

Ruolo dei percorsi ambulatoriali pre e post-DEA nella riduzione del sovraffollamento: l'esperienza di Prato

Sindoni A.¹; Chiesi F.¹; Franchi S.¹; Giorgi C.¹; Mannocci F.¹; Mondanelli D.¹; Rettori M.¹; Mechi MT.²

¹ Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano - Prato, Azienda USL Toscana Centro

² Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Santo Stefano - Prato, Azienda USL Toscana Centro

Parole chiave: Direzione Sanitaria, Pronto Soccorso, Percorsi ambulatoriali, Percorsi Ospedale-Territorio

Autore che presenta il lavoro: Dott. Alessandro Sindoni

Introduzione

Il Pronto Soccorso (PS) rappresenta una delle aree a maggiore complessità all'interno di un presidio ospedaliero. La necessità di ricercare nuove soluzioni per affrontare le problematiche correlate alle attese e per assicurare maggiore attenzione alle persone con fragilità richiede un ripensamento dell'organizzazione del PS, non solo relativamente ai percorsi interni, ma anche ai percorsi in uscita del paziente. I percorsi interni al PS sono fortemente influenzati dalle capacità di risposta dei servizi mentre l'uscita è condizionata dalla disponibilità di posti letto e, a valle, dalla recettività dei servizi ospedalieri e territoriali. La letteratura scientifica riporta come la performance del PS sia correlata alla efficienza dei processi organizzativi della struttura ospedaliera e all'integrazione con il territorio.

Scopo dello studio è presentare l'esperienza del Presidio Ospedaliero di Prato, cercando di dimostrare come le indicazioni organizzative e gestionali della Direzione Sanitaria siano state determinanti nella realizzazione di percorsi appropriati ed efficaci.

Contenuti

Il presente studio è di tipo osservazionale retrospettivo. Sono stati raccolti i dati dei pazienti "in destinazione" nel PS del Presidio Ospedaliero di Prato, rilevati sulla piattaforma informatica alle ore 9:00 di ogni giorno dal 1° gennaio 2023 al 31 marzo 2024. Tali dati sono presentati come media \pm deviazione standard, raggruppati per mese (Figura 1).

I dati dei pazienti in destinazione sono stati correlati con il numero di percorsi ambulatoriali ospedalieri e territoriali attivati e dedicati al PS. L'analisi dei dati è stata effettuata con software Kyplot 2.0; sono stati considerati significativi valori di $P < 0.05$.

La figura 1 dimostra valori medi elevati di pazienti in destinazione, indicativi di sovraffollamento in PS, all'inizio del periodo di osservazione e quando il numero dei percorsi attivi era basso.

