REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 1448

Adottata dal Direttore Generale in data 26 AGO. 2013

Oggetto: **Adozione progetto aziendale "Ambulatorio di triage ostetrico ginecologico" SSCC Ostetricia e Ginecologia PP.OO. Santa Barbara e Sirai.**

Su proposta del Direttore della Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie e delle SSCC Ostetricia e Ginecologia del P.O. Santa Barbara e Sirai, i quali:

PREMESSO che, con la Raccomandazione n. 6 del marzo 2008, il Ministero della Salute, Dipartimento della qualità, Ufficio III, «Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto», ha esortato all'adozione di un triage ostetrico ginecologico, per favorire l'identificazione delle priorità assistenziali correlate alla gravità del singolo caso, riducendo l'insorgenza di eventi avversi;

RILEVATO che, l'accordo della Conferenza Unificata del 6 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane, ha approvato le «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo», dalle quali si evince la necessità di adottare misure assistenziali ed organizzative;

CONSIDERATO che, il Direttore delle SSCC di Ostetricia e Ginecologia dott. Giuseppe Santeufemia e le Ostetriche dott.ssa Marilena Olianas, la dott.ssa Maria Carmen Fanari, e la dott.ssa Marinella Cucca per parte della SC delle Professioni Sanitarie, rispettivamente Responsabile, Referenti e Coordinatrice del progetto, per realizzare le finalità sopraccitate hanno predisposto un progetto denominato "Ambulatorio di triage ostetrico ginecologico", nel quale vengono illustrati obiettivi, ambiti, risorse, destinatari, percorsi formativi, tempi di realizzazione e modalità di valutazione dello stesso;

RITENUTO il progetto predisposto idoneo alle esigenze aziendali e meritevole di adozione,

PROPONGONO

l'approvazione del progetto denominato "Ambulatorio di triage ostetrico ginecologico" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA l' istruttoria svolta dai Direttori delle Strutture proponenti;

ACQUISITO il parere positivo del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di approvare il progetto "Ambulatorio di triage ostetrico ginecologico" predisposto dalle SSCC di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Santa Barbara e Sirai della ASL 7, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

- di nominare quali componenti del gruppo che gestirà il progetto i seguenti professionisti dell'Azienda:

  1. Responsabile: dott. Giuseppe Santeufemia, Direttore delle SS.CC di Ostetricia e Ginecologia di Carbonia e Iglesias;
  2. Referente: dott.ssa Marilena Olianas, Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia P.O. Santa Barbara;
  3. Referente: dott.ssa Maria Carmen Fanari, Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia P.O. Sirai;
  4. Coordinatrice: dott.ssa Marinella Cucca, Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica SC Professioni Sanitarie;

- di stabilire che, in fase attuativa, il progetto vedrà coinvolto tutto il personale medico, ostetrico, infermieristico, e di supporto afferente alle Unità Operative di riferimento;

- di specificare che il presente atto non comporta ulteriori spese in capo all'Azienda;

- di demandare alle Strutture Complesse Ostetricia e Ginecologia e Professioni Sanitarie gli adempimenti conseguiti all'adozione del presente atto.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Maurizio Calamida

