

HUMANITAS



Patient Flow e Programma Medicine in ICH

18/10/2019 – Network JCI

D. Alberio, R. Bolli, V. Preti, F. Zangrandi

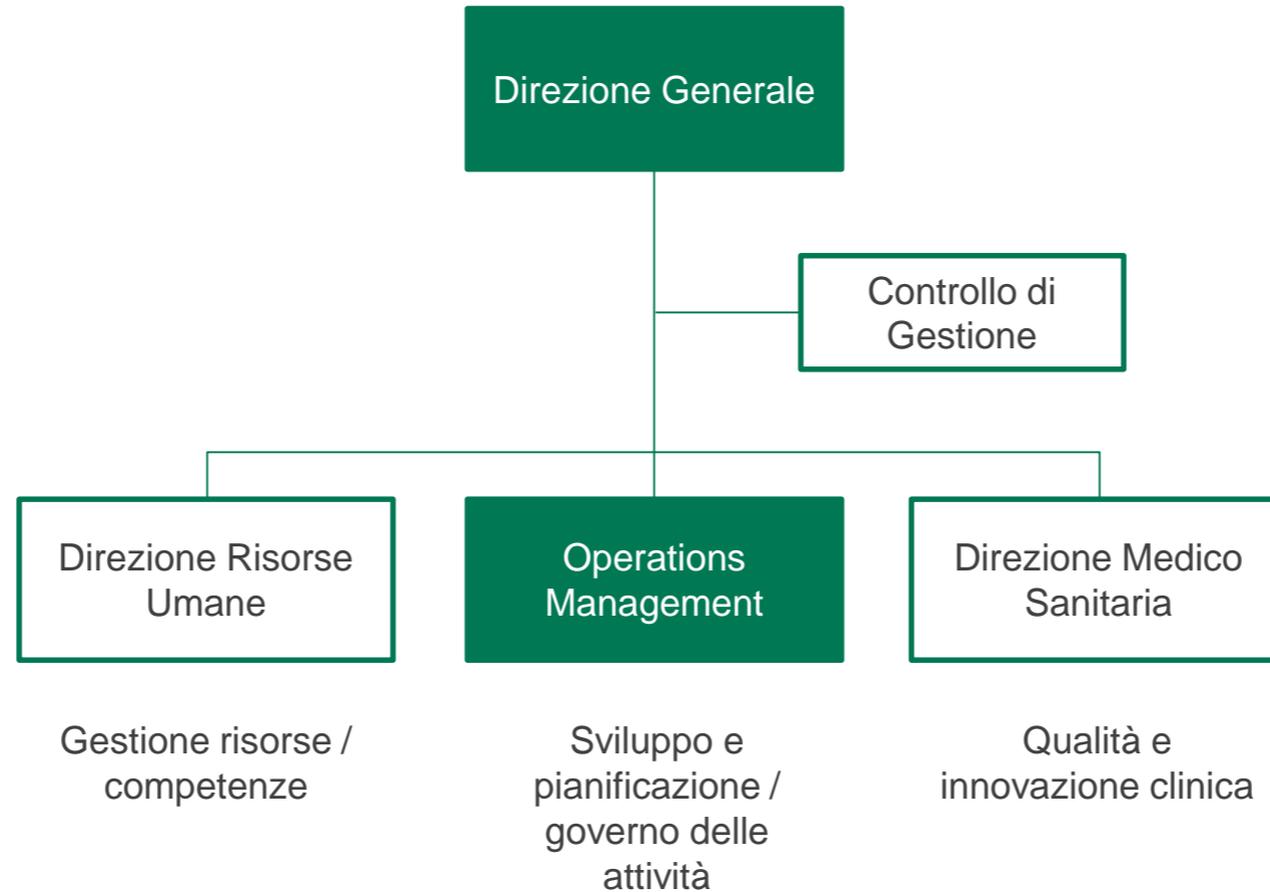
Istituto Clinico Humanitas: alcuni numeri

- 6.000 pazienti al giorno
- 2.400.000 prestazioni outpatient/anno
- 750 posti letto
- 40.000 ricoveri/anno di cui 35.000 SSN
- oltre 50.000 accessi di Pronto Soccorso
- rate di ricovero del 13,4%
- degenza media SSN 6,14 giorni
- degenza media ricoverati da PS 10,4 giorni



HUMANITAS

L'Operations Management in Humanitas



HUMANITAS

L'Operations Management in Humanitas

Scopo

Utilizzo delle risorse fisiche, strutturali e tecnologiche in un'ottica di **efficienza ed efficacia per il paziente**, minimizzando gli sprechi

Responsabile del budget delle attività insieme alle Unità Operative

Metodo

Analisi del **percorso clinico** e del **percorso organizzativo del paziente**

Pianificazione e programmazione delle attività cliniche previste

Tuning delle attività programmate e delle risorse a disposizione

Progetti di ri-funzionalizzazione degli spazi operativi

Strumenti

- **Layout** di allocazione delle risorse condivise, sistemi di monitoraggio e controllo.

- **KPI:** es. % di utilizzo del Prericovero, Saturazione delle Sale Operatorie, tempi di cambio in sala operatoria

Il Bed Management in Humanitas

Operations Manager
Dott. Riccardo Bui

Servizi Assistenziali
Dott.ssa Lorena Passadori

- Staff di 10 persone
- 1 Bed Manager

- Staff di 5 persone
- 1 Bed Manager

Settembre 2018

Focus su ricoveri da Pronto Soccorso e Area Medica

HUMANITAS

Il modello di gestione dei posti letto



HUMANITAS

Strumenti a supporto: il Layout

DEGENZA A3 (LP) 20 Multispecialistica 20 DH ONCOLOGICO ONCOLOGIA MEDICINE	DEGENZA B3 (LP) 20 Multispecialistica 20 CHIRURGIA SPECIALISTICA CHIRURGIA TORACICA AREA CARDIO	DEGENZA C3 (LP) 20 Multispecialistica LP 20 CHIRURGIE GENERALI CHIRURGIA PROTETICA RIABILITAZIONE	DEGENZA D3 40 Multispecialistica LP 12 GIN1 8 SEN1 6 CHP2 2 ORT6 8 POOL 4	DEGENZA E3 30 LP Ortopedica 10 ORT. GINOCCHIO ARTRO 20	DEGENZA F3 21 LP Ortopedica 16 LP Medicine 5
LIBERA PROFESSIONE		AREA DONNA E PEIDATRICA		ORTHO CENTER	
DEGENZA A2 41 CHT 20 ELF1 10 CHV 10 POOL 1	DEGENZA B2 40 CHC1 18 CAR1 15 ELF2 4 Radial Unit 2 POOL 1	DEGENZA C2 41 CHN 41 POOL 0	DEGENZA D2 47 NEU (da suddividere) 21 FIR2 5 FIR3 14 Medicine EAS 7	DEGENZA E2 40 FIR2 25 NEFRO/LUNGODEGENZA 12 POOL FIR1 3	DEGENZA F2 42 FIR1 30 ORTOPEDIA ARTRO 10 POOL 2
AREA CHIRURGICA CARDIO TORACO VASCOLARE E NEUROCHIRURGIA			RIABILITAZIONE CARDIO E NEURO, NEUROLOGIA E MEDICINE		ORTHO CENTER
DEGENZA A1 41 URO1 20 ORL1 8 CHM 4 POOL (CHR1-CHG1-CHG3) 9	DEGENZA B1 41 CHG3 3 CHG4 8 CHG1 13 CHR1 8 CHW 7 POOL 7	DEGENZA C1 40 ONC 10 ONC PALLIATIVE 11 GAS3 13 MED1 6	DEGENZA D1 35 EMA2 17 ONC 12 FASE 1 + SPERI 6 POOL 0	DEGENZA E1 42 ORT. ANCA 42	SERVIZI AMB. MULTISPECIALISTICI AMBULATORI LP AMBULATORI DMS
AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA E AREA ONCOLOGICA			ORTHO CENTER		SERVIZI PUNTO PRELIEVI+ PRERIC RADIOLOGIA+ MED NUC APA + LAB
DEGENZA A0 - BREVE 38 GIN2 1 NUC2 4 CHIR GEN (Include eas) 7 REU1 OCU ORL 8 MED1 2 CHB1 9 POOL (CHG, CHP) 7 DHI	RADIOTERAPIA DHO	DEGENZA C0 40 MED3 8 PNE2 17 NEF1 16	DEGENZA D0 MED1 6 MED4 14 TRA2 - ORT9 12	DIALISI	RICERCA
AREA MEDICINE/TRAUMA EAS			AREA INTENSIVA EAS		
PS	TIG 15	TIC 9	UCC 7	AREA MULTISPECIALISTICA	
AREA INTENSIVA E EAS			AREA MEDICINA EAS		
BOA- BOD	BOB	BOC	BOE - BOF	AREA ONCO/CHIRURGICA	
AREA INTERVENTISTICA			AREA ORTO RIABILITATIVA		
BOG	ENDOSCOPIA LP-SSN	CSSD	PMA	AREA SPECIALISTICA	
AREA INTERVENTISTICA			AREA INTERVENTISTICA		
AREA SERVIZI OUT PATIENT					

Strumenti a supporto: il Layout Tecnologico

DEGENZA A3 (LP) No TLM, no monitoraggio	DEGENZA B3 (LP) 8 posti letto - 4 telemetri - 4 monitor	DEGENZA C3 (LP) 8 posti letto - 4 telemetri - 4 monitor	DEGENZA D3 No TLM, no monitoraggio	DEGENZA E3 8 posti letto - 8 telemetri	DEGENZA F3 No TLM, no monitoraggio
DEGENZA A2 40 posti letto - 36 telemetri - 4 monitor	DEGENZA B2 41 posti letto - 41 telemetri	DEGENZA C2 4 posti letto - 4 monitor	DEGENZA D2 Reparto 25 posti letto - 23 telemetri - 2 monitor Stroke Unit 12 posti letto - 12 monitor	DEGENZA E2 12 posti letto - 12 telemetri	DEGENZA F2 No TLM, no monitoraggio
DEGENZA A1 8 posti letto - 8 monitor	DEGENZA B1 10 posti letto - 10 monitor	DEGENZA C1 4 posti letto - 4 telemetri	DEGENZA D1 Oncologia 8 posti letto - 4 telemetri - 3 monitor Ematologia 6 posti letto - 6 monitor	DEGENZA E1 8 posti letto - 4 telemetri - 4 monitor	
DEGENZA A0 No TLM, no monitoraggio		DEGENZA C0 12 posti letto - 3 telemetri - 9 monitor	DEGENZA D0 10 posti letto - 10 monitor		

