

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie

e Osservatorio Epidemiologico

Servizio 8

Qualità, Governo Clinico e Centro Regionale per la
gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente

Prot. DASOE/8/ 2604

Palermo li 24-01-2020

Ai Direttori Generali delle Aziende
sanitarie SSR

E pc Al Dirigente Generale
DPS

Al Dirigente responsabile AI 2
DPS

Al Dirigente responsabile AI 3
DPS

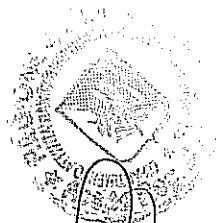
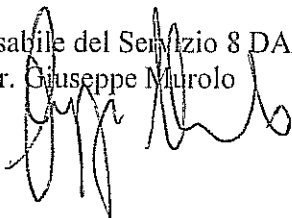
Oggetto: aggiornamento della scheda dell'obiettivo dei Direttori generali "Pronto Soccorso – gestione del sovraffollamento".

In riferimento alla scheda dell'obiettivo dei Direttori generali "Pronto Soccorso – gestione del sovraffollamento", di cui alla Deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "Schema di contratto di lavoro per i direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione", che espressamente prevede la possibilità di apportare modifiche sulla base dei risultati emersi nel primo anno di applicazione, si trasmette la scheda aggiornata, anche alla luce delle considerazioni emerse nel corso degli incontri svolti con le Aziende Sanitarie in collaborazione con Agenas. La nuova scheda sostituisce integralmente la precedente.

Si sottolinea che le modifiche apportate riguardano la scala di valutazione del valore obiettivo dell'indicatore A di "efficienza operativa" ed hanno lo scopo di prevenire prevedibili effetti di "scoraggiamento" nei Pronto Soccorso che non riuscirebbero a raggiungere il valore

ottimale di 0,05 ed di indurre le aziende a attivare progressivi miglioramenti sempre e comunque, anche nelle situazioni più difficili. Nella stessa scheda è stata altresì chiarita la modalità di valutazione dell'obiettivo nelle aziende in cui sono presenti più Pronto Soccorso.

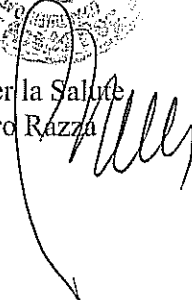
Il Responsabile del Servizio 8 DASOE
Dr. Giuseppe Murolo



Il Dirigente Generale DASOE
Dr.ssa Maria Letizia Di Liberti



L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Razza



OBIETTIVO: Pronto Soccorso – Gestione del sovraffollamento (Scheda aggiornata – sostituisce integralmente la precedente)

Referente obiettivo: DASOE -Servizio 8 (dr. Giuseppe Murolo)

Con D.A. 1584/2018 sono state adottate le “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia” pubblicate sulla GURS n. 41 del 21/9/2018 con lo scopo di fornire alle aziende sanitarie le strategie per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di Pronto Soccorso (PS) e prevenire le sue conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi.

L’obiettivo principale delle linee di indirizzo è quello di contrastare il sovraffollamento attraverso il monitoraggio continuo, l’analisi delle criticità e l’attuazione degli specifici interventi volti alla riduzione del fenomeno, da attivare in rapporto alla gravità delle situazioni (Non sovraffollamento, Sovraffollamento, Sovraffollamento severo) attraverso i Piani Aziendali per la Gestione del Sovraffollamento.

Con Direttiva Assessoriale n. 9348/19 è stata richiamata l’attenzione delle Direzioni strategiche aziendali al problema del sovraffollamento dei PS e alla effettiva attuazione delle suddette linee di indirizzo, che rivestono carattere di assoluta priorità per il S.S.R., garantendo in modo sistematico le seguenti attività:

- il monitoraggio continuo del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento;
- l’attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento;
- l’adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento.

Per la valutazione del presente obiettivo saranno considerati l’indicatore di efficienza operativa (indicatore di outcome) e l’attuazione degli attività previste dal D.A. 1584/2018 per la gestione del sovraffollamento (indicatore di processo).

A. Miglioramento annuale e progressivo dell’indicatore di efficienza operativa–D.A. 1584/2018

L’indicatore di efficienza operativa, approvato con D.A. 1584/2018, misura la capacità da parte del Pronto Soccorso di dimettere/ricoverare i pazienti entro le 24 ore, al di là del numero dei posti tecnici presidiati ovvero a prescindere dalla capacità di ricezione del PS. L’indicatore è costruito rapportando i pazienti "oltre le 24 h" sui pazienti "entro le 24 h".

Il valore ideale dell’indicatore è zero, in quanto non dovrebbe essere presente alcun paziente con una permanenza maggiore di 24h. Tuttavia, vista la frequenza dei pazienti con permanenze elevate nei nostri PS e considerata la necessità di dover includere anche la quota di pazienti che accedono all’OBI (dato non tracciabile dal flusso EMUR) appare opportuno fissare a un livello $\leq 0,05$ il valore atteso di accettabilità (come comunicato con la direttiva assessoriale 9348/19).

Per quanto sopra ci si attende che le aziende sanitarie migliorino progressivamente il valore di tale indicatore nel triennio 2019 - 2021 con l’obiettivo finale di raggiungere quanto più vicino al valore atteso ottimale di 0,05. A tal fine viene di seguito presentato il criterio del “miglioramento relativo annuale dell’efficienza operativa” sia per le aziende con un unico PS, sia nelle aziende con più PS.

