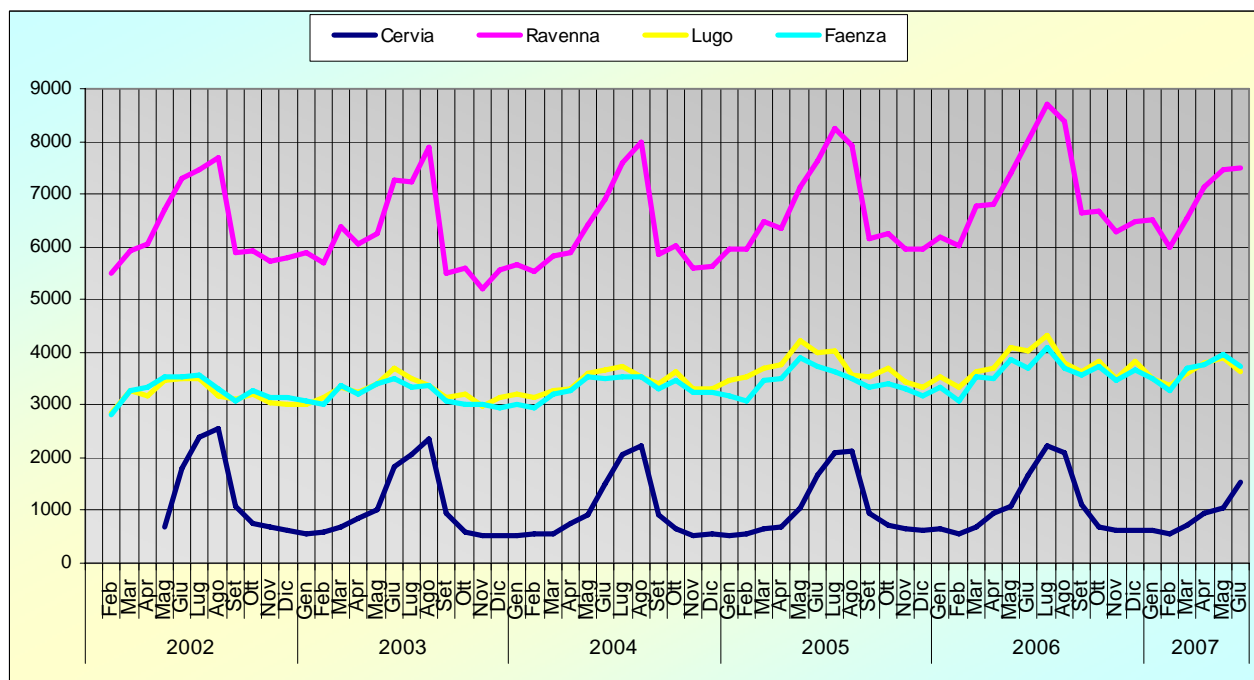


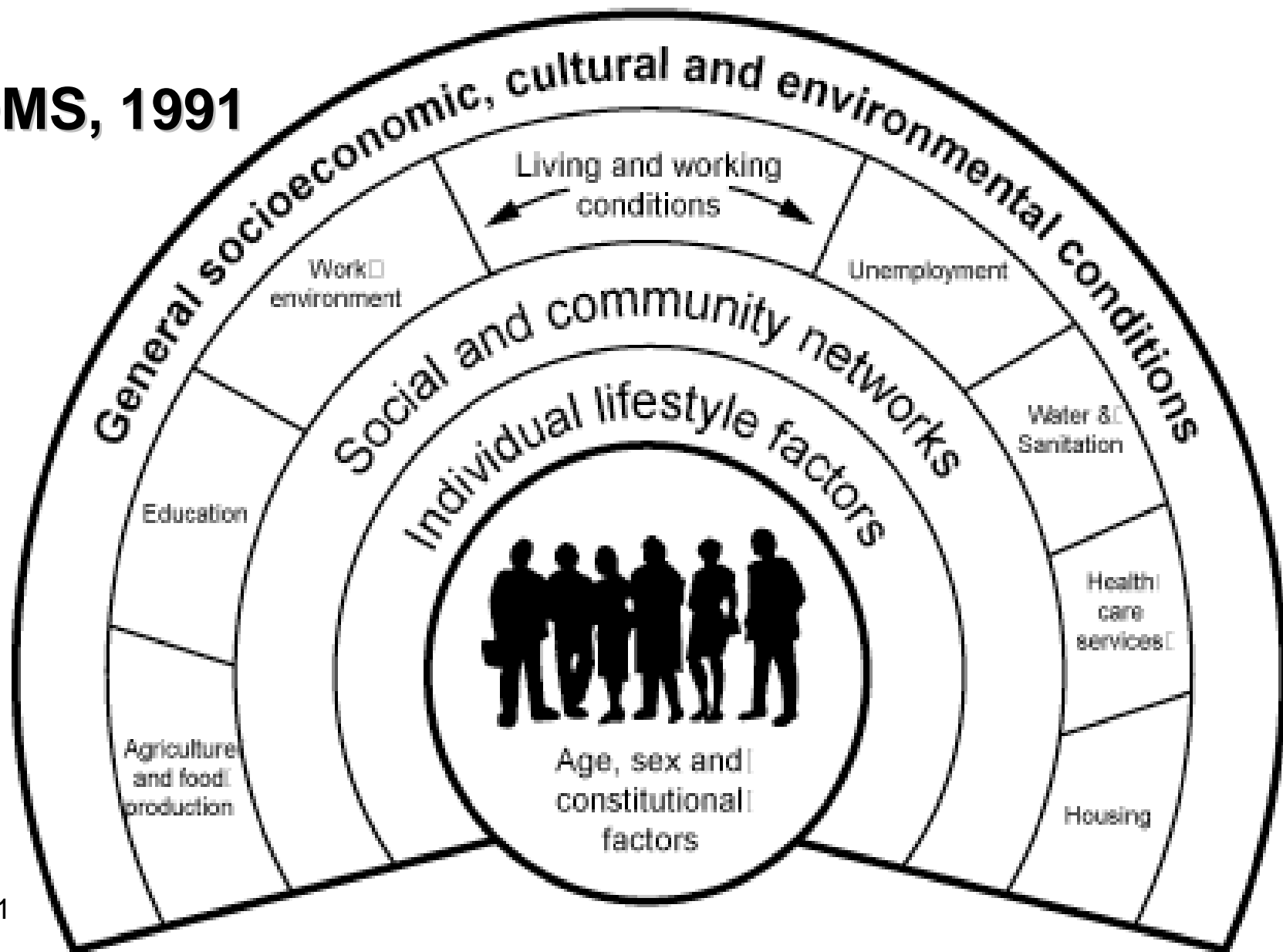
# Analisi degli accessi al Pronto Soccorso: le disequaglianze in prima linea

