

**Presentatore:** Falasca Pasquale **indirizzo email:** [epidemiologia@ausl.ra.it](mailto:epidemiologia@ausl.ra.it) , **indirizzo postale:** via De Gasperi 8 Ravenna **indirizzo telefonico:** 0544/286522

**Autori:**

- Dott. Falasca Pasquale, Dott.ssa Di Tommaso Francesca: **Servizio Epidemiologia e Sistema Informativo, Ausl di Ravenna**
- Dott.ssa Pazzaglia Maria, Drs. Zoli Paola (Ravenna), Dott. Di Battista Nicola, Drs. Guerrini Stefania (Faenza), Dott. Ravaglia Mario, Drs. Della valle Luciana (Lugo) **Gruppo di lavoro del Pronto soccorso, Ausl di Ravenna**
- Dipartimento di cure primarie e referenti dei Nuclei di Cure Primarie, **Ausl di Ravenna**
- Dott.ssa Nicoli Augusta, Dott.ssa Barbara Calderoni: **Agenzia Sanitaria Regionale**
- Dott. Emanuele Ciotti **Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva, Alma Mater Studiorum Università di Bologna**

**Area Tematica:** Disuguaglianze ed equità nella salute, nell' accesso ai servizi e nell' efficacia dell' assistenza.

**Forma di presentazione desiderata:** orale

**Titolo del lavoro:** Progetto di ricerca

“Analisi degli accessi al Pronto Soccorso: le disuguaglianze in prima linea”

**Obiettivi del lavoro:** Lo scopo del progetto di miglioramento del Pronto Soccorso è ricercare ed analizzare le molteplici cause dell'aumento degli accessi al Pronto Soccorso attraverso la consultazione ed il coinvolgimento sia dei medici ed infermieri di Pronto soccorso, sia dei Medici di famiglia al fine di condividere un insieme di criteri e azioni tecnico-operative finalizzate alla responsabilizzazione ed al governo della risorsa Pronto soccorso. La decisione dei pazienti di recarsi al pronto soccorso invece di consultare il medico di famiglia risulta complessa, coinvolgendo fattori medici, sociali e psicologici. Alcune ricerche basate sulla modello delle credenze sulla salute dimostrano che l'utilizzo di tale servizio non avviene casualmente, ma a seguito di un processo decisionale logico e razionale, che porta a vedere il Pronto soccorso come il luogo più appropriato alla loro condizione o a percepire una mancanza di alternative territoriali.

**Metodologia di lavoro:**

- Analizzare insieme a due gruppi di lavoro composti rispettivamente dai rappresentanti dei Nuclei di Cure Primarie e dai medici ed infermieri del Pronto soccorso dell'Ausl di Ravenna le caratteristiche degli accessi al Pronto soccorso evidenziati dal flusso informativo per individuare i fattori maggiormente coinvolti nell'aumento degli accessi
- definire insieme a due gruppi di lavoro i criteri in base ai quali un accesso può essere definito “Proprio” (uso corretto del P.S. come risorsa per l'emergenza/urgenza) o “Improprio” (uso del P.S. per problematiche minori, gestibili adeguatamente dal territorio) basandosi sui dati del flusso informativo
- stimare la quota di accessi impropri e descrivere le caratteristiche psicosociali e sanitarie di tale sottopopolazione
- predisporre uno strumento di indagine da somministrare ai pazienti in attesa al P.S. in condizione di possibile accesso improprio, al fine di indagare ulteriori aspetti legati sia alla sfera organizzativa del P.S. e delle Cure Primarie, sia alla sfera psicosociale del paziente.
- Individuare e predisporre percorsi finalizzati alla riduzione degli accessi impropri, sia nei confronti della popolazione (ad es. campagna informativa, incontri, opuscoli informativi), sia nei confronti dei NCP (ad es. report periodici sugli accessi dei propri assistiti e loro caratteristiche, criteri e standard di riferimento per il monitoraggio delle visite urgenti nelle sedi dei NCP), sia verso il Pronto soccorso (ad es. uniformità di trattamento rispetto al territorio per accessi non urgenti).

**Principali contenuti del lavoro:**

Rispetto all'anno 2005 i fattori che incidono maggiormente sull'aumento degli accessi sono: la cittadinanza straniera (aumento del 7,8%), l'esito di presa in carico specialistica (8,3%), il recarsi in

Pronto soccorso in orario diurno (5,8%), di propria iniziativa (4,9%). Un approfondimento è stato condotto fra la popolazione comunitaria ed extracomunitaria, con e senza medico di famiglia, dal quale emergono ulteriori disuguaglianze nell'uso del servizio: gli extracomunitari senza medico sono 3 volte più a rischio di accedere autonomamente, non essere presi in carico ed avere un'età compresa 15-45 anni.

La percentuale di accessi impropri in Azienda nel 2006 è stata del 37,9%, distribuita in modo differente nei tre presidi. Diversi sono i fattori associati all'accesso improprio: in particolare cittadino straniero (12% più a rischio I.C. 1,09 – 1,16), ricorso se stesso (3 volte I.C. 3,25 – 3,47), invio dal MMG (3 volte I.C. 2,99 – 3,34), età 15-49 anni (15% I.C. 1,09 – 1,16). Inoltre gli accessi impropri sono più frequenti nei mesi estivi (38%), fra gli infortuni (48%) e fra i giovanissimi (44% fra 15-29 anni). Il 41% dei codici verdi sono impropri.

**Letteratura esistente ed apporto specifico del lavoro presentato:**

1. Health Care Disparities in Emergency Medicine
2. Racial and Ethnic Differences in Access to Medical Care in Managed Care Plans
3. The Unequal Burden of Pain: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Pain
4. “The health belief model and use of accident and emergency services by the general public”
5. “Psychosocial factors influencing non-urgent use of the emergency room: a review of the literature and recommendations for research and improved service delivery”.
6. “Socioeconomic and ethnic group differences in self reported health status and use of health services by children and young people in England: cross sectional study.
7. “Self referral to accident and emergency department: patients’ perception”.
8. “Primary and community health care professionals in hospital emergency departments: effects on process and outcome of care and resources (Protocol).”
9. “‘Inappropriate’ attenders at accident and emergency department I: definition, incidence and reasons for attendance”.
10. “Accident and emergency departments - Why people attend with minor injuries and ailments”.
11. “Attendance at accident and emergency departments: unnecessary or inappropriate?”
12. Using the hospital emergency department as a regular source of care
13. Determinants of Emergency Department Visits by Older Adults: A Systematic Review
14. Attitude of emergency department patients with minor problems to being treated by a nurse practitioner

Si notifica che 2 autori Dott. Emanuele Ciotti (15/5/1980) e la Dott.ssa Di Tommaso Francesca hanno un'età al di sotto dei 35 anni.