



Overcrowding: dai titoli dei giornali alle soluzioni *concrete*

Congresso nazionale SIMEU 2012

Dr. Danilo Esposito
CPSE Infermiere

UOC Pronto Soccorso – Medicina d'Urgenza
Ospedale Sandro Pertini – Roma
Direttore Dr. F. R. Pugliese



il Giornale.it

Il Messaggero.it

Roma, i pronto soccorso finiscono sotto inchiesta

**INCHIESTA PROCURA SUI PRONTO SOCCORSO
ISPEZIONI IN ARRIVO IN OSPEDALI ROMANI
NAS RISCOVRA SITUAZIONE
PRECARIA E DI SOVRAFFOLLAMENTO**



[Jacopo Granzotto](#) - Ven, 17/02/2012 - 02:02

Roma. Pazienti stipati per terra, "acce rassegnate al peggio, infermieri che scappano o si coprono la faccia. Il filmato che riprende i malati per terra al San Camillo e che il Corriere della Sera.it manda in rete da martedì ha fatto scalpore. Tanto da convincere la Procura di Roma ad aprire un fascicolo per indagare su eventuali carenze in tutti i pronto soccorso della capitale. Il fascicolo, aperto dal reggente della procura Giancarlo Capaldo e affidato ai pubblici ministri Rosalia Affinito ed Elisabetta Ceniccola, contiene un'informativa dei Nas che mercoledì avevano ispezionato il San Camillo e il pronto soccorso dell'ospedale di Tor Vergata. In quei casi i carabinieri avevano accertato una serie di disfunzioni strutturali che si ripercuotono sull'assistenza ai pazienti. Da qui la decisione di estendere gli accertamenti non solo al San Camillo dove, a quanto segnalato da medici, pazienti e dal capogruppo del Pd alla Regione Lazio Esterino Mortino - i malati vengono curati su materassi in terra, i messaggi cardiaci praticati sul pavimento, mentre le stanze sono sovraffollate di pazienti in barella. Si difende il personale sanitario del San Camillo. «Non è una situazione dignitosa, il San Camillo è da anni in sofferenza - ci dice un'infermiera -. Con un bacino d'utenza troppo grosso e con il Sant'Eugenio in perenne ristrutturazione non si vede la via d'uscita, di più non possiamo fare. Qui ci sono reparti che hanno due letti aggiunti a reparto...» Chiarisce Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale: «Si tratta di un sistema fragile, sottoposto a una consunzione preoccupante. È chiaro che una risoluzione va trovata con urgenza e ben vengano gli approfondimenti della Procura, purché non si innesci un clima di caccia alle streghe che non gioverebbe a nessuno. A mio parere pazienti, medici, infermieri e tecnici sono tutti vittime, in diversa misura, di un sistema in grave difficoltà. Da un approfondimento avviato recentemente sulla situazione in cui versano gli ospedali romani risulta che al pronto soccorso del San Camillo nel 2011 sono state accolte 63mila persone a fronte di 900 posti letto; il Pertini nello stesso anno ha assistito 79mila persone con soli 342 posti letto a disposizione. Stessa situazione al Sant'Eugenio che, sempre nel 2011, ha accolto al pronto soccorso 59mila persone, avendo 339 posti per la degenza».

Daniilo Esposito



Ruolo del Pronto Soccorso

Assicurare

- accesso immediato
- stabilizzazione di tutti quei pazienti con sintomatologia evolutiva e a rischio di vita/organi/arti

Gestire

con percorsi diagnostici e terapeutici
tutti i pazienti che si presentano alla visita

Ma impossibilitato alla risoluzione di problematiche sanitarie non urgenti o a carattere sociale



Negli Ultimi anni

PS laziali ed in particolare romani denunciano:

- costante crescita del grado di sovraffollamento
- aumento dei tempi di attesa per ricovero
- aumento del rischio clinico
- difficoltà ad assicurare tempestivamente la risposta sanitaria all'emergenza/urgenza.



Minaccia?