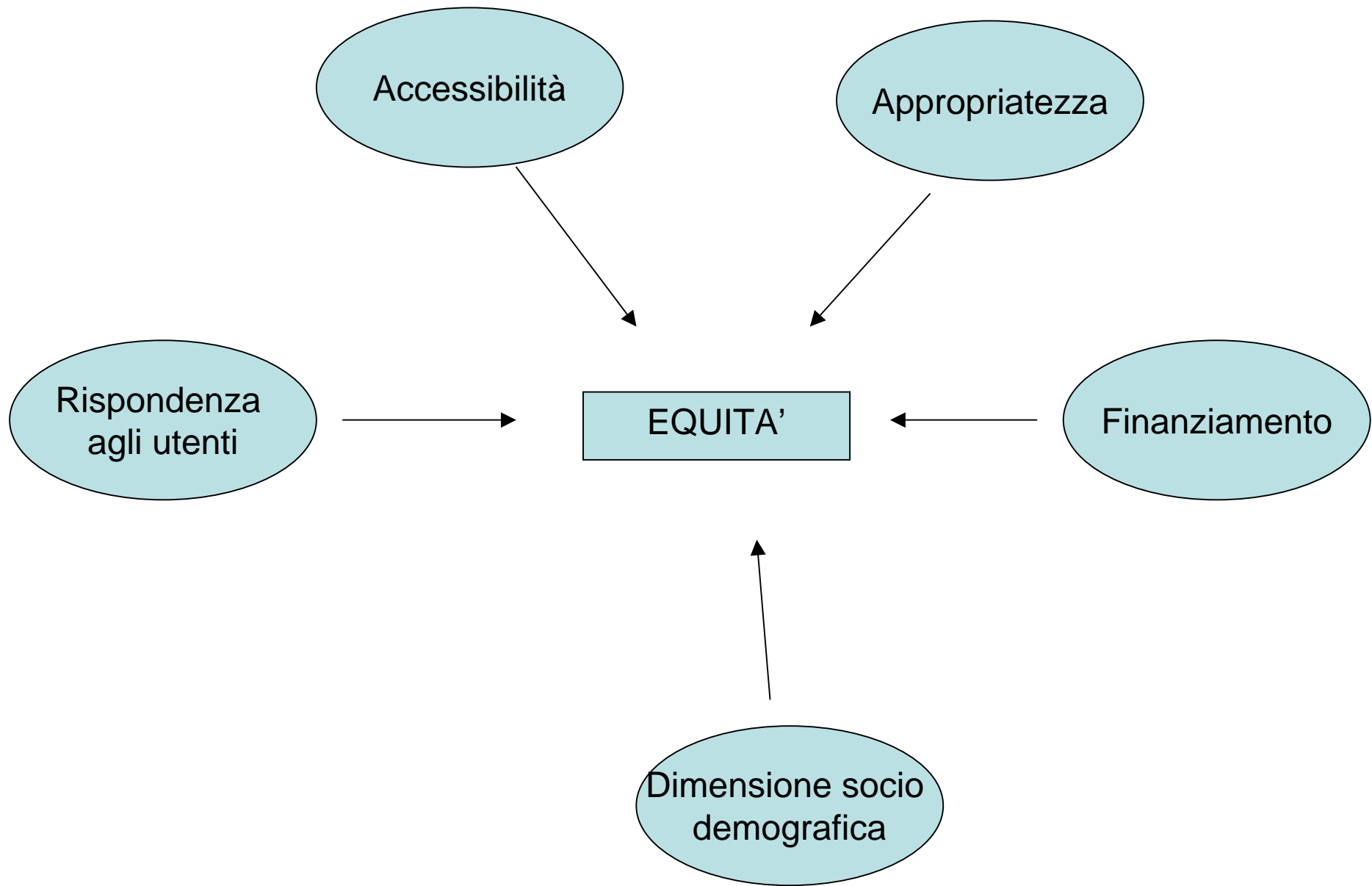


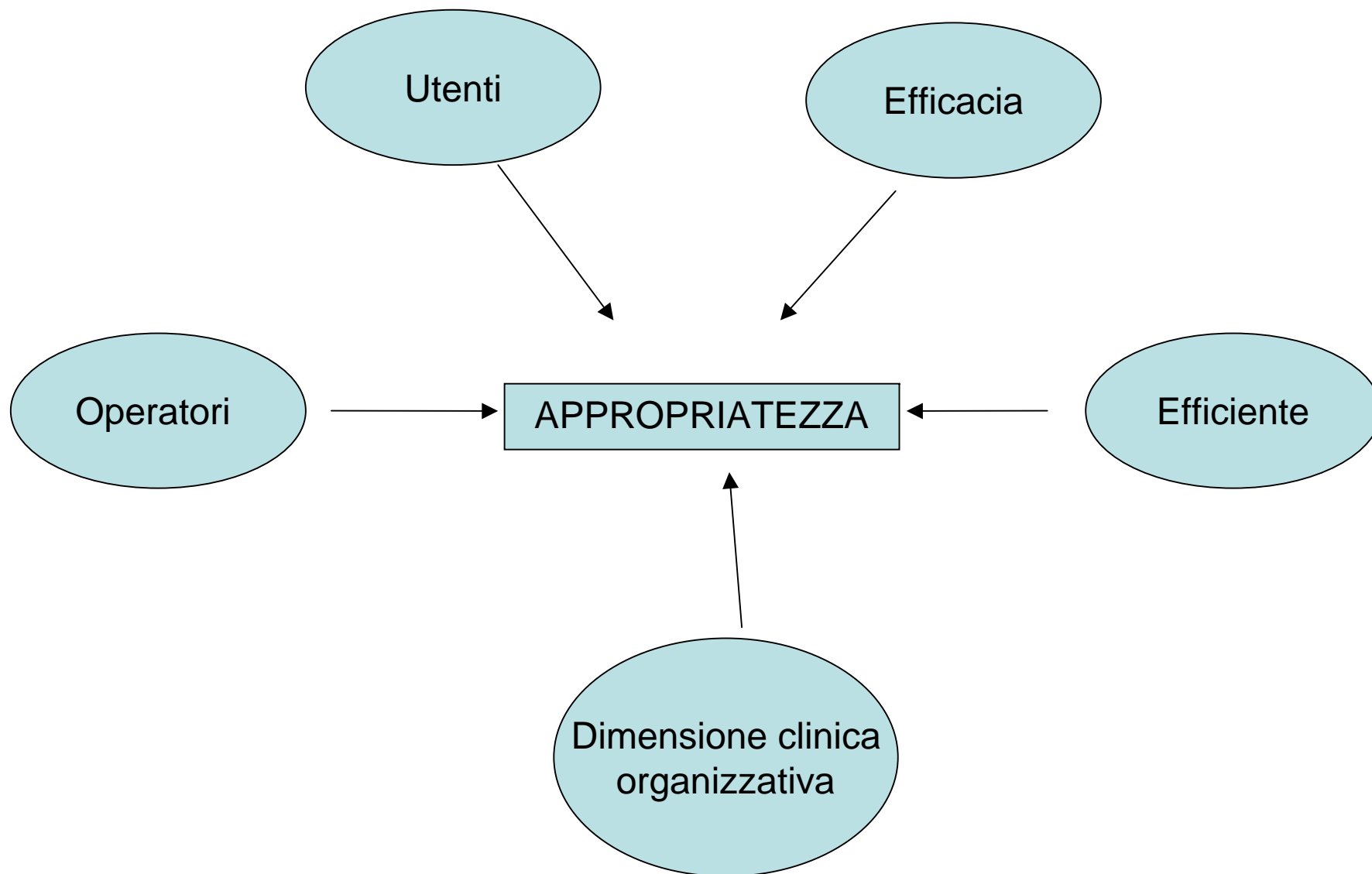
***P. Falasca, F. Di Tommaso; E. Ciotti; M. Pazzaglia; A. Nicoli***

**Diseguaglianza ed Equità** nell' accesso ai  
servizi nell' **Efficacia** degli interventi

# OMS, 1991







# Indice dell' intervento:

- **Obiettivi dello studio**
- Analisi del fenomeno dell' accesso al Pronto Soccorso
- Progetto di miglioramento
- Risultati e azioni future
- Gli accessi impropri
- Approfondimento popolazione straniera



# Obiettivi dello studio

- Ricercare ed analizzare le molteplici cause degli accessi impropri al Pronto Soccorso
- Tramite la consultazione ed il coinvolgimento sia dei medici e degli infermieri del P.S., sia delle Cure Primarie condividere un insieme di criteri e azioni tecnico-operative finalizzate alla responsabilizzazione ed al governo della risorsa Pronto soccorso da parte della popolazione.
- Approfondire il tema delle diseguaglianze di accessibilità del sistema verso la popolazione straniera

# Indice dell' intervento:

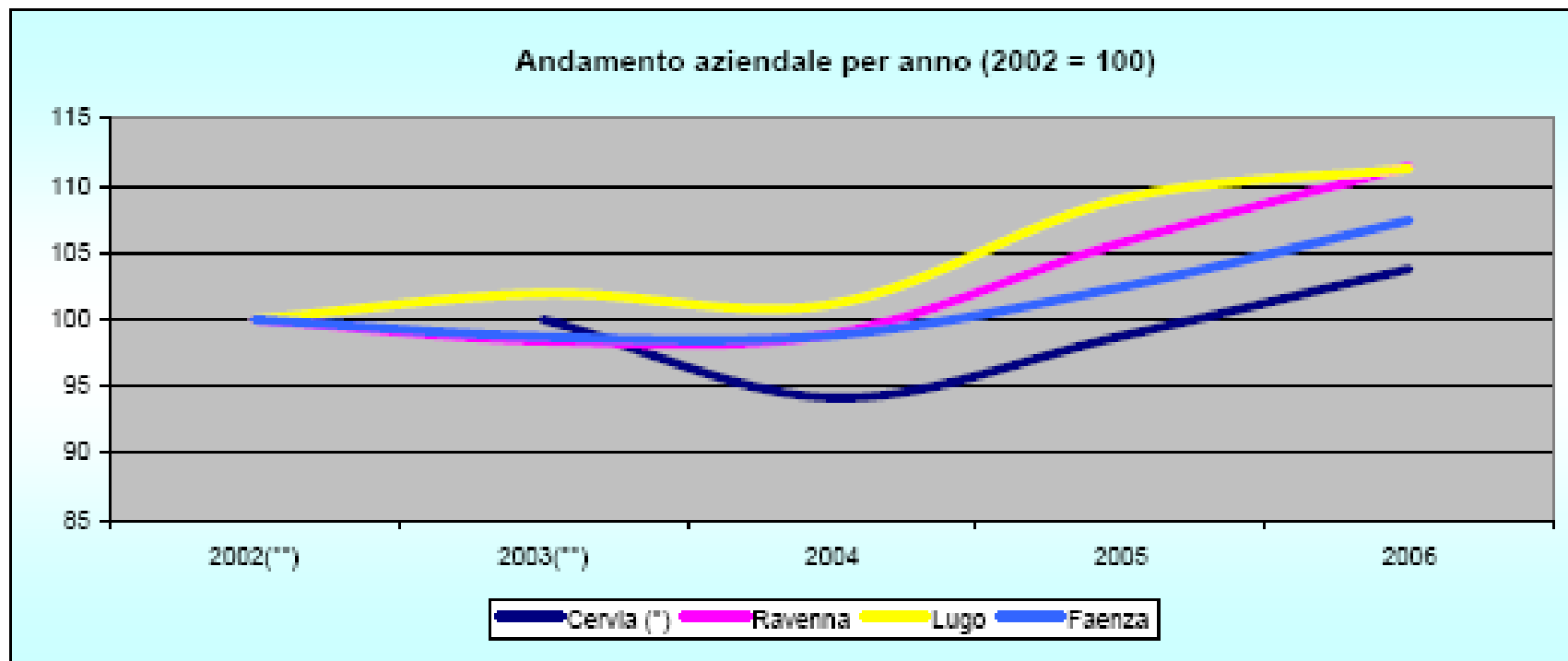
- Obiettivi dello studio
- **Analisi del fenomeno dell' accesso al Pronto Soccorso**
- Progetto di miglioramento
- Risultati e azioni future
- Gli accessi impropri
- Approfondimento popolazione straniera





