

# La realtà del Friuli Venezia Giulia: Epidemiologia regionale

Trieste, 1 dicembre 2021

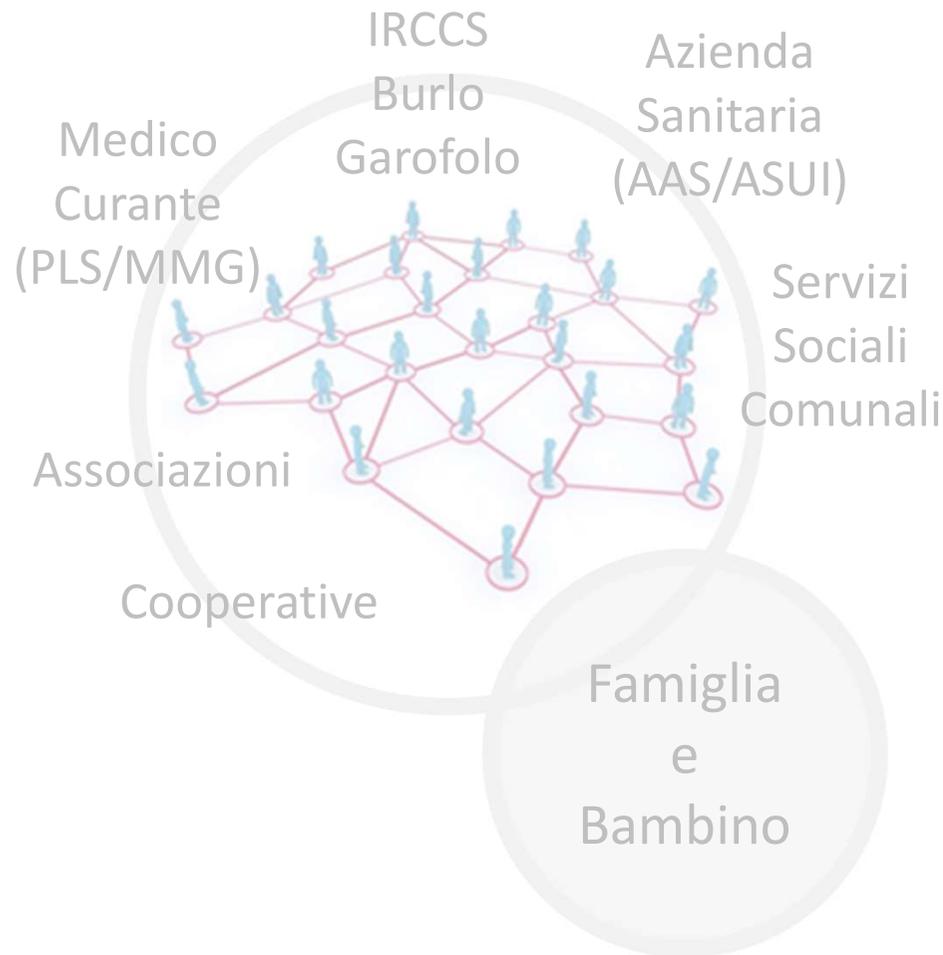
Manuela Giangreco, PhD  
Dirigente Statistico

SSD EPIDEMIOLOGIA CLINICA E  
RICERCA SUI SERVIZI SANITARI



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA  
a carattere scientifico  
Burlo Garofolo di Trieste



FAMIGLIA  
BAMBINO/A  
CONTINUITÀ  
OSPEDALE  
PROFESSIONISTI  
SERVIZI  
TERRITORIO  
INTEGRAZIONE  
BISOGNI SOCIALI  
COMPLESSITÀ  
BISOGNI SANITARI

# Argomenti

- Obiettivo
- Utilizzo banche dati regionali
- Risultati
- Conclusioni

# Obiettivo

- Presentare dati preliminari su bambini con bisogni speciali di salute nella Regione Friuli Venezia Giulia, secondo quanto già fatto dalla Regione Emilia Romagna

# Obiettivo

- Presentare dati preliminari su bambini con bisogni speciali di salute nella Regione Friuli Venezia Giulia, secondo quanto già fatto dalla Regione Emilia Romagna
- Definizione di bisogno speciale di salute basato sulla diagnosi al ricovero seguendo l'algoritmo SpeNK (SpeNK-A)

# SpeNK-A (Special Needs Kids Algorithm)

L'algoritmo SpeNK-A è basato sui codici di diagnosi che si ritrovano nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e si propone di individuare e categorizzare i bambini con bisogni speciali di salute in 6 gruppi:

# SpeNK-A (Special Needs Kids Algorithm)

L'algoritmo SpeNK-A è basato sui codici di diagnosi che si ritrovano nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e si propone di individuare e categorizzare i bambini con bisogni speciali di salute in 6 gruppi:

(1) Tumori,

# SpeNK-A (Special Needs Kids Algorithm)

L'algoritmo SpeNK-A è basato sui codici di diagnosi che si ritrovano nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e si propone di individuare e categorizzare i bambini con bisogni speciali di salute in 6 gruppi:

- (1) Tumori,
- (2) Malformazioni e altre malattie congenite (ad es. malattie cardiache, anomalie renali con insufficienza d'organo),

# SpeNK-A (Special Needs Kids Algorithm)

L'algoritmo SpeNK-A è basato sui codici di diagnosi che si ritrovano nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e si propone di individuare e categorizzare i bambini con bisogni speciali di salute in 6 gruppi:

- (1) Tumori,
- (2) Malformazioni e altre malattie congenite (ad es. malattie cardiache, anomalie renali con insufficienza d'organo),
- (3) Malattie irreversibili (ad es. paralisi cerebrale, disabilità per danno cerebrale e/o midollo osseo),

# SpeNK-A (Special Needs Kids Algorithm)

L'algoritmo SpeNK-A è basato sui codici di diagnosi che si ritrovano nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e si propone di individuare e categorizzare i bambini con bisogni speciali di salute in 6 gruppi:

- (1) Tumori,
- (2) Malformazioni e altre malattie congenite (ad es. malattie cardiache, anomalie renali con insufficienza d'organo),
- (3) Malattie irreversibili (ad es. paralisi cerebrale, disabilità per danno cerebrale e/o midollo osseo),
- (4) Malattie Neurologiche e metaboliche degenerative,

# SpeNK-A (Special Needs Kids Algorithm)

L'algoritmo SpeNK-A è basato sui codici di diagnosi che si ritrovano nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e si propone di individuare e categorizzare i bambini con bisogni speciali di salute in 6 gruppi:

- (1) Tumori,
- (2) Malformazioni e altre malattie congenite (ad es. malattie cardiache, anomalie renali con insufficienza d'organo),
- (3) Malattie irreversibili (ad es. paralisi cerebrale, disabilità per danno cerebrale e/o midollo osseo),
- (4) Malattie Neurologiche e metaboliche degenerative,
- (5) Estremo basso peso alla nascita (<1000g),

# SpeNK-A (Special Needs Kids Algorithm)

L'algoritmo SpeNK-A è basato sui codici di diagnosi che si ritrovano nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e si propone di individuare e categorizzare i bambini con bisogni speciali di salute in 6 gruppi:

- (1) Tumori,
- (2) Malformazioni e altre malattie congenite (ad es. malattie cardiache, anomalie renali con insufficienza d'organo),
- (3) Malattie irreversibili (ad es. paralisi cerebrale, disabilità per danno cerebrale e/o midollo osseo),
- (4) Malattie Neurologiche e metaboliche degenerative,
- (5) Estremo basso peso alla nascita (<1000g),
- (6) Condizioni associate con l'estrema prematurità alla nascita (ad es. encefalopatia, NEC).

# SpeNK-A (Special Needs Kids Algorithm)

L'algoritmo SpeNK-A è basato sui codici di diagnosi che si ritrovano nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e si propone di individuare e categorizzare i bambini con bisogni speciali di salute in 6 gruppi:

- (1) Tumori,
- (2) Malformazioni e altre malattie congenite (ad es. malattie cardiache, anomalie renali con insufficienza d'organo),
- (3) Malattie irreversibili (ad es. paralisi cerebrale, disabilità per danno cerebrale e/o midollo osseo),
- (4) Malattie Neurologiche e metaboliche degenerative,
- (5) Estremo basso peso alla nascita (<1000g),
- (6) Condizioni associate con l'estrema prematurità alla nascita (ad es. encefalopatia, NEC).

E' stato sviluppato a partire dagli studi preliminari di Abate et al. (2014 - inedito) sulle cure palliative pediatriche in Emilia Romagna per estendere la sua applicabilità ai bambini con bisogni speciali di salute.