Qualità delle cure



**La sicurezza del
paziente**



**Tempestività
dell'intervento**

Danilo Esposito



Perché si abusa del Pronto Soccorso?

- Per saltare le liste d'attesa per visite ed esami evitandone la spesa
- Per scarsa fiducia nel proprio medico di medicina generale e nell' impossibilità a recarsi negli orari di ambulatorio
- Perché gli irregolari possono ricevere cure senza mostrare i documenti
- L'esperienza dell'assistito lo porta a considerazioni del tipo « visto che in poche ore mi hanno fatto tutti gli esami penso che vi ritornerò ogni volta che avrò bisogno»



Riflessioni

Il problema del sovraffollamento dei pronto soccorso provoca un cambiamento dell'organizzazione lavorativa con:

- Insoddisfazione sia degli utenti che del personale in servizio



Riflessioni

- Il personale si vedrà costretto a trasformare la propria attitudine a prestare cure trasversali e dovrà occuparsi anche nel tempo del paziente che rimane in area critica in quanto se l'ospedale non ha posto lo stesso sosterrà nei locali del PS
- Le cure si trasformeranno così in cure longitudinali (tipiche dei reparti di degenza) ed il personale del pronto soccorso (che di solito non viene integrato) dovrà svolgere entrambi le funzioni



Prospettive?

Un DEA più grande risolverebbe qualcosa?

Il PS non è mai pieno, nemmeno quando non ci sono più posti in piedi.....quindi non è possibile mettere fuori un cartello con su scritto



Danilo Esposito



Aiuto da parte dei reparti?

- «Non ho letti»
- «Non è un problema mio»
- «I dimessi non sono ancora andati via»
- «I medici non hanno fatto il giro»
- «Aspetta il cambio turno»
- «I letti non sono ancora puliti»





E allora cosa fare?

In ambiente extraospedaliero

Modelli organizzativi delle cure primarie

- Punti di primo intervento
- Presidi ambulatoriali distrettuali
- Assistenza territoriale integrata
- Ambulatori territoriali integrati

Ed una più equa distribuzione sul territorio, con una gestione più oculata, dell'arrivo dei mezzi di soccorso da parte della centrale 118



In ambiente ospedaliero

- Fast Track
- Bed Manager
- Ambulatorio MMG
- Rimodulazione dell'orario e della distribuzione del personale infermieristico ed ausiliario

Danilo Esposito



PS Ospedale Sandro Pertini – dati 2011

- DEA I Livello
- popolazione riferimento 650.000
- 300 Posti letto
- Accessi PS/anno 78,500
- 220 Pz/die
- 55-60 ambulanze/die



