



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Gerardo De Carolis

Coordinatore dei Direttori Sanitari Federsanità

COME USCIRE DALLA CRISI IN EMERGENZA-URGENZA

Dr. Gerardo De Carolis

Direzione Sanitaria Aziendale

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini

Roma

Il fenomeno del Boarding nei Pronto Soccorso



Ministero della Salute

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER LO SVILUPPO DEL PIANO DI GESTIONE
DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO

1.3 Boarding

È la “cattiva pratica” di tenere pazienti da ricoverare sulle barelle nei corridoi del Pronto Soccorso per ore o giorni per la mancanza di posti letto; rappresenta la causa primaria del sovraffollamento del Pronto Soccorso. Le conseguenze del *boarding* sono:

- per i pazienti: aumento della morbilità, della lunghezza del ricovero, della mortalità e aumento della sofferenza di quelli che aspettano distesi sulle barelle nei corridoi del Pronto Soccorso per ore o anche giorni;
- per gli operatori: aumento dello stress e *burn out*, diminuzione della capacità di rispondere alle emergenze e ai disastri;
- per il sistema: la diversione o il blocco delle ambulanze, l'aumento dei tempi di attesa in Pronto Soccorso.

Il Pronto Soccorso, concepito per rispondere all'emergenza/urgenza, si trova a dover svolgere una funzione non propria.

Il *Boarding* determina una condizione di *Access Block*.

I ricoveri da Pronto Soccorso del San Camillo-Forlanini

Nel 2022, più del 57% degli oltre 24.000 ricoveri ordinari presso l'A.O. San Camillo-Forlanini sono avvenuti da Pronto Soccorso.

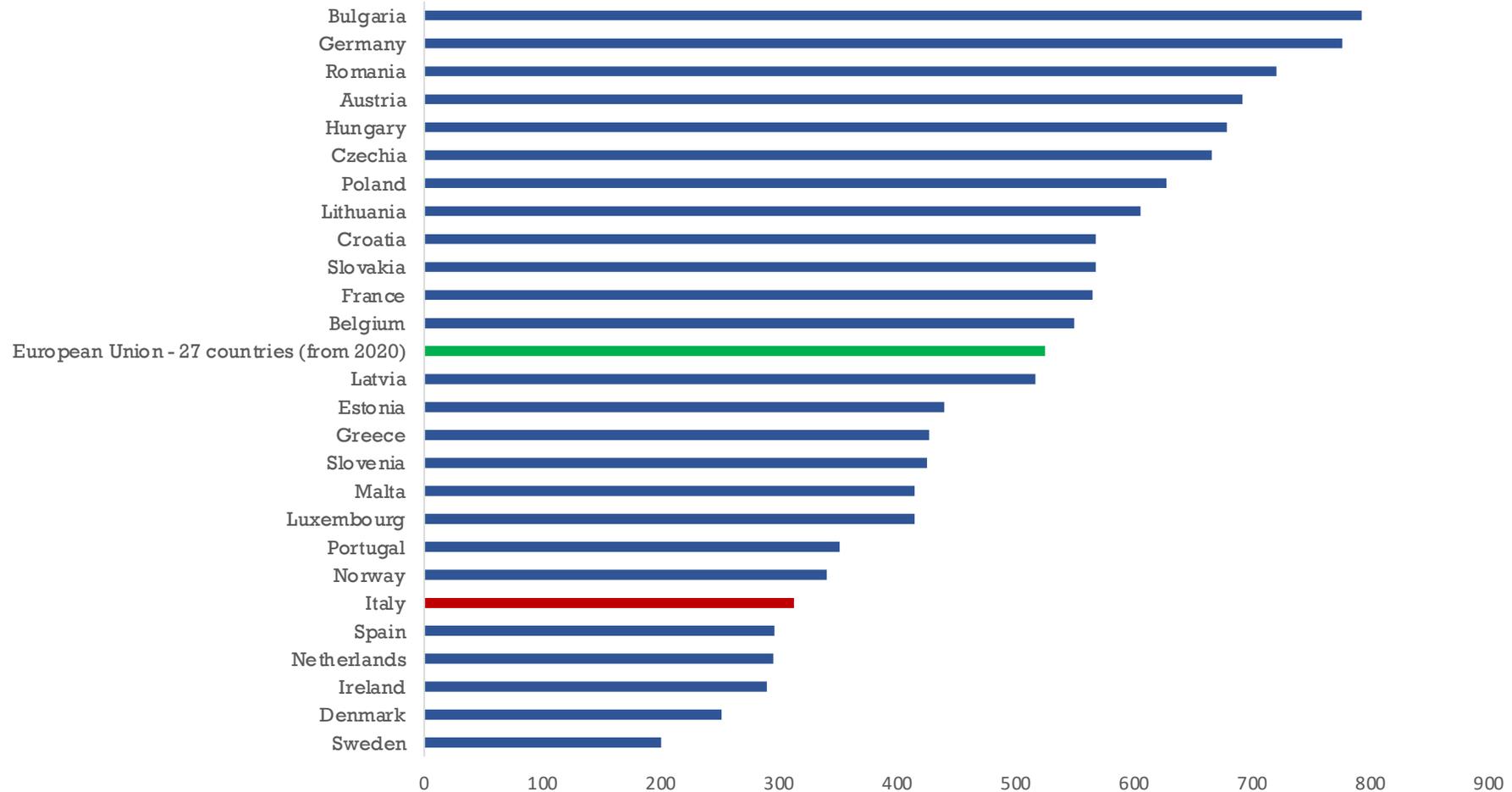
Di questi, oltre il 79% ha riguardato il Pronto Soccorso Adulto.

