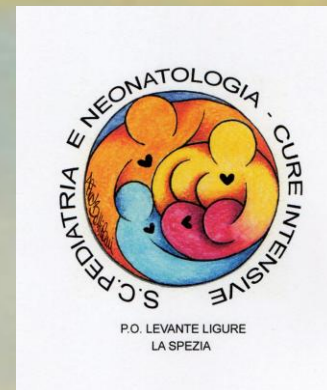
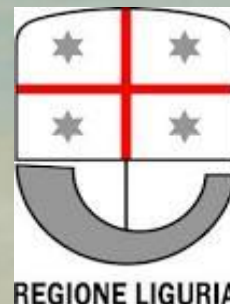




Inaugurazione Pronto Soccorso Pediatrico “Francesco Conti” Relazione sui presupposti, l’attività e lo sviluppo

La Spezia, 15 maggio 2013

Prof. Stefano Parmigiani
Direttore SC Pediatria e Neonatologia
P.O. Levante Ligure
La Spezia

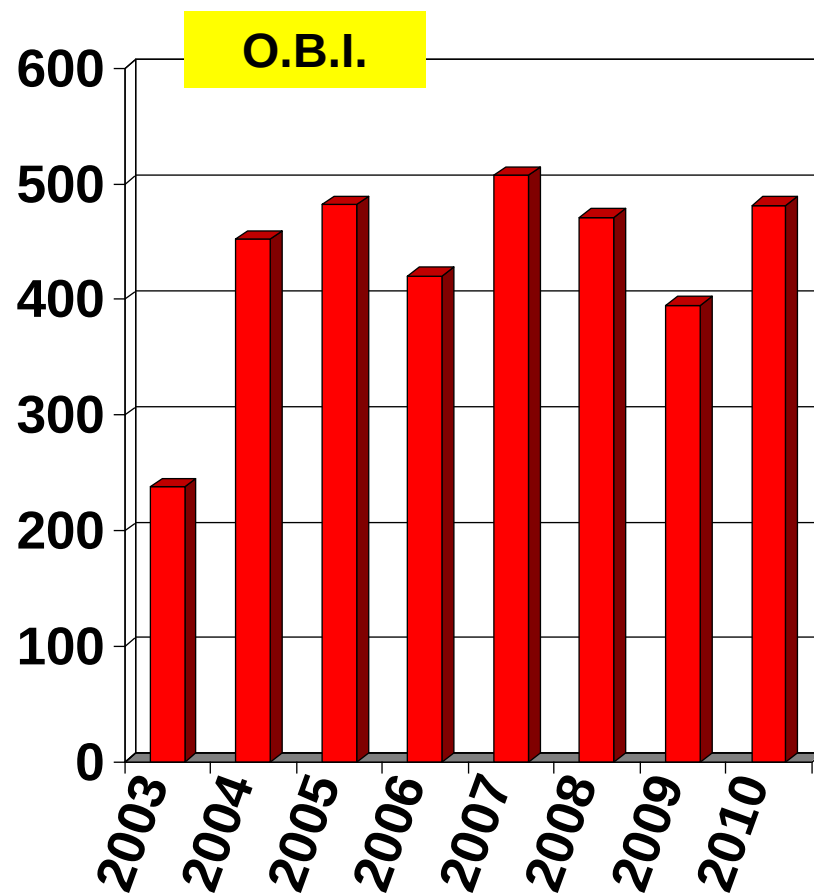
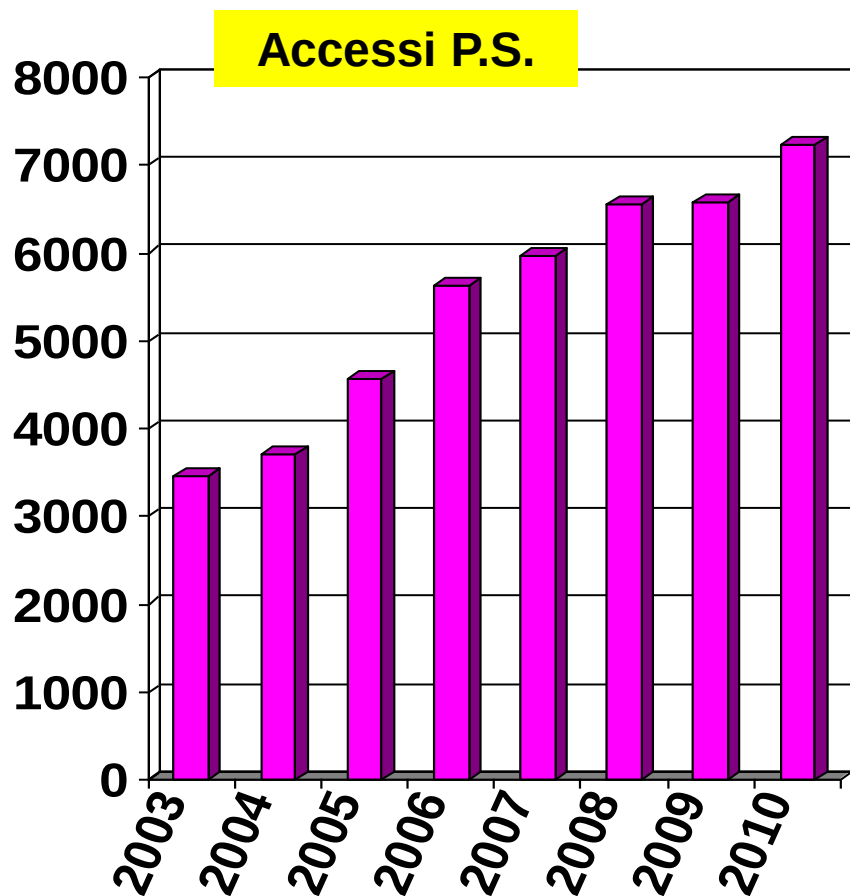
Attività di
Pronto Soccorso Pediatrico
e
Osservazione Breve
Intensiva
2008-2012

