



### Limitare il crowding in pronto soccorso: un approccio integrato

Alfredo Perulli, Alessio Rebelli, Daniela Monteverdi, Walter Zalukar,  
Lucia Pelusi, Nicola Delli Quadri

#### INTRODUZIONE

Il sovraffollamento in Pronto Soccorso (PS) è strettamente correlato ad una insoddisfacente qualità percepita da parte degli utenti<sup>1-2</sup> e ad un incremento del rischio clinico<sup>3-4</sup>. I picchi di attività e le relative attese sono spesso citati come i principali motivi per spiegare il fenomeno del sovraffollamento, e viene spesso usato come indicatore il "n° accessi/ora" per descrivere il problema e analizzare la performance del PS<sup>4</sup>. Attraverso l'analisi dei processi è possibile invece identificare i fattori interni ed esterni all'organizzazione, che se non adeguatamente valutati, portano a soluzioni parziali e potenzialmente inefficaci<sup>3</sup>.

#### OBBIETTIVI DELLO STUDIO

4 aree principali di intervento

##### 1. area della comunicazione e umanizzazione dei percorsi in PS

Inserimento di una nuova figura professionale (Assistenti di sala), da inserire nel PS allo scopo di potenziare il servizio alla cittadinanza attraverso il miglioramento della comunicazione sui tempi di attesa e criteri di priorità, con offerta di servizi di accoglienza e indirizzo per i pazienti e loro famigliari ed accompagnatori. (Indicatore: indagine customer satisfaction)

##### 2. organizzazione interna del PS

Analisi dei flussi e picchi di richiesta in PS: identificazione delle fasce orarie in cui è necessario potenziare il servizio al fine di bilanciare l'offerta di servizi ai picchi di domanda.  
Azione: potenziamento dei turni medico/infermieristici nella fascia oraria 8-14 (+ 3 medici + 6 IP) dal mese di giugno 2015. (Indicatore: Tempi attesa codici verdi e bianchi - % di ricoveri effettuati per n° accessi)

##### 3. organizzazione dell'ospedale

Inappropriatezza di setting di ricovero connessa alla gravità dei casi inviati dal PS per esaurimento dei posti in Medicina d'Urgenza.

Azione: incremento p.l. semintensivi e riduzione p.l. di area internistica

Tempi di attesa elevati per consulenza specialistica (ortopedia organizzata con pronta disponibilità dei medici)

Azione: modifica dell'assetto organizzativo in ortopedia con trasformazione della pronta disponibilità medica in articolazione della guardia attiva h24. Verifica dell'efficacia dell'intervento programmato.

Incremento dei trasporti secondari per decongestionare PS.

##### 4. continuità assistenziale

Una delle criticità emerse è la difficoltà di gestione dei percorsi extraospedalieri in rapporto alla continuità assistenziale. E' stato rilevato che occorre una tempistica molto stretta e un coordinamento molto sviluppato per poter dimettere i pazienti con necessità di continuità assistenziale dal pronto soccorso senza generare attese prolungate.

Azione: sviluppo di sinergie con la componente territoriale, prevedendo oltre alla presenza di un infermiere di raccordo della continuità assistenziale in pronto soccorso anche una sua pronta disponibilità nelle giornate festive e prefestive.

#### Bibliografia

- McMillan JR, et al. Satisfaction with hospital emergency department as a function of patient triage. *Health Care Manage Rev* 1986;11:21-7.
- Hansagi H et al. The urgency of care need and patient satisfaction at a hospital emergency department. *Health Care Manage Rev* 1992;17:71-5.
- Miró O et al. Decreased health care quality associated with emergency department overcrowding. *Eur J Emerg Med* 2000;7:79-80.
- Bindman AB et al. Consequences of queuing for care at a public hospital emergency department. *JAMA* 1991;266:1091-6.

#### RISULTATI

