

ORGANIZZAZIONE E PERFORMANCE IN PRONTO SOCCORSO

ANDREA MAGNACAVALLO
DIRETTORE PRONTO SOCCORSO
AZIENDA USL PIACENZA

Nuovi standard per i Pronto Soccorso della Regione Emilia-Romagna

Bologna 13 Maggio 2019



PREDISPOSIZIONE DI UN PIANO PER IL MIGLIORAMENTO DELL' ACCESSO IN EMERGENZA-URGENZA

INDICARE NOMI GRUPPO DI LAVORO

...

....

22.01.2019

SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA



Due realtà in continua evoluzione

Un rilevante cambiamento...



- Invecchiamento
- Isolamento
- Cronicità e fragilità
- Atteggiamento verso la malattia e la morte
- Autonomia decisionale e informazione
- Maggiori aspettative

Un rilevante cambiamento...

- Riduzione Ospedali
- Riduzione P.L.
- Centralizzazione della tecnologia e delle specializzazioni
- Organizzazione per intensità di cura





Ruolo centrale dei servizi di emergenza

Ospedale



Pronto
soccorso

Territorio



Ruolo centrale dei servizi di emergenza



STRUTTURE

660 PS

ACCESSI

21 milioni anno

Piano Nazionale Esiti 2015

Dati di flusso PS - RER

Codice colore	Anno		
	2016	2017	2018
BIANCO	258.070	253.811	272.583
VERDE	1.239.427	1.248.786	1.257.729
GIALLO	341.109	349.492	350.837
ROSSO	36.954	38.916	40.811
Totale PS RER	1.875.560	1.891.005	1.921.960



Riferimento alle persone che ci
lavorano

12 mila medici

25 mila infermieri



- Risposte a bisogni sanitari
- Attività di diagnosi e cura
- Patologie tempo dipendenti
- Funzione di filtro
- Avvio di percorsi territoriali
- Risposte a bisogni non sanitari (sociale, medico-legale ...)



problemi di sostenibilità...

8 ORE DI ATTESA PER UNA VISITA

| 02 gennaio 2018

Pronto soccorso, ancora caos. «Afflusso quasi da record, ma situazione gestita»





CONCETTO CHE VOGLIO ESPRIMERE:

NON ABBIAMO SISTEMI DI DIFESA

VALVOLA DI SFOGO SANITARIA E SOCIALE

ISTITUZIONE FACILMENTE ACCESSIBILE

DIAPO DA MIGLIORARE

IPER-~~A~~FFLUSSO

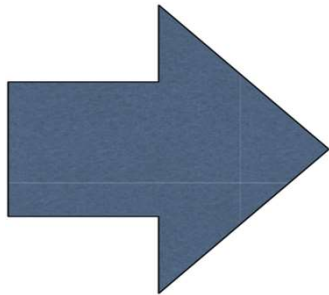
SOVRAFFOLLAMENTO

RISCHI DEL SOVRAFFOLLAMENTO

RITARDO DIAGNOSI
RITARDI CURE
ERRORI DIAGNOSI
ERRORI TERAPIA
AUMENTO INFEZIONI
AUMENTO MORTALITA'
CADUTE
COMUNICAZIONE
PRIVACY

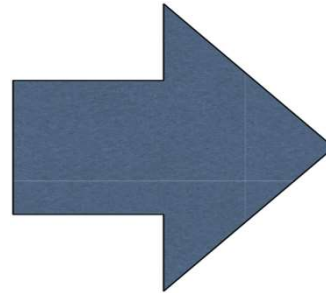
STRESS
DANNO ECONOMICO
CONTENZIOSO
DENUNCE PENALI
RISARCIMENTI
AGGRESSIONI
SUPER LAVORO
BLOCCO AMBULANZE ...

Input



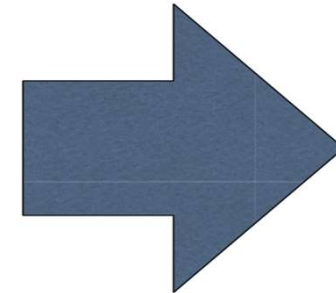
Accessi evitabili
Reingressi
Epidemiologia (stagione)
Organizz.ne (terr./osp.)

