



**L'IMPLEMENTAZIONE DELL'INFERMIERE DI PROCESSO  
IN PRONTO SOCCORSO:  
L'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE GRADENIGO DI TORINO  
TRA FORMAZIONE E IMPATTO CLINICO.**

*A cura di: Jacopo M. Olagnero e Andrea Silvestro.*



## La normativa

**Attivazione di percorsi  
diagnostico-terapeutici e  
assistenziali al termine del *triage***



Ministero della Salute

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI  
SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO

**Fast  
Track..**

**riduzione dei tempi di attesa alla  
presa in carico  
&  
riduzione tempo di permanenza  
globale in PS per le urgenze minori**



## La letteratura



**«...in alcuni paesi del mondo ad alto reddito è consolidato che gli infermieri assumano ruoli avanzati al fine di ridurre il sovraffollamento nei Pronto Soccorso»**

**«Gli infermieri di Pronto Soccorso migliorano gli indicatori di qualità, in termini di efficienza, efficacia e tempestività delle cure e, anche grazie alla richiesta di test diagnostici, influiscono positivamente sul tempo di attesa, la soddisfazione del paziente, e sui tassi di abbandono»**

Fowler LH, et al. Nurse Practitioners Improving Emergency Department Quality and Patient Outcomes. Crit Care Nurs Clin North Am. 2019 Jun;31(2):237-247.



## Il contesto

### Presidio Sanitario Ospedale Gradenigo di Torino:

- **Ospedale di Base con Pronto Soccorso,**
- **Inserito nella rete Emergenza-Urgenza quadrante «Torino Nord»,**
- **Composto da Pronto Soccorso, OBI (17 letti) e Terapia Intensiva/Subintensiva,**
- **Circa 40'000 utenze annue,**
- **Posizione strategica per la prossimità al centro storico di Torino e geograficamente mediana rispetto agli altri DEA**



da: D.G.R. 19 novembre 2014, n.1-600.





# L'organizzazione per flussi e intensità di cure



**I traumi rappresentano circa il 25% degli accessi del nostro Pronto Soccorso!**

## U.T.C.C.

«Uncomplicated Trauma Clinical Course» è stato un percorso formativo a carattere *blended*

### 1. Formazione a distanza (FAD):

- Ottawa Ankle Rule,
- Ottawa Knee Rule,
- Canadian C-spine Rule,
- Canadian CT Head Rule,
- Amsterdam Wrist Rules,
- Paziente politraumatizzato.

### 2. Formazione residenziale (RS):

- appropriatezza clinica nella richiesta di immagini radiografiche,
- formulazione del quesito diagnostico,
- modalità di bendaggio in assenza di fratture.

### 3. Formazione sul campo (FSC):

50 percorsi «trauma non complicato» con la supervisione di un *tutor*.





## I dati raccolti

Al fine di verificare se l'introduzione dell'Infermiere di Processo, arricchito del percorso formativo U.T.C.C., abbia avuto un impatto clinico e in termini di efficienza ed efficacia, sono stati analizzati e confrontati dati tra il primo trimestre 2022 e il primo trimestre 2023.

### Dati:

- dedotti dai flussi EMUR per la patologia «trauma o ustione»,
- inclusione di tutti gli eventi (esclusione dei soli *record* con dati mancanti),
- verifica omogeneità tra i due campioni trimestrali.





## I risultati

**Primo trimestre anno 2022: 2165 record validi**

**Primo trimestre anno 2023: 2448 record validi**

|  | <b>2022</b>       | <b>2023</b>       | <b>▲</b>                     |
|--|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Tempo di permanenza globale in PS            | 2 ore e 46 minuti | 2 ore e 17 minuti | $t(4611)=2.42;$<br>$p=.0155$ |
| Inizio del percorso diagnostico              | 58'41"            | 38'14"            | $t(4611)=6.75;$<br>$p=.0018$ |
| Numero di rivalutazioni di triage necessarie | 0,28              | 0,23              | $t(4611)=2,89;$<br>$p=.0039$ |



