



Scuola Superiore
Sant'Anna



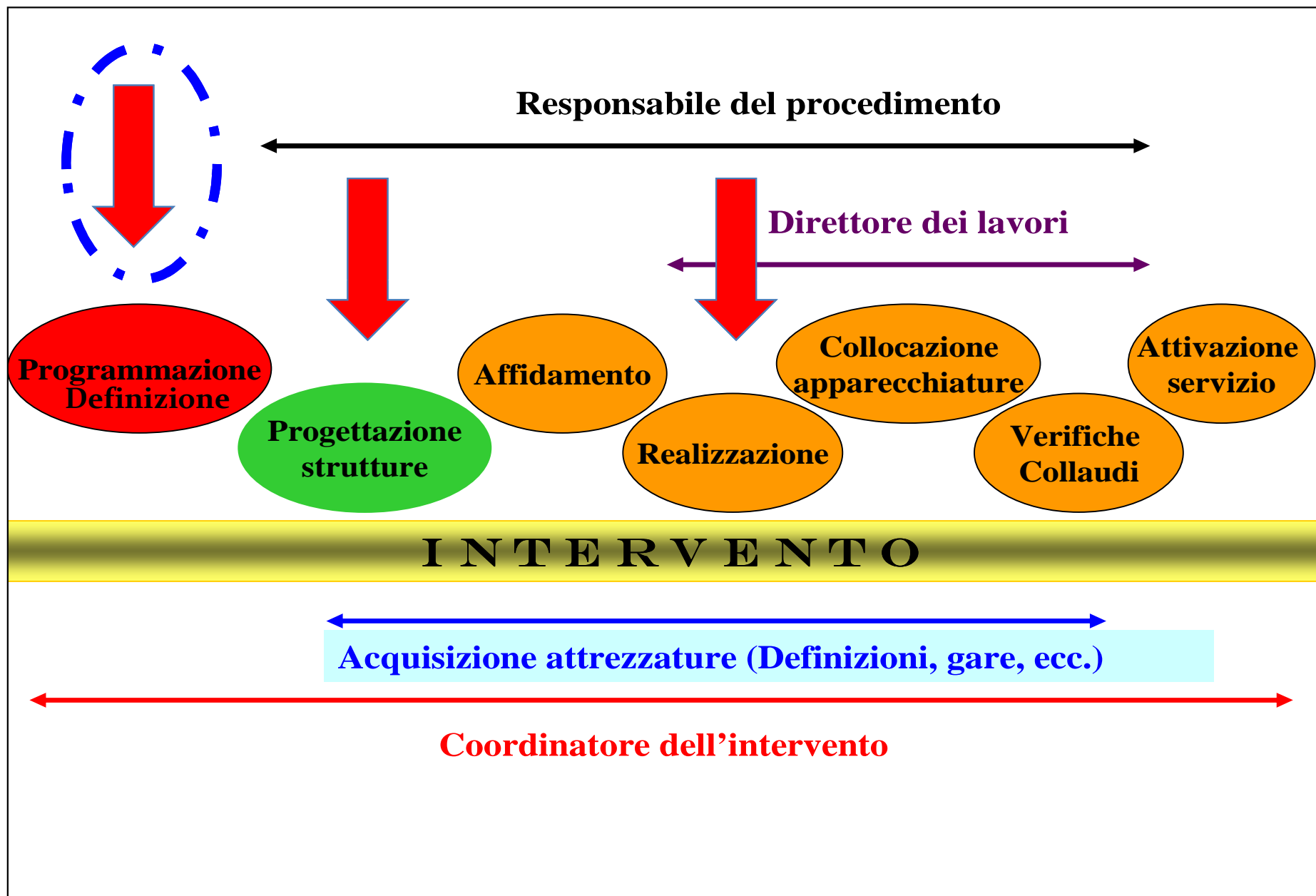
**L'OSPEDALE IN EVOLUZIONE CONTINUA:
la progettazione di un sistema adattativo e complesso**

Nuovi modelli di servizi

Dr.ssa Silvia Briani

**Direttore sanitario Azienda Ospedaliera Universitaria
Senese**

Pisa – 28 Giugno 2013



I nuovi modelli di servizi

(alcune esemplificazioni)

- **Accoglienza**
- **Dea**
- **Out patient e day service**
- **Le linee chirurgiche**
- **La degenza e le cellule infermieristiche**
- **I servizi diagnostici**

