

ANALISI EPIDEMIOLOGICA DEGLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE RUGGI D'ARAGONA E VALUTAZIONE DEL TRIAGE PER LIMITARE IL CROWDING

Longanella W, Maiorino C, Frammartino R, Gerbasio A, Liguori G, Ferrucci G, De Caro F, Nigro A, Della Polla G, Urciuoli I, Russo M, Aliberti MS, Boccia G
A.O.U. San Giovanni di Dio Ruggi D'Aragona – Scuola Medica Salernitana

Parole Chiave

pronto soccorso, ricoveri, triage

Introduzione

L'uso improprio del pronto soccorso rappresenta una delle principali problematiche dei grandi ospedali, in particolare di quelli del Sud Italia. Il problema degli accessi non urgenti al Pronto Soccorso è diffuso sia in ambito internazionale che in Italia, con variabili significative determinati dall'organizzazione sanitaria ospedaliera e territoriale. Negli ultimi 10-15 anni il fenomeno del sovraffollamento (overcrowding) è diventato oggetto di studio alla ricerca di interventi che possano limitarlo. Il sovraffollamento in P.S. è strettamente correlato ad una insoddisfacente qualità percepita da parte degli utenti¹⁻² e ad un incremento del rischio clinico³⁻⁴ e provoca gravi disfunzioni organizzative del sistema emergenza e conflittualità tra utenti ed istituzioni.

Nel 2013 gli accessi al PS in tutta Italia sono stati circa 24 milioni: 240.000 i codici rossi (1%), 4.3 milioni i gialli (18%), 16 milioni i codici verdi (66%), 3.6 milioni i bianchi (15%). Se rapportati alla popolazione, si calcolano ben 3,4 accessi in PS ogni 10 abitanti.

L'incidenza degli accessi inappropriati è stimata del 24% in media con differenze geografiche rilevanti: 24% nord, 18% centro, 31% sud e isole.

Contenuti

E' stato preso in esame il periodo dal 5 giugno al 5 luglio 2018 con 8152 accessi al Pronto Soccorso del nosocomio Ruggi d'Aragona di Salerno. Si ritiene pertanto che il campione possa essere ben rappresentativo di un intero anno (ossia c'è identità delle proporzioni secondo cui sono presenti i vari caratteri della popolazione, sociodemografici, geografici, temporali).

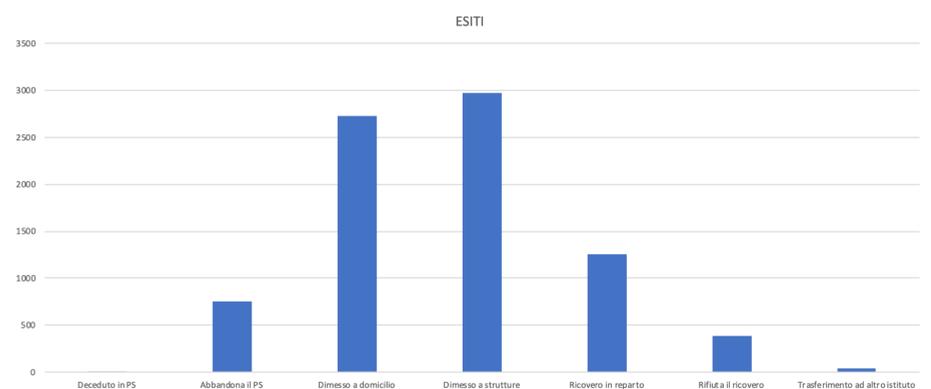
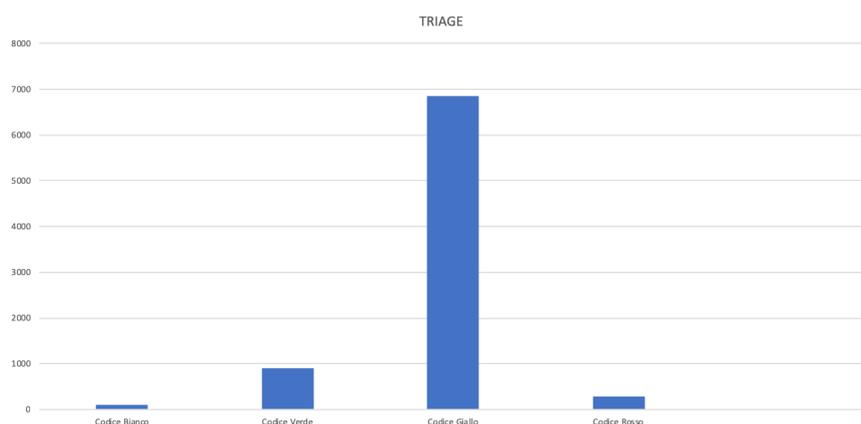
L'età media dei pazienti che si recano al P.S. è di 44 anni, mentre la mediana è 43.

Dalla nostra analisi il giorno con il codice di ricovero più alto risulta essere il venerdì. Il giorno della settimana in cui vi è il numero più alti di accessi è il martedì, seguito dal sabato. Mentre la domenica è il giorno con minori accessi.

La classificazione al triage evidenzia: 113 Codici Bianchi (1,4%), 913 Codici Verdi (11,2%), 6842 Codici Gialli (83,9%), Codici Rossi 284 (3,4%).

Gli esiti dei suddetti accessi risultano essere i seguenti: 10 pazienti deceduti in P.S. (0,12%), 754 pazienti hanno abbandonato il P.S. (9,25%), 2733 pazienti sono stati dimessi a domicilio (33,5%), 2970 pazienti sono stati dimessi a strutture ambulatoriali (36,44%), 151 pazienti sono stati ricoverati in reparto (15,34%), 387 pazienti hanno rifiutato il ricovero (4,74%), 45 pazienti sono stati trasferiti ad altro istituto (0,55%).

Appare evidente come a fronte del solo 12,6% del totale degli accessi sia costituito da codici bianchi e verdi, ben il 79,19% dei pazienti non viene poi ritenuto in condizioni tali da dover esser ricoverato in reparti di degenza.



CONCLUSIONI:

Crediamo sia opportuno ricercare un nuovo approccio integrato che possa implementare e migliorare il triage al fine di decongestionare i P.S. Saranno avviati percorsi riconducibili alle sotto elencate aree d'intervento:

- potenziamento dei percorsi di comunicazione e umanizzazione al PS;
- rivisitazione modello organizzativo del P.S.;
- potenziamento integrazione ospedale – territorio con protocolli condivisi.