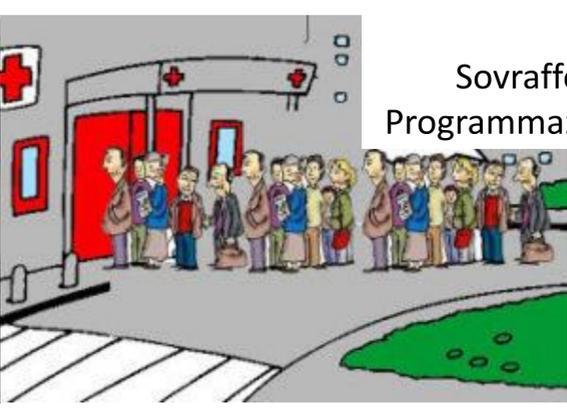


Arianna Vitale*, Giovanni Messori Ioli**, Domenico Vallino°, Maria Rosa Conte^, Stefano Cirillo^^, Graziella Costamagna^^^, Maurizio Gaspare Dall'Acqua^^
 *Dirigente medico SC Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, **Direttore Sanitario d'Azienda
 °Direttore SC Medicina e chirurgia d'urgenza e accettazione, ^Direttore Dipartimento Medico, ^^Direttore Dipartimento Diagnostico, ^^^Direttore DIPSA
 °°Direttore Generale
 A.O. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO



Parole chiave
 Sovraffollamento Pronto Soccorso, Programmazione e Organizzazione sanitaria

Introduzione

La predisposizione di un Piano Inverno (PI) è una necessità per rispondere alle esigenze di salute dei cittadini durante il periodo invernale, in particolare in corrispondenza della stagione influenzale. Durante il picco influenzale in Pronto Soccorso (PS) il numero di accessi giornalieri può incrementarsi notevolmente, creando sovraffollamento, situazione in cui il normale funzionamento del PS è reso critico a causa della sproporzione tra domanda sanitaria (n° pazienti in attesa/in carico) e risorse disponibili (umane, organizzative, strutturali, tecnologiche).

La realizzazione di un PI condiviso tra Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Professioni Sanitarie, Dipartimenti Clinici è uno strumento per migliorare l'efficienza del PS e di tutto l'ospedale, ottimizzando la risposta all'utenza e permettendo una migliore organizzazione del lavoro degli operatori sanitari.

Contenuti

Il Mauriziano è un ospedale Hub dotato di 409pl degenza ordinaria, 42pl DH; DEA di II livello con 57.000 accessi di PS/anno (150accessi PS/die in media). L'obiettivo del PI è garantire un'ottimale assistenza dei pazienti in PS consentendo l'utilizzo appropriato delle risorse.

Si prevede di
 - realizzare flusso informativo sull'affollamento del PS con indicatori di soglia di attivazione e relativo monitoraggio (NEDOCS adattati su dati aziendali delle stagioni invernali del biennio precedente)
 - attivare risposte graduali in PS e in tutto l'ospedale, in base al grado di sovraffollamento del PS.

Le azioni implementate in Azienda sono
 -> **strategiche** (a cura di Direzione Generale/Direzione Sanitaria): promuovere attività per ridurre degenza media e facilitare percorsi di dimissione; stipulare convenzioni con strutture private accreditate per avere disponibilità posti letto dedicati di CAVS, lungodegenza, riabilitazione; ottimizzare percorso dimissioni in continuità assistenziale

-> **tattiche-operative** (a cura di DSPO, NOCC, Servizio Sociale, Bed Management): implementare procedura "programmazione e gestione ricoveri in Dipartimento Medico" e attività Nucleo Ospedaliero Continuità Cure; monitorare percorsi continuità assistenziale/tempo permanenza in PS

-> **preventive** su organizzazione/flussi: attivare percorsi fast in PS e area degenza medica dedicata (12pl aggiuntivi dal 17/12/18 al 31/03/19)

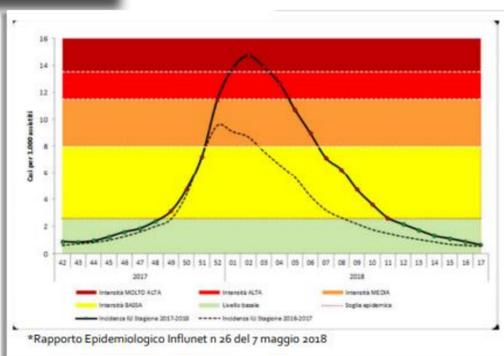
-> **correttive** su organizzazione/iperafflussi: attivare pl aggiuntivi nei reparti, potenziando il personale di assistenza diretta

Dopo confronto tra DSPO, DIPSA, Dipartimenti sono stati individuati **5 step graduali** che prevedono

A)**indicatori**: accessi giornalieri, ricoveri in area medica, pazienti in PS che attendono il ricovero da oltre 48ore

B)**interventi secondo il grado crescente di sovraffollamento PS:**

1. blocco dei ricoveri ordinari Dipartimento Medico
2. utilizzo graduale dei letti di weekhospital medico (max10 pl) con apertura 7/7 giorni
3. trasformazione di 1/2 stanze dipartimento chirurgico in degenza medica(3/6 pl)
4. utilizzo letti aggiuntivi secondo PEIMAF



Tasso di incidenza delle sindromi influenzali per settimana. Italia. Stagione 2017/2018 e confronto con la stagione 2016/2017

Conclusioni

In totale si rendono disponibili posti letto aggiuntivi da un minimo di 12pl ad un massimo di 28pl. La gestione dei letti aggiuntivi è garantita dalle SSCC del Dipartimento Medico, isorisorse per la dirigenza medica e con temporaneo straordinario ricorso ad esternalizzazione del servizio di assistenza infermieristica. Il Piano Inverno viene validato dai Dipartimenti Clinici, approvato dalla Direzione Generale, inviato alla Direzione Sanità Regione Piemonte, e infine attuato per garantire cure appropriate e sostenibili ai pazienti che saranno gestiti in PS durante il periodo dell'epidemia influenzale.