



*Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria*

Working Paper of Public Health

Nr. 21/2013



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni *online* ed *Open Access*, *progressiva* e *multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#); [Google Scholar](#); [Academic Journals Database](#);

Comitato Scientifico:

Dr. Nicola Giorgione (Presidente)

Dr. Luciano Bernini (Vice-Presidente)

Dr. Francesco Arena

Dr. Massimo Desperati

Dr. Carlo Arfini

Dr. Ivo Casagrande

Dr. Gabriele Ferretti

Dr.ssa Lorella Gambarini

Dr. Francesco Musante

Dr. Claudio Pesce

Dr. Fernando Pesce

Dr. Salvatore Petrozzino

Dr. Giuseppe Spinoglio

Comitato di Direzione:

Dr. Antonio Maconi

Dr. Ennio Piantato

Responsabile:

Dr. Antonio Maconi

telefono: +39.0131.206818

email: amaconi@ospedale.al.it

Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.

telefono: +39.0131.206819

email: rippoliti@ospedale.al.it

Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer*

review). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. rippoliti@ospedale.al.it);
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: http://www.econlit.org/subject_descriptors.html) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



Titolo: Accessi dei cittadini stranieri al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria (anni 2011 - 2012).

Autori: Bongiovanni A.;¹ Canepari F.;² Ferraris P.;³ Negri P.;⁴ Pitisano C.;⁵

Tipo: Rapporto breve

Keywords: cittadini stranieri; pronto soccorso;

Per la stesura di questo documento sono stati presi in analisi i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso (PS) da parte degli stranieri nel 2011 – 2012 divisi per i due presidi: Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio Arrigo e il Dipartimento pediatrico "Cesare Arrigo" di Alessandria.

Per quanto riguarda gli accessi, non si registrano notevoli variazioni numeriche; come possiamo notare dai grafici, sia per quanto riguarda gli Italiani sia per gli stranieri le percentuali del 2011 e 2012 sono pressoché invariate in entrambi i presidi. Nella tabella sono stati analizzati gli accessi al PS divisi per sesso e per italiani/stranieri.

¹ Studente Corso di Laurea Servizio Sociale Tirocinante A.O. SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo Alessandria
² S.C. Sistemi Informativi – A.O. SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo Alessandria
³ S. C. Gestione Attività Amministrative di Supporto – A.O. SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo Alessandria
⁴ S. C. Gestione Attività Amministrative di Supporto – A.O. SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo Alessandria
⁵ Direzione medica dei Presidi – A.O. SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo Alessandria

Tabella 1
Accessi al P.S. in % divisi per sesso e per italiani/stranieri

			<i>Italiani</i>	<i>Stranieri</i>
<i>Civile</i>	<i>2011</i>	<i>Femmina</i>	86%	14%
		<i>Maschio</i>	88%	12%
	<i>2012</i>	<i>Femmina</i>	86%	14%
		<i>Maschio</i>	87%	13%
<i>Infantile</i>	<i>2011</i>	<i>Femmina</i>	80%	20%
		<i>Maschio</i>	80%	20%
	<i>2012</i>	<i>Femmina</i>	80%	20%
		<i>Maschio</i>	80%	20%

Grafico 1
Accessi in % di Stranieri e Italiani, divisi per sesso, nel 2011/2012 presso il presidio civile.

