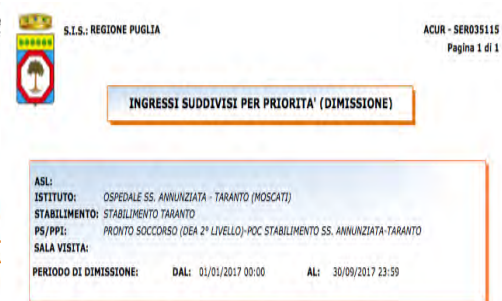
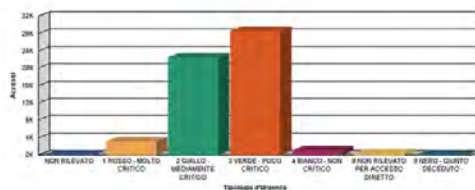
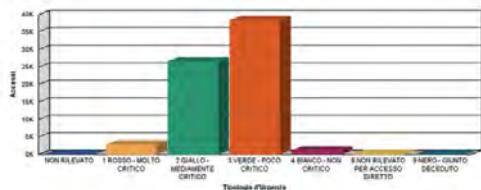


La gestione del paziente nel P.S. ASL Taranto: il fenomeno del sovraffollamento "OVERCROWDING"

Carlucci M.¹, Farilla C.¹; Capparella O.²; Bellavita G.³; Vinci V.⁴; Leone M.⁴; Rossi S.¹
¹Direzione generale ²Direttore DSS 1 ³Direttore UOC-MECAU ⁴Direzione Medica



160172 OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI) - 1 STABILIMENTO TARANTO

SALA VISITE	TRIAGE	QUANTITA'	%
PS 11 PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO			
	NON RILEVATO	6.399	11,55
	1 ROSSO - MOLTO CRITICO	2.522	4,55
	2 GIALLO - MEDIAMENTE CRITICO	11.419	20,61
	3 VERDE - POCO CRITICO	33.926	61,24
	4 BIANCO - NON CRITICO	1.081	1,95
	9 NERO - DECEDUTO	54	0,10
	TOTALE:	55.401	
TOTALE:		55.401	

CRITICITA' CODICI E DRG

- 52% Codici V+ B (118 + accesso diretto)
- 63% Codici V+B (dimissione)
- Accesso diretto dei residenti vicino POC
- % di DRG non appropriati (108)
- 20% ricoveri ripetuti (DRG 127)

AREA Medica/cronicità

- Il fine vita
- La palliazione (oncologica)
- L'insufficienza respiratoria cronica
- Lo scompenso cardiaco cronico
- Cirrosi avanzata e scompensata
- Le patologie degenerative croniche e gli esiti cronici neurologici
- Obesità grave
- I pazienti complessi e la scarsa aderenza terapeutica e assistenziale.

OVERCROWDING = SOVRAFFOLLAMENTO

situazione in cui **non c'è più una postazione libera per fornire l'assistenza adeguata** al successivo paziente che accede in PS e che necessita di cure urgenti.

PS del P.O.C. ASL TA: 70.000 accessi 2016
incremento del 10% _2017 PS
“percorsi virtuosi”

- Percorso “traumatologia minore” PS-Radiologia-Ortopedia (sala gessi e ortopedico pressi del PS)
- Percorso “pediatrico” triage veloce per i bambini in età tra 0 e 16 anni) in codice verde o bianco
- Percorso “ostetricia” triage veloce per le donne gravide in codice verde o bianco
- Sincope Unit (prossima attivazione)



Fattori coinvolti nell'Overcrowding INPUT

Invecchiamento popolazione e maggiore richiesta di ricovero
Cattiva gestione domiciliare delle malattie croniche
Deficit di efficacia ed efficienza della continuità assistenziale: medici di famiglia, UCP, CAD, servizi territoriali...
Assenza di azioni mirate sui "frequent users" ospedalieri

Difficoltà di accesso alle prestazioni urgenti
Picchi stagionali epidemici e mancata profilassi vaccinale
Richieste di ricovero inappropriate
Centralizzazione negli ospedali metropolitani delle urgenze
Inadeguata gestione delle liste di attesa per i ricoveri in elezione

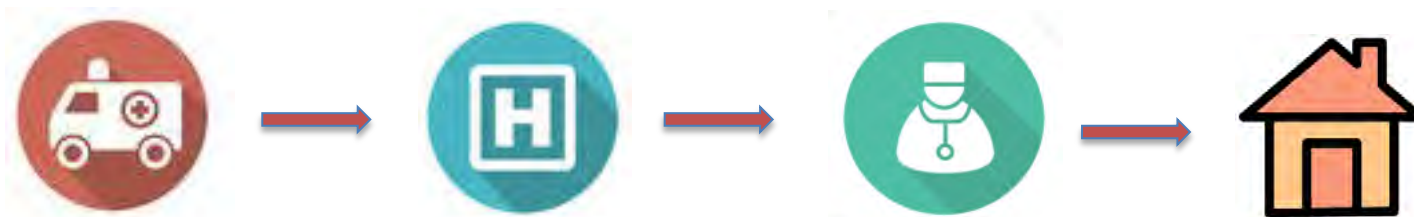
Cattiva informazione dei mass-media, scarsa educazione sanitaria
Richieste inappropriate ai DEA: accertamento età, certificazioni di malattia, prestazioni ambulatoriali, prescrizione di farmaci.....
Incremento popolazione povera, difficoltà per affrontare le spese sanitarie
Riduzione della rete di assistenza familiare



CRITICITA' P.S. del P.O.C. ASL TA

- Overtriage 118
- Accessi "autonomi" con codici bianchi-verdi al PS
- Permanenza in OBI >48 ore
- Appropriatelyzza dei ricoveri reparti
- Sovraccarico lavorativo del personale
- Inadeguatezza strutturale degli ambienti

CRITICITÀ E STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO



criticità

Appropriatezza

Overtriage 118
Codici di accesso/dimissione
Ricoveri ripetuti
Day service, DH, Low care

Sicurezza

Overcrowding
Ricoveri extralocati-letti bis
Dimissioni protette/
organizzazione territorio
Requisiti strutturali

Tempo-paziente

Tempi di permanenza OBI-
Consulenze/ esami
diagnostici
Tempi di degenza reparto
Personale dedicato
Supporto informatico

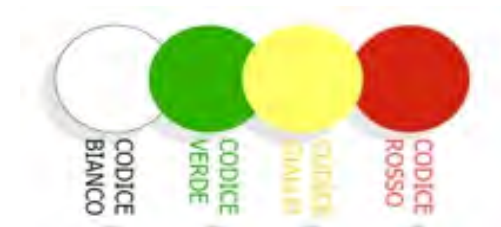
punti di forza

- Migliorare la cultura dell'utenza nei canoni della "urgenza"
- Gestione "basse criticità" MMG, Specialisti ambulatoriali.
- Maggiore selettività degli operatori del 118

- Lavoro operatori
- Percorsi strutturati di DH, DS, Low Care
- Hospice
- Logistica (percorso rosso area critica - percorso verde- sub intensiva)

- Percorsi già attivi
- Bed management
- Supporto informatico -referti
- Trasporto ambulanze

Conclusioni



Il futuro ASL/TA
Ospedale "San Cataldo"
Ottimizzazione risorse umane