OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Regione Emilia Romagna

Convegno Nazionale
MODELLI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER INTENSITA' DI CURA
Confronti nazionali ed internazionali

Innovazione ed evoluzione nel panorama nazionale: L'esperienza dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

Dr.ssa Laura Chiappa
Direttore Sanitario

Bologna, 30 marzo 2012

- Contesto attuale e futuro
- Orientamento all'intensità/complessità di cure/assistenza
- Caratteristiche dei pazienti assistiti nella media e nella alta intensità di cure
- Riorganizzazioni in atto
- Attività in corso
- Organizzazione e metodologia progettuale
- Precedenti esperienze

- **Contesto attuale e futuro**
- **Orientamento all'intensità/complessità di cure/assistenza**
- **Caratteristiche dei pazienti assistiti nella media e nella alta intensità di cure**
- **Riorganizzazioni in atto**
- **Attività in corso**
- **Organizzazione e metodologia progettuale**
- **Precedenti esperienze**

Azienda Ospedaliera

di rilievo nazionale e alta specializzazione

COMO/LECCO
BRESCIA
MILANO
Ospedali Riuniti di Bergamo
Presidio "Matteo Rota"
Presidio Borgo Palazzo
Presidio di Mozzo
Bergamo
Presidio Boccaleone
Nuovo Ospedale
Papa Giovanni XXIII

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Posti letto attivi	**1.050**
Numero dipendenti A.O.	**3.800**

ANNO 2011

Ricoveri	**49.873**
Giornate di degenza	**346.303**
Accessi in DH	**40.891**
Interventi chirurgici	**23.267**
Accessi in P.S.	**93.753**
Prestazioni ambulatoriali	**967.975**
(con laboratorio **3.835.997**)	

ANNO 2011

parti 3894

ANN0 2011

333 TRAPIANTI

20 CUORE

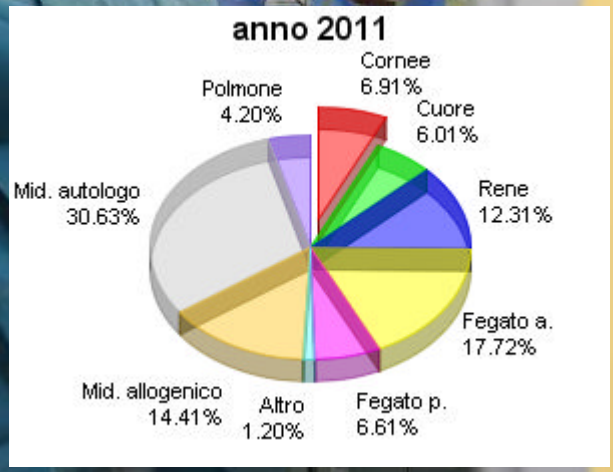
41 RENE

84 FEGATO

14 POLMONE

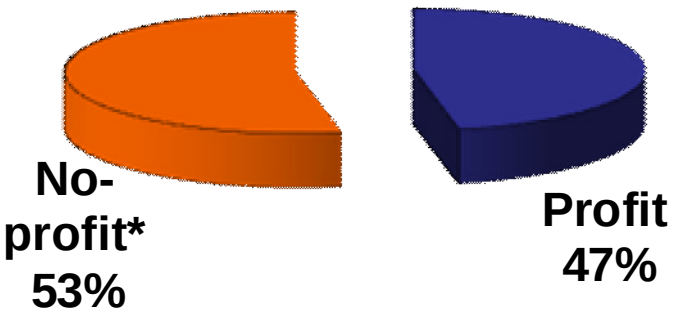
1 MULTIVISCERALE PEDIATRICO

150 MIDOLLO



La ricerca clinica ai Riuniti

- 1.250 studi clinici attivati dal 2000 al 2011
- 550 studi clinici aperti al 2011
- Cinque medici dell'ospedale sono tra i 50 ricercatori italiani di tutte le discipline scientifiche più citati nel mondo



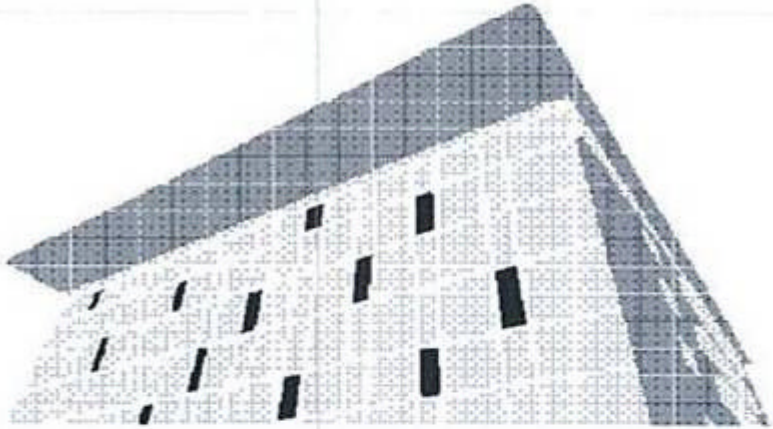
Principali aree terapeutiche di ricerca:
Oncologia, Ematologia, Nefrologia, Cardiologia, Malattie infettive, Gastroenterologia, Diabetologia, Neurologia, Endocrinologia, Urologia

Ospedale Papa Giovanni XXIII

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

OPEN DAY



NUOVO OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII

26-27 NOVEMBRE 2011

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

OPEN DAY 26 novembre 2011

600 dipendenti

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

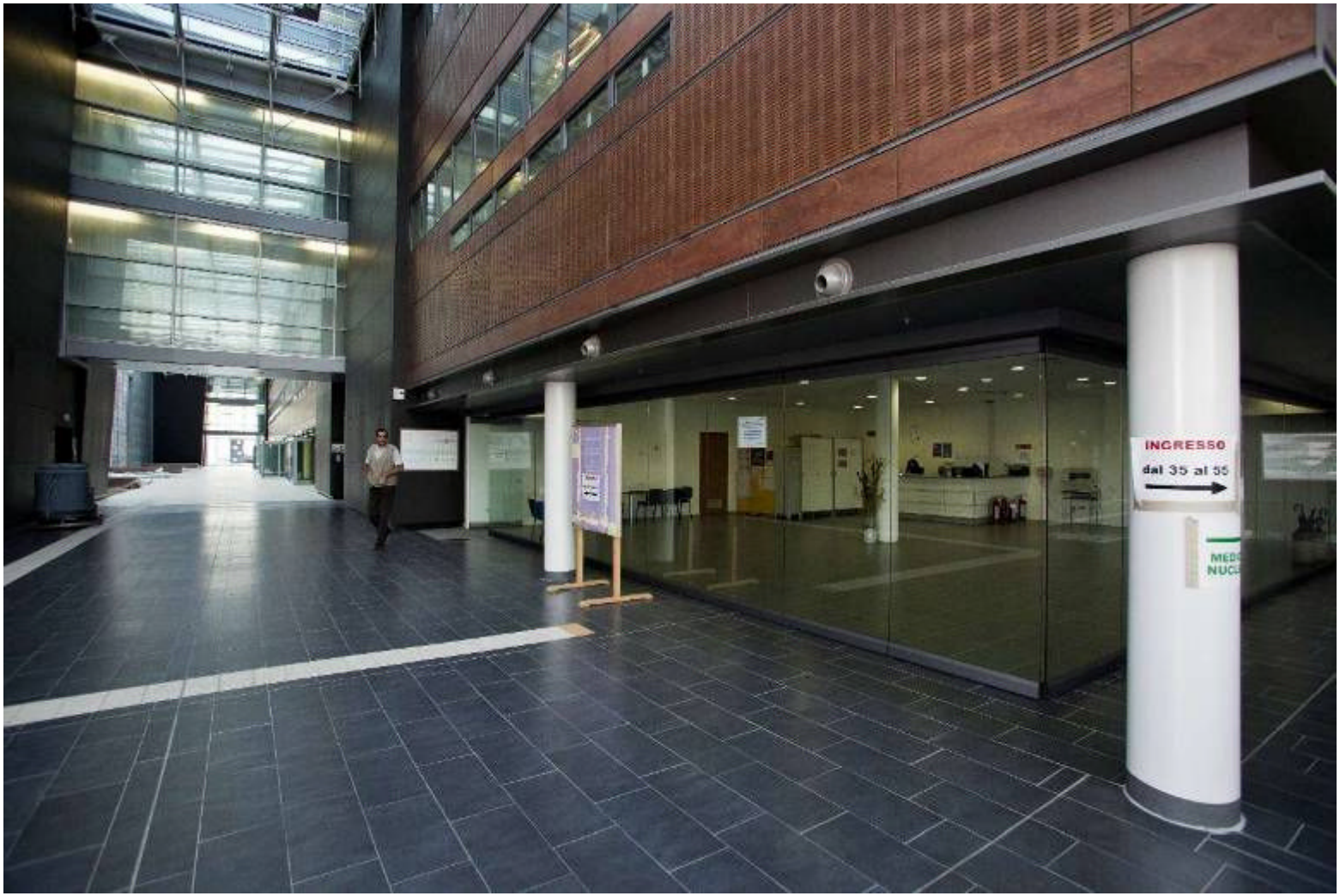
OPEN DAY 26 novembre 2011

OPEN DAY 27 novembre 2011

4.000 visitatori

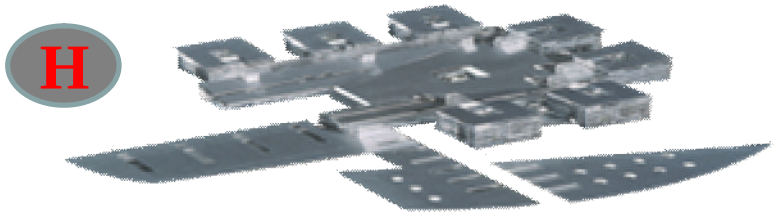
www.nuovoospedalebg.it

HOSPITAL STREET



HOSPITAL STREET

MACRO ORGANIZZAZIONE



PIASTRA di

DIAGNOSI e CURA

- Radiodiagnostica
- Medicina Nucleare
- Fisica Sanitaria
- Radioterapia
- Sterilizzazione

