



I bambini in Pronto Soccorso... ma è sempre urgenza?

Studio osservazionale sugli accessi
al PS Pediatrico di Padova

F. Sfriso, S. Masiero, F. Pisetta



L'Urgenza formativa... continua - Padova, 24-26 ottobre 2013



Lo sapevate che...





Lo sapevate che...



“Nonostante il calo delle nascite in Italia negli ultimi 10 anni, si è verificato un aumento del 10% degli accessi ai Pronto Soccorso Pediatrici, che sono passati da 418 mila nel 2002 a 457 mila nel 2010”

[dati SIMEUP calcolati su 10 ospedali pediatrici italiani - Congresso SIP 2010]



Lo sapevate che...



“Nonostante il calo delle nascite in Italia negli ultimi 10 anni, si è verificato un aumento del 10% degli accessi ai Pronto Soccorso Pediatrici, che sono passati da 418 mila nel 2002 a 457 mila nel 2010”

[dati SIMEUP calcolati su 10 ospedali pediatrici italiani - Congresso SIP 2010]

Gli accessi al PS definibili non appropriati, cioè senza carattere di urgenza/emergenza, sono numerosi

[Benahmed N et al. *Determinants of nonurgent use of the emergency department for pediatric patients in 12 hospitals in Belgium.* Eur J Pediatr 2012]



Lo sapevate che...



“Nonostante il calo delle nascite in Italia negli ultimi 10 anni, si è verificato un aumento del 10% degli accessi ai Pronto Soccorso Pediatrici, che sono passati da 418 mila nel 2002 a 457 mila nel 2010”

[dati SIMEUP calcolati su 10 ospedali pediatrici italiani - Congresso SIP 2010]

Gli accessi al PS definibili non appropriati, cioè senza carattere di urgenza/emergenza, sono numerosi

[Benahmed N et al. *Determinants of nonurgent use of the emergency department for pediatric patients in 12 hospitals in Belgium.* Eur J Pediatr 2012]

La maggior parte degli accessi senza carattere di urgenza riguarda i bambini con età inferiore ai 6 anni

[S. Farchi, A. Polo, F. Franco, D. Di Lallo and G. Guasticchi. *Primary paediatric care models and non-urgent Emergency Department utilization: an area-based cohort study;* BMC Family Practice 2010, 11:32]



Lo sapevate che...



le conseguenze del problema:



peggioramento della qualità delle cure



Lo sapevate che...



le conseguenze del problema:



peggioramento della qualità delle cure

- allungamento dei tempi di attesa



Lo sapevate che...



le conseguenze del problema:



peggioramento della qualità delle cure

- allungamento dei tempi di attesa
- allungamento del percorso del pz in PS





Lo sapevate che...



le conseguenze del problema:



peggioramento della qualità delle cure

- allungamento dei tempi di attesa
- allungamento del percorso del pz in PS
- rischio di esposizione a nuove infezioni





Che fare?





Che fare?



Analisi degli accessi → al fine di



Che fare?





Che fare?



Analisi degli accessi **al fine di** Evidenziare le criticità del sistema

al fine di Studiare soluzioni e valutare l'efficacia delle eventuali misure già messe in atto



Il nostro studio



Ricerca statistico – epidemiologica sugli accessi al Pronto Soccorso Pediatrico di Padova

- Lavoro RETROSPETTIVO relativo agli anni 2004 e 2011
- Lavoro PROSPETTICO relativo al periodo 2012/2013

“from a research perspective, there is a need of an indepth investigation of parental attitudes on emergency services and primary care services ...”

[S. Farchi, A. Polo, F. Franco, D. Di Lallo and G. Guasticchi.

Primary paediatric care models and non-urgent Emergency Department utilization: an area-based cohort study;

BMC Family Practice 2010, 11:32]



Il nostro studio



Ricerca statistico – epidemiologica sugli accessi al Pronto Soccorso Pediatrico di Padova

- Lavoro **RETROSPETTIVO** relativo agli anni 2004 e 2011
- Lavoro PROSPETTICO relativo al periodo 2012/2013

“from a research perspective, there is a need of an indepth investigation of parental attitudes on emergency services and primary care services ...”

[S. Farchi, A. Polo, F. Franco, D. Di Lallo and G. Guasticchi.

Primary paediatric care models and non-urgent Emergency Department utilization: an area-based cohort study;

BMC Family Practice 2010, 11:32]

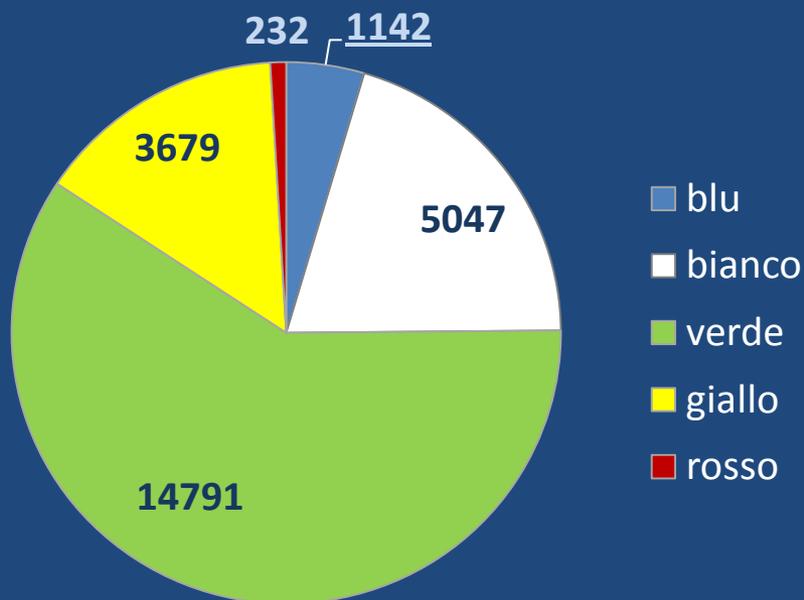


PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



n° accessi totali: **24.895** (in media 68/die)

Di cui 1.142 codici blu



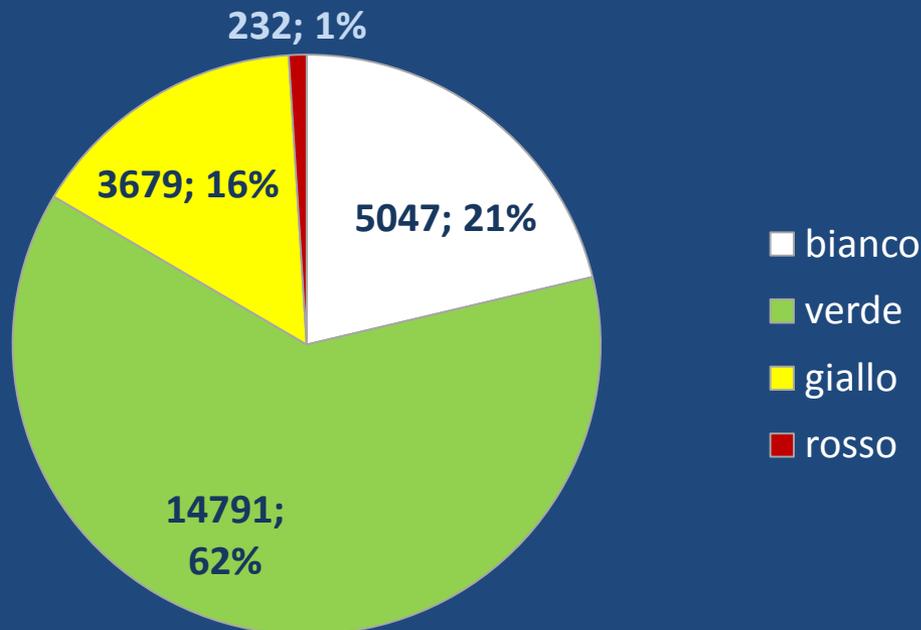


PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



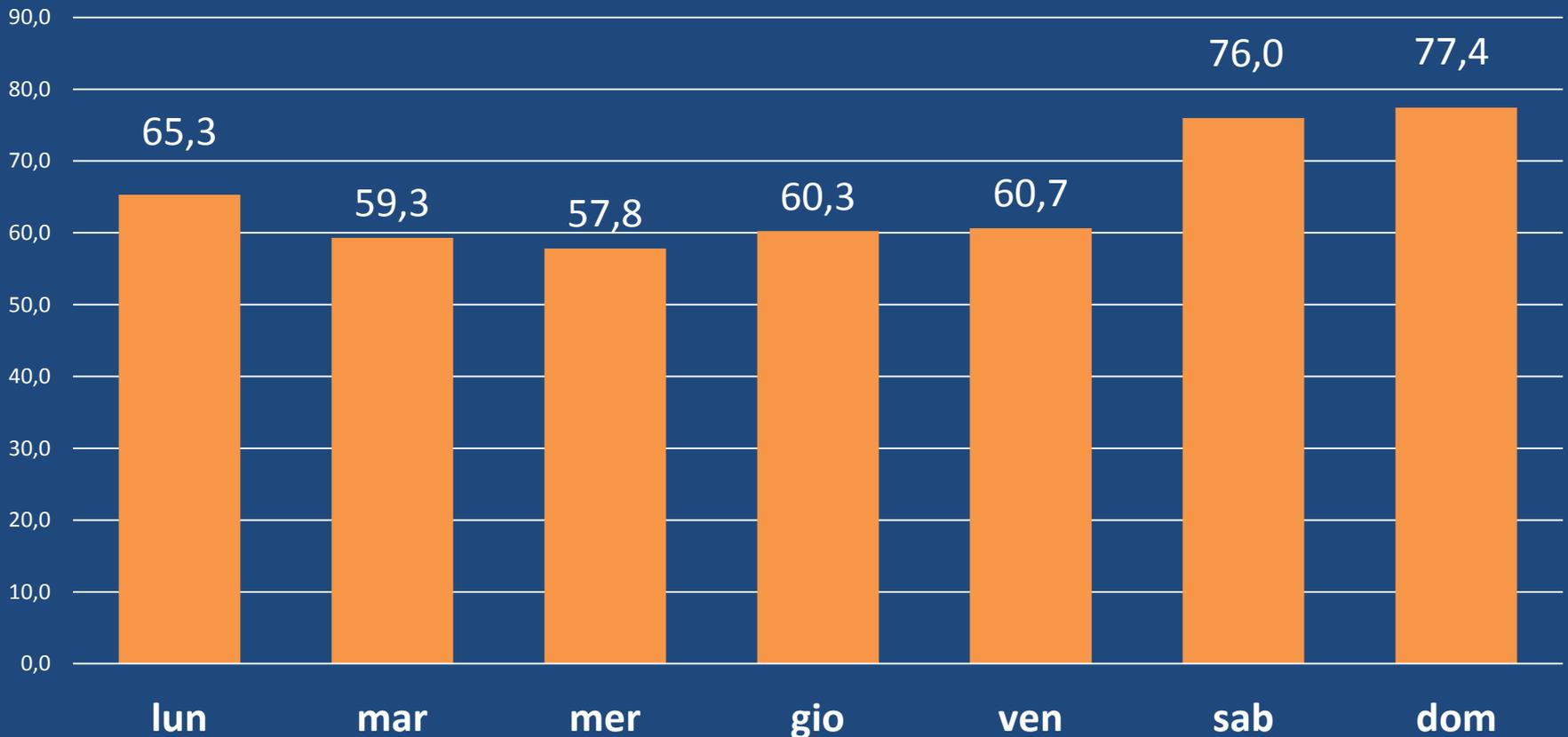
n° accessi totali: **23.749** (in media 65/die)

(esclusi codici blu)





Distribuzione degli accessi per giorno della settimana (n° medio accessi/die)



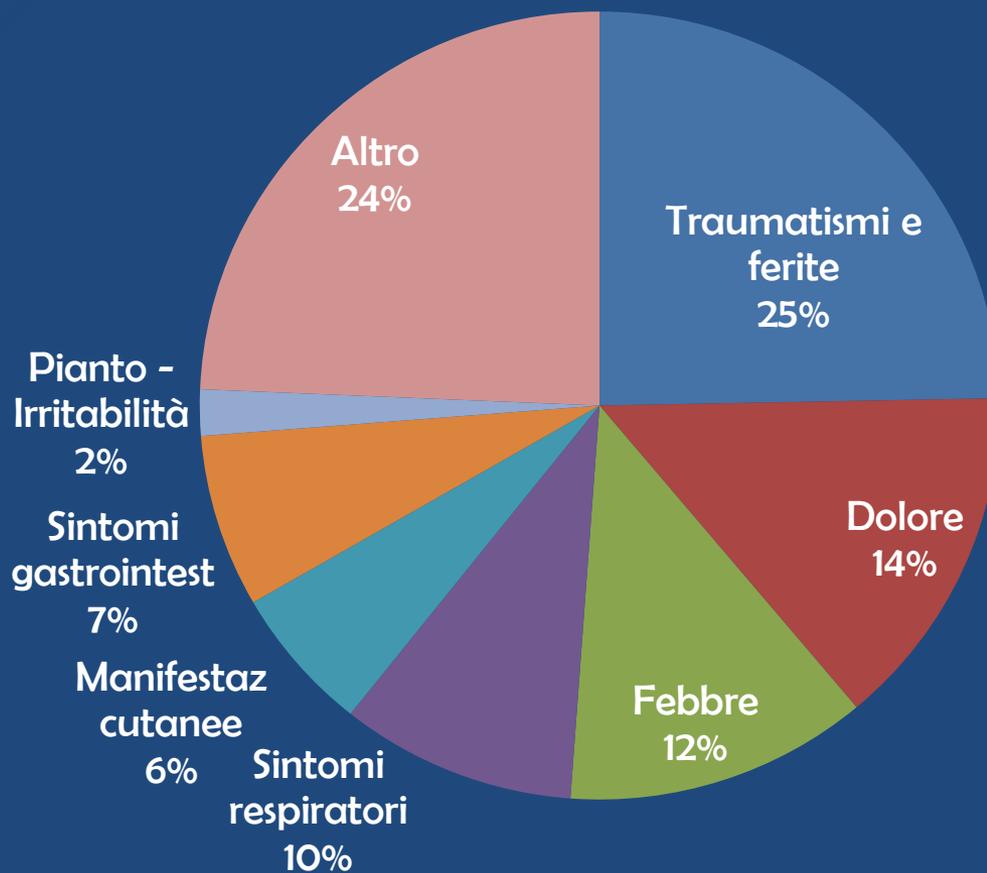


Distribuzione degli accessi per orario (n° medio accessi/ora)



