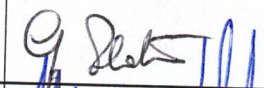

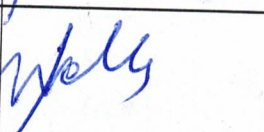

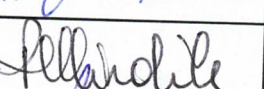
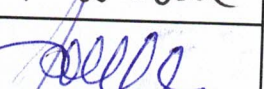
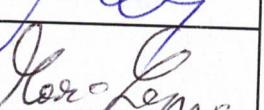


Procedura specifica per la **GESTIONE DEI FLUSSI**
al **PRONTO SOCCORSO** di Enna

Procedura specifica per la **GESTIONE DEI FLUSSI**
al **PRONTO SOCCORSO** di Enna

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. G. Platania CPSI Incarico di Funzione Qualità e Rischio Clinico	11/7/24	
	Dott. M. Vitale CPSI Incarico di Funzione P.S. Umberto I Enna	11/07/2024	
Verifica	Dott. R. Valenti Direttore UOC Medicina e Accettazione d'Urgenza P.O. Umberto I Enna	11/07/24	
	Dott.ssa A.M. Montalbano Direttore Medico P.O. Umberto I Enna	11/07/24	
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	11/07/2024	
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	25/07/24	
Adozione	Dott. M. Zappia Direttore Generale ASP Enna	02/08/2024	

*Procedura specifica per la GESTIONE DEI FLUSSI
al PRONTO SOCCORSO di Enna*

Sommario

Sommario	2
Premessa	3
1.	Scopo 4
2.	Campo di applicazione 4
3.	Scheda di registrazione delle modifiche 4
4.	Definizioni ed acronimi 5
5.	Responsabilità 5
6.	Descrizione delle attività 6
6.1.	Gestione del flusso codici minori presso il PS 6
6.1.1.	Presa in carico e gestione del paziente 6
6.1.2.	Rivalutazione del paziente e conclusione del percorso di PS 7
6.1.3.	TAT (<i>Turn Around Time</i>) 8
6.2.	Modalità di organizzazione dell'attività presso P.S. Umberto I 8
6.3.	Modalità di raccolta ed organizzazione delle informazioni 9
7.	Monitoraggio 9
8.	Documenti di riferimento e sitografia 10
9.	Allegati 10
10.	Lista di distribuzione 10



Premessa

Il fenomeno dell'*overcrowding* (sovraffollamento) è una delle principali criticità per i Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA): si riscontra quando vi è un eccessivo e non programmabile afflusso di pazienti, con un importante divario tra richieste dell'utenza e disponibilità di risorse per soddisfarle. In Italia le statistiche confermano la presenza di tale fenomeno: i dati del Programma Nazionale Esiti (PNE) relativi all'anno 2015 documentano circa 3.6 accessi in Pronto Soccorso (PS) ogni 10 abitanti; di questi, circa il 66% sono costituiti da pazienti con codice verde e circa il 15% viene in seguito ricoverato, anche se quest'ultimo dato non è uniforme nell'ambito del territorio nazionale.

Il fenomeno del sovraffollamento genera conseguenze che coinvolgono l'intera organizzazione in termini di maggiore durata della permanenza del paziente in ospedale, insoddisfazione degli utenti, riduzione della qualità delle cure, *burnout* del personale.

Una moderna gestione manageriale del fenomeno richiede una gestione innovativa dei flussi in ingresso, individuando nuovi strumenti che possano integrare quelli esistenti come ad esempio il fast-track (già operativo in azienda), e supportare l'organizzazione nel raggiungimento degli obiettivi specifici regionali.

Nel 2003 *Asplin et al.* proposero un modello concettuale che scomponeva il problema dell'*overcrowding* in tre componenti interdipendenti:

- A. *input* (accesso dei pazienti al PS/DEA, creazione domanda di servizi);
- B. *throughput* (gestione del paziente e sua permanenza in PS);
- C. *output* (termine delle attività con dimissione, ricovero, trasferimento ad altra struttura).

L'obiettivo dichiarato era di fornire un modello concettuale che aiutasse a comprendere quali fossero le cause del sovraffollamento, al fine di sviluppare possibili soluzioni al problema agendo su ognuna delle diverse componenti. Tale schema si caratterizza per la semplicità e la precisione con cui si individuano, nelle realtà che lo applicano, le tre macrocategorie determinanti l'*overcrowding*.

