

Gestione Operativa in Pronto Soccorso: modelli organizzativi

e il caso dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Agenda presentazione

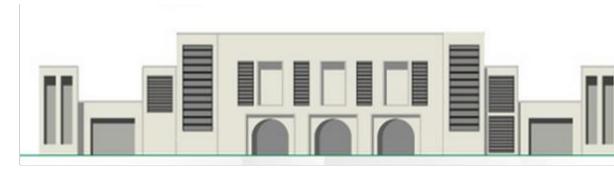


1. Il Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
2. Gestione Operativa: ruolo e monitoraggi mensili nel PS
3. Pronto Soccorso di Niguarda: AS-IS e criticità
4. Obiettivi progettuali
5. Planning
6. Procedura e risultati Monitoraggi
7. Conclusioni

1. Il Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

DATI ANNUI

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 33.929 | / | Ricoveri |
| 101.941 | / | Accessi Pronto Soccorso |
| 8.723.054 | / | Prestazioni ambulatoriali |



774.009.335 / Ricavi totali

1.167 / Posti letto

47 / Sale operatorie

DATI GIORNALIERI

| | | |
|-------|---|-----------------------|
| 120 | / | Ricoveri |
| 88 | / | Interventi chirurgici |
| 9.205 | / | Prestazioni |
| 1 | / | Trapianti |

2. Gestione Operativa - RUOLO



ORGANIZZAZIONE

GO Niguarda
(in staff alla Direzione Generale)

- Ambulatoriale
- Sale Operatorie e liste d'attesa
- PS e Bed Management
- Operations



OBIETTIVI

- Supporto alle attività cruciali di PS
- Allocazione risorse
- Coordinamento con le Strutture Complesse



ATTIVITÀ

- Ottimizzare i flussi
- Ridurre le inefficienze
- Garantire qualità delle cure bilanciando risorse limitate e domanda variabile

2. Gestione Operativa – PS MONITORAGGI MENSILI



TEMPI SBARELLAMENTO MEZZI 118 (COLLABORAZIONE/AREU)

- ✓ Riduzione discrepanze nr mezzi valorizzati OMN / AREU.
- ✓ Riduzione tempo medio blocco: da 16' (nov.2024) vs 13' (ago.2025).



TRASPORTI INTERNI DA PRONTO SOCCORSO

- ✓ Riduzione durata media trasporto: da 29' (dic.2024) vs 24' (ago.2025).
- ✓ Riduzione tempo medio orario di trasporto previsto/effettivo di inizio: 33' vs 16'.

ANALISI FLAG BOARDING

- ✓ Criticità nell'attribuzione a pazienti senza successivo esito di ricovero.
- ✓ Carico operativo aggiuntivo per servizio Bed Management.

3. PRONTO SOCCORSO: AS-IS e CRITICITA'

«Il Pronto Soccorso è un ambiente dinamico e spesso caotico,
dove la gestione in tempo reale rende complessa la standardizzazione dei processi»

«tempi di risposta
eccessivamente elevati
per alcune prestazioni cliniche»

| Tipologia | Qta | Tempi |
|--------------------------|--------|----------|
| Consulta Neurochirurgico | 606 | 02:02:00 |
| Consulta Cardiologico | 1.700 | 01:55:00 |
| Consulta Ortopedico | 817 | 01:23:00 |
| Consulta Neurologico | 2.546 | 01:29:00 |
| Esami Laboratorio | 60.000 | 03:17:00 |
| Esami Radiologici | 8.000 | 01:13:00 |
| Diagnostica TC | 625 | 01:37:00 |