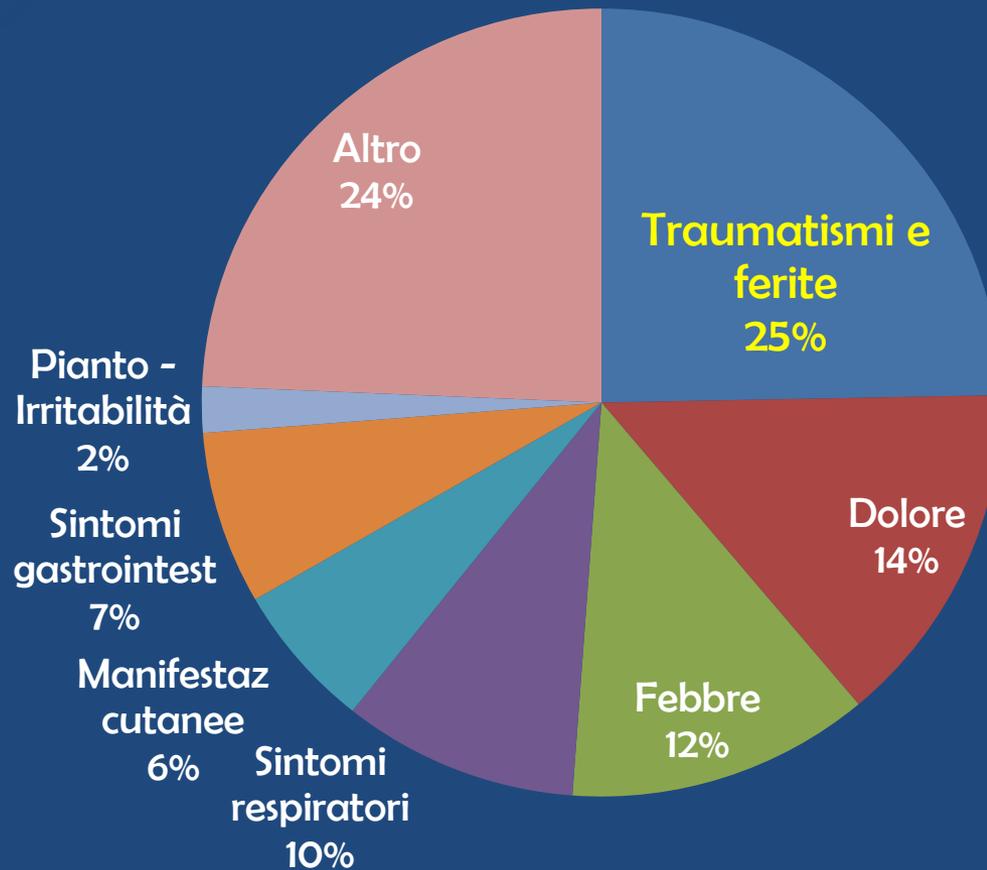


Distribuzione per motivo di accesso



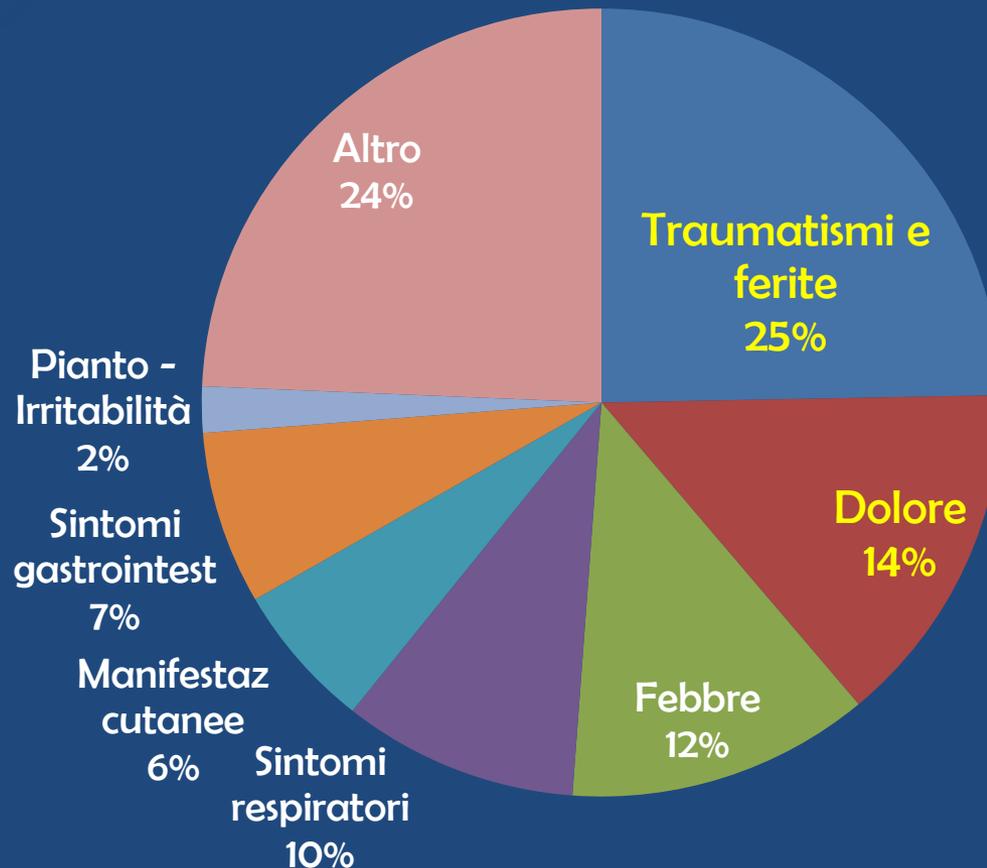


Distribuzione per motivo di accesso



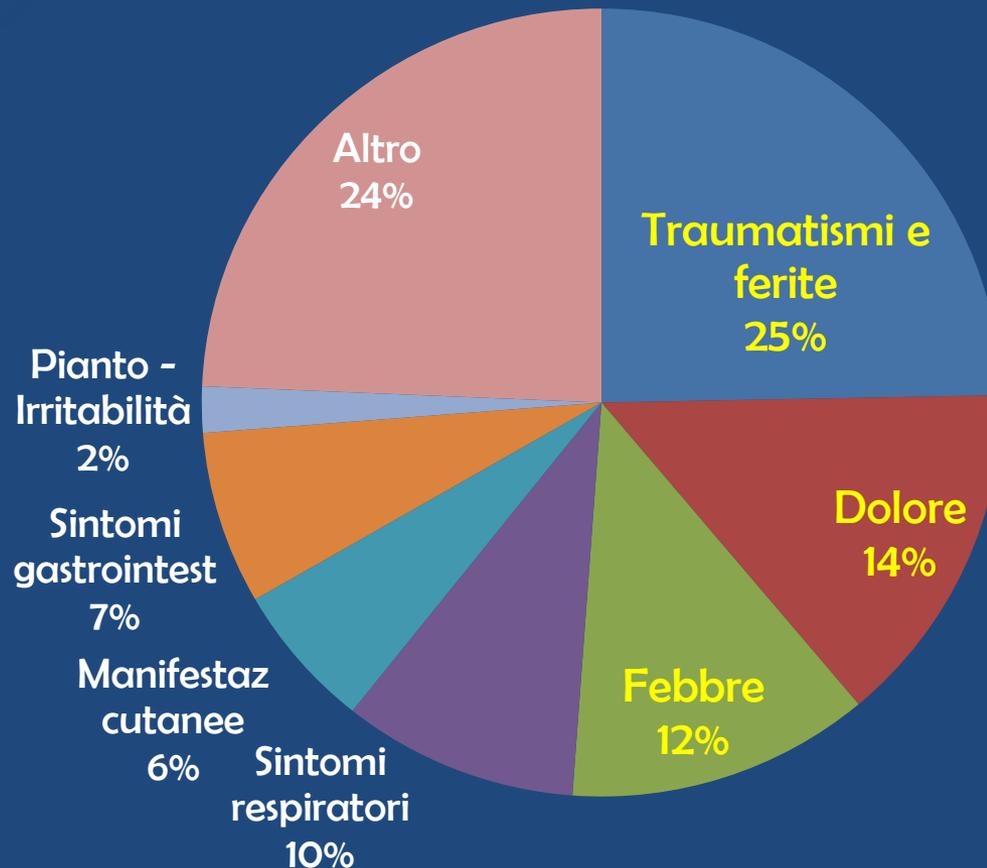


Distribuzione per motivo di accesso



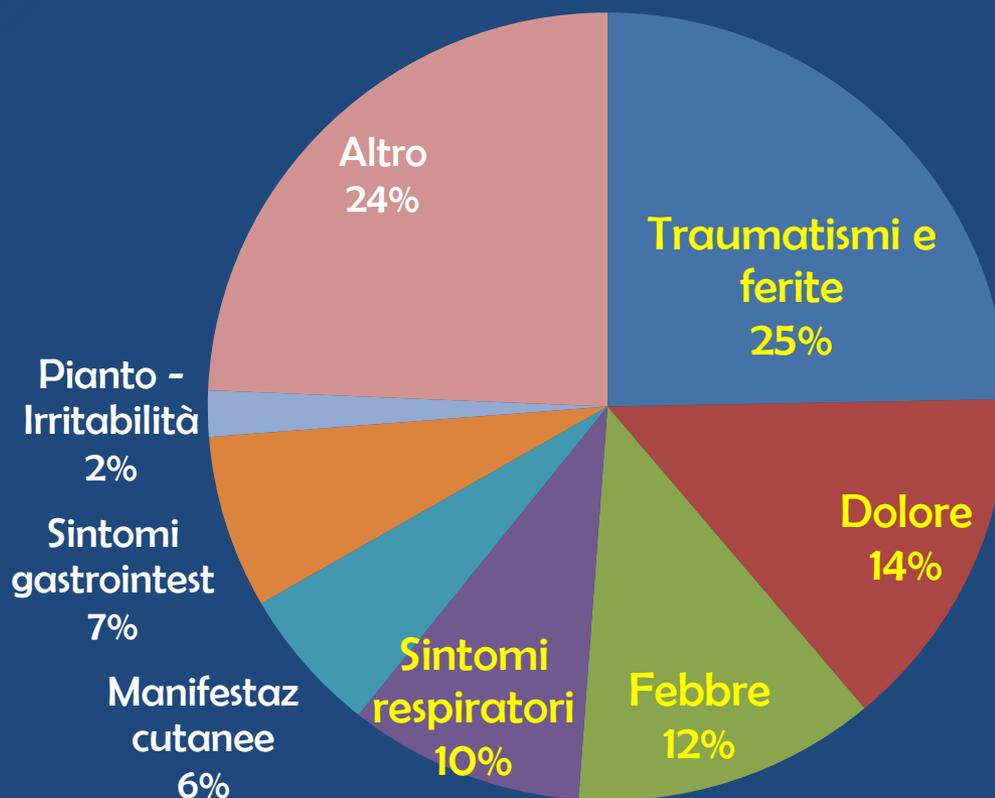


Distribuzione per motivo di accesso





Distribuzione per motivo di accesso





PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



Distribuzione degli accessi per giorno della settimana



Lun - ven = **66,3%**
(2/3 degli accessi)

Distribuzione accessi totali ore 0-24



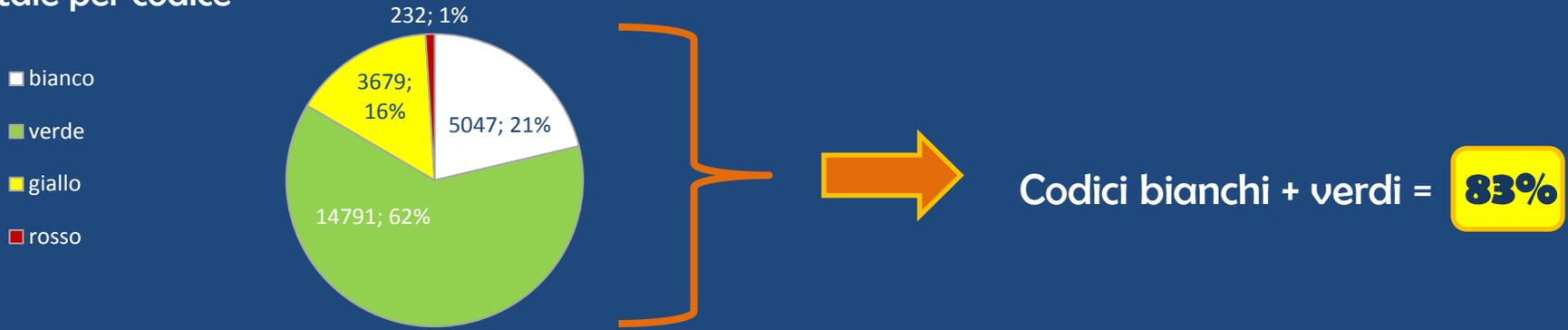
Ore 8-20 = **61%**



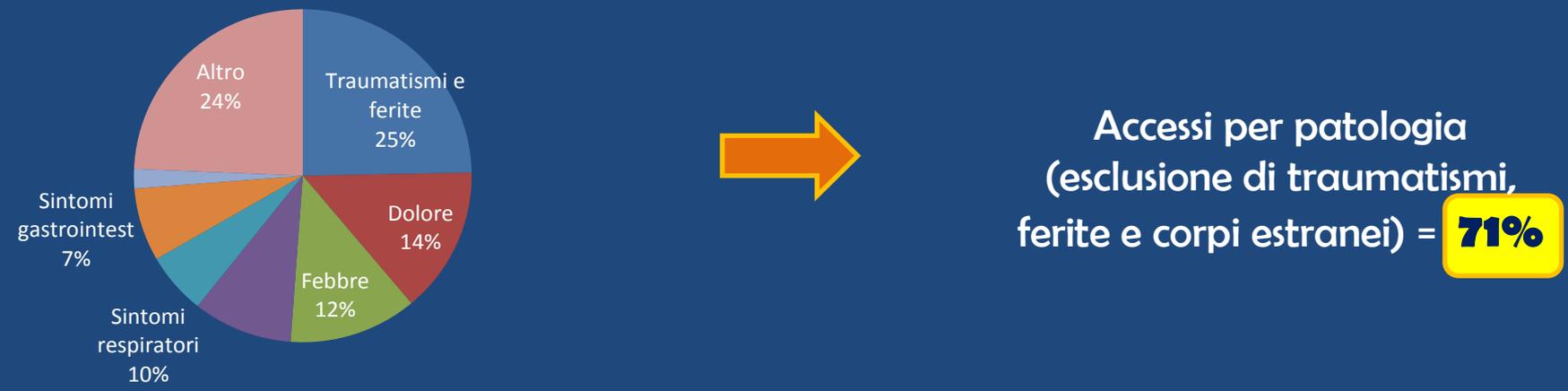
PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



Totale per codice



Distribuzione per motivo di accesso





PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



Tot. 23.749



Tot. 23.749

Codici bianchi + verdi

19.838





PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



Tot. 23.749

Codici bianchi + verdi

19.838



Lun-ven

12.975





PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



Tot. 23.749

Codici bianchi + verdi

19.838



Lun-ven

12.975



Ore 8-20

7.559





PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



Tot. 23.749

Codici bianchi + verdi

19.838



Lun-ven

12.975



Ore 8-20

7.559



Accesso per patologia*

2.292



* Esclusi gli accessi per traumatismi, ferite e corpo estraneo



Tot. 23.749

Codici bianchi + verdi

19.838



Lun-ven

12.975



**pari al 9,6%
degli accessi
totali**

Ore 8-20

7.559



Accesso per patologia*

2.292

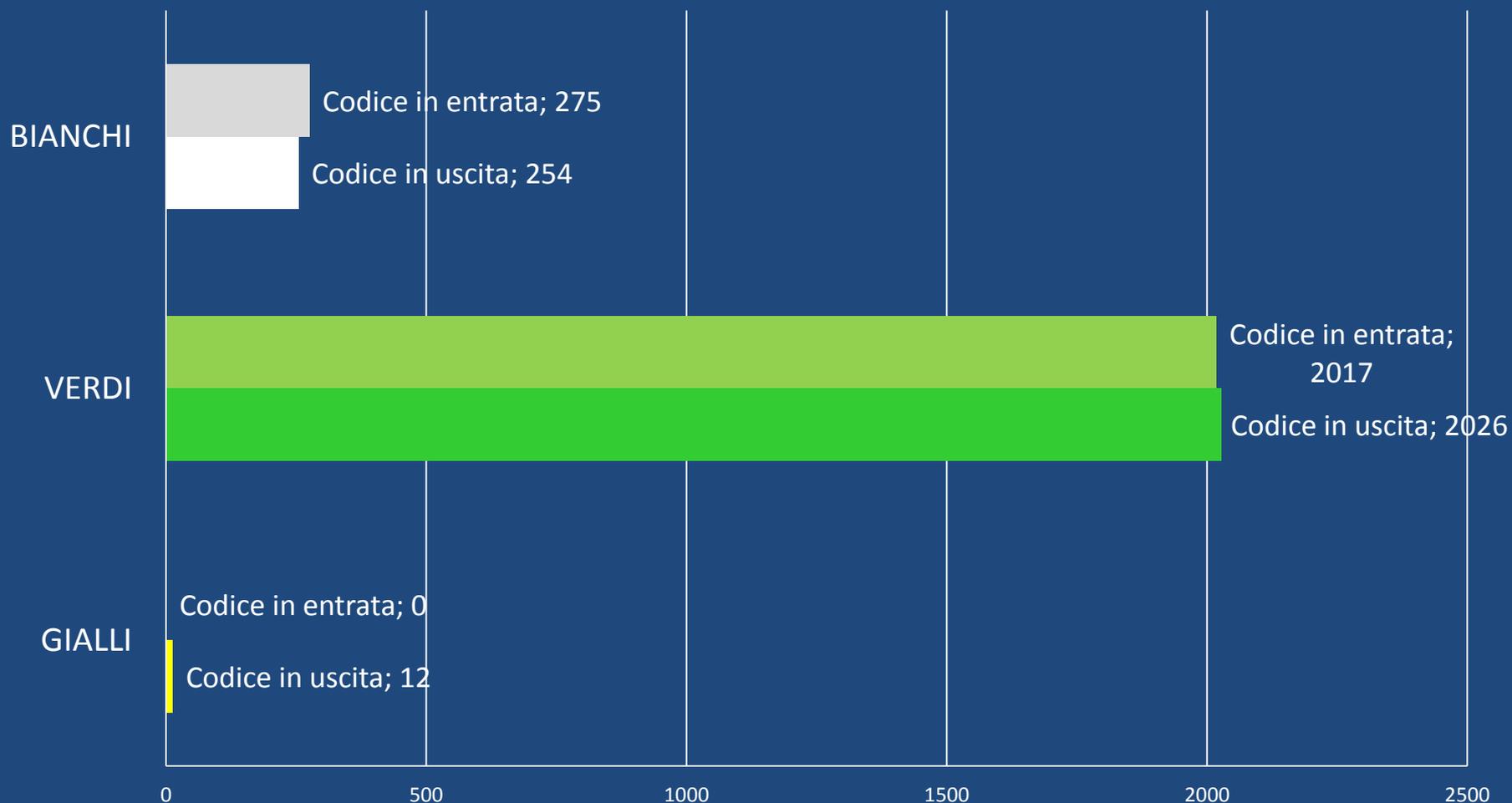




PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



Codici bianchi e verdi giunti in PS per trauma, ferite o corpo estraneo dal lun al ven tra le ore 8 e le 20:
differenza tra codice triage in entrata e codice in uscita





PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2011



Tot. 23.749

Codici bianchi + verdi

19.838



Lun-ven

12.975



**pari al 10,7%
degli accessi
totali**

Ore 8-20

7.559

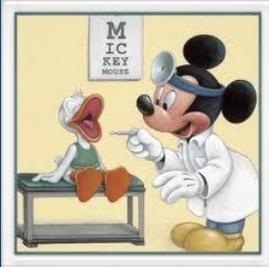


Accesso per patologia* + bianchi in uscita

2.292 + 254 = 2.546

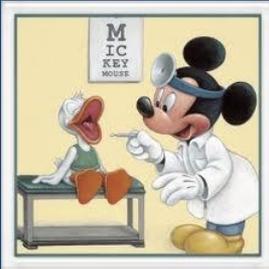


* Esclusi gli accessi per traumatismi, ferite e corpo estraneo



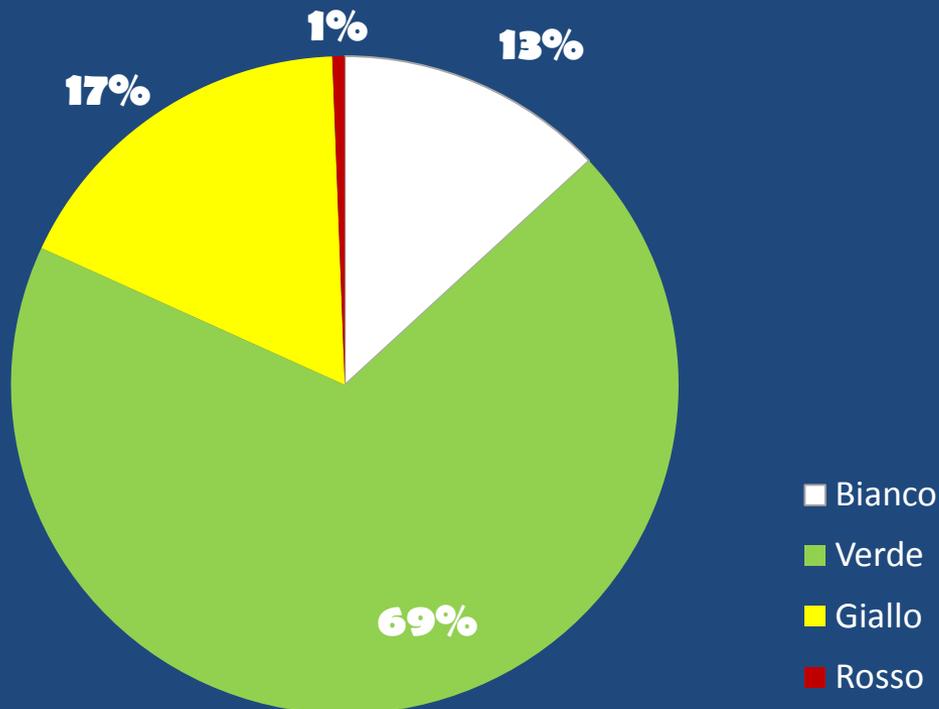
Accessi che giungono in PS inviati dal PLS