# Ipotesi di partenza (1)

- Valutare se, tra bambini nati sani, nati con patologie gravi (SpeNK-A) o con patologie intermedie, esistono differenze nel:
  - tempo di ospedalizzazione alla nascita
  - numero di ricoveri nell'anno successivo alla nascita
  - tempo di ospedalizzazione totale nei ricoveri successivi alla nascita
  - numero di accessi in Pronto Soccorso Pediatrico nell'anno successivo alla nascita

# Ipotesi di partenza (2)

- Valutare se, tra bambini presi in carico dall'ufficio di Continuità Assistenziale del I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste e bambini non presi in carico (patologie SpeNK-A), esistono differenze nel:
  - numero di ricoveri nell'anno successivo alla presa in carico
  - tempo di ospedalizzazione totale nei ricoveri successivi alla presa in carico
  - numero di accessi in Pronto Soccorso Pediatrico nell'anno successivo alla presa in carico

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (1)

ANNI 2015-2019 - FVG

**CEDAP:** estrazione di tutti i certificati di nascita negli anni di interesse



**SDO:** selezione della scheda di dimissione ospedaliera relativa alla nascita (compresi eventuali trasferimenti avvenuti).

Codice unico di identificazione regionale anonimo

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (1)

ANNI 2015-2019 - FVG

**CEDAP:** estrazione di tutti i certificati di nascita negli anni di interesse



**SDO:** selezione della scheda di dimissione ospedaliera relativa alla nascita (compresi eventuali trasferimenti avvenuti).

Codice unico di identificazione regionale anonimo



Stratificazione della popolazione così ottenuta in:

- neonato sano
- neonato in condizioni gravi (patologie SpeNK-A)
- neonato in condizioni intermedie

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (1)

ANNI 2015-2019

Codice unico di identificazione  
regionale anonimo



Stratificazione della popolazione così ottenuta in:

- neonato sano
- neonato in condizioni gravi (patologie SpeNK-A)
- neonato in condizioni intermedie

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (1)

ANNI 2015-2019



**SDO:** selezione delle schede di dimissione ospedaliera relative ai ricoveri avvenuti nell'anno successivo alla nascita

Codice unico di identificazione regionale anonimo



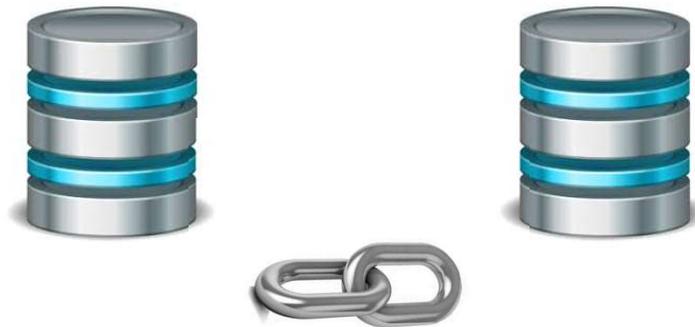
Stratificazione della popolazione così ottenuta in:

- neonato sano
- neonato in condizioni gravi (patologie SpeNK-A)
- neonato in condizioni intermedie

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (1)

ANNI 2015-2019

**PS:** estrazione di tutti gli accessi al PS con relativo codice di triage nell'anno successivo alla nascita



**SDO:** selezione delle schede di dimissione ospedaliera relative ai ricoveri avvenuti nell'anno successivo alla nascita

Codice unico di identificazione regionale anonimo



Stratificazione della popolazione così ottenuta in:

- neonato sano
- neonato in condizioni gravi (patologie SpeNK-A)
- neonato in condizioni intermedie

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (2)

ANNI 2018-2019 – ETA' 0-17 – RESIDENTI IN REGIONE FVG

**SDO:** estrazione del primo ricovero negli anni di interesse avvenuto all'IRCCS Burlo Garofolo per condizioni gravi (patologie SpeNK-A)



Data di nascita e codice di cartella

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (2)

ANNI 2018-2019 – ETA' 0-17 – RESIDENTI IN REGIONE FVG

**SDO:** estrazione del primo ricovero negli anni di interesse avvenuto all'IRCCS Burlo Garofolo per condizioni gravi (patologie SpeNK-A)



Data di nascita e codice di cartella



Stratificazione della popolazione così ottenuta in:

- Bambini seguiti dall'Ufficio Continuità dell'IRCCS Burlo Garofolo
- Bambini NON seguiti dall'Ufficio Continuità dell'IRCCS Burlo Garofolo

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (2)

ANNI 2018-2019 – ETA' 0-17 – RESIDENTI IN REGIONE FVG

Codice unico di identificazione  
regionale anonimo



Stratificazione della popolazione così ottenuta in:

- Bambini seguiti dall'Ufficio Continuità dell'IRCCS Burlo Garofolo
- Bambini NON seguiti dall'Ufficio Continuità dell'IRCCS Burlo Garofolo

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (2)

ANNI 2018-2019 – ETA' 0-17 – RESIDENTI IN REGIONE FVG



**SDO:** selezione delle schede id dimissione ospedaliera relative ai ricoveri avvenuti nell'anno successivo alla presa in carico/ricovero indice

Codice unico di identificazione regionale anonimo



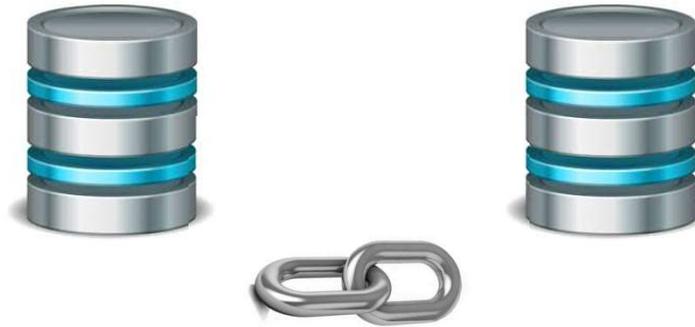
Stratificazione della popolazione così ottenuta in:

- Bambini seguiti dall'Ufficio Continuità dell'IRCCS Burlo Garofolo
- Bambini NON seguiti dall'Ufficio Continuità dell'IRCCS Burlo Garofolo

# Utilizzo delle Banche Dati Regionali (2)

ANNI 2018-2019 – ETA' 0-17 – RESIDENTI IN REGIONE FVG

**PS:** estrazione di tutti gli accessi al PS con relativo codice di triage nell'anno successivo alla presa in carico/ricovero indice



**SDO:** selezione delle schede id dimissione ospedaliera relative ai ricoveri avvenuti nell'anno successivo alla presa in carico/ricovero indice

Codice unico di identificazione regionale anonimo

Stratificazione della popolazione così ottenuta in:

- Bambini seguiti dall'Ufficio Continuità dell'IRCCS Burlo Garofolo
- Bambini NON seguiti dall'Ufficio Continuità dell'IRCCS Burlo Garofolo

