di programmazione della rete di emergenza e di ridefinizione del sistema di governance del sistema sanitario regionale per razionalizzare/rimodulare i servizi territoriali per garantire una reale assistenza pubblica di qualità ai cittadini.

Num	Tipologia	Intervento	Elementi di approfond	Priorità	Effetti previsti
1	<b>REVISIONE E CORREZIONE MODELLI</b>	1.1 Revisione e potenziamento dell'ASSISTENZA	Investimenti sull'assistenza domiciliare per la	Alta	Diminuzione accessi inappropriati ps

		DOMICILIARE	presa in carico dei pazienti		
			Maggiore pianificazione	Media	Potenziamento servizi territoriali
			Revisione CAD	Alta	Potenziamento servizi territoriali
		1.2 Inefficacia delle DEROGHE 2013-2014 al BLOCCO del TURNOVER: verifica utilizzo dei 244 operatori aggiunti a supporto emergenza ps (posizionamento, funzioni, risultati ottenuti)	valutazione dell'inefficacia del decreto emanato il 23/12/13 per l'assunzione a tempo indeterminato di 54 medici per il potenziamento del personale	Alta	Maggiore assistenza ai pazienti in accesso al ps, minori tempi di presa in carico e assistenza
			valutazione dell'inefficacia del decreto emanato il 23/12/13 per l'assunzione a tempo indeterminato di 90 unità infermieristiche ex-inrca per il potenziamento del personale	Alta	Maggiore assistenza ai pazienti in accesso al ps, minori tempi di presa in carico e assistenza
			dettagli relativi all'accordo firmato il 24/1/15 per l'assunzione di 100 infermieri per assistenza codici verdi e bianchi	Alta	Maggiore assistenza ai pazienti in accesso al ps, minori tempi di presa in carico e assistenza
		1.3 ASSUNZIONE PERSONALE	SBLOCCO TURNOVER per maggiore afflusso di personale medico e professioni sanitarie	Alta	Incremento potenzialità assistenza, minore stress per operatori
		1.4 Fallimento delle CASE DELLA SALUTE come filtro agli accessi al ps	Revisione completa del modello, sulla base delle 10 criticità segnalate tramite mozione n.207 presentata l'11/6/14. Puntualizzazioni	Alta	Minore affluenza ai ps con minore sovraccarico spostato verso il territoriale

			in merito alle interrogazioni che affrontano le singole problematiche delle prime 3 CdS aperte, e atti del convegno di luglio 2014 (proposta dettagliata nuovo modello CdS)		
		1.5 Revisione del DECALOGO sul sovraffollamento dei ps inviato dalla direzione regionale salute il 29/11/13	valutazione dei punti critici; evidenze di mancata o parziale attuazione nelle diverse asl di competenza e nei diversi presidi ospedalieri	Media	Riorganizzazione azioni di contrasto a sovraffollamento e accessi inappropriati
		1.6 Revisione del ruolo del BED MANAGER	Mappatura dei ruoli attivi, localizzazione e valutazione risultati	Media	Migliore gestione dei trasferimenti ai reparti, diminuzione attesa
		1.7 CARTA DEI SERVIZI condivisa con i MMG per l'apertura di poliambulatori territoriali		Media	Migliori relazioni con pazienti e potenziamento territorio
		1.8 Verifica appropriatezza accessi CODICI ROSA		Media	Miglioramento assistenza
		1.9 Integrazione SERVIZI TERRITORIALI	Separazione cure primarie su territorio, dall'assistenza ospedaliera	Alta	Riallocazione risorse e miglioramento assistenza ai cittadini
			Verifica efficienza del territorio: adi, rsa, post acuzie, hospices, ambulatori	Alta	Ottimizzazione offerta territoriale
			Potenziamento modalita' assistenziali alternative: adi, posti letto per post acuzie e lungo degenze	Media	Ottimizzazione offerta territoriale
		1.10 Riduzione programmata	Eliminazione	Alta	Miglioramento

		di tutte le forme di <b>PRECARIATO</b>	precariato nei ps		qualita' servizi
		1.11 Revisione funzioni della <b>GUARDIA MEDICA</b>	Numero, disponibilita', orari assistenza	Media	Miglioramento qualita' servizi e presa in carico, riduzione accessi al ps
		1.12 Revisione calcolo <b>TICKET</b> accesso ai ps	Valutazione calcolo proporzionato al reddito	Alta	Accessi ai ps gratuiti ma valutazione su eccesso utilizzo in ottica di miglioramento assistenza
			Ipotesi di pagamento simbolico per codici verdi	Bassa	Disincentivo ai cittadini per >70% accessi inappropriati
		1.13 Potenziamento <b>CURE EXTRAOSPEDALIERE</b>	Strategia per agevolare la dimissione dai reparti per acuti, fra cui il potenziamento della home care	Media	Maggiore disponibilita' ricettiva
		1.14 <b>COINVOLGIMENTO</b> costante e proattivo delle associazioni, dei tribunali per i diritti dei malati, dei sindacati, degli operatori	Tavolo permanente con la cabina di regia ssr che sia rappresentativo di tutte le istanze, per la ricerca di soluzioni condivise	Alta	Miglioramento servizi e assistenza
		1.15 Riduzione delle <b>ESTERNALIZZAZIONI</b> e procedure di reinternalizzazione	Verifica costi per appalti esterni alle cooperative e calcolo vantaggi per reinternalizzazione servizi	Alta	Controllo spesa sanitaria
2	<b>RIORGANIZZ</b>	2.1 Riorganizzazione della <b>RETE TERRITORIALE</b> e di emergenza, contro il depotenziamento dei presidi ospedalieri di provincia e la trasformazione da PS a PPI	Verifica puntuale del depotenziamento provincia per provincia in base alle necessita' reali di accesso alle cure, indici di mortalita', tempi di arrivo ad un presidio	Alta	Potenziamento servizi

