



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



La pubblicazione può essere
scaricata gratuitamente dal sito
dell'Agenzia regionale di sanità
della Toscana: www.ars.toscana.it

ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO E RICOVERI PEDIATRICI ANNO 2016

serie *In cifre* - N. 14



gennaio
2018

Agenzia regionale di sanità della Toscana

Villa La Quiete alle Montalve

via Pietro Dazzi, 1

50141 Firenze

www.ars.toscana.it

Accessi in Pronto soccorso e ricoveri pediatrici

Anno 2016

serie *In cifre* - N. 14

gennaio 2018

Autori:

Diana Paolini¹

Simone Bartolacci²

Eleonora Fanti²

Franca Rusconi³

Editing e impaginazione: Caterina Baldocchi²

¹ Università degli Studi di Firenze

² Agenzia regionale di sanità della Toscana

³ Azienda ospedaliera universitaria Meyer, Firenze

Serie *In Cifre* dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze

Direttore responsabile: Andrea Vannucci

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5952
del 06/05/2014

ISSN stampa 2284-4791

ISSN online 2384-891X

Presentazione

Il Pronto soccorso e l'Ospedale, nella loro integrazione con l'area delle Cure primarie, rappresentano le articolazioni fondamentali per la tutela della salute dell'età evolutiva; la rete di servizi ospedalieri diventa così punto nodale per comprendere come avviene la presa in carico dei bisogni del bambino, nella consapevolezza che questi servizi dovrebbero sempre più caratterizzarsi come risposta a situazioni cliniche non gestibili in ambito territoriale.

In questa pubblicazione, redatta congiuntamente da ricercatori e specialisti di ARS Toscana, dell'Azienda ospedaliera universitaria Meyer e dell'Università di Firenze vengono presentate alcune statistiche riguardanti gli accessi in Pronto soccorso e l'ospedalizzazione pediatrica nella Regione Toscana. La fonte dei dati è costituita dai flussi correnti messi a disposizione dalla Regione Toscana, ovvero la Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e il flusso di Pronto soccorso che sono ormai strumenti consolidati di raccolta delle principali informazioni che riguardano l'accesso in Pronto soccorso e il ricovero dei pazienti nelle strutture ospedaliere e permettono una lettura globale e precisa del fenomeno dell'ospedalizzazione.

Bisogna comunque ricordare che i dati, e non potrebbe essere altrimenti, risentono della qualità delle informazioni inviate dalle Aziende sanitarie. Le elaborazioni e le analisi di questo documento arrivano in un momento in cui la Regione Toscana ha dato un forte impulso allo sviluppo di una Rete pediatrica regionale (Legge regionale 84/2015) intendendo favorire l'integrazione tra i professionisti dei poli pediatrici e i pediatri di famiglia per definire le modalità di collaborazione, stabilire i percorsi assistenziali e ottimizzare il raccordo ospedale-territorio.

Queste analisi possono rappresentare uno strumento utile di conoscenza che mettiamo a disposizione della Rete pediatrica stessa, sperando possano rappresentare in futuro anche un valido supporto per effettuare valutazioni sugli eventuali cambiamenti dei percorsi di presa in carico che la Rete vorrà suggerire.

Fabio Voller
ARS Toscana



PRONTO SOCCORSO Accessi

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106

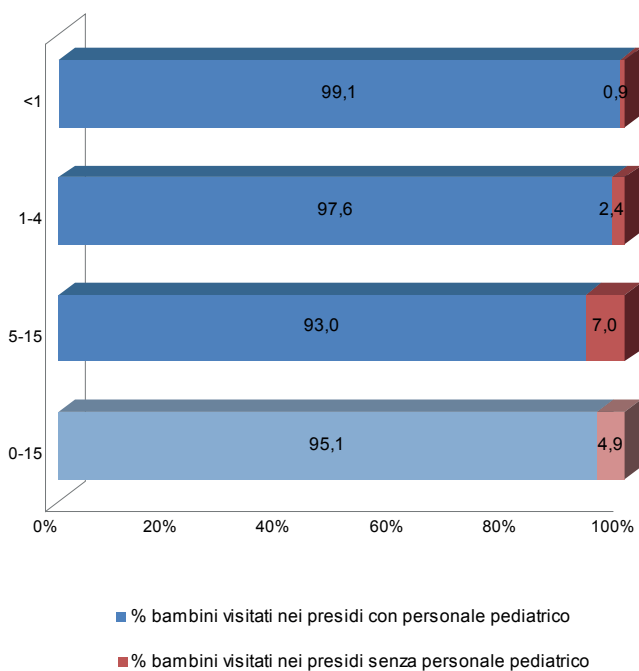


Nel 2016 gli accessi nei Pronto soccorso (PS) della Toscana effettuati da pazienti con età compresa tra 0 e 15 anni, cioè fino al compimento del 16° anno, sono stati 251.307.¹

Gli accessi pediatrici hanno costituito circa un quinto (16,7%) degli accessi totali, in linea con le rilevazioni effettuate per gli anni precedenti.

Nella gran parte dei casi (95,1%) i bambini e i ragazzi sono visitati in presidi in cui è presente personale sanitario pediatrico, anche se non necessariamente all'interno della struttura di PS; ciò è maggiormente vero per i bambini di età prescolare.

Proporzione di bambini visitati in presidi con e senza personale pediatrico per fasce d'età. Anno 2016.



¹ Nell'ambito dell'emergenza-urgenza il percorso pediatrico riguarda i minori con età inferiore ai 16 anni, fatta salva la continuità assistenziale delle malattie croniche che può comportare un innalzamento dell'età ("Il modello organizzativo della Rete dell'Emergenza pediatrica toscana" www.retepediatrica.toscana.it).



PRONTO SOCCORSO Accessi

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



Nella tabella sono riportati gli accessi nei diversi presidi.

Numero di accessi in PS per fascia d'età nei presidi in cui è presente personale pediatrico. Anno 2016.

	<1 anno	1-4 anni	5-15 anni	0-15 anni
S. Antonio Abate, Fivizzano*	5	69	284	358
S. Antonio Abate, Pontremoli*	40	429	861	1.330
S.S. Giacomo e Cristoforo, Massa	623	3.671	5.030	9.324
Ospedale San Luca, Lucca	555	3.512	5.041	9.108
Ospedale San Jacopo, Pistoia	692	4.412	5.867	10.971
S.S. Cosma e Damiano, Pescia	273	1.455	2.797	4.525
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	1.646	7.755	9.370	18.771
F. Lotti, Pontedera	665	4.280	5.991	10.936
S. Maria Maddalena, Volterra*	14	196	555	765
Civile, Cecina*	227	1.562	2.686	4.475
Civile Elbano, Portoferraio*	184	1.494	2.033	3.711
Civile, Piombino*	136	962	1.828	2.926
Riuniti, Livorno	724	4.078	5.782	10.584
Ospedali Riuniti della Val di Chiana	249	1.515	2.034	3.798
Ospedale dell'Alta Val d'Elsa, Poggibonsi°	177	1.046	2.022	3.245
Area Aretina Nord, Arezzo	837	4.950	6.675	12.462
Ospedale del Valdarno	396	2.582	3.521	6.499
Misericordia, Grosseto	1.159	7.100	9.587	17.846
S. Andrea Massa Marittima*	64	455	955	1.474
S. Giovanni di Dio, Orbetello*	431	3.035	3.660	7.126
Ospedale Borgo S.Lorenzo	156	1.128	1.665	2.949
S. Giovanni di Dio, Firenze°	120	226	1.380	1.726
S.M. Annunziata, Bagno a Ripoli	214	1.273	1.969	3.456
Ospedale S. Giuseppe, Empoli	614	3.420	5.401	9.435
Ospedale Unico Versilia	952	6.079	8.776	15.807
AOU Pisa	910	5.304	7.938	14.152
AOU Le Scotte, Siena	484	3.012	4.419	7.915
AOU A. Meyer, Firenze	3.004	18.833	21.603	43.440
Numero di accessi totali	15.551	93.833	129.730	239.114

* La presenza del pediatra nel presidio è <24 ore.

° Presidi in cui i pediatri sono presenti esclusivamente come Unità di Neonatologia, ma che effettuano anche visite di PS.



PRONTO SOCCORSO

Accessi

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



Il tasso di accesso al PS (numero di accessi di residenti/numero di residenti) per i soggetti di età <16 anni è pari a 453,9 per 1.000. Il ricorso al PS è particolarmente elevato nella fascia di età 1-4 anni (720,0 accessi per 1.000 residenti).²

Per un maggiore livello di dettaglio sono stati calcolati i tassi di accesso per le 12 ASL attive fino al 31/12/2015 e le 3 AUSL risultanti dalla riorganizzazione del sistema sanitario regionale (Legge regionale 28/12/2015). È presente una importante variabilità tra le ex-ASL, particolarmente evidente per i primi 12 mesi di vita e per l'età 1-4 anni, dove il tasso di accesso è in generale più elevato; tale variabilità è comunque consistente anche per i pazienti di età 5-15 anni.

Tasso di accesso al PS per fascia d'età (numero accessi per 1.000 residenti). Anno 2016.

	<1anno	1-4 anni	5-15 anni	0-15 anni
ASL 1 -Massa Carrara	439	579	303	375
ASL 2 - Lucca	399	543	303	366
ASL 3 - Pistoia	464	691	323	418
ASL 4 - Prato	676	846	368	499
ASL 5 - Pisa	539	750	387	485
ASL 6 - Livorno	489	671	348	432
ASL 7 - Siena	354	542	310	369
ASL 8 - Arezzo	541	756	381	479
ASL 9 - Grosseto	953	1.364	626	812
ASL 10 - Firenze	480	664	328	416
ASL 11 - Empoli	442	554	295	365
ASL 12 - Viareggio	720	1.028	482	617
AUSL Centro	505	682	328	422
AUSL Nord-Ovest	508	699	361	449
AUSL Sud-Est	579	830	420	526
Toscana	522	720	359	454

² NB: il tasso fa riferimento agli accessi e non ai bambini, uno stesso bambino può effettuare anche più di un accesso.



