

INDAGINE RETE PEDIATRICA TOSCANA

I PEDIATRI DI FAMIGLIA

settembre 2017



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE
SPIN-OFF PARTECIPATO

Indice

PREMESSA	3
I RISULTATI DELL'INDAGINE: <i>EXECUTIVE SUMMARY</i>	3
SEZIONE 1 – INFORMAZIONI GENERALI	6
SEZIONE 2 – PERCORSI ASSISTENZIALI	9
PERCORSO DELL'EMERGENZA	9
PERCORSO DELLA CRONICITÀ	16
PERCORSO RICERCA-FORMAZIONE-DIDATTICA	26
PERCORSO TERRITORIO-OSPEDALE (ANDATA E RITORNO)	33
PERCORSO PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	39

Premessa

L'indagine in oggetto concentra la sua attenzione sulla rete pediatrica regionale ed è parte del progetto "Nurturing tomorrow's Meyer – Conoscere il Meyer di oggi per costruire il Meyer di domani", commissionata dall'Ospedale Pediatrico Meyer a VALMON s.r.l. spin-off partecipato dell'Università degli Studi di Firenze. In particolare, l'obiettivo della ricerca è quello di fornire un supporto informativo utile al processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale pediatrico con riferimento ai percorsi dell'emergenza, della cronicità, della ricerca-formazione-didattica, delle relazioni territorio-ospedale, della prevenzione e promozione della salute, nell'ambito della Regione Toscana.

A tal fine, sono stati organizzati e co-condotti 5 focus group in occasione della giornata sugli "Stati Generali della Pediatria In Toscana" tenutasi il 26 novembre 2015 nell'Aula Magna dell'Ospedale Meyer, che hanno consentito di identificare le aree tematiche di maggiore rilievo, le criticità ed alcune priorità di intervento.

Gli esiti dei focus group sono serviti soprattutto quale base per la predisposizione dei questionari destinati alla rete pediatrica (con sezioni e temi differenziati a seconda della sotto popolazione di riferimento, ovvero pediatri ospedalieri o di famiglia).

Questo report presenta i principali risultati dell'indagine sulla popolazione dei pediatri di famiglia (PdF) della regione toscana. L'indagine è stata condotta in modalità CAWI a partire dalla lista degli affiliati alla Federazione Italiana Medici Pediatri della Toscana. Per motivi di riservatezza della lista, la FIMP Toscana si è fatta carico di gestire le comunicazioni agli affiliati e i solleciti di compilazione.

I risultati dell'indagine: *executive summary*

Il questionario è stato proposto in compilazione (a fronte di un massimo di tre solleciti) ai pediatri di famiglia affiliati alla FIMP Toscana. Su una popolazione di 415 pediatri sono stati compilati 198 questionari, per un tasso di partecipazione del 47,7%. Non si hanno motivi per ritenere che la non partecipazione sia connessa agli aspetti monitorati nel questionario.

Considerando il fatto che la popolazione è una popolazione limitata, per i quesiti su scala 1 -10 (la maggior parte dei quesiti che compongono il questionario), nell'ipotesi di massima variabilità (metà della popolazione attribuisce il giudizio 1 e l'altra metà il giudizio 10), il margine di errore massimo per gli intervalli di stima è pari a 0,45 punti. Ad esempio, se la stima puntuale su un giudizio / una valutazione / una soddisfazione media da campione fosse pari a 7, l'intervallo di confidenza al 95% avrebbe un'ampiezza leggermente inferiore a 0,9 e più precisamente di $7 \pm 0,428$ (ovvero l'intervallo calcolato nell'ipotesi di massima variabilità, quando un terzo degli intervistati attribuirebbe un giudizio 1 e due terzi 10).

Le tavole sottostanti (Tav. 1 2 3 e 4) chiariscono come le caratteristiche strutturali della popolazione siano rappresentate all'interno del campione dei rispondenti.

Tav. 1 – Distribuzione del contingente intervistato nella popolazione e nel campione, per genere
(valori % di colonna, in corsivo: num. pediatri di famiglia e num. intervistati)

Genere	Popolazione		Campione	
	%	<i>n</i>	%	<i>Interv</i>
Uomo	39,3%	163	41,8	82
Donna	60,7%	252	58,2	114
Totale	100,0%	415	100,0	196

Tav. 2 – Distribuzione del contingente intervistato nella popolazione e nel campione, per fascia d'età
(valori % di colonna, in corsivo: num. pediatri di famiglia e num. intervistati)

Fascia d'età	Popolazione		Campione	
	%	<i>n</i>	%	<i>Interv</i>
< 40 anni	2,2%	9	2,5	5
40 - 50 anni	4,9%	20	5,1	10
51 - 60 anni	29,5%	120	37,1	73
> 60 anni	63,4%	258	55,3	109
Totale	100,0%	407	100,0	197

Tav. 3 – Distribuzione del contingente intervistato nella popolazione e nel campione, per provincia in cui lavora l'intervistato
(valori % di colonna, in corsivo: num. pediatri di famiglia e num. intervistati)

Provincia in cui lavora l'intervistato	Popolazione		Campione	
	%	<i>n</i>	%	<i>Interv</i>
Arezzo	7,7%	32	6,6	13
Firenze	29,6%	123	28,1	55
Grosseto	6,0%	25	3,6	7
Livorno	8,2%	34	11,2	22
Lucca	8,7%	36	8,7	17
Massa-Carrara	4,8%	20	3,1	6
Pisa	10,8%	45	8,2	16
Pistoia	8,2%	34	11,2	22
Prato	7,5%	31	8,7	17
Siena	8,4%	35	10,7	21
Totale	100,0%	415	100,0	196

Tav. 4 – Distribuzione del contingente intervistato nella popolazione e nel campione, per Area Vasta di appartenenza

(valori % di colonna, in corsivo: num. pediatri di famiglia e num. intervistati)

Area Vasta di appartenenza	Popolazione		Campione	
	%	<i>n</i>	%	<i>Interv</i>
Azienda Usl Toscana centro	45,3%	188	48,0	94
Azienda Usl Toscana sud est	22,2%	92	20,9	41
Azienda Usl Toscana nord ovest	32,5%	135	31,1	61
Totale	100,0%	415	100,0	196

All'interno dei percorsi assistenziali ne sono stati indagati più nel dettaglio cinque, ovvero i percorsi:

1. dell'emergenza;
2. della cronicità;
3. della ricerca-formazione-didattica;
4. delle relazioni territorio-ospedale;
5. della prevenzione e promozione della salute

Per ogni percorso è stato chiesto di esprimere un giudizio su alcuni aspetti relativi alla struttura di appartenenza dell'intervistato e su alcune tematiche generali ritenute di interesse emerse durante i 5 focus group in occasione della giornata sugli "Stati Generali della Pediatria In Toscana".

Per quanto riguarda il percorso dell'emergenza, sono stati indagati aspetti strutturali (quali la presenza o meno di un Pronto Soccorso Pediatrico o di un percorso per gli esami urgenti) e organizzativi (quali ad esempio l'utilità dell'Osservazione Breve o la comunicazione in caso di accesso al PS).

Relativamente alle tematiche inerenti il percorso della cronicità, si è cercato di capire quali siano, per le varie problematiche, le strutture a cui preferenzialmente i Pediatri di Famiglia inviano i propri pazienti in caso di necessità e che tempistica di risposta abbiano le strutture stesse. Si sono divisi i servizi territoriali, dagli ospedali zonali o universitari delle ASL Nord-Ovest e Sud-Est e dal Meyer (che svolge la duplice funzione di centro regionale di riferimento e di ospedale di riferimento principale nell'ASL Centro).

Con riferimento al percorso relazioni territorio-ospedale, sono stati indagati essenzialmente gli aspetti di comunicazione.

Infine, le domande sul percorso prevenzione e promozione della salute sono state rivolte ad evidenziare tempi e modalità dello stesso da parte dei Pediatri di Famiglia.

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI GENERALI

Tav. 5 – Informazioni sul numero di assistiti

	Media	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Stddev	n
Numero di assistiti nel cedolino di gennaio 2017	922,85	830	975	1045	171,99	190

Tav. 6 – Contingente intervistato, per fascia di assistiti
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Fascia di assistiti	%	<i>Interv</i>
< 830	26,3	50
831 - 975	24,2	46
976 - 1045	24,7	47
> 1045	24,7	47
Totale	100,0	190

Tav. 7 – Contingente intervistato, per fascia di assistiti e Area Vasta di appartenenza
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

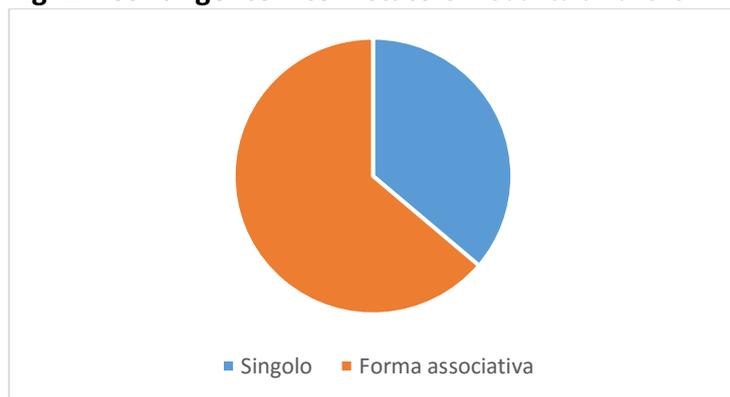
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
< 830	25,3	23	40,0	16	18,6	11
831 - 975	25,3	23	27,5	11	20,3	12
976 - 1045	26,4	24	27,5	11	20,3	12
> 1045	23,1	21	5,0	2	40,7	24
Totale	100,0	91	100,0	40	100,0	59

Tav. 8 – Contingente intervistato, per modalità di lavoro
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Nel tuo studio lavori:	%	<i>Interv</i>
Singolarmente	36,2	71
In associazione	28,6	56
In gruppo	35,2	69
Totale	100,0	196

Il campione intervistato ha confermato i dati già emersi da precedenti indagini, ovvero che circa 2/3 dei PdF toscani lavora in forme associative e poco più di 1/3 singolarmente.