			ospedaliero		
			Riposizionamento PS in relazione alle reali capacità ricettive degli ospedali	Alta	Riorganizzazione ed efficientamento rete emergenza
			Ricalcolo Punti di Primo Intervento necessari (posizionamento, efficacia)	Alta	Riorganizzazione ed efficientamento rete emergenza
		2.2 RICALCOLO POSTI LETTO e NUMERO PRESIDI PS	rimodulazione dei posti letto di chirurgia, sovrastimati, verso posti letto di medicina d'urgenza	Alta	Miglioramento ricezione ospedaliera
			potenziamento del numero dei posti letto nelle unità operative di medicina interna	Alta	Miglioramento ricezione ospedaliera
			ricalcolo dei posti letto di competenza internistica	Alta	Miglioramento ricezione ospedaliera
			cuscinetto di posti letto a disposizione del ps per picchi di accessi	Alta	Smaltimento tempi attesa al ps
			Incremento OBI (letti di breve osservazione)	Alta	Smaltimento tempi attesa al ps
		2.3 RUOLO DEI MMG nella gestione delle cronicità e dei vaccini antinfluenzali	Avvio di politiche di coinvolgimento dei MMG per evitare prescrizioni inappropriate delle cure, che si ripercuotono verso i ps	Alta	Diminuzione accessi al ps
			Revisione accordi e collaborazioni	Alta	Miglioramento assistenza
			Incentivazioni per mancata ospedalizzazione	Media	Miglioramento servizi
		2.4 Connessione fra PS E MEDICINA		Media	Facilitazione trasferimenti

		<b>OSPEDALIERA</b>			
		2.5 Blocco di richieste di posti letto a STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE: rendere pubblica l'attuale convenzione e tutti gli accordi sottoscritti per valutazione costi e risultati	verifica dell'appropriatezza dei trasferimenti in condizioni normali dalle grandi strutture (dea di II livello) verso cliniche private	Alta	Maggior controllo della spesa
			verifica dell'appropriatezza dei trasferimenti in condizioni di emergenza influenzale o altri congestionamenti dei ps, dalle grandi strutture (dea di II livello) verso cliniche private	Alta	Maggior controllo della spesa
			Verifica appropriatezza dei DRG	Alta	Maggior controllo della spesa
		2.6 INFORMATIZZAZIONE in rete dei PS- MMG – Territorio ASL	Evitare ripetizioni di accertamenti già eseguiti o inutili	Alta	Miglioramento livelli assistenziali e capacità di cura
			Avvio di progetti sperimentali di e-referral	Media	Ottimizzazione servizi
		2.7 revisione modello LISTE DI ATTESA	Apertura agende e gestione completa via recup per tutte le strutture	Alta	Ottimizzazione servizi
			Azioni per privilegiare visite ed esami in un percorso diagnostico pianificato (cronici)	Alta	Diminuzione accessi ps
3	<b>EMERGENZA</b>	3.1 Analisi delle cause del BLOCCO BARELLE	verifica delle cause del blocco ambulanze, come richiesto dal Ministero della Salute, in casi di effettiva	Alta	Aumento tempi trasferimento pazienti al ps, maggiore disponibilità ambulanze, miglioramento

			disponibilità dei posti letto		assistenza
			verifica dello stato di manutenzione delle ambulanze e dei macchinari a bordo	Media	Miglioramento servizio
			verifica degli operatori del 118 disponibili: esperienza, formazione, turnistica	Alta	Miglioramento assistenza
			predisposizione di trasmettitori gps per evidenziare l'utilizzo parziale delle ambulanze, il tempo di stazionamento, la posizione, l'ottimizzazione degli spostamenti dai presidi ai punti di ps. Il progetto sperimentale e' stato bloccato anni fa senza alcuna giustificazione.	Bassa	Miglioramento servizio
		3.2 Gestione dell'ELISOCCORSO	Revisione appalto pluriennale per estensione tempistica attività e ricacolo spese	Alta	Controllo spesa regionale
			Verifica localizzazione piazzole e tempi/costi trasferimento con e senza paziente	Media	Ottimizzazione servizio
			Calcolo vantaggio intervento elisoccorso rispetto potenziamento presidi locali e intervento ambulanza su gomma	Media	Controllo spesa regionale, miglioramento tempi di trasferimento e assistenza