# Elementi di contesto

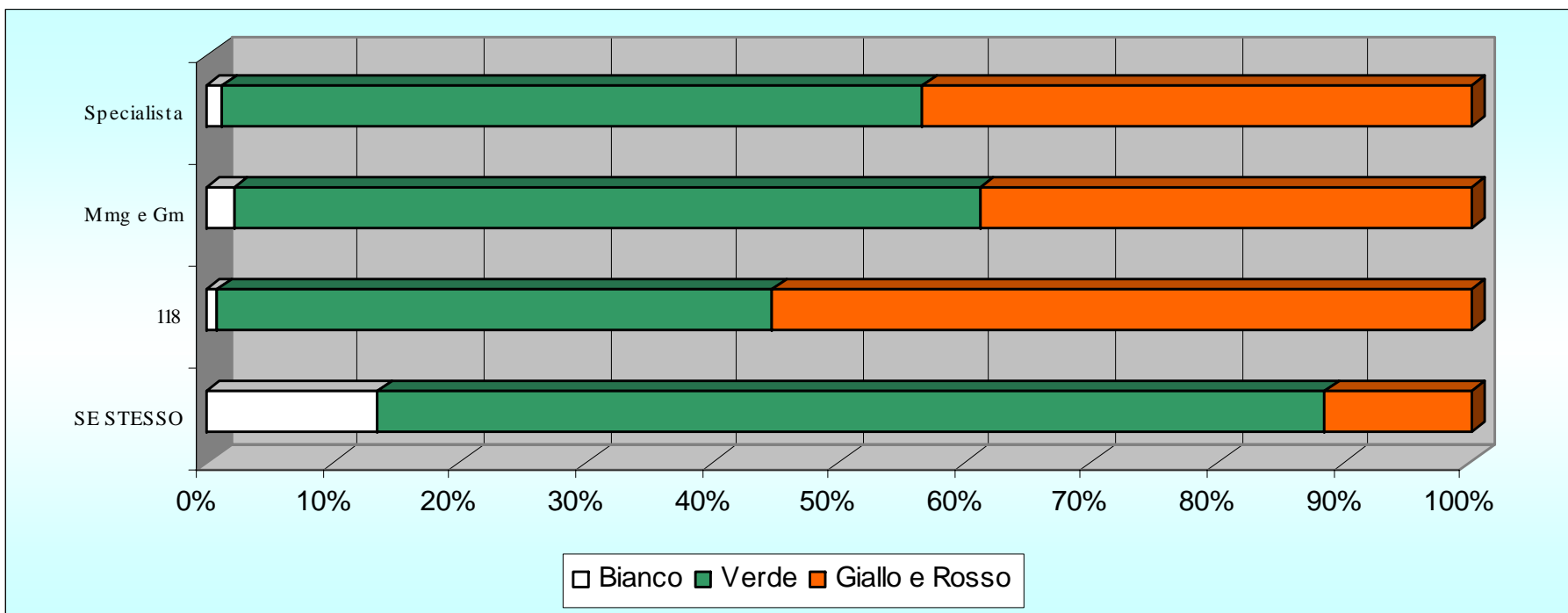
- Il Pronto soccorso è un'interfaccia cruciale fra ospedale e medicina territoriale.
- Ogni anno più di 1 milione e 700 mila cittadini in Emilia-Romagna vi si rivolgono quando hanno un problema sanitario.
- È un numero che tende a crescere costantemente determinando spesso situazioni di sovraffollamento delle strutture e disagi per gli utenti.
- In regione Emilia Romagna solo il 19% degli accessi è seguito da un ricovero e tra il 30 e il 50% dei casi viene classificato come non urgente (codice bianco): queste persone potrebbero essere adeguatamente assistite con trattamenti meno impegnativi e più proficui per i pazienti stessi.
- Le conseguenze: il P.S. non può concentrare tutte le risorse per il trattamento dei pazienti gravi e dei casi più urgenti, lunghe attese per i cittadini anche per problemi banali.



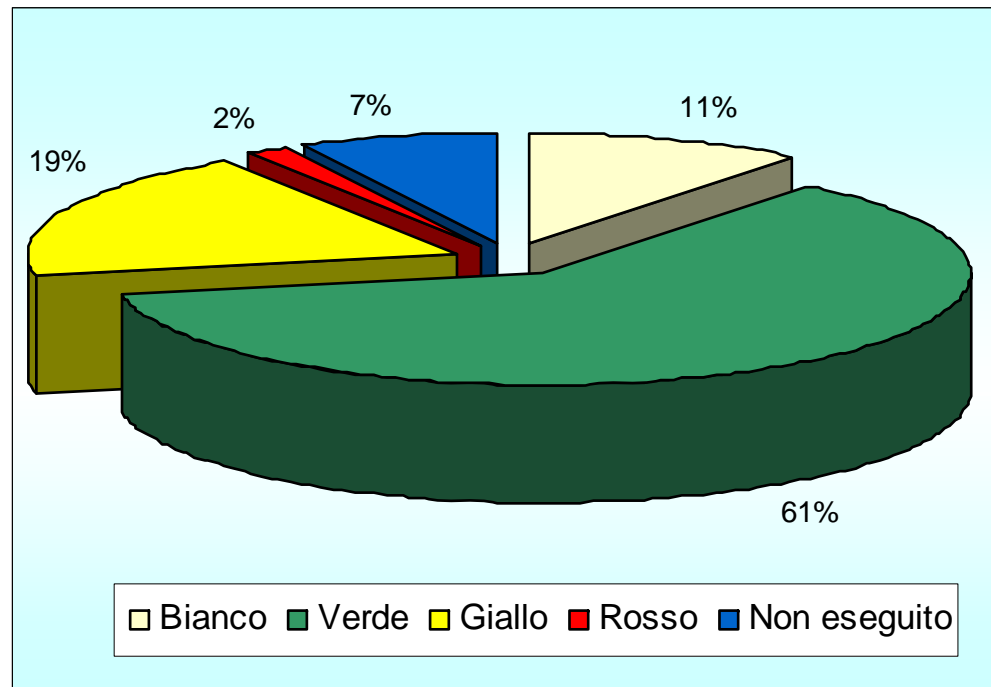
La rappresentazione grafica mostra l'entità e il differenziale dell'incremento degli accessi nei 4 P.S. aziendali utilizzando la tecnica della relativizzazione all'anno 2002 (base 100) con cui si confrontano gli anni successivi.

<b>Invio</b>	<b>Ausl Ra</b>		<b>Cervia</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Lugo</b>	<b>Faenza</b>
	<b>Accessi</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
SE STESSO	145353	<b>78%</b>	93%	77%	79%	76%
118	27263	<b>15%</b>	4%	17%	13%	14%
Specialista	2499	1%	0%	1%	1%	2%
MMg e GM	9065	<b>5%</b>	2%	3%	6%	7%
Non indicato	1714	1%	1%	1%	1%	0%
Totale	185894	100%	100%	100%	100%	100%

**Andamento degli accessi al Pronto soccorso  
per modalità di invio e presidio – anno 2006**



**Percentuale degli accessi al Pronto soccorso per modalità di invio e codice colore – anno 2006**



Il 72% degli accessi ricevono del triage infermieristico una valutazione in ingresso al Pronto soccorso di “non urgenza” (codici bianchi e verdi), potendo quindi essere più proficuamente trattati tramite servizi alternativi al Pronto soccorso.

<b>Fattore</b>		<b>Differenza %</b>	<b>Differenza assoluta</b>
<b>Aumento medio</b>		<b>4,5%</b>	<b>7.925</b>
Cittadinanza	Extracomunitari	7,8%	1.676
Mese	Luglio	7,5%	1.345
	Settembre	7,0%	975
Settimana	Da Lunedì a Venerdì	4,9%	6.185
	Ora	Diurno (8.00 - 20.00)	5,8%
Modalità di Invio	Se stesso	4,9%	6.750
Evento di presentazione	Patologia	4,7%	5.081
Esito dell'accesso	Pic specialista	8,3%	2.349
Codice Colore assegnato dal medico	Verde	16,2%	17.172

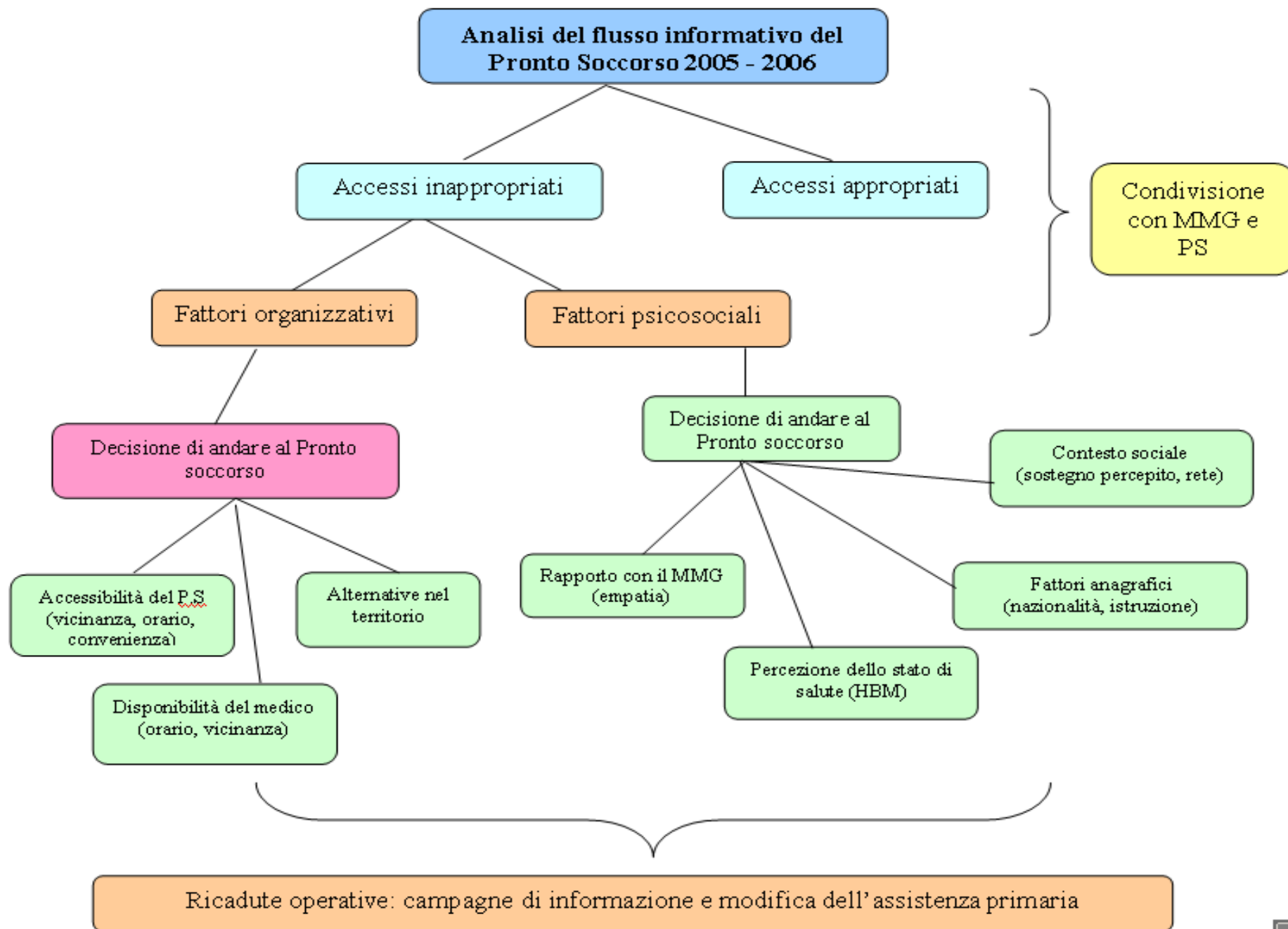
### **Fattori che incidono maggiormente sull'aumento degli accessi del 2006 rispetto al 2005**

