

**IDENTITÀ E DINAMICHE
DI UNA PROFESSIONE
IN EVOLUZIONE**

IX congresso nazionale

Simeu

TORINO 6-8 NOVEMBRE 2014



SESSIONE III: Comunicazione al TRIAGE e gestione della sala d'attesa

Moderatori: D. Marchisio, B. Epifani, Z. Juricich

11.00 – 11.20 Leadership e Resilienza per far fronte agli eventi stressanti - E Dessy

11.20 – 12.00 Parola all'esperto – E Dessy

12.00 – 12.20 Guida e Facilitatori in Sala D'attesa
L. Gelati

Coordinatore Infermieristico

Dott. Luca Gelati

S.O.C Pronto Soccorso-118

Ospedali Mirandola

AUSL Modena

*Guide-Facilitatori-Volontari
in sala attesa di Pronto Soccorso*

..necessari...sostenibili...?

Rilevanza del problema “sale attesa”



Possibili cause del problema “sale attesa”

- Mandato del Pronto Soccorso
- Sovraffollamento e accoglienza
- Prestazioni di qualità in PS
- Qualità percepita in PS
- Triage e percorsi diagnostici e terapeutici
- Penalizzazione della relazione
- Sostenibilità di spazi e risorse



Una maggior atten
migliorare la perce
nell opi

La soddisfazione per i servizi offerti dal SSN

Quanto si ritiene soddisfatto dei servizi offerti dal Servizio Sanitario Nazionale per quanto riguarda

l' assistenza medica di base

molto soddisfatto	11
soddisfatto	56
Σ soddisfazione	67
poco soddisfatto	27

TABELLA RIASSUNTIVA

Σ di molto soddisfatto + soddisfatto

	dato medio	Nord	Centro	Sud e Isole
l' assistenza medica di base	67	71	62	67
i ricoveri/ l'assistenza ospedaliera	53	69	46	33
la qualità delle visite specialistiche	51	62	42	39
i servizi di pronto soccorso	46	54	43	36
la qualità delle strutture ospedaliere	42	53	46	22
le liste/i tempi di attesa	12	17	10	6