PRONTO SOCCORSO Accessi

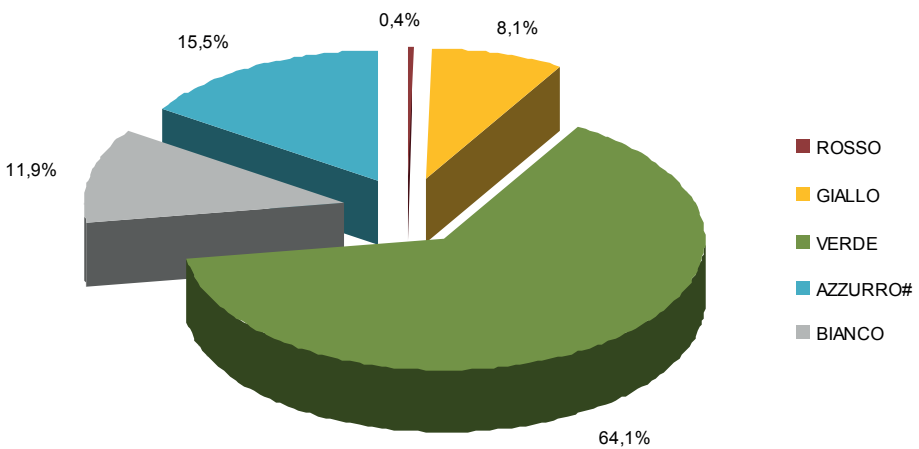
Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



Riguardo alla tipologia di accesso individuata come priorità assegnata al triage non si riscontrano sostanziali differenze per età.

Per lo più si tratta di urgenze differibili (codice verde: 64,1% degli accessi) o codici minori (bianco e azzurro: 27,4%).

Codice colore al triage* (0-15 anni). Anno 2016.



* Codice rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure; Codice giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, potenziale pericolo di vita; prestazioni non differibili; Codice verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili; Codice azzurro: non critico, acuto ma di scarsa rilevanza, prestazioni differibili; Codice bianco: non critico, di minima rilevanza e/o non acuto.

Il codice azzurro non viene attualmente utilizzato dall'Ospedale pediatrico Meyer e dall'Ospedale Unico di Versilia.



PRONTO SOCCORSO

Accessi

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



La gran parte degli accessi pediatrici in PS esitano in dimissione a domicilio del paziente.

Esito dell'accesso in PS in pazienti di età 0-15 anni. Anno 2016.

Esito	N	%
Dimissione a domicilio	205.665	82,1
Dimissione a struttura ambulatoriale	25.906	10,3
Ricovero	9.588	3,8
Abbandono/dimissione volontaria	6.882	2,7
Trasferimento	1.789	0,7
Rifiuto ricovero	595	0,2
Giunto cadavere/deceduto	15	<0,1

La relativamente elevata prevalenza di dimissioni a struttura ambulatoriale (10,3%) è dovuta a pochi presidi, in cui prima dell'invio alla consulenza pediatrica viene effettuata la dimissione dal PS e la visita pediatrica è quindi tracciata come dimissione ad ambulatorio di Pediatria.

Attualmente questa modalità organizzativa, che non dovrebbe essere utilizzata, è in corso di modifica nella maggior parte dei presidi coinvolti.

I pazienti che vengono ricoverati rappresentano una minima quota di quelli che accedono in PS (3,8%).

Analizzando la proporzione di pazienti ricoverati in base al codice colore assegnato al triage si nota che, anche per quanto riguarda il codice di massima priorità, il 58,4% dei pazienti viene poi ricoverato; per i codici gialli la proporzione di ricoverati è di 18,4%. Sulla base dei dati disponibili non è possibile identificare una motivazione univoca a quanto rilevato. In parte questo può essere attribuito a condizioni cliniche particolarmente frequenti in età pediatrica, che pur essendo considerate critiche al triage, vanno incontro a risoluzione senza necessità di ricovero o vengono trattenute solo come Osservazione breve intensiva (OBI). Si tratta per esempio di convulsioni febbrili, crisi epilettiche, ostruzione reversibile delle alte o basse vie respiratorie. Ciò, inoltre, avviene più frequentemente in presidi con un numero di accessi al PS medio-basso dove si può presumere vi sia una maggiore probabilità di sovrastima al triage.

Proporzione di ricoveri rispetto al codice colore in pazienti di età 0-15 anni. Anno 2016.*

Codice	%
Rosso	58,4
Giallo	18,4
Verde	3,1
Azzurro	1,0
Bianco	0,7

* Nel computo della proporzione di ricoveri sono stati esclusi i pazienti trasferiti ad altra struttura.



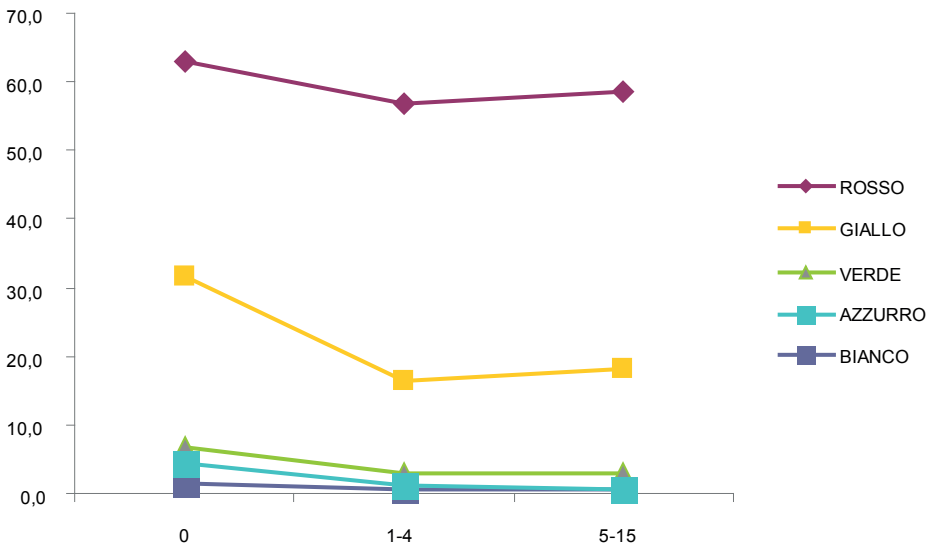
PRONTO SOCCORSO Accessi

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



Sono poi presenti alcune differenze legate all'età: la proporzione di ricoveri risulta maggiore nel primo anno di vita per tutti i codici colore ma in particolar modo per il codice giallo per cui cala sostanzialmente nella fascia d'età 1-4 anni.

Proporzione di ricoveri rispetto al codice colore per fascia d'età. Anno 2016.





PRONTO SOCCORSO Andamento temporale

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106

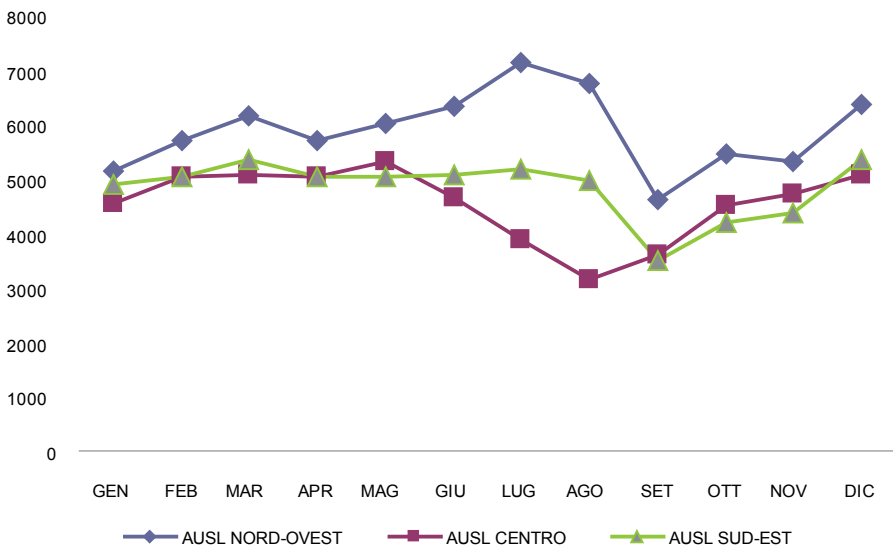


Il numero di accessi in PS presenta una variabilità stagionale.

Se si considerano gli accessi effettuati nelle 3 AUSL separatamente, emergono alcune differenze riconducibili alle peculiarità geografiche delle varie aree e alla mobilità turistica.

Un trend diverso si registra per i mesi di luglio e agosto, che rappresentano nella AUSL Toscana Centro il periodo con il minor numero di accessi, ma che corrispondono a un periodo di grande affluenza per le altre due AUSL, in particolare per la Nord-Ovest.

Accessi in PS per mese dell'anno nelle AUSL della Toscana. Anno 2016.





PRONTO SOCCORSO Andamento temporale

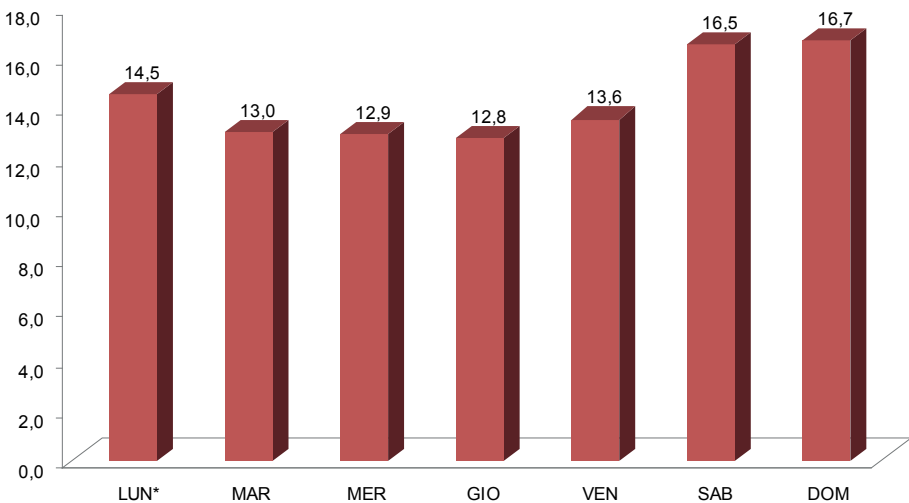
Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



L'andamento degli accessi mostra anche una variabilità correlata ai giorni della settimana.

Nello specifico è presente un moderato aumento degli accessi in PS nei giorni di sabato e domenica, in cui si verificano più del 16% degli accessi settimanali. Tuttavia l'affluenza è consistente anche nei giorni feriali quando è presente come figura di riferimento per i pazienti il pediatra di libera scelta.

Accessi in PS per giorno della settimana. Anno 2016.