| Prestazioni cliniche | Media di minuti | Max di minuti | Conteggio Codice Accesso | media ore | media minuti | max ore | max minuti |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| LABORATORIO | 89,320 | 715 | 65224 | 1 | 29 | 11 | 55 |
| MICRO | 245,120 | 717 | 427 | 4 | 5 | 11 | 57 |
| MICRO2 | 107,250 | 702 | 1434 | 1 | 47 | 11 | 42 |
| CARDIOLOGIE-VISITE PARERE DEA | 118,311 | 663 | 267 | 1 | 58 | 11 | 3 |
| NEUROCHIRURGIA-VISITE PARERE | 97,970 | 348 | 100 | 1 | 37 | 5 | 48 |
| NEUROLOGIA-VISITE PARERE | 96,960 | 668 | 398 | 1 | 36 | 11 | 8 |
| ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA-VISITE PARERE | 97,814 | 583 | 137 | 1 | 23 | 9 | 43 |
| NRD RM DEA | 222,026 | 593 | 39 | 3 | 42 | 9 | 53 |
| NRD TC DEA SIEMENS 1 | 107,157 | 645 | 1242 | 1 | 47 | 10 | 45 |
| RAD ECOGRAFIA PS | 67,610 | 463 | 341 | 1 | 7 | 4 | 44 |
| RAD RM DEA | 212,500 | 356 | 6 | 3 | 32 | 5 | 56 |
| RAD RX PS | 70,361 | 433 | 4469 | 1 | 10 | 7 | 13 |
| RAD TC DEA SIEMENS 2 | 97,628 | 394 | 544 | 1 | 37 | 6 | 34 |
| Totale complessivo | 1630 | 7280 | 74628 | 1,538 | 31,538 | 8,462 | 38,538 |

CRITICITÀ RILEVATE

- ✓ Mancanza procedure uniformi per gestione/chiusura atti clinici.
- ✓ Elevati tempi medi di refertazione/consulenze (> 2.5h).
- ✓ Aumento permanenza media in PS (> 7h).

4. OBIETTIVI PROGETTUALI



Standardizzare la modalità di chiusura di consulenze, referti e verbali del PS



Ridurre i tempi medi refertazione/completamento prestazioni



Facilitare il coordinamento tra professionisti clinici, infermieristici e amministrativi



Ottimizzare la gestione flussi per garantire continuità assistenziale /qualità del percorso

5. PLANNING

APRILE



DISCOVERY PHASE

MAGGIO



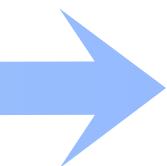
PLANNING PHASE

GIUGNO



EXECUTION PHASE

LUGLIO



INCONTRI MIRATI

- ✓ Radiologia
- ✓ Laboratorio
- ✓ Specialisti
- ✓ Pronto Soccorso

Riscontrate

PROBLEMATICA

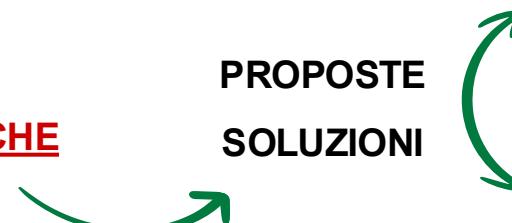
PROPOSTE SOLUZIONI

TAVOLO DI LAVORO

- ✓ Identificazione
- INDICATORI DI MONITORAGGIO
- ✓ PROPOSTA AI CLINICI

Stesura
PROCEDURA

AVVIO
MONITORAGGIO INDICATORI



6. PROCEDURA E RISULTATI MONITORAGGI

**EVIDENTI
MIGLIORAMENTI
VOLUML**

| MONITORAGGIO VOLUMI | | mag-25 | giu-25 | lug-25 | ago-25 | set-25 |
|--|--|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| N. consulenze refertate e firmate / Totale consulenze erogate | CUT-OFF: 85% PERIODICITA': mensile | 79% | 81% | 82% | 85% | 81% |
| N. esami radiodiagnostica refertati e firmati (Totale) / Totale esami radiodiagnostica erogati | CUT-OFF: 80% PERIODICITA': mensile | 38% | 46% | 39% | 51% | 75% |
| N. esami radiodiagnostica refertati e firmati (RX) / Totale esami radiodiagnostica erogati | CUT-OFF: 80% PERIODICITA': mensile | 31% | 47% | 38% | 51% | 75% |
| N. esami neuroradio refertati e firmati / Totale esami radiodiagnostica erogati | CUT-OFF: 80% PERIODICITA': mensile | 86% | 94% | 92% | 85% | 92% |
| N. verbali di PS NON firmati con carta SISS / Totale Verbali di PS | CUT-OFF: <20% PERIODICITA': settimanale | Analisi non svolta o non completata | 29% | 29% | 28% | 38% |

- SINTESI MONITORAGGI** ✓ Consulenze refertate/ firmate: > 80% 4 mesi su 5; picco 85% (agosto) => target raggiunto.
- Maggio - Settembre 2025** ✓ Radiologia: crescita significativa fino al 75% (target 80%).