Dal momento della sua istituzione come Ambulatorio di Consulenza Pediatrica del Pronto Soccorso nel 2001, anno in cui gli accessi furono circa 1500, alla successiva definizione, secondo il P.O.M.I., di Pronto Soccorso Pediatrico Funzionale per via del fatto che non solo era disponibile 24 ore su 24, ma erano altresì disponibili servizi specifici quali radiologia, neuroradiologia, anestesisti-rianimatori, centro trasfusionale e laboratorio analisi oltre alle consulenze specialistiche garantite dai vari reparti dell'ospedale ed aveva in gestione un posto letto di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) del Pronto Soccorso Generale, si è osservato un graduale e costante aumento delle prestazioni di urgenza pediatriche.

Questo Servizio si dimostra estremamente importante perché consente

- 1. Di garantire l'assistenza pediatrica 24 ore su 24**
- 2. Di fornire assistenza in emergenza / urgenza con competenze ed attrezzature specifiche pediatriche**
- 3. Di fornire un supporto al Pediatra di famiglia nelle situazioni di emergenza / urgenza non gestibili a domicilio**
- 4. Di fare da filtro affinché il Centro di riferimento regionale per la patologia specialistica complessa non venga intasato da patologie di media-bassa complessità**
- 5. Di consentire la stabilizzazione ottimale dei pazienti prima di un eventuale trasferimento ad un Centro di livello superiore**
- 6. Di implementare costantemente la collaborazione con altri reparti e servizi, in particolare la Anestesia e Rianimazione, la Neuroradiologia, la Cardiologia, l'ORL, la Neurologia, la Chirurgia e, non ultimo, il Laboratorio analisi che sono quelli più spesso coinvolti nell'assistenza e che ringraziamo insieme con quelli non menzionati.**

Ambulatorio Pediatrico di consulenza del PS 24/24h o PS Funzionale Pediatrico + 1 posto letto di O.B.I. in gestione



Se verifichiamo cosa è successo negli ultimi anni (vedi grafico successivo), vediamo che il numero di accessi al PS generale per i pazienti 0-14 anni è stato in costante aumento ed il 90% circa degli accessi vengono inviati a consulenza pediatrica che nel 2012 sono risultate ben 7919 (rispetto ai 1500 iniziali).