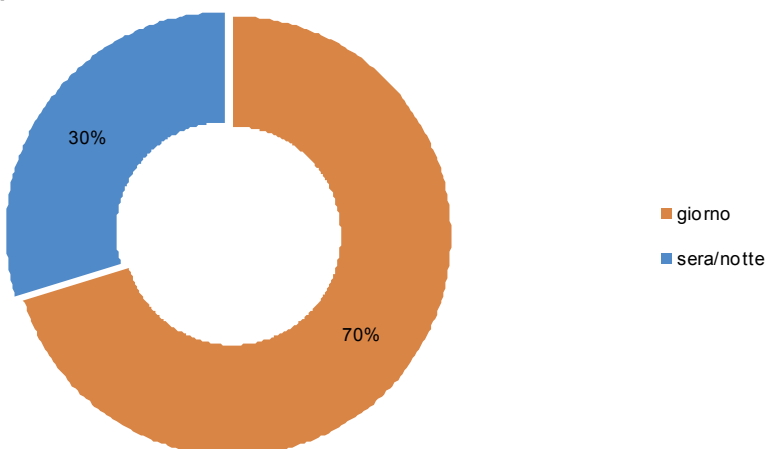


* Lunedì include anche la notte della domenica.

Se si considera il codice colore al triage, di nuovo i giorni festivi non si differenziano particolarmente da quelli feriali. Infatti la proporzione di accessi con codice bianco o azzurro rispetto agli accessi totali, è del 29,5% nei giorni festivi rispetto al 26,2% nei giorni feriali.

La maggior parte degli accessi si verifica durante le ore diurne, anche durante i giorni feriali.

Accessi in PS per fascia oraria. Anno 2016.



Giorno: dalle ore 08 alle 19:59; sera/notte: dalle 20 alle 07:59.



PRONTO SOCCORSO Mobilità

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



È stata esaminata la mobilità negli accessi al PS tra le diverse aree della regione.

Proporzione di bambini visitati nella ex-ASL di residenza (in neretto) e nelle altre ex-ASL o Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU). Anno 2016.

ASL o AOU dove è stata effettuata la visita	Azienda di residenza											
	ASL 1 Massa Carrara	ASL 2 Lucca	ASL 3 Pistoia	ASL 4 Prato	ASL 5 Pisa	ASL 6 Livorno	ASL 7 Siena	ASL 8 Arezzo	ASL 9 Grosseto	ASL 10 Firenze	ASL 11 Empoli	ASL 12 Viareggio
ASL 1 Massa Carrara	92,9	0,4	0,4	0,4	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,8
ASL 2 Lucca	0,3	83,4	0,5	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,7
ASL 3 Pistoia	0,1	6,2	79,3	1,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	1,4	0,3
ASL 4 Prato	0,1	0,2	5,4	81,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	1,1	0,4	0,1
ASL 5 Pisa	0,0	0,4	0,1	0,0	43,4	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	8,0	0,1
ASL 6 Livorno	0,1	0,6	0,8	0,5	1,7	89,4	0,5	0,2	0,4	1,1	1,5	0,1
ASL 7 Siena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	39,5	1,7	0,3	0,5	4,2	0,0
ASL 8 Arezzo	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	1,0	91,3	0,0	1,7	0,1	0,0
ASL 9 Grosseto	0,1	0,2	0,2	0,4	0,4	0,8	2,9	1,0	98,1	1,1	0,7	0,1
ASL 10 - Firenze	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1	1,8	0,0	20,0	0,7	0,0
ASL 11 - Empoli	0,1	0,1	2,2	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	64,9	0,0
ASL 12 - Viareggio	4,2	2,7	1,2	1,1	0,9	0,2	0,2	0,1	0,0	0,9	0,9	95,7
AOU Pisa	0,4	2,3	0,2	0,1	50,0	6,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,7	0,7
AOU Le Scotte (SI)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	50,9	0,5	0,5	0,2	1,1	0,0
AOU Careggi (FI)	0,0	0,1	0,2	0,7	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	5,0	0,4	0,0
AOU A. Meyer (FI)	1,7	3,4	9,3	13,7	2,1	1,8	4,3	3,1	0,5	67,3	13,6	1,2

In alcune zone della Toscana, ossia nelle ex-ASL di Massa e Carrara, Arezzo, Grosseto e Viareggio, una proporzione superiore al 90% degli accessi viene effettuata in ospedali collocati nella stessa area di residenza dei pazienti.

I pazienti che risiedono in una ex-ASL in cui è presente un'Azienda ospedaliera universitaria (AOU), di contro, ricorrono ai presidi ospedalieri di ASL in meno della metà dei casi, e si rivolgono invece preferenzialmente alle AOU di riferimento.

Inoltre, nelle zone dell'area fiorentina, e nello specifico a Prato, Empoli e Pistoia, una proporzione consistente di pazienti pediatrici affrisce direttamente all'AOU Meyer, rispettivamente il 13,7%, 13,6% e 9,3% (per Empoli anche nei presidi di ASL di Pisa e Siena).



PRONTO SOCCORSO Diagnosi di dimissione

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



Sono state individuate le diagnosi di dimissione (secondo la codifica ICD IX CM) più frequenti, includendo quelle che sommate costituivano almeno il 70% del totale.

Diagnosi di dimissione nelle diverse fasce d'età fino ad arrivare al 70% degli accessi totali. Anno 2016.

	<1 anno	
	N	%
Sintomi generali (febbre, pianto)	2.201	14,4
Infezioni acute delle vie respiratorie superiori	2.013	13,1
Sintomi relativi all'apparato digerente	1.291	8,4
Visita di controllo e di <i>follow up</i>	1.146	7,5
Concussione	830	5,4
Ictero perinatale e altre patologie perinatali	639	4,2
Bronchite e bronchiolite acuta	577	3,8
Dermatite da contatto e altri eczemi	411	2,7
Infezioni virali	367	2,4
Febbre ricorrente	366	2,4
Altri sintomi relativi all'addome e al bacino	349	2,3
Rinite allergica	232	1,5
Malattie della congiuntiva	220	1,4
Sintomi relativi alla nutrizione, al metabolismo e allo sviluppo	206	1,3
		70,8

	1-4 anni	
	N	%
Infezioni acute delle vie respiratorie superiori	14.106	15,0
Sintomi generali (febbre, pianto)	10.013	10,7
Sintomi relativi all'apparato digerente	5.791	6,2
Concussione	5.445	5,8
Bronchite e bronchiolite acuta	3.373	3,6
Altre ferite della testa	3.364	3,6
Otite e disturbi dell'orecchio	3.360	3,6
Visita di controllo e di <i>follow up</i>	3.314	3,5
Infezioni virali	2.644	2,8
Febbre ricorrente	2.181	2,3
Infezioni intestinali mal definite	2.118	2,3
Dermatite da contatto e altri eczemi	1.742	1,9
Orticaria	1.541	1,6
Altri sintomi relativi all'addome e al bacino	1.504	1,6
Malattie della congiuntiva	1.462	1,6
Contusione dell'arto superiore	979	1,0
Lussazione del gomito	975	1,0
Traumatismo superficiale di altre, multiple e non specificate sedi	964	1,0
Asma	889	0,9
		70,0



PRONTO SOCCORSO Diagnosi di dimissione

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



Diagnosi di dimissione nelle diverse fasce d'età fino ad arrivare al 70% degli accessi totali. Anno 2016. (segue)

	5-15 anni	
	N	%
Traumatismo superficiale e contusioni	17.808	13,1
Altri sintomi relativi all'addome e al bacino	9.079	6,7
Distorsione e distrazione arti	8.376	6,1
Frattura arto superiore	6.864	5,0
Sintomi generali (febbre, sincope)	6.843	5,0
Infezioni acute delle alte vie respiratorie	6.777	5,0
Otite e disturbi dell'orecchio	4.375	3,2
Sintomi relativi all'apparato digerente	4.312	3,2
Visita di controllo e di <i>follow up</i>	3.812	2,8
Concussione	3.730	2,7
Altre ferite della testa	3.699	2,7
Sintomi relativi alla testa e al collo	2.534	1,9
Malattie della congiuntiva	2.315	1,7
Sintomi relativi all'apparato respiratorio e altri sintomi toracici	1.952	1,4
Orticaria	1.771	1,3
Dermatite da contatto e altri eczemi	1.648	1,2
Febbre ricorrente	1.627	1,2
Infezioni virali	1.456	1,1
Bronchite e bronchiolite acuta	1.445	1,1
Infezioni intestinali mal definite	1.374	1,0
Altre e non specificate patologie articolari	1.272	0,9
Asma	940	0,7
Dolore non classificato altrove	899	0,7
Appendicite acuta	864	0,6
		70,3

Si nota come nei bambini più piccoli, fino ai 5 anni di età, prevalgano i sintomi generali e le patologie a carico delle vie respiratorie o del tratto gastrointestinale, mentre nei bambini di età scolare assume rilevanza soprattutto la patologia traumatica (traumatismi, distorsioni, fratture).



PRONTO SOCCORSO Osservazione breve intensiva

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



L'Osservazione breve intensiva (OBI) è una modalità assistenziale utilizzata per i pazienti per cui non è possibile una risposta diagnostico-terapeutica esaustiva nell'ambito del percorso del PS.

Il ricorso all'OBI risulta variabile nei diversi presidi, pur considerando che alcuni presidi hanno tuttora problemi di registrazione.

Numero e proporzione di OBI rispetto al totale degli accessi in PS. Anno 2016.

	0-15 anni	
	N	%
S.S. Giacomo e Cristoforo, Massa*	8	0,1
Ospedale San Luca, Lucca*	113	1,2
Ospedale San Jacopo, Pistoia*	24	0,2
S.S. Cosma e Damiano, Pescia	243	5,4
Ospedale S. Stefano, Prato	2.035	10,8
F. Lotti, Pontedera	910	8,3
S. Maria Maddalena, Volterra	13	1,7
Civile Cecina*	0	0,0
Civile Elbano Portoferraio	204	5,5
Civile Piombino	240	8,2
Riuniti Livorno	849	8,0
Ospedali Riuniti della Val di Chiana	149	3,9
Ospedale dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi	187	5,8
Area Aretina Nord Arezzo	1.531	12,3
Ospedale del Valdarno	1.620	24,9
Misericordia Grosseto	1.052	5,9
S. Andrea Massa M.ma	1	0,1
S. Giovanni di Dio, Orbetello	134	1,9
Ospedale Borgo S. Lorenzo	97	3,3
S. Giovanni di Dio, Firenze	132	7,6
S.M. Annunziata, Bagno a Ripoli	198	5,7
Ospedale S. Giuseppe, Empoli	856	9,1
Ospedale Unico Versilia*	126	0,8
AOU Pisa	1.087	7,7
AOU Le Scotte Siena*	1	0,0
AOU A.Meyer Firenze	8.868	20,4

* Incompleti o mancanti i dati dei presidi di Massa, Lucca, Pistoia, Cecina, Versilia e Siena per problemi di registrazione informatica e/o di trasmissione dei dati in Regione mediante flusso RFC106.