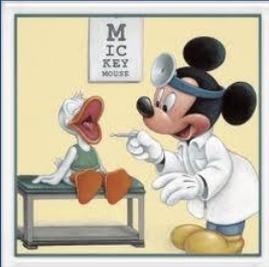
4% degli accessi totali



Accessi che giungono in PS inviati dal PLS

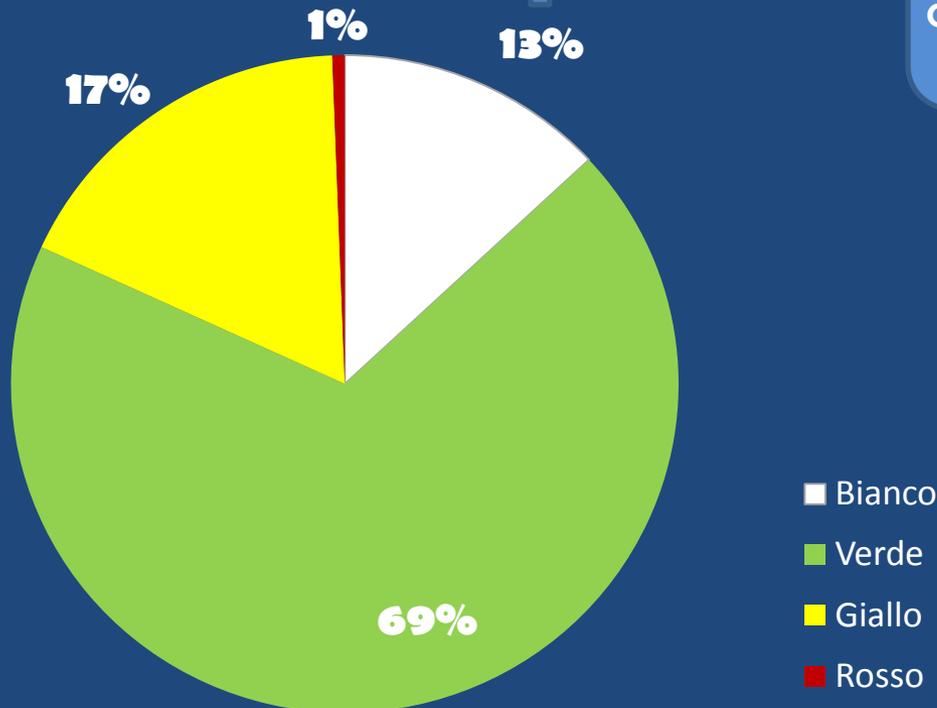
4% degli accessi totali





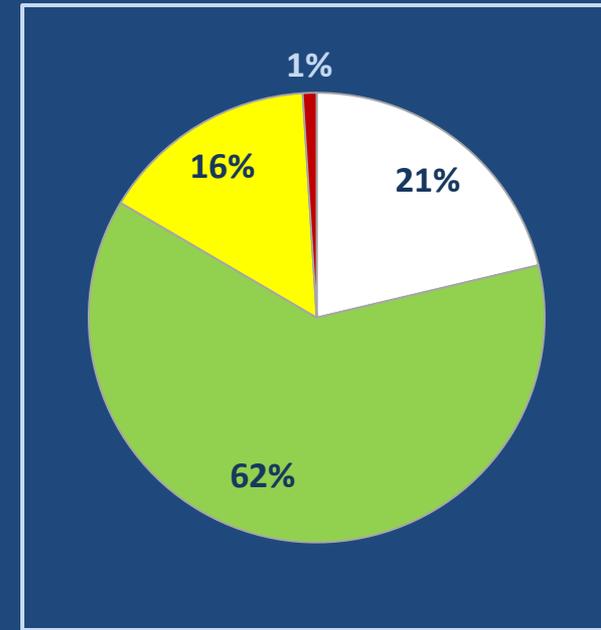
Accessi che giungono in PS inviati dal PLS

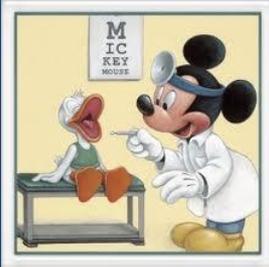
4% degli accessi totali



Codici Bianchi:

13% vs 21% dei codici bianchi tra gli accessi totali



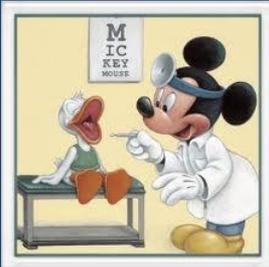


Accessi che giungono in PS inviati dal PLS

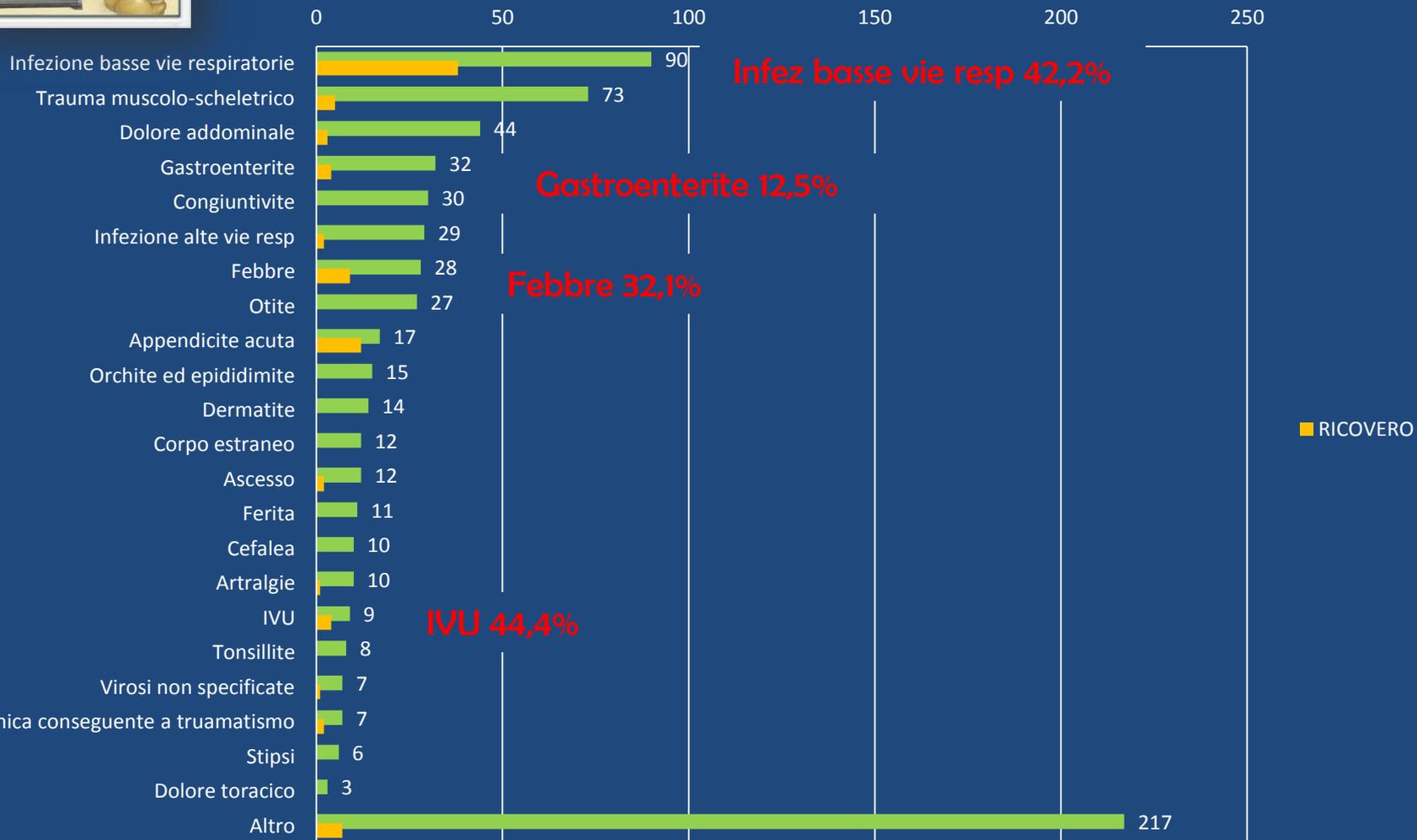
Ricovero nel **13%** dei casi

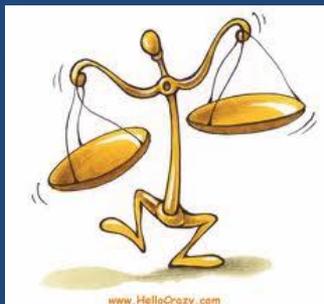
vs

7% di ricoveri sul totale degli accessi



Accessi che giungono in PS inviati dal PLS





Confronto dati 2004 e 2011





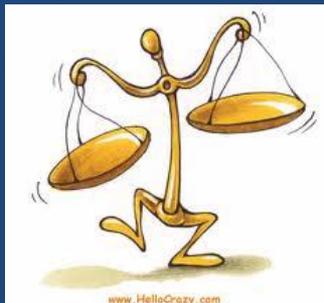
Confronto dati 2004 e 2011

Pediatria di gruppo:

sede unica, articolata in più studi medici

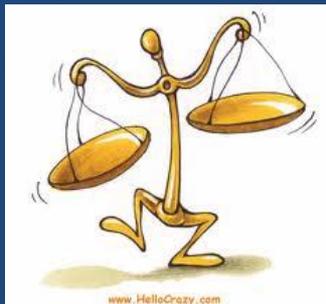
Pediatria di associazione:

ciascun Pediatra presso la propria sede



Confronto dati 2004 e 2011

	2004	2011
n° accessi totali	24.150	23.749
n° accessi pz ULSS16	17.215	18.275
n° accessi con PLS dell'ULSS16	14.883	13.990



Confronto dati 2004 e 2011

	2004	2011
Tasso ‰ degli accessi di assistiti dei PLS ULSS16 *	349	279

$$* \text{ Tasso } \text{‰} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ tot. accessi pz. dell'ULSS16 con PLS}}{\text{n}^{\circ} \text{ totale assistiti PLS dell'ULSS16}} \times 1000$$



Confronto dati 2004 e 2011

	2004	2011
Tasso ‰ degli accessi di assistiti dei PLS ULSS16 *	349	279



$$* \text{ Tasso } \text{‰} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ tot. accessi pz. dell'ULSS16 con PLS}}{\text{n}^{\circ} \text{ totale assistiti PLS dell'ULSS16}} \times 1000$$



Il nostro studio



Ricerca statistico – epidemiologica sugli accessi al Pronto Soccorso Pediatrico di Padova

- Lavoro RETROSPETTIVO relativo agli anni 2004 e 2011
- Lavoro **PROSPETTICO** relativo al periodo 2012/2013

“from a research perspective, there is a need of an indepth investigation of parental attitudes on emergency services and primary care services ...”

[S. Farchi, A. Polo, F. Franco, D. Di Lallo and G. Guasticchi.

Primary paediatric care models and non-urgent Emergency Department utilization: an area-based cohort study;

BMC Family Practice 2010, 11:32]



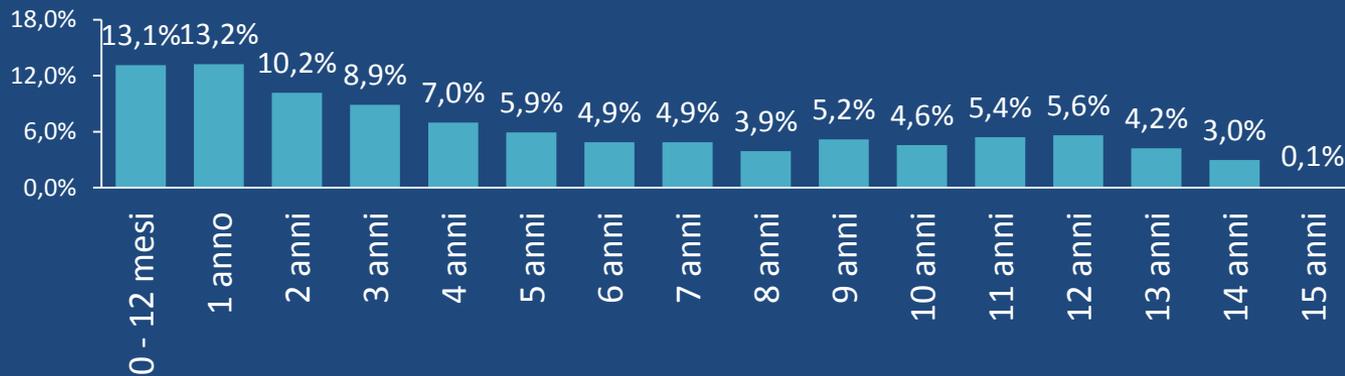
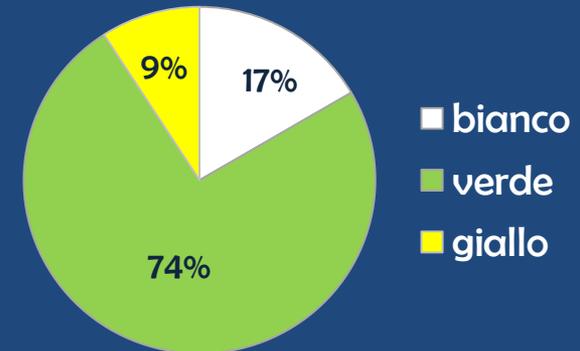
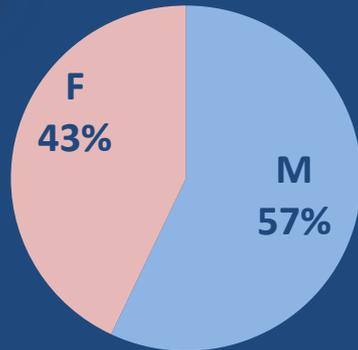
Questionari raccolti: **945**

Di cui **444** (47%) compilati completamente



Questionari raccolti: **945**

Di cui **444** (47%) compilati completamente





PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO di Padova - anno 2012/2013



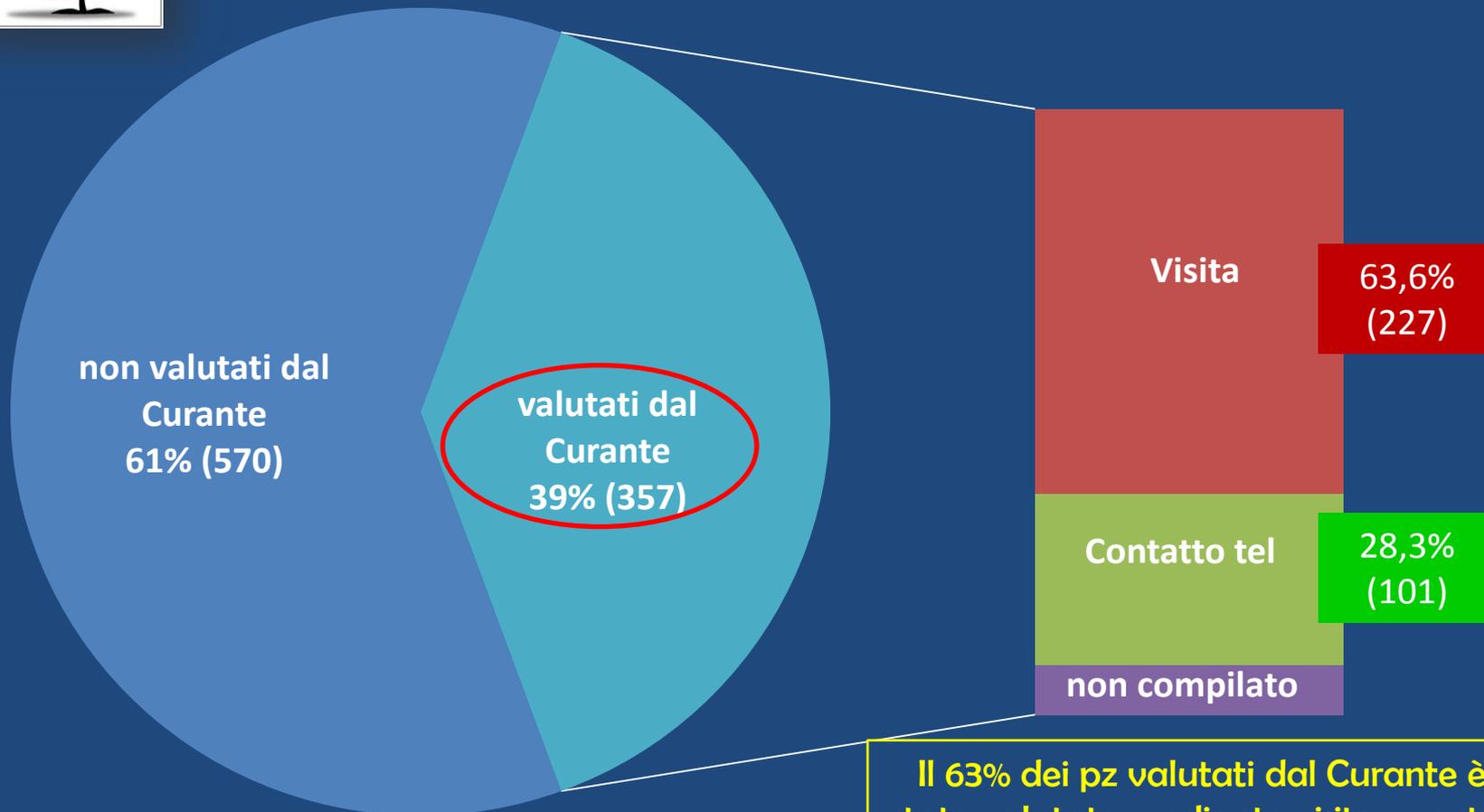
Pz con Medico Curante: **927**

Di cui 863 (**93,1%**) con PLS



Pz con Medico Curante: 927

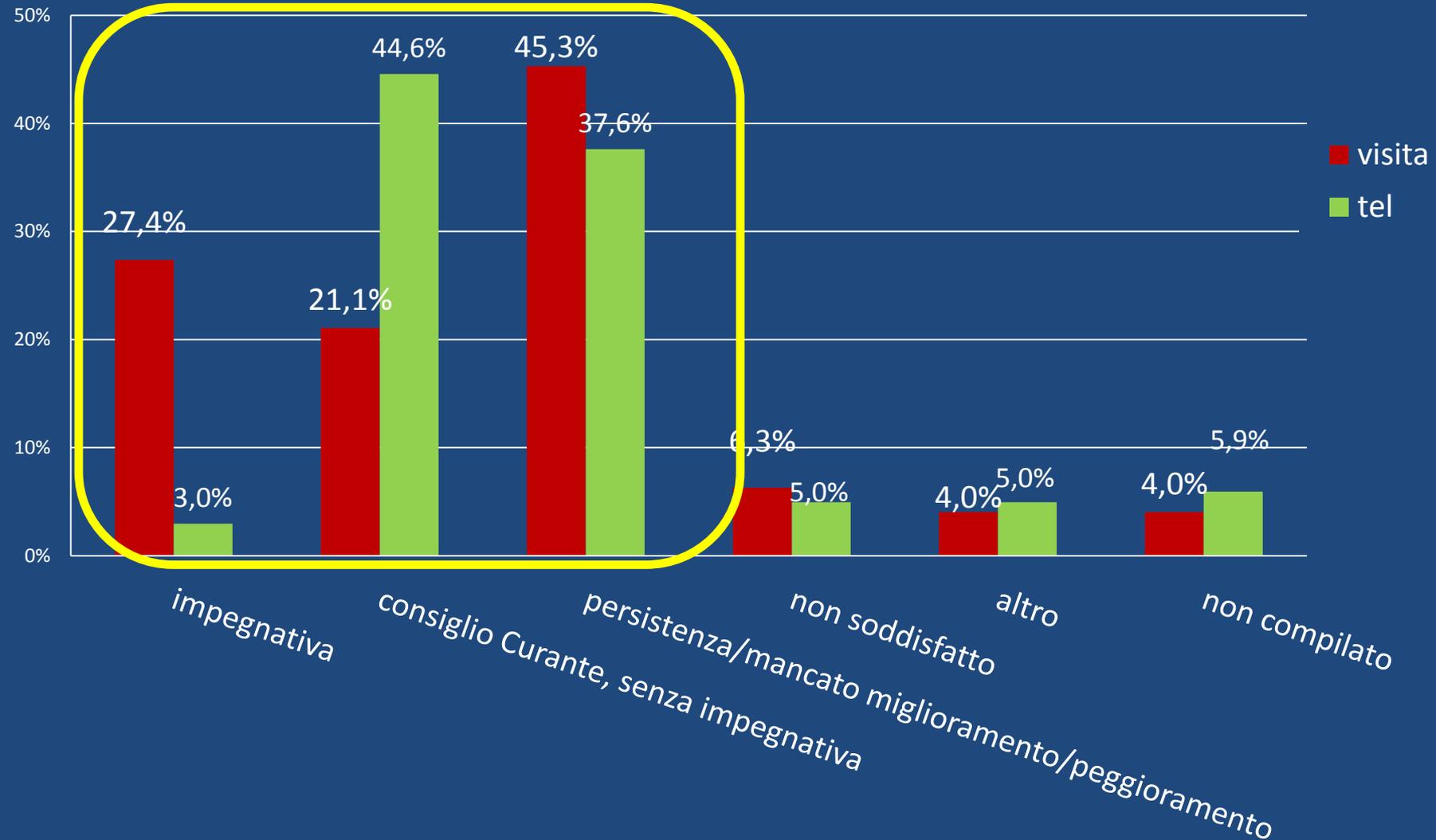
Di cui 863 (**93,1%**) con PLS



Il 63% dei pz valutati dal Curante è stato valutato mediante visita, mentre il 28,3% ha avuto solo un contatto telefonico