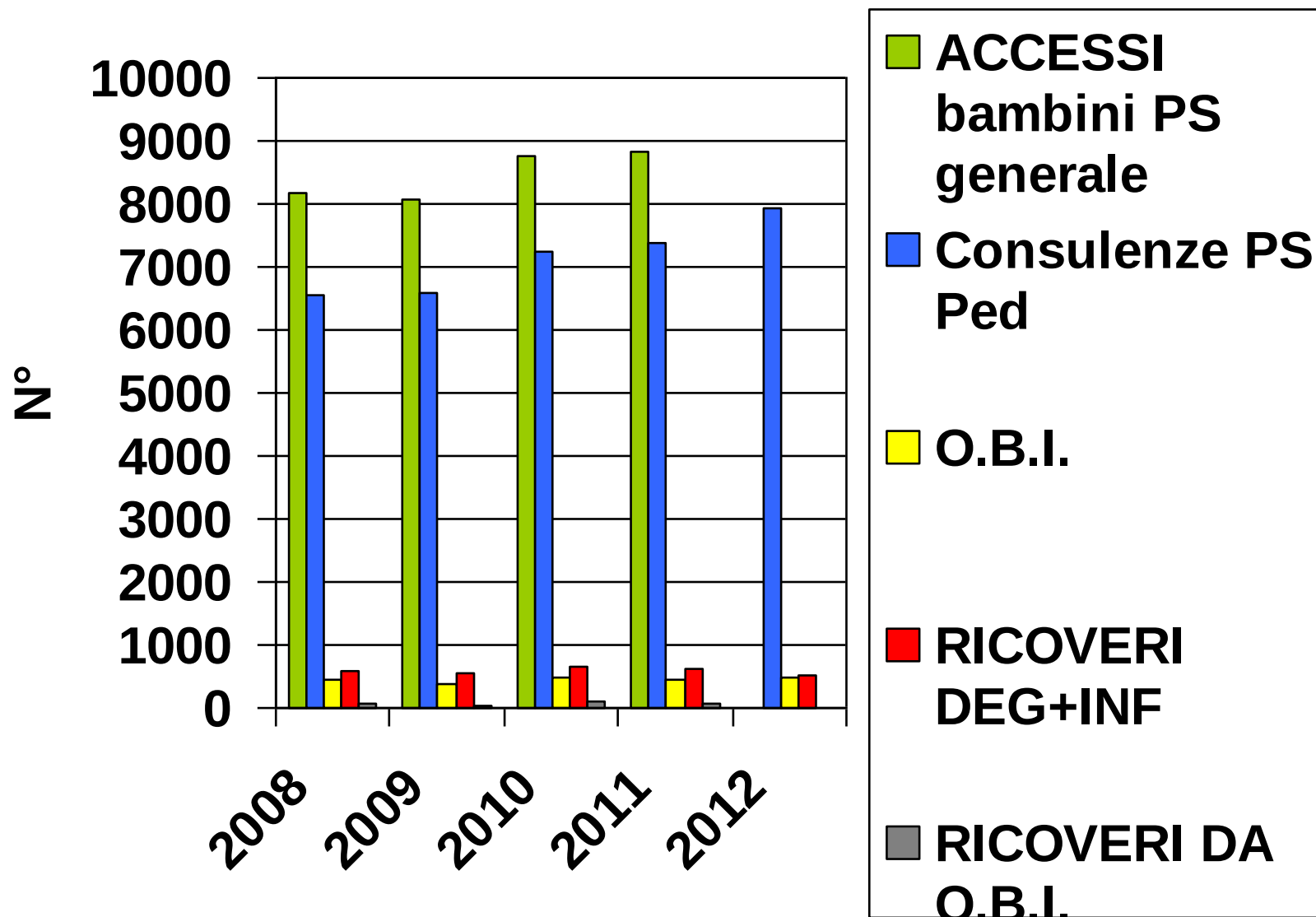
Di questi pazienti 4-500 (5-7%) vengono trattenuti in O.B.I. (degenza max 24 ore). Questo numero, dal 2004, è pressochè immutato, e questo significa 2 cose:

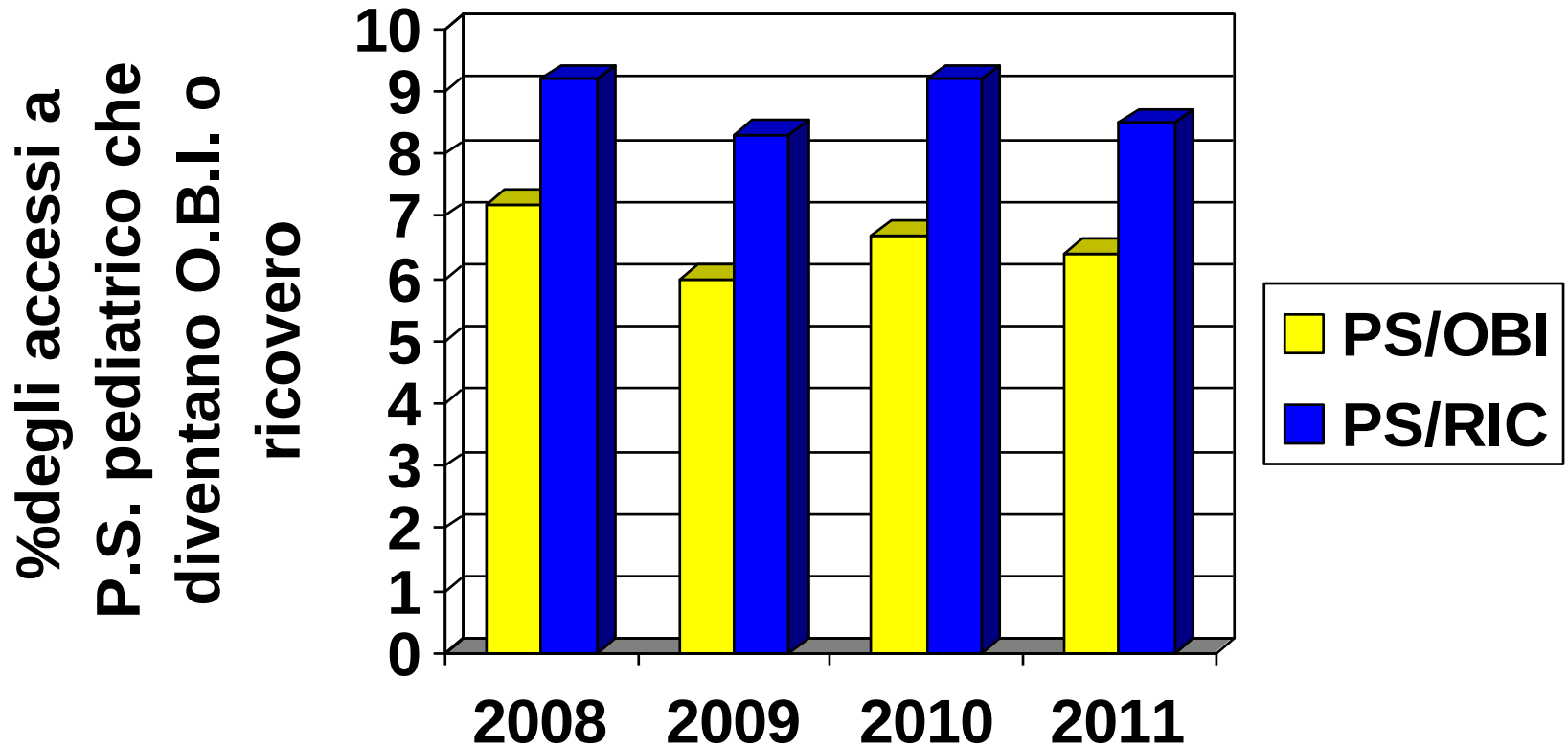
1- i Genitori hanno sempre più fiducia nel PS pediatrico