# Risultati (1)

41796 bambini nati in FVG tra il 2015 e il 2019

# Risultati (1)

41796 bambini nati in FVG tra il 2015 e il 2019



31357 (75%) nati  
sani

# Risultati (1)

41796 bambini nati in FVG tra il 2015 e il 2019

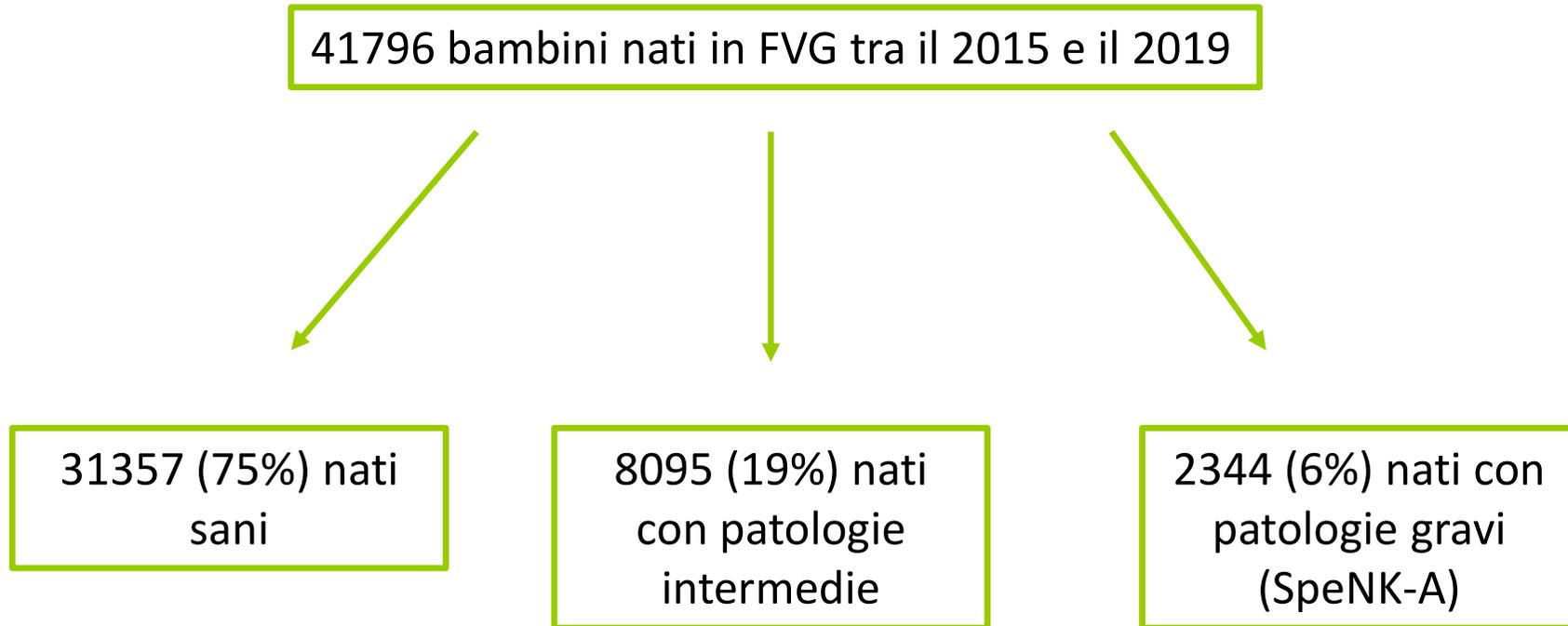


31357 (75%) nati  
sani



8095 (19%) nati  
con patologie  
intermedie

# Risultati (1)



# Risultati (1)

**Tab 1. Giorni di ospedalizzazione alla nascita – anni 2015/2019**

Neonato	n	Min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Sano	31357	1	2	3	3	63	3.03	1.3	
Condizioni intermedie	8095	1	3	4	7	250	7.5	10.9	<.0001
Condizioni gravi	2344	0	3	4	7	193	11.0	20.6	

# Risultati (1)

**Tab 1. Giorni di ospedalizzazione alla nascita – anni 2015/2019**

Neonato	n	Min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Sano	31357	1	2	3	3	63	3.03	1.3	
Condizioni intermedie	8095	1	3	4	7	250	7.5	10.9	<.0001
Condizioni gravi	2344	0	3	4	7	193	11.0	20.6	

**Tab 2. Numero di ricoveri successivi alla nascita – anni 2015/2020**

Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Sano	2649	1	1	1	1	17	1.2	0.7	
Condizioni intermedie	994	1	1	1	1	13	1.3	0.9	<.0001
Condizioni gravi	565	1	1	1	2	12	1.7	1.5	

# Risultati (1)

**Tab 3. Giorni di ospedalizzazione nei ricoveri successive alla nascita – anni 2015/2020**

Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Sano	2649	0	2	3	5	230	4.3	8.2	
Condizioni intermedie	994	0	2	3	6	203	5.8	11.2	<.0001
Condizioni gravi	565	0	1	3	7	173	7.8	16.1	

# Risultati (1)

**Tab 3. Giorni di ospedalizzazione nei ricoveri successive alla nascita – anni 2015/2020**

Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Sano	2649	0	2	3	5	230	4.3	8.2	
Condizioni intermedie	994	0	2	3	6	203	5.8	11.2	<.0001
Condizioni gravi	565	0	1	3	7	173	7.8	16.1	

**Tab 4. Numero di accessi successivi alla nascita al PS – anni 2015/2020**

Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Sano	15487	1	1	1	2	31	2.02	1.6	
Condizioni intermedie	4389	1	1	2	3	16	2.1	1.6	<.0001
Condizioni gravi	1282	1	1	2	3	28	2.3	2	

# Risultati (1)

**Tab 5. Numero di accessi successivi alla nascita in PS, stratificati per codice di triage – anni 2015/2020**

Colore Triage	Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	Sano	6335	1	1	1	1	10	1.4	0.7	0.23
	Condizioni intermedie	1586	1	1	1	2	7	1.4	0.7	
	Condizioni gravi	489	1	1	1	1	18	1.4	1.1	
Verde	Sano	12162	1	1	1	2	23	1.7	1.2	<.0001
	Condizioni intermedie	3535	1	1	1	2	14	1.8	1.2	
	Condizioni gravi	1041	1	1	1	2	17	1.8	1.4	
Giallo	Sano	2059	1	1	1	1	9	1.1	0.4	<.0001
	Condizioni intermedie	854	1	1	1	1	8	1.1	0.5	
	Condizioni gravi	278	1	1	1	1	9	1.4	0.9	
Rosso	Sano	74	1	1	1	1	2	1	0.1	0.53
	Condizioni intermedie	35	1	1	1	1	2	1	0.1	
	Condizioni gravi	17	1	1	1	1	2	1.1	0.2	

