

CHI FA COSA

Il computer in Pronto Soccorso

UN UTILE STRUMENTO NELLA GESTIONE DI UN "REPARTO SPECIALE"

Una delle peculiarità del terzo millennio che stiamo vivendo è sicuramente rappresentata dall'ampia diffusione in ogni campo di applicazione, del computer. A questa regola non sfuggono anche gli ambulatori medici ed i reparti ospedalieri; tra essi una delle "ultime sacche di resistenza" è rappresentata dal Pronto Soccorso, ove la gestione dell'urgenza-emergenza o comunque di alti afflussi di pazienti, viene vista come una sorta di controindicazione all'uso di macchinari che possono creare impaccio e difficoltà in particolare a personale poco esperto e comunque poco motivato.

Nel DEA di II livello dell'Ospedale Torino Nord Emergenza San Giovanni Bosco, un manipolo di coraggiosi operatori, spinti dalla convinzione invece dell'indispensabilità dell'informatizzazione, hanno colto l'opportunità offerta dall'Assessorato Regionale alla Sanità da cui è giunto l'imput alla realizzazione di un sistema esperto informatico da adottare quale standard nei DEA del Piemonte, per raccogliere questa sorta di sfida.

Dalla sinergia di lavoro tra il personale tecnico della SIN.COS (società informatica specializzata nella creazione di software per la sanità) ed un gruppo di operatori del DEA, per lo più dotati di scarsissime conoscenze informatiche ma con grande esperienza nella gestione di un reparto complesso qual è un Pronto Soccorso, è nato un programma denominato HIS2001, destinato alla completa gestione del paziente in DEA, dalla registrazione anagrafica, al triage, sino alla dimissione o al ricovero. Il programma è stato presentato nel marzo 1999 presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ai responsabili dei DEA piemontesi con riscontri favorevoli.

Ne è seguita la fase di sperimentazione clinica tenuta presso il DEA del San Giovanni Bosco durante la quale il sistema si è rivelato di facile comprensione ed applicabilità, rapido, completo e rispondente alle esigenze amministrative e non solo strettamente sanitarie. Tutte queste prerogative hanno fatto sì che il programma sia stato identificato come standard regionale, inducendo in tal modo le ASL interessate all'informatizzazione ad acquisirlo a titolo gratuito dalla Regione Piemonte oppure ad adeguare i propri sistemi esperti ai parametri di HIS 2001.

Ricordiamo che un'importante applicazione del sistema

esperto è riservata all'attività dei Medici di Base in Pronto Soccorso, consentendo di gestire al meglio sia i percorsi dei pazienti che i flussi informativi da elaborare e trasmettere ai Medici di Famiglia, passo essenziale nell'ambizioso progetto di integrazione sempre più profonda fra Ospedale e servizi territoriali.

E' altresì doveroso sottolineare che la risoluzione dei problemi contingenti di gestione del flusso di pazienti e i loro percorsi all'interno del DEA sono l'elemento principale per la realizzazione di un buon andamento del reparto. In tal senso un ruolo cardine è rivestito dal Triage, da cui dipende l'individuazione delle priorità del paziente e conseguentemente il tipo di percorso in DEA a lui riservato; un altro elemento di spicco è rappresentato dall'utilizzo della figura del Medico di Base in Pronto Soccorso, introdotta già nel novembre 1997 come sperimentazione ed oggi ormai consolidata ed in via di inquadramento definitivo. A questi medici spetta l'oneroso compito di occuparsi dei "codici bianchi", cioè pazienti che non presentano situazioni di urgenza-emergenza (se non soggettivamente percepita) ma sostanzialmente ambulatoriali, per cui possono essere rinviiati al curante oppure avviati a percorsi di prenotazione ambulatoriale sia "normali" (tramite CUP) oppure, se esistono presupposti di sollecitudine della prestazione, di tipo "preferenziale" tramite gestione diretta da parte dei singoli specialisti ed ambulatori, *extra CUP*.

Nella realtà del nostro Ospedale il Medico di Base in DEA nel corso dell'anno 2000, ha trattato circa 29.000 pazienti (pari al 40% circa del totale degli afflussi in Pronto Soccorso); di questa considerevole massa di pazienti, il 49% è stato rinviiato al curante, il 32% ha subito accertamenti minimi (ad esempio la radiografia nel trauma minore) e rinviiato al curante, il 18% è stato avviato a percorsi "preferenziali" di prenotazione ambulatoriale con prestazioni specialistiche eseguite entro i 5-7- giorni al massimo, e solo l'1% è stato inviato direttamente allo specialista competente.

