

Deliberazione della Giunta Regionale 16 giugno 2025, n. 10-1244

Aggiornamento del "Progetto Accoglienza ed Umanizzazione in Pronto Soccorso indicazioni alle AA.SS.RR" di cui alla D.G.R. n. 59-11028 del 16 marzo 2009. Approvazione requisiti dei percorsi di accoglienza ed Umanizzazione in Pronto soccorso e avvio fase sperimentale di ricognizione .



Seduta N° 78

Adunanza 16 GIUGNO 2025

Il giorno 16 del mese di giugno duemilaventicinque alle ore 10:25 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via straordinaria, in modalità telematica, ai sensi della D.G.R. n. 1-8208 del 26 febbraio 2024 con l'intervento di Elena Chiorino Presidente e degli Assessori Enrico Bussalino, Marina Chiarelli, Marco Gallo, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Federico Riboldi, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Paolo BONGIOANNI - Marco GABUSI - Andrea TRONZANO

DGR 10-1244/2025/XII

OGGETTO:

Aggiornamento del "Progetto Accoglienza ed Umanizzazione in Pronto Soccorso indicazioni alle AA.SS.RR" di cui alla D.G.R. n. 59-11028 del 16 marzo 2009. Approvazione requisiti dei percorsi di accoglienza ed Umanizzazione in Pronto soccorso e avvio fase sperimentale di ricognizione .

A relazione di: Riboldi

Premesso che:

- il Pronto Soccorso riveste un ruolo centrale nel sistema sanitario fungendo da interfaccia cruciale tra ospedale e territorio. La sua importanza si esprime non solo nell'affrontare le emergenze mediche immediate, ma anche nel gestire risposte talvolta di carattere socio- assistenziale;
- gli attuali contesti di Emergenza sanitaria ospedaliera risultano essere sempre più complessi, caratterizzati da casi urgenti, accessi in continuo aumento, ed il Pronto soccorso spesso si trova ad affrontare situazioni di forte sofferenza sia per gli operatori sia per i cittadini che afferiscono alle strutture di emergenza, pazienti spesso anziani con multi patologie ai quali risulta sempre più difficile dedicare tempo "in termini di rapporto umano";
- numerosi documenti internazionali, nazionali e regionali hanno ulteriormente inserito il concetto di umanizzazione nell'organizzazione sanitaria, con l'obiettivo di recuperare la centralità del paziente facendosi carico non solo degli aspetti fisici della malattia, ma anche di quelli psicologici relazionali e sociali.

Richiamate:

la DGR n. 59-11028 del 16 marzo 2009: Progetto Accoglienza e Umanizzazione in P.S.: indicazioni alle AA.SS.RR" con cui la Giunta Regionale ha approvato le prime linee di indirizzo per la presa in carico globale della persona e l'informazione ai suoi familiari, fin dal momento dell'arrivo in Pronto Soccorso e nelle fasi immediatamente successive che precedono e seguono il Triage;

-la D.G.R. 16 aprile 2021, n. 7-3088 “Nuovo modello organizzativo per percorsi omogenei in Pronto Soccorso. Linee di indirizzo. Revoca DD.G.R. n. 43-15182 del 23 marzo 2005 e n. 15- 12160 del 21 settembre 2009”;

- la DGR n.23-6428 del 16.01.2023 “Aggiornamento delle “Linee di indirizzo per il controllo e la gestione del sovraffollamento e del boarding in pronto soccorso” a parziale modifica ed integrazione della D.G.R. 16 aprile 2021, n. 7- 3088. Ulteriori indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali.

Preso atto che l’Accordo Stato Regioni (Rep atti 143/CSR del 1 agosto 2019) recepito con DGR n.23-6428 del 16.01.2023 recante “Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui documenti “Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero”, “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”, al punto 6.1 delle “Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero” ha stabilito che:

“L’attesa in Pronto Soccorso per pazienti e famigliari rappresenta una fase critica del rapporto del cittadino con il Servizio Sanitario. Numerosi sono i fattori che fanno diminuire il livello di qualità di servizio percepito dall’utente: la durata dell’attesa, l’ansia legata alla preoccupazione per la propria salute, le aspettative di risposta rapida.

Il tempo d’attesa in Pronto Soccorso può rappresentare un’opportunità per trasmettere al cittadino informazioni utili e coerenti sull’esperienza che sta vivendo come paziente o accompagnatore. Proprio per questo, si ritiene necessario promuovere una serie di iniziative di “attesa attiva” finalizzate al miglioramento degli aspetti di comfort in sala attesa; tra questi, la presenza di strumenti quali cartellonistica, opuscoli cartacei, videoproiezioni, monitor TV, filodiffusione musicale, erogatori di bevande e cibo; la presenza di display che permettono di conoscere in tempo reale il numero di postazioni di emergenza impegnate, il numero di pazienti nelle sale visita o in attesa di ricovero, in modo da tenere aggiornati i pazienti oltre che sul proprio iter anche sul carico di lavoro complessivo del Pronto Soccorso.

