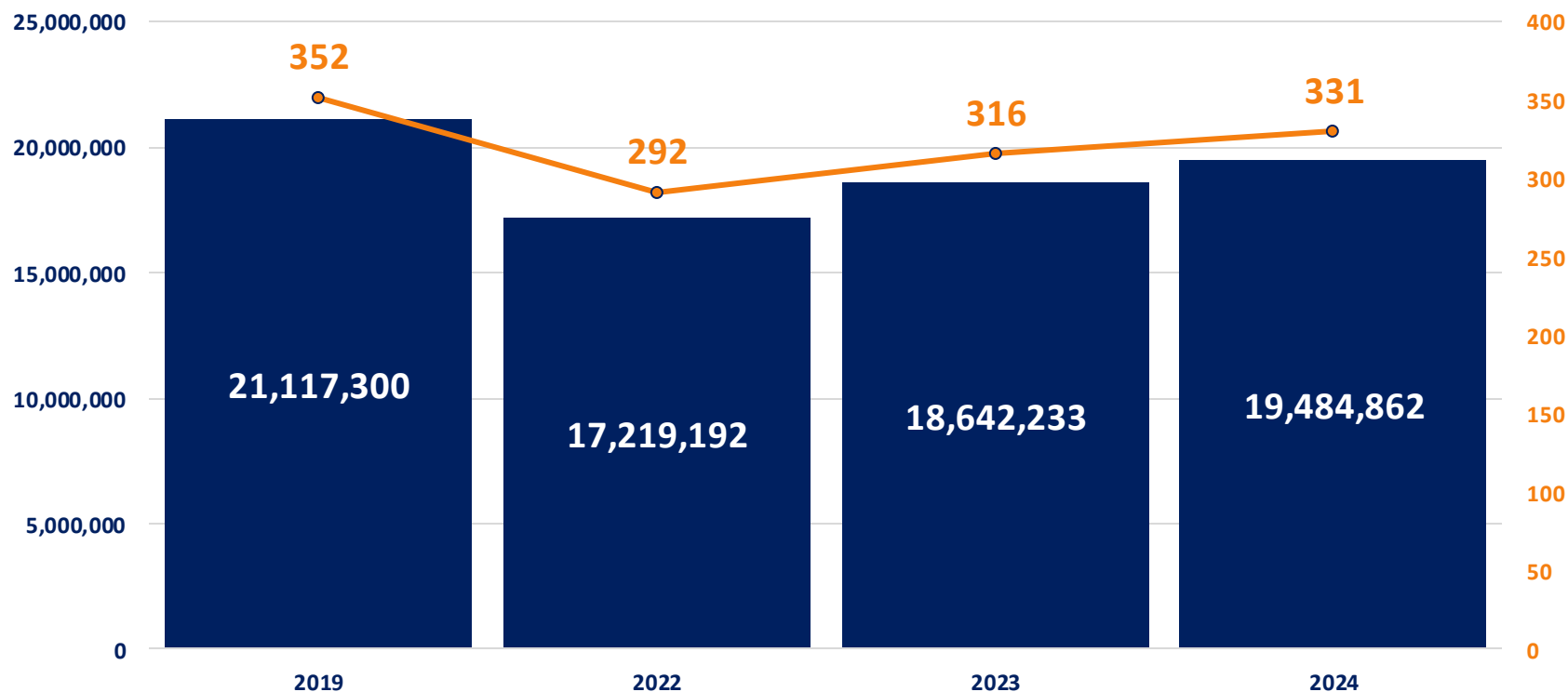


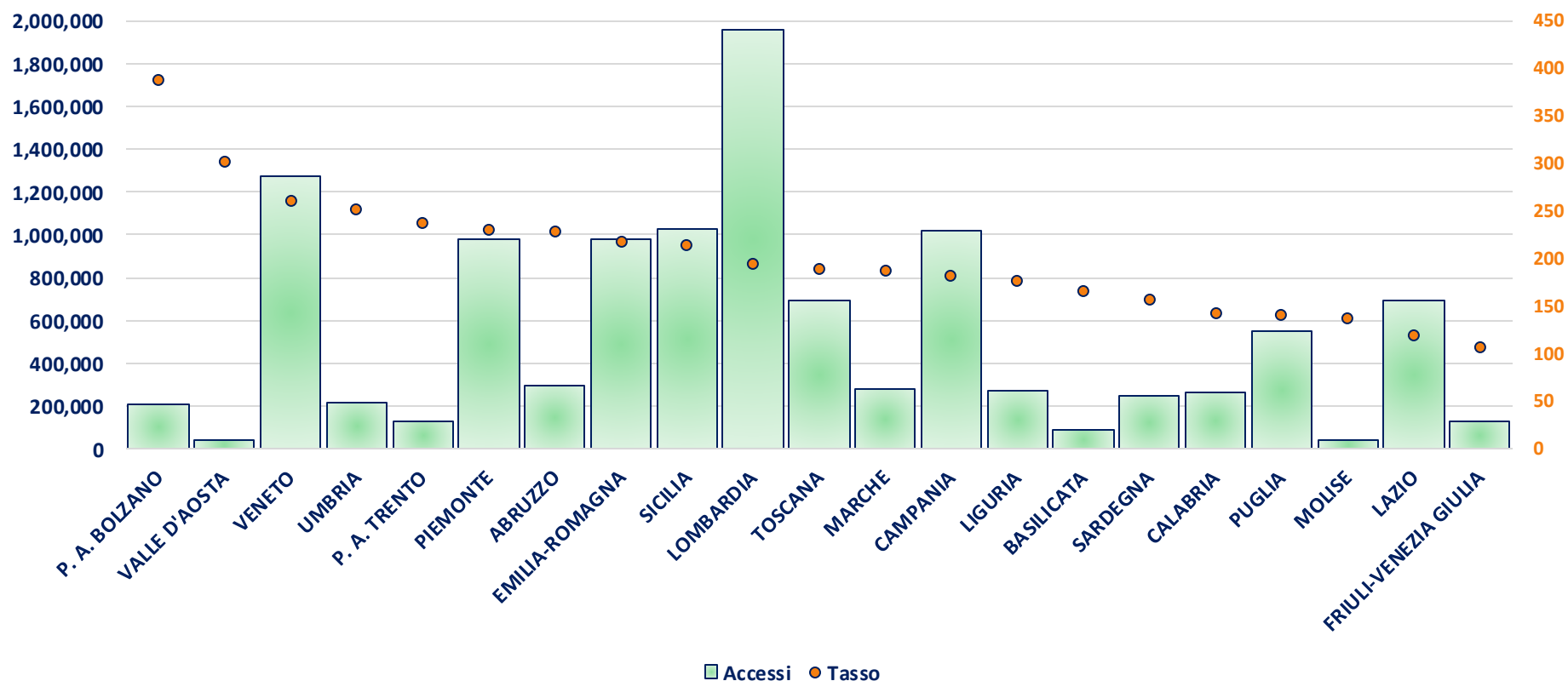
# RETE OSPEDALIERA DELL' EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO

**Maria Pia Randazzo - AGENAS**

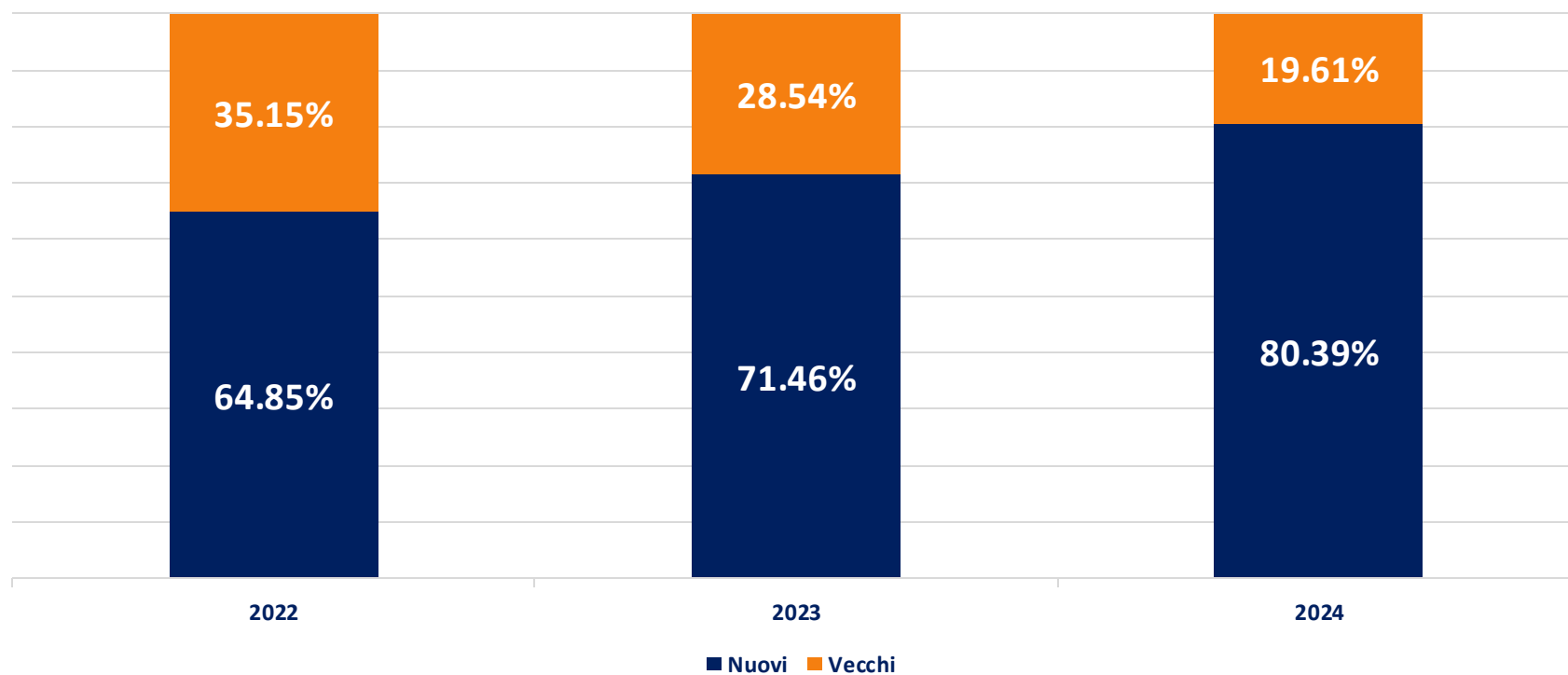
## Andamento del numero di accessi annui in Pronto Soccorso (PS) e relativi tassi per 1000 abitanti



# Numero di accessi in Pronto Soccorso con codice bianco o verde e relativi tassi per 1000 abitanti, per Regione (anno 2024)