# Indice dell' intervento:

- Obiettivi dello studio
- Analisi del fenomeno dell' accesso al Pronto Soccorso
- **Progetto di miglioramento**
- Risultati e azioni future
- Gli accessi impropri
- Approfondimento popolazione straniera

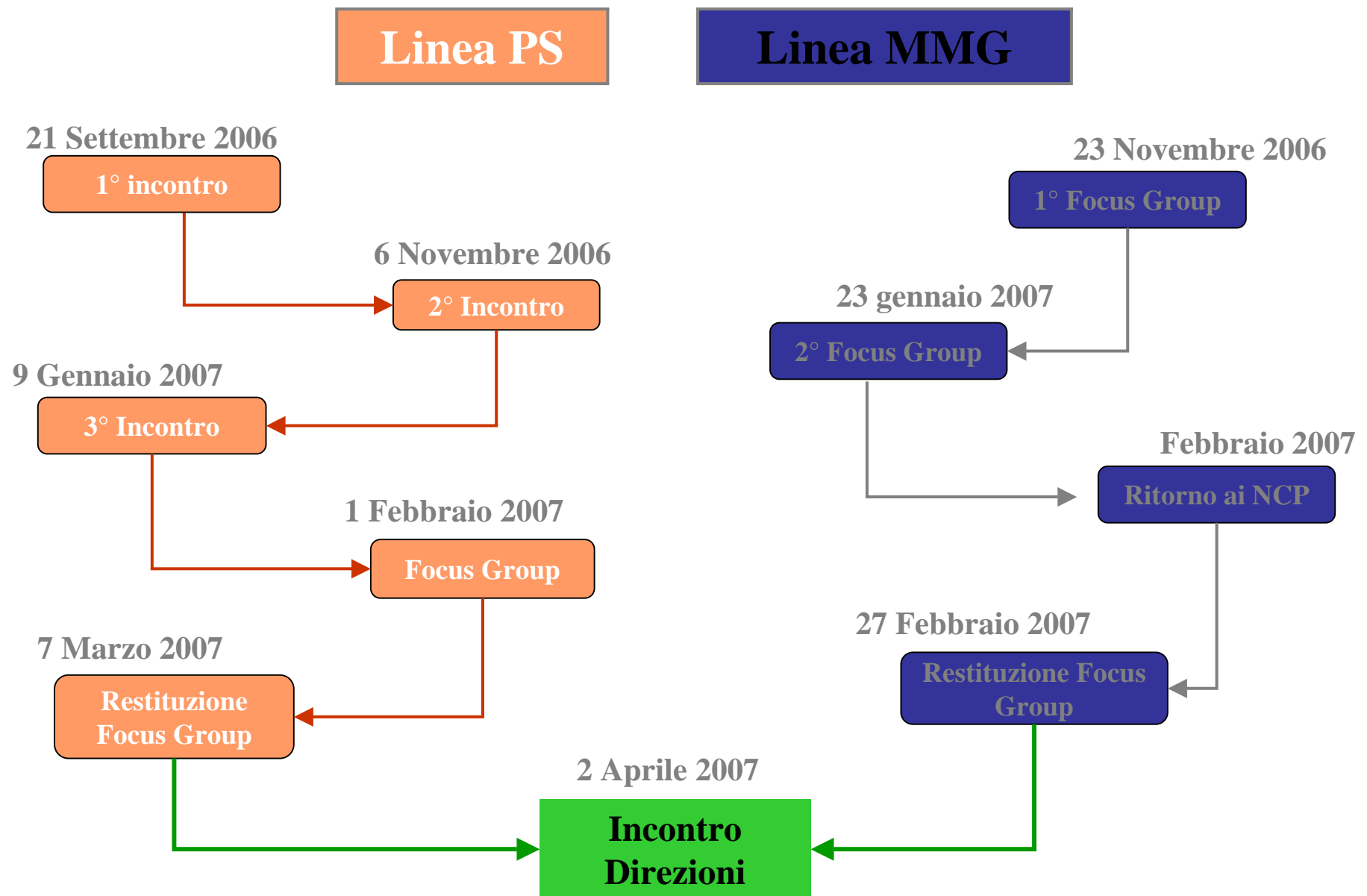


#### 4. Modello di ricerca





# Percorso progetto “Pronto soccorso: una risorsa per l'emergenza urgenza”



2 Aprile 2007



22 Maggio 2007



11 sett. 2007



18 Sett 2007

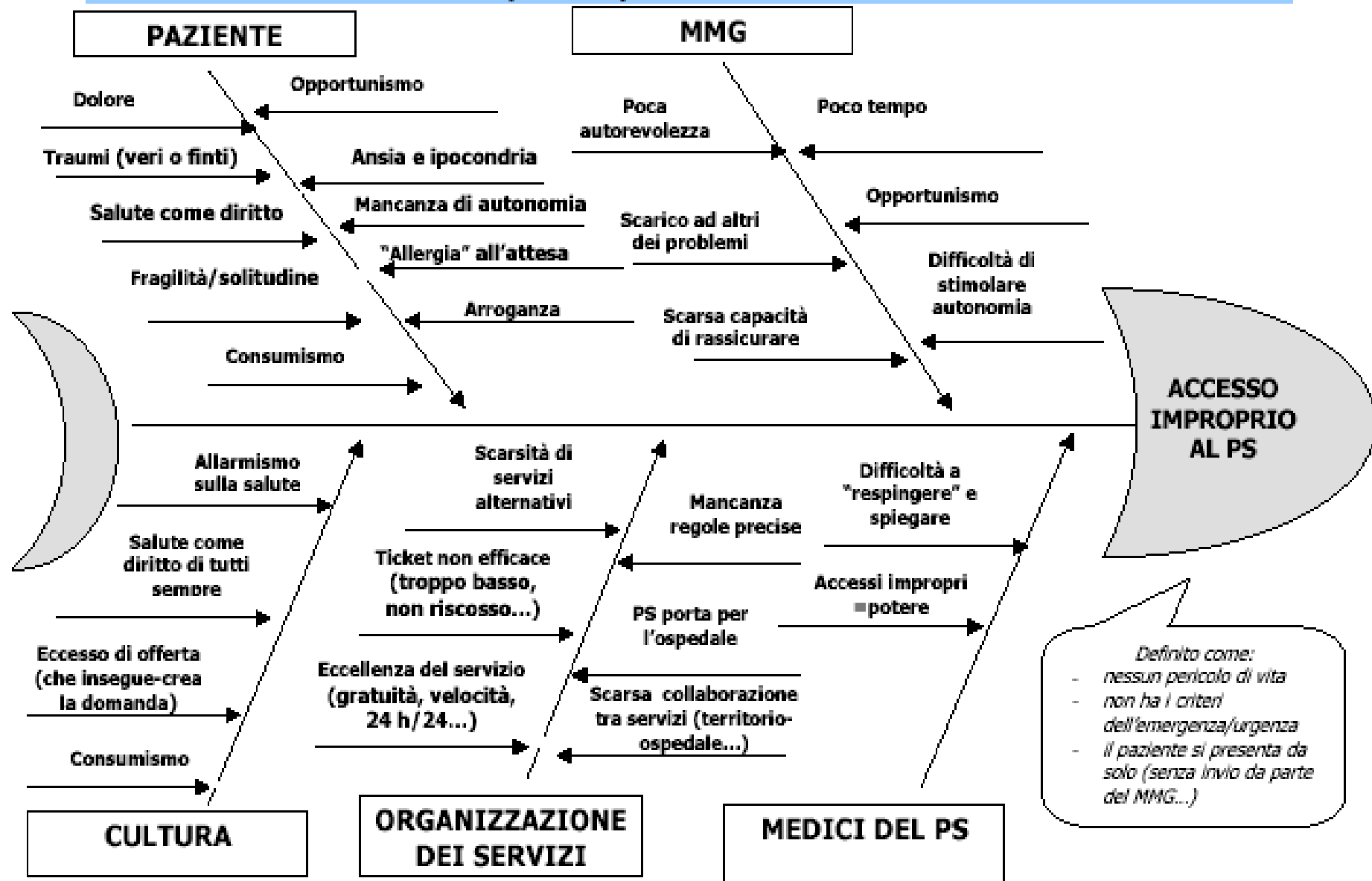


25 Sett 2007

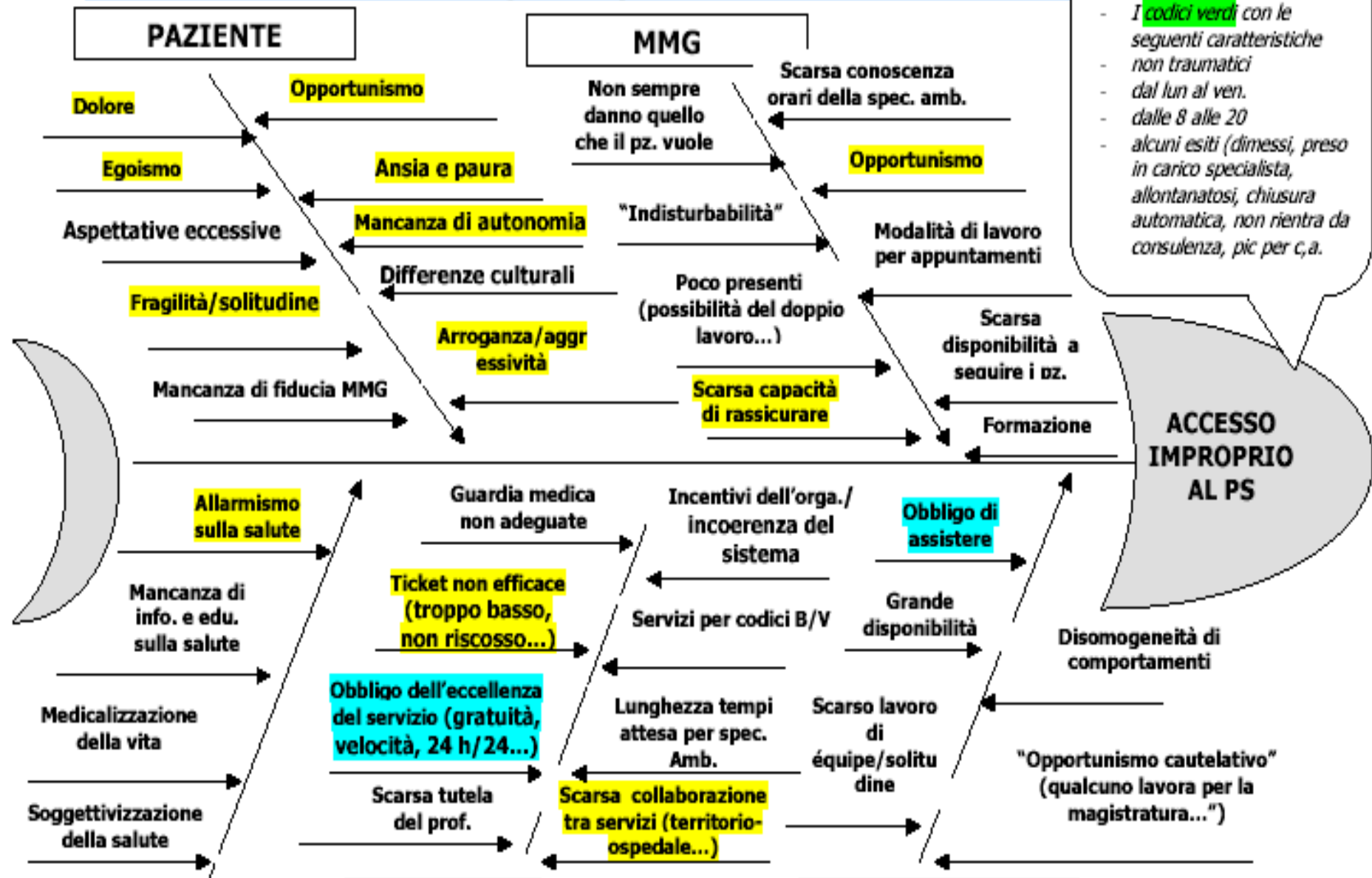


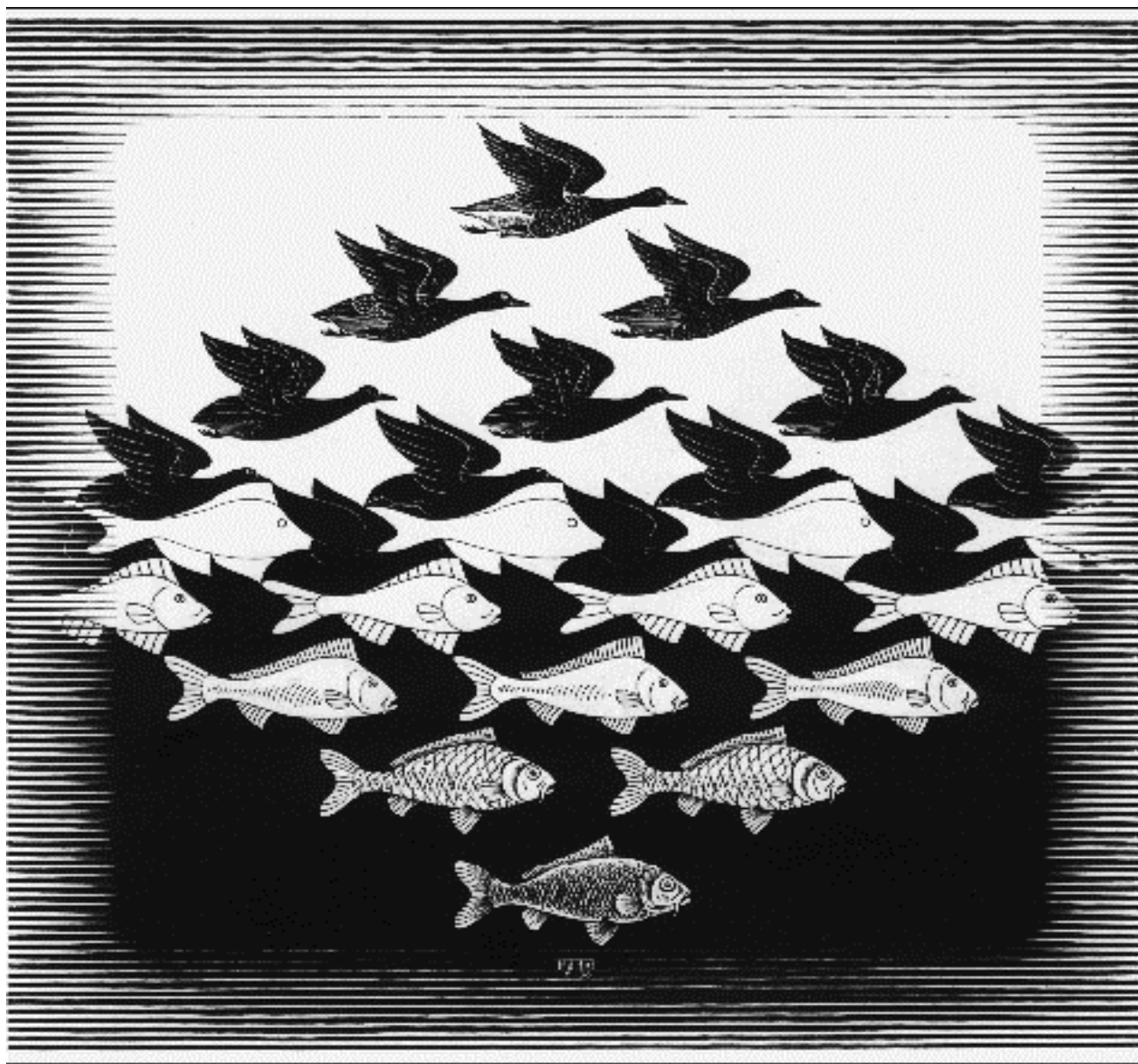
Pronto soccorso: una risorsa per l'emergenza urgenza- sintesi del I incontro con i referenti di NCP