I nuovi modelli di servizi

(alcune esemplificazioni)

- **Accoglienza**
- **Dea**
- **Out patient e day service**
- **Le linee chirurgiche**
- **La degenza e le cellule infermieristiche**
- **I servizi diagnostici**



Ospedale S. Bonifacio - Verona

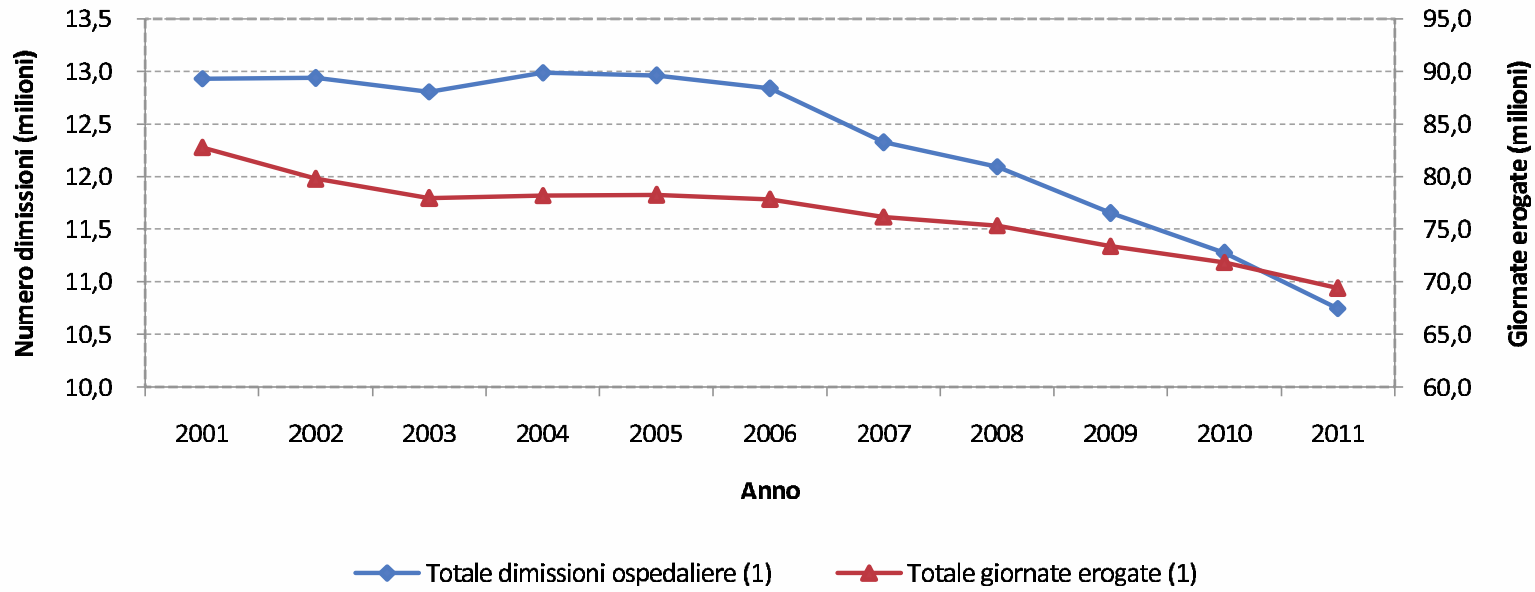