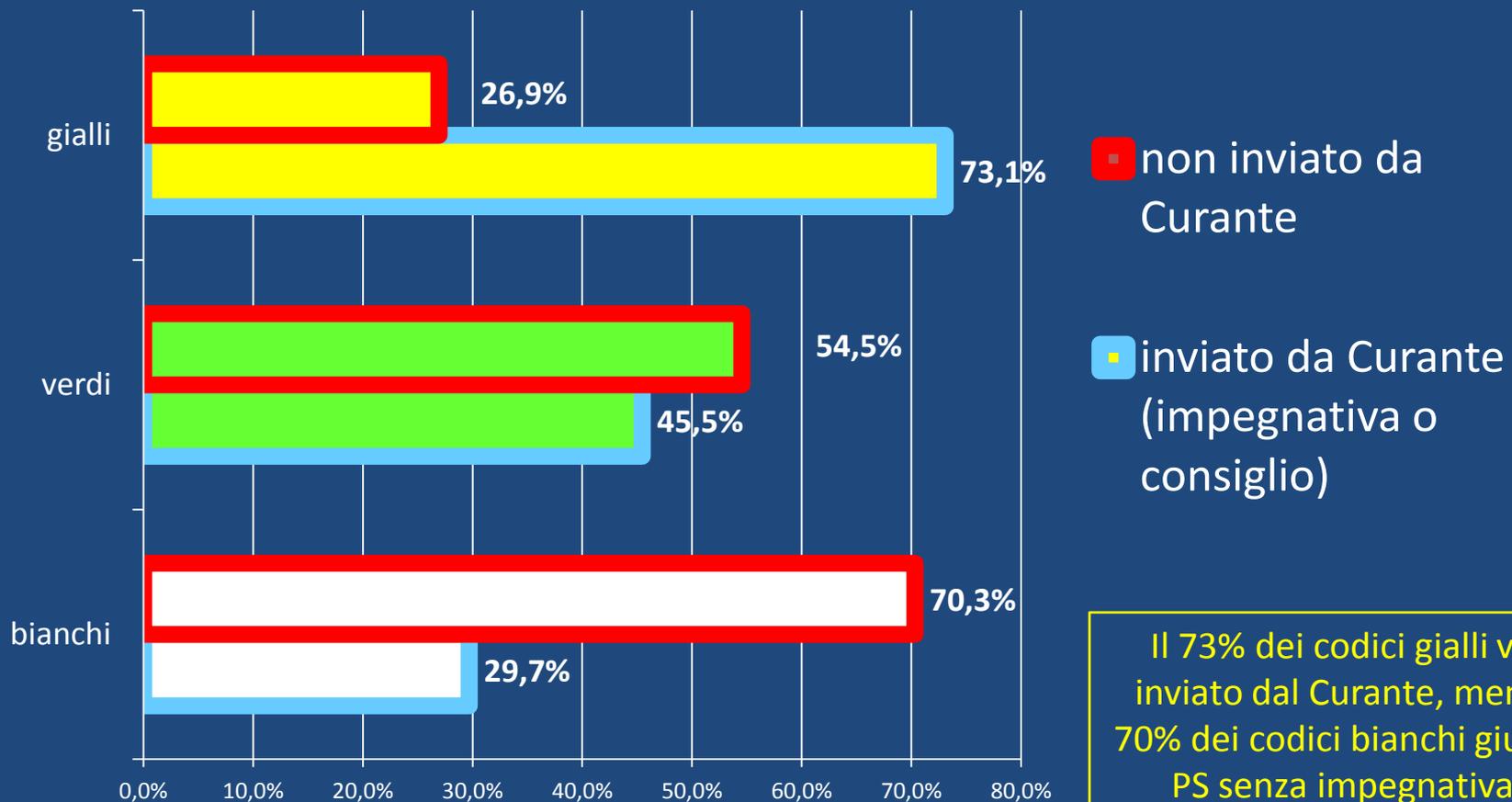


Se è stato valutato dal Curante, per quale motivo si è recato in PS?



CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI

Pz **valutati dal Curante** distribuiti per codice triage:
confronto tra pz inviati dal Curante (158) e pz non inviati dal
Curante (198)

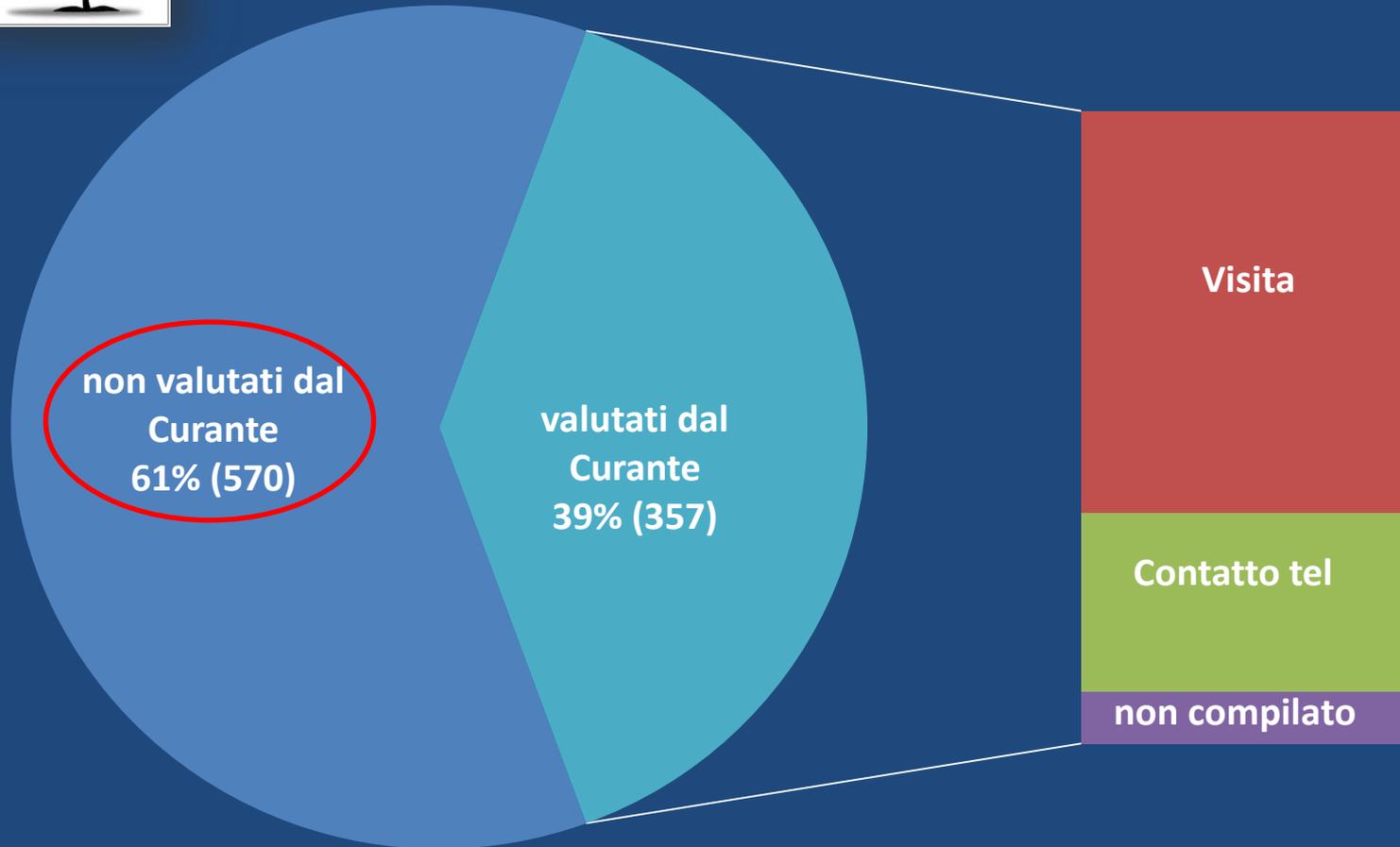


Il 73% dei codici gialli viene inviato dal Curante, mentre il 70% dei codici bianchi giunge in PS senza impegnativa né consiglio del Curante



