

29° Congresso Nazionale Aniarti 2010

***DALL'ASSISTENZA
IN AREA CRITICA
ALL'ASSISTENZA
PRIMARIA***

- ✓ Una continuità che ristrutturata il sistema per la salute
- ✓ Riequilibra la valenza fra il curare e l'assistere
- ✓ Garantisce le persone anche nella cronicità

10 - 11 -12 Novembre 2010 - Palacongressi della riviera di Rimini, Via della Fiera, 52 - Rimini

**La sperimentazione del See and
Treat al via: attualità e prospettive**

**Becattini G, Ruggeri M,
Butori R, Del Sarto P, Pandolfo A, Cappugi M, Rosselli A.
Gruppo sperimentazione See and Treat**

Regione Toscana



See and Treat

perché nasce ...



Sovraffollamento...

- Da alcuni anni continuo aumento di accessi nei Pronto Soccorso e conseguente aumento dei tempi d'attesa (fenomeno internazionale)
- Fast track
- Minor Injuries Unit
- **See and Treat**



See and Treat..dove nasce



- Prime esperienze intorno anni '80
addirittura prima del Triage PS (MTS nasce '96)
- Ufficialmente il See and Treat si rende visibile con l'esperienza del Dipartimento di Emergenza dell'ospedale di Kettering: sale visita bloccate perchè piene di pazienti in attesa di posto letto, **il personale medico e infermieristico più esperto “con le mani libere”** si ritrova, su idea del suo direttore, al triage a prendere in carico i pazienti che possono essere visti e dimessi (quelli con lesioni minori).

Windle J, Mackway-Jones J. “Don’t throw triage out with the bathwater”. *Emerg Med J* 2003;20;119-120

Leaman AM “See and Treat: a management driven method of achieving targets or a tool for better patient care? One size does not fit all”. *Emerg Med J* 2003;20;118-

Diffusione quando...

Riforma NHS del 2001:

- “... I pazienti non dovrebbero aspettare **più di quattro ore** dall’arrivo in A&E dalla dimissione o all’accettazione...”
- “...Attesa media 75’...”



Sistema Inglese Triage

Codici di priorità



Codice	Tempo	Definizione
Rosso	0	Rianimazione
Arancio	10'	Emergenza
Giallo	60'	Urgenza
Verde	120'	Standard
Azzurro	240'	Non urgente

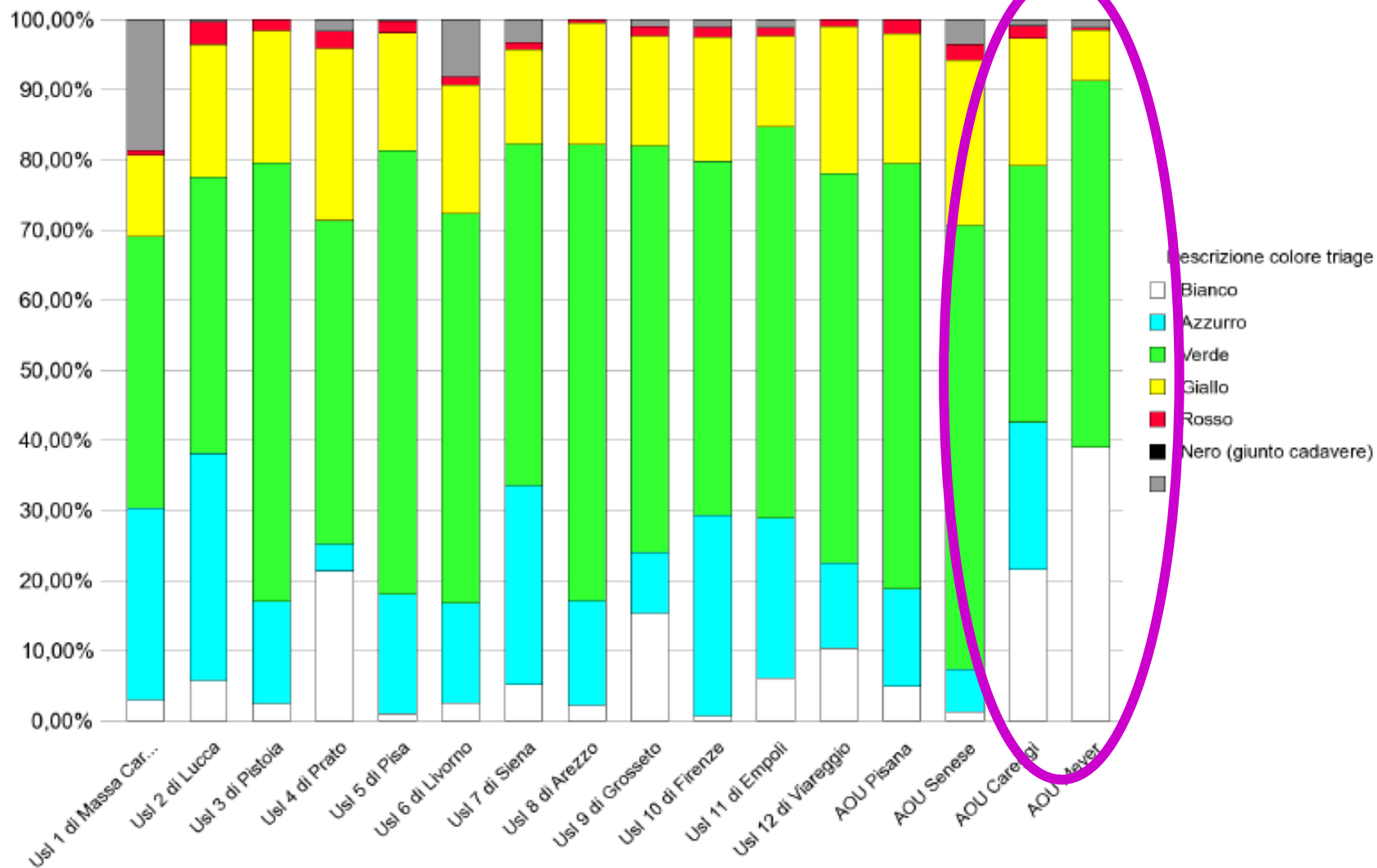
See and Treat ...La via Toscana...