2- il PS pediatrico è una struttura importante che supplisce a deficit del sistema assistenziale territoriale, cosa che porta a intravedere soluzioni future di maggiore integrazione della Pediatria territoriale con quella ospedaliera al fine di ottimizzare le risorse.

Dei pazienti inviati al PS pediatrico una parte viene ricoverata direttamente in reparto per la gravità dei casi, mentre un'altra parte viene ricoverata dopo che l'O.B.I. non è risultato sufficiente temporalmente a risolvere la patologia o in caso di peggioramento durante la degenza in O.B.I. (14-18% degli O.B.I.), percentuale aumentata negli ultimi anni e dovuta ad un aumento contemporaneo sia dei piccoli pazienti che vengono operati in loco che a quelli con età inferiore a 6 anni che precedentemente venivano il più spesso indirizzati a Genova.

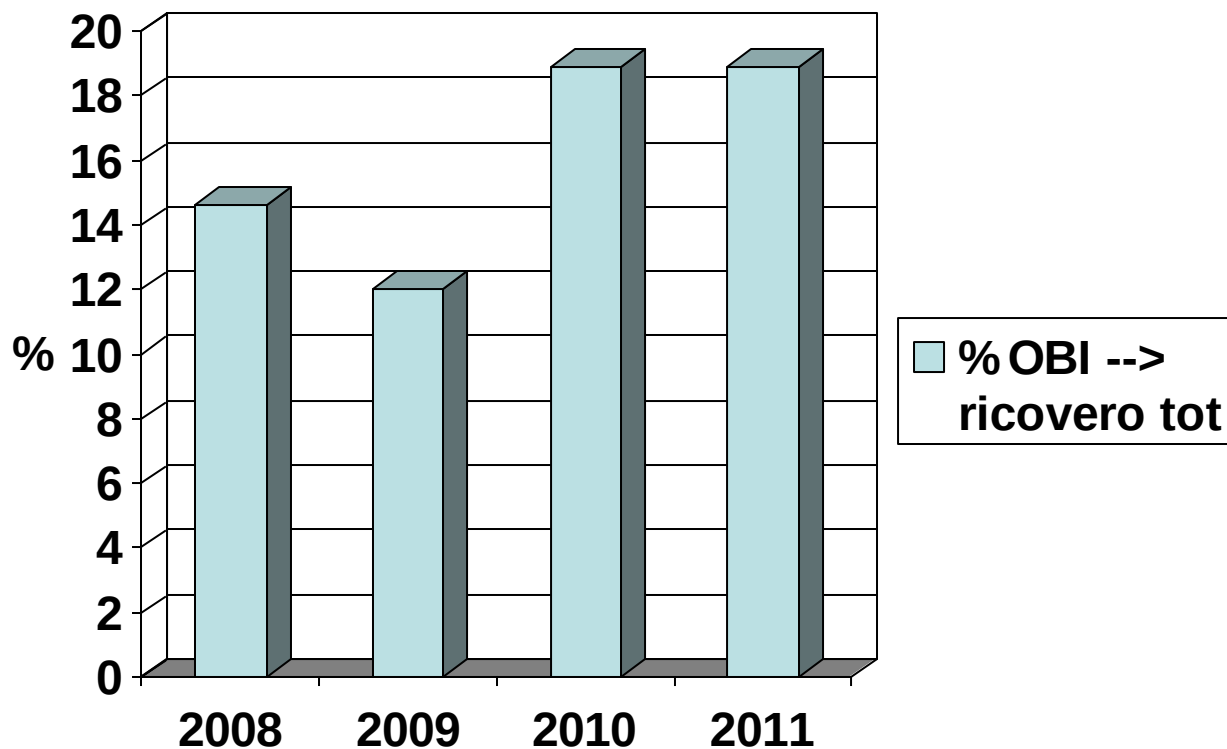
Accessi bambini al P.S. generale, consulenze di P.S. Pediatrico, O.B.I. e Ricoveri
in Pediatria Degenza + Infettivi





