



Regione Toscana

PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

SCHEDA OPERATIVA N. 9

LE RISPOSTE DELL'EMERGENZA URGENZA

- Rete di emergenza urgenza ospedaliera

Messaggio chiave

Prestare le prime cure sanitarie ed accertamenti diagnostici agli accessi in emergenza ed urgenza necessari a risolvere il problema presentato provvedendo, se necessario, alla stabilizzazione del paziente e al suo trasferimento al setting ospedaliero appropriato.

Motivazione

Il Pronto Soccorso è per sua natura una delle aree a maggiore complessità all'interno di una struttura ospedaliera. La necessità di ricercare nuove soluzioni per affrontare le problematiche delle attese e di assicurare maggiore attenzione alle persone con fragilità richiede un ripensamento dell'organizzazione del PS a partire dalla funzione di triage che deve essere aggiornata, in modo da orientare i pazienti verso percorsi interni al PS differenziati in base alla complessità clinica ed assistenziale. La riorganizzazione del pronto soccorso è finalizzata a rimodulare le diverse fasi di accesso e di attraversamento del PS al fine di agevolare il percorso del paziente.

Descrizione

Negli ultimi anni il numero degli accessi in pronto soccorso è rimasto stabile o in leggero aumento, con una crescente prevalenza della popolazione anziana e, conseguentemente, della complessità della casistica.

L'accesso al PS è tradizionalmente gestito mediante criteri di priorità che regolamentano di fatto il tempo di attesa. La presenza di ampie fette di popolazione "fragile" (anziani, disabili, bambini, etc.) condiziona spesso le priorità di accesso, interferendo con le motivazioni puramente cliniche. È infatti emersa, in maniera sempre più evidente, la necessità di superare un modello di triage focalizzato sulla gestione delle attese e di orientarsi verso un approccio che assicuri in maniera tempestiva l'individuazione del percorso più appropriato.

Il nuovo modello organizzativo del pronto soccorso viene ridisegnato inserendo nuove interazioni tra la funzione di triage ed i percorsi di presa in cura, individuando i presupposti organizzativi e professionali richiesti per la sua implementazione. Vengono inoltre approfonditi ed aggiornati gli ambiti del fast-track, del see & treat e dell'osservazione breve intensiva. I percorsi interni sono differenziati in base alle priorità cliniche e alle risorse necessarie per la gestione dei pazienti (es.

pazienti barellati vs pazienti deambulanti; pazienti con necessità di monitoraggio vs pazienti senza necessità di monitoraggio; etc.).

Nel nuovo modello organizzativo per percorsi omogenei il processo decisionale in ingresso integra valutazioni di priorità clinica e di complessità assistenziale per indirizzare il paziente al percorso idoneo fin dal triage e facilitare lo scorrimento dei flussi dei pazienti all'interno del pronto soccorso. All'avvio del percorso diagnostico-terapeutico viene individuato l'ambito di trattamento più idoneo in base alle caratteristiche clinico-assistenziali del paziente ed al potenziale assorbimento di risorse.

Beneficiari

- tutti i cittadini in situazioni di emergenza urgenza sanitaria

Azioni da sviluppare

- Completamento del cambiamento organizzativo verso il nuovo modello di pronto soccorso per percorsi omogenei
- Completamento delle modifiche ai sistemi gestionali dei pronti soccorso in aderenza alle specifiche funzionali del nuovo modello
- Avvio e gestione del Coordinamento Triage Toscana - CoTT finalizzato al monitoraggio della qualità del Sistema Triage Toscana – STT
- Rilevazione dei fabbisogni ospedalieri, progettazione e sviluppo della formazione regionale per la funzione del Triage in coerenza con il nuovo modello organizzativo
- Rilevazione dei fabbisogni ospedalieri, progettazione e sviluppo della formazione regionale per il percorso di pronto soccorso di bassa complessità see and treat
- Rilevazione e monitoraggio dei percorsi di pronti soccorso di fast track e dei percorsi particolari previsti della DGR n. 806/2017
- Avvio e implementazione delle misure di miglioramento dell'accoglienza nei pronti soccorso

Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
Completamento del cambiamento organizzativo verso il nuovo modello di pronto soccorso per percorsi omogenei	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Sviluppo e cura della connessione con le reti territoriali: es. punti PASS, rete regionale Codice Rosa - Orientare l'ambito di intervento e le soluzioni organizzative dei percorsi non di emergenza urgenza verso la flessibilità e la prossimità	Adozione del nuovo modello organizzativo in ciascun Azienda
Completamento delle modifiche ai sistemi gestionali dei pronti soccorso in aderenza alle specifiche funzionali del nuovo modello	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo	Invio flusso informativo eventi rfc 106 nuovo modello di pronto soccorso
Avvio e gestione del Coordinamento Triage Toscana - CoTT finalizzato al monitoraggio della qualità del Sistema Triage Toscana – STT	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica dell'implementazione del sistema triage toscana	- Produzione di reportistica / cruscotto di monitoraggio

