

vol. n.
63/2

Cited in Index Medicus / Medline
NLM ID 921440 (Pub-Med)

June
2022

Supplemento 1

Atti

55° Congresso Nazionale SItI

Padova, 28 settembre - 1 ottobre, 2022

**JOURNAL
OF PREVENTIVE
MEDICINE
AND Hygiene**

THE ORIGINAL DOCUMENT OF HIPPOCRATES OATH



SItI

The Journal has been accredited
on occasion of the 17th December
2004 Meeting of the Executive
and Scientific SItI Councils, by the
Italian Society of Hygiene, Preventive
Medicine and Public Health.

**PACINI
EDITORE
MEDICINA**

ricette sono improprie o con quesito diagnostico poco chiaro e uso inadeguato delle priorità.

Sono emersi numerosi sprechi durante la prenotazione della visita da parte del paziente al Cup, che prevede un elevato turn over dell'organico a discapito di una formazione appropriata al servizio.

Inoltre, frequentemente è lo stesso paziente che sbaglia data e/o orario della visita provocando alterazioni nelle agende degli appuntamenti.

Con l'attuazione del Gemba Walk si sono rese evidenti, invece, alcune qualità del percorso: per es. il paziente entra ed esce dall'ambulatorio in perfetto orario e, anche quando ci sono accessi diretti per consulenze dai vari reparti, il team cardiologico riesce a mantenere inalterata l'agenda.

In ultima analisi, la principale criticità che ostacola l'abbattimento delle liste d'attesa è rappresentata dall'incremento delle richieste dalla medicina generale che deve monitorare gli eventuali sintomi da Long COVID e indagare gli effetti collaterali dei vaccini anti COVID-19.

CONCLUSIONI

L'obiettivo principale è avere un'azienda snella, che basi i propri ritmi sui bisogni del paziente e che non si appesantisca su attività che non creano valore.

Pertanto, appare opportuno programmare incontri formativi tra il personale sanitario qualificato, i medici di medicina generale e il personale del Cup al fine di ridurre gli sprechi di risorse del percorso di specialistica cardiologica eventualmente anche incrementando il personale sanitario.

Abstract Code: SIT16453-99

Abbattimento delle Liste di Attesa in tempi di pandemia da SARS-CoV-2

A. GALDIERI¹, A. SILVESTRI², A. LISCIOTTO², S. ESPOSITO², M.V. MONTEMURRO²

¹ Direzione Sanitaria Aziendale, AOU L. Vanvitelli;

² Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università della Campania L. Vanvitelli

INTRODUZIONE

La pandemia da virus SARS-CoV-2 ha originato significative difficoltà nell'erogazione dell'assistenza, in gran parte legate alla allocazione di risorse umane e tecnologiche a favore dell'assistenza ai pazienti COVID e alla necessità di garantire, in piena sicurezza, l'assistenza ai degenti e agli utenti degli ambulatori non COVID.

Tra le principali ricadute negative, una è l'allungamento dei tempi di attesa per i pazienti in lista per prestazioni di ricovero e ambulatoriali, che ha determinato un'effettiva difficoltà nel garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti dalle classi di priorità indicate per ciascun paziente.

MATERIALI E METODI

Nel corso del biennio 2020/2021, la Regione Campania ha disposto periodi di sospensione dei ricoveri di elezione e delle visite ambulatoriali non urgenti (con esclusione delle prestazioni per pazienti oncologici), per un totale complessivo di sei mesi. Ciò ha determinato la mancata garanzia di numerose prestazioni essenziali nei tempi richiesti. Valutate le principali criticità, ha l'AOU "L. Vanvitelli" attivato i seguenti interventi:

- rimodulazione delle Agende Ambulatoriali a favore delle prestazioni urgenti;
- ampliamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali;
- potenziamento delle attività di Telemedicina.

Ha inoltre aderito al Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa, redigendo un proprio Piano Aziendale e utilizzando i seguenti strumenti:

- ricorso alle prestazioni aggiuntive del personale medico e del personale del comparto, di cui all'art. 6 comma 1 lettera d) del CCNL 2016-2018;
- incremento temporaneo del monte ore dei Medici Specialisti Ambulatoriali.

