

IMPATTO DELLA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI SULLA RIDUZIONE DI ACCESSI NEI *FREQUENT USER* DEL PRONTO SOCCORSO NELL'ATS DELL'INSUBRIA: PRIMO SEMESTRE 2019

OBIETTIVI

L'ipotesi di fondo è quella che i soggetti con fragilità e multimorbilità hanno un maggior rischio di ricorrere al Pronto Soccorso (PS) e di conseguenza sono maggiori "consumatori" di risorse del sistema sanitario. Un'azione di Presa In Carico (PIC) realmente efficace dei pazienti cronici potrebbe fornire un contributo alla gestione clinica di questi pazienti in senso migliorativo, ottenendo in tal modo anche una azione di "decongestionamento" dei PS del nostro territorio.

Con il presente lavoro si intende quantificare l'impatto della presa in carico (PIC) sulla riduzione degli accessi, con riferimento esclusivamente ai *frequent user* (FU) del PS. Ciò al fine di indicare alcune azioni migliorative nella gestione di tali accessi.

METODI

Mutuando la definizione proveniente da alcuni lavori scientifici, si definisce FU un cittadino residente in ATS che abbia avuto accesso ad un PS per un numero di volte *superiore a 3* nel corso del 2018.

La fonte dei dati è quella derivante dal flusso informativo sul PS istituito con circolare regionale 6/SAN/2010.

I soggetti in questione, "arruolabili", sono circa 15.000, pari a circa il 5% degli utenti degli utenti che, residenti in ATS, si sono rivolti al PS nell'anno, e "consumano" circa il 17% di tutti gli accessi (in valori assoluti, oltre 75.000).

L'analisi è stata condotta con esclusione dei residenti nell'Ambito Territoriale Medio Lario, non essendo presenti nel file 2018 validato da Regione Lombardia.

Questa coorte di soggetti è stata linkata per codice fiscale col database dei cronici 2018 dell'ATS Insubria, fornito da Regione Lombardia.

Successivamente, è stata linkata con l'elenco dei cronici presi in carico al 31/12/2018, in modo tale che i pazienti cronici risultano contrassegnati da un *flag* e da una data di presa in carico.

Infine, è stata linkata con il database sui flussi economici delle RSA, con un *flag* RSA (si-no), derivante dal fatto che il soggetto sia stato presente in RSA almeno un giorno durante il 2018. Sono stati esclusi i residenti non più presenti in anagrafe assistiti al 30/06/2019.

A questo punto il database è stato sottoposto ad analisi.

L'outcome principale è conteggiare il numero di accessi in PS effettuati nel primo semestre 2018 per soggetto, rapportato al numero di accessi effettuati nel medesimo periodo del 2019. Il rapporto è stato valutato nei cronici presi in carico e non.

Outcome secondari sono la distribuzione del numero di accessi in base all'esito di dimissione dal PS (exitus, ricovero, RSA, domicilio) e i tassi di accessi per fascia d'età e sesso.

L'outcome principale è stato analizzato in base ad alcune variabili: sesso, età (<65, 65-74, 75-84, >84 anni), accessi in presidi ospedalieri di ATS e non, tipologia di paziente (non cronico, 1 patologia cronica, 2-3 patologie croniche, >3 patologie croniche), patologia cronica principale, livello di fragilità, presa in carico alla data del 31/12/2018, presenza in RSA. L'età, trattandosi di una coorte mobile, è stata considerata anch'essa alla data del 31/12/2018.

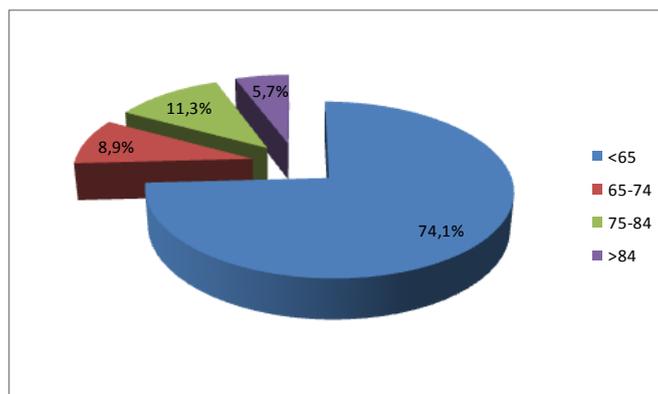
In base alla percentuale di adesione alla PIC e in base alla percentuale di riduzione degli accessi osservata nei FU cronici con PIC, sono stati calcolati degli scenari utili per la scelta di azioni migliorative sul campo.

RISULTATI

La popolazione.

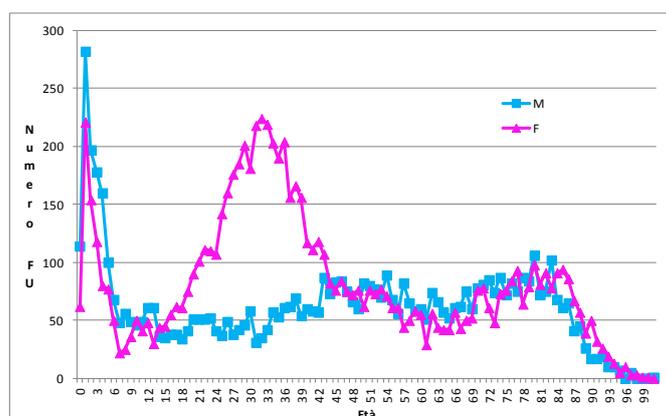
I FU residenti, in carico all'ATS al 30/06/19, sono risultati 14.625, di cui il 42,9% M e il 57,1% F. La distribuzione per residenza vede un maggior numero (35,5%) nel Distretto Lariano, più popoloso, e nel Distretto Valle Olona (35,2%), dove il fenomeno sembra più diffuso; solo il 29,3% risiedeva nel Distretto Sette Laghi. La distribuzione per età è quella riportata nella figura 1.