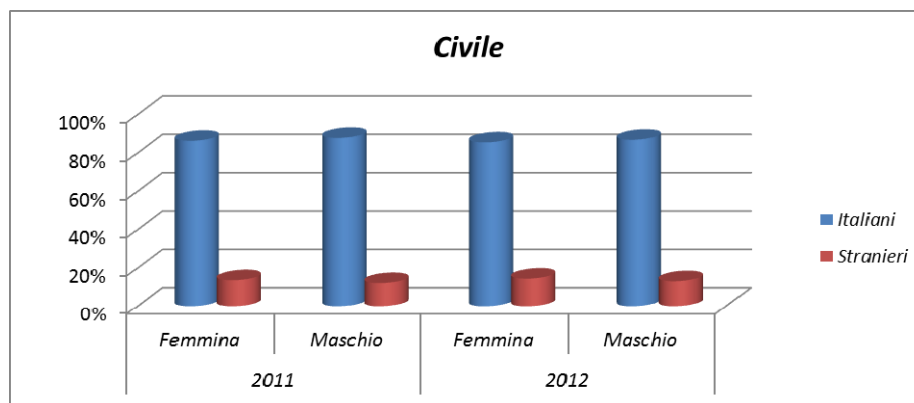
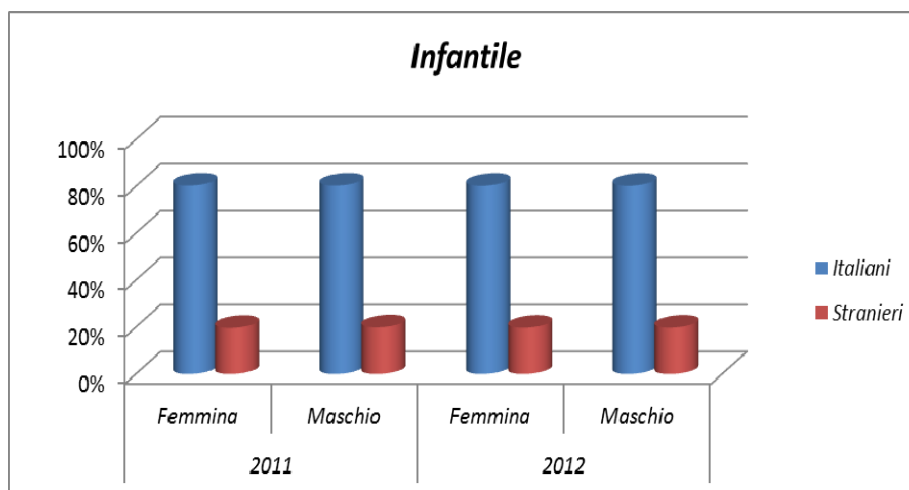


Grafico 2
Accessi in % di Stranieri e Italiani, divisi per sesso, nel 2011/2012 presso il presidio infantile.



Andando ad analizzare, attraverso il Grafico 3, i paesi di provenienza degli stranieri, che si sono recati al PS possiamo affermare che:

La maggioranza degli stranieri provengono da "altri paesi europei", cioè da stati non appartenenti all'UE; subito dopo troviamo l'Africa con un numero di accessi lievemente inferiori.

Confrontando il numero di accessi avvenuti per gli anni presi in considerazione possiamo notare che, sia per quanto riguarda il presidio Civile che Infantile, non riscontriamo modifiche rilevanti.

I dati relativi al Grafico 3 corrispondono solo alle persone straniere; sono quindi esclusi tutti i cittadini italiani.

Andando ad analizzare i paesi del Grafico 3 più nel dettaglio abbiamo creato una tabella [Tab. 2] dove sono presenti i tre principali stati dalla quale provengono gli stranieri che accedono al P.S.

Andando ad approfondire le modalità di provenienza al PS [Grafico 3] possiamo notare che quasi la totalità degli accessi avvengono per decisione propria, subito dopo troviamo l'accesso al PS attraverso l'intervento del 118.