soddisfatto	10
Σ soddisfazione	12
poco soddisfatto	36
per niente soddisfatto	52

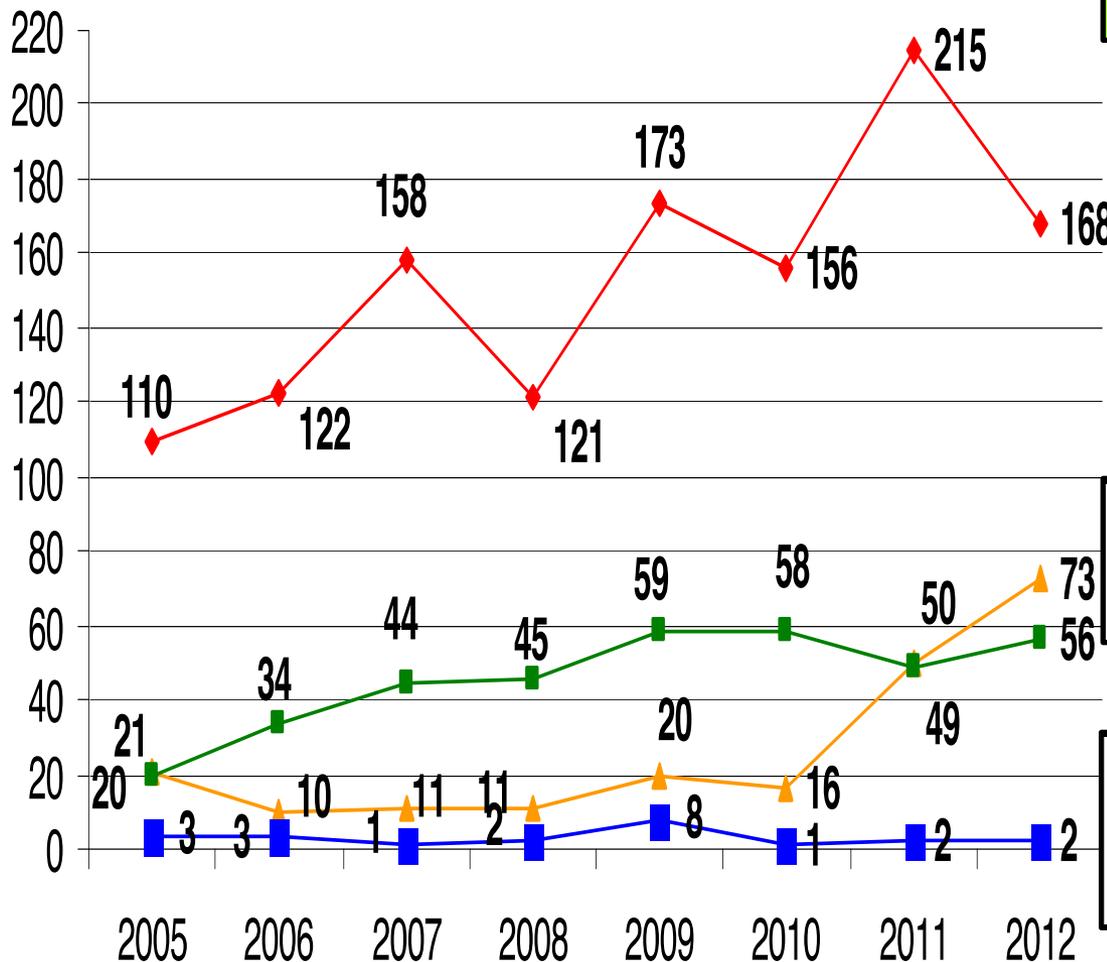
la qualità delle strutture ospedaliere

molto soddisfatto	3
soddisfatto	39
Σ soddisfazione	42
poco soddisfatto	43
per niente soddisfatto	15

Andamento delle segnalazioni per tipologia.

L'ASCOLTO DEI CITTADINI
 NEGLI UFFICI PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO
 La gestione delle segnalazioni
 Anno 2010

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA



◆ Reclami ▲ Rilievi ■ Elogi ■ Suggestimenti

RECLAMA PERCHE' NON E' STATO RISPETTATO L'ORDINE D'ARRIVO NELL'ACCESSO ALL'AMBULATORIO E DURANTE L' ATTESA NON HA RICEVUTO ADEGUATA INFORMAZIONE E ASSISTENZA.

RECLAMA PER LA LUNGA ATTESA PER ACCEDERE ALL'AMBULATORIO PER LA VISITA

RECLAMA PER ATTEGGIAMENTO SCORTESE DA PARTE DEGLI OPERATORI CHE NON GLI HANNO CONSENTITO DI ESSERE AL FIANCO DELLA FIGLIA DURANTE LA VISITA

RECLAMA PER IL COMPORTAMENTO SCORTESE DELL'INFERMIERE ADDETTO ALL'ACCETTAZIONE

Determinants of Patient Satisfaction in a Large, Municipal ED: The Role of Demographic Variables, Visit Characteristics, and Patient Perceptions

EDWIN D. BOUDREAUX, PhD,* ROY D. ARY, MD,* CRIS V. MANDRY, MD,* AND BHRETT McCABE, MA†

The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department

Gyfla Baldursdottir, MS, RN,^a and Helga Jonsdottir, PhD, RN,^b Reykjavik, Iceland

Improving ED Patient Satisfaction When Triage Nurses Routinely Communicate With Patients as to Reasons for Waits: One Rural Hospital's Experience

J Emerg Nurs 2004;30:336-8.

“Patient-time”, “doctor-time”, and “institution-time”: Perceptions and definitions of time among doctors who become patients

Robert Klitzman*

Center for Bioethics, College of Physicians & Surgeons and Mailman School of Public Health, Columbia University,
1051 Riverside Drive, Unit 29, New York, NY 10032, United States

Received 28 June 2006; received in revised form 3 October 2006; accepted 7 October 2006

What's in a wait? Contrasting management science and economic perspectives on waiting for emergency care

Alec Morton^{*}, Gwyn Bevan¹

*Operational Research Group, Department of Management, London School of Economics and Political Science,
Houghton St, London WC2A 2AE, United Kingdom*

SUPPORT FOR A WAITING ROOM TIME TRACKER: A SURVEY OF PATIENTS WAITING IN AN URBAN ED

Sanober B. Shaikh, MD,^{*} Michael D. Witting, MD, MS,[†] Michael E. Winters, MD,[†] Michael N. Brodeur, BS,[‡]
and David A. Jerrard, MD[†]

^{*}Emergency Medicine Residency, University of Maryland Medical Center, Baltimore, Maryland, [†]Department of Emergency Medicine,
University of Maryland School of Medicine, Baltimore, Maryland, and [‡]University of Maryland School of Medicine, Baltimore, Maryland
Reprint Address: Michael D. Witting, MD, MS, Emergency Medical Services, University of Maryland Medical Center, 110 South Paca Street,
6th Floor, Suite 200, Baltimore, MD 21201

Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department

Katarina E. Göransson RN, PhD (Nurse Manager of Research)^{a,b,c,*},
Anette von Rosen MD, PhD (Associate Professor)^{a,c}

^a Department of Emergency Medicine, Karolinska University Hospital Solna, 171 76 Stockholm, Sweden

^b Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm, Sweden

^c Department of Medicine Solna, Karolinska Institutet, 171 76 Stockholm, Sweden

Received 7 July 2009; received in revised form 29 September 2009; accepted 3 October 2009

CONFLICTING PRIORITIES: EMERGENCY NURSES PERCEIVED DISCONNECT BETWEEN PATIENT SATISFACTION AND THE DELIVERY OF QUALITY PATIENT CARE

Author: Mary L. Johansen, PhD, NE-BC, RN, Newark, NJ

FRAMEWORK FOR ANALYZING WAIT TIMES AND OTHER FACTORS THAT IMPACT PATIENT SATISFACTION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Olanrewaju A. Soremekun, MD, MBA,* James K. Takayesu, MD,† and Stephen J. Bohan, MD, MS‡

