
**MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI
CLINICI-ASSISTENZIALI IN PRONTO
SOCORSO**

BOZZA 22/09

Documento a cura di:
Direttore Sanitario
Direzione Medica Presidio Ospedaliero
Direzione Dipartimento Cure Primarie
Direzione Infermieristica Aziendale e di Presidio
Direttore Dipartimento Emergenza

Discusso dal Collegio di Direzione il 15/09/10

Indice

Premessa

Modalità organizzative che consentono di ridurre i tempi di attesa in PS

A) Percorsi a gestione medica

B) Percorsi gestione infermieristica

C) Semplificazioni procedure per prestazioni urgenti prescritte da MMG

• Discipline specialistiche individuate

Risorse umane

Sistema informatico

Verifica dell'attività ed indicatori

Allegati

Premessa

Le Strutture di PS condividono su tutto il territorio nazionale problematiche legate all'iperafflusso e alla non appropriatezza della gran parte degli accessi. Nella nostra realtà i flussi di accesso in PS in particolare al Bufalini hanno rappresentato nell'ultimo decennio un incremento di alcune migliaia ogni anno, fino a raggiungere nel 2008 il numero di 56.206, per poi decrescere di alcune migliaia nel 2009 (n.53.617.) con un trend in calo che si conferma nei primi mesi del 2010.

Il fenomeno, comune a tutte le Aziende territoriali della nostra Regione e non solo, è la connotazione delle patologie che questi accessi presentano, caratterizzate in larga misura da bassa complessità clinica passibili di trattamento appropriato, seguendo percorsi che permetterebbero di alleggerire il sovraccarico al PS, garantendo comunque una risposta appropriata al bisogno del paziente. Infatti i codici bianchi e verdi rappresentano la stragrande maggioranza dell'utenza che accede a Pronto Soccorso, toccando circa l'80% dell'attività.

Urgenza Esito	2009		2008	
	N° Accessi	% sul Totale Accessi	N° Accessi	% sul Totale Accessi
Bianco	5.757	10,7	7.447	13,3
Verde	36.696	68,4	37.386	66,5
Totale	42.453	79,1	44.833	79,8
totale	53.617		56.206	

Elemento rilevante da considerare circa la qualità percepita del servizio, da parte del cittadino è il tempo di attesa definito come il tempo che intercorre fra l'orario dell'effettuazione della prima visita .

Si riportano di seguito i dati relativi all'anno 2009 dei tempi di attesa per codice di triage .

Gennaio - Dicembre 2009

Tempo di attesa

Colore Urgenza Esito	accessi	0 - 60 min.		0 -120 min.	
		Casi	%	Casi	%
Rosso	602	594	98,67	597	99,17
Giallo	7.702	7.211	93,63	7.525	97,7
Verde	36.017	24.558	68,18	30.784	85,47
Bianco	5.298	2.717	51,28	3.873	73,1
Totale	49.619	35.080	70,76	42.779	86,21

I tempi medi di attesa suddivisi per codice sono stati nello stesso periodo di :

- Codici rossi 4,38 min.
- Codici Gialli 16,98 min.
- Codici verdi 54,49 min.
- Codici bianchi 84.66 min.

E' possibile avere un termine di confronto dello stesso dato su base regionale dove si evince che i tempi di attesa rivelati puntualmente nel 2008 risultano nel PS di Cesena inferiori mediamente a quelli rilevati in PS provinciali delle stesse dimensioni.

ANNO 2008	TEMPO MEDIO	TEMPO MEDIO
	ATTESA CODICE BIANCO (MIN.)	ATTESA CODICE VERDE (MIN.)
Osp. Cesena	67	37
Osp. 2	72	62
Osp. 3	75	42
Osp. 4	74	62
Osp. 5	84	82
Osp. 6	70	49
Osp. 7	122	70
Osp. 8	63	80
Osp. 9	110	125
Osp. 10	39	37
Osp. 11	100	102
Osp. 12	100	75
MEDIA	81	69

Se si procede all'analisi dei "moventi" alla base dell'invio in PS, si rileva che la quota prevalente è rappresentata da accessi spontanei, seguono quelli conseguenti all'attivazione del "118", ed in misura minima prescritti in forma di richiesta di consulenza dal MMG .