# Risultati (1)

**Tab 5. Numero di accessi successivi alla nascita in PS, stratificati per codice di triage – anni 2015/2020**

Colore Triage	Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	Sano	6335	1	1	1	1	10	1.4	0.7	0.23
	Condizioni intermedie	1586	1	1	1	2	7	1.4	0.7	
	Condizioni gravi	489	1	1	1	1	18	1.4	1.1	
Verde	Sano	12162	1	1	1	2	23	1.7	1.2	<.0001
	Condizioni intermedie	3535	1	1	1	2	14	1.8	1.2	
	Condizioni gravi	1041	1	1	1	2	17	1.8	1.4	
Giallo	Sano	2059	1	1	1	1	9	1.1	0.4	<.0001
	Condizioni intermedie	854	1	1	1	1	8	1.1	0.5	
	Condizioni gravi	278	1	1	1	1	9	1.4	0.9	
Rosso	Sano	74	1	1	1	1	2	1	0.1	0.53
	Condizioni intermedie	35	1	1	1	1	2	1	0.1	
	Condizioni gravi	17	1	1	1	1	2	1.1	0.2	

# Risultati (1)

**Tab 5. Numero di accessi successivi alla nascita in PS, stratificati per codice di triage – anni 2015/2020**

Colore Triage	Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	Sano	6335	1	1	1	1	10	1.4	0.7	0.23
	Condizioni intermedie	1586	1	1	1	2	7	1.4	0.7	
	Condizioni gravi	489	1	1	1	1	18	1.4	1.1	
Verde	Sano	12162	1	1	1	2	23	1.7	1.2	<.0001
	Condizioni intermedie	3535	1	1	1	2	14	1.8	1.2	
	Condizioni gravi	1041	1	1	1	2	17	1.8	1.4	
Giallo	Sano	2059	1	1	1	1	9	1.1	0.4	<.0001
	Condizioni intermedie	854	1	1	1	1	8	1.1	0.5	
	Condizioni gravi	278	1	1	1	1	9	1.4	0.9	
Rosso	Sano	74	1	1	1	1	2	1	0.1	0.53
	Condizioni intermedie	35	1	1	1	1	2	1	0.1	
	Condizioni gravi	17	1	1	1	1	2	1.1	0.2	



# Risultati (1)

**Tab 5. Numero di accessi successivi alla nascita in PS, stratificati per codice di triage – anni 2015/2020**

Colore Triage	Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	Sano	6335	1	1	1	1	10	1.4	0.7	0.23
	Condizioni intermedie	1586	1	1	1	2	7	1.4	0.7	
	Condizioni gravi	489	1	1	1	1	18	1.4	1.1	
Verde	Sano	12162	1	1	1	2	23	1.7	1.2	<.0001
	Condizioni intermedie	3535	1	1	1	2	14	1.8	1.2	
	Condizioni gravi	1041	1	1	1	2	17	1.8	1.4	
Giallo	Sano	2059	1	1	1	1	9	1.1	0.4	<.0001
	Condizioni intermedie	854	1	1	1	1	8	1.1	0.5	
	Condizioni gravi	278	1	1	1	1	9	1.4	0.9	
Rosso	Sano	74	1	1	1	1	2	1	0.1	0.53
	Condizioni intermedie	35	1	1	1	1	2	1	0.1	
	Condizioni gravi	17	1	1	1	1	2	1.1	0.2	



# Risultati (1)

**Tab 5. Numero di accessi successivi alla nascita in PS, stratificati per codice di triage – anni 2015/2020**

Colore Triage	Neonato	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	Sano	6335	1	1	1	1	10	1.4	0.7	0.23
	Condizioni intermedie	1586	1	1	1	2	7	1.4	0.7	
	Condizioni gravi	489	1	1	1	1	18	1.4	1.1	
Verde	Sano	12162	1	1	1	2	23	1.7	1.2	<.0001
	Condizioni intermedie	3535	1	1	1	2	14	1.8	1.2	
	Condizioni gravi	1041	1	1	1	2	17	1.8	1.4	
Giallo	Sano	2059	1	1	1	1	9	1.1	0.4	<.0001
	Condizioni intermedie	854	1	1	1	1	8	1.1	0.5	
	Condizioni gravi	278	1	1	1	1	9	1.4	0.9	
Rosso	Sano	74	1	1	1	1	2	1	0.1	0.53
	Condizioni intermedie	35	1	1	1	1	2	1	0.1	
	Condizioni gravi	17	1	1	1	1	2	1.1	0.2	



# Risultati (2)

1188 primi ricoveri all'IRCCS Burlo Garofolo, tra il 2018 e il 2019, per patologie Spenk-A di bambini 0-17 anni residenti in FVG

# Risultati (2)

1188 primi ricoveri all'IRCCS Burlo Garofolo, tra il 2018 e il 2019, per patologie Spenk-A di bambini 0-17 anni residenti in FVG



196 (16%) bambini sono stati presi in carico dall'Ufficio Continuità.

