



## *“Check Up del Pronto Soccorso”*

## INDICE

<b>1. Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Obiettivo</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Metodologia di intervento</b> .....	<b>5</b>
3.1 I principali contenuti del Check Up .....	6
3.2 Joint Commission International .....	10
<b>4. Output del “Check Up”</b> .....	<b>11</b>
<b>5. Modalità e tempi</b> .....	<b>11</b>
<b>6. Possibili implementazioni e sviluppi</b> .....	<b>13</b>

## 1. Premessa

Il Pronto Soccorso (PS) è per sua natura una delle aree più problematiche all'interno di una struttura ospedaliera, sia perché è il maggiore punto di accesso ai servizi sanitari, sia perché è volto al trattamento di una casistica molto variegata e complessa.

Le caratteristiche organizzative dei PS riguardano due aspetti:

- l'impossibilità di programmare l'attività (i PS sono attivi tutti i giorni per 24 ore, i pazienti vi accedono senza prenotazione, non vi è la possibilità di prevedere né il volume, né la tipologia, né la distribuzione nel tempo della casistica);
- la previsione di dotazioni organizzativo-strutturali minime obbligatorie (in relazione alla dotazione di personale medico ed infermieristico e alla disponibilità di apparecchiature sanitarie), stabilite dalla normativa nazionale e regionale, sono differenziate in base alla tipologia di emergenza (PS, DEA I, DEA II).

Dati gli aspetti di cui sopra, è possibile affermare come l'attività di emergenza sia costituita, quindi, da una funzione di attesa e da una attività di erogazione delle prestazioni, entrambe di fondamentale importanza e con ripercussioni sull'esito della prestazione finale.

Il PS, quale prima porta di accesso all'ospedale, rappresenta il più importante punto di contatto tra il sistema sanitario e i bisogni dei cittadini. In Italia gli accessi al PS dell'anno 2009 sono stati 22.741.500, ovvero 379 per 1.000 abitanti, di cui circa il 15,5% si sono trasformati in ricovero.

Negli ultimi mesi, l'attività del Pronto Soccorso in termini di efficienza e qualità del servizio fornito è stata più volte oggetto di attenzione e discussione, e purtroppo talvolta sotto accusa, soprattutto in seguito a molteplici disagi manifestati dalla popolazione.

Che il PS sia uno snodo critico ne è testimone anche la ricca bibliografia esistente, soprattutto a livello internazionale, la quale tratta il tema del PS approfondendone i punti di debolezza/criticità e ipotizzando possibili soluzioni.

Il tutto può essere sintetizzato nell'elenco seguente:

- a monte del PS: rispondere ai bisogni necessari al di fuori dell'ospedale; ridurre pertanto l'afflusso e aumentare l'appropriatezza degli accessi al pronto soccorso;

- all'interno del PS: selezionare in modo adeguato le problematiche in modo da indirizzare il paziente nel percorso idoneo e rendere così più fluidi i percorsi;
- a valle del PS: assicurare un adeguato flusso verso i reparti di degenza per quei pazienti (che, a seconda della tipologia di PS, oscillano in media fra il 15% e il 20% degli accessi) che necessitano di ricovero.

Le aziende sanitarie italiane sono pertanto chiamate a cercare soluzioni sempre più efficaci per migliorare il funzionamento del PS. La gamma delle innovazioni in questo senso è numerosa e varia.

Progea si propone come partner delle aziende sanitarie che vogliono essere protagoniste del proprio cambiamento nella ricerca di soluzioni organizzative finalizzate a migliorare la gestione del flusso dei pazienti in PS e la qualità del servizio erogato.

## 2. Obiettivo

Il principale obiettivo che si pone il “CHECK UP del PS” è di portare un beneficio attraverso un rafforzamento delle conoscenze e delle competenze degli attori coinvolti, portando ad un incremento della loro autonomia nella gestione del rischio clinico e nella promozione della sicurezza del paziente.

Nello specifico, l'obiettivo è quello di fornire alla Direzione un'analisi strutturata e multidisciplinare del PS che possa consentire di definire delle priorità in termini di azioni di miglioramento.

### 3. Metodologia di intervento

Il progetto consiste nella realizzazione di un check-up a tutto tondo del PS volto ad individuare le linee organizzative ed operative utili al miglioramento delle performance al fine di fornire alla Direzione una analisi strutturata e multidisciplinare che possa consentire di definire un ordine di priorità in termini di azioni di miglioramento.

Il PS viene analizzato attraverso un check-up multidisciplinare che permette di valutare aspetti quali la logistica, l'utilizzo di strumenti di coordinamento (politiche, procedure, protocolli), la gestione del personale e la formazione professionale, l'organizzazione delle attività e delle risorse umane, la definizione e la gestione della documentazione clinica, il monitoraggio dei costi.