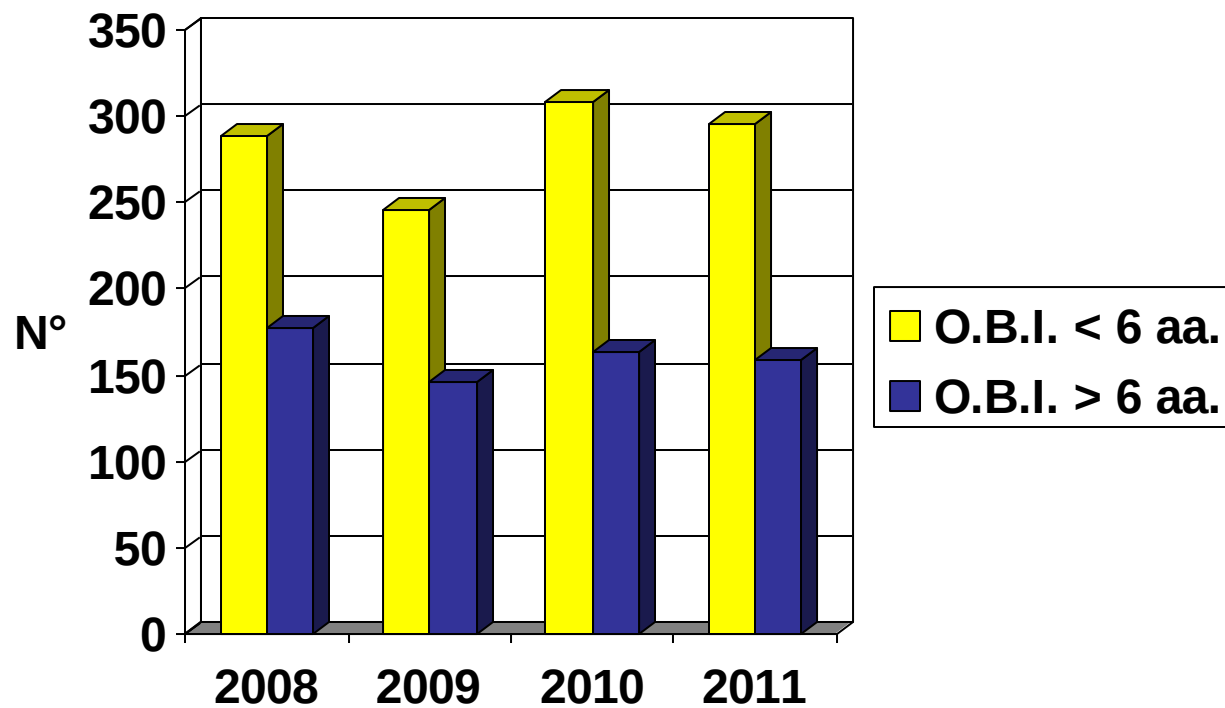
Rapporto percentuale tra i bambini giunti al PS pediatrico ed i successivi O.B.I. e ricoveri in Degenza Pediatrica – la degenza O.B.I. è >3-<24 h, non è previsto O.B.I. per bambini < 1 anno di età. Ovviamente la percentuale di ricovero da PS è più alta che non quella da O.B.I., poiché nel primo caso i pz. sono già più gravi sin dall'inizio. Questi dati sono compatibili con quelli regionali.

Percentuale di O.B.I. successivamente trasformati in ricovero (incluso quelli in chirurgia)