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott.Claudio Ferri

IL DIRETTORE SANITARIO
dott. Franco Trincas

Resp. SC Ostetricia e Ginecologia _____

Resp. SC Professioni Sanitarie _____

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 1448 del 26 AGO. 2013

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

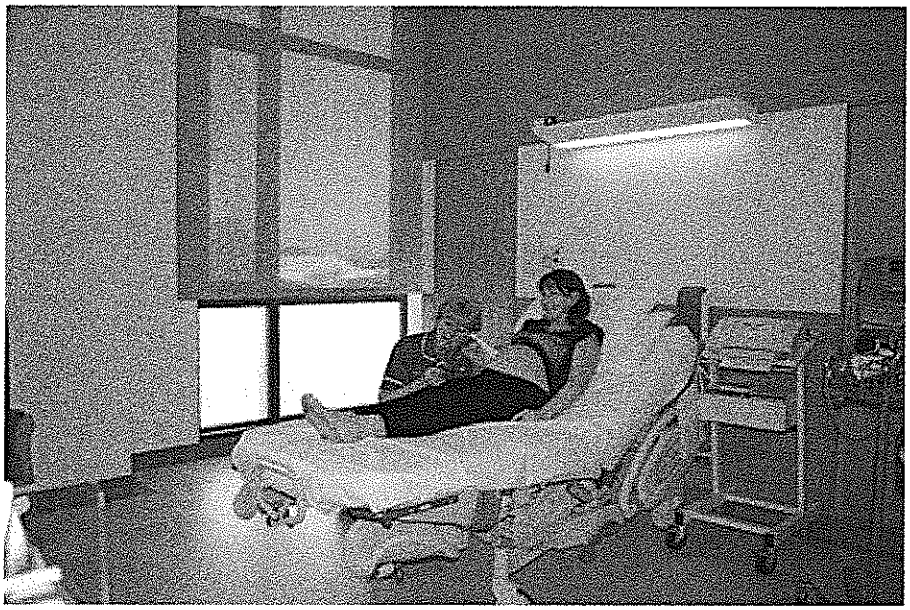
a partire dal 28 AGO. 2013 al 11 SET. 2013

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

AZIENDA USL N°7 CARBONIA • SERVIZIO SANITARIO • REGIONE SARDEGNA

Servizio Affari Generali



AMBULATORIO TRIAGE OSTETRICO GINECOLOGICO
ASL N.7 CARBONIA

1. **Titolo del progetto**

AMBULATORIO TRIAGE OSTETRICO GINECOLOGICO

2. **Servizio che propone**

Denominazione Servizio	
STRUTTURA COMPLESSA PROFESSIONI SANITARIE STRUTTURE COMPLESSE OSTETRICIA E GINECOLOGIA PP.OO. ASL 7 CARBONIA	
Indirizzo: Via Dalmazia, 83	Telefono: 0781 Fax:
e.mail:	

3. **Responsabile del Progetto**

Responsabili del progetto	**Qualifica e funzione**
Dott. Antonello Cuccuru Dott. Giuseppe Santeufemia	Direttore Struttura Complessa Professioni Sanitarie Direttore Struttura Complessa Ostetricia Ginecologia
Responsabile esecutivo	
Progettazione e coordinamento scientifico	

4. **Descrizione del Progetto**

Introduzione

Nasce all'interno dell'ASL n.7 di Carbonia, presso le SS.CC di Ostetricia e Ginecologia dei Presidi Ospedalieri aziendali, in relazione alle specificità dell'utenza ostetrica e ginecologica, l'esigenza di investire risorse per l'elaborazione e la realizzazione di un progetto orientato alla definizione di modalità standardizzate, per garantire l'accesso diretto alle prestazioni sanitarie di Pronto Soccorso, secondo una *scala di priorità* fondata sui criteri di *gravità e di urgenza.*

Le ostetriche delle due Unità Operative aziendali si propongono di affrontare la necessità attraverso un progetto che gestisca la criticità attivando la metodologia del Triage ostetrico ginecologico.

La proposta considera l'utenza ostetrico-ginecologica, che, per la sua specificità, è spesso sottoposta a lunghe attese, prima di un contatto e di una presa in carico di tipo sanitario specialistico.

Questo tipo di gestione dell'ospedalizzazione senza un preciso piano organizzativo, genera una serie di problemi che si acuiscono enormemente, a causa dei frequenti ed inevitabili momenti di sovraffollamento all'interno del servizio e della sala d' attesa.

IL TRIAGE OSTETRICO-GINECOLOGICO

Il triage ostetrico si concretizza attraverso l'individuazione dei fattori di rischio e l'attribuzione di un codice colore di priorità, dal bianco al viola, in modo tale da trattare tempestivamente sia la donna che il nascituro. In ostetricia la prognosi delle situazioni di criticità clinica è strettamente connessa alla tempestività della diagnosi, onde per cui è auspicabile che venga effettuata da professionisti dedicati, capaci di definire un percorso clinico/assistenziale, attraverso l'utilizzo delle modalità che l'evidenza scientifica mette a disposizione.

