



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

*Prot. PR- 0043*

*del 06/05/2017*

*Al Sig. Presidente Regione Puglia Michele Emiliano  
Al Sig. Direttore Dipartimento Promozione della salute,  
del Benessere sociale e dello sport per tutti Giancarlo Ruscitti  
Al sig. presidente 3 commissione consiliare Regione Puglia Giuseppe Romano*

**Oggetto:** Proposta Progetto pilota Fast Track (percorsi brevi) e See and Treat (vedi e tratta) in Pronto Soccorso: strategia per ottimizzare le risorse e ridurre i tempi di attesa. Richiesta audizione.

Ill.mo Presidente Michele Emiliano,  
Ill.mo Direttore Giancarlo Ruscitti,  
Ill.mo Presidente Giuseppe Romano,

Una delle principali criticità che devono fronteggiare le U.O. di Pronto Soccorso è rappresentata dal fenomeno del sovraffollamento (overcrowding), le cui cause sono molteplici: inappropriata degli accessi in PS, mutamento delle esigenze assistenziali della popolazione (aumento di pazienti anziani e cronici con riacutizzazioni e remissioni), scarsa disponibilità di posti letto, blocco del turnover. Le strategie finalizzate al contenimento dell'overcrowding sono molteplici e diversificate: O.B.I., rafforzamento medicina territoriale, riduzione delle liste di attesa, educazione sanitaria.

Il contributo che la professione infermieristica può dare riguarda, invece, le procedure operative del Fast Track (percorso veloce) e del See and Treat (vedi e tratta), strategie per ottimizzare le risorse e ridurre i tempi di attesa, dimostratisi, in molte realtà dove viene applicata (Regione Toscana, Regione Veneto e Regione Lazio in primis), molto efficace.

NURSIND BRINDISI – Via Romagna , 20 – 72023 - Mesagne (BR)  
[postmaster@pec.nursindbrindisi.it](mailto:postmaster@pec.nursindbrindisi.it) - [brindisi1@nursind.it](mailto:brindisi1@nursind.it) -  
[www.nursindbrindisi.it](http://www.nursindbrindisi.it) - fax 08321821071 - cell. 3293661402



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

In che cosa consiste il see and treat:

- a) nell' introduzione della professionalità infermieristica, adeguatamente formata, nella gestione di alcune patologie
- b) nell' arricchimento della funzione di triage mediante il quale, oltre a stabilire le consuete priorità, si può indicare anche un percorso professionale differenziato all'interno dell'Area.

Inoltre diviene competenza infermieristica avviare il paziente a percorsi Fast Track, soprattutto per quanto riguarda alcune competenze specialistiche

Cosa è il Fast Track: È un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori che si presentano in pronto soccorso. L'infermiere di triage in autonomia, dopo aver valutato e accertato il bisogno di salute dell'utente, invia direttamente allo specialista competente coloro che presentano un quadro di patologia minore con chiara pertinenza mono-specialistica.

Per questo motivo la scrivente segreteria chiede alle SS.VV. audizione al fine di illustrare in maniera compiuta e dettagliata il progetto sperimentale "percorsi veloci a gestione infermieristica", strategia per ottimizzare le risorse e ridurre i tempi di attesa, nella ASL Brindisi di cui allego bozza.

Sicuro di una Vostra invio i più cordiali saluti

Segretario territoriale Nursind Brindisi

Carmelo Villani



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

### **Bozza progetto pilota Fast Track ( percorsi brevi) e See and Treat (vedi e tratta) in Pronto Soccorso: strategia per ottimizzare le risorse e ridurre i tempi di attesa**

#### ***Background:***

Una delle principali criticità che devono fronteggiare le U.O. di Pronto Soccorso (PS) è rappresentata dal fenomeno del sovraccollamento (*overcrowding*), le cui cause sono molteplici: inappropriata degli accessi in PS, mutamento delle esigenze assistenziali della popolazione (aumento di pazienti anziani e cronici con riacutizzazioni e remissioni), scarsa disponibilità di posti letto, blocco del turnover.

