

**Schede che sintetizzano le evidenze disponibili su alcuni dei miti più ricorrenti nell'organizzazione e nel finanziamento dei servizi sanitari. Buona lettura!**

### Mito n. 2: Più soldi ridurrebbero l'affollamento del Pronto soccorso

■ Le parole "assistenza sanitaria" e "crisi" sono ormai così indissolubilmente legate da costituire un luogo comune. Ma ogni tanto la realtà si presenta in modo drammatico. Nel gennaio 2000 un adolescente di Toronto è morto in un'ambulanza che ha impiegato 18 minuti per raggiungere un Pronto soccorso aperto, perché quello dell'ospedale più vicino, troppo affollato, aveva rifiutato il ricovero. E nel febbraio 1998 una donna di Montreal è morta nella sala d'aspetto del Pronto soccorso dopo quattro ore di attesa.

■ È certo che queste tragedie siano state provocate dal cronico affollamento dei Pronto soccorso. Ed è anche certo che questa situazione è spesso determinata dai tagli nel bilancio - che tuttavia sono diversi per entità e impatto. Ma è troppo semplice pensare che più soldi risolverebbero tutti i problemi dell'emergenza in sanità.

#### Cosa non funziona nei pronto soccorso

■ Utilizzando i dati raccolti in 10 anni a partire dal 1988, il Centre for Health Policy and Evaluation dell'Università di Manitoba (Canada)

ha cercato di comprendere quali fossero i principali problemi nei reparti di emergenza. Secondo questi ricercatori il problema principale era di tipo gestionale.<sup>1</sup> A Winnipeg, ogni anno si verifica una crisi fra dicembre e aprile e dura 1-3 settimane. In questo periodo, il numero di pazienti supera improvvisamente del 10% la normale capacità di accoglienza (70-80 persone in più al giorno). La maggior parte delle persone presenta sintomi influenzali. È un fenomeno che si verifica indipendentemente dalla disponibilità di posti letto: si sono avute crisi anche nel 1988, nel 1989 e nel 1991, quando i letti a disposizione erano 700 in più rispetto ad oggi. Le soluzioni adottate sono state:

- ◆ aumentare le vaccinazioni anti-influenzali per i pazienti a rischio come gli anziani;
- ◆ scegliere una forma di assistenza più appropriata (per es. l'assistenza domiciliare) quando possibile;
- ◆ programmare meno interventi chirurgici nei periodi ad alta affluenza;
- ◆ aumentare gli interventi chirurgici ambulatoriali.

■ Nell'inverno 1999-2000 a Calgary, Edmonton e Saskatoon sono stati realizzati programmi anti-influenzali. Nei Pronto soccorso degli ospedali di queste città non si sono vissuti momenti di crisi, mentre gli ospedali di molte città che non avevano adottato simili misure hanno registrato i soliti sovraffollamenti.<sup>2</sup> L'anno successivo la Provincia dell'Ontario ha iniziato a fornire gratuitamente la vaccinazione anti-influenzale.



#### Non è solo un problema di lenzuola e cuscini

■ In Quebec i tagli al numero dei letti sono stati particolarmente incisivi e i reparti di emergenza lavorano costantemente a più del 100% delle loro capacità. In questa

\* **A CACCIA DI MITI.** Serie a cura della Fondazione canadese per la ricerca sui servizi sanitari (CHSRF - [www.chsrf.ca](http://www.chsrf.ca))

situazione, un aumento dei posti letto disponibili sembra una soluzione utile a mitigare la pressione sui Pronto soccorso. Ma se anche fosse possibile un rapido investimento economico per riaprire alcuni reparti, ciò non basterebbe, a causa della carenza di personale infermieristico, dovuta ad anni di licenziamenti e pensionamenti anticipati - e senza infermieri i letti servono a poco!