La durata dell'OBI dovrebbe per la maggior parte dei casi, essere tra le 6 e le 48 ore, al termine delle quali il paziente può essere ricoverato oppure inviato a domicilio a seconda del *setting* assistenziale giudicato più idoneo. Tuttavia, in particolare per alcuni presidi, la proporzione di pazienti che effettuano un'OBI per un tempo <6 ore è particolarmente elevata.

È ragionevole pensare che molti presidi utilizzino la modalità OBI per l'osservazione temporanea di un numero consistente di pazienti che presumibilmente non necessitano di una assistenza continua con posto letto.



PRONTO SOCCORSO Osservazione breve intensiva

Fonte: elaborazioni ARS su RFC 106



Tempo di permanenza in OBI (ore). Anno 2016.

Presidio	<6		6-48		>48	
	N	%	N	%	N	%
Ospedale San Luca, Lucca*	111	5,5	2	0,1	-	0,0
Ospedale San Jacopo, Pistoia*	11	1,2	10	1,1	3	0,3
S.S. Cosma e Damiano, Pescia	117	48,1	120	49,4	6	2,5
Nuovo Ospedale di Prato S.Stefano	519	25,5	1.402	68,9	114	5,6
F. Lotti, Pontedera	319	35,1	541	59,5	50	5,5
Civile Elbano Portoferraio	44	21,6	154	75,5	6	2,9
Civile Piombino	21	8,8	212	88,3	7	2,9
Riuniti Livorno	98	11,5	674	79,4	77	9,1
Ospedali Riuniti della Val di Chiana	142	95,3	7	4,7	-	0,0
Ospedale dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi	185	98,9	2	1,1	-	0,0
Area Aretina Nord Arezzo	398	26,0	1.029	67,2	104	6,8
Ospedale del Valdarno	814	50,2	746	46,0	60	3,7
Misericordia Grosseto	306	29,1	712	67,7	34	3,2
S. Giovanni di Dio, Orbetello	89	66,4	45	33,6	-	0,0
Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo	83	85,6	14	14,4	-	0,0
S. Giovanni di Dio, Firenze	82	62,1	45	34,1	5	3,8
S.M. Annunziata, Bagno a Ripoli	62	31,3	129	65,2	7	3,5
Ospedale S. Giuseppe, Empoli	154	18,0	608	71,0	94	11,0
Ospedale Unico Versilia*	16	12,7	103	81,7	7	5,6
AOU Pisa	236	21,7	842	77,5	9	0,8
AOU A.Meyer Firenze	6.574	74,1	2.153	24,3	141	1,6

* Incompleti o mancanti i dati dei presidi di Massa, Lucca, Pistoia, Cecina, Versilia e Siena per problemi di registrazione informatica e/o di trasmissione dei dati in Regione mediante flusso RFC106.

Esito OBI per fascia d'età. Anno 2016.

	<1 anno	%	1-4 anni	%	5-15 anni	%	0-15 anni	%
Dimissione a domicilio	1.872	73,9	7.155	80,6	7.487	78,9	16.514	79,0
Ricovero	516	20,4	1.359	15,3	1.588	16,7	3.463	16,6
Dimissione a struttura ambulatoriale	42	1,7	117	1,3	164	1,7	323	1,5
Trasferimento	56	2,2	118	1,3	128	1,3	302	1,4
Abbandono/ dimissione volontaria	26	1,0	96	1,1	86	0,9	208	1,0
Rifiuto del ricovero	19	0,8	32	0,4	37	0,4	88	0,4

La gran parte (79%) dei pazienti che afferiscono all'OBI viene dimessa a domicilio; questo si verifica anche per i bambini al di sotto dell'anno di età, fascia d'età più fragile. Ciò significa che l'OBI evita il ricovero di un numero consistente di bambini.



RICOVERI

Andamento dei ricoveri pediatrici in Toscana

Fonte: SDO



Nel 2016 in Toscana sono stati effettuati in pazienti con età compresa tra 0 e 17 anni, 60.224 ricoveri (ordinari e *Day hospital* - DH) nei presidi pubblici e nelle strutture private accreditate con l'esclusione dei ricoveri dei neonati sani.³

Andamento dei ricoveri in regime ordinario e in regime di DH in Toscana, per DRG medico (M) e chirurgico (C) con esclusione dei ricoveri per neonato sano.

Ricoveri ordinari		2011	2012	2013	2014	2015	2016
0-14 anni	DRG M	25.539	24.539	22.917	22.059	20.983	20.206
	DRG C	8.313	8.068	7.734	7.371	6.850	6.848
	Totale	33.852	32.607	30.651	29.430	27.833	27.054
15-17 anni	DRG M	2.050	1.904	1.843	1.946	1.903	1.794
	DRG C	2.142	2.195	2.155	2.128	2.059	1.922
	Totale	4.192	4.099	3.998	4.074	3.962	3.716
Ricoveri in Day hospital							
0-14 anni	DRG M	23.042	21.714	21.522	21.387	21.061	20.513
	DRG C	4.286	4.336	4.292	4.612	4.898	5.096
	Totale	27.328	26.050	25.814	25.999	25.959	25.609
15-17 anni	DRG M	2.633	2.446	2.577	2.514	2.611	2.804
	DRG C	967	987	1.038	1.128	1.141	1.041
	Totale	3.600	3.433	3.615	3.642	3.752	3.845

Dal 2011 al 2016 si registra una diminuzione del numero assoluto di ricoveri (ordinari e DH) del 12,7%.

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari vi è stata una diminuzione più consistente per la fascia d'età 0-14 anni (-20,1%) che 15-17 anni (-11,4%).

I ricoveri in DH sono invece aumentati nella fascia d'età 15-17 anni (+6,8%) mentre sono nel complesso diminuiti per i bambini con età 0-14 anni (-6,3%); la riduzione riguarda solo i DRG medici (-11,0%) mentre il ricorso al DH per DRG chirurgici è aumentato (+18,9%).

³DRG 391 e data di nascita = data di ricovero.



RICOVERI

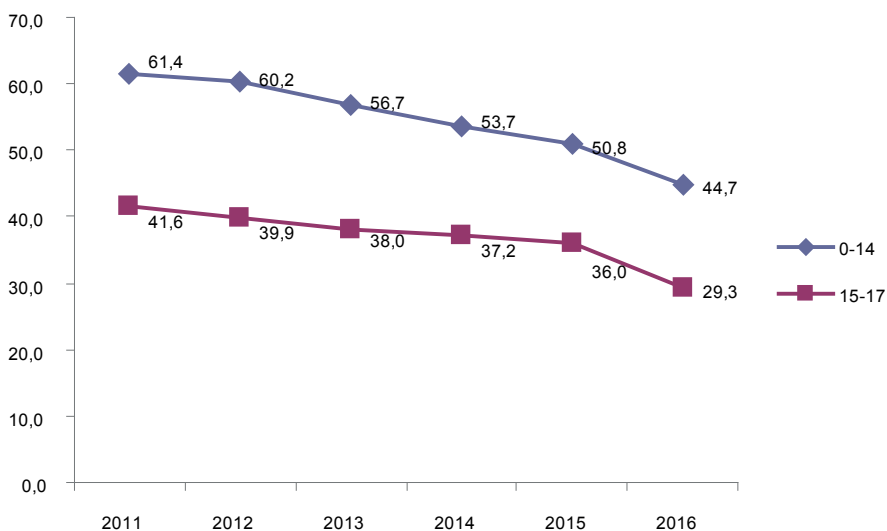
Andamento dei ricoveri pediatrici in Toscana

Fonte: SDO



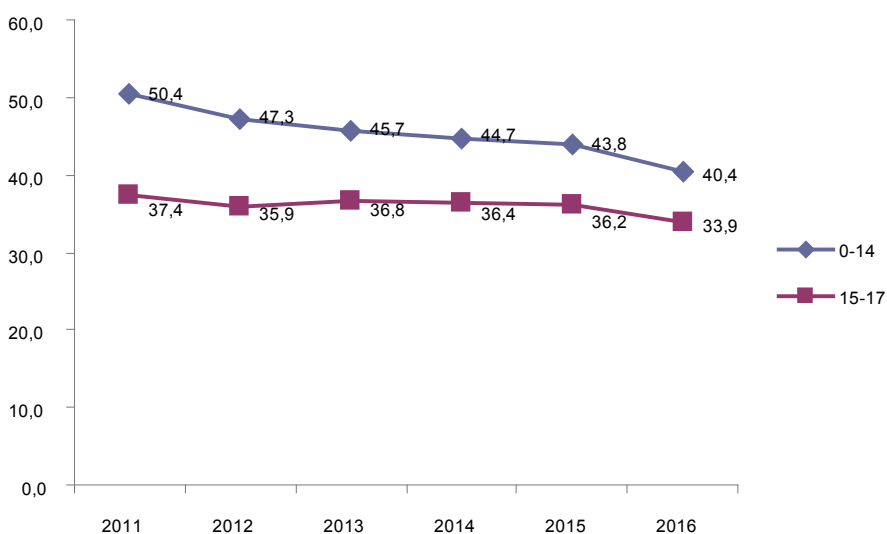
I tassi di ricovero ordinario (numero di ricoveri per 1.000 residenti) mostrano una riduzione progressiva dal 2011 al 2016 per entrambe le fasce d'età considerate.

Andamento dei tassi di ricovero (per 1.000 residenti) dei residenti in Toscana per età 0-14 e 15-17 anni. Ricoveri ordinari con esclusione del neonato sano.



Anche per quanto riguarda i ricoveri in DH è evidente una progressiva riduzione dei tassi dal 2011 al 2016 per la fascia d'età 0-14 anni. Per i ragazzi tra 15 e 17 anni invece è presente una lieve riduzione solo nel 2016.

Andamento dei tassi di ricovero (per 1.000 residenti) dei residenti in Toscana per età 0-14,15-17. Ricoveri in DH con esclusione del neonato sano.



Il trend decrescente dei tassi di ricovero è in linea con i dati rilevati per l'ospedalizzazione anche dei pazienti adulti.