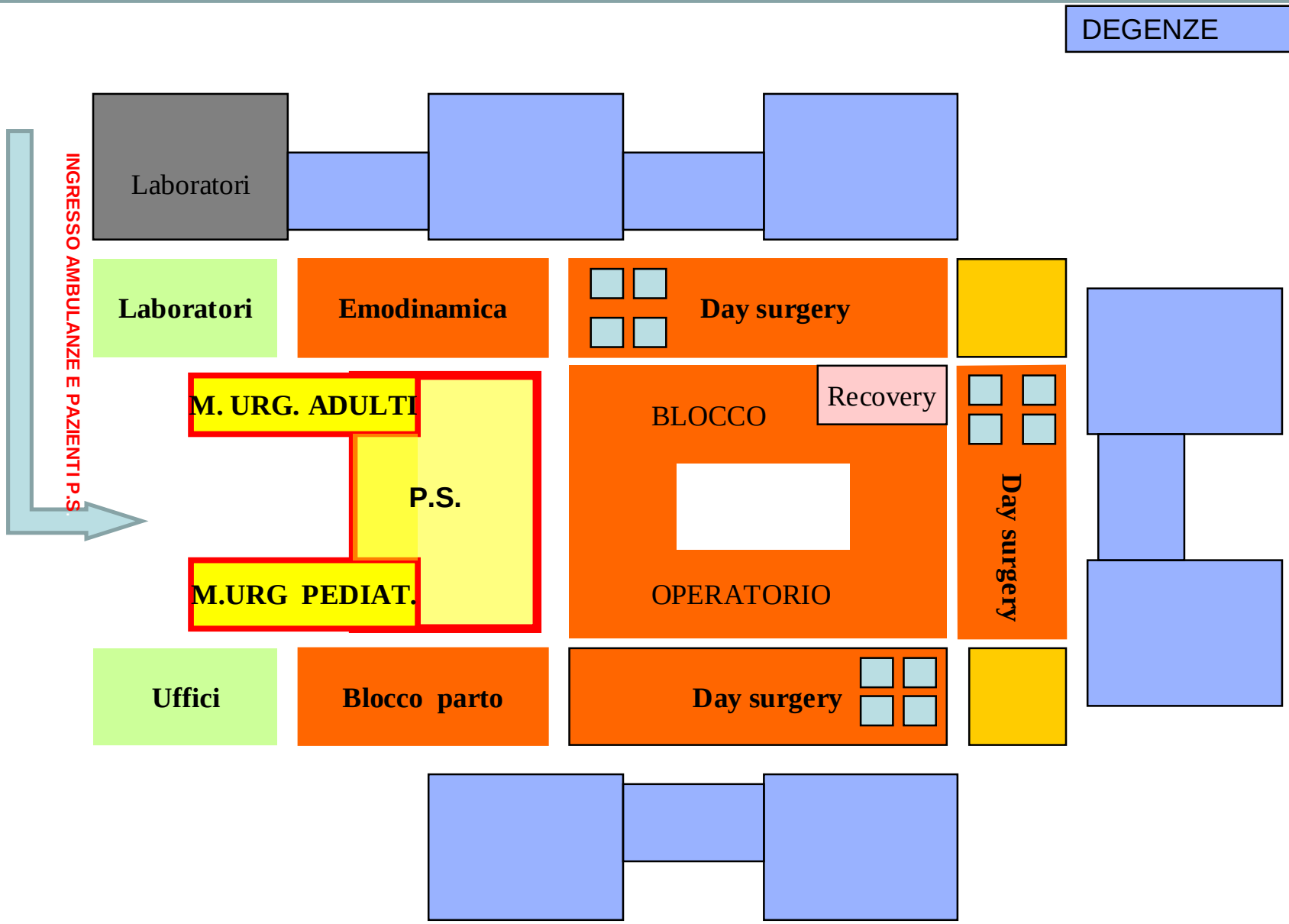
Area Critica

EAS, Quartiere Operatorio

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

1° PIANO

Sistema Sanitario Regione Lombardia



- Contesto attuale e futuro
- **Orientamento all'intensità/complessità di cure/assistenza**
- Caratteristiche dei pazienti assistiti nella media e nella alta intensità di cure
- Riorganizzazioni in atto
- Attività in corso
- Organizzazione e metodologia progettuale
- Precedenti esperienze

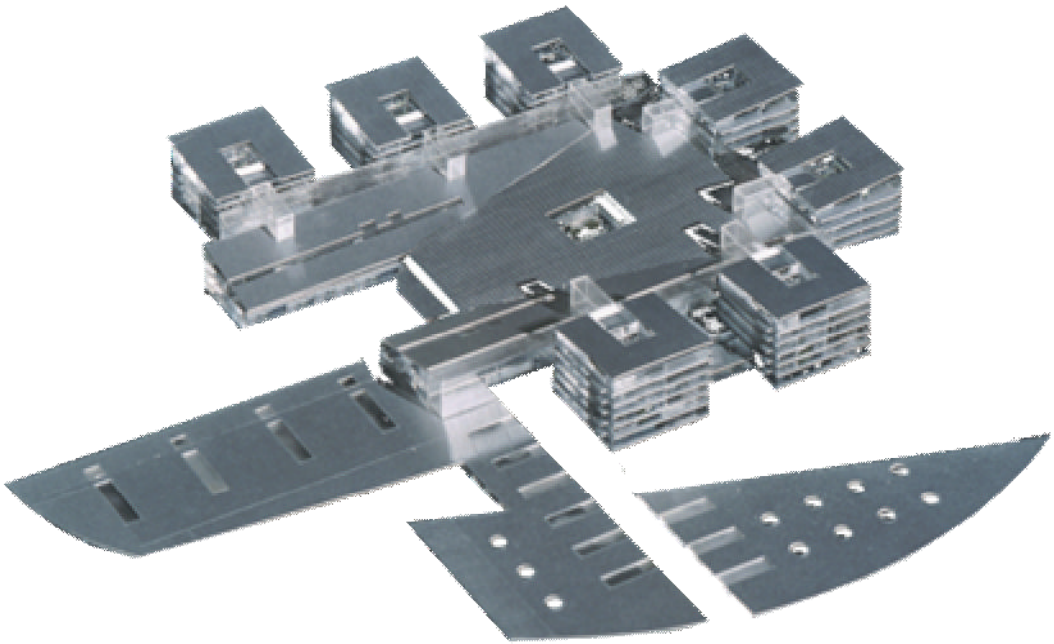
Il nuovo ospedale per acuti organizzato per aree di intensità di cura

"….cure differenziate in funzione della gravità dei malati e dei conseguenti bisogni di assistenza."

Dalla relazione tecnico-sanitaria per il Nuovo Ospedale di Bergamo (2000)

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Un nuovo ospedale, un ospedale nuovo



Ospedale diurno

Ambulatori

Chirurgia ambulatoriale

Day Hospital

Day- Surgery e One-day Surgery

Degenze a ciclo continuo

Criteri | **Degenze** | **Intensità delle cure**

terapie intensive

terapia intensiva e sub-intensiva

terapie sub-intensive

alta intensità

ammissione e dimissione cure alta intensità

cure ad intensità medio-alta

medio-alta e medio-bassa intensità di cure

cure ad intensità medio-bassa

media intensità

ammissione e dimissione cure bassa intensità

accompagnamento alla dimissione

bassa intensità

Post acuzie

Riabilitazione

Hospice

Territorio

Delibera n° 9014 del 20 febbraio 2009 Regione Lombardia "Determinazione in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento.

POA 2008-2010 Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo.

Piano Socio sanitario Regionale 2010-2014.

Regole di Indirizzo Regione Lombardia Delib. n°.VIII/10804 del 16/12/2009 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010"

Regole di Indirizzo Regione Lombardia Delib. n°.IX/937 del 01/12/2010 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011"

Integrazione Regole di Indirizzo Regione Lombardia Delib. n°.IX/1479 del 30/03/2011 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 – II° Provvedimento di aggiornamento in ambito sanitario"

Integrazione Regole di Indirizzo Regione Lombardia Delib. n°.IX/2057 del 28/07/2011 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 – III° Provvedimento di aggiornamento in ambito sanitario"

Regole di Indirizzo Regione Lombardia Delib. n°.IX/2633 del 06/12/2011 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012"

Modello clinico e organizzativo ospedaliero per intensità di cure: per noi è tutta una novità ?

- ✓ pediatria e degenze emato-oncologia e trapiantologia
- ✓ ostetricia fisiologica e patologica e area materno infantile
- ✓ stroke unit in degenza neurologica
- ✓ posti letto di pneumologia per pazienti con insufficienza respiratoria
- ✓ assistenza respiratoria domiciliare
- ✓ nefrologia e dialisi inclusa quella domiciliare
- ✓ ospedalizzazione domiciliare hospice cure palliative
- ✓ aree dedicate a specifici pazienti nelle diverse realtà cliniche mediche e chirurgiche…….

Continuità assistenziale: Centrale di Dimissioni Protette

2008 - Nascita del progetto: percorso condiviso fra A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo, ASL e Comune di Bergamo

2009 - "PROTOCOLLO D'INTESA PER L'ATTIVAZIONE DELL'UNITA' ORGANIZZATIVA"

2010 - Accordo A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo, Comune di Bergamo e Associazione Disabili bergamaschi per garantire PERCORSI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E SANITARIA AD ANZIANI IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA E A DISABILI

2011 – Accordo A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo e ASL «rientro a casa neonato patologico»

Continuità assistenziale: Centrale di Dimissioni Protette

Mission

- garantire alle persone fragili la continuità delle cure ospedaliere-domiciliare-residenziali
- analisi della complessità dei problemi presentati dall'utenza (valutazioni multidisciplinari, multidimensionali)
- sviluppo di competenze idonee per garantire la complessità del percorso

Strategie per favorire la conoscenza del servizio:

- protocolli Operativi specifici (Don Orione - Fondazione IPS Gusmini - Dipartimento delle Dipendenza dell'ASL di Bergamo, sperimentazione posti sub acuti)