La verifica oggettiva da parte del paziente e del familiare del percorso d’assistenza, a partire dall’ora d’accettazione fino all’esecuzione delle diverse prestazioni dà la possibilità di limitare le problematiche connesse alle attese ed è funzionale all’erogazione di una migliore prestazione, diminuendo la possibilità di essere chiamati a gestire situazioni di front-desk a forte tensione. Alla cittadinanza sarà garantita maggiore trasparenza attraverso un ottimale livello d’informazioni, costantemente aggiornate.

La presenza di un Referente per la gestione dei conflitti con utenti in attesa può contribuire a migliorare la fase della comunicazione delle informazioni relative alla gestione dell’evento; ad esso si può fare riferimento per questioni relazionali che non riescono a trovare ristoro nella relazione con gli Infermieri di Triage. Analogamente, la figura dell’Assistente di sala attesa, da reperire nell’ambito delle Associazioni di volontariato accreditate a livello nazionale o regionale, può svolgere il ruolo di mediatore delle relazioni tra il personale sanitario ed i cittadini.

Nelle strutture ospedaliere a più elevato livello di complessità (nodi hub delle reti), può essere prevista la figura dello Psicologo all’interno del Pronto soccorso, il cui intervento è rivolto non solo ai pazienti ed agli accompagnatori, ma anche agli operatori sanitari.

La comunicazione adottata dagli operatori di Triage deve essere efficace ed empatica sia con il paziente, sia con i familiari/accompagnatori. Per consentire una adeguata comunicazione con gli utenti di altra lingua, è utile anche inserire la figura del Mediatore Culturale in PS o utilizzare supporti tecnologici di traduzione a distanza o schede di accoglienza multilingue”.

- nelle “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in Pronto soccorso”, al par. 2.4 “fattori di umanizzazione”, si prevede che:

“Ogni persona che accede al Pronto Soccorso ha diritto al rispetto della propria dignità personale

che deve essere garantito sia in termini di condizioni strutturali e/o tecnologiche dei Pronto Soccorso, che dai comportamenti degli operatori e da una comunicazione efficace rivolta ai pazienti ai loro familiari; parimenti, ogni persona che accede al Pronto Soccorso ha diritto di essere informata costantemente durante il periodo di permanenza in Pronto Soccorso. Infatti, l'accesso in Pronto Soccorso per pazienti e famigliari rappresenta una fase critica del rapporto del cittadino con il Servizio sanitario; l'esperienza e il ricordo del tempo trascorso in attesa, soprattutto in condizioni di sovraffollamento, rischiano di determinare una perdita di fiducia del cittadino nell'istituzione sanitaria, principalmente a causa dell'insoddisfacente livello di qualità percepita. È dunque necessario favorire il pieno recupero della centralità del paziente, facendosi carico non solo degli aspetti fisici della malattia, ma anche di quelli psicologici, relazionali e sociali; ciò comporta l'esigenza di conciliare le politiche di accoglienza, informazione e comfort con l'adozione di percorsi assistenziali il più possibile condivisi e partecipati con il cittadino. Risultano, dunque, auspicabili: la presenza di strumenti informativi e modalità di supporto all'attesa (monitor per informazione e intrattenimento nonché sistemi di chiamata dei familiari); il coinvolgimento del Volontariato; l'adozione di iniziative volte al miglioramento del benessere degli utenti e degli accompagnatori in attesa. Oltre ad identificare spazi di attesa per le diverse fasi del percorso pre e post visita, dovranno essere individuate soluzioni specifiche, anche strutturali, per garantire idonea accoglienza a persone in condizioni di fragilità, quali pazienti con agitazione psico-motoria, vittime di violenza, bambini, donne in gravidanza. Inoltre, dovrà essere garantita un'assistenza rispettosa degli specifici orientamenti culturali e religiosi di ciascuno. Particolare attenzione deve essere posta alla rivalutazione del paziente in attesa, fase fondamentale dell'attività di triage, in quanto permette di evidenziare elementi di aggravamento del quadro clinico iniziale e consente, allo stesso tempo, di rassicurare il paziente e/o i familiari e gli accompagnatori sulle condizioni cliniche, in modo che la percezione dell'utente sia di una presa in carico continuativa. Al fine di consentire agli operatori sanitari di migliorare il livello di assistenza, è necessario attivare un sistema di monitoraggio delle azioni adottate per l'ottimizzazione degli aspetti sopra descritti”.