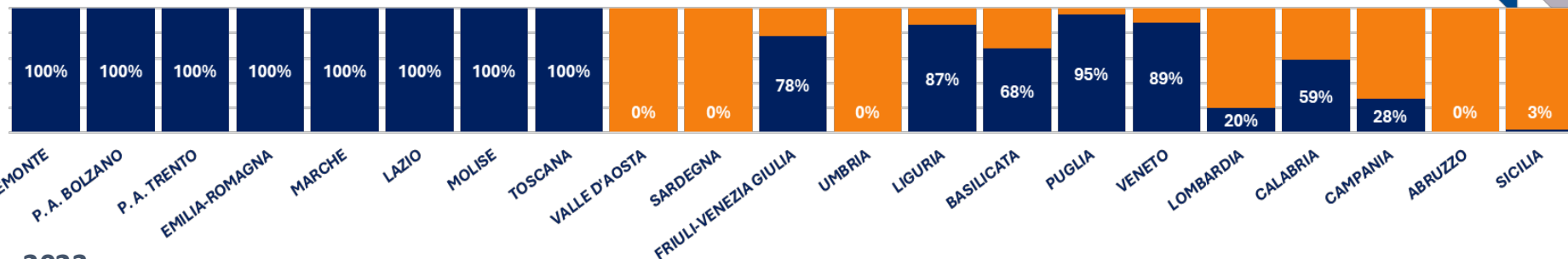


## Andamento della composizione percentuale degli accessi in Pronto Soccorso per classificazione triage

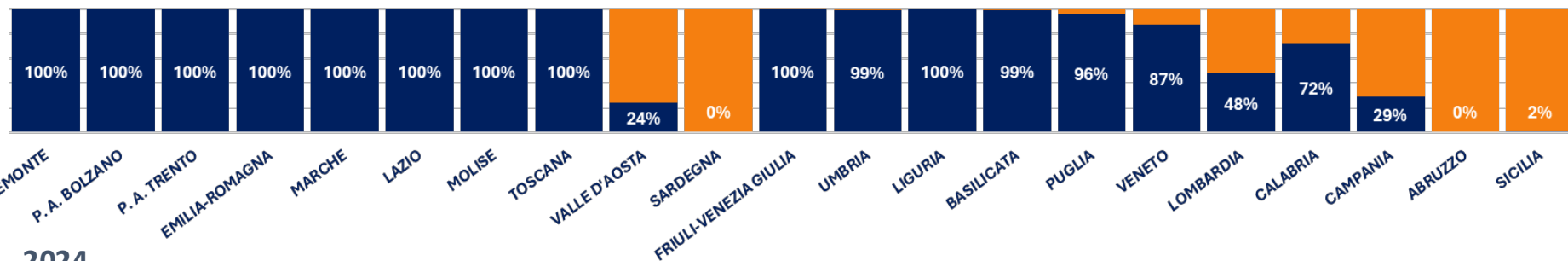


# Andamento della composizione percentuale degli accessi in Pronto Soccorso per classificazione triage, per Regione

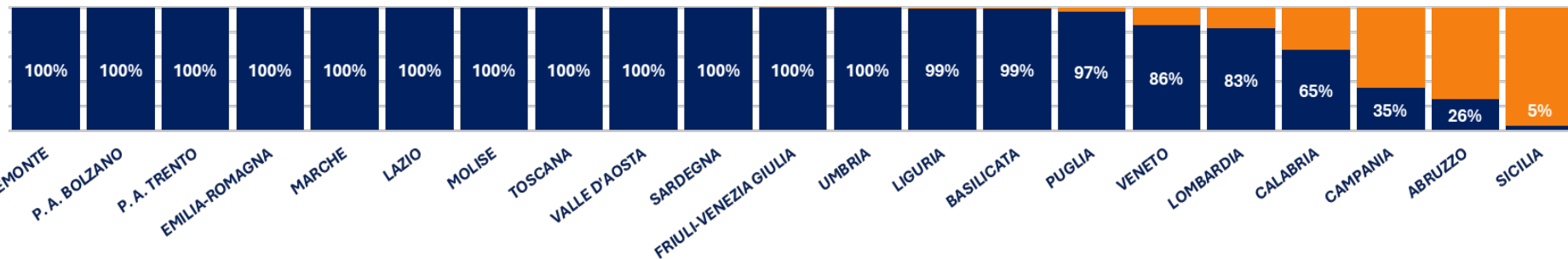
2022



2023



2024



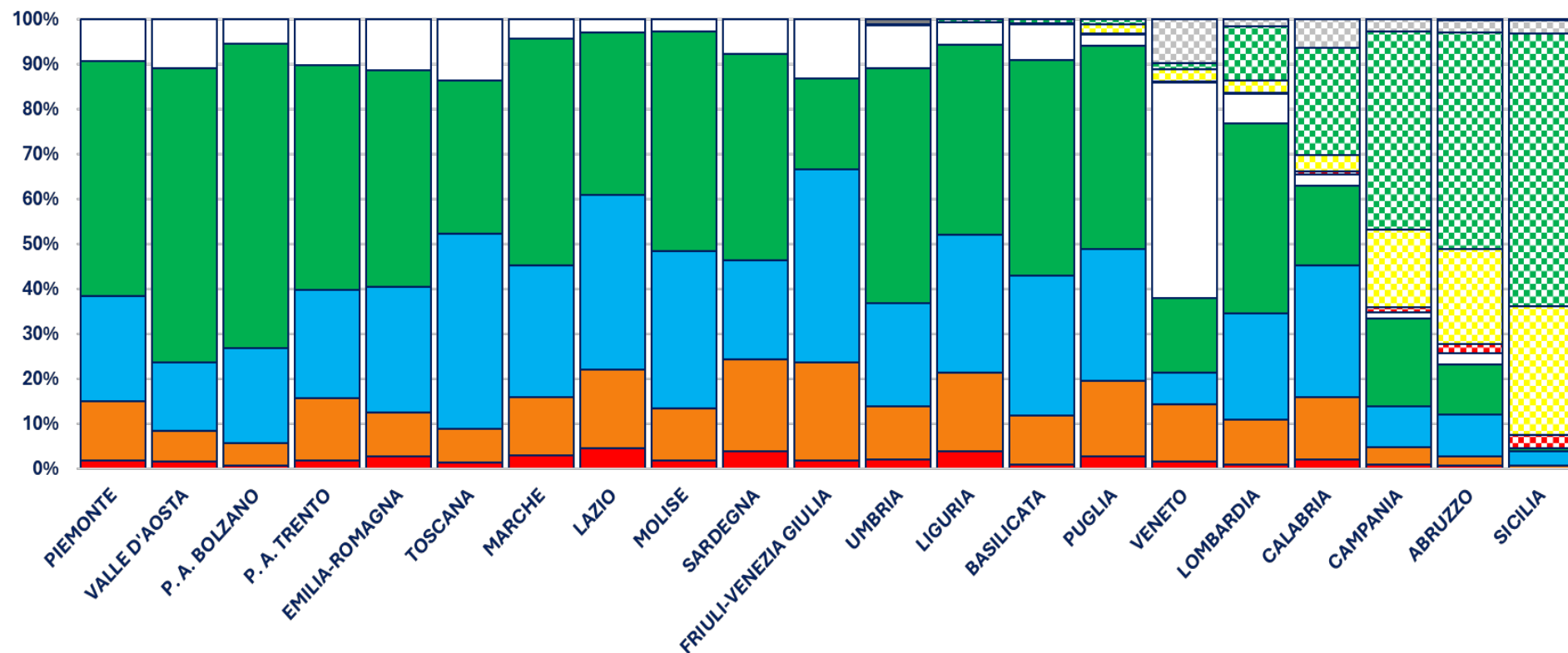
# Composizione percentuale degli accessi in Pronto Soccorso per codice triage, per Regione (anno 2024)

