

## Come migliorare i tempi di risposta nei Dipartimenti di Emergenza e contenerne il sovrautilizzo? Una soluzione innovativa dagli Stati Uniti

Soong C, High S, Morgan MW, Owens H

*A novel approach to improving Emergency Department consultant response times*

Quality and Safety in Health Care 2013; 22: 299-305

Adams JG

*Emergency Department overuse. Perceptions and solutions*

JAMA 2013; 309 (11): 1173-1174

### INTRODUZIONE

L'aumento dei tempi di attesa nei Pronto Soccorso (PS) è associato a un incremento nella mortalità, a un basso livello di soddisfazione del paziente e a uno scarso accesso ai servizi. Nello Stato dell'Ontario si è cercato di ridurre i tempi necessari a prendere una decisione in PS, facilitare l'accesso dei pazienti nel momen-

to del ricovero e definire un percorso di migliore integrazione fra l'ospedale e il territorio con una soluzione innovativa.

### METODI

Gli autori hanno elaborato un modello volto al miglioramento dei tempi di attesa precedenti l'eventuale ricovero in ospedale. Il modello ha preso in considerazione fattori determinanti come l'aggiornamento del personale, l'attribuzione di obiettivi ben definiti e un processo di feedback immediato per gli operatori.

Lo studio, condotto in un Policlinico Universitario di Toronto, ha visto l'istituzione di un gruppo di lavoro che ha coinvolto il Dipartimento di Emergenza e il Reparto di Medicina Interna al fine di monitorare il percorso del paziente dal momento dell'accettazione in PS alla sua valutazione e alla decisione finale sul trattamento da intraprendere. In base alle serie storiche disponibili nei database amministrativi della struttura, è stato possibile valutare i dati nel periodo di intervento (febbraio 2011-febbraio 2012) confrontandoli con il periodo di controllo (gennaio 2010-gennaio 2011).

### CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI E DEGLI ESITI DEL REPARTO DI MEDICINA INTERNA

Variabile	Periodo di controllo	Periodo di intervento
Numero totale di referti	3369	3373
Età media (DS)	66 (20)	66 (20)
Donne (%)	54	55
Ricoveri totali	2953	3074
Diagnosi di ricovero, n (%)		
Pneumonia	244 (8)	274 (9)
Sepsi	179 (6)	181 (6)
Emorragia	152 (5)	138 (4)
UTI	159 (6)	161 (5)
Delirio/confusione	121 (5)	94 (3)
Asma	119 (4)	107 (3)
Infarto	99 (3)	108 (4)
CHF	89 (3)	107 (3)
Infezioni batteriche	75 (2)	57 (2)
Altro	1716 (58)	1847 (60)
Esiti		
Durata media degenza (giorni)	9,5	8,6
Mortalità intraospedaliera, n (%)	226 (7,6)	219 (7,1)
Tasso arresto cardiaco intraospedaliero (eventi/mese)	2,0	2,2

### RISULTATI

I tempi e il motivo del ricovero, le caratteristiche dei pazienti, nonché il numero di referti sono simili sia nel gruppo di intervento sia in quello di controllo (tabella). Si verifica invece una forte diminuzione (statisticamente significativa) nel tempo medio fra la richiesta di una valutazione e l'eventuale ricovero proprio nel periodo in cui l'intervento viene implementato (figura a pag. 13).

In particolare, il tempo medio per una valutazione diminuisce del 29%, quello di attesa fra la valutazione del PS e l'eventuale ricovero si riduce del 6%, mentre il periodo medio di attesa fra la valutazione del PS e la dimissione subisce una flessione del 19%.

### DISCUSSIONE

Il sovraffollamento dei PS è motivo di forte preoccupazione per i decisori pubblici; molto spesso la spiegazione di tale fenomeno è attribuita prevalentemente alla carenza di posti let-

to e ai lunghi tempi di attesa per ottenere un consulto dagli operatori del Reparto di Medicina Interna. Lo studio dimostra che con un semplice programma di intervento che coinvolge gli operatori sanitari, motivandoli, istruendoli e fornendogli un feedback immediato del loro operato, è stato possibile ridurre significativamente i tempi di attesa in PS.

L'editoriale di Adams fornisce un altro spunto di riflessione che riguarda il sovrautilizzo dei servizi in PS. L'autore focalizza l'attenzione sul fatto che, troppo spesso, si parla di un uso non appropriato dei servizi di PS con particolare riferimento a quelle prestazioni (meno complesse) che generano comunque un forte incremento dei costi sanitari. La sfida, tuttavia, potrebbe essere quella di concentrarsi su quelle prestazioni, più frequenti, che hanno condizioni di ingresso in PS medio-gravi. Dati alla mano, un range fra il 4,5% e l'8% di pazienti ricorre frequentemente al PS generando, da solo, dal 21% al 28% delle visite complessive. Molto spesso tali pazienti presentano condizioni mediche, ti-

picamente di ordine psichiatrico, medio-gravi e, di solito, ricorrono nuovamente ai servizi sanitari con le medesime condizioni, spesso acuitizzate. L'obiettivo, quindi, potrebbe essere quello di creare una rete a forte integrazione fra trattamenti medici, supporti a livello sociale e servizi di salute mentale che operano sul territorio, tali da rivedere completamente il tipo di assistenza a tali pazienti. Nello stato di Washington, i medici dei Dipartimenti di Emergenza hanno applicato un approccio cooperativo sul territorio con Medicaid, implementando un intervento articolato in 7 step che ha generato, nei 6 mesi immediatamente successivi alla sua attuazione, una contrazione dei costi pari al 10%. Questo dimostra che le scelte vanno riviste e le soluzioni riconsiderate, dando maggiore enfasi all'integrazione dei servizi sanitari, specialmente per i pazienti maggiormente complessi.

**Letizia Orzella**

*Tempo medio trascorso dalla richiesta di un consulto in Pronto Soccorso al ricovero nel Reparto di Medicina Interna presso il Mount Sinai Hospital di Toronto dal gennaio 2010 al gennaio 2012*