Considerato, sulla base degli esiti istruttori del settore regionale competente, che il Pronto Soccorso, negli ultimi anni, ha dovuto sempre più rispondere a nuove e complesse necessità derivanti da una serie di cambiamenti socio-sanitari che vanno dall'aumento della domanda di servizi sanitari all'invecchiamento della popolazione ed alla crescente complessità delle patologie trattate, facendo emergere nuove esigenze riguardanti, fra l'altro, l'adeguamento delle strutture richiedendo un differente approccio umano più attento alle necessità psicologiche ed emotive del paziente, è stato predisposto dagli uffici della Direzione Sanità con il supporto di Azienda Zero e alcuni rappresentanti delle Strutture di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza un documento che definisce i requisiti dei percorsi di accoglienza ed Umanizzazione in Pronto soccorso.

Ritenuto, a tal fine, di:

- approvare la definizione dei requisiti dei percorsi di accoglienza ed Umanizzazione in Pronto soccorso, secondo la scheda allegata al presente provvedimento (Allegato A) per farne parte integrale e sostanziale;
- avviare una fase sperimentale di ricognizione della durata di un anno dell'attuale stato dei percorsi aziendali e dei relativi fabbisogni, propedeutica all'attuazione dei requisiti di cui all'Allegato A;
- stabilire che ogni Azienda sanitaria dovrà provvedere, entro 90 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, alla verifica in ordine alla sussistenza dei requisiti di cui all'allegato A ed alla predisposizione di un piano di miglioramento corredato da una relazione esplicativa della fattibilità tecnica degli interventi integrativi necessari e della relativa quantificazione economica che sarà sottoposta alla valutazione dei competenti Settori della Direzione Sanità;

Attestato che, ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici

sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto attività propedeutica di ricognizione demandando ad un successivo atto la quantificazione dei costi a seguito della conclusione dell'iter di cui al punto precedente.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

la Giunta regionale, a voti unanimi

delibera

1) di approvare i requisiti dei percorsi di accoglienza ed Umanizzazione in Pronto soccorso, secondo la scheda allegata al presente provvedimento (Allegato A) per farne parte integrale e sostanziale, che aggiorna il “Progetto Accoglienza ed Umanizzazione in Pronto Soccorso indicazioni alle AA.SS.RR” di cui alla D.G.R. n. 59-11028 del 16 marzo 2009;

2) di avviare una fase sperimentale di ricognizione della durata di un anno dell'attuale stato dei percorsi aziendali e dei relativi fabbisogni, propedeutica all'attuazione dei requisiti di cui all'Allegato A;

3) di stabilire che ogni Azienda sanitaria dovrà provvedere, entro 90 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, alla verifica in ordine alla sussistenza dei requisiti di cui all'allegato A ed alla predisposizione di un piano di miglioramento corredato da una relazione esplicativa della fattibilità tecnica degli interventi integrativi necessari e della relativa quantificazione economica che sarà sottoposta alla valutazione dei competenti Settori della Direzione Sanità;

4) di dare mandato alla Direzione Sanità della Regione Piemonte di provvedere all'adozione di specifici provvedimenti attuativi della presente Deliberazione e all'eventuale implementazione dell'elenco di cui all'allegato A) del presente provvedimento;

5) che il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come attestato in premessa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul BU della Regione Piemonte ai sensi dell'art 61 dello Statuto e dell'articolo 5 della L.R. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

DGR-1244-2025-All_1-all_A_UMANIZZAZIONE.doc

1.

Allegato



1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

Progetto umanizzazione in Pronto soccorso**CHECK LIST ANALISI STRUTTURALE IN PRONTO SOCCORSO**

| | | URGENTI | DIFFERIBILI |
|------------------------------------|---|---------|-------------|
| Area esterna | Parcheggi adeguati | | X |
| | Parcheggi dedicati all'utenza fragile | X | |
| Area Accesso Pronto soccorso | Identificabile/cartellonistica/segnaletica Illuminazione adeguata, visibile all'esterno | X | |
| | Denominazione Pronto Soccorso che contenga cartello con croce rossa e in almeno un'altra lingua straniera | X | |
| | Separazione accesso pedonale/accesso ambulanze con segnaletica direzionale (in /out) | X | |
| | Accesso facilitato per non vedenti | X | |
| | Accesso facilitato per non udenti (con utilizzo di apposito tablet) | X | |
| Tutto il servizio / tutte le aeree | Muri e pavimento puliti e senza danneggiamenti | X | |
| | Illuminazione adeguata | X | |
| | Segnaletica per indirizzare i paz e i parenti mediante strisce colorate | | X |
| | Sistema di climatizzazione e ricambi d'aria | X | |
| | Sistema di comunicazione con interfono tra aree operative e sala d'attesa | X | |
| | Manutenzione decoro dei locali programmata e a cadenza ravvicinata | X | |
| Sala d'attesa | Cartellonistica che identifica il locale e la funzione | X | |
| | Poltroncine confortevoli per posti a sedere | X | |
| | Adeguata per decoro/spazi/illuminazione/riscaldamento/posti a sedere | X | |
| | Immagini che richiamino ambienti rilassanti sui muri/lavabili/disinfettabili | | X |
| | Presenza di sevizi igienici anche per disabili | X | |
| | Distributore di acqua filtrata (con bicchiere) | X | |
| | Distributori automatici a pagamento (attivabili anche con carta di credito) per bevande fredde-bevande calde-snack e prodotti freschi | X | |
| | Monitor gestione attese in PS con | X | |

