

*A cura di M. Del Donno, A. Di Sorbo, A. Micco - U.O.C. di Pneumologia, A.O. "G. Rummo", Benevento
Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2018; 33: 206-214.*

Nel lavoro di seguito riassunto, gli Autori ricordano i dati di incidenza e prevalenza delle patologie respiratorie presenti in letteratura ed analizzano un vecchio problema mai risolto come il sovraffollamento dei Pronto Soccorso in Italia, con un parallelismo al Regno Unito. Partendo da tali disamine, propongono ai decisori politici una razionale soluzione operativa indirizzata all'aumento dei posti letto nelle Pneumologie, oltre alla implementazione di Unità di Terapia Sub-Intensiva Respiratoria, al fine di una ottimizzazione diagnostica e terapeutica, con adeguate e più appropriate competenze specifiche



Note epidemiologiche delle malattie respiratorie

Le patologie respiratorie acute e croniche come la BPCO, l'Asma bronchiale, l'Insufficienza Respiratoria, rappresentano una vera e propria priorità sanitaria in Italia e nel mondo, in quanto determinano un peso sociale ed economico ed un importante onere per la comunità, in termini di mortalità e di invalidità (1,2). La sola BPCO, è al sesto posto nella classifica delle malattie croniche nel nostro paese e colpisce oltre 2,6 milioni di persone.

Per tali ragioni, la sempre maggiore incidenza e prevalenza delle malattie respiratorie, dovrebbe indurre i decisori politici ad una più corretta e incisiva programmazione della prevenzione primaria e secondaria per evitare l'insorgenza delle malattie respiratorie, ma anche una ottimizzazione ed implementazione dei posti letto dedicati alle Pneumologie nelle strutture Ospedaliere.



Prof. Mario Del Donno

Il sovraffollamento dei Pronto Soccorso in Italia

Durante la stagione invernale, le malattie polmonari aumentano notevolmente, determinando una condizione di incapacità ad affrontare quella che è una prevedibile ed ovvia variazione stagionale negli accessi ai Pronto Soccorso, soprattutto in riferimento ai ricoveri di pazienti con riacutizzazioni respiratorie, che diventano quasi la maggioranza nei reparti di accettazione ed emergenza, causando gravi conseguenze, potenzialmente evitabili, sia ai pazienti che agli stessi operatori sanitari.

Gli aumenti di afflusso nei Pronto Soccorso, anche di 4-7 volte, durante i periodi di influenza stagionale per malattie respiratorie e l'aumento dell'età media della popolazione che determina un cospicuo incremento di pazienti fragili affetti da patologie croniche, rappresentano la conseguenza di una politica sanitaria che spesso si è rivelata fallimentare per la mancata implementazione di servizi specialistici di assistenza territoriale, domiciliari e di telemedicina nei confronti di pazienti affetti da patologie respiratorie croniche, quali BPCO e IR.

Inoltre, è evidente che le problematiche relative al sovraffollamento negli ospedali della realtà italiana riguardano, oltre agli organi amministrativi, in modo specifico diverse figure professionali, ed in particolare: i *Medici di Medicina Generale*, per una più adeguata e diffusa prevenzione, purtroppo ancora del tutto inadeguata, delle patologie respiratorie; gli *Specialisti Pneumologi ambulatoriali*, con una più capillare gestione delle affezioni respiratorie croniche sul territorio, per evitare le serie e gravi complicanze come l'Insufficienza Respiratoria anche severa, le Polmoniti, ecc., come possibile filtro per l'accesso negli Ospedali; gli *Pneumologi Ospedalieri*, che dovrebbero attrezzarsi a gestire posti letto dedicati a pazienti con affezioni respiratorie acute e/o croniche anche severe, in reparti di intensiva o semi-intensiva respiratoria attrezzati (25, 26), e non subire la chiusura o il ridimensionamento dei reparti di Pneumologia come spesso accade.