Grafico 3
Accesso al PS divisi per territorio di provenienza

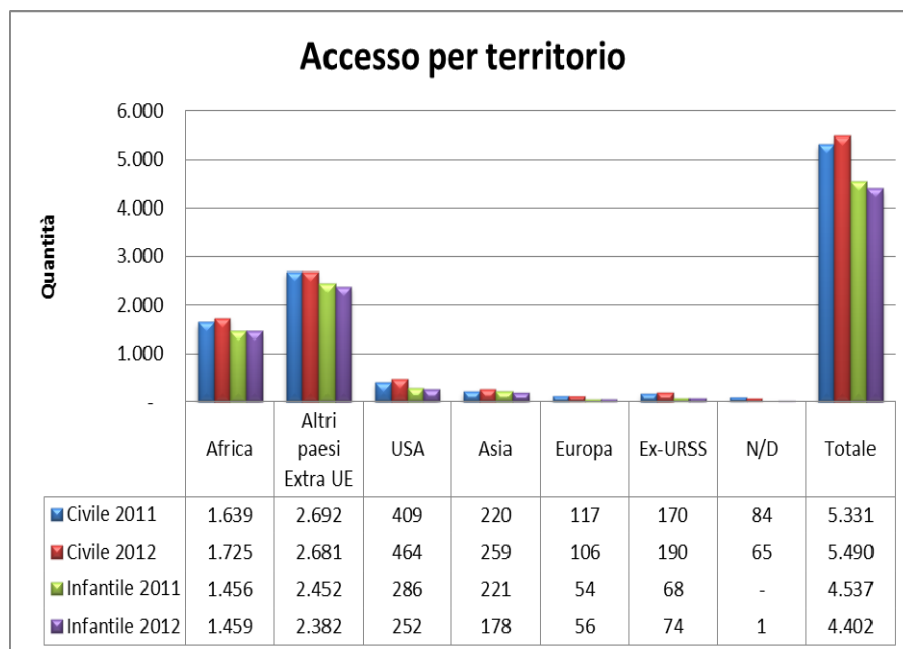


Tabella 2
Principali stati di provenienza al PS*

Nazione	Stato	2011		2012	
		Civile	Infantile	Civile	Infantile
Africa	Marocco	1294	1343	1241	1245
	Tunisia	131	127	88	83
	Nigeria	44	100	31	34
Altri paesi/Extra UE	Albania	1173	1207	1225	1205
	Romania	1209	1168	774	754
	Macedonia	70	88	224	232
USA	Equador	109	150	154	137
	Rep. Domenicana	88	99	35	30
	Brasile	40	58	30	20
Asia	Cina	93	122	108	73
	India	34	50	51	47
	Sri Lanka	11	6	5	6
Europa	Francia	28	18	13	11
	Spagna	31	24	8	6
	Germania	26	16	7	9
Ex-URSS	Feder. Russa	52	54	15	17
	Ucraina	63	76	16	26
	Moldavia	35	33	16	21

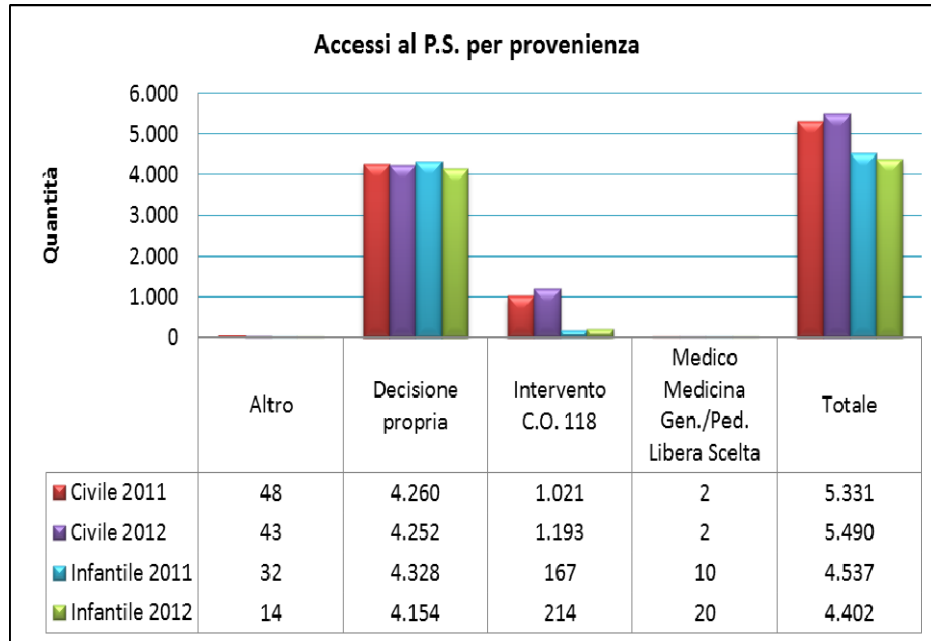
* La suddivisione dei paesi "Europa" e "Altri paesi Extra UE" è fornita dalla Regione Piemonte, precisiamo che alcuni paesi sono ancora considerati Extra UE anche se fanno parte dell'Unione Europea.