Recenti statistiche confermano l'entità dell'*overcrowding*: i dati nazionali documentano circa 3.7 accessi in PS ogni 10 abitanti. Di questi, circa il 60% sono costituiti da pazienti con codice verde e circa il 15% viene in seguito ricoverato.

Il sovraccollamento del PS genera conseguenze che coinvolgono l'intero ospedale: aumento del rischio clinico e degli eventi avversi, ritardo nei trattamenti, aumento di reclami e denunce, insoddisfazione degli utenti, conseguenze negative per il personale che lavora in condizioni non gratificanti.

Le strategie finalizzate al contenimento dell'*overcrowding* sono molteplici e diversificate: O.B.I., rafforzamento medicina territoriale, riduzione delle liste di attesa, educazione sanitaria.

Il contributo che la professione infermieristica, può dare, riguarda, invece, le procedure operative del Fast Track (percorso veloce) e del See and Treat (vedi e tratta), strategie per ottimizzare le risorse e ridurre i tempi di attesa, dimostratisi, in molte realtà dove viene applicata, molto efficace.

#### **Cosa è il See and Treat:**

Il "See and Treat" è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori che sta avendo rapidissima ed ampia diffusione nel Servizio Sanitario Nazionale Inglese e che risulta efficace soprattutto nel contenimento delle attese.



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

### **La via toscana al See and Treat:**

Nelle linee di miglioramento dei Pronto Soccorso che la Regione Toscana sta promuovendo, pur rimanendo la necessità di ulteriori sviluppi organizzativi sul territorio, si afferma il principio che la risposta all'urgenza, anche solo soggettiva, deve essere fornita con efficacia e efficienza indipendentemente dai tradizionali criteri con cui abbiamo valutato l'appropriatezza dell'accesso in PS, almeno fino a che il riferimento prevalente per i problemi del cittadino sarà costituito dal PS stesso. In tale settore la Regione Toscana ha già promosso negli ultimi anni alcuni interventi importanti con la creazione di una area assistenziale nei PS dedicata ai "codici minori".

Ispirandosi al modello inglese See and Treat si possono concepire ulteriori sviluppi organizzativi della suddetta Area, che consistono:

- a) nell'introduzione della professionalità infermieristica, adeguatamente formata, nella gestione di alcune patologie
- b) nell'arricchimento della funzione di triage mediante il quale, oltre a stabilire le consuete priorità, si può indicare anche un percorso professionale differenziato all'interno dell'Area.

Inoltre diviene competenza infermieristica avviare il paziente a percorsi Fast Track, soprattutto per quanto riguarda alcune competenze specialistiche.

### ***Cosa è il Fast Track:***

È un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori che si presentano in pronto soccorso.

L'infermiere di triage in autonomia, dopo aver valutato e accertato il bisogno di salute dell'utente, invia direttamente allo specialista competente coloro che presentano un quadro di patologia minore con chiara pertinenza mono-specialistica.

### ***Obiettivi del Fast Track:***

Lo scopo di tale procedura operativa è la strutturazione di percorsi veloci (Fast Track) per ridurre i tempi di attesa in pronto soccorso per i pazienti che non richiedono prestazioni a carattere di emergenza/urgenza che tendono ormai ad allungarsi a dismisura, fino a raggiungere diverse ore nei periodi di maggiore afflusso. Ciò genera nei pazienti condizioni di stress elevato che gravano sul personale sanitario



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

del pronto soccorso e si manifestano spesso con grave malcontento se non, talora, con atti di violenza verbale o anche fisica. Pertanto, l'obiettivo della presente procedura oltre a quello di ridurre drasticamente i tempi di attesa, è volto al miglioramento dell'efficienza e qualità del servizio, con elevazione del tasso di "customer satisfaction" degli utenti. La diversificazione del percorso per determinate patologie consente, inoltre, di garantire una migliore e più efficace assistenza ai pazienti con maggiori criticità e la riconduzione del pronto soccorso alla funzione propria, che è quella di garantire l'emergenza – urgenza ed il ricovero appropriato.

### *L'Infermiere, il Fast Track e il See and Treat*

Le competenze professionali infermieristiche che si sono affinate, perfezionate, e consolidate negli ultimi dieci anni hanno espresso una realtà operativa già di fatto autonoma nelle terapie intensive ed in emergenza-urgenza.