*Harvard Affiliated Emergency Medicine Residency, Brigham & Women's Hospital & Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, †Department of Emergency Services, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, and ‡Department of Emergency Medicine, Brigham & Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

Reprint Address: Olanrewaju A. Soremekun, MD, MBA, Department of Emergency Medicine, Brigham & Women's Hospital, 75 Francis Street, Neville House, Room 236A, Boston MA, 02115

THE DISCONFIRMATION PARADIGM: THROUGHPUT TIMES AND EMERGENCY DEPARTMENT PATIENT SATISFACTION

Tara N. Cassidy-Smith, MD, Brigitte M. Baumann, MD, and Edwin D. Boudreaux, PHD

Department of Emergency Medicine, Cooper University Hospital and University of Medicine and Dentistry of New Jersey—Robert Wood Johnson Medical School at Camden, New Jersey

Reprint Address: Tara N. Cassidy-Smith, MD, Department of Emergency Medicine, Cooper University Hospital, One Cooper Plaza, Camden, NJ 08103

EMERGENCY CARE

doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x

Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement

“Devo aspettare qui?”

Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna

Pronto soccorso dell'ospedale	77
4.1 Entrare al Pronto soccorso	77
4.2. Il triage e la codificazione dell'utente	83
4.3. Gestire la complessità: un problema organizzativo?	94
4.4. Traiettorie e scorciatoie	105
4.5. Vita quotidiana	108
4.6. Riflessioni conclusive	113

Un signore infine protesta con una delle infermiere del triage:

Il dottore mi ha detto: “Vai in Pronto soccorso e fatti visitare entro un’ora, perché sei a rischio d’infarto”... di ore ne sono passate due, l’infarto non mi è venuto... tra poco me ne vado, che così facciamo prima!

Una lettura continua di un’ipotetica giornata di Pronto soccorso permette di osservare l’operare congiunto delle diverse dinamiche e dei differenti processi in atto all’interno della quotidianità organizzativa, e fornisce l’occasione per evidenziare i principali elementi che sembrano caratterizzare le traiettorie di accesso all’organizzazione. Ciò che tale lettura rende esplicito è infatti la natura molteplice e instabile degli elementi che possono intervenire all’interno della traiettoria di accesso dei soggetti.

Novità della versione PSNET del 15 ottobre 2014

Triage e percorsi diagnostici e terapeutici

1. personalizzazione del triage
2. apertura infermieristica e fast track
2. possibilità di gestire un campo che evidenzia con 10 colori diversi il tipo di accesso
4. possibilità di gestire degli alert sul superamento dei tempi di attesa standard con icone segnalatrici nella lista di attesa;

Caso Aperto

Assistito: **PROVA AZZURRA MARIA [01-12-1965 MODENA]** FEM/48a

Residenza: **VIA GIALLI 1 - MILANO**

C.F.: **PRVZRR65T41F257U** C.R.A.: **85392322**

Accettato: Medico di Base: **PRVZRR65T41F257U** Tel.: **3211234567**

Dati Apertura Caso

Data Arrivo: 19-09-2014 11:24 Prog. Acc.: 1 Riservato: Validato:

Priorità: **ROSSO** Infermiere: **BARTOLI**

Provenienza: Mezzo: **AUTONOMO** Modalità:

Allergie: Vaccinaz: Antitetanica: Trauma Team: **STROKE - DA 118**

Ambulatorio: **EMERGENZA** M. di Ingresso: Causa: **ALTRO** Trauma:

Tipo Accesso:

Apertura Caso

Data apertura: 19-09-2014 11:38 N° Verbale:

Accettazione

Assistito: **PROVA AZZURRA MARIA [01-12-1965 MODENA]** FEM/48a

Residenza: **VIA GIALLI 1 - MILANO**

C.F.: **PRVZRR65T41F257U** C.R.A.: **85392322**

Accettato: Medico di Base: **PRVZRR65T41F257U** Tel.: **3211234567**

Referto di triage:

REFERTO DI TRIAGE

a) Sintomatologia Neurologica Descritta:
paralisi lato destro

b) Ora di inizio della sintomatologia.

c) Esame Obiettivo (Cincinnati Stroke Scale)
- Paresi Facciale
- Deficit Motorio agli Arti Superiori
- Anomalie del Linguaggio

Data Triage	Priorità	Stato	Referto	Infermiere
19/09/2014 11:33	ROSSO	✓	a) Sintomatologia Neurologica	BONI WILLIAM
19/09/2014 11:32	ROSSO	✗	a) Sintomatologia Neurologica	BONI WILLIAM
19/09/2014 11:27	ROSSO	✓	a) Sintomatologia Neurologica	BARTOLI SIMONA

Nel caso di Fast track, il paziente scompare dalla lista di attesa, viene evidenziato nella lista dei presenti con una icona a forma di lampo , il nome viene sottolineato nelle altre liste.

I pazienti aperti dal medico rimangono con la solita icona di sempre (icona a forma di faccina con i capelli scuri) .

