

PREVENZIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO: ELABORAZIONE DI UN MODELLO EFFICACE E RIPRODUCIBILE

Parole chiave: **prevenzione, sovraffollamento, pronto soccorso**

Philippe Caimmi¹, Luigi Farrauto¹, Alessandra Renghi¹, Maria Tacchini¹, Edit Shahi¹, Fabrizio Leigh¹, Vesselina Kroumova¹, Giorgio Zamboni¹, Roberto Sacco², Mario Minola³ e Andrea Capponi⁴

¹ Dirigenti medici di direzione sanitaria, ² Direttore Sanitario, ³ Direttore Generale, Direttore sanitario dei presidi ospedalieri ⁴, AOU Maggiore della Carità di Novara

Introduzione Il problema del sovraffollamento al pronto soccorso (PS) è un problema grave, in particolare nel periodo invernale a causa del picco influenzale, in quanto comporta l'esaurimento delle risorse ospedaliere di accoglienza e cura delle emergenze/urgenze inizialmente e dei ricoveri programmati successivamente, con conseguente paralisi delle attività di ricovero e cura. L'invecchiamento della popolazione, l'incompletezza dei programmi di vaccinazioni antinfluenzale, la perdita di fondi per l'assistenza sanitaria e prevenzione territoriale, rendono il sovraccarico del pronto soccorso un problema davvero grande. La Direzione sanitaria AOU Novara ha realizzato dall'inverno 2015 un monitoraggio e nell'inverno 2016-2017 e 17-18 un nuovo progetto d'intervento organizzativo finalizzato a soddisfare gli standard di permanenza in PS <6 ore (360 min) dei pazienti nei periodi di maggiore criticità (ad es. picco influenzale) regolato da algoritmi che avvalendosi di indicatori specifici di previsione di sovraffollamento sono in grado di attivare una batteria di processi coordinati in grado di prevenire i livelli di criticità assistenziale dovuti al sovraffollamento del PS.

Materiali Sono stati monitorati PS, reparti di afferenza al PS, strutture extraospedaliere postacuzie, personale sanitario delle strutture coinvolte e i Pazienti ricoverati al PS. L'indicatore primario del progetto è il tempo medio di permanenza in PS < 6h nei codici gialli e rossi. Il PGS è stato realizzato a isorisorse per l'AOU per garantire una realistica prospettiva di estensione ad altre strutture ospedaliere. Il PGS prevede la creazione:

- di una funzione centralizzata di gestione della risorsa posti letto (bed management)
- di algoritmo di calcolo su Psnet/Acweb del superamento della soglia ricoveri in PS con avviso automatico di tutte le strutture inserite nel PGS e innesco immediato delle procedure del PGS che sono le seguenti:
- attivazione unità di pre-ricovero (holding units o reparti di appoggio),
- Attivazione unità di pre-dimissione (discharge room o reparti di appoggio),
- Attivazione trasferimenti postacuzie agli ospedali invianti il Pz (back transfer).
- Attivazione trasferimenti postacuzie in altre strutture per dimissioni protette.

Risultati Il progetto è iniziato nel novembre 2015 e ha realizzato nel quadrimestre di attività novembre 2017-marzo 2018 l'obiettivo fissato dall'indicatore primario (<360 min):

- minuti tra visita e dimissione nei codici rossi
360,61 (2016) vs 377,84 (2017) vs **334,89 (2018)**
- minuti tra visita e dimissione nei codici gialli
394.62 (2016) vs 366.54 (2017) vs **342.37 (2018)**

Conclusioni Il modello di PGS attuato nella nostra azienda si è rivelato efficace e facilmente riproducibile avvalendosi dell'individuazione di trigger informatici di allarme per l'avvio preventivo del PGS da parte del bed-management.