

# **Tempi ridotti nei Pronto soccorso dell'Asp di Siracusa, il dato emerge dall'analisi degli indicatori**

“Le azioni intraprese nei Pronto soccorso degli ospedali dell'Asp di Siracusa, per ottimizzare l'allocazione delle risorse, migliorare l'efficienza operativa e investire nell'accoglienza e nella formazione del personale, introdotte dal direttore generale Alessandro Caltagirone con la direttiva emanata lo scorso 10 aprile, stanno portando a una sensibile riduzione dei tempi e a una gestione più efficace dei pazienti”. A dirlo è l'analisi degli indicatori sui tempi medi di attesa tra triage e visita e sulla durata di permanenza condotta dai Sistemi informatici aziendali, diretti da Santo Pettignano, e riferita al periodo da gennaio a giugno 2024, con un focus specifico sull'andamento da aprile a giugno.

La durata media complessiva tra triage e prima visita si è attestata a fine giugno in calo rispetto ai mesi precedenti in tutti i Pronto soccorso e cioè su 49,65 minuti all'Umberto I; 8,61 minuti a Noto; 42,47 a Lentini; 24,83 ad Avola e 34,21 minuti ad Augusta. I tempi medi di permanenza in ore, a giugno, al Pronto soccorso dell'ospedale Umberto I di Siracusa si sono attestati su 5.59 rispetto alle 7,11 ore di media di aprile, 5,59 ad Augusta, 3,97 ore a Lentini, 2,93 ad Avola, 1,49 a Noto.

“Il mio compito è gestire il sovraffollamento, l'iperafflusso e l'efficienza operativa dei cinque Pronto soccorso. – dice il bed manager dell'Asp di Siracusa, Vito Fazzino – I dati in miglioramento riscontrati dall'analisi sono tangibili e dovuti soprattutto alle direttive emanate dal direttore generale che hanno permesso, tra l'altro, un aumento dei fast track nei Pronto soccorso, un modello organizzativo che prevede un

percorso veloce esteso alle branche di ginecologia, pediatria, oculistica, ortopedia e dermatologia che consente, una volta effettuato il triage, di destinare alcuni pazienti direttamente all'ambulatorio specialistico di riferimento dove lo specialista prende in carico il paziente e, dopo averlo visitato e trattato, può dimetterlo senza che lo stesso torni in Pronto Soccorso e i codici bianchi vengono visitati da un medico della Guardia medica o del PPI. A contribuire ad accrescere la fiducia dei pazienti e dei familiari è stata anche la recente introduzione del PS tracking, ovvero il sistema informativo che, attraverso un link accessibile dal cellulare di un parente indicato, permette di conoscere costantemente, previo consenso sulla privacy, condizione clinica e percorso diagnostico del paziente. Utile, inoltre, l'installazione dei monitor nelle sale di attesa, consultabili anche dal sito web aziendale, che permettono di conoscere in tempo reale la situazione interna al PS per codici di triage. A migliorare le condizioni operative ha contribuito anche l'assunzione di nuovo personale medico, infermieristico e oss, che ha reso più efficace ed efficiente la gestione dei pazienti nonché il nuovo criterio di dimissioni dai reparti che rende disponibili i posti letto già dalle prime ore del mattino. L'iper afflusso è un problema che investe tutti i Pronto soccorso – conclude Fazzino – e tuttavia riscontriamo più fiducia ed empatia tra sanitari e pazienti che, il più delle volte, resi informati dei dati di presenza e dei percorsi, comprendono che i sanitari, in quel preciso momento, stanno agendo su più codici rossi e che il prolungarsi dell'attesa è necessario”.