Proprio nell'assistenza in emergenza-urgenza sono riconosciute e validate per legge competenze autonome professionali che consentono all'infermiere una gestione indipendente nei riguardi di attività assistenziali fondamentali quali, ad esempio, il triage.

Le norme che regolano l'attività infermieristica identificano tre criteri guida e due criteri limite. I criteri guida sono:

- il contenuto dei decreti ministeriali istitutivi dei profili professionali (il riferimento attuale è il DM 14 settembre 1994, n. 739),
- la "formazione ricevuta" dall'infermiere che viene determinata dall'analisi degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario (oggi di laurea) e dai corsi di formazione "post base",
- le indicazioni contenute all'interno del codice deontologico della Federazione nazionale dei Collegi IPASVI.

I criteri limite sono ben espressi in un'altra norma di riferimento per l'esercizio professionale infermieristico, la legge 42/1999, dove all'art. 1 si legge:

Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

### ***Proposta nuovo assetto organizzativo riguardanti le urgenze minori del Pronto soccorso S.O. "A.Perrino" di Brindisi:***

- Dalle ore 8,00 alle ore 14,00 dei giorni feriali l'infermiere See and Treat in autonomia, dopo aver valutato e accertato il bisogno di salute dell'utente, invia direttamente allo specialista competente coloro che presentano un quadro di patologia minore con chiara pertinenza mono-specialistica o tratta le patologie prestabilite seguendo protocolli definiti per ciascuno di esse. Il medico dell'ambulatorio dei c.d. codici bianchi supervisiona l'operato dell'infermiere, si occupa della formazione e del tutoraggio nella fase sperimentale, ne valida l'appropriatezza e la coerenza
- a regime, dalle ore 14,00 alle ore 20,00 dei giorni feriali l'infermiere See and Treat in autonomia, dopo aver valutato e accertato il bisogno di salute dell'utente, invia direttamente allo specialista competente coloro che presentano un quadro di patologia minore con chiara pertinenza mono-specialistica o tratta le patologie prestabilite seguendo protocolli definiti per ciascuno di esse. Il dirigente medico in turno supervisiona l'operato dell'infermiere

### **Fasi del progetto Fast Track e See and Treat in Pronto soccorso:**

1. selezione delle problematiche da inserire nei percorsi brevi in condivisione con gli specialisti di competenza
2. selezione delle problematiche oggetto del See and Treat
3. elaborazione dei protocolli
4. elaborazione di percorsi formativi per gli infermieri coinvolti
5. sperimentazione sul campo
6. valutazione della sperimentazione mediante indicatori prescelti



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

a. selezione delle problematiche da inserire nei percorsi brevi in condivisione con gli specialisti di competenza, ipotesi :

oftalmologiche: congiuntivite, corpo estraneo congiuntivale, irritazione da lenti da contatto,

ORL: tappo di cerume, otite esterna, corpo estraneo orecchio, rinite, epistassi con P.A. nella norma e in pz non iperteso

odontostomatologiche: odontalgia, problemi post estrazione

traumatologiche: contusioni minori degli arti, traumi delle dita della mano e dei piedi

ginecologiche: test gravidici di esclusione, sanguinamento vaginale, contraccezione del giorno dopo, ascesso bartolini

b. selezione delle problematiche oggetto del See and Treat

### **IPOTESI:**

#### **MUSCOLO – SCHELETRICHE**

Contusioni minori degli arti

Dolore monoarticolare acuto non traumatico

Lombalgia semplice, comune, ricorrente

Pronazione dolorosa

Torcicollo

#### **TRAUMATICHE**

Contusioni minori degli arti

Lussazione ricorrente della mandibola

Trauma delle dita mano e piedi

Intrappolamento nella lampo

#### **FERITE**

Abrasione

Avulsione superficiale punta del dito

Rimozione amo da pesca

Rimozione anello

Rimozione punti di sutura

Ferite

#### **OFTALMOLOGICHE**

Congiuntivite

Corpo estraneo congiuntivale



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

Ecchimosi peri-orbitale senza disturbi della funzione visiva

Emorragia sotto-congiuntivale

Irritazione da lenti a contatto

### **DERMATOLOGICHE**

Ciste sebacea

Foruncolo

Geloni

Idrosadenite

Infezioni ungueali

Dermatite da contatto (eczema)