Ospedale Morgagni – Pierantoni. Forlì

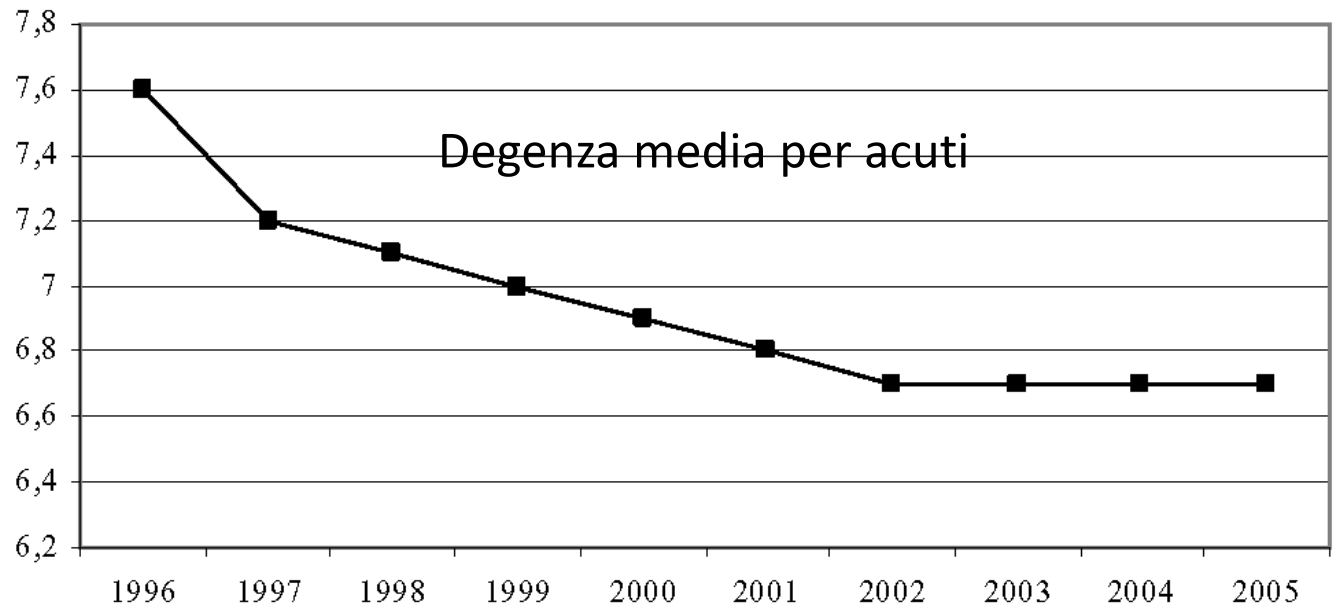


Hairmyres Hospital – Lanarkshire - UK

Trend Dimissioni e Giornate erogate

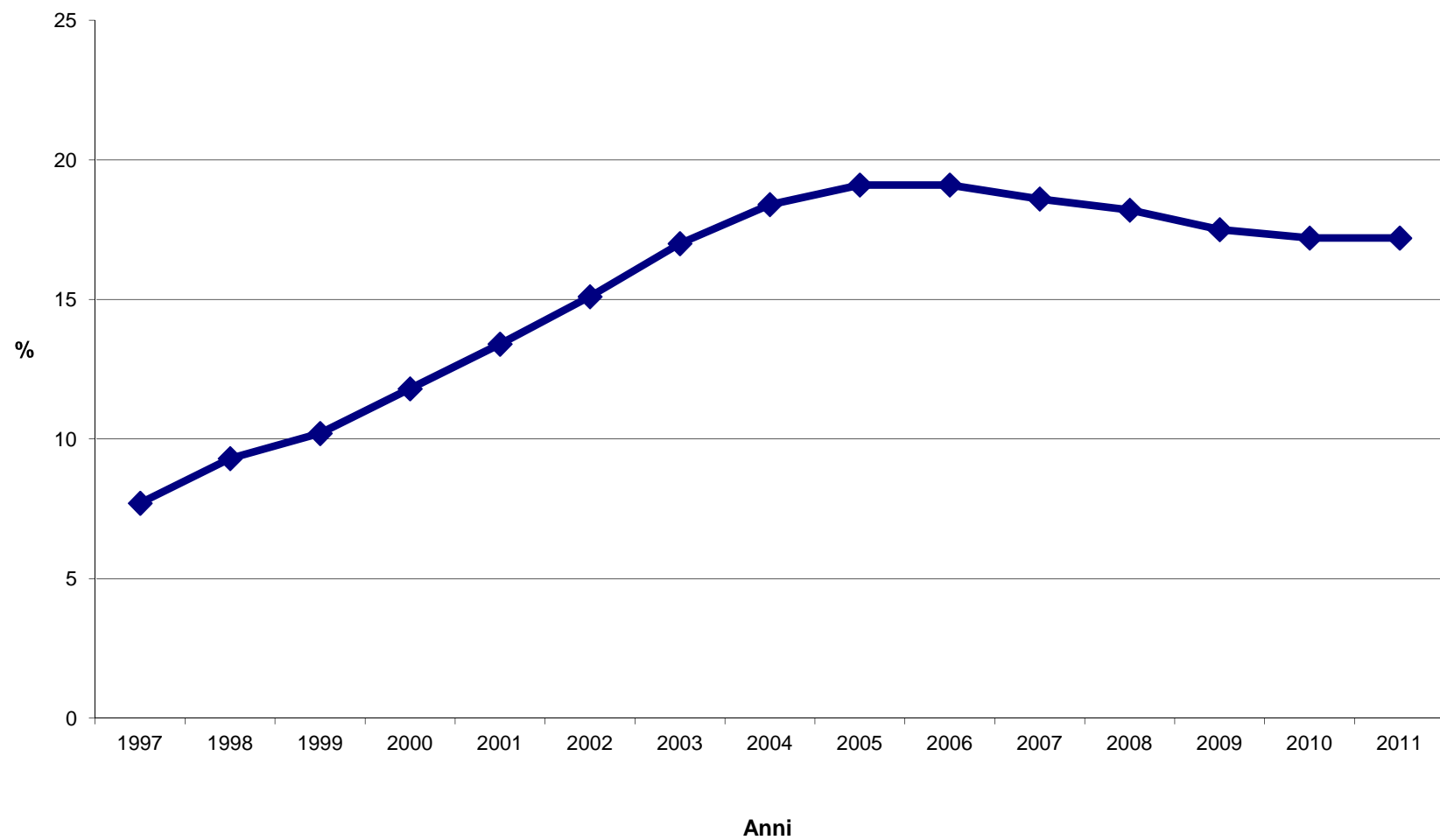


Degenza media per acuti



Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero della Salute. SDO. Anno 2007.

