

MeB – Pagine Elettroniche

Volume III

Dicembre 2000

numero 10

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Indagine regionale sull'accesso al Pronto Soccorso pediatrico

P. Pecile, C. Pittini, A. Pusiol, A. Tenore

Clinica Pediatrica – Policlinico Universitario Facoltà di Medicina e Chirurgia – Udine

PREMESSA ED OBIETTIVI

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo aumento delle visite nei Servizi di Pronto Soccorso Pediatrico (PSP) della nostra Regione.

Solo nella nostra Clinica, il numero delle visite non programmate è più che raddoppiato dal 1993 al 1999 comportando un carico assistenziale ingravescente, con ovvi disservizi e lamentele da parte dell'utenza. Questa tendenza si è mantenuta in crescita, come si può desumere dagli accessi ai servizi di PSP di Udine e Trieste (Fig. 1), nonostante l'ormai capillare presenza dei Pediatri di Base.

Dal momento che l'entità del fenomeno non è mai stata quantificata, nella Sezione Regionale della Società Italiana di Pediatria è nata l'idea di avviare uno studio collaborativo che coinvolgesse i PSP della regione per approfondire il fenomeno ed eventualmente, se confermato, determinarne le cause.

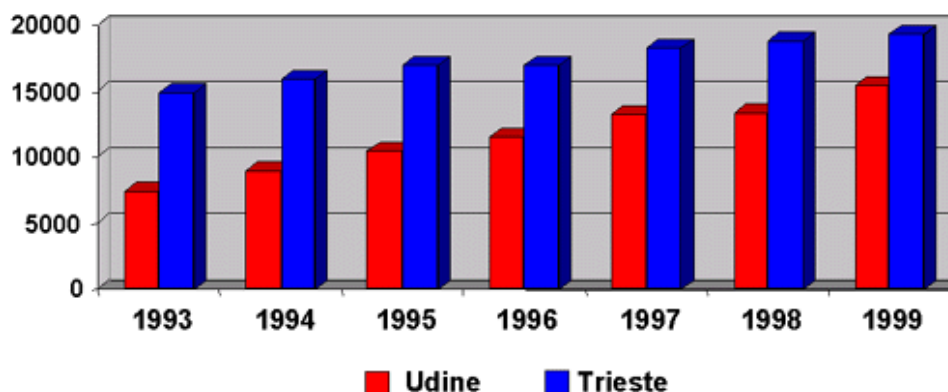


Fig. 1.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata condotta per quattro mesi (da Febbraio a Maggio 1999) e ha preso in considerazione tutte le visite di libero accesso della prima settimana di ogni mese, nei giorni di Martedì-Mercoledì-Giovedì-Venerdì, cercando in tal modo di evitare di registrare le visite in prossimità del week-end che notoriamente, per l'assenza del curante, condiziona il numero degli accessi indipendentemente dal tipo di patologia.

I dati relativi ad ogni visita venivano raccolti su una scheda (**Tab. 1**) compilata dai genitori (nella parte anagrafica e nelle motivazioni di accesso) e dal personale medico.

Alla ricerca hanno aderito le pediatrie di Gorizia-Monfalcone, Palmanova, Pordenone, San Daniele del Friuli, San Vito al Tagliamento, Tolmezzo-Gemona del Friuli, Trieste, Udine.

I dati sono stati centralizzati nella nostra Clinica, inseriti in un database ed elaborati dagli estensori dello studio.

RISULTATI

Sono state raccolte 1390 schede, compilate in maniera completa nel 98.5% dei casi.

1213 bambini (89.3%, in verde nell'istogramma) giunti ai PSP sono stati dimessi dopo la visita; 90 (6.6%, in giallo) sono stati trattenuti in osservazione e 55 (4.1%, in rosso) sono stati ricoverati.

570 visite (41%) sono state effettuate nel mese di Febbraio, 490 (35%) in Marzo e 330 (24%) in Aprile.

L'afflusso medio giornaliero è stato di 116 visite e tra i giorni della settimana interessati non si sono rilevate differenze significative.

943 bambini (68%) risultavano in carico al pediatra di base, 359 (26%) al medico generico, 74 (5%) non avevano effettuato alcuna scelta.