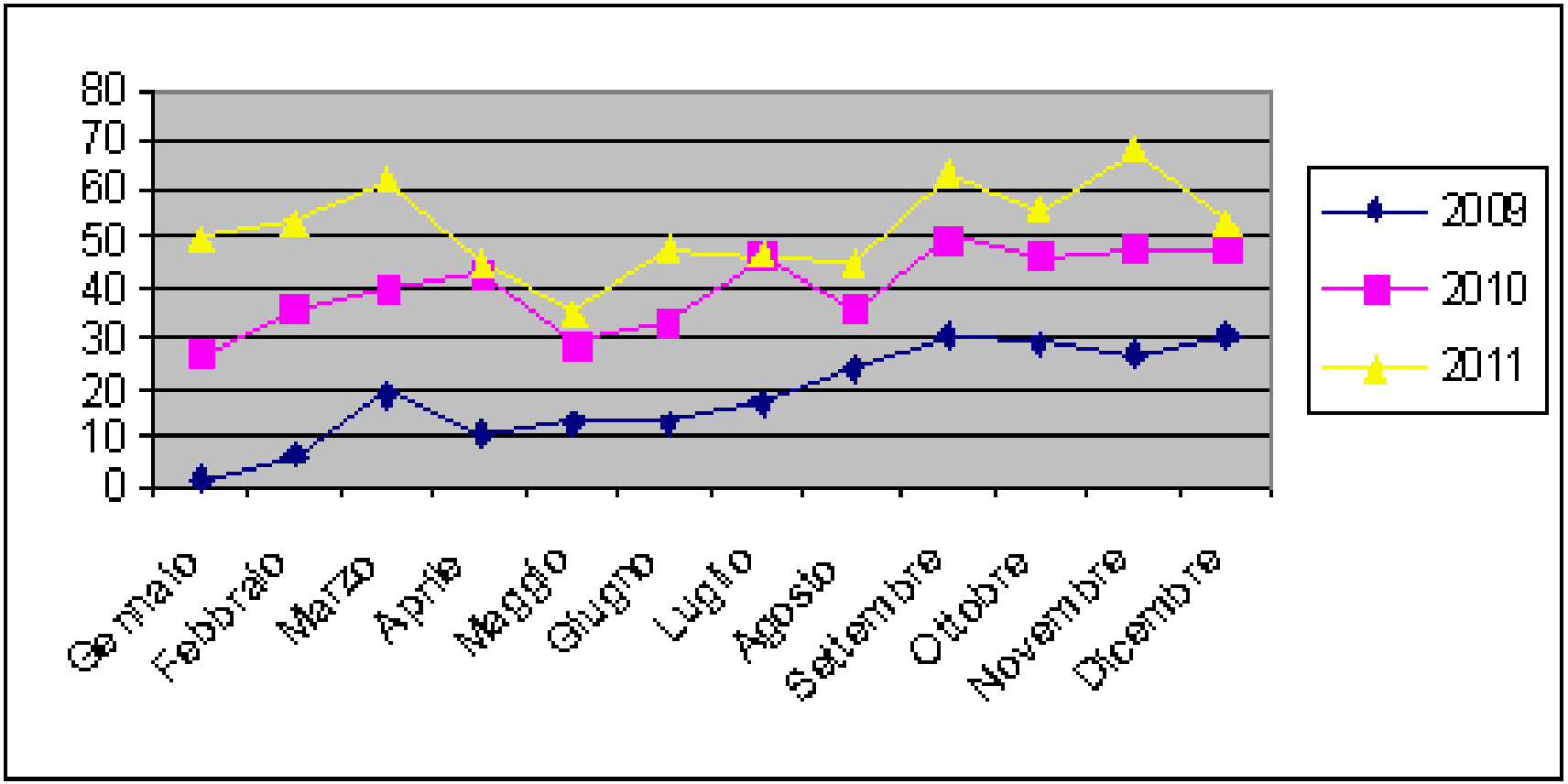
- funzione formativa (per corretta richiesta di ausili, attivazione della centrale, implementazione procedura di attivazione posti sub acuti

funzione di osservatorio e di raccolta dati

Ammalati presi in carico per la dimissione protetta

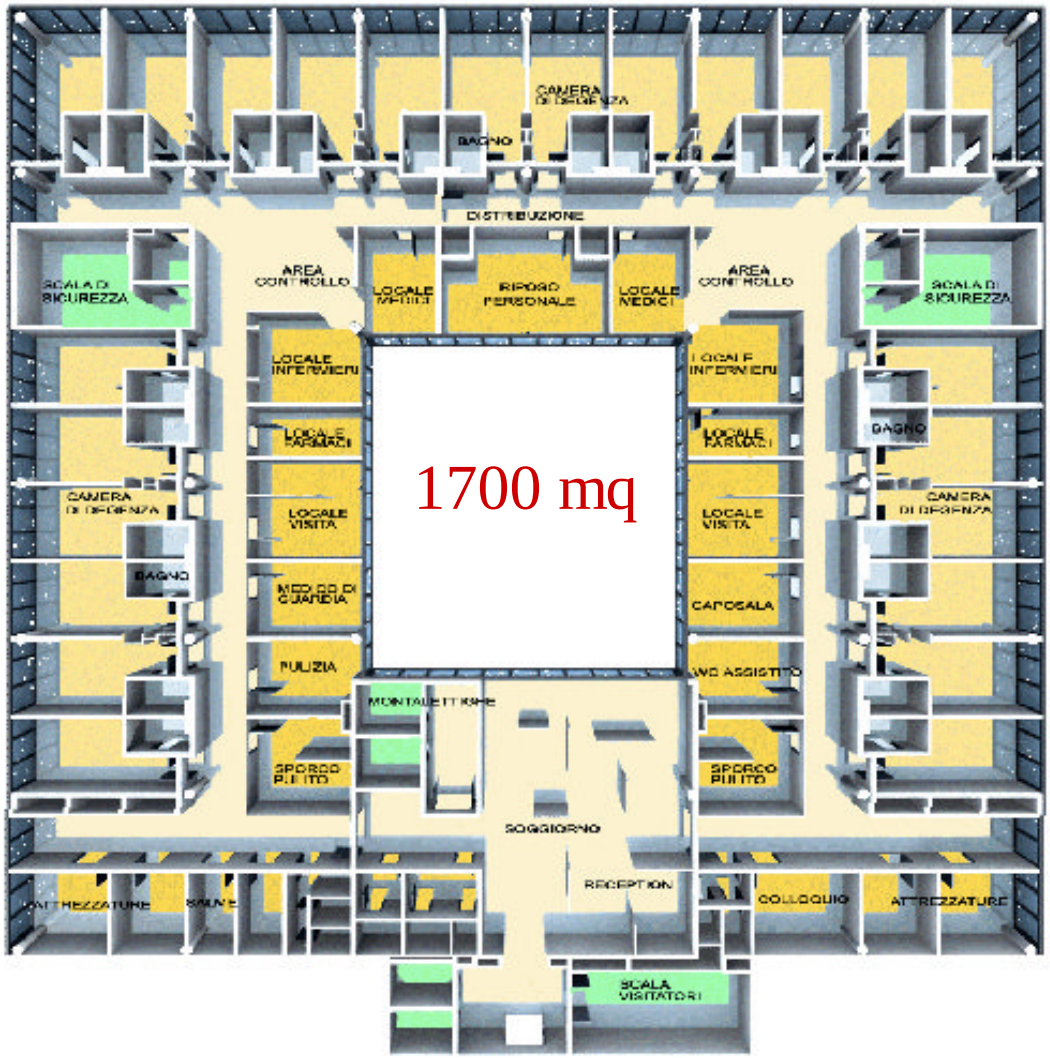
	2009	2010	2011
	(Giu. - Dic.)	(Genn. - Dic.)	(Genn. -Dic.)
assistenza domiciliare richieste direttamente dal reparto (ADI)	40	230	200
fornitura ausili per domiciliazione in sicurezza	5	24	139
attivazione percorsi già strutturati	27	1240	1118
Pazienti presi in carico dalla Centrale Dimissioni Protette	2009 (intero anno)	2010 (intero anno)	2011 (intero anno)
	220	483	627
totale ammalati presi in carico per una dimissione protetta	**292**	**1977**	**2084**

Continuità assistenziale: Centrale di Dimissioni Protette



- Contesto attuale e futuro
- Orientamento all'intensità/complessità di cure/assistenza
- **Caratteristiche dei pazienti assistiti nella media e nella alta intensità di cure**
- Riorganizzazioni in atto
- Attività in corso
- Organizzazione e metodologia progettuale
- Precedenti esperienze

Piano di degenza



1700 mq

24 camere di degenza
con propri servizi igieni

max 46 pazienti

CAMERA di DEGENZA

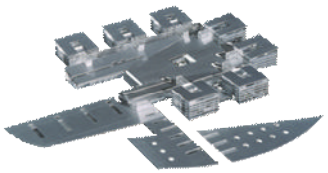
METODI E STRUMENTI

Disegno di studio: Osservazionale

Campione

Criteri di inclusione: Tutti i pazienti degenti in Medicina 1, Medicina 2 e Medicina Cardiovascolare ricoverati dal 1 febbraio al 31 marzo 2010, osservati fino alla dimissione

Criteri di esclusione: tutti i degenti ricoverati prima del 1 febbraio

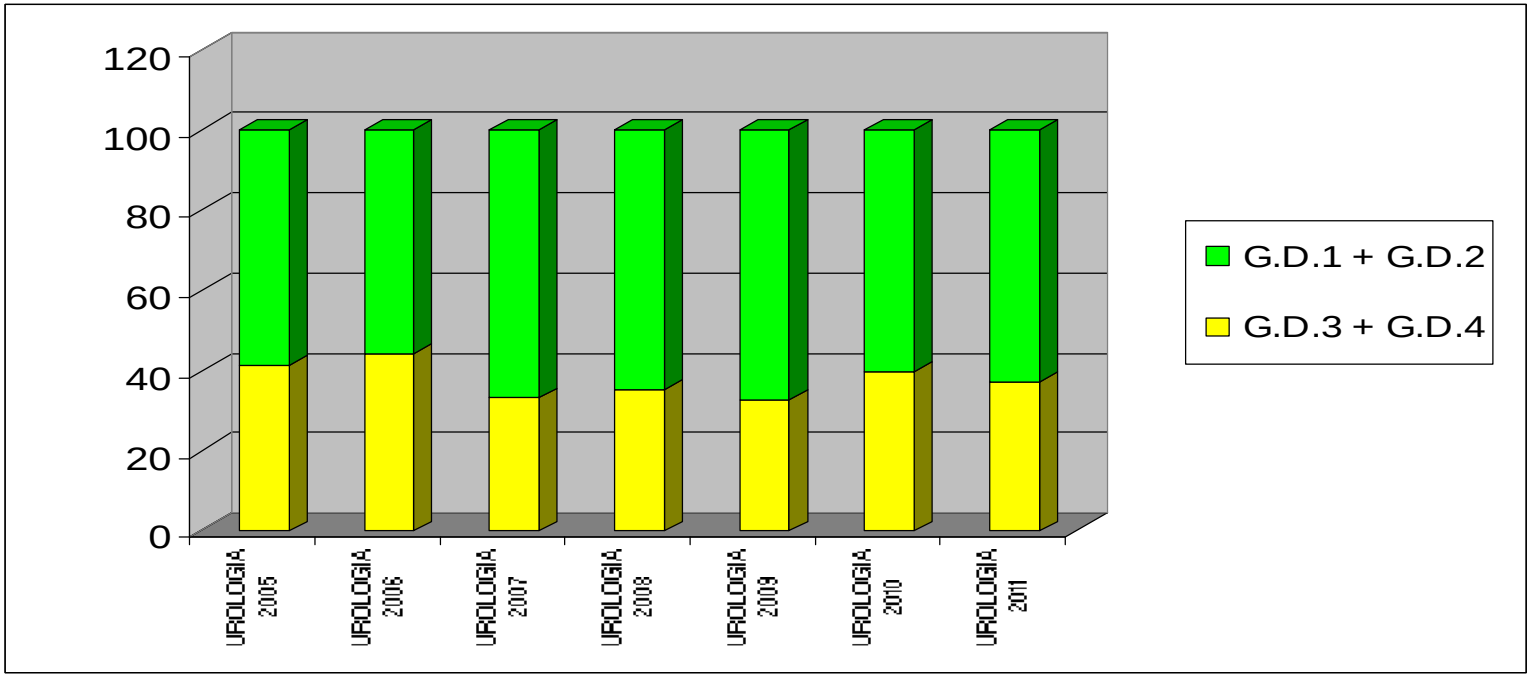


INDAGINE MEDIA INTENSITA' DI CURE 2011

Metodo Svizzero (modificato)
Scala di Karnofsky
MEWS [Modified Early Warning Score]
Indice di Charlson
CVM-HF Index [CardioVascular Medicine Heart Failure]