Anche in questo caso non troviamo significative modifiche tra il 2011 e il 2012; ad esempio possiamo osservare che:

- gli accessi avvenuti al Civile nel 2011 per "decisione propria" sono 4260 contro i 4252 del 2012;
- gli accessi avvenuti all'Infantile nel 2011 per "decisione propria" sono 4328 contro i 4154 del 2012.

L'unico dato dove possiamo riscontrare un aumento, tra il 2011 e il 2012, è l'invio del paziente al PS da parte del "Medico di medicina generale/pediatra" presso l'Ospedale Infantile, che è aumentata da 10 a 20.

Grafico 4
Accessi da parte degli stranieri al PS divisi per provenienza



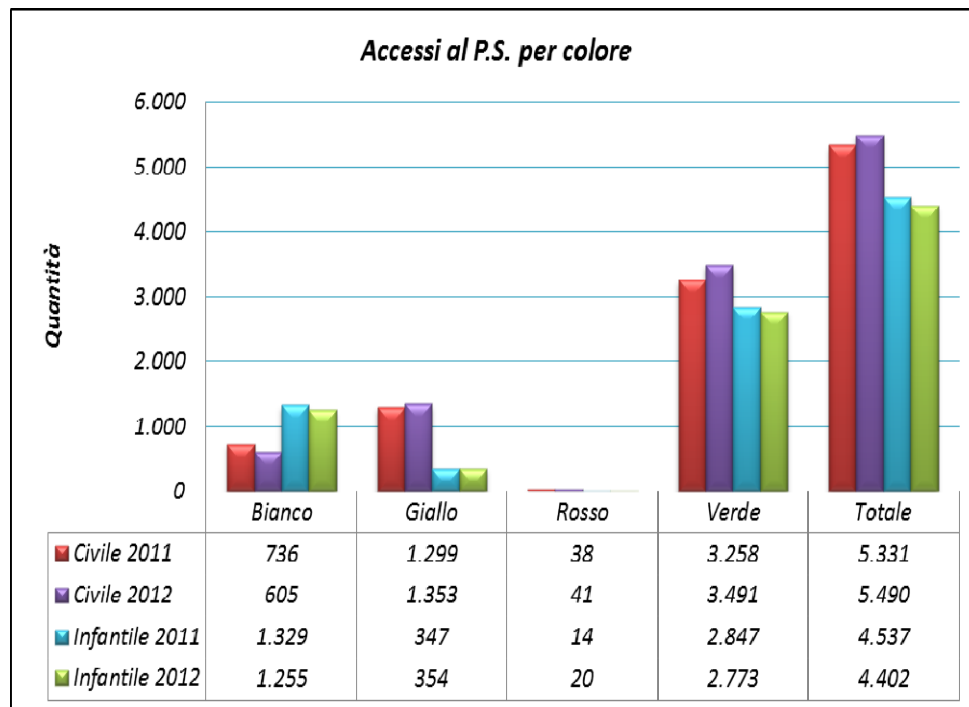
Tutti i pazienti che si rivolgono al PS dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio, Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria vengono accolti in qualunque ora da personale esperto, specificamente addestrato al triage. Questo termine deriva dal francese "trier", che significa scegliere, ed indica quel complesso e delicato processo che, ben oltre la semplice registrazione dei dati anagrafici, porta all'assegnazione di un codice colore.

Scopo del triage è proprio quello di stabilire la priorità di accesso agli ambulatori di visita in relazione alle reali o potenziali gravità ed urgenza presentate dal paziente. In tale maniera si riduce al minimo il ritardo di intervento sul paziente urgente regolando il flusso dei pazienti e mantenendo pertanto l'efficienza complessiva della struttura del PS.

Nel Grafico 5 analizziamo gli accessi degli stranieri divisi per codice colore:

- sia per quanto riguarda il presidio Civile che per l'Infantile, possiamo notare come il numero degli accessi, risultati essere dei codici bianchi (non urgenza), sono diminuiti.
- nel presidio Civile, inoltre, notiamo un lieve aumento sia dei codici verdi (urgenza differibile) che dei codici gialli (urgenza non differibile).
- ed infine riscontriamo un aumento dei codici rossi (emergenza) in tutti e due i presidi.

