



DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO ATTIVITA' SPERIMENTALI E MALATTIE RARE

U. O. Comunicazione

viale Duca degli Abruzzi, 15

Tel. 030/3838315 Fax 030/3838280

E-mail: comunicazione@ats-brescia.it

CARTELLA STAMPA

L'accesso al Pronto Soccorso: criticità e soluzioni

Quadro epidemiologico

Negli ultimi anni si osserva un maggiore ricorso all'ospedale da parte di persone anziane/fragili in caso di eventi acuti.

Secondo le rilevazioni di ATS Brescia negli ultimi 6 anni si è osservata una diminuzione del numero di persone (residenti e non residenti) che sono ricorse al pronto soccorso, passando da 327.538 del 2011 a 312.617 del 2016, in particolare il numero dei residenti nel territorio di ATS è passato da 291.644 a 275.597.

L'analisi dei dati riferita ai soli ultra 65enni residenti mostra un trend in controtendenza rispetto a quello generale, infatti gli ultra 65enni residenti sono passati da 61.468 (anno 2011) a 68.804 (anno 2016).

Osservando i dati relativi agli accessi al pronto soccorso delle strutture presenti sul territorio, nel periodo 2011 – 2016, si osserva che il numero degli accessi dei residenti è diminuito passando da 460.614 (2011) a 433.640 (2016), con un aumento, al contempo, del numero di accessi di assistiti over 65enni, che è passato da 99.602, anno 2011; a 112.774, anno 2016.

La proporzione tra uomini e donne residenti, nei 6 anni presi in analisi, è rimasta quasi costante, sebbene con una lieve preponderanza nel 2016 di accessi da parte della popolazione femminile (219.049, pari al 50,5% della popolazione) rispetto a quella maschile (214.591, pari al 49,5% della popolazione). La popolazione femminile, mediamente più anziana di quella maschile, presenta un primo picco di accessi tra i 40 e i 50 anni e un secondo in età anziana (75-90 anni); i maschi mostrano un picco di accesso sempre nella fascia tra i 40 e 50 anni, mentre il secondo, oltre ad essere più sfumato di quanto si osserva nelle donne, è anticipato di circa 5-10 anni (70-80 anni).

I dati di ATS Brescia, in linea con il dato nazionale, evidenziano come con l'aumentare dell'età aumenti la percentuale dei pazienti che viene ricoverata in ospedale dopo l'accesso in Pronto Soccorso, percentuale che nei grandi anziani (85 anni o più) è del 43%.

Le patologie che più frequentemente spingono l'anziano a chiedere il ricovero sono cardiovascolari (scompenso cardiaco), dell'apparato respiratorio (infezione delle basse vie respiratorie, riacutizzazione di bronchite cronica), le neoplasie, le malattie neurologiche (vasculopatia cerebrali acute, alterazioni dello stato di coscienza).



Paziente anziano fragile e Pronto Soccorso: il Codice Argento

In uno scenario che vede sempre più pazienti anziani accedere tramite Pronto Soccorso (PS) a strutture storicamente preparata per la gestione dell'acuzie nel giovane, ATS di Brescia ha ritenuto necessario attivare un progetto sperimentale per una presa in carico in pronto soccorso che fosse in grado di tenere in considerazione di diversi gradi di fragilità della popolazione anziana. A tal fine, nel corso del 2016, su iniziativa dell'ATS di Brescia è stato costituito un gruppo di lavoro che vede partecipare le 3 ASST del territorio, la Fondazione Poliambulanza, la Casa di Cura San Camillo, gli Istituti Ospedalieri Bresciani e il Gruppo di Ricerca Geriatrica; gruppo che si è occupato della stesure del "Percorso Codice Argento per la gestione del paziente anziano che accede in pronto soccorso", divenuto operativo all'inizio del 2017.

Le strutture di ricovero e cura, pubbliche e private accreditate hanno provveduto ad individuare il presidio di Pronto Soccorso in cui attivare la sperimentazione (Presidio Ospedaliero di Iseo dell'ASST Franciacorta, Presidio Ospedaliero di Gardone Val Trompia dell'ASST Spedali Civili, Presidio Ospedaliero di Manerbio dell'ASST Garda, Istituto Clinico S. Anna degli Istituti Ospedalieri Bresciani, Fondazione Poliambulanza di Brescia).

Questo percorso permetterà al Pronto Soccorso di effettuare la funzione di "filtro" tra problematiche di salute risolubili già all'interno dello stesso e quelle che realmente necessitano di un ricovero ospedaliero, favorendo al contempo la riduzione dei tempi di attesa del paziente anziano fragile, e riducendo, pertanto il livello di stress emotivo/fisico che una lunga attesa può comportare.

Il "Codice Argento" costituisce priorità d'accesso, a parità di codice, per il paziente fragile al fine di costruire un percorso di presa in cura dedicato. L'attribuzione al "codice argento" dipende dalla rilevazione, a seguito di somministrazione di apposito questionario, di indicatori di fragilità indagati al triage del Pronto Soccorso e che consistono in dati clinici e demografici attraverso i quali si individuano i pazienti più vulnerabili classificandoli con un codice specifico, che li accompagnerà per l'intero percorso.

Per valutare l'efficacia della sperimentazione, ogni struttura dovrà monitorare i seguenti 9 indicatori: Percentuale di accessi con codice argento su totale accessi; Percentuale accessi con codice argento tra soggetti ≥ 75 aa; Tempi di presa in carico al PS per anziani in codice argento; Tempi di presa in carico al PS per anziani in codice argento; Tempi di dimissione per pz anziani con codice argento; Tempi di dimissione per pazienti anziani senza Codice Argento; Percentuale di anziani con Codice Argento ricoverati in seguito ad accesso PS; Percentuale di anziani senza Codice Argento ricoverati in seguito ad accesso PS; Rapporto tra ricoverati anziani con e senza Codice Argento.

