



# Gli ambulatori dei codici minori e la stratificazione dei pazienti al Triage



Regione  
Lombardia

**Così Matteo**

Inf. Pronto Soccorso DEA  
IRCCS Fondazione Policlinico S. Matteo Pavia



## **DELIBERA IX/3379 DEL 9/05/2012**

**1. La delibera**

### **Obiettivi:**

- 1. Razionalizzare le risorse verso i codici a bassa priorità**
- 2. Riduzione dei tempi di attesa**
- 3. Miglioramento della qualità sui codici ad alta priorità**
- 4. Decontestualizzare dal PS i codici minori**
- 5. Informazione ai pazienti/parenti in attesa**



# **IL PROGETTO: GLI AMBULATORI**

**30 ospedali**

**8h orario diurno 7/7**

**Un medico e un infermiere**

**Stanza vicina al PS**

**Copertura dei costi con ticket**

**Prestazioni limitate**

**Dimissioni protette (ambulatori  
specialistici / MMG)**

**1. La delibera**



1. La delibera

# IL PROGETTO: CONTROLLO

**Costi prefissati (200 000 euro)**

**ricoverati <3-5%**

**rientri in 72h <0,5%**

**Allontanati <5%**

**Reclami <1/1000**

**Pazienti non idonei all'ambulatorio e  
rimandati al PS <5%**



# I CODICI MINORI

**Chi sono?**

**Sono codici colore di triage assegnati a pazienti che manifestano un problema di salute a bassa priorità**

**Sono pazienti con:**

**Codice Bianco**

**Codice Verde (non tutti)**



2. I codici minori

# I CODICI MINORI



**CODICI BIANCHI**



**CODICI VERDI**  
**(che assorbono poche risorse)**



# I CODICI MINORI

**I pazienti inviati agli ambulatori codici  
minori non sono pazienti sani**

2. I codici minori



**(Es.: Aneurismi, edemi arti inf, astenia)**



# CODICI VERDI NON PRIORITARI

Sono pazienti che assorbono poche risorse



2. I codici minori

Emergency Severity Index (ESI<sup>®</sup>)