## Classificazione a 5 colori

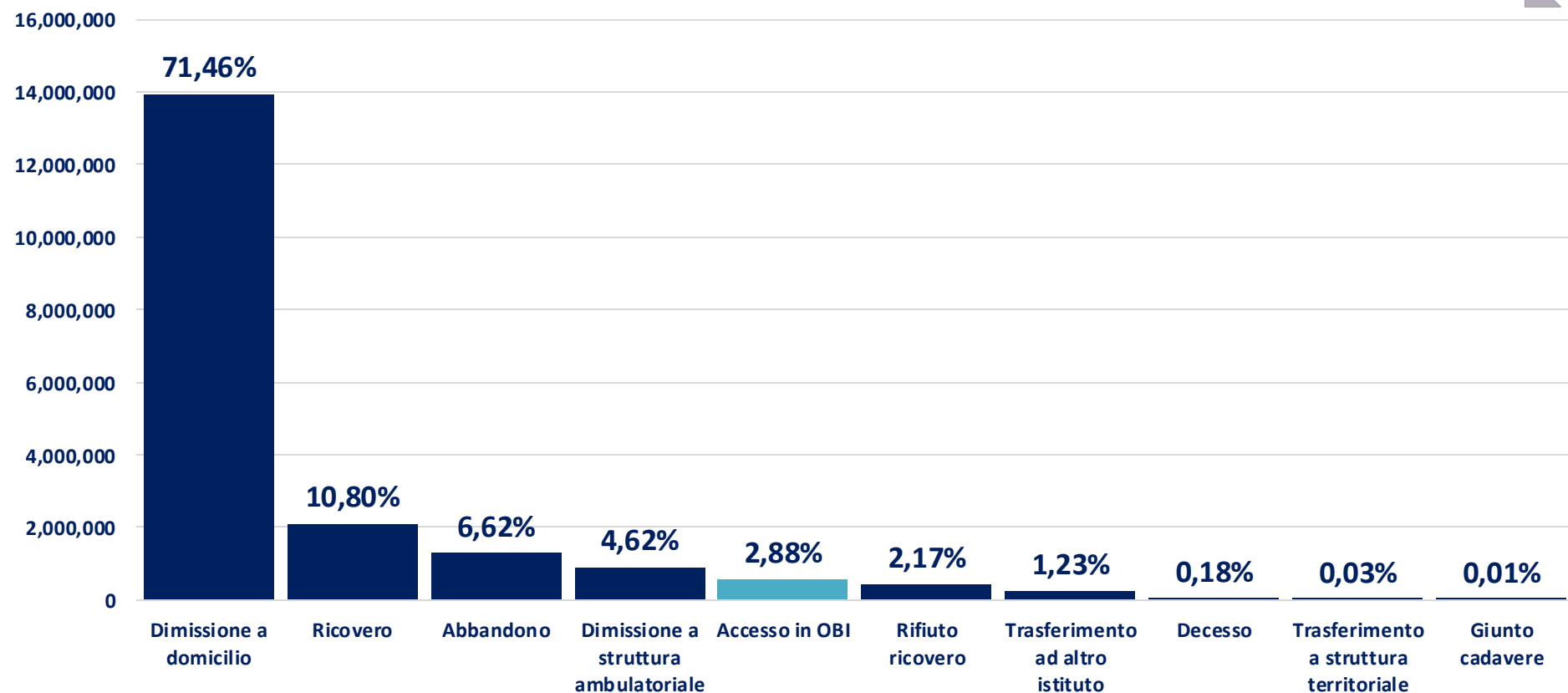
Rossi Arancioni Azzurri Verdi Bianchi

## Classificazione a 4 colori

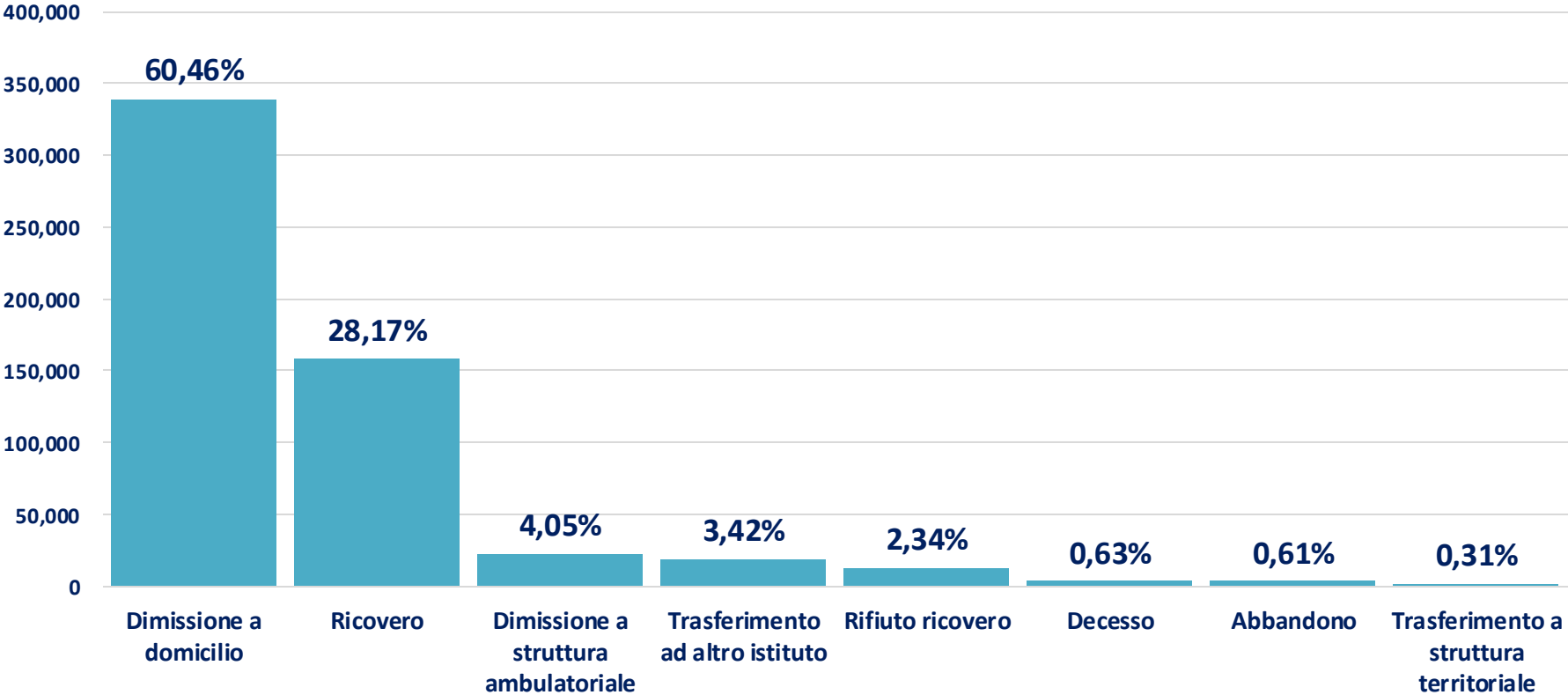
Rossi Gialli Verdi Bianchi Non eseguito Deceduti