Figura 1 – Distribuzione per età dei FU del PS nel 2018 (N=14.625)



La maggior parte dei FU riguarda soggetti non anziani, gli anziani sono circa il 26%, una quota comunque superiore a quella registrata nella popolazione generale, caratterizzata da un indice d'invecchiamento del 23%. Tale distribuzione caratterizza i bisogni dei FU, legati a patologie diverse per età. Nella figura 2, dove la distribuzione è riportata in base al sesso, si osservano due picchi: uno nei bambini sotto i 6 anni, con l'acme a 1 anno, presente sia nei maschi sia nelle femmine, l'altro nelle donne in età fertile, con l'acme a 32 anni; il 50% dei FU ha meno di 40 anni.

Figura 2 – Distribuzione per età dei FU del PS nel 2018 in base al sesso



Nella figura 3, dove la distribuzione è riportata in base alla condizione di cronicità, si osservano tre picchi: due nei pazienti non cronici, riferiti ai bambini sotto i 6 anni e alle donne in età fertile, l'altro nei pazienti

cronici oltre i 70 anni, con un acme a 80 anni. Nella figura 4, dove limitatamente ai pazienti cronici la distribuzione su base logaritmica è riportata in funzione della condizione di presa in carico, si osserva come i picchi presenti negli anziani siano simili, anche se è molto più basso in quelli con PIC, che “viaggia” sulle decine invece che sulle centinaia di casi.

Figura 3 – Distribuzione per età dei FU del PS nel 2018 in base alla cronicità

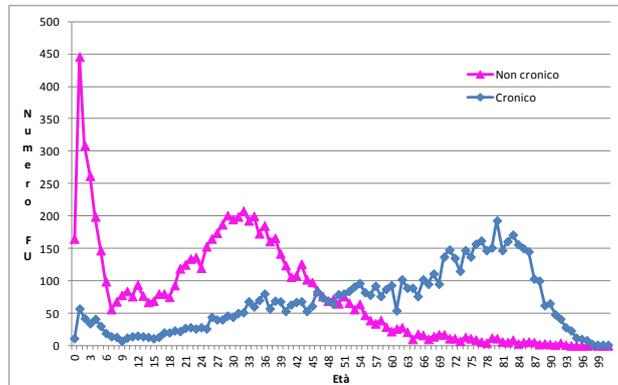
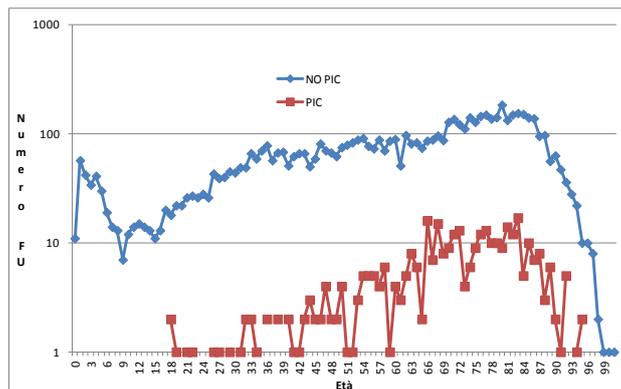
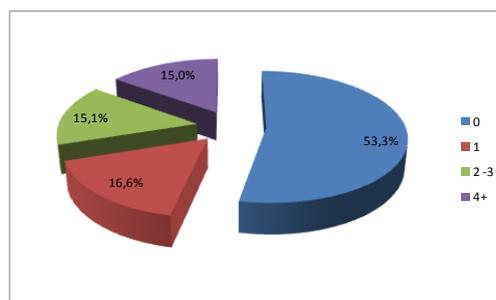


Figura 4 – Distribuzione per età dei FU cronici del PS nel 2018 in base alla presa in carico



I pazienti cronici sono risultati meno della metà (il 46,7%), con un peso superiore a quello presente nella popolazione generale, in cui la prevalenza è circa il 33%. Dei 6.837 cronici risultati FU, il 13,5% aveva un livello di complessità I (elevato), il 42,1% intermedio (II) e il restante 44,4% basso (III): la distribuzione all’interno dell’intera popolazione dei pazienti cronici dell’ATS, invece, risultava rispettivamente 4%, 36,5% e 59,5%, confermando che i FU sono posizionati verso livelli di complessità maggiore. La distribuzione del numero di patologie croniche nei FU indica che circa il 30% ha 2 o più malattie (figura 5).

Figura 5 – Distribuzione per numero di patologie croniche dei FU del PS nel 2018 (N=14.625)



Nella tabella 1 sono riportate le principali patologie croniche riscontrate nell'80% dei cronici risultati FU.

Tabella 1 – Patologie croniche principali rilevate nei FU del PS nel 2018

NEOPLASIA ATTIVA	597	4,1%
IPERTENSIONE ARTERIOSA	583	4,0%
SCOMPENSO CARDIACO	499	3,4%
DIABETE MELLITO TIPO 2	492	3,4%
CARDIOPATIA ISCHEMICA	438	3,0%
ASMA	359	2,5%
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	356	2,4%
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	337	2,3%
VASCULOPATIA CEREBRALE	328	2,2%
VASCULOPATIA ARTERIOSA	296	2,0%
EPILESSIA	179	1,2%
DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	175	1,2%
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	165	1,1%
IPOTIROIDISMO	165	1,1%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	151	1,0%
BPCO	142	1,0%
CARDIOPATIA VALVOLARE	126	0,9%
EPATITE CRONICA	97	0,7%
ALTRE PATOLOGIE CRONICHE	1352	19,8%
TOTALE	6837	100,0%

Al 31/12/18, solo il 2,4% dei FU risultava preso in carico: se si considerano i pazienti cronici come denominatore, erano presi in carico 348 su 6.837 ossia il 5,1%.