Rapporto fra giornate di degenza in DH e in Regime ordinario (%)





Ospedale di Santa Maria Annunziata - Firenze



Istituto Tumori della Romagna – Meldola - Forlì



I nuovi modelli di servizi

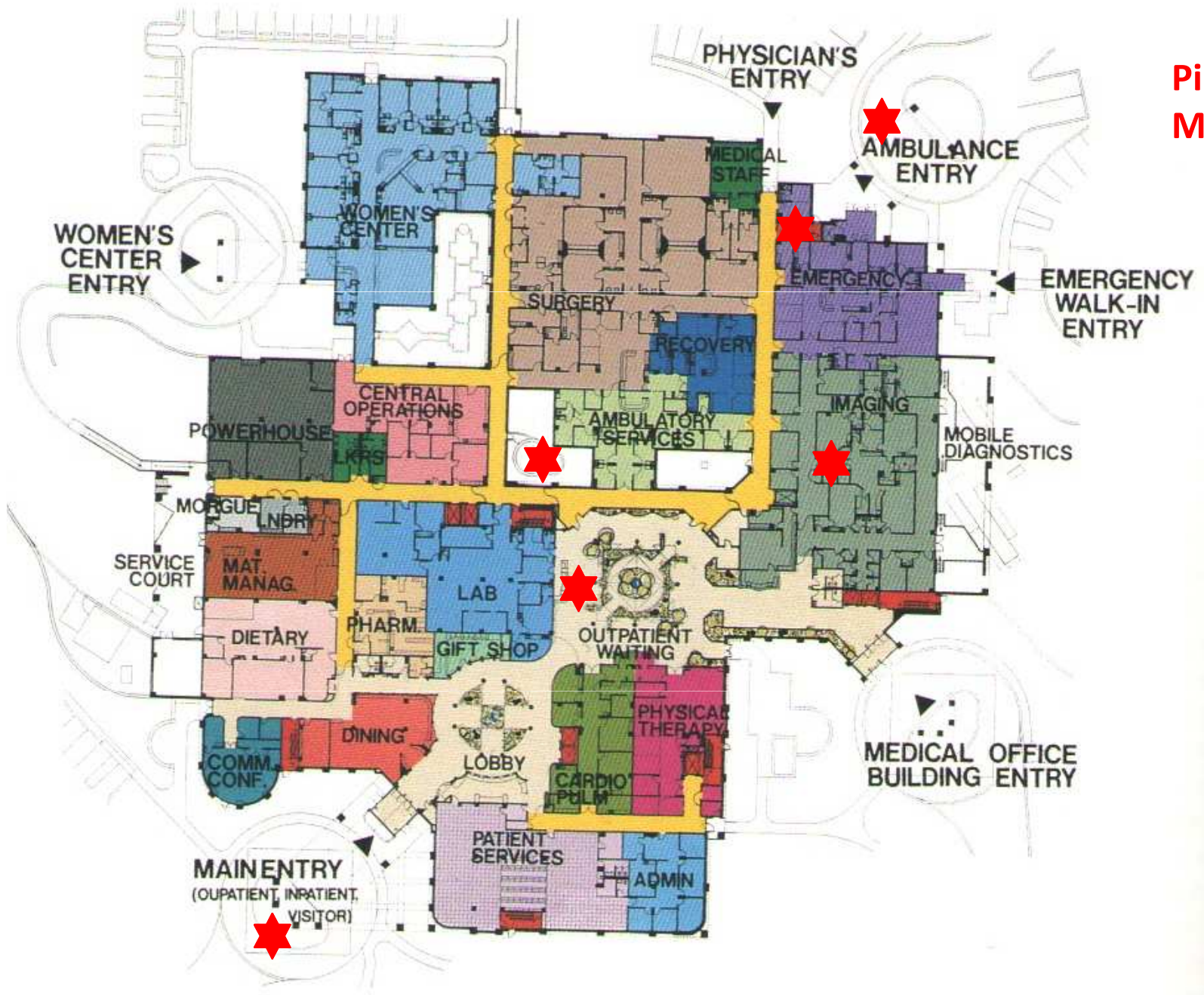
(alcune esemplificazioni)