## DIAGRAMMA CAUSA – EFFETTO Spina di pesce di Ishikawa



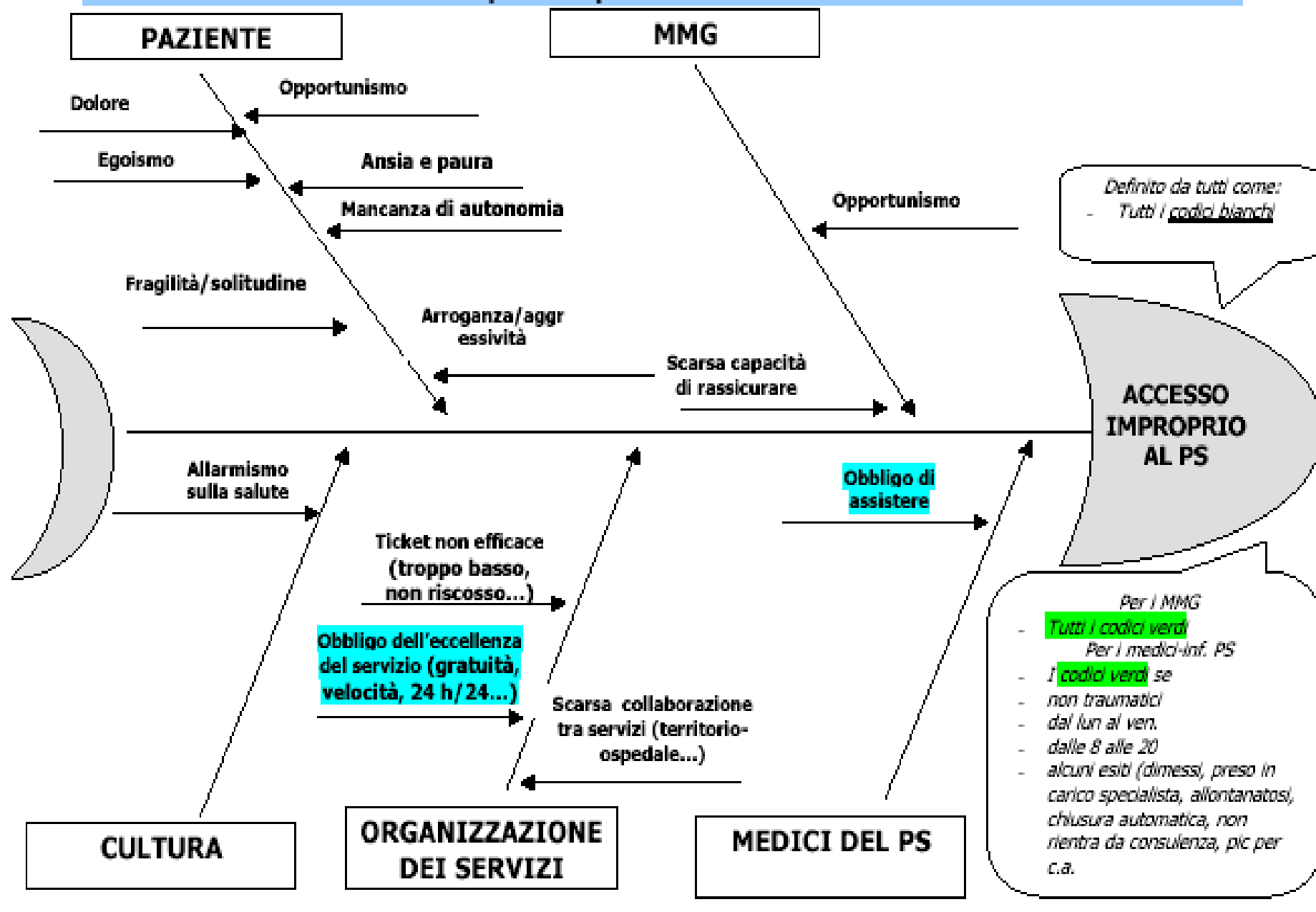
## DIAGRAMMA CAUSA – EFFETTO Spina di pesce di Ishikawa





*Pesce o cormorano? Metamorfosi di un problema*

## DIAGRAMMA CAUSA – EFFETTO Spina di pesce di Ishikawa



# Indice dell' intervento:

- Obiettivi dello studio
- Analisi del fenomeno dell' accesso al Pronto Soccorso
- Progetto di miglioramento
- **Risultati e azioni future**
- Gli accessi impropri
- Approfondimento popolazione straniera



# Primary care in the driver's seat?

Organizational reform in European primary care

Primary care in the driver's seat?

Primary care

Edited by

Richard B. Saltman

Ana Rico

Wienke Boerma

Primary care in the driver's seat?

06/11/2007

AIES FIRENZE

24



Definizione  
di accesso  
improprio al  
PS

Cause degli  
accessi impropri

Proposte  
operative  
per il  
miglioramento

✓ Tutti i codici bianchi

✓ **Codici verdi:** tutti i solo alcuni?

✓ 5 famiglie di cause

✓ Cause comuni: paziente e  
organizzazione dei servizi

✓ Campagne educative e informative

✓ Aumentare la collaborazione tra i servizi

✓ Intervenire sull'offerta dei servizi

✓ Omogeneizzare i comportamenti

✓ Agire sui ticket

✓ Supporto infermieristico per MMG

## 3 linee di azione:

1. Costruzione di **report** per NCP e Mmg
2. Trattamenti omogenei per **patologie a bassa priorità** fra Ps e Mmg
3. **Indagine** di popolazione nei Ps e negli ambulatori dei Mmg

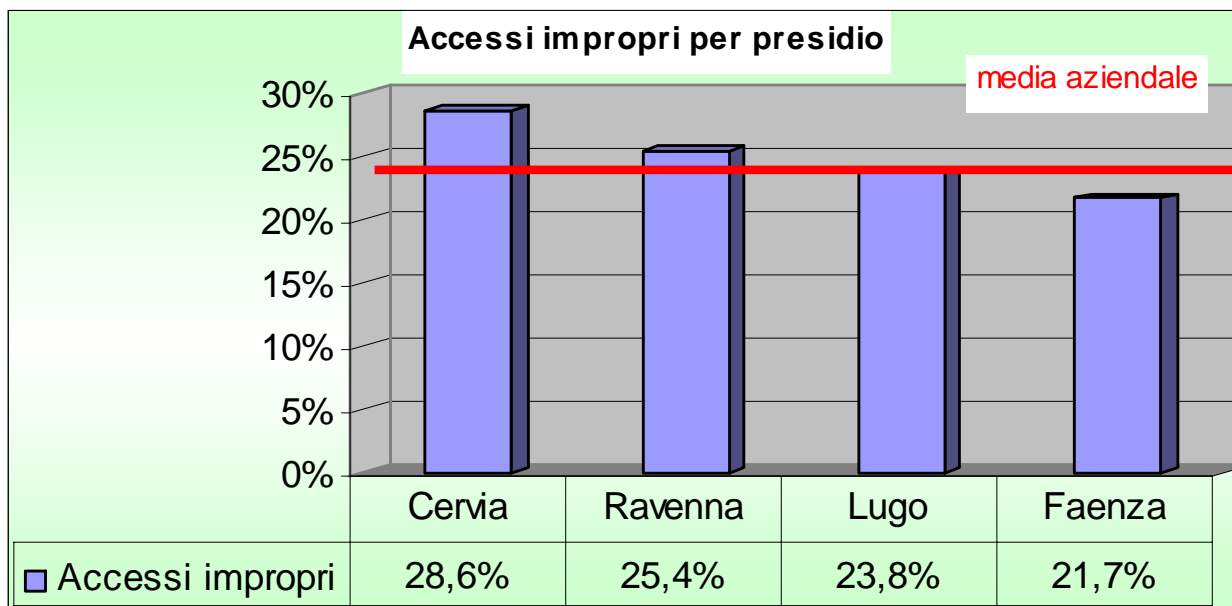
# Indice dell' intervento:

- Obiettivi dello studio
- Analisi del fenomeno dell' accesso al Pronto Soccorso
- Progetto di miglioramento
- Risultati e azioni future
- **Gli accessi impropri**
- Approfondimento popolazione straniera