Nella direzione di ridurre l'accesso improprio, trovando soluzioni più fruibili per i pazienti a cui vengono attribuiti codici a bassa priorità (bianchi e verdi) in quanto necessitano di prestazioni mediche/assistenziali differibili si sta lavorando a diversi livelli.

Esiste un tavolo permanente a livello Regionale dove si mantiene un confronto e si elaborano strategie in collaborazione fra Assessorato e Professionisti del PS e Medicina d'Urgenza e la recente normativa in materia di regolamentazione ticket in PS (Circolare n 10 del 30/07/2009 10; DGR

N.1035 del 2009 e la DGR. 1184 del 18-8-2010 “Approvazione documento Triage Infermieristico” ne sono gli esempi più recenti.

Inoltre sono all’esame dell’organismo CREU (Coordinamento Regionale dei PS) una serie di “problemi” che vengono analizzati e per i quali si sta tentando di individuare modalità praticabili nelle singole realtà per tentare di contenere il fenomeno dell’afflusso in PS.

Tale lavoro peraltro non concluso è di riferimento anche nella nostra Azienda dove esiste un gruppo costituito da : Direttore Sanitario, Direttore di Presidio, Direttore PS-MU, Direttore Dipartimento Cure Primarie, Direttore Servizio Infermieristico, Dirigente Medico di PS , Coordinatore Infermieristico di PS, Dirigente infermieristico del Dipartimento Emergenza, Dirigente Medico del Dipartimento Emergenza costituito per migliorare i percorsi clinici da P.S..

Tali Componenti si interfacciano con le Funzioni Specialistiche Ospedaliere e non Ospedaliere per l’individuazione dei percorsi clinici di pertinenza.

Pertanto finalità del presente lavoro è l’individuazione di possibili strategie ed alternative che garantiscano un’efficace risposta e al tempo stesso alleggeriscano la pressione degli accessi in PS, salvaguardando il principio della sicurezza del paziente e dell’appropriatezza clinica, ma tenendo comunque conto della mission prioritaria del PS che è la gestione dell’emergenza/urgenza.

Modalità organizzative che consentono di ridurre i tempi di permanenza in PS

Facendo riferimento ai dati di attività del PS relativi all’anno 2009, sono state individuate le consulenze rivolte e concluse con un unico accesso “specialistico” ed individuate come pertinenti per i percorsi veloci/passaggi in cura, procedure che potrebbero consentire di ridurre i tempi di attesa in Pronto Soccorso e contenere la pressione all’ interno di un’ Area deputata prioritariamente alla gestione dell’ Emergenza/ Urgenza.

Totale Accessi 2009	53.609
----------------------------	---------------

Urgenza Esito	N° Accessi	% sul Totale Accessi
Bianco	5.757	10,7
Verde	36.696	68,5
Totale	42.453	79,2
	N°	% sul Totale Accessi
Accessi con sola visita di PS	7.602	17,9
Accessi con visita di PS e altre prestazioni di PS	5.252	12,4
Accessi con visita PS e sole prestazioni di laboratorio	3.448	8,1
Accessi con visita PS e sole prestazioni di radiologia	5.619	13,2
Accessi con consulenza specialistica	9.179	21,6
Accessi prestazioni Polispecialistiche	11.353	26,7
Totale accessi	42.453	100,0

Si individuano pertanto le seguenti modalità di “Percorso veloce” a gestione Medica e/o Infermieristica.

A) Percorsi a gestione Medica.

A1) Percorso veloce

Con questa modalità si intende il processo di PS nel quale per patologie minori con interessamento d'organo o d'apparato ben definito e circoscritto dal medico di PS momentaneamente dedicato a tale attività, l'utente viene avviato ad altre tappe di percorso specialistico (radiologia, ortopedia, dermatologia, ORL, oculistica, pediatria) utilizzando l'ambulatorio.n.5 per la visita.