Fig. 1 – Contingente intervistato e modalità di lavoro



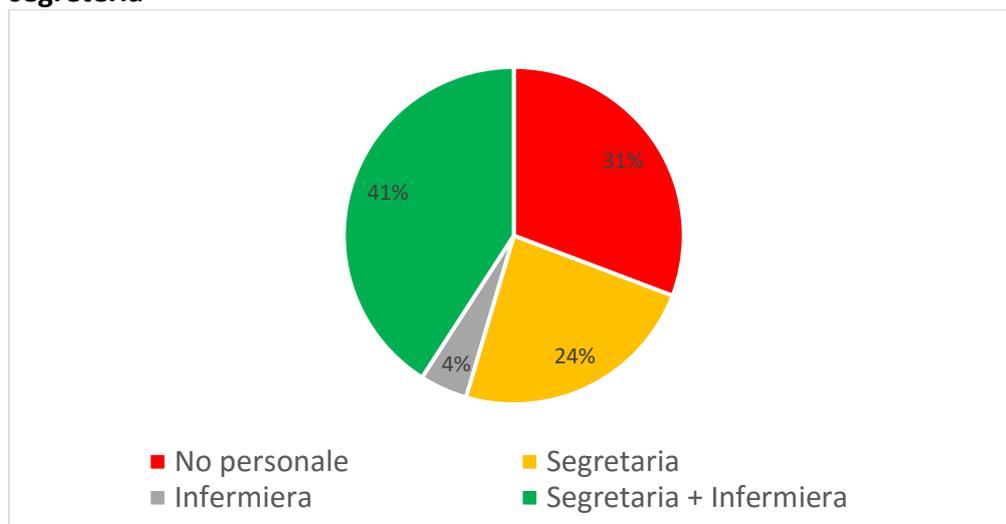
Tav. 9 – Contingente intervistato, per fascia di assistiti e modalità di lavoro
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017	Nel tuo studio lavori:					
	Singolarmente		In associazione		In gruppo	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
< 830	36,8	25	27,8	15	14,9	10
831 - 975	25,0	17	22,2	12	25,4	17
976 - 1045	19,1	13	33,3	18	22,4	15
> 1045	19,1	13	16,7	9	37,3	25
Totale	100,0	68	100,0	54	100,0	67

Tav. 10 – Contingente intervistato, per presenza/assenza di personale infermieristico e/o di segreteria
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Nel tuo studio è presente:	%	<i>Interv</i>
Non ho personale	30,8	61
Personale di segreteria	23,7	47
Personale infermieristico	4,5	9
Entrambi	40,9	81
Totale	100,0	198

Fig. 2 – Contingente intervistato per presenza/assenza di personale infermieristico e/o di segreteria



Da notare una larga presenza di personale; il servizio infermieristico è presente nel 45% casi. Questo dato fa capire l'importanza attribuita dai PdF toscani al supporto infermieristico, probabilmente anche nell'ottica del sempre più diffuso impegno nelle vaccinazioni.

Tav. 11 – Contingente intervistato, per fascia di assistiti e presenza/assenza di personale infermieristico e/o di segreteria
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017	Nello studio in cui lavori:							
	non è presente personale		è presente solo personale di segreteria		è presente solo personale infermieristico		sono presenti entrambi	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
< 830	32,8	19	36,4	16	33,3	3	15,2	12
831 - 975	25,9	15	20,5	9	33,3	3	24,1	19
976 - 1045	17,2	10	22,7	10	22,2	2	31,6	25
> 1045	24,1	14	20,5	9	11,1	1	29,1	23
Totale	100,0	58	100,0	44	100,0	9	100,0	79

SEZIONE 2 – PERCORSI ASSISTENZIALI

PERCORSO DELL'EMERGENZA

Tav. 12 – Presenza, nell'Ospedale di riferimento, del Pronto Soccorso pediatrico
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Nel tuo ospedale di riferimento, c'è il Pronto Soccorso pediatrico?	%	<i>Interv</i>
Sì	60,0	114
No	40,0	76
Totale	100,0	190

Tav. 13 – Presenza, nell'Ospedale di riferimento, del Pronto Soccorso pediatrico, per Area Vasta
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

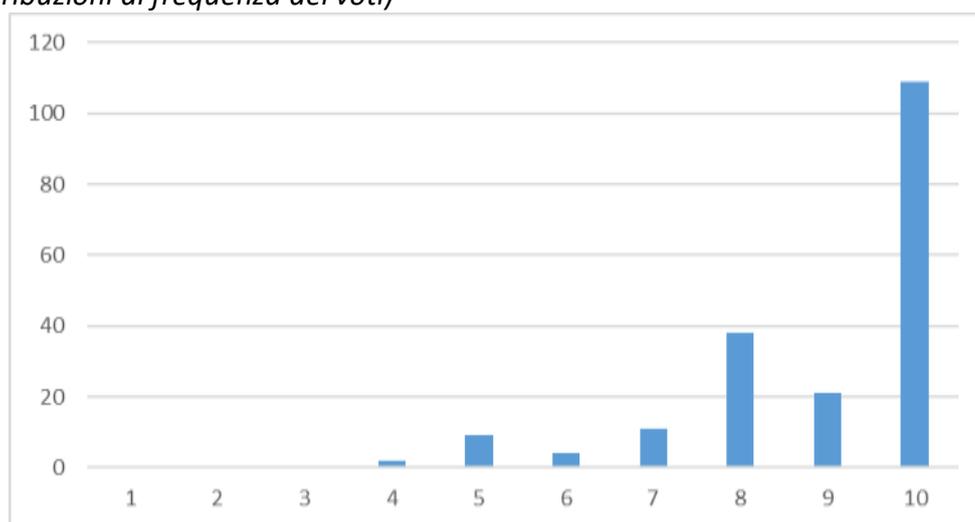
Nel tuo ospedale di riferimento, c'è il Pronto Soccorso pediatrico?	Azienda Usl Toscana centro		Asl Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Sì	75,6	68	65,0	26	33,3	20
No	24,4	22	35,0	14	66,7	40
Totale	100,0	90	100,0	40	100,0	60

Tav. 14 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto"), sull'importanza dell'implementazione di un reparto di Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (OBI) nei principali Pronto Soccorso del territorio toscano
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Quanto reputi importante l'implementazione di un reparto di Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (OBI) nei principali Pronto Soccorso del territorio toscano?	8,95	10	1,48	8,80	-	9,10	194

L'alto valore medio e lo stretto livello di confidenza stanno a significare l'importanza che ha l'Osservazione Breve per i PdF come strumento di gestione delle problematiche non risolvibili con la sola valutazione clinica nello studio territoriale. Questo emerge chiaramente anche dalla figura 3. L'analisi per fascia di età, numero di assistiti non evidenzia, come era prevedibile, differenze significative: è comunque importante.

Fig. 3 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto"), sull'importanza dell'implementazione di un reparto di Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (OBI) nei principali Pronto Soccorso del territorio toscano (distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 15 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto"), sull'importanza dell'implementazione di un reparto di Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (OBI) nei principali Pronto Soccorso del territorio toscano, per età, Area Vasta e fascia di assistiti (giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

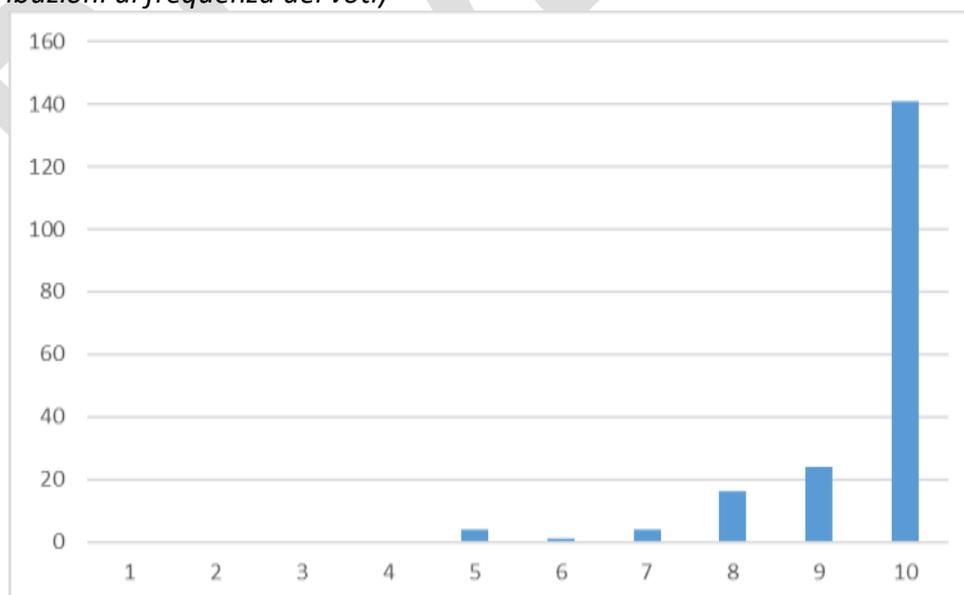
	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	9,14	10	1,51	14
51 - 60 anni	9,06	10	1,36	72
> 60 anni	8,85	10	1,55	107
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	8,77	10	1,62	91
Azienda Usl Toscana sud est	9,15	10	1,46	41
Azienda Usl Toscana nord ovest	9,08	10	1,24	61
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	9,02	10	1,49	50
831 - 975	8,87	9	1,38	45
976 - 1045	9,07	10	1,42	46
> 1045	8,85	10	1,68	47

Ancora più evidente risulta l'importanza attribuita alla possibilità di eseguire un set concordato di esami urgenti. Molti PdF sono attrezzati per eseguire alcuni semplici esami di supporto alla diagnostica delle patologie acute (test rapido per SBEGA, esame urine, CRP, emocromo), ma talvolta possono essere necessari ulteriori parametri (o il pediatra non è in grado di eseguirli) oppure esami strumentali; questo tipo di approccio, sia nell'ambulatorio del PdF con il Self Help diagnostico che negli ospedali di riferimento è certamente da implementare al fine di offrire alla popolazione pediatrica le migliori e più rapide opportunità diagnostiche per l'acuzie. Il più preciso inquadramento dell'eziologia potrebbe inoltre permettere un risparmio nella prescrizioni di terapie ad esempio antibiotiche e/o di ricoveri.

Tav. 16 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto"), sull'utilità della presenza di un percorso preferenziale per l'esecuzione di alcuni esami ritenuti urgenti, fuori dal Pronto Soccorso, per avere risultato in poche ore
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Quanto ritieni utile la presenza di un percorso preferenziale per l'esecuzione di alcuni esami ritenuti urgenti, fuori dal Pronto Soccorso, per avere risultato in poche ore?	9,52	10	1,02	9,41	-	9,63	190

Fig. 4 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto") sull'utilità della presenza di un percorso preferenziale per l'esecuzione di alcuni esami ritenuti urgenti, fuori dal Pronto Soccorso, per avere risultato in poche ore
(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 17 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto sull'utilità della presenza di un percorso preferenziale per l'esecuzione di alcuni esami ritenuti urgenti, fuori dal Pronto Soccorso, per avere risultato in poche ore, per età, Area Vasta e fascia di assistiti

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	9,57	10	1,34	14
51 - 60 anni	9,46	10	1,14	70
> 60 anni	9,57	10	0,85	105
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	9,60	10	0,82	89
Azienda Usl Toscana sud est	9,45	10	1,24	40
Azienda Usl Toscana nord ovest	9,48	10	1,08	60
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	9,54	10	0,97	50
831 - 975	9,26	10	1,26	43
976 - 1045	9,63	10	0,83	46
> 1045	9,68	10	0,91	47

Tav. 18 – Esistenza nella propria realtà di un percorso preferenziale per gli esami urgenti

(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Esiste nella tua realtà il percorso preferenziale per gli esami urgenti?	%	<i>Interv</i>
Sì	66,0	124
No	34,0	64
Totale	100,0	188

Tav. 19 – Esistenza nella propria realtà di un percorso preferenziale per gli esami urgenti, per Area Vasta

(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Esiste nella tua realtà il percorso preferenziale per gli esami urgenti?	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Sì	70,5	62	70,7	29	55,9	33
No	29,5	26	29,3	12	44,1	26
Totale	100,0	88	100,0	41	100,0	59

Nell'Azienda Usl Toscana nord ovest sembra esservi, almeno a conoscenza degli intervistati, una meno estesa presenza del percorso preferenziale per gli esami urgenti.

La gran parte dei PdF ritiene utile la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi con i colleghi ospedalieri (vedi tabelle successive). Questo potrebbe far pensare che non vi sia una larga diffusione di questa pratica nella rete pediatrica toscana.

Anche in questo caso non emergono differenze significative per ASL, età o numero di assistiti.