Nel caso di **apertura infermieristica**, è obbligatorio fare l'apertura medica prima della chiusura caso, il paziente rimane presente nella lista dei pazienti in attesa, nella lista dei presenti viene evidenziato con una icona diversa, (a forma di faccina con i capelli biondi)  il nome del paziente viene sottolineato nelle altre liste.

..sala attesa..

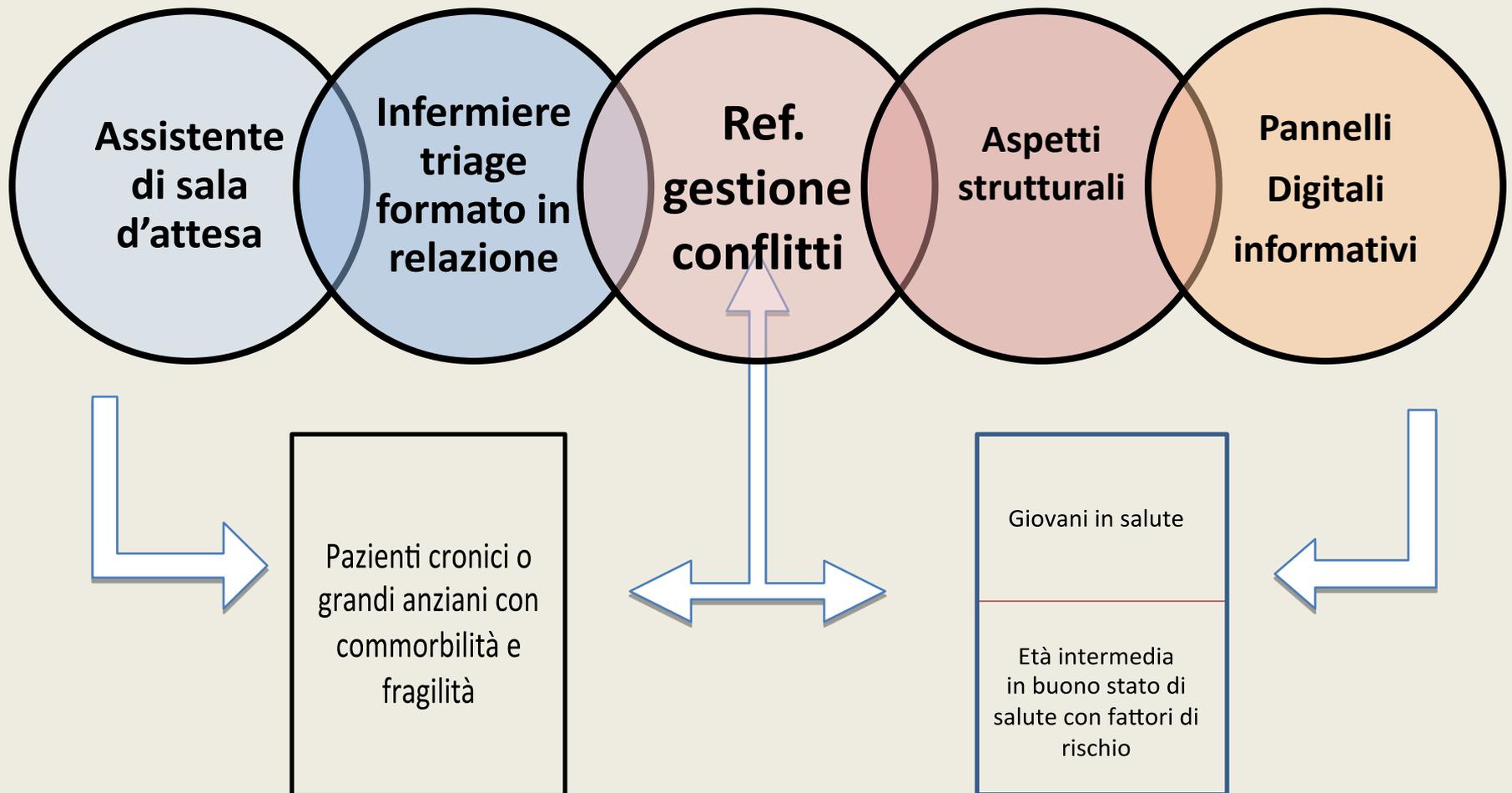


Le caratteristiche della nostra popolazione, seppur variate nel corso del tempo, mostrano una **differente distribuzione dei problemi di salute**, ma anche un **diverso grado di capacità nel ricevere informazione** tra le fasce sociali e le diverse categorie di età.

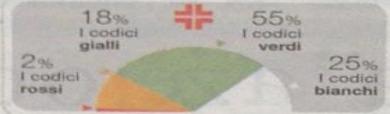
Quali priorità, quali bisogni ?