Il limite di questa misura è dato dal carico di lavoro presente (ovvero non devono esserci contemporanee situazioni di gravità tale da non permettere a uno dei colleghi in servizio di potersi in qualche modo distaccare) e che ci si trovi nella fascia oraria diurna feriale nella quale sono presenti più specialisti della stessa funzione.

La chiusura dell'accesso al PS avviene a completamento del percorso di consulenza e/o dopo l'effettuazione degli accertamenti previsti perché ritenuto necessario dal medico di PS fare la valutazione conclusiva e d'insieme sul paziente al termine del percorso avviato.

Per quanto concerne la documentazione clinica la cartella di PS effettuato il triage è a cura del medico di PS che la chiude al momento della dimissione.

Con questa modalità si ottiene la riduzione del tempo di attesa come specificato in precedenza.

A.2) Percorso veloce con Passaggio in cura allo Specialista

Con questa modalità si intende l'accesso all'ambulatorio medico di PS dove si effettua un inquadramento clinico e se il problema è relativo ad una patologia d'organo o d'apparato specifica, senza compromissione di funzioni vitali importanti o di tipo sistemico, questo viene chiuso e contestualmente si invia il paziente allo Specialista per il passaggio in cura a tutti gli effetti.

Questa modalità, praticata per alcune tipologie di patologie in ambito Ostetrico-Ginecologico, Pediatrico, Dermatologico, ORL, Urologico, Ortopedico, e Oculistico, va ulteriormente implementata in collaborazione fra il PS e le aree Specialistiche.

Per quanto concerne la documentazione clinica la cartella di PS viene chiusa dal medico all'atto del passaggio in cura.

Con questa modalità si ottiene la riduzione del tempo di processo, ovvero il tempo intercorrente tra il triage e la dimissione, non necessitando la valutazione conclusiva del medico di PS.

A.3) Invio allo Specialista in tempo differito.

Il medico di PS, valutato il caso, chiude la cartella di PS e contestualmente procede alla prescrizione della prestazione ritenuta necessaria per il paziente (esame strumentale ,visita specialistica,ecc.), utilizzando il ricettario SSN, e indicando la tempistica di espletamento, barrando urgenza U (con tempo espletamento entro le 24 ore successive) oppure urgenza B con prenotazione CUP e tempo espletamento di 7/10 giorni.

Per quanto concerne la documentazione clinica la cartella di PS viene chiusa dal medico all'atto della dimissione

Con questa modalità si ottiene la riduzione del tempo di processo.

B)- Percorsi “veloci” a gestione infermieristica

B.1 invio diretto allo specialista (FAST TRACK)

Il sistema fast track (percorso veloce) è un modello organizzativo già attuato e consolidato in alcune realtà regionali.

Consiste nella possibilità di individuare fra le competenze esercitate dall'Infermiere di triage l'invio diretto allo Specialista in presenza di protocolli, procedure, istruzioni operative sottoscritte

dal Direttore del PS e del Coordinatore Infermieristico, escludendo la fase di inquadramento e valutazione clinica del medico di PS.

I percorsi Fast Track a gestione infermieristica, preventivamente concordati con i Responsabili delle UO specialistiche interessate, prevedono, per la loro applicazione, la conoscenza dettagliata dei contenuti, una esperienza consolidata e certificata dell'infermiere di triage e un adeguato periodo formativo sul modello organizzativo.

Un esempio applicativo di tale modalità già in essere nella nostra realtà è il caso della paziente gravida al 6 mese che non presenta sintomatologia importante e che viene direttamente inviata dall'Infermiere di triage allo Specialista di riferimento.

Per quanto concerne la documentazione clinica di PS questa è a cura dell' infermiere di triage che chiude l' accesso all' atto dell' invio allo specialista.

