

Sviluppo di un piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso pediatrico

Rabach I.,¹ Rocco E², Amaddeo A.,¹

¹ Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo ² Department of Medicine, Surgery and Health Sciences, University of Trieste

Introduzione. Il sovraffollamento in Pronto Soccorso Pediatrico (PSP) è un fenomeno in crescita a livello mondiale. Si tratta di una situazione in cui il normale funzionamento del Pronto Soccorso è limitato dalla sproporzione tra la domanda sanitaria e le risorse disponibili logistiche, strumentali e professionali. Il sovraffollamento può avere gravi conseguenze sui pazienti (aumento della mortalità, ritardi di valutazione e trattamento, aumento dei tempi di degenza, rischio di nuovo ricovero a breve termine, ridotta soddisfazione del paziente, esposizione agli errori), sugli operatori (mancata aderenza alle linee guida di buona pratica clinica, aumento dello stress e del burn out, aumento degli episodi di violenza verso gli operatori stessi) e sul sistema (aumento della lunghezza di permanenza in Pronto Soccorso e della degenza in ospedale).

Da un lato sembra esserci un aumento di alcuni bisogni assistenziali che non trovano risposte nell'attuale organizzazione sanitaria territoriale, dall'altro un aumento di accessi per patologie non urgenti, per le quali l'utenza sente la necessità di risposte immediate che non possono essere evase altrettanto rapidamente grazie alla medicina territoriale (1,2). Si stima che circa il 20-30% degli accessi al pronto soccorso pediatrico siano impropri, cioè non legati a problematiche urgenti(3).

Il lavoro intende proporre un'analisi della situazione di accesso e sovraffollamento dei servizi di urgenza-emergenza pediatrica in regione Friuli Venezia Giulia con l'intento di produrre delle linee di azione mirate alla correzione del problema. Lo studio è stato elaborato sotto il coordinamento della rete di cura pediatrica regionale da una commissione che ha coinvolto pediatri delle SOC di pediatria e di PSP regionali, oltre che rappresentanti dei pediatri di libera scelta. Il gruppo di lavoro ha deciso quindi di procedere basandosi su quanto recentemente pubblicato nell'articolo di Liguoro et al. (4) e di procedere a una stima della percentuale del numero di accessi impropri e a una descrizione delle loro cause.

E' stato condotto uno studio trasversale in tutti i PSP e i punti di accettazione diretta pediatrica della regione durante un periodo di un mese (dal 1/3 al 31/3/2024). Attualmente la raccolta dei dati da parte dei centri partecipanti è ancora in corso, pertanto verranno riportati soltanto i risultati preliminari dei dati raccolti presso l'IRCCS Burlo Garofolo.

Descrizione. Previo consenso informato, l'infermiera di triage ha consegnato ai genitori dei pazienti con codice colore di triage bianco o verde il questionario a risposta multipla, precedentemente validato in una popolazione pediatrica (3). Il questionario validato comprendeva 40 domande mirate all'esplorazione di tre aree: (1) dati clinici sulle condizioni di salute del bambino e sui motivi di accesso al PSP; (2) utilizzo dei servizi sanitari territoriali; (3) dati sociodemografici e informazioni sulla capacità dei genitori/caregivers di gestire sei condizioni pediatriche comuni. I questionari, raccolti in forma anonima, sono stati analizzati e confrontati con i criteri del progetto "Mattoni SSN"(5) per la definizione dell'appropriatezza degli accessi di pronto soccorso che si basa su tre criteri: codice colore di triage, necessità di risorse diagnostiche comprese visite specialistiche e ed outcome clinico (dimissione o ricovero).

CRITERI di INCLUSIONE: età compresa tra 0 e 17 anni, codici di triage non urgenti/rinviabili (bianco e verde), consenso ottenuto per partecipare allo studio e per compilare il questionario.

CRITERI di ESCLUSIONE: pazienti senza dati recuperabili o i cui genitori/caregivers non hanno completato il questionario (<80% delle risposte) e pazienti con codice azzurro, giallo e rosso.

OUTCOME PRIMARIO: percentuale di ACCESSI INAPPROPRIATI, stimata attraverso il confronto dei dati clinici del paziente (codice di triage, età, interventi medici, terapie, esami, diagnosi di dimissione) con i criteri "Mattoni".

- CODICI BIANCO e VERDE dimessi a domicilio o paziente che lascia il PSP prima della visita medica/durante gli esami e/o prima della chiusura della cartella clinica
- NESSUN ESAME SPECIALISTICO eseguito

I risultati dei dati clinici sui motivi di accesso al PSP e le diagnosi alla dimissione sono riportati nelle seguenti tabelle.

Motivo dell'accesso in PSP	n° (%) appropriati	n° (%) inappropriati	n (%)
1. Percezione di necessità per cure immediate	8 (50%)	8 (50%)	16(18%)
1. Non è stato possibile contattare il pediatra	2 (9.5%)	19 (90.5%)	21 (23%)
1. Il pediatra non ha visitato il bambino	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (3%)
1. Il pediatra ha consigliato l'accesso in PSP	1 (20%)	4 (80%)	5 (5.5%)
1. Bambino già valutato dal pediatra ma la situazione è peggiorata	1 (20%)	4 (80%)	5 (5.5%)
1. Perché in caso di bisogno si possono fare accertamenti immediati	9 (47.4%)	10 (52.6%)	19 (21%)
1. Per eseguire esami/visite specialistiche con una lunga lista d'attesa	2 (100%)	0 (0%)	2 (2%)
1. Perché mi è più comodo per il mio orario di lavoro	0	0	0
1. Altro	12 (60%)	8(40%)	20 (22%)

Diagnosi alla dimissione	n° (%) appropriati	n (%) inappropriati	N° (%) tot
Patologia oculare	3 (75%)	1 (25%)	4 (4.4%)
Otalgia	0 (0%)	5 (100%)	5 (5.6%)
Infezioni ARI	5 (38.5%)	8 (61.5%)	13 (14.4%)
Trauma/ferita	14 (63.3%)	8 (36.3%)	22 (24.4%)
Dolore addominale	0 (0%)	5 (100%)	5 (5.6%)
Rash cutaneo/patologia unghie	2 (10.5%)	17 (89.5%)	19 (21.1%)
Morso/puntura insetto	4 (80%)	1 (20%)	5 (5.5%)
Cefalea	1 (100%)	0 (0%)	1 (1.1%)
Vertigini	1 (100%)	0 (0%)	1 (1.1%)
Dolore muscolare	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (3.3%)
Problemi uro/genitali	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (3.3%)
Patologia stomatologica	2 (50%)	2 (50%)	4 (4.4%)
Confusione/agitazione	0 (0%)	1 (100%)	1 (1.1%)
altro	4 (100%)	0 (100%)	4 (4.4%)

Conclusioni. I risultati di questa ricerca evidenziano un'elevata percentuale di accessi impropri al PSP, in linea con la letteratura esistente (4). La percezione di urgenza da parte dei caregiver, la difficoltà nel reperire il pediatra di famiglia e la possibilità di ottenere risposte immediate sono emersi come i principali motivi che hanno portato all'accesso in PSP. I dati raccolti sottolineano l'importanza di implementare strategie mirate per ridurre gli accessi inappropriati, ottimizzando l'organizzazione dei servizi sanitari e promuovendo una corretta informazione dei cittadini.