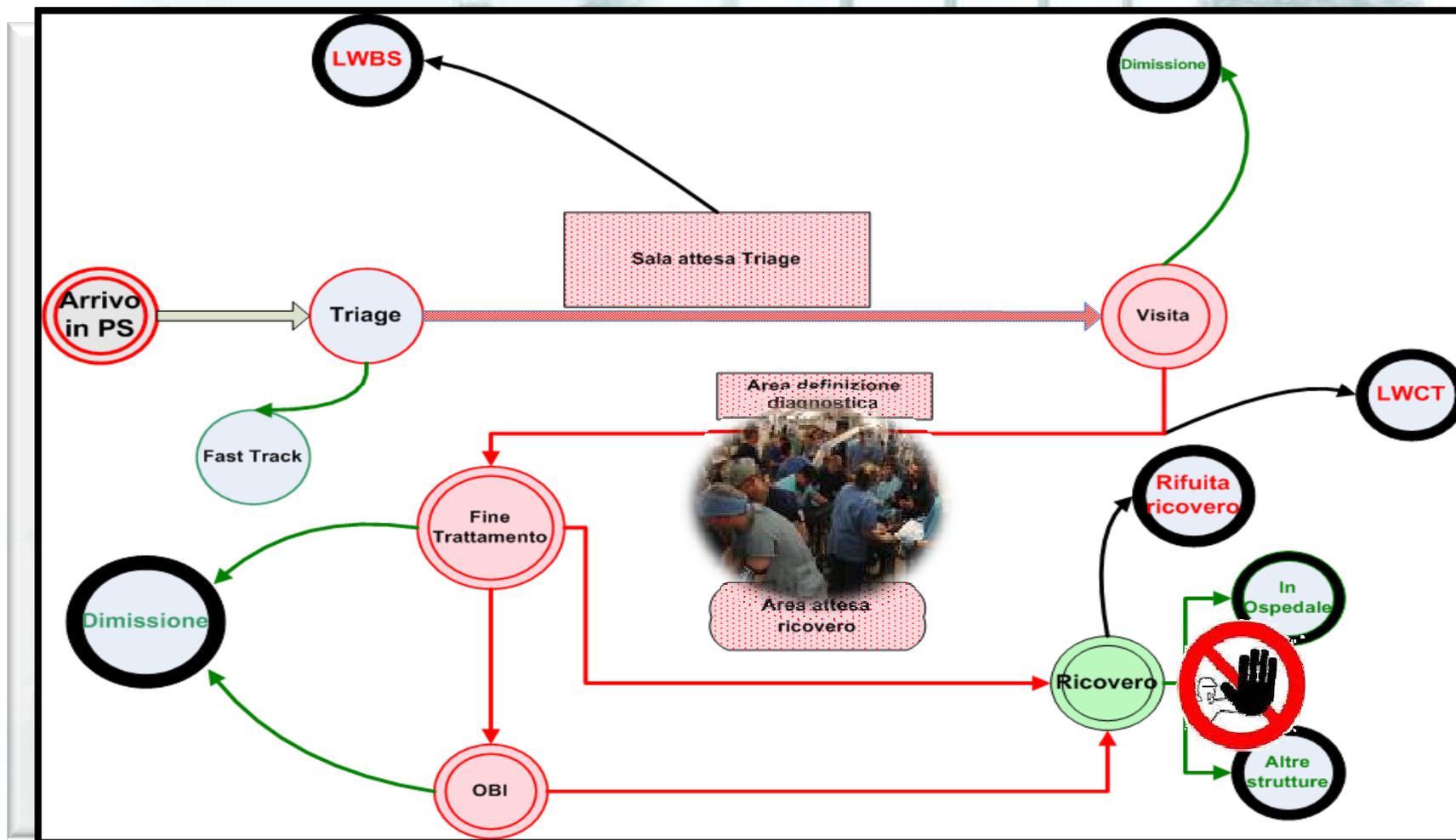


Pronto Soccorso “Multi Area”

- Triage
- Area emergenza/alta intensità (codici gialli-rossi)
- Area a medio/bassa intensità (codici verdi-bianchi)
- Fast Track pediatrico e ginecologico
- Area di definizione diagnostica (completamento percorso in 6-12 ore)
- Area Boarding
- OBI (completamento percorso in 12 - 36 ore)
- Medicina d'Urgenza (ricovero breve 2 - 4 giorni)