Attraverso il programma di gestione fast track si avrebbe una riduzione delle attese per le patologie minori con conseguente miglioramento della qualità percepita da parte dell'utente.

B.2 - Invio all'ambulatorio di GM n.p.f dei codici bianchi di PS quando le due funzioni coesistono nello stesso edificio.

Il fatto che le sedi di Guardia Medica n.p.f si trovino presso le Strutture del P.O. rappresenta un' importante opportunità.

Già da tempo nella sede di Cesenatico i codici bianchi sono inviati dal PPI, adottando una modalità di offerta alternativa al PPI, a fronte di basso codice di accesso in PPI.

Nella Struttura del Bufalini dove recentemente si è trasferita la sede della GM con una logistica idonea allo scopo è possibile avviare le stesse modalità attraverso un percorso condiviso fra i professionisti in via di definizione condivisa .

B.3 - Gestione diretta dell'infermiere

Esistono ambiti nei quali tutto il percorso del paziente può essere svolto sotto la responsabilità dell'infermiere, e secondo protocolli concordati con il Direttore di U.O. e il **Coordinatore Infermieristico**. Per altro la recente direttiva regionale evidenzia ambiti di autonomia professionali. Per quanto concerne la documentazione clinica di PS questa è completamente a cura dell' infermiere addetto all' ambulatorio infermieristico che firma la modulistica relativa alla prestazione effettuata.

In questo modo viene ridotto il tempo di attesa in PS.

C) - Semplificazione degli accessi e codifica offerta visite urgenti U/B per disciplina specialistica con invio da MMG.

E' stata effettuata la mappatura dell'offerta per le visite urgenti U/B per branca specialistica e patologia definita attraverso la stesura di schede sinottiche che indicano le giornate , le fasce orarie di accesso,le sedi di erogazione di tali prestazioni ,che sono state diffuse ai MMG, PDLS, GM, Medici e Coordinatori Ospedalieri nonché ai Punti Informativi, Cup.

Le discipline specialistiche individuate

Le discipline individuate rispetto alle quali sono in corso di definizione i protocolli specifici per ridurre i tempi di processo o di espletamento a livello di PS sono:

- Dermatologia
- **Oculistica**
- ORL
- **Ortopedia**
- **Ostetricia/ Ginecologia**
- **Pediatria**
- Urologia

Risorse

Per rendere operativo il percorso infermieristico andrà valutato il fabbisogno di personale infermieristico

Per i percorsi veloci a gestione infermieristica occorre inoltre valutare gli aspetti formativi per il personale.

Gestione sistema informatico

Percorsi veloci infermieristici: il programma informatico dovrà essere adeguato alla necessità per il personale di Triage di firmare la scheda ambulatoriale e scegliere l'opzione **a)** invio allo specialista da parte dell'infermiere con eventuale contestuale chiusura della cartella di PS o **b)** trattare nell'Ambulatorio infermieristico con relativa valorizzazione del ticket, **c)** passaggio alla guardia medica n.f.p.

Percorsi veloci medici: andrà gestita la modalità di corretta codifica del **passaggio in cura da parte del medico di PS**

TEMPISTICA

- 1) Entro il mese di novembre: completamento della definizione dei percorsi infermieristici e medici di passaggio con individuazione degli strumenti e supporti anche di tipo informatico.
- 3) Entro primo trimestre 2011: avvio del progetto con pianificazione della formazione del personale medico ed infermieristico e realizzazione degli adeguamenti informatici necessari.

Verifica dell'attività ed indicatori

Oltre al monitoraggio periodico degli accessi suddivisi per codice di priorità, tempi di attesa, e tempi di espletamento occorre introdurre anche la rilevazione del numero di utenti avviati a percorsi veloci.

Indicatori:

- N. di audit avviati annualmente su eventi avversi, criticità, reclami, non conformità segnalate.