IL PROGETTO

In accordo e su mandato della Direzione Generale dell'Azienda, il responsabile del progetto *Attivazione del Triage in Ostetricia e Ginecologia*, intende costituire un gruppo di lavoro composto da collaboratrici ostetriche e medici referenti che, organizzi il proprio percorso secondo un piano di attività che prevede:

- la definizione formale di specifiche **Fasi di Lavoro/Obiettivi**;
- la nomina dei singoli **Responsabili** per ogni fase di lavoro;
- la determinazione della **Scadenza** di ogni fase di lavoro;
- la verifica della **Conclusione** per ogni fase di lavoro

MATERIALI E METODI

La realizzazione del progetto rientra negli obiettivi della Legge regionale di razionalizzazione e patto del buon governo e prevede:

- un analisi retrospettiva che definisca gli indici di incidenza e prevalenza delle patologie ostetriche ginecologiche al fine di mappare le attività
- la formazione del personale ostetrico
- istituzione di un gruppo di lavoro
- definizione della scheda di accettazione e protocolli d'intervento
- stesura delle linee di indirizzo e procedure operative
- condivisione del *panel* delle modalità operative selezionate
- elaborazione del documento-progetto da presentare alla Direzione Generale

OBIETTIVI

GENERALI

Mantenere e migliorare l'efficacia complessiva della Struttura (regolarizzare il flusso delle pazienti all'interno della Struttura)

Creare una figura sanitaria (Ostetrica) che accolga la paziente quando giunge in U.O. e la prenda in carico dal momento dell'accettazione alla dimissione.

Formare una professionista competente, che ponga in essere un corretto triage della paziente, definendo il profilo di rischio e stabilendo la priorità di bisogni.

Mantenere un costante contatto con le persone che attendono la chiamata e con i parenti della paziente che stazionano in accettazione.

SPECIFICI PRIMARI

1a

- assicurare immediata assistenza alla donna che giunge in emergenza;
- identificare il profilo di rischio, le priorità e l'area più appropriata di trattamento;
- smistare le pazienti non urgenti;
- indirizzare alla visita medica le pazienti secondo un codice di priorità;
- razionalizzare i tempi di attesa per la visita medica;
- ridurre lo stato d'ansia;
- migliorare la qualità delle prestazioni professionali del personale in Accettazione;

- valutare periodicamente le condizioni delle pazienti in attesa;
- fornire informazioni sul percorso delle pazienti ai loro familiari.

SPECIFICI SECONDARI
1b

- codice colore assegnato dall'ostetrica
- Procedure scritte e firmate dal responsabile, in base alle quali attribuire il codice di gravità
- gestione ostetrica dell'accettazione e dell'attesa
- gestione autonoma dell'ostetrica di: visita ostetrica, cardiotocografia, esami ematici ed ecografia di primo livello
- esistenza di una scheda di triage ostetrico
- riferimento metodologico per l'attribuzione della priorità d'accesso alla visita
- formazione specifica del personale ostetrico
- periodica verifica tra codice attribuito e reale gravità clinica
- utilizzo di indicatori di qualità

MODELLO DI RIFERIMENTO

Il Triage ostetrico pianificato dovrà avere come modello di riferimento il ***Triage Globale***, fondato su un approccio olistico alla persona e ai suoi familiari, che realizzi la valutazione ostetrica/ginecologica in base alla raccolta di dati soggettivi ed oggettivi e in considerazione di elementi situazionali significativi nonché la concreta disponibilità di risorse della Struttura. Presupposti fondamentali di questo modello sono:

- l'effettiva presa in carico della persona sin dal momento in cui essa si rivolge alla Struttura
- la valutazione professionale di una ostetrica adeguatamente formata
- l'assegnazione del codice di priorità in considerazione di tutti i problemi di salute della paziente delle sue necessità di cura, e del possibile rischio evolutivo
- disponibilità di un sistema documentale adeguato (Protocolli, scheda di triage ecc..)

Metodologicamente il processo di triage, si deve articolare in quattro fasi:

1. *valutazione sulla porta:* rapida valutazione dell'aspetto generale della paziente con l'obiettivo di individuare i problemi assistenziali che necessitano di un intervento immediato
2. *raccolta dati:* valutazione soggettiva: effettuata essenzialmente attraverso l'intervista, valutazione oggettiva: effettuata attraverso la rilevazione dei segni e dei sintomi e dallo studio della documentazione clinica ove disponibile
3. *decisione di triage:* si concretizza con l'assegnazione del codice di priorità
4. *rivalutazione:* necessaria per cogliere tempestivamente eventuali evoluzioni delle condizioni delle utenti in attesa. Può confermare o variare il codice di priorità assegnato.