Dei FU, solo 123 (lo 0,8%) risultavano provenire da residenze sanitarie assistenziali (RSA).

Il numero di accessi in PS.

Il numero di accessi in PS erogati ai 14.625 FU in studio (escludendo quelli erogati da Ospedale Del Ponte e Ospedale di Somma Lombardo, in quanto Punti di Primo Intervento) risultava 70.091 nel 2018, in media 4,8 a testa. Se si considerano gli accessi con entrata nel primo semestre 2018, risultavano 35.207, mentre quelli riferiti agli stessi soggetti nel primo semestre 2019 erano 13.650, ossia 21.557 (circa il 61,2%) in meno.

Se si considera la condizione di cronicità, nel 2018 il numero di accessi in PS risultavano 35.369 (50,5%) nei non cronici e 34.722 (49,5%) nei cronici, in media rispettivamente 4,5 e 5,1 a testa. Se si considerano gli accessi con entrata nel primo semestre 2018, risultavano rispettivamente 17.862 e 17.345, mentre quelli riferiti agli stessi soggetti nel primo semestre 2019 erano rispettivamente 6.335 e 7.315: per i primi si registrava dunque una riduzione percentualmente maggiore (-64,5%) rispetto ai cronici (-57,8%).

Se si considera la condizione di presa in carico (PIC) riferita ai soli pazienti cronici, nel 2018 il numero di accessi in PS risultavano 33.108 (95,4%) nei cronici non PIC e 1.614 (4,6%) nei cronici PIC, in media rispettivamente 5,1 e 4,6 a testa. Se si considerano gli accessi con entrata nel primo semestre 2018, risultavano rispettivamente 16.589 e 756, mentre quelli riferiti agli stessi soggetti nel primo semestre 2019 erano rispettivamente 7.017 e 298: per i PIC si registrava dunque una riduzione percentualmente maggiore (-60,6%) rispetto ai cronici non PIC (-57,7%). La percentuale di riduzione tra i due gruppi, tuttavia, non è

statisticamente significativa ($\chi^2 = 2,34, p = 0,13$); anche l'associazione tra PIC e riduzione degli accessi in PS non risulta significativa (OR = 1,13, LC95% = 0,97-1,31).

Le patologie all'accesso

Come descritto per la distribuzione d'età, le patologie per cui è richiesto l'accesso nei FU sono diverse tra i cronici e i non cronici. Nelle figure 6 e 7 sono riportate in ordine decrescente i gruppi di patologia che hanno determinato gli accessi in PS nei FU non cronici e cronici.

Figura 6 – Distribuzione % delle malattie che determinano l'accesso in PS nei FU non cronici I semestre 2018 (N=17.862)

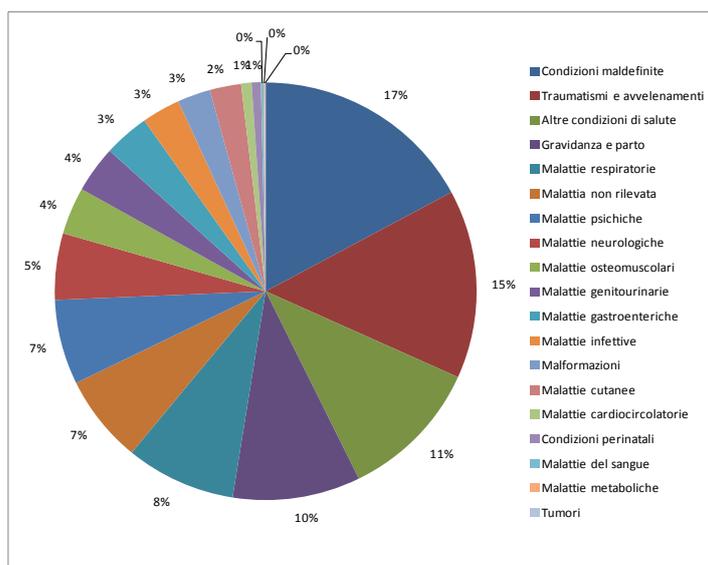
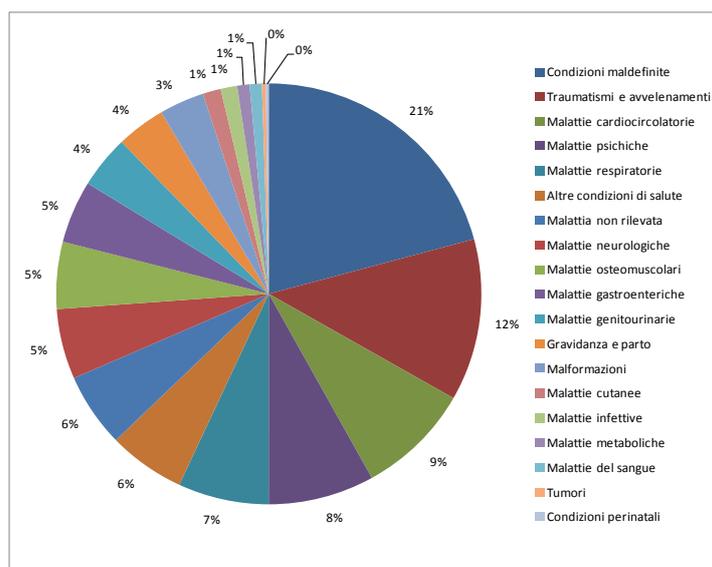