Strumenti a supporto: la Mappa Appoggi

Giugno 2019	A0	A1	A2	B1	B2	B2-RD	C0	C1	C2	D0	D1	D2	D3	E1	E2	E3	F2
CAR1	Red	Red	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
CHB1	Green	Green	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
CHC1	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
CHG1	Green	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
CHG3	Green	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
CHG4	Green	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
CHM1	Red	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
CHN1	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
CHN2	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
CHP2	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
CHR1	Green	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
CHT1	Red	Red	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
CHV1	Green	Red	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
CHV2	Green	Red	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
CHW1	Green	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
DER3	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
ELF1	Red	Red	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
ELF2	Red	Red	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
EMA2	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red
GAS3	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red

La mappa appoggi guida il Bed Management per evitare che pazienti vengano allocati in degenze con condizioni organizzative o competenze non appropriate

Pianificazione dinamica delle Attività

INPUT

- Storico ingressi e dimissioni;
- Status ospedale:
 - occupazione ospedale
 - lungodegenti
 - isolamenti
 - attese verso SECC
 - Impatto attività di Pronto Soccorso

PROGRAMMAZIONE

DEGENZE LAY OUT		INGRESSI						
		Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	ven	sab
		31/03/18	01/04/18	02/04/18	03/04/18	04/04/18	05/04/18	06/04/18
CAR1	B2	4	4	3	1	4	5	
CAT1	B2							
CHW1	B1	1		1	1			
CHC1	B2	3	2	1	2	3	1	
CHB1	A0		7	4	7	4	6	
CHG1	B1	1	2					
CHG4	B1				2	2		
CHG3	B1		1			1		
CHR1	B1	1	2	4				
CHN1	C2	5	7	4	8	6	4	
ORT3	E1		1	3		4		
CHP2	A0							
SEN1	D3			5	1	4	5	
CHT1	A2	2	6	3	1	3		
CHV1	A2		2	1		2	1	
CHV2	A2			2	1			
ELF2	B2	2			3	3		
ELF1	A2	4	2	3	1	1		
GAS3	C1		3					
GIN1	D3		2	2	1	1	1	
GIN2	A0			1		1		
MED1	A0			2	1	1		
NEF1	C0							
NEU5	D2		1					
NEU6	D2							
MED4	D0							
NUC2	A0		2					
OCU1	A0			1				
ORL1	A1			1				
ORT10	E1		4	1	2	5		
ORT2	E1	11	8	10	7	15		
ORT4	A0							
ORT5	E1				6	8		
ORT6	A0							
ORT8	E1			7	1			
ORT9	D0	1						
PNE2	C0							
REU1	A0		1					
TRA2	D0				1	1	1	
URO1	A1	4	5	5	6	4	5	
ORT5 KIRIENKO	D0							
CHM1	A1	1		1	1			
TOT. PRESENZE SSN		40	62	65	54	73	29	

Pianificazione dinamica delle Attività

PZ DA PS	A0	A1	A2	B1	B2	C0	C1	C2	D0	D1	D2	D3	E2	E3	Totale
ANC1			2.		6.										
ANE1				3.	3.										
CAR1				2.											
CHC1				1.					11.						
CHG1															
CHG3			1.												
CHG4					4.										
CHM1				1.											
CHN1				1.											
CHR1	1.			3.					1.	6.			5.	1.	
CHT1				1.											
CHV1				1.					2.	6.			5.	2.	
ELF1									2.	8.			12.	3.	
ELF2													2.	13.	
EMA2													1.	11.	
GAS3									12.				1.		
MED1															
MED3															
MED4															
NEF1															
NEU01															
NEU5				1.											
ONC1															
ORL1															
PNE2															
TRA2															
UCC1															
URO1	1.	13.	8.	10.	9.	37.	29.	12.	24.	6.					
PZ TOTALI	A0	A1	A2	B1	B2	C0	C1	C2	C3	Totale					
ANC1			7.		15.										
ANE1			1.												
CAR1	9.		1.		5.										
CHB1					2.										
CHC1					8.					28.					
CHG1															
CHG3															
CHG4			7.												
CHM1		3.													
CHN1					14.										
CHN2					1.										
CHP2					9.										
CHR1	1.				5.										
CHT1					1.										
CHV1					4.										
CHV2															
CHW1					11.				1.	1.					
ELF1					2.										
ELF2															
EMA2									8.	8.					
FIR1															
FIR2															
FIR3															
GAS3															
GIN1															
MED1										4.					
MED3										2.					
NEF1										4.					
NEU01										2.					
NEU5										2.					
ONC1										3.					
ORL1										1.					
ORT10										2.					
ORT2										1.					
ORT8										6.					
ORT9										4.					
PNE2										1.					
REU1										4.					
SEN1										1.					
TRA2										1.					
URO1										3.					
Totale	74	26	100							44	19	63	3		

RICOVERATI il 17/09/2019	ELEZIONE	Totale
LP		
CHB1	1	1
CHN1	2	2
CHR1	1	1
CHT1	1	1
CHV1	1	1
GAS4	1	1
GIN1	1	1
GIN2	1	1
MED1	1	1
ONC1	2	2
ORL1	1	1
ORT10	2	2
ORT3	1	1
ORT8	1	1
URO1	1	1
Totale	18	18

RICOVERATI il 17/09/2019	ELEZIONE	Totale
LP		
CHG1	1	1
CHN1	1	1
CHP1	1	1
CHP2	2	2
CHV1	1	1
GAS4	1	1
GIN1	1	1
GIN2	1	1
ONC1	1	1
URO1	3	3
Totale	11	11

DIMESSI il 17/09/2019	A3	B3	C3	D3	Totale
LP					
CHG1	1				1
CHN1		1			1
CHP1					
CHP2			2		2
CHV1			1		1
CHW1	1				1
ONC1		1			1
URO1	3				3
Totale	1	6	1	3	11

RICOVERATI il 17/09/2019	ELEZIONE	PS	Totale
SSN			
CAR1	8	1	9
CHC1	1	1	2
CHG1	1		1
CHN1	5	1	6
CHN2	1		1
CHR1	3		3
CHT1	1		1
CHW1	1		1
ELF1	1		1
ELF2	1		1
EMA2	1		1
FIR1	1		1
FIR2	1		1
FIR3	1		1
GAS3	1		1
MED1	2		2
NEF1	1	2	3
NEU01	1	2	3
ONC1	1	3	4
ORL1	1	1	2
ORT10	2	2	4
ORT2	1	1	2
ORT8	6	1	7
ORT9	4		4
PNE2	1		1
REU1	1	4	5
SEN1	1	2	3
TRA2	1		1
URO1	3	1	4
Totale	44	19	63

DIMESSI il 17/09/2019	A0	A1	A2	B1	B2	C0	C1	C2	D0	D1	D2	D3	E1	E2	E3	F2	Totale
SSN																	
CAR1			4		5												9
CHC1																	1
CHG1	1	1			1												4
CHN1	1																1
CHN2																	2
CHR1	1		2														5
CHT1																	1
CHW1			1														1
ELF1				1													3
ELF2	1																1
EMA2																	1
FIR1																	1
FIR2																	1
FIR3																	1
GAS3																	2
MED1																	1
NEF1																	1
NEU01																	1
ONC1																	4
ORL1																	2
ORT10																	1
ORT2																	1
ORT8																	2
ORT9																	1
PNE2																	1
REU1																	6
SEN1																	4
TRA2																	1
URO1																	2
Totale	7	3	6	3	7	5	4	6	3	1	3	2	4	1	3	5	63

La gestione delle richieste di ricovero da PS

Richiesta Letto al Reparto

Stato Gestione Richieste Assegnazione UD

ID Ingresso	ID Anagrafica	Cognome	Nome	Data Nascita	Sesso	Status	UD assegnata	UD Temp.	Data ass. UD	Utente ass. UD	Stato	Data/Ora Richiesta	Priorità UD	UOC Destinazione	Tempo Attesa UD	Attesa Letto	Medico Richiedente	Medico Ultima Mod.	Diagnosi	
2019040344	1968604			07/09/1943	Maschio	On Boarding														
									00/00/0000 00:00:00		Attiva	17/09/2019 19:13:22	MEDIA	ONCOLOGIA - ONC1	05 : 51	:	UREVAS	UREVAS	dolore in k polmone	
2019040367	1858186			11/10/1981	Maschio	Ricoverato														
							UD C2		17/09/2019 16:13:41	BOLL	Attiva	17/09/2019 12:26:25	MEDIA	EUROCHIRURGIA - CHN	12 : 37	08 : 50	ANDEVA	BOLL	ernia LS-S1 con ipostenia dell'art	
2019040441	1978671			08/05/1976	Maschio	On Boarding														
									00/00/0000 00:00:00		Attiva	17/09/2019 08:31:58	MEDIA	STROENTEROLOGIA - G	16 : 32	:	ANDEVA	ANDEVA	ittero colestatico	
2019040442	394415			10/05/1938	Maschio	On Boarding														
									00/00/0000 00:00:00		Attiva	17/09/2019 05:33:51	MEDIA		19 : 31	:	VACNIC	VACNIC	dispnea, polmonite	
2019040452	84300			10/07/1940	Femmina	On Boarding														
									00/00/0000 00:00:00		Attiva	16/09/2019 21:41:03	MEDIA		27 : 24	:	VACNIC	VACNIC	ematoma della parete addominale	
2019040466	1376760			24/11/1946	Maschio	In O.T.														
									17/09/2019 10:51:09	BOLL	Attiva	17/09/2019 10:42:07	ALTA	DICINA GENERALE - ME	14 : 23	14 : 14	LUOBAR	CONDEN	sanguinamento peristomale in UIC	

Il programma permette inoltre di comunicare al Bed Management richieste di *setting* particolari per il paziente (es. isolamento e telemetrie)

Sovraffollamento in PS:

risposte diversificate a seconda del grado di sovraffollamento



- **Soluzioni interne al Pronto Soccorso**
 - Riassegnazione spazi
 - Potenziamento personale medico e/o infermieristico
- **Strategie di Bed Management:**
 - Ricognizione letti prontamente disponibili e loro utilizzo
 - Velocizzazione operazioni di dimissione e ripristino dei posti letto
 - Riprogrammazione attività elettive
- **Soluzioni esterne al Pronto Soccorso**
 - Riassegnazione area di prericovero e blocchi operatori
 - Empowerment di servizi e consulenti