“In questi ultimi mesi si è vista una sensibile riduzione dei tempi di presa in carico e di permanenza dei pazienti. – sottolinea il dirigente medico Carlo Candiano – Le nuove direttive aziendali hanno indicato agli ospedali, non solo ai Pronto soccorso, le modalità gestionali per abbattere il problema del sovraffollamento. Nei mesi passati arrivavamo ad avere 40-45 pazienti in carico al mattino mentre ora, per esempio oggi (il giorno dell'intervista, ndr), già di buon

mattino ne ho appena 7 grazie alle direttive che dettano anche precisi tempi per la conclusione delle procedure, dei ricoveri, dei trasferimenti o delle dimissioni. Il documento prevede diverse azioni, dalle modalità di refertazione della diagnostica per immagini, che deve essere il più possibile rapida, alle indicazioni sui tempi delle visite specialistiche, alla disponibilità dello specialista che deve concepire la chiamata come una priorità e non come una attività secondaria a quella del reparto. E questo ovviamente migliora la performance degli operatori del Pronto soccorso oltre a dare innegabili benefici ai pazienti. Un altro punto strategico è stato il potenziamento e l'implementazione delle procedure di fast track con la novità assoluta rispetto a quanto già esistente del fast track ortopedico. Registrando una elevatissima quota di traumatologia, questo modello facilita il compito di tutti perché il paziente segue un percorso più rapido e dedicato. Procedure che ci consentono di vedere un ritorno in Pronto soccorso dei pazienti attestato a meno dell'1 per cento per l'accuratezza dell'infermiere triagista nell'analizzare il caso che si presenta e indirizzare il paziente nel giusto percorso nel 99 per cento dei casi. E questo si ripercuote su tutto l'ospedale. Sulla disponibilità dei posti letto nei reparti, per esempio, con il bed manager abbiamo preso l'abitudine di confrontarci alle prime ore del mattino per l'estensione del piano dei posti letto sia nei nostri ospedali che nelle Case di Cura che ci consente nell'immediato i ricoveri. L'incremento del personale sanitario, inoltre, è stato strategico – conclude Carlo Candiano – così come è utile la disponibilità di autoambulanze in modo esclusivo per il trasferimento rapido di una certa quota di pazienti, quando è il caso, in altre strutture sanitarie pubbliche e convenzionate della provincia. E un grosso aiuto ci viene su questo versante dal Facility management sempre attento e tempestivo alle nostre richieste".

L'infermiera Ambra Nisi: "Sicuramente assistiamo ad una riduzione di numeri in termini di presenze soprattutto in OBI (Osservazione Breve Intensiva) dove lo stazionamento del

paziente si è ridotto rispetto al passato. Il paziente viene trattato e trasferito nel reparto di pertinenza e questa modalità di smistamento aiuta a lavorare meglio sia noi infermieri che i medici e il paziente ne trae giovamento. Al triage vedo che gli accessi purtroppo sono sempre numerosi e a volte anche impropri, perché molti continuano a recarsi al Pronto soccorso anziché dal proprio medico di famiglia o alle guardie mediche anche per casi di bassa entità. In questo un grande aiuto ci viene dalla presenza del PPI nell'area di emergenza dove in fase di triage indirizziamo questi pazienti. Provvidenziali sono anche diventate per noi infermieri le procedure di fast track che in fase di triage ci danno la possibilità di inviare certi pazienti direttamente alla visita specialistica nei reparti di pertinenza dove vengono trattati e dimessi senza tornare in Pronto soccorso".

"Tanto c'è ancora da fare per migliorare l'efficienza dei Pronto soccorso – commenta il direttore generale Alessandro Caltagirone – ma i primi risultati sono evidenti ed è essenziale continuare su questa strada, monitorando costantemente gli esiti e adattando le strategie in base alle necessità, per garantire un servizio di Pronto soccorso sempre più efficiente e di qualità superiore. Il miglioramento della qualità dei locali insieme ad ulteriori interventi organizzativi e di incremento di personale sanitario renderanno ancora più performanti i nostri Pronto soccorso della provincia. E' importante l'analisi così come sono preziosi per me le osservazioni e i suggerimenti costruttivi che possono arrivare dagli stessi pazienti e dagli organi di stampa".