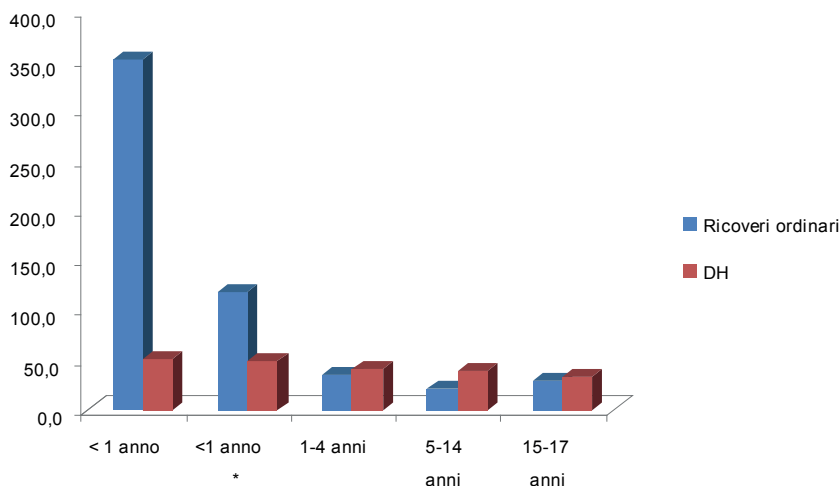
RICOVERI

Andamento dei ricoveri pediatrici in Toscana

Fonte: SDO



Tassi di ospedalizzazione (per 1.000 residenti) per ricoveri ordinari e in DH per fasce d'età con esclusione del neonato sano. Anno 2016.



* Esclusi tutti i DRG neonatali (dal 385 al 391).

I tassi di ricovero (numero di ricoveri per 1.000 residenti) in regime ordinario mostrano una forte differenza tra le fasce d'età. Infatti nel primo anno di vita il tasso è particolarmente elevato (352,0 per 1.000), e decresce in maniera consistente nelle fasce d'età successive: 35,8 per 1.000 tra 1 e 4 anni, 22,8 per 1.000 tra 5 e 14 anni e 29,3 per 1.000 tra 15 e 17 anni. Il tasso di ricovero significativamente più alto nel primo anno di vita è in gran parte imputabile ai ricoveri per DRG neonatali che riguardano il ricovero per nascita, e diminuisce grandemente se questi non vengono considerati (118,6 per 1.000), rimanendo comunque più di tre volte superiore rispetto a quello della fascia 1-4 anni. Per quanto riguarda i tassi di ricovero in DH si nota una minore variabilità tra le diverse fasce d'età. Anche per i ricoveri in DH i tassi sono tuttavia più alti nel primo anno di vita (50,9 per 1.000) e decrescono nelle fasce d'età successive: 41,2 per 1.000 tra 1 e 4 anni; 39,2 per 1.000 tra 5 e 14 anni; 33,9 per 1.000 tra 15 e 17 anni).

Tassi di ricovero (ordinari e in DH, per 1.000 residenti) per classe d'età 0-14 e 15-17 e genere, con esclusione del neonato sano. Anno 2016.

AUSL	0-14 anni		15-17 anni	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Centro	79,2	103,2	69,0	71,9
Nord-Ovest	67,4	90,8	48,1	64,3
Sud-Est	66,5	93,5	48,6	67,4

In modo uniforme su tutto il territorio regionale i tassi di ricovero sono più elevati nei maschi, sia per i soggetti tra 0 e 14 anni che per gli adolescenti.



RICOVERI

Andamento dei ricoveri pediatrici in Toscana

Fonte: SDO



Tassi di ricovero (ordinari e in DH, per 1.000 residenti) per classe d'età 0-14 e 15-17 negli italiani e negli stranieri, con esclusione del neonato sano. Anno 2016.

AUSL	0-14 anni				15-17 anni			
	Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri	
	N	tasso	N	tasso	N	tasso	N	tasso
Centro	16.570	94,2	3.140	79,7	2.559	69,6	451	75,9
Nord-Ovest	11.075	78,5	1.490	86,4	1.618	56,5	150	55,2
Sud-Est	7.122	80,2	1.238	81,7	1.090	59,5	124	49,6
Toscana	34.767	85,7	5.868	81,8	5.267	62,9	725	65,0

Non sono presenti globalmente differenze rilevanti tra i tassi di ricovero per i pazienti italiani e stranieri, soprattutto considerando la fascia d'età 0-14 anni che è quella più numerosa. Il rapporto è lievemente diverso nelle tre AUSL.



RICOVERI

I ricoveri pediatrici nei presidi della Toscana

Fonte: SDO



A partire da questa sezione vengono analizzati i ricoveri nei presidi Toscani, escludendo oltre che i ricoveri per neonato sano anche quelli per gli altri DRG neonatali che vengono trattati in un apposito capitolo in quanto riguardano il ricovero per nascita.

Nel 2016 in Toscana sono stati effettuati 53.433 ricoveri sia ordinari che in DH in pazienti con età 0-17 anni nei presidi pubblici o nelle strutture private accreditate.

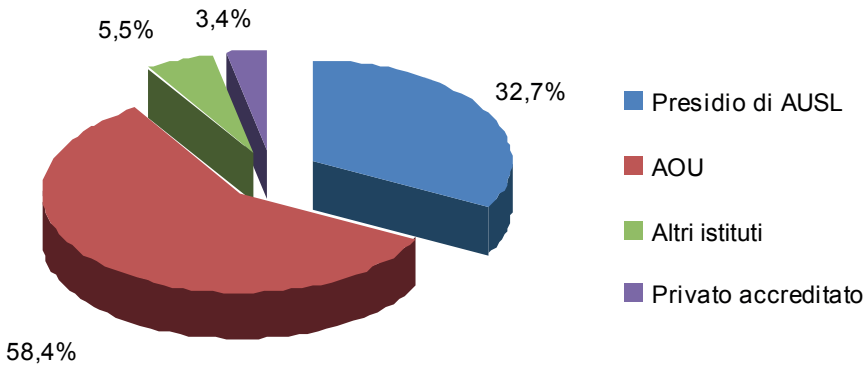
Questi rappresentano il 9,9% dei ricoveri per tutte le età effettuati in Toscana. Nel 2016 la maggior parte dei ricoveri ordinari sia in età 0-14 che 15-17 anni è stata effettuata nelle AOU, che coprono globalmente il 58% di tutti i ricoveri.

Numero di ricoveri ordinari con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, per tipologia di struttura per fasce d'età 0-14 e 15-17 anni. Anno 2016.

Tipo di presidio	0-14anni	15-17 anni	0-17 anni
AOU	12.307	1.714	14.021
Presidio di AUSL	6.420	1.433	7.853
Altri istituti*	1.194	128	1.322
Privato accreditato	384	441	825
Totale	20.305	3.716	24.021

* Fondazione Stella Maris Pisa, Fondazione Monasterio - Ospedale del Cuore G. Pasquinucci.

Proporzione di ricoveri ordinari con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, per tipologia di struttura, età 0-17. Anno 2016.





RICOVERI

I ricoveri pediatrici nei presidi della Toscana

Fonte: SDO



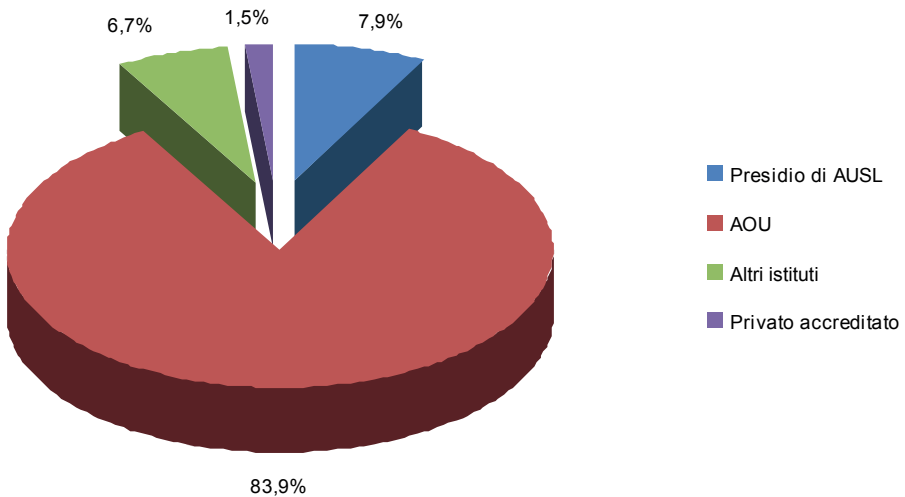
I ricoveri in DH sono ancora maggiormente concentrati nelle AOU (84% dei ricoveri).

Numero di ricoveri in DH con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, per tipologia di struttura per fasce d'età 0-14 e 15-17 anni. Anno 2016.

Tipo di presidio	0-14anni	15-17 anni	0-17 anni
AOU	21.878	2.786	24.664
Presidio di AUSL	1.674	639	2.313
Altri istituti*	1.742	240	1.982
Privato accreditato	273	180	453
Totale	25.567	3.845	29.412

* Fondazione Stella Maris Pisa, Fondazione Monasterio - Ospedale del Cuore G. Pasquinucci.

Proporzione di ricoveri in DH con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, per tipologia di struttura, età 0-17. Anno 2016.



Per le strutture private accreditate la gran parte dei ricoveri pediatrici (ordinari e in DH) sono riconducibili a interventi ortopedici o di Otorinolaringoiatria. Per le AOU, gli altri istituti e i presidi di AUSL verranno forniti di seguito dei dati più dettagliati.



RICOVERI

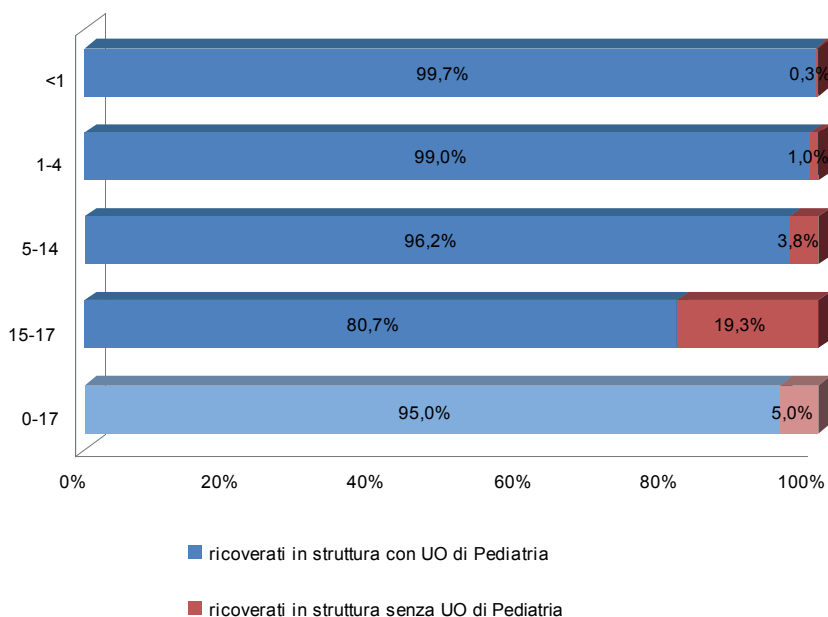
I ricoveri pediatrici nei presidi della Toscana

Fonte: SDO



La gran parte dei ricoveri (ordinari e DH) in soggetti con età 0-17 anni è avvenuta in strutture in cui è presente una UO di Pediatria, pur con una proporzione che scende considerevolmente per la fascia d'età 15-17 anni.

