

6.2 La gestione in Pronto Soccorso dei codici di minore gravità

<i>Laboratorio</i>	6.2 La gestione in Pronto Soccorso dei codici di minore gravità
<i>Area</i>	Area 6 – La gestione dell'emergenza
<i>Abstract</i>	Una delle problematiche che maggiormente affligge le strutture di PS è il cronico sovraffollamento. Un contributo significativo a questo fenomeno è dato dagli accessi in regime di "codice di bassa gravità". Questi, in termini numerici sono elevati, e dal momento che sono espressione di patologie non severe, sono gestiti da percorsi diagnostico-terapeutici lenti, con conseguente sovraffollamento delle strutture di PS. È necessario, dunque, stabilire nuovi percorsi assistenziali finalizzati a snellire, in sicurezza, la gestione in PS dei codici di bassa gravità. A tal proposito esistono strategie che possono essere applicate sia nel breve-medio, che lungo termine. Nel primo caso è possibile immaginare la semplificazione e velocizzazione dei protocolli diagnostici. Nel caso successivo è possibile immaginare l'implementazione della telemedicina, e l'utilizzo della intelligenza artificiale al fine di ottimizzare la gestione dei codici a bassa gravità.

Scenario di riferimento

La prima fase del laboratorio è stata caratterizzata dall'intervento della Dott.ssa Filomena Liccardi che ha portato immediatamente in campo la sua esperienza di primario del pronto soccorso dell'ospedale Cardarelli evidenziando come una delle principali problematiche sia data proprio dal cronico sovraffollamento del pronto soccorso. Insieme al Dott. Morisco ha evidenziato come purtroppo ad incidere negativamente ed a contribuire alla rilevanza del dato sono proprio i codici di bassa gravità che riguardando patologie appunto non importanti che richiedono però un percorso diagnostico più lento, con conseguente permanenza in pronto soccorso per un tempo maggiore. Ha sottolineato la Dott.ssa Liccardi l'attuale mancanza di percorsi assistenziali alternativi che permettano di decongestionare l'afflusso al pronto soccorso e gestire comunque in sicurezza i codici di minore gravità. L'input fornito dai relatori ha aperto un'ampia discussione che ha visto coinvolti tutti i partecipanti che hanno offerto, ciascuno in ragione del ruolo rivestito, un importante contributo. Peraltro la provenienza dei partecipanti da diverse realtà ospedaliere nazionali e regionali ha

sicuramente favorito il confronto valorizzando già nell'immediatezza i percorsi più efficaci da seguire ed aggiungendo indubbio valore alla discussione. In particolare è stata rappresentata la diversa gestione dei codici minori in Emilia Romagna, esempio oggi virtuoso, dove sembra che la presenza di un centrale operativa di smistamento e la presenza dei CAU abbia negli ultimi anni ridotto in modo percettibile l'accesso al pronto soccorso dei codici minori, consentendo in ogni caso di prestare un'adeguata assistenza. Tra le criticità sicuramente emerse è lo scarso contributo svolto al momento da parte dei medici del territorio, e l'enorme utilizzo di risorse umane e strumentali in p.s. Ancora è stata evidenziata la scarsità di posti letto che vengono occupati proprio dai codici minori che richiedono indagini diagnostiche più lunghe e la non sempre adeguata gestione del paziente in uscita dal P.S. I partecipanti hanno sintetizzato nei post-it che troviamo nella prima lavagna quelle che sostanzialmente sono le criticità emerse, attraverso le seguenti parole chiave:

- Rete territoriale dell'emergenza difforme;
- Insufficienza dei codici del triage nel definire la complessità del paziente;
- Assenza di una precoce presa in carico da parte di altri specialisti (sia in PS sia in post dimissione);
- Codici del triage disomogenei;
- Incidenza degli accessi in modo autonomo al pronto soccorso;
- Mancanza territorio attrezzato;
- Gestione uscita da P.s.;
- Retaggi culturali;
- Carenza di posti letto;
- Flussi di informazione carenti.