1191 bambini (86.1%, in verde nella figura) erano ricorsi al PS per spontanea iniziativa dei genitori, 119 (8.6%, in rosso) inviati dal medico curante, 40 (2.9%, in giallo) inviati dal PS generale e 17 (1.2%, in viola) trasportati dal 118.

Solo nel 20% dei casi l'abitazione degli utenti era più vicina al servizio di PS rispetto all'ambulatorio del curante.

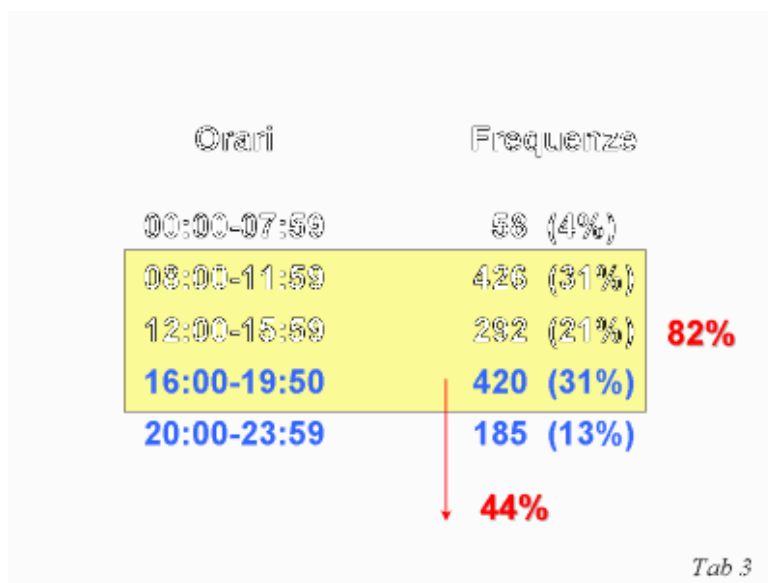
MODALITÀ DI INVIO AI PSP

Nella **tabella 2** è visualizzata la percentuale di bambini afflitti ai servizi dei PSP delle Pediatrie della Regione rispetto alla popolazione pediatrica residente.

	Ospedali	N° visite	Popolazione pediatrica	% di flusso
ASL 1	Trieste	456	24.117	1.9
ASL 2	Gorizia Monfalcone	- 42	13.881	0.3
ASL 3	Gemona Tolmezzo	83 130	9.481	2.2
ASL 4	Udine San Daniele	393 148	38.068	1.4
ASL 5	Latisana Palmanova	- 27	12.011	0.2
ASL 6	Pordenone San Vito	98 13	33.360	0.3

L'82% dei bambini è stato visitato dalle 8:00 alle 20:00 con il 44% dei bambini che perveniva ai PSP dopo le ore 16:00

(**Tab. 3**), con due picchi di maggior incidenza dalle 8:00 alle 12:00 e dalle 16:00 alle 20:00 (**Tab. 4**).



Tab. 3.

Tab. 4.

Le motivazioni di accesso al PS sono elencate nella **tabella 5**.

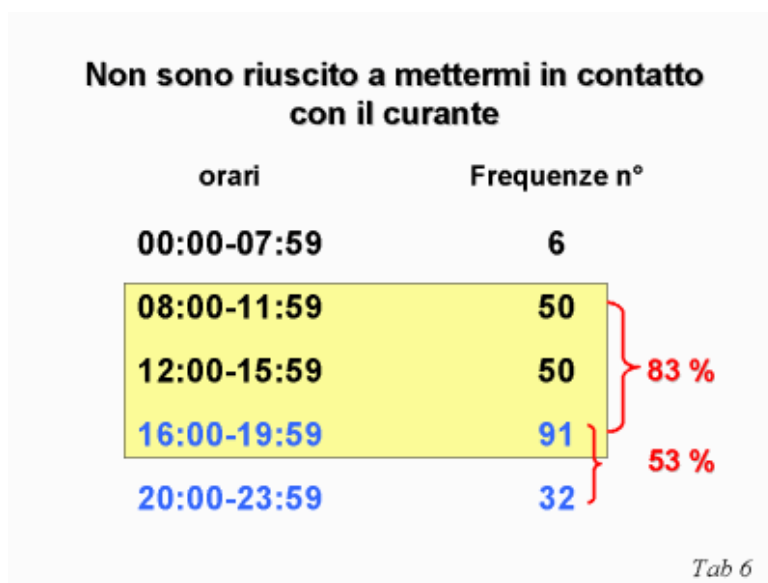
Motivazioni	Frequenze
1) Preferisco venire al P.S.	776 (66%)
2) Trovato sostituto, ritenuto non soddisfacente	18 (1%)
3) Visti dal curante nella stessa giornata, non soddisfatti	32 (3%)
4) Non sono riuscito a mettermi in contatto con il curante	229 (19%)
5) Pedana di famiglia non disponibile alla visita domiciliare	24 (2%)
6) Gli orari dell'ambulatorio non sono comodi	103 (9%)