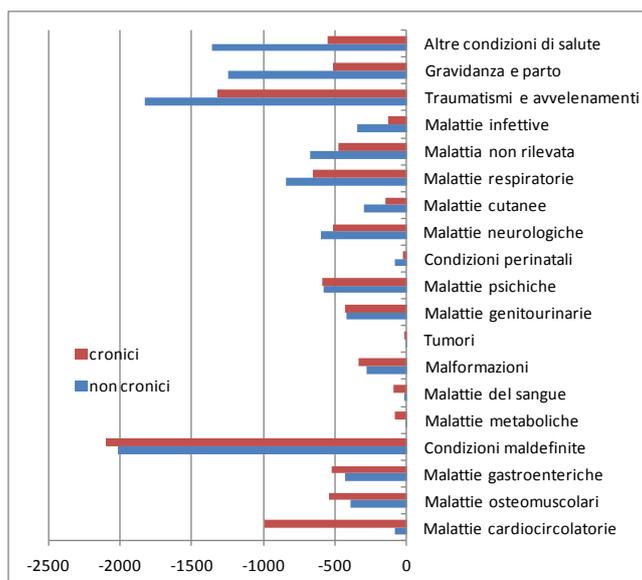
Figura 7 – Distribuzione % delle malattie che determinano l'accesso in PS nei FU cronici I semestre 2018 (N=18.289)



Come si può osservare, le patologie più frequenti tra i FU non cronici risultano condizioni maldefinite, traumi, altre condizioni di salute, gravidanza e parto, malattie respiratorie, malattie non rilevate, malattie psichiche; tra i FU cronici, invece, sono condizioni maldefinite, traumi, malattie cardiocircolatorie, malattie psichiche, malattie respiratorie, altre condizioni di salute, malattie non rilevate. Nei non cronici sono soprarrappresentati i traumi, la gravidanza e il parto, le altre condizioni di salute, le malattie respiratorie, le malattie infettive, le malattie cutanee, le condizioni perinatali: si tratta di patologie acute o condizioni in via di definizione (come fratture, polmoniti, parti) che difficilmente si ripropongono nell'anno successivo. Nei cronici sono soprarrappresentate malattie maldefinite, malattie cardiocircolatorie, psichiche, osteomuscolari, gastroenteriche, metaboliche, malformazioni.

Nella figura 8 è riportata la diminuzione del numero di accessi in base alla patologia tra il primo semestre del 2018 e del 2019, confrontando i FU cronici e non. Nei non cronici si riducono più sensibilmente gli accessi per altre condizioni di salute, gravidanza e parto, traumi, malattie infettive, malattie respiratorie, malattie cutanee, malattie neurologiche. Viceversa, nei cronici si riducono più sensibilmente gli accessi per malattie cardiocircolatorie, osteomuscolari, gastroenteriche, metaboliche ed ematiche.

Figura 8 – Diminuzione degli accessi in PS nei FU cronici e non tra il 2018 e il 2019 (I semestre) in base alla patologia



Da rilevare che la diminuzione più consistente nei FU, cronici e non, si osserva tra le condizioni maldefinite, quasi che per essi fosse necessario chiarire la natura della patologia, prima di arrivare al risultato di accedere in misura più ridotta al PS.

Esiti degli accessi

La distribuzione degli accessi in base all'esito descrive indirettamente la gravità della condizione clinica che li ha determinati. Nella tabella 2 sono riportate le distribuzioni percentuali degli accessi dei FU in base alla condizione di cronicità e all'esito. Come si può vedere, nel primo semestre del 2018 la proporzione di accessi nei cronici che hanno come esito l'invio a domicilio è più bassa (75,1%) rispetto a quella dei non cronici (82,8%); viceversa, la proporzione di accessi nei cronici che hanno come esito il ricovero (15,3%) è maggiore rispetto a quella dei non cronici (7,5%). Se si osserva come varia la distribuzione nel primo

semestre 2019 rispetto a quello dell'anno precedente, a parte una riduzione % degli accessi con invio a domicilio e un aumento di quelli che esitano in ricovero, non si registrano particolari diversità tra cronici e non cronici. I deceduti in PS sono stati 1 nel 2018 e 5 nel 2019, tutti pazienti cronici.

Tabella 2 – Distribuzione % degli accessi dei FU in PS in base alla condizione di cronicità e all'esito.

Pazienti	esito PS	Accessi=35.207 I SEM. 2018	Accessi=13.650 I SEM. 2019
Cronici	esito	75,1%	72,8%
No Cronici	accesso:	82,8%	79,8%
Totale	domicilio	79,0%	76,1%
Cronici	esito	15,3%	16,4%
No Cronici	accesso:	7,5%	8,7%
Totale	ricovero	11,4%	12,8%
Cronici	esito	1,6%	1,3%
No Cronici	accesso:	0,9%	0,8%
Totale	trasferito	1,3%	1,1%

Nella tabella 3 sono riportate le distribuzioni percentuali degli accessi dei FU con patologia cronica in base alla condizione di PIC e all'esito.

Tabella 3 – Distribuzione % degli accessi dei FU cronici in PS in base alla condizione di PIC e all'esito.

Cronici	esito PS	Accessi=17.345 I SEM. 2018	Accessi=7.315 I SEM. 2019
PIC	esito	78,8%	75,8%
No PIC	accesso:	74,9%	72,7%
Totale	domicilio	75,1%	72,8%
PIC	esito	15,2%	15,4%
No PIC	accesso:	15,4%	16,4%
Totale	ricovero	15,3%	16,4%
PIC	esito	1,1%	1,0%
No PIC	accesso:	1,6%	1,4%
Totale	trasferito	1,6%	1,3%

Come si può vedere, nel primo semestre del 2018 la proporzione di accessi nei cronici con PIC che hanno come esito l'invio a domicilio è più alta (78,8%) rispetto a quella dei cronici senza PIC (74,9%); la proporzione di accessi nei cronici PIC che hanno come esito il ricovero (15,2%) o il trasferimento in altro ospedale (1,1%) non appare invece diversa da quella dei cronici no PIC (rispettivamente 15,4% e 1,6%). Se si osserva come varia la distribuzione nel primo semestre 2019 rispetto a quello dell'anno precedente, a parte una riduzione % degli accessi con invio a domicilio e un aumento di quelli che esitano in ricovero, si registra un minore incremento dei ricoveri tra i cronici PIC rispetto ai no PIC, anche se non statisticamente significativo ($\chi^2 = 1,05$, $p = 0,31$); anche l'associazione tra PIC e riduzione degli accessi in PS che esitano in ricovero non risulta significativa (OR = 1,24, LC95% = 0,84-1,85).