Throughput



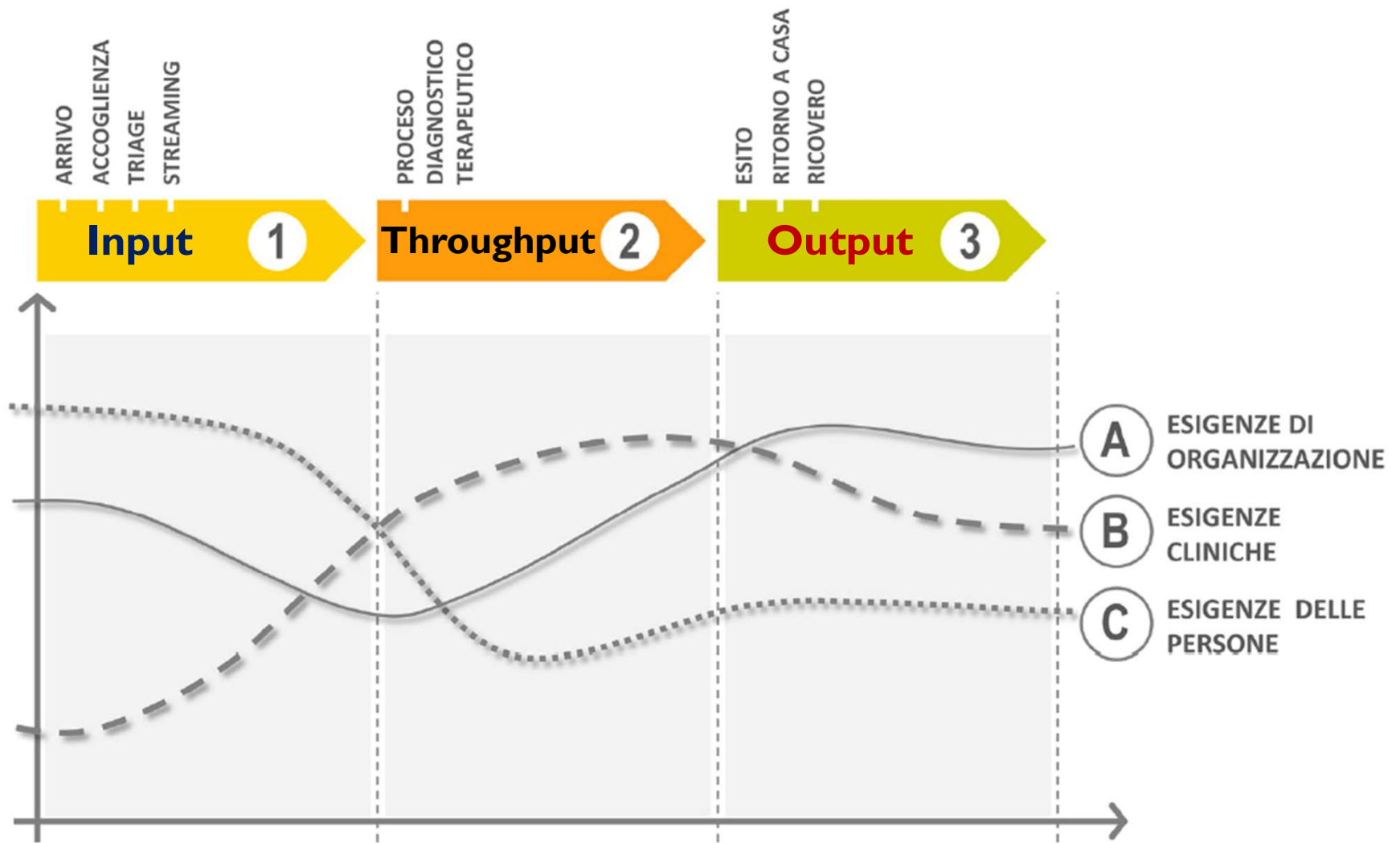
Triage
Vs medica
Laboratorio
Radiologia
Consulenze
Risorse (organici)

Output



ATTESA RICOVERO
- Letti x acuti
- Timing dimissioni
- Trasporti

ASPLIN, et al 2003



**Improve
Throughput**

**Increase
Output**



Improve Throughput

Triage



Vs medica

Laboratorio

Radiologia

Consulenze

Risorse (organici)

“registrazione”
delegata a personale
non sanitario
(amministrativo)