Tutto ciò ha determinato sia la decongestione delle sale visita, sia una drastica riduzione della conflittualità con l'utenza, sia l'aumento della disponibilità a trattare le vere urgenze-emergenze, il cui numero è nell'ultimo anno cresciuto in maniera considerevole.

Oggi possiamo quindi affermare che la nostra sfida è stata vinta, certo non solo grazie al computer, ma grazie ad un lungo, oneroso e complesso lavoro di "cambio di mentalità" che ci ha portato a far funzionare al meglio il nostro DEA, dimostrando che negli stessi spazi e con le



31

CHI FA COSA

stesse dotazioni di prima, anche "solo" un miglioramento gestionale ha portato al raggiungimento di risultati eccellenti. In altre parole, il computer in tutto ciò si inquadra come un utile strumento di lavoro, assai più affidabile, preciso e dogmatico della nostra vecchia cara biro, ma non come una sorta di bacchetta magica capace di risolvere tutti i problemi di un DEA, funzione che in parte assolve poiché l'impostazione di HIS 2001 comporta inevitabilmente l'adeguamento ad un sistema gestionale standardizzato, seppure adattato alle esigenze particolari delle singole realtà.

Nell'utilizzo del computer in Pronto Soccorso, vanno inoltre tenuti presenti alcuni aspetti, ed in particolare che:

- si tratta di un Reparto complesso, con notevole affluenza di pazienti e con molti servizi afferenti
- si tratta di un Reparto dove opera sia personale amministrativo che infermieristico (per lo più però assai motivato e con grandi capacità di apprendimento) che medico
- i medici ruotano in continuazione ed hanno esigenze gestionali particolari per i loro pazienti in funzione della tipologia specialistica.

E' ovvio che quindi grande spazio deve essere riservato alla formazione del personale sia "residente" che "occasionale" che "afferente", obbligato a cambiare mentalità ed abitudini consolidate, e costretto a seguire standard operativi semplici ma sovente innovativi rispetto al passato. Queste problematiche fanno sì che il sistema esperto da noi elaborato sia stato studiato per presentare caratteristiche che lo rendono "amichevole", cioè di facile comprensione ed immediato nell'uso, "elastico", cioè adattabile alle singole realtà senza quindi stravolgere in maniera drastica le consuetudini ed i percorsi normalmente usati, ed infine "rigoroso" sia nel reclutamento di dati che nell'obbligo di sottostare a procedure standardizzate (ad esempio per la dimissione, oppure per l'assegnazione della prognosi, ecc).

Durante la formazione le difficoltà che abbiamo registrato sono state sostanzialmente correlate all'impaccio nell'utilizzo della tastiera da parte di personale non esperto; le soluzioni individuate sono:

- adeguato periodo di addestramento degli operatori. A tal proposito va specificato che il training è stato solo in minima parte legato all'insegnamento dell'uso della macchina (peraltro molto facile ed "amichevole"), ma bensì è stato finalizzato ad usare espressioni precise sebbene stringate, ed all'uso di referti standard preimpostati con l'ausilio dei vari specialisti.
- consentire di compilare in fretta e con facilità le varie richieste di prestazioni di cui necessita il paziente, sovente causa di fastidiose perdite di tempo e di impegno da parte degli operatori
- coordinare e gestire al meglio gli afflussi in DEA al fine di non sovraccaricare gli operatori.

In definitiva reputo che le Aziende dovrebbero essere sensibilizzate ai vantaggi offerti dall'introduzione di un sistema esperto nella gestione del DEA, che dovrebbe quindi diventare una priorità. Ogni singola realtà merita una caratterizzazione propria, però il poter utilizzare un unico sistema potrebbe consentire di ottenere una vera integrazione fra i vari servizi e fra i vari DEA e quindi realizzare una ipotizzata rete denominata DEA-NET, inoltre consentirebbe di formare all'uso del sistema in maniera unitaria tutto il personale operante in diversi DEA.

Per ora tutto ciò si è, almeno in parte, realizzato in un'isola felice, qual è il DEA dell'Ospedale San Giovanni Bosco, ma la speranza è che presto, sul nostro esempio e con il nostro entusiasmo, l'informatizzazione ed in generale la gestione del Pronto Soccorso da noi proposta si diffonda su tutto il territorio regionale, con la fattiva collaborazione di tutto il personale operante nei DEA, elemento essenziale della buona riuscita del progetto.

Piero Digirolamo
Dirigente medico I livello
Chirurgia d'Urgenza San Giovanni Bosco

32