EVOLUZIONE DEL GRADO DI DIPENDENZA DEI PAZIENTI RILEVATO CON METODO SVIZZERO 2005-2011

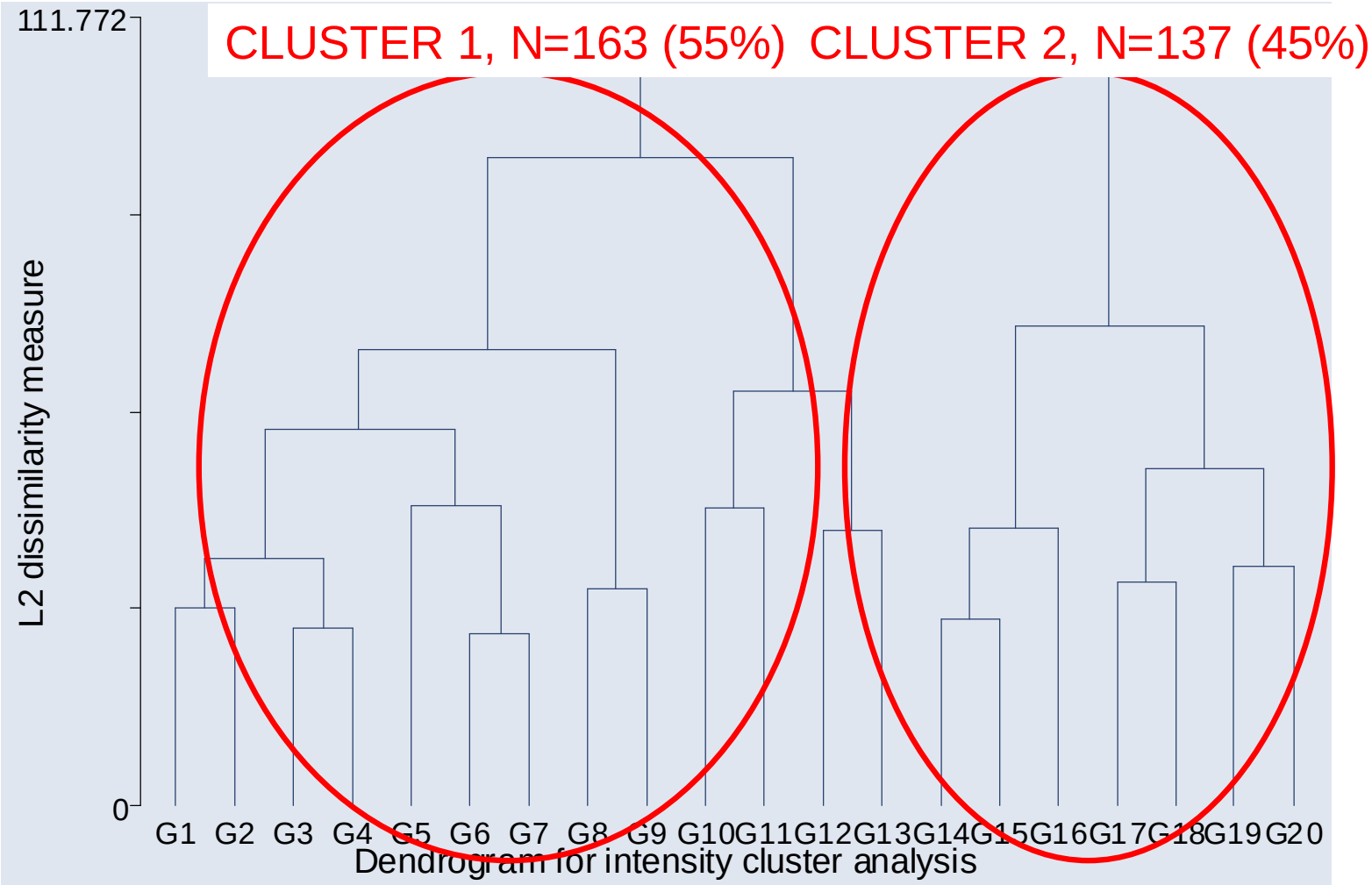
	Grado dipendenza	
ANNO	G.D.3 + G.D.4	G.D.1 + G.D.2
2005	41,2	58,81
2006	44,13	55,87
2007	33,23	66,77
2008	35,33	64,68
2009	32,75	67,24
2010	39,77	60,23
2011	36,91	63,08
	37,62	62,38



CLUSTER analysis --- Indicatori all'ingresso (+ età)

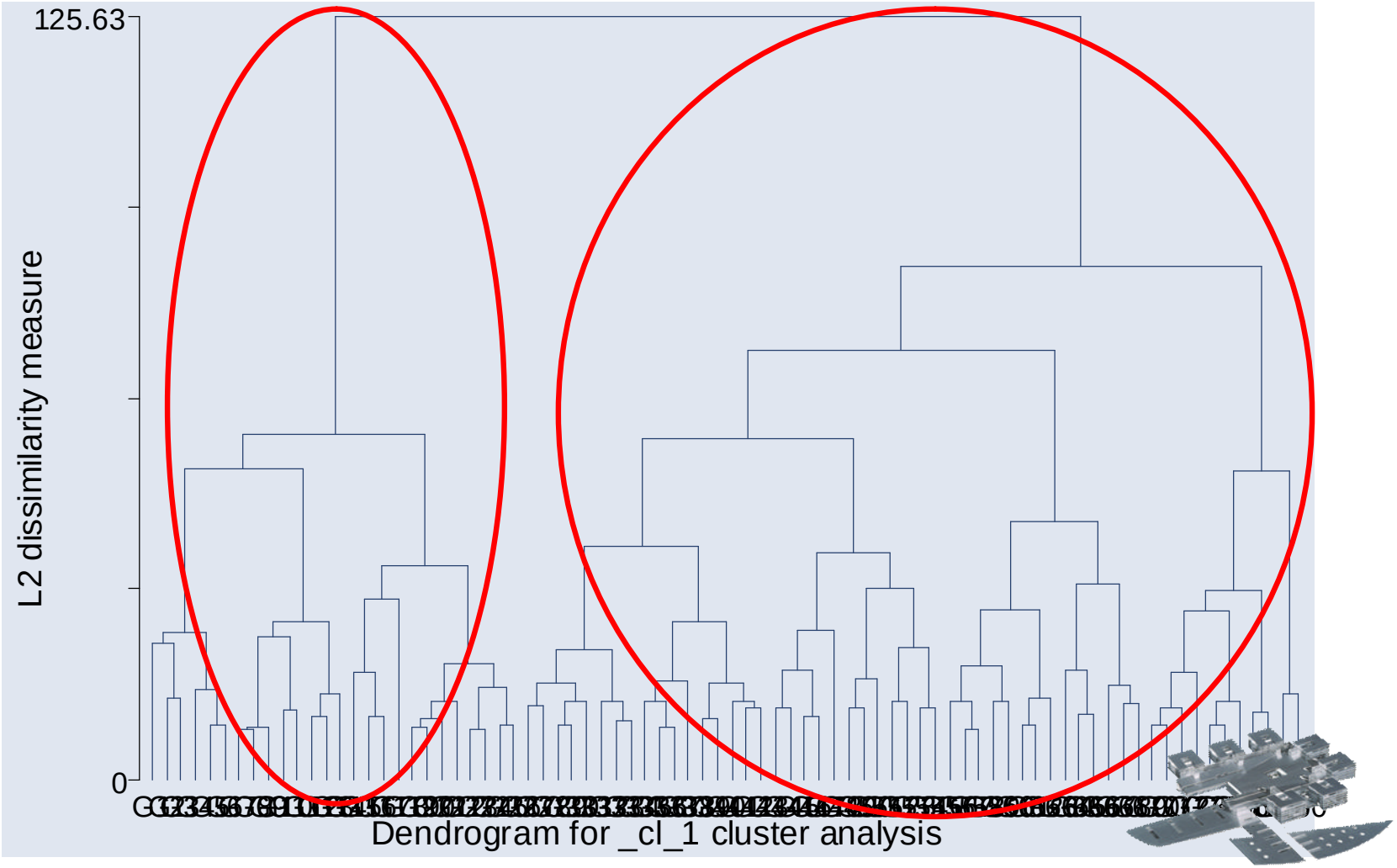
Media Mediana *Min* *Max*	**Età**	**Karnofsky**	**Charlson**	**MEWS**	**Metodo Svizzero**
CLUSTER 1 **N=163**	→ **MEDIO-ALTA INTENSITÀ**				
CLUSTER 2 **N=137**	→ **MEDIO-BASSA INTENSITÀ**				
Totale	69.7 74 *18* *99*	56.3 50 *10* *100*	3.9 3 *0* *13*	1.6 1 *0* *8*	2.7 3 *1* *4*

CLUSTER analysis --- Indicatori all'ingresso (+ età)

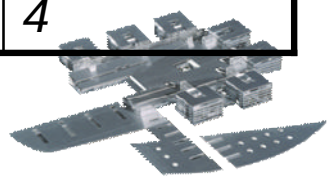


CLUSTER analysis --- Indicatori alla dimissione (+ età)

