

Titolo: Sovraffollamento in Pronto Soccorso: progetto sperimentale di misurazione e gestione del fenomeno nell'Azienda ULSS 8 Berica

Autori: Francesco Paolo De Siena¹, Sara Mondino², Enrico Rosso¹, Matteo Rigoni¹, Giacomo Danieli³, Ernesto Zanetel², Filippo Fanin¹, Michela Bortoluzzi¹, Davide Perpentì¹, Romina Cazzaro⁴

Affiliazioni: (1) Direzione Medica, Ospedale di Vicenza, ULSS 8 Berica; (2) Direzione Medica, Ospedale di Arzignano, ULSS 8 Berica, (3) Unità di Biostatistica Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Padova; (4) Direzione Programmazione Sanitaria, Regione Veneto.

Autore della presentazione: Francesco Paolo De Siena

Parole chiave: Pronto Soccorso, sovraffollamento, score.

Introduzione

Il fenomeno del sovraffollamento in Pronto Soccorso ha un notevole impatto sul sistema ospedaliero e richiede adeguate soluzioni organizzative. In virtù della mancanza di consenso in letteratura su una scala di valutazione universale dell'*overcrowding*, la Direzione Medica Ospedaliera dell'AULSS 8 Berica ha avviato un progetto sperimentale finalizzato a individuare un modello standardizzato di rilevazione del sovraffollamento nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Vicenza e a valutarne l'applicabilità nel contesto aziendale affinché possa fungere da strumento di governance, consentendo l'attivazione delle strategie operative volte a garantire un'efficace gestione del fenomeno.

Contenuti

Sulla base dei numerosi *score* validati in letteratura e degli indicatori suggeriti dalle linee guida nazionali e internazionali, è stato definito un modello matematico in grado di rapportare in tempo reale una stima della richiesta di ricovero da parte del Pronto Soccorso (numero di pazienti in Pronto Soccorso suddivisi per codice colore) con la capacità di ricovero del presidio ospedaliero (numero di posti letto liberi nei reparti di ammissione e in OBI). I dati necessari al calcolo dello *score* possono essere estratti dal gestionale aziendale; la probabilità di ricovero è stata calcolata basandosi sui dati del flusso regionale APS relativi agli accessi registrati nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Vicenza in un periodo di riferimento (1/06/2022 - 31/05/2023). Al fine di testare il modello, è stata effettuata una simulazione che ha evidenziato un'adeguata capacità dello *score* di riflettere l'andamento del sovraffollamento del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Vicenza durante i 12 mesi del periodo di rilevazione, registrando valori proporzionali ai differenti periodi di afflusso. Una volta determinate le soglie di criticità, basate sui valori percentili dello *score* calcolato nella simulazione, sono state in seguito definite le fasi progressive di sovraffollamento. A ciascuna delle 4 fasi individuate corrispondono specifiche strategie di risposta che devono essere attuate dalle diverse Unità Operative coinvolte (Pronto Soccorso, reparti di degenza, servizi di diagnostica, SUEM, Bed Management, Direzione Medica Ospedaliera, Direzione Professioni Sanitarie). Le strategie operative sono state predisposte e modulate in funzione dei livelli crescenti di sovraffollamento e devono essere attivate dalle Unità Operative dopo aver ricevuto il segnale di allerta dal Pronto Soccorso tramite un apposito sistema di *alert*.

Conclusioni

Lo sviluppo di tale modello ha condotto alla stesura di un Piano aziendale di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e all'implementazione di un cruscotto negli applicativi aziendali per la consultazione dello *score* in tempo reale da parte di tutti gli operatori sanitari. Dall'esperienza si evince la necessità di adottare soluzioni organizzative che favoriscano da un lato l'oggettivazione del fenomeno per superare la difformità di percezione del problema riscontrata tra il personale ospedaliero, dall'altro una gestione integrata e coordinata del sovraffollamento in un'ottica di sinergia multidisciplinare ed engagement aziendale. A supporto di tale progetto risulta altresì necessario garantire l'adeguata formazione del personale e il coinvolgimento della medicina territoriale a vantaggio di una collaborazione reciproca tra Ospedale e Territorio.