## Accessi in Pronto Soccorso per esito trattamento - 2024

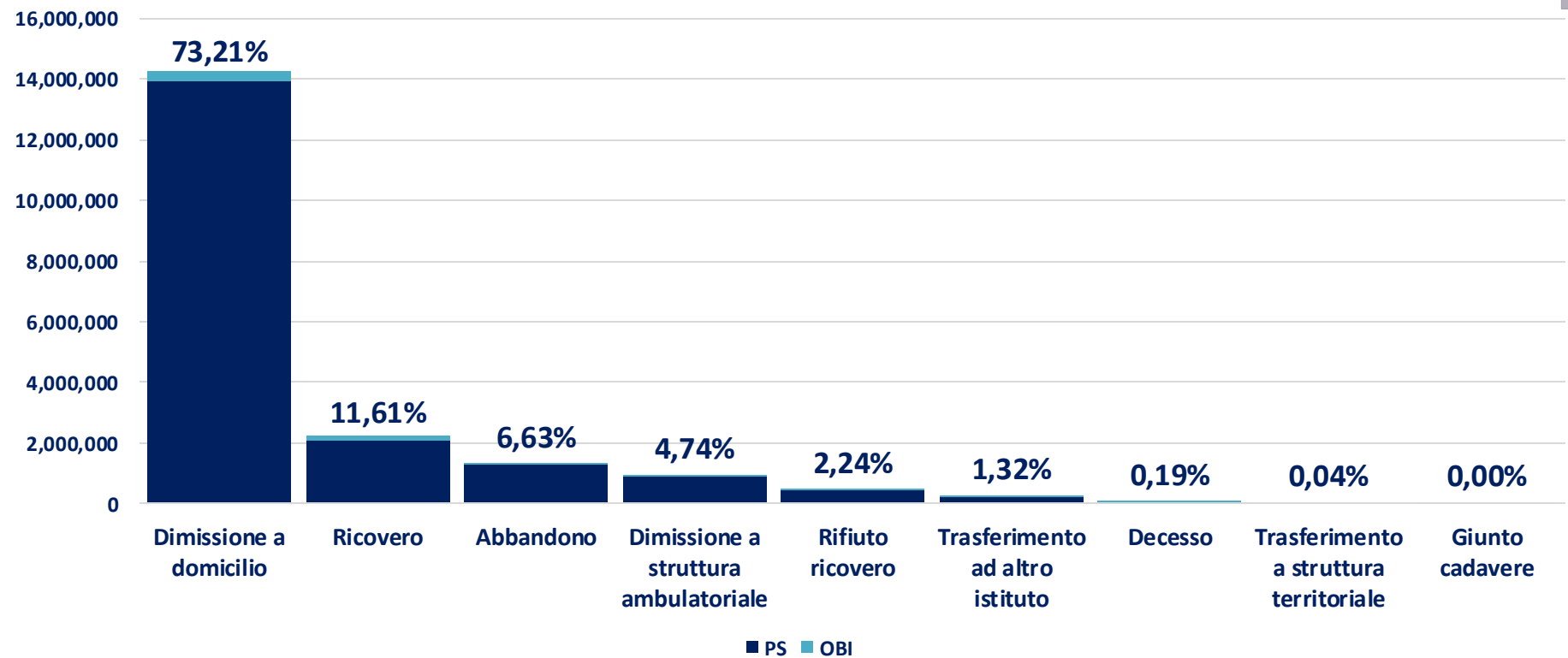


# Accessi in Osservazione Breve Intensiva (OBI) per esito trattamento - 2024

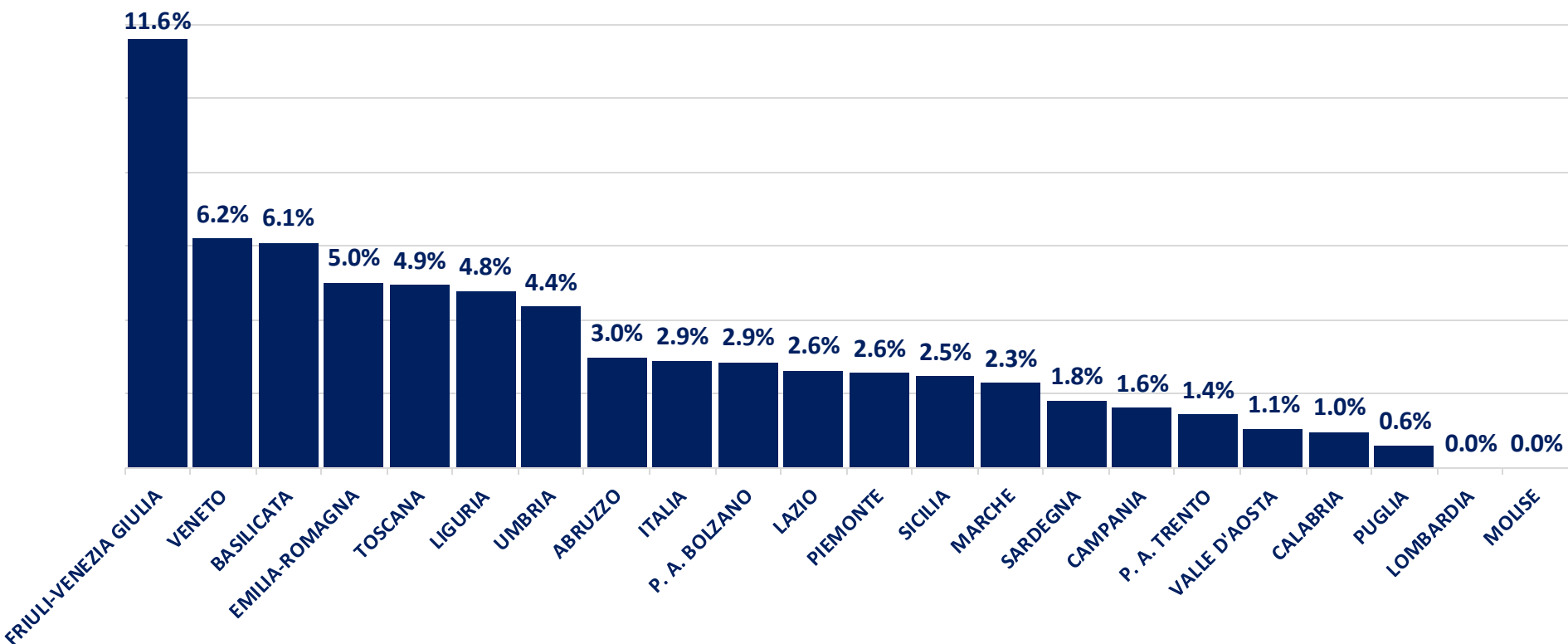




# Accessi in Pronto Soccorso per esito trattamento con esito Osservazione Breve Intensiva - 2024



## Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con ingresso in Osservazione Breve Intensiva - 2024



# Gli approfondimenti sul PS

## Indicatore - Permanenza in Pronto Soccorso oltre le 8 ore

### Descrizione

Percentuale di accessi in PS con permanenza tra entrata e dimissione dal PS maggiore di 8 ore, bilanciata per la proporzione di accessi in PS con maggiore urgenza.

### Razionale

Il bilanciamento per la proporzione di accessi con maggiore urgenza è stato introdotto per considerare nella valutazione la complessità dei casi a cui sono sottoposte le aziende ospedaliere.

Inoltre, vengono considerati solamente gli accessi non legati ad un ricovero, in cui la permanenza può risultare maggiore per l'assenza di posti letto disponibile nei reparti e, pertanto, per cause esterne all'operato del PS.

# Indicatore - Permanenza in Pronto Soccorso oltre le 8 ore

## Descrizione

Percentuale di accessi in PS con permanenza tra entrata e dimissione dal PS maggiore di 8 ore, bilanciata per la proporzione di accessi in PS con maggiore urgenza.

