

Questo sito utilizza cookie anche di terze parti. Continuando la navigazione accconsenti al loro utilizzo [maggiori informazioni](#) [Ok](#)

Cerca

Sei in: [Home](#) » [Articoli](#)

## Pronto soccorso, fino a 60 ore per un ricovero

La denuncia di Anao Assomed

### Primo cibo che danneggia - l'intestino

È la causa di diarrea e malattie intestinali [Vai a consigliFloraintestinale.com](#)

di [Gabriella Lax](#) - Un soccorso davvero che di "pronto" non ha nulla. Si va dalle 4 o 5 ore per una visita in codice bianco. Inoltre, nelle grandi città l'attesa per un ricovero può durare fino a 60 ore. A denunciarlo è uno studio di **Anao Assomed**, curata da Domenico Montemurro, Responsabile nazionale Anao Giovani e Chiara Rivetti della Segreteria regionale Anao Piemonte. **Come emerge dall'analisi diverse sono le cause:** dalla carenza di personale, sia nei Pronto Soccorso che nei reparti, ai tagli del numero di posti letto. Dal 2000 al 2013, si è registrata una riduzione del 24% dei posti letto, parallelamente alla loro aumentata necessità dato l'aumento di ricoveri di pazienti anziani, polipatologici.

### I dati

Intanto, il pronto soccorso è presente nell'81,6% degli ospedali, in particolare nel nostro Paese sono presenti 299 PS, 264 DEA di I livello, 108 DEA di II livello, in cui lavorano un totale di 12000 medici e 25000 infermieri. **Nel 2013 gli accessi al Pronto Soccorso in tutta Italia sono stati 24 milioni:** 240.000 i codici rossi (1%), 4.3 milioni i gialli (18%), quasi 16 milioni i codici verdi (66%) e 3.6 milioni i bianchi diagnostico/terapeutico già in Pronto Soccorso (circa 98% dei bianchi, l'88% dei verdi ed il 64% dei gialli). Se rapportati alla popolazione, si calcolano ben **3,4 accessi in PS ogni 10 abitanti**.

L'incidenza degli accessi inappropriata è stimata del 24% in media, con differenze geografiche rilevanti: il nord registra un 24%, il centro 18%, mentre al sud e nelle isole la percentuale sale al 31%. In ogni caso questi accessi "inappropriati", pur in numero rilevante, sono gestiti in tempi brevi e impegnano relativamente poco personale dei PS: meno del 15% delle ore totali.

Annualmente, circa 3.528.000 pazienti che si rivolgono al PS vengono ricoverati (quasi il 14.7% del totale). Il dato presenta una importante variabilità regionale: dall' 11% nella Regione Piemonte si raggiungono valori pari a 26,7% nella Regione Molise.

### I periodi di sovraffollamento

Se nei periodi di normale afflusso l'attesa per prima visita di un codice verde nei DEA I livello è di 70 minuti e di un codice giallo di 30 minuti, nei periodi di sovraffollamento si può attendere più di 240 minuti per un codice bianco, più di 300 per un codice verde ed oltre 120 per un codice giallo. Per affrontare il sovraffollamento, negli ultimi anni sono stati definiti standard per il tempo massimo di permanenza in PS (6 ore) e per il tempo massimo di attesa per l'invio in reparto dopo la decisione sul ricovero (2 ore). Dai dati

2016 del PNE si evince che gli accessi in PS terminati entro 12h dall'ora di arrivo sono oltre il 90%, quelli oltre le 24 ore circa il 3%, con scarsa variabilità regionale. Questi dati, scrive l'Anaa, sono di fatto poco significativi, perché comprendono tutti i codici e soprattutto non distinguono i pazienti in attesa di ricovero da quelli valutati e successivamente dimessi dal PS.

In uno studio sui PS italiani, la SIMEU invece evidenzia come il limite di 2 ore di permanenza in PS dopo la decisione di ricovero sia ampiamente superato nel 76% dei casi, con situazioni critiche in circa 1/3 degli ospedali. Nei PS dei grandi centri urbani, dove l'overcrowding è più frequente, ben 25000 pazienti hanno atteso il ricovero per un tempo compreso tra le 24 e le 60 ore.

## L'effetto imbuto

I Dea di I livello sono quelli ad avere OBI più affollate. Quasi la metà dei DEA di II livello, il 44% dei DEA di I livello ed il 33% dei PS hanno letti aggiuntivi oltre a quelli stabiliti. L'attesa di ricovero per i pazienti in OBI è particolarmente alta nei DEA di II livello in cui si aspetta per il ricovero nel 19% dei casi da 24 a 48 ore, nel 38% oltre le 48 ore. Nei periodi di sovraffollamento (epidemie influenzali o nel corso delle ondate di calore) le attese raggiungono i 7 giorni. Ed ancora, se rapportati alla popolazione, i posti letto totali per 1000 abitanti sono passati dal 6,1 del 1996 al 3,8 del 2013. Un dato che colloca l'Italia tra gli ultimi posti in Europa. Ma il taglio dei posti letto, senza una adeguata ristrutturazione della rete territoriale, con il progressivo aumento in PS della popolazione anziana e con necessità sanitarie complesse, spiega l'Anaa, causa il cosiddetto "**effetto imbuto**", **ovvero la difficoltà a ricoverare per ritardi nelle dimissioni dai reparti**. Inoltre, annualmente, nel nostro Paese, a 2.640.000 pazienti viene in triage assegnato il codice bianco. In alcune realtà, particolarmente nei DEA di II livello, è presente un ambulatorio dei codici bianchi, gestito dai medici di famiglia (medico di fast track). Ultimo, la carenza di personale, nel report viene sottolineato come dal 2009 al 2014 il numero dei medici dipendenti a tempo indeterminato si è ridotto di 7.000 unità. La contrazione degli organici causata dal blocco del turn over ed i ricoveri sempre più complessi, hanno aumentato notevolmente il carico di lavoro per singolo medico ed in alcuni casi hanno reso impossibile il rispetto dei riposi come previsto dalla normativa europea sugli orari di lavoro.

(14/04/2017 - Gabriella Lax) • Foto: 123rf.com

T

Addio ticket su 203 visite ed esami: se superflui si pagano di tasca propria. In...

La revoca della qualifica di PS non determina il mutamento del profilo professio...

L'accreditamento riferibile ai posti-letto esistenti suddivisi per disciplina, e... Le foto osé della bellissima Cibulkova