

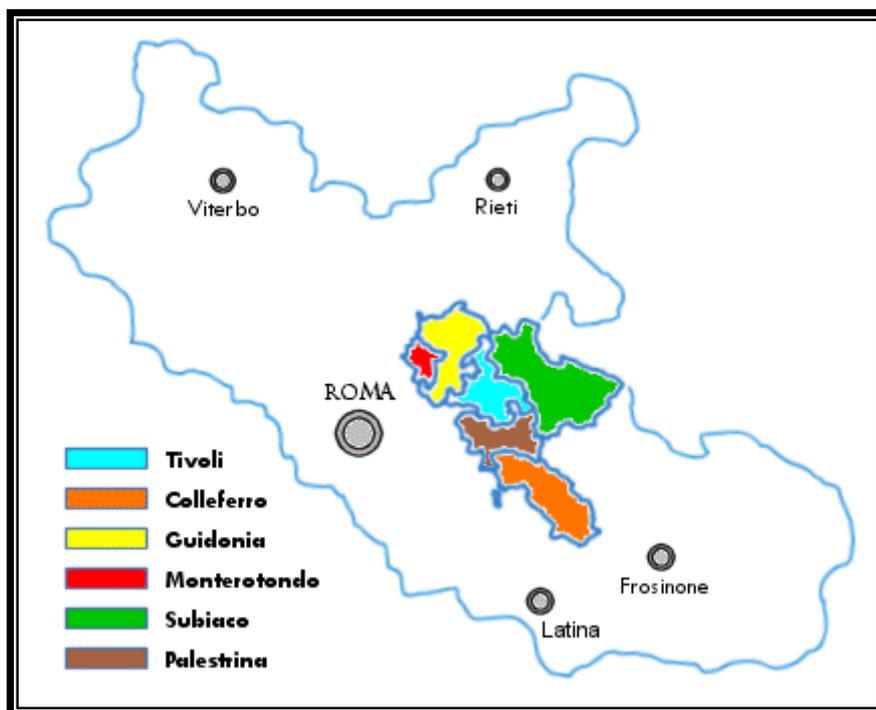


REGIONE LAZIO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA G  
UNITÀ OPERATIVA SISTEMI INFORMATIVI



# ATTIVITÀ DI EMERGENZA NELLA ASL ROMA G RAPPORTO ANNUALE 2010

Dott. Ernesto Duranti, Dott. Antonio Cannistrà



Febbraio 2011

## ORGANIZZAZIONE DELL'AREA DELL'EMERGENZA NELLA ASL RMG

L'organizzazione dell'area dell'emergenza nel 2010 è rimasta invariata; il territorio della RMG risulta essere dotato di un DEA di I livello, situato presso l'ospedale di Tivoli, di quattro Pronto Soccorso, situati presso gli ospedali di Colleferro, Monterotondo, Palestrina e Subiaco, e di un presidio di Primo Soccorso (territoriale) presso la "Casa della Salute" di Palombara.

Il DEA di I livello ed i quattro Pronto Soccorso utilizzano il sistema di rilevazione delle attività denominato GIPSE ed i dati sono trasmessi attraverso il flusso SIES. (DGR 7628 del 22/12/98). Anche il presidio di Primo Soccorso di Palombara utilizza il sistema GIPSE, ma continua a non presentare dati in modo costante e pertanto è stato escluso dall'analisi.

### I DATI DEL 2010

#### 1. Il quadro generale.

Nel 2010 i presidi della ASL RMG hanno erogato 143.123 prestazioni di pronto soccorso per una popolazione di 483.524 residenti (dato ISTAT al 1/1/10) con un tasso di 296 accessi ogni 1.000 residenti. La media regionale 2008 è di 374 accessi ogni 1.000 residenti (Relazione sanitaria 2008) (Tab 1).

Non disponiamo, al momento, dell'informazione relativa agli accessi dei residenti nella RMG avvenuti in presidi esterni alla RMG.

Nelle analisi che seguono non si è tenuto conto degli accessi di pronto soccorso relativi ai ricoveri programmati perché in realtà non sono attività dell'area dell'emergenza ma dell'accettazione ospedaliera.

Tab. 1: accessi totali ai pronto soccorso

Sede	Accessi 2010	Popolazione* (ISTAT 1/1/10)		Accessi 2010 per 1.000 abitanti	Accessi 2009	Popolazione* (ISTAT 1/1/09)		Accessi 2009 per 1.000 abitanti
Colleferro	31.680	75.924		417	31.806	75.197		423
Monterotondo	25.246	118.315	30.040	213	24.877	113.176	26.539	220
Palestrina	35.682	80.141		445	34.476	78.357		440
Subiaco	10.302	34.437		299	11.200	34.505		325
Tivoli	40.213	174.707	90.121	230	40.206	172.351	88.617	233
TOTALE	143.123	483.524		296	142.565	473.586		301

\* La popolazione del distretto di Guidonia (118.156), che non ha presidi di pronto soccorso, è stata suddivisa per 3/4 (88.617) al presidio di Tivoli e 1/4 (26.539) al presidio di Monterotondo.