Popolazione	Bisogno salute	Informazione, auto determinazione, empowerment	Risposte "core"	Obiettivi
Giovani in salute	<ul style="list-style-type: none"> ↑ domanda "bisogno percepito" → patologie acute precoce specialistica 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ domanda informata e mirata di prestazioni sanitarie 	<ul style="list-style-type: none"> Fast Track See and Treat 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ tempi di attesa ↓ tempi totali di assistenza ↑ tempo sensibili ↑ percezione
Età intermedia in buono stato di salute con fattori di rischio	<ul style="list-style-type: none"> ↑ patologie acute precoce specialistica → domanda "bisogno percepito" 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ domanda informata e mirata di prestazioni sanitarie ↑ screening 	<ul style="list-style-type: none"> Fast Track See and Treat 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ tempi di attesa ↓ tempi totali di assistenza ↑ tempo sensibili ↑ percezione
Pazienti cronici o grandi anziani con comorbilità e fragilità	<ul style="list-style-type: none"> ↑ accessi frequenti e ripetuti ↑ quadri clinici spesso complicati e percorsi diagnostici e terapeutici non ben chiari e non definiti ↓ attivazione specialistica 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ domanda informata e mirata di prestazioni sanitarie 	<ul style="list-style-type: none"> Medico di PS OBI Bed Manager 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ sicurezza ↓ errori ↓ tempi totali di assistenza
Pazienti cronici nei loro ultimi mesi di vita	<ul style="list-style-type: none"> ↑ accessi frequenti e ripetuti ↑ quadri clinici complessi ma con percorsi chiari e definiti 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Difficoltà dimettere, posto letto, aggancio sul territorio 	<ul style="list-style-type: none"> Medico di PS Case Manager 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ dimettere in sicurezza i pazienti fragili ↑ sicurezza ↓ errori ↓ tempi totali di assistenza

Anelli strategici per il miglioramento delle sale d'attesa in Pronto Soccorso



13,4 milioni
Gli accessi
al pronto soccorso
italiani nel 2012
nel 2011 erano stati
14,4 milioni



2 milioni
I ricoveri
nei reparti
disposti
dal pronto
soccorso



6 ore
La durata dell'attesa
del ricovero in circa
un terzo dei casi
secondo il Tribunale
dei diritti del malato



75 mila
I pazienti trattati
in un anno
dal pronto soccorso
di un grande
policlinico



15 mila
I pazienti trattati
in un anno
dal pronto soccorso
di un piccolo
ospedale



740
I pronto soccorso
in Italia
di cui 425
di livello "base"
e 315 "complessi"



12 mila
I medici
che lavorano
nel pronto
soccorso
italiani



**LE ESPERIENZE
DI PRONTO
SOCCORSO
"FRIENDLY"**



1 Supporto personale
per dare informazioni
e accogliere pazienti
e parenti fatto
da infermieri dedicati,
hostess e steward
oppure volontari



2 Informazioni ai pazienti
su quante persone
sono in attesa
per ciascun codice
e i tempi medici.
In molti casi consultabili
su internet

Mai più soli in sala d'attesa ora al pronto soccorso arrivano hostess e steward

L'esperienza in quattro regioni: più assistenza ai pazienti

(segue dalla prima pagina)

MICHELE BOCCI

STARANNO accanto ai familiari dei malati e faranno da tramite tra chi cerca informazioni e i medici. Potranno offrire un bicchiere d'acqua, dare un po' di conforto, spiegare perché la visita tarda o perché ci vuole tutto quel tempo per sapere qualcosa del proprio caso. Regioni come Toscana, Emilia Romagna e Lombardia sono già partite, con personale stipendiato oppure con volontari. Un'esperienza che in

Anche gli studenti di Medicina nei prossimi saranno coinvolti nei progetti futuri

certi casi sta cambiando il rapporto tra strutture sanitarie e cittadini. Adesso è la volta del Veneto, che addirittura propone di coinvolgere anche studenti di Medicina o di Infermeristica: «L'ospedale deve andare verso la persona e non viceversa», ha detto il presidente Zaia. La parola d'ordine è una: umanizzare il rapporto con chi entra nelle strutture sanitarie, al di là della gravità del suo problema. E rientrano in questa filosofia anche altri servizi messi a disposizione di chi è costretto in sala d'attesa. Ad esempio il wifi o le presse di contenente per ricaricare il cellulare. Sembra banale ma per chi sta anche sei ore fuori da un pronto soccorso non lo è. Sono ormai molte, inoltre, le strutture che mettono a disposizione i dati sul numero delle persone in cura dentro ai dipartimenti di emergenza e i tempi di attesa a seconda della gravità del caso, cioè in base al codice assegnato (rosso, giallo, verde o bianco). Vengono dif-

ACCOGLIENZA
Nel pronto soccorso la parola d'ordine diventerà accoglienza: saranno impiegati anche gli studenti

te anche sui siti internet delle Asl. C'è anche chi trasmette video informativi di carattere sanitario oppure notiziari. I pronto soccorso italiani fanno più di 13 milioni di interventi all'anno, e di recente si assiste a un leggero calo del dato. Sono la porta degli ospedali e accogliere meglio i malati e i loro parenti può voler dire cambiare il rapporto tra cittadini e sistema sanitario. Purtroppo quello dell'emergenza è uno dei settori in cui è più stridente la differenza, ormai diventata luogo comune, tra i sistemi sanitari regionali ita-

