

PROGETTO REGIONALE

#maipiùbarelle

Trattasi di un progetto sperimentale che nasce dall'idea di voler eliminare il fenomeno barelle dai contesti ospedalieri e/o Aziende Ospedaliere Campane al fine di garantire al cittadino campano il diritto alla salute.

Dott. Antonio Di Nardo

12/11/2016

PROGETTO REGIONALE

#maipiùbarelle

ANALISI DEL CONTESTO E RIFERIMENTI STORICI

All'esame del mio studio, e non a caso prendo come punto di riferimento l'Azienda Ospedaliera più grande del Sud. L'Azienda Cardarelli di Napoli.

Dall'analisi oggettiva vengono fuori dati legati ai notevoli flussi di ingresso al pronto soccorso (dai tre/quattrocento al giorno) a cui sono inevitabilmente legati gli aumenti di lettighe/barelle. Non c'è ombra di dubbio che il commissariamento passato con i vari decreti (ammazza sanità) Zuccatelli, Morlacco, hanno privato il Cardarelli di circa cento posti letto in meno, oltre che ai vari accorpamenti e/o soppressioni di reparto, basti pensare al completo smantellamento del polo pediatrico che ha portato un risparmio di circa tre milioni di euro ma per finire dove?

Analizzando contestualmente l'Azienda Cardarelli, che vuoi o non vuoi è sempre al centro di polemiche, quando si tratta di barelle, si è visto che per i motivi sopra esposti inevitabilmente per carenze materiali/strutturali si ricorre a "compensare" la carenza dei posti letto con barelle. Pur non essendo costituzionalmente prevista perché viola il diritto alla salute, la barella continua ad esistere nonostante tutto.

Tale situazione è dovuta alla carenza di un'organizzazione centrale che non possiede un filtro necessario a garantire lo smistamento dei pazienti dal Cardarelli verso altre strutture campane, nonostante accordi (mai rispettati) tra gli istituti federiciani, ospedale dei colli e cardarelli (protocollo di intesa con governo Caldoro).

Bene quindi il "bed manager" ma solo se contestualizzato in un'Azienda che presenta un'organizzazione interna ben strutturata con posti letto in organico di fatto, tali da permettere la distribuzione dei pazienti, senza ricorrere alle barelle.

E' inaccettabile che una struttura come il Cardarelli, con posti letto in organico di fatto pari a circa novecento, possa ospitare ad esempio circa milletrecento pazienti, che inevitabilmente saranno ricoverati in barella.

La soluzione è la creazione di un filtro centrale che in comunicazione con tutte le strutture ospedaliere campane, permette la distribuzione dei pazienti in base alla disponibilità dei posti letto. Tale soluzione eviterebbe che fenomeni come "barellopoli" possano coesistere con fenomeni "reparti vuoti" riuscendo a garantire così a ciascun cittadino il posto letto per trascorrere il suo periodo di degenza.

OBIETTIVI GENERALI

- ✚ Intendere la barella come veicolo di trasporto dell'infermo
- ✚ Ridistribuzione dei pazienti presso altre strutture
- ✚ Risparmio spesa sanitaria

OBIETTIVI SPECIFICI

- ✚ Eliminare le barelle intese come posti letto

MATERIALI & METODI

Il progetto pilota prevede la realizzazione di un filtro centrale presso la centrale operativa 118 Cardarelli a cui tutte le Aziende e/o Ospedali campani fanno riferimento. Tale filtro avrà la possibilità di reperire in tempo reale il numero di posti letto in dotazione e/o disponibili presso ogni struttura. Sarà cura della struttura "ospitante" fornire (scindendo anche per competenze) i posti letto su tutte le turnazioni di mattina/pomeriggio/notte. I dati a disposizione del filtro della centrale operativa permetteranno di distribuire i pazienti in base alle patologie e quindi per competenze, nei reparti delle varie strutture ospedaliere campane.