CLUSTER 1, N=65 (22%) CLUSTER 2, N=235 (78%)



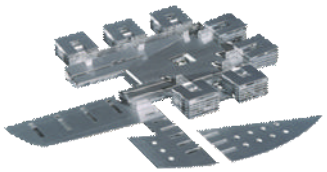
Media Mediana *Min* *Max*	**Età**	**Karnofsky**	**Charlson**	**MEWS**	**Metodo Svizzero**
CLUSTER 1 **N=65**	→ **MEDIO-ALTA INTENSITÀ**				
CLUSTER 2 **N=235**	→ **MEDIO-BASSA INTENSITÀ**				
Totale	69.7 74 *18* *99*	59.0 60 *0* *100*	3.9 3 *0* *13*	2.0 1 *0* *11*	2.5 2 *1* *4*



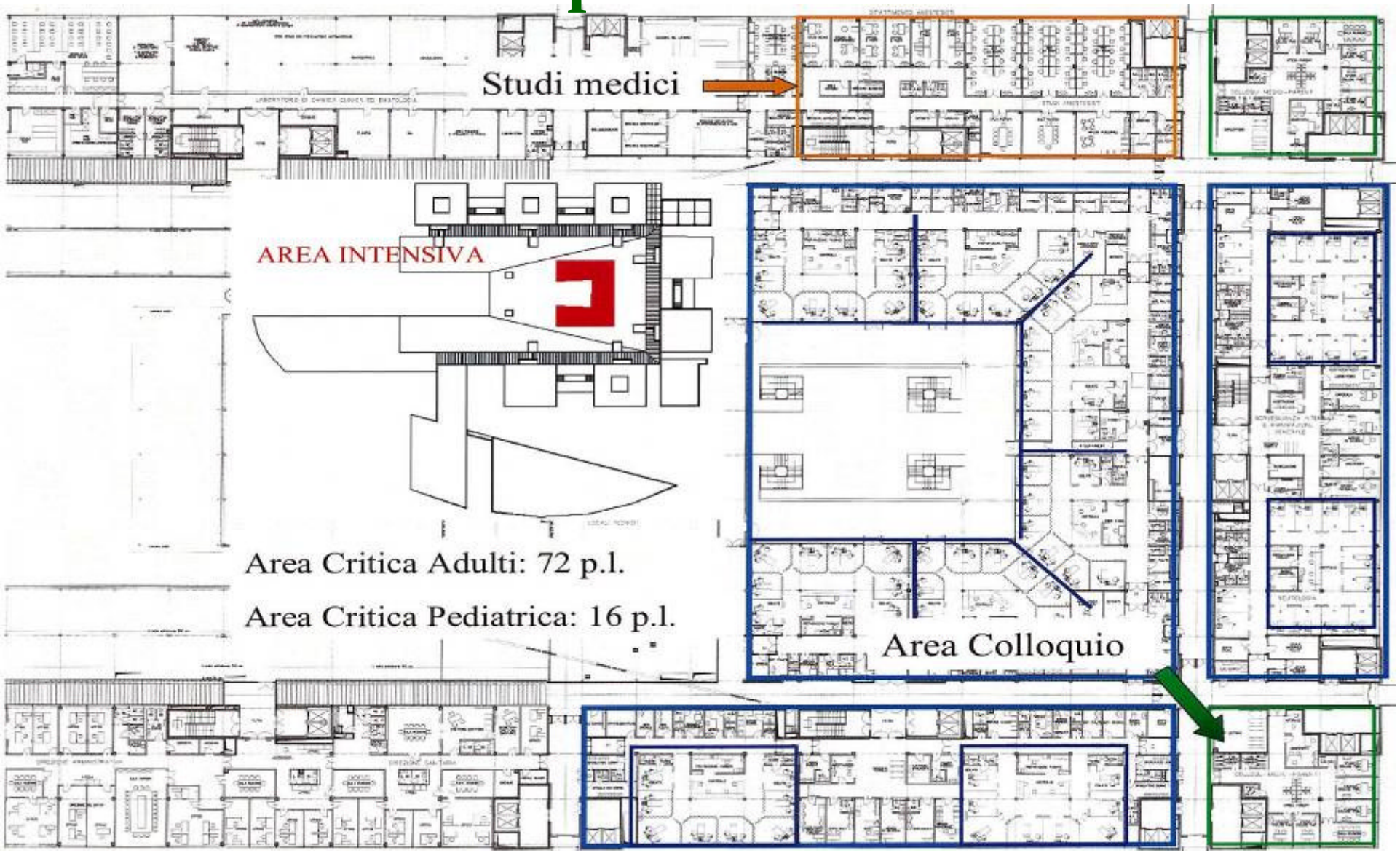
Movimenti ingresso-dimissione

Dimissione / *Ricovero*	**Medio-Bassa intensità N=253**	**Medio-Alta intensità N=65**
Medio-Bassa intensità N=141	N=132	N=9 (6%)
Medio-Alta intensità N=159	N=103 (65%)	N=56

7 deceduti



PIASTRA 2° piano - Area Intensiva



Area Intensiva

Disponibilità attuale
67 posti letto

10 Terapia Intensiva gen
10 T.I. Cardiochirurgica
9 T.I. Neurochirurgica
8 T.I. pediatrica
10 UCC
12 Stroke unit
4 subintensiva trapianto di polmone
4 subintensiva neurochirurgica

88 posti letto

Ampliamento significativo degli spazi e accorpamento delle varie specialità con poli specialistici di riferimento

METODI E STRUMENTI

Disegno di studio: Osservazionale

Campione

Criteri di inclusione

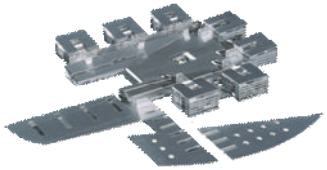
-Tutti i pazienti adulti (età superiore a 16 aa) degenti nelle 4 Terapie Intensive e 3 Sub Intensive attuali

Criteri di esclusione

-Pazienti pediatrici (età inferiore a 16 aa)

Periodo di rilevazione: da metà febbraio a metà aprile 2011 con lo scopo di raccogliere i dati di almeno 300 pazienti

Prevista la formazione di tutti i medici e infermieri nella prima metà di febbraio

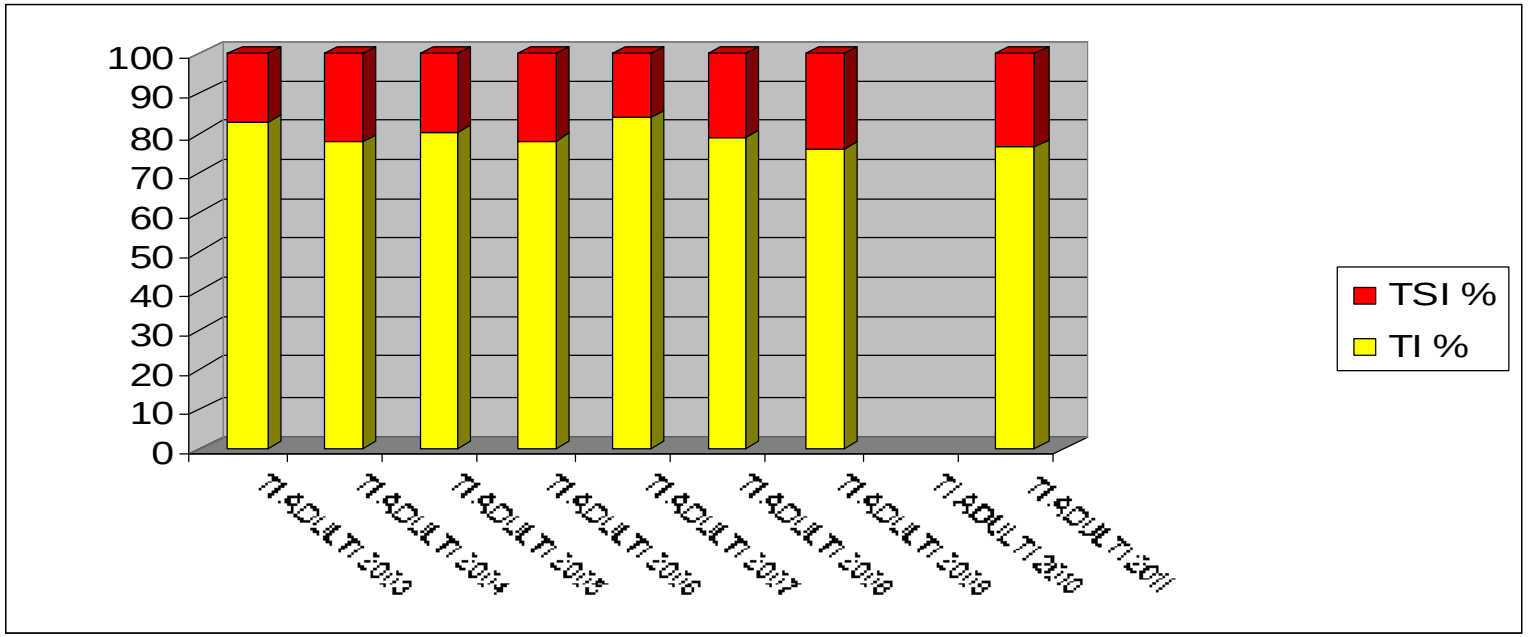


INDAGINE ALTA INTENSITA' DI CURE 2011

Criteri ammissione e dimissione cure alta intensità
Metodo N.E.M.S .
Metodo N.A.S.
Indice M.E.W.S.

