



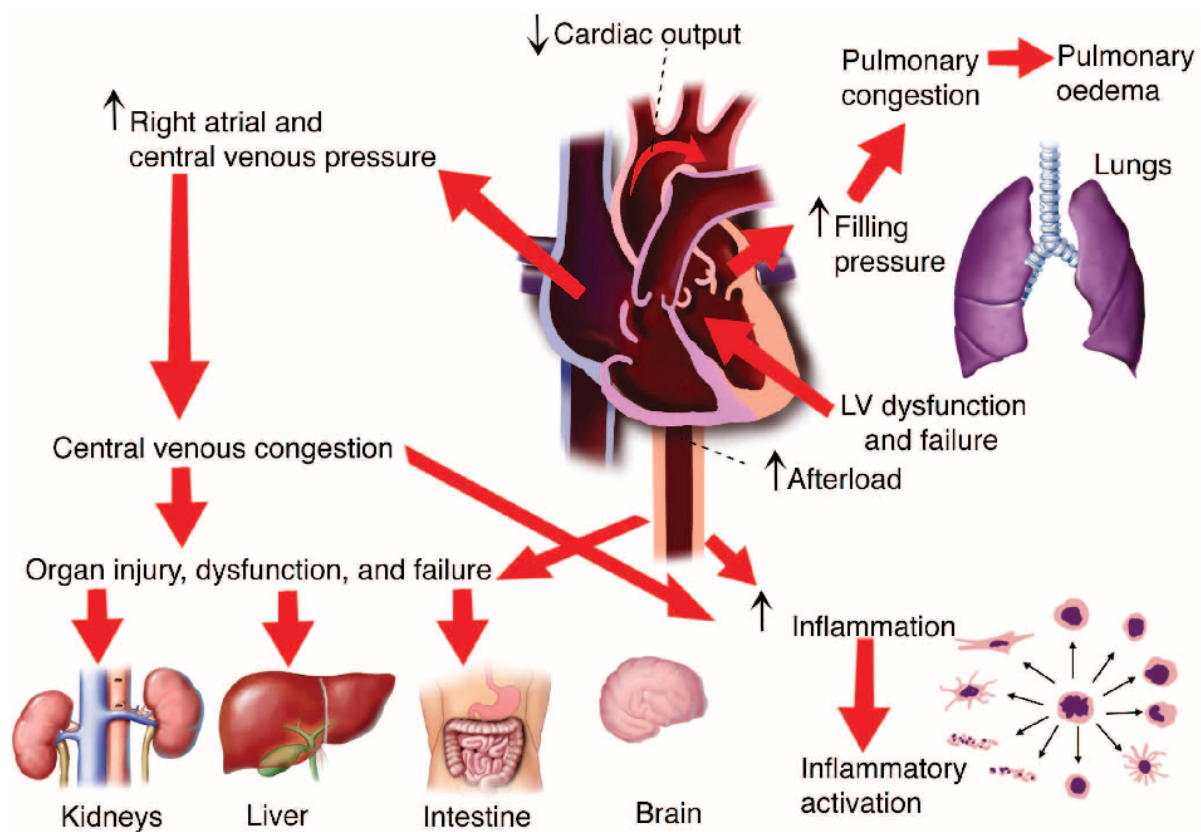
**Società Italiana
Medicina d'Emergenza – Urgenza
Sezione Regionale Ligure**

Società scientifica dei Medici d'Urgenza, Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale

Proposte organizzative per ridurre al sofferenza da overcrowding

Dr. Lorenzo Viassolo
Direttore S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Ospedale Santa Corona Pietra Ligure – ASL 2

Multi organ failure syndrome



American College of Emergency Physicians (ACEP)