ALLEGATO 1 Discipline con percorsi identificati

PEDIATRIA

Percorsi veloci medici

A.1 percorso veloce - attivo

A.2 passaggio in cura – attivo

A.2 richiesta prestazione ambulatoriale U/B – non attivabile

Percorsi veloci infermieristici

B.1 invio diretto allo specialista – in corso di definizione Sono stati identificati due quadri clinici che rappresentano la tipologia che più frequentemente accede al PS (codici bianco/verde) di fascia pediatrica in collaborazione fra i Professionisti Medici ed Infermieri di PS ed i Colleghi dell'U.O. di Pediatria:

-Malattia respiratoria acuta senza insufficienza respiratoria.

-Sindrome gastroenterica .

Nella fascia oraria 8-14-dal lun.al sab. viene attivato il percorso veloce infermieristico da PS con invio alla Pediatria utilizzando schede di valutazione predisposte ad hoc.

B.2 invio Guardia Medica – non attivabile

B.3 gestione diretta dell'infermiera- da valutare

GINECOLOGIA-OSTETRICIA

Percorsi veloci medici

A.1 percorso veloce - attivo

A.2 passaggio in cura – attivo

A.2 richiesta prestazione ambulatoriale U/B – non attivabile

Percorsi veloci infermieristici

B.1 invio diretto allo specialista – in corso di definizione Sono in via definizione in collaborazione fra Professionisti Medici ed Infermieri di PS e la componente Medica ed Ostetrica dell'U.O. le griglie di identificazione di segni e sintomi clinici che possono essere oggetto del percorso veloce a gestione infermieristica dal PS all'U.O. La fascia oraria identificata è 8-14 dal lunedì al sabato.

Nelle restanti fasce orarie resta invariata la modalità di accesso dal PS; fermo restando che la gravida con contrazioni uterine ha un percorso facilitato con accesso diretto, che ovviamente si mantiene nel nuovo modello organizzativo.

B.2 invio Guardia Medica – non attivabile

B.3 gestione diretta dell'infermiera- non attivabile

OCULISTICA

Percorsi veloci medici

A.1 percorso veloce - attivo

A.2 passaggio in cura – attivo

A.2 richiesta prestazione ambulatoriale U/B – attivo

Percorsi veloci infermieristici

B.1 invio diretto allo specialista – in corso di definizione Sono stati identificati in collaborazione fra la componente Medica ed Infermieristica del PS ed i Professionisti Medici ed Infermieri dell'UO i segni ed i sintomi che costituiscono la griglia di riferimento per l'Infermiere di triage di invio all'UO del paziente che accede al PS (codici bianco e verde).

La fascia oraria per tale percorso si sta mettendo a punto per renderla continuativa nell'arco della mattinata, dal lunedì al sabato.

B.2 invio Guardia Medica – non attivabile

B.3 gestione diretta dell'infermiera- non attivabile

ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA

Percorsi veloci medici

A.1 percorso veloce - attivo

A.2 passaggio in cura – attivo dai PPI periferici e in via di definizione l'estensione ai pazienti che accedono al PS Buafolini per i pazienti con trauma minore: questi effettuano se del caso gli accertamenti radiologici e mediante il passaggio in cura accedono all'ambulatorio Ortopedico.

A.2 richiesta prestazione ambulatoriale – attivo

Percorsi veloci infermieristici

B.1 invio diretto allo specialista – in corso di definizione Dall'analisi dei percorsi clinici effettuata in collaborazione fra i professionisti Medici ed Infermieri di PS e dell'U.O. di Ortopedia si è valutato che la prossimità fra il PS e l'ambulatorio ortopedico /sala gessi permette lo sviluppo di percorsi integrati e veloci fra le due Strutture (facendo riferimento ai codici bianco e verde)

B.2 invio Guardia Medica – da valutare

B.3 gestione diretta dell'infermiera - da valutare

DERMATOLOGIA, UROLOGIA, OTORINO: in corso di definizione i percorsi veloci infermieristici.