Tab 5

Tab. 5.

Il flusso orario delle visite dei bambini, i cui genitori affermavano di non essere riusciti a mettersi in contatto con il curante

o di non trovare comodi gli orari di ambulatorio, era identico a quella della popolazione generale (**Tab. 6, 7**).



Tab. 6.

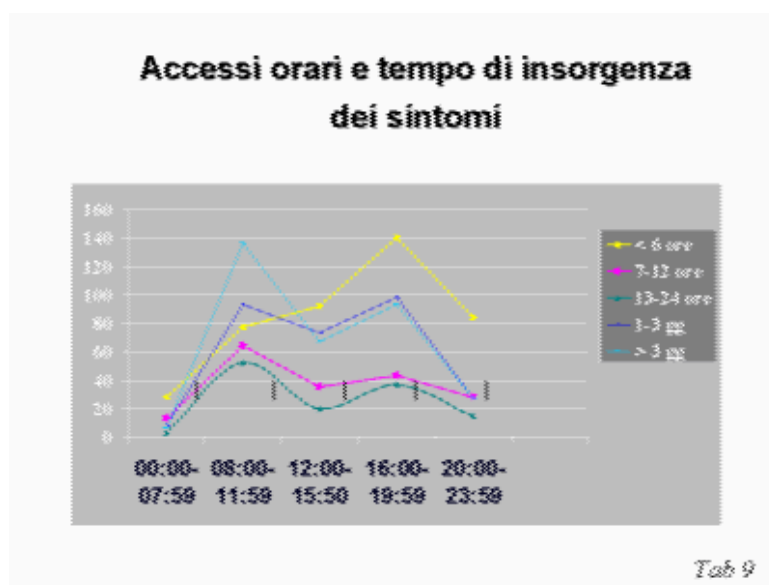


Tab. 7.

Il 32% dei bambini presentava un'età compresa tra i 2 e i 5 anni e, in relazione alle fasce di età, non si sono evidenziate differenze tra un gruppo e l'altro nell'andamento giornaliero degli accessi ai PSP (**Tab. 8**) che disegna, per ogni fascia d'età, la stessa curva bimodale (due picchi di maggior incidenza dalle 8:00 alle 12:00 e dalle 16:00 alle 20:00) (**Tab. 4**).

Tab. 8.

Le frequenze di accesso in relazione al tempo trascorso tra l'insorgenza dei sintomi e la visita in PSP, mantengono l'andamento bimodale già noto ad eccezione delle patologie insorte da meno di 6 ore, che presentano un unico picco di afflusso nella fascia 16:00-20:00 (**Tab. 9**).

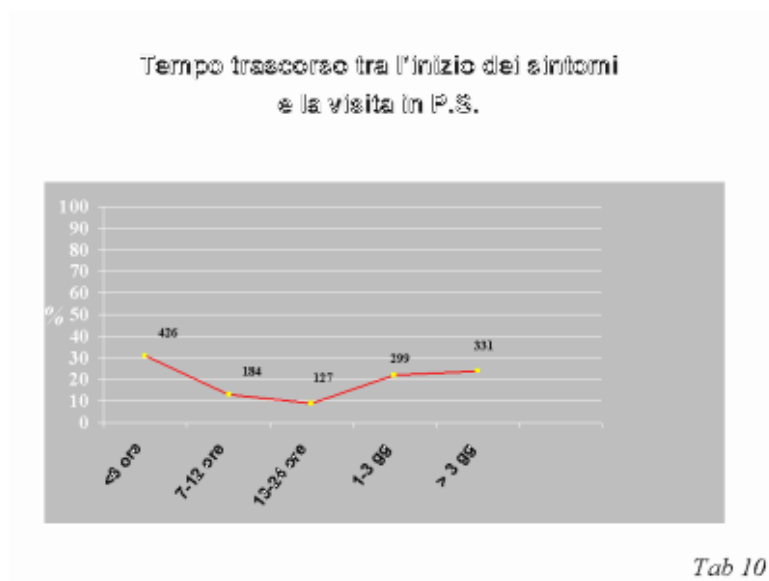


Tab. 9.