I tassi d'accesso per sesso ed età

Il tasso d'accesso esprime il ricorso al PS in base alla popolazione residente. Nei FU esso risulta oltre 10 volte più elevato di quello registrato per la popolazione generale.

Nella tabella 4 è riportato il confronto dei tassi di accesso nei medesimi FU tra il 2018 e il 2019 (I Semestre).

Tabella 4 – Tassi di accesso per 1.000 nei FU del PS in base al sesso e alle condizioni di cronicità e di presa in carico. Confronto tra il 2018 e il 2019 (I Semestre)

Categoria	I SEM 2018	I SEM 2019
Totale	2407,3	933,3
Maschi	2466,8	991,9
Femmine	2362,7	889,4
Non cronici	2293,5	813,4
Cronici	2536,9	1069,9
PIC	2172,4	856,3
No PIC	2556,5	1081,4

Come si può vedere, il tasso d'accesso è più alto nei maschi, nei cronici e, tra questi, in quelli non presi in carico. In questi ultimi è riportato il tasso più alto, sia nel 2018 sia nel 2019.

Nella tabella 5 sono riportati i tassi per sesso e fascia d'età. Nel 2018 nei maschi il tasso decresce con l'età, mentre nelle femmine le fasce più colpite sono quelle di 65-74 e >84 anni. Si osservi come nel 2019 il tasso, invece, cresce progressivamente con l'età nei maschi, mentre le femmine mantengono un picco solo nella fascia di 65-74 anni. Tra il 2019 e il 2018 si osserva una riduzione del tasso in tutte le fasce d'età, sia nei maschi sia nelle femmine.

Tabella 5 – Tassi di accesso per 1.000 nei FU del PS in base al sesso e alla fascia d'età. Confronto tra il 2018 e il 2019 (I Semestre)

fascia	I SEM 2018		I SEM 2019	
	M	F	M	F
<65	2502,6	2341,1	979,1	868,6
65-74	2418,2	2532,8	991,6	1139,7
75-84	2384,0	2367,7	1014,6	882,6
>84	2296,3	2434,8	1108,0	877,5
Totale	2466,8	2362,7	991,9	889,4

Nella tabella 6 sono riportati i tassi per fascia d'età nei cronici e nei pazienti presi in carico per il 2018.

Tabella 6 – Tassi di accesso per 1.000 per fascia d'età nei FU del PS in base alle condizioni di cronicità e di presa in carico. I Semestre 2018

fascia	Tutti i FU	Non cronici	Cronici	PIC	No PIC
<65	2406,8	2296,1	2660,3	2250,0	2673,1
65-74	2469,5	2253,7	2494,4	2119,6	2526,7
75-84	2375,8	2078,9	2390,0	2153,2	2407,9
>84	2380,7	2366,7	2381,3	2155,6	2394,7
Totale	2407,3	2293,5	2536,9	2172,4	2556,5

Si osservi come i tassi decrescano con l'età nei FU nel loro insieme dopo i 74 anni, ma aumentano nei non cronici sopra gli 84 anni, mentre nei pazienti presi in carico il tasso più elevato resta quello sotto i 65 anni.

Nella tabella 7 sono riportati i tassi per fascia d'età nei cronici e nei pazienti presi in carico per il 2018.

Tabella 7 – Tassi di accesso per 1.000 per fascia d'età nei FU del PS in base alle condizioni di cronicità e di presa in carico. I Semestre 2019

fascia	Tutti i FU	Non cronici	Cronici	PIC	No PIC
<65	913,6	813,6	1142,7	930,0	1149,3
65-74	1057,9	753,7	1093,0	815,2	1116,9
75-84	948,1	855,3	952,6	882,9	957,9
>84	967,5	933,3	968,8	711,1	984,1
Totale	933,3	813,4	1069,9	856,3	1081,4

Si osservi come i tassi aumentino con l'età nei FU nel loro insieme, con picchi nelle fasce di 65-74 e >84 anni, mentre nei cronici tendono a decrescere, così come nei pazienti non presi in carico: nei pazienti con PIC i tassi più alti restano comunque sotto i 65 anni. Il decremento dei tassi tra il 2019 e il 2018 si osserva comunque indipendentemente dalle condizioni di cronicità e presa in carico e dalla fascia d'età.

La variazione degli accessi in base alle principali variabili

Gli accessi, abbiamo visto, sono influenzati da alcuni variabili come età, sesso, patologia principale, comorbidità. Nella tabella 8 sono riportate le variazioni osservate in base a tali variabili tra il primo semestre 2018 e 2019.