liani. Al centro-sud ci sono strutture perennemente in crisi sotto la pressione dei padri perché i reparti non ricevono malati, le ambulanze bloccate in coda, i familiari lasciati senza informazioni. E le attese sono lunghissime, anche di oltre 10 ore. Recentemente a Roma ci sono stati problemi gravissimi, che hanno fatto sollevare i sindacati dei medici contro la Regione. Al centro-nord la situazione è migliore, nelle sale d'attesa e nelle stanze dell'emergenza, anche se è vero che giornate difficili possono

capitare dappertutto. «È molto importante lavorare sull'accoglienza alla porta dell'ospedale per migliorarla», dice Gian Alfonso Cibinel, presidente della Società italiana di medicina d'urgenza (Simeu): «L'attività di steward e hostess serve soprattutto di giorno, quando vediamo arrivare tanti codici bianchi e verdi, cioè problemi poco gravi che per questo talvolta devono aspettare molto. Anche i filmati con una componente educativa sono molto utili». Per risolvere il problema del pronto soccorso in affanno, però, ci vuole al-



Il caso

IL GIUDICE del lavoro di Lecce ha imposto alla Asl di somministrare la cura Di Bella a una paziente per la quale «la terapia ufficialmente riconosciuta è stata inefficace». La stessa strada percorsa ormai da mesi da chi vuole accedere al metodo Stamina viene

Ordinanza che ricalca la vicenda Stamina. La motivazione: cure ufficiali inefficaci, benefici dalla somatostatina. Malata rissarcita anche per le spese
Toma Di Bella, giudice di Lecce obbliga Asl a fare la terapia

medico al centro di un caso sanitario negli anni Novanta e morto nel 2003. Secondo il magistrato, per quella paziente il protocollo Di Bella, che non ha mai avuto una validazione scientifica, «oltre che numerosi benefici di tipo soggettivo, ha prodotto

Il presidente della Società di medicina d'urgenza: "Tutto utile ma ci vuole ben altro"

tro. «Bisogna lavorare perché i reparti degli ospedali siano in grado di accogliere i nostri malati senza lunghi ritardi e rinforzare il territorio, che può servire ad evitare gli accessi al pronto soccorso dei casi meno gravi e a prevenire le ricadute di malati appena usciti dall'ospedale. Il sistema deve essere organizzato meglio. In certe Regioni ci sono troppi ospedali, tanta sanità privata accanto a un territorio troppo debole».

Il ruolo di hostess & steward

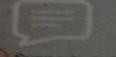
- 1 Accolgono i pazienti e i loro accompagnatori spiegando come funziona il pronto soccorso
- 2 Fanno da tramite tra familiari e personale sanitario quando il parente è dentro le sale di emergenza
- 3 Quando le attese si allungano spiegano i motivi
- 4 Sostengono i parenti, cercano di stare vicino a chi è in pena
- 5 Alla diminuzione del pronto soccorso possono aiutare a prendere prestazioni sanitarie



3 Video per i pazienti in sala di attesa con filmati educativi, informazioni sanitarie e generali



4 Connettività wifi per le persone che aspettano e per i loro parenti



5 Supporto culturale e linguistico con mediatori che aiutano gli immigrati

accoglienza nell'emergenza

Il progetto si è articolato attorno a questa specificità: essere presenti in **sala d'attesa**, a contatto diretto con chi si rivolge alle strutture sanitarie per cure ma anche con chi è in attesa di un familiare.

L'esigenza è quanto mai attuale: i pazienti e i parenti che arrivano in pronto soccorso possono aver bisogno, al di là delle prestazioni sanitarie, di aiuto e sostegno. L'accesso a prestazioni di emergenza è quasi sempre caratterizzato da **situazioni di forte emotività**: in queste circostanze, i volontari Gaps possono svolgere un'importante attività di accoglienza. La sfida che è stata posta con la nascita del progetto è stata quella dell'integrazione tra i professionisti della sanità e i volontari.

Andrea Bianchi
Direttore Generale Ausl Piacenza

primi riscontri

periodo di riferimento

10/09/2007 – 30/08/2008

giorni di attività

357

volontari impegnati

70

presenza media volontari per turno

2

turni effettuati

710

ore effettive di presenza in P.S.