Orticaria

Pediculosi

Puntura di animale marino

Puntura di insetti

Ritenzione di zecca

Ustioni minori

Ustioni solari

Verruche

### **ODONTOMASTOLOGICHE**

Odontalgia

Problemi post-estrazione

### **UROLOGICHE**

Infezioni del tratto urinario inferiore

Sostituzione/rimozione catetere vescicale

### **OTORINOLARINGOIATRICHE**

Corpo estraneo nel naso

Epistassi

Otite esterna

Rinite

Corpo estraneo nell'orecchio esterno

Tappo di cerume

### **GINECOLOGICHE**

Test gravidico di esclusione

### **GASTROENTEROLOGICHE**

Diarrea acuta non ematica isolata

Rimozione/sostituzione sondino naso-gastrico

Singhiozzo



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

### b. elaborazione dei protocolli

La gestione di una serie selezionata di problematiche minori da parte del professionista infermiere prevede che questi operi secondo ben definiti protocolli operativi elaborati dal Gruppo di lavoro "Fast Track e See and Treat" e che raggiungeranno la stesura definitiva dopo la condivisione con gli specialisti di competenza

### c. elaborazione di percorsi formativi per gli infermieri coinvolti

La formazione avverrà a cura del Gruppo di lavoro "Fast Track e See and Treat" e sarà rivolta a tutti gli infermieri del P.S. sede del Progetto pilota

### d. sperimentazione sul campo

nella fase sperimentale della durata di 6 mesi, l'operato dell'infermiere avrà una fase di condivisione su ciascun caso con il medico tutor che ne validerà l'appropriatezza e la coerenza

### e. valutazione della sperimentazione mediante indicatori prescelti

Al fine di consentire una adeguata ed attendibile rivelazione dei dati inerenti la sperimentazione sarà necessaria una modifica del software gestionale del PS, attraverso la modifica della scheda di triage e l'introduzione di una apposita scheda per la procedura Fast Track e See and Treat.



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

### **IPOTESI PROGETTO FORMATIVO:**

#### **1^ giornata:**

Il Triage: valutazione e definizione di codici; sintomi e codice; definizione dei criteri necessari ad attribuire un codice di priorità nei diversi quadri sintomatologici; discussione contenuti della scheda di triage e aspetti principali della documentazione di triage

#### **2^ giornata:**

Fast Track in Pronto Soccorso: strategia per ottimizzare le risorse e ridurre i tempi di attesa; Percorso organizzativo: dove siamo e dove vogliamo arrivare; Diagnosticare e trattare la casistica selezionata per il See and Treat; Utilizzare le evidenze e la ricerca per la pratica clinica