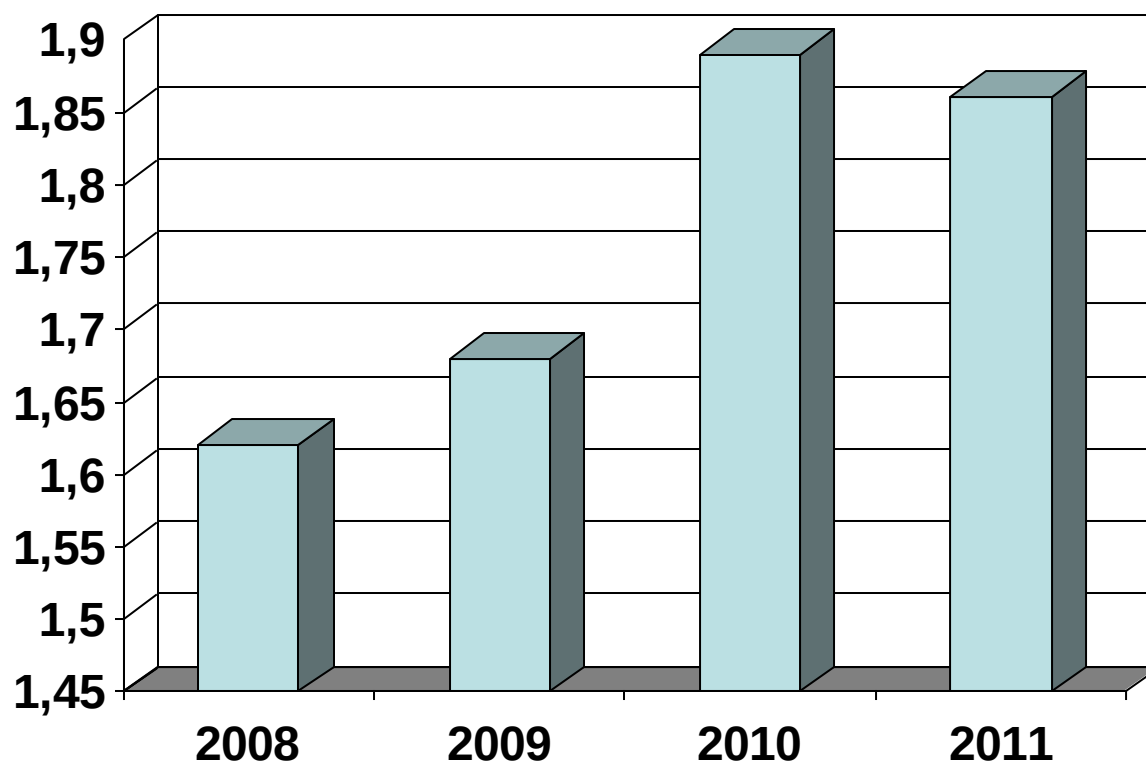


Questa categoria, che include i ricoveri anche per chirurgia (addome acuto prevalentemente), potrà difficilmente essere contratta poiché include pazienti già selezionati e comprende bambini di età < 6 anni in numero crescente

N° tot degli O.B.I. per età < o > 6 anni



O.B.I. Rapporto tra pz. con età < 6 anni



Nel tempo si è assistito ad un progressivo aumento % di ricoveri tra i bambini con età < 6 anni che è parallelo all'aumento di O.B.I. trasformati in ricovero.

La possibilità di tenere bambini, anche di età inferiore ai 3 anni, con patologia importante, ma stabili, è dovuta all'istituzione di 3 stanze di Terapia Semi-Intensiva Pediatrica, come previsto dal Ministero della Salute (vedi dopo), nonché alla formazione continua del personale Medico ed Infermieristico che ha acquisito competenze assistenziali sempre maggiori e che consente oggi di assistere ad es. pazienti di età sotto l'anno con tecniche di ventilazione non-invasiva (CPAP a caschetto) o di fornire ventilazione meccanica ai soggetti portatori di tracheostomia o di gestire cateteri venosi centrali, nutrizione parenterale totale, oltre naturalmente al monitoraggio intensivo non-invasivo.

Questo potenziamento consente la riduzione dei trasferimenti al Centro specialistico di riferimento, ma anche il ritrasferimento a Spezia dal Centro specialistico di bambini gravi ormai stabilizzati con ovvia riduzione del disagio familiare, considerato che l'ospedale pediatrico di riferimento è a 100 km di distanza.

I piccoli pazienti che si giovano di queste stanze di Terapia Sub-Intensiva Pediatrica sono mediamente 180 per anno, e di questi una percentuale importante sono i post-operatorii (indice che c'è stato un miglioramento globale anche di altre specialità con interesse pediatrico), anche se la parte del leone la fanno le convulsioni e la patologia respiratoria importante. Un numero crescente di appoggi, poi evidenzia come la Pediatria si sia sviluppata come un piccolo ospedale pediatrico per intensità di cure: cioè la grande maggioranza dei pazienti in età pediatrica viene ricoverata in Pediatria, cioè in ambiente adeguato all'età, indipendentemente dalla patologia di ricovero con i seguenti vantaggi:

- ricovero in ambiente adeguato alla pediatria con personale Infermieristico *ad hoc* e compagni di stanza coetanei
- presenza costante di un genitore
- spazi dedicati al gioco divagativo ed elaborativo nonché all'educazione scolastica.

**Promozione e tutela della salute del bambino e dell'adolescente:
criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale.**

Le UO Pediatriche degli ospedali generali non possono limitare la propria attività alla sola patologia di media-bassa complessità, [...], in quanto, per caratteristiche e dotazioni, non potrebbero garantire nella malattia acuta complessa il supplemento di trattamento se l'evoluzione clinica peggiora o si complica.

**Promozione e tutela della salute del bambino e dell'adolescente:
criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale.**

Nel realizzare un percorso di riqualificazione dell'area pediatrica secondo un nuovo modello organizzativo-funzionale si deve attuare un processo [....] che parte dalla presa di coscienza operativa del carico assistenziale crescente.

Questo modello di UO pediatrica all'interno degli ospedali generali è caratterizzato da 3 settori "base":

- **Pronto soccorso con O.B.I.**
- **Reparto di degenza** per il ricovero delle **malattie acute complesse in fase di esordio** e delle **malattie croniche complesse senza compromissione delle funzioni vitali**
- **Terapia sub-intensiva pediatrica** per la gestione del paziente acuto con evoluzione peggiorativa delle condizioni generali e per l'assistenza primaria delle patologie croniche complesse riacutizzate

