



Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 – 2020
Obiettivo Specifico 1. Asilo – Obiettivo Nazionale ON 1. Accoglienza/Asilo-lett. C-Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza-Tutela della salute

PROGETTO *FARI 2*

RAFFRONTO DEL GRADO DI COMPLESSITÀ NELL'ACCESSO AI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO E PRIMO INTERVENTO DA PARTE DEI TITOLARI E RICHIEDENTI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE E DA PARTE DEL RESTO DELLA POPOLAZIONE – SEMESTRI 2019 E 2020

(Dario Conato – CeSPI, novembre 2021)

In sintesi:

Aggregando tutti i dati relativi alle ASL che prendono parte al progetto FARI2, si rileva fra il primo semestre del 2019 e il secondo semestre del 2020 un avvicinamento dei comportamenti dei richiedenti e titolari di protezione internazionale a quelli degli altri cittadini residenti per quanto riguarda l'accesso ai servizi di pronto soccorso secondo *triage*: una tendenza che si ripete con regolarità in tutte le ASL.

Tuttavia tale avvicinamento avviene in corrispondenza di una notevole crescita nei comportamenti “impropri” in entrambe le categorie (con i casi non gravi che in molte ASL arrivano nel 2020 a quasi il 50% degli accessi, partendo da dati inferiori al 10% nel primo semestre 2019): non sembra pertanto possibile stabilire una correlazione significativa fra tale avvicinamento e un presunto effetto “alfabetizzante” del progetto.

Si consiglia quindi di acquisire anche i dati relativi al 2021 e di realizzare una verifica di tipo controfattuale considerando ASL che non abbiano partecipato al progetto.

Premesse e metodologia

Nel rapporto di valutazione intermedia abbiamo presentato dati relativi all'accesso al pronto soccorso e ai punti di primo intervento nelle ASL che partecipano al progetto, da cui risulta una leggera maggiore propensione al ricorso a questi servizi da parte dei richiedenti e titolari di protezione internazionale – che nel resto di questa nota chiameremo P-14 – rispetto agli altri

cittadini iscritti al Sistema Sanitario Nazionale e residenti nei territori di competenza delle ASL che prendono parte al progetto FARI2 (d'ora in avanti indicati con NON-14).

Il Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio ha fornito alla direzione del progetto FARI2 i dati riguardanti il grado di priorità assegnato nel *triage* all'ingresso dei servizi di pronto soccorso e ai punti di primo intervento, suddivisi per R-14 e NON-14.

Questo permette un'analisi basata sull'effettiva gravità dei casi per cui si ricorre a tali servizi.

Per analizzare i flussi abbiamo proceduto nel modo seguente:

a) abbiamo unificato le due scale fornite dalla Regione (da 1 a 5, da A a E) in un'unica scala da 1 a 5, avendo avuto informazione sulla perfetta corrispondenza fra tali scale (1=A, 2=B e così via);

b) abbiamo suddiviso le priorità in tre gruppi: casi di alta complessità (1-2), casi intermedi (3), casi di bassa complessità (4-5);

c) abbiamo preso in considerazione l'incidenza relativa dei casi di alta complessità e dei casi di bassa complessità in ciascuno dei due gruppi di popolazione tralasciando i casi intermedi

d) abbiamo costruito gli indici RA14 e RB14, dati rispettivamente dal rapporto fra la percentuale dei casi di alta e di bassa complessità riscontrata nel gruppo P-14 e gli stessi valori riscontrati nel gruppo NON-14.

L'idea di partenza è questa:

- Quanto più gli accessi ai servizi da parte di richiedenti e titolari di protezione internazionale si differenziano da quelli degli altri residenti per un peso maggiore dei casi meno urgenti (o meglio, quanto più RA14 si allontana da 1 avvicinandosi a 0, e quanto più RB14 supera 1) tanto più si suppone una non sufficiente "educazione sanitaria" dei richiedenti e titolari di protezione internazionale.

