AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

MEDICINA E CHIRURGIA
D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Direttore: dott. Salvatore Pino

Overcrowding nella MCAU di Ragusa

Salvatore Rinzivillo

Coord. Inf. MCAU Ragusa

Referente SIMEU Sicilia area Nursing

Sovraffollamento del Pronto Soccorso
discrepanza tra:
richiesta e risorse.

Senato della Repubblica
GIUNTE E COMMISSIONI PARLAMENTARI

Attività di Pronto Soccorso delle strutture di ricovero pubbliche e delle case di cura private accreditate

23.885.321

Annuario Statistico del SSN anno 2008

21.274.174 nel 1997

Tendenza nazionale 30 milioni di accessi

ATTIVITÀ DI GUARDIA MEDICA

10.100.769

Annuario Statistico del SSN anno 2008

8.939.794 nel 2003

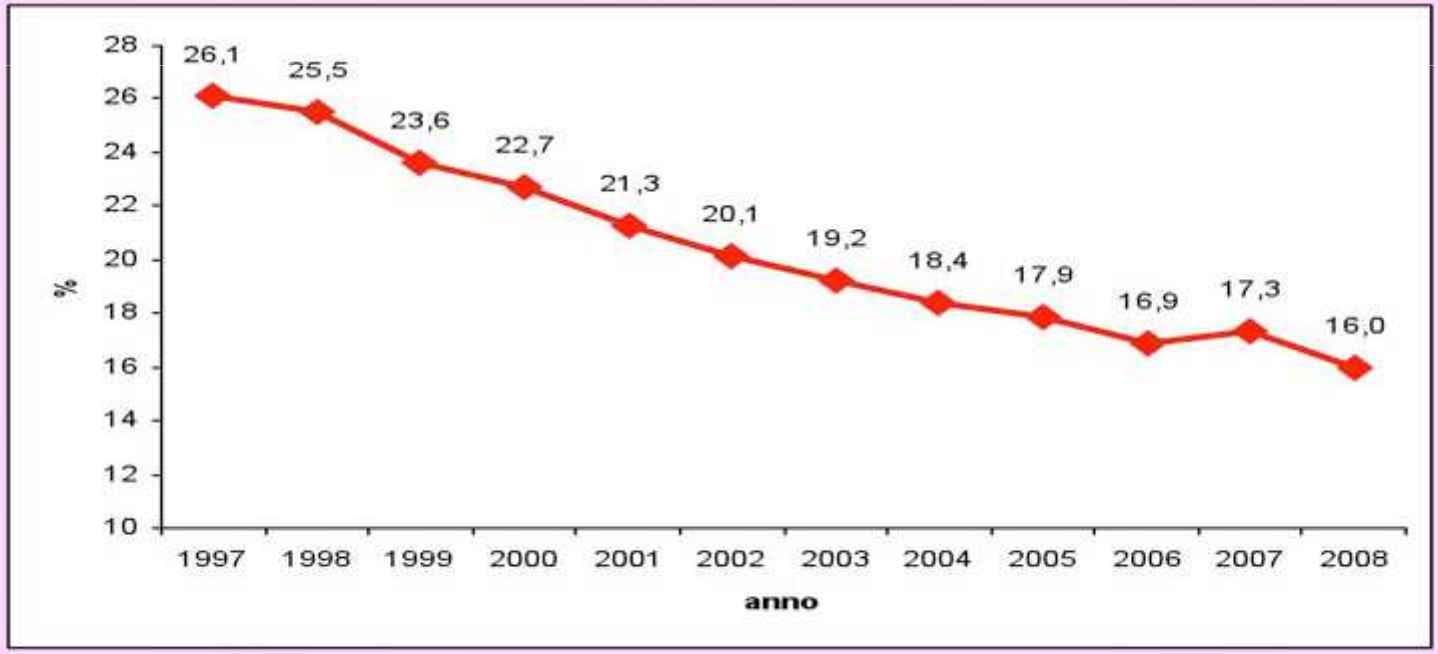
RIDUZIONE POSTI LETTO ORDINARI DAL 1996 AL 2008

Strutture di ricovero			Posti letto degenza ordinaria			
			Pubblici		- Accredidati	
ANNO	PUBBLICHE	PRIVATE	totale	x 1000 ab	totale	x 1000 ab
1996	1005	523	292.683	5,1	54.614	1,0
1997	942	537	273.709	4,8	57.298	1,0
1998	846	535	254.377	4,4	56.380	1,0
1999	813	531	232.762	4,0	52.150	0,9
2000	785	536	222.113	3,9	49.631	0,9
2001	777	530	213.214	3,7	49.704	0,9
2002	755	531	208.034	3,7	49.876	0,9
2003	746	535	199.869	3,5	50.060	0,9
2004	672	542	191.083	3,3	49.002	0,8
2005	669	553	187.361	3,2	48.140	0,8
2006	654	563	184.263	3,1	48.894	0,8
2007	655	542	181.447	3,1	46.454	0,8
2008	645	541	177.933	3,0	45.718	0,8
TOTALE	**- 360**	**+ 18**	**- 114.750**	**- 2,1**	**- 8.896**	**- 0,2**

Fonte: Annuario Statistico – Ministero della Salute

Rapporto pubblico/privato nel 1996 pari a 5,3
Rapporto pubblico /privato nel 2008 pari a 3,9

% DI RICOVERO DEI PAZIENTI DA PS ITALIA



ASP RAGUSA 7

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Ospedale Provinciale di riferimento per l'emergenza di II° livello RAGUSA

Al Pronto Soccorso di Ragusa si attua un Triage Globale con la presenza di un Infermiere H24 formato ed ADDESTRATO, il quale filtra e " <u>si assume la responsabilità della presa in carico</u>" di tutti gli utenti che ad esso afferiscono.