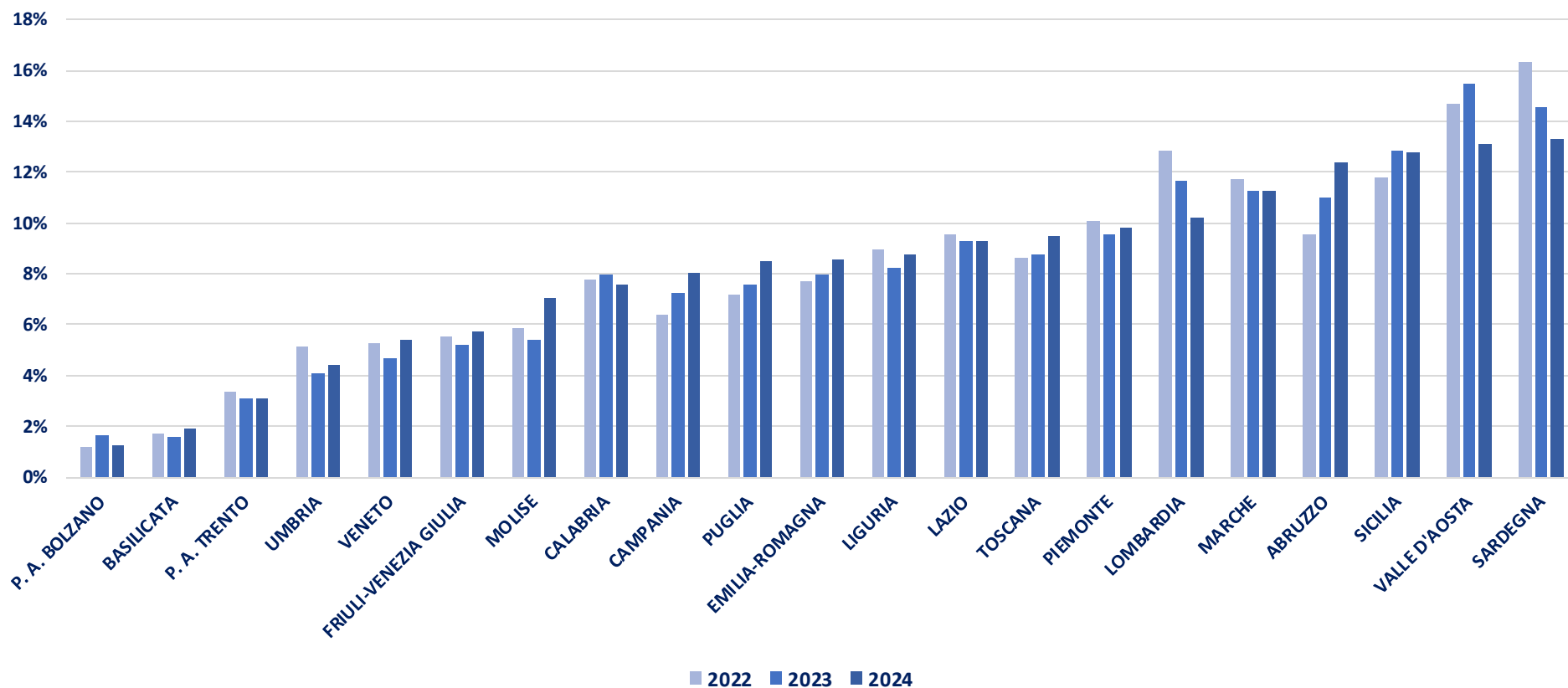
$$\frac{\text{Proporzione di accessi in PS con tempo di permanenza tra entrata e dimissione dal PS maggiore di 8 ore}}{\left( \frac{\text{Proporzione di accessi in PS con maggiore urgenza}}{\text{Proporzione media di accessi in PS con maggiore urgenza}} \right)^{0,6}} \cdot 100$$

Nel calcolo della permanenza sono considerati esclusivamente:

- gli accessi in PS con permanenza tra l'entrata e la dimissione dal PS, espressa in minuti, superiore a 0;
- gli accessi in PS con esito "dimissione a domicilio" e colore del triage all'accesso non rosso;
- gli accessi in PS con esito "dimissione a struttura ambulatoriale" o "trasferimento a struttura territoriale"

Il calcolo del bilanciamento si basa sul totale degli accessi in PS. Vengono considerati con maggiore urgenza gli accessi con colore del triage azzurro, giallo, arancione o rosso.

## Indicatore - Permanenza in Pronto Soccorso oltre le 8 ore



## Indicatore - Permanenza in Osservazione Breve Intensiva oltre le 36 ore

### Descrizione

Percentuale di accessi in OBI con permanenza tra entrata e dimissione dall'OBI maggiore di 36 ore, bilanciata per la proporzione di accessi in PS con maggiore urgenza.

### Razionale

Il bilanciamento per la proporzione di accessi con maggiore urgenza è stato introdotto per considerare nella valutazione la complessità dei casi a cui sono sottoposte le aziende ospedaliere.

Inoltre, vengono considerati solamente gli accessi non legati ad un ricovero, in cui la permanenza può risultare maggiore per l'assenza di posti letto disponibile nei reparti e, pertanto, per cause esterne all'operato del PS.

# Indicatore - Permanenza in Osservazione Breve Intensiva oltre le 36 ore

## Descrizione

Percentuale di accessi in PS con permanenza tra entrata e dimissione dal PS maggiore di 8 ore, bilanciata per la proporzione di accessi con maggiore urgenza.

*Proporzione di accessi in OBI con tempo di permanenza tra entrata e dimissione dall'OBI maggiore di 36 ore* · 100

$$\left( \frac{\text{Proporzione di accessi in PS con maggiore urgenza}}{\text{Proporzione media di accessi in PS con maggiore urgenza}} \right)^{0,8}$$

