

Progetto: Come entro...quando esco?
Percorso utente nel Pronto Soccorso del San Donato, Arezzo

Team: Staff DiPIO, stud. Marilena Polimeno

Data: 22/06/2025

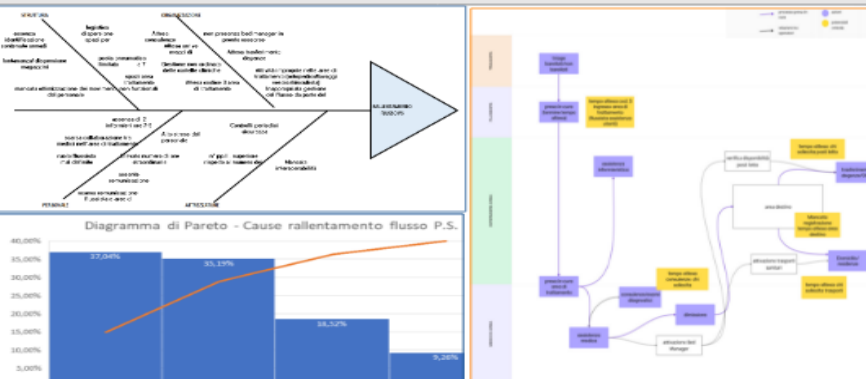
Descrizione del problema

Dall'osservazione degli spazi e delle attività previste all'interno del PS emerge la percezione di un sovraffollamento, visibile ad esempio dall'uso sistematico di sedie aggiuntive alle postazioni in poltrona, di barelle situate fuori dagli spazi progettati, di utenti che hanno terminato la presa in cura in PS e attendono trasporti o pp.ll.

Situazione attuale

Infermiere triagista accoglie utente, stabilisce priorità ed invia in PS secondo percorso "barellati" e "pedonali"; Infermiere flussista prende in cura l'utente, applica protocolli per esecuzione profili diagnostici, presta assistenza, assegna gli utenti alle aree di trattamento utilizzando una griglia cartacea di assegnazione tra le aree senza conoscere la disponibilità dei box in ognuna di esse; assiste per lo più i codici 3 nelle aree barellati o poltrone/sedie vicino alla sua postazione (e codici 2 dalle ore 20) in attesa della presa in carico dall'area di trattamento; Infermiere di modulo alta/intermedia intensità presta assistenza agli utenti del proprio modulo e collabora con il medico della propria area; OSS partecipa nella gestione dell'assistenza di base e piccoli trasporti interni, invia materiali alla centrale di sterilizzazione; infermiere Bed Manager comunica con medico di area su schema di 3 briefing h12.

Analisi delle cause radice



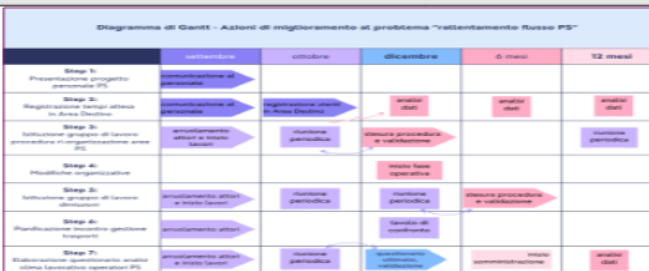
Obiettivo

Macro obiettivi
- utilizzare l'"area destino" tramite applicativo Opera in uso al PS per misurare il tempo di attesa effettivo post dimissione
- ridurre l'attesa degli utenti in PS nel post dimissione

Contromisure proposte

- registrazione degli utenti in area destino per monitorare il tempo reale di attesa nel periodo post dimissione
- costituzione di un gruppo di lavoro all'interno dell'UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza che definisca tramite procedura la riorganizzazione delle aree di trattamento del PS e la funzione della terza area di trattamento in uscita "Osservazione Temporanea" ridefinendo le matrici di responsabilità e rimodellando e potenziando le reti di comunicazione e responsabilità tra i professionisti assegnati al governo dei processi del PS
- costituzione di un gruppo di lavoro aziendale che rediga una procedura interdipartimentale su modalità e tempi di dimissione che tenga conto della sinergia necessaria tra la disponibilità di posti letto nelle degenze e quindi le loro dimissioni e le dimissioni dei pazienti dal pronto soccorso
- pianificazione di un incontro con i responsabili dei trasporti sanitari presenti nell'area provinciale così da valutare le attuali modalità di attivazione trasporti e verificarne la reale efficienza.

Piano di implementazione



Follow up e Risultati

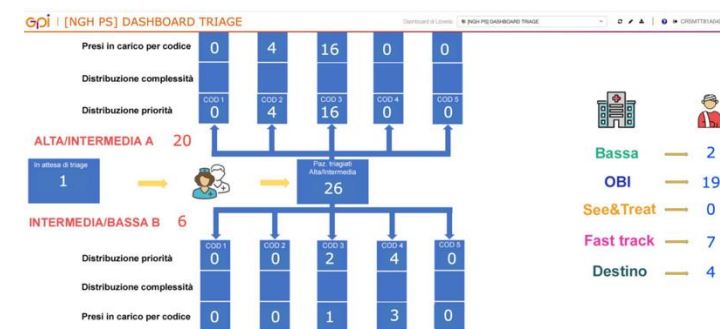
Indicatori

Titolo	Registrazione utenti in area destino
Razionale	Registrare correttamente gli utenti al fine di misurare il tempo di attesa effettivo post dimissione
Numeratore	n° utenti registrati in area destino
Denominatore	n°utenti afferenti al PS
Standard di risultato atteso	100%
Trend	60% a 3 mesi
Fonte dei dati	Applicativo Opera

Titolo	Utenti con attesa in PS nel post dimissione <3 ore nelle 24h
Razionale	Quanti utenti attendono <3 ore nelle 24h in Pronto Soccorso in condizioni di stabilità clinica dopo aver terminato il percorso assistenziale
Numeratore	n°utenti con attesa post dimissione<3 ore nelle 24h
Denominatore	n°utenti afferenti al PS
Standard di risultato atteso	>=80%
Trend	70% a 6 mesi
Fonte dei dati	Piattaforma Data Warehouse

AREA TRIAGE – Complessità Assistenziale

Scala RASS		Scala RANKING MODIFICATA	
Punteggio	Definizione	Punteggio	Definizione
1	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	1	Assenza di attività
2	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	2	Assenza di attività
3	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	3	Assenza di attività
4	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	4	Assenza di attività
5	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	5	Assenza di attività
6	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	6	Assenza di attività
7	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	7	Assenza di attività
8	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	8	Assenza di attività
9	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	9	Assenza di attività
10	Complessità assistenziale minima, intervento previsto per il giorno e per il luogo	10	Assenza di attività





AS IS	TO BE
Presa in cura non strutturata	Personalizzazione assistenza
Overbooking in ingresso	Ridistribuzione presa in cura assistenziale
Comunicazione inefficace	Handover mirata per la presa in cura
Spazi non definiti	Ridefinizione degli spazi
Mancanza privacy	Maggiore attenzione alla riservatezza
Promiscuità barellati - poltrone	Ricollocazione degli assistiti intermedia - bassa intensità
Comunicazione familiari disordinata	APP - Cartellino - Equipe
Flussista in ingresso	Flussista in uscita
Scarsa collaborazione	Definizione Partnership infermiere OSS
See and treat non strutturato	See and treat h 12 7 su 7
Assegnazione al flussista	Implementazione dashboard con assegnazione diretta
Aree di trattamento	Potenziamento risorse area di trattamento