Tabella 8 – Numero di accessi nei FU del PS per sesso, età, ospedale, n° patologie croniche, livello di complessità, condizione di ospite in RSA, di PIC e di cronicità. Variazione % tra 2018 e 2019 (I semestre)

Variabile	Categoria	I SEM.2018	I SEM.2019	Variaz.%
Sesso	F	19738	7430	-62,4%
	M	15469	6220	-59,8%
Età	<64	26094	9905	-62,0%
	65-74	3198	1370	-57,2%
	75-84	3939	1572	-60,1%
	>84	1976	803	-59,4%
Ospedale	Fuori ATS	5741	1435	-75,0%
	In ATS	29466	12215	-58,5%
N. Patologie	1	6131	2469	-59,7%
	2-3	5595	2405	-57,0%
	>3	5619	2441	-56,6%
Complessità	Livello 3	7671	3083	-59,8%
	Livello 2	7232	3071	-57,5%
	Livello 1	2442	1161	-52,5%
RSA	SI	305	76	-75,1%
	NO	34902	13574	-61,1%
PIC	SI	756	298	-60,6%
	NO	16589	7017	-57,7%
Cronici	NO	17862	6335	-64,5%
	SI	17345	7315	-57,8%
Totale		35207	13650	-61,2%

Come si può osservare, il decremento degli accessi di tutti i FU è diverso a seconda di alcune variabili. Per il sesso, si registra una maggiore riduzione nelle donne (-62,4% vs -59,8% degli uomini). Riguardo all'età, la riduzione è maggiore nei non anziani. Si rileva, inoltre che gli accessi dei FU diminuiscono maggiormente negli ospedali fuori ATS (rispetto a quelli in ATS), nei soggetti con 1 sola patologia cronica (rispetto a quelli con più patologie), nei soggetti ospiti di RSA (rispetto a chi non lo è) e, come già sottolineato, nei soggetti non cronici (rispetto ai cronici) e nei cronici con PIC (rispetto a quelli non presi in carico).

Le patologie croniche principali dei FU negli accessi al PS

L'accesso al PS può dipendere, nei FU, dal tipo di patologia cronica principale da cui sono affetti. Per verificare quali patologie mostrano una minore variazione rispetto alla popolazione generale dei FU, si sono rilevate le patologie principali di cui soffrono i pazienti (tabella 9).

Tabella 9 – Numero di accessi dei FU del PS in base alla patologia cronica principale del paziente. Confronto tra il 2018 e il 2019 (I Semestre) e variazione %.

PATOLOGIA	I SEM.2018	I SEM.2019	Variaz.%
NEOPLASIA ATTIVA	1548	622	-59,8%
IPERTENSIONE ARTERIOSA	1407	479	-66,0%
SCOMPENSO CARDIACO	1261	553	-56,1%
DIABETE MELLITO TIPO 2	1116	399	-64,2%
CARDIOPATIA ISCHEMICA	1019	455	-55,3%
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	915	406	-55,6%
ASMA	912	312	-65,8%
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	885	332	-62,5%
VASCULOPATIA CEREBRALE	830	296	-64,3%
VASCULOPATIA ARTERIOSA	702	314	-55,3%
EPILESSIA	581	336	-42,2%
DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	491	248	-49,5%
IPOTIROIDISMO	423	137	-67,6%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	409	113	-72,4%
BPCO	377	167	-55,7%
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	362	236	-34,8%
CARDIOPATIA VALVOLARE	313	129	-58,8%
EPATITE CRONICA	293	105	-64,2%
ALTRA PATOLOGIA CRONICA	3501	1676	-52,1%
ALTRA PATOLOGIA NON CRONICA	17862	6335	-64,5%
TOTALE	35207	13650	-61,2%

Rispetto alla variazione complessiva (-61,2%) e alla variazione registrata nei cronici (-57,8%), le patologie croniche che si riducono maggiormente risultano ipercolesterolemie familiari e non, ipotiroidismo, ipertensione arteriosa, asma, vasculopatia cerebrale, quelle che si riducono meno sono invece miocardipatia non aritmica, epilessia, diabete mellito tipo 2 complicato, vasculopatia arteriosa, cardiopatia ischemica. In generale, le patologie più gravi sono quelle che sono meno suscettibili di controllo e, quindi, di riduzione degli accessi.

L'impatto grezzo.

Anche se i dati illustrati sono ancora preliminari, la riduzione del numero degli accessi nei FU del PS *sembrerebbe* minore nei pazienti cronici, confermando il principio che la cronicità richiede maggiore attenzione perché comunque determina un maggior ricorso al PS. Il fatto che la PIC riguardi appena il 5,1% dei FU con cronicità e il 2,4% dei FU complessivi (corrispondente rispettivamente al 4,6% degli accessi nei FU cronici e al 2,3% degli accessi in tutti i FU), in questa fase ancora iniziale determina uno scarso impatto sull'iperafflusso del PS: riguarda infatti 1.614 accessi potenziali in un anno, e anche se la PIC fosse estesa al 100% dei FU cronici se ne potrebbero risparmiare al massimo 636, su un totale di circa 510.000 l'anno (circa l'1 per 1.000 in meno!).

Se si stima che la PIC (rispetto la non PIC) attualmente riduce soltanto dell'1,7% il numero di accessi in PS, l'impatto potenziale che ne potrebbe derivare è descritto nella tabella successiva.

Tabella 10 – Scenario attuale: riduzione semestrale degli accessi nei PIC al variare della loro % sui FU cronici del PS - Livello = -61,6%

% PIC/FU cronici del PS	riduzione accessi I SEM 2019			accessi di tutti i FU I SEM 2019	Accessi risparmiati in %	
	reali	attesi	risparmiati		% su accessi di tutti i FU	% su accessi totali
5,1	458	436	22	13650	0,2%	0,01%
25,0	2628	2502	126	13546	0,9%	0,05%
50,0	5256	5004	252	13420	1,8%	0,10%
75,0	7883	7506	377	13295	2,8%	0,15%
100,0	10511	10008	503	13169	3,7%	0,20%

Come si può vedere nel primo rigo, nella situazione effettivamente osservata solo il 5,1% dei FU con cronicità risulta come PIC: in essi nel primo semestre 2019 si sono ridotti 458 accessi (-60,6%) rispetto al primo semestre 2018, e in base alla riduzione osservata nei non PIC (-57,7%) si sarebbero dovuti attendere 436 accessi, con un risparmio di 22; ciò costituisce appena lo 0,2% degli accessi nei FU e circa 1 su 10.000 accessi complessivi in tutti gli utenti del PS residenti in ATS. Mantenendo il medesimo livello di riduzione, nella tabella sono ipotizzati gli accessi risparmiati al variare della % di PIC sui FU cronici del PS. L'impatto potenziale, quello che considera l'adesione al 100% dei FU cronici alla PIC, prevede un risparmio di 503 accessi nei FU, corrispondente alla riduzione del 3,7% degli accessi in tutti i FU e di appena lo 0,2% degli accessi complessivi in tutti gli utenti del PS.