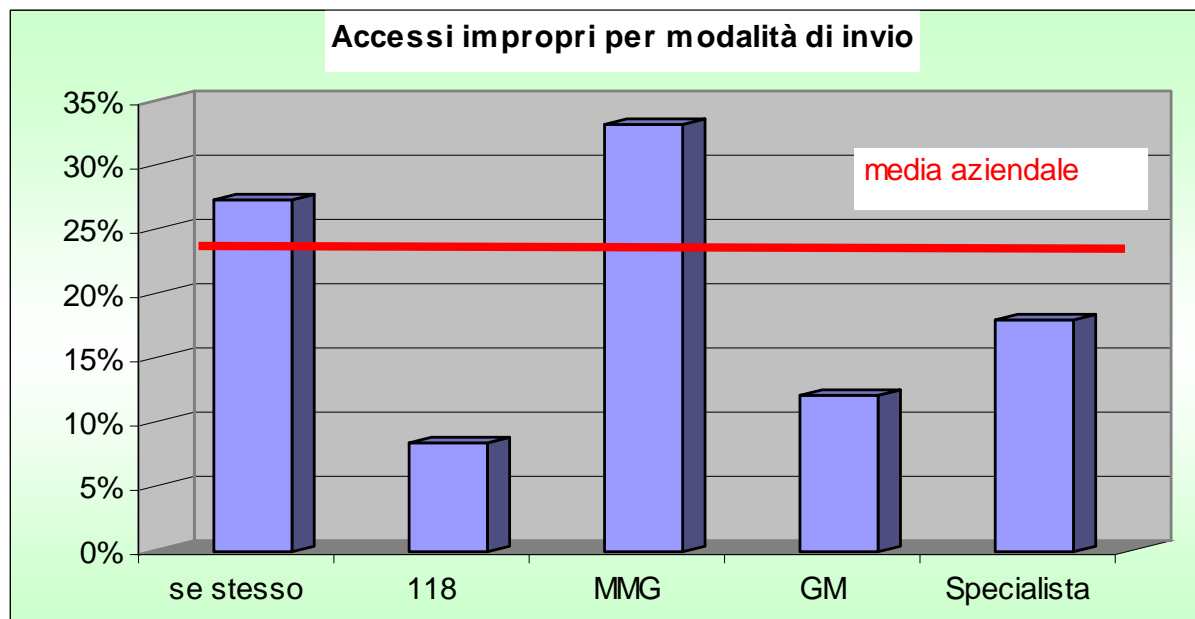


# Gli accessi impropri

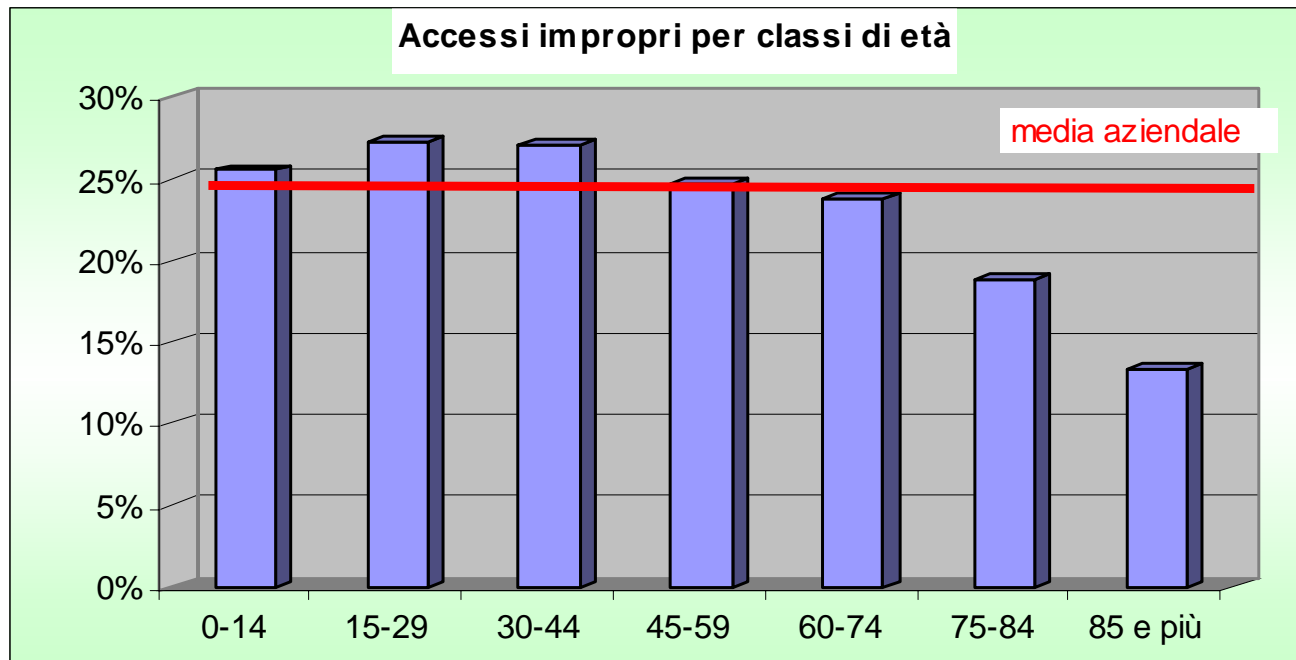
- Qualsiasi accesso con codice colore bianco ad esclusione delle prese in carico dall'ospedale (Attività Obi)
- Gli accessi con codice verde che presentino contemporaneamente le seguenti caratteristiche:
  - non traumatici,
  - che si presentano da lunedì al venerdì,
  - dalle ore 8 alle 20 (accesso al Triage),
  - con alcuni tipi di esito.
- Le eccezioni legato all'esito dell'accesso hanno portato ad analizzare singolarmente tutti i tipi di esito desunti dal flusso informativo e a definire impropri, in compresenza coi i criteri sopra citati:
  - Dimesso
  - Preso in carico dallo specialista
  - Allontanatosi arbitrariamente
  - Chiusura automatica
  - Non ritorna da consulenza
- Si è concordato nel definire invece accessi propri il ricovero e l'obi.



**Percentuale di accesso improprio per presidio e media aziendale – anno 2006**



**Accessi impropri per modalità di invio – anno 2006**



### Accessi impropri e genere – anno 2006

---

## Accessi impropri

<b>Cittadinanza</b>	<b>Sì</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Totale</b>
Extracomunitario	10059	<b>43,4%</b>	13107	56,6%	23166
Comunitario	60360	37,2%	102082	62,8%	162442
Totale	70419	37,9%	115189	62,1%	185608

## Accessi impropri e cittadinanza – anno 2006



Variabile dipendente	Fattori coinvolti	O.R.	I.C. al 95%	p.>0,01
<b>Accessi impropri (Si/No)</b>	<b>Fattori demografici</b>			
	Maschio (Si/No)	0,79	0,78 – 0,81	*
	<b>Extracomunitario (Si/No)</b>	<b>1,36</b>	<b>1,32 – 1,40</b>	*
	Età < 15 anni (Si/No)	0,95	0,91 – 0,99	*
	Età > 65 anni (Si/No)	0,87	0,84 – 0,91	*
	<b>Età 15 – 49 (Si/No)</b>	1,05	1,01 – 1,08	*
	<b>Fattori legati all'accesso</b>			
	Se stesso (Si/No)	<b>3,37</b>	<b>3,24 – 3,51</b>	*
	<b>Invio da Mmg (Si/No)</b>	<b>4,92</b>	<b>4,64 – 5,24</b>	*
	Invio da Gm (Si/No)	1,32	1,13 – 1,53	*
	<b>Rientri entro 7 gg (Si/No)</b>	1,09	1,06 – 1,13	*
	<b>&gt; di 3 accessi nell'anno (Si/No)</b>	1,12	1,07 – 1,17	*
	<b>Fattori legati al Mmg</b>			
	<b>Gruppo VS Singolo</b>	0,91	0,88 – 0,93	*

**Modello di regressione degli accessi impropri**

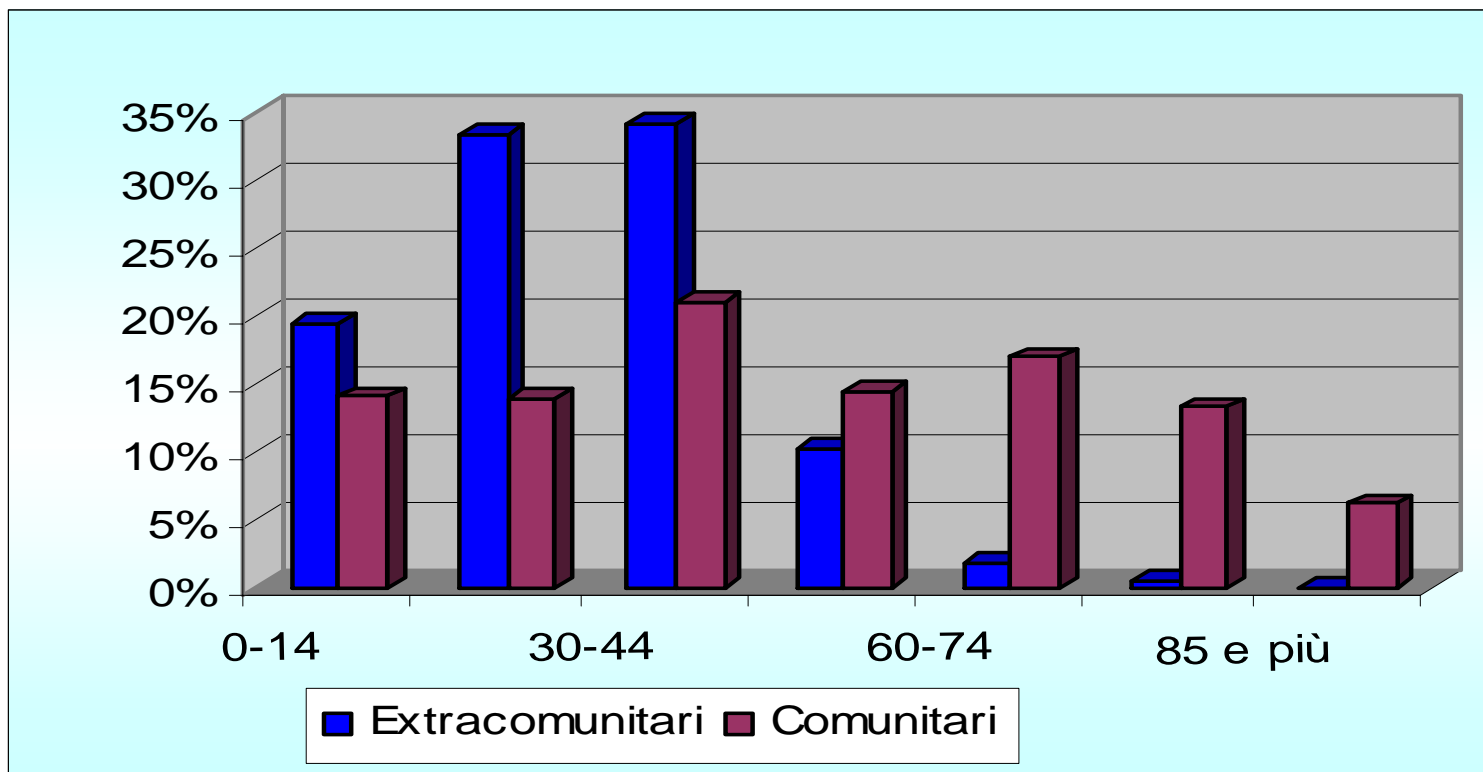
# Indice dell' intervento:

- Obiettivi dello studio
- Analisi del fenomeno dell' accesso al Pronto Soccorso
- Progetto di miglioramento
- Risultati e azioni future
- Gli accessi impropri
- **Approfondimento popolazione straniera**