Grafico 5
Accessi al PS da parte degli stranieri divisi per colore (triage)*



* Per questione di grafica, nel grafico sopra è stato accorpato il codice nero al codice rosso; come codice nero era presente un solo caso nel presidio infantile nel 2011.

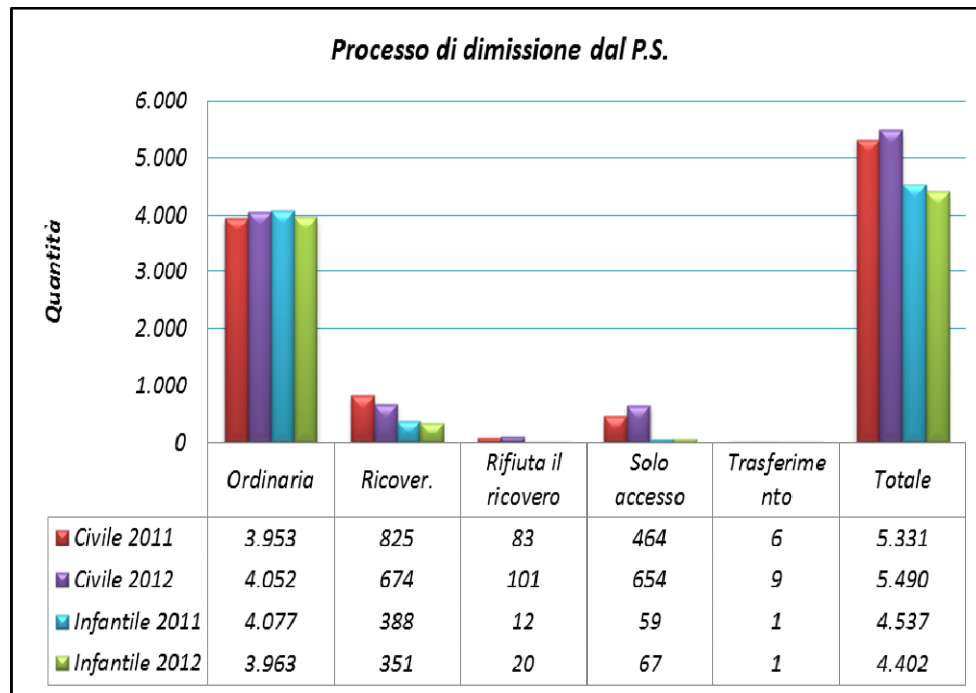
Attraverso il Grafico 6 possiamo analizzare il percorso che avviene dopo l'ingresso al PS: quasi la totalità dei pazienti lascia il PS attraverso una dimissione ordinaria, ad esempio nel 2012 su 5490 accessi (avvenuti nel presidio Civile) 4052 hanno avuto una dimissione ordinaria; mentre, solo, 825 sono stati ricoverati.

Continuando ad analizzare il grafico, possiamo notare un aumento relativo a "Solo accesso", in quanto i pazienti entrati al PS hanno lasciato l'ospedale senza essere visitati.

Per un'ulteriore analisi dei ricoveri avvenuti nel 2011 – 2012, da parte degli stranieri, abbiamo deciso di proporre tre schemi [Grafici 6, 7 e 8] dove sono elencate le cause di ricovero analizzate secondo i grandi capitoli ICD9-CM. La Classificazione internazionale delle malattie (ICD) è un sistema di classificazione nel quale le malattie e i traumatismi sono ordinati, per finalità statistiche, in gruppi tra loro correlati.

La Classificazione ICD9 nella traduzione italiana predisposta e pubblicata a cura dell'ISTAT è stata utilizzata, ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 26 luglio 1993, per la codifica delle informazioni cliniche rilevate attraverso la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Grafico 6
Processo di dimissione dal PS*



* Anche per quanto concerne il grafico sopra, abbiamo accorpato l'unico caso di decesso (codice nero) nella colonna "trasferimento".