Nel nostro pronto soccorso si utilizza il sistema a quattro codici colori, per assegnare la priorità d'ingresso alle sale visite.

TRIAGE= FUNZIONE INFERMIERISTICA

TRIAGE= RIDISTRIBUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA A FAVORE DI CHI NE HA NECESSITA'

I LUOGHI
EMERGENZA

PRONTO SOCCORSO
ACCETTAZIONE

PRONTO SOCCORSO
CENTRO
UNIFICATO
PRENOTAZIONI
TICKET
PRONTO
SOCCORSO

La mission del Pronto Soccorso:

Il Pronto Soccorso deve garantire: risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato per problemi di urgenza e di emergenza

(S.I.M.E.U.)

Ma di fatto è anche punto di riferimento per problemi sanitari non urgenti o di tipo "sociale"

e di richieste inappropriate di qualsiasi genere

PERCHE' OGGI CI SI RECA DI PIU' ALLA MCAU di Ragusa rispetto al passato!

1 **Modificazioni "culturali"della visione di salute,** speranza di ottenere una risposta in tempi brevi a problemi sentiti come urgenti dal paziente

2 **Assistenza sanitaria legata alla diagnosi strumentale**

3 **Crisi della figura del Medico di Base**

4 **Tempi eccessivamente lunghi per prestazioni ambulatoriali,** consapevolezza di trovare una risposta qualificata, con impiego di tecnologie, a basso costo e in tempo reale H24

5 **Aumento della popolazione non inserita nel SSN (immigrati clandestini)**

Invecchiamento della popolazione accesso da parte delle categorie socialmente più deboli, che vedono nel Pronto Soccorso la possibilità di una soluzione temporanea ai loro problemi

6 **Evoluzione dei DEA: da luogo di transito a luogo di diagnosi e cura**

7 **Soppressione/trasformazione di piccoli ospedali**

(Squadroni - Ferrara 2012)

Tutto questo si traduce in:

- Modifica dei criteri di triage (tendenza ad assegnare codici più elevati)
- Ritardo nella diagnosi e nella terapia
- Accorciamento dei tempi di osservazione, trattamenti non ottimali o incompleti
- Dimissione con indicazioni terapeutico-diagnostiche inadeguate

(rientri ospedalieri, aggravamento clinico)

