

ACCESSI RECORD IN PRONTO SOCCORSO: MEZZO MILIONE DI ABRUZZESI IN OSPEDALE NEL 2018

1 Aprile 2019



L'AQUILA - Nel corso degli anni, si è assistito ad un costante aumento degli accessi nei Pronto Soccorso ospedalieri italiani che, analogamente a quanto verificatosi in altri paesi, non erano preparati ad affrontare questa crescente ondata di pazienti.

Alla base di questo fenomeno possiamo includere l'insorgenza di nuovi bisogni assistenziali, il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento del numero di pazienti complessi, l'avvento di nuove tecnologie di diagnosi e cura.

Non fa eccezione l'Abruzzo che per il 2018 ha registrato 524.975 accessi in totale nei pronto soccorso regionali.

Il dato, in crescita, rispetto ai 520.929 del 2017, emerge dal report dell'Agenzia sanitaria regionale abruzzese diretta da Alfonso Mascitelli e curato da Vito Di Candia, data manager Asr Abruzzo, Tiziana Di Corcia e Sara Fimiani.

È l'ospedale civile Santo Spirito di Pescara, con 94.529 accessi, pari al 18,01 per cento, a detenere il record per l'anno 2018, seguito dal Santissima Annunziata di Chieti, con 61.831 accessi, il Renzetti di Lanciano, con 45.423, il San Salvatore dell'Aquila, 43.843 accessi, il Mazzini di Teramo (43.178) e l'ospedale civile di Avezzano (35.505).

Le nuove criticità che si sono determinate sono rappresentate dal ritardo di accesso alle cure, dallo stazionamento (boarding) dei pazienti in attesa di ricovero e, in generale, dal sovraffollamento (over-crowding) nei Servizi di Pronto Soccorso.

Inoltre, l'attesa in Pronto Soccorso per pazienti e familiari rappresenta una fase critica del rapporto del cittadino con il Servizio Sanitario.

Numerosi, infatti, sono i fattori che fanno diminuire il livello di qualità di servizio percepito dall'utente: la durata dell'attesa, l'ansia legata alla preoccupazione per la propria salute, le aspettative di risposta rapida.

L'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo si è impegnata ad elaborare annualmente, attraverso l'attivazione di un gruppo tecnico, una reportistica sugli accessi in Pronto Soccorso. Tale reportistica ha la funzione di: Identificare i casi che sarebbero dovuti essere appropriatamente trattati attraverso la medicina territoriale; valutare l'appropriatezza degli accessi; identificare gli interventi correttivi da porre in essere.

Anche nell'anno 2018, l'Asr Abruzzo ha effettuato il monitoraggio dei pronto soccorso della Regione Abruzzo, i cui dati saranno posti a disposizione del Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza in merito alla rete dell'emergenza urgenza.

TRIAGE DI ACCESSO

Il Triage indica il livello di urgenza assegnato all'assistito e quindi il livello di priorità della visita medica assegnata al paziente. Il livello di urgenza viene codificato attraverso l'attribuzione dei seguenti colori:

ROSSO – Molto critico. Priorità massima, pazienti con compromissione delle funzioni vitali, accesso immediato alle cure;

GIALLO – Mediamente critico. Priorità intermedia;

VERDE – Poco critico. Priorità bassa, prestazione differibile;

BIANCO – Non critico. Paziente non urgente;

NERO- Deceduto;

Il NON ESEGUITO, in coerenza con linee guida ottobre 2001 "Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema di emergenza urgenza sanitario". (G.U. n 285 del 7/12/2001), dovrebbe essere utilizzato solo da quelle strutture in cui risultano meno di 25.000 accessi.

Nel report si precisa che il pronto soccorso di Sulmona ha iniziato ad utilizzare la codifica colore secondo le specifiche Emur nell'anno 2015.

Il 55% degli accessi complessivi registrati nel 2018 è stato attribuito il codice colore verde, con una variabilità tra i vari presidi che va dal 33,3% di Chieti al 78,1% di Castel di Sangro.

Gli accessi regionali con codice rosso sono stati il 2,1% con valori che vanno dallo 0,1% per il P.O. di Atesa, al 4,0% per l'ospedale di Chieti.

I codici gialli rappresentano il 37,8% di tutti gli accessi regionali con un valore minimo pari al 15,7% (P.O. di Castel di Sangro) e un valore massimo di 58,7% (P.O. di Vasto).

Infine, per quanto riguarda la percentuale degli accessi regionali con codice bianco pari al 5,0% del totale, si osserva anche in questo caso una variabilità tra i vari presidi che va dallo 0% di Atesa al 15% di Chieti.

Si precisa che in questo codice confluiscono i pazienti non critici/non urgenti e che come tali possono essere trattati dalla Medicina Territoriale (Mmg, Pls, Mca e Specialisti Ambulatoriali). Pertanto il loro trattamento in pronto soccorso risulta essere presumibilmente inappropriato.

ACCESSI RIPETUTI ENTRO 24 ORE

Il Pronto Soccorso ha come obiettivo quello di rispondere adeguatamente alla richiesta di assistenza in emergenza proveniente da un paziente in determinate condizioni cliniche.

Normalmente l'esito della prestazione per cui il paziente si è presentato in pronto soccorso dovrebbe prevedere la risoluzione del problema e una dimissione o a domicilio o con ricovero. Qualora il paziente si ripresenta di nuovo ad un pronto soccorso entro 24 ore, ciò potrebbe indicare: che il precedente trattamento in pronto soccorso non è risultato adeguato alle condizioni cliniche del paziente; che non è stata individuata con precisione la diagnosi del paziente.

L'analisi degli accessi in PS ripetuti entro 24 ore permette quindi di valutare l'efficacia delle prestazioni di pronto soccorso. Anche questo dato presenta delle criticità legate sia alle modalità organizzative di alcuni presidi in cui non è prevista la guardia attiva di alcune specialità, determinandosi così la necessità di "rientro" del paziente in urgenza differita, sia dalla difficoltosa estrazione dei controlli in gravidanza dal totale degli accessi per mancanza di codici identificativi ad hoc.

La media regionale della percentuale degli accessi ripetuti entro le 24 ore dalla stessa persona nello stesso presidio ospedaliero è pari all' 8,5%. La distribuzione di questo dato presenta una variabilità tra i singoli presidio ospedaliero che oscilla da un valore minimo pari al 3,6% del presidio di Sulmona, ad un valore massimo pari al 13,9% dell'ospedale di Penne. (a.c.p.)