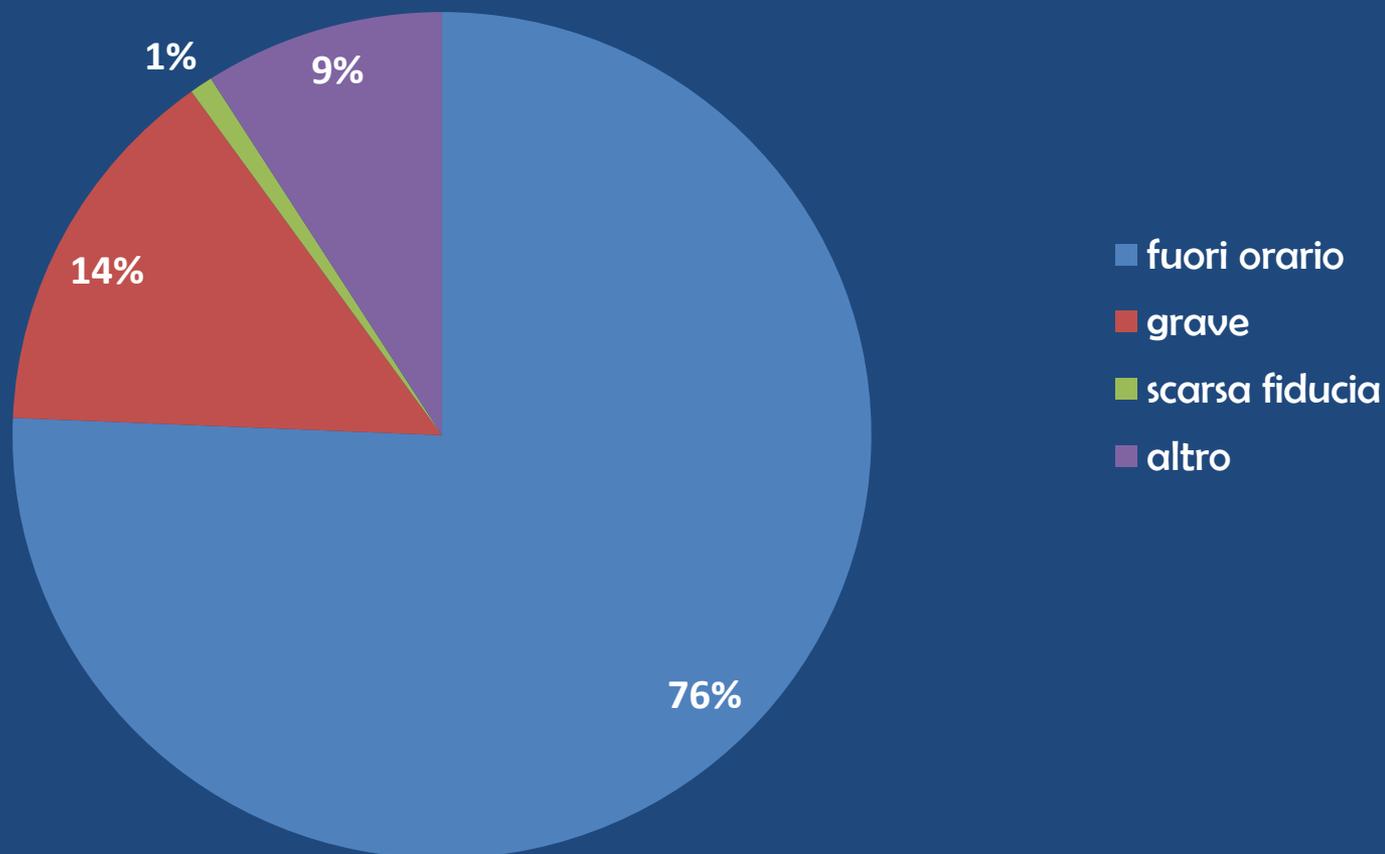
Pz con Medico Curante: 927

Di cui 863 (**93,1%**) con PLS



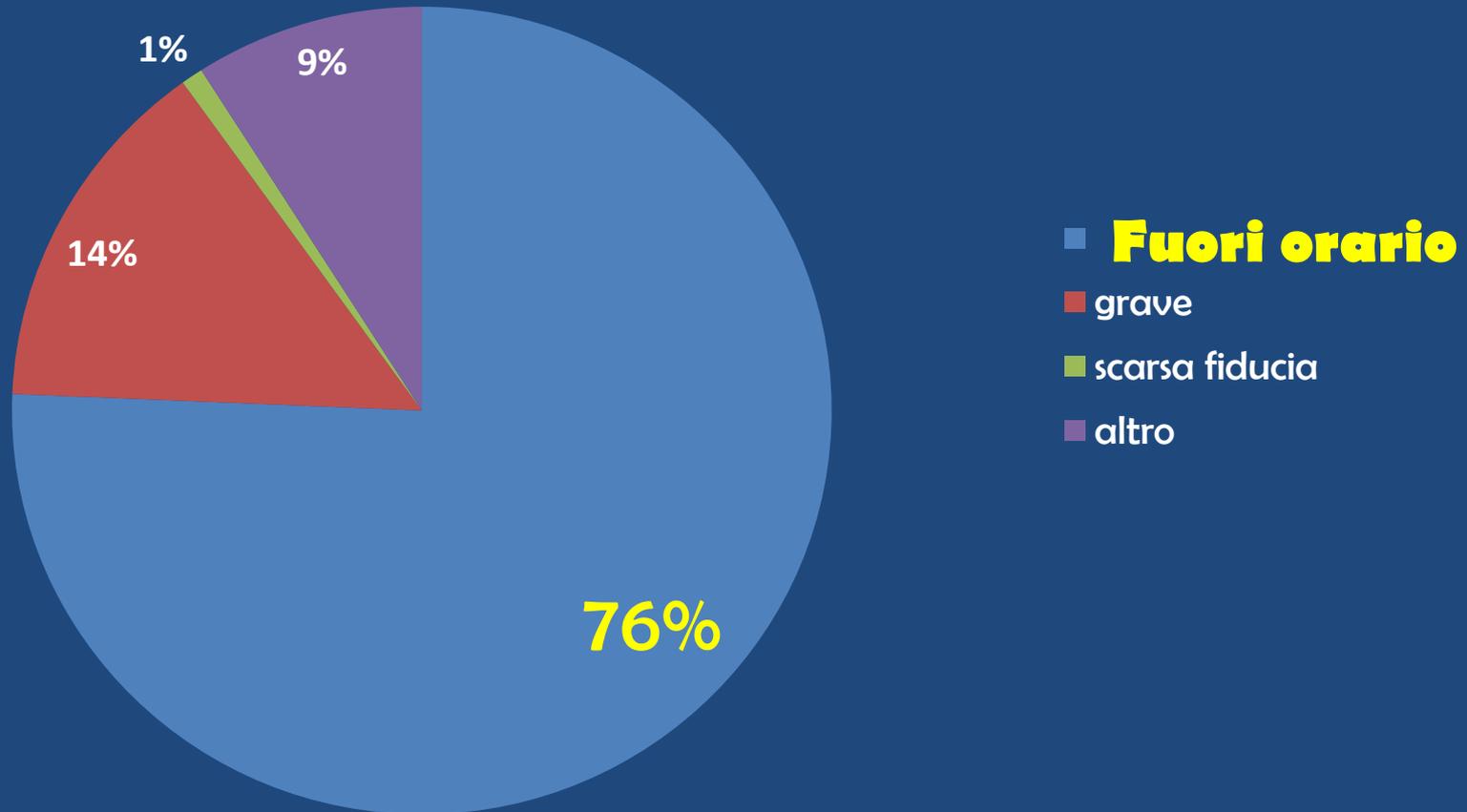


Pz NON valutati da Curante (570): **perché?**



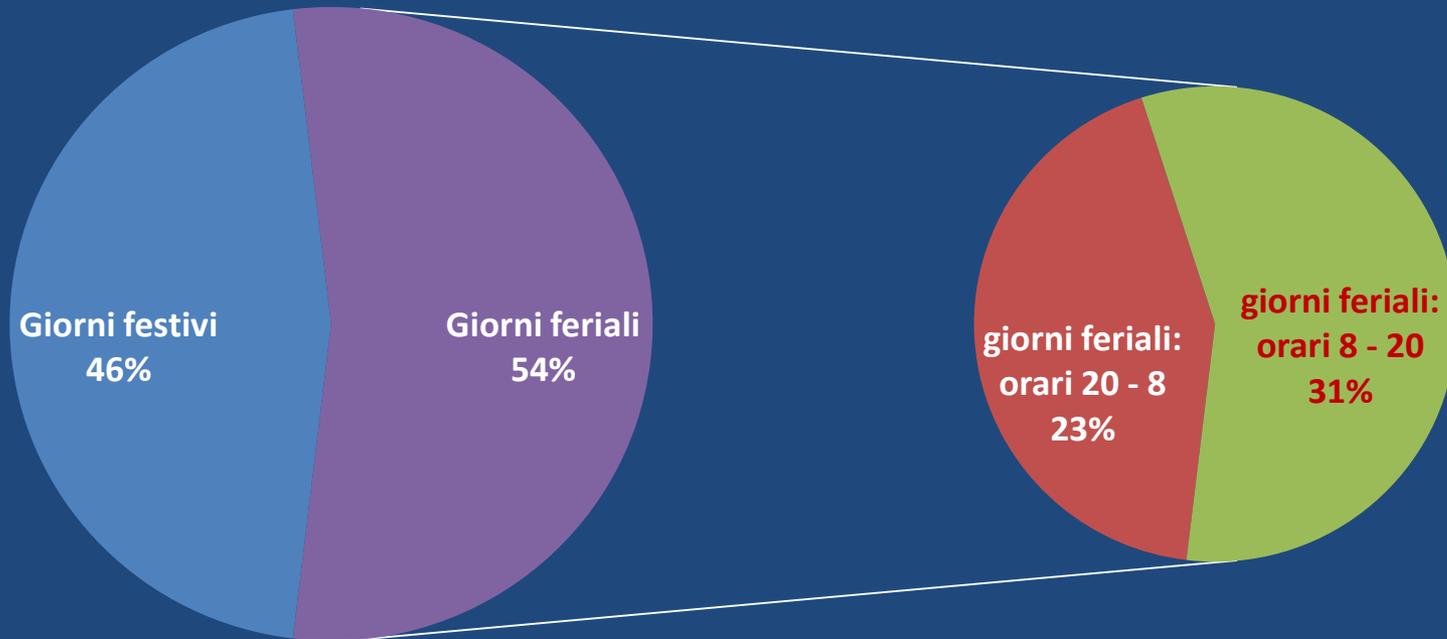


Pz NON valutati da Curante (570): **perché?**





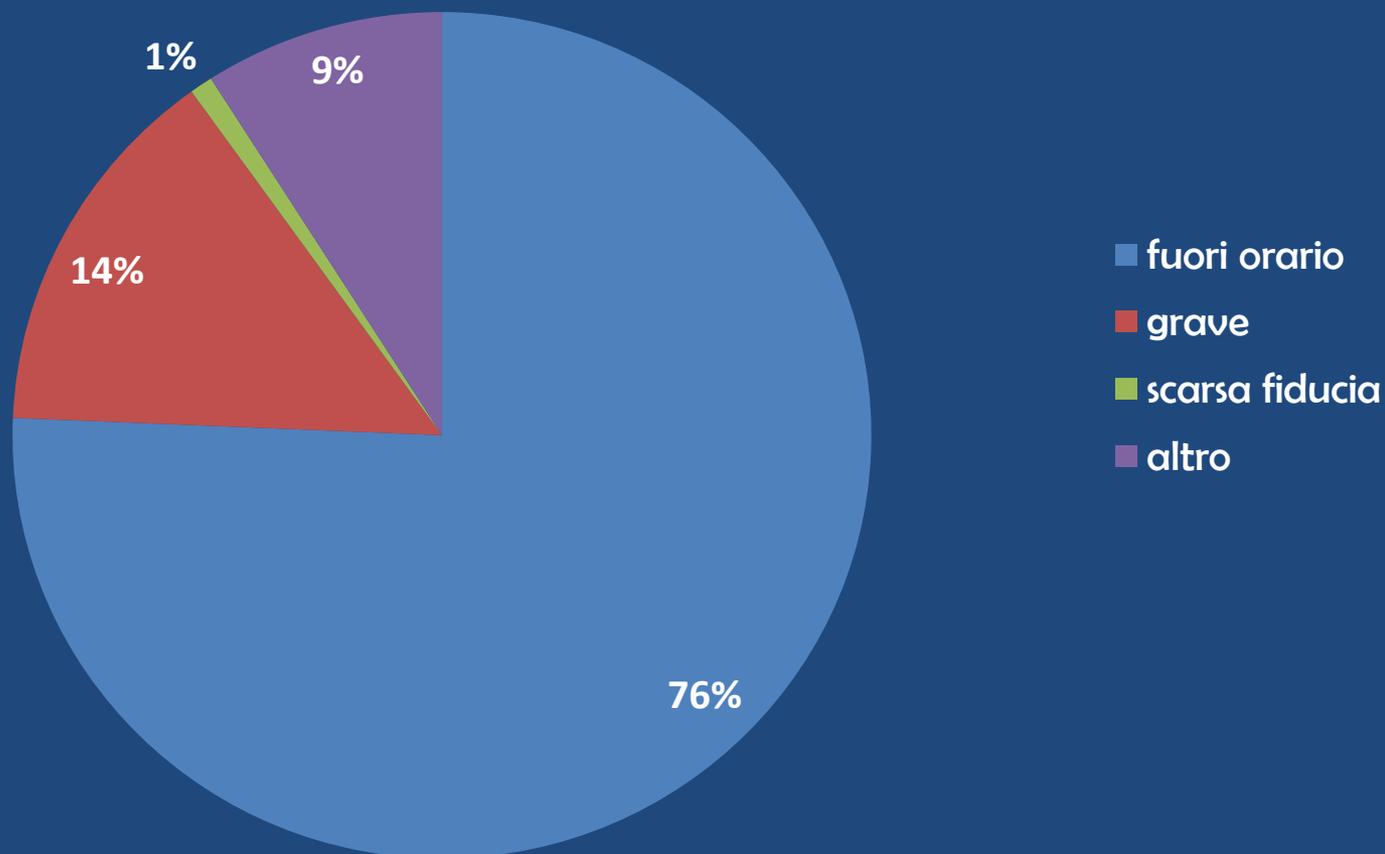
PZ NON VALUTATI DAL CURANTE PERCHE' FUORI ORARIO (435):
Distribuzione tra **orario di ambulatorio ed extra-ambulatorio**



Tra i pz che affermano di non essere stati valutati dal Curante perché al di fuori dell'orario di ambulatorio il 31% si trovava in un giorno feriale fra le ore 8 e le 20.

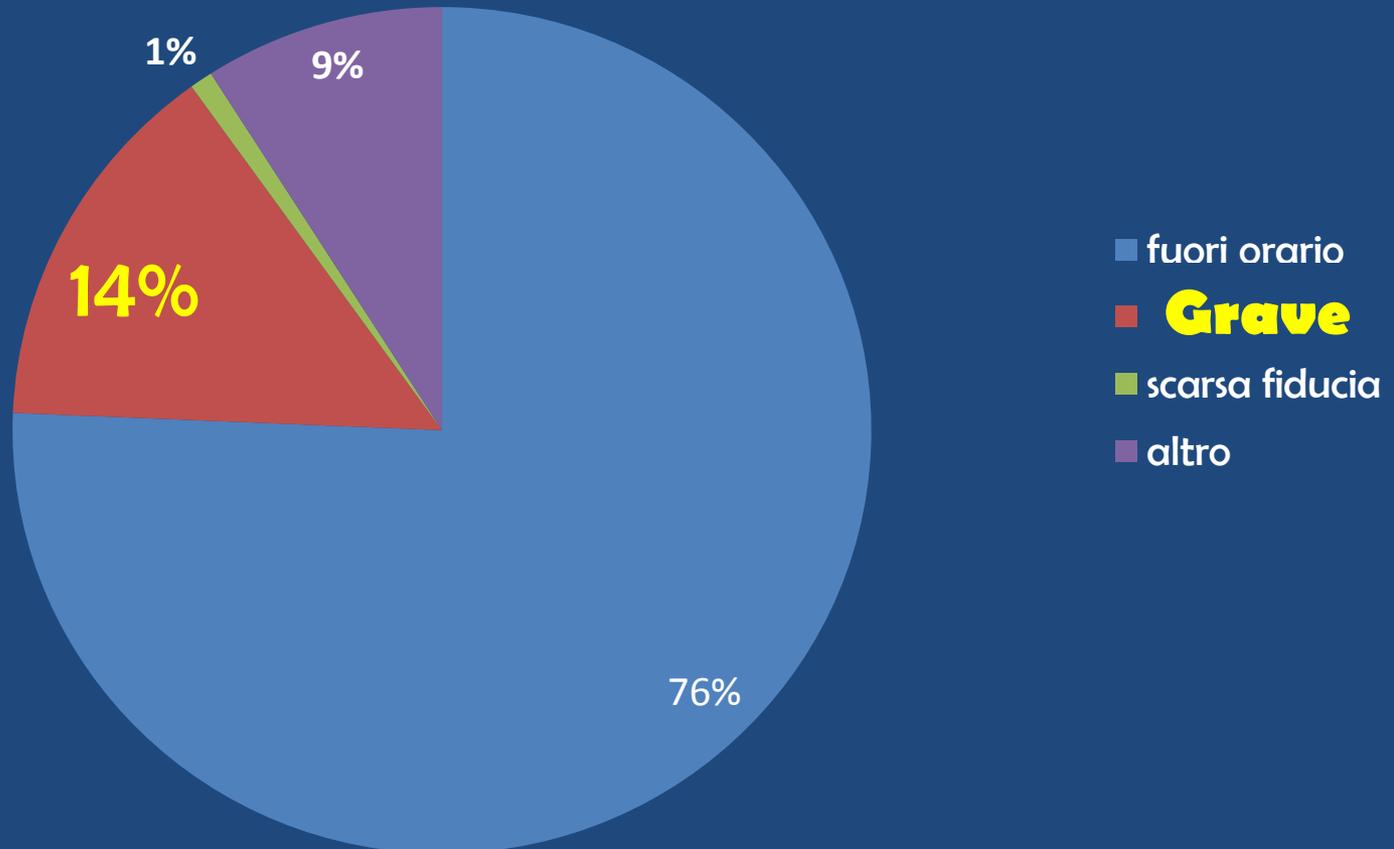


Pz NON valutati da Curante (570): **perché?**



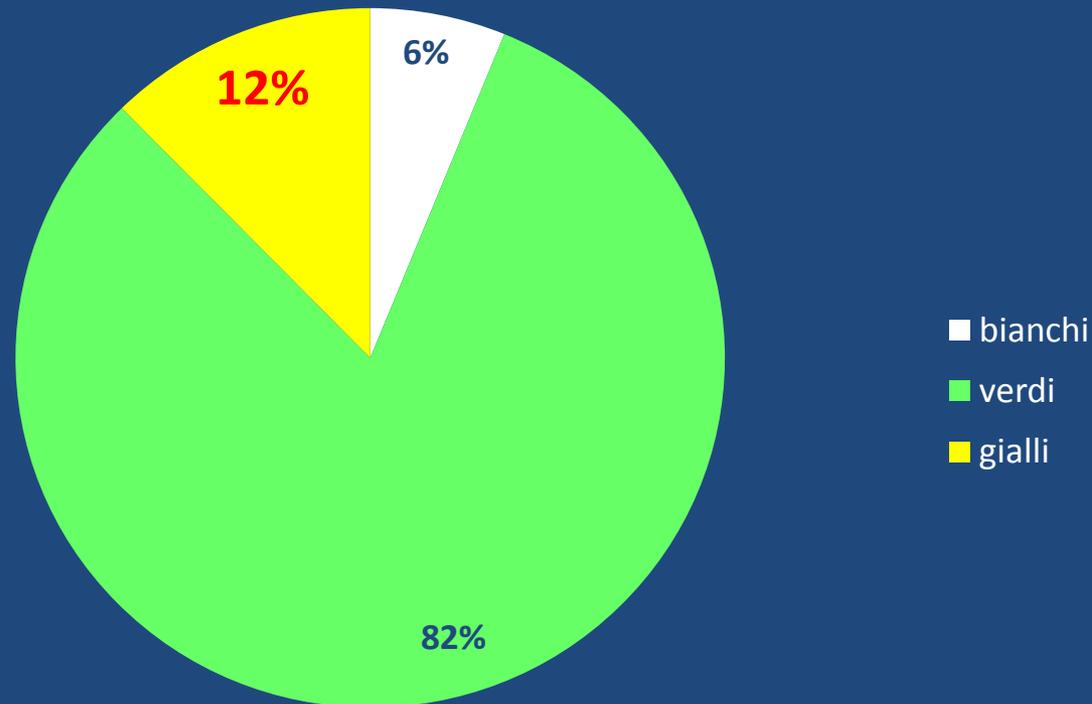


Pz NON valutati da Curante (570): **perché?**





PZ NON VALUTATI DAL CURANTE PERCHE' SINTOMI GRAVI O URGENTI:
Distribuzione per **codice** assegnato al triage

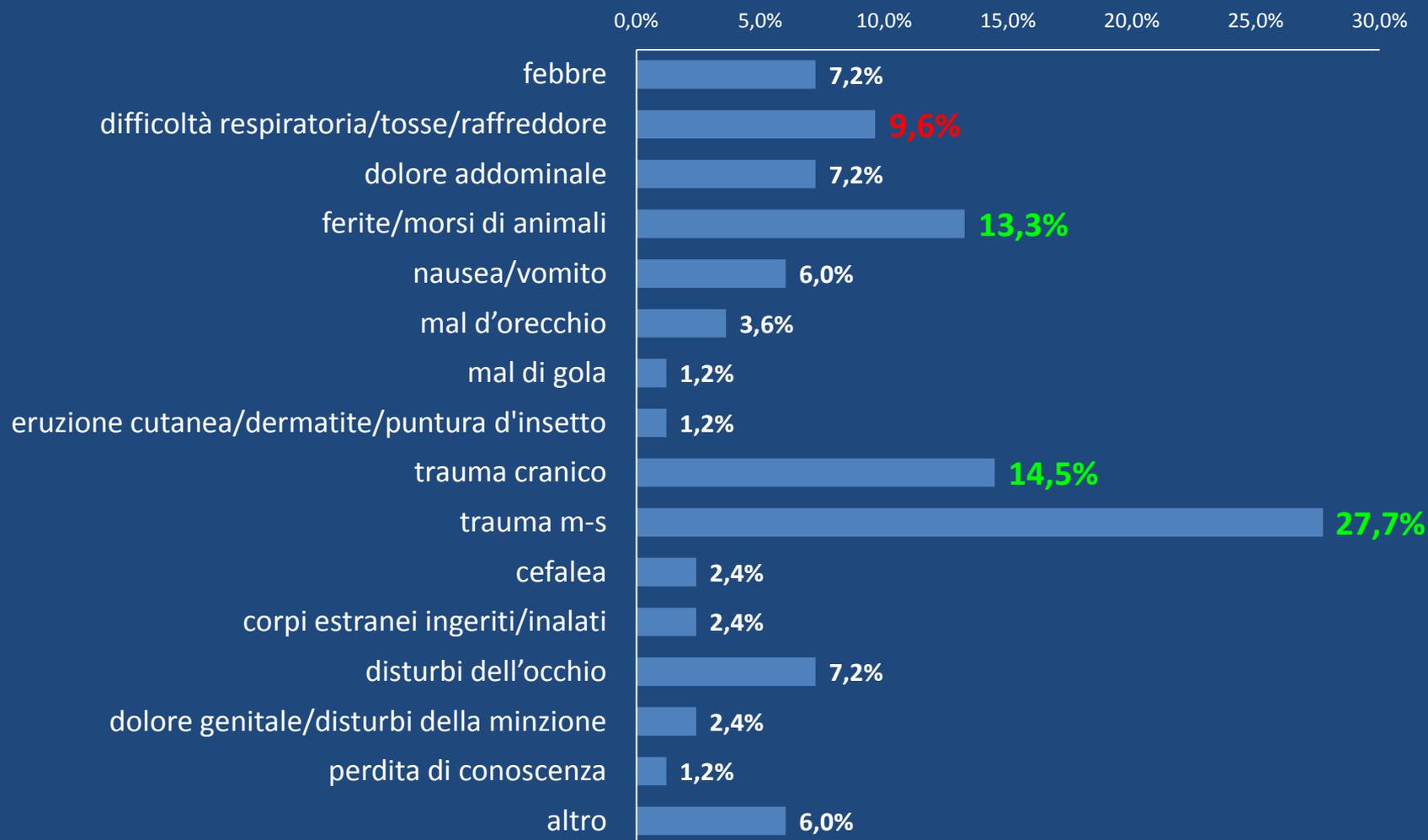


La percentuale di codici gialli fra questi pz è maggiore rispetto a quella riscontrata considerando il totale degli accessi (9%)
E quella di bianchi è notevolmente ridotta (17%).



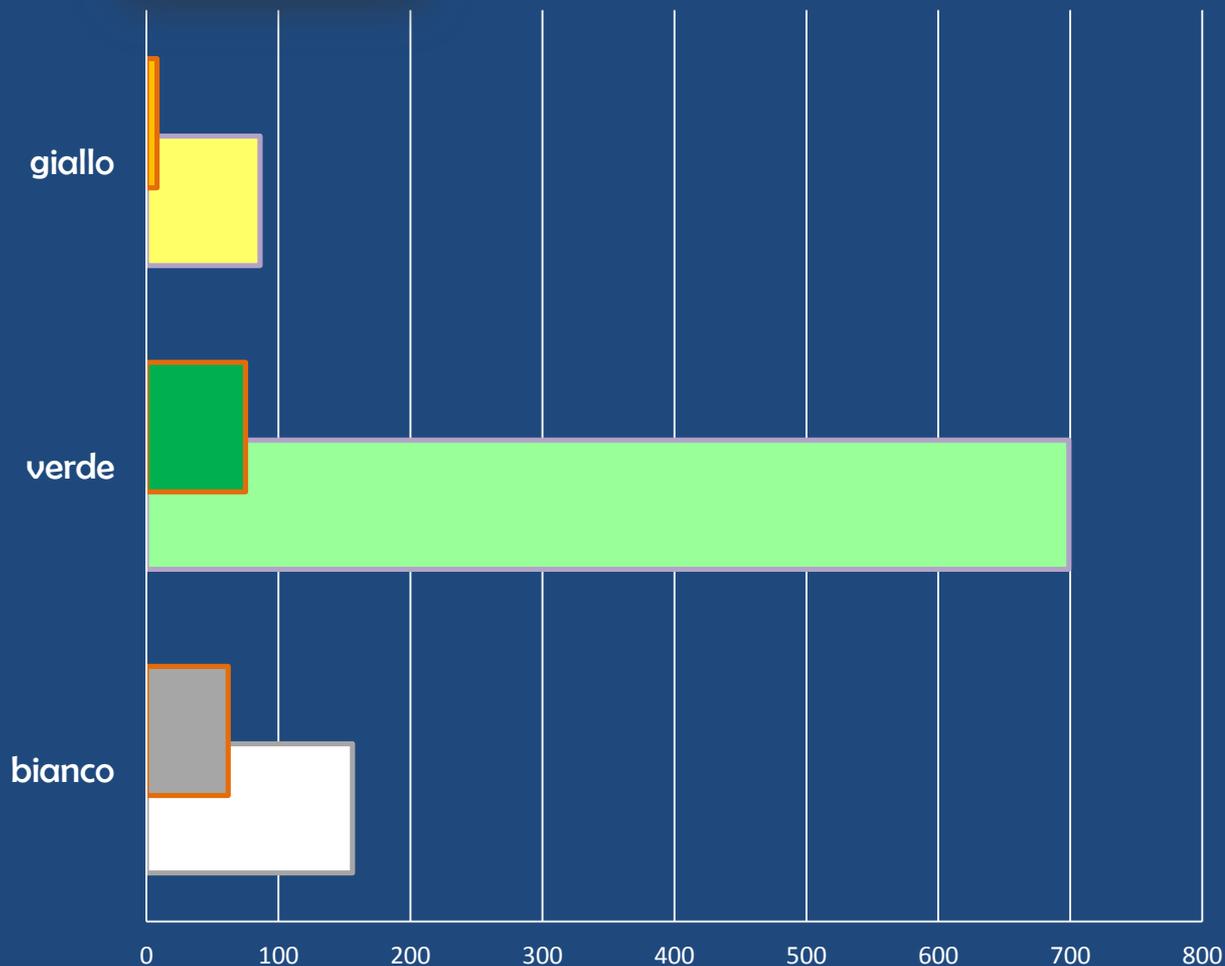
PZ NON VALUTATI DAL CURANTE PERCHÉ SINTOMI GRAVI O URGENTI (83):