- **Accoglienza**
- **Dea**
- **Out patient e day service**
- **Le linee chirurgiche**
- **La degenza e le cellule infermieristiche**
- **I servizi diagnostici**



Verso Da	DEA	Blocco operatorio	Reparti degenza	Reparti alta intensità di cura	Struttura riabilitazione intensiva	Blocco parto	Endoscopia	Centrale sterilizzazione	Diagnostica per immagini anche intermedie	Diagnostica di laboratorio	Centro trasfusionale	Area ambulatoriale
DEA		Alta criticità <5'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'
Blocco operatorio	Alta criticità <10'		Non critico	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico
Reparti degenza	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'		Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'
Reparti alta intensità di cura	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia		Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico
Struttura riabilitazione intensiva	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'		Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'
Blocco parto	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Non critico		Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico
Endoscopia	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'		Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico
Centrale sterilizzazione	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'		Alta criticità <5'	Non critico	Non critico	Criticità intermedia
Diagnostica per immagini	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'		Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Criticità intermedia
Diagnostica di laboratorio	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Non critico	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Non critico		Alta criticità <10'	Non critico
Centro trasfusionale	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'		Non critico
Area ambulatoriale	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Non critico	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Alta criticità <10'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	

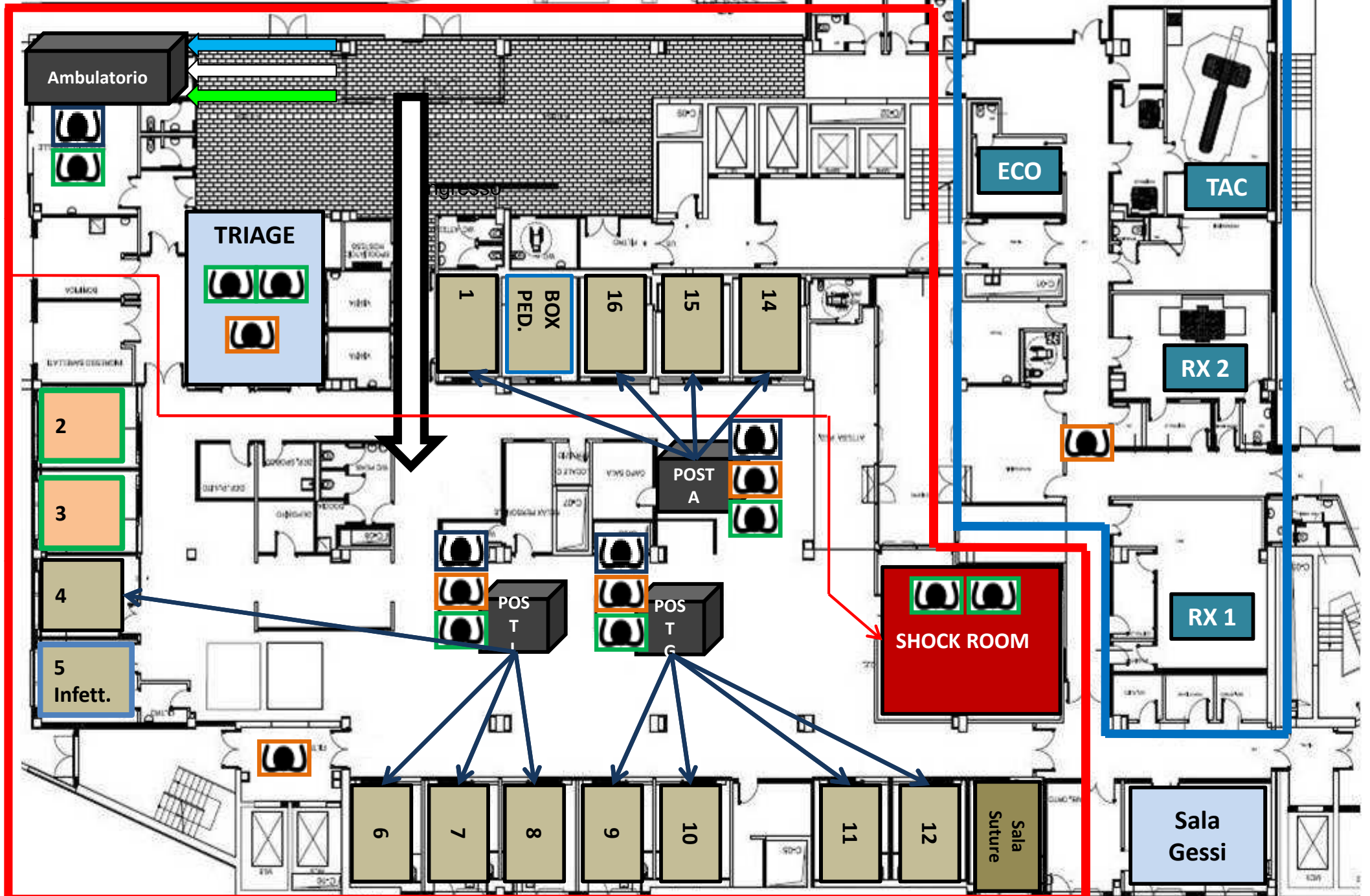
**PineLake Medical Center,
Mayfield, Kentucky,US.**



-  = Medico
-  = Infermiere
-  = O.S.S.

Pronto Soccorso

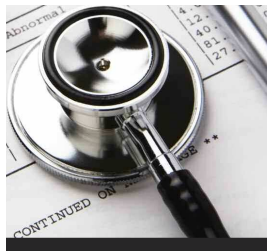
Radiologia





South	7.82	15.99	12.30	2.1
East	14.19	11.60	12.02	-1.1
West	70.38	32.34	101.35	55
Top Sales Region	64.56	12.50	11	

Improving Patient Flow and Reducing Emergency Department Crowding: A Guide for Hospitals



Emergency



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov

Example 7. Lean as a Method of Improvement

patients could be better identified and sent to the main ED.

- Continuously stocking supplies and equipment.
- Relocating the fast track close to the front of the ED.

During the last day-and-a-half of the kaizen, the team implemented the changes listed above (with the exception of changing the fast track location) as a test run. There was a lot of enthusiasm among the kaizen team members, fast track staff, and ED leadership about the changes identified; however, more work was needed to sustain the changes. The team had several followup tasks, including ordering a permanent welcome sign for the waiting room; planning ESI education and competency assessment for triage nurses; developing written guidance about the roles of the NP, nurse, and technician in fast track; and cleaning and organizing the fast track supply cart. The team met weekly for 1 month after the kaizen event to discuss progress on these followup tasks, as well as any other issues associated with the implementation and maintenance of the changes. After the month, followup tasks were completed, and responsibility for the maintenance of improvements and analysis of data was turned over to the director of strategic initiatives.