Rilevazione dei fabbisogni ospedalieri, progettazione e sviluppo della formazione regionale per la funzione del Triage in coerenza con il nuovo modello organizzativo	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo 	- Realizzazione di reportistica
Rilevazione dei fabbisogni ospedalieri, progettazione e sviluppo della formazione regionale per il percorso di pronto soccorso di bassa complessità see & treat	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione - Attuazione protocolli e procedure operative - Integrazione e raccordo con la rete regionale Codice Rosa - Raccordo con il complesso dei dispositivi organizzativi: es. le unità di strada - Diffusione/informazione - Monitoraggio 	- Realizzazione di reportistica
Rilevazione e monitoraggio dei percorsi di pronti soccorso di fast track e dei percorsi particolari previsti della DGR n.806/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo e cura della connessione con le reti territoriali: es. punti PASS, rete regionale Codice Rosa - Orientare l'ambito di intervento e le soluzioni organizzative dei percorsi non di emergenza urgenza verso la flessibilità e la prossimità 	- Realizzazione di mappatura
Avvio e implementazione delle misure di miglioramento dell'accoglienza nei pronti soccorso	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica dell'implementazione 	- Realizzazione di reportistica

Indicatori già previsti nel piano

Indicatori relativi all'obiettivo specifico n.6 (pag. 223 PSSIR 2018-2020) e n. 10 (pag. 224 PSSIR 2018-2020)

- Gestire il sovraccollamento

Messaggio chiave

Indirizzi e strumenti omogenei a livello regionale per la definizione di un piano di azioni aziendale che favorisce in modo propedeutico e proattivo il buon funzionamento del pronto soccorso e, nei casi di sovraccollamento, consenta il dispiegamento di azioni straordinarie di contrasto.

Motivazione

Il sovraccollamento del pronto soccorso determina una percezione negativa da parte dei pazienti, spesso conseguente alle condizioni precarie di permanenza in aree nelle quali non è possibile garantire una risposta adeguata ai bisogni primari. Oltre a ciò il personale si trova ad operare in condizioni altamente stressanti ed è dimostrato che si genera una perdita di efficienza del percorso di emergenza-urgenza intraospedaliera con peggioramento della funzione di filtro sui ricoveri ed un aumento dei tempi di degenza complessivi.

Descrizione

Il sovraccollamento è problema diffuso in tutto il mondo affrontato negli ultimi anni con interventi mirati sul sistema. L'andamento della domanda in pronto soccorso è spesso prevedibile nell'arco dei diversi periodi dell'anno e della stessa giornata, in base all'epidemiologia stagionale ed alla distribuzione circadiana degli accessi. Gli accessi al pronto soccorso tuttavia possono assumere connotazioni critiche in particolare nei periodi di epidemia influenzale.

La letteratura riporta come cause del sovraccollamento più fattori:

- il rilevante accesso di pazienti al pronto soccorso dovuto soprattutto all'epidemiologia stagionale;
- le attese nei percorsi interni al pronto soccorso, in particolare nelle fasi diagnostiche per l'attivazione di consulenze specialistiche e di accertamenti strumentali;
- la difficoltà a ricoverare per carenza di posti letto disponibili, sia la difficoltà a dimettere, in particolare i pazienti fragili o con problematiche sociali per la non sufficiente disponibilità di risposte di continuità.

Questi fattori sono le principali cause dei due diversi fenomeni che costituiscono i determinanti maggiori del sovraccollamento:

- il "Crowding", che avviene quando all'interno del pronto soccorso l'affluenza e la permanenza dei pazienti che stanno completando l'iter diagnostico- terapeutico è in una fase di gestione critica;
- il "Boarding", ovvero il fenomeno dell'accumulo in pronto soccorso dei pazienti che hanno già completato il percorso assistenziale in pronto soccorso ma che, per cause diverse, non possono essere dimessi dal pronto soccorso.

Beneficiari

- tutti i cittadini in situazioni di emergenza urgenza sanitaria

Azioni da sviluppare

- Sviluppo di algoritmi per la costruzione di indicatori predittivi degli accessi al pronto soccorso

- Sviluppo e messa a regime di un cruscotto di monitoraggio dei piani di gestione del sovraffollamento aziendali e delle attivazioni delle relative azioni di contrasto
- Sviluppo e monitoraggio di un cruscotto di monitoraggio dei flussi di accessi e permanenza in pronto soccorso su parametri alert sperimentali tarati sulle attività dei pronti soccorso

Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
Sviluppo di algoritmi per la costruzione di indicatori predittivi degli accessi ai pronto soccorso	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo	Rilascio proposte di algoritmi per la costruzione di indicatori predittivi degli accessi ai pronto soccorso
Sviluppo e messa a regime di un cruscotto di monitoraggio dei piani di gestione del sovraffollamento aziendali e delle attivazioni delle relative azioni di contrasto	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo	Presenza di un cruscotto di monitoraggio dei piani di gestione del sovraffollamento aziendali e delle attivazioni delle relative azioni di contrasto
Sviluppo e monitoraggio di un cruscotto di monitoraggio dei flussi di accessi e permanenza in pronto soccorso su parametri alert sperimentali tarati sulle attività dei pronti soccorso	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica dell'implementazione del sistema triage toscana	- Produzione di reportistica / cruscotto di monitoraggio

Indicatori già previsti nel piano

Indicatori relativi all'obiettivo specifico n.6 (pag. 223 PSSIR 2018-2020) e n. 10 (pag. 224 PSSIR 2018-2020)