Distribuzione per motivo di accesso al PS





Percezione da parte dell'accompagnatore del codice assegnato al triage

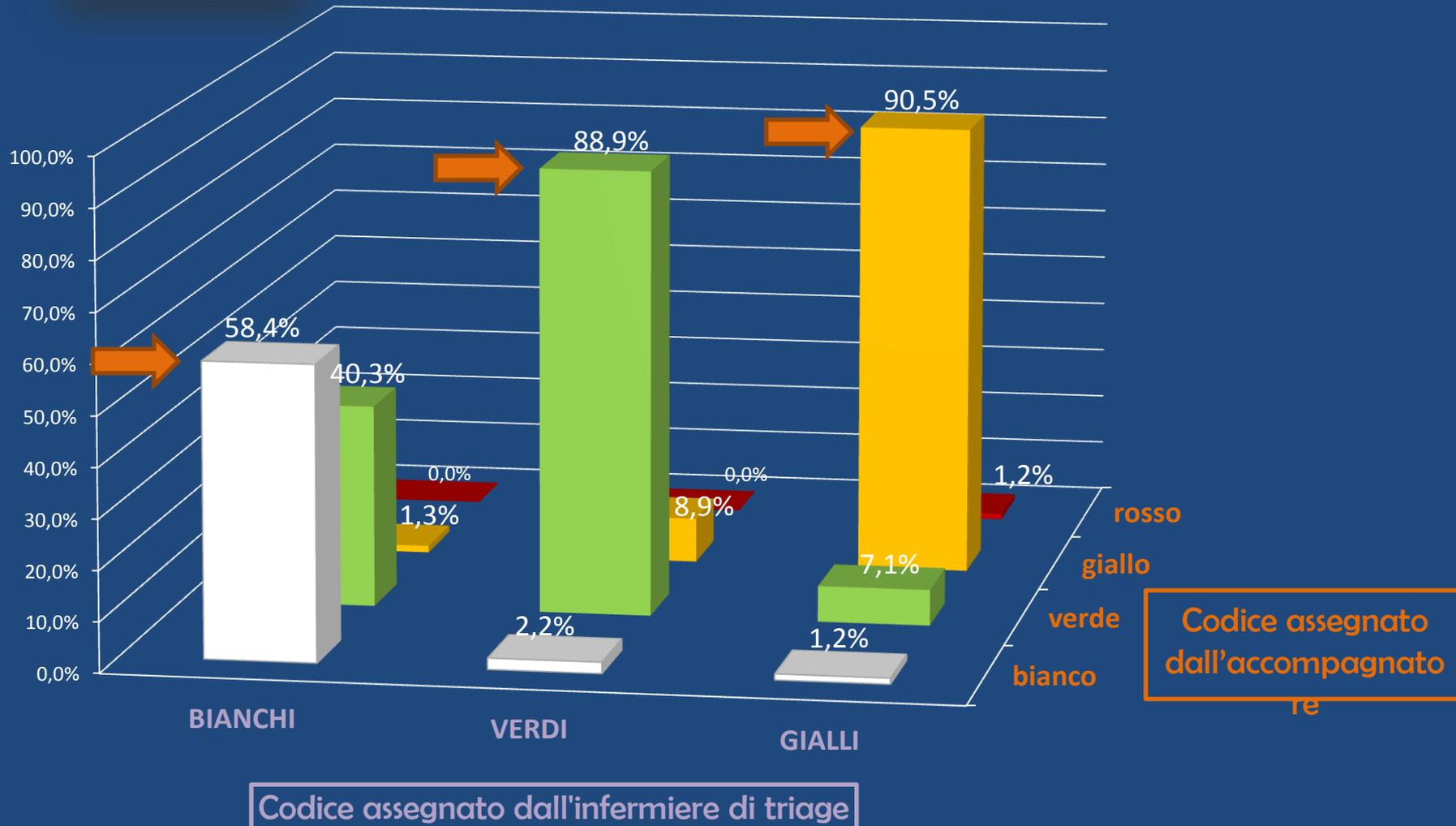


- accompagnatore in disaccordo con codice assegnato
- codice attribuito dall'infermiere al triage

La maggiore percentuale di disaccordo tra codice assegnato al triage e percezione della gravità della sintomatologia si ha per i codici bianchi

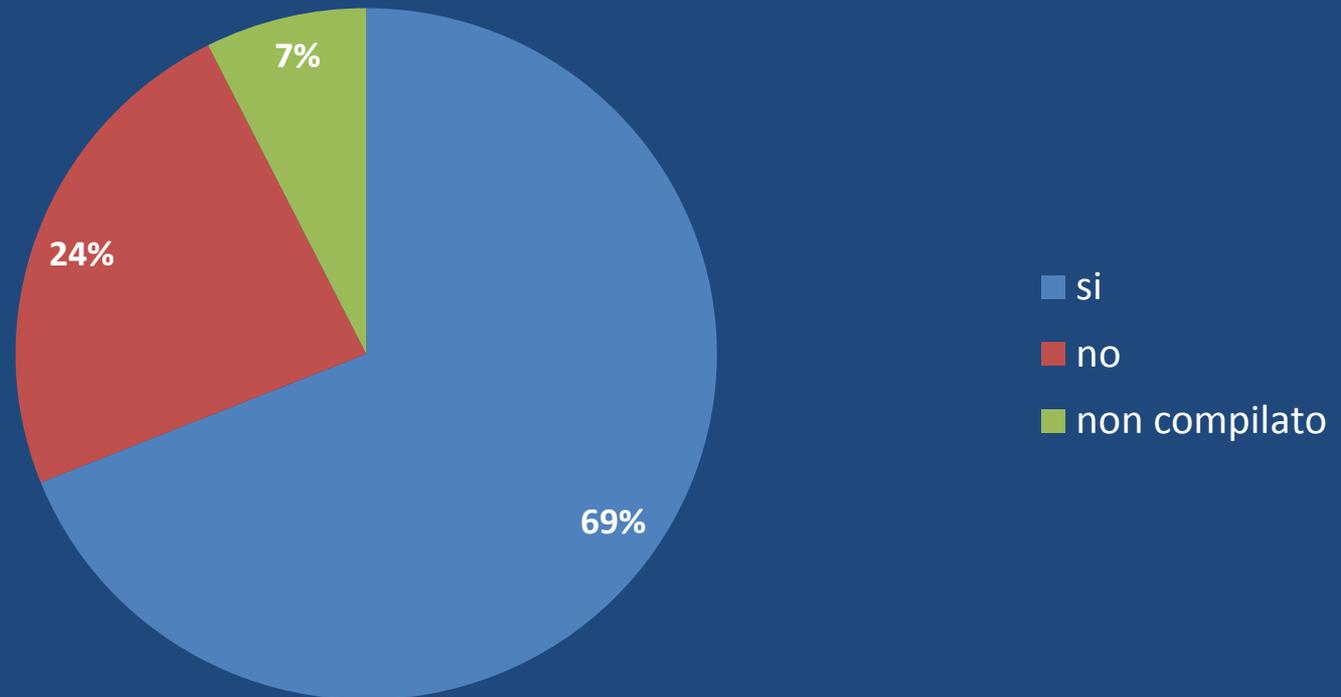


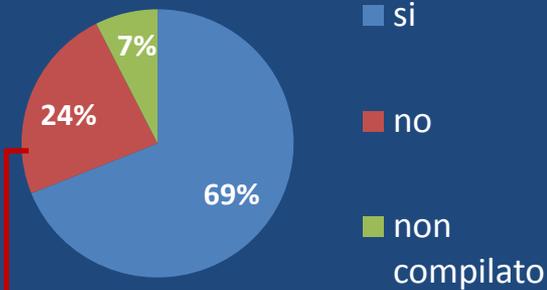
Percezione da parte dell'accompagnatore del codice assegnato al triage



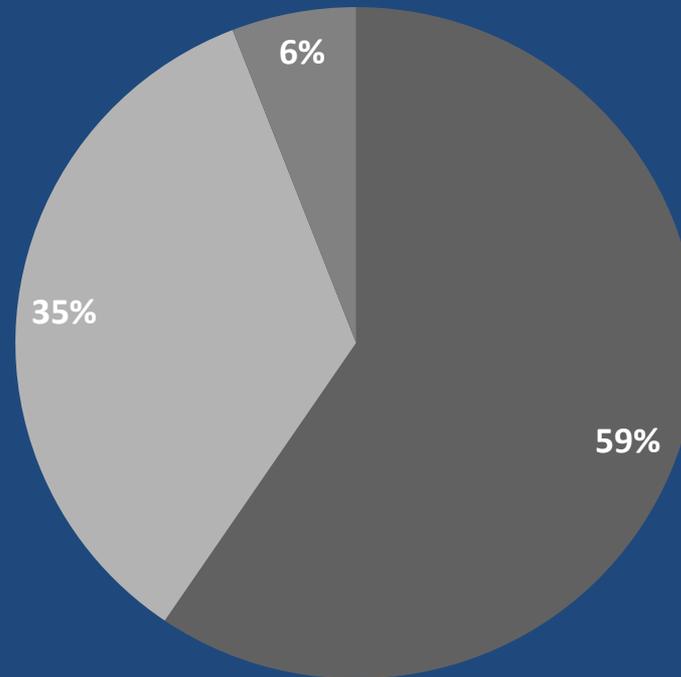


Ritiene che gli **orari di ricevimento dell'ambulatorio del suo Curante** siano **adeguati** alle esigenze degli assistiti?





Se no, per quale **motivo**?

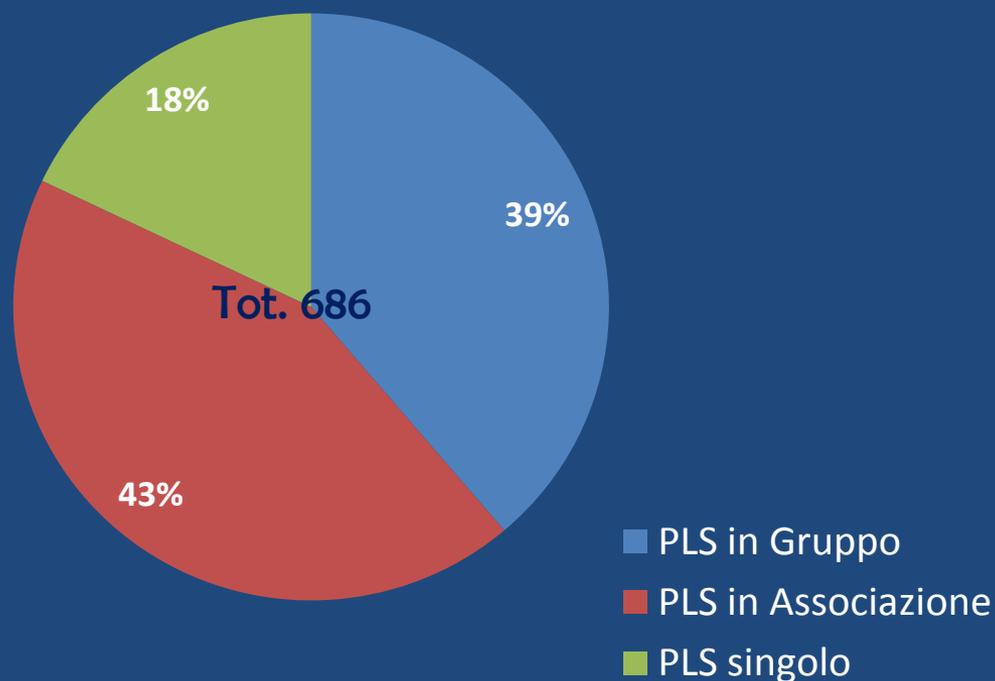


- gli orari sono scomodi per il mio orario di lavoro o mal distribuiti
- gli orari sono troppo ristretti
- altro



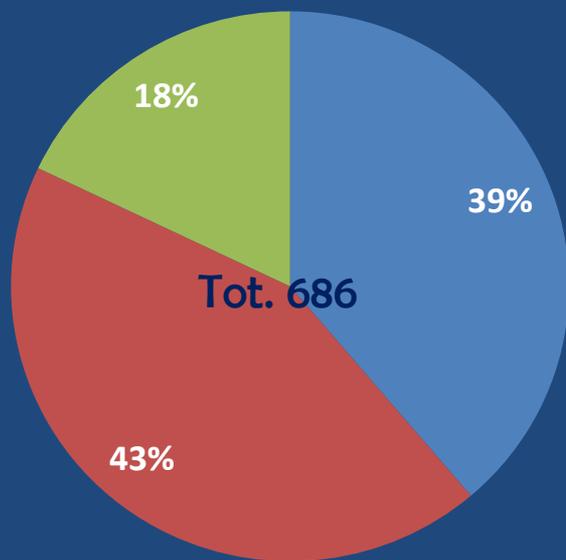
Accessi dei pz assistiti da PLS dell'ULSS16: il Gruppo e l'Associazione

percentuale

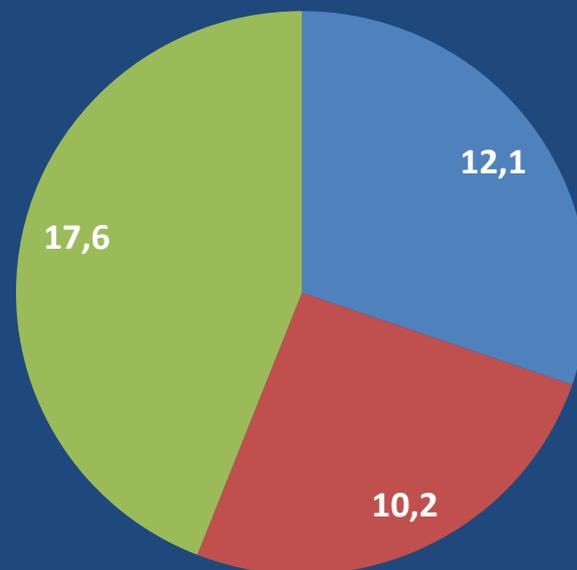




Accessi dei pz assistiti da PLS dell'ULSS16 (686): il Gruppo e l'Associazione



- PLS in Gruppo
- PLS in Associazione
- PLS singolo

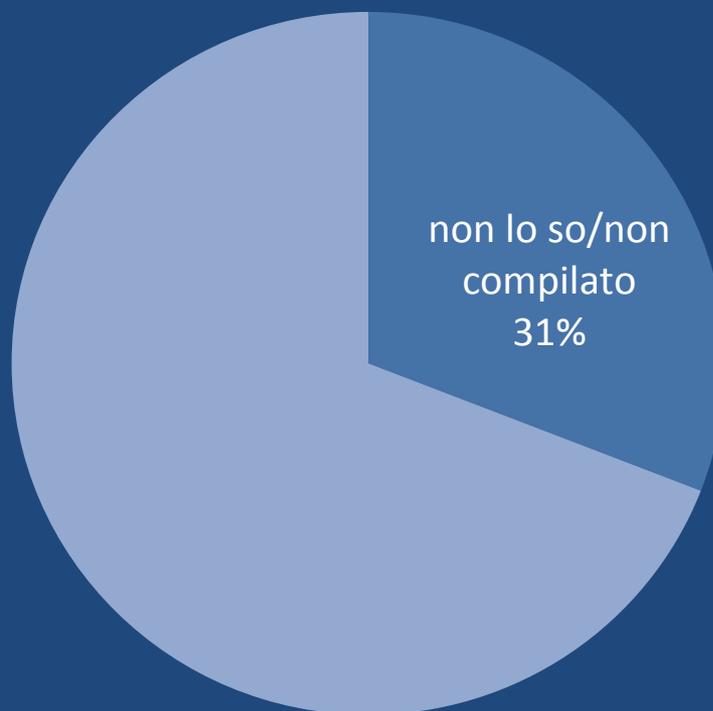


*PLS in Gruppo (22); PLS in Associazione (29); PLS singoli (7)



Accessi dei pz assistiti da PLS dell'ULSS16 (686): il Gruppo e l'Associazione

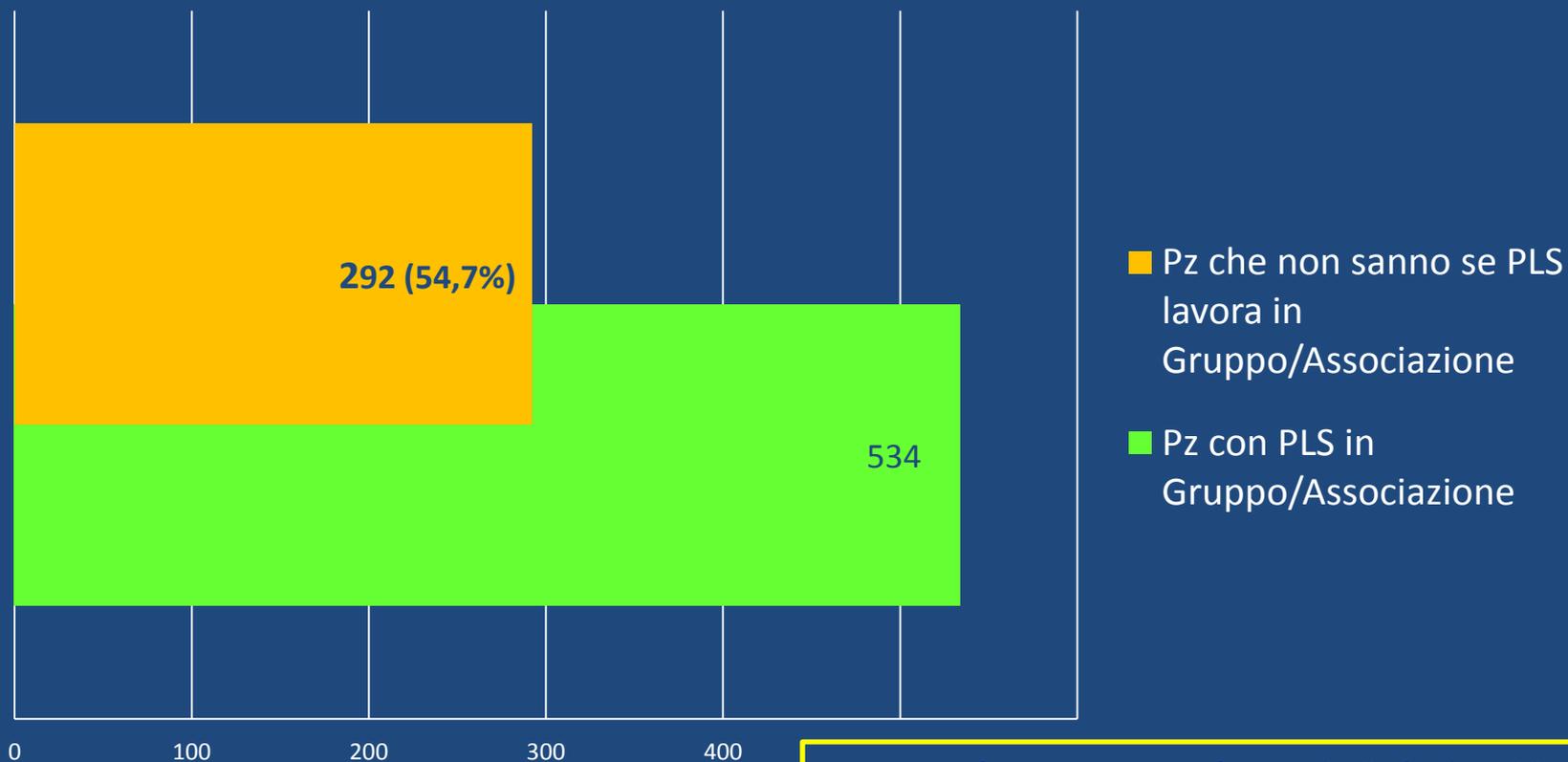
Il suo PLS lavora **in gruppo** o **in associazione?**