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| | interfaccia on-line | | |
| | Sistema di Avviso di emergenza in corso in sala di attesa | X | |
| | Totem per la ricarica dei telefoni cellulari dei parenti | X | |
| | Rete WiFi a libero accesso | X | |
| | Presenti volontari di supporto ai parenti/pazienti | | X |
| | Sistema di informazione all'utenza sul servizio (cartellonistica – totem informativi) | X | |
| | Sala di attesa adulti separata dalla sala di attesa pediatrica | | X |
| | Presenza punto pagamento ticket | X | |
| Triage | Ben identificabile | X | |
| | Spazi adeguati secondo il volume di afferenze | X | |
| | Presenza di dispositivi per la tracciatura dei paz fragili/dementi/wondering (braccialetto localizzatore) | | X |
| | Braccialetto (o altro dispositivo) per il personale con collegamento a Centrale operativa | | X |
| | Rispetto per la privacy garantito | X | |
| | Ingresso differenziato persone deambulanti e/o barellate | | X |
| | Corretta informativa consegnata al paziente/parente sul codice assegnato | X | |
| | Videosorveglianza e/o con IA nel rispetto del paziente | X | |
| | Personale amministrativo dedicato 12 ore 7/7 g | | X |
| | Accesso a supporto di mediatori culturali | | X |
| | Presenza di traduttore automatico | | X |
| | Accesso facilitato per non vedenti | | X |
| | Disponibilità di supporto informatico per comunicazione pazienti sordi | X | |
| | Informativa cartacea su percorso Pronto soccorso da dare a utente e familiare (multilingue) | X | |
| Corridoi | Spazi adeguati | X | |
| | Muri e pavimenti puliti e senza danneggiamenti visibili | X | |
| | Servizi igienici + servizi igienici attrezzati per i disabili | X | |
| | Segnaletica per indirizzare i pazienti e i parenti ben chiara e posizionata a pavimento mediante strisce colorate | | X |
| | Cartellonistica adeguata | X | |
| | Aree stazionamento barelle protette con tende per rispetto privacy | | X |
| Sale visita | Spazi adeguati | X | |
| | Sale visita con concetto di open space | | X |
| | Poltrone da trattamento | X | |
| | Riduzione dei divisori in muratura tra gli | | X |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | ambulatori, sempre nel rispetto della privacy dei pazienti | | |
| | Arredamenti confortevoli non danneggiati allocati in modo da favorire interazione equipe-paziente-caregiver | X | |
| | Muri e pavimenti puliti e senza danneggiamenti visibili | X | |
| | Presenza di finestre per illuminazione/cambio aria o adeguato impianto di ventilazione / ricambio d'aria | | X |
| | Presenza di traduttore automatico | X | |
| | Cartellonistica identificativa | X | |
| | Struttura che garantisca il rispetto della privacy | X | |
| | Procedura per la custodia effetti personali pazienti | X | |
| Locali post visita | Presenza di spazio dedicato (sedie/posti barella) | X | |
| | Aree stazionamento barelle protette per rispetto privacy | X | |
| | Possibilità di stazionamento parente a fianco del paziente (in accordo con i sanitari e sulla base della situazione clinica e/o dell'affollamento del PS) | | X |
| | Possibilità di ricevere il vitto o generi di conforto gratuiti per i pazienti in corso di permanenza prolungata | X | |
| Percorsi extra-PS | Corretta segnaletica per invio da PS versus reparti | | X |
| Sala dedicata alle consulenze specialistiche | Comprese situazioni particolari (come vittime di violenza) | X | |
| | Area colloquio parenti | | X |
| Stanza dedicata al fine vita o fragilità | Immagini che richiamino ambienti rilassanti sui muri/lavabili/disinfettabili | | X |
| Altro | Disponibilità di assistenza spirituale | | X |
| | Servizio di psicologia dell'emergenza | | X |
| | Corsi di comunicazione per il personale (ad es corso specifico contrasto aggressioni, gestione esito infausto ecc) | X | |
| | Infermiere di processo (per snellimento processi e attese) | | X |
| | Sistema di monitoraggio della qualità percepita dagli utenti | X | |