Le variazioni del 2010 rispetto al 2009 sono riportate nella tabella 1a.

Tab. 1a: Variazioni del 2010 rispetto al 2009

Sede	Accessi	Accessi per 1.000 abitanti
Colleferro	-126	-6
Monterotondo	369	-6
Palestrina	1.206	5
Subiaco	-898	-25
Tivoli	7	-3
TOTALE	558	-5

Gli accessi nell'area dell'emergenza ripartiti per distretto di residenza dell'utente sono riportati in tab. 1b.

Tab. 1b: accessi al pronto soccorso per distretto di residenza

Distretto 04	accessi 2010	popolazione (ISTAT 1/1/2010)	Tasso 2010 per 1.000 abitanti	accessi 2009	popolazione (ISTAT 1/1/2009)	Tasso 2009 per 1.000 abitanti
Colleferro	25.108	75.924	331	25.324	75.197	337
Guidonia	17.800	120.161	148	15.947	118.156	135
Monterotondo	16.472	88.275	187	16.062	86.637	185
Palestrina	25.596	80.141	319	24.936	78.357	318
Subiaco	11.130	34.437	323	11.629	34.505	337
Tivoli	23.380	84.586	276	22.424	83.734	268
TOTALE	119.486	483.524	247	116.322	476.586	244

Nella tabella tab 1c. è riportata la variazione tra i due anni considerati

Tab. 1c: variazione di tasso di accesso al pronto soccorso

Distretto 04	Tasso 2010 per 1.000 abitanti	Tasso 2009 per 1.000 abitanti	variazione 2010-2009
Colleferro	331	337	-6
Guidonia	148	135	13
Monterotondo	187	185	1
Palestrina	319	318	1
Subiaco	323	337	-14
Tivoli	276	268	9
TOTALE	247	244	3

Anche per il 2010 si conferma il basso tasso di accesso al pronto soccorso per i residenti dei distretti di Guidonia e Monterotondo. Come già indicato nel precedente rapporto il basso tasso di accessi per i distretti di Guidonia e di Monterotondo è dovuto ad una maggiore "mobilità passiva" verso Roma che sembra trovare spiegazione in due fattori distinti: la carenza di strutture dell'emergenza per il distretto di Guidonia; la facilità dell'accesso a strutture esterne per il distretto di Monterotondo.

Gli accessi in Pronto soccorso di utenti non residenti nella ASL, “mobilità attiva”, anche per il 2010 sono di entità rilevante, rappresentando infatti circa il 18% delle prestazioni. Tab 1d.

Tab. 1d: mobilità attiva

Sede	Accessi 2010	Mobilità attiva 2010	percentuale 2010	Accessi 2009	Mobilità attiva 2009	percentuale 2009
Colleferro	31.680	6.983	22,04%	31.806	6.709	21,09%
Monterotondo	25.246	6.819	27,01%	24.877	6.750	27,13%
Palestrina	35.682	6.899	19,33%	34.476	6.595	19,13%
Subiaco	10.302	1.501	14,57%	11.200	1.503	13,42%
Tivoli	40.213	3.636	9,04%	40.206	4.518	11,24%
TOTALE	143.123	25.838	18,05%	142.565	26.075	18,29%

La variazione rispetto l’anno precedente è pressoché nulla con l’eccezione di Tivoli che perde oltre 800 accessi. Tab 1e.

Tab. 1e: variazioni nella mobilità attiva del pronto soccorso

Sede	variazione 2010-2009		
	accessi	mobilità attiva	percentuale
Colleferro	-126	274	0,95%
Monterotondo	369	69	-0,12%
Palestrina	1.206	304	0,21%
Subiaco	-898	-2	1,15%
Tivoli	7	-882	-2,20%
TOTALE	558	-237	-0,24%

## 2. Gli aspetti critici.

L'attività di Pronto soccorso presenta, essenzialmente, due fattori critici: a) il "ricovero inappropriato" che rappresenta il difetto gestionale delle risorse da parte del Pronto soccorso; b) l'"utilizzo inappropriato", che misura la domanda di prestazioni che non rientrano nell'ambito dell'emergenza e che dovrebbero trovare risposta nel territorio.