Grafico 7
Accessi al PS per diagnosi (1°)

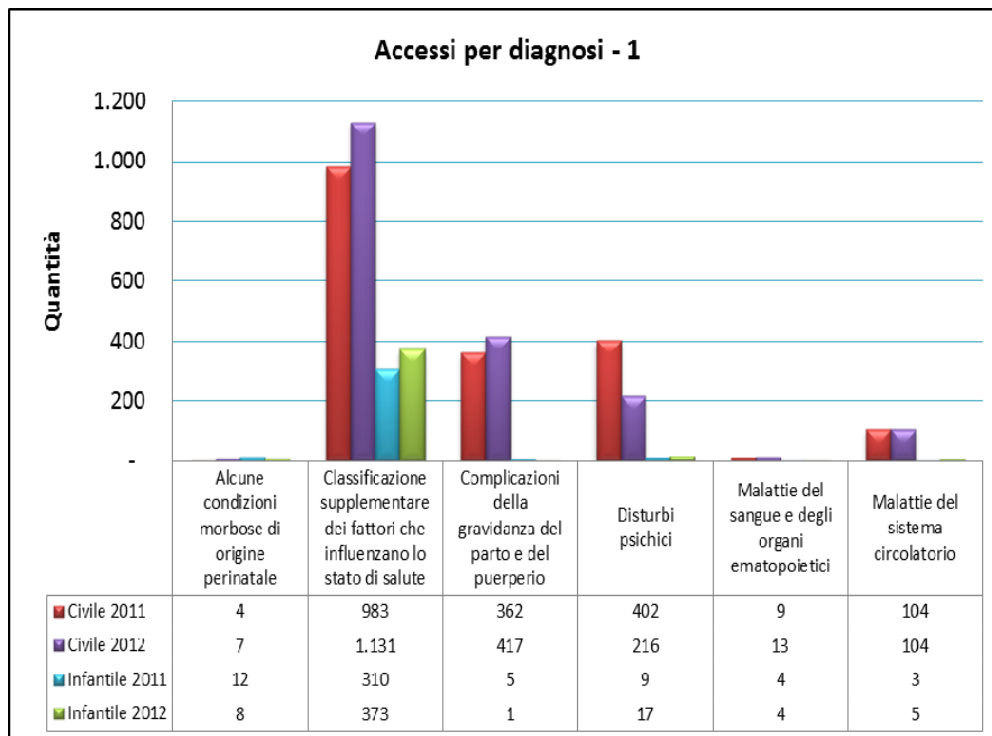


Grafico 8
Accessi al PS per diagnosi (2°)

