



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Stefano Ridolfi

Stefano Ridolfi UOC Professioni Sanitarie AST Pesaro Urbino

Attivazione precoce del percorso “Dimissione Protetta” per utenti fragili che accedono al Pronto Soccorso

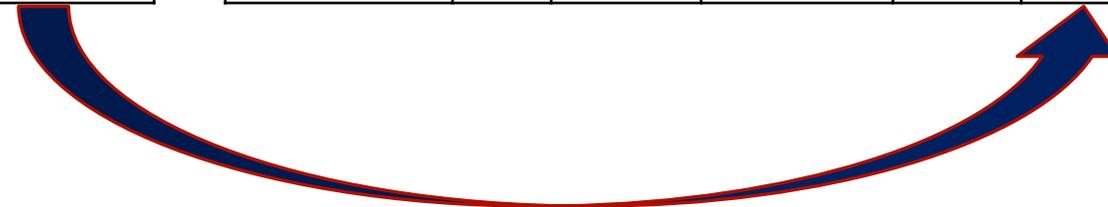
- **Stefano Ridolfi**₁, Domenico Ventura₁, Michela Polverari₂, Floriana Brizi₃, Serena Frassini₄, Elisetta Vichi₄, Annalisa Aprili₄, Stefania Rasori₄
- 1 UOC Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza AST 1
- 2 Cure domiciliari Fano AST 1
- 3 Distretto Fano AST 1
- 4 UOC Professioni Sanitarie AST 1 .

OBIETTIVI DEL PROGETTO

- **Riconoscere** il paziente con fragilità socio-assistenziale già al suo accesso in Pronto Soccorso
- Segnalare all'organizzazione di assistenza sanitaria territoriale i pazienti **“ clinicamente stabili ”** che terminano il loro percorso di valutazione in Pronto Soccorso, per una attivazione **tempestiva** del setting assistenziale domiciliare.

2016					
Livello gravità	Eta'	num.	Attesa	num.	Perman. PS
Non assegnato	56,8	2066	0.0min	2042	0h 0.0min
5 BIANCO	47,7	4529	89.4min	1721	0h 52.2min
2 ARANCIONE	69,2	5859	52.7min	5691	4h 10.5min
1 ROSSO	74,8	1528	12.5min	1457	4h 29.9min
3 AZZURRO	61	5462	89.4min	4672	3h 24.0min
4 VERDE	50,5	18511	103.1min	12881	1h 58.1min
MEDIE	56,2	37955	81.7min	28464	2h 34.0min

2023					
Livello gravità	Eta'	num.	Attesa	num.	Perman. PS
Non assegnato	16	1	0min	1	0h
5 BIANCO	43,1	1912	28.0min	642	2h 34.9min
2 ARANCIONE	64,8	7670	20.9min	7193	10h 59.4min
1 ROSSO	70,9	1936	6.0min	1851	13h 29.3min
3 AZZURRO	50,7	7919	28.3min	5929	7h 48.5min
4 VERDE	40,8	15593	29.4min	8505	4h 1.1min
MEDIE	50,6	35031	25.7min	24121	7h 43.0min



305		IDA				PRIMA RILEVAZIONE
		<=17	18-25	26-30	>=31	
MEWS	0-2	MEDIA	MEDIA	MEDIO BASSA	BASSA	
		36	37	148	0	
	3-4	ALTA	MEDIO ALTA	MEDIO ALTA	MEDIO ALTA	
		12	12	36	0	
	>=5	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
		16	8	0	0	

48% dei casi analizzati con complessità MEDIO BASSA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE REGIONE MARCHE

N° 1237 DEL 18/10/2021

Oggetto: Linee di indirizzo regionali per la dimissione protetta

Più in dettaglio, gli obiettivi perseguiti dal percorso previsto nell'allegato alla presente delibera, sono i seguenti:

- **facilitare la continuità dell'assistenza** ospedale-territorio
- **ridurre il rischio di riammissione** istituzionalizzata e/o il ricorso improprio al Pronto

Soccorso, a seguito di una dimissione non appropriata o di un trasferimento **non coordinati** in particolare per i pazienti fragili

- **favorire una veloce attivazione** delle procedure di valutazione attraverso una comunicazione fluida e coordinata tra ospedale per acuti e setting assistenziali territoriali)

.....