Proporzione di bambini ricoverati (in regime ordinario e DH) in presidi in cui è presente una UO di Pediatria.* Anno 2016.



* Per la fascia d'età <1 anno sono stati inclusi anche l'Ospedale dell'Alta val d'Elsa Poggibonsi (SI), l'Ospedale San Giovanni di Dio (FI) e l'AOU Careggi in cui sono presenti UO di Neonatologia.



RICOVERI

I ricoveri nei presidi di AUSL con reparto di Pediatria

Fonte: SDO



Nei presidi AUSL con reparto di Pediatria la maggior parte dei pazienti di età 0-14 anni ricoverati con DRG medico è seguita e dimessa dal reparto di Pediatria, con una piccola variabilità tra presidi. Per i ragazzi con età 15-17 anni la proporzione dei dimessi da Pediatria è molto più bassa, con una consistente variabilità tra i diversi presidi (da <5% in alcuni presidi fino a >50%).

La durata media della degenza per la fascia d'età 0-14, quella prevalentemente seguita dalle Pediatrie, è considerevolmente variabile, da un minimo di 3 giorni (Ospedale di Borgo San Lorenzo) a un massimo di 5,4 giorni (Ospedale di Grosseto).

Ricoveri ordinari con DRG medico, con esclusione dei ricoveri per DRG neonatale, proporzione sul totale dei ricoveri e giornate di degenza nei presidi ospedalieri pubblici di AUSL con reparto di Pediatria. Anno 2016.

Presidio	Dimessi da Pediatria					
	0-14 anni			15-17 anni		
	N	%	Degenza media in giorni	N	%	Degenza media in giorni
S.S. Giacomo e Cristoforo, Massa	525	93,4	3,7	14	24,1	3,9
Ospedale S. Luca, Lucca	321	99,4	3,8	21	48,8	3,5
S. Francesco, Barga	53	98,1	3,4	1	14,3	3,0
Ospedale S. Jacopo, Pistoia	389	100,0	3,3	26	50,0	4,5
Ospedale S. Stefano, Prato	366	96,8	4,1	6	15,4	3,7
F. Lotti, Pontedera	347	98,9	3,7	17	53,1	3,6
Civile Cecina	80	87,9	4,5	10	76,9	4,9
Civile Portoferraio	78	83,9	3,7	2	11,8	11,0
Civile Piombino	29	80,6	4,7	3	30,0	3,0
Riuniti Livorno	299	96,8	3,8	8	22,2	4,0
Ospedali Riuniti Val di Chiana	290	99,3	3,8	6	25,0	2,8
Area Aretina Nord, Arezzo	360	98,1	5,0	19	33,3	3,7
Ospedale del Valdarno	111	93,3	4,1	0	0,0	-
Misericordia, Grosseto	298	99,3	5,4	13	33,3	4,5
Ospedale Borgo S. Lorenzo	154	98,7	3,0	0	0,0	-
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	226	100,0	3,3	33	71,7	3,6
Ospedale S. Giuseppe, Empoli	437	95,6	4,6	6	13,6	6,2
Ospedale Unico Versilia	481	98,8	3,2	32	52,5	3,4



RICOVERI

I ricoveri nei presidi di AUSL con reparto di Pediatria

Fonte: SDO



I ricoveri ordinari con DRG chirurgico vengono seguiti e dimessi per gran parte dal reparto di Pediatria solo in alcuni presidi anche per l'età 0-14 anni. I ragazzi di 15-17 anni con DRG chirurgico vengono ricoverati prevalentemente in altro reparto.

Le giornate di degenza media per DRG chirurgico dei pazienti seguiti in Pediatria sono considerevolmente variabili ma risentono anche del basso numero di casi seguiti per cui non vengono riportate in tabella.

Ricoveri ordinari con DRG chirurgico dimessi da reparti di Pediatria e proporzione sul totale dei ricoveri per presidi ospedalieri pubblici di AUSL con reparto di Pediatria. Anno 2016.

Presidio	Dimessi da Pediatria			
	0-14 anni		15-17 anni	
	N	%	N	%
S.S. Giacomo e Cristoforo, Massa	4	2,5	0	0,0
Ospedale S. Luca, Lucca	40	72,7	5	13,2
S. Francesco, Barga	-	-	-	-
Ospedale S. Jacopo, Pistoia	70	95,9	11	28,9
Ospedale S. Stefano, Prato	28	32,2	2	2,2
F. Lotti, Pontedera	29	34,5	2	6,3
Civile Cecina	0	0,0	0	0,0
Civile Portoferraio	0	0,0	0	0,0
Civile Piombino	1	1,6	0	0,0
Riuniti Livorno	1	1,0	0	0,0
Ospedali Riuniti Val di Chiana	2	11,1	1	8,3
Area Aretina Nord, Arezzo	101	73,2	10	13,2
Ospedale del Valdarno	0	0,0	0	0,0
Misericordia, Grosseto	187	100,0	19	33,9
Ospedale Borgo S. Lorenzo	1	14,3	0	0,0
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	20	69,0	13	50,0
Ospedale S. Giuseppe, Empoli	9	16,1	0	0,0
Ospedale Unico Versilia	43	35,8	5	7,7



RICOVERI

I ricoveri nei presidi di AUSL con reparto di Pediatria

Fonte: SDO



I ricoveri in DH con DRG medico, a differenza dei ricoveri ordinari, per i pazienti di 0-14 anni vengono effettuati nelle Pediatrie solo in pochi presidi e anche in questi in proporzioni molto differenti. Il numero dei ricoveri in DH con DRG chirurgico è invece in generale più elevato, anche se in pochissimi presidi questi pazienti sono dimessi per lo più dalla Pediatria.

Ricoveri in DH con DRG medico e chirurgico, con esclusione dei ricoveri per DRG neonatale, e proporzione sul totale dei ricoveri per presidi ospedalieri pubblici di AUSL con reparto di Pediatria. Età 0-14 anni.* Anno 2016.

Presidio	Dimessi da Pediatria			
	DRG medico		DRG chirurgico	
	N	%	N	%
S.S. Giacomo e Cristoforo, Massa	1	8,3%	0	0,0%
Ospedale S. Luca, Lucca	1	20,0%	2	2,2%
S. Francesco, Barga	-	-	-	-
Ospedale S. Jacopo, Pistoia	115	100,0%	4	80,0%
Ospedale S. Stefano, Prato	39	83,0%	97	37,2%
F. Lotti, Pontedera	2	12,5%	0	0,0%
Civile Cecina	1		0	0,0%
Civile Elbano Portoferraio	3	60,0%	0	0,0%
Civile Piombino	5	41,7%	0	0,0%
Riuniti Livorno	5	62,5%	135	87,7%
Ospedali Riuniti Val di Chiana	63	100,0%	5	83,3%
Area Aretina Nord, Arezzo	44	80,0%	32	20,0%
Ospedale del Valdarno	9	64,3%	0	0,0%
Misericordia, Grosseto	36	97,3%	69	100,0%
Ospedale Borgo S. Lorenzo	0	0,0%	-	-
S.M. Annunziata, Bagno a Ripoli	3	27,3%	7	14,9%
Ospedale S. Giuseppe Empoli	4	40,0%	0	0,0%
Ospedale Unico Versilia	22	56,4%	0	0,0%

* Le proporzioni di dimessi da Pediatria per ricovero in DH con DRG medico o chirurgico nei soggetti con età 15-17 anni non sono state riportate, in quanto la quasi totalità dei ricoveri avviene in reparti diversi dalla Pediatria in maniera abbastanza uniforme nei vari presidi.



RICOVERI

I ricoveri nelle AOU con reparto di Pediatria

Fonte: SDO



In tabella sono riportati i ricoveri ordinari per reparto di dimissione nelle AOU dove è presente un reparto di Pediatria.

Ricoveri ordinari, con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, nelle AOU dove è presente un reparto di Pediatria per reparto di dimissione. Anno 2016.

AOU MEYER			AOU PISANA			AOU SENESE		
Reparto di dimissione	0-14 anni	15-17 anni	Reparto di dimissione	0-14 anni	15-17 anni	Reparto di dimissione	0-14 anni	15-17 anni
Pediatria*	1.858	130	Pediatria*	677	94	Pediatria*	1.199	111
Neurologia*	1.044	76	ORL	422	38	NPI*	525	80
Ortopedia e Traumatologia*	1.042	47	Chirurgia generale	110	47			
Chirurgia pediatrica*	1.030	119	Oncoemato pediatrica*	288	19	Chirurgia pediatrica*	507	43
Urologia pediatrica*	696	19	Chirurgia plastica	243	14	ORL	123	22
NCH pediatrica*	592	43	Ortopedia e Traumatologia	127	73	Nido/TIN*	22	
Oncoemato pediatrica*	503	124	Neonato/ Nido/TIN*	32				
TIN/ Terapia intensiva*	376	6						
ORL*	151	8						
Altri reparti	282	90	Altri reparti	63	103	Altri reparti	31	70

* *Reparti pediatrici: reparti che assistono solo o quasi esclusivamente pazienti con età inferiore ai 18 anni e condotti da personale medico e infermieristico con specifiche competenze pediatriche*

ORL: Otorinolaringoiatria

NPI: Neuropsichiatria infantile

NCH: Neurochirurgia

TIN: Terapia intensiva neonatale.

Nelle AOU di Pisa e di Siena vengono dimessi da un reparto gestito da personale pediatrico rispettivamente il 50,8% ed il 93,6% dei pazienti tra 0 e 14 anni. La proporzione di dimessi da Pediatria si riduce in età adolescenziale (15-17 anni), rispettivamente a 29,1% per Pisa e 71,8% per Siena. Come è noto l'AOU Meyer è un ospedale pediatrico per cui tutti i pazienti afferiscono a strutture con personale pediatrico.

Si noti che per i dimessi dai reparti di Terapia intensiva neonatale (TIN) sono qui considerati solo i neonati dimessi con DRG diverso dai DRG neonatali che sono in numero considerevolmente maggiore nella AOU Meyer che ricovera molti neonati chirurgici.



RICOVERI

I ricoveri nelle AOU con reparto di Pediatria

Fonte: SDO



In tabella sono riportati i ricoveri in DH, nella AOU dove è presente un reparto di Pediatria per reparto di dimissione.