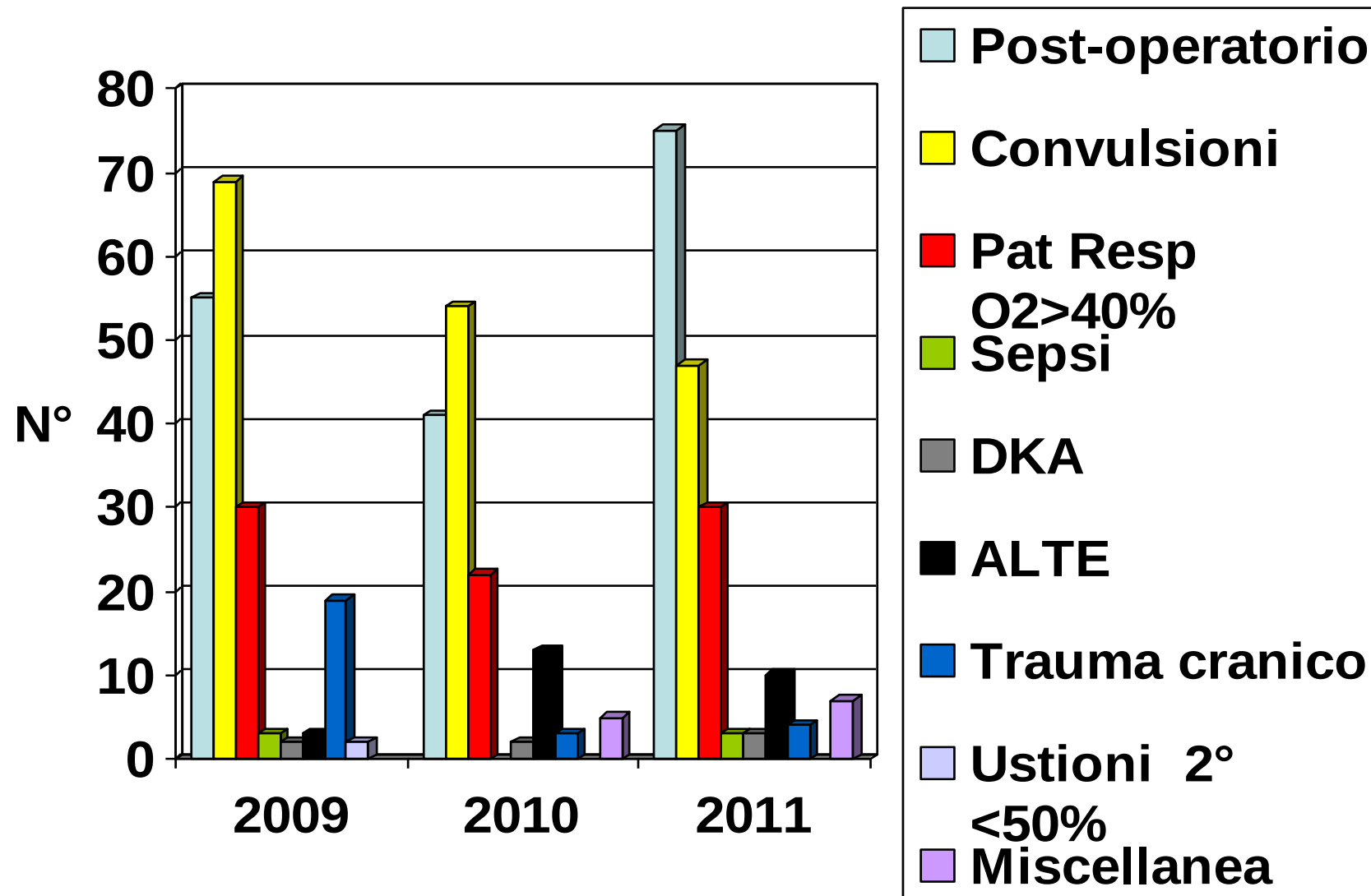
Attività di

Terapia Semi-Intensiva

Pediatrica

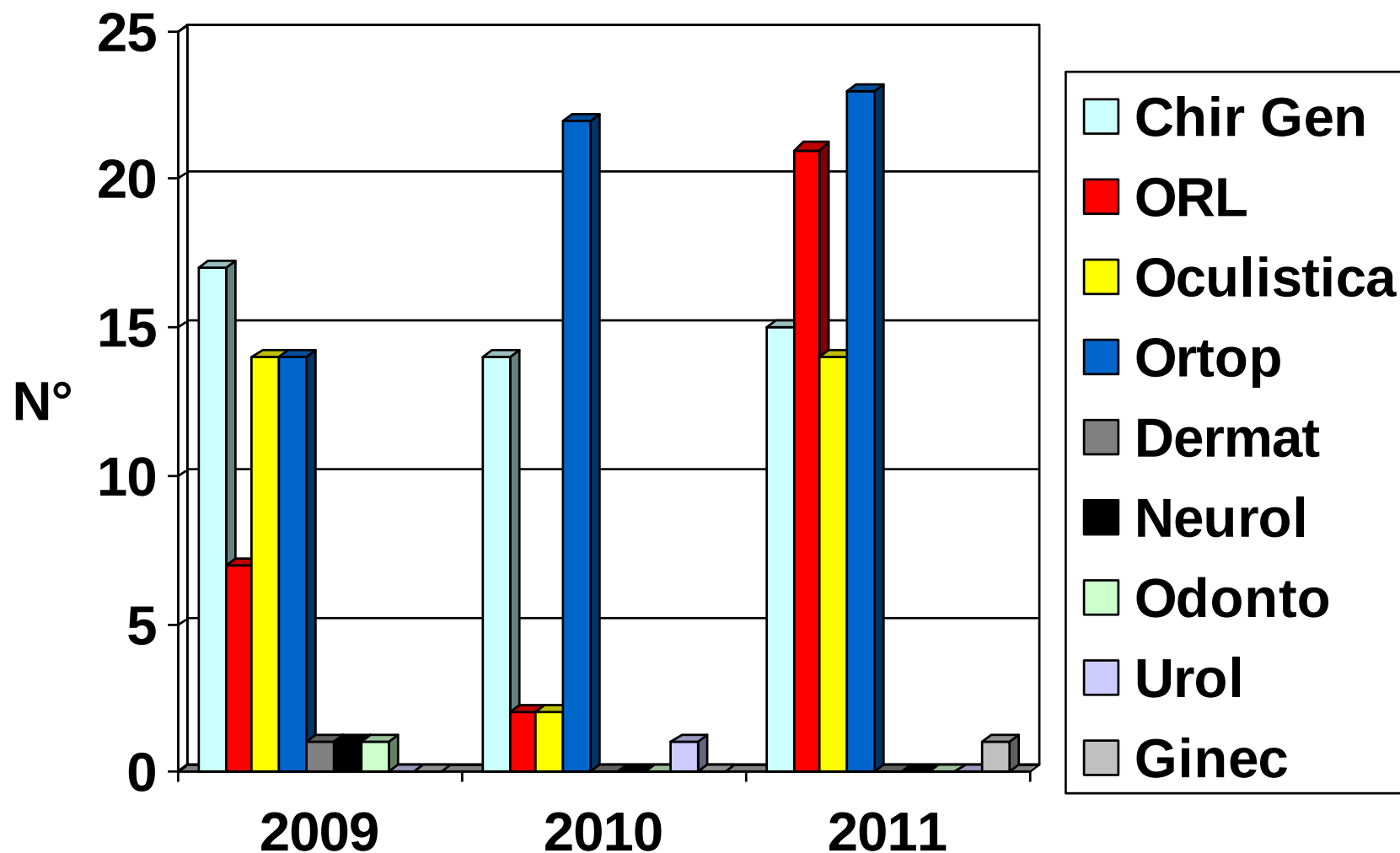
2008-2011

Ricoveri Terapia Semi-Intensiva Pediatrica



I traumi cranici dal 2010 sono ricoverati in O.B.I. se di entità minore e età >1 anno

Appoggi pediatrici di altre specialità: ospedale per intensità di cure



I pz. oculistici nel 2010 figuravano ricoverati; quelli ORL erano inviati in altro reparto

Considerazioni

Lo sviluppo della SC Pediatria e Neonatologia in questi anni è stato marcato ed evidente ed è dimostrato dai numeri (qui sono stati riportati solo alcuni dati relativi a PS, O.B.I. e Terapia semi-intensiva).

L' accordo tra l'ente donatore dei fondi di ristrutturazione, Comune della Spezia e Regione siglato il 7 dicembre 2011 statuisce che il nuovo PS pediatrico della Spezia dovrà essere ad accesso diretto (cioè non tramite passaggio di accettazione dal PS generale). La delibera dell' ASL 5 Spezzino n°24 del 12 gennaio 2012, dava il via ai lavori ed oggi la struttura è finita.

A breve, finite le procedure di inizializzazione in corso (burocrazia, sistemi informatici, triage ecc.), il PS pediatrico aprirà con accesso diretto dell'utenza Lun-Sab dalle 8 alle 20, mentre per i festivi e le notti rimarrà in vigore il sistema precedente di accettazione attraverso il PS generale.