Una delle soluzioni messe in campo per arginare il sovraffollamento è stata l'istituzione degli " ambulatori dei codici bianchi" affidati ai medici dei PPI

Il compito dei Punti di Primo Intervento (PPI) doveva essere quello di **offrire un punto di riferimento alternativo all'Ospedale nelle ore diurne per la gestione delle urgenze di basso-medio livello (codici bianchi e parte dei codici verdi),** in continuità con le ore notturne della Continuità Assistenziale **all'interno dei PTA-Presidi Territoriali di Assistenza** previsti dalla LR 5/2009 e dalle LG di riorganizzazione dell'attività territoriale (D.A. 723/2010).

Con l'obiettivo di:

1) Riduzione degli accessi al P.S.
2) Riduzione dei tempi di attesa in Pronto Soccorso
3) Riduzione di potenziale rischio clinico
4) Riduzione ricoveri impropri

"PPI-Punti di Primo Intervento"
Dovevano essere connessi agli Ambulatori Infermieristici (mai partiti a Ragusa)
e Ambulatori di Gestione Integrata (mai partiti a Ragusa)
(questi ultimi prevedono attività integrate con i MMG-Medici di Medicina Generale per la gestione di pazienti cronici complessi.

Sostanzialmente nascono **tre modelli: di collocazione** dei PPI o ambulatori dei codici bianchi:

1**. Nei PS con oltre i 25000 accessi svolgono la funzione di ambulatori di codici bianchi**.

2. Nei PS con pochi accessi, l'apertura dei PPI ha una logica nell'ottica della rifunzionalizzazione dei PP.OO.

3. Nei PTA territoriali "puri" svolgono la vera attività di continuità dell'assistenza sul territorio, garantendo se ben coordinati con laboratori e radiologia, anche una diagnostica di base.

i dati in nostro possesso dimostrano:
come l'apertura dei PPI presso la nostra MCAU invece di arginare
L'overcrowding ha determinato

confusione dei percorsi di cura:
quello ospedaliero con quello territoriale

Viene trasmesso all'utente un messaggio sbagliato e pericoloso, e cioè che il pronto soccorso sia il punto di riferimento anche per le patologie meno gravi.
Spostamento all'interno dei DEA di figure professionali deputate alla cura di patologie per le quali erroneamente i paz. Già si rivolgono agli ospedali, invece di utilizzare il servizio di ambulatorio del proprio medico di famiglia.
Con questa operazione si è indirettamente aumentato il sovraffollamento di cui già soffrono le strutture di emergenza. (G. Carbone - Presidente SIMEU)

Paradossalmente il sovraffollamento ha fatto crescere non solo la percentuale dei codici minori ma anche dei codici rossi e gialli.

Questo a supporto della tesi come l'infermiere di triage pressato dall'affollamento sovrastimi i pazienti, in maniera da farli entrare il prima possibile nell'ambulatorio medico e liberare il triage dall'affollamento.

Sempre paradossalmente i tempi di attesa dei codici bianchi sono inferiori a quelli dei gialli

E' cresciuto il rischio clinico per il paziente e gli operatori

E' cresciuto il rischio d'errore di valutazione degli operatori

nell'ASP di Ragusa l'ambulatorio dei codici bianchi nasce nell'aprile del 2011 (LA PANACEA)!

.

Dai dati in nostro possesso risulta come negli ultimi due anni le richieste di prestazioni al PS sono cresciute passando da 31.000 del 2009 alle oltre 35.000 del 2011