# Risultati (2)

1188 primi ricoveri all'IRCCS Burlo Garofolo, tra il 2018 e il 2019, per patologie Spenk-A di bambini 0-17 anni residenti in FVG

196 (16%) bambini sono stati presi in carico dall'Ufficio Continuità.

992 (84%) bambini non sono stati presi in carico dall'Ufficio Continuità.

# Risultati (2)

1188 primi ricoveri all'IRCCS Burlo Garofolo, tra il 2018 e il 2019, per patologie Spenk-A di bambini 0-17 anni residenti in FVG

1165 primi ricoveri in altri ospedali del FVG, tra il 2018 e il 2019, per patologie Spenk-A di bambini 0-17 anni residenti in regione

196 (16%) bambini sono stati presi in carico dall'Ufficio Continuità.

992 (84%) bambini non sono stati presi in carico dall'Ufficio Continuità.

# Risultati (2)

**Tab 1.2. Numero di ricoveri successivi alla presa in carico – anni 2018/2020**

Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
SI	134	1	1	3	8	25	6.2	6.7	<.0001
NO	239	1	1	1	2	19	1.7	1.7	

# Risultati (2)

**Tab 1.2. Numero di ricoveri successivi alla presa in carico – anni 2018/2020**

Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
SI	134	1	1	3	8	25	6.2	6.7	<.0001
NO	239	1	1	1	2	19	1.7	1.7	

**Tab 2.2. Giorni di ospedalizzazione nei ricoveri successivi alla presa in carico – anni 2018/2020**

Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
SI	134	1	3	16	66	181	37.3	45	<.0001
NO	239	1	1	2	6	153	7.2	18	

# Risultati (2)

**Tab 3.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS – anni 2018/2020**

Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
SI	117	1	1	2	4	24	3.5	3.6	<.0001
NO	475	1	1	2	3	17	2.3	1.9	

# Risultati (2)

**Tab 3.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS – anni 2018/2020**

Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
SI	117	1	1	2	4	24	3.5	3.6	<.0001
NO	475	1	1	2	3	17	2.3	1.9	

**Tab 4.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS, stratificati per codice di triage – anni 2018/2020**

Colore Triage	Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	SI	51	1	1	1	1	6	1.6	1.3	0.99
	NO	199	1	1	1	2	5	1.4	0.7	
Verde	SI	82	1	1	2	3	14	2.2	1.9	0.01
	NO	369	1	1	1	2	10	1.8	1.3	
Giallo	SI	57	1	1	2	3	12	2.2	1.8	<.0001
	NO	102	1	1	1	1	8	1.3	0.9	
Rosso	SI	6	1	1	1	1	9	2.3	3.3	1.0
	NO	6	1	1	1	1	3	1.3	0.8	

# Risultati (2)

**Tab 3.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS – anni 2018/2020**

Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
SI	117	1	1	2	4	24	3.5	3.6	<.0001
NO	475	1	1	2	3	17	2.3	1.9	

**Tab 4.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS, stratificati per codice di triage – anni 2018/2020**

Colore Triage	Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	SI	51	1	1	1	1	6	1.6	1.3	0.99
	NO	199	1	1	1	2	5	1.4	0.7	
Verde	SI	82	1	1	2	3	14	2.2	1.9	0.01
	NO	369	1	1	1	2	10	1.8	1.3	
Giallo	SI	57	1	1	2	3	12	2.2	1.8	<.0001
	NO	102	1	1	1	1	8	1.3	0.9	
Rosso	SI	6	1	1	1	1	9	2.3	3.3	1.0
	NO	6	1	1	1	1	3	1.3	0.8	



# Risultati (2)

**Tab 3.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS – anni 2018/2020**

Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
SI	117	1	1	2	4	24	3.5	3.6	<.0001
NO	475	1	1	2	3	17	2.3	1.9	

