



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma
dgprog@postacert.sanita.it

Direttore Centrale salute, politiche sociali e disabilità
salute@certregione.fvg.it
Dott.ssa Gianna Zamaro

e p.c. Segreteria Capo di Gabinetto
segr.capogabinetto@sanita.it

Oggetto: visita ispettiva tenutasi nei giorni 4 agosto e 5 agosto 2021 presso l'Ospedale di Palmanova (TS) e l'Ospedale di Gorizia (TS), circa la gestione dei posti letto di terapia intensiva durante il periodo marzo – aprile 2021 e la relativa gestione del personale.

In relazione alla presunta errata comunicazione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva negli ospedali di Palmanova e Gorizia, in data 04 e 05 agosto 2021 è stato effettuato un audit ispettivo presso i citati ospedali.

Criticità rilevate e considerazioni

Per quanto attiene agli aspetti riferiti alla gestione e alla codifica dei posti letto, nel corso della *site visit* presso lo stabilimento di Palmanova, è stata rilevata un'errata configurazione già presente in epoca pre-pandemica (HSP 2019).

Nello specifico, risultano 8 posti letto di medicina d'urgenza che vengono codificati con cod. 49 "Terapia intensiva".

Tale errata attribuzione si riflette anche sulle riparametrazioni effettuate ex art. 2 DL 34/2020 in riferimento ai posti letto di cod. 49, da attivare per raggiungere il nuovo parametro di 0,14 posti letto per mille abitanti.

Durante l'audit ispettivo, la commissione ha rilevato alcune carenze nei percorsi afferenti al Pronto Soccorso; in particolare, alcuni limiti strutturali hanno determinato delle sovrapposizioni nel percorso dei pazienti Covid e non Covid.

Particolare criticità riveste il locale del Pronto Soccorso dedicato alla visita e permanenza dei pazienti sospetti, ove la stanza dedicata è un unico ambiente in cui sono allestiti 4 letti tecnici che, così come risultano organizzati, presentano una facile esposizione alla commistione.

Inoltre, il pre-triage posto all'interno crea una sovrapposizione dei percorsi tra i pazienti sospetti e quelli negativi.

Tale organizzazione aumenta il livello di rischio di diffusione dell'infezione, in quanto determina la permanenza nello stesso locale di pazienti che possono già essere positivi con i pazienti che non lo sono.

Tuttavia, il basso afflusso di pazienti, ancor più acuitosi durante il periodo pandemico, avrebbe consentito una gestione efficace.

Si dà atto che i processi/percorsi clinico-organizzativi messi in atto nell'Ospedale di Palmanova risultano ben definiti ed implementati, con ricadute che sembrano apparire del tutto positive sui livelli assistenziali, stante la vetustà dell'immobile.

Si rileva, tuttavia, come già espresso, una parziale sovrapposizione dei percorsi all'accesso del Pronto Soccorso ascrivibile a limiti strutturali non del tutto superati dalle misure organizzative.

Non si rilevano criticità per quanto attiene alle attivazioni e disattivazioni di posti letto che risultano essere state regolarmente comunicate alle competenti Direzioni regionali, come da documentazione acquisita agli atti.

Prendendo in esame il tasso di occupazione dei suddetti 14 posti letto complessivi, nel periodo compreso tra il 14.03.2021 e il 27.04.2021, soltanto in 5 giornate si è registrata la piena occupazione dei 10 posti letto di terapia intensiva, essendo la media dei ricoverati pari a 6,4 pazienti/die.

Volendo prendere in esame l'occupazione dei posti letto di terapia semi-intensiva, il periodo preso in considerazione va dal 14.03.2021 al 11.04.2021, data in cui si azzerano le presenze; in tale arco temporale, la presenza media di ricoverati è stata pari a 4,46 pazienti/die.

L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), in cui ricade l'Ospedale di Palmanova, ha attivato una funzione di Bed management aziendale che fluidifica il processo di attribuzione della priorità al ricovero/trasferimento.

Per quanto attiene all'Ospedale di Gorizia, appare confusa la comunicazione dei posti letto nonché la distinzione dei medesimi: le fonti analizzate, nonché i professionisti auditi, fanno rilevare un quadro di non chiara interpretazione; dalle varie fonti interrogate, la connotazione dei posti letto non è univoca, con conseguente difficoltà nella compilazione di un corretto risk assessment.

È evidente come il numero complessivo dei posti letto nel periodo in esame che va dal 27 marzo 2021 al 15 aprile 2021 si attesti intorno al numero di 14/15.

L'organizzazione posta in essere da un punto di vista di modello organizzativo ha previsto su tutti i posti letto attivati la presenza dell'anestesista.

La governance interna, esercitata con un apprezzabile livello di condivisione fra professionisti attraverso un adeguato programma di formazione, risulta apprezzabile.

L'assegnazione delle risorse e l'esame della turnistica del personale, acquisita agli atti, documenta sostanzialmente adeguati livelli assistenziali sia per quanto riguarda la presenza di dirigenti medici anestesisti che di personale del comparto. Si osserva che, sia nel Presidio di Palmanova che nel Presidio di Gorizia, l'assistenza medica ai pazienti di terapia sub-intensiva era garantita da anestesisti rianimatori, resa agevole dalla comunanza di spazi.

L'adozione, nei due Presidi oggetto di verifica, di un modello assistenziale per "intensità di cura" si è concretizzato nella attivazione di terapie sub-intensive che hanno avuto un ruolo importante nel raccordare l'attività tra le Rianimazioni e le UOC a più bassa intensità, sia quando il rapido aggravamento delle condizioni cliniche ha richiesto l'intubazione del paziente (step up), sia nel percorso inverso di step down per pazienti estubati ma necessitanti di supporto respiratorio non invasivo.

L'attivazione/disattivazione dei posti letto Covid è stata modulata in base alle esigenze derivanti dalla velocità di diffusione del contagio nel periodo considerato, assicurando ai malati adeguata assistenza medica e infermieristica.

Azioni di miglioramento

Dalle considerazioni espresse, risulta evidente e opportuna un'azione di riorganizzazione strutturale presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Palmanova.

Il medesimo intervento, che dagli atti risulta già programmato, necessita di una risoluzione immediata per quanto attiene al locale adibito a visita per i pazienti sospetti Covid.

Si è rilevata, inoltre, l'assenza di barelle di biocontenimento, che, in condizioni di evidenti limiti strutturali, possono rappresentare una soluzione funzionale e utile.

Si osserva, inoltre, come sia altrettanto urgente la modifica della configurazione degli 8 posti letto di medicina d'urgenza erroneamente dichiarati con cod. 49 "terapia intensiva".

Per l'Ospedale di Gorizia, è evidente una carenza nella gestione dei flussi informativi a tutti i livelli della filiera che non restituisce una rappresentazione formale e sostanziale della reale situazione.

La mancata adozione tempestiva del codice 94, nonché il completo disallineamento con le altre fonti informative (flusso giornaliero pazienti, NSIS, database adt, ecc.), comporta una reale difficoltà di analisi e, di conseguenza, rende inutilizzabile il dato in sede di programmazione.

Infine, si suggerisce di rivedere le azioni atte al miglioramento del clima organizzativo per entrambi i Presidi e la revisione dei protocolli di rischio alla luce delle modifiche nella gestione dei posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva per entrambi gli Ospedali con attività di revisione periodica, fatta con gli operatori sanitari, di quanto previsto della L. 24/2017 sulla valutazione del rischio.

f.to Il Direttore Generale
*Andrea Urbani