

## 10<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Aumentare il *value* e diminuire gli sprechi in Sanità  
Bologna, 27 marzo 2015

### Accessi inappropriati e sovraffollamento del pronto soccorso: uno studio multicentrico nella Regione Piemonte

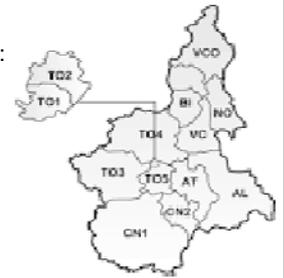
**Roberto Arione**  
AOU Città della Salute  
e della Scienza, Torino

**Franco Ripa**  
ASL TO4

## BACKGROUND

### AREA METROPOLITANA

- Territorio ad elevata complessità:  
da Torino sino ai confini con la  
Francia
- 2.280.000 abitanti concentrati  
nell'area di Torino



REGIONE  
PIEMONTE

## BACKGROUND

### AREA METROPOLITANA

- 5 ASL (TO1, TO2, TO3, TO4, TO5), con relativi ospedali e  
DEA di primo livello
- 3 AO: AOU Città della Salute e della Scienza Torino, AO  
MaurizianoTorino, AOU San Luigi Orbassano)
- Elevato "consumo" di alcuni servizi e prestazioni sanitarie

REGIONE  
PIEMONTE

## BACKGROUND

### MANDATO DELL'ASSESSORATO

- Sviluppare una **rete "integrata"** di prestazioni nell'area  
metropolitana torinese...
- sulla base delle **specifiche criticità** nel "consumo" di  
alcune prestazioni sanitarie...
- attraverso il lavoro di **tavoli interaziendali professionali**  
coordinati dall'AOU Città della Salute e della Scienza di  
Torino

REGIONE  
PIEMONTE

## BACKGROUND

### GRUPPI DI LAVORO

- Dermatologia
- RM e TC
- Laboratorio
- Ortopedia
- Oculistica
- Riabilitazione e  
recupero funzionale
- Cardiologia
- Diabetologia
- Protesica
- **Pronto soccorso\***
- Semplificazione dei  
percorsi di dimissione

\*Costituito dai responsabili dei DEA

REGIONE  
PIEMONTE

## OBIETTIVI

- Definizione di specifiche  
criticità relative alle strutture  
di PS dell'area metropolitana
- Proposta di interventi di  
miglioramento

### Ciclo MCQ



REGIONE  
PIEMONTE

## METODI

### Analisi organizzativa "in rete professionale"

- Accessi degli utenti al PS
- Tempo di permanenza dei pazienti in PS
- Passaggio dei pazienti dal PS alle UU.OO. di degenza
- Dimissione dei pazienti verso il domicilio e le strutture territoriali
- Utilizzati i dati del flusso C2/PS, elaborati in forma omogenea ai fini della produzione degli indicatori



## METODI

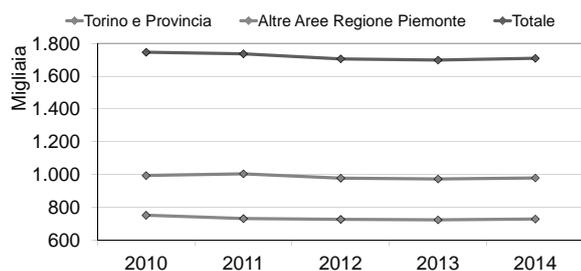
### Soglia critica sui tempi di permanenza in PS

Fonte	Standard	Target
Australian Institute of Health and Welfare, 2013	4 ore	90%
Eugene Day T, et al. Emerg Med J 2013;30:134-138	6 ore	-
Ministry of Health New Zealand, March 2011	6 ore	95%
Minister of Health and Long-Term Care, Summer 2005	6 ore	90° percentile



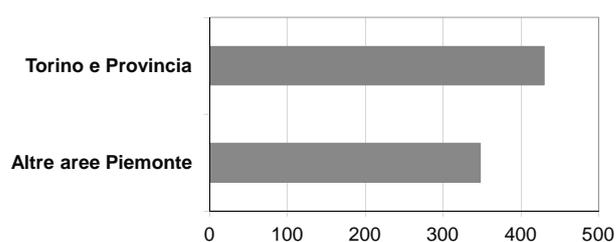
## RISULTATI

### Accessi PS per area di residenza



## RISULTATI

### Accessi PS (x 1.000 abitanti)



## RISULTATI

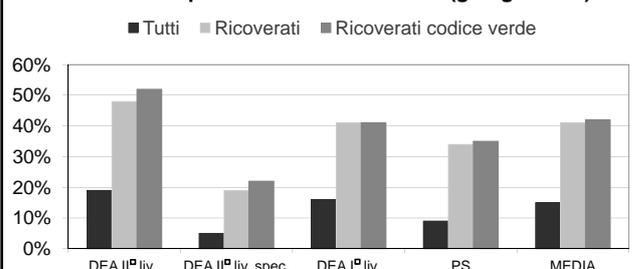
### Simulazione impegno assistenziale: anno 2014

Codice	Accessi 2014	Pazienti ricoverati	Media impegno stimato per paziente (ore)		Totale ore	Impegno codice
			Non ricoverato	Ricoverato		
Bianco	243.855	0,26%	0,5	6	125.404	2,9%
Verde	1.365.383	8,08%	2	6	3.172.046	73,5%
Giallo	159.357	43,87%	6	6	956.142	22,2%
Rosso	10.500	73,25%	6	6	63.000	1,5%
<b>TOTALE</b>	<b>1.779.095</b>	<b>10,60%</b>			<b>4.316.592</b>	<b>100,0%</b>



## RISULTATI

### Pazienti con permanenza in PS > 6 ore (gen-giu 2014)



## RISULTATI

- Numero di accessi in PS stabile negli anni
- Discreta variabilità di accessi al PS e di codici bianchi per ASL di residenza
- Numero di ricoveri da PS stabile negli anni
- Impegno di gestione dei codici bianchi in PS poco rilevante
- Discreta variabilità sul rispetto dello standard di 6 ore nei diversi PS



## LIMITI

- Criticità nella elaborazione omogenea del flusso C2/PS
  - compilazione di alcuni campi
  - accuratezza dei dati
- La rilevazione ad hoc nelle singole aziende di dati più specifici può ridurre l'omogeneità e riproducibilità dei risultati



## CONCLUSIONI

- Gli accessi inappropriati hanno cause diverse, ma impatto limitato sulle performance del PS
- Necessità di ulteriori valutazioni e interventi sugli elevati tempi di permanenza dei pazienti in PS e sui meccanismi determinanti, in particolare:
  - percorsi intra-ospedalieri dal PS verso le UU.OO.
  - percorsi di dimissione verso le strutture di postacuzie e il territorio



## Grazie a...

- Giulio Fornero, Coordinatore del progetto  
AOU Città della Salute e della Scienza Torino
- Corrado Moiraghi, AOU Città della Salute e della Scienza Torino
- Aldo Cottino, AO Mauriziano Torino
- Mauro Felice Frascisco, AOU San Luigi Gonzaga Orbassano
- Mario Garrone, ASLTO1
- Emilpaolo Manno, ASLTO2
- Franco Aprà, ASLTO2
- Antonio Sechi ASLTO2
- Gian Alfonso Cibinel, ASL TO3
- Marina Morello, ASL TO4
- Claudio Marengo, ASL TO5