Di queste ultime, il 42% è rappresentato da traumi, seguite dai sintomi respiratori (20%) e da quelli gastroenterici (10%).

426 pazienti (31%) sono accorsi in PS a meno di 6 ore dall'in-

sorgenza dei sintomi e 331 (24%) in seguito a patologie insorte da più di 3 giorni (**Tab. 10**) e la tempestività con cui i bambini sono stati portati in P.S. non è condizionata né dall'età (**Fig. 11**) né dal sintomo (**Fig. 12**).



Tab. 10.

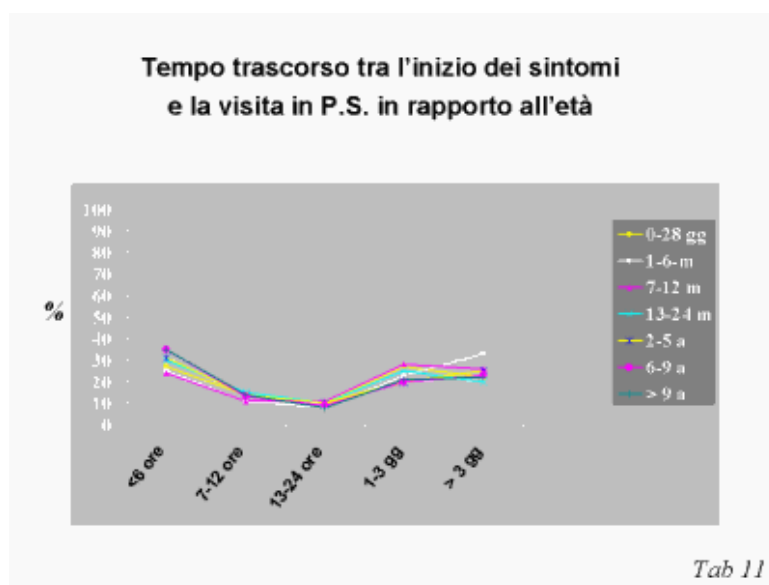


Fig. 11.

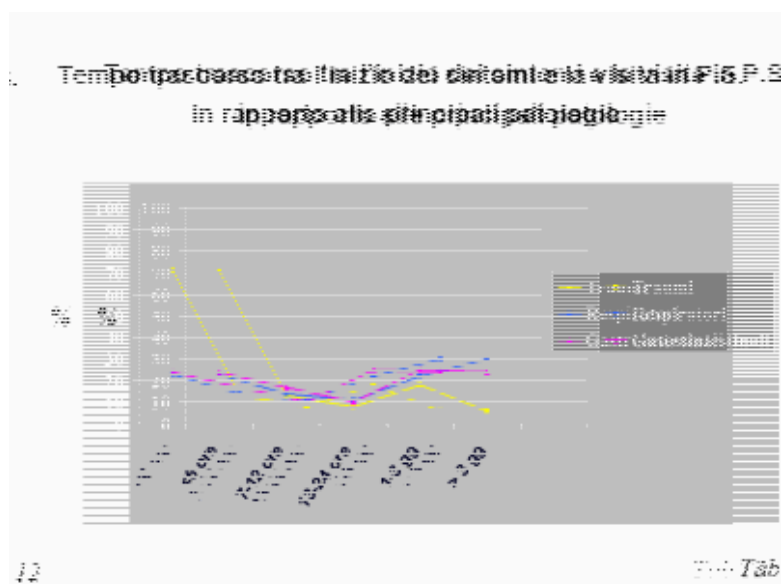


Fig. 12.

Il 70% dei bambini è stato visitato dopo un tempo di attesa inferiore ai 30 minuti ed il 21% entro i 60 minuti (**Fig. 13**).