Ricoveri in DH, con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, nelle AOU dove è presente un reparto di Pediatria per reparto di dimissione. Anno 2016.

Reparto di dimissione	AOU MEYER		AOU PISANA			AOU SENESE		
	0-14 anni	15-17 anni	Reparto di dimissione	0-14 anni	15-17 anni	Reparto di dimissione	0-14 anni	15-17 anni
Pediatria*	12.369	1416	Oncoemato pediatrica*	126	10	Oculistica	765	2
Neurologia*	3.033	237	Odontoiatria Stomatologia	48	8	Chirurgia pediatrica*	350	11
Chirurgia pediatrica*	1.024	63	Pediatria*	35	7	NPI*	348	60
Oncoemato pediatrica*	722	136	Chirurgia plastica	29	5	Pediatria*	110	10
Terapia intensiva*	573	44	Ortopedia e Traumatologia	27	37	ORL	64	3
Urologia pediatrica*	427	63	ORL	27	10			
Oculistica*	382	21						
NPI*	373	338						
ORL*	271	2						
Odontoiatria Stomatologia*	195							
Ginecologia*	192	33						
Cardiologia*	52	15						
Altri reparti*	155	26	Altri reparti	24	41	Altri reparti	11	30

* Reparti pediatrici: reparti che assistono solo o quasi esclusivamente pazienti con età inferiore ai 18 anni e condotti da personale medico e infermieristico con specifiche competenze pediatriche

ORL: Otorinolaringoiatria

NPI: Neuropsichiatria infantile.

Per i ricoveri in regime di DH nelle AOU di Pisa e di Siena vengono dimessi da un reparto con personale pediatrico rispettivamente il 50,9% e il 49% dei pazienti tra 0 e 14 anni. La proporzione di dimessi da un reparto con personale pediatrico in età adolescenziale è rispettivamente di 14,4% per Pisa e 69,8% per Siena.

Questi dati mostrano inoltre come per l'AOU Meyer, a differenza delle altre due Aziende ospedaliere, ci sia un elevato ricorso al DH come modalità assistenziale che costituisce più del 70% dei ricoveri totali.



RICOVERI

I ricoveri pediatrici in altre strutture specialistiche

Fonte: SDO



In questa sezione vengono riportati i dati relativi ai ricoveri presso l'IRCCS Fondazione Stella Maris di Pisa, la Fondazione Monasterio - Ospedale del Cuore G. Pasquinucci di Massa e l'AOU Careggi di Firenze.

La Stella Maris è un Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico che si occupa di disturbi neurologici e psichiatrici dell'età evolutiva.

La maggior parte dei ricoveri ordinari vengono effettuati in età 0-14 anni. I ricoveri in DH costituiscono più della metà dei ricoveri totali (64,9%) e, come per i ricoveri ordinari, interessano maggiormente la fascia d'età 0-14 anni.

Ricoveri ordinari e DH, con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, nell'IRCCS Fondazione Stella Maris. Anno 2016.

Reparti di dimissione	Ordinari		DH	
	0-14 anni	15-17 anni	0-14 anni	15-17 anni
Neuropsichiatria infantile	807	101	1.435	208
Neuroriabilitazione	142	15	299	30

L'Ospedale del Cuore G. Pasquinucci della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio opera in prevalenza nel campo della Cardiochirurgia e Cardiologia.

La quasi totalità dei ricoveri ordinari in età pediatrica riguarda l'età 0-14 anni mentre il regime di DH è pressoché inutilizzato per le fasce d'età in esame.

Ricoveri ordinari e DH, con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, nell'Ospedale G. Pasquinucci. Anno 2016.

Reparti di dimissione	Ordinari		DH	
	0-14 anni	15-17 anni	0-14 anni	15-17 anni
Cardiologia	84	4	7	-
Cardiochirurgia pediatrica	83	4	1	1
Terapia intensiva neonatale	48	-	-	-
Terapia intensiva	30	1	-	-



RICOVERI

I ricoveri pediatrici in altre strutture specialistiche

Fonte: SDO



Nell'AOU Careggi di Firenze, i pazienti in età pediatrica vengono ricoverati in particolare nei reparti di Ortopedia e Traumatologia. Come già detto per gli altri presidi per quanto riguarda il reparto di Neonatologia la maggior parte dei ricoveri viene dimessa con DRG neonatali ed è quindi presentata nella sezione successiva.

Ricoveri ordinari e DH, con esclusione dei ricoveri per DRG neonatali, nell'AOU Careggi. Anno 2016.

Reparti di dimissione	Ordinari		DH	
	0-14 anni	15-17 anni	0-14 anni	15-17 anni
Ortopedia e Traumatologia	137	126	42	44
Neonatologia	97	-	-	-
Oculistica	35	15	25	12
Otorinolaringoiatria	31	17	9	1
Altri reparti	64	180	70	101



RICOVERI I tassi di ricovero

Fonte: SDO



I tassi di ricovero ordinario mostrano una elevata variabilità tra le diverse zone della Toscana.

Per entrambe le fasce d'età prese in considerazione il tasso di ricovero totale è più elevato nella AUSL Nord-Ovest. Considerando, per un maggiore livello di dettaglio, i tassi relativi alle ex-ASL, si nota un'ampia disuniformità: per la fascia 0-14 si va dal 41,5 per 1.000 residenti di Siena al 25,8 per 1.000 di Prato; per gli adolescenti il tasso più alto si registra sempre a Siena (36,4 per 1.000) e il più basso a Empoli (25,0 per 1.000).

Per la fascia d'età 0-14 anni l'elevata variabilità dei tassi di ricovero totali risente soprattutto della variabilità dei tassi di ricovero per DRG medici che sono più consistenti di quelli per DRG chirurgici. Per gli adolescenti le differenze sono invece meno evidenti.

Tassi di ricovero dei residenti in Toscana età 0-14 e 15-17 anni per ex ASL e AUSL di residenza. Ricoveri ordinari con esclusione dei DRG neonatali. Anno 2016.

	0-14 anni			15-17 anni		
	Medici	Chirurgici	Totale	Medici	Chirurgici	Totale
ASL 1 - Massa Carrara	25,7	12,8	38,5	12,4	16,6	29,0
ASL 2 - Lucca	21,5	12,4	33,9	12,7	14,8	27,5
ASL 3 - Pistoia	18,8	9,2	28,0	15,2	16,0	31,1
ASL 4 - Prato	17,1	8,7	25,8	12,8	15,5	28,3
ASL 5 - Pisa	25,4	11,9	37,3	20,8	15,1	35,9
ASL 6 - Livorno	20,3	12,0	32,3	13,1	16,0	29,1
ASL 7 - Siena	27,5	13,9	41,5	18,2	18,1	36,4
ASL 8 - Arezzo	17,8	9,5	27,3	12,2	16,5	28,7
ASL 9 - Grosseto	17,4	14,1	31,5	10,8	15,7	26,5
ASL 10 - Firenze	17,5	9,5	27,0	13,3	13,2	26,5
ASL 11 - Empoli	23,3	9,8	33,1	13,2	11,8	25,0
ASL 12 -Viareggio	26,3	10,3	36,7	14,1	18,6	32,6
AUSL Centro	18,6	9,4	27,9	13,5	13,8	27,3
AUSL Nord-Ovest	23,5	12,0	35,4	15,1	16,0	31,1
AUSL Sud-Est	20,9	12,1	33,0	13,8	16,8	30,6
Toscana	20,7	10,8	31,5	14,1	15,2	29,3



RICOVERI I tassi di ricovero

Fonte: SDO



Anche i tassi di ricovero in regime di DH presentano consistenti differenze tra le ASL. In questo caso i tassi di ricovero più elevati per entrambe le fasce d'età in esame si registrano nella AUSL Centro, per l'elevato tasso di ricoveri per DRG medici nella ex-ASL di Firenze.

Tassi di ricovero dei residenti in Toscana età 0-14 e 15-17 anni per ex ASL e AUSL di residenza. Ricoveri in DH con esclusione dei DRG neonatali. Anno 2016.

	0-14 anni			15-17 anni		
	Medici	Chirurgici	TOTALE	Medici	Chirurgici	TOTALE
ASL 1 - Massa Carrara	19,2	7,4	26,6	11,6	12,4	23,9
ASL 2 - Lucca	24,5	8,3	32,8	11,0	10,3	21,3
ASL 3 - Pistoia	36,8	8,8	45,5	24,2	8,1	32,3
ASL 4 - Prato	35,2	11,0	46,2	27,9	7,8	35,7
ASL 5 - Pisa	28,5	5,6	34,1	19,4	13,0	32,4
ASL 6 - Livorno	25,8	6,1	31,9	13,8	10,0	23,8
ASL 7 - Siena	27,5	9,9	37,5	22,6	6,3	28,9
ASL 8 - Arezzo	28,8	9,7	38,4	22,9	9,3	32,2
ASL 9 - Grosseto	20,4	5,6	26,1	12,0	6,9	18,9
ASL 10 - Firenze	45,2	8,9	54,1	42,9	9,8	52,7
ASL 11 - Empoli	29,5	9,2	38,7	20,2	11,8	32,0
ASL 12 - Viareggio	24,4	8,3	32,7	13,8	7,8	21,6
AUSL Centro	39,6	9,3	48,9	33,6	9,5	43,1
AUSL Nord-Ovest	25,2	6,8	32,0	14,5	10,9	25,4
AUSL Sud-Est	26,3	8,7	35,0	20,0	7,7	27,7
Toscana	31,9	8,3	40,3	24,3	9,6	33,9



RICOVERI Le cause di ricovero

Fonte: SDO



Nelle tabelle seguenti sono riportate le diagnosi di dimissione più frequenti per i pazienti tra 0 e 17 anni, individuate utilizzando i *Diagnosis Related Groups* (DRG), e suddivise per tipologia di ricovero (ordinario o DH) e di DRG (medico o chirurgico) includendo quelle che assommavano ad almeno il 70% del totale.

DRG medici che assommano al 70% del totale per ricoveri ordinari, con esclusione dei DRG neonatali. Età: 0-17 anni. Anno 2016.