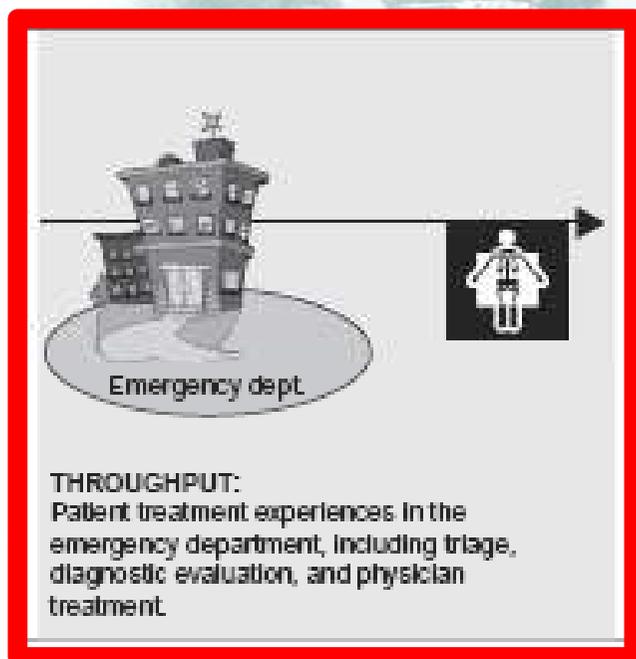
Flusso Pazienti in PS



Danilo Esposito



Monitorare il carico di lavoro



- 0-50
- Normale attività



- 51-100
- Affollamento – intensa attività



- 101-140
- Sovraffollamento – sovraccarico sistema



- 141-180
- Pericolo – sistema insufficiente



- > 180
- Disastro – sistema al colasso



Lo Score

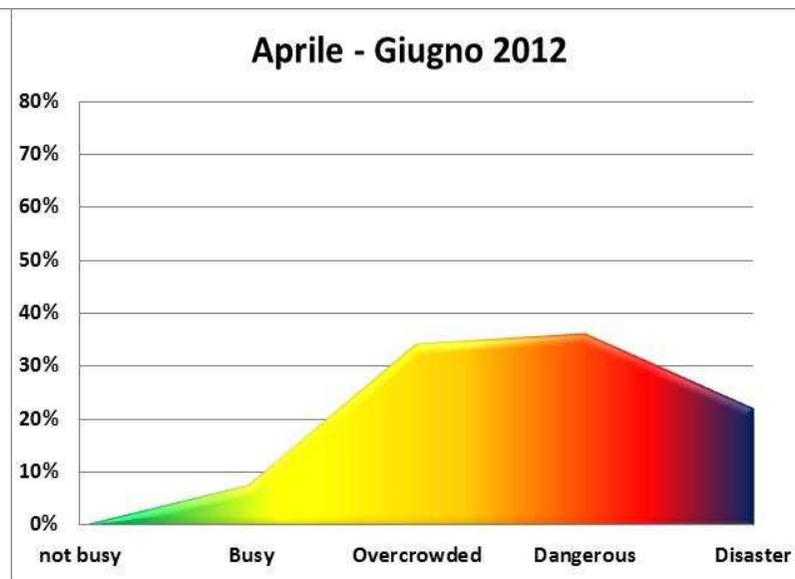
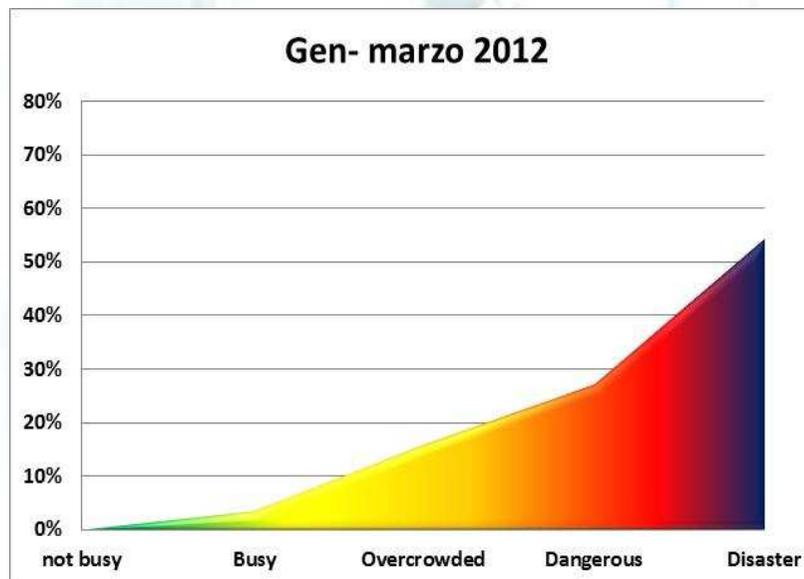
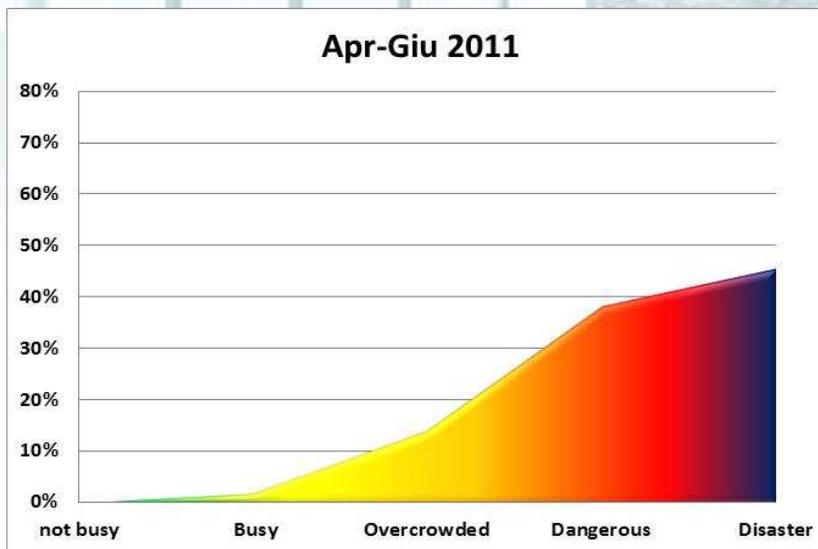
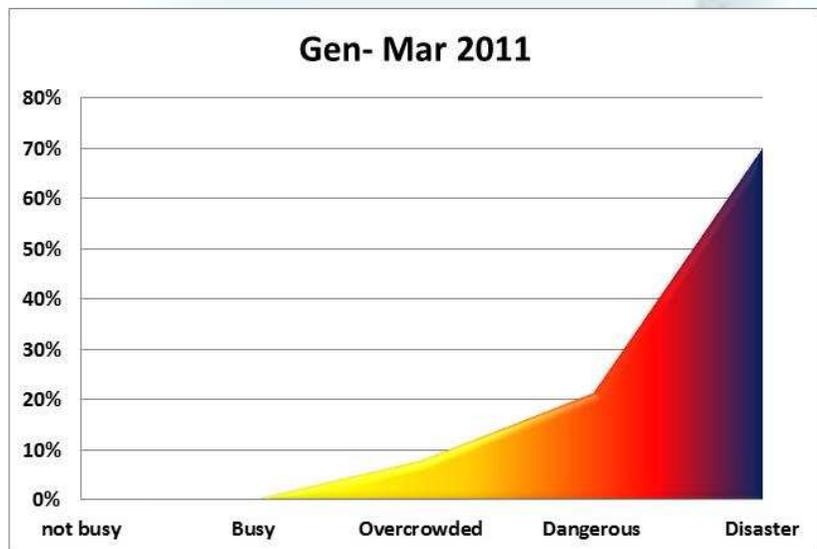
NEDOCS (National ED Overcrowding Study) =