Considerando che l'aumento dell'educazione sanitaria dei RTPI è una delle finalità del FARI2, dovremmo attenderci un avvicinamento nei comportamenti fra i due gruppi di popolazione: nel R14 di valutazione abbiamo mostrato come i P-14 facciano ricorso ai servizi di pronto soccorso di quanto avvenga con il resto della popolazione: questa tendenza è comunemente considerata come indicatrice di una non piena consapevolezza da parte dei P.14 di quale sia l'utilizzo più appropriato delle diverse modalità di assistenza fornite dal Sistema Sanitario Nazionale.

All'inizio del progetto avevamo proposto di seguire l'andamento dell'indice R14 per verificare se vi fosse nel tempo un progressivo avvicinamento nei comportamenti. In realtà l'esplosione della pandemia segna un ricorso massiccio al pronto soccorso da parte di tutti cittadini delle ASL coinvolte nel progetto: in questo nuovo scenario il ricorso ai servizi di pronto soccorso e primo intervento ha subito un cambiamento radicale e quindi il confronto fra valori assoluti sembra perdere validità. Abbiamo quindi proceduto nel modo seguente:

1) abbiamo concentrato l'attenzione sui codici relativi ai casi più urgenti (1-2, A-B) e su quelli relativi ai casi più "leggeri" (4-5, D-E)

2) per entrambe le classi di popolazione (P-14 e NON-14) abbiamo considerato la percentuale di accessi per casi di alta e di bassa complessità rispetto al totale di accessi di ciascuna classe;

3) abbiamo preso in considerazione l'andamento della percentuale nei due semestri 2019 e nei due semestri 2020

4) partendo dalla considerazione la percentuale di accessi “di bassa complessità” dei P-14 ai servizi di pronto soccorso e primo intervento è solitamente superiore a quella dei NON-14, abbiamo considerato quest’ultima come il parametro di riferimento cui far tendere la popolazione P-14;

5) il controllo del cambiamento auspicato nel punto precedente viene realizzato considerando l’andamento degli indici RA14 e RB14.

L’analisi dei dati è facilitata dal fatto che abbiamo serie temporali di soli quattro valori.

Poiché i quattro semestri all’incirca ai primi due anni di attività del progetto, possiamo aspettarci un effetto positivo di quest’ultimo (nel senso di un avvicinamento dei rapporti al valore 1) attraverso il contatto delle ASL con i richiedenti e titolari di protezione internazionale e il loro coinvolgimento nelle attività delle ASL con una conseguente “alfabetizzazione sanitaria”. (Sarebbe possibile una verifica controfattuale considerando le stesse variabili nelle ASL laziali che non partecipano al progetto, come ASL Roma 3, ASL Roma 6 e ASL Viterbo).

É, tuttavia da rilevare che i dati sono fortemente condizionati dall’irrompere, a metà del primo semestre 2020, della pandemia da Covid-19, la quale ha determinato:

- un notevole aumento del ricorso ai servizi di pronto soccorso da parte di tutta la popolazione residente
- una generale riduzione percentuale dei casi di alta complessità e un forte aumento dei casi di bassa complessità.

Ciò rende di non facile interpretazione le tendenze individuate, le quali sono descritte nel seguente capitolo.

Situazione complessiva nelle ASL che partecipano al progetto FARI2

Sommando i dati relativi a tutte ASL coinvolte, emerge una costante convergenza verso il valore 1.

Per i casi “di alta complessità” questa tendenza è il risultato di una riduzione dei casi tanto fra i P-14 quanto fra i NON-14: mentre nel 2019 il peso in entrambi le fette di popolazione si mantiene sostanzialmente costante, nel 2021 tale valore si riduce di circa un terzo nei due gruppi (confronto secondo bimestre 2020 – primo bimestre 2019),

Una tendenza analoga si registra per i casi “di bassa complessità”: anche qui assistiamo a una convergenza fra le percentuali, dovuta però a un aumento relativo dei comportamenti “non virtuosi” in entrambi i gruppi, maggiore fra i NON-14 che fra i P-14.