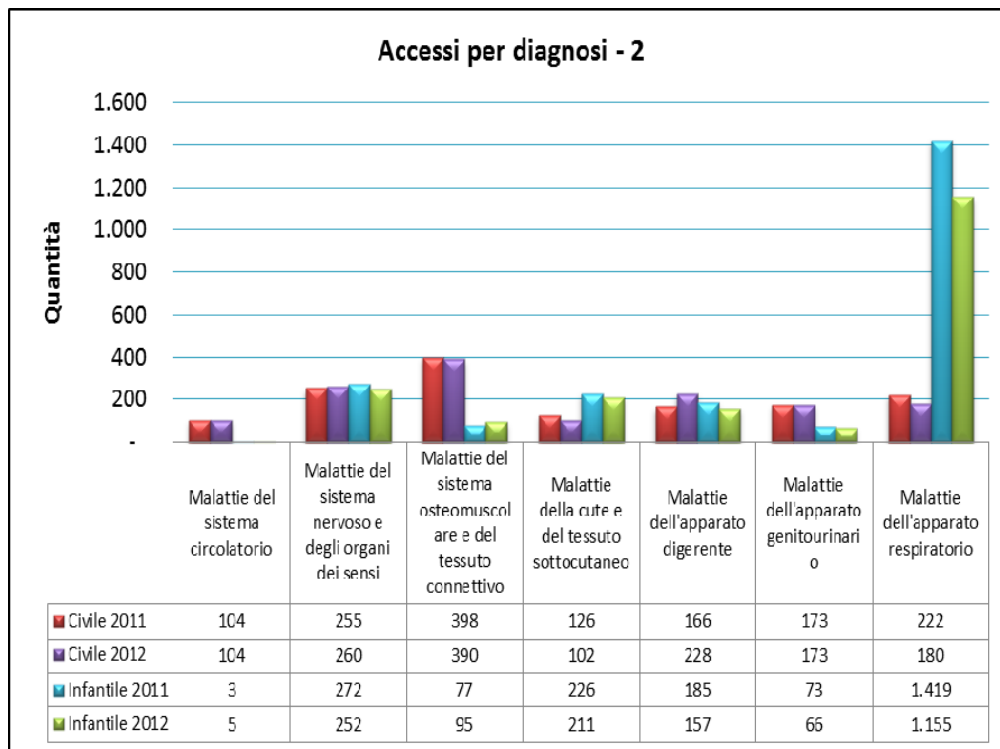
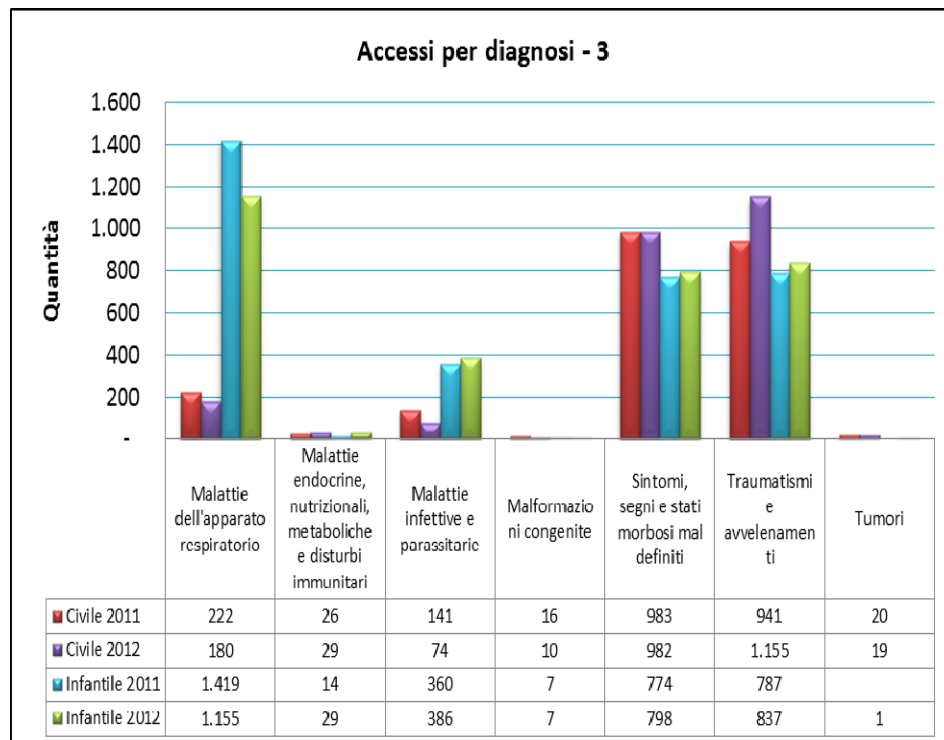


Grafico 9
Accessi al PS per diagnosi (3°)





Le cause principali che portano l'accesso al PS sono ad esempio:

- "Traumatismi e avvelenamenti": nel 2012 nel presidio Civile sono avvenuti 1155 accessi contro i 941 del 2011;
- "Fattori che influenzano lo stato di salute": anch'esso aumentato da 983 del 2011 a 1131 del 2012.

Per quanto riguarda il presidio Infantile la maggioranza degli accessi avvengono per "Malattie dell'apparato respiratorio", subito dopo troviamo i "Traumatismi e avvelenamenti".

Per maggiori informazioni riguardo la classificazione ICD è possibile consultare il sito della Regione Piemonte: (http://www.regione.piemonte.it/sanita/area_operatori/versione2007.htm)