

Lauria, Giuseppe; Giamello, Jacopo Davide; D'Agnano, Salvatore; Botto, Veronica; Bruno, Alice; Calicchia, Margherita; Chichizola, Liliana; Caruso, Daniela; De Stefano, Sara; Dutto, Stefania; Franco, Salvatore

### Introduzione

I medici d'emergenza-urgenza (MEU) operano in un contesto clinico complesso, in cui l'esperienza maturata nel tempo gioca un ruolo cruciale. Tuttavia, la perdita progressiva di professionisti esperti a causa di stress, turni disagiati e scarse prospettive di carriera rappresenta una criticità crescente. Questo studio ha l'obiettivo di valutare come l'esperienza dei MEU influenzi scelte cliniche, gestione del paziente e outcome in Pronto Soccorso (PS).

### Materiali e Metodi

Studio osservazionale retrospettivo condotto nel PS dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2022. Sono stati inclusi tutti i pazienti adulti ( $\geq 18$  anni), escludendo casi ostetrico-ginecologici. È stato eseguito un confronto su diversi outcome a seconda che i pazienti siano stati presi in carico da un MEU esperto ( $\geq 5$  anni di esperienza) oppure da un MEU non esperto. Gli outcome su cui è stato realizzato in confronto sono stati: mortalità in PS, tasso di ricoveri, tasso di richiesta di TC addome per i pazienti con dolore addominale, tasso di richiesta di TC cranio per i pazienti con cefalea, tasso di richiesta di consulenze cardiologiche per i pazienti con dolore toracico; sono stati inoltre valutati i tempi di trattamento e di permanenza in PS.

### Risultati

Su 178.019 accessi, 42% dei pazienti è stato gestito da medici d'emergenza esperti. La mortalità è risultata simile nei due gruppi (0,09% vs 0,11%;  $p=0,55$ ); i MEU non esperti hanno ricoverato più pazienti (27,5% vs 25,8%;  $p<0,001$ ) e richiesto più frequentemente TC addome (10,1% vs 8,7%), TC cranio (61,3% vs 56,1%) e consulenze cardiologiche (27,4% vs 24,7%), tutte con  $p<0,001$ . I tempi di cura (155 vs 124 minuti) e di permanenza (277 vs 239 minuti) sono risultati significativamente più lunghi per i pazienti gestiti da MEU meno esperti (tab. 1).

Tabella 1- Differenze nella gestione clinica e gli esiti in relazione all'esperienza del medico d'emergenza-urgenza (MEU)

	MEU non esperto (n=75436)	MEU esperto (n=102583)	Differenza in percentuale (95% CI)	P value
Tasso di ricovero	20746 (27.5%)	26513 (25.8%)	1.7% (1.3%–2.1%)	<0.001
Consulenza cardiologica per dolore toracico (n=11274)	n=6786	n=8426	2.7% (1.3%–4.1%)	<0.001
	1857 (27.4%)	2081 (24.7%)		
TC addome per dolore addominale (n=21024)	n=9107	n=11917	1.4% (0.6%–2.2%)	<0.01
	923 (10.1%)	1035 (8.7%)		
TC cranio per cefalea (n=4021)	n=1712	n=2309	5.2% (2.1%–8.2%)	<0.01
	1050 (61.3%)	1296 (56.1%)		
Tempo di cura per dolore toracico o addominale (minuti)	155 [98;240]	124 [78;192]		<0.001
Tempo di permanenza in PS per dolore toracico o addominale (minuti)	277 [186;387]	239 [159;342]		<0.001

TC: tomografia computerizzata; PS: Pronto Soccorso

### Discussione

Sebbene non siano emerse differenze in termini di mortalità, i dati suggeriscono che l'esperienza influenzi le decisioni cliniche e l'efficienza del percorso assistenziale. I MEU meno esperti mostrano una maggiore propensione al ricovero, all'utilizzo di diagnostica e consulenze. Questi dati potrebbero riflettere una comprensibile maggiore incertezza nella gestione del paziente.

### Conclusioni

L'esperienza clinica si associa a una gestione più efficiente del paziente in PS. La perdita progressiva dei medici esperti dai PS rappresenta un rischio per la qualità dell'assistenza e per la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Contrastare l'abbandono dei professionisti esperti, migliorando le condizioni di lavoro, dovrebbe essere una priorità delle Istituzioni al fine di migliorare la qualità delle cure e contenere il sovraffollamento in PS.

#### Affiliazioni

Medicina d'Emergenza-Urgenza, Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle, Cuneo

#### Contatti

Dr. Giuseppe Lauria, lauria.g@ospedale.cuneo.it

RESEARCH ABSTRACT