Nella tabella 11, è descritto lo scenario che si verrebbe a determinare se nei FU cronici del PS aderenti alla PIC si osservasse un livello di riduzione degli accessi pari all'80%.

Come si può osservare, nella situazione ipotetica che nei soggetti con PIC si riuscisse a ridurre l'80% degli accessi di PS, con l'adesione attuale del solo 5,1% tra i FU con cronicità, nel primo semestre 2019 si sarebbero ridotti 605 accessi rispetto al primo semestre 2018, e in base alla riduzione osservata nei non PIC (-57,7%) si sarebbero dovuti attendere 436 accessi, con un risparmio di 169: ciò costituisce appena l'1,2% degli accessi nei FU e circa lo 0,1% degli accessi complessivi in tutti gli utenti del PS.

Tabella 11 – Scenario ipotetico: riduzione semestrale degli accessi nei PIC al variare della loro % sui FU cronici del PS - Livello = -80%

% PIC/FU cronici del PS	riduzione accessi I SEM 2019			accessi di tutti i FU I SEM 2019	Accessi risparmiati in %	
	reali	attesi	risparmiati		% su accessi di tutti i FU	% su accessi totali
5,1	605	436	169	13503	1,2%	0,1%
25,0	3923	2502	1421	12251	10,4%	0,6%
50,0	7240	5004	2236	11435	16,4%	0,9%
75,0	10558	7506	3052	10620	22,3%	1,2%
100,0	13876	10008	3868	9804	28,3%	1,5%

Mantenendo il medesimo livello di riduzione, nella tabella sono ipotizzati gli accessi risparmiati al variare della % di PIC sui FU cronici del PS. L'impatto potenziale, quello che considera l'adesione al 100% dei FU cronici alla PIC, prevede un risparmio di 3.868 accessi nei FU, corrispondente alla riduzione del 28,3% degli accessi in tutti i FU e di circa l'1,5% degli accessi complessivi in tutti gli utenti del PS.

Nella tabella 12, è descritto lo scenario potenziale più favorevole che si verrebbe a determinare nell'ipotesi in cui nei FU cronici del PS aderenti alla PIC si osservasse il livello di riduzione massima degli accessi, ossia del 100%.

Tabella 12 – Scenario ipotetico: massima riduzione semestrale degli accessi nei PIC al variare della loro % sui FU cronici del PS - Livello = -100%

% PIC/FU cronici del PS	riduzione accessi I SEM 2019			accessi di tutti i FU I SEM 2019	Accessi risparmiati in %	
	reali	attesi	risparmiati		% su accessi di tutti i FU	% su accessi totali
5,1	756	436	320	13352	2,3%	0,1%
25,0	4336	2502	1834	11838	13,4%	0,7%
50,0	8673	5004	3668	10003	26,8%	1,4%
75,0	13009	7506	5503	8169	40,2%	2,1%
100,0	17345	10008	7337	6335	53,7%	2,9%

Come si può osservare, nella situazione ipotetica che nei soggetti con PIC si riuscisse a ridurre il 100% degli accessi di PS, con l'adesione attuale del solo 5,1% tra i FU con cronicità, nel primo semestre 2019 si sarebbero ridotti 756 accessi rispetto al primo semestre 2018, e in base alla riduzione osservata nei non PIC (-57,7%) si sarebbero dovuti attendere 436 accessi, con un risparmio di 320: ciò costituisce il 2,3% degli accessi nei FU e circa lo 0,1% degli accessi complessivi in tutti gli utenti del PS. Mantenendo il medesimo livello di riduzione, nella tabella sono ipotizzati gli accessi risparmiati al variare della % di PIC sui FU cronici del PS. L'impatto potenziale, quello che considera l'adesione al 100% dei FU cronici alla PIC, prevede un risparmio di 7.337 accessi nei FU, corrispondente alla riduzione del 53,7% degli accessi in tutti i FU e di circa il 2,9% degli accessi complessivi in tutti gli utenti del PS.

CONCLUSIONI

Dall'analisi eseguita, si possono trarre alcune considerazioni, utili a definire azioni migliorative sui FU del PS.