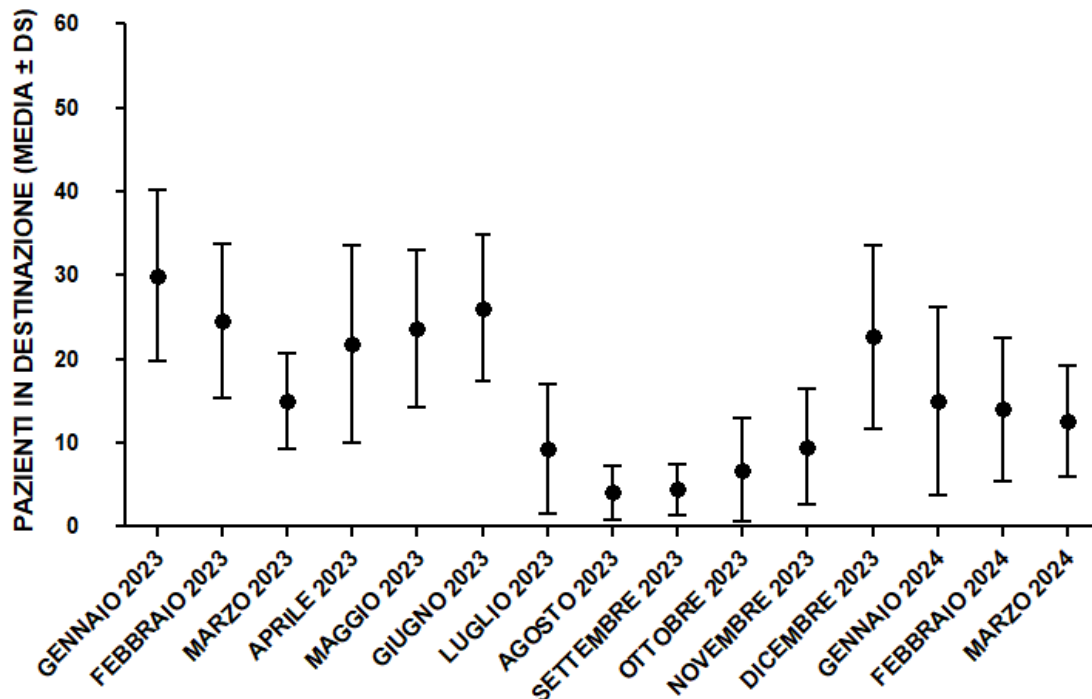


Figura 1

A partire da gennaio 2023, la Direzione Sanitaria del Presidio ha attivato percorsi ambulatoriali dedicati, allo scopo di facilitare le dimissioni dei pazienti dal PS. Inizialmente sono stati avviati percorsi in post-DEA, cioè dedicati ai pazienti dimessi dal PS. A partire da gennaio 2024 in seguito al rialzo dei valori medi dei pazienti in destinazione, sono stati attivati anche percorsi ambulatoriali in pre-DEA, cioè dedicati a pazienti che presentavano problematiche che potevano determinare un accesso al DEA e quindi intercettando il paziente prima di far riferimento al PS. L'analisi per regressione ha dimostrato che il decremento della media dei pazienti in destinazione si associa in maniera statisticamente significativa al numero di percorsi ospedalieri e territoriali attivi dedicati al PS ($r=-0.6078$; $P=0.0162$) (Figura 2).

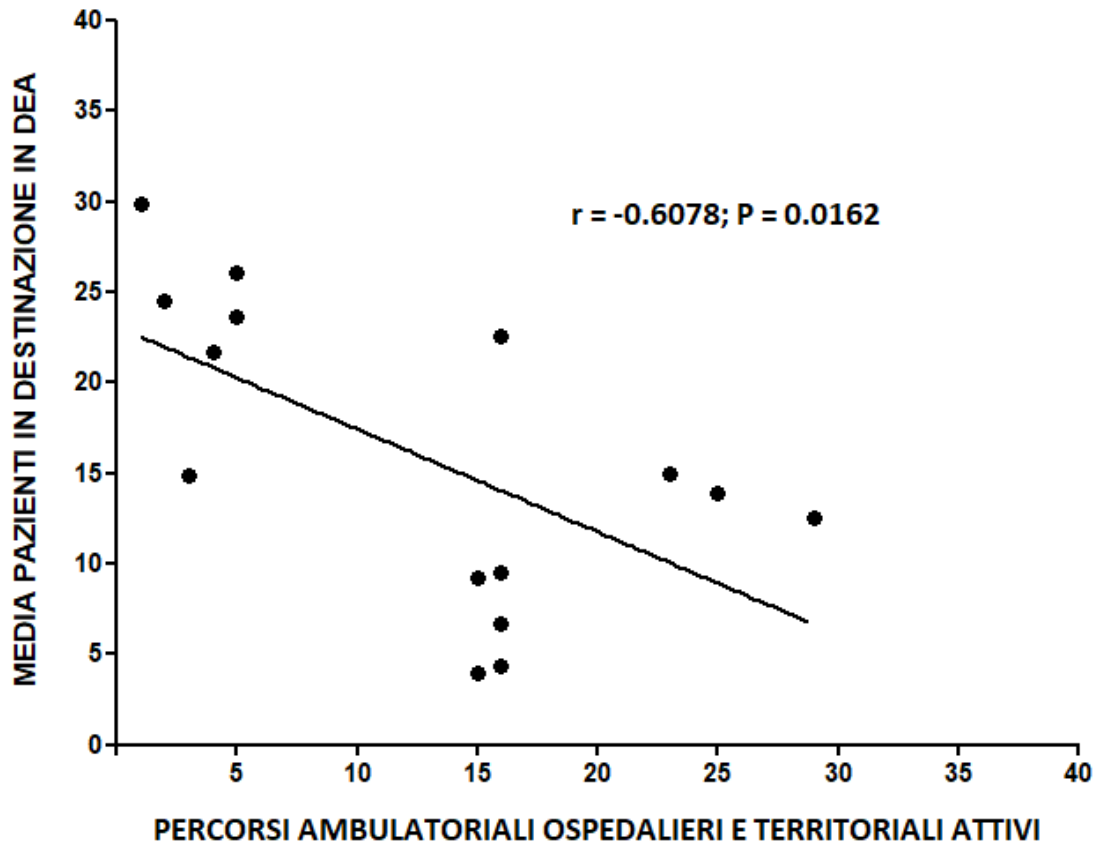


Figura 2

Conclusioni

Il sovraffollamento in PS è una condizione in cui il normale funzionamento è limitato dalla sproporzione tra la domanda sanitaria e le risorse disponibili. Facilitare le dimissioni dal PS verso strutture ambulatoriali ospedaliere e territoriali che garantiscano l'appropriatezza dell'assistenza, permette di ridurre significativamente le situazioni di sovraffollamento. Organizzare percorsi in post-dimissione sicuramente permette di limitare le criticità. Intercettare la porzione di pazienti con patologie croniche a rischio riacutizzazione e assicurare la loro presa in carico si associa a una consistente riduzione del sovraffollamento in PS.