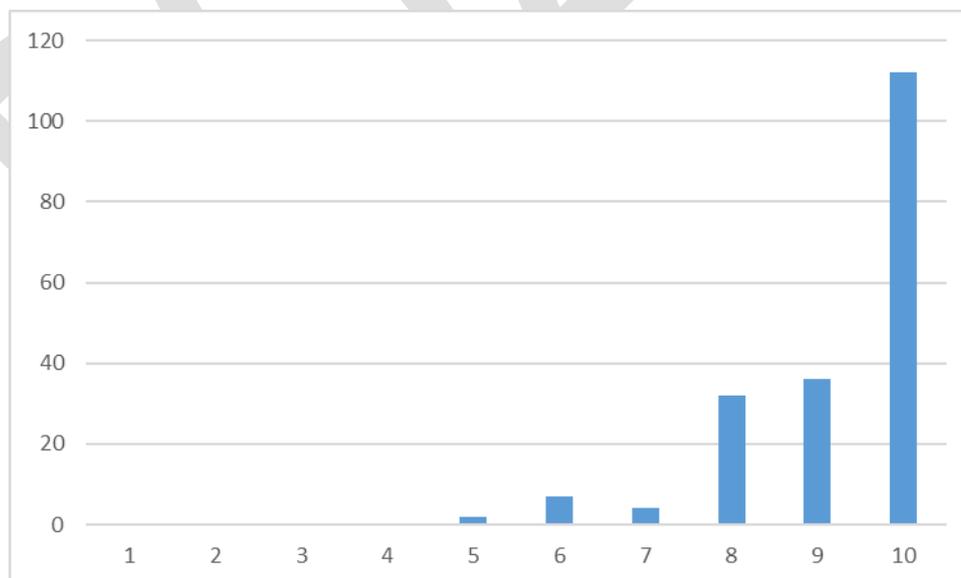
Tav. 20 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto"), sull'utilità della definizione di un percorso di diagnostica e terapia condiviso tra gli ospedali del territorio, al fine di facilitare l'ingresso e la dimissione del paziente pediatrico nel Pronto Soccorso

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Quanto ritieni utile la definizione di un percorso di diagnostica e terapia condiviso tra gli ospedali del territorio, al fine di facilitare l'ingresso e la dimissione del paziente pediatrico nel Pronto Soccorso?	9,22	10	1,13	9,10	-	9,34	193

Fig. 5 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto"), sull'utilità della definizione di un percorso di diagnostica e terapia condiviso tra gli ospedali del territorio, al fine di facilitare l'ingresso e la dimissione del paziente pediatrico nel Pronto Soccorso

(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 21 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto"), sull'utilità della definizione di un percorso di diagnostica e terapia condiviso tra gli ospedali del territorio, al fine di facilitare l'ingresso e la dimissione del paziente pediatrico nel Pronto Soccorso, per età, Area Vasta e fascia di assistiti
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	9,50	10	1,16	14
51 - 60 anni	9,28	10	1,15	72
> 60 anni	9,14	10	1,12	106
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	9,22	10	1,05	90
Azienda Usl Toscana sud est	9,24	10	1,18	41
Azienda Usl Toscana nord ovest	9,20	10	1,24	61
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	9,30	10	1,25	50
831 - 975	9,16	10	1,12	44
976 - 1045	9,35	10	1,04	46
> 1045	9,13	10	1,13	47

Oltre un terzo dei PdF afferma di non conoscere le linee guida sulla polmonite e gastroenterite che pur sono state promulgate in Regione Toscana; scorrendo per ASL, un po' migliore appare la diffusione nell'ASL sud-est. Probabilmente queste linee guida dovrebbero essere fatte oggetto di un processo di condivisione e implementazione più capillare sul territorio regionale.

Tav. 22 – Conoscenza dell'esistenza di linee guida diagnostico terapeutiche da applicare uniformemente sia in ospedale che sul territorio per la polmonite e la gastroenterite
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Conoscevi l'esistenza di linee guida diagnostico terapeutiche da applicare uniformemente sia in ospedale che sul territorio per la polmonite e la gastroenterite?	%	<i>Interv</i>
Sì	62,3	119
No	37,7	72
Totale	100,0	191

Tav. 23 – Conoscenza dell'esistenza di linee guida diagnostico terapeutiche da applicare uniformemente sia in ospedale che sul territorio per la polmonite e la gastroenterite, per Area Vasta
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Conoscevi l'esistenza di linee guida diagnostiche terapeutiche da applicare uniformemente sia in ospedale che sul territorio per la polmonite e la gastroenterite?	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Sì	58,9	53	75,6	31	58,3	35
No	41,1	37	24,4	10	41,7	25
Totale	100,0	90	100,0	41	100,0	60

Nelle ultime due tabelle di questa sezione si indagano gli aspetti di comunicazione fra ospedale e territorio in caso di accesso in PS o reparto non programmato dal PdF. Molto raramente il pediatra curante viene informato di questo accesso. Nella pratica quotidiana spesso avviene che il paziente non informi il proprio medico neppure successivamente alla dimissione. Questo tipo di comunicazione è certamente un aspetto da migliorare, anche per permettere al curante di avere in primis la percezione dell'utilizzo (sia come quantità ma anche come motivazioni) dell'ospedale da parte dei propri pazienti, oltre che individuare coloro che, per reali o presunte necessità, si recano troppo frequentemente in ospedale. Talvolta può trattarsi di soggetti socialmente fragili o in difficoltà; un esempio sono i figli di extracomunitari.

Tav. 24 – Segnalazione dell'accesso di un proprio paziente al pronto soccorso o al reparto di pediatria della propria zona nel caso non lo abbia inviato direttamente il pediatra di famiglia
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Ti viene segnalato l'accesso di un tuo paziente al pronto soccorso o al reparto di pediatria della tua zona nel caso non lo abbia inviato tu?	%	<i>Interv</i>
Mai	50,8	99
Raramente	38,5	75
Spesso	9,2	18
Sempre	1,5	3
Totale	100,0	195

Tav. 25 – Segnalazione dell'accesso di un proprio paziente al pronto soccorso o al reparto di pediatria della propria zona nel caso non lo abbia inviato direttamente il pediatra di famiglia, per Area Vasta
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Ti viene segnalato l'accesso di un tuo paziente al pronto soccorso o al reparto di pediatria della tua zona nel caso non lo abbia inviato tu?	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Mai	57,6	53	46,3	19	42,6	26
Raramente	35,9	33	39,0	16	42,6	26
Spesso	6,5	6	14,6	6	9,8	6
Sempre					4,9	3
Totale	100,0	92	100,0	41	100,0	61

PERCORSO DELLA CRONICITÀ

Nella tabella successiva sono riportati i dati totali e scorporati per ASL relativi ai servizi a cui si rivolge il PdF qualora abbia necessità di un consulto o di un approfondimento. Se prendiamo in considerazione le risposte totali, il dato più evidente è lo scarso ruolo svolto dai servizi territoriali, se si eccettua l'ORL, l'oculistica ed in parte i servizi dietetici. Il Meyer rappresenta un importante punto di riferimento, quasi esclusivo in alcuni campi (reumatologia, malattie metaboliche, genetica). Un ruolo forte viene svolto anche per le problematiche infettivologiche. Viceversa in caso di convulsioni ed epilessia il PdF si rivolge in ugual misura sia al Meyer che agli ospedali zonali o le altre cliniche universitarie; ciò potrebbe essere dovuto al carattere di acuzie che l'evento sovente rappresenta. Una riflessione potrebbe essere fatta rispetto all'utilità del riferimento all'Ospedale di riferimento, soprattutto in caso di patologie probabilmente non a carattere di urgenza, come ad esempio quelle endocrinologiche o gastroenterologiche.

L'analisi dettagliata della parte della tabella relativa alle tre aziende potrebbe permettere di mettere in evidenza le aree di forza e quelle di debolezza nei vari settori e guidare un eventuale processo di implementazione. E' evidente che il fatto che il PdF si rivolga più frequentemente ad una struttura piuttosto che ad un'altra non significa in assoluto una minore efficienza della struttura stessa, ma può dipendere da molteplici fattori, anche di vicinanza. E' però possibile che la qualità e la tempestività della risposta avuta, nel tempo, indirizzino verso alcune strutture anziché altre.

Tav. 26 – Presidio verso cui il pediatra indirizza il paziente quando sono necessarie valutazioni più approfondite (per cliniche pediatriche si intendono quelle di Pisa e Siena, quella di Firenze è l'ospedale pediatrico Meyer). Valori totali e per Area Vasta (valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

	Totale		Azienda Usl Toscana centro		Asl Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Asma e patologie respiratorie								
Servizi territoriali	4,7	9	5,5	5	4,9	2	3,4	2
Ospedale di riferimento	24,7	47	18,7	17	24,4	10	34,5	20
Cliniche pediatriche	17,9	34	1,1	1	34,1	14	32,8	19
Ospedale Meyer	52,1	99	74,7	68	36,6	15	27,6	16
Altro	0,5	1					1,7	1
Cardiopatie, ipertensione, ...								
Servizi territoriali	4,2	8	4,4	4	4,9	2	3,4	2
Ospedale di riferimento	7,9	15	2,2	2	22	9	6,9	4
Cliniche pediatriche	11,6	22	3,3	3	14,6	6	22,4	13
Ospedale Meyer	63,7	121	87,9	80	53,7	22	32,8	19
Altro	12,6	24	2,2	2	4,9	2	34,5	20
Celiachia e malattie GE								
Servizi territoriali	5,8	11	4,4	4	12,2	5	3,4	2
Ospedale di riferimento	16,9	32	8,9	8	26,8	11	22,4	13
Cliniche pediatriche	27,5	52	4,4	4	43,9	18	51,7	30
Ospedale Meyer	49,7	94	82,2	74	17,1	7	22,4	13
Altro								

	Totale		Azienda Usl Toscana centro		Asl Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	Interv	%	Interv	%	Interv	%	Interv
Convulsioni ed epilessia								
Servizi territoriali	4,8	9	6,8	6	5,0	2	1,7	1
Ospedale di riferimento	22,0	41	21,6	19	20,0	8	24,1	14
Cliniche pediatriche	29,6	55	5,7	5	62,5	25	43,1	25
Ospedale Meyer	39,8	74	65,9	58	12,5	5	19,0	11
Altro	3,8	7					12,1	7
Problemi genetici								
Servizi territoriali	2,1	4	2,2	2	2,4	1	1,8	1
Ospedale di riferimento	3,2	6			4,9	2	7,0	4
Cliniche pediatriche	21,8	41	1,1	1	36,6	15	43,9	25
Ospedale Meyer	71,3	134	94,4	85	53,7	22	47,4	27
Altro	1,6	3	2,2	2	2,4	1		

Problemi metabolici								
Servizi territoriali								
Ospedale di riferimento	0,5	1					1,8	1
Cliniche pediatriche	8,2	15	1,1	1	21,1	8	10,5	6
Ospedale Meyer	89,7	165	96,6	86	76,3	29	87,7	50
Altro	1,6	3	2,2	2	2,6	1		
Problemi endocrini								
Servizi territoriali	1,6	3	1,1	1	2,4	1	1,8	1
Ospedale di riferimento	14,4	27	8,9	8	17,1	7	21,1	12
Cliniche pediatriche	33,0	62	6,7	6	43,9	18	66,7	38
Ospedale Meyer	51,1	96	83,3	75	36,6	15	10,5	6
Altro								
Obesità e dietetica								
Servizi territoriali	16,5	31	23,3	21	17,5	7	5,2	3
Ospedale di riferimento	19,7	37	15,6	14	20,0	8	25,9	15
Cliniche pediatriche	28,2	53	5,6	5	37,5	15	56,9	33
Ospedale Meyer	30,9	58	52,2	47	15,0	6	8,6	5
Altro	4,8	9	3,3	3	10,0	4	3,4	2
Oncoematologia								
Servizi territoriali								
Ospedale di riferimento	1,6	3			2,5	1	3,5	2
Cliniche pediatriche	33,2	62	4,4	4	42,5	17	71,9	41
Ospedale Meyer	64,7	121	95,6	86	55,0	22	22,8	13
Altro	0,5	1					1,8	1