Tempi d'attesa

	<30'	30-60'	60-90'	90-120'	>120'
00:00 07:59	46	5	1	0	2
08:00 11:59	288	15	29	11	6
12:00 15:59	207	54	15	1	4
16:00 19:59	262	99	16	6	2
20:00 23:59	114	31	18	10	4
%	70	21	6	2	1

Tab 13

Fig. 13.

990 bambini (74%) sono stati giudicati non urgenti da parte del medico di PS.

DISCUSSIONE

Per una consuetudine ormai largamente consolidata negli anni le Divisioni di Pediatria della nostra Regione hanno erogato prestazioni in regime di Pronto Soccorso che sono progressivamente aumentate nel tempo nonostante il territorio sia capillarmente servito dai Pediatri di Base. Tralasciando le cause di questo fenomeno, l'entità dello stesso non è mai stata valutata e, a nostra conoscenza, non ci sono lavori in letteratura, che abbiano studiato il flusso dell'utenza pediatrica nei cosiddetti Servizi di Pronto Soccorso delle Pediatrie.

L'esperienza che ne è seguita è stata molto interessante perché ha fornito una serie di dati dei quali probabilmente si dovrà tenere conto in futuro, sia nella Pediatria di Base sia nei reparti pediatrici.

Come si desume dalle tabelle 3 e 4, la maggior parte dei bambini è stata portata al PSP in orari in cui il medico di fiducia è comunque disponibile; ma il fatto che quasi la metà dei bambini venga portata dopo le ore 16 rappresenta un esempio difficilmente confutabile di utilizzo della struttura in funzione delle abitudini degli utenti (orari di lavoro, uscita dalle scuole materne ecc..) e non del tipo di patologia.

Ed infatti lo stesso tipo di afflusso nei PSP (accesso prevalente dalle ore 16 in poi) si osserva anche se si tiene conto dell'età dei bambini e del tempo di insorgenza della sintomatologia (Tab. 8-9).

Le motivazioni addotte dai genitori sul perché portano a visita il figlio in Ospedale non sono molto orientative, probabilmente perché i quesiti erano mal posti o troppo generici.

Tuttavia, dalla lettura dei dati, emerge che preferire l'Ospedale all'Ambulatorio del Curante non significa necessariamente sfiduciare quest'ultimo e che problemi di comunicazione

tra i genitori ed il curante sono più supposti che reali, tant'è vero che il gruppo, anche consistente, di genitori che afferma di non essere riuscito a mettersi in contatto con il curante (Tab. 5, gruppo 4) porta il proprio figlio in Ospedale prevalentemente dopo le 16 come il resto della popolazione osservata.

Interessante notare come il numero delle visite effettuate entro 6 ore dall'insorgenza dei sintomi aumenti durante la giornata raggiungendo il picco massimo dalle 16 alle 20 quando generalmente i bambini sono con i loro genitori. Resta per lo meno curioso il dato che circa il 50% di queste visite è motivato da traumi o ferite.

CONCLUSIONI

La sensazione che gli accessi nei PSP fossero motivati più da ragioni socio-culturali (medicalizzazione eccessiva, ridotta tolleranza alla malattia banale, alterata percezione dell'urgenza) e organizzative (storica ed eccessiva disponibilità delle Pediatrie, libertà dell'utente di scegliere tra il Medico di famiglia e l'Ospedale) viene confermata da questo lavoro collaborativo a cui hanno partecipato le Pediatrie della Regione. I dati si commentano da soli: i PSP rappresentano un'alternativa al Medico di Famiglia comoda e facilmente fruibile che tuttavia pone tutta una serie di problematiche non piccole quali il rapporto di fiducia con il curante e la continuità assistenziale.

Nell'ottica e nella necessità di organizzare in maniera nuova e più "ergonomica" l'assistenza pediatrica, sono sorte importanti iniziative da parte della Pediatria di Base (Pediatria di Gruppo) e della Pediatria Ospedaliera (Triage).

Solo il futuro dirà se l'utilizzo delle risorse da parte dell'utenza migliorerà o se l'avvio di nuovi e moderni istituti non farà altro che amplificare ulteriormente la richiesta di salute da parte degli utenti.