La croce rossa attraverso un contratto stipulato con la Regione Campania sarà impegnata ed impiegata per il trasposto degli infermi presso la struttura che ha fornito la disponibilità del posto letto, previa attenta valutazione fatta dal sanitario di turno al pronto soccorso. Sarà cura e soprattutto responsabilità dei medici di pronto soccorso valutare il paziente attraverso le notizie fornite dal triagista e dalla visita che lui stesso effettuerà al paziente, al fine di stabilirne la gravità e il trasferimento presso altra struttura (se al Cardarelli non ci sono posti letto), il ricovero al Cardarelli o eventuali dimissioni in caso di ricoveri impropri. In quest'ultimo caso il sanitario agendo secondo scienza e coscienza valuterà il paziente ed interverrà su tutti quei ricoveri inutili e/o che non coprono carattere di urgenza/emergenza che spesso vanno ad occupare posti letto importanti ed utili per altri pazienti, contribuendo così a ridurre i costi di spesa sanitaria.

Ricordiamo che un paziente ricoverato presso una struttura di chirurgia ad esempio, costa al giorno circa ottocento euro alla Regione Campania, di cui spesi in assistenza medica, assistenza infermieristica, visite strumentali, esami ematochimici, vitto, alloggio, pulizie, servizio alberghiero, medicinali. Il paziente non potrà scegliere, per curarsi, di restare in una struttura che non ha posto letto, non potrà accettare pur di rimanere in quella struttura un posto in barella (neppure firmando in cartella clinica e/o assumendosi le responsabilità), ma reso edotto dovrà, al fine di tutelare la sua salute accettare il ricovero presso quella struttura ospedaliera con posto letto disponibile. I direttori di struttura saranno responsabili di tutti i ricoveri impropri (costi inutili ed eccessivi) e di quelli in barella e risponderanno in prima persona con decurtazioni salariali in termini di progetti incentivanti. *Nell'ottica di una maggiore razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria, rientrerà nei compiti della Direzione Sanitaria attuare i controlli del caso per recuperare i crediti derivanti dal pagamento mancato da parte dell'utenza dei ticket (quanti incassati fino ad oggi?) di spesa sanitaria di quei codici di prestazione da pronto soccorso che non ricoprono carattere d'urgenza/emergenza (codice bianco, codice verde) che contribuiscono a positivizzare il bilancio Aziendale a fine anno.*

COSTI

Il progetto prevede un sistema di informatizzazione fra tutte le strutture Ospedaliere Campane in comunicazione attraverso un software o fax con la centrale operativa 118 Cardarelli (centrale pilota) che in tempo reale riceverà le disponibilità di ogni struttura, reparto per reparto, posto letto per posto letto. Nessuna struttura potrà sottrarsi dal fornire informazione dei dati e/o comunque fornire posti letto in tempo reale alla centrale operativa, pena la decurtazione dei progetti incentivanti a tutta la classe dirigente.

Dopo l'accesso al pronto soccorso ed attenta valutazione medica il sanitario provvederà: al ricovero al Cardarelli-alla dimissione per ricovero improprio-ricovero per trasferimento presso altra struttura con posto letto. Il progetto prevede: 1) referente unico responsabile centrale operativa per progetto; 2) personale in pianta organica al Cardarelli e/o alla

centrale operativa; 3) per i centri di costo del personale impiegato si fa riferimento al CCNL.

CENTRI DI COSTO E DRG

E' possibile ripartire i DRG in proporzione all'assistenza prestata al paziente. In pratica un 40% del DRG all'Azienda prestante il primo soccorso e il restante 60% alla struttura ospitante il paziente per la degenza. Nel caso il paziente venga assistito al pronto soccorso del Cardarelli e ricoverato presso sue strutture percepirà il 100% del DRG a patto che il paziente non sia ricoverato in barella. Caso contrario ed essendo la barelle intesa solo come mezzo per veicolare gli infermi e non come posto letto il DRG per ogni paziente in barella subirà una decurtazione del 15% che andrà in un fondo comune per la gestione della sanità campana alla Regione.