NEDOCS

- 1.A N° letti in PS presidiati
- 2.B N° di posti letto in Ospedale
- 3.C N° di pazienti in carico in PS
- 4.D N° di pazienti critici in PS
- 5.E Tempo di attesa max per il ricovero
- 6.F N° di pazienti in attesa di ricovero
- 7.G Tempo di attesa max per la prima visita

$$\text{SCORE} = 85.5(C/A) + 600(F/B) + 13.4(D) + 0.93(E) + 5.64(G) - 20$$

VALUTAZIONE

PS sottoimpegnato	0-20
PS impegnato	21-60
PS molto impegnato	61-100
PS sovraffollato	101-140
PS gravemente sovraffollato	141-180
PS pericolosamente sovraffollato	>180

Principali conseguenze del crowding

<i>Outcomes</i> avversi	Qualità ridotta	Difficoltà di accesso	Perdite per l'ospedale	Conseguenze per lo staff
Incremento eventi avversi	Ritardi nei trattamenti	Aumento abbandoni	Aumento eventi sentinella	Episodi di violenza Ridotta gratificazione
Ridotta soddisfazione dell'utenza	Ritardi nei trasferimenti	Dirottamento ambulanze	Aumento del contenzioso legale	Incremento del <i>burn-out</i>

Soluzioni proposte per il crowding

Incremento delle risorse

Personale aggiuntivo
Unità di Osservazione
Programmi di *bed management*
Unità di Dimissione

Gestione delle richieste

Percorsi non urgenti
Diversione delle ambulanze
Controllo della destinazione

Ricerca operativa

Misure di controllo
dell'affollamento
Teoria sulla gestione delle code

The next step to reducing emergency department (ED) crowding: Engaging specialist physicians

[Kim J, Yure EJ, Aaronson EL, Gaafarani HMA, Hines P, Rao SK, Weinberg JB, Linn S](#)

CONCLUSION: Patients coming to the ED with specialty-related complaints are unique and require full engagement of the specialist and the specialty group. This study offers a new view of connections patients have with their specialists and engaging specialists both at department level and individual specialist level may be an important factor to reduce ED overcrowding.

Barriers and enablers to a physician-delivered educational initiative to reduce low-acuity visits to the pediatric emergency department

[Huwer G, Chelms S, Michalowski W, Garon KI](#)

CONCLUSION: The TDF provided an effective approach to identify the key elements influencing physician participation in the educational initiative. This information will help inform behavior change interventions to improve the implementation of similar future initiatives that involve physicians as the primary educators of caregivers.

Discharge to medical home: A new care delivery model to treat non-urgent cases in a rural emergency department

[Essek, Taylor, et al.](#)

The Discharge to Medical Home model is a new care delivery model that routes low-acuity, ambulatory, emergency department (ED) patients to an adjacent primary care clinic, which provides the opportunity for patients to establish a medical home

[Healthc \(Amst\)](#). 2018 Aug 21. pii: S2213-0764(17)30261-0. doi: 10.1016/j.hjdsi.2018.08.001

Qualitative analysis of perceptions and experiences of emergency department staff in relation to implementation and outcomes of the Four-Hour Rule/National Emergency Access Target in Australia

Shirazi Nahidi, Roberto Romero, Sally McCarthy, Nicola Man, Nick Gibson, Mohammed Mohsin

ED staff perceived important effects on quality and safety of care; access block and overcrowding; and medical education and training. In relation to an optimised ED role, quality of care and access block were overall felt to be improved, while education and training deteriorated. Our study increases understanding of the complexity of policy implementation processes and its impact on staff. Staff perceptions are a valuable measure of system performance and should be incorporated into system change evaluations

Innovations in Emergency Nursing: Transforming Emergency Care Through a Novel Nurse-Driven ED Telehealth Express Care Service

[McQuinn S, Krinsky A, Shanno R](#)

Telehealth has the potential to optimize ED efficiency, increase patient satisfaction, and promote safe, high-quality provision of care.

Advanced nurse triage for emergency department

[J. De J. Ghysen A. F. Oris](#)

Advanced nurse triage, in addition to a conventional triage during overcrowding periods, improves management of patients in terms of time and reduces the total time spent in the emergency department.

[Rev Med Liege](#), 2018 May;73(5-6):229-236.