Le azioni proposte e le azioni prioritarie

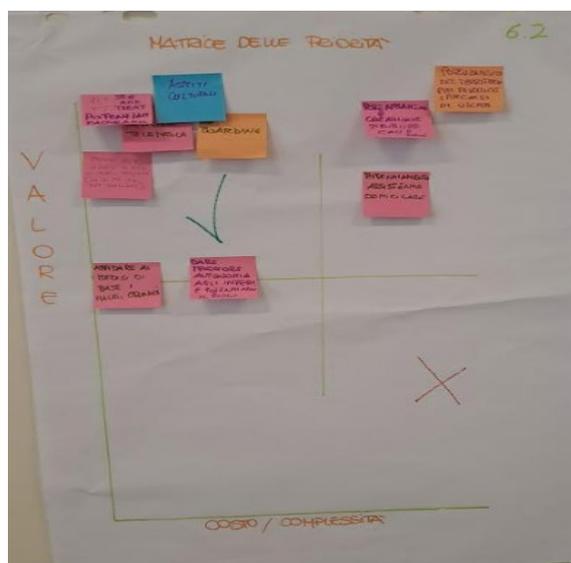
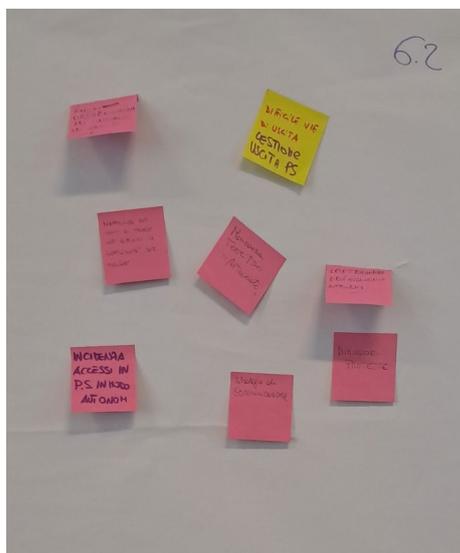
Dopo aver esaminato lo scenario attuale e rappresentato invece l'obiettivo auspicabile, ovvero un pronto soccorso efficiente in grado di gestire ogni malato secondo il giusto percorso ed in un tempo ottimale, i partecipanti hanno cercato di mettere in campo spunti ed idee per porre in essere azioni virtuose che, seppur non risolutive, almeno utili ad invertire la rotta. Tra queste l'implementazione ed un rafforzamento di strutture CAU e similari a cui le persone possano rivolgersi per problemi di salute urgenti ma non gravi ed ottenere un'assistenza adeguata. Potenziare il SET (See and Treat) ed il FT (Fast Track) quali procedure di smistamento dei codici minori e di accesso più veloce alle visite specialistiche. Maggiore comunicazione e maggiore coinvolgimento dei medici del territorio che potrebbero prendere in carico e gestire i malati cronici. È emersa anche la necessità di potenziare l'assistenza domiciliare per favorire i percorsi in uscita e la gestione di casi particolari (anziani ad esempio). È stato suggerito l'utilizzo della telemedicina intesa come possibilità di un primo intervento a distanza, già utilizzato come riferito dal Dott. Morisco, in ambito cardiaco e che favorirebbe già un primo screening a distanza. È stato valorizzato il ruolo dell'infermiere che oggi ha un importante ruolo nella fase del triage la cui figura potrebbe essere potenziata anche quale filtro e portatore di informazioni ai parenti dei pazienti.

Anche qui il tutto è stato riassunto attraverso l'utilizzo di parole chiave.

- Potenziamento e creazione di strutture CAU e similari;
- Potenziamento assistenza domiciliare;
- Potenziamento percorsi SET e FT;
- Potenziamento del territorio per favorire i percorsi di uscita;
- Incrementare la medicina telematica;
- Dare maggiore autonomia agli infermieri e potenziare il loro ruolo;
- Affidare ai medici di base i malati cronici;
- Boarding;
- Omogeneizzazione del linguaggio codici Triage.

Il tutto è stato analizzato naturalmente in termini di costo (valutato nel suo insieme) rapportato al valore aggiunto che quella azione apporta all'obiettivo che ci si è posti.

Le prime due foto rappresentano rispettivamente le criticità rilevate e le azioni da mettere in campo collocate dai partecipanti sull'asse cartesiano secondo lo schema dell'Idea Prioritization ove le assi mettono in relazione tra loro il costo/sforzo e il benefico/valore di ogni azione.



Conclusioni

Il confronto tra diverse competenze e gli scenari prospettati da tutti partecipanti hanno sicuramente fatto emergere un dato importante ovvero che una migliore gestione dei codici minori attraverso il potenziamento di strutture e personale, valorizzando anche il ruolo dei medici del territorio sia nel pre che nel post assistenza, permetterebbe un decongestionamento dei pronto soccorsi consentendo al personale medico che presta il suo servizio in costante emergenza, la possibilità di lavorare in maniera ancora più efficiente.

Hanno partecipato

Moderatore: Filomena Liccardi, AORN A. Cardarelli, Napoli e Carmine Morisco, Università degli Studi di Napoli Federico II

Management Advisor: Massimo Lombardo, AREU, Agenzia Regionale Emergenza Urgenza

Facilitatore: Marina Di Lorenzo, Consiglio Ordine Avvocati di Torre Annunziata

Partecipanti: Giovanna Cristiano, Maria De Marco, Salvatore Di Gioia, Luciano Francesconi, Marina Greci, Ivana Lattuada, Andrea Liguoro, Enrico Mirante