N. ACCESSI dal 01/01/2010 al 31/12/2010 al 30/06/2012 alla M.C.A.U. di Ragusa per Codici Colore

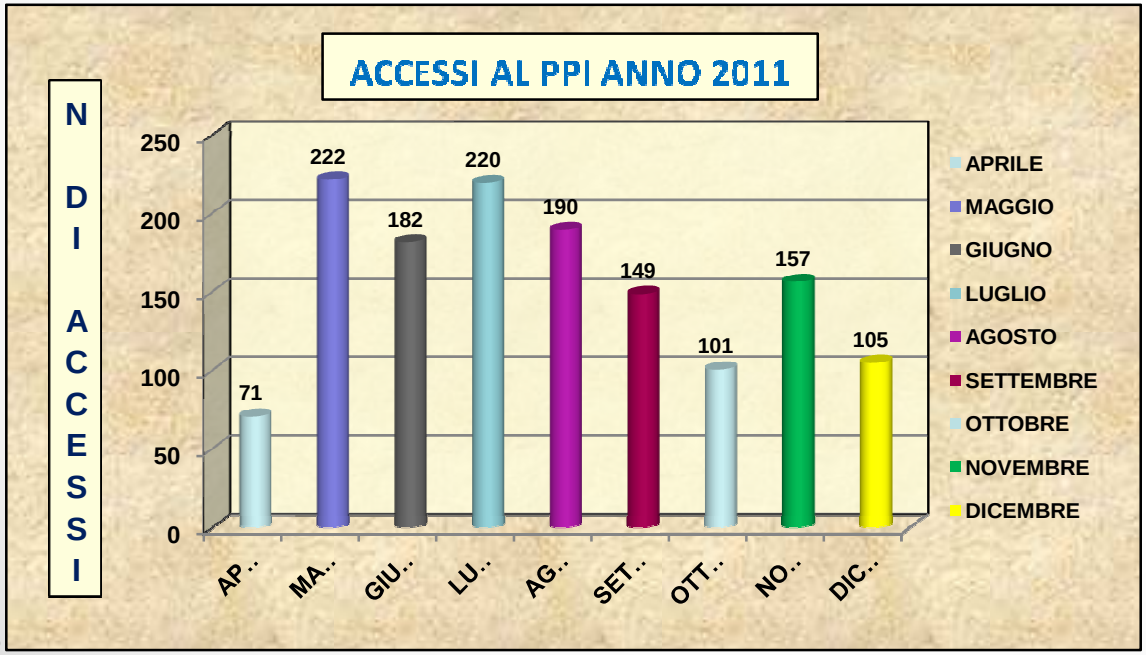
Anno 2010 Livello di priorità al triage	% Accessi	N. Accessi
ROSSO - molto critico	1,10%	351
GIALLO - Med. critico	23,90%	7633
VERDE - Poco critico	70,20%	22420
BIANCO - Non critico	4,60%	1469
NON ESEGUITO	0,20%	64
TOTALE	100,00%	31937

Anno 2011 Livello di priorità al triage	% Accessi	N. Accessi
ROSSO - molto critico	1,20%	432
GIALLO - Med. critico	24,00 %	8640
VERDE - Poco critico	65,60%	23616
BIANCO - Non critico	8,90%	3204
NON ESEGUITO	0,30%	108
TOTALE	100,00%	36000

Anno 2012 (I semestre) Livello di priorità al triage	% Accessi	N. Accessi
ROSSO - molto critico	1.30%	227
GIALLO - Med. critico	26,70%	4680
VERDE - Poco critico	64,30%	11261
BIANCO - Non critico	7,50%	1091
NON ESEGUITO	0,20%	27
TOTALE	100,00%	17286

ACCESSI dal 11/04/2011 al 31/12/2011
AL PPI di Ragusa

ANNO 2011	
APRILE	71
MAGGIO	222
GIUGNO	182
LUGLIO	220
AGOSTO	190
SETTEMBRE	149
OTTOBRE	101
NOVEMBRE	157
DICEMBRE	105
TOTALE	1397