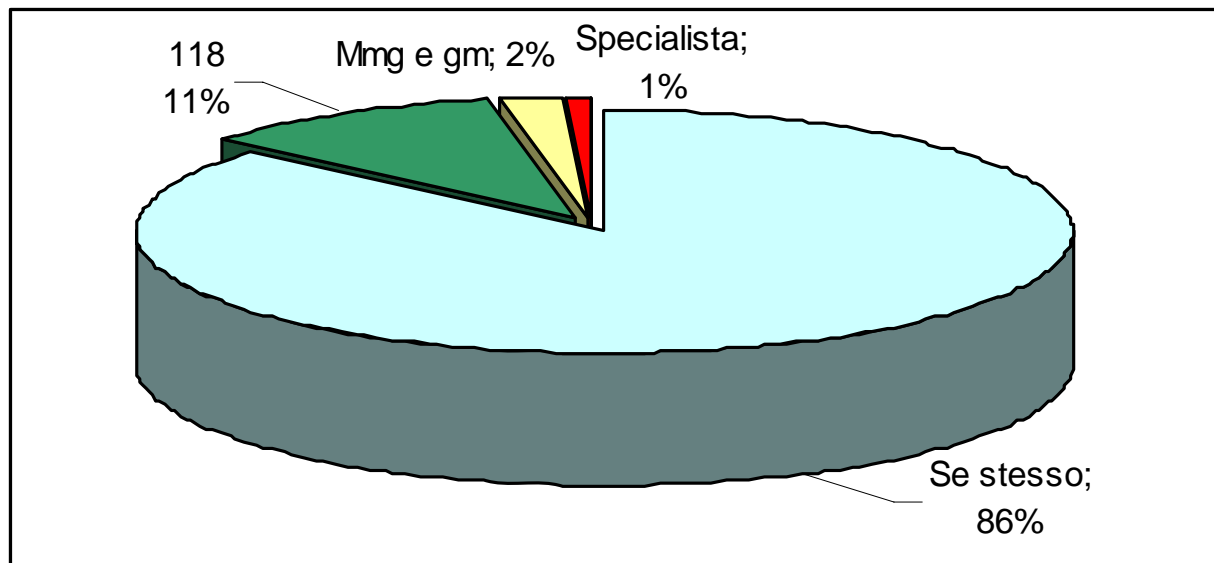


<b>Continente</b>	<b>2006</b>	<b>%</b>
Africa	9.425	<b>5,1%</b>
Altri paesi europei	9.909	<b>5,3%</b>
America	813	0,4%
Apolide	43	0,0%
Asia	1.566	0,8%
Italia	161.563	87,0%
Oceania	19	0,0%
Unione Europea	879	0,5%
Non rilevato	1.391	0,7%
Totale	185608*	100%
<b>Comunitari</b>	<b>162.442</b>	<b>87,5%</b>
<b>Extracomunitari</b>	<b>23.166</b>	<b>12,5%</b>
Extracom. senza Mmg/Pls	9011	38,9%
Comunitari senza Mmg/Pls	27.591	17,0%

## **Accessi al Pronto soccorso per cittadinanza – anno 2006**



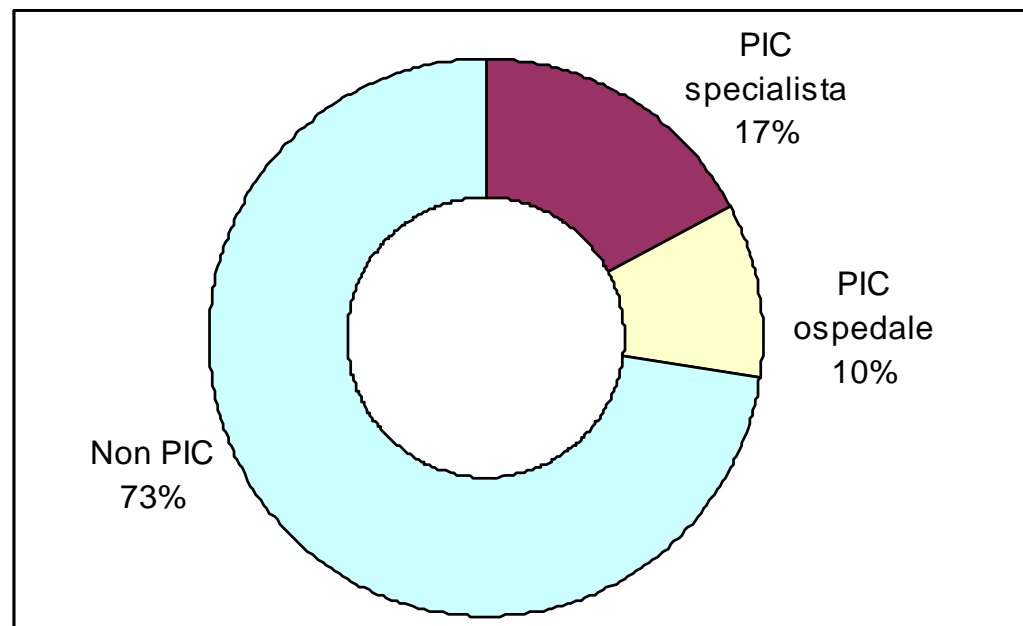
**Percentuale di accessi al Pronto soccorso per cittadinanza e sesso – anno 2006**



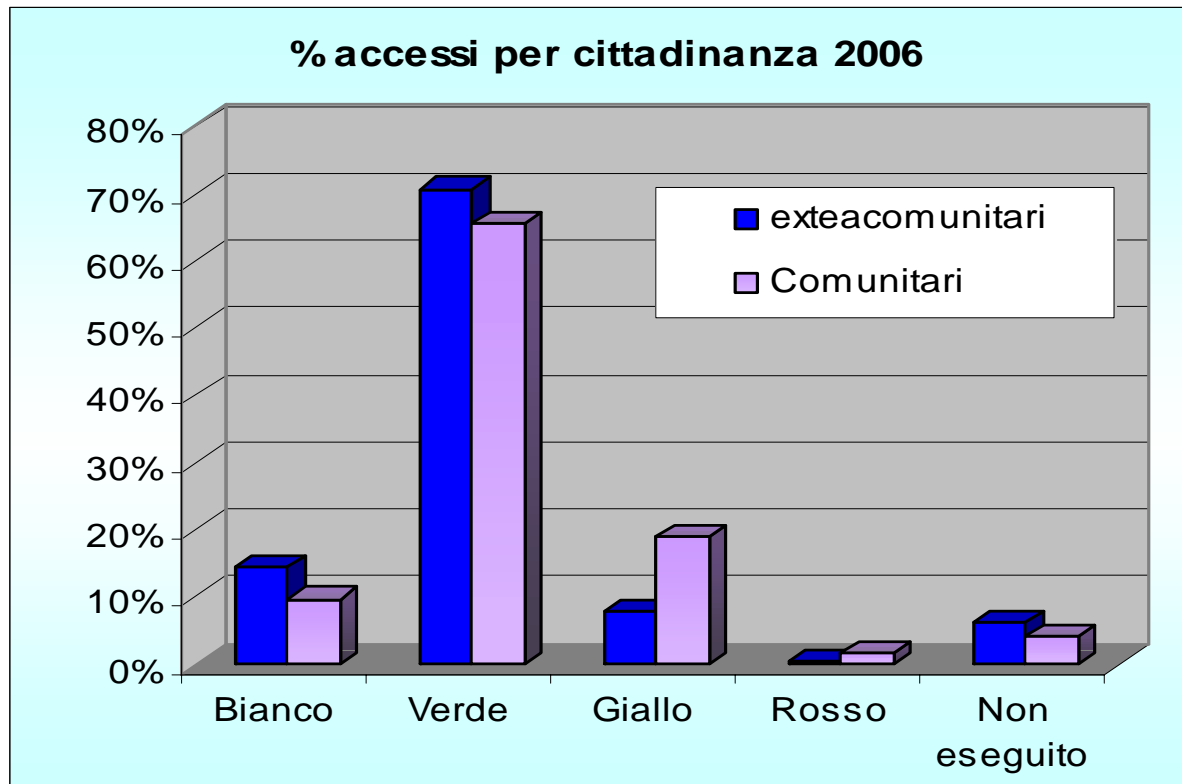
**Percentuale di accessi effettuati da stranieri per modalità di invio – anno 2006**

<b>Evento</b>	<b>Accessi</b>	<b>%</b>
Patologia	14344	62%
Infortuni	7613	33%
Altro	1209	5%
Totale	23166	100%

**Accessi effettuati da stranieri per evento di presentazione – anno 2006**



**Percentuale di accessi effettuati da stranieri per esito dell'accesso – anno 2006**



**Percentuale di accessi al Pronto soccorso cittadinanza**



	Extracomunitari		Comunitari		Totale
	Con medico	Senza medico	Con medico	Senza medico	
<b>Modalità di invio</b>					
Se stesso	<b>87%</b>	83%	79%	67%	78%
<b>Evento</b>					
Patologia	<b>64%</b>	59%	61%	63%	61%
Infortunio	30%	<b>37%</b>	36%	33%	35%
<b>Esito</b>					
Non preso in carico	70%	<b>77%</b>	66%	60%	66%
Attività OBI	11%	8%	17%	<b>27%</b>	17%
<b>Codice colore in uscita</b>					
Bianco	13%	16%	10%	10%	10%
Verde	<b>73%</b>	68%	67%	58%	66%
Giallo	7%	9%	18%	<b>24%</b>	18%

**Tabella 36 - % accessi per cittadinanza e scelta o meno del medico di base – anno 2006**

# Conclusioni

Ulteriori diseguaglianze 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
- 4 volte più a rischio di presentarsi al Pronto soccorso per un infortunio,
- 2 volte e mezzo più a rischio di essere femmina, effettuare un accesso dopo le ore 20.00 ed usufruire del 118

**Sembra emergere da queste immagini una mancata conoscenza delle finalità del Pronto soccorso e un suo utilizzo in maniera alternativa alla medicina territoriale da parte della popolazione straniera, che tende, allo stesso modo della popolazione comunitaria, ad utilizzare questo servizio soprattutto per patologie minori, non idonee alla complessità tecnologica offerta dal Pronto soccorso ed alle sue finalità**

# La sostenibilità dei servizi sanitari la questione delle tre E

---

- **Efficienza**
- **Efficacia**
- **Equità**

L'equità rappresenta il fattore correttivo di una giustizia che può risultare imperfetta. L'efficienza presa singolarmente non costituisce infatti una distribuzione equanime di risorse occorre intervenire per evitare una sperequazione sociale. Il bene salute della popolazione è un bene da tutelare e quindi l'autorità pubblica deve intervenire affinché le istanze valide dell'efficienza non prevarichino le cogenti esigenze di tutela della salute pubblica.

**“Predicare la morale è facile, il difficile è fondarla ed applicare le norme della morale è ancora più difficile”**

***Arthur Schopenhauer***