

Mortalità da ictus ed effetto weekend

Palmer WL, Bottle A, Davie C et al

Dying for the weekend. A retrospective cohort study on the association between day of hospital presentation and the quality and safety of stroke care

Arch Neurol, published online July 9, 2012.

doi:10.1001/archneurol.2012.1030

Aumenta sempre di più il numero di quanti sostengono che è il DNA a decidere se ci si ammalerà d'infarto o si sarà più sensibili a questo o a quell'antipertensivo. Ma c'è chi la pensa diversamente. La doppia elica non basta – sembrano dire – e occorre anche un po' di 'cronoiella', sui cui determinanti si possono fare solo ipotesi. La ragione è questa.

Da un decennio circa, diverse indagini in dipartimenti di emergenza o in reparti di medicina hanno visto che a parità di condizioni iniziali, la mortalità è maggiore entrando in ospedale alla fine della settimana¹⁻⁵. Ora, un'indagine recente di *Archives of Neurology* indica che lo stesso accade anche in caso di ictus. In breve, senza tralasciare le responsabilità dei geni, bisogna fare i conti con l'effetto weekend, così viene chiamato.

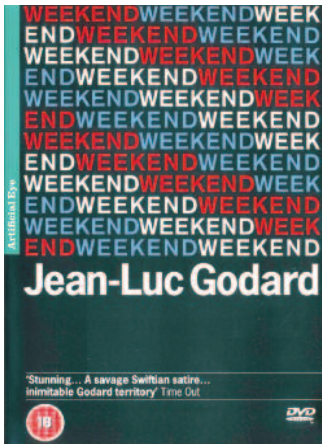
Che ci fosse un trattamento peggiore in caso di ictus il sabato o la domenica era già stato osservato, ma che le persone colpite da ictus il fine settimana potessero morire di più non lo aveva documentato nessuno. E invece è stato proprio quanto ha studiato un gruppo di studiosi inglesi.

Il loro problema iniziale è stato trovare uno strumento per identificare quanti avevano avuto l'ictus il weekend e così hanno cercato all'inizio di ricorrere al giorno in cui erano state eseguite la TC cerebrale, la trombolisi, o era stata fatta la diagnosi di polmonite da aspirazione (una complicazione comune), o hanno identificato la mortalità a 7 giorni, le riammissioni in emergenze al 30° giorno e la dimissione dentro 56 giorni. Nel gruppo di pazienti esaminati, hanno deciso selezionare solo quelli che avevano avuto la mortalità a 7 giorni. Così dei 93.621 ictus identificati nell'intervallo di tempo iniziale, sono stati presi in considerazione 8722 (9,3%) morti in 7 giorni in ospedale e 16.013 (17,1%) morti in 30 giorni. In questo modo sono state identificate 23.297 (24,9%) persone entrate in ospedale nei weekend. La conclusione degli studiosi è stata che il numero delle persone ammesse in Pronto Soccorso variava dal 15,6% il lunedì al 12,4% il sabato.

È stato calcolato in questo modo che la morta-

ASSOCIAZIONE TRA IL RICOVERO OSPEDALIERO IN UN GIORNO DELLA SETTIMANA O NEL WEEKEND E GLI INDICATORI DELLA QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE

Parametri	Tasso di ammissione				Valore di P	OR (IC 95%)
	Giorno della settimana		Weekend			
	Non aggiustato No. (%)	Aggiustato %	Non aggiustato No. (%)	Aggiustato %		
TC cerebrale eseguita lo stesso giorno del ricovero	32.521 (47,6)	47,8	9778 (43,1)	42,6	<0,001	0,83 (0,81-0,86)
Trombolisi	1152 (2,7)	2,7	313 (2,3)	2,2	0,001	0,82 (0,73-0,92)
Diagnosi di polmonite da aspirazione	3545 (5,0)	5,1	1329 (5,7)	5,6	0,003	1,11 (1,04-1,18)
Mortalità ospedaliera entro 7 giorni	6250 (8,9)	9,0	2472 (10,6)	10,3	<0,001	1,18 (1,12-1,24)
Dimissioni presso la propria abitazione entro 56 giorni	40.692 (73,0)	72,9	12.746 (71,3)	71,3	<0,001	0,92 (0,88-0,95)
Riammissione in Pronto Soccorso entro 30 giorni	6165 (11,0)	11,1	1971 (11,0)	11,0	0,80	0,99 (0,94-1,05)



lità a 7 giorni variava dall'8,9% nel ricovero settimanale all'11% del ricovero nel weekend.

A conclusioni analoghe sono giunti in altre indagini condotte in Finlandia, Svezia, Canada e negli USA, ma "il nostro studio – osservano gli autori – rappresenta la migliore valutazione multifattoriale dell'associazione esistente tra il giorno di ricovero e la qualità dell'assistenza".

"In conclusione", proseguono, "prove importanti suggeriscono

che il paziente con ictus ammesso in ospedale nel weekend riceverà con meno probabilità la terapia adeguata urgente e avrà un risultato peggiore in base a certi indicatori... Approssimativamente sarebbero prevenibili 350 morti in ospedale per ictus entro 7 giorni, mentre altri 650 pazienti potrebbero essere dimessi per rientrare nella propria abitazione entro 56 giorni dal ricovero se la qualità delle cure offerte nei giorni infrasettimanali fosse garantita anche nel weekend". La qualità dell'assistenza sanitaria non cambia solo in base al reddito, ma anche in base a quando capita di ammalarsi. L'ordine della doppia elica non basta a spiegare come vanno le cose, occorre correre alle immagini caotiche del *Weekend* di Jean Luc Godard. Che fare dunque? Qualcosa si inizia a proporre. Per esempio, un'ipotesi è cercare di mantenere alto il livello degli operatori – medici e infermie-

ri – in ospedale, oppure motivarli con un incremento di salario oppure ancora diffondere l'organizzazione delle Stroke Unit, con personale specializzato e dunque più preparato ad affrontare eventuali difficoltà. Ma, osservano gli autori, occorre un cambiamento culturale più vasto. Non basta leggere quali siano le linee guida in caso di ictus. Perché si facciano le cose efficaci, occorre muoversi in una struttura efficiente, naturalmente in ogni giorno della settimana.

Stefano Cagliano

Dipartimento di Pronto Soccorso e Breve Osservazione,
Ospedale Belcolle, Viterbo

BIBLIOGRAFIA

1. Aylin P, Yunus A, Bottle A, Majeed A, Bell D: Weekend mortality for emergency admissions: a large, multicentre study. *Qual Saf Health Care* 2010; 19 (3): 213-217.
2. Barba R, Losa JE, Velasco M, Guijarro C, García de Casasola G, Zapatero A: Mortality among adult patients admitted to the hospital on weekends. *Eur J Intern Med* 2006; 17 (5): 322-324.
3. Cram P, Hillis SL, Barnett M, Rosenthal GE: Effects of weekend admission and hospital teaching status on in-hospital mortality. *Am J Med* 2004; 117 (3): 151-157.
4. Bell CM, Redelmeier DA: Mortality among patients admitted to hospitals on weekends as compared with weekdays. *NEJM* 2001; 345 (9): 663-668.
5. Schilling PL, Campbell DA Jr, Englesbe MJ, Davis MM: A comparison of in hospital mortality risk conferred by high hospital occupancy, differences in nurse staffing levels, weekend admission, and seasonal influenza. *Med Care* 2010; 48 (3): 224-232.