Il modello Toscano: lo sviluppo



Grafico 1 - % accessi per colore ed azienda inviante.



Fonte: archivio regionale Pronto Soccorso

Elaborazioni: Settore Operazioni - D.G. del Diritto alla Salute e delle politiche di solidarietà - Regione Toscana

D.G.R n.958 del 17/12/2007

“...Proposta di sperimentazione del modello S&T come modello di risposta assistenziale alle urgenze minori..”



Punti essenziali...delibera (I)

Introduzione della **professionalità infermieristica**, adeguatamente formata per la **gestione di alcune patologie** ritenute appropriate al trattamento in **See&Treat**



Punti essenziali...delibera (II)

Accrescimento della funzione di Triage,
affinché oltre ad individuare le consuete
priorità, sia possibile indicare anche un
percorso professionale differenziato

Gruppo See&Treat

La DGR 24/2008 affida al Gruppo di lavoro per il Progetto di Miglioramento del PS l'attuazione e la valutazione della sperimentazione del S&T.

Il Gruppo si avvale della collaborazione di altri professionisti con competenze specifiche in materia

I protocolli operativi sono stati elaborati da:

Giovanni Becattini ,Rossana Butori, Marina Cappugi, Patrizia Del Sarto, Cesare Francois, Stefano Grifoni, Sergio Milletti, Antonietta Pandolfo, Alessandra Porri, Alessandro Rosselli, Marco Rossi, Marco Ruggeri, Serena Verzuri



D.G.R n. 449/2010 del 31/03/2010

- Revisione nel dettaglio delle “problematiche minori” precedentemente deliberate per la Sperimentazione S/T
- Elaborazione dei criteri guida per la stesura dei protocolli operativi e la stesura stessa
- Sedi di sperimentazione
- Revisione dei percorsi formativi medici tutor ed infermieri
- Tempi della sperimentazione
- Indicatori di verifica della sperimentazione

...La sperimentazione

See and Treat

SEDI DI SPERIMENTAZIONE SEE AND TREAT

**AREA VASTA
CENTRO:**

- Prato
- Osma (FI)

**AREA VASTA
NORD-EST**

- Pontedera
- Livorno

**AREA VASTA
SUD-OVEST:**

- Poggibonsi
- Grosseto



Inizio...

Inizio Novembre 2010...durata 6 mesi:

Apertura: da lunedì a sabato

Orario: 8-20



Indicatori di verifica...(I)

- Casistica afferente (numero totale dei pazienti che accedono percorso S/T) confrontando la casistica generale
- Casistica afferente per codice colore
- Tempi di attesa per codice colore (con dato storico)
- Tempi di permanenza per i pz non ricoverati o non trattenuti in osservazione (con dato storico)

Indicatori di verifica...(II)

- Numero delle ripresentazioni per problemi correlati al precedente accesso nelle successive 72 ore/ n. utenti trattati in See and Treat
- Numero allontanati (con dato storico)
- Grado di soddisfazione dei pazienti in regime di S/T

Fasi della sperimentazione

1. **Identificazione delle problematiche**
2. **Elaborazione dei protocolli di intervento**
3. **Identificazione dei Pronto Soccorso coinvolti nella sperimentazione**
4. **Percorso formativo medici tutor**
5. **Percorso formativo infermieri**
6. **Sperimentazione sul campo**
7. **Valutazione della sperimentazione mediante indicatori prescelti**
8. **Diffusione risultati dello studio**

Medici tutor

- 4 medici per PS con almeno tre anni di anzianità di servizio
- Percorso formativo di 42 ore
- “Nella fase sperimentale **l’operato autonomo** dell’infermiere ha una fase di condivisione su ciascun caso **con il medico tutor** che valida l’appropriatezza e la coerenza del trattamento attuato di volta in volta...”