### Assistenza non urgente

■ Nel periodo dell'influenza spesso i Pronto soccorso arrivano al limite del collasso; ma c'è anche un altro problema che non ha stagioni: le persone che si presentano senza reali urgenze.<sup>iii</sup>

■ Uno studio condotto nel 1993 in un ospedale di Hamilton ha rilevato che il 3% delle visite al pronto soccorso avrebbe potuto essere rimandato.<sup>iv</sup> Da un altro studio effettuato in sette reparti di emergenza a Winnipeg nel 1991 emerge, invece, che la proporzione delle visite non urgenti raggiunge il 45,9%.<sup>v</sup> I dati variano notevolmente e ciò è in parte dovuto ai diversi metodi utilizzati negli studi. Ma tutti mostrano inequivocabilmente che il fenomeno del ricorso al Pronto soccorso per situazioni non urgenti esiste - e laddove si manifesta in modo consistente, contribuisce al sovraffollamento di questi reparti.

■ L'utilizzo inappropriato dei Pronto soccorso è anche causato dalla diversa percezione di cosa sia un'emergenza. I pazienti tendono a considerare un problema più urgente di quanto non faccia il personale infermieristico, che a sua volta lo considera più urgente dei medici.<sup>vi</sup> Questo fenomeno non può comunque essere modificato investendo più denaro.

■ Anche i pazienti che si rivolgono al proprio medico di medicina generale sembrano utilizzare i Pronto soccorso in maniera inappropriata. Per loro, i reparti di emergenza sono luoghi cui rivolgersi per ricevere una cura.<sup>vii</sup> La soluzione possibile sarebbe una radicale riforma del sistema di assistenza primaria. Ma non sarà solo il denaro a riuscire nell'obiettivo di

### Pazienti con sintomi influenzali ricoverati attraverso il Pronto soccorso



Uno studio condotto dal Centre for Health Policy and Evaluation dell'Università di Manitoba (Canada) ha registrato un picco nel numero di pazienti con sintomi influenzali che si sono rivolti al Pronto soccorso non solo nell'inverno del 1997-98 dopo che erano stati ridotti i posti letto negli ospedali, ma anche nell'inverno del 1991-92 quando erano disponibili 700 letti in più.

Dati dal Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation, Newsletter - ottobre 1999 - "Seasonal Patterns of Winnipeg Hospital Use"

trasformare gli ambulatori dei medici, i loro stili di lavoro e le aspettative dei pazienti nell'ottica di un sistema che riesca ad alleggerire la pressione sui Pronto soccorso. Serve un atteggiamento completamente diverso e nuovo nei confronti dell'assistenza sanitaria di base.

■ Come hanno evidenziato i ricercatori di Winnipeg, è necessario fare alcuni passi per ridurre il carico di lavoro che grava sui Pronto soccorso; ma è anche chiaro che un'unica soluzione buona per tutte le situazioni non esiste, neppure se consistesse in semplice denaro sonante.

- i Menec V et al. 1998. Seasonal patterns of Winnipeg hospital use. Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation.
- ii Gray C. 2000. "Hospital crisis? What crisis?" Canadian Medical Association Journal, April 4, 2 (7): 1043.
- iii Health Services Utilization and Research Commission. 1998. Reducing non-urgent use of the emergency department: A review of strategies and guide for future research. Issues and Directions, January.

- iv Eagle DJ et al. 1993. "Misuse of the emergency department by the elderly population: Myth or reality?" Journal of Emergency Nursing, 19: 212-218.
- v Barer ML et al. 1994. Emergency room use in Winnipeg hospitals, 1991/92. Winnipeg: Manitoba Health.
- vi Kelly LJ et al. 1993. "Is this problem urgent? Attitudes in a community hospital emergency room." Canadian Family Physician, 39: 1345-1352.
- vii Afilalo M et al. 1995. "Emergency department use and misuse" The Journal of Emergency Medicine, 13 (2): 259-264.

**Traduzione e redazione a cura di  
Federica Sarti**  
Agenzia sanitaria regionale