Allegato 2 percorsi veloci infermieristici

Percorsi assistenziali condivisi con gli Specialisti

(Bozza del 21 settembre 2010)

(Per i percorsi di seguito riportati si è in attesa di conferma definitiva da parte degli Specialisti interessati)

Percorso veloce infermieristico in Ostetricia solo per pazienti gravide dopo la XXII settimana di gestazione e durante il puerperio(40 giorni dal parto)

<i>Presenza di uno o più criteri d'inclusione</i>	<i>Criteri di esclusione</i>
<ul style="list-style-type: none">↳ Dolore pelvico↳ Dolore al seno↳ Infiammazione al seno↳ Ragadi al seno↳ Perdite vaginali↳ Contrazioni↳ Perdite ematiche in assenza di alterazione dei parametri vitali↳ Riferita mancanza di movimenti attivi fetali	<ul style="list-style-type: none">↳ Parto in corso con impegno vaginale di parti fetali↳ Parametri vitali alterati con ipotensione o ipertensione↳ Temperatura >38.5°C↳ Evento traumatico↳ Abuso e maltrattamento
Orario: 8-14	

Percorso veloce infermieristico in Ginecologia

<i>Presenza di uno o più criteri d'inclusione</i>	<i>Criteri di esclusione</i>
<p>Gravida entro la XXII settimana di gravidanza con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Dolore pelvico ☞ Perdite vaginali ☞ Contrazioni <p>Donna non gravida con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Perdite vaginali ☞ Ritenzione di corpi estranei in vagina ☞ Intercezione post-coitale (pillola del giorno dopo) <p>Orario: 8-14</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Parametri vitali alterati in corso di perdite ematiche ☞ Terapia con anticoagulanti ☞ Temperatura > 38.5°C ☞ Abuso e maltrattamento ☞ Denuncia Autorità giudiziarie ☞ Presenza di dolore addominale con difesa muscolare, gonfiore, e dolore iperacuto ☞ Evento traumatico maggiore

Percorso veloce infermieristico in Oculistica

<i>Presenza di uno o più criteri d'inclusione</i>	<i>Criteri di esclusione</i>
<ul style="list-style-type: none"> ↳ Sensazione di corpo estraneo ↳ Abrasione corneale ↳ Corpo estraneo o sospetto corneale e/o congiuntivale ↳ Recente intervento oculistico da un mese con e/o: calo del visus, arrossamento, dolore, fastidio ↳ Occhio rosso e/o sensazione di fastidio dopo esposizione a fiamma ossidrica o raggi solari ↳ Arrossamento oculare con secrezioni (sospetta flogosi) ↳ Calazio ↳ Contaminazione oculare con sostanza tossica 	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Grave trauma oculare ↳ Trauma dell'orbita ↳ Disturbi del visus ↳ Dolore all'occhio con associato disturbo del visus e/o cefalea ↳ Alterazione dei parametri vitali ↳ Abuso e maltrattamento ↳ Denuncia Autorità Giudiziaria ↳ Infortunio sul lavoro
Orario: 8-14	

Se è necessario applicare la Novesina collirio dopo aver verificato che il paziente non sia allergico agli analgesici ed esprima il consenso alla somministrazione.

Percorso veloce infermieristico in Ortopedia

<i>Presenza di uno o più criteri d'inclusione</i>	<i>Criteri di esclusione</i>
<ul style="list-style-type: none">☞ Paziente con frattura accertata, con eventuale presenza di ferita, amputazione, in possesso di radiografia eseguita in altra struttura esterna al Bufalini (Case di Cura private o altri Ospedali)☞ Ritorno per stessa patologia dopo recente trattamento ortopedico☞ Dolore o fastidio in sede di apparecchio gessato <p>Orario: 8-14</p>	<ul style="list-style-type: none">☞ Trauma conseguente a malore o con dinamica poco chiara/complessa☞ Parametri vitali alterati☞ Sanguinamento abbondante☞ Trauma cranico☞ Sindromi emorragiche☞ Abuso/maltrattamento☞ Referto A.G.☞ Infortunio sul lavoro