Il tempo di attesa in PS Adulti prima del ricovero (2022):

- Media: 1,8 giorni
- Mediana: 1,2 giorni

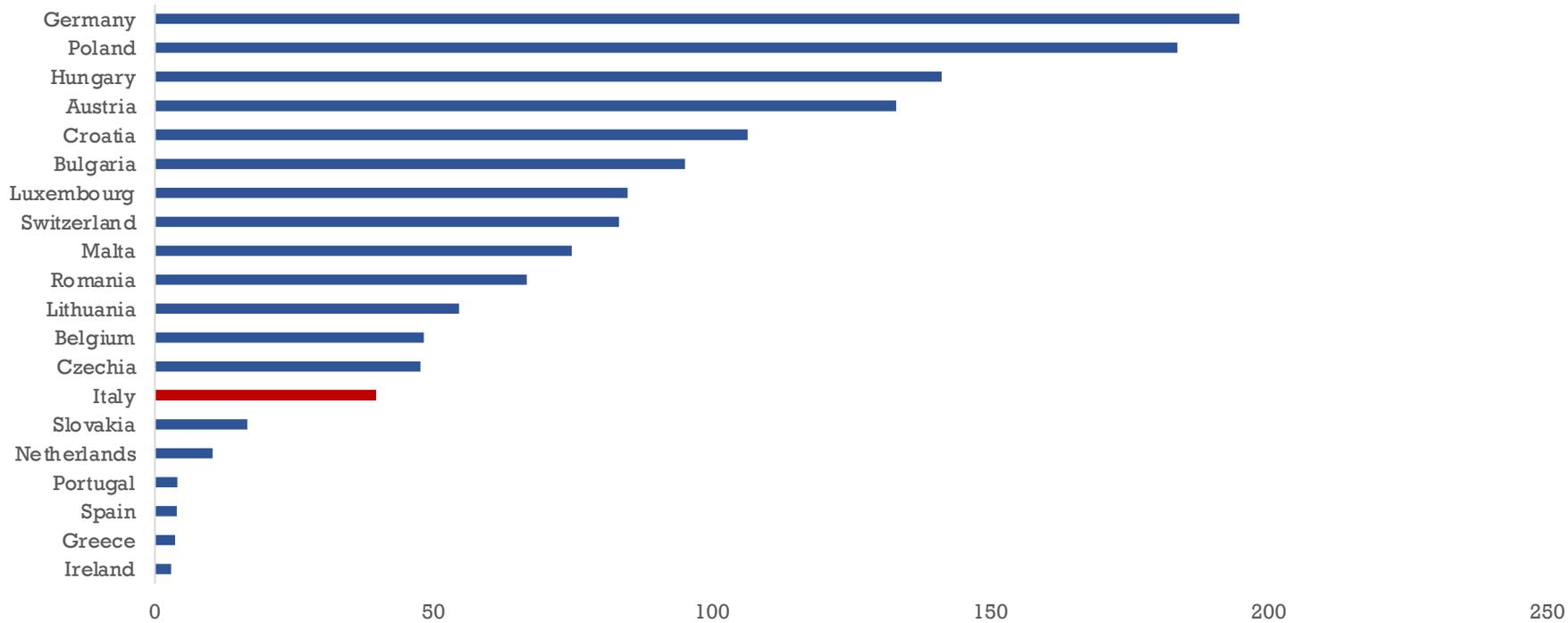


Posti letto ospedalieri per 100.000 ab.