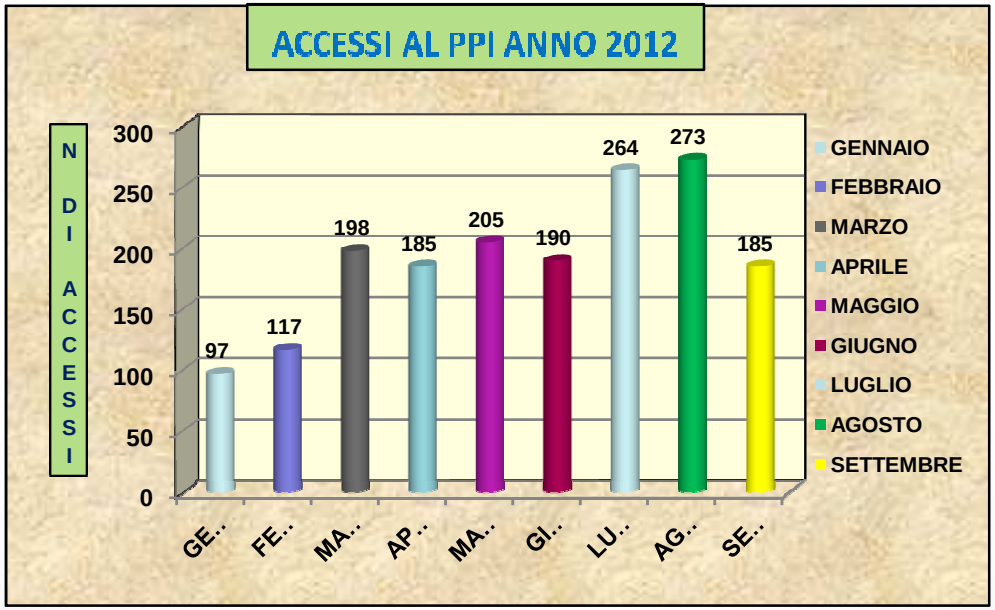


L'andamento delle prestazioni del PPI, durante l'anno, viene influenzato da:

1. Diminuzione di risposta del territorio MMG
2. Andamento delle patologie stagionali

ACCESSI dal 11/04/2011 al 30/09/2012
AL PPI di Ragusa

ANNO 2012	
GENNAIO	97
FEBBRAIO	117
MARZO	198
APRILE	185
MAGGIO	205
GIUGNO	190
LUGLIO	264
AGOSTO	273
SETTEMBRE	185
TOTALE	1714



Principali fattori che favoriscono lo sviluppo del sovraffollamento

- Limiti strutturali PS/DEA
- Pratica della medicina difensiva
- Poca efficienza dei servizi diagnostici
- Utilizzo di personale transitorio o di limitata esperienza
- Irrazionale richiesta di esami strumentali/laboratoristici
- Inadeguata collaborazione con i Colleghi consulenti
- Carenza di raccomandazioni comportamentali/protocolli operativi
- Problemi di "interfaccia" tra PS e altre U.O
- Disomogeneità dell'attività dei medici di PS

Principali fattori che favoriscono lo sviluppo del sovraffollamento

- Diffusione inadeguata/carenza delle unità di osservazione breve intensiva
- Carenza servizi sociali
- Carenza Letti monitorizzati
- Carenza letti post acuzie
- Ricoveri inappropriati.
- Eccessiva durata della degenza
- Ricoveri in reparti non di pertinenza (appoggi)
- ritardi nei servizi diagnostici (esecuzione e refertazione)

Principali fattori che favoriscono lo sviluppo del sovraffollamento

- Continuità assistenziale non adeguatamente coordinata
  (medici di famiglia-GM-servizi territoriali)
- Problemi legati alle liste di attesa ambulatoriali o per i ricoveri
- Gestione domiciliare non ottimale delle malattie croniche

OVERCROWDING

SOLUZIONI:

- potenziamento dell'O.B.I. (con conseguente riduzione dei ricoveri impropri nelle varie UU.OO.)
- istituzione di Diagnostiche dedicate
- Introduzione di area minors, punto bianco, Fast Track Area, Ambulatorio delle patologie minori, ambulatorio infermieristico (con la strategia "See and Treat": un medico ed un infermiere esperti si affiancano nell'accettare e risolvere i problemi della maggior parte dei pazienti con patologie emergenti/urgenti e quelli con patologie minori)

virgin money
adidas

Orgoglioso di essere <u>SIMEU</u>

Grazie!

Le aziende sono soprattutto una rete di relazioni che si autostrutturano e autodeterminano. (Tanese, 1999).