Come ci misuriamo

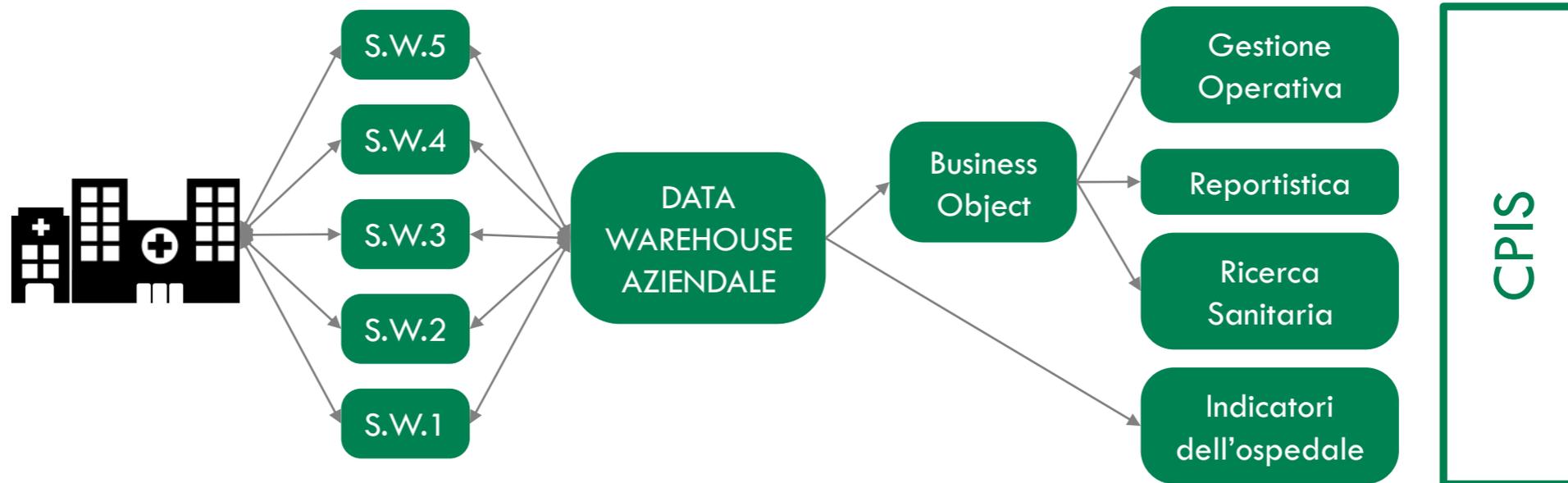
La cultura del dato in Humanitas

1. Dematerializzazione ovunque possibile e informatizzazione dei processi sono pilastri del modello di lavoro Humanitas

2. Tutti i software dell'ospedale (CCE, PS, Ordini, ADT, e CUP) sono connessi al DWH → trasmissione e raccolta dati

3. Il DWH organizza i dati garantendo un'accessibilità rapida alle informazioni

4. Tramite un Business Object si elaborano ed estraggono i dati. Tramite CPIS diffusione indicatori a tutti



HUMANITAS

Come ci misuriamo

Il CPIS come strumento di diffusione

Piattaforma CPIS

Risorsa aziendale accessibile a tutti che permette il monitoraggio di numerosi KPI dedicati alle singole UO e degenze.

Permette la trasmissione di indicatori in modo trasparente ed inclusivo

Indicatori Gestionali

Patient Satisfaction

Cruscotti di percorso

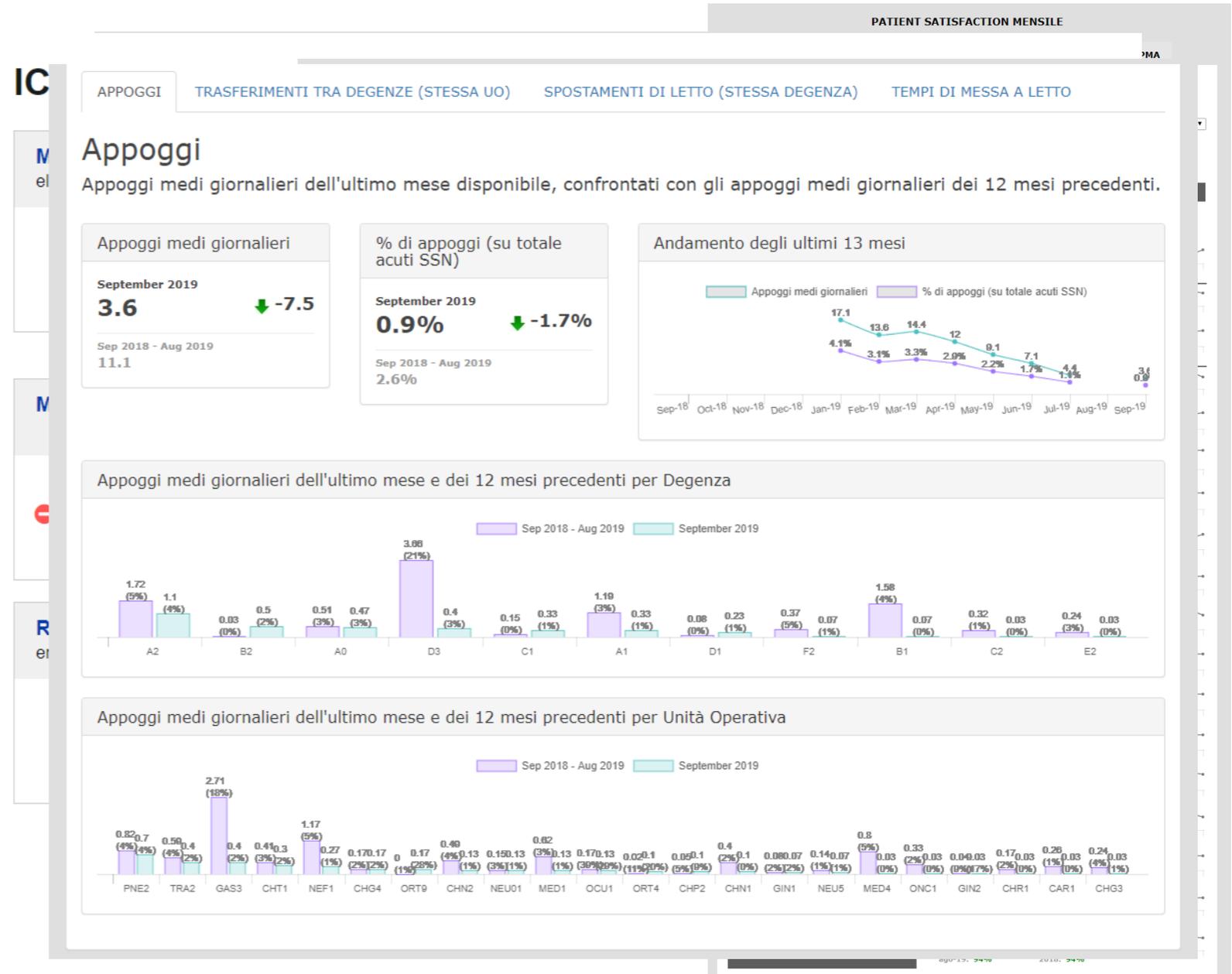
Qualità Clinica

Sicurezza Pazienti

KPI di Patient Flow

Questi strumenti sono anche trasmessi all'alta direzione ed al comitato qualità.

Permettono inoltre di fare benchmark tra tutti gli ospedali del gruppo



Come ci misuriamo

I principali indicatori di Patient Flow

- Tempi di attraversamento del PS per percorso
- Tempistica di messa a letto
- Rate di Ricovero
- Occupazione dei letti per UO, degenza e area clinica
- Appoggi coerenti e Dispersione UO /Degenze
- Bilanciamento layout UO
- Tempi di Sala
- Degenza Media e Lungodegenti
- Accessibilità ai servizi
- Dimissioni: orari e giorni
- Outpatient Flow
-

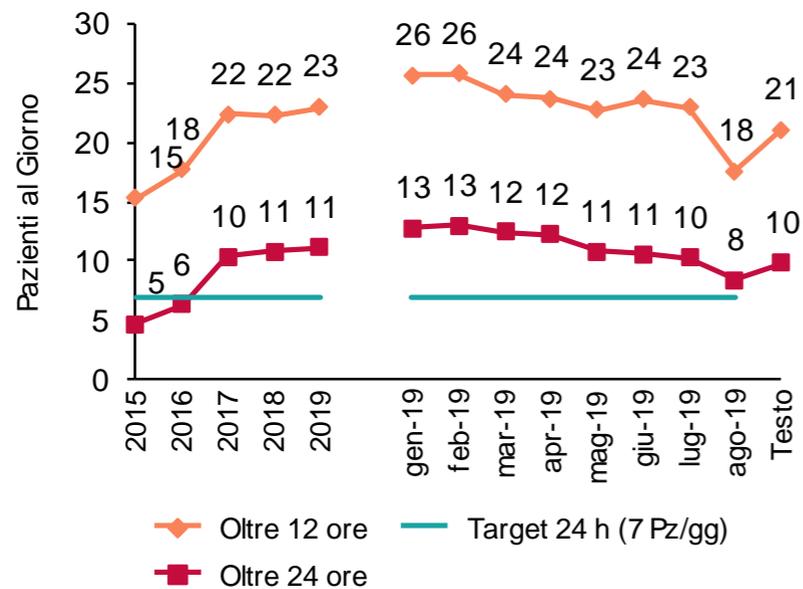
Questi indicatori

- Strumento di lavoro quotidiano per lo staff
- Condivisi con professionisti come indicatori a supporto del miglioramento
- Discussi in Comitato Qualità allo scopo di definire progettualità
- Discussi in Riunioni di Presidenza allo scopo di definire strategie e progettualità

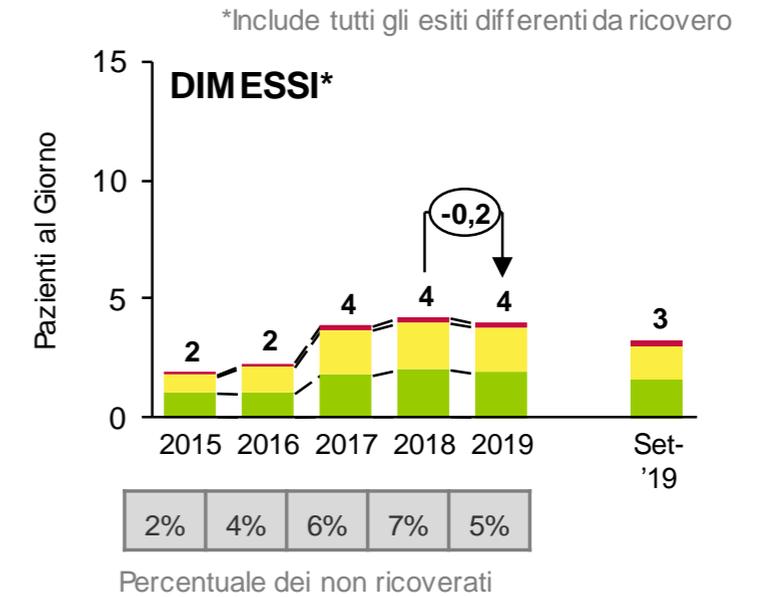
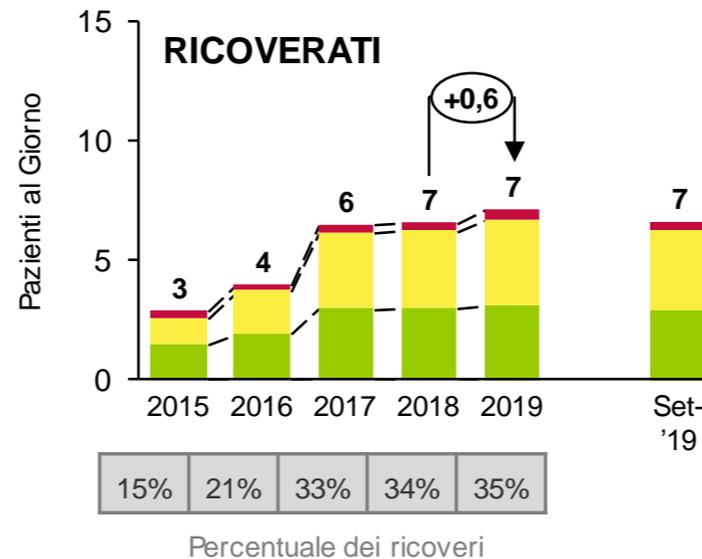
Come ci misuriamo

