

Ricerca Agenas

Un milione di accessi in meno al Pronto Soccorso. Ma l'inappropriatezza sfiora l'80%

■ **L'Agenzia pubblica una ricerca che indaga sugli sviluppi dell'Assistenza primaria nelle diverse Regioni e le ricadute sul fenomeno degli accessi impropri al Pronto Soccorso, che in alcune realtà sfiorano l'80% del totale. Ma che complessivamente tra il 2011 e il 2012 sono calati**

Oltre 300 milioni di euro per finanziare progetti regionali innovativi nel settore delle Cure primarie. Era questa la cifra stanziata nel Psn 2009, che assegnava proprio a questo settore il 25% dei finanziamenti complessivamente assegnati agli obiettivi prioritari. L'obiettivo era quello dell'assistenza H24 sul territorio, che avrebbe dovuto migliorare i servizi e, in particolare, ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso. Ora Agenas pubblica i risultati di una ricerca condotta proprio per monitorare l'andamento dei progetti regionali realizzati con quel finanziamento, in un Quaderno monotematico della sua rivista Monitor: Assistenza h24 e riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso. Come sottolineano nell'editoriale che introduce la rivista Giovanni Bissoni e Fulvio Moirano, rispettivamente presidente e direttore dell'Agenzia, la riduzione di accessi al PS è solo un aspetto del complessivo progetto di riordino: "il riordino dell'assistenza primaria, nello sviluppare programmi di medicina d'iniziativa per il trattamento della cronicità e della non autosufficienza e nel potenziare il rapporto fiduciario tra la persona e una rete di servizi territoriali, potrà anche apportare senza escludere possibili benefici in termini di riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso, seppure secondari rispetto agli obiettivi specifici dei programmi di assistenza primaria". L'accesso di pazienti al Pronto Soccorso per problemi non urgenti è una costante di tutti i sistemi sanitari, essendo "attestata tra il 9% ed il 54,1% negli Usa, tra il 25,5% ed il 60% in Canada, tra il 19,6% ed il 40,9% in Europa". In Italia la variabilità di questi accessi "impropri" è significativa nelle diverse aree geografiche: se il valore medio nazionale è del

24,18%, al sud e nelle isole sale al 30,94%, al centro invece scende al 17,98%, mentre il nord registra un 23,85%. Resta il dato complessivo, elaborato sulla base dei dati trasmessi dalle Regioni al sistema informativo Emur del Ministero della salute, che nel 2012 fa registrare un milione di accessi in meno nei dipartimenti di emergenza-urgenza in Italia rispetto al 2011, passando dai 14.479.595 del 2011 ai 13.433.427 del 2012. Un dato che appare sorprendente anche in considerazione del fatto che la situazione di crisi economica spinge i cittadini a scegliere, anche in ambito sanitario, le solu-

zioni meno costose e il Pronto Soccorso ha anche questa caratteristica. La riduzione degli accessi al P.S. potrebbe allora discendere proprio dalle politiche di rafforzamento dei servizi territoriali, sostenute anche con i finanziamenti del Psn 2009, come indica il monitoraggio realizzato da Agenas. In particolare

sono stati realizzati monitoraggi molto sofisticati per quattro "casi studio", in Calabria, Emilia-Romagna, Toscana e Veneto, che hanno consentito di misurare come all'aumento dell'offerta di servizi della Medicina Generale corrisponda una riduzione di accessi "impropri" nei P.S. della stessa area.