Il 31% dei pz assistiti da un PLS dell'ULSS16 non sa se il suo Curante fa parte di un **Gruppo/Associazione**



Accessi dei pz assistiti da PLS dell'ULSS16 (686): il Gruppo e l'Associazione

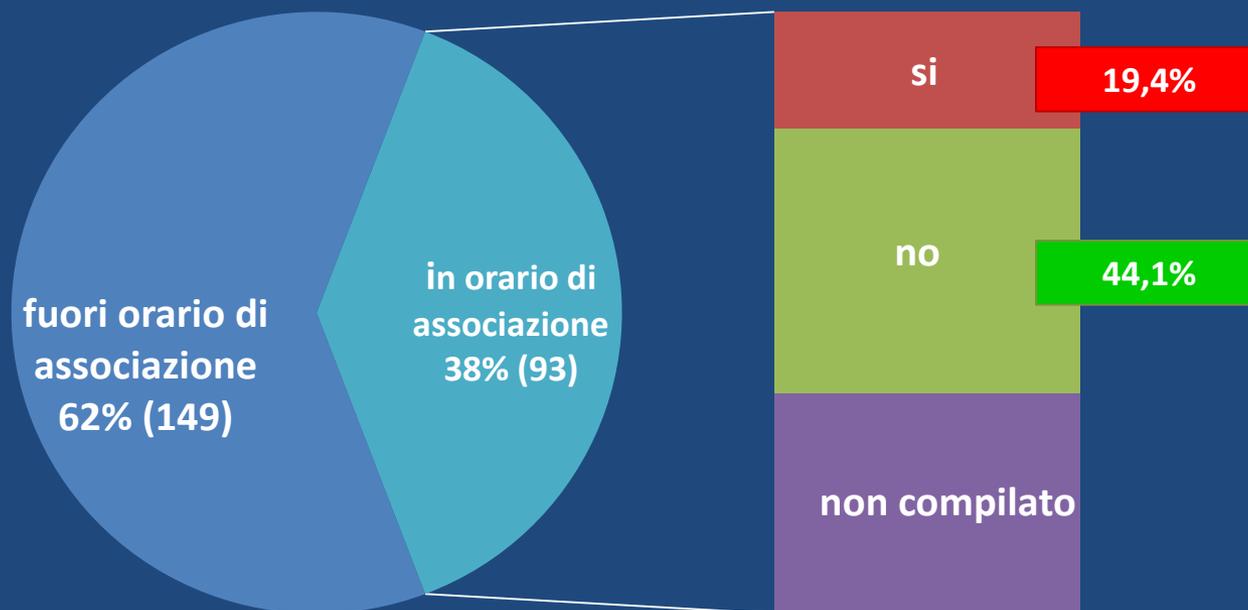


Il 54,7% dei pz assistiti da un PLS dell'ULSS16 che lavora in Gruppo o in Associazione non sa che il suo Curante ne fa parte



Accessi dei pz assistiti da PLS dell'ULSS16 (686): il Gruppo e l'Associazione

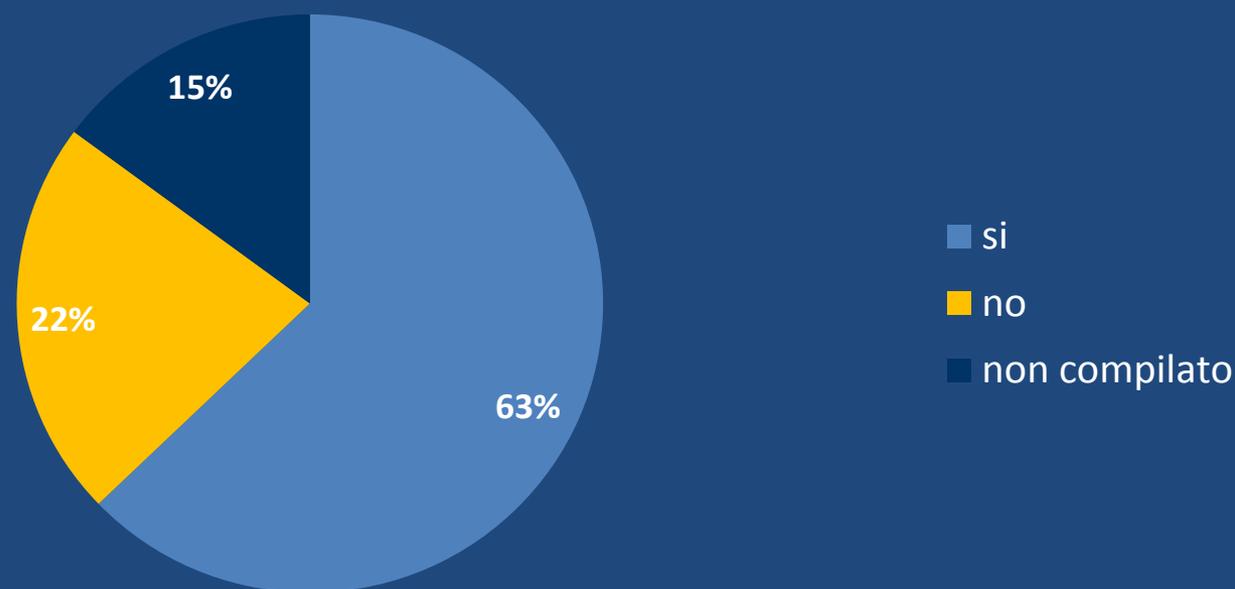
Ha cercato di **contattare il Medico associato?**



Fra quelli giunti in PS in orario di Gruppo/Associazione il 19,4% ha cercato di contattare il Medico Associato, mentre il 44,1%, pur essendone a conoscenza, non l'ha fatto.



Ritiene che l'utilizzo del Gruppo o dell'Associazione fra PLS offra una copertura degli orari più adeguata alle esigenze degli assistiti? *



* Dato riferito ai soli pz che hanno affermato che il loro PLS fa parte di un Gruppo/Associazione (242)

Il 63% dei pz con PLS dell'ULSS16 che lavora in Gruppo/Associazione ritiene che la forma associativa offra una più adeguata copertura degli orari.



Conclusioni





Conclusioni



Potenziamento
del ruolo di
filtro del
Curante





Conclusioni



Potenziamento
del ruolo di
filtro del
Curante



Aumento della
copertura degli
orari per garantire
maggiore
continuità
assistenziale



Conclusioni



Potenziamento
del ruolo di
filtro del
Curante

Aumento della
copertura degli
orari per garantire
maggiore
continuità
assistenziale

Gruppo/Associazione: è
necessario fornire ai
genitori maggiori e più
chiare informazioni
perché tale servizio
venga sfruttato
appieno



Conclusioni



Potenziamento
del ruolo di
filtro del
Curante

Maggiore
comunicazione tra
Territorio e
Ospedale

Aumento della
copertura degli
orari per garantire
maggiore
continuità
assistenziale

Gruppo/Associazione: è
necessario fornire ai
genitori maggiori e più
chiare informazioni
perché tale servizio
venga sfruttato
appieno

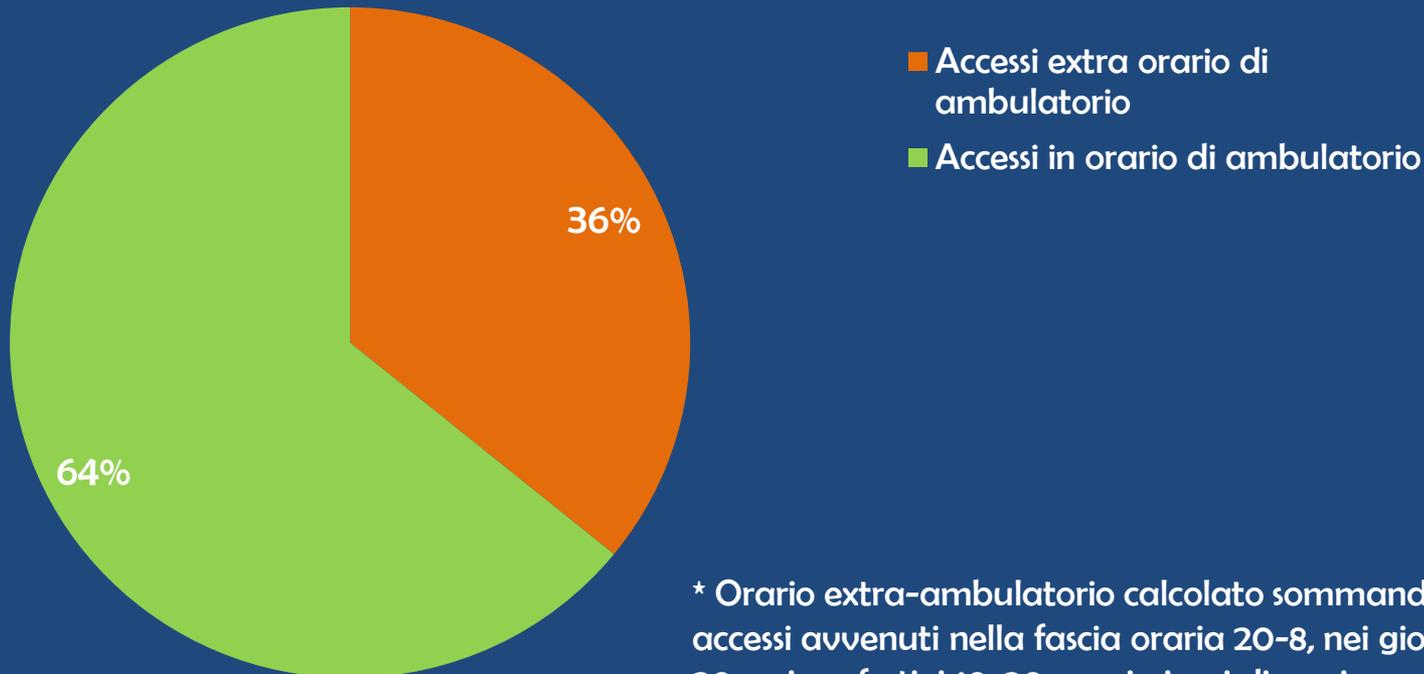


Grazie per l'attenzione!





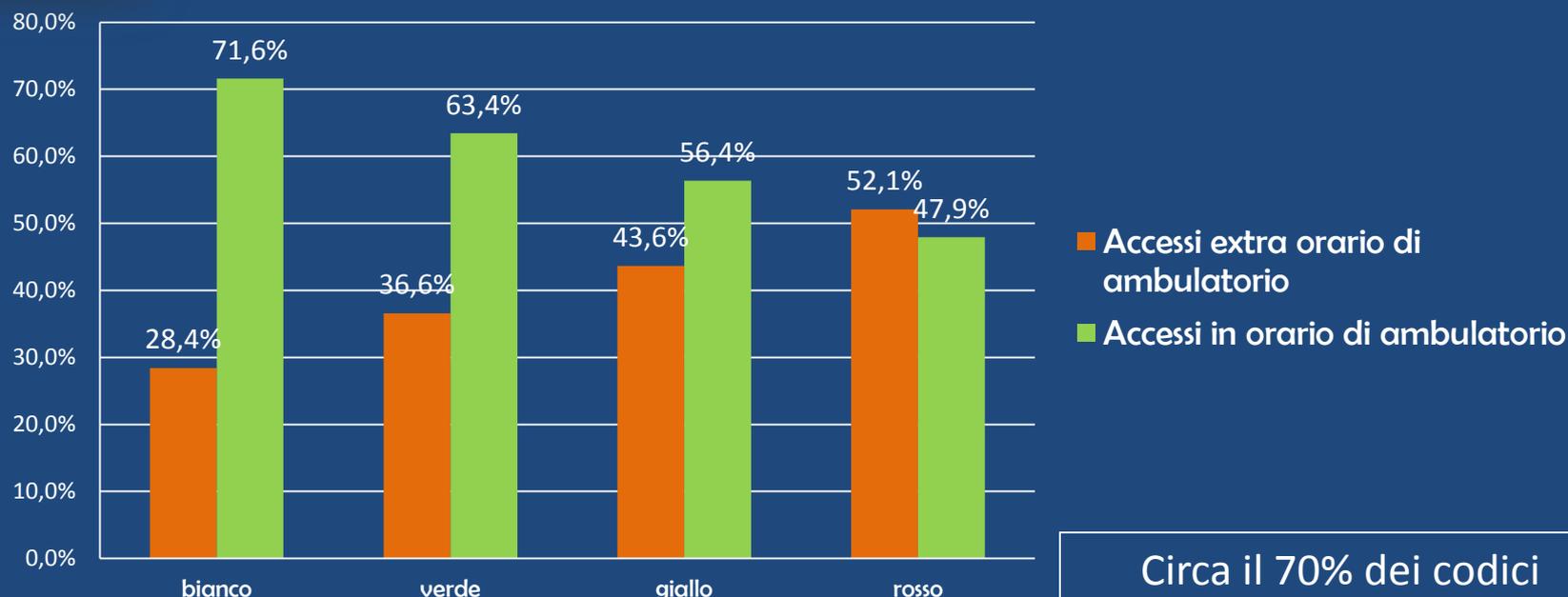
Accessi di pz assistiti da PLS dell'ULSS16: distribuzione tra orario di ambulatorio ed extra-ambulatorio*



* Orario extra-ambulatorio calcolato sommando tutti gli accessi avvenuti nella fascia oraria 20-8, nei giorni festivi 8-20, nei prefestivi 10-20, e nei giorni di aggiornamento dei PLS secondo fascia oraria;
Orario di ambulatorio calcolato sottraendo tutti gli accessi in orario extra-ambulatorio agli accessi totali dei pz ULSS16 con PLS



Accessi di pz assistiti da PLS dell'ULSS16: distribuzione tra orario di ambulatorio ed extra-ambulatorio*



* Orario extra-ambulatorio calcolato sommando tutti gli accessi avvenuti nella fascia oraria 20-8, nei giorni festivi 8-20, nei prefestivi 10-20, e nei giorni di aggiornamento dei PLS secondo fascia oraria;

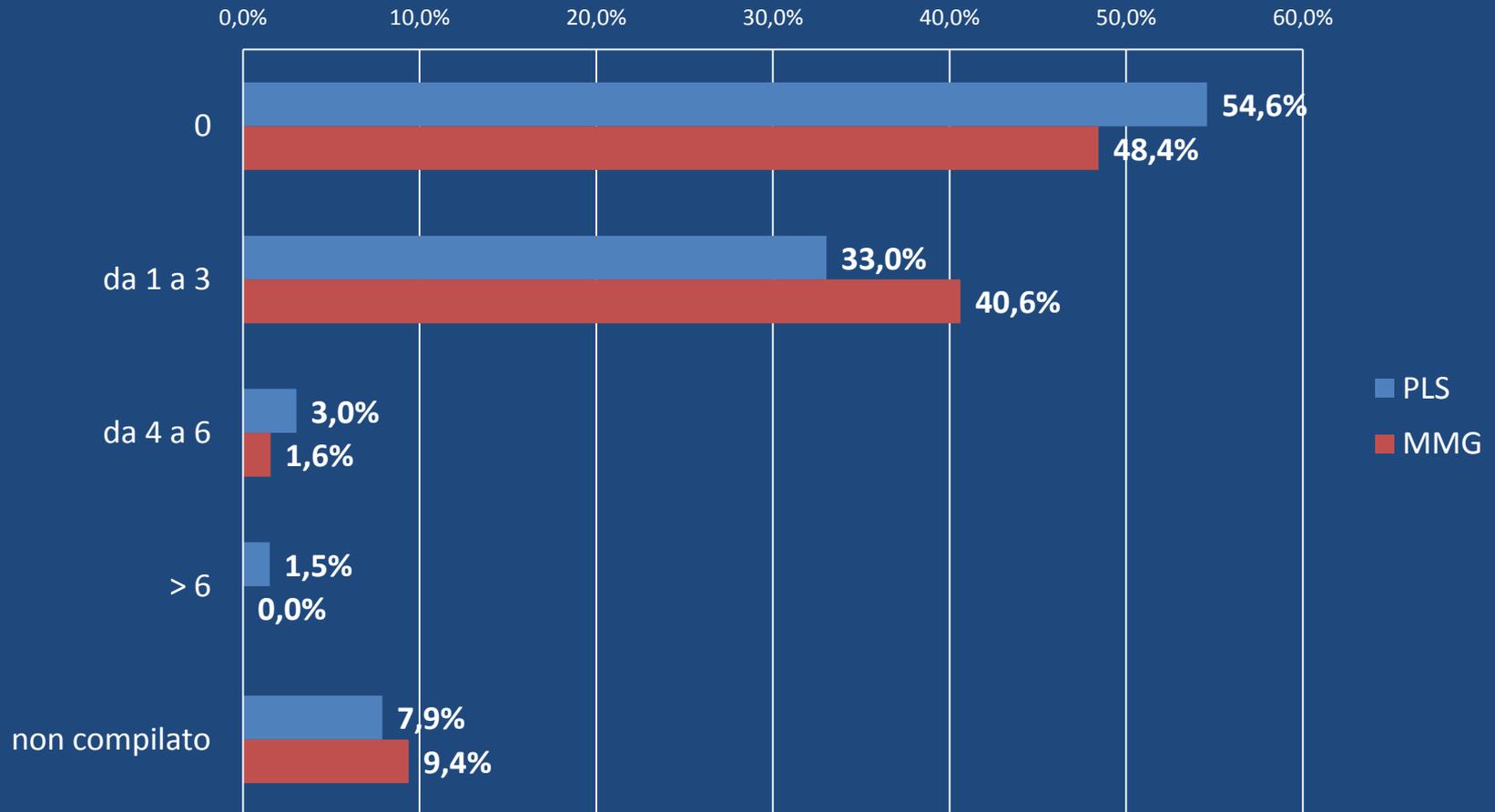
Orario di ambulatorio calcolato sottraendo tutti gli accessi in orario extra-ambulatorio agli accessi totali dei pz ULSS16 con PLS

Circa il 70% dei codici bianchi giunge in PS durante l'orario di ambulatorio; come pure circa i 2/3 dei codici verdi



CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI

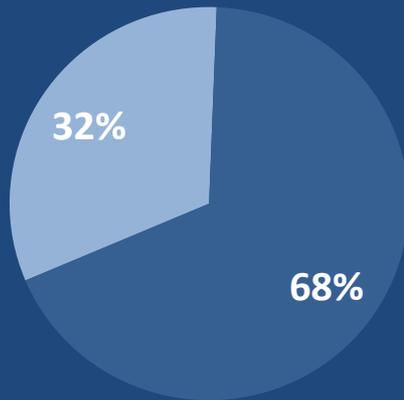
Quanti accessi al Pronto Soccorso ha effettuato suo/a figlio/a durante gli ultimi 12 mesi?



CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI

(n° tot 50)

CODICI BIANCHI

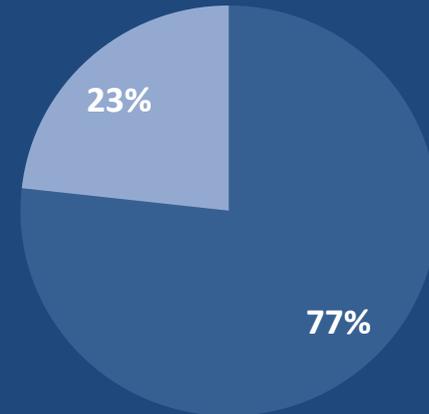


- associata ad altri sintomi
- unico sintomo

Febbre (1)

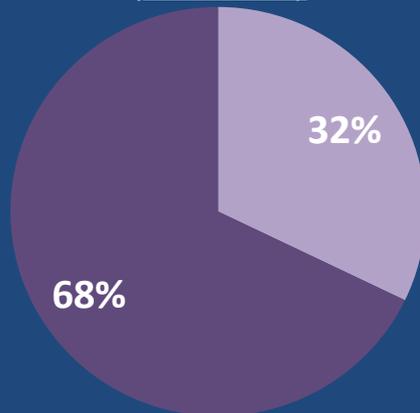
(n° tot 129)

CODICI VERDI



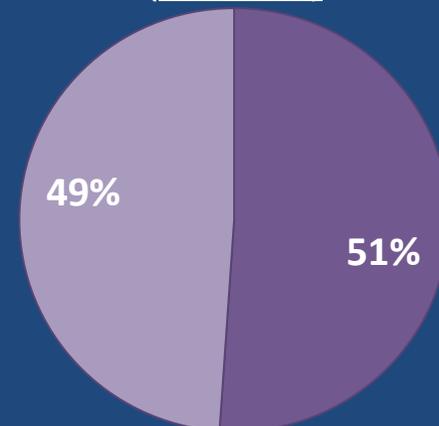
Sintomi respiratori (1)

(n° tot 28)



- associata a altri sintomi
- unico sintomo

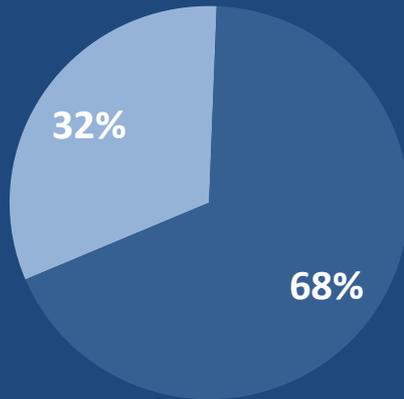
(n° tot 92)



CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI

(n° tot 50)

CODICI BIANCHI

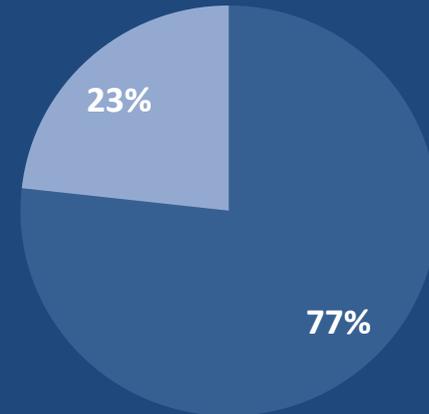


- associata ad altri sintomi
- unico sintomo

Febbre (1)

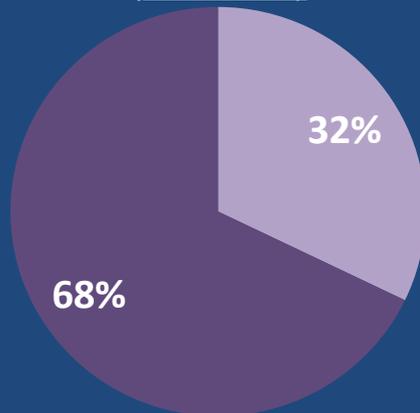
(n° tot 129)

CODICI VERDI



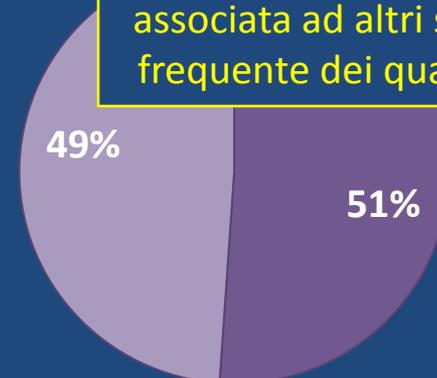
Sintomi respiratori (1)

(n° tot 28)



- associata a altri sintomi
- unico sintomo

La metà dei codici verdi giunti per sintomi respiratori è associata ad altri sintomi, il più frequente dei quali è la febbre



CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI

Febbre (2): comparsa da

(n° tot 50)

CODICI BIANCHI



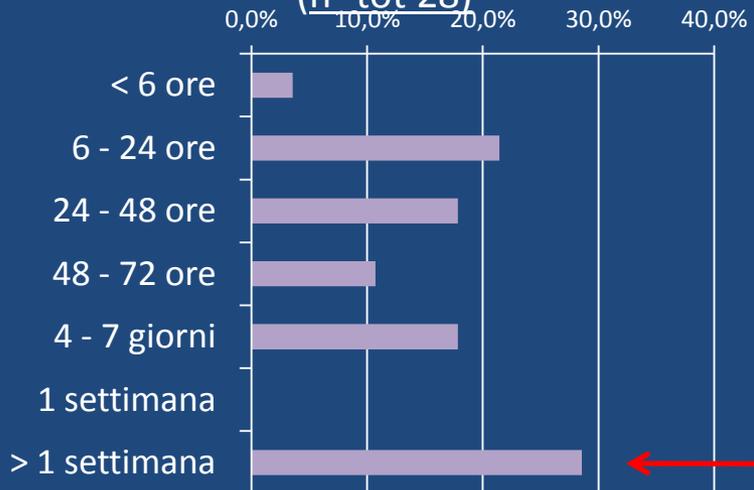
(n° tot 129)

CODICI VERDI

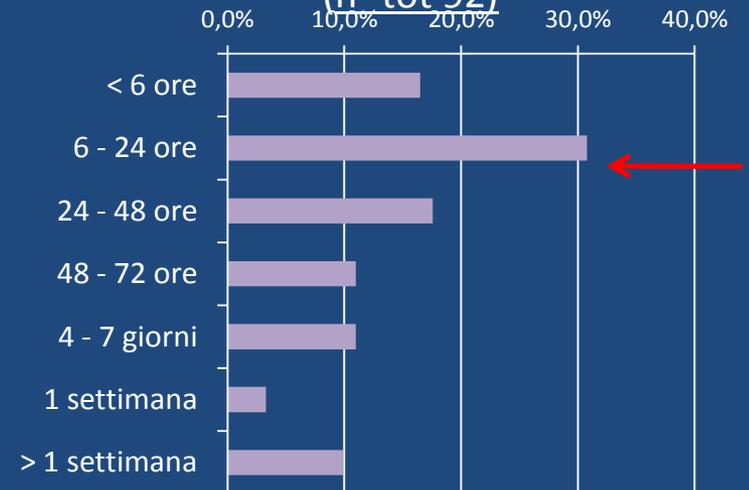


Sintomi respiratori (2): comparsi da

(n° tot 28)

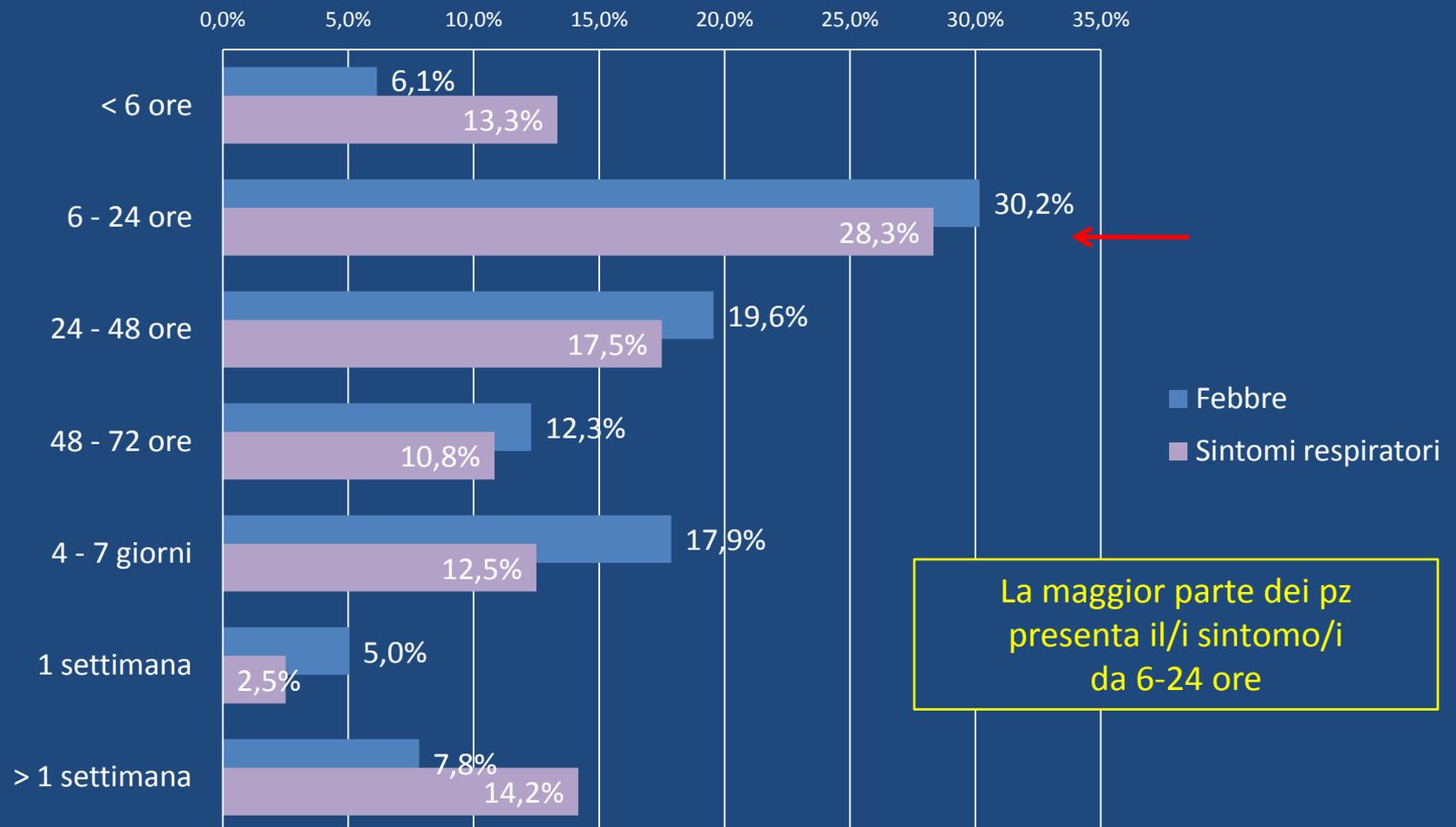


(n° tot 92)



CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI

Febbre e sintomi respiratori a confronto: durata dei sintomi



CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI

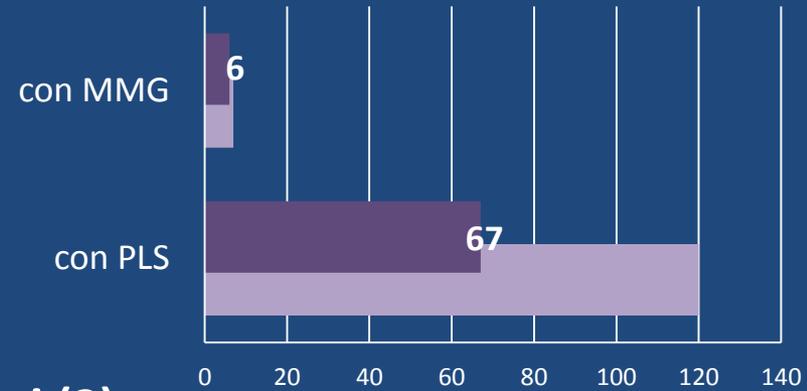
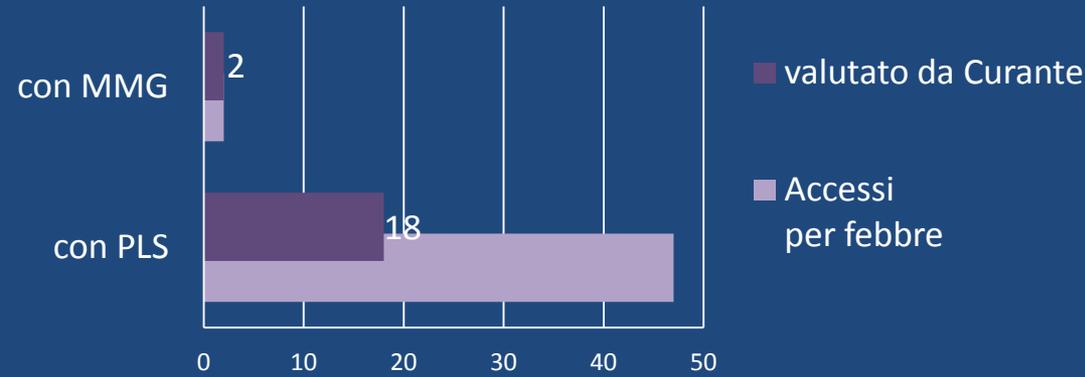
(n° tot 49)

Febbre (3)

(n° tot 127)

CODICI BIANCHI

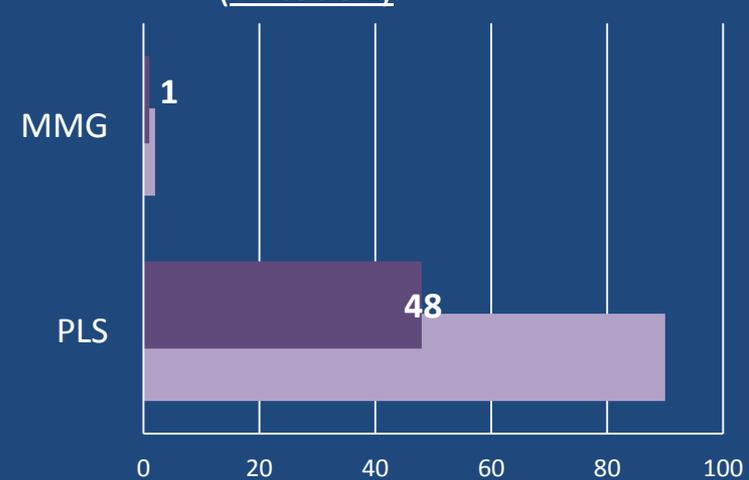
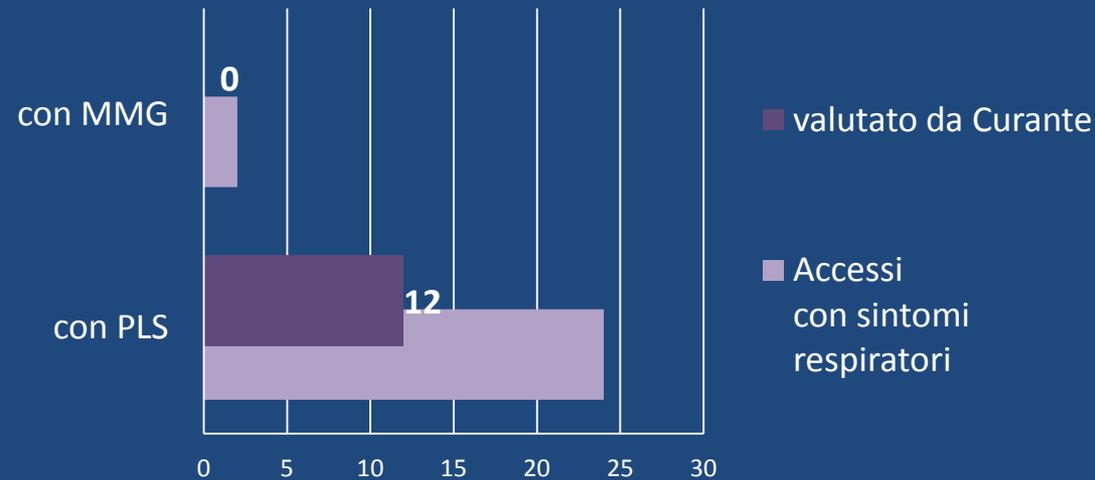
CODICI VERDI



Sintomi respiratori (3)

(n° tot 26)

(n° tot 92)



CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI

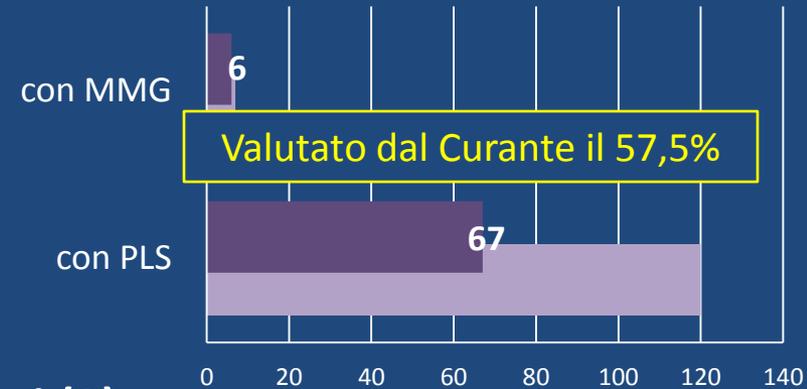
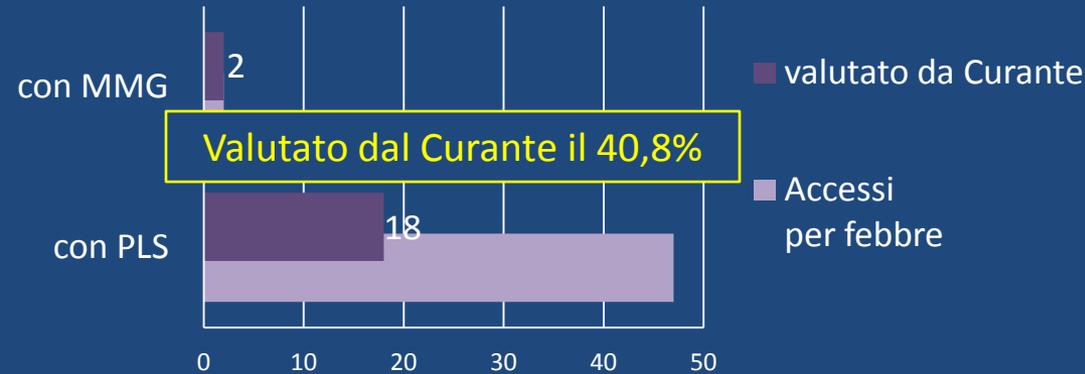
(n° tot 50)

Febbre (3)

(n° tot 129)

CODICI BIANCHI

CODICI VERDI



Sintomi respiratori (3)

(n° tot 28)

(n° tot 92)