EVOLUZIONE DEL GRADO DI DIPENDENZA DEI PAZIENTI RILEVATO CON METODO NEMS 2003-2011

ANNO	TOT rilevazioni NEMS	TI	TI %	TSI	TSI %
2003	992	818	82,46	174	17,54
2004	3414	2650	77,62	764	22,38
2005	3711	2966	79,92	745	20,08
2006	3799	2960	77,92	839	22,08
2007	314	264	84,08	50	15,92
2008	389	307	78,92	82	21,08
2009	566	428	75,62	138	24,38
2010					
2011	683	520	76,13	163	23,87



INDAGINE ALTA INTENSITA' DI CURE 2011

Numerosità del campione - AGGIORNARE

CDC		Giornate (rilev. NEMS e NAS)	Pazienti (Codici Fiscali)*	Ricoveri (RI)*	Periodi di degenza (episodi di ricovero)
059	Terapia Intensiva Cardiochirurgia	475	113	113	118
229	Terapia Intensiva Neurochirurgia	621	97	97	99
911	Terapia Intensiva Pediatrica	72	8	8	8
912	Anestesia e Rianimazione 3 – Terapia Intensiva Adulti	683	90	90	103
069	Unità Coronarica	677	94	96	102
228	Terapia sub-intensiva Neurochirurgia	682	126	126	139
231	Stroke Unit	397	47	47	48
	TOTALE	**3607**	**575**	**577**	**617**

- Contesto attuale e futuro
- Orientamento all'intensità/complessità di cure/assistenza
- Caratteristiche dei pazienti assistiti nella media e nella alta intensità di cure
- **Riorganizzazioni in atto**
- Attività in corso
- Organizzazione e metodologia progettuale
- Precedenti esperienze

Riorganizzazioni in atto

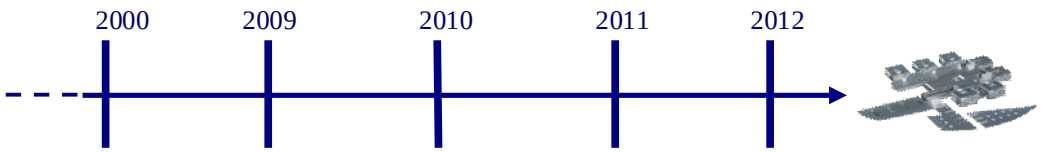
- **Riorganizzazione modulare dell'assistenza infermieristica ed ostetrica**
- **Riorganizzazione dell'attività medica**
- **Riorganizzazione dell'attività tecnica e dei servizi**

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Riorganizzazione modulare dell'assistenza infermieristica ed ostetrica

- Implementazione del modello -

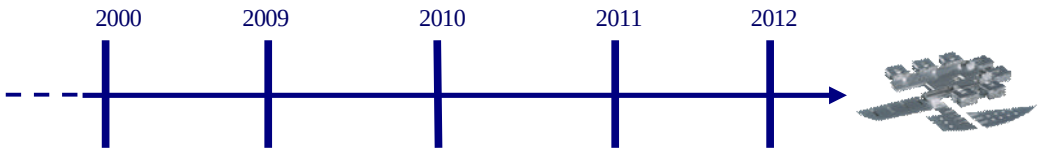


OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Aree di rivalutazione e di revisione per favorire la riorganizzazione modulare

Definizione di un progetto di riorganizzazione modulare per ogni Struttura



OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

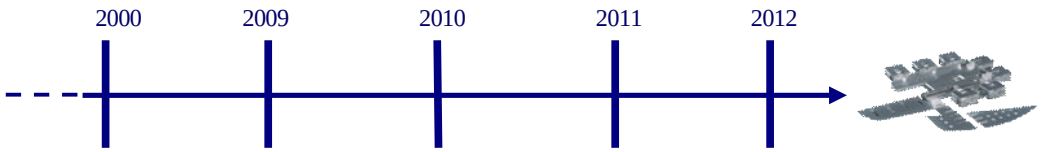
Aree di Rivalutazione e di revisione per favorire la riorganizzazione modulare

Logistica della Struttura

La microrganizzazione

Gestione delle risorse umane

Documentazione infermieristica/ostetrica e flussi informativi



Perché il modello organizzativo modulare?

PERMETTE:

abbinamento stabile tra équipe infermieristica e gruppi di pazienti

CREA LE CONDIZIONI PER GARANTIRE:

- Centralità della persona assistita
- Continuità nella presa in carico
- Pianificazione e documentazione dell'assistenza infermieristica
- Responsabilità infermieristica nella risposta ai Bisogni di Assistenza Infermieristica
- Inserimento appropriato degli Operatori di Supporto

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Direzione delle Professioni Sanitarie

PROGETTI DI RILEVAZIONE DELLE COMPETENZE E DELLE DISPONIBILITA' ALLA RIALLOCAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

GRUPPO DI PROGETTO

Dr.ssa Cesa Simonetta	**Dirigente DPS**
Lidani Anna Maria	**Responsabile Gestione Risorse Umane DPS**
Dr.ssa Casati Monica	**Responsabile Ricerca, Formazione e Sviluppo DPS**
Dr.ssa Capelli Cinzia	**Responsabile Dipartimento Medicina Generale DPS**

Indagine osservazionale sulle funzioni afferenti al ruolo del personale infermieristico

Monica Casati[1], Anna Maria Lidani[2], Cinzia Capelli[3], Giancarlo Galbiati[4], Monica Piantoni[5], Simonetta Cesa[6]

[1]Responsabile Ricerca Formazione e Sviluppo; [2]Responsabile Gestione Risorse Umane; [3]Responsabile Dipartimento di Medicina; [4]Staff Ricerca Formazione e Sviluppo; [5]Staff Gestione Risorse Umane; [6]Dirigente. Direzione delle Professioni Sanitarie, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

Corrispondenza: mcasati@ospedaliriuniti.bergamo.it

L'infermiere, 2011;48:3:e20-e26

Restituzione dei questionari

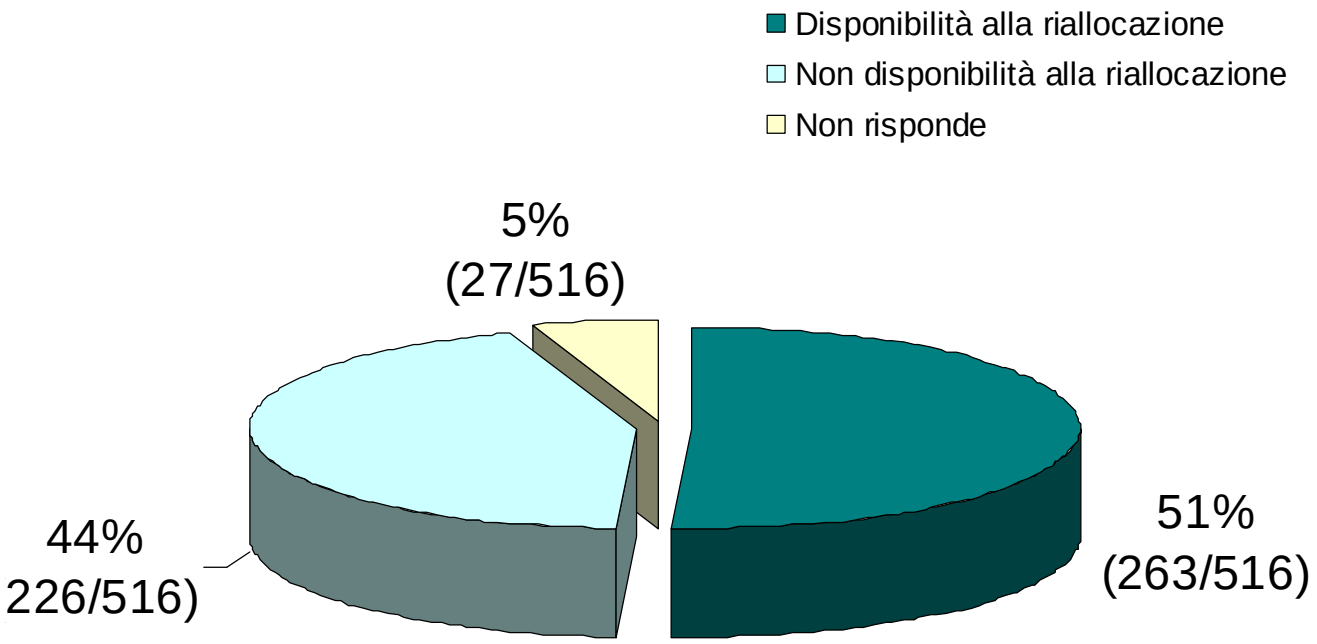
Totale questionari distribuiti	n.1418	
Totale questionari restituiti	n.1406	99.15 %
Totale questionari NON restituiti	n.12	0.85 %

Percentuale media di mancate risposte 2,11 %

Progetto Riallocazione

Sono stati coinvolti 516 infermieri appartenenti alle tre aree: medica, chirurgica, pediatrica

Risultati dell'indagine:



PROGETTO REVISIONE GUARDIE MEDICHE

È in corso di validazione la nuova articolazione della presenza medica nella fascia notturna.
Dalla Direzione sono stati dati gli obiettivi:

- Un paziente / un medico
- Non aumentare il n° attuale di medici di guardia anzi, se possibile diminuirlo
- Identificazione condivisa dei medici coinvolti nelle guardie (anche i medici dei servizi?)
- Definizione da raggiungere nel giro di un mese

↓

Effettuati almeno due incontri per ogni dipartimento con partecipazione DMP e DSA.
Tre dipartimenti (Oncologico, Neuroscienze, Medicine) hanno già definito organizzazione, mancano Chirurgico e Chirurgie Specialistiche

SCELTA NUOVO LOGO E MARCA DELL'OSPEDALE

Poiché l'Ospedale cambia nome e diventa:

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII,

si è ritenuto opportuno procedere alla scelta di un nuovo logo.
Il Collegio di Direzione è stato coinvolto con specialisti di settore e si è giunti al nuovo logo e alla nuova marca

- Contesto attuale e futuro
- Orientamento all'intensità/complessità di cure/assistenza
- Caratteristiche dei pazienti assistiti nella media e nella alta intensità di cure
- Riorganizzazioni in atto
- **Attività in corso**
- Organizzazione e metodologia progettuale
- Precedenti esperienze

Attività in corso

- **Revisione del modello organizzativo del blocco operatorio**
- **Attivazione del pre-operatorio aziendale**
- **Attivazione della day-surgery**
- **Sperimentazione della recovery-room**
- **Accorpamenti di specialità cliniche**

Altri progetti in corso

- **Informatizzazione della documentazione clinica**
- **Sperimentazione armadio monodose**
- **Sperimentazione approvvigionamento sale operatorie**

Attività in corso

Valutazione della complessità assistenziale in ambito psichiatrico

Valutazione dell'impegno assistenziale in ambito chirurgico

Revisione della micro-organizzazione

Integrazione con le attività dell'ASL di Bergamo

- Contesto attuale e futuro
- Orientamento all'intensità/complessità di cure/assistenza
- Caratteristiche dei pazienti assistiti nella media e nella alta intensità di cure
- Riorganizzazioni in atto
- Attività in corso
- **Organizzazione e metodologia progettuale**
- Precedenti esperienze

Organizzazione e metodologia progettuale

Gruppo Operativo Intensità di Cure

Revisioni della letteratura

Indagini su pazienti e operatori

Informazione, formazione e partecipazione degli operatori

Monitoraggio e feed-back

Integrazioni con i diversi progetti in atto

- Contesto attuale e futuro
- Orientamento all'intensità/complessità di cure/assistenza
- Caratteristiche dei pazienti assistiti nella media e nella alta intensità di cure
- Riorganizzazioni in atto
- Attività in corso
- Organizzazione e metodologia progettuale
- **Precedenti esperienze**

OSPEDALE
S' ANNA DI COMO
689 p.l.

