

STRUMENTI PER LA GESTIONE DELL'OVERCROWDING DI PRONTO SOCCORSO: MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE PROCTOLOGICO

Carobolante B¹, Milana M¹, Venturato G², De Polo A², Drusian M¹, Trevisan M¹, Simeoni M¹, Menoncello S¹, Tocchi F¹, Salemi M³



- 1) Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, Ospedale Cà Foncello – Treviso – AULSS2
- 2) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Padova
- 3) Direttore Medico di Presidio Ospedaliero, Ospedale Cà Foncello – Treviso – AULSS2

Introduzione

L'affollamento (*overcrowding*) del Pronto Soccorso è uno dei problemi più gravosi per le strutture ospedaliere: tra i suoi determinanti principali l'invecchiamento della popolazione e il conseguente incremento della domanda assistenziale. Tuttavia, non sempre l'uso del PS risulta appropriato e il fenomeno dell'affollamento può correlare con una inefficiente e/o inadeguata offerta assistenziale specialistica ospedaliera e territoriale.

Ai fini di contenere l'*overcrowding*, il PS dell'Ospedale di Treviso ha avviato una ricognizione degli accessi evitabili in quanto "condizioni suscettibili di trattamento ambulatoriale". Tra questi, gli accessi per patologia proctologica spesso non mostrano carattere di urgenza e rendono necessarie numerose richieste di consulenze da parte del medico di PS al chirurgo generale con conseguente allungamento dei tempi di attesa e di cura del paziente e con aumento del *burden* assistenziale complessivo per il PS. Per tal motivo si è resa necessaria una analisi dettagliata di tali accessi e una riflessione sull'appropriatezza prescrittiva e assistenziale della gestione di questa tipologia di pazienti.

Contenuti

Un gruppo di lavoro ad hoc della Direzione Medica ha effettuato una ricognizione dell'offerta assistenziale in essere nel P.O. di Treviso per i pazienti con problemi di salute di ambito proctologico.

I risultati hanno evidenziato che il bisogno di salute di tali pazienti può essere soddisfatto attraverso due differenti percorsi: 1) percorso ambulatoriale, con presa in carico del paziente con impegnativa per prima visita proctologica o controllo prescritta dal MMG/MCA/specialista presso l'ambulatorio di reparto delle UU.OO. Chirurgia Generale 1 e 2; 2) percorso in emergenza/urgenza, con l'accesso al Pronto Soccorso su iniziativa dell'utente.

Successivamente, il GdL ha quantificato i volumi di attività relativi alle prestazioni erogate per patologia di competenza proctologica nei due setting di cura individuati, relativi all'anno 2019 in quanto non influenzato dall'effetto dell'emergenza da COVID-19.

Le visite proctologiche erogate nel 2019 dalle due UU.OO. di Chirurgia generale del P.O. di Treviso sono 1607, con le seguenti classi di priorità: 2 U, 513 B, 654 D, 145 P e 293 controlli.

Nello stesso anno, gli accessi in PS con Codice ICD9-CM di diagnosi principale di ambito proctologico sono stati 522, pari allo 0,5% degli accessi totali. La maggior parte degli stessi non presenta caratteri di urgenza e/o complessità.

Parole chiave: *Overcrowding*, Appropriatezza, Integrazione Ospedale – Territorio

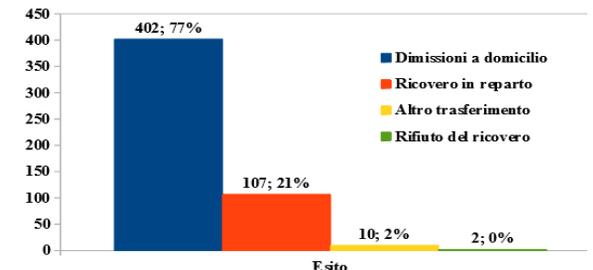
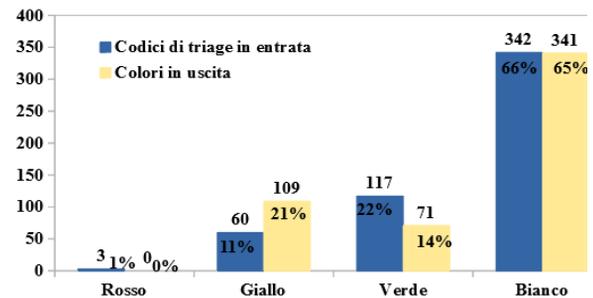
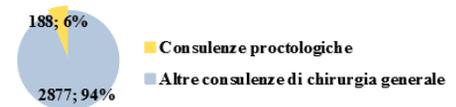


Figura. In alto, grafico a torta delle consulenze richieste dal PS alla UOOC Chirurgia Generale 1 e 2 nel 2019, ripartite fra area proctologica e altro ambito di afferenza (n; %). Al centro, istogramma relativo ai codici di triage in entrata e uscita da PS per accessi di ambito proctologico. In basso, istogramma riportante gli esiti degli accessi in PS di ambito proctologico.

Conclusioni

Presso il P.O. di Treviso il percorso ambulatoriale per la presa in carico del paziente proctologico in urgenza necessita di essere migliorato, così da eliminare l'utilizzo improprio del PS da parte dello stesso. Gli accessi in PS per causa proctologica costituiscono un *burden* non indifferente con ripercussioni sulla fluidità del funzionamento della U.O., e contribuiscono al fenomeno dell'*overcrowding*.

Il GdL ha individuato 3 strategie future per la soluzione della quota di accessi impropri di tipo proctologico: 1) la creazione di un ambulatorio centralizzato per la gestione del paziente proctologico con qualsiasi priorità clinica; 2) l'avvio di un dialogo con i professionisti del territorio attraverso la stesura di un protocollo condiviso al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e l'attribuzione della classe di priorità per prima visita proctologica, nonché di promuovere l'utilizzo del nuovo percorso ambulatoriale dedicato; 3) informare/educare la popolazione sulla nuova offerta assistenziale attraverso i canali comunicativi aziendali