I nuovi modelli di servizi

(alcune esemplificazioni)

- **Accoglienza**
- **Dea**
- **Out patient e day service**
- **Le linee chirurgiche**
- **La degenza e le cellule infermieristiche**
- **I servizi diagnostici**

Ricovero programmato



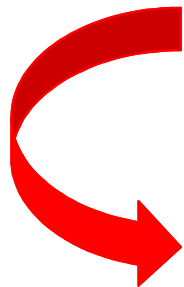
Day hospital / Day surgery



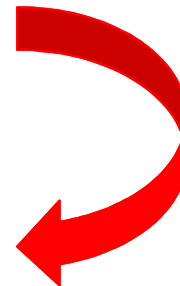
Out patient

**Procedure
Tecnologie
Organizzazione
Normativa**

**Procedure
Tecnologie
Organizzazione
Normativa**



Day service



Ambulatorio

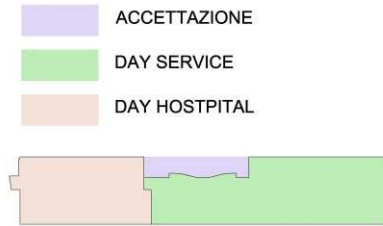
Il Day service

Il day service nasce come un modello per **attività specialistica ambulatoriale programmabile** che comporta l'attivazione di interventi, articolati e interdisciplinari. Vuole essere funzionale alla necessità di gestione di **situazioni cliniche complesse** per le quali il ricovero, in regime ordinario e/o di Day Hospital, risulta inappropriato, ma tali da richiedere, comunque, una presa in carico del paziente da parte del referente individuato, per un inquadramento globale e la definizione della relativa gestione assistenziale in tempi necessariamente brevi. Il Day Service consente di erogare **prestazioni multiple integrate**, per le quali non è richiesta – in riferimento alla complessità clinica e/o alla fragilità del soggetto - un'osservazione costante e prolungata del paziente propria dei regimi di ricovero.

Confronto Day Hospital / Day Service	Day Hospital	Day Service
Coordinamento delle cure	SI	SI
Continuità assistenziale	SI	SI
Programmazione	SI	SI
Disponibilità di servizi diagnostici	SI	SI
Presenza in carico	SI	SI
Documentazione clinica	SI	SI
Attività informativa	SI	SI
Numero di accessi limitato	NO	SI
Sorveglianza medico-infermieristica	SI	NO
Terapie prolungate	SI	NO
Partecipazione alla spesa	NO	SI
Cartella clinica	SI	NO
Valorizzazione economica	DRG	SPA
Disponibilità posto letti	SI	NO
Vitto	SI	NO

Progetto preliminare Day Service Policlinico Le Scotte - Siena

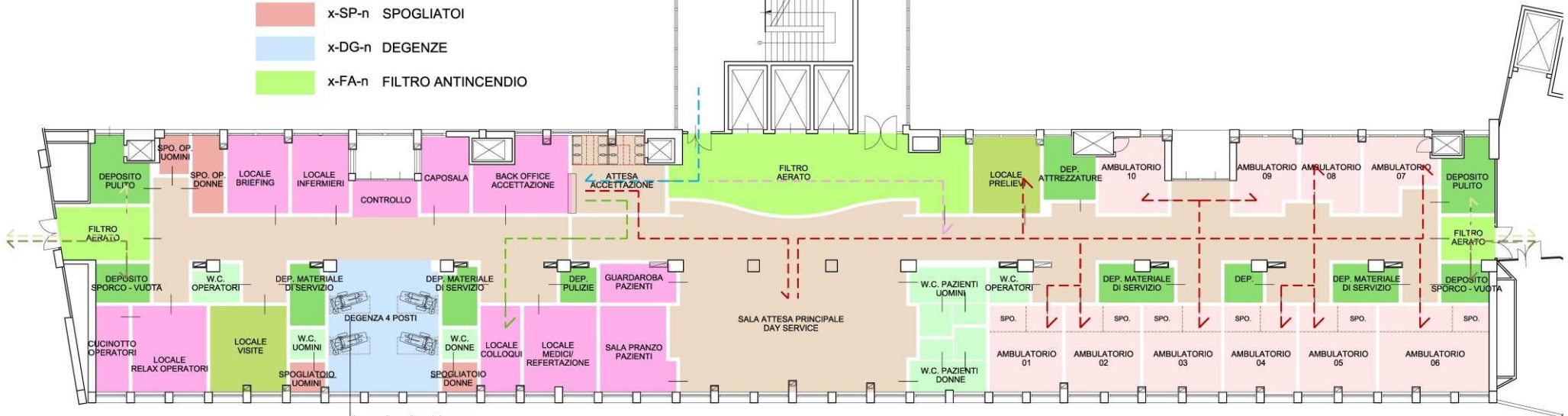
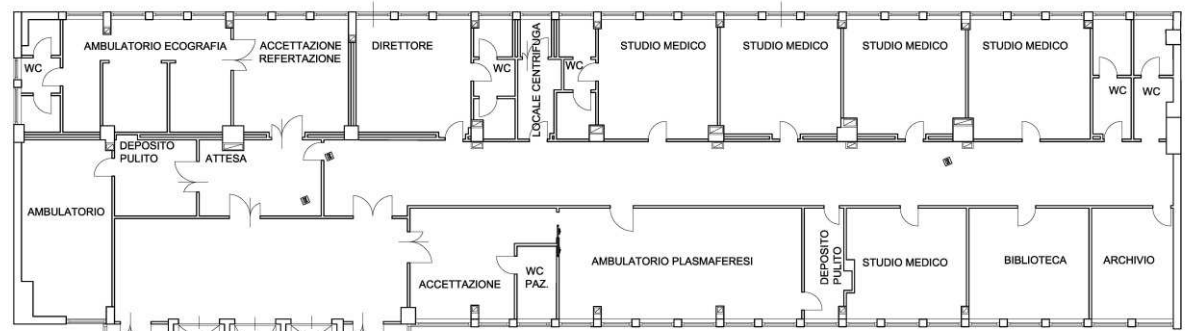
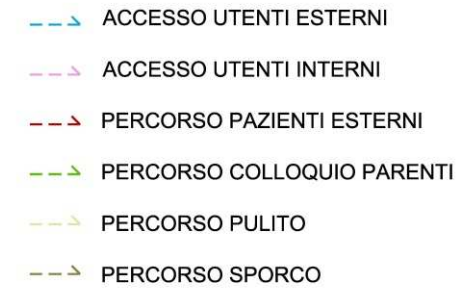
SCHEMA REPARTI