Es.1 - Pazienti Con lunghe permanenza in PS

Numero di Pazienti con permanenza oltre le 12 e 24 ore
YTD, Media giornaliera, tutti i codici colore, tutti gli esiti

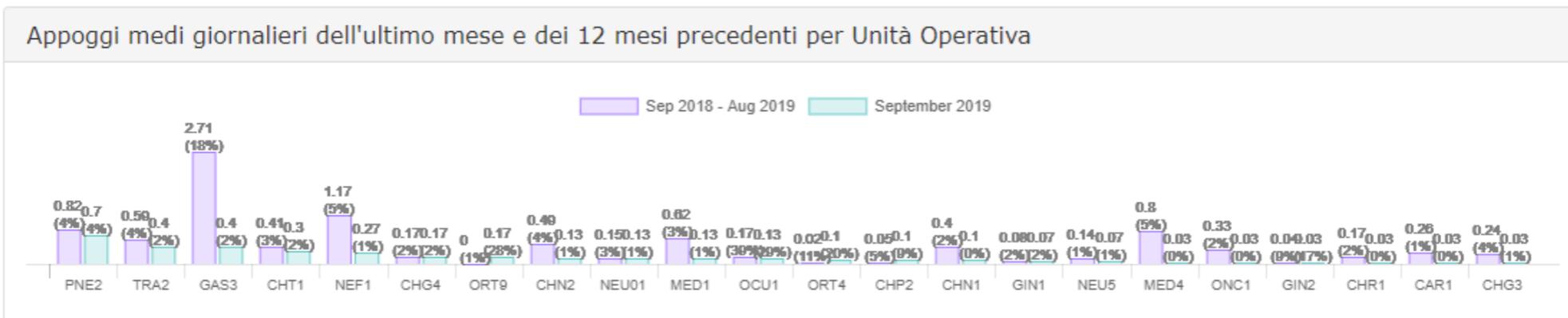
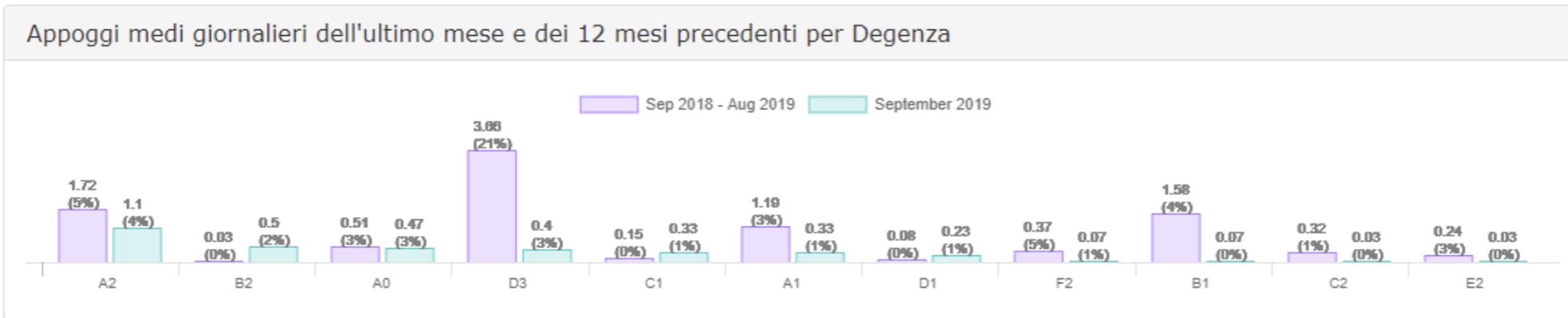
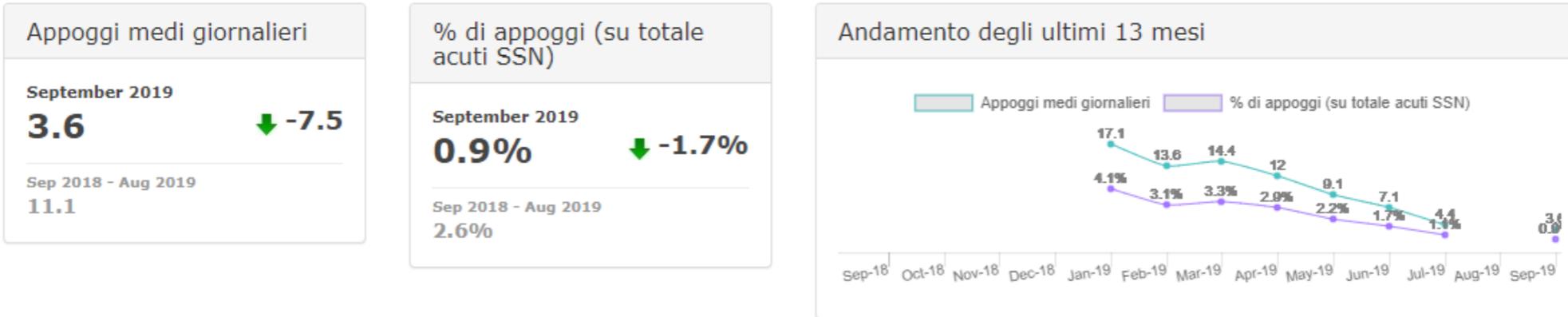


Pazienti Ricoverati e dimessi* da PS con permanenza oltre le 24 ore divisi per codice colore
YTD, Media giornaliera



Come ci misuriamo

Es.2 - Appoggio Pazienti in Degenze Fuori Layout

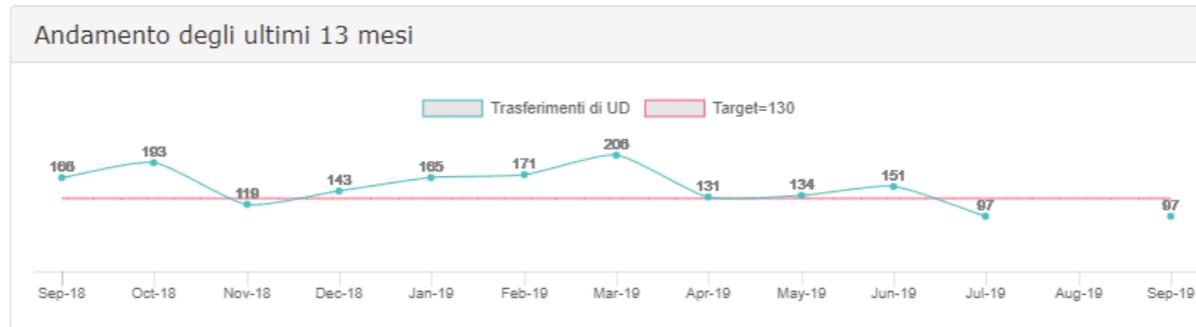
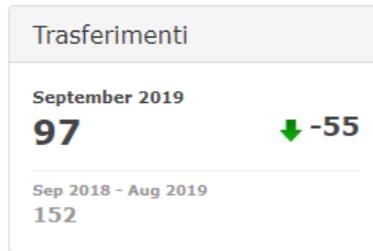


Come ci misuriamo

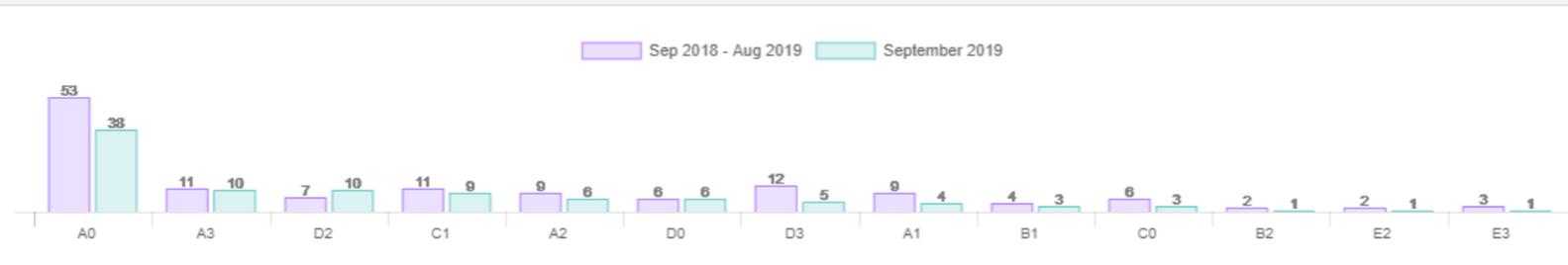
Es.3 – Spostamento Pazienti Tra Degenze

Trasferimenti tra degenze (stessa UO)

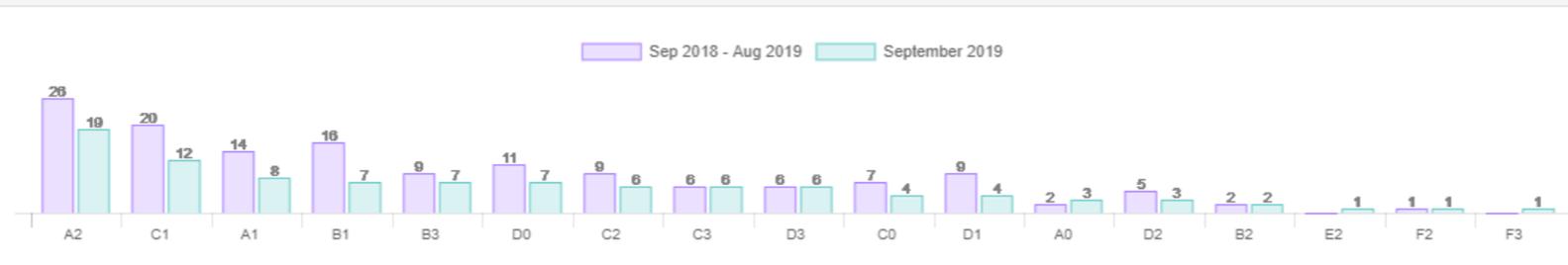
Trasferimenti dell'ultimo mese disponibile, confrontati con i trasferimenti medi mensili dei 12 mesi precedenti.