$$-20 + 85.8(c/a) + 600(f/b) + 13.4 (d) + 0.93(e) + 5.64 (g)$$

Overcrowding Scale					
NEDOCS Score	0 – 50	51-100	101-140	141-180	> 180
Condition	Not Busy	Busy	Overcrowded	Severely Overcrowded	Dangerously Overcrowded



Andamento 2011 -2012





Prossimamente

**Coming
Soon!!**

Danilo Esposito



Discharge room

Attraverso

Servizio che accoglie i pazienti in attesa di dimissione dai reparti e consente alle persone in attesa al PS di essere ricoverate più rapidamente nel reparto di assegnazione

Il ricovero più precoce in reparto decongestiona il Ps e libera il personale dai compiti di assistenza anche verso i pazienti in attesa di ricovero



See and Treat

Allargamento delle competenze infermieristiche ed una maggiore autonomia decisionale da parte dell'infermiere come del resto già avviene nei paesi anglosassoni.



Conclusioni

Queste sono solo alcuni degli «Arrangiamenti» da noi attuati per la soluzione del overcrowding che giornalmente ci attanaglia, ma la scelta deve essere rapida in quanto nell'ambito dell'area critica, dove l'imprevisto e il carico di lavoro sono alcune volte ingestibili, il potenziale evento avverso ha molte possibilità di diventare reale