**Esiti statisticamente significativi e organizzativamente rilevanti!**







## L'Infermiere di Processo: principali responsabilità

Introdotta il 01/11/2022

- **Opportuna richiesta di esami radiografici e formulazione del quesito clinico dei traumi non complicati secondo le Linee Guida condivise,**
- **definizione proattiva del percorso post-radiologico o di consulenza specialistica,**
- ***trait d'union* tra i diversi professionisti coinvolti nei percorsi di cura,**
- **sguardo olistico sulle aree di Pronto Soccorso-OBI-Area isolamento Covid-19.**



modobmc.aniarti.org



Ministero della Salute

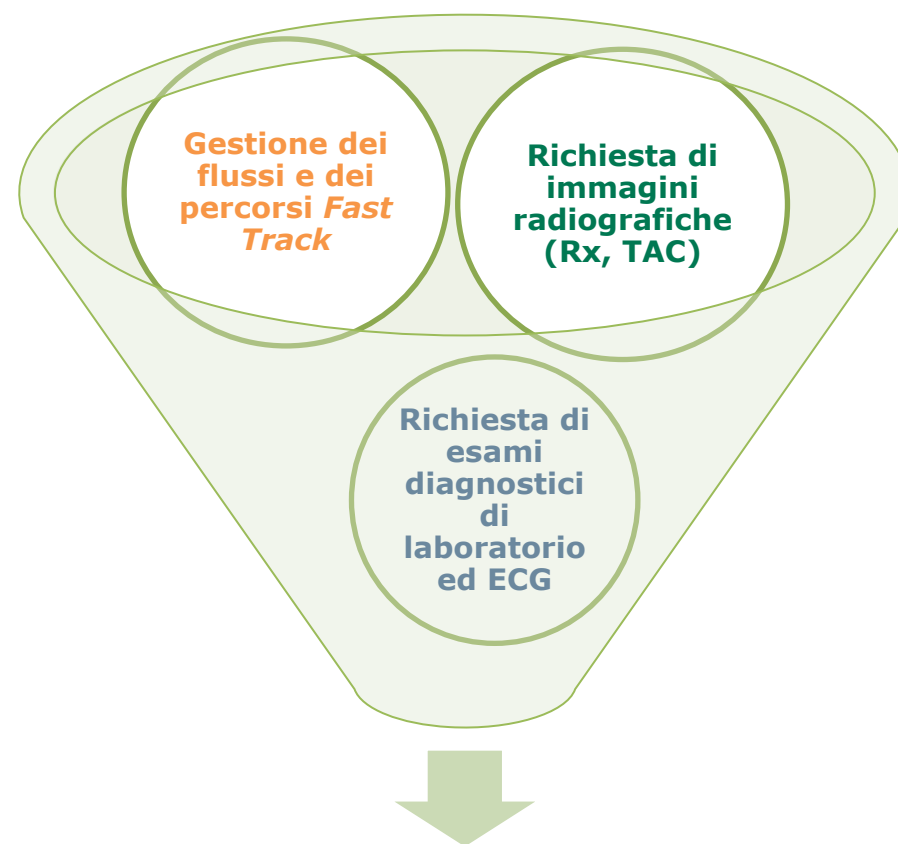
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**... conosce e affronta i vincoli strutturali e organizzativi che ostacolano i flussi di Pronto Soccorso**



## Conclusioni

**Preso in cura anticipata rispetto alla visita medica per alcune classi di patologia**



**Riduzione dei tempi di attesa al primo trattamento e di permanenza globale in PS**



## Conclusioni

### Per il futuro...

- **Introduzione di percorsi SEAR e del *See and Treat*,**
- **Valutazione su un maggiore arco temporale di efficienza ed efficacia,**



- **Valutazione della *customer satisfaction*.**



## Conclusioni: le parole





## Conclusioni: le parole

**«L'Infermiere di Processo rappresenta un'espressione professionale di competenza ed esperienza specifica in Pronto Soccorso che assicura sia una precoce presa in carico sia una forma di accoglienza nel percorso di cura per l'Assistito e il Caregiver»**

**Denise, 21 anni in Area Critica.**

**«... svolgere l'attività di Infermiere di Processo aumenta le responsabilità per il Professionista ma restituisce la consapevolezza di poter migliorare in modo tangibile il percorso di cura in Pronto Soccorso per molte persone»**

**Andrea, 18 anni in Area Critica.**



# GRAZIE

**I relatori ringraziano la Dott.ssa Cecilia Deiana (Infermiera Dirigente del Pronto Soccorso P.O. Gradenigo) e il Dr Gianfrancesco Alberto (Direttore Struttura Complessa di Medicina e Chirurgia d’Emergenza e d’Accettazione, P.O. Gradenigo), che hanno strutturato il progetto per flussi e intensità di cure del Pronto Soccorso e i relativi percorsi formativi per gli infermieri e i medici della Struttura.**