Problematiche specifiche percorso See and Treat

Quali...



**Totale
49
Problematiche**

**Cisti sebacea
Cisti pilonidale
Idrosadenite
Foruncolo
Infezione periungueale
Verruche
Orticaria
Dermatite da contatto
Geloni
Intrappolamento lampo
Pedicolosi
Ustione minore
Ustione solare
Ferite
Morsicatura d'animale
Abrasioni
Rimozione amo da pesca
Rimozione anello
Trauma mani e piedi
Contusione arti
Profilassi antitetanica
Rimozione punti sutura
Puntura d'insetto
Puntura animale marino
Epistassi
Rinite
Corpo estraneo nel naso
Corpo estraneo orecchio
Tappo di cerume
Otite esterna (nuotatore)
Lussazione ricorrente mandibola
Odontalgia
Problemi post estrazione dentaria
Torcicollo
Congiuntivite
Ecchimosi periorbitale monolaterale
Emorragia sottocongiuntivale
Corpo estraneo congiuntivale
Irritazione da lenti a contatto
Singhiozzo
Diarrea
Infezioni tratto urinario
Riposizionamento/ostruzione sng
Test di gravidanza
Lombalgia acuta ricorrente
Dolore acuto monoarticolare non traumatico
Pronazione dolorosa**



SI'



SI'



NO



SI'



SI'

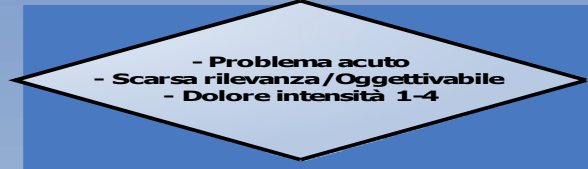


NO



ALGORITMI DECISIONALI

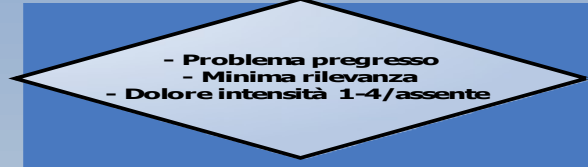
NO



SI'

CODICE AZZURRO

NO



SI'

CODICE BIANCO

SCHEDA TRIAGE

**ATTRIBUITO
CODICE COLORE**

**PROBLEMATICA
SPECIFICA
SEE AND TREAT?**

Priorità Psicosociale

**Primi interventi
infermieristici**

**Informazione
Paziente / Familiari**

**Gestione Attesa /
Rivalutazione**

**PROTOCOLLI
S/T**

SI'