La ricerca si svilupperà quindi attraverso un'analisi completa del PS, ovvero, non si baserà solamente su aspetti connessi alla qualità e al rischio clinico, ma si estenderà a più aree tematiche, così da poter costruire un profilo multidisciplinare del PS analizzato.

Le aree tematiche che verranno prese in considerazione con il check-up sono quelle che la nostra esperienza, rafforzata dalla letteratura nazionale e internazionale, riconosce essere i nodi nevralgici:

1. accessi, triage, dimissioni e trasferimenti;
2. politiche, procedure e prassi per il coordinamento delle attività;
3. logistica;
4. gestione del personale;
5. politiche e prassi di valutazione del personale per il miglioramento delle performance;
6. organizzazione del lavoro nel PS e relazioni con le unità organizzative dell'ospedale (consulenze, esami urgenti, gestione dei follow up, ecc.);
7. valutazione della tenuta della documentazione clinica come sistema di integrazione delle professionalità nei confronti dell'utente;
8. costi dei fattori produttivi impiegati nel PS.

L'analisi verrà condotta dai consulenti di Progea attraverso i seguenti step:

- on-site visit presso il PS: interviste e visite sul campo condotte con l'utilizzo di una check-list multidisciplinare che comprenda tutti gli aspetti sopra descritti, oltre a temi legati alla qualità e alla sicurezza del paziente;
- analisi in back-office di dati di attività (SDO) e di costi del PS (da contabilità analitica).

I criteri di analisi che rientrano nella check-list multidisciplinare sono stati selezionati e definiti da un gruppo di studio costituito da professionisti di diversa estrazione formativa ed esperienziale. Questo consente di definire una modalità di analisi che prenda in considerazione tutti i diversi aspetti della gestione di un Pronto Soccorso.

In particolare si consideri che:

- per i contenuti quantitativi si considereranno tutti gli elementi collegati alla attività del PS;
- per i contenuti economici si cercherà la costruzione del costo del PS;
- per i contenuti inerenti il personale si valuteranno le effettive dotazioni organiche e l'impiego di professionalità provenienti dall'ospedale;
- per i contenuti organizzativi si analizzeranno le modalità di funzionamento del PS;
- per i contenuti di processo si selezioneranno opportunamente gli standard JCI (Joint Commission International) che valutano gli specifici aspetti collegati al paziente e quelli di natura organizzativa.

### ***3.1 I principali contenuti del Check Up***

Le aree di valutazione sono riconducibili al successivo elenco:

- 1) Il Profilo di PS
- 2) Le Attività e i Costi
- 3) L'Organizzazione e il Personale
- 4) Il collegamento del PS con il resto dell'Ospedale
- 5) La Logistica

6) I Processi

7) I Comportamenti dell'organizzazione

### 3.1.1 Il Profilo di PS

Il profilo del PS e dell'Azienda Ospedaliera di riferimento costituisce uno strumento preliminare per comprendere il modello di riferimento del PS stesso (dimensioni del presidio, livelli di attività, ecc. ) e il modello organizzativo (se esiste l'obi, funzionamento del triage, ecc.).

### 3.1.2 Le Attività e i Costi

Questa parte della check list risponde all'obiettivo di indagare il livello di attività erogato dal PS. Il set minimo di informazioni riguarda il numero di accessi che, anche alla luce del flusso ministeriale, deve essere rilevato da ciascun PS: codice triage, modalità di arrivo al PS (autonomo, con trasporto conseguente a soccorso con ambulanza 118, trasferito da altre strutture ospedaliere), modalità di dimissione dal PS (n. ricoverati, n. non ricoverati, n. deceduti), ricoveri in osservazione breve intensiva.

La check list che indaga l'attività rileva anche i dati sui tempi di attesa, ovvero sulle modalità di svolgimento del processo produttivo.

Analisi Schede di Dimissione Ospedaliera: i dati rilevati dalle SDO permetteranno di meglio interpretare come il PS si inserisce nella produzione dell'Azienda Sanitaria e di analizzare i dati di ricovero da PS.