Spesso si valuta il rapporto tra accessi e ricoveri da pronto soccorso quale indicatore di un cattivo utilizzo del pronto soccorso così come si valuta il numero di accessi in codice bianco per indicare un ricorso al pronto soccorso incongruo.

La Tab 2 evidenzia la percentuale di accessi seguiti da ricovero/trasferimento/rifiuto di ricovero.

Si coglie l'occasione per rilevare che la dicitura "rifiuta ricovero" comprende una casistica composta sia da chi non accetta il ricovero presso la struttura proponente che chi rifiuta il ricovero presso struttura diversa da quella proponente (rifiuto di trasferimento) e che le due forme non sono identificabili nel sistema per mancanza di adeguata codifica. Se la prima può essere interpretata come "mancanza di fiducia nel presidio" la seconda rappresenta eventualmente "fiducia nel presidio"; non è corretto dedurre, quindi, da questo dato quale percentuale di "fiducia" sia attribuito dall'utenza al presidio (vedi DCA 80 del 2010).

Tab 2: Accessi seguiti da ricovero urgente o trasferimento o rifiuto di ricovero

Sede	accessi 2010	accessi* 2010 seguiti da ricovero	percentuale 2010	accessi 2009	accessi* 2009 seguiti da ricovero	percentuale 2009
Colleferro	31.680	5.970	18,84%	31.806	6.149	19,33%
Monterotondo	25.246	4.617	18,29%	24.877	4.516	18,15%
Palestrina	35.682	4.866	13,64%	34.476	5.586	16,20%
Subiaco	10.302	3.487	33,85%	11.200	3.713	33,15%
Tivoli	40.213	8.397	20,88%	40.206	8.801	21,89%
TOTALE	143.123	27.337	19,10%	142.565	28.765	20,18%

\* Esclusi gli accessi per ricovero programmato.

I dati del 2010 sono sovrapponibili a quelli del 2009; anche nel 2010 la variabilità degli accessi seguiti da ricovero/trasferimento/rifiuto di ricovero è ampia; si va dal 13,6% di Palestrina al 33,8% di Subiaco.

Il dato non è di facile lettura perché potrebbe nascondere sia una maggiore propensione al ricovero da parte del personale di pronto soccorso sia una maggiore severità dei pazienti che utilizzano il pronto soccorso.

Nel rapporto 2009 abbiamo proposto di valutare i ricoveri di pazienti che all'accesso risultavano avere una valutazione di gravità pari a "codice bianco", nessuna prestazione di pronto soccorso o al massimo la visita del medico, ed esito in ricovero o trasferimento o rifiuto di ricovero quale indicatore di "ricovero improprio" Tab. 3. il risultato era che il fenomeno appariva assolutamente marginale; nel 2010 al situazione è ancora del tutto marginale. L'elevata percentuale di ricoveri/trasferimenti/rifiuti di ricovero rilevata, che si aggira intorno al 20% degli accessi, non appare impropria.

Tab. 3: ricoveri impropri

IRC	Sede	ricoveri 2010
046	Colleferro	1
051	Palestrina	2

IRC	Sede	ricoveri 2010
053	Tivoli	2

Comportamenti non uniformi nella gestione del “triage”, pressioni sociali ed economiche (vedi affollamento dei pronto soccorsi e sistema tariffario) possono incidere in modo diverso sull’attribuzione del codice d’urgenza in arrivo e rendere così difficile la valutazione dell’”utilizzo inappropriato”. Nel rapporto del 2009 abbiamo proposto di tener conto di una serie di parametri e non di una sola informazione per valutare gli accessi.

Così, per evidenziare il punto b) “utilizzo inappropriato”, possiamo valutare gli accessi con codice di triage non attribuito, bianco o verde senza prestazioni o con sola visita del medico di pronto soccorso, (Tab 4).

Tab. 4: utilizzo improprio

Ospedale	2010			2009		
	Accessi con triage bianco, verde, non eseguito	Accessi impropri	Percentuale	Accessi con triage bianco, verde, non eseguito	Accessi impropri	Percentuale
Colleferro	21.655	1.321	6,10	24.019	2.112	8,79
Monterotondo	20.569	1.560	7,58	21.578	2.181	10,11
Palestrina	27.925	2.440	8,74	26.608	2.124	7,98
Subiaco	6.944	232	3,34	8.415	378	4,49
Tivoli	23.805	1.302	5,47	24.236	1.185	4,89
TOTALE	100.898	6.855	6,79	104.856	7.980	7,61

La percentuale di accessi definibili “inappropriati appare leggermente ridotta rispetto al 2009 con l’eccezione di Tivoli e Palestrina dove gli accessi impropri sono leggermente aumentati.

Il ricorso al pronto soccorso appare comunque, nel complesso, corretto.