Improve Throughput

Triage



Vs medica

Laboratorio

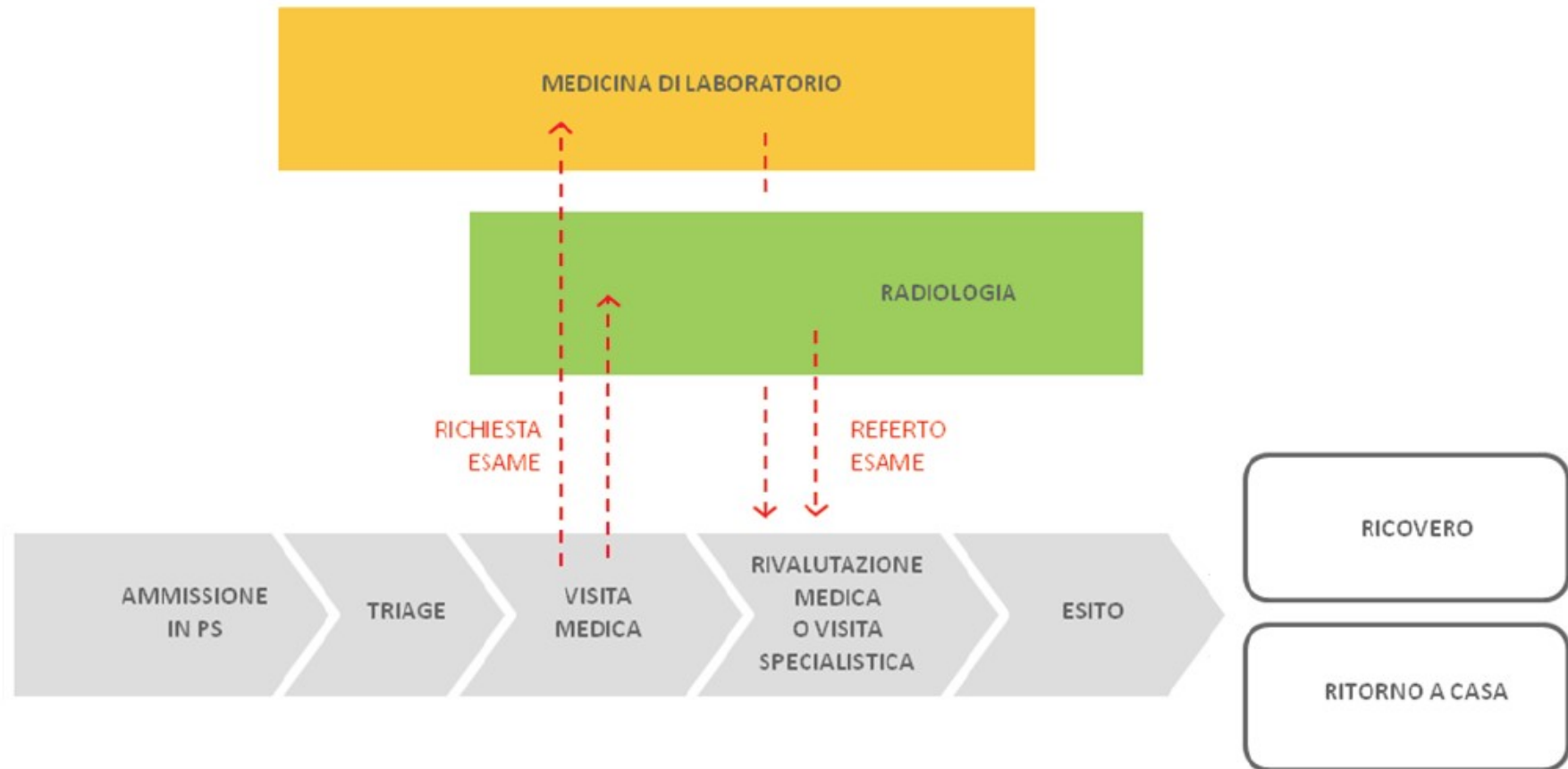
Radiologia

Consulenze

Risorse (organici)

Dal “sorting”
allo “streaming”