Degenze invianti dell'ultimo mese e dei 12 mesi precedenti



Degenze riceventi dell'ultimo mese e dei 12 mesi precedenti



Come ci misuriamo

Es.3 – Accessibilità Servizi

1. **Definite le soglie di performance desiderate per garantire un regolare percorso di ricovero in medicina**

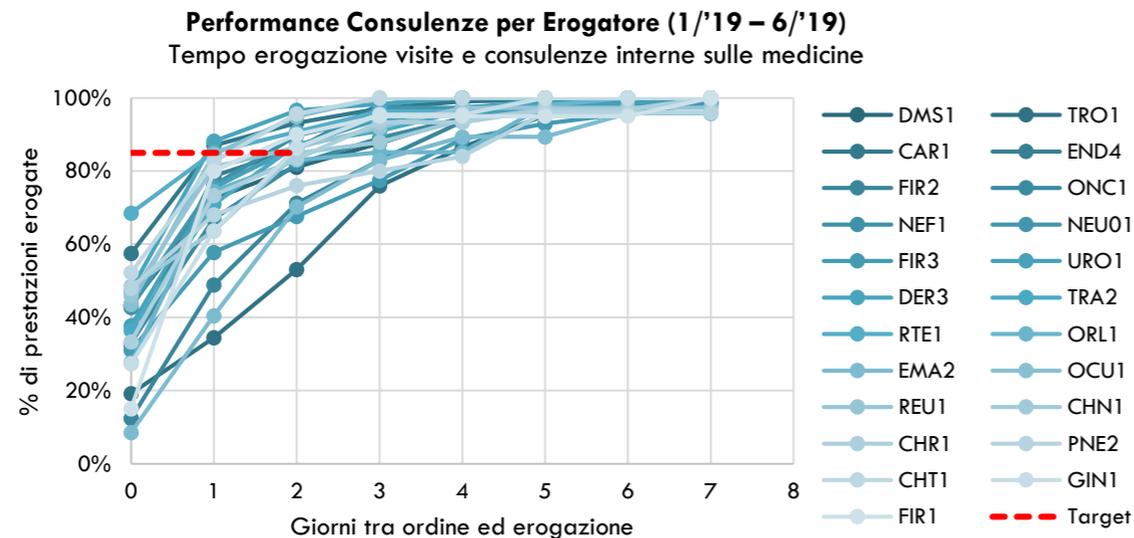
Es. Erogazione dell'85° di diagnostica e consulenze entro 48h

2. **Identificato quali servizi per interni sono sotto soglia**

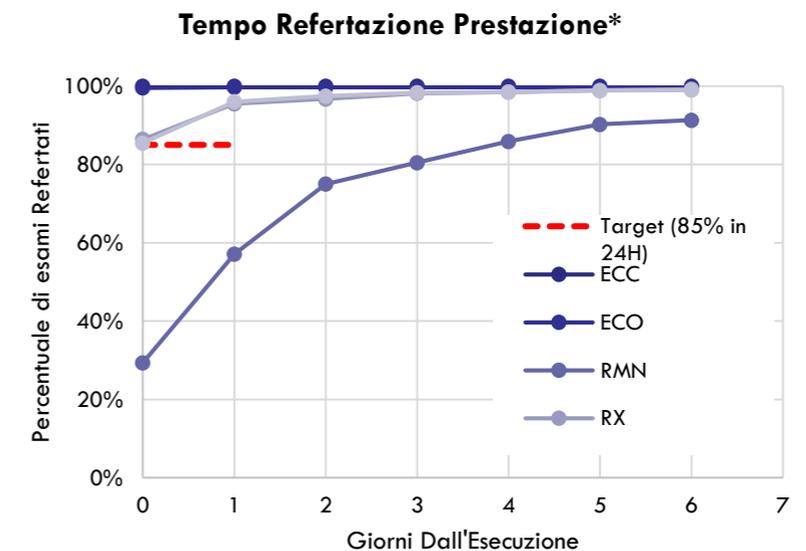
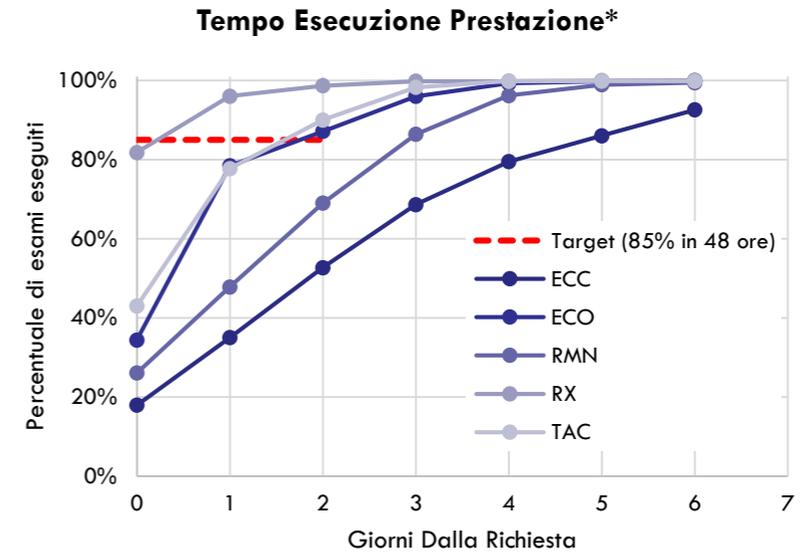
3. **Root-cause analysis per identificare l'origine dei ritardi**

Es. Saturazione agende/risorse; produttività; colli di bottiglia nel processo, aumento della domanda, picchi di richieste; gestione delle urgenze

CONSULENZE



DIAGNOSTICA



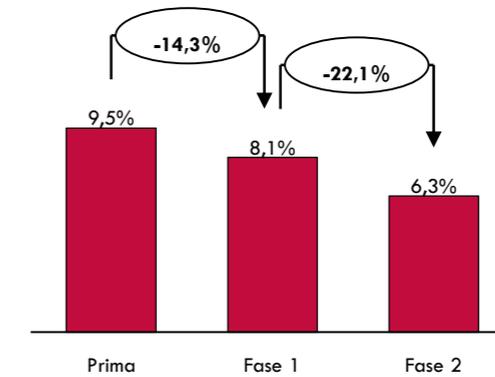
Come Utilizziamo il Misurato

Progetto PS 2018 – Intervento sul Flusso di Dimissione

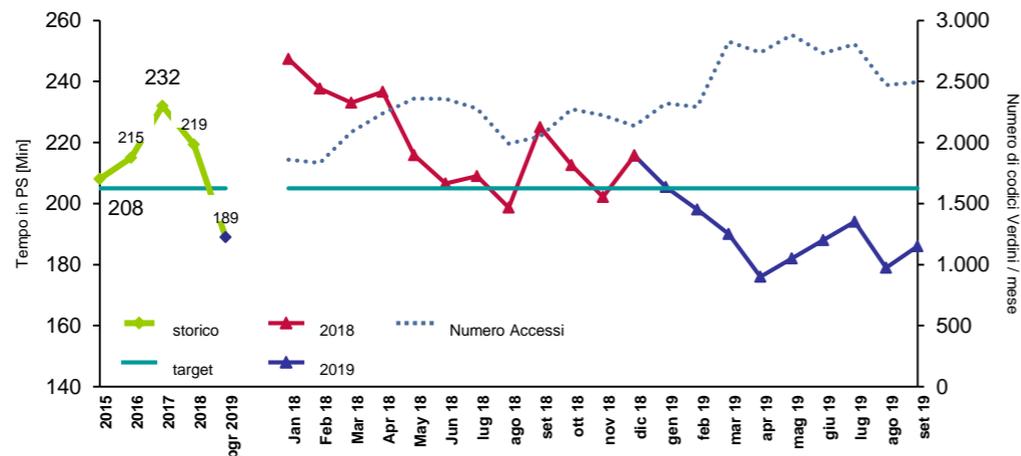
Tempi d'attesa lunghi sull'area ambulatoriale

- Affollamento delle sale d'attesa
- Elevato tasso di abbandono
- Stress e Pressione sugli operatori sanitari
- Abbassamento della qualità clinico assistenziale

Allontanamenti e Abbandoni Ambulatoriali



Tempi di Dimissione codici Verdi



Gradimento Operatori

Questionario compilato da 27 infermieri e 15 medici
Valutazione da 1 a 10 dell'impatto del progetto su:



L'Area delle Medicine di ICH

Unità Operative e Degenze

2 Dipartimenti, 6 UO di ricovero

- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - MED3
- Clinica Medica – MED4
- Nefrologia e dialisi – NEF1
- Medicina Generale e Pneumologia – PNE2
- Epatologia – MED1
- Gastroenterologia Clinica – GAS3

80 posti letto in Bldg. 2 + 10 in Bldg. 8

- C0 – 40 letti
- D0 – 20 letti
- C1 – 20 letti
- E2 – 10 letti

Oltre 220 persone

Medici, Infermieri, Specializzandi, OSS, Fisioterapisti, SECC, etc.

