

Quanto attendono gli americani nei pronto soccorso prima di ricevere una visita? Un'indagine sui tempi di attesa dal 1997 al 2007

Hsia RY, Taha JA

Emergency care

Arch Inter Med 2009; 169: 1836-1838

Horwitz LI, Bradely EH

Percentage of US Emergency Department patients seen within the recommended triage time

Arch Inter Med 2009; 169: 1857-1865

L'Istituto di Medicina americano ha descritto i Dipartimenti di Emergenza come "una crescente crisi nazionale" principalmente a causa dell'aumento dei tempi di attesa per ricevere una prestazione specialistica. Nel 1997 il tempo mediano era pari a 22 minuti dopo l'arrivo nel Dipartimento di Emergenza, nel 2004 era salito a 30 minuti (+36%). L'attesa prolungata ovviamente fa diminuire la soddisfazione del paziente, limita l'accesso ai servizi sanitari, fa aumentare il numero di soggetti che lasciano i Pronto Soccorso prima di essere visitati dal medico ed è associata a significativi ritardi clinici nella cura dei pazienti con problemi polmonari, sintomi

cardiaci e dolori addominali. Non solo, nel 2006 il governo aveva riportato che circa il 50% delle visite in emergenza aveva tempi di attesa che sfioravano i range raccomandati dal triage.

METODI

Per calcolare gli effettivi tempi di attesa di un paziente per una visita specialistica una volta entrato nel Dipartimento di Emergenza, gli autori hanno utilizzato i dati di un'indagine del National Hospital Ambulatory and Medical Care Survey nel periodo 1997-2006. L'esito principale è la percentuale di pazienti che presenta un tempo di attesa inferiore al limite massimo previsto dal triage stratificata per le caratteristiche socio-demografiche dei pazienti (età, sesso, razza, metodo di pagamento, eventuale copertura assicurativa e modalità di arrivo nel Dipartimento di Emergenza), le caratteristiche del medico che effettua la visita e quelle della struttura che accoglie il paziente. Circa 152.000 pazienti rappresentano il data set su cui è stata effettuata l'analisi multivariata (il data set originario comprendeva anche pazienti che non avevano assegnazione in triage o il cui tempo di attesa non era stato opportunamente rilevato).

RISULTATI

Tra il 1997 e il 2006 il tempo mediano di attesa è aumentato del 4,6% (da 22 a 33 minuti) e in particolare l'aumento annuo è stato:

TABELLA 1. PERCENTUALE DI PAZIENTI VISITATI NEI TARGET PREVISTI DAL TRIAGE STRATIFICATI PER LIVELLO DI URGENZA E TEMPI DI ATTESA MEDIANI

Caratteristiche dei pazienti	1997	2006	Tasso di variazione %
Visitati nel target triage, % (ES)			
Totale pazienti, % (ES)	80,0 (1,1)	75,9 (1,4)	-0,8
Non urgenti (>2-24 ore)	100 (0)	100 (0)	0
Differibili (>1-2 ore)	90,6 (1,2)	84,7 (1,4)	-0,7
Urgenti (15-60 minuti)	84,0 (1,4)	76,3 (1,3)	-1,1
Con sintomi improvvisi (0-14 minuti)	59,2 (1,1)	48,0 (3,2)	-2,3
Tempo mediano di attesa in minuti (IC 95%)			
Totale pazienti	22 (10-47)	33 (15-69)	4,6
Non urgenti	38 (19-70)	44 (20-95)	1,6
Differibili	34 (15-69)	48 (23-90)	3,9
Urgenti	25 (13-46)	32 (17-60)	2,8
Con sintomi improvvisi	10 (5-21)	15 (6-38)	4,6
Senza triage	21 (8-53)	33 (14-75)	5,2

ES: errore standard.

TABELLA 2. ANALISI MULTIVARIATA DELLE CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI E DELL'OSPEDALE IN RAPPORTO ALLA PERCENTUALE DEI PAZIENTI VISITATI NEI TARGET PREVISTI DAL TRIAGE

Caratteristiche dei pazienti	Visitati nei tempi del triage %	ES	Significatività
Anno			
1997	80,0	1,1	<0,001
1998	81,8	1,0	
1999	80,2	1,2	
2000	81,9	1,2	
2003	80,5	1,1	
2004	79,9	1,1	
2005	76,5	1,4	
2006	75,9	1,4	
Livello di triage			
Non urgente	100,0	0	<0,001
Differibile	87,4	0,5	
Urgente	79,9	0,7	
Con sintomi improvvisi	56,6	1,5	
Dolore			
Nessuno	78,8	0,8	<0,001
Accettabile	82,2	0,8	
Moderato	79,3	0,8	
Severo	77,1	1,0	
Arrivato in ambulanza			
No	79,7	0,6	<0,001
Sì	77,7	0,8	
Ricoverato in ospedale			
No	80,4	0,6	<0,001
Sì	72,6	0,9	
Visitato da uno specializzando			
No	79,8	0,6	<0,001
Sì	74,0	1,2	
Età del paziente			
0-17	81,9	0,7	<0,001
18-39	79,9	0,7	
40-64	78,1	0,7	
>65	76,2	0,8	
Sesso			
Maschio	78,8	0,7	<0,001
Femmina	79,8	0,6	
Razza			
Nero non ispanico	77,7	0,9	<0,001
Ispanico	76,0	1,1	
Altro	79,7	1,1	
Bianco non ispanico	80,4	0,7	

ES: errore standard.

- del 4,6% per i pazienti emergenti con un sintomo improvviso;
- del 2,8% per i pazienti urgenti;
- del 3,9% per i pazienti differibili;
- dell'1,6% per i pazienti non urgenti (Tabella 1).

La percentuale di pazienti visitata dal medico nei tempi previsti dal triage si è ridotta in misura pari allo 0,8% per anno nonostante l'aumento consistente del numero di pazienti nel medesimo periodo.

L'analisi multivariata mette in evidenza che la maggiore gravità della malattia è associata a tempi di attesa più lunghi rispetto al triage (Tabella 2): complessivamente, solo il 57% dei pazienti con sintomi improvvisi è stato visitato da un medico nel rispetto dei tempi, se comparato alla totalità dei pazienti non urgenti. Inoltre i tempi si allungano a seconda del tipo di medico che effettua le visite (specializzando) o se l'ospedale è posto in zone centrali. Anche la razza influisce sui tempi: i neri e gli ispanici hanno minori probabilità di essere visitati nei target previsti dal triage (rispettivamente 78% e 76% rispetto all'80% dei bianchi). Infine, la copertura assicurativa non influisce sui tempi di attesa.

CONCLUSIONI

La sfida di riuscire a raggiungere tempi di attesa ragionevoli e che rientrano nei target definiti dal triage deve essere colta in tutti i suoi aspetti.

L'assistenza nel Dipartimento di Emergenza viene garantita per la maggior parte delle volte fuori dagli orari canonici del lavoro (di notte e durante i fine settimana), durante i quali non solo il paziente ha un accesso limitato ai servizi sanitari, ma gli stessi sistemi di supporto sono a loro volta ridotti in quelle fasce orarie. Inoltre, l'assistenza in Pronto Soccorso non può ovviamente essere organizzata e schematizzata in alcun modo e, difatti, il flusso di pazienti che accedono al Dipartimento di Emergenza è irregolare ed episodico con variazioni improvvise sia nel numero dei pazienti sia nella severità delle loro condizioni cliniche.

Di conseguenza, interventi efficaci per ridurre le attese sono urgenti e quanto mai necessari.

Letizia Orzella