		3.3 CHIAMATE A SPOT di ambulanze private e controlli dell'Ares 118	Valutazione albo convenzionate	Media	Controllo servizio
			Eliminazione di tutte le chiamate a spot fuori convenzione	Alta	Controllo spesa regionale
			Aumento controlli UOC vigilanza ACOVIES	Alta	Valutazione qualità manutenzione mezzi e appropriatezza interventi
		3.4 PRIVATIZZAZIONE 118	Blocco della privatizzazione, con analisi degli impatti attuali e delle efficienze/ inefficienze nella regolarità del servizio	Alta	Controllo spesa regionale, miglioramento assistenza
			Avvio urgente tavolo partecipato con lavoratori e sindacati	Alta	Efficientamento servizio
4	<b>PROGRAMM</b>	4.1 Politiche di PROGRAMMAZIONE	Avvio di una strategia completa che prevede la programmazione sanitaria ad ogni livello, tramite il coinvolgimento di tutti gli shareholders	Alta	Migliore pianificazione con effetti di varia natura su spese e qualità servizi e miglioramento lea
5	<b>PREVENZIONE</b>	5.1 CRONIC CARE MODEL	Assistenza preventiva verso i malati cronici che in mancanza di pianificazione si recano al ps per attività programmabile	Alta	Diminuzione accessi ps, miglioramento qualità assistenza
			Mappatura e campagne di coinvolgimento e sensibilizzazione	Media	Migliore ottimizzazione dell'offerta
6	<b>INFORMAZIONE</b>	6.1 CAMPAGNA DI INFORMAZIONE ai cittadini per un corretto utilizzo del pronto soccorso	a cosa serve il ps e quali servizi invece si possono trovare sul territorio	Alta	Riduzione inappropriatezza degli accessi dei codici verdi e bianchi, avvio di azioni di

					prevenzione ed informazione, coinvolgimento e partecipazione cittadini
		6.2 Campagna per una corretta POLITICA SANITARIA	modalita' e procedure per richiedere l'assistenza domiciliare; gestione non ospedalizzata delle cronicita'; sovracceso dei pazienti cronici (50% oltre i 75 anni); sovracceso di immigrati e rom	Media	Maggiore consapevolezza e miglior utilizzo del sssr
		6.3 Campagne di EDUCAZIONE SANITARIA	alimentazione contro i tumori, contro la sedentarieta', per la prevenzione dei disturbi e delle malattie, contro l'utilizzo eccessivo di farmaci, medicina naturale ed omeopatica	Media	Maggiore consapevolezza e miglior utilizzo del sssr

## TRACCIATURA VERSIONI, REVISIONI E MODIFICHE

---

Versione	Data	Maggiori modifiche apportate	Iniziali autori
1	28/1/15	Proposte base e suddivisione in tematiche	D.B,
2	3/2/15	Aggiunta proposte su rielaborazione fimmg, cimo, progetto medici base. Revisione completa prima del rilascio.	D.B, P.I., D.R.
3	4/2/15	Rimpaginazione e aggiunta riferimenti finali	E.D.

STATO ATTUALE: \*\*\*bozza\*\*\*

Data prevista per il rilascio ufficiale della versione definitiva: 12/02/15

## AUTORI E RIFERIMENTI

---

Elaborazione Task Force Sanità Gruppo Consiliare Movimento 5 Stelle Regione Lazio



Per contatti: <http://www.lazio5stelle.it/contatti-sanita/>

## NOTE SULLA PUBBLICAZIONE

---

**Licenza Creative Commons  
BY-NC-SA**



Permette di distribuire, modificare, creare opere derivate dall'originale, ma non a scopi commerciali, a condizione che venga riconosciuta la paternità dell'opera all'autore e che alla nuova opera vengano attribuite le stesse licenze dell'originale (quindi ad ogni derivato non sarà permesso l'uso commerciale).

## ULTERIORI PUBBLICAZIONI ED ANALISI A CURA DEL M5S LAZIO

---

Alla data di pubblicazione di questo documento, risultano rilasciate le seguenti proposte in tema sanita'

- 1 – **Case della Salute**: la proposta del MoVimento 5 Stelle
- 2 – analisi territoriale offerta sanitaria provincia di **Frosinone**
- 3 – analisi territoriale offerta sanitaria provincia di **Viterbo**
- 4– analisi territoriale offerta sanitaria provincia di **Latina**
- 5– analisi territoriale offerta sanitaria provincia di **Rieti**
- 6– analisi territoriale offerta sanitaria **Asl Roma G**
- 7- **Sanità Laziale: Spending Review, Piano di rientro, Piani Operativi, Tagli lineari e altre mistificazioni**

Tutti i documenti sono scaricabili da <http://www.lazio5stelle.it/documenti-ed-analisi/>

> in corso di scrittura partecipata online:

**LA SANITA' CHE VOGLIAMO: COSTRUZIONE DI UN MODELLO DI SANITA' PER LAZIO 2018**

<http://www.lazio5stelle.it/libro-bianco-2018/>