Nel frattempo, poiché alcuni medici del reparto sono esentati dai turni notturni, è stata chiesta una deroga per una unità medica a tempo pieno per poter coprire ulteriori fasce orarie di accesso diretto

Sul fronte Infermieristico inoltre c'è la necessità di destinare un turno di personale appositamente addestrato all'accettazione e selezione della gravità di malattia (attribuzione di codice attraverso il Triage)

Ringraziamenti

Per i lavori del rinnovato PS pediatrico “Francesco Conti” si ringraziano:

Sostenitori maggiori

- Associazione Culturale “Francesco Conti”
- Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili della Spezia

Contribuenti

- ONLUS Happy Family
- Società Cooperativa Soloarte
- Sig.ra Rita Tadini
- Spezia Calcio FC
- CRAL ASL 5 Spezzino

Si ringraziano inoltre coloro che hanno consentito con il loro supporto di arrivare sino al punto dove siamo arrivati:

- ONLUS Amici della Pediatria della Spezia
- Confartigianato
- C.R.I. Sezione Femminile della Spezia
- Associazione Volontari Real Flavor
- ONLUS Comitato di Assistenza Malati dell’Ing. Perioli
- Gruppo Sub Ospedaliero
- ONLUS Theodora
- ONLUS Il Porto dei Piccoli
- Consulta Diocesana per la Pastorale della Salute
- ONLUS Nasi Uniti
- Fondazione CARISPE
- Tutte le associazioni e le persone singole che hanno preferito l’essere all’avere donando alla SC Pediatria e Neonatologia in azioni e opere.