**NECESSARIO MAGGIORE
MONITORAGGIO
TEMPISTICHE**

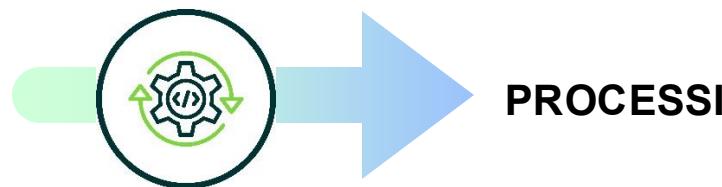
SINTESI MONITORAGGI
Maggio - Settembre 2025

6. PROCEDURA E RISULTATI MONITORAGGI

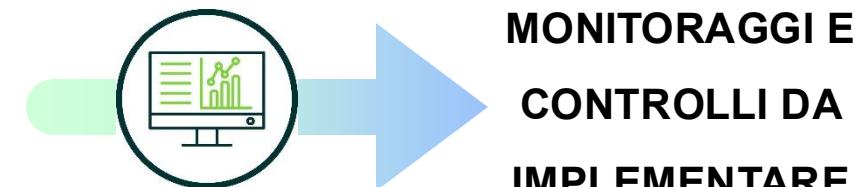
| MONITORAGGIO TEMPISTICHE | | mag-25 | giu-25 | lug-25 | ago-25 | set-25 |
|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| N. esami radiodiagnostica eseguiti entro 45'(tot) /Tot.esami radiodiagnostica erogati | CUT-OFF: 95% PERIODICITA': mensile | 78% | 76% | 76% | 80% | 73% |
| N. esami radiodiagnostica refertati e firmati entro 1,5h da completamento esami (tot) / Tot. esami radiodiagnostica erogati | | 93% | 91% | 92% | 93% | 95% |
| N. esami radiodiagnostica eseguiti entro 45'(RX) /Tot.esami radiodiagnostica erogati | CUT-OFF: 95% PERIODICITA': mensile | 81% | 76% | 78% | 83% | 76% |
| N. esami radiodiagnostica refertati e firmati entro 1,5h dal completamento esami (RX) / Tot.esami radiodiagnostica erogati | | 93% | 92% | 93% | 94% | 95% |
| N. esami Neuro-radiodiagnostica refertati e firmati entro 1,5h da completamento esami da h.08:00 a 19:00 ed entro 4h da completamento da h.19.00 alle 8.00 / Tot.esami neuro-radiodiagnostica erogati | CUT-OFF: 95% PERIODICITA': mensile | 82% | 85% | 84% | 83% | 84% |
| N. consulenze refertate e firmate entro 1h da richiesta consulenza /Tot. consulenze erogate (chiuse) | CUT-OFF: 95% PERIODICITA': mensile | 57% | 45% | 47% | 49% | 45% |

- ✓ Consulenze <1h: performance critica, media 49% vs 95% previsto;
- ✓ Refertazione/firma <45': 73% (settembre) rispetto obiettivo del 95%;
- ✓ Costante presenza della GO in PS.

7. CONCLUSIONI



- ✓ Mappatura dettagliata PS e suoi flussi
- ✓ Tavolo di Lavoro mensile



- ✓ Modifiche Benchmark indicatori e implementazione di nuovi
- ✓ Sistema di raccolta feedback
- ✓ Continua analisi dati

Grazie per l'attenzione

A cura di: Luca Di Stefano

In collaborazione con LIUC – Università Carlo Cattaneo e ASST GOM Niguarda

Contatti: luca.distefano@ospedaleniguarda.it