Entrambe le tendenze si spiegano probabilmente con il dilagare dell’epidemia da Covid-19 con accresciuta preoccupazione da parte dei cittadini.

Ricordiamo che le due serie (casi di alta e di bassa complessità) non si muovono automaticamente in modo perfettamente speculare, dal momento che tra di esse si colloca esistendo la serie dei “casi intermedi” (3 e 4) che può ampliarsi o restringersi nel tempo.

FARI (AGGREGATO)				
CASI DI ALTA COMPLESSITÀ				
	19A	19B	20A	20B
P-14	23,76	22,76	16,04	15,69
NON-14	31,49	30,34	20,98	19,42
RA14	0,75	0,75	0,76	0,81
CASI DI BASSA COMPLESSITÀ				
	19A	19B	20A	20B
P-14	6,94	11,81	48,58	49,24
NON-14	4,40	7,54	41,78	44,94
RB14	1,57	1,57	1,16	1,10

In conclusione, pur essendo rilevabile a livello aggregato un avvicinamento dei comportamenti dei P-14 a quelli dei NON-14, tale avvicinamento avviene in corrispondenza di una notevole crescita nei comportamenti “impropri” in entrambe le categorie e non sembra pertanto possibile stabilire una correlazione significativa fra l’avvicinamento e l’effetto “alfabetizzante” del progetto. Si consiglia quindi una verifica di tipo controfattuale considerando ASL che non abbiano partecipato al progetto.

ASL ROMA1

La ASL Roma 1 rispecchia il quadro complessivo descritto per l’insieme delle ASL partecipanti al progetto FARI2. Tuttavia, a differenza del dato generale, nel secondo semestre 2020 si rileva una leggera tendenza alla riduzione della” di casi di bassa complessità rilevata in corrispondenza dell’esplosione della pandemia.

ASL ROMA 1				
CASI DI ALTA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	23,53	21,50	15,41	17,68
NON-14	30,42	28,28	20,34	22,02
RA14	0,77	0,76	0,76	0,80
CASI DI BASSA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	7,94	14,44	51,48	45,99
NON-14	6,69	11,24	43,45	41,86
RB14	1,19	1,28	1,18	1,10

ASL ROMA 2

La ASL Roma 2 riproduce esattamente il quadro complessivo descritto per l'insieme delle ASL partecipanti al progetto FARI2. Tra il primo semestre 2019 e l'ultimo semestre 2020 si rileva un avvicinamento del comportamento dei P-14 A quello dei NON-14 dovuto a un diverso grado di aumento dei comportamenti "erronei", rappresentati dalla diminuzione percentuale dei casi di alta complessità e dall'aumento dei casi di bassa complessità.

ASL ROMA 2				
CASI DI ALTA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	19,54	19,94	17,48	15,06
NON-14	27,18	27,01	23,34	18,14
RA14	0,72	0,74	0,75	0,83
CASI DI BASSA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	7,20	10,88	46,65	53,30
NON-14	4,27	4,28	39,60	49,84
RB14	1,69	2,54	1,18	1,07

ASL ROMA 4

Nei primi tre semestri presi in considerazione non si segnala un avvicinamento fra i due gruppi per quanto riguarda i casi gravi, anzi, si registra una crescente divaricazione testimoniata da valori sempre più ridotti di R14. La tendenza si inverte nel secondo bimestre 2020.

Per quanto riguarda il peso dei casi di bassa complessità, R14 si mantiene al di sopra di 1 per tutti i semestri considerati: stabile nei primi tre semestri per poi avvicinarsi nel quarto, in corrispondenza di un generale aumento dei casi nell'intera popolazione: si passa dal 6-7 per cento del primo trimestre del 2019 a un'incidenza che si avvicina al 50 per cento sia nei P-14 sia nel NON-14 in entrambi i semestri del 2020.