	Totale		Azienda UsI Toscana centro		Asl Azienda UsI Toscana sud est		Azienda UsI Toscana nord ovest	
	%	Interv	%	Interv	%	Interv	%	Interv
Infettivologia e immunologia								
Servizi territoriali	0,5	1	1,1	1				
Ospedale di riferimento	6,9	13	3,3	3	14,6	6	6,9	4
Cliniche pediatriche	18,0	34	2,2	2	24,4	10	37,9	22
Ospedale Meyer	74,6	141	93,3	84	61,0	25	55,2	32
Altro								
Reumatologia								
Servizi territoriali	0,5	1	1,1	1				
Ospedale di riferimento	2,1	4	1,1	1	5,0	2	1,8	1
Cliniche pediatriche	11,8	22	2,2	2	12,5	5	26,3	15
Ospedale Meyer	82,9	155	91,1	82	80,0	32	71,9	41
Altro	2,7	5	4,4	4	2,5	1		

Problemi ORL								
Servizi territoriali	34,2	64	46,7	42	33,3	13	15,5	9
Ospedale di riferimento	22,5	42	8,9	8	20,5	8	44,8	26
Cliniche pediatriche	15,5	29	3,3	3	35,9	14	20,7	12
Ospedale Meyer	18,7	35	28,9	26	5,1	2	12,1	7
Altro	9,1	17	12,2	11	5,1	2	6,9	4
Problemi oculistici								
Servizi territoriali	32,3	61	46,7	42	24,4	10	15,5	9
Ospedale di riferimento	17,5	33	7,8	7	22,0	9	29,3	17
Cliniche pediatriche	10,6	20	1,1	1	29,3	12	12,1	7
Ospedale Meyer	34,4	65	36,7	33	19,5	8	41,4	24
Altro	5,3	10	7,8	7	4,9	2	1,7	1

Nelle tavole successive si indaga sulla gestione delle situazioni di cronicità. I "cronici" (di vario tipo, gravità ed impegno assistenziale) rappresenteranno in futuro un impegno sempre più gravoso per il SST ed in particolare per il PdF; tutti gli attori del sistema dovrebbero strettamente collaborare al fine di ottenere il migliore risultato clinico-assistenziale per il paziente e la più efficace performance del sistema. Stando alla percezione dei PdF, il livello di collaborazione fra le strutture ospedaliere e il pediatra curante non appare particolarmente soddisfacente. Per quasi il 50% dei pediatri il livello di soddisfazione non raggiunge la sufficienza. Non si evidenziano differenze significative per fasce di età o ASL. Si tratta di un aspetto sicuramente da migliorare.

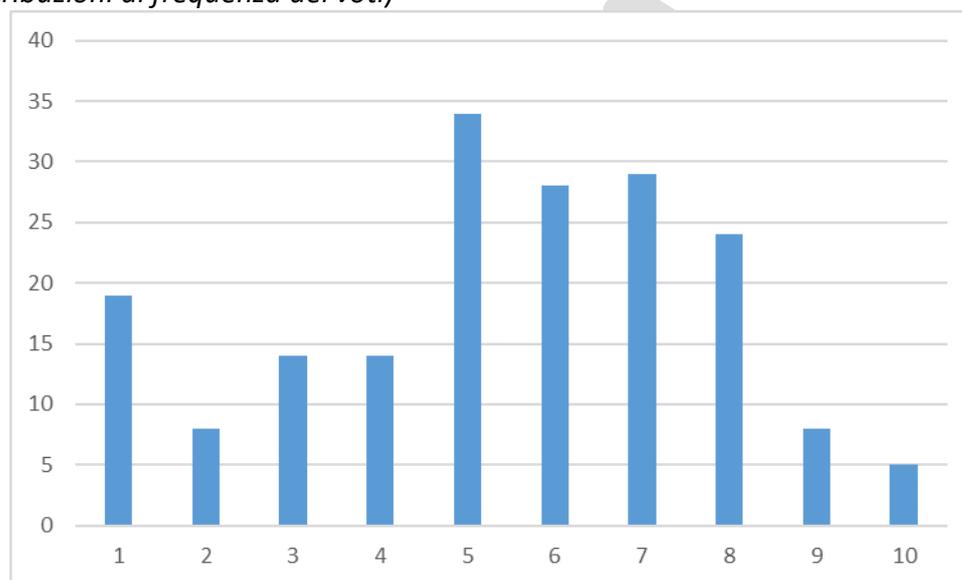
Tav. 27 – Valutazione, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sulla collaborazione nella gestione dei casi cronici tra il pediatra di famiglia e l'ospedale

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Come valuti la collaborazione nella gestione dei casi cronici tra il pediatra di famiglia e l'ospedale?	5,4	6	2,38	5,14	-	5,66	183

Fig. 6 – Valutazione, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sulla collaborazione nella gestione dei casi cronici tra il pediatra di famiglia e l'ospedale

(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 28 – Valutazione, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sulla collaborazione nella gestione dei casi cronici tra il pediatra di famiglia e l'ospedale, per età, Area Vasta e fascia di assistiti

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	5,08	5	2,22	13
51 - 60 anni	5,22	5,5	2,47	68
> 60 anni	5,56	6	2,34	102
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	5,09	5	2,38	86
Azienda Usl Toscana sud est	5,90	6	2,30	40
Azienda Usl Toscana nord ovest	5,51	6	2,41	57
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	5,73	6	2,40	49
831 - 975	5,71	6	2,30	42
976 - 1045	4,86	5	2,62	42

Molto utile viene ritenuta l'individuazione di centri di Day-Hospital ove assistere talune gravi patologie croniche, magari in vicinanza alla residenza del paziente.

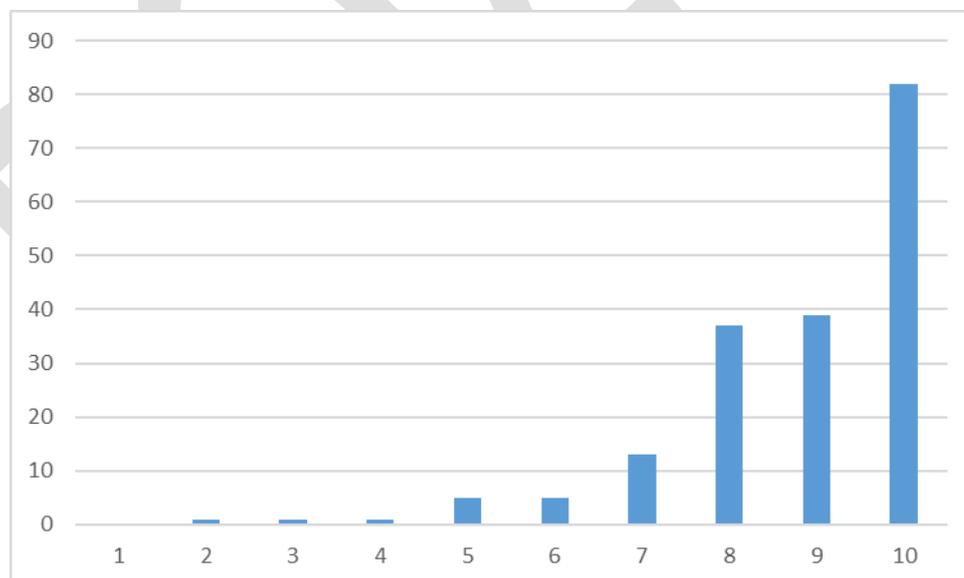
Tav. 29 – Valutazione, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), della necessità in individuare alcuni ospedali dove istituire un Day-Hospital per gravi patologie croniche, da gestire in collaborazione con il centro di riferimento

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Come valuti la necessità in individuare alcuni ospedali dove istituire un Day-Hospital per gravi patologie croniche, da gestire in collaborazione con il centro di riferimento?	8,82	9	1,48	8,66	-	8,98	184

Fig. 7 – Valutazione, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), della necessità in individuare alcuni ospedali dove istituire un Day-Hospital per gravi patologie croniche, da gestire in collaborazione con il centro di riferimento

(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 30 – Valutazione, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), della necessità in individuare alcuni ospedali dove istituire un Day-Hospital per gravi patologie croniche, da gestire in collaborazione con il centro di riferimento, per età, Area Vasta e fascia di assistiti

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	8,69	10	1,75	13
51 - 60 anni	9,23	10	1,11	69
> 60 anni	8,55	9	1,60	102
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	8,65	9	1,63	88
Azienda Usl Toscana sud est	8,95	9	1,45	39
Azienda Usl Toscana nord ovest	8,98	9	1,23	57
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	8,94	9,5	1,42	48
831 - 975	8,74	9	1,61	42
976 - 1045	8,88	9	1,33	43
> 1045	8,68	9	1,60	47

La prescrizione da parte dello specialista di eventuali ulteriori accertamenti da lui ritenuti necessari sia al completamento diagnostico che ai controlli immediatamente successivi è una pratica dovuta ma purtroppo assai raramente applicata. Questo determina un disagio innanzitutto per il paziente che è costretto a perdere tempo nel rivolgersi ulteriormente al proprio curante per la prescrizione, può determinare ritardi, errori, difficoltà nella corretta definizione secondo nomenclatore regionale delle prescrizioni ed anche possibili sprechi di risorse. Ogni medico del SST dovrebbe (se non lo è già) essere messo tecnicamente in grado di prescrivere e dovrebbe essere fatta una capillare opera di informazione/formazione al fine di tendenzialmente annullare le risposte “mai” e “raramente” nelle tabelle successive. Vi sono alcune differenze nelle varie strutture; i maggiormente inadempienti sembrano i servizi territoriali.

Tav. 31 – Frequenza di prescrizione diretta da parte di uno specialista (consultato in caso di necessità e indirizzato dal pediatra) di eventuali altri accertamenti necessari al completamento diagnostico. Valori totali e per Area Vasta
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

	Totale		Azienda Usl Toscana centro		Asl Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Servizi territoriali								
Mai	16,6	31	18	16	17,5	7	13,8	8
Raramente	47,6	89	52,8	47	32,5	13	50,0	29
Spesso	30,5	57	25,8	23	45,0	18	27,6	16
Sempre	5,3	10	3,4	3	5,0	2	8,6	5
Ospedale o Clinica Pediatrica (Pisa / Siena) di riferimento								
Mai	14,6	23	17,5	11	10,5	4	14,0	8
Raramente	36,7	58	41,3	26	34,2	13	33,3	19
Spesso	38,0	60	31,7	20	47,4	18	38,6	22
Sempre	10,8	17	9,5	6	7,9	3	14,0	8

Ospedale pediatrico Meyer								
Mai	8,6	16	7,9	7	5,1	2	12,1	7
Raramente	31,2	58	42,7	38	17,9	7	22,4	13
Spesso	42,5	79	41,6	37	46,2	18	41,4	24
Sempre	17,7	33	7,9	7	30,8	12	24,1	14

Le problematiche neuropsichiatriche sono un altro settore che impegna molto il sistema sanitario. Vista l'aumento esponenziale della loro incidenza e la necessità di interventi frequenti e ripetuti per ogni singolo paziente, i servizi territoriali rappresentano il luogo elettivo dove questi bambini dovrebbero trovare la risposta ai loro problemi. Purtroppo sia per quanto riguarda la capacità e soprattutto le tempistiche di presa in carico, essi non sono mediamente giudicati soddisfacenti dai Pediatri di Famiglia. Tempi troppo lunghi anche per una prima diagnosi rappresentano un grave problema clinico-assistenziale per le famiglie e i loro medici curanti. Anche la capacità di seguire i pazienti nel tempo (imprescindibile in questo tipo di patologia) non risulta mediamente soddisfacente. Vi sono anche alcuni giudizi molto positivi rispetto all'attività, probabilmente legati a situazioni locali migliori. Un'indagine più puntuale sia della distribuzione dei servizi, che delle dotazioni, che delle modalità di accesso, oltre ad una intervista dei PdF più dettagliata rispetto alle motivazioni di questa non soddisfazione potrebbero essere utili per una ricalibrazione di tali servizi.