Figura 2 - Il tradizionale processo clinico-assistenziale in Pronto soccorso



da 5 codici

EMERGENZA



URGENZA



URGENZA
DIFFERITA



URGENZA
MINORE

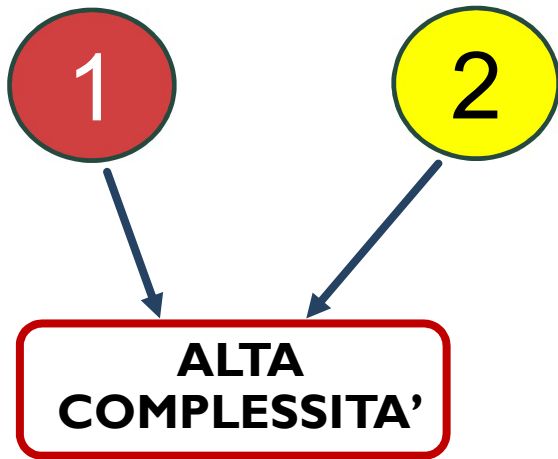


NON
URGENZA



da 5 codici

EMERGENZA URGENZA



15%

a 3 flussi

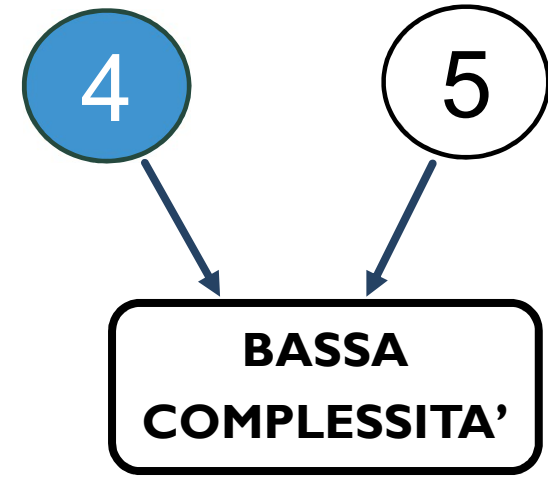
URGENZA
DIFFERITA

URGENZA
MINORE

NON
URGENZA



50%



35%

Improve Throughput

Triage



**infermiere
di processo**

Vs medica

Laboratorio

Radiologia

Consulenze

Risorse (organici)

Coordinamento flusso
Rivalutazione pazienti
Gestione dell'attesa

Improve Throughput

Triage



“FAST TRACK”

Vs medica

Laboratorio

Radiologia

Consulenze

Risorse (organici)



Ortopedico
Ginecologo
Pediatria
ORL /URO
Dermatologo
Oculistico

TRIAGE

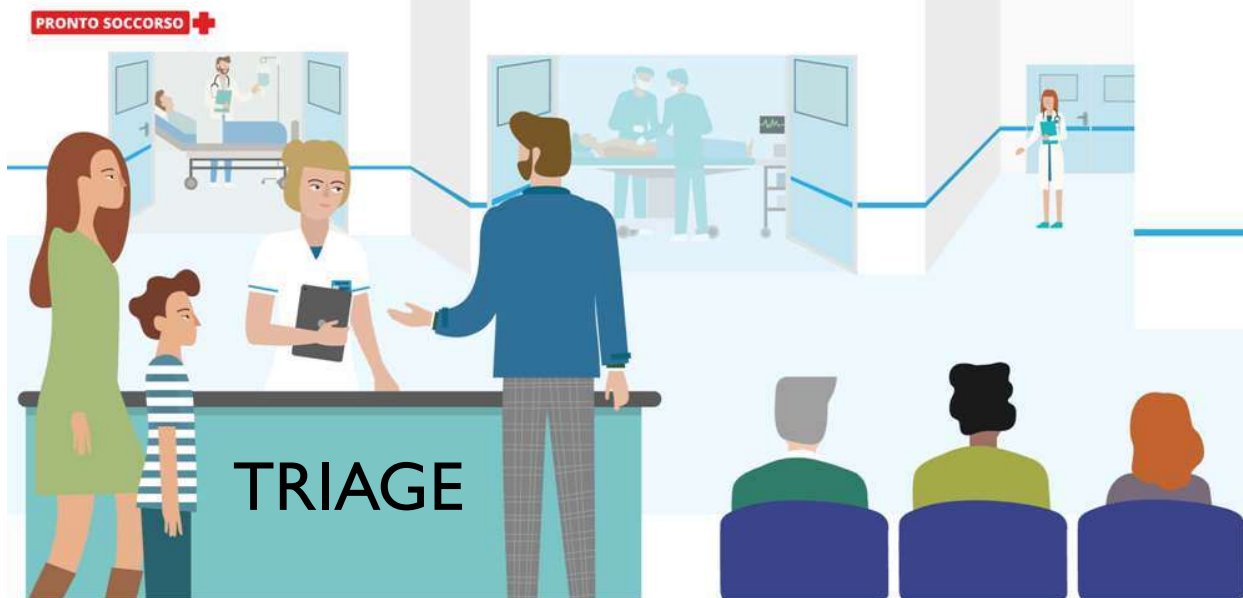
[By-pass throughput]