Nella ricerca di possibili soluzioni al problema, si inserisce la figura dell'infermiere di processo, figura preposta a prendere in carico e dirigere flussi di pazienti con determinate caratteristiche, dall'arrivo in Pronto Soccorso fino alla dimissione interagendo con il bed manager.

Il modello di *Asplin* necessita di più azioni concomitanti per la soluzione dell'*overcrowding* e **l'infermiere di processo è stato individuato come figura centrale di riferimento concettuale.**

Questo particolare ruolo infermieristico, si caratterizza per la capacità di orientare e dirigere il flusso dei pazienti, ma soprattutto nel prendere in carico la complessità assistenziale in tutto il percorso del paziente dall'ingresso all'attesa, fino alla dimissione garantendo un monitoraggio e un controllo competente e specifico. Questo nuovo modello organizzativo porta a una dinamicità di tutto il processo, improntato alla flessibilità e alla revisione periodica, superando la staticità del modello gerarchico-burocratico che ha caratterizzato, fino a oggi l'attività di Pronto Soccorso.



Procedura specifica per la GESTIONE DEI FLUSSI
al PRONTO SOCCORSO di Enna

1. Scopo

Scopo della presente procedura è quello di:

- ✓ Ridurre il sovraccollamento del P.S. Umberto I di Enna;
- ✓ Definire un percorso all'interno del quale opera l'infermiere di Processo;
- ✓ Facilitare il percorso dell'utenza in pronto soccorso orientando e coordinando il flusso dei pazienti;
- ✓ Garantire maggiore sicurezza ai pazienti attraverso una rivalutazione sistematica delle loro condizioni cliniche e del codice di priorità assegnato;
- ✓ Garantire continuità nella presa in carico del paziente in pronto soccorso;
- ✓ Aumentare la soddisfazione dei pazienti e quindi la qualità percepita;
- ✓ Mantenere informati i familiari o i caregiver relativamente alle condizioni del paziente;
- ✓ Diminuire i tempi d'attesa attraverso un puntuale coordinamento dei percorsi interni del PS;

2. Campo di applicazione

- ✓ Pazienti che accedono al P.S. Umberto I di Enna identificati con codici Triage minori (bianco/verde) che non possono essere avviati al percorso fast track dedicato.
- ✓ Pazienti inviati dal Triage alle UU.OO. attraverso modalità fast track, rimandati in P.S. con ulteriori indicazioni, senza essere stati dimessi.
- ✓ Pazienti posti in osservazione, precedentemente accettati con codici triage maggiori e già trattati.

Criteri di esclusione: codici gialli e rossi che devono essere valutati e trattati dall'equipe medico-infermieristica

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
24/06/2024	0.0	Prima Emissione



4. Definizioni ed acronimi

Acronimi:

Customer satisfaction (soddisfazione del cliente)

Overcrowding Sovraffollamento;

P.S. Pronto Soccorso;

T.A.T. Turn Around Time

U.O. Unità Operativa;

Definizioni:

Fast track Modello rapido di triage di tipo organizzativo;

Infermiere di Processo: Infermiere esperto che prende in carico i pazienti (definiti nel campo di applicazione) in PS in modo globale e competente.

5. Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

Attività'	Infermiere di Processo	Medico referente flussi	Infermiere referente flussi	Direttore U.O.
Verifica percorsi clinici alternativi al fast track	R	C		
Pone il caso al medico referente	R	C		C
Stabilisce le decisioni cliniche	C	R		I
Avvia e segue l'iter clinico	R	C	C	
Sollecita l'esecuzione delle prestazioni richieste che dovessero sfiorare i tempi previsti	R			
Si relaziona con familiari e care-giver	R	C		I
Si attiva e si interfaccia con gli specialisti per la diagnostica e le consulenze richieste per il paziente	R	C		
Coordina le attività dei pazienti assegnati secondo criteri clinici e organizzativi	R	C		
Individua il medico referente flussi	I	C	C	R
Custodisce la documentazione sanitaria	R	C	C	I



Procedura specifica per la GESTIONE DEI FLUSSI

al PRONTO SOCCORSO di Enna

6. Descrizione delle attività

6.1. Gestione del flusso codici minori presso il PS

Il paziente all'arrivo in P.S. accede attraverso la modalità *Triage*; viene registrato sui sistemi informatici e dopo averne valutate le condizioni attraverso i sintomi e la rilevazione dei parametri vitali, l'infermiere preposto (triagista) gli assegna il codice colore che ne definisce il percorso.