B. Attuazione degli adempimenti al D.A. 1584/2018 ed alle relative direttive

Saranno altresì considerati come indicatori di processo gli adempimenti al D.A. 1584/2018, quali il

- il monitoraggio continuo del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento (Azione 1);

- l’attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento (Azione 2);
- l’adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (Azione 3);
- la relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori (Azione 4);

INDICATORI	<p>Indicatore A. Miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa (outcome)</p> $\text{Efficienza operativa } (t) = \text{Eff}(t) = \frac{\text{n. pz con permanenze} > 24 \text{ ore al PS al tempo } t}{\text{n. pz con permanenze} < 24 \text{ ore al PS al tempo } t} = \frac{K2(t)+K3(t)}{K1(t)}$ <p>[valore di accettabilità $\leq 0,05$ - come da Direttiva Assessoriale n. 9348/19]</p> <p>L'indicatore sarà calcolato considerando le misurazioni di K1, K2 e K3 alle ore 6:00 di ogni giorno nel 2019 (dalla data di conferimento degli obiettivi), nel 2020 e nel 2021. Sulla base dei risultati l'Assessorato si riserverà tramite apposita direttiva di apportare modificare sul calcolo dell'indicatore qualora dovessero emergere criticità.</p> <p>Indicatore B. Attuazione degli adempimenti al D.A. 1584/2018 ed alle relative direttive (processo)</p> <p>Evidenza dell'attuazione dei seguenti adempimenti Azione 1: monitoraggio continuo del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento in coerenza al D.A. 1584/2018 ; Azione 2: l'attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento; Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento; Azione 4: Relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori;</p>
VALORI OBIETTIVO	<p>Indicatore A</p> <p>Per l'indicatore Eff(t) sarà considerato il “miglioramento relativo annuale dell'efficienza operativa”, come di seguito indicato:</p> $\Delta \text{Eff}(t + 1) = \frac{\text{Eff}(t) - \text{Eff}(t+1)}{\text{Eff}(t)}$ <p>Il miglioramento dell'indicatore Eff(t) sarà valutato confrontando lo stesso con il valore dell'anno successivo Eff(t + 1), considerando la variazione relativa tra due anni che è data dalla seguente formula:</p> $\Delta \text{Eff}(t + 1) = \frac{\text{Eff}(t) - \text{Eff}(t + 1)}{\text{Eff}(t)}$ <p>“t” rappresenta l'anno di partenza “t+1” rappresenta l'anno successivo.</p> <p>Nell'allegato 1 si riporta una simulazione dell' $\Delta \text{Eff}(t + 1)$ applicato con diversi valori di partenza di efficienza operativa e differenti livelli di miglioramenti. Il valore ideale di $\Delta \text{Eff}(t+1)$ è 0,05</p>

	<p>Indicatore B</p> <p>le evidenze documentali dovranno dimostrare l'adempimento delle azioni seguenti (SI/NO) per singolo PS:</p> <p>Azione 1: avvenuto monitoraggio continuo del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento;</p> <p>Azione 2: attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento;</p> <p>Azione 3: effettiva adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento;</p> <p>Azione 4: Relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori.</p>
--	--

SCALA	<p>Indicatore A</p> <p>[per singolo pronto soccorso] Per la valutazione dell'obiettivo saranno considerate le seguenti categorie che sono applicate solo per i valori di $Eff(t)$ superiori a 0,25</p> <p style="text-align: center;"><i>Se $\Delta Eff(t + 1) < 30\%$ = mancato raggiungimento dell'obiettivo</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Se $30\% \leq \Delta Eff(t + 1) < 65\%$ obiettivo raggiunto al 50%</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Se $\Delta Eff(t + 1) \geq 65\%$ obiettivo raggiunto al 100%</i></p> <p>Nei casi in cui i valori di $Eff(t)$ risultassero inferiori a 0,25 sarà sufficiente ottenere un miglioramento tra i due anni consecutivi di almeno il 25% come indicato nell'allegato 1.</p> <p>[Nelle aziende con più pronto soccorso] Nelle aziende che hanno più di un pronto soccorso sarà calcolata la media aritmetica dei valori raggiunti secondo la scala di valutazione sopra indicata. A titolo esemplificativo si riporta una simulazione applicata ad una azienda sanitaria con 6 PS.</p> <table border="1" data-bbox="624 1014 1326 1301" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Azienda sanitaria</th> <th>Scala</th> <th>Punteggio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PS 1</td> <td>non raggiunto</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PS 2</td> <td>raggiunto 50%</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>PS 3</td> <td>raggiunto 50%</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>PS 4</td> <td>raggiunto al 100%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PS 5</td> <td>raggiunto al 100%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PS 6</td> <td>raggiunto al 100%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>media dei ΔEff</td> <td>66,7%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><i>Se media dei ΔEff $< 30\%$ = mancato raggiungimento dell'obiettivo</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Se $30\% \leq$ media dei ΔEff $< 65\%$ obiettivo raggiunto al 50%</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Se media dei ΔEff $\geq 65\%$ obiettivo raggiunto al 100%</i></p> <p>Indicatore B SI = 100% (Azione 1+ Azione 2 + Azione 3+ Azione 4) NO = 0%</p>	Azienda sanitaria	Scala	Punteggio	PS 1	non raggiunto	0	PS 2	raggiunto 50%	0,5	PS 3	raggiunto 50%	0,5	PS 4	raggiunto al 100%	1	PS 5	raggiunto al 100%	1	PS 6	raggiunto al 100%	1	media dei ΔEff	66,7%	
	Azienda sanitaria	Scala	Punteggio																						
PS 1	non raggiunto	0																							
PS 2	raggiunto 50%	0,5																							
PS 3	raggiunto 50%	0,5																							
PS 4	raggiunto al 100%	1																							
PS 5	raggiunto al 100%	1																							
PS 6	raggiunto al 100%	1																							
media dei ΔEff	66,7%																								
TRACKING																									
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	80% del punteggio per l'Indicatore A 20% del punteggio per Indicatore B																								