Analisi dei Costi: l'attività di emergenza è costituita da una funzione di attesa e da una attività di erogazione delle prestazioni. Il costo complessivo dei PS è dato dalla somma dei costi fissi, ossia di quei costi che la struttura deve sostenere indipendentemente dalla quantità di prestazioni erogate, e dei costi variabili, il cui ammontare è legato alla numerosità delle prestazioni erogate. I costi fissi sono correlati alle modalità organizzative dei PS, possono subire variazioni nel solo caso in cui muti l'organizzazione (ad es. variando la numerosità del personale addetto, variando la disponibilità di apparecchiature dedicate, ecc.). I costi variabili si riferiscono ai materiali utilizzati, alle prestazioni (es.

consulenze) da parte di personale non dedicato al PS, alle prestazioni diagnostiche (es. radiologia o laboratorio), terapeutiche o di sala operatoria. Attraverso una apposita checklist di rilevazione costi basata su dati di contabilità analitica, si andranno ad analizzare i consumi sanitari e non, i costi dei servizi, delle manutenzioni, del personale e i costi indiretti.

### 3.1.3 L'Organizzazione e il Personale

Questa parte della check list risponde all'obiettivo generale di indagare:

1. il modello organizzativo del Pronto soccorso in modo più approfondito e puntuale in riferimento a:
  - a. se il PS è una U.O. semplice oppure complessa, se è inserita in altra U.O. complessa;
  - b. la descrizione sintetica dei rapporti gerarchici e funzionali del PS;
  - c. l'articolazione interna del PS.
  
2. dotazione del personale del PS in riferimento alle specifiche figure professionali (personale in organico e personale nei turni). Attraverso questa rilevazione è possibile:
  - a. rilevare il modello organizzativo del PS, con particolare riferimento al tema della gestione del personale;
  - b. rilevare la coerenza tra la dotazione del personale e il livello di attività del PS.

### 3.1.4 Il collegamento del PS con il resto dell'Ospedale

Questa parte della check list risponde all'obiettivo generale di indagare il collegamento del PS con le altre parti dell'ospedale: i meccanismi di coordinamento e la disponibilità di servizi (servizi di supporto e posti letto).

### 3.1.5 La Logistica

Questa sezione della check list risponde all'obiettivo di indagare la funzionalità del PS. A questo scopo è possibile utilizzare, implementandoli e talvolta modificandoli, alcuni degli standard Joint Commission International presenti nel Manuale di accreditamento degli ospedali (4° edizione). Di seguito alcuni dei temi indagati:

- accesso e trasporto;
- accessibilità degli spazi e dei percorsi per gli utenti;
- dislocazione degli spazi e dei percorsi per gli operatori e per i processi;
- sicurezza delle strutture.

### 3.1.6 I Processi

Questa sezione della check-list risponde all'obiettivo di analizzare e valutare la qualità dei servizi sanitari offerti nel PS. Di seguito alcuni dei temi indagati:

- triage;
- obi (se presente);
- trasferimento/trasporto;
- documentazione sanitaria;
- sicurezza del paziente (identificazione, rischio caduta, gestione e uso farmaci, ecc.);
- diritti del paziente e dei familiari.

### 3.1.7 I Comportamenti dell'organizzazione

Per una disamina approfondita dei risultati organizzativi appare fondamentale affrontare il tema della adeguatezza organizzativa, per rilevare come l'organizzazione opera per rendere possibile la realizzazione di processi di trattamento in emergenza urgenza efficaci.

Proprio a questo scopo si prendono in esame i seguenti elementi:

- Le competenze degli operatori per valutare le politiche e le prassi presenti negli ospedali;
- Processi di miglioramento della qualità (misurazione e implementazione dei processi di miglioramento della qualità);
- Il ruolo svolto dai leader della organizzazione (DG, DS, DA, responsabili di presidio, ecc.);
- I sistemi informativi.

### 3.2 Joint Commission International

Una specifica fase del progetto verterà sulla analisi di aspetti relativi alla qualità delle cure e alla sicurezza del paziente che accede al PS secondo la metodologia Joint Commission International (JCI).

Joint Commission International è il braccio internazionale di The Joint Commission (USA), organizzazione non governativa e non profit dedita da oltre 75 anni al miglioramento della qualità e della sicurezza nei servizi sanitari. The Joint Commission rappresenta oggi l'ente di accreditamento in sanità più grande e con più esperienza al mondo; ad oggi, tramite un processo di accreditamento volontario, sono state accreditate da JCI più di 20.000 organizzazioni e programmi sanitari in oltre 80 paesi.

Un team multidisciplinare di esperti ha selezionato dal Manuale di Accreditamento per gli Ospedali (IV edizione) una serie di standard ed elementi misurabili applicabili alle attività di PS.