**SEGNALI
D'ALLARME / ESCLUSIONE**

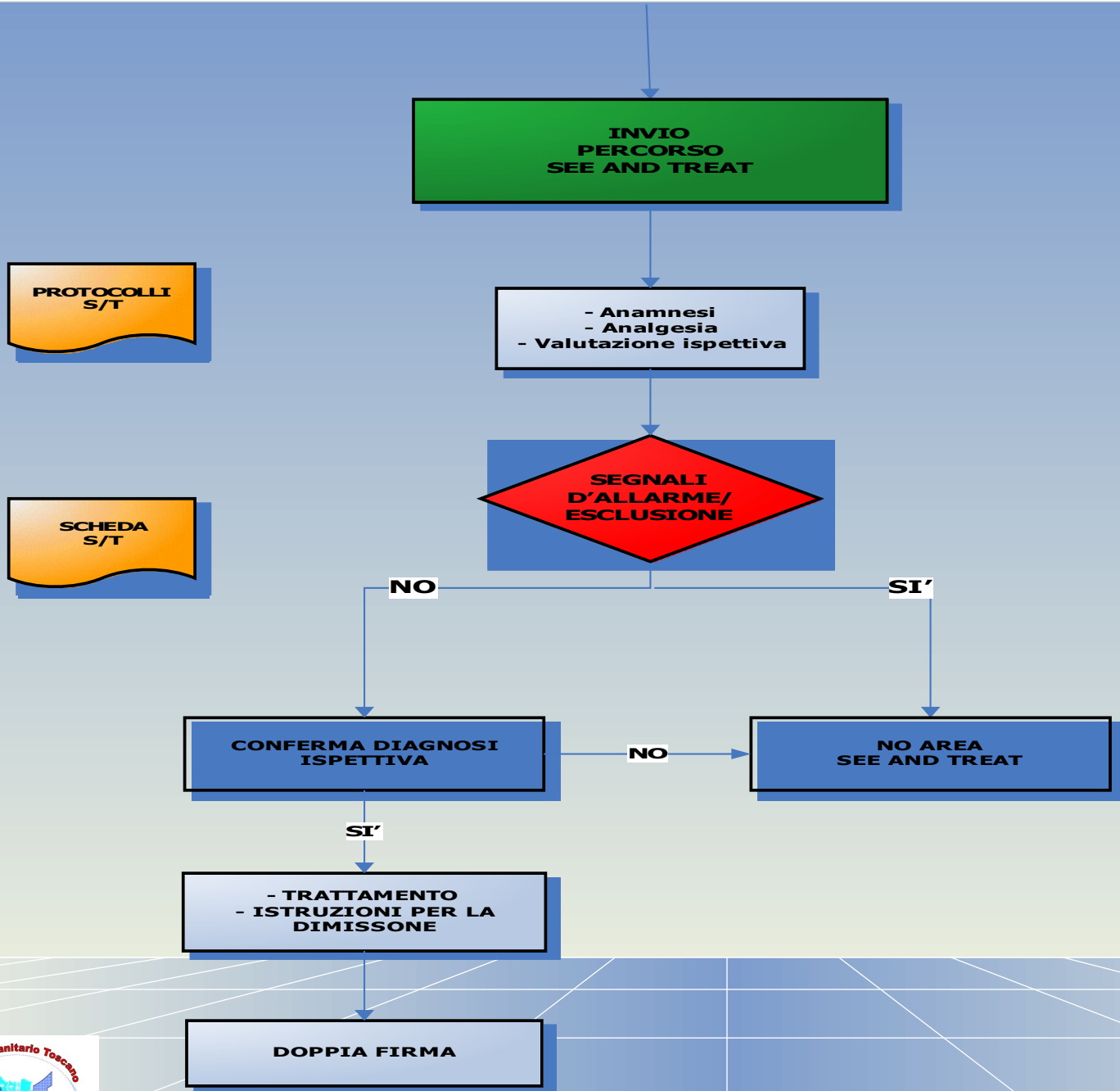
SI'

NO

**CONFERMA
DIAGNOSI ISPETTIVA**

NO

SI'



I Protocolli See and Treat...



Schema generale Protocolli

- *Breve introduzione per apparato anatomico-fisiologica*
- Modalità di presentazione in Triage (segni e sintomi)
- Segnali d'allarme/esclusione
- Oggettivazione e Conferma “diagnosi semplice”
- Attenzioni e trabocchetti
- Trattamento:
 - Scopo e finalità
 - Materiale
 - Interventi
 - Istruzioni alla dimissione
 - Bibliografia di riferimento
 - Flow-chart riassuntiva

Assicurare Informativa per gli utenti /medici curanti

Ipotesi di informativa per l'utente

Cartello informativo al triage

In questo PS è attivo un ambulatorio per selezionati problemi clinici che possono essere trattati da un infermiere adeguatamente formato in stretta collaborazione con i medici del Pronto Soccorso

Firma

Il Direttore del PS

La Direzione di Presidio

Assicurare come previsto da D.G.R. 449/2010 per i sei mesi di sperimentazione sul campo:

- **l'integrazione del personale infermieristico** in ragione di 1 infermiere ogni 3 impegnati nel percorso sperimentale
- **l'attività di tutoraggio** dei medici tutor
- **l'erogazione di una quota** non inferiore al 28% del finanziamento previsto dalla D.G.R. (70.000,00 Euro a PS) al personale infermieristico come corrispettivo dell'indennità di turno e come valorizzazione dell'impegno derivante dal progetto, in rispetto agli accordi previsti dalle relazioni sindacali



**ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BOLOGNA**



Prot. n. 2635/GP/pm

Bologna, 5 ottobre 2010

**Procura della Repubblica
presso il Tribunale di Bologna
SEDE**

**Procura della Repubblica
presso il Tribunale di Firenze
SEDE**

**Esposto a carico delle Regioni Emilia-Romagna e Toscana per profili di interesse di
possibile violazione - da parte di enti, organi e/o soggetti di riferimento anche
organizzativo - degli artt. 348 c.p. e 8 L. 175/94**

***** *****



Firenze, 9 novembre '10
Consegna attestati da parte
dell'Assessore Regionale alla Salute

Assieme per costruire il futuro