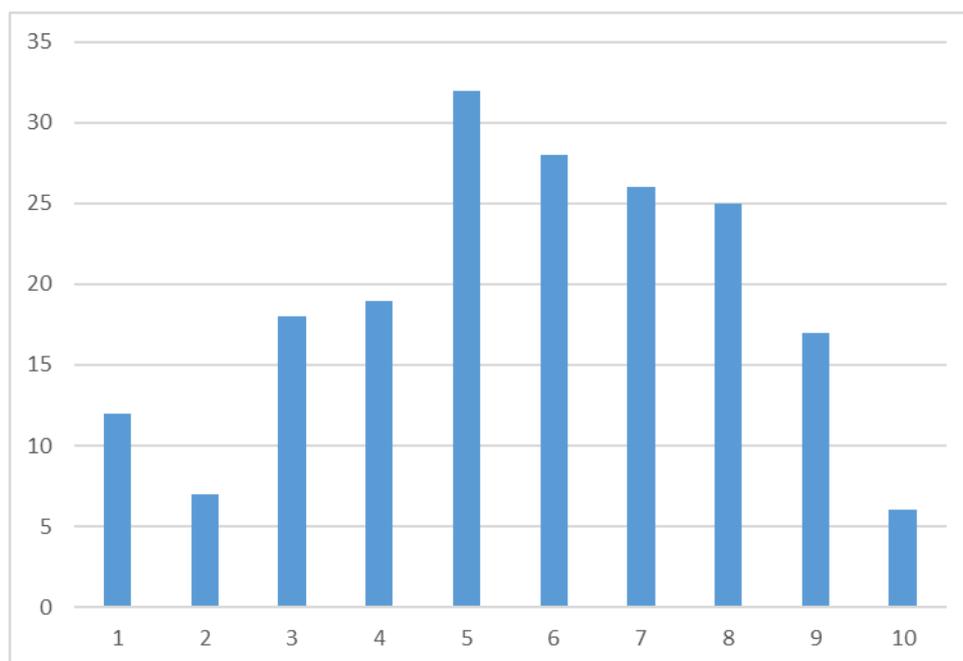
Tav. 32 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), relativamente alle problematiche neuropsichiatriche (problemi di apprendimento, linguaggio, sviluppo psicomotorio ...), sull'attività dei servizi territoriali della propria zona

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Relativamente alle problematiche neuropsichiatriche (problemi di apprendimento, linguaggio, sviluppo psicomotorio ...), esprime un livello di soddisfazione generale sull'attività dei servizi territoriali della tua zona	5,68	6	2,34	5,43	-	5,93	190

Fig. 8 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), relativamente alle problematiche neuropsichiatriche (problemi di apprendimento, linguaggio, sviluppo psicomotorio ...), sull'attività dei servizi territoriali della propria zona

(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 33 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), relativamente alle problematiche neuropsichiatriche (problemi di apprendimento, linguaggio, sviluppo psicomotorio ...), sull'attività dei servizi territoriali della propria zona, per Area Vasta.

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

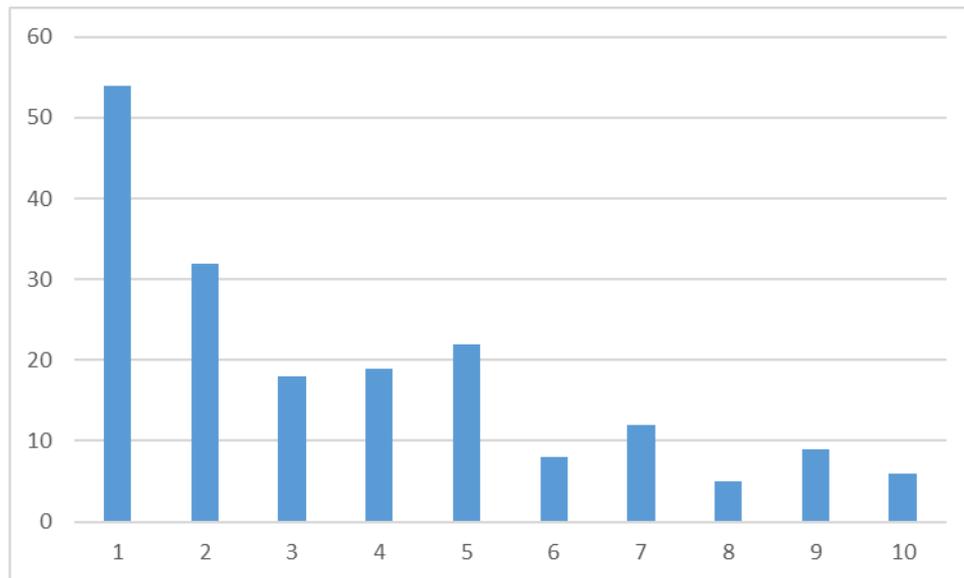
Asl	Media	Mediana	Stddev	n
Azienda Usl Toscana centro	5,25	5	2,21	91
Azienda Usl Toscana sud est	6,07	6	2,42	41
Azienda Usl Toscana nord ovest	6,02	6	2,40	57

Tav. 34 – Sempre relativamente alle problematiche neuropsichiatriche, giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "troppo lunghi" e 10 a "assolutamente adeguati"), sui tempi medi per avere la presa in carico di un paziente da parte dei servizi territoriali

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Sempre relativamente alle problematiche neuropsichiatriche, quali sono i tempi medi per avere la presa in carico di un paziente da parte dei servizi territoriali?	3,63	3	2,65	3,35	-	3,91	185

Fig. 9 – Sempre relativamente alle problematiche neuropsichiatriche, giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "troppo lunghi" e 10 a "assolutamente adeguati"), sui tempi medi per avere la presa in carico di un paziente da parte dei servizi territoriali
(distribuzioni di frequenza dei voti)



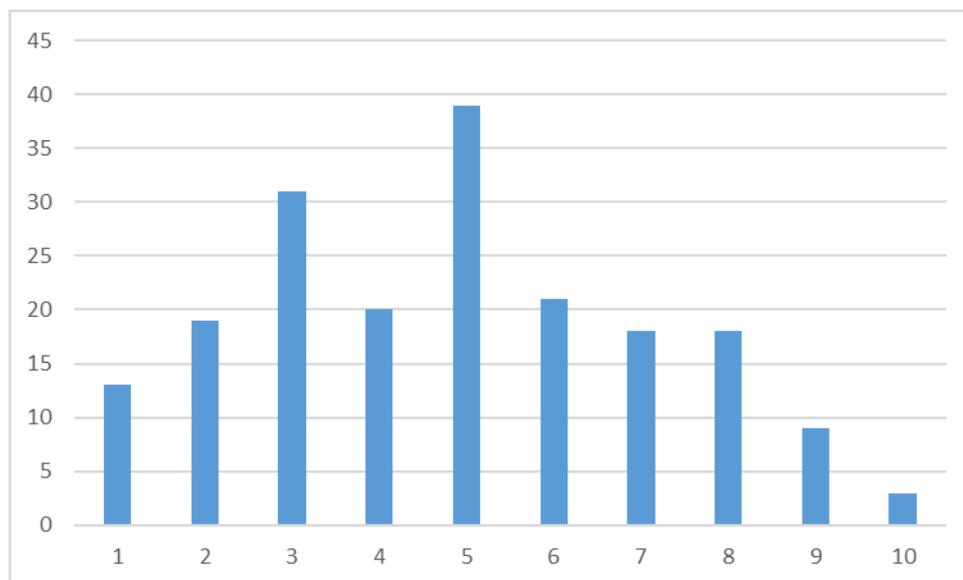
Tav. 35 – Sempre relativamente alle problematiche neuropsichiatriche, giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "troppo lunghi" e 10 a "assolutamente adeguati"), sui tempi medi per avere la presa in carico di un paziente da parte dei servizi territoriali, per età, Area Vasta e fascia di assistiti
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

Asl	Media	Mediana	Stddev	n
Azienda Usl Toscana centro	3,57	3	2,43	87
Azienda Usl Toscana sud est	3,08	2	2,37	40
Azienda Usl Toscana nord ovest	4,11	3	3,10	57

Tav. 36 – Sempre relativamente alle problematiche neuropsichiatriche, giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "assolutamente no" e 10 a "assolutamente sì"), capacità della struttura pubblica di seguire questo tipo di problematiche nel tempo
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Sempre relativamente alle problematiche neuropsichiatriche, la struttura pubblica riesce a seguire questo tipo di problematiche nel tempo?	4,85	5	2,29	4,61	-	5,09	191

Fig. 10 – Sempre relativamente alle problematiche neuropsichiatriche, giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "assolutamente no" e 10 a "assolutamente sì"), capacità della struttura pubblica di seguire questo tipo di problematiche nel tempo (distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 37 – Sempre relativamente alle problematiche neuropsichiatriche, giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "assolutamente no" e 10 a "assolutamente sì"), capacità della struttura pubblica di seguire questo tipo di problematiche nel tempo, per età, Area Vasta e fascia di assistiti (giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

Asl	Media	Me	Stddev	<i>n</i>
Azienda Usl Toscana centro	4,46	4	2,12	91
Azienda Usl Toscana sud est	5,49	5	2,38	41
Azienda Usl Toscana nord ovest	4,93	5	2,35	58

PERCORSO RICERCA-FORMAZIONE-DIDATTICA

Buona parte dei PdF è disposto a svolgere la funzione di tutor per gli specializzandi in pediatria; questo risulta mediamente più evidente in coloro che hanno un numero di assistiti maggiore.

La recente riforma della scuola di specializzazione e il decreto sulla rete formativa sanciscono sia la necessità di prevedere tali percorsi formativi per gli specializzandi (in particolare se scelgano il biennio in pediatria delle cure primarie) e di integrare le strutture territoriali (di vario tipo) nella rete formativa stessa. Un processo quindi da incoraggiare e da ufficializzare, anche tramite apposite convenzioni fra le Università e le ASL.