Nello specifico:

1. Rosso/ Accesso diretto ed immediato in sala;
2. Giallo/Osservazione vigilata da parte del triagista;
3. Verde/Bianco con inizio percorso fast track ed invio paziente presso le UU.OO. coinvolte (vedi Procedura aziendale fast track 2023);
4. Verde/Bianco con consegna del paziente all'infermiere di Processo.

6.1.1. Presa in carico e gestione del paziente

Nell'ambito del personale infermieristico del PS di Enna vengono individuati dal Coordinatore infermieristico, in accordo con il Direttore UOC MCAU, gli infermieri che assumeranno la funzione di Infermiere di Processo.

N.B. l'Infermiere di processo sarà operativo solo se, nell'ambito della turnazione delle 24 ore, sono presenti :

6 infermieri nelle ore diurne

5 infermieri nelle ore notturne.

L'infermiere di Processo nell'ambito del proprio ambito di competenza ed autonomia professionale:

- **accoglie e prende in carico il paziente** nell'area post triage;
- **pone il caso al medico referente** i flussi;
- **avvia il percorso** indicato dal medico referente;
- **verifica l'avvenuta esecuzione e refertazione degli esami** richiesti e ne monitora i tempi attraverso lo spazio dedicato previsto sull'Allegato 1;
- **monitora** il tempo medio di attesa relativamente alle consulenze specialistiche ed esami diagnostici;
- **sollecita** l'esecuzione delle prestazioni richieste che dovessero sfiorare i tempi previsti
- **ripresenta il caso al medico referente** una volta ricevuti i referti degli esami e/o consulenze.

I pazienti che, dopo l'invio alle UU.OO. per il fast-track non dovessero essere dimessi, ma rimandati al pronto soccorso, vengono affidati dall'infermiere di triage (ove non sussistano criteri d'urgenza) all'infermiere di Processo che ne seguirà il percorso, attraverso le modalità sopraelencate.



L'infermiere di processo prende in carico i pazienti in codice giallo che siano già stati valutati e trattati e che permangono in osservazione breve presso il PS.

Nell'ambito dei pazienti a lui assegnati l'infermiere di Processo, inoltre :

- Si avvale del supporto dell'infermiere referente (infermiere assegnato alla sala "verdi") per le attività di tipo clinico-assistenziali;
- Coordina l'invio dei pazienti assegnati per le attività diagnostiche, secondo criteri clinici ed organizzativi;
- Si adopera affinché i referti pervengano nel più breve tempo possibile;
- Cura le comunicazioni/relazioni con i familiari e care-giver;
- Custodisce la documentazione sanitaria per tutto il tempo che il paziente rimane sotto la propria gestione.

6.1.2. Rivalutazione del paziente e conclusione del percorso di PS

Dopo aver completato il percorso clinico l'infermiere di Processo ripresenta il caso al medico referente. Quest'ultimo valutati gli esami e acquisite le informazioni cliniche da parte dell'infermiere di Processo, può:

- Richiedere ulteriori esami senza visitare il paziente;
- Visitare il paziente e richiedere ulteriori esami;
- Rivalutare il codice colore;
- Visitare il paziente ponendolo in osservazione definendone comunque tempi di rivalutazione e criteri di osservazione;
- Visitare il paziente e dimmetterlo al proprio domicilio;
- Ricoverare il paziente.



Procedura specifica per la GESTIONE DEI FLUSSI

al PRONTO SOCCORSO di Enna

6.1.3. TAT (Turn Around Time)

Per TAT si intende la quantità di tempo necessaria a soddisfare una richiesta. Nell'ambito della gestione dei flussi è necessario stabilire il tempo entro il quale le principali richieste debbono essere evase.

Tenendo conto delle esigenze dei pazienti e della struttura organizzativa del P.O. Umberto I, vengono codificati i tempi di evasione massimi per le richieste **"NON URGENTI"** di seguito specificati:

Attività	Tempo esecuzione	Tempo refertazione
Esami di laboratorio	60 minuti	Contestuale con firma digitale
Esami di laboratorio presso centro trasfusionale	60 minuti 90 minuti (se tecnico/medico non presenti ma reperibili)	Contestuale con firma digitale
Esami radiologici	60 minuti	Contestuale con refertazione digitale
Consulenze specialistiche	60 minuti	Contestuale con refertazione digitale

Eventuali criticità o scostamenti anomali verranno segnalati alla Direzione Medica di Presidio ed alla UOS Qualità e Rischio clinico per le eventuali azioni correttive da adottare.