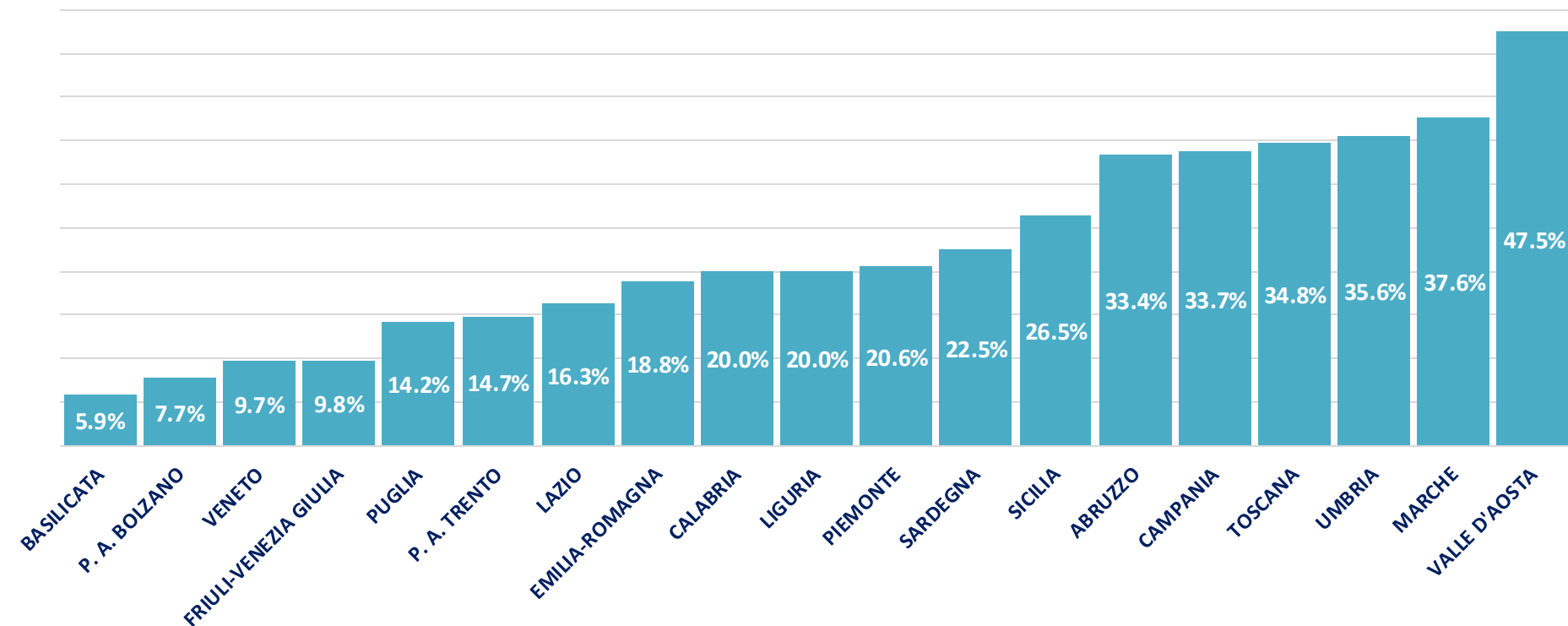
Nel calcolo della permanenza sono considerati esclusivamente:

- gli accessi in OBI con permanenza tra l'entrata e la dimissione dal PS, espressa in minuti, superiore a 0;
- gli accessi in OBI con esito "dimissione a domicilio" e colore del triage all'accesso non rosso;
- gli accessi in OBI con esito "dimissione a struttura ambulatoriale" o "trasferimento a struttura territoriale"

Il calcolo del bilanciamento si basa sul totale degli accessi in PS. Vengono considerati con maggiore urgenza gli accessi con colore del triage azzurro, giallo, arancione o rosso.



## Indicatore - Permanenza in Osservazione Breve Intensiva oltre le 36 ore (2024)



## Indicatore - Accessi evitabili

### Descrizione

Percentuale di accessi potenzialmente evitabili sul totale di accessi in Pronto Soccorso nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dei pazienti di età  $\geq 15$  ed età  $< 100$  anni.

$$\frac{\text{Accessi in PS di pazienti di età } \geq 15 \text{ e } < 100 \text{ anni in cui l'accesso risulta potenzialmente evitabile}}{\text{Accessi in PS di pazienti di età } \geq 15 \text{ e } < 100 \text{ anni}} \cdot 100$$

### Condizioni di rischio aggiuntivo/fattori protettivi

I fattori utilizzati nella procedura di risk adjustment comprendono: il genere, l'età ed il tempo di percorrenza tra il comune di residenza del paziente ed il Pronto Soccorso in cui ha effettuato l'accesso (minuti).

# Indicatore - Accessi evitabili

## Criteri di esclusione

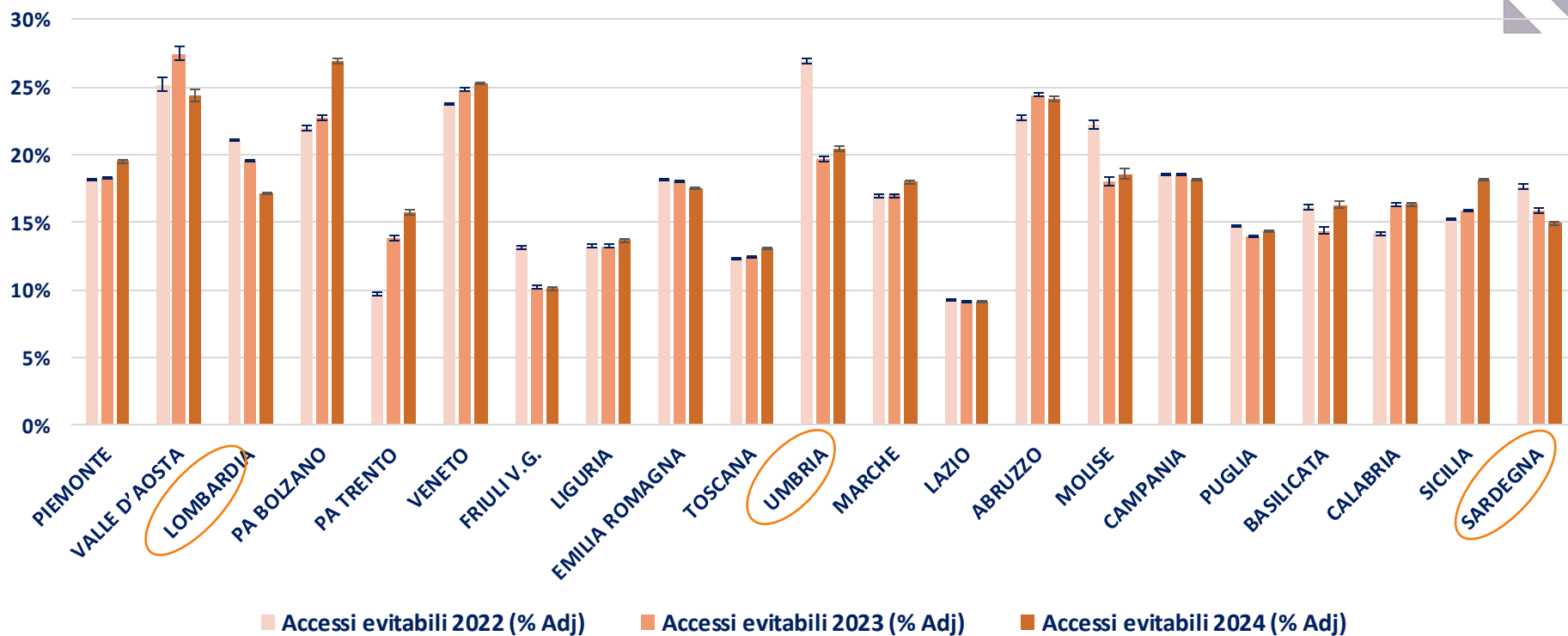
- 1) Accessi di pazienti potenzialmente duplicati\*\*
- 2) Accessi di pazienti non residenti in Italia
- 3) Accessi di pazienti di età inferiore ai 15 anni e superiore ai 99 anni
- 4) Accessi di pazienti con triage all'accesso nero: 'N'
- 5) Accessi di pazienti recati in un Pronto Soccorso ad una distanza >60 minuti dal Comune di residenza