Attività

- DEA di II Livello, più di 50 mila accessi/anno (in crescita)
- Volumi attività di ricovero

ANNO	ELE	PS
2014	800	2522
2015	759	2774
2016	752	2723
2017	685	2766
2018	700	2786
2019 (ago)	483	2027

ca + 10%

- Casistica

MDC	% CUMULATA
4. Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	34,20%
7. Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	49,20%
6. Malattie e disturbi dell'apparato digerente	61,47%
11. Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	71,65%
5. Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	80,59%

Finalità e obiettivi

1. QUALIFICARE E SVILUPPARE LE RISORSE E LE COMPETENZE CLINICHE

- a) Mappare le competenze e definirne le strategie di sviluppo
- b) Sviluppare modalità di team-working multi-professionale
- c) Strutturare modalità di accesso alle reti ambulatoriali

2. MIGLIORARE I PROCESSI, VALORIZZANDO L'OFFERTA DISCIPLINARE CLINICA

- a) Migliorare la degenza media, senza incrementare rientri e mortalità
- b) Sviluppare con i clinici piani di cura integrati, dalla presa in carico ai criteri di dimissione
- c) Migliorare le modalità di accesso ai servizi

3. DISPORRE DI INDICATORI CLINICI E ASSISTENZIALI PER MONITORARE E MIGLIORARE I PROCESSI

- a) Definire indicatori per le medicine, per definire le azioni e monitorarne l'implementazione
- b) Condividere indicatori di outcome per le medicine, da utilizzare per il monitoraggio della qualità

Come abbiamo impostato il lavoro

Brainstorming guidato con i professionisti

stare in ascolto: capire, cogliere difficoltà e opportunità
ingaggiare sin dalla fase di ideazione

L'esperienza NHS

Red2Green days and the SAFER bundle

Senior review entro mezzogiorno

All patients: piano di cura strutturato

Flow of patients: ingressi da PS

Early discharge: più dimissioni al mattino

Review: approccio multi-professionale

Analisi preliminare dei dati

conoscere e individuare i fattori critici
sviluppare ipotesi di lavoro condivise

Sviluppo di un cruscotto in CPIS

disporre di indicatori clinici e organizzativi di Area
raccogliere e seguire gli avanzamenti
condividere con i professionisti
l'andamento delle progettualità

Piano di lavoro comprehensive

orizzonte biennale
sviluppare attività in sinergia
integrazione con altre progettualità

Programma vastissimo, necessita organizzazione corale

- Gruppo operativo: DMS, SAS, GO, Ufficio Flussi, Qualità, HR: in riporto al Comitato Qualità
- Board clinico che include primari, capo-sezione, coordinatori infermieristici e RIA delle UO
- Riunione plenaria di Area Medica (ogni 2 mesi), a cui partecipano tutti i professionisti e servizi/funzioni

Un approccio consolidato: Red2Green days and the SAFER bundle

- *Recenti approcci dell’NHS attivi nell’ambito dell’iniziativa di miglioramento su medicine e PS*
- *Integrano finalità di efficienza/programmazione, qualità, comunicazione, lavoro in team*
- *Definito e validato con la componente clinica, con un approccio molto simile a JCI*
- *Grande focus sugli stranded patients, i risultati fin ora risultano eccellenti*

Emergency Care
Improvement Programme
Safer, faster, better care for patients



S - Senior Review. All patients will have a senior review before midday by a clinician able to make management and discharge decisions.

A – All patients will have an Expected Discharge Date and Clinical Criteria for Discharge. This is set assuming ideal recovery and assuming no unnecessary waiting.

F - Flow of patients will commence at the earliest opportunity from assessment units to inpatient wards. Wards that routinely receive patients from assessment units will ensure the first patient arrives on the ward by 10am.

E – Early discharge. 33% of patients will be discharged from base inpatient wards before midday.

R – Review. A systematic MDT review of patients with extended lengths of stay (> 7 days – ‘stranded patients’) with a clear ‘home first’ mind set.



A **Red** day is when a patient is waiting for an action to progress their care and/or this action could take place out of the current setting.

- Could the current interventions be feasibly (not constrained by current service provision) delivered at home?
- If I saw this patient in out-patients, would their current ‘psychological status’ require immediate emergency admission?

If the answers are 1. Yes and 2. No, then this is a ‘Red bed day’

Examples of what constitutes a **Red** bed day:

- Medical management plans do not include the expected date of discharge, the clinical criteria for discharge and the ‘inputs’ necessary to progress recovery
- A planned therapy intervention does not occur
- The patient is in receipt of care that does not require a hospital bed.

A RED day is a day of no value for a patient

A **Green** day is when a patient receives an intervention that supports their pathway of care through to discharge.

A **Green** day is a day when all that is planned or requested, equalling a positive experience for the patient.

A **Green** day is a day when the patient receives care that can only be delivered in a hospital bed.

A Green day is a day of value for a patient

Alcune progettualità chiave

CURA DEL PAZIENTE

- Adattare e adottare il bundle **SAFER**
- Criteri di ingresso e **protocolli di cura** uniformi
- Migliorare la comunicazione e gli **handover tra professionisti**
- PDTA per la gestione dei **pazienti cronici**
- Standard per la **Comunicazione** ai pazienti e familiari
- Valutazione multi-professionale della **complessità**

- **Conoscere e sviluppare** le competenze clinico-assistenziali dei professionisti dell'Area Medica
- Dotarci di un **modello organizzativo 7/7**: qualità e uniformità di cura
- **Partecipazione e condivisione**: obiettivi, ruoli e responsabilità
- Assessment e sviluppo delle **competenze non tecniche**
- Rinforzare l'**identità e la visibilità** dell'Area e dei singoli, all'interno e all'esterno

ORGANIZZAZIONE e HR

PROCESSI

- Migliorare accessibilità e utilizzo dei **servizi**
- Sviluppare **offerta adeguata e percorsi privilegiati** alternativi al ricovero
- **Diminuire la dispersione** dei pazienti internistici all'interno dell'ospedale
- Pronte **dimissioni** da reparto e **ammissioni** da PS
- Sperimentare modelli di **domiciliarizzazione**
- **Set di Indicatori** rilevanti per l'Area in **CPIS**

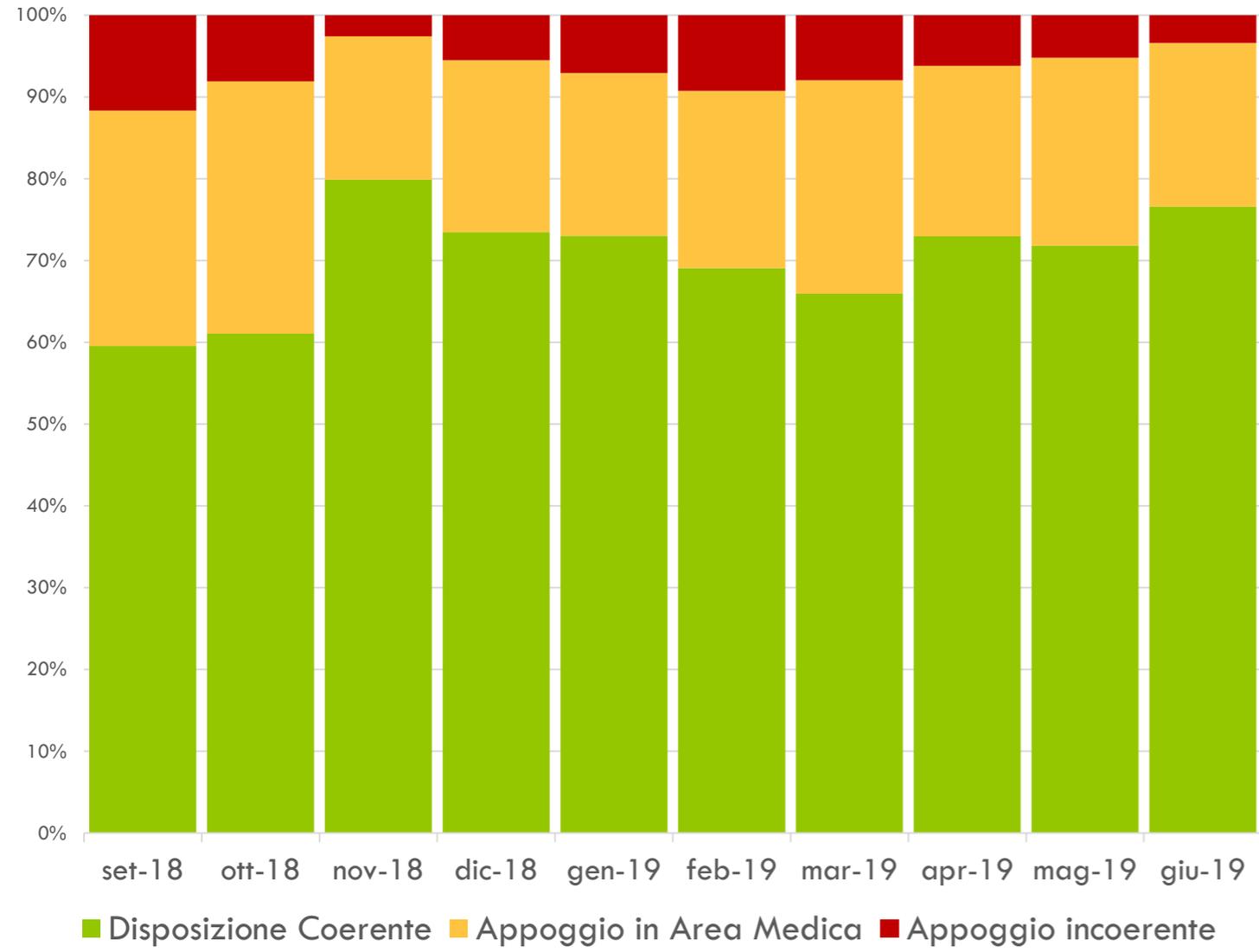
La dispersione dei pazienti internistici

Alcune variabili organizzative, operative e cliniche contribuiscono a disperdere i pazienti internistici in diverse degenze, con conseguenze sulla qualità delle cure e processi di lavoro uniformi:

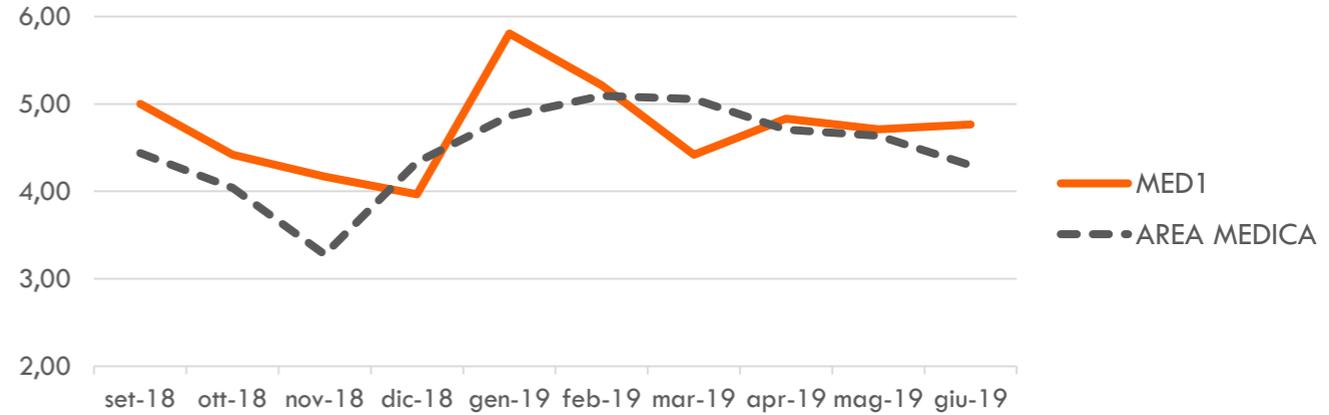
- Poca stanzialità dei medici in reparto, minor contatto con pazienti, familiari e altri professionisti
- Molte degenze da gestire per ciascuna equipe
- Notevoli differenze del numero di pazienti in carico alle UO
- Difficili passaggi di informazioni sulla presa in carico e sul piano di cura tra infermieri e medici
- Difficoltà per le degenze nella gestione di molteplici tipologie di malati
- Per pazienti multi-patologici e spesso fragili questo problema è più acuto