In Calabria si è indagato il caso di Lamezia Terme, dove si è sperimentato un modello organizzativo di Assistenza Territoriale Integrata, prima H12 e poi H24, dal 2011. In Emilia-Romagna si è analizzata la situazione di Parma, con un accordo con i Mmg che ha

In Italia la variabilità degli accessi "impropri" al Pronto Soccorso nelle diverse aree geografiche è significativa. A fronte di un valore medio nazionale di 24.18% può arrivare fino all'80%

prolungato gli orari di apertura degli ambulatori di medicina Generale. In Toscana il monitoraggio ha riguardato la Ausl di Empoli, dove la Casa della salute Sant'Andrea fornisce un servizio H24, alternando medici di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale. In Veneto infine la realtà esaminata è quella del comune di Maserà, dove opera una Equipe territoriale di assistenza primaria (Etap) che garantisce un servizio H12. L'analisi dei ricercatori Agenas mette in evidenza come tutti questi interventi abbiano prodotto risultati, riducendo gli accessi impropri ai P.S. della zona, ma che ciò avviene in modo più incisivo quando sono gli stessi medici di medicina generale a garantire la continuità del servizio ai cittadini.

"L'analisi statistica condotta sulle quattro sperimentazioni selezionate dal progetto ministeriale per valutare l'impatto di alcuni specifici modelli organizzativi delle Cure primarie sull'appropriatezza del ricorso al Pronto soccorso - scrivono i ricercatori Agenas - evidenzia risultati già indicativi anche se non ancora del tutto consolidati a causa della durata al momento limitata di tali esperienze". Comprendere limiti e punti di forza delle esperienze già realizzate è uno strumento essenziale per prendere decisioni e proprio questo è lo scopo del monitoraggio Agenas: "Questa ricerca - sottolineano Bissoni e Moirano presentandola - offre alcuni spunti di miglioramento per l'attivazione e lo sviluppo delle iniziative nell'ambito dell'assistenza primaria, utili tanto ai decision maker di diverso livello istituzionale nella programmazione e controllo quanto ai professionisti per lo svolgimento della pratica clinica".

Spesa sanitaria privata

"Non è più alta dove il pubblico funziona meno"

■ **A favorire il ricorso alle prestazioni sanitarie private sembra essere piuttosto una buona condizione economica e non il basso livello qualitativo dei sistemi sanitari pubblici regionali. È quanto emerge dai primi risultati dell'Osservatorio sui consumi privati in sanità della SDA Bocconi che sfatano un luogo comune**



La spesa delle famiglie per la sanità non è compensativa della qualità dei sistemi pubblici, come emerge dai primi risultati dell'Osservatorio sui consumi privati in sanità della SDA Bocconi presentati il 18 giugno scorso. La spesa sanitaria privata delle famiglie, la cosiddetta spesa "out of pocket" è stata nel 2011 di quasi 28 miliardi di euro, il 20% del totale della spesa sanitaria in Italia (140 miliardi di euro) e in quell'anno ha inciso per il 4% sulla spesa totale delle famiglie. Analizzando i differenziali regionali nella spesa privata pro capite, l'analisi condotta dall'Osservatorio ha evidenziato come l'entità della spesa privata sanitaria sia correlata positivamente più con il reddito pro capite che con la bassa qualità dei sistemi sanitari pubblici.

La classifica della spesa privata pro capite mostra come nelle primissime posizioni si trovino Trentino Alto Adige, con 707 euro pro capite nel 2011, il Veneto con 666 euro, il Friuli con 588 e l'Emilia-Romagna

con 564. In fondo alla classifica la Sardegna, con 350 euro pro capite di spesa privata, la Basilicata (325), la Sicilia (289) e la Campania (239). "L'idea che i differenziali tra regioni nella spesa privata siano essenzialmente il risultato dei differenziali nel funzionamento dei sistemi pubblici trova scarso riscontro nelle evidenze", spiega Mario Del Vecchio, direttore dell'Osservatorio sui consumi privati in sanità (Ocps). "I dati mostrano come le regioni del sud, che difficilmente potrebbero essere considerate come le migliori nel contesto nazionale, siano anche quelle in cui si spende meno in sanità privata".

L'analisi dell'Ocps si è poi concentrata sullo studio dei comportamenti delle famiglie italiane riguardo ai consumi sanitari privati, che ha permesso di identificare quattro diversi cluster. Il primo è quello delle famiglie che spendono poco, con una media di 68,8 euro mensili per famiglia e 15,5 euro pro

► **Segue a pagina 8**