• INTENSITA' DI CURE

	Modello ''Toscano''	Modello S.Anna
Livello 1 Area critica	•Terapie Intensive •Terapie subintensive	**•Medicina per acuti** •Terapie Intensive •Terapie subintensive (UCC, Stroke unit, TIPO)
Livello 2 Area degenza	•Degenze Chirurgiche (week surgery, one day surgery) •Degenze Mediche •Degenze materno infantile	•Degenze Chirurgiche (week surgery, one day surgery,**area urgenze chirurgiche)** •Degenze Mediche •Degenze materno infantile
Livello 3	•Post acuzie (low care territoriale)	•Attualmente in Ospedale, offerta territoriale in fase di costruzione
Ciclo diurno	•Ambulatori •DH, DS, D Service	•Offerta presente al piano d'ingresso zona dell'out patient

Interventistica endovascolare
Medicina nucleare
Radio terapia
Diagnostica per immagini
Blocco Operatorio
Terapie Intensive
Pronto Soccorso
Medicina d'urgenza
CORPO B
CORPO C
CORPO D

Psichiatria
Uffici di presidio
DIALISI
LIVELLO + 1
Degenze Mediche
Studi Direttori UU.OO.
Area lavoro dipartimentale medici
Riabilitazione
Medicina generale
Cardiologia
Geriatria
Pneumologia
Neurologia
Nefrologia
Oncologia

Ostetricia
Malattie Infettive
LIVELLO + 2
Degenze Chirurgiche
NIDO
Patol. neonatale
T.I.N.
Studi Diretton UU.OO.
Area lavoro dipartimentale medici
PEDIATRIA
Ricoveri chirurgici pediatrici
Week Surgery
Chirurgia generale
Urologia
Ginecologia
Ortopedia
Otorinolaringoiatria
Maxillo faciale
Chirurgia plastica
Neurochirurgia
Oculistica
Ricoveri chirurgici Urgenti

OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO
AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Sistema Sanitario Regione Lombardia

IL S'ANNA DI COMO:

LE SCELTE FATTE IN S.O., GLI ESITI

*Dr.ssa Laura Chiappa Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Carlo Rezzonico – responsabile Sale Operatorie S.Anna
Ing. Alessandra Galimberti – ingegnere gestionale assegnato alle S.O.

Analisi problemi (…..alcuni!)

- Frequente rinvio di pazienti per mancanza disponibilità p.l. in Terapia intensiva
- Tempo di cambio alto
- Cattiva programmazione sale operatorie
- Urgenze che interrompevano programmazione o venivano posticipate a volte con problemi per pz.

.....le soluzioni (alcune)

- Disponibilità di piastra operatoria con13 SO tra loro equivalenti (prima erano 9 in blocchi separati)
- Assegnazione di un Gestore delle SO e di un ingegnere gestionale per programmazione e analisi dati
- Apertura sala operatoria dedicata alle urgenze, con equipé infermieristica e anestesiologica dedicata

  (h12 lun. ven.)
- Allestimento recovery room con personale dedicato (apertura dalle 8.30 alle 20.00 lun.-ven.)
- Nuovo SW per la gestione delle S.O. con la possibilità di seguire tutte le fasi
- Predisposizione di kit monopaziente