### 3. La tipologia di prestazioni.

L'accesso al Pronto soccorso è caratterizzato da un "problema diagnostico" e da un "intervento terapeutico".

La tabella 5 riporta le diagnosi più frequenti. Per rendere più agevole la lettura della tabella, si è ritenuto di raggruppare le diagnosi in base alla "Categoria diagnostica" ICD9CM, e sono state riportate solo le prime 10 categorie diagnostiche, purché avessero una frequenza media almeno giornaliera

Tab. 5: diagnosi.

Sede	categoria diagnostica	numerosità
Colleferro	Sintomi	6862
Colleferro	Distorsioni e distrazioni delle articolazioni e dei muscoli adiacenti	2306
Colleferro	Fratture	1819
Colleferro	Contusioni senza soluzione di continuo	1706
Colleferro	Ferite aperte	1475
Colleferro	Dorsopatie	1386
Colleferro	Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	1081
Colleferro	Altre malattie del cuore	1038
Colleferro	Malattie dell'occhio e degli annessi	1034
Colleferro	Malattie dell'apparato respiratorio	844

Sede	categoria diagnostica	numerosità
Monterotondo	Sintomi	4384
Monterotondo	Contusioni senza soluzione di continuo	4008
Monterotondo	Distorsioni e distrazioni delle articolazioni e dei muscoli adiacenti	2262
Monterotondo	Fratture	1785
Monterotondo	Ferite aperte	1752
Monterotondo	Dorsopatie	1461
Monterotondo	Persone che ricorrono ai servizi sanitari in circostanze connesse alla riproduzione e allo sviluppo	588
Monterotondo	Altre malattie del cuore	560
Monterotondo	Ipertensione arteriosa	516
Monterotondo	Complicazioni principalmente correlate alla gravidanza	503

Sede	categoria diagnostica	numerosità
Palestrina	Sintomi	6904
Palestrina	Contusioni senza soluzione di continuo	2766
Palestrina	Distorsioni e distrazioni delle articolazioni e dei muscoli adiacenti	2285
Palestrina	Malattie dell'apparato respiratorio	2033
Palestrina	Fratture	1555
Palestrina	Ferite aperte	1431
Palestrina	Artropatie e disturbi correlati	1362
Palestrina	Dorsopatie	1261
Palestrina	Traumatismi intracranici, esclusi quelli associati a frattura del cranio	1193
Palestrina	Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	947

Sede	categoria diagnostica	numerosità
------	-----------------------	------------

Subiaco	Sintomi	2000
Subiaco	Contusioni senza soluzione di continuo	1148
Subiaco	Fratture	610
Subiaco	Dorsopatie	417
Subiaco	Distorsioni e distrazioni delle articolazioni e dei muscoli adiacenti	416
Subiaco	Ferite aperte	378

Sede	categoria diagnostica	numerosità
Tivoli	Sintomi	8651
Tivoli	Contusioni senza soluzione di continuo	4939
Tivoli	Fratture	2450
Tivoli	Dorsopatie	2133
Tivoli	Distorsioni e distrazioni delle articolazioni e dei muscoli adiacenti	1582
Tivoli	Ferite aperte	1422
Tivoli	Malattie dell'apparato respiratorio	1278
Tivoli	Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	1197
Tivoli	Malattie dell'occhio e degli annessi	1184
Tivoli	Traumatismi intracranici, esclusi quelli associati a frattura del cranio	1137

La tabella 6 riporta le prestazioni più frequenti. Le prestazioni sono state raggruppate per “Rubrica” ICD9CM, e sono state riportate solo quelle con una frequenza media di almeno una per settimana.

Tab. 6: prestazioni.

IRC	rubrica	tot prestazioni
Colleferro	miscellanea di procedure	94.947
	interventi sul sistema cardiovascolare	1.045
	interventi sui tegumenti	1.009
	interventi sull'apparato urinario	313

IRC	rubrica	tot prestazioni
Monterotondo	miscellanea di procedure	80.542
	interventi sui tegumenti	1.343
	interventi sull'apparato urinario	335
	interventi su naso, bocca e faringe	86

IRC	rubrica	tot prestazioni
Palestrina	miscellanea di procedure	78.640
	interventi sull'apparato urinario	171
	interventi sui tegumenti	59

IRC	rubrica	tot prestazioni
Subiaco	miscellanea di procedure	33.080
	interventi sui tegumenti	1.431
	interventi sull'apparato urinario	94

IRC	rubrica	tot prestazioni
Tivoli	miscellanea di procedure	129.134
	interventi sui tegumenti	1.034
	interventi sull'apparato urinario	238
	interventi sul sistema cardiovascolare	99