IL SISTEMA DI CODIFICA

La codifica del codice di priorità garantirà il rispetto delle seguenti condizioni:
CODICE ROSSO- paziente con grave compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respirazione, circolo). Accesso immediato alle aree di trattamento.

CODICE GIALLO- paziente critica con funzioni vitali non gravemente compromesse, ma suscettibili di peggioramento o con indicatori di sofferenza fortemente attivati. Tempo di attesa alla visita medica, in condizioni di normale affluenza e assetto organizzativo: 10 minuti.

CODICE VERDE- paziente non critica con funzioni vitali stabili, che necessita di interventi differibili nel tempo ma comunque urgenti. Tempo di attesa alla visita medica, in condizioni di normale affluenza e assetto organizzativo: 30-60 minuti.

CODICE BIANCO- paziente non critica con funzioni vitali stabili che necessita di interventi non urgenti per i quali il protrarsi del tempo in attesa non ne aggrava le condizioni. **Tempo di attesa** alla visita medica **non definibile**. CODICE VIOLA - EMERGENZA FETALE: bradicardia fetale, movimenti fetali ridotti.

5. Finalità del progetto

Migliorare la gestione del flusso delle pazienti
Aumentare l'efficienza nell'utilizzo di personale e risorse
Minimizzare gli interventi medici
Consentire una maggiore continuità nelle cure
Rafforzare la comunicazione come metodo assistenziale
Accrescere la soddisfazione delle pazienti e del personale

6. Collegamento con normativa locale, regionale, nazionale

Descrizione della norma	Livello di collegamento	Riferimenti
Atti deliberativi	**Locale**	
Delibera • Sono state definite le prime proposte di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale anche attraverso l'integrazione con la rete territoriale del sistema dell'emergenza urgenza, coerentemente con le previsioni del Piano, attraverso il modello operativo H24, con l'obiettivo di dare una prima risposta all'urgenza in tempi rapidi e svolgendo una funzione di filtro (triage), in integrazione con le centrali operative del 118. • Avvio procedure di riorganizzazione della rete dell'emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale. Approvazione preliminare.	**Regionale**	• **DELIBERAZIONE G.R. N. 53/7 DEL 27.12.2007** • **DELIBERAZIONE N. 31/2 DEL 20.7.2011**
Legge •"Atto di indirizzo e coordinamento delle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" •"Atto di intesa fra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema	**Nazionale**	• **DPR 27/3/1992** • **Decreto Ministero della Sanità** • **(G.U. 17/5/1996)**

di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992"		• Gazzetta Ufficiale n. 285 del 7-12-2001 **Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano** **Accordo 25 ottobre 2001**
•Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto		• **Ministero della Salute Raccomandazione n. 6 Aprile 2007** •

7. Sistema di verifica e qualità dell'attività di Triage

Poiché ad ogni intervento sanitario sottende un continuo processo di valutazione e di verifica, in un'ottica di miglioramento assistenziale, è opportuno che l'istituzione del processo di triage preveda sia criteri che indicatori per la valutazione e la definizione di standard assistenziali utili alla verifica dei processi.

Modello di riferimento

Il modello di riferimento che si intende adottare per la verifica ed il miglioramento della qualità assistenziale è quello **dell'audit professionale**, volto alla valutazione del sistema triage e delle prestazioni professionali: un modello metodologicamente dettagliato e integrato con adeguati sistemi ad altre professionalità. Il modello di riferimento dell'audit possiede valore formativo perché:

- educa ad un atteggiamento auto valutativo, facilitando l'aggiornamento delle conoscenze e il miglioramento della pratica;
- facilita l'individuazione dei fattori chiave che condizionano la buona pratica clinica, e aiuta ad individuare gli elementi da monitorare nel tempo. Tutti i sistemi di triage prevedono la realizzazione di attività di verifica secondo i criteri ben definiti.