#### **3^ giornata:**

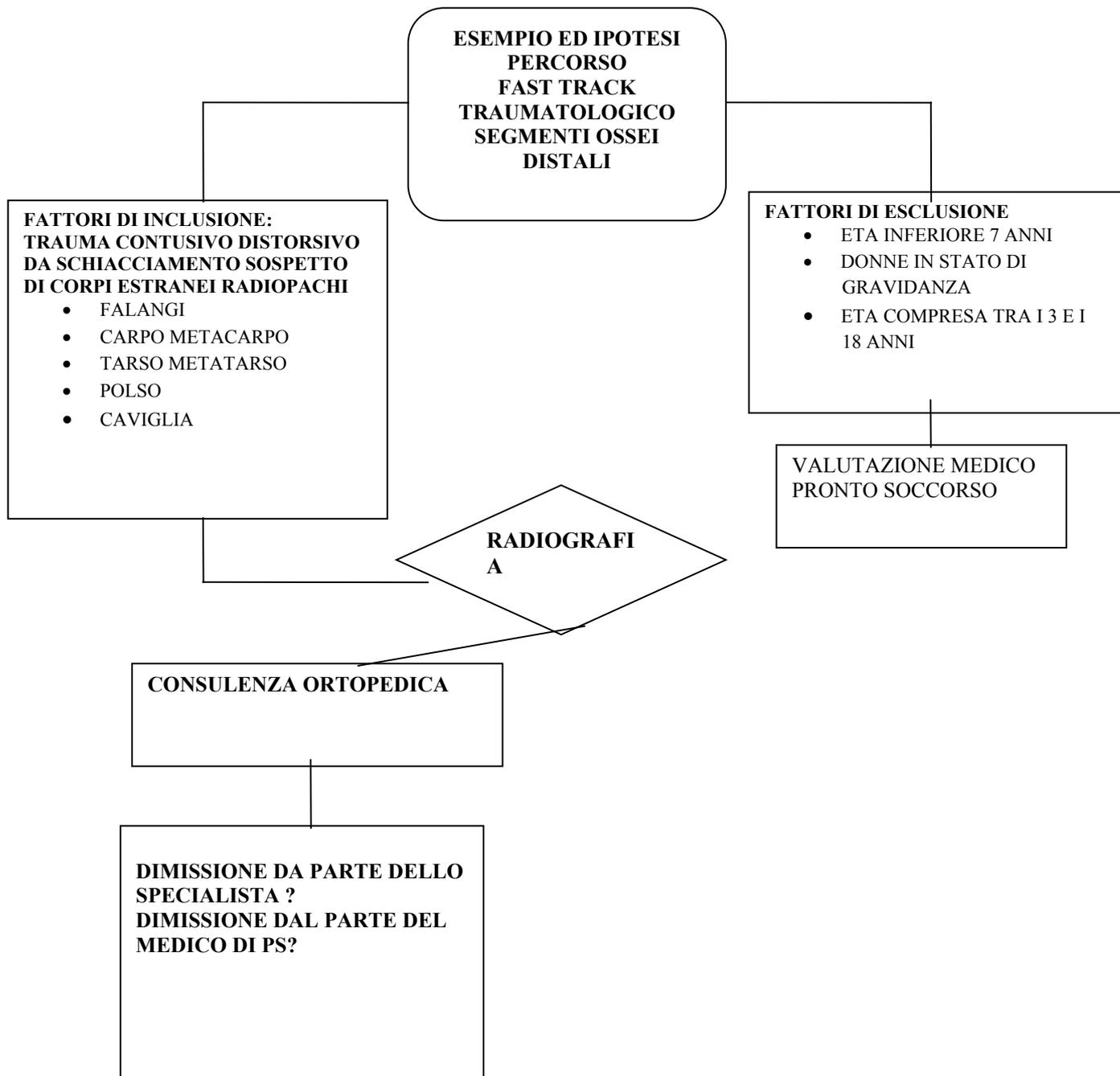
Il Fast Track nel percorso del paziente ortopedico con successivo lavoro di gruppo; Fast Track nel percorso del paziente Pediatrico ed Ostetrico; Lavoro di gruppo in collaborazione con un Ginecologo e un Pediatra; Utilizzo di linea guida e protocolli per la pratica clinica; L'Evidence Based: la ricerca delle evidenze



# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

### ESEMPIO ED IPOTESI PERCORSO FAST TRACK TRAUMATOLOGICO SEGMENTI OSSEI DISTALI





# NURSIND

## SEGRETERIA DI BRINDISI

### BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

1. Accid Emerg Nurs. 2004 Jan;12(1):24-7. **Evaluation of a 'See and Treat' pilot study introduced to an emergency department.** Rogers T, Ross N, Spooner D.
2. “Sovraffollamento record nei Pronto Soccorso: cause e soluzioni”, Dr.Enzo Turitto U.O. Me.Ch.A.U. dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari
3. <http://www.salute.toscana.it/sst/consiglio-sanitario-regionale.shtml>
4. Becattini G, Bambi S, Palazzi F et al. (2007) Il fenomeno delle aggressioni agli operatori di Pronto Soccorso: la prospettiva italiana. ”
5. Delibera della Regione Toscana n. 210 del 19-03-12
6. 29° Congresso Nazionale Aniarti 2010, “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.