RISULTATI

Nel corso del 2021, con i provvedimenti adottati autonomamente dall'AOU, su un totale di 4198 prestazioni ambulatoriali da recuperare dall'anno 2020, ne sono state recuperate 2879 e, su 1082 prestazioni di ricovero, ne sono state recuperate 264. Successivamente all'adozione del "Piano Operativo Aziendale di Recupero delle Liste di Attesa", sono state recuperate ulteriori 2317 prestazioni ambulatoriali e 120 prestazioni di ricovero, per un totale di 5196 prestazioni ambulatoriali su 6223 da recuperare, e 384 prestazioni di ricovero su 1082 da recuperare.

CONCLUSIONI

Gli interventi correttivi adottati dall'AOU hanno consentito un significativo recupero dei tempi di attesa; in particolare, per le prestazioni traccianti di Classe B, si è passati dal 14.3% di prestazioni garantite nel primo trimestre 2021 al 89.7% di prestazioni garantite nel primo trimestre 2022. Per le prestazioni traccianti in Classe D, si sono mantenuti i risultati del primo trimestre 2021, nonostante il significativo incremento della domanda nel corso del 2021 e dei primi mesi del 2022.

Abstract Code: SIT16305-95

Accessi al PS durante la pandemia di COVID-19: un'analisi comparativa in un'area metropolitana

M. ROSSI¹, N.R. DA RE¹, E. CAMPANELLI¹, L. TINA¹, A. PRIGITANO²

¹ Dipartimento PAAPSS, Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano; ² Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano

INTRODUZIONE

La pandemia di COVID-19, oltre ad aver determinato una notevole rimodulazione dell'organizzazione del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie, ha altresì modificato il ricorso al PS. L'obiettivo è valutare l'impatto e i cambiamenti indotti dal COVID-19 sulle strutture di emergenza-urgenza in un'area ad alta densità di popolazione.

MATERIALI E METODI

È stato effettuato uno studio osservazionale retrospettivo basato sull'analisi dei flussi PS per gli anni 2020-21 di "pandemia" comparati con il 2019 di "riferimento". I dati sono stati raccolti su 32 strutture pubbliche e private di emergenza-urgenza (11 PS, 15 DEA, 6 EAS) afferenti al territorio di ATS Milano che, con una popolazione di circa 3.500.000, copre oltre 1/3 della popolazione lombarda. Sono stati calcolati i trend mensili e i tassi di variazione stratificando per fasce d'età e genere dei pazienti, codice priorità, tipo dimissione e aggregati clinici di accesso (ACC).

RISULTATI

Nel triennio sono stati analizzati 3.455.550 accessi in PS. Nel biennio pandemico, si è rilevata una marcata riduzione complessiva degli accessi rispetto al periodo di riferimento

($\Delta\%_{20} = -36,3\%$ e $\Delta\%_{21} = -26,0\%$), con una riduzione massima nei mesi marzo-aprile 2020 di lockdown ($\Delta\% = -62,2\%$, $\Delta\% = -64,4\%$), un altro picco di riduzione si è verificato a fine 2020 in concomitanza con la risalita della diffusione pandemica ($\Delta\% = -50,2\%$). Nonostante il lento aumento degli accessi medi mensili del 2021, questi sono rimasti stabilmente al di sotto dei livelli pre-pandemici. Il numero degli accessi al PS è stato significativamente ($p = 0,019$) più basso in tutte le fasce d'età, sebbene più marcato nel 2020 nella fascia pediatrica 0-9 anni ($\Delta\% = -54,2\%$) e nelle donne ($\Delta\% = -37,3\%$) rispetto agli uomini ($\Delta\% = -35,2\%$). Nel primo anno pandemico, la popolazione presentatasi al PS è stata in media più anziana ($\bar{x} = 47,1$ SD = 25,5 vs $\bar{x} = 43,9$ SD = 26,4), si è assistito a un forte calo dei codici di triage non critici ($\Delta\%_{banchi} = -54,8\%$, $\Delta\%_{vendi} = -57,6\%$) e, di contro, si è avuto un rilevante aumento dei codici rossi durante i picchi pandemici di marzo e novembre ($\Delta\% = +33,8\%$, $\Delta\% = +53,4\%$). Nella prima fase pandemica, vi è stata una forte riduzione delle dimissioni a domicilio (Ratio = 0,6) e, sebbene minore, anche dei ricoveri (Ratio = 0,9); una riduzione tra il 25% e il 45% degli ACC studiati (traumatismi, dolore addominale, dolore toracico) e dei tempi di attesa per l'accesso al trattamento ($\bar{x} = 29'$ SD = 9,8 vs $\bar{x} = 34'$ SD = 13,8).