	N	%
Convulsioni e cefalea	1.220	8,1
Disturbi mentali dell'infanzia*	827	5,5
Disturbi della nutrizione e del metabolismo	748	5,0
Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta	705	4,7
Bronchite e asma	602	4,0
Esofagite, gastroenterite e malattie dell'apparato digerente	522	3,5
Altri fattori che influenzano lo stato di salute	465	3,1
Chemioterapia non associata a leucemia acuta	437	2,9
Polmonite semplice e pleurite	431	2,9
Psicosi	430	2,9
Edema polmonare e insufficienza respiratoria	416	2,8
Altre malattie del sistema nervoso senza CC	389	2,6
Altre diagnosi relative all'apparato digerente	343	2,3
Disturbi organici e ritardo mentale	329	2,2
Otite media e infezioni alte vie respiratorie	316	2,1
Malattie degenerative del sistema nervoso	300	2,0
Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	297	2,0
Setticemia	273	1,8
Segni e sintomi respiratori senza CC	256	1,7
Infezioni del rene e delle vie urinarie	208	1,4
Malattie e traumatismi del midollo spinale	174	1,2
Segni e sintomi respiratori con CC	167	1,1
Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori	159	1,1
Altre malattie del sistema nervoso con CC	156	1,0
Disturbi della coagulazione	153	1,0
Chemioterapia associata a leucemia acuta o alte dosi di chemioterapici	146	1,0
Difetti congeniti del metabolismo	145	1,0
		70,4

* Il 99% sono ricoveri di tre strutture: IRCCS Stella Maris, AOU Siena e AOU Meyer.



RICOVERI Le cause di ricovero

Fonte: SDO



DRG medici che assommano al 70% del totale per ricoveri in DH, con esclusione dei DRG neonatali. Età: 0-17 anni. Anno 2016.

	N	%
Malattie dell'occhio	2.628	11,3
Disturbi mentali dell'infanzia*	1.594	6,9
Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1.352	5,8
Malattie endocrine senza CC	1.012	4,4
Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie	1.002	4,3
Difetti congeniti del metabolismo	993	4,3
Malattie del sistema muscolo-scheletrico e del connettivo	970	4,2
Diabete	893	3,8
Malattie minori della pelle senza CC	870	3,7
Disturbi della nutrizione del metabolismo	722	3,1
Altre malattie del sistema nervoso senza CC	709	3,0
Convulsioni e cefalea	701	3,0
Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	665	2,9
Malattie infettive e parassitarie	651	2,8
Disturbi organici e ritardo mentale	626	2,7
Psicosi	576	2,5
Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	527	2,3
		70,9

* Il 99% sono ricoveri di tre strutture: IRCCS Stella Maris, AOU Siena e AOU Meyer.

Tra i DRG medici per il ricovero ordinario sono prevalenti quelli relativi alle patologie neurologiche o psichiatriche, alle patologie delle vie respiratorie alte e basse, del tratto gastro-intestinale e a quelle infettive. Per quanto riguarda i DRG medici in DH sono consistenti anche le patologie dell'occhio, del sistema endocrino e delle vie urinarie.



RICOVERI Le cause di ricovero

Fonte: SDO



DRG chirurgici che assommano al 70% del totale per ricoveri ordinari. Età: 0-17anni.
Anno 2016.

	N	%
Tonsillectomia e/o adenoidectomia	959	11,4
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne	609	7,2
Appendicectomia con diagnosi non complicata senza CC	452	5,4
Craniotomia	383	4,5
Interventi sul ginocchio senza diagnosi di infezione	363	4,3
Interventi sul pene	350	4,1
Interventi sul piede	342	4,1
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore	310	3,7
Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano,	263	3,1
Interventi su spalla, gomito, avambraccio eccetto interventi maggiori senza CC	231	2,7
Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	170	2,0
Interventi su orecchio, naso, bocca e gola	159	1,9
Appendicectomia con diagnosi complicata senza CC	153	1,8
Rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	131	1,6
Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita	116	1,4
Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori	115	1,4
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori senza CC	114	1,4
Interventi per ernia	107	1,3
Interventi maggiori sul torace	98	1,2
Interventi su tonsille e adenoidi eccetto tonsillectomia e/o adenoidectomia	92	1,1
Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	90	1,1
Interventi sui tessuti molli senza CC	85	1,0
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	83	1,0
Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	82	1,0
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC	77	0,9
		70,3

Tra i DRG chirurgici in ricovero ordinario oltre l'appendicectomia e la craniotomia prevalgono interventi ORL, ortopedici e urologici.



RICOVERI Le cause di ricovero

Fonte: SDO



Le stesse specialità risultano prevalenti anche considerando i DRG per i ricoveri in DH con una maggiore consistenza degli interventi sulle strutture extra-oculari.

**DRG chirurgici che assommano al 70% del totale per ricoveri in DH. Età: 0-17 anni.
Anno 2016.**

	N	%
Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita	1.074	17,6
Tonsillectomia e/o adenoidectomia	850	14,0
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne	601	9,9
Circoncisione	591	9,7
Interventi sulla bocca senza CC	280	4,6
Interventi per ernia	264	4,3
Interventi sul pene	253	4,2
Rimozione di mezzi di fissazione eccetto anca e femore senza CC	210	3,5
Interventi sul ginocchio senza diagnosi di infezione	136	2,2
		70,0



RICOVERI

Ricoveri per malattie e disturbi del periodo neonatale

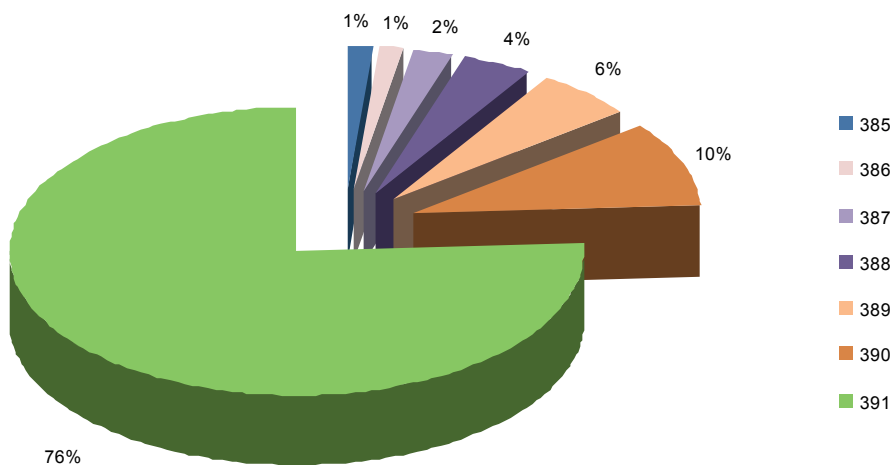
Fonte: SDO



Nel sistema di classificazione DRG, i neonati sono prevalentemente raggruppati nella MDC 15 "Malattie e disturbi del periodo neonatale" che comprende i DRG dal 385 al 391.

Nel 2016 su un totale di 28.086 DRG neonatali, 21.306 (75,9%) sono riconducibili al neonato sano o con patologia di lieve entità definito dal DRG 391. Il 22,8% viene dimesso con DRG patologico; in particolare il 15,2% (4.261) sono neonati a termine con diverse affezioni (DRG 389 e 390), mentre il 7,6% (2.139) è dimesso con un DRG che si riferisce a prematurità (DRG 386, 387, 388).

Distribuzione dei DRG neonatali* in Toscana. Anno 2016.



* 385: neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti; 386: neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio; 387: prematurità con affezioni maggiori; 388: prematurità senza affezioni maggiori; 389: neonati a termine con affezioni maggiori; 390: neonati a termine con altre affezioni significative; 391: neonato normale.



RICOVERI

Ricoveri per malattie e disturbi del periodo neonatale

Fonte: SDO



Il dettaglio della distribuzione dei DRG neonatali nei diversi presidi è riportato in tabella. Per completezza è stato aggiunto anche l'Ospedale del Cuore G. Pasquinucci che però in larga parte codifica i neonati con DRG diversi da quelli neonatali e più specifici. Si noti come gli ospedali di livello superiore abbiano correttamente una maggiore prevalenza di DRG riferibili a neonati prematuri, mentre appare meno chiara l'alta prevalenza di DRG 389-390 (neonati a termine con affezioni) in alcuni presidi.

Distribuzione dei DRG neonatali nei punti nascita, nella TIN dell'AOU Meyer e dell'Ospedale del Cuore G. Pasquinucci. Anno 2016.

	DRG neonatali							
	385	%	386 387 388	%	389 390	%	391	%
S.S. Giacomo e Cristoforo, Massa	16	1,1	41	2,7	123	8,2	1.319	88,0
Ospedale S. Luca, Lucca	11	1,0	71	6,6	106	9,9	882	82,4
S. Francesco, Barga	3	1,0	2	0,7	85	28,8	205	69,5
Ospedale S. Jacopo, Pistoia	10	0,9	34	3,1	86	7,8	975	88,2
S.S.. Cosma e Damiano, Pescia	5	0,7	12	1,8	86	12,9	565	84,6
Ospedale S. Stefano, Prato	18	0,7	230	9,1	275	10,9	2.008	79,3
F. Lotti, Pontedera	9	0,9	53	5,6	80	8,4	806	85,0
Civile Cecina	5	0,8	33	5,3	42	6,8	540	87,1
Civile Elbano Portoferraio	3	1,7	5	2,8	20	11,0	153	84,5
Civile Piombino	2	0,7	12	4,2	27	9,5	243	85,6
Riuniti Livorno	9	0,9	61	6,3	146	15,1	750	77,6
Ospedali. Riuniti Val di Chiana	13	2,1	33	5,2	108	17,1	479	75,7
Osp. alta Val d'Elsa, Poggibonsi	3	0,5	36	5,5	96	14,7	519	79,4
Area Aretina Nord, Arezzo	7	0,4	133	8,2	92	5,7	1.391	85,7
Civile Bibbiena	1	1,5	0	-	0	-	65	98,5
Ospedale del Valdarno	10	1,8	4	0,7	28	5,1	507	92,3
Misericordia, Grosseto	6	0,5	110	8,5	168	13,0	1.010	78,1
Ospedale Borgo S. Lorenzo	8	1,8	17	3,9	35	8,0	380	86,4
S. Giovanni di Dio, Firenze	16	0,9	189	10,4	270	14,8	1.347	73,9
S.M. Annunziata, Bagno a Ripoli	13	1,1	49	4,2	360	30,9	744	63,8
Ospedale S. Giuseppe, Empoli	12	0,9	82	6,0	156	11,5	1.110	81,6
Ospedale Unico Versilia	11	0,9	104	8,3	280	22,2	865	68,7
AOU Pisana	36	1,8	273	13,5	223	11,0	1.489	73,7
AOU Le Scotte, Siena	53	4,4	114	9,5	303	25,3	730	60,8
AOU Careggi, Firenze	94	2,6	357	9,8	982	26,9	2.217	60,7
AOU A.Meyer, Firenze	4	2,5	76	46,6	79	48,5	4	2,5
G. Pasquinucci, Massa	2	11,1	8	44,4	5	27,8	3	16,7
Toscana	380	1,4	2.139	7,6	4.261	15,2	21.306	75,9