Modalità organizzative

Allo scopo di mantenere adeguate le prestazioni professionali ed il sistema organizzativo, si ritiene necessario individuare modalità di monitoraggio delle performance del sistema triage, che consiste, in un incontro o una serie di incontri fra operatori, per la discussione di casi clinici. Lo standard di riferimento per gli incontri deve essere condiviso, esplicito e prevedere:

- tutti i più frequenti casi del primo semestre;
- quelli che si sono conclusi con una complicanza grave, inattesa;
- ritenuti complessi dagli operatori.

L'analisi, di solito retrospettiva, viene effettuata mediante l'esame delle schede di triage.

Metodi:

- verifica retrospettiva interna;

- verifica retrospettiva esterna;
- verifica attiva e simultanea, su pazienti ancora "in percorso": discussione del caso;
- verifica basata su criteri e standard.

CRITERI	LOGICA CLINICA SOTTESA	STRUMENTI DI RILEVAZIONE	INDICATORI	STANDARD DI RIFERIMENTO
Tutte le pazienti afferenti alla sala di triage ostetrico ginecologico devono essere valutate almeno con "Triage alla porta" entro cinque minuti dal loro ingresso	A tutte le pazienti afferenti alla sala di Triage ostetrico ginecologico deve essere garantita l'individuazione immediata di situazioni cliniche che necessitano di un intervento immediato anche attraverso un osservazione dell'aspetto generale della paziente "sulla porta"	Report reclami Report totale di attività triage ostetrico ginecologico	**INDICATORE DI EFFICIENZA** N° reclami per tempo di attesa prolungato al triage/N° pazienti totali	0%
La valutazione del triage deve essere effettuata con completezza in tempi quanto più possibile brevi	Effettuare la valutazione rilevando segni, sintomi e parametri vitali, seguendo le indicazioni riportate negli specifici protocolli, nei tempi stabiliti	Verbali di accesso	**INDICATORE DI EFFICIENZA** N° pazienti con tempo di triage < di cinque minuti/N° totale di pazienti	100%
Le pazienti in attesa di visita dopo assegnazione del codice di priorità devono essere sottoposte a rivalutazione entro tempi proporzionati al codice assegnato, rispettivamente GIALLO ≤ 10 minuti VERDE ≤ 60 minuti BIANCO ≤ 240 minuti	Evidenziare con immediatezza variazioni delle condizioni della paziente, utili a modificarne eventualmente il codice di priorità coerentemente alle sue necessità di intervento	Verbali di accesso	**INDICATORE DI EFFICIENZA** N° pazienti codice Giallo rivalutate ≤ **10 minuti/N° pazienti codice Giallo** N° pazienti codice Verde ≤ **60 minuti/N° pazienti codice Verde**	100% 100%
Assicurare a pazienti e familiari autorizzati, adeguata informazione relativa al codice attribuiti ed al percorso che ne consegue, con particolare	E' fondamentale che la paziente sia informata al significato del Codice di Priorità assegnato, degli elementi che ne condizioneranno i tempi di attesa e	Report reclami Report totale di attività triage ostetrico ginecologico	**INDICATORE DI EFFICACIA** N° reclami per carenza di informazione/N° delle pazienti totali	0%

attenzione alla creazione di condizioni di serenità ed empatia	rassicurata garantendone la "presa in carico" riducendone ansia e disagio			
La valutazione documentale della paziente al triage comprende la registrazione dei segni e dei sintomi rilevati	Il rilievo di segni e sintomi è una delle componenti fondamentali nell'ambito del complesso processo di valutazione utile all'assegnazione del Codice di Priorità e deve essere documentato sul verbale di accettazione in "campo" dedicato	Verbali di accettazione	**INDICATORE DI EFFICIENZA** N° di verbali con campo segni-sintomi compilato/N° di pazienti totali	
Le ostetriche che svolgono il triage, nell'ambito del loro percorso formativo, devono partecipare a eventi formativi relativi al trattamento della paziente in emergenza, almeno entro i primi 12 mesi dall'inizio dell'attività	Il personale ostetrico che opera in Sala triage deve essere in grado di garantire il proprio immediato intervento in tutte le situazioni cliniche di tutte le pazienti afferenti alla sala triage	Verbale di accettazione	**INDICATORE DI EFFICIENZA** N° di ostetriche che hanno seguito corsi di emergenza/N° ostetriche che svolgono attività di triage ≥ a 12 mesi	
Tutte le pazienti in attesa devono essere rivalutate nei tempi previsti dalle Linee Guida al fine di stabilire eventuali evoluzioni cliniche in modalità tempestiva	L'attribuzione del codice colore deve essere corretta quanto più possibile per garantire oltre la giusta priorità alla visita, tempi di rivalutazione garanti della salute della donna	Verbale di accettazione	**Evento sentinella** N° di pazienti decedute o che presentano peggioramento della situazione clinica fino al periarresto per mancata rivalutazione al Triage	0% **EVENTO SENTINELLA**