Tav. 38 – Disponibilità a svolgere attività di tutoraggio agli specializzandi presso il proprio studio
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Saresti disposto a svolgere attività di tutoraggio agli specializzandi presso il tuo studio?	%	<i>Interv</i>
Sì	69,3	115
No	30,7	51
Totale	100,0	166

Tav. 39 – Disponibilità a svolgere attività di tutoraggio agli specializzandi presso il proprio studio, per Area Vasta
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Saresti disposto a svolgere attività di tutoraggio agli specializzandi presso il tuo studio?	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Sì	56,0	42	73,7	28	84,9	45
No	44,0	33	26,3	10	15,1	8
Totale	100,0	75	100,0	38	100,0	53

Tav. 40 – Disponibilità a svolgere attività di tutoraggio agli specializzandi presso il proprio studio, per fascia di assistiti
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Saresti disposto a svolgere attività di tutoraggio agli specializzandi presso il tuo studio?	Fascia di assistiti							
	< 830		831 - 975		976 - 1045		> 1045	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Sì	55,6	25	65,1	28	83,3	30	77,5	31
No	44,4	20	34,9	15	16,7	6	22,5	9
Totale	100,0	45	100,0	43	100,0	36	100,0	40

La rete pediatrica regionale viene ritenuta il luogo ideale per condividere percorsi formativi fra i vari attori dell'assistenza pediatrica.

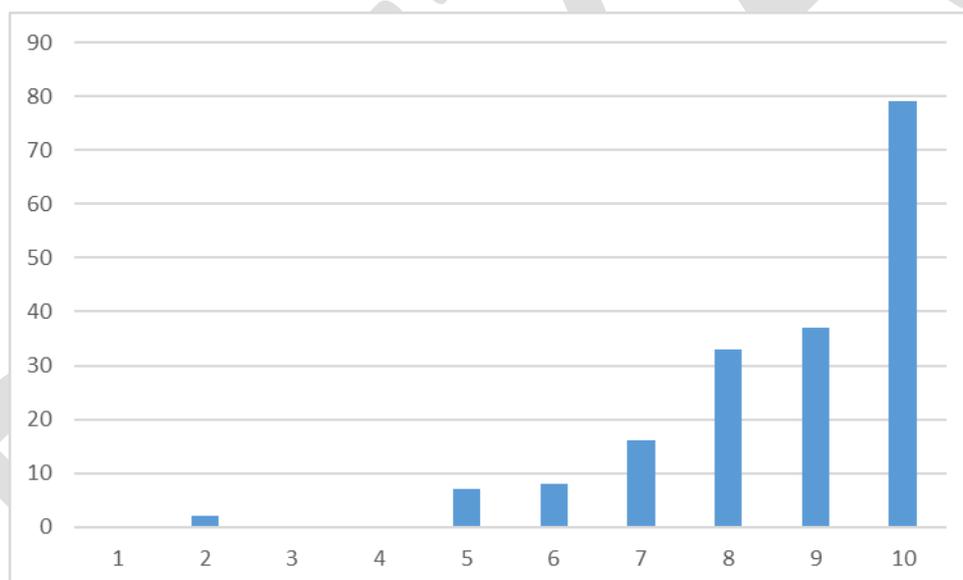
Tav. 41 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente utile" e 10 a "molto utile"), sulla possibilità di condividere percorsi formativi accreditati di interesse pediatrico all'interno della rete pediatrica regionale

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Giudizio sulla possibilità di condividere percorsi formativi accreditati di interesse pediatrico all'interno della rete pediatrica regionale	8,71	9	1,56	8,54	-	8,88	182

Fig. 11 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente utile" e 10 a "molto utile"), sulla possibilità di condividere percorsi formativi accreditati di interesse pediatrico all'interno della rete pediatrica regionale

(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 42 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente utile" e 10 a "molto utile"), sulla possibilità di condividere percorsi formativi accreditati di interesse pediatrico all'interno della rete pediatrica regionale, per età, Area Vasta e fascia di assistiti

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	9,42	10	0,79	12
51 - 60 anni	9,03	9	1,18	70
> 60 anni	8,4	9	1,8	99
Asl				
Azienda UsI Toscana centro	8,72	9	1,37	85

Azienda Usl Toscana sud est	8,79	9	1,7	39
Azienda Usl Toscana nord ovest	8,65	9	1,77	57
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	8,75	9	1,79	48
831 - 975	8,53	9	1,36	45
976 - 1045	8,81	9	1,55	42
> 1045	8,72	9	1,59	43

Del resto i PdF sono però mediamente molto soddisfatti dei corsi di formazione regionale che, negli oramai trenta anni di svolgimento, sono stati la palestra di sviluppo per il mestiere di Pediatra di Famiglia ed hanno contribuito fortemente alla crescita dell'assistenza pediatrica territoriale in Toscana.

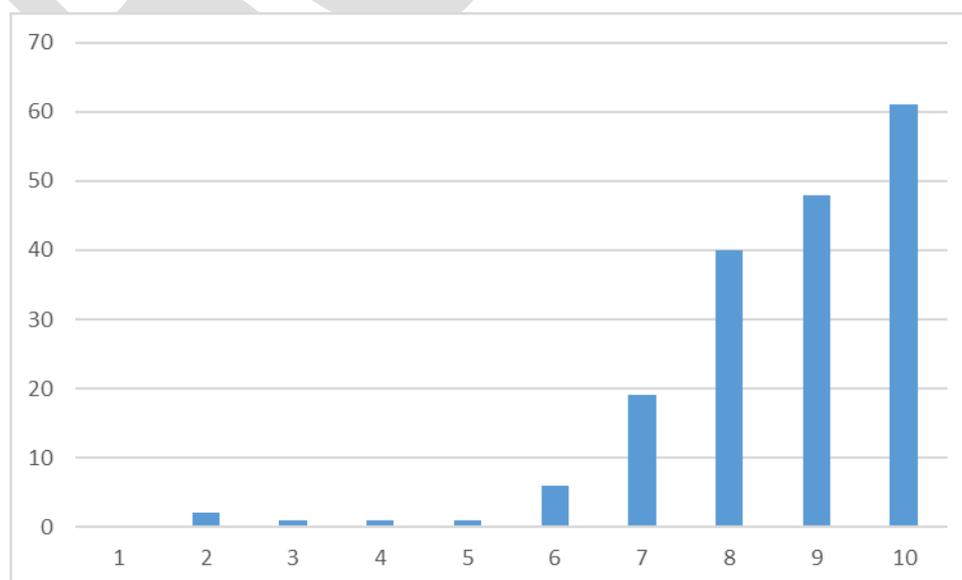
Leggermente meno positivo il giudizio sulla FAD; non si notano, contrariamente a quanto si poteva ipotizzare, sostanziali differenze per fascia di età.

Tav. 43 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sul livello dei corsi di formazione regionale dei pediatri di famiglia

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Giudizio sul livello dei corsi di formazione regionale dei pediatri di famiglia	8,64	9	1,47	8,48	-	8,80	179

Fig. 12 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sul livello dei corsi di formazione regionale dei pediatri di famiglia
(distribuzioni di frequenza dei voti)



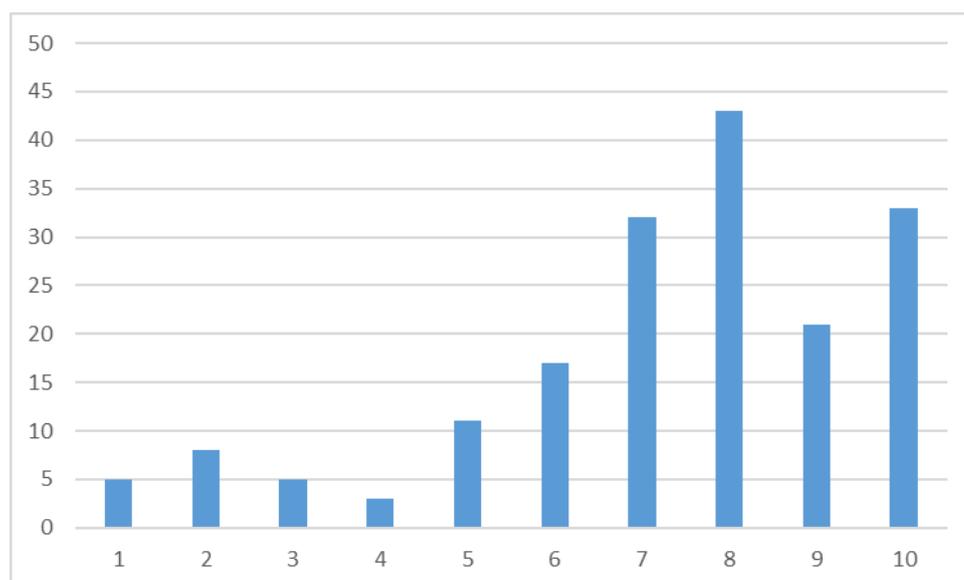
Tav. 44 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sul livello dei corsi di formazione regionale dei pediatri di famiglia, per età e Area Vasta
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	8,25	8,5	1,71	12
51 - 60 anni	8,61	9	1,2	69
> 60 anni	8,77	9	1,5	97
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	8,45	9	1,32	83
Azienda Usl Toscana sud est	8,85	9	1,51	39
Azienda Usl Toscana nord ovest	8,89	9	1,44	56

Tav. 45 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sul livello dei corsi FAD
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Giudizio sul livello dei corsi FAD	7,26	8	2,33	7,00	-	7,52	178

Fig. 13 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sul livello dei corsi FAD
(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 46 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sul livello dei corsi FAD, per età
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

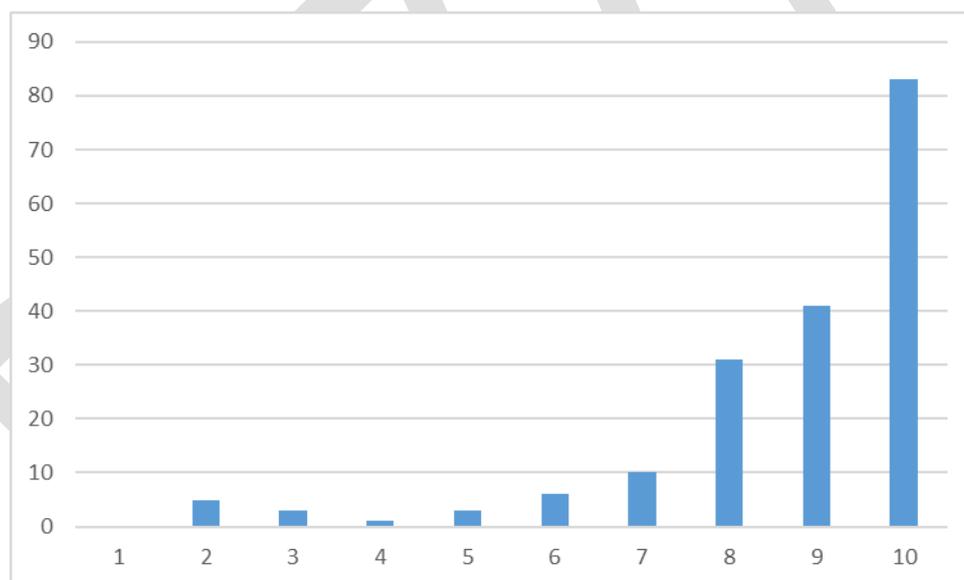
Età	Media	Me	Stddev	n
< 50 anni	7,92	8	2,02	12
51 - 60 anni	6,76	7	2,62	68
> 60 anni	7,59	8	2,00	97

Tav. 47 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente interessante" e 10 a "molto interessante"), sull'opportunità di fruire di una piattaforma multimediale, fruibile da tutti gli operatori della rete pediatrica regionale per la condivisione di articoli scientifici, buone pratiche, video simulazioni, immagini di trattamento del paziente, interventi chirurgici, forum di discussione...
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n