Il monitoraggio dovrà essere rendicontato trimestralmente ad ATS di Brescia e oggetto di una rendicontazione finale.

ATS di Brescia intende puntare anche su un piano di specifica formazione - teorica e pratica - per tutto il personale sanitario che lavora in un ospedale per acuti, al fine di preparare operatori in grado di riconoscere i quadri clinici, spesso atipici, delle patologie acute del paziente fragile.



Per realizzare questo ulteriore impegno il 20 marzo si svolgerà un incontro con le strutture aderenti per pianificare gli obiettivi dell'attività formativa e valutare gli esiti della prima fase della sperimentazione.

Pronto Soccorso ed gestione dell'iperafflusso

Una efficiente organizzazione del Pronto Soccorso ospedaliero passa anche da una corretta gestione dell'afflusso dei pazienti.

Nel mese di gennaio 2017 l'ATS di Brescia ha istituito il Tavolo per il coordinamento e monitoraggio dell'iperafflusso dei pazienti in Pronto Soccorso, con la partecipazione dei referenti delle Strutture ospedaliere bresciane dotate di Pronto Soccorso (ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda, Poliambulanza, Istituto Clinico S. Rocco, S. Anna e Città di Brescia), dell'Articolazione Aziendale Territoriale (AAT) 118 di Brescia e di ATS di Brescia. Ad oggi il tavolo di lavoro si è incontrato 4 volte (9 e 21 gennaio, 8 febbraio e 13 marzo 2017).

E' stato avviato il monitoraggio settimanale degli accessi ai Pronto Soccorso, con rilevazione del codice di triage, della valutazione dell'impatto dell'iperafflusso, del tasso di ricovero, di eventuali problematiche sulla gestione dei posti letto e sulle misure adottate dalle Strutture per far fronte a particolari situazioni di emergenza.

Nel corso del 2015, infatti, in ottemperanza alla DGR n. X/2933 del 19.12.2014, tutte le Strutture ospedaliere bresciane dotate di Pronto Soccorso hanno predisposto il "Piano di Gestione del Sovraffollamento di pazienti urgenti" (definito dalla letteratura scientifica overcrowding), che si concretizza in una situazione in cui le richieste per i servizi di emergenza superano le risorse disponibili per la presa in carico dei pazienti. Tale Piano, approvato da AREU e formalizzato dalla ex ASL di Brescia, viene attivato dalla Struttura ogni qualvolta se ne presenti la necessità, al fine di pianificare le azioni da porre in campo per fronteggiare il fenomeno del sovraffollamento.

Le Strutture hanno segnalato che nel mese di gennaio 2017 il picco di iperafflusso registrato, in concomitanza con l'epidemia influenzale e conseguente aumento del tasso di ricovero, ha determinato la necessità di ricoverare i pazienti in reparti chirurgici, in mancanza di altri posti letto disponibili nei reparti di medicina interna e, in alcuni casi, si è reso necessario il trasferimento dei pazienti in altri nosocomi.

Durante la prima settimana dell'anno, 6 Strutture hanno attivato il Piano di Gestione del Sovraffollamento, mentre nell'ultima settimana di gennaio solo 2 Strutture hanno attivato il Piano, nelle giornate del venerdì, lunedì e martedì. Nelle giornate in cui non è stato attivato il PGS, le Strutture sono ricorse a soluzioni organizzative atte a migliorare la gestione del PS (ad es. prevedendo un incremento della dotazione organica nei giorni di maggiore afflusso).

Per quanto riguarda il trasporto in ambulanza, l'AAT 118 di Brescia non ha rilevato difficoltà nell'assicurare il servizio e non vi è stata la necessità di ricorrere a mezzi di trasporto aggiuntivi, né tantomeno automezzi in sosta in PS in attesa dell'accettazione, a differenza di quanto riscontrato in altre province.

I responsabili dei PS hanno segnalato che la giornata del lunedì rimane la più critica in termini di accessi al Pronto Soccorso, non sempre giustificati, nonostante la riapertura degli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.



Per cercare di contenere gli accessi inappropriati al PS, è stato pertanto concordato di attivare un Gruppo di Lavoro con i referenti delle Strutture e i referenti dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di continuità assistenziale, al fine di valutare il fenomeno e ricercare possibili soluzioni per riorientare gli assistiti al medico curante per le patologie che non presentano carattere di urgenza. E' prioritario infatti che il sistema sia in grado di dare una risposta completa e compiuta ai cittadini tramite l'interlocutore più idoneo. Il primo incontro del gruppo è previsto il prossimo 23 marzo.

Si è altresì rilevato un picco di accessi pediatrici rispetto all'anno precedente; fenomeno da correlare in parte anche al numero di casi di malattie infettive registrati in questi mesi, con conseguente preoccupazione da parte dei genitori dei piccoli pazienti.

Nell'incontro del 13 marzo si è preso atto del monitoraggio dell'iperafflusso effettuato nel corso dell'ultimo mese dalle strutture (30 gennaio-5 marzo), suddiviso per ciascun Pronto Soccorso.

Il prossimo incontro del Tavolo è previsto per il 5 aprile 2017, nel quale verrà analizzato il monitoraggio dell'iperafflusso del mese di marzo.

Brescia, 20/03/2017

UFFICIO STAMPA

ATS DI BRESCIA