ASL ROMA 4				
CASI DI ALTA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	30,90	25,67	13,64	19,18
NON-14	32,60	30,31	18,38	17,62
RA14	0,95	0,85	0,74	1,09
CASI DI BASSA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	6,74	12,54	48,64	48,86
NON-14	6,29	11,57	45,40	47,80
RB14	1,07	1,08	1,07	1,02

ASL ROMA 6

Anche nella ASL Roma 6 si rileva una forte riduzione dei casi di alta complessità passando dal 2019 al 2020 e a un aumento vertiginoso del ricorso al pronto soccorso per casi di bassa complessità, che nel secondo semestre 2020 arrivano ad aggirarsi intorno al 50 per cento sia tra i P-14 sia tra i NON-14. In quell'anno si rileva un ulteriore allontanamento dei P-14 dai NON-14 per quanto riguarda i casi di alta complessità, mentre per quelli di bassa complessità i comportamenti sembrano più simili nel 2020, pur in un quadro di crescita esponenziale del ricorso al pronto soccorso per situazioni che non presentano urgenza.

ASL ROMA 6				
CASI DI ALTA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	29,71	29,12	16,19	11,65
NON-14	33,62	32,48	19,01	16,37
RA14	0,88	0,90	0,85	0,71
CASI DI BASSA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	4,76	9,88	46,96	51,22
NON-14	3,31	7,70	42,31	45,27
RB14	1,44	1,28	1,11	1,13

ASL FROSINONE

Nella ASL di Frosinone la forbice tra P-14 e NON-14 è peggiorata notevolmente per quanto riguarda l'accesso per casi di alta complessità, con un R14 che è andato decrescendo fino al 45%, il valore più basso registrato nei quattro semestri 2019-2020 nelle ASL che partecipano al progetto FAR12.

Nel 2020 si è invece ristretta la divaricazione nel ricorso al pronto soccorso casi di bassa complessità, pur mantenendosi il R14 ben al di sopra di 1.

ASL FROSINONE				
CASI DI ALTA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	25,88	21,06	10,23	9,26
NON-14	35,55	33,48	18,40	20,52
RA14	0,73	0,63	0,56	0,45
CASI DI BASSA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	6,58	20,18	60,77	58,80
NON-14	3,54	9,43	49,75	45,63
RB14	1,86	2,14	1,22	1,29

ASL LATINA

La divergenza nell'accesso al pronto soccorso per casi di alta complessità si è mantenuta sostanzialmente invariata, mentre si rileva sia per i P-14 sia per i NON-14 un dimezzamento del peso di questi casi fra il primo semestre del 2019 e il secondo semestre del 2020.

Nello stesso arco di tempo si registra un rapido avvicinamento nei comportamenti per quanto riguarda i casi di bassa complessità, con R14 che passa da 2,65 a 1,09.

ASL LATINA				
CASI DI ALTA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	30,25	29,62	16,37	15,15
NON-14	33,76	33,17	20,93	17,07
RA14	0,90	0,89	0,78	0,89
CASI DI BASSA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	6,86	7,48	42,84	46,58
NON-14	2,59	3,44	34,77	42,56
RB14	2,65	2,18	1,23	1,09

ASL RIETI

La ASL Rieti presenta, per i casi di alta complessità, un costante ampliamento della forbice tra P-14 e NON-14, in presenza di una riduzione del peso dei casi gravi in entrambi i gruppi della popolazione (con un leggero aumento nei NON-14, nell'ultimo semestre del 2020).

La differenza di comportamenti fra P-14 e NON-14 si manifesta anche per i casi di bassa complessità, con un ritorno a una marcata distanza nel secondo semestre del 2020 dopo un avvicinamento nei due semestri precedenti.

ASL RIETI				
CASI DI ALTA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	26,84	22,11	15,12	15,20
NON-14	38,78	36,84	28,93	29,90
RA14	0,69	0,60	0,52	0,51
CASI DI BASSA COMPLESSITÀ				
gruppo/semestre	19A	19B	20A	20B
P-14	3,16	13,68	45,35	61,60
NON-14	2,16	10,27	43,61	40,24
RB14	1,46	1,33	1,04	1,53

=====