Giudizio sull'opportunità di fruire di una piattaforma multimediale, fruibile da tutti gli operatori della rete pediatrica regionale per la condivisione di articoli scientifici, buone pratiche, video simulazioni, immagini di trattamento del paziente, interventi chirurgici, forum di discussione...	8,69	9	1,84	8,49	-	8,89	183
---	------	---	------	------	---	------	-----

Fig. 14 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente interessante " e 10 a "molto interessante "), sull'opportunità di fruire di una piattaforma multimediale, fruibile da tutti gli operatori della rete pediatrica regionale per la condivisione di articoli scientifici, buone pratiche, video simulazioni, immagini di trattamento del paziente, interventi chirurgici, forum di discussione...
(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 48 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente interessante " e 10 a "molto interessante "), sull'opportunità di fruire di una piattaforma multimediale, fruibile da tutti gli operatori della rete pediatrica regionale per la condivisione di articoli scientifici, buone pratiche, video simulazioni, immagini di trattamento del paziente, interventi chirurgici, forum di discussione..., per età, Area Vasta e fascia di assistiti
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

Età	Media	Me	Stddev	n
< 50 anni	9,42	10	1,08	12
51 - 60 anni	8,76	9	1,71	71

> 60 anni	8,58	9	1,99	99
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	8,51	9	1,81	85
Azienda Usl Toscana sud est	8,95	10	1,97	40
Azienda Usl Toscana nord ovest	8,82	10	1,79	57
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	8,83	10	1,74	48
831 - 975	8,38	9	2,16	45
976 - 1045	8,81	9	1,92	42
> 1045	8,74	9	1,59	43

BOLZA

PERCORSO TERRITORIO-OSPEDALE (ANDATA e RITORNO)

I giudizi relativi agli aspetti di comunicazione fra ospedale e territorio mostrano una dispersione dei dati, anche se mediamente questo aspetto non appare un punto di forza del sistema, sia per quanto riguarda gli ospedali che per le tre cliniche universitarie.

Su questo influisce certamente la mancanza, soprattutto in alcune realtà, di canali "istituzionalmente definiti" di comunicazione con l'ospedale, sia telefonici che per via telematica. I rapporti fra i professionisti sono spesso facilitati dalla reciproca conoscenza (compresi i recapiti telefonici) più che da percorsi appositamente progettati.

Potrebbe essere utile, ad esempio, estendere la conoscenza e la fruibilità del cosiddetto "sportello Pdf" dell'Ospedale Meyer anche ai Pdf delle altre ASL.

La stragrande maggioranza dei Pdf valuta molto importante una comunicazione "bidirezionale" con il collega di turno in ospedale in caso di pazienti impegnativi.

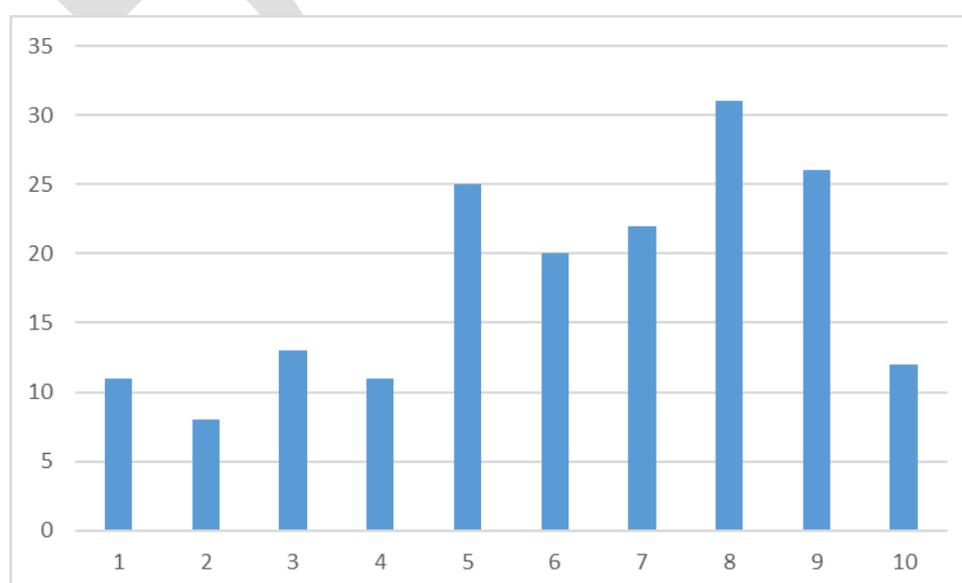
Tav. 49 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sull'efficacia della comunicazione con il tuo ospedale di riferimento

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Giudizio sull'efficacia della comunicazione con il tuo ospedale di riferimento	6,21	7	2,55	5,93	-	6,49	179

Fig. 15 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sull'efficacia della comunicazione con il tuo ospedale di riferimento

(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 50 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sull'efficacia della comunicazione con il tuo ospedale di riferimento, per età, Area Vasta e fascia di assistiti
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

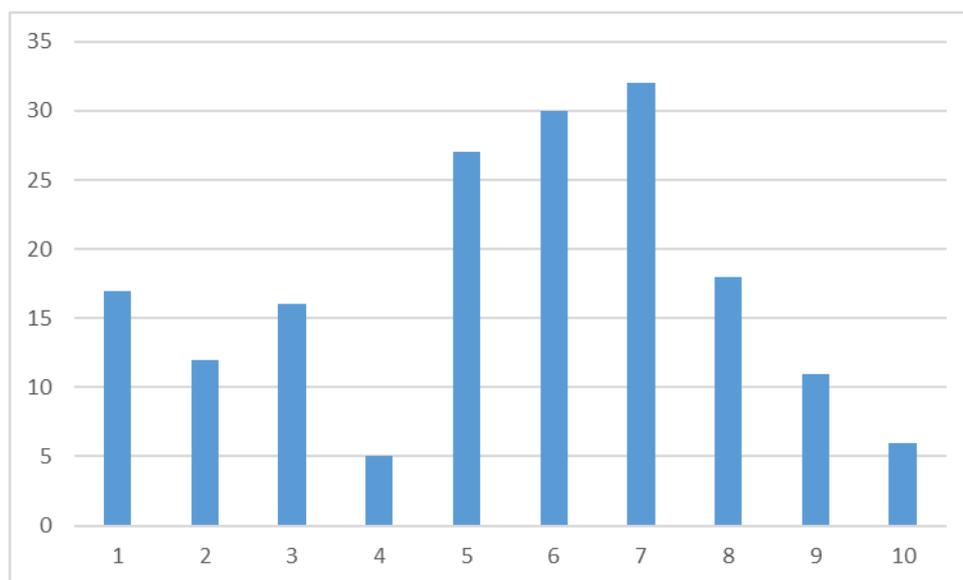
	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	5,33	4,5	2,87	12
51 - 60 anni	6,29	7	2,60	70
> 60 anni	6,27	7	2,48	96
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	5,52	6	2,40	82
Azienda Usl Toscana sud est	6,88	7,5	2,53	40
Azienda Usl Toscana nord ovest	6,75	8	2,57	56
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	6,23	6	2,60	48
831 - 975	6,74	7	2,26	43
976 - 1045	5,88	6	2,85	42
> 1045	5,90	6	2,49	41

Tav. 51 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sull'efficacia della comunicazione con l'ospedale pediatrico Meyer
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Giudizio sull'efficacia della comunicazione con l'ospedale pediatrico Meyer	5,47	6	2,47	5,19	-	5,75	174
	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n

Fig. 16 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sull'efficacia della comunicazione con l'ospedale pediatrico Meyer

(distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 52 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sull'efficacia della comunicazione con l'ospedale pediatrico Meyer, per età, Area Vasta e fascia di assistiti
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	5,75	7	3,25	12
51 - 60 anni	5,10	5,5	2,49	68
> 60 anni	5,69	6	2,36	93
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	5,20	6	2,47	79
Azienda Usl Toscana sud est	6,00	7	2,23	40
Azienda Usl Toscana nord ovest	5,44	6	2,64	54
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	5,76	6	2,55	46
831 - 975	5,64	6	2,27	42
976 - 1045	5,43	5,5	2,53	40
> 1045	4,80	5	2,56	41

Tav. 53 – Esistenza nella propria realtà di un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale o la clinica universitaria di riferimento (Pisa, Siena)
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Esiste nella tua realtà un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale o la clinica universitaria di riferimento (Pisa, Siena)?	%	<i>Interv</i>
Sì	24,5	38
No	75,5	117
Totale	100,0	155

Tav. 54 – Esistenza nella propria realtà di un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale o la clinica universitaria di riferimento (Pisa, Siena)
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Esiste nella tua realtà un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale o la clinica universitaria di riferimento (Pisa, Siena)?	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Sì	23,3	14	23,7	9	26,3	15
No	76,7	46	76,3	29	73,7	42
Totale	100,0	60	100,0	38	100,0	57

Tav. 55 – Esistenza nella propria realtà di un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale Meyer
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Esiste nella tua realtà un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale Meyer?	%	<i>Interv</i>
Sì	50,6	89
No	49,4	87
Totale	100,0	176

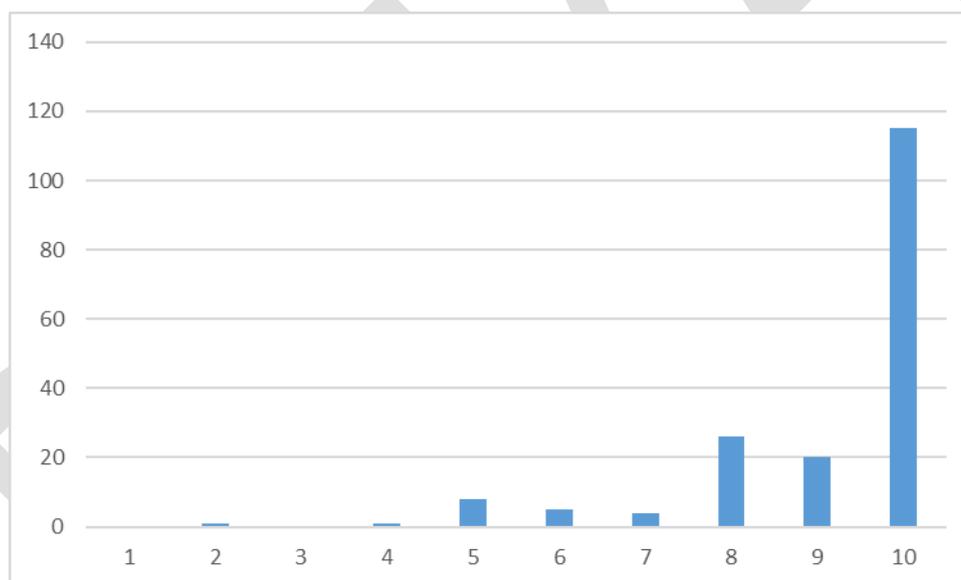
Tav. 56 – Esistenza nella propria realtà di un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale Meyer
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Esiste nella tua realtà un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale Meyer?	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Sì	61,3	49	46,2	18	38,6	22
No	38,8	31	53,8	21	61,4	35
Totale	100,0	80	100,0	39	100,0	57

Tav. 57 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente utile" e 10 a "molto utile"), sulla possibilità di una comunicazione telefonica diretta (BIDIREZIONALE) dalle ore 8 alle 20 tra pediatri di famiglia e medico pediatra di turno in ospedale, per quadri clinici di rilevanza diagnostica-terapeutica