Diminuire la dispersione dei pazienti internistici: la situazione di partenza

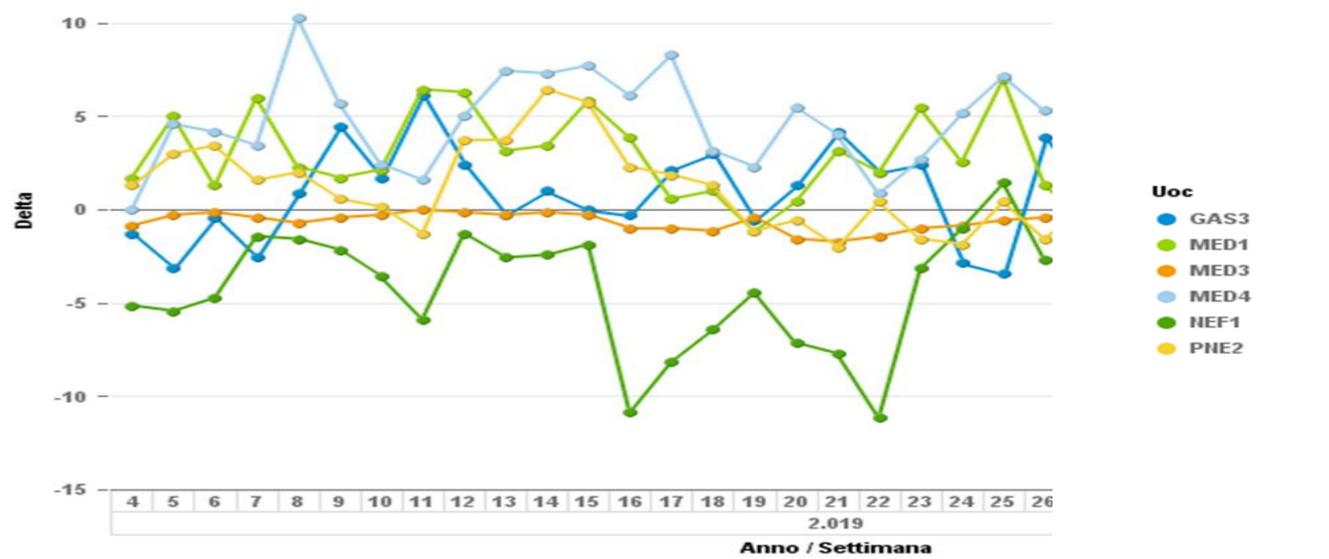
Dispersione dei pazienti - Appoggi coerenti e non



Degenze occupate media/die



Pazienti per UO rispetto al layout



Diminuire la dispersione dei pazienti internistici \Azioni

Definiti e implementati 5 standard basilari

1 LAYOUT FISICO	Stabilizzazione layout e degenze assegnate a ciascuna UO Competenze professionali e presenza in reparto
2 RICOVERO DA PS	Criteri clinici di assegnazione pazienti alle UO per patologie caratterizzanti Pazienti internistici specialistici e «trasversali»
3 ASSEGNAZIONE LETTO	Algoritmi e responsabilità di assegnazione Informazioni aggiornate a supporto Minimizzazione spostamenti
4 PRESA IN CARICO	Valutazione e Senior Review Handover e comunicazione medici-SAS
5 COMPENSAZIONE	Regole più chiare per gestione appoggi Meccanismi di compensazione in caso di errore o riscontri successivi

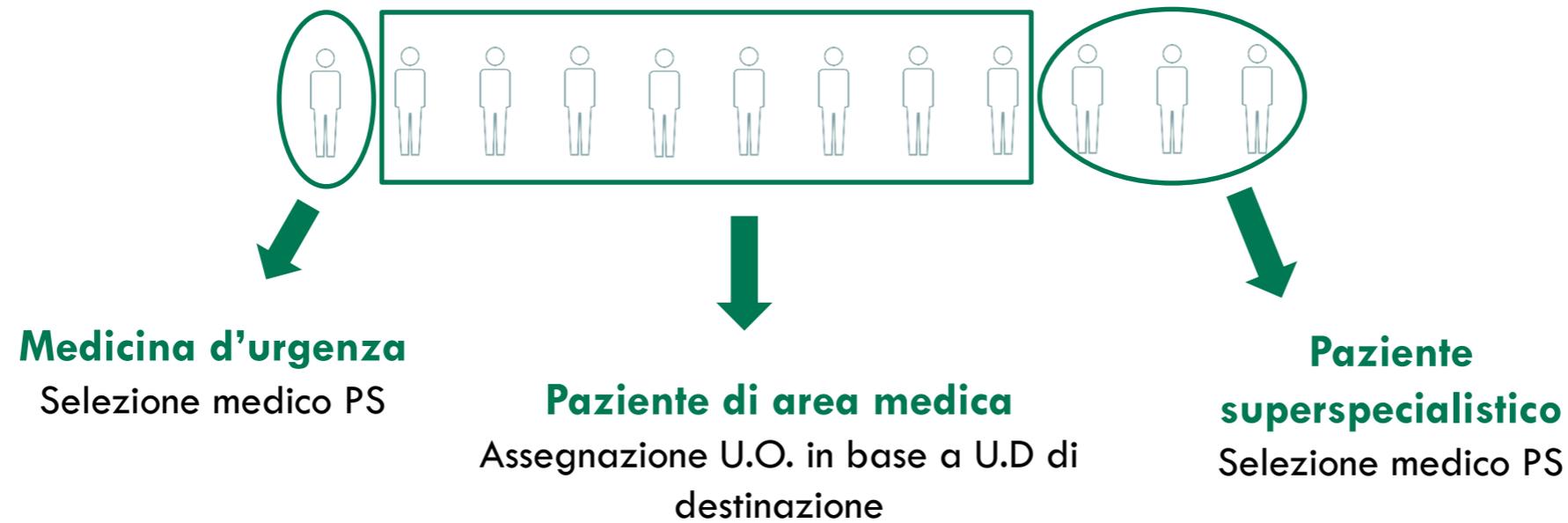
PATOLOGIE / PROBLEMATICHE SPECIALISTICHE PER UO	
GAS3	Ittero ostruttivo; Neoplasie pancreatiche; IBD; Pancreatiti acute e croniche; Emorragie digestive non varicose; Colangiti; Dolore addominale; Patologie esofagee (acalasia, neoplasie etc.)
MED1	Neoplasie epatiche; Neoplasie delle vie biliari; Cirrosi scompensata (ascite, ittero); Epatiti acute; Secondarismi epatici; Patologie alcol correlate; Patologie dell'esofago (intese come emorragie varicose)
MED4	Scompenso cardiocircolatorio; Sincope; Ipotensione ortostatica da disautonomia; Patologie Immunologiche acute basate su score già fornito al PS; Embolie pomonari
NEF1	Problematiche di pazienti portatori di trapianto renale ed emodializzati; Malattie glomerulari e malattie autoimmuni; Insufficienza renale acuta nelle sue varie forme; Emergenze elettrolitiche (iper ed ipokaliemia , iper ed ipocalcemia); Iipertensione arteriosa
PNE2	Insufficienza respiratoria con necessità di NIV; Polmoniti gravi; Stato di male asmatico; Pneumopatie interstiziali diffuse; Sospetta o diagnosticata TBC; Sospetta neoplasia polmonare che necessiti di percorso diagnostico; TEP con insufficienza respiratoria

Diminuire la dispersione dei pazienti internistici \Azioni

Riorganizzazione layout fisico area medica



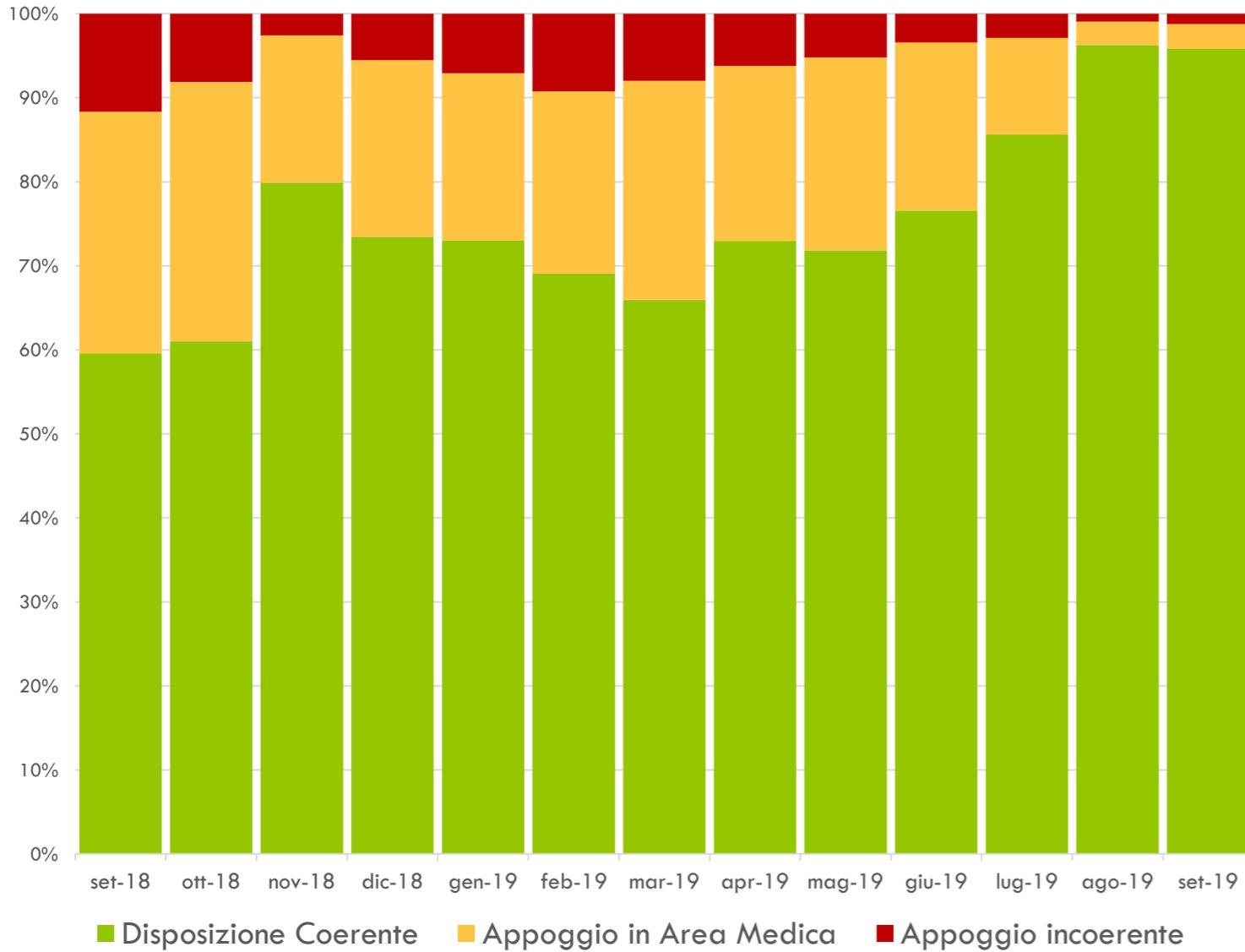
Nuovo modello di assegnazione posti letto dei ricoveri da Pronto Soccorso