\*\*Il criterio di duplicazione è soddisfatto se i valori dei seguenti campi risultano identici in due o più accessi: regione in cui è ubicato il PS, codice istituto, età, genere, comune di residenza dell'assistito, modalità di arrivo, problema principale, triage infermieristico, diagnosi principale, data e ora di arrivo, data e ora della visita media, data e ora di dimissione, esito del trattamento.

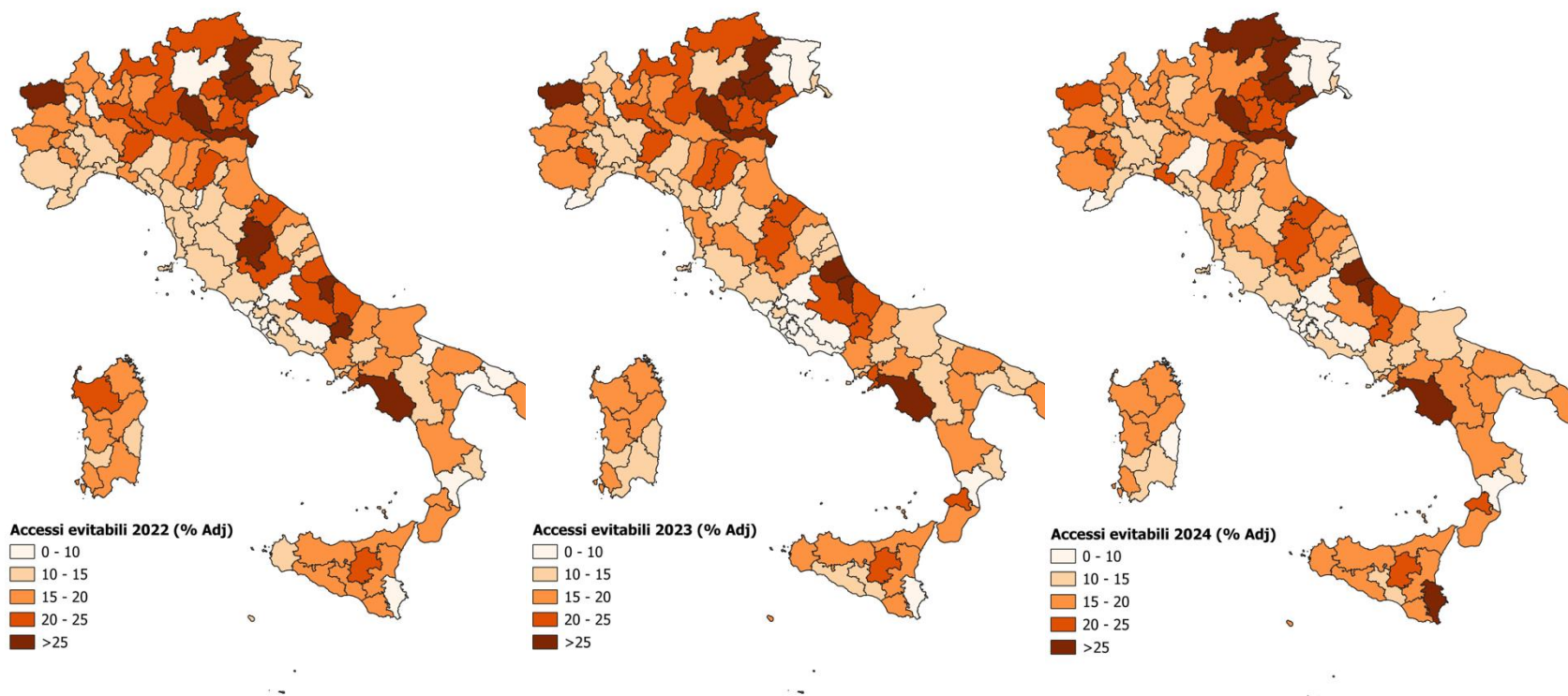
## Accessi potenzialmente evitabili

- Accessi in orario diurno [08:00-20:00]
- Accessi nei giorni feriali (dal lunedì al venerdì, sono esclusi i festivi)
- Accessi di pazienti aventi come modalità di arrivo: autonomo ('3'), non rilevato ('9')
- Accessi di pazienti con triage all'accesso bianco o verde
- Accessi di pazienti aventi come esito trattamento: dimissione a domicilio ('1'), dimissione a struttura ambulatoriale ('8'), abbandono prima della visita medica ('6'), in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica ('7')
- Accessi di pazienti aventi come responsabile di invio al PS: medico di medicina generale/ pediatra libera scelta ('1'), medico di continuità assistenziale ('2'), specialista ('3'), decisione propria ('6'), altro ('9') (sono quindi esclusi: trasferito da altro istituto ('4'), Intervento C.O. 118 ('5'), struttura penitenziaria ('7'))
- Accessi di pazienti con diagnosi principale non presente nei capitoli di diagnosi 11 ('Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio', codici ICD-9-CM 630-677) o 15 ('Alcune condizioni morbose di origine perinatale', codici ICD-9-CM 760-779)
- Accessi di pazienti in assenza di una delle seguenti diagnosi principali 'V2XX' 'V3XX' 'V724' 'V617' '62981' '78092' '78091' '09840' '37555' 'V824'
- Accessi di pazienti con permanenza in PS pari o inferiore alle 24h
- Accessi di pazienti non aventi uno dei seguenti problemi principali: coma ('01'), sindrome neurologica acuta ('02'), shock ('08'), trauma ('10')

# Accessi evitabili



# Andamento della percentuale di accessi evitabili



# Gli strumenti innovativi

# Copertura Rete Emergenza-Urgenza



**Copertura [86,8%]**



Centri [92,1%]



Aree Interne [68,9%]



**Copertura [98,5%]**



Centri [100%]



Aree Interne [93,7]



**Copertura [99,8%]**



Centri [100%]



Aree Interne [99,1%]



**Copertura [99,9%]**



Centri [100%]



Aree Interne [99,7%]