8. Risultati attesi

Descrizione breve dei principali risultati che ci si attende di raggiungere con la realizzazione del progetto
I **Risultati attesi** dall'implementazione delle raccomandazioni principali identificate dal progetto sono: • aumento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate • miglioramento della cultura del personale ostetrico • acquisizione della consapevolezza della importanza del loro ruolo • aumento della qualità percepita da parte dei cittadini Gli **strumenti** per l'ottenimento di questi risultati sono:

- l'efficienza organizzativa del sistema triage
- la appropriatezza diagnostica/assistenziale (adesione alle raccomandazioni) da parte dei professionisti coinvolti

9. Strutture coinvolte nel progetto

1. **Struttura Complessa Ostetricia Ginecologia PP.OO. S. Barbara e Sirai**
2. **Struttura Complessa Professioni Sanitarie**
3. **Direzione Medica Presidi Ospedalieri aziendali**
4. **Dipartimento Materno Infantile**

10. Risorse

In tutte le Strutture succitate deve essere garantita la disponibilità di risorse adeguate atte a consentire la realizzazione del sistema di triage, strutturato secondo le direttive contenute nel presente documento, e per il mantenimento di standard qualitativi accettabili.

- **Le risorse umane** le Strutture Complesse di Ostetricia e Ginecologia necessitano di un numero di personale ostetrico adeguato, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo per la realizzazione dell'attività di triage, secondo il modello e i requisiti sopra descritti. Oltre al personale ostetrico, è necessario prevedere personale amministrativo e di supporto in base alla tipologia organizzativa esistente.

  Formazione

  La formazione consente di implementare criteri e metodologie idonee alla valutazione della paziente, e di definire un linguaggio comune: per le ostetriche essa costituisce requisito indispensabile per lo svolgimento dell'attività di triage. Il progetto di formazione sul triage ostetrico prevede un piano suddiviso su tre livelli:
  - formazione propedeutica,
  - formazione al triage,
  - formazione permanente.

- **La Struttura logistico/strutturale** in cui espletare la funzione di triage deve possedere idonee caratteristiche microclimatiche e strategiche. Deve essere collocata in prossimità dell'accesso all'Unità Operativa, onde consentire all'ostetrica del triage la possibilità di accesso prioritario in caso di urgenza. La sala del triage deve possedere i requisiti strutturali tali da permettere l'espletamento della valutazione ostetrica nel rispetto della riservatezza della paziente. I locali di attesa devono consentire una sorveglianza a vista delle persone in attesa, e possedere aree dedicate alle pazienti che necessitano di maggiore sorveglianza; inoltre, deve essere attigua ad una sala di emergenza espressamente ed opportunamente allestita. E' altrettanto importante la presenza di una chiara segnaletica dell'area di triage e di una cartellonistica con corretta informazione dei principi e delle finalità del processo;

- **Le Risorse Tecnologiche**

  Nella zona di triage deve essere presente una dotazione di risorse tecnologiche dedicate, in grado di permettere l'espletamento di tutte le attività previste. Risultano indispensabili i dispositivi informatici per gestire al meglio i dati acquisiti e la verifica delle varie fasi del processo, le linee telefoniche preferenziali esterne ed interne, i presidi di mobilizzazione pazienti (barelle , carrozzine di numero e tipologia adeguati), gli strumenti di rilevazione e monitoraggio parametri vitali, elettrocardiografo, cardiotocografo, ecografo, erogatori di ossigeno e aria compressa, ecc...