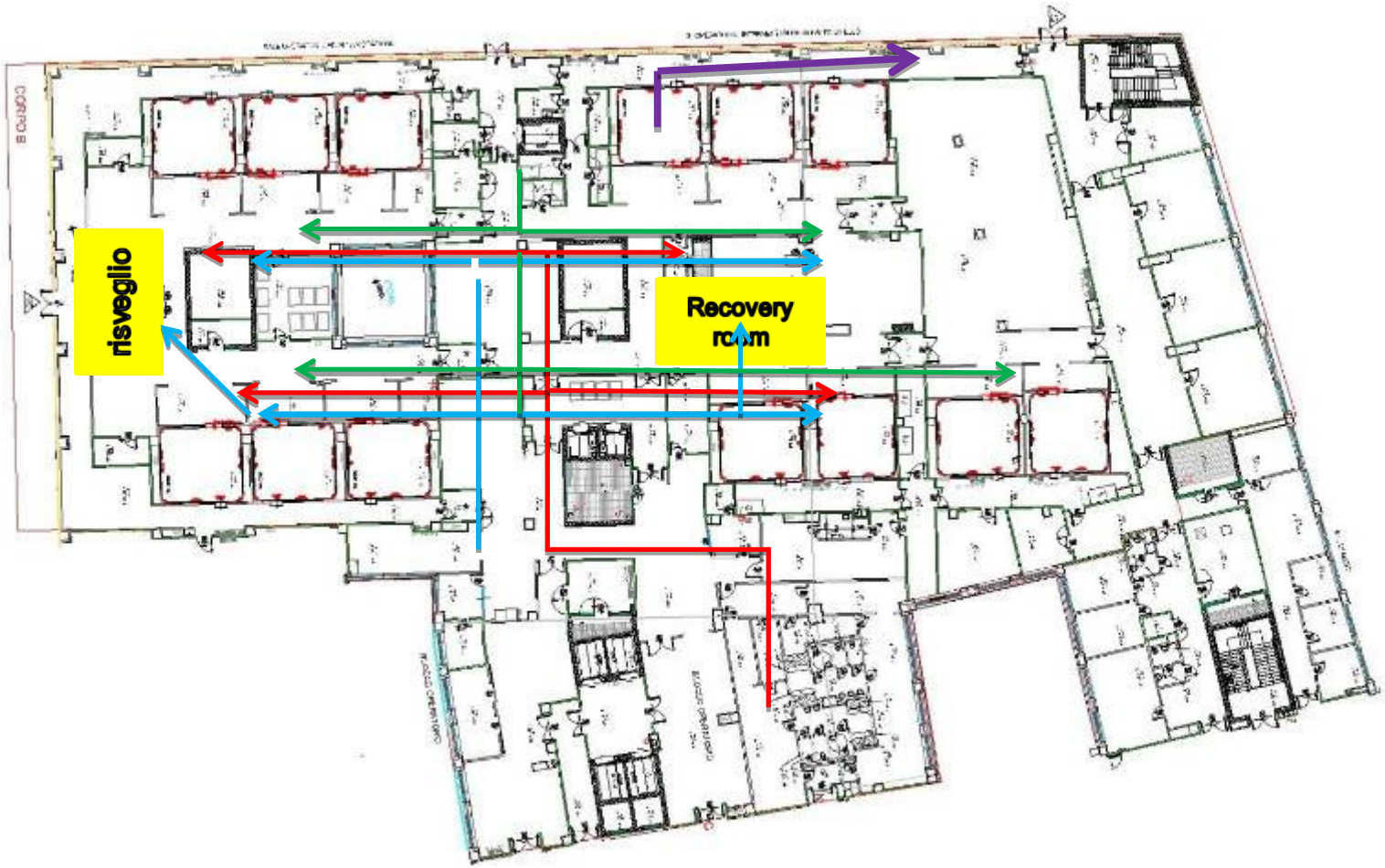
Le nuove sale operatorie i percorsi

dipendenti

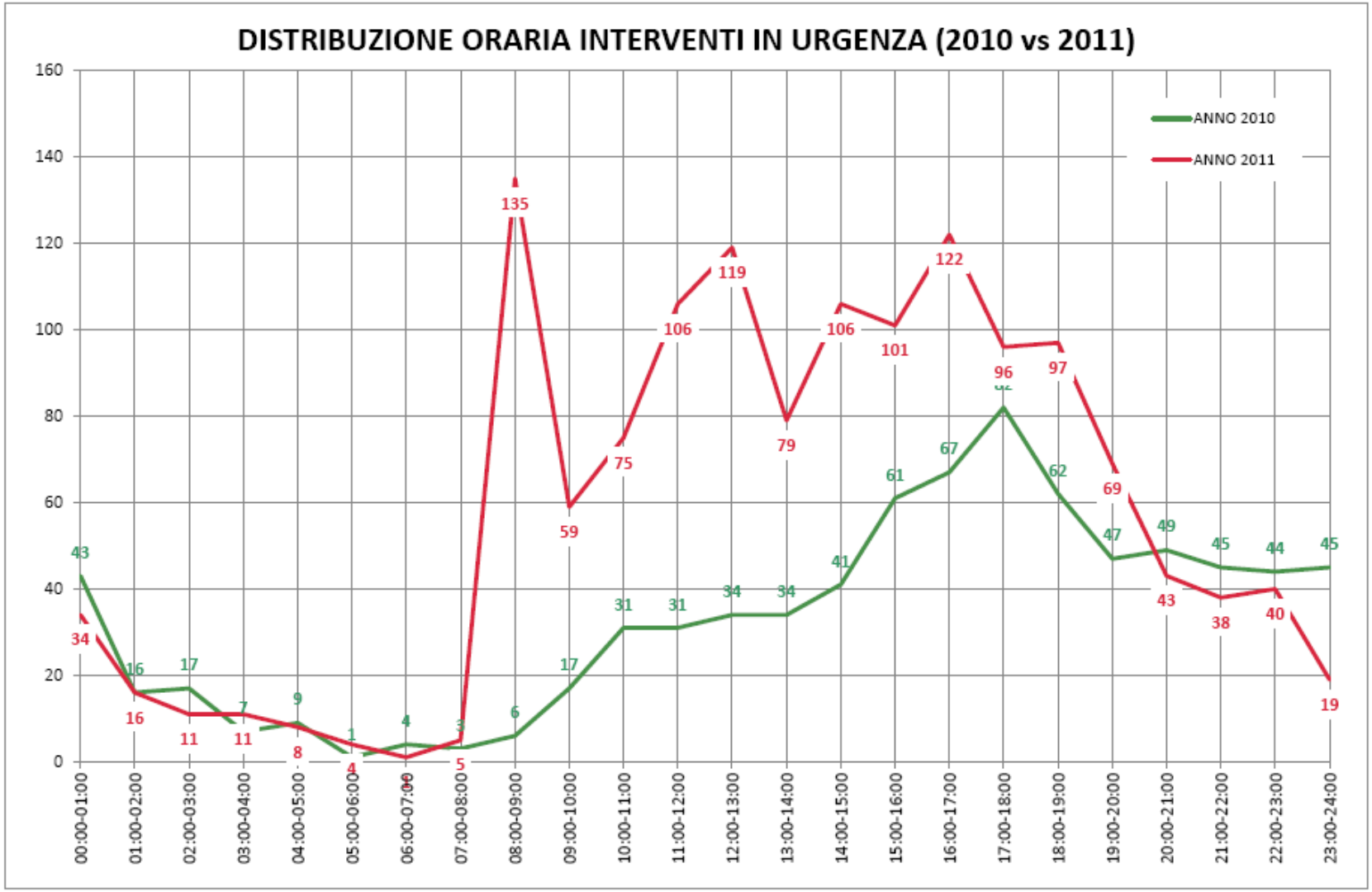
paziente

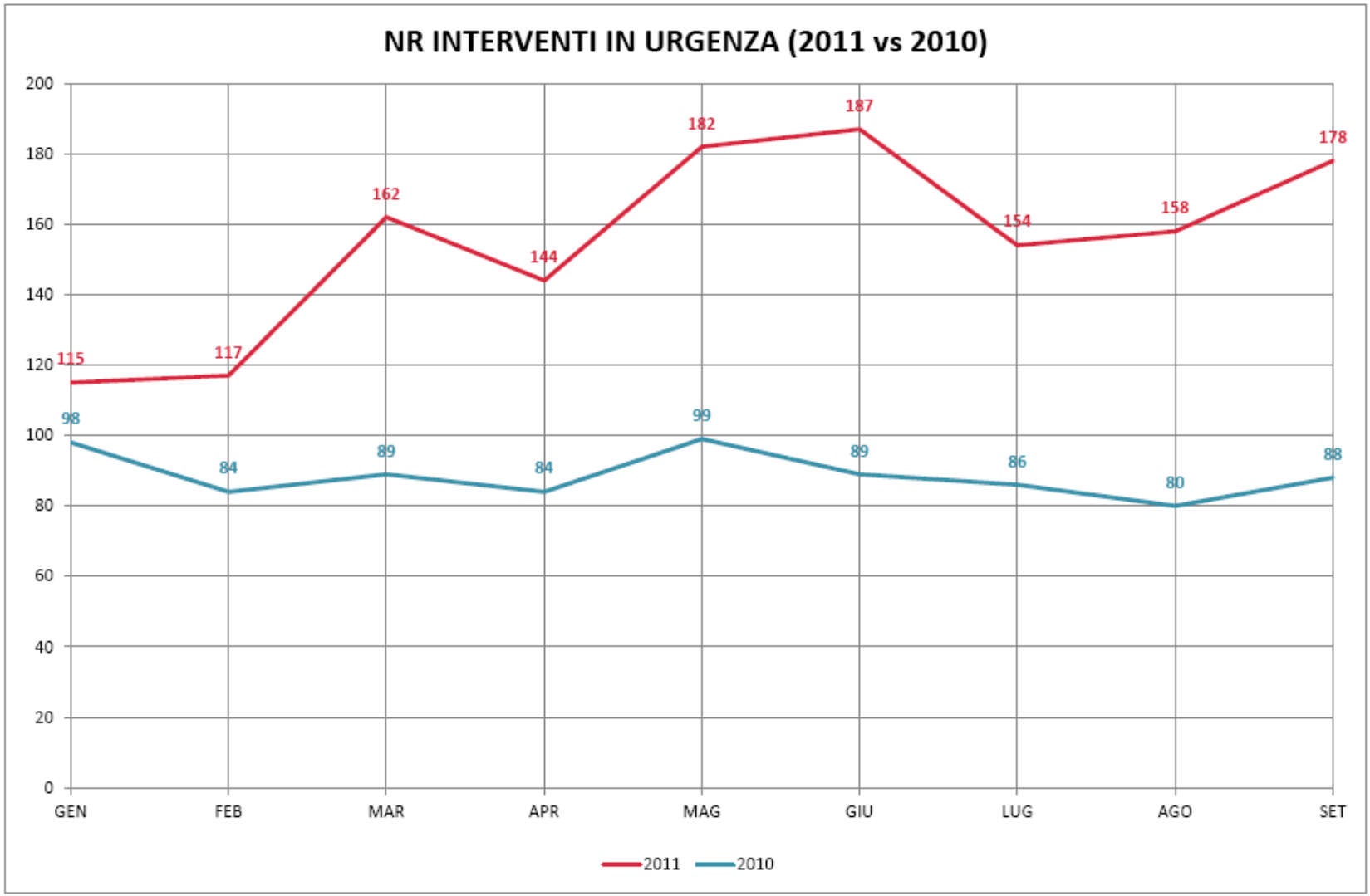
materiali puliti

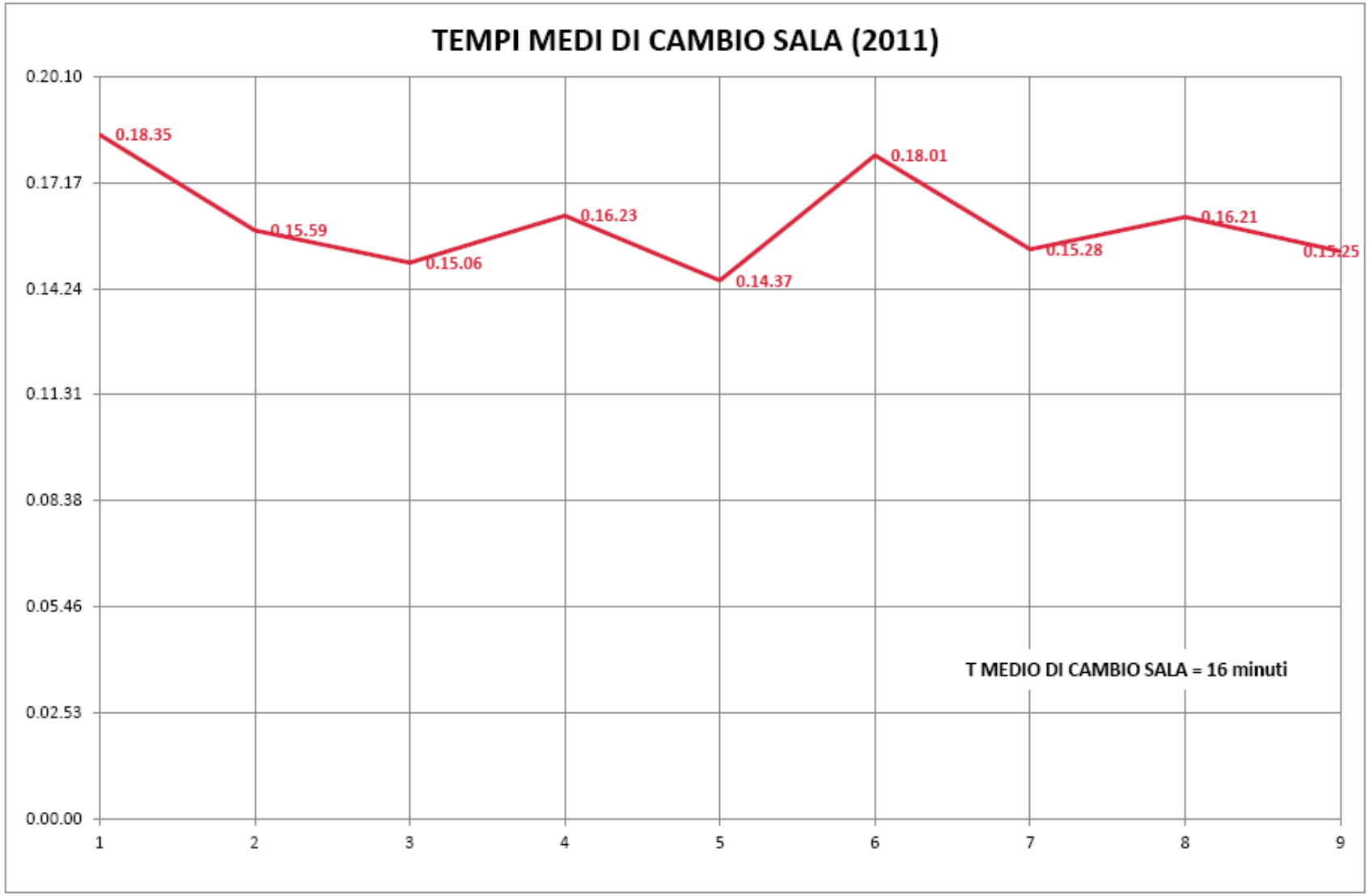
materiali sporchi



QUALCHE ESITO




NR INTERVENTI IN URGENZA (2011 vs 2010)
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
GEN
FEB
MAR
APR
MAG
GIU
LUG
AGO
SET
115
117
162
144
182
187
154
158
178
98
84
89
84
99
89
86
80
88
2011
2010


TEMPI MEDI DI CAMBIO SALA (2011)
0.20.10
0.17.17
0.14.24
0.11.31
0.08.38
0.05.46
0.02.53
0.00.00
1
2
3
4
5
6
7
8
9
0.18.35
0.15.59
0.15.06
0.16.23
0.14.37
0.18.01
0.15.28
0.16.21
0.15.25
T MEDIO DI CAMBIO SALA = 16 minuti

……. ALTRI RISULTATI

- Trasferimento Ospedale in 4 giorni (grande disponibilità di tutto il personale, nessun incidente)

- Pazienti rinviati per mancanza posto letto in TI:

2010	**2 pz./ rinviati**
2011	**Nessun pz rinviato**

- Questo ha permesso di aver a disposizione p.l. di TI per pazienti provenienti dal territorio (minor numero di pazienti portati in T.I. fuori provincia)

- Oggi è in atto una revisione distribuzione posti letto

↓

l'ospedale è vitale e si adegua ai bisogni del territorio

Trapianti e Medicina
Dr. Giuseppe Remuzzi
DPS
Dr. Simonetta Cesa
Chirurgia
Dr. Michele Colledan
Onco-ematologia
Dr. Roberto Labianca
CardioVascolare
Dr. Paolo Ferrazzi
Chirurgia del sistema nervoso
Dr. Francesco Biroli
GRAZIE
Emergenza-Urgenza
Dr. Valter Sonzogni
Salute Mentale
Dr. Massimo Rabboni
Chirurgie specialistiche
Dr. Claudio Castelli
Farmacologia
Dr. Giancarlo Taddei
Anestesia e Rianimazione
Dr. Luca Lorini
DMTE
Dr.ssa Anna Falanga
DMP
Dr. Fabio Pezzoli
Diagnostica per immagini
Dr. Giuseppe Bonald