La proposta della Lung Foundation britannica

A tal proposito, la Dr.ssa Penny Woods, Amministratore Delegato della British Lung Foundation, ha dichiarato: *“Anno dopo anno stiamo assistendo a un sempre maggiore afflusso di pazienti ricoverati in Accettazione & Emergenza per patologie respiratorie. Nonostante ciò, la nostra analisi rivela che molti ospedali sono tristemente impreparati ed i pazienti sono costretti a pagarne le conseguenze, con un costo molto alto. Adottare un approccio “stagionale”, attraverso programmi mirati a sostenere ed aiutare le*

persone affette da malattie polmonari si tradurrà in una riduzione di presenze e accessi, spesso incongrui, ai reparti di emergenza ed, infine, migliorerà l'assistenza e la qualità di vita dei pazienti. Il governo e l'NHS in Inghilterra devono prendere le misure necessarie per affrontare questa crisi stagionale e quindi prevedibile e sostenere una task-force per le patologie polmonari. Ciò migliorerà tutti gli aspetti dell'assistenza per i 12 milioni di cittadini affetti da malattie dell'apparato respiratorio" (15).

La ricollocazione e la riqualificazione organizzativa delle Pneumologie nelle aziende ospedaliere

E' quindi auspicabile che non solo gli Pneumologi riescano a leggere in modo corretto i dati della letteratura, in riferimento all'incremento delle patologie respiratorie acute e croniche e soprattutto alle severe complicanze che giungono negli ospedali, ma anche i referenti organismi sanitari deputati, possano essere più attenti alle variazioni epidemiologiche delle patologie acute e croniche nel mondo ed ottimizzarne così, anche i costi sanitari (27).

Negli ultimi anni, infatti, l'interesse per la cura e lo stretto monitoraggio del malato respiratorio acuto/cronico si è grandemente diffuso tra gli pneumologi in Europa, tanto da indurre l'*European Respiratory Society* (ERS) a formare una Task Force con lo scopo di censire le Pneumologie e le collegate Unità di Terapia Intensiva Respiratoria e stabilirne le principali caratteristiche organizzative sulla base di differenti livelli di assistenza (29,30).

Anche in Italia, la crescente prevalenza di malattie respiratorie acute, di fronte alle carenze di posti letti in Terapia Intensiva Generale, ha prodotto un sempre maggiore interesse per la nuova apertura di Terapie Intensive e Sub-Intensive Respiratorie, tanto che, come evidenziato dall'ultimo censimento nazionale, le UTIR sono aumentate da 26 a 44 unità negli ultimi 10 anni, anche se il numero dei posti-letto censiti è ancora al di sotto del fabbisogno nazionale stimato, con una distribuzione geografica eterogenea ed una maggiore concentrazione nel Nord Italia (31, 32). In tali reparti, infatti, un elevato livello di assistenza è assicurato dalla disponibilità di adeguate risorse umane Medico e Infermieristiche, con elevata competenza e livello organizzativo ottimale, che permette un alto grado di operatività, disponibilità di mezzi strumentali e di ambienti idonei (33, 34) (Tab. 1).

Tale situazione ideale contrasta, però, con la realtà, tanto che, le Aziende ed i Presidi Ospedalieri, disattendendo anche quanto ipotizzato dal Decreto Balduzzi, risultano essere poco attente ai dati epidemiologici presenti in letteratura. È infatti importante che la gestione di patologie acute, come Insufficienza Respiratoria e le gravi riacutizzazioni di BPCO, dovrebbero essere adeguatamente trattate da Unità Operative Ospedaliere con *setting* tecnologicamente e organizzativamente più articolati e complessi.

L'incentivazione dell'apertura di nuove UO di Terapia Intensiva/Sub Intensiva Respiratoria nell'ambito delle Aziende Ospedaliere può essere indubbiamente vantaggioso, non solo per ridurre la mortalità intraospedaliera ma, anche e soprattutto, per diminuire la frequenza degli accessi in una Terapia Intensiva Generale da parte dei pazienti con gravi riacutizzazioni di BPCO, polmoniti comunitarie e gravi insufficienze respiratorie, grazie al miglior livello di cure erogate in queste Unità di Terapia Intensiva Intermedie (36) (Fig. 3).

Tutto ciò, in conclusione, deve presumere senz'altro una nuova organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere/Universitarie che preveda, da subito, l'implementazione di Reparti Pneumologici,

collocandoli non più nei Dipartimenti di Medicina o in elezione, ma nei Dipartimenti di Emergenza/Urgenza. In tal modo, si potrebbe ottimizzare e diversificare al meglio l'offerta sanitaria a livello locale e nazionale, con un concreto riscontro specialistico corretto e rivolto alla soluzione mirata delle tante affezioni respiratorie che, ad oggi, non vengono affrontate in modo sempre appropriato.

Di seguito lo studio integrale: [Il sovraffollamento ... Del Donno - Rassegna AIPO - n° 4 - 2018](#)