6.2. Modalità di organizzazione dell'attività presso P.S. Umberto I

Nell'ambito del P.S. del P.O. Umberto I le attività di gestione dei flussi sono svolte in maniera continuativa (24h/24h e 7 giorni su 7) secondo le sottoelencate modalità:

Turno	Infermiere di Processo -ruolo organizzativo-	Medico referente -ruolo decisionale-	Infermiere referente -ruolo assistenziale-
Mattina 7/14	Infermiere esclusivamente dedicato alla gestione dei flussi	Medico non esclusivamente dedicato, ma assegnato dal Direttore dell'U.O. secondo turnistica	Infermiere assegnato sala verdi/osservazione breve che espleta attività clinica su indicazione dell'Infermiere di Processo
Pomeriggio 14/20	Infermiere esclusivamente dedicato alla gestione dei flussi	Medico non esclusivamente dedicato, ma assegnato dal Direttore dell'U.O. secondo turnistica	Infermiere assegnato sala verdi/osservazione breve che espleta attività clinica su indicazione dell'Infermiere di Processo
Notte 20/07	Infermiere assegnato sala verdi	Medico di turno P.S.	Infermiere assegnato sala verdi



6.3. Modalità di raccolta ed organizzazione delle informazioni

Tutte le informazioni riguardanti i pazienti osservati dall'infermiere di Processo, vengono raccolte attraverso un modello (**Allegato 1**), contenente i seguenti campi:

- ✓ Nome e Cognome dell'assistito;
- ✓ Codice colore Ingresso;
- ✓ Ora di arrivo/presa in carico;
- ✓ Diagnosi di Ingresso;
- ✓ Esami richiesti con orario;
- ✓ Ora di arrivo dei referti;
- ✓ Orario di Rivalutazione;
- ✓ Esito post Rivalutazione.

Le informazioni relative agli orari di produzione richieste e refertazione delle stesse sono utili sia per verificare l'arrivo nei tempi previsti di tutti gli esami richiesti e consentire all'infermiere di Processo di attivarsi, sia per evidenziare eventuali criticità che prolungherebbero la permanenza del paziente in pronto soccorso.

Durante i cambi turno le informazioni riguardanti i pazienti in attesa vengono condivise in equipe, tra infermieri e medico referente in maniera tale da garantire una informazione lineare ed inclusiva.

7. Monitoraggio

Indicatore di processo:

Percentuale di prestazioni diagnostiche eseguite nei tempi previsti

Valore atteso 90%

Indicatore di esito:

Riduzione dei tempi medi di permanenza dei codici verdi,

Valore al secondo semestre anno / valore primo semestre.

Riduzione del 30 % al primo anno

Riduzione del 10% al secondo anno

Dati forniti da Controllo di Gestione;



*Procedura specifica per la GESTIONE DEI FLUSSI
al PRONTO SOCCORSO di Enna*

8. Documenti di riferimento e sitografia

- ✓ <https://www.nscnursing.it/linfermiere-nel-dea-una-risorsa-strategica-per-la-gestione-overcrowding-e-della-customer-satisfaction/> 24/6/24;
- ✓ <https://www.infermieristicamente.it/articolo/7306/bologna-l-infermiere-di> Processo-un-passo-avanti-verso-le-competenze-avanzate/24/6/24;
- ✓ X congresso nazionale SIMEU – abstracts comunicazioni libere: Effect of a senior nurse as flow processing manager / triage liaison provider on patient throughput in a university emergency department. Gianni Vitale, Sauro Canovi, U.O. Pronto Soccorso, Policlinico Sant'Orsola – Malpighi, Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna.
- ✓ Azienda ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" Reggio Calabria U.O.C. medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza- F.Moschella-F.Caccamo-M.R.Giofrè-G.Lavilla-M.G.Pensabene- Sovraffollamento del pronto soccorso: cause, effetti, soluzioni

9. Allegati

- **Allegato 1:** Foglio lavoro infermiere di processo

10. Lista di distribuzione

UU.OO. e Servizi di Diagnostica del P.O. Umberto I di Enna
DMP