Safety and efficiency of a redirection procedure toward an out of hours general practice before admission to an emergency department, an observational study

[Mazzoni G, Chiofalo G, Calabrese L](#)

Advanced nurse triage, in addition to a conventional triage during overcrowding periods, improves management of patients in terms of time and reduces the total time spent in the emergency department.

[BMC Emerg Med.](#) 2018 Aug 22;18(1):26. doi: 10.1186/s12873-018-0173-6

Il sovraffollamento nel dipartimento di emergenza: efficacia di una strategia multifattoriale isorisorse

Emanuela Lovato, Davide Minniti, Marika Giacometti, Bruno Barberis, Arturo Pasqualucci, Alberto Prolatto, Gianni Silvio Ogliero, Roberta Siliquini, Luisella Cesari, Gaetano Cosenza

L'attuazione sinergica di queste strategie, pur non risolvendo completamente il sovraffollamento del PS, ha determinato una redistribuzione del sovraccarico di lavoro, una migliore gestione degli spazi, una maggior appropriatezza nell'erogazione di alcune prestazioni e una diminuzione del rischio per i pazienti. Il prossimo step potrebbe essere la sperimentazione di un Full Widen-OBI e l'istituzionalizzazione di modelli analoghi in presidi ospedalieri interaziendali, in un'ottica isorisorse.

Evidence 2013;5(9): e1000056 doi: [10.4470/E1000056](https://doi.org/10.4470/E1000056)

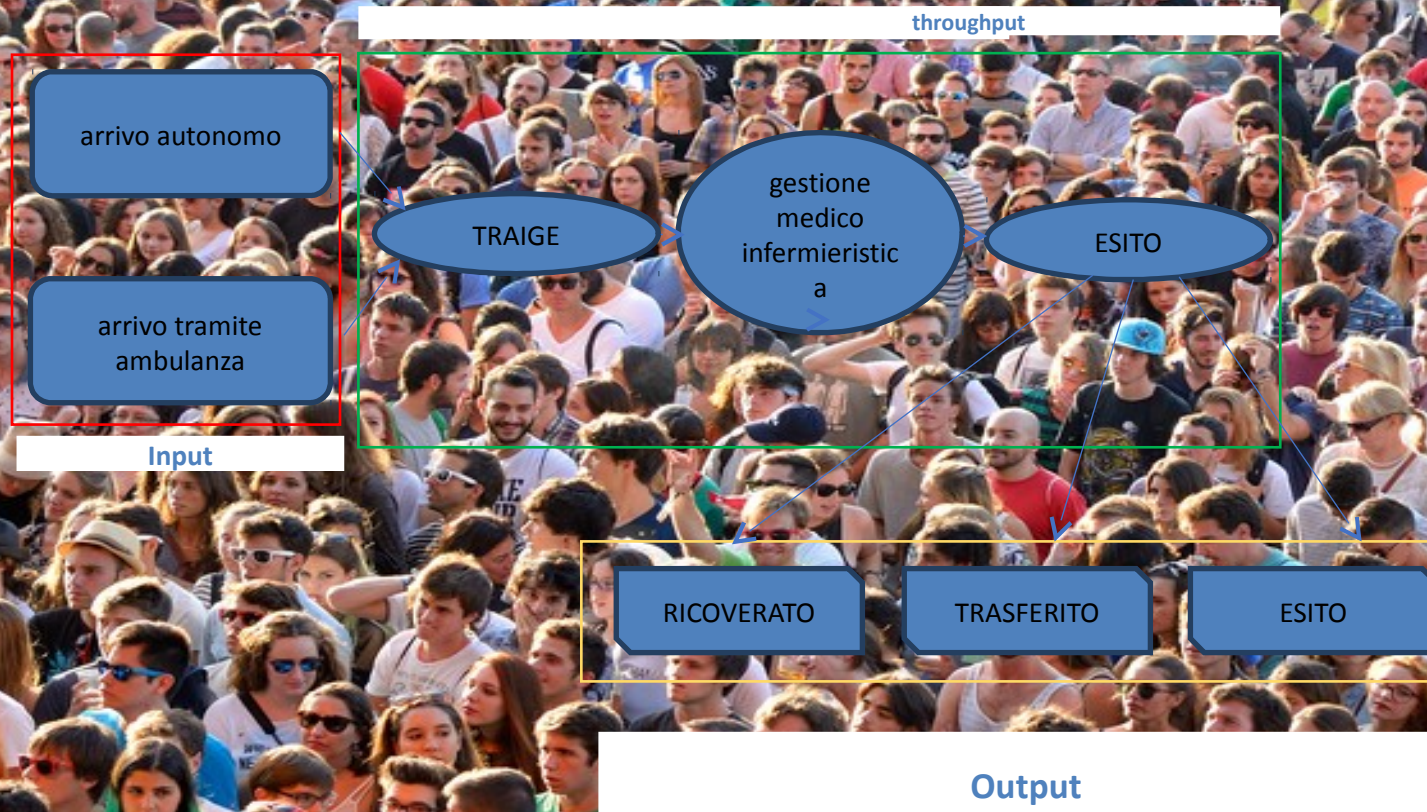
- l'utilizzo di un sistema informatizzato (cruscotto) nell'ambito del PS che permetta il monitoraggio h24 di alcuni indicatori relativi all'affollamento dei Ps e alla disponibilità di posti letto, nelle UO di degenza della struttura stessa;
- un'attività di vigilanza e monitoraggio dei reparti di degenza per assicurare la piena efficienza, mantenendo entro standard ottimali sia la degenza media di ricovero sia la degenza preoperatoria;
- il coinvolgimento di tutte le unità operative di degenza e dei servizi del presidio ospedaliero al fine di supportare costantemente il Servizio di PS che non deve essere considerato l'unico gestore del fenomeno del sovraffollamento;
- l'istituzione della stanza/area di dimissione ("discharge room") e della stanza/area di ricovero ("admission room"), aree dell'ospedale dedicate al pre ricovero o alla pre dimissione dei pazienti;