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Come valuti la possibilità di una comunicazione telefonica diretta (BIDIREZIONALE) dalle ore 8 alle 20 tra pediatri di famiglia e medico pediatra di turno in ospedale, per quadri clinici di rilevanza diagnostica-terapeutica?	9,12	10	1,5	8,95	-	9,29	180

Fig. 17 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sull'efficacia della comunicazione con l'ospedale pediatrico Meyer (distribuzioni di frequenza dei voti)



Tav. 58 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sull'efficacia della comunicazione con l'ospedale pediatrico Meyer, per età, Area Vasta e fascia di assistiti

(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Me	Stddev	n
Età				
< 50 anni	8,92	10	2,02	12
51 - 60 anni	9,17	10	1,58	70
> 60 anni	9,10	10	1,38	97
Asl				
Azienda Usl Toscana centro	8,80	10	1,83	83
Azienda Usl Toscana sud est	9,44	10	1,05	39
Azienda Usl Toscana nord ovest	9,37	10	1,11	57
Fascia di assistiti nel cedolino di gennaio 2017				
< 830	8,98	10	1,55	47
831 - 975	9,09	10	1,46	43
976 - 1045	9,19	10	1,70	42
> 1045	9,23	10	1,34	43

Un elemento invece da migliorare, almeno nella percezione dei PdF, è la relazione di degenza in caso soprattutto di malattie croniche. Questa viene raramente inviata direttamente al curante (non tramite i genitori che, anche nel caso venga tempestivamente data o inviata, possono anche non portarla al proprio curante il quale si trova nell'impossibilità di seguire "passo passo" l'evoluzione della problematica e quindi di svolgere quel ruolo di supporto e di intervento così importante per il paziente e per il centro di riferimento.

Tav. 59 – Frequenza con la quale viene inviata una relazione finale direttamente (ad esempio per mail o per posta) e non tramite i genitori, dal presidio in cui viene indirizzato il paziente cronico dal pediatra
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Dal presidio in cui hai indirizzato il paziente cronico, con quale frequenza ti viene inviata una relazione finale direttamente (ad esempio per mail o per posta) e non tramite i genitori?	%	<i>Interv</i>
Mai	59,4	107
Raramente	25,6	46
Spesso	10,0	18
Sempre	5,0	9
Totale	100,0	180

Tav. 60 – Frequenza con la quale viene inviata una relazione finale direttamente (ad esempio per mail o per posta) e non tramite i genitori, dal presidio in cui viene indirizzato il paziente cronico dal pediatra, per Area Vasta
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Dal presidio in cui hai indirizzato il paziente cronico, con quale frequenza ti viene inviata una relazione finale direttamente (ad esempio per mail o per posta) e non tramite i genitori?	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
Mai	64,6	53	52,5	21	57,9	33

Raramente	26,8	22	32,5	13	17,5	10
Spesso	6,1	5	10,0	4	15,8	9
Sempre	2,4	2	5,0	2	8,8	5
Totale	100,0	82	100,0	40	100,0	57

PERCORSO PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

L'attività di prevenzione e promozione della salute impegna il PdF per larga parte del suo tempo lavorativo: oltre il 65% degli intervistati dichiara di dedicare a tale attività dal 40 all'80% del proprio tempo lavorativo. Tale impegno declina modestamente dopo l'età di 60 anni.

Tav. 61 – Quantità del tempo lavorativo impiegata nell'attività di prevenzione e promozione della salute
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Quanto del tuo tempo lavorativo impegni in generale nell'attività di prevenzione e promozione della salute?		
	%	<i>Interv</i>
0 – 20%	5,2	9
20 – 40%	23,1	40
40 – 60%	41,0	71
60 – 80%	24,3	42
> 80%	6,4	11
Totale	100,0	173

Tav. 62 – Quantità del tempo lavorativo impiegata nell'attività di prevenzione e promozione della salute, per fascia di età
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Quanto del tuo tempo lavorativo impegni in generale nell'attività di prevenzione e promozione della salute?	Fascia di età					
	< 50 anni		51 - 60 anni		> 60 anni	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
0 – 20%	8,3	1	3,0	2	6,5	6
20 – 40%	16,7	2	19,4	13	26,9	25
40 – 60%	58,3	7	46,3	31	35,5	33
60 – 80%	16,7	2	25,4	17	23,7	22
> 80%			6,0	4	7,5	7
Totale	100,0	12	100,0	67	100,0	93

Tav. 63 – Quantità del tempo lavorativo impiegata nell'attività di prevenzione e promozione della salute, per fascia di assistiti
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Quanto del tuo tempo lavorativo impegni in generale nell'attività di prevenzione e promozione della salute?	Fascia di assistiti							
	< 830		831 - 975		976 - 1045		> 1045	
	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>	%	<i>Interv</i>
0 – 20%	6,4	3	4,9	2	2,5	1	7,3	3
20 – 40%	23,4	11	29,3	12	20,0	8	17,1	7
40 – 60%	46,8	22	36,6	15	47,5	19	34,1	14
60 – 80%	19,1	9	24,4	10	27,5	11	26,8	11
> 80%	4,3	2	4,9	2	2,5	1	14,6	6
Totale	100,0	47	100,0	41	100,0	40	100,0	41

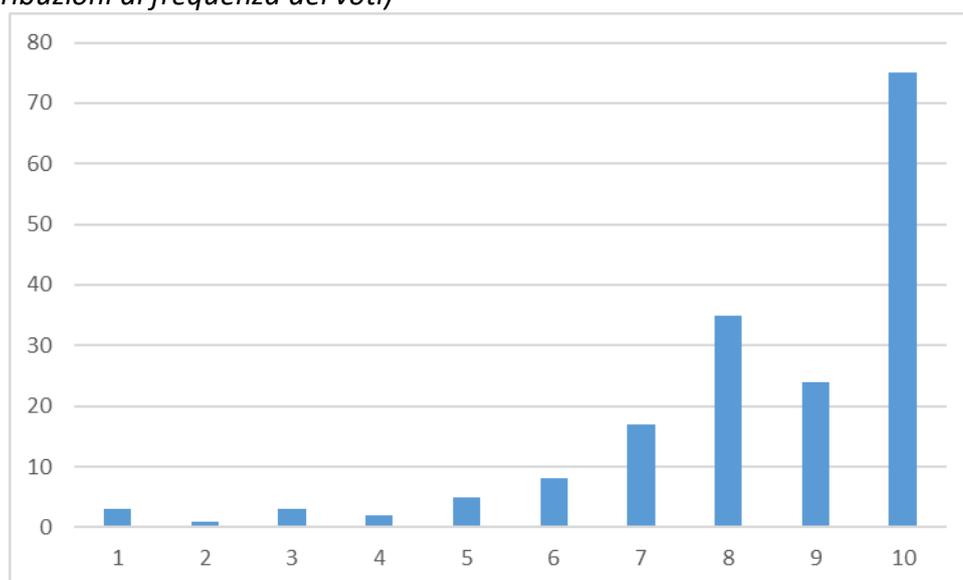
Si può fare qualche considerazione statistica sulla tabella tempo per la prevenzione e fascia di assistiti, magari accorpando le percentuali del tempo?

Il tema della comunicazione nel campo delle vaccinazioni è un aspetto molto dedicato che dovrebbe vedere tutti gli operatori concordi nell'informare i pazienti. Il voto alto (quindi verso il molto utile) dato mediamente dai PdF sulla necessità di incontri con gli specialisti delle singole patologie potrebbe derivare dalla percezione che non sempre vi sia un approccio uniforme in questo campo. Importante quindi promuovere momenti di confronto fra operatori del territorio e specialisti d'organo sulle tematiche delle vaccinazioni, magari con l'elaborazione di protocolli comuni, ad esempio sulle reali controindicazioni (definitive o permanenti) alle vaccinazioni.

Tav. 64 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente utile" e 10 a "molto utile"), della necessità di effettuare incontri relativi alle vaccinazioni con gli specialisti delle singole patologie per creare dei protocolli condivisi e dare informazioni uniformi
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard e, in grigio, intervallo di confidenza al 95% per il giudizio medio; in corsivo: num. di risposte)

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Come valuti la necessità di effettuare incontri relativi alle vaccinazioni con gli specialisti delle singole patologie per creare dei protocolli condivisi e dare informazioni uniformi?	8,44	9	1,98	8,21	-	8,67	173

Fig. 18 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente utile" e 10 a "molto utile"), della necessità di effettuare incontri relativi alle vaccinazioni con gli specialisti delle singole patologie per creare dei protocolli condivisi e dare informazioni uniformi (distribuzioni di frequenza dei voti)

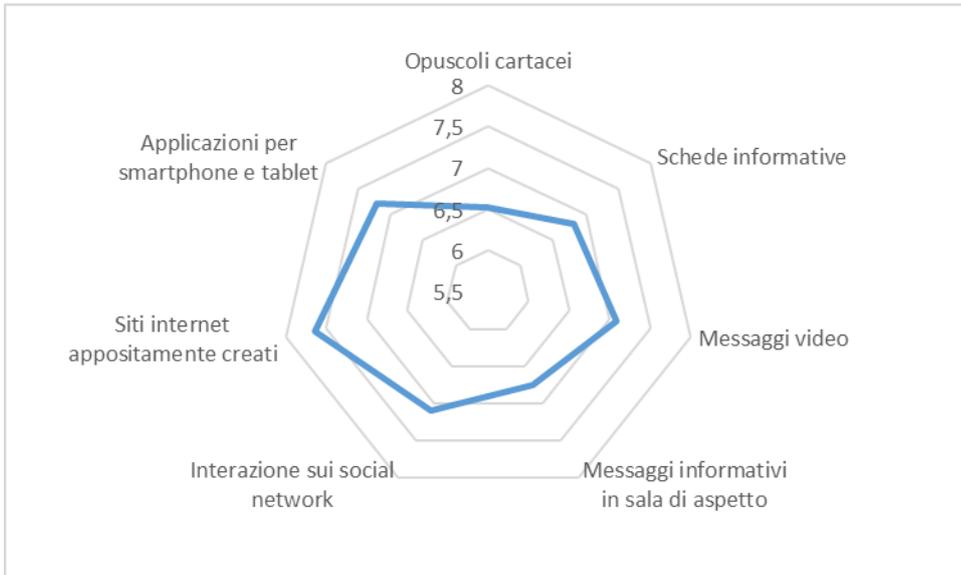


Tav. 65 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente utile" e 10 a "molto utile"), della necessità di effettuare incontri relativi alle vaccinazioni con gli specialisti delle singole patologie per creare dei protocolli condivisi e dare informazioni uniformi, per Area Vasta (giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

Asl	Media	Me	Stddev	n
Azienda Usl Toscana centro	8,32	9	1,79	<i>81</i>
Azienda Usl Toscana sud est	8,46	10	2,14	<i>37</i>
Azienda Usl Toscana nord ovest	8,63	10	2,16	<i>54</i>

Infine sempre sul tema delle vaccinazioni emerge la scarsa efficacia delle classiche modalità di informazione (opuscoli cartacei e schede informative) rispetto invece all'importanza dell'interazione digitale, in particolare di siti dedicati e costruiti appositamente all'uopo

Fig. 19 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente efficace" e 10 a "molto efficace"), sull'efficacia dell'attività di promozione delle vaccinazioni e dei corretti stili di vita.



BOLZANO