Specialist

30%

Improve patient flow
(riduce il LOS)

PRONTO SOCCORSO C'È UN PERCORSO PER TE



Improve Throughput

Triage

Vs medica

Laboratorio

Radiologia

Consulenze

Risorse (organici)



Livello di esperienza
e competenze

Improve Throughput

Triage

Vs medica

Laboratorio

Radiologia

Consulenze

Risorse (organici)



3

**MEDIA
COMPLESSITA'**

Anticipare in fase di
TRIAGE, secondo
protocolli condivisi

Improve Throughput

Triage

Vs medica

Laboratorio

Radiologia

Consulenze

Risorse umane



TEMPO DI
TRASPORTO

Turn **A**round **T**ime
(order to result)

Improve Throughput

Triage

Vs medica

Laboratorio

Radiologia

Consulenze

Risorse umane

Qualità e quantità



Ottimizzare il flusso

capacità

domanda



Increase Output

ATTESA RICOVERO

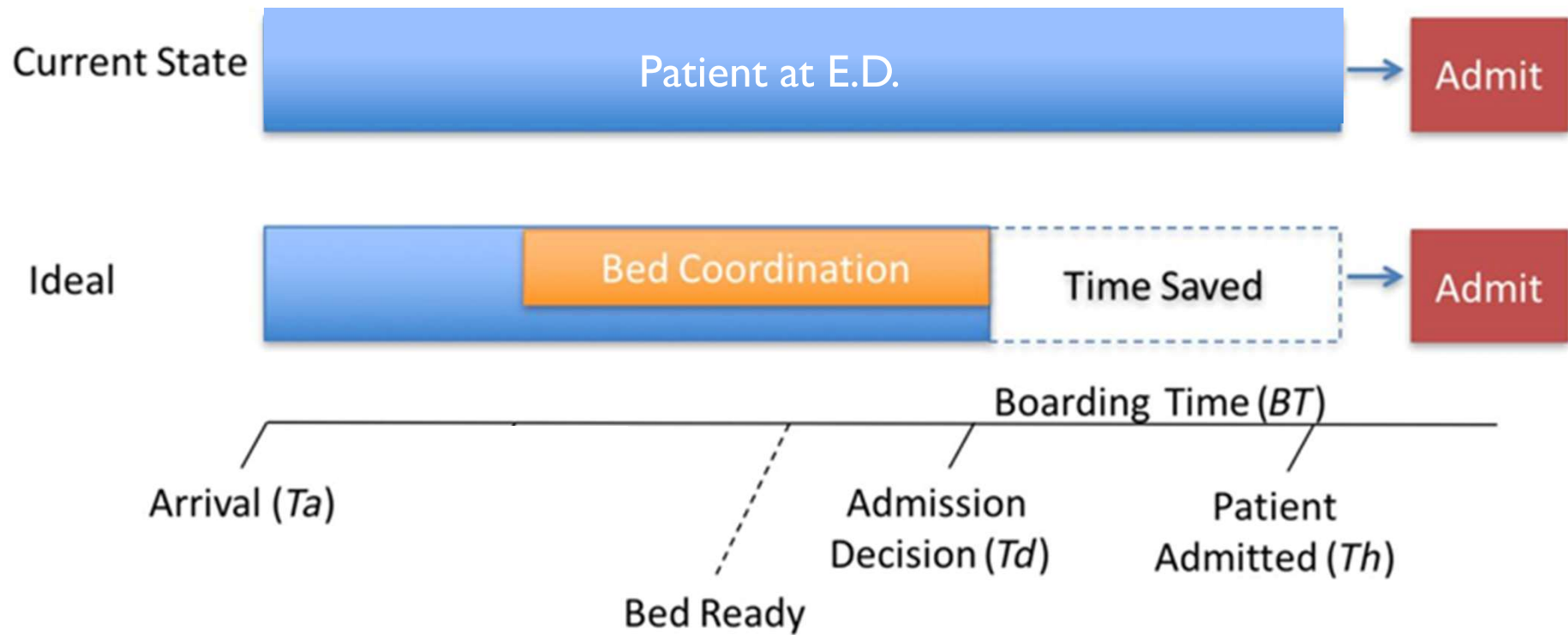
- Letti x acuti
- Timing dimissioni
- Trasporti