- l'istituzione di una funzione di coordinamento (bed management) per governare i flussi in ingresso e in uscita, con l'obiettivo di ottimizzare i percorsi e di utilizzare in modo più efficiente i posti letto della struttura ospedaliera;
- la predisposizione di un Piano di gestione del sovraffollamento (PGS), che permetta di assicurare, secondo procedure strutturate e condivise con tutte le UO e i servizi del presidio, il ripristino della normale funzionalità del PS con particolare riguardo alle Aree di emergenza (ripristino della mission):
- lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici rapidi (fast track e see and treat)

L'analisi del contesto

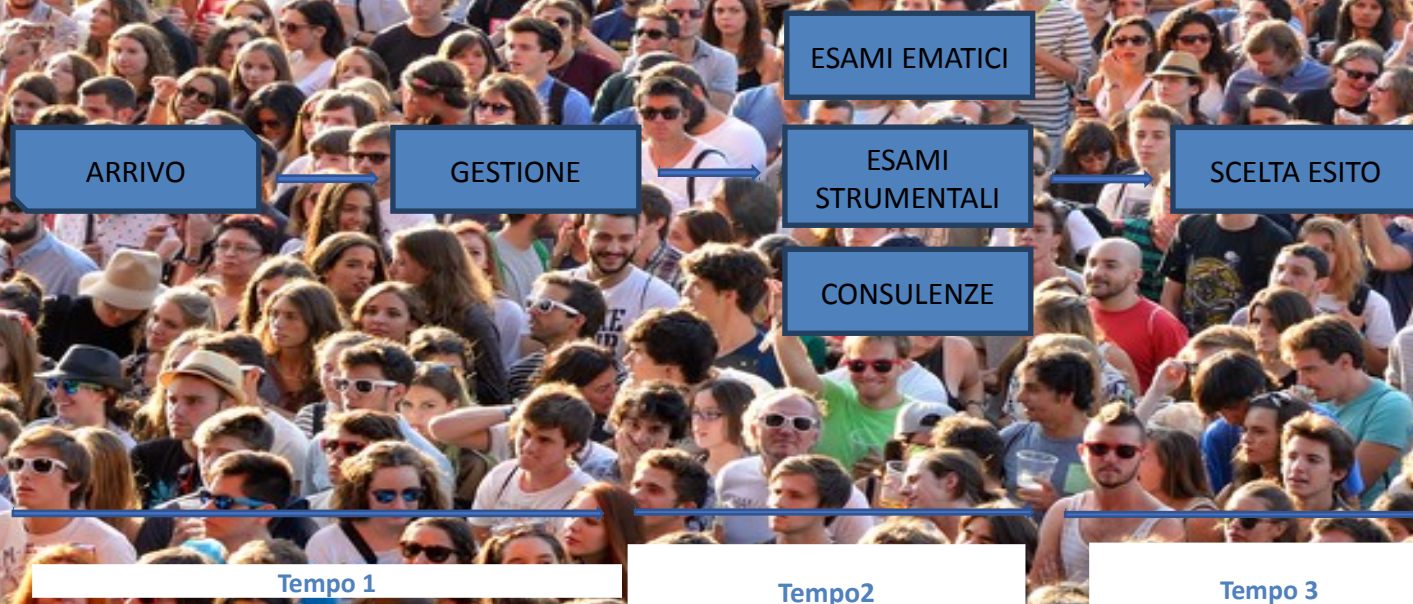
è un processo conoscitivo che un'organizzazione pubblica dovrebbe compiere nel momento in cui si accinge a realizzare un intervento che va ad impattare sull'ambiente socio-economico e territoriale di riferimento nonché sul proprio contesto organizzativo, dai quali dipende in modo cruciale il risultato finale che l'intervento è in grado di produrre

