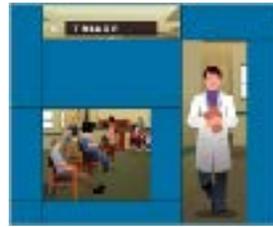




**Regione Toscana**



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE



# Organizzazione per percorsi omogenei in Pronto Soccorso: il nuovo modello della Regione Toscana

**Diana Paolini\***, Luca Puccetti<sup>o</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>§</sup>, Maria Teresa Mechi<sup>#</sup>

\* Medico in formazione specialistica, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università degli Studi di Firenze

<sup>o</sup> Funzionario, Regione Toscana

<sup>§</sup> Professore di Igiene e Medicina preventiva, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

<sup>#</sup> Dirigente responsabile di struttura, Regione Toscana



- ✓ Il Pronto Soccorso (PS) rappresenta una delle aree a maggiore complessità all'interno di una struttura ospedaliera.
- ✓ Le esperienze dei professionisti supportate dall'analisi della letteratura internazionale, hanno evidenziato la necessità di superare l'attuale sistema in favore di nuove soluzioni per affrontare le problematiche delle attese e per assicurare maggiore attenzione alle persone con fragilità.
- ✓ Questo ha richiesto un ripensamento dell'organizzazione del PS con la strutturazione di un nuovo modello che sarà implementato dal 1 Gennaio 2018 (Delibera n.806 del 24/07/2017).





# Contenuti



- ✓ Nel nuovo modello di PS il paziente viene accolto in base al suo bisogno clinico e alla complessità assistenziale.
- ✓ Fin dal triage viene individuato il percorso più idoneo per ciascun paziente mediante una valutazione multidimensionale che include le condizioni cliniche e il rischio evolutivo, i bisogni assistenziali e la stima delle risorse che verranno impiegate per portare a termine il percorso (in caso di codice 3, 4 e 5).

Codice	Descrizione	Definizione dettagliata	Tempo Massimo di attesa
1	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	<b>Immediato</b>
2	URGENZA INDIFFERIBILE	a) Rischio di compromissione delle funzioni vitali b) Condizione stabile con rischio evolutivo	<b>Entro 15 minuti</b>
3	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede più di due risorse Tipo 1	<b>Entro 60 minuti</b>
4	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede fino a due risorse Tipo 1	<b>Entro 120 minuti</b>
5	NON URGENZA	Condizione stabile senza rischio evolutivo, non urgente o di minima rilevanza clinica, che solitamente non richiede risorse	<b>Entro 240 minuti</b>



Le risorse di tipo 1 comprendono prestazioni correlate ad un livello più alto di complessità e che richiedono un aumento del tempo di permanenza del paziente in PS.

" Risorse di tipo 1 "	" Risorse di tipo 2"
Esame di radiologia tradizionale (Rx)	Test di laboratorio rapidi
Esame ecografico di II livello	<ul style="list-style-type: none"><li>• EGA</li><li>• stick glicemico o sulle urine</li><li>• test di gravidanza</li><li>• enzimi fast</li></ul>
Accertamento radiologico Tc	
Accertamento RMN	Prescrizione
Angiografia	Immunizzazione tetanica
Esami ematochimici e/o urine	Iniezione intramuscolare o sottocute
Consulenze	Medicazione semplice
Terapia farmacologica ev, o con nebulizzazione o aerosol	Tamponamento nasale anteriore
ECG	Bendaggio semplice o elasticizzato
Sutura	Stecca in alluminio
Cateterismo vescicale	Anestesia locale
SNG	
Artrocentesi o incisione di ascesso	
Apparecchio o stecca gessati	
Procedure complesse con sedazione procedurale	

Solo le risorse di **tipo 1** entrano nella valutazione per l'identificazione del percorso.



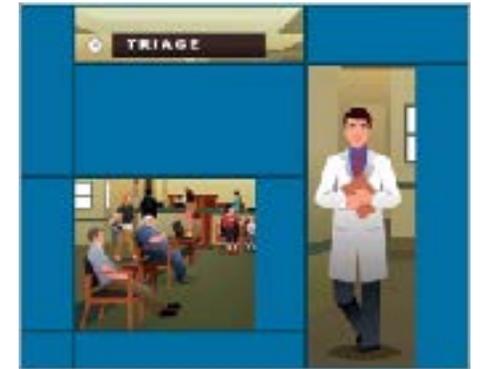
Sono considerate risorse di tipo 2 tutte le attività a minore complessità o eseguite routinariamente in PS, che non determinano una variabilità organizzativa in termini di allungamento significativo del tempo di permanenza in PS.



All'interno di ogni PS vengono individuate tre linee di attività:

- Linea di attività ad alta complessità
- Linea di attività a complessità intermedia
- Linea di attività a bassa complessità

o Codici Minori (con medico)  
o See & treat (gestito dall'infermiere)  
o Fast track (invio diretto dal triage alla gestione specialistica)



Per la bassa e intermedia complessità sono stati inoltre individuati dei percorsi che rispondono a bisogni specifici quali il **percorso pediatrico**, **ostetrico-ginecologico**, per paziente con **agitazione psico-motoria**, con **disabilità complessa**, **vittima di violenza** o **malato infettivo**.

Le linee di attività verranno realizzate in aree funzionalmente dedicate, dimensionate in relazione alla previsione della domanda e prevedendo elementi di flessibilità gestionale per consentirne l'adattamento in base alla distribuzione dei pazienti.

Deve essere assicurata la funzione h24 di modulazione del dimensionamento delle linee di attività (gestione operativa).

Codice 1 →

Area ad alta complessità

Codice 2\* →

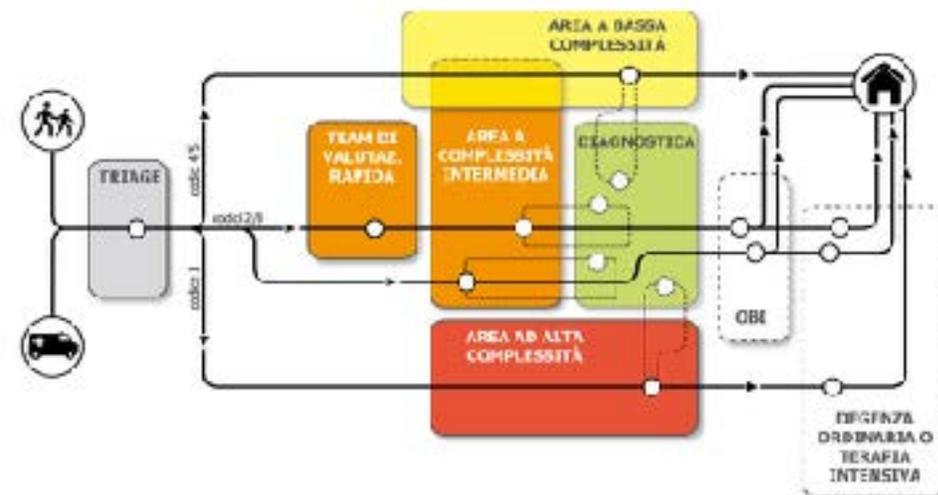
Area a complessità intermedia

Codice 3 →

Codice 4 →

Area a bassa complessità

Codice 5 →



\*In base all'organizzazione interna del PS è prevista la possibilità di gestire i codici 2 nell'area ad alta complessità.

# Grazie per l'attenzione!