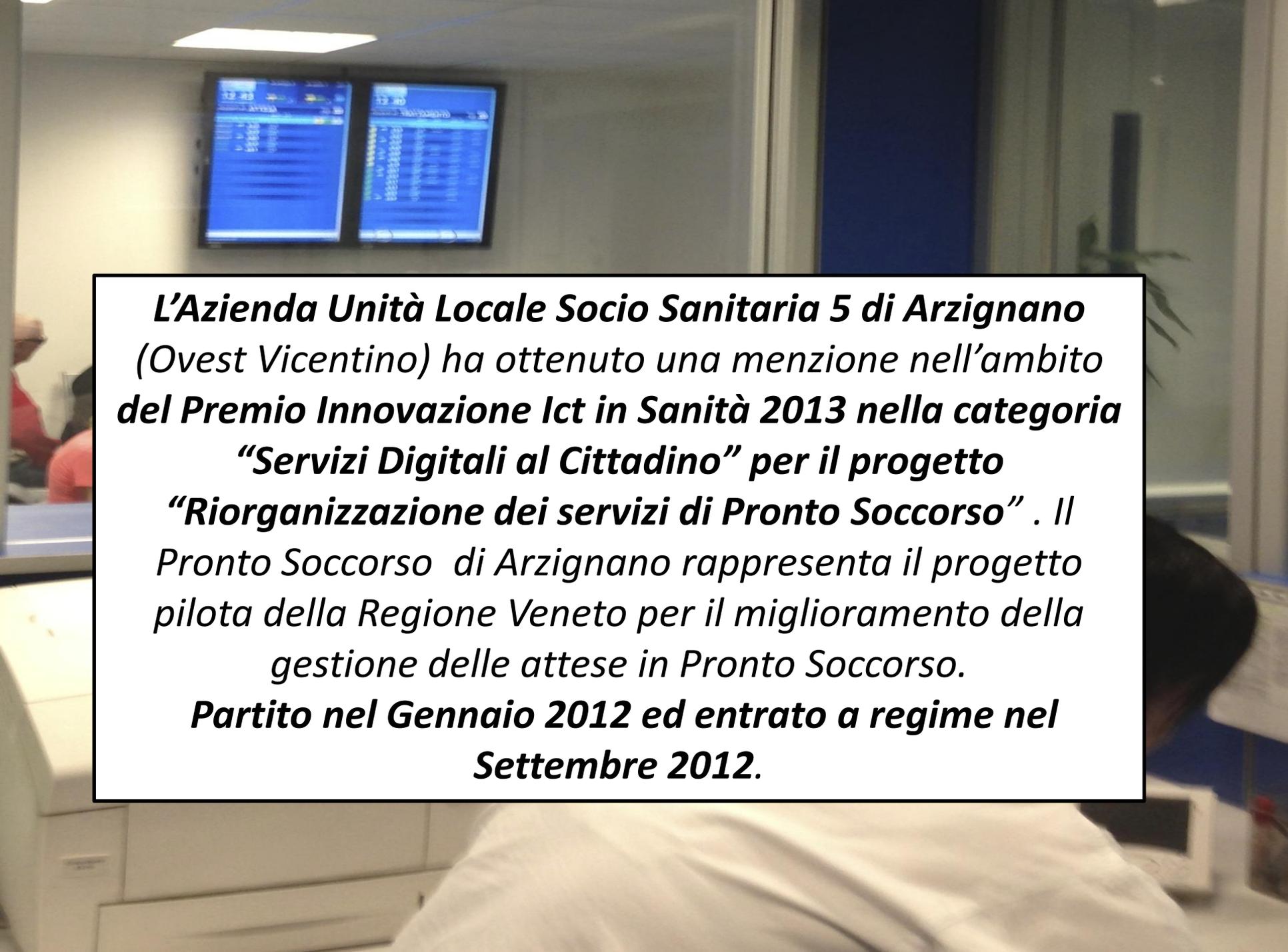
2.130

contatti diretti con pazienti e/o familiari

15.500

richieste più frequenti

- informazioni sui parenti
- richieste sui tempi di attesa
- dislocazione dei reparti



L'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 5 di Arzignano (Ovest Vicentino) ha ottenuto una menzione nell'ambito del Premio Innovazione Ict in Sanità 2013 nella categoria "Servizi Digitali al Cittadino" per il progetto "Riorganizzazione dei servizi di Pronto Soccorso" . Il Pronto Soccorso di Arzignano rappresenta il progetto pilota della Regione Veneto per il miglioramento della gestione delle attese in Pronto Soccorso. Partito nel Gennaio 2012 ed entrato a regime nel Settembre 2012.

quotidiano **sanita.it**

*Quotidiano on line
di informazione sanitaria*
Sabato 08 FEBBRAIO 2014

Sardegna. Nei Pronto soccorso arrivano i monitor che aggiornano sul affollamento

Da oggi sarà possibile avere in tempo reale una fotografia del numero di pazienti in attesa e dell'affollamento dei Ps degli ospedali di Sassari, Alghero e Ozieri consultando semplicemente il computer. È l'obiettivo del servizio "Monitor di pronto soccorso", che l'assessorato alla Sanità ha appena attivato, in via sperimentale, nella Asl 1



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 9^a legislatura

ALLEGATO A alla Dgr n. 74 del 04 febbraio 2014

LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO DI GESTIONE DELL'ATTESA IN PRONTO SOCCORSO

Il Sole 24 Ore
Guida a Sanità

!
Regioni e aziende
REGIONI E AZIENDE

Veneto, rivoluzione nei pronto soccorso: arrivano gli steward in sala d'attesa

Cronologia articolo
31 gennaio 2014





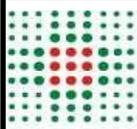
Autori e Strutture di appartenenza	Diana Gavioli Simona Nicolini Luca Gelati Laura Solieri Stefano Toscani Carlo Tassi Giorgio Lenzotti Viola Damen Domenico Sarno	Struttura	
		CCI'e'CCM'Provincia'Modena'	
		Volontariato'Provinciale'Modena'	
		DIEU'AUSL'MODENA'	
		Presidio'AUSL'Modena'	
		Sistema' Qualità' Accredimento' AUSL'Modena'	
Data e Versione:	9 settembre 2014 vers. 2	Pronto'Soccorso'Mirandola'	

2014'

Progetto di miglioramento della qualità dei Pronto soccorso dell'Ausl di Modena

Art. 7-DPR n.484 del 10.12.1997
D.G.R. E-R n° 318 del 19.03.2012

SPEZZA L' ATTESA!