L'analisi del contesto



L'analisi del contesto

Throughput



L'analisi del contesto

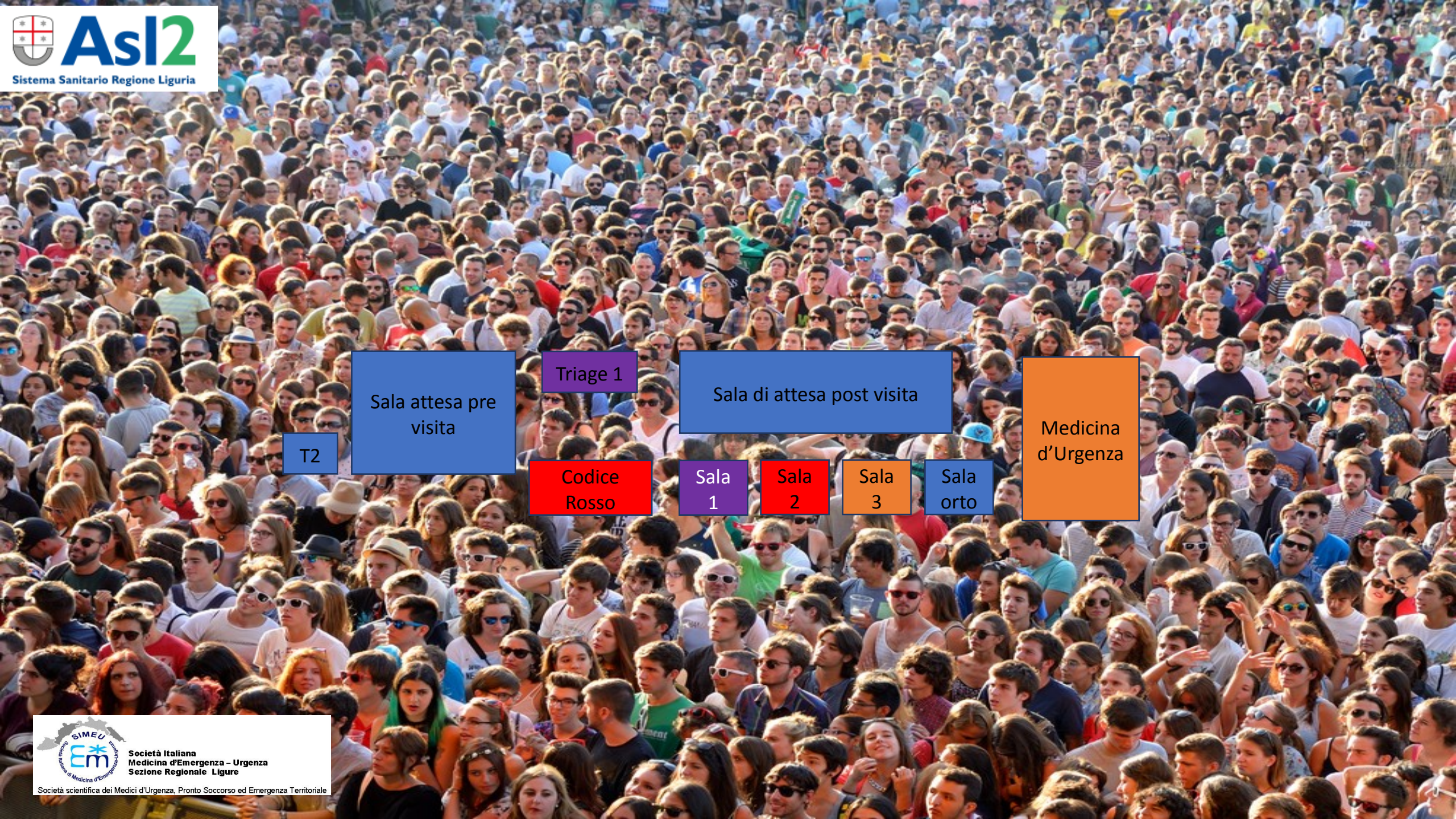


caratteri distintivi principali

*Attribuzione al personale di ciascuna
saletta, medico + infermiere, di compiti
specifici*

caratteri distintivi principali

individuazione di determinate popolazioni, definite come “dolore toracico”, “dolore addominale” e “febbre”, per le quali il percorso assistenziale inizia immediatamente, già al triage



1. collabora con triage prendendo in carico i pazienti registrati per “dolore addominale”, “dolore toracico” e “febbre”, per i quali già in triage sono stati eseguiti ed inviati esami ematici e richieste di esami strumentali prestabiliti
2. collabora con medico di sala 2 e di sala 3 nella gestione dei restanti pazienti

Sala 2

1. gestisce i pazienti cui è stato assegnato codice rosso, aiutato da medico di sala 1 e medico di sala 3 se più codici rossi giungono simultaneamente
2. prende in carico le consegne dei pazienti in attesa di ricovero e gestisce il prospetto dei posti letto disponibile, collaborando con medico di sala 1 e di sala 3 nella decisione in merito al reparto di destinazione dei pazienti da ricoverare
3. collabora con medico di sala 1 e di sala 3 nella gestione dei restanti pazienti

1. prende le consegne dei pazienti ricoverati nel reparto di Medicina d'Urgenza
2. collabora con triage nella gestione dei pazienti per cui è presumibile un tempo di gestione globale limitato (*)
3. collabora con medico di sala 1 e di sala 2 nella gestione dei restanti pazienti

(*): pazienti che necessitano di consulenza psichiatrica, infortuni sul lavoro codice verde, etc

ANALISI SWOT

STRENGTHS	WEAKNESS
accorciamento dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso	difficoltà a coinvolgere attivamente tutto il personale
accorciamento dei tempi tra accesso e somministrazione terapia	difficoltà a redigere i turni
diminuzione dei pazienti con esito "abbandono"	i cambiamenti necessitano di un periodo di "prova"
miglioramento della soddisfazione dei clienti	
gestione attiva dell'overcrowding	
gestione pro-attiva del patient flow	
ottimizzazione gestione dei posti letto	
OPPORTUNITIES	THREATS
creare un modello organizzativo esportabile	sovrapposizione con altri progetti (unificazione lista ortopedici)
pubblicità positiva	necessità di non ridurre l'organico dei dir medici sotto l'attuale livello