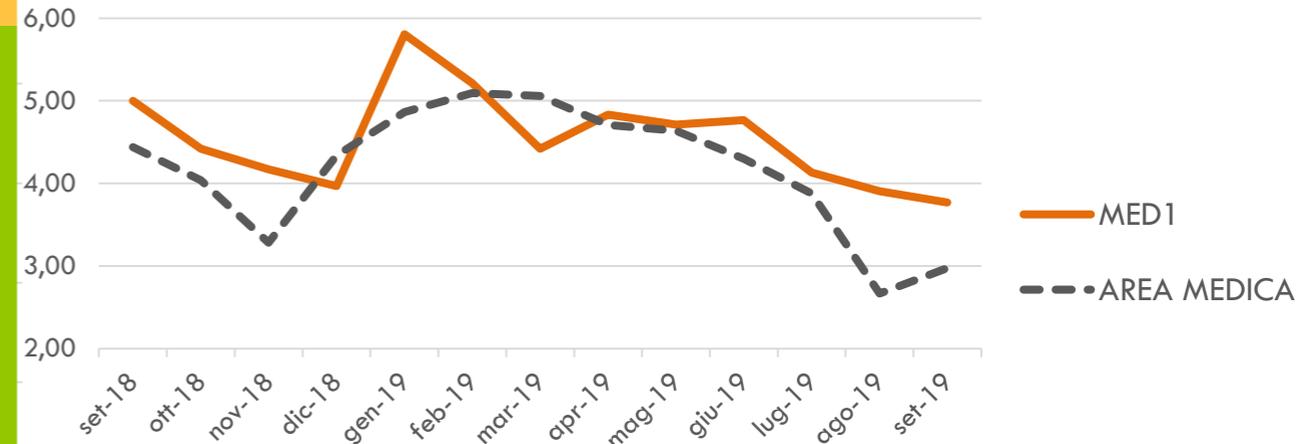
HUMANITAS

Diminuire la dispersione dei pazienti internistici: primi risultati

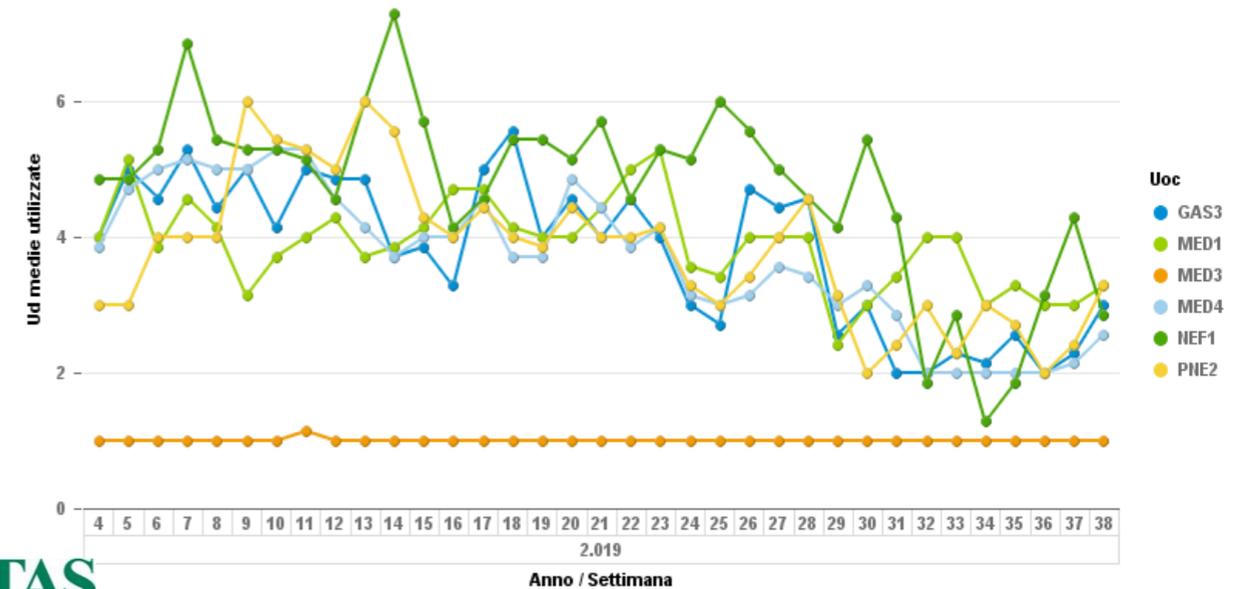
Dispersione per degenza



Degenze occupate media/die



Pazienti per UO rispetto al layout



Un esempio: competenze infermieristiche e Patient Flow



COMPETENZE DI BASE TRASVERSALI

Un unico set di competenze di base “trasversali” (che descrivono in sintesi ciò che ogni infermiere di degenza, di area interventistica e dei servizi, deve saper fare a prescindere da dove lavori)

COMPETENZE SPECIFICHE DELL'AREA

Sono state affiancate le competenze specifiche dell'area di riferimento

Patologie e procedure diagnostico-interventistiche di area

Ventilazione meccanica non invasiva - cpap/bpap (indicazione, meccanismo d'azione e presidi utilizzati)

Gestione catetere e fistola artero-venosa da dialisi

Drenaggio toracico (meccanismo d'azione, indicazioni, posizionamento e valutazione)

Gestione paziente geriatrico con alterazioni dello stato cognitivo (delirium, demenza senile, Alzheimer)

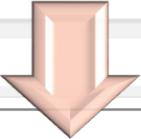
Gestione e prevenzione delle complicanze da ospedalizzazione del paziente geriatrico, con alterata capacità funzionale.

Valutazione e gestione stomie (ileo, colon, nefro, uro e tracheo)

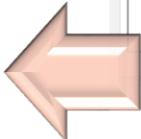
Le competenze infermieristiche come strumento a supporto del patient flow



Acquisizione di conoscenze e competenze nella gestione insufficienza respiratoria acuta, mediante l'utilizzo di strumenti tecnologici di ventilazione meccanica non-invasiva NIV – BPAP - CPAP



ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SPECIFICA



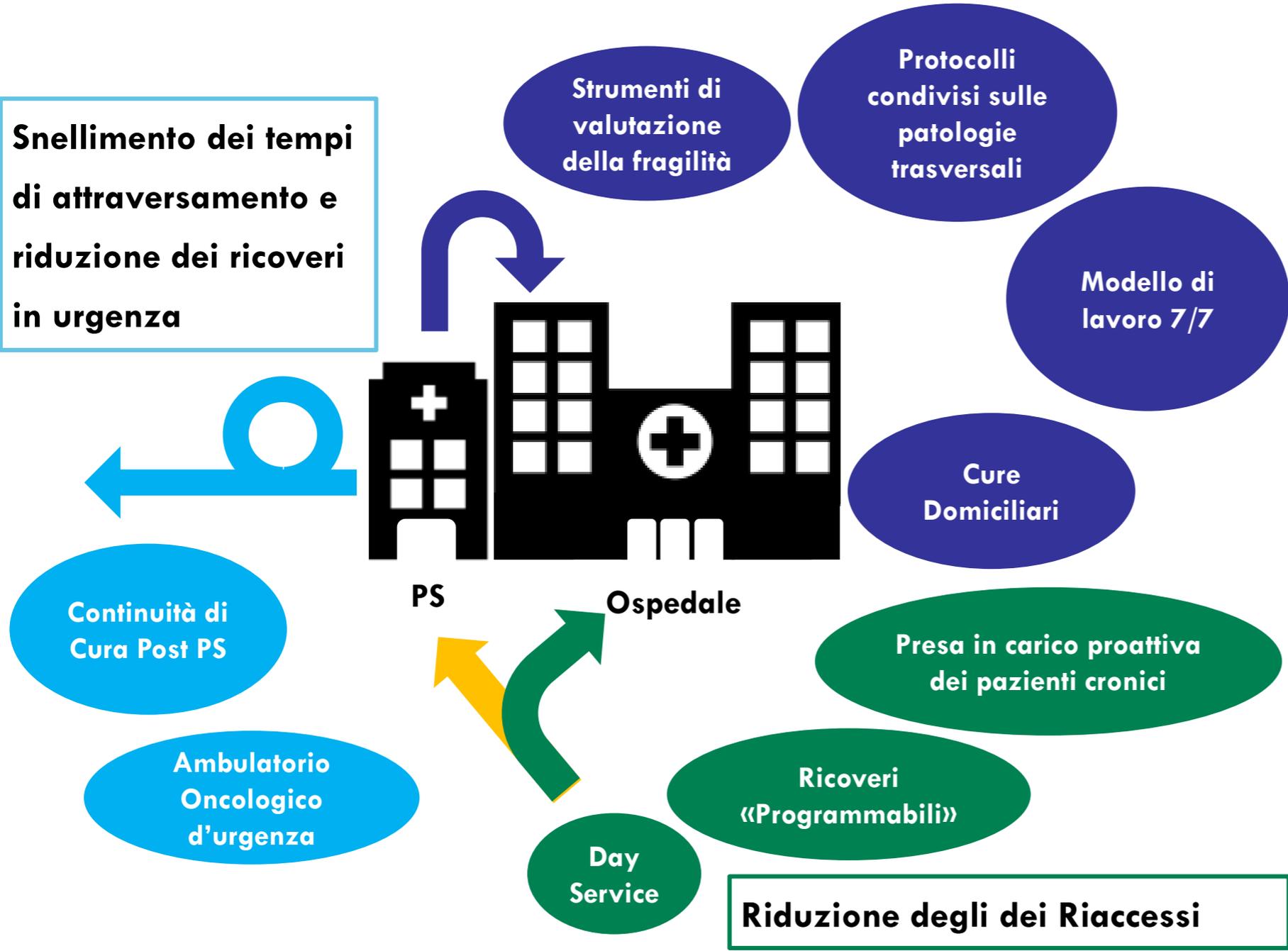
Il paziente viene adeguatamente assistito nella degenza d'ingresso (Area Medica)



Il paziente si muove verso la competenza

Standardizzazione delle cure e recupero posti letto in degenza

Snellimento dei tempi di attraversamento e riduzione dei ricoveri in urgenza



Lavori in Corso



شكرا

danke

спасибо

ありがとう

谢谢

शुक्रिया

Grazie

Thank you

Ευχαριστώ

¡gracias

хвала

merci