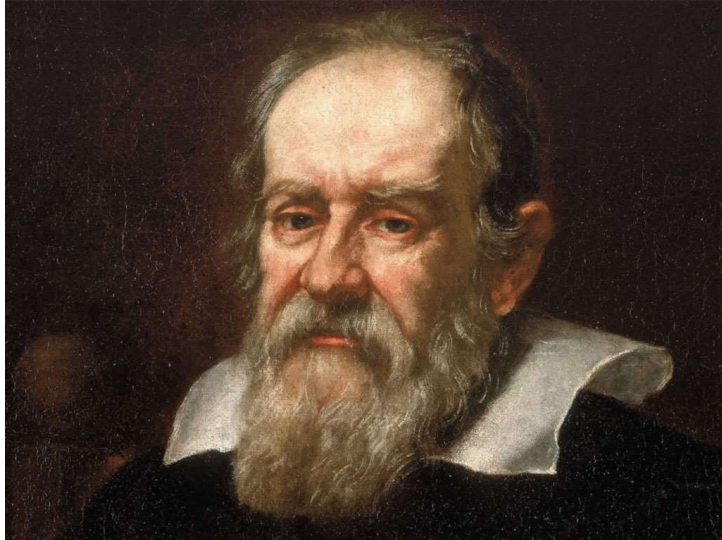
Boarding

Bed management

Bed management



Come valutare la performance in PS



“Misura ciò che è misurabile e
rendi misurabile ciò che non lo è

Galileo Galilei

**NON E' MIGLIORABILE CIO'
CHE NON E' MISURABILE**

Valutare la performance

INDICATORI

**SISTEMA
INFORMATIVO**

Sistema informativo



Purchè si riesca a condurre ...

Produzione PS

Totale Accessi e Prestazioni	Reingressi 24, 48 e 72 ore	Ricoveri da DEA per Reparto	Modalità di dimissione
Valore delle prestazioni e Ticket	Prestazioni per Medico Erogante	Dimessi per Medico Dimettente	Modalità di Accesso
Tempi di Attesa	Diagnosi alla Dimissione	Dimessi per Residenza	Dimessi per Codice Colore
Accessi Trend Ora e Giorno	Presenze Concomitanti Rivoli	Accessi per fascia d'età	Accessi per Area di Trattamento
Codice colore triage per operatore	Boarding e Permanenza in OBI	Area trattamento PS e Reparto di Ricovero	Presenze Concomitanti (colore dimissione Regionale)
Accessi per Istituto Provenienza	Regione e ASL Residenza	Attesa Ricovero	Piano Gestione Sovraffollamento

Indicatori di domanda

- Numero totale accessi
- Numero accessi per codice colore
- Media giornaliera delle visite ER (h-gg-m)

Indicatori di performance del PS

- Tempo di processo
- % ricovero (filtro)
- % abbandoni prima e dopo vs medica
- % di rientri a 3 e 7 gg

Indicatori di performance extra-PS

- Tempo di boarding (medic. vs chir.)
- TAT

Indicatori del sistema ospedale

- LOS – totali, ricoverati, dimessi
- % pz con LOS > 6 ore

La Carta dei Diritti al Pronto Soccorso

Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva e SIMEU

1. Diritto alla presa in carico
2. Diritto alla dignità personale
3. Diritto alla continuità dei percorsi di cura
4. Diritto alla prevenzione delle emergenze
5. Diritto all'informazione
6. Diritto alla competenza
7. Diritto alle sei ore
8. Diritto all'attuazione della carta dei diritti

Bibliografia

A conceptual model of emergency department crowding.

ASPLIN, et al; *Annals of Emergency Medicine* Volume 42, Issue 2, Pag.173-180 (2003)

DIAPO DA MIGLIORARE