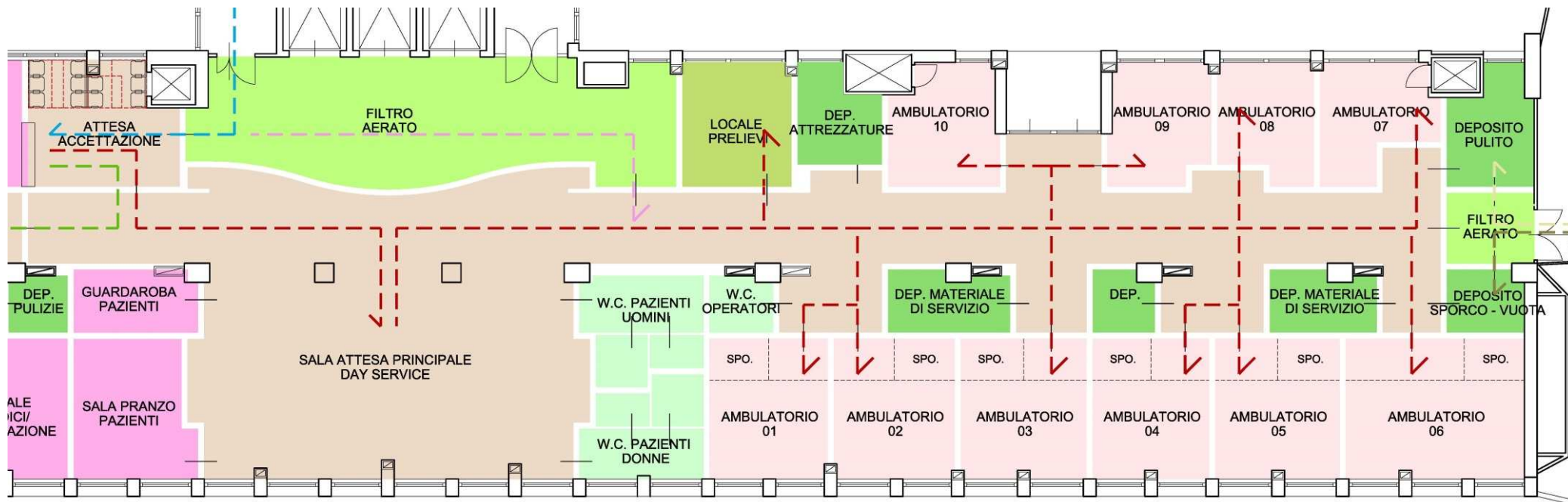
FUNZIONI



PERCORSI



Le norme di accreditamento impongono un massimo di 4 posti letto per camera