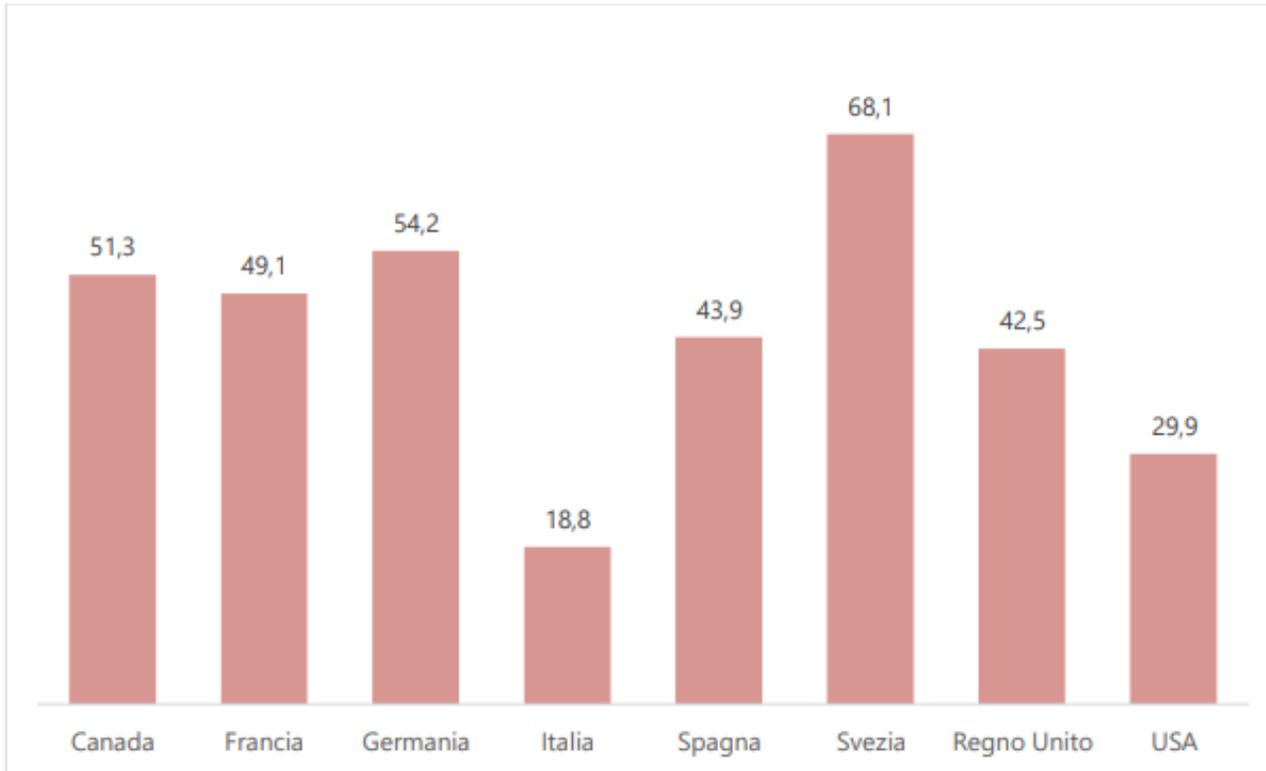
Fonte: Eurostat.
 Anno 2021

Posti letto ospedalieri di riabilitazione e lungodegenza x 100.000 ab.

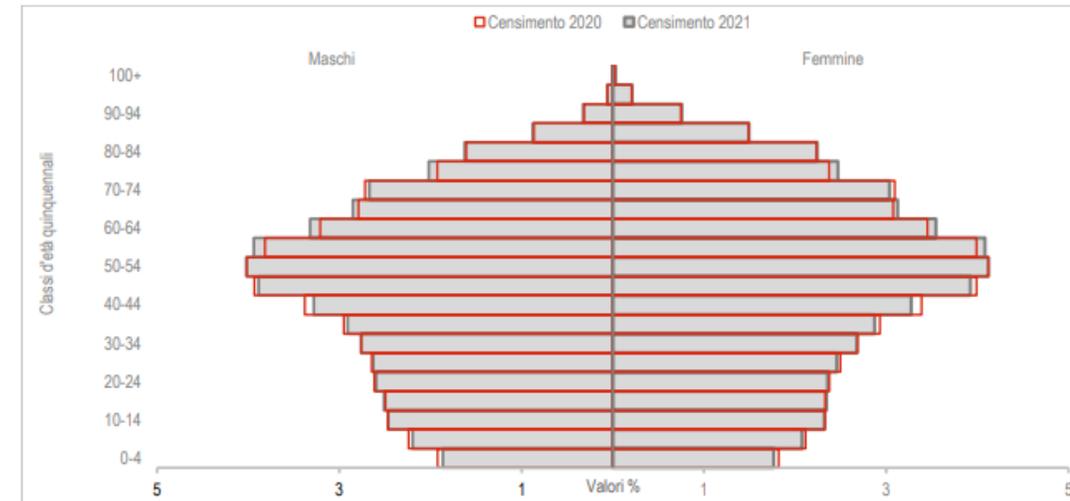


Fonte: Eurostat.
 Anno 2021
 Dati mancanti per alcuni Paesi

I posti letto in RSA x 1.000 ab over 65 anni



L'Italia è uno dei Paesi con la maggiore aspettativa di vita (82,8 anni, dati 2021)



L'assistenza agli anziani in Italia

I NUMERI CHIAVE: INDICATORI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA (65 ANNI E OLTRE) E BISOGNO DI ASSISTENZA PER CLASSE DI ETÀ E SESSO. Anno 2019, tassi per 100 persone e valori assoluti in migliaia

CLASSE DI ETÀ	Gravi malattie croniche	Almeno tre malattie croniche	Stato ansioso-depressivo	Gravi limitazioni motorie, sensoriali e cognitive	Limitazioni nella mobilità per problemi di salute	Gravi difficoltà nelle attività di cura della persona (ADL)	di cui con bisogni di assistenza o ausili
65-74	34,2	44,3	11,1	14,6	15,8	2,6	71,2
75-84	48,9	56,1	17,1	32,5	37,6	10,3	67,1
75 e oltre	52,0	59,5	18,1	41,9	46,7	18,3	65,0
85 e oltre	59,4	66,0	20,6	63,8	67,9	37,2	63,7
Totale	43,2	52,0	14,7	28,4	31,5	10,6	65,8
Uomini	46,0	46,1	9,2	22,8	22,3	7,5	66,9
Donne	41,1	56,7	18,9	32,8	38,6	13,3	65,3
Totale V.A.	5.871	7.064	3.919	3.860	5.136	1.437	945