**Tab 4.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS, stratificati per codice di triage – anni 2018/2020**

Colore Triage	Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	SI	51	1	1	1	1	6	1.6	1.3	0.99
	NO	199	1	1	1	2	5	1.4	0.7	
Verde	SI	82	1	1	2	3	14	2.2	1.9	0.01
	NO	369	1	1	1	2	10	1.8	1.3	
Giallo	SI	57	1	1	2	3	12	2.2	1.8	<.0001
	NO	102	1	1	1	1	8	1.3	0.9	
Rosso	SI	6	1	1	1	1	9	2.3	3.3	1.0
	NO	6	1	1	1	1	3	1.3	0.8	



# Risultati (2)

**Tab 3.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS – anni 2018/2020**

Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
SI	117	1	1	2	4	24	3.5	3.6	<.0001
NO	475	1	1	2	3	17	2.3	1.9	

**Tab 4.2. Numero di accessi successivi alla presa in carico al PS, stratificati per codice di triage – anni 2018/2020**

Colore Triage	Ufficio continuità	n	min	25° percentile	Mediana	75° percentile	Max	Media	Deviazione Standard	p-value
Bianco	SI	51	1	1	1	1	6	1.6	1.3	0.99
	NO	199	1	1	1	2	5	1.4	0.7	
Verde	SI	82	1	1	2	3	14	2.2	1.9	0.01
	NO	369	1	1	1	2	10	1.8	1.3	
Giallo	SI	57	1	1	2	3	12	2.2	1.8	<.0001
	NO	102	1	1	1	1	8	1.3	0.9	
Rosso	SI	6	1	1	1	1	9	2.3	3.3	1.0
	NO	6	1	1	1	1	3	1.3	0.8	



# Conclusioni

- Prime indicazioni su descrizione del fenomeno che fino ad ora non avevamo, ad es. incidenza sui nati

# Conclusioni

- Prime indicazioni su descrizione del fenomeno che fino ad ora non avevamo, ad es. incidenza sui nati
- Seppur significativa, non si nota una grossa differenza nell'accesso al PS tra nati sani e nati con patologie

# Conclusioni

- Prime indicazioni su descrizione del fenomeno che fino ad ora non avevamo, ad es. incidenza sui nati
- Seppur significativa, non si nota una grossa differenza nell'accesso al PS tra nati sani e nati con patologie → analisi dei motivi di ricovero / appropriatezza dell'accesso

# Conclusioni

- Queste analisi preliminari indicano che sarebbe più corretto passare da una definizione basata sulla diagnosi ad una basata su 'bisogno di servizi'?

# Conclusioni

- Queste analisi preliminari indicano che sarebbe più corretto passare da una definizione basata sulla diagnosi ad una basata su 'bisogno di servizi'?
- La maggior frequenza di ricoveri e la loro durata suggeriscono che i bambini nel gruppo di Continuità Assistenziale abbiamo più bisogni speciali di salute

# Conclusioni

- Queste analisi preliminari indicano che sarebbe più corretto passare da una definizione basata sulla diagnosi ad una basata su 'bisogno di servizi'?
- La maggior frequenza di ricoveri e la loro durata suggeriscono che i bambini nel gruppo di Continuità Assistenziale abbiamo più bisogni speciali di salute → potrebbe essere una indicazione di appropriatezza di presa in carico

# Conclusioni

- Queste analisi preliminari indicano che sarebbe più corretto passare da una definizione basata sulla diagnosi ad una basata su ‘bisogno di servizi’?
- La maggior frequenza di ricoveri e la loro durata suggeriscono che i bambini nel gruppo di Continuità Assistenziale abbiamo più bisogni speciali di salute → potrebbe essere una indicazione di appropriatezza di presa in carico → verificata con maggiori approfondimenti delle analisi e confronto con il resto della regione

# Conclusioni

- Questa era un'analisi preliminare: ci proponiamo di valutare cosa succede per chi non viene ricoverato presso l'IRCCS Burlo Garofolo, ragionare sull'appropriatezza degli accessi ai servizi sanitari anche confrontandoci con ciò che succede in altre regioni

# Conclusioni

- Questa era un'analisi preliminare: ci proponiamo di valutare cosa succede per chi non viene ricoverato presso l'IRCCS Burlo Garofolo, ragionare sull'appropriatezza degli accessi ai servizi sanitari anche confrontandoci con ciò che succede in altre regioni
- Alla luce di quanto trovato, si potrebbe completare/migliorare l'algoritmo per adeguarlo alla situazione attuale e porre le basi per pensare di avere dei dati di incidenza annuale del fenomeno

Vi ringrazio per  
l'attenzione