CONCLUSIONI

Oltre a implicazioni di Sanità pubblica, i risultati possono offrire spunti interessanti sulla composizione demografica e clinica dei pazienti e sulla rimodulazione delle risorse da allocate nei PS in corso di pandemia.

Abstract Code: SITI6976-09

Adeguamento Privacy nella consultazione della documentazione clinica attraverso gli applicativi aziendali: esperienza multidisciplinare in APSS di Trento

G. GIOVANAZZI¹, E. TURRA², A. TONIOLATTI³, V. MARONI¹, G. MARIOTTI⁴, A. FERRO⁵, P.P. BENETOLLO⁶

¹ Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP), Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (APSS); ² Direttore Dipartimento Tecnologie, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (APSS); ³ Servizio affari generali e legali, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (APSS); ⁴ Direttore Sanitario, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (APSS); ⁵ Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (APSS); ⁶ Direttore Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP), Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (APSS)

INTRODUZIONE

Nelle Linee guida in materia di Dossier sanitario, il Garante per la protezione dei dati personali ha richiesto al titolare del trattamento di attenzionare i profili di autorizzazione e limitando l'accesso al solo personale che interviene nel processo di cura, nel tempo del processo di cura del paziente. I titolari del trattamento devono effettuare un monitoraggio delle ipotesi in cui il personale può avere necessità di consultare lo Storico Referti (Repository), per finalità di cura dell'interessato e quindi di individuare i profili di autorizzazione all'accesso.

MATERIALI E METODI

In APSS è stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare, composto dalla Direzione Aziendale, dal Direttore del Diparti-

mento Tecnologie e dai referenti informatici. Con incontri periodici, si analizzano i requisiti tecnici e identificano i diversi sviluppi necessari per adeguare la consultazione del Repository attraverso gli applicativi in uso, pianificando un cronoprogramma di attività a progressiva implementazione, da attuare entro il 30 giugno 2022.

RISULTATI

Sono stati identificati due criteri per l'accesso al Repository: (1) Presa in carico/Non presa in carico del paziente e (2) Figura professionale richiedente (Medico o altro), oltre al rispetto dei Consensi al trattamento dati personali tramite Fascicolo sanitario elettronico e Dossier sanitario elettronico forniti dal cittadino. La visibilità del Repository per finalità di cura viene consentita per il periodo temporale nel quale il paziente si considera in carico alla Unità Operativa (U.O.) a cui afferisce il professionista che consulta la documentazione. La presa in carico viene temporalmente definita da 30 giorni prima dell'accettazione prevista (se applicabile) e fino a 90 giorni dopo la dimissione dallo specifico evento assistenziale. La visibilità del Repository per finalità di cura viene consentita anche oltre il periodo temporale nel quale il paziente si considera in carico alla U.O. a cui afferisce il professionista Medico che consulta la documentazione stessa, per revisione della casistica. L'intervallo temporale di non presa in carico risulta essere complementare a quello della presa in carico.

Si è inoltre realizzata una fotografia degli applicativi in uso, con lo stato di implementazione rispetto alle norme privacy, suddivisi in (A) Implementazione diretta e (B) Implementazione indiretta. Sono stati realizzati incontri con i clinici di riferimento di ogni applicativo per declinare in ognuno il concetto di "Presa in carico" (accesso di PS, singolo trattamento dialitico, etc).

CONCLUSIONI

L'istituzione di nuove regole di visualizzazione del Repository determina una necessità di revisione organizzativa di alcuni processi che deve essere progressivamente implementata praticamente nell'attività dei professionisti clinici.

Abstract Code: SITI6884-07

Analisi dei flussi annuali del Pronto Soccorso del Policlinico Tor Vergata: origini del sovraffollamento

M. SCARAMELLA¹, E. COLARUSSO¹, G. LIOTTA², L. PALOMBI²

¹ scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Roma Tor Vergata; ² Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata

INTRODUZIONE

Il pronto soccorso ospedaliero del Policlinico Tor Vergata (PTV) è l'Unità Operativa con il maggiore afflusso di pazienti in assoluto e questo si traduce, ormai da anni, in una crescente difficoltà nel fornire un servizio adeguato ai pazienti. L'obiettivo del presente lavoro è descrivere le caratteristiche principali delle prestazioni di PS per contribuire a identificare i settori sui quali intervenire allo scopo di migliorare il servizio stesso.

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati, tutti gli accessi effettuati al PS del Policlinico di Tor Vergata nel 2021. I dati sono stati forniti dalla UOC controllo di gestione del PTV.

RISULTATI

In un anno sono stati effettuati 35.470 accessi in Pronto Soc-