Al 2019, lo standard di posti letto ospedalieri di riabilitazione e lungodegenza vedeva 1 posto letto ogni 400 persone con almeno 65 anni

Le cause del Boarding

L'invecchiamento della popolazione

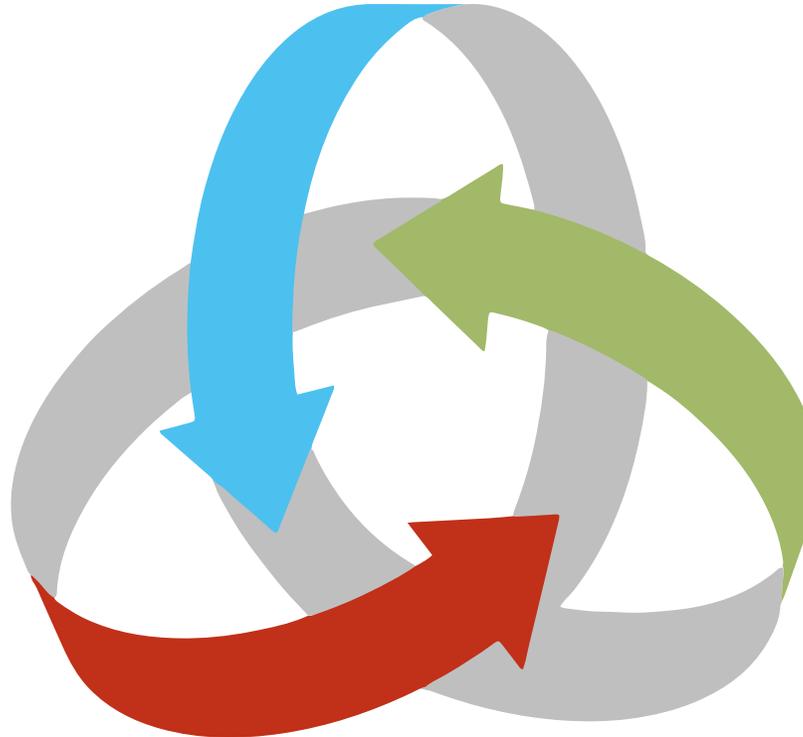
Le carenze nei servizi di prevenzione dell'acuzie per i pazienti cronici

Le carenze di posti letto di post-acuzie

Le carenze di posti letto ospedalieri e il tasso di occupazione dei posti letto

Le carenze nell'assistenza socioassistenziale e domiciliare

Le degenze prolungate dei pazienti complessi



Gli accessi inappropriati

Nell'era pre-Covid (2019) gli accessi in codice bianco sono stati il 13% del totale.
Gli accessi in codice verde sono stati il **57%** del totale.

Il ticket di Pronto Soccorso è attualmente previsto per i codici bianchi non seguiti da ricovero (eccetto esenzioni).



Il filtro degli accessi inappropriati

1. La leva organizzativa:
 - L'integrazione ospedale-territorio e l'Assistenza Primaria fin dentro il PS
 - La dimissione ad altro setting (struttura ambulatoriale, domicilio protetto, struttura intermedia)
2. La leva economica:
 - La compartecipazione alla spesa (per accesso)
 - La franchigia annua



Tre momenti per governare l'emergenza/urgenza in ospedale



Le nuove sfide per l'emergenza/urgenza

1. L'educazione sanitaria di operatori e utenti
2. La valorizzazione del personale e dei luoghi di lavoro dell'emergenza urgenza
3. I nuovi modelli organizzativi per la gestione dell'assistenza in urgenza
4. Il potenziamento dei servizi di prevenzione e di post-acuzie
5. La compartecipazione di spesa nelle urgenze minori
6. Il ridimensionamento degli standard di posti letto
7. L'integrazione socio-assistenziale ed extra-ospedaliera



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Grazie dell'attenzione