Il PS sarà dunque oggetto di una valutazione del grado di conformità delle attività e dei processi rispetto agli standard JCI selezionati attraverso interviste con il personale e per mezzo di *on site visit* che consentiranno di far emergere i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione al fine di individuare i possibili percorsi di miglioramento a sostegno

della qualità delle cure e della sicurezza del paziente. L'approccio di Joint Commission International è infatti quello di valutare la qualità delle strutture sanitarie attraverso un dialogo costante con gli operatori e con i professionisti, così da comprendere realmente quali siano le criticità e quali siano i punti di forza.

Tale valutazione sarà condotta da consulenti esperti che si sono formati in questi anni sui temi della qualità e del rischio clinico secondo la metodologia JCI in Italia.

#### 4. Output del “Check Up”

Al termine del Check Up del PS, Progea predisporrà per la Direzione Aziendale una relazione della specifica realtà contenente:

- Il report inerente le attività, gli aspetti organizzativi, il personale e il layout del PS;
- Il report inerente la valutazione degli aspetti legati alla qualità e alla sicurezza del paziente secondo la metodologia Joint Commission International con evidenza dei punti di forza e delle criticità, da cui evincere le linee di priorità per guidare l'organizzazione verso il miglioramento.

Grazie alla disponibilità di informazioni e alla esperienza maturata da Progea in questi anni, sarà possibile fornire all'organizzazione degli standard di riferimento che possano consentire alla Direzione di individuare le linee organizzative e operative per migliorare le performance dei PS.

#### 5. Modalità e tempi

Il progetto si articola quindi in due macro fasi:

1. Analisi globale del PS: l'analisi verterà non solo sugli aspetti connessi alla qualità e al rischio clinico, ma si estenderà a più aree tematiche, così da poter costruire un profilo multidisciplinare;
2. Individuazione di piani di miglioramento per ciascuna realtà mettendo in luce le priorità di intervento, anche attraverso l'utilizzo di dati di bechmarking disponibili nelle basi dati Progea.

Il metodo proposto, consolidato nella decennale esperienza di collaborazione con Joint Commission International, si basa su *on site visit* effettuate dai nostri consulenti e sulla rilevazione di aspetti individuati in una check list multidisciplinare.

Le *on site visit* sono articolate in due giornate: una focalizzata sugli aspetti organizzativi e una focalizzata sugli aspetti legati agli standard di qualità.

La nostra esperienza ci porta ad affermare che la rilevazione di questi elementi, l'osservazione della realtà e il confronto con gli operatori, consentono di rilevare gli aspetti critici e di porre le basi per dare un supporto alla Direzione ad individuare le azioni prioritarie da intraprendere.

Progea srl ha individuato all'interno della propria equipe professionisti qualificati ed esperti del settore:

- responsabili scientifici del progetto: **Prof. Antonello Zangrandi, Dott. Marco Ferretti;**
- esperta di modelli organizzativi e meccanismi di coordinamento del PS: **Dott.ssa Claudia Secondi;**
- esperto di analisi economico finanziaria: **Dott. Vincenzo Petronella;**
- esperto dell'analisi e della valutazione dei dati: **Dott. Cristiano Marchetti;**
- consulente Joint Commission International, esperto di qualità in sanità: **Dott. Filippo Azzali.**

## 6. Possibili implementazioni e sviluppi

Progea, oltre al progetto Check Up sopra delineato, ha individuato una serie di moduli singoli con cui l'organizzazione potrebbe a sua discrezione decidere di integrare le "attività core".

I singoli moduli sono i seguenti:

1. Analisi dei Sistemi informativi: indagine volta a far emergere il grado di corretta e completa compilazione dei sistemi informativi utilizzati in PS, con evidenza di eventuali criticità;
2. Analisi dei dati e cruscotto indicatori: supporto volto ad evidenziare le modalità di lettura ed utilizzo delle informazioni desumibili dai dati di attività del PS e alla definizione di strumenti di misurazione per la valutazione continua delle performance e del livello di rischio clinico;
3. Trigger Tool: supporto metodologico per l'implementazione di un metodo innovativo per l'individuazione degli eventi avversi;
4. Tracer Methodology: processo di verifica e valutazione sul campo secondo una metodologia consolidata;
5. Gestione del dolore: screening, valutazione e trattamento del dolore in PS;
6. La comunicazione efficace dei test critici: supporto per la definizione di processi volti a ridurre le possibilità di errore legati ad una errata comunicazione;
7. La prevenzione delle cadute: screening, valutazione e azioni per la riduzione del rischio di cadute accidentali in PS;
8. La sicurezza dei farmaci ad alto rischio: processi volti a ridurre gli errori legati ai farmaci ad alto rischio in PS;
9. La gestione proattiva del rischio: supporto per la conduzione dell'analisi FMEA (*Failure Mode and Effects Analysis*) nei processi critici del PS.