Obiettivi specifici

- **Ridurre il numero dei re-accessi dei pazienti fragili, non autosufficienti in PS**
- **Ridurre il numero delle riammissioni a 30 giorni**
- Evitare l'ospedalizzazione e ridurre i tempi di permanenza in PS attraverso l'attivazione del percorso di dimissione protetta
- **Ridurre i tempi di permanenza in Pronto Soccorso (overcrowding)**
- **Riduzione dei tempi di attivazione del percorso di dimissione protetta**
- Implementare strumenti validati per la valutazione standardizzata e la stratificazione del rischio dei pazienti che accedono al PS
- Creare un osservatorio dei percorsi di dimissione protetta attraverso il monitoraggio con specifici indicatori

Mantenere e migliorare il grado di autonomia e benessere sociale del paziente

SCALA MEWS

Determina l'instabilità clinica correlata all'alterazione dei parametri fisiologici

- **pressione arteriosa sistolica**
 - **frequenza cardiaca**
 - **frequenza respiratoria**
 - **temperatura corporea**
 - **livello di coscienza**
- **BASSO/STABILE (score 0-2)**
 - **MEDIO/INSTABILE (score 3-4)**
 - **ALTO RISCHIO/CRITICO (score 5)**

permette di identificare il rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte.

SCALA MEWS

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9-14	15-20	21-29	> 30	
Frequenza Cardiaca		< 40	41-50	51-100	101-110	111-129	> 130	
Pressione arteriosa sistolica	< 70	71-80	81-100	101-199		> 200		
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	
Temperatura Corporea		< 35		35-38,4		> 38,5		
Comorbilità							Totale	

SCALA IDA

determina l'impegno assistenziale

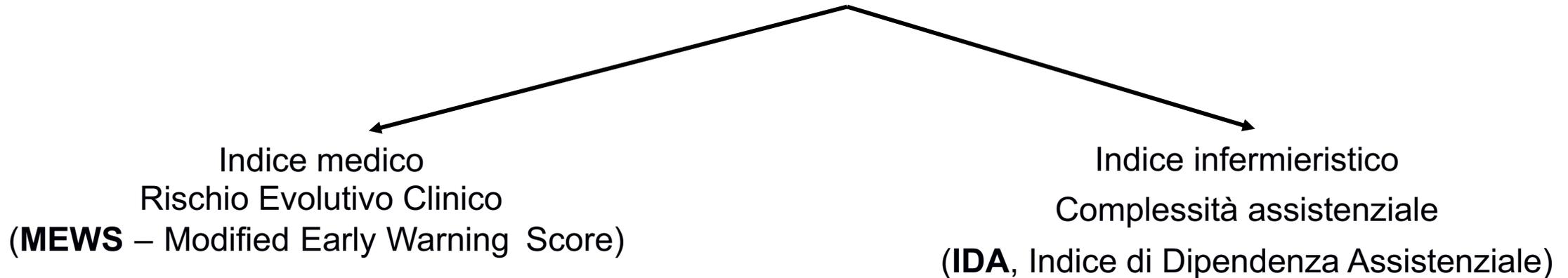
- variabili di dipendenza determinate da un punteggio in grado di valutare la complessità attraverso l'impegno del professionista
- **alta** complessità assistenziale punteggio da 7 a 11
- **media** complessità da 12 a 19
- **bassa** complessità se invece tra 20 e 28

ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE		ELIMINAZIONE (ALVO E URINE)		IGIENE E COMFORT		MOBILIZZAZIONE	
1	NPT o NET	1	Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente	1	Intera igiene corporea a letto senza l'aiuto del paziente	1	Allettato
2	Deve essere imboccato	2	Incontinenza urinaria e/o dell'alvo occasionale	2	Intera igiene corporea a letto con l'aiuto del paziente	2	Mobilizzazione
3	Necessita di aiuto per alimentarsi	3	Catetere vescicale a permanenza	3	Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi	3	Cammina con l'aiuto di una o più persone
4	Autonomo	4	Autonomo	4	Autosufficiente	4	Autonomo
PROCEDURE DIAGNOSTICHE				PROCEDURE TERAPEUTICHE		PERCEZIONE SENSORIALE	
1	Monitoraggio dei parametri vitali continuo		1	Catetere venoso centrale per infusione continua nelle 24 h		1	Stato soporoso / Coma
2	Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi inferiori a 1 h		2	CVC o periferico per infusione non continua		2	Disorientamento temporospaziale continuo, uso di sedativi di giorno e notte
3	Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi superiori a 1 h		3	Terapia per os, i.m., e.v. (comprese le fleboclisi)		3	Disorientamento temporospaziale occasionale, dorme di notte con o senza sedativi
4	Esami diagnostici di routine ed altri accertamenti		4	Terapia solo per os o nessuna terapia		4	Paziente vigile e orientato, non necessita di alcun sedativo la notte
Punteggio totale: _____							

Sistema Tri-Co

Utilizzo sinergico della scala MEWS e della scala IDA

Il sistema Tri-Co (Triage di corridoio) con la valutazione del grado di gravità e di dipendenza misurata grazie a due sistemi a punteggio



Sistema Tri-Co

	IDA 20-28 0	IDA 12-19 1	IDA 7 -11 2
MEWS 0-2 0	Bassa	Media	Alta
MEWS 3-4 1	Media	Media	Alta
MEWS ≥ 5 2	Alta	Alta	Alta

Criteri di Inclusione

Pazienti che accedono al Pronto Soccorso con valutazione di Triage

Cod 3 (Azzurro)

Cod 2 (Arancione)

Cod 1 (Rosso):

- NON AUTOSUFFICIENTI che accedono al PS dei P. O. San Salvatore di Pesaro e Santa Croce di Fano residenti al proprio domicilio nel territorio dell'Ast 1 (provincia di Pesaro-Urbino)
- non inseriti o già inseriti in un percorso assistenziale (residenziale o domiciliare), nel territorio dell'Ast 1
- pazienti oncologici non terminali e non in carico alla rete cure palliative

Sono valutati per un percorso di dimissione protetta verso il setting Cure Domiciliari

- pazienti che nelle prime **8 ore** di assistenza in Pronto Soccorso hanno classificazione Tri-co **MEDIA**

- basso rischio clinico (punteggio MEWS da 0 a 2)
- Una complessità assistenziale 1 (punteggio IDA 12-19)

	IDA 20-28 0	IDA 12-19 1	IDA 7 -11 2
MEWS 0-2 0	Bassa	Media	Alta
MEWS 3-4 1	Media	Media	Alta
MEWS ≥ 5 2	Alta	Alta	Alta

Criteri di esclusione

- Pazienti provenienti da Strutture Residenziali territoriali (RSA, RP, Cure Intermedie etc) con previsione di trattamento ospedaliero inferiore alle 24 ore;
- Pazienti con pregresse o emergenti problematiche psichiatriche o di demenza con severi disturbi del comportamento non controllati da terapia
- Impossibile gestione a domicilio per assenza/inadeguatezza del caregiver

ATTIVITA'

All'accesso del paziente in PS dopo la valutazione a Triage e l'assegnazione del codice colore:

L'infermiere di ambulatorio prende in carico il paziente:

- Procede alla selezione e arruola il paziente valutando i criteri di inclusione ed esclusione;
- Controlla la completezza dei parametri MEWS presenti;
- Effettua la valutazione dell'impegno assistenziale richiesto compilando la scala IDA
- Sulla base dei dati MEWS e IDA si elabora il punteggio TRI-CO al tempo zero;
- Il paziente viene assegnato alla postazione monitorata;
- La rivalutazione dei parametri è prevista ad intervalli di tempo non superiori alle 8 ore e comunque in base alle esigenze cliniche;

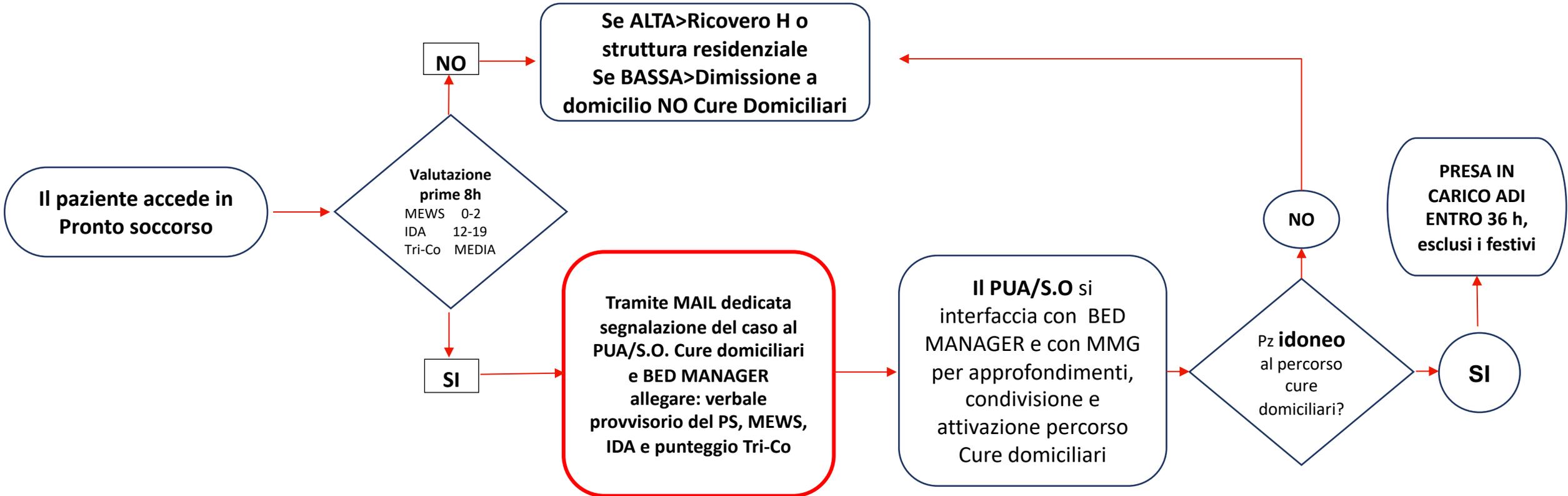
ATTIVITA'

- tramite MAIL dedicata viene segnalato il caso al Punto Unico Accesso/Segreteria Organizzativa Cure domiciliari del territorio competente e ai BED MANAGER ospedalieri (Documentazione: verbale provvisorio del PS, le scale di valutazione MEWS, IDA e il punteggio Tri-Co)

L'infermiere del PUA/SO

- si interfaccia con il BED MANAGER e con il MMG per ulteriori approfondimenti, condivisione e attivazione del percorso Cure domiciliari
- Se confermati requisiti di eleggibilità presa in carico entro 36 ore

FLOW CHART – DIMISSIONE PROTETTA DA PRONTO SOCCORSO AL DOMICILIO



WORK IN PROGRESS

AGGIORNAMENTO SISTEMA INFORMATICO

- Creazione di pagina dimissioni protette
- Accesso al sistema da parte di Servizio territoriale



FORMAZIONE DEL PERSONALE

- Conoscenze del processo a professionisti sanitari Pronto Soccorso, servizi territoriali, MMG, UVI
- Conoscenze strumento informatico adottato