Dipartimento Interaziendale Emergenza Urgenza

Casella compilata dall'Azienda	La compilazione è a cura dell'intervistata/o
DATA:	MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE: compilazione in loco con restituzione in urna compilazione a casa con restituzione postale
AUSL: Modena	
PRESIDIO OSPEDALIERO: Vignola	
N. QUESTIONARIO:	
FASCIA ORARIA DI DISTRIBUZIONE DEL QUESTIONARIO: 7-17 17-122 22-17	

Questionario di valutazione della qualità del PRONTO SOCCORSO

	Popolazione di riferimento 2013	campione	campione + 50%
Carpi	44334	381	572
Castelfranco	7019	364	546
Mirandola	22886	378	567
Nocsae	42125	381	572
Pavullo	15588	375	562
Vignola	20683	377	565
Totale	152635	2256	3384

Esempio di compilazione del questionario

Domanda 10: Se arrivato in ambulanza, come valuta l'atte-
ha avuto nei suoi confronti

Del tutto inadeguata	Molto inadeguata	Inadeguata	Adeguata	Molto adeguata	Del tutto adeguata	Non so

Colorando il quadratino corrispondente alla voce "Del tutto inadeguata" si attribuisce il **giudizio negativo** più alto; colorando i quadratini corrispondenti alle voci "Molto inadeguata" e "Inadeguata" si attribuisce sempre un **giudizio negativo** ma **progressivamente** più basso del precedente del servizio ricevuto.

Colorando il quadratino corrispondente alla voce "Adeguata" si attribuisce un **giudizio di sufficienza**; il servizio offerto è adeguato ai suoi bisogni e non si discosta molto da come se l'aspettava.

Colorando i quadratini corrispondenti alla voci "Molto adeguata" e "Del tutto adeguata" si attribuisce un **giudizio positivo** **progressivamente** più alto del servizio ricevuto.

Progetto Formativo

Volontari

Sala attesa di Pronto Soccorso (VPSA)

AUSL MODENA

1. L'adesione al progetto formativo da parte dei volontari attraverso la compilazione della domanda di partecipazione
2. Il successivo richiamo da parte degli organizzatori per accettazione della domanda di partecipazione
3. La partecipazione a 4 Moduli formativi della durata complessiva di 12 ore
4. Uno stage di 6 ore (3+3) in sala d'attesa da portare a termine in 1-2 settimane affiancati da Tutor del PS
5. Un incontro di 3 ore al termine dello stage per la restituzione dell'esperienza e certificazione dell'abilitazione
6. Accompagnamento del volontario nel tempo attraverso incontri periodici per raccogliere impressioni ed esperienze.

Modulo 1

Modulo 2

Modulo 3

Modulo 4

Restituzione dopo stage	Ore	
Come è andata nello stage ? Certificazione	3	Risorse e criticità incontrate, Apprendimenti che abbiamo costruito grazie a questa esperienza Dubbi, domande Proposte
Incontri periodici	Ore	
Come sta andando in operatività ?	2	Risorse e criticità incontrate, Apprendimenti che abbiamo costruito grazie a questa esperienza Dubbi, domande Proposte

Progetto: obiettivi-esiti attesi

- Diminuire il disagio\discomfort dei cittadini in attesa al Pronto Soccorso
- Miglioramento del lavoro degli Infermieri al Triage
- Migliorare l'immagine e la percezione del Pronto Soccorso nell'opinione pubblica
- Ridurre il contenzioso con il cittadino
- Valorizzare il volontariato
- Empowerment del cittadino attraverso l'informazione
- Miglioramento del rapporto Cittadino, Operatori Sanitario e mondo del Volontariato

Possibili criticità e aspetti da presidiare



Motivazione dei volontari
Supporto costante della Direzione DIEU
Feed-back continuo da parte degli Operatori del PS
Sostegno da parte dei vertici AUSL e CCM
Collaborazione con i centri per il volontariato
Infermiere come formatore
Pronto soccorso aperto all' esterno

Preoccupazione per l'introduzione di una novità
Conflittualità con il personale che si sente messo in discussione
Rischio di mancato riconoscimento degli aspetti positivi
Percezione distorta di dover affrontare "lavoro in più"
Volontario che rischia di essere collusivo
Volontario "piccolo infermiere"

Conclusioni

Progettare il cambiamento

Partendo dalle caratteristiche
della Popolazione

Attraverso
risposte coerenti ai bisogni

SALE ATTESA

Pronto soccorso

Valorizza il volontariato e i
professionisti

Migliorare il servizio al
cittadino

Misurare

Grazie

Info. l.gelati@ausl.mo.it