

VareseNews

Le dodici mosse per guarire il pronto soccorso

Pubblicato: Mercoledì 13 Maggio 2015



Riorganizzazione, percorsi veloci, codici minori, radiologo “h24”. La ricetta per risolvere il problema del pronto soccorso è stata svelata **dall'assessore Mario Mantovani** ai primari dell'ospedale varesino riuniti in riunione.

Le **dodici regole** sono state definite dal **gruppo di 5 saggi** che, per un mese, ha studiato l'attività del PS varesino. Una volta stesa la relazione, lo stesso Mantovani era venuto a Varese per annunciare la soluzione ma ci è voluto più di un mese perché quell'annuncio venisse diramato all'interno del Circolo.

Mantovani ha parlato di «**obiettivi strategici** per la Direzione e che, una volta attuati, contribuiranno a risolvere quelle criticità emerse nei mesi scorsi e che, suindicazione del presidente Maroni, intendiamo affrontare e definitivamente superare»

ECCO LE MISURE DEFINITE DALLA COMMISSIONE

1. CODICI MINORI – Potenziamento attività codici minori grazie all'ampliamento degli orari di apertura e all'impiego di personale specializzato all'applicazione di controlli dedicati (è già stato preso un nuovo medico)

2. PAZIENTI SOLO ESTERNI – Accettazione al PS di tutti i pazienti in arrivo dal territorio, escludendo quelli inviati da Unità di degenza della stessa Azienda Ospedaliera o da altre Strutture, che dovranno afferire ed essere gestiti direttamente dalle stesse Unità specialistiche di competenza senza sovraccaricare il Pronto Soccorso;

3. POTENZIAMENTO DEI PERCORSI VELOCI – Ampliare il percorso di ‘Fast Track’, cioè di invio diretto di alcuni pazienti dal triage di Pronto Soccorso alle strutture interne specializzate, nell’ambito di protocolli, procedure, istruzioni operative sottoscritte dalla Direzione Sanitaria. Presso il Presidio di Circolo risultano attualmente attivati in fast track le specialità di Odontoiatria e di Oculistica ed è in fase di attivazione Otorinolaringoiatria: si propone di ampliare questa modalità anche ad altre discipline, quali ad esempio l’Urologia, la Dermatologia e l’Ortopedia

4. GUARDA RADIOLOGICA H24 – Attivazione Guardia radiologica notturna (da realizzarsi anche attraverso collaborazioni inter – aziendali)

5. REVISIONE ORGANIZZATIVA – Rivisitazione organizzativa del PS in senso dipartimentale, rafforzando in particolare il coinvolgimento di intensivisti e traumatologi

6. PRESA IN CARICO – Ogni specialista chiamato o già presente in Dipartimento di Emergenza, nel momento in cui ritiene necessario il ricovero del paziente che ha visitato, deve ‘farsi carico’ del paziente stesso, predisponendo con immediatezza il ricovero nella Unità di degenza di proprio riferimento ove lo stesso deve essere accolto nel più breve tempo possibile, al fine di evitare che lo stazionamento presso il Dipartimento di Emergenza si protragga oltre le 12 – 24 ore

7. PIANO GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO, BED MANAGER, DISCHARGE ROOM – Predisposizione di un Piano gestione Sovraffollamento (PGS) dettagliato, con l'individuazione di un

‘bed manager’ con l’obiettivo di analizzare ed identificare le criticità organizzative in merito alla gestione dei posti letto ospedalieri anche al fine di favorire le dimissione protette; valutazione di una proposta di attivazione di una ‘discharge room’, per garantire una migliore collocazione dei pazienti nella giornata di dimissione con conseguente facilitazione dell’accoglienza dei pazienti inviati dal Pronto Soccorso alle Unità di degenza

8. AZZERAMENTO PAZIENTI CRITICI NELLA SHOCK ROOM – L’attivazione dei 10 letti in una nuova sezione di Terapia Sub Intensiva colma la carente di una struttura di attività assistenziale intermedia tra le degenze ordinarie e le Terapie intensive. La gestione di questi pazienti, da affidare ad intensivisti con infermieri di area critica, grazie anche alla stretta collaborazione con altri specialisti, consentirà di gestire pazienti in fase di transizione tra l’assistenza intensiva e l’assistenza di degenza ordinaria, con una gestione ancor più efficace degli stessi pazienti e conseguente liberazione precoce di posti letto di livello intensivo superiore. Tutto questo dovrà consentire l’azzeramento dello stazionamento dei pazienti nella shock room del Dipartimento d’Emergenza oltre al tempo strettamente necessario alla fase di inquadramento diagnostico terapeutico.

9. ACCOGLIENZA PAZIENTI – Acquisizione, supportata dall’ASL, della disponibilità di 8 – 10 posti letto aggiuntivi dedicati all’accoglienza di pazienti da parte delle Strutture già accreditate e a contratto per ricoveri sub acuti e riabilitativi

10. POSTI LETTO – Condivisione intra-aziendale dei criteri di accesso ai 30 letti sub acuti che verranno attivati nell’Ospedale di Circolo entro la fine 2015 e che dovranno servire per alleggerire le degenze ordinarie che, a loro volta, dovranno mettere a disposizione puntualmente i posti letto necessari ad accogliere pazienti dal Pronto Soccorso

11. CARATTERIZZAZIONE CITTIGLIO E LUINO Maggiore caratterizzazione dei Presidi dell’AO, con potenziamento delle attività che richiedono minor complessità organizzativa presso i Presidi Spoke, al fine di liberare risorse nel Presidio Hub

12. RUOLO AREU – Rafforzamento della collaborazione AO – AREU per un ancor più appropriato indirizzamento dei pazienti nei diversi Presidi, una puntuale considerazione delle segnalazioni di occasionale e temporaneo sovraffollamento e una più concreta collaborazione/integrazione.

« Riguardo alla tipologia e alla numerosità dei pazienti che afferiscono quotidianamente al Dipartimento di Emergenza dell’Ospedale di Circolo, **i dati non evidenziano significativi scostamenti** rispetto a quanto avviene presso **analoghe strutture ospedaliere di pari livello organizzativo**. Piuttosto emerge – ha affermato **Marco Salmoiraghi**, coordinatore del gruppo di lavoro – **l’eccessivo prolungamento della permanenza dei pazienti** presso gli ambienti del Dipartimento, in tutti i settori nei quali lo stesso è articolato. Le azioni intraprese nel recente passato dalla Direzione Aziendale, ma soprattutto le decisioni di Regione Lombardia di potenziare l’offerta di 10 letti degenza di area critica (sub intensiva) e di 30 letti di letti di degenza sub acuta, sono dunque un’importante opportunità da valorizzare in un più ampio progetto di cambiamento organizzativo finalizzato a migliorare la risposta all’utenza nel suo insieme».

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it