- ✓ Va anzitutto considerato che, a causa di ritardi di rendicontazione da parte delle strutture, *il dato relativo al primo semestre 2019 è purtroppo incompleto, si stima di circa il 3%*. In realtà, l'indicazione regionale che elimina dal flusso informativo del 2019 gli accessi riguardanti i Punti di Primo Intervento (ospedali Del Ponte e di Somma Lombardo) ha fatto rivedere la casistica degli accessi, escludendo quelli del 2018 richiesti in tali Presidi.
- ✓ I FU del 2018 qui considerati sono 14.625, e nel primo semestre 2018 hanno richiesto 35.207 accessi, ossia mediamente 4,8 a testa in un anno.
- ✓ *I FU, per quanto esista un rischio maggiore che siano pazienti cronici, nella maggior parte dei casi (53,3%) non hanno patologie croniche definite, o quanto meno tracciate tramite la Banca Dati Cronici regionale.*
- ✓ I FU che non risultano cronici, vista la distribuzione per età, *mostrano picchi di frequenza elevata nei primi anni di vita e per le donne in età fertile*. Questo è confermato dalla natura delle patologie che determinano gli accessi, soprattutto traumi, gravidanza, malattie infettive, malattie respiratorie, malattie perinatali.
- ✓ *I FU di un anno tendono a ridurre il numero di accessi nell'anno successivo, almeno in questa rilevazione semestrale. Non esistono studi nella popolazione locale che i FU del PS in un certo anno tendano a persistere come FU nell'anno successivo, la probabilità che ciò si verifichi andrà quantificata dopo la fine del 2019. Sta di fatto che la riduzione degli accessi nel primo semestre per i FU (-61,2%) si osserva con diversa intensità nei cronici e non e, tra i primi, sia nei PIC sia nei non PIC.*
- ✓ Tenendo conto che i dati sono incompleti e che riguardano solo un semestre, *la proporzione di PIC, tra i FU con malattie croniche, risulta troppo bassa (5,1%) per poter vedere attualmente gli effetti della PIC stessa sulla riduzione di accessi in PS dei FU. Anche la proporzione di soggetti in RSA risulta irrisoria (0,8% di tutti i FU).*
- ✓ *La riduzione di accessi in PS registrata nel primo semestre 2019 risulta maggiore tra i FU cronici PIC (-60,6%) rispetto ai FU cronici non PIC (-57,7%), ma in modo non statisticamente significativo.*
- ✓ *Considerando l'esito dell'accesso nei FU, rispetto al 2018 nel primo semestre 2019 aumenta la proporzione di ricoveri, mentre si osserva un minore incremento percentuale di ricoveri nei cronici con PIC, ma non significativo.*
- ✓ *Il tasso di accesso in PS risulta più alto negli uomini, nei cronici e nei pazienti senza PIC; con l'età cresce negli uomini solo nel 2019, ma tende a decrescere nei cronici e nei pazienti con PIC.*
- ✓ *Tra il 2018 e il 2019 (I semestre), il numero di accessi nei FU del PS si riduce maggiormente nelle donne, nei non anziani, negli ospedali fuori ATS, nei soggetti con 1 sola patologia cronica e negli ospiti di RSA.*
- ✓ *Le patologie croniche che si riducono meno, negli accessi dei FU al PS, sono in genere quelle più gravi, come ad esempio diabete mellito tipo 2 complicato, vasculopatia arteriosa, cardiopatia ischemica*
- ✓ *Sempre con le incompletezze dei dati sopra ricordato, lo scenario attuale (-60,6% di accessi, con PIC dei FU cronici al 5,1%) permette di risparmiare con la PIC solo 22 accessi, ossia lo 0,2% degli accessi di tutti i FU e lo 0,01% degli accessi totali in PS. Se l'attuale livello di riduzione degli accessi si*

estendesse a un'adesione della PIC del 100%, si potrebbero risparmiare 503 accessi, ossia il 3,7% degli accessi di tutti i FU e lo 0,2% degli accessi totali in PS.

- ✓ Fermo restando che lo scenario ipotetico fattibile (difficile risparmiare gli accessi per trauma e quelli di gravi condizioni cliniche che richiedono il ricovero) potrebbe essere quello intermedio, che prevede una riduzione degli accessi dell'80%, *lo scenario ipotetico che contempla la massima riduzione degli accessi*, ossia un livello di riduzione degli accessi del 100% con un'adesione della PIC del 100%, *permetterebbe di risparmiare 7.337 accessi, ossia il 53,7% degli accessi di tutti i FU e il 2,9% degli accessi totali in PS.*
- ✓ *Anche nello scenario più favorevole, che appare distante da un'immediata realizzazione, l'impatto sulla riduzione degli accessi sarebbe utile per una migliore gestione dei FU, ma non inciderebbe a sufficienza sull'iperafflusso in PS.*

In conclusione, le azioni migliorative che questa analisi sembrano suggerire si possono così sintetizzare:

- Poiché una notevole quota degli afflussi dei FU non cronici riguarda donne in età fertile e bambini, particolare attenzione va rivolta alla migliore organizzazione dell'accesso di tali pazienti, con percorsi dedicati laddove non siano già esistenti. Un altro settore da considerare come percorso dedicato è quello dei pazienti con malattie psichiche, che da soli assommano al 7% degli accessi.
- Poiché la PIC attualmente mostra un livello di adesione troppo basso per potere ridurre il numero di accessi in PS, vanno promossi tutti gli strumenti per sollevare significativamente (almeno sopra il 50%) tale adesione. I pazienti che maggiormente vanno seguiti sono quelli con malattie cardiocircolatorie, osteomuscolari, metaboliche, ematiche e gastroenteriche. Margini di miglioramento sono possibili anche per malattie respiratorie, neurologiche e psichiche.
- La ridotta finestra temporale dovuta al recente avvio della PIC verosimilmente non permette di vedere nell'immediato l'effetto di riduzione degli accessi nei FU del PS. Attualmente, la PIC sembra riguardare pazienti mediamente meno propensi a ricorrere al PS. Tuttavia, un'osservazione più prolungata, di almeno un anno, potrebbe favorire una maggiore riduzione degli accessi, che allo stato attuale non mostra significative differenze rispetto ai FU cronici non PIC: una specifica azione informativa e formativa su tali pazienti, concordata coi medici curanti e coi gestori, potrebbe contribuire a ridurre ulteriormente gli accessi in PS.
- Infine, un monitoraggio informatico dei FU di ciascun PS (con un sistema di allerta, ad esempio, non appena un cittadino si presenti la terza volta nell'arco di un anno), potrebbe permettere di verificare se il paziente risulta affetto da patologie croniche e se ha una PIC in corso, informando tempestivamente il medico di medicina generale e l'eventuale gestore, e inducendolo a rivedere la gestione clinica e terapeutica del paziente, laddove possibile.