# I CODICI MINORI

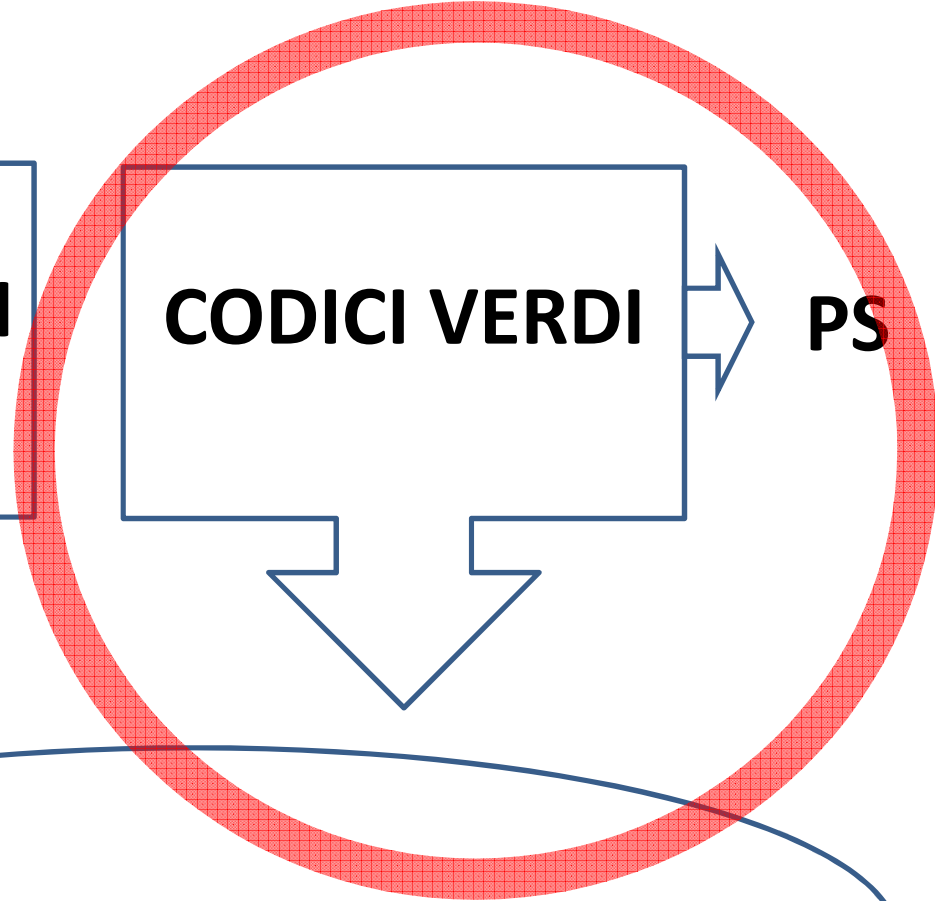
**CODICI BIANCHI**

**CODICI VERDI**

**PS**

**AMBULATORIO CODICI MINORI**

2. I codici minori





**ESI<sup>®</sup>**

**3. Emergency Severity Index<sup>®</sup>**

## **Processo decisionale scelto per identificare i pazienti da inviare all'ambulatorio codici minori**



**Dep. of Emergency Medicine Brigham and Women's Hospital Boston**

**Harvard Medical School Boston**



3. Emergency Severity Index®

**ESI®**

**Nasce nel 1998**

**Manuali operativi 2005/2012**

**Costruito su 5 Livelli**

**Limitato ad infermieri esperti**

**Crea una relazione risorse-paziente**





## ESI®

- A. Ritiene questo paziente richiede un immediato intervento salvavita?**
- B. Si tratta di un paziente che non deve aspettare?**
- C. Quante risorse ha bisogno questo paziente?**
- D. Quali sono i segni vitali del paziente?**

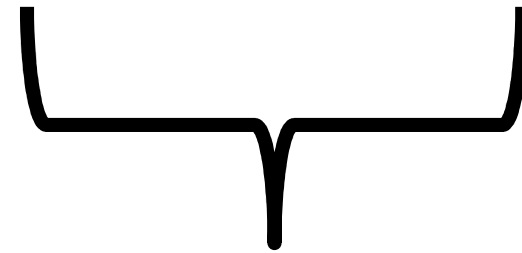


ESI<sup>®</sup>

Quante risorse ?

3. Emergency Severity Index<sup>®</sup>

ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5
		>1	1	0

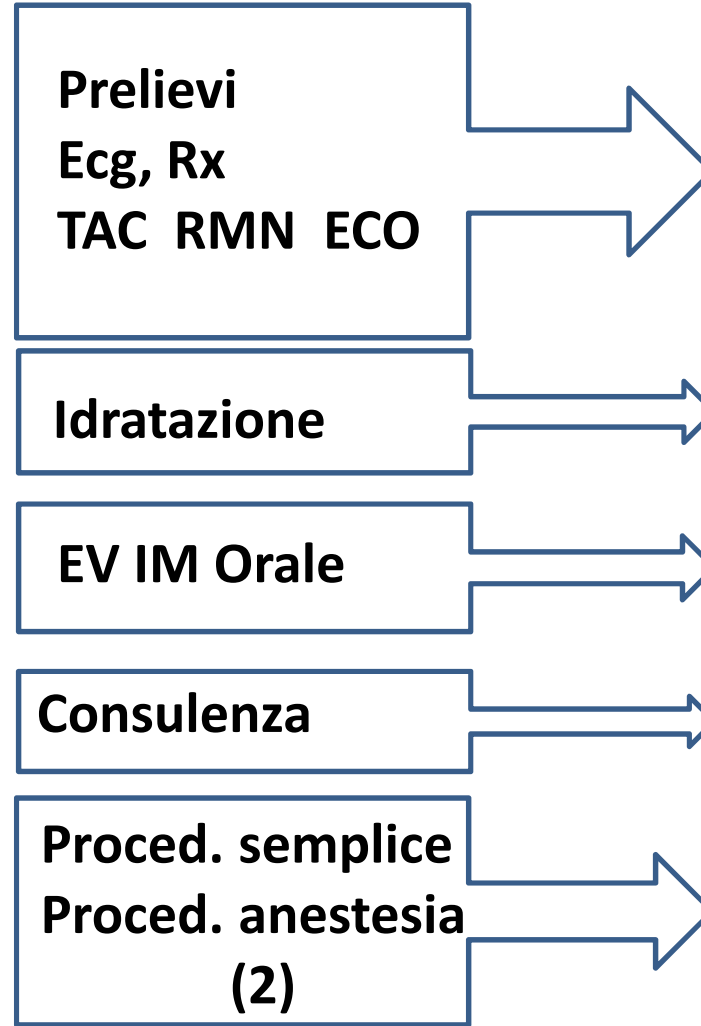


Ambulatorio Codici Minori



### 3. Emergency Severity Index®

**ESI®**

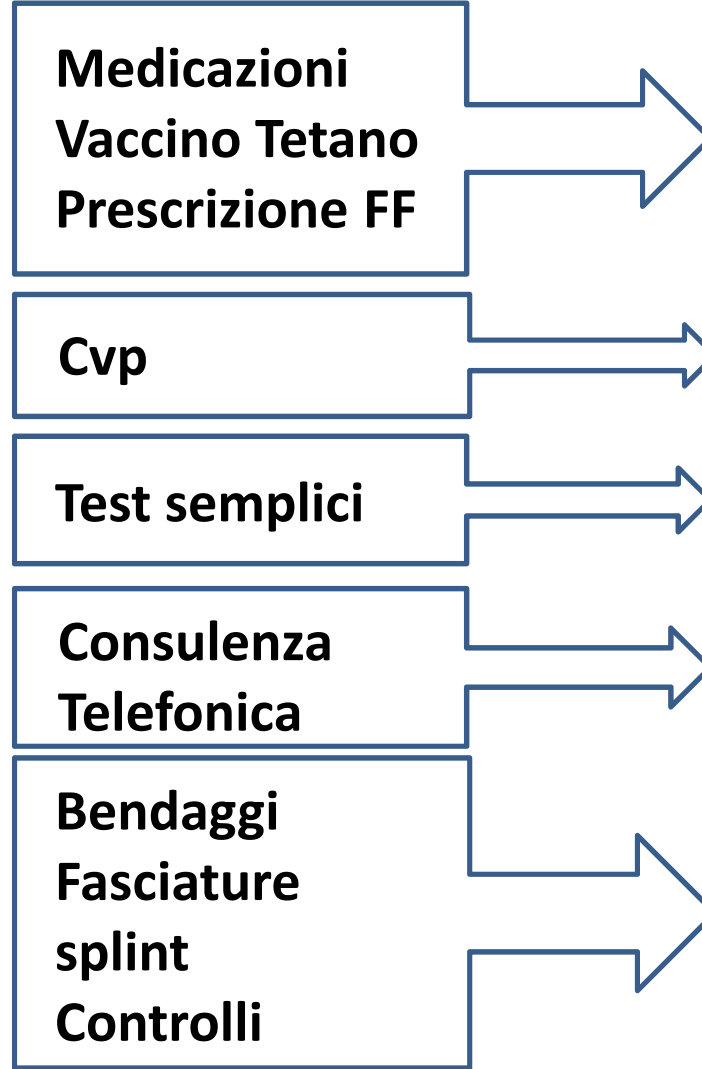


**R  
I  
S  
O  
R  
S  
E**



### 3. Emergency Severity Index®

**ESI®**



**NON**

**R  
I  
S  
O  
R  
S  
E**



## **AMBULATORIO CM: PUNTI CHIAVE**

### **4. Conclusioni**

- A. Medicina difensivistica (più prestazioni)**
- B. Inutile la stima sopra a 2 risorse**
- C. Gli infermieri riescono a stimare le prestazioni**
- D. Gruppi di Miglioramento Triage**
- E. Introduce 5 Livelli di Triage**
- F. Introduce una formazione continua**
- G. Ha come obiettivo la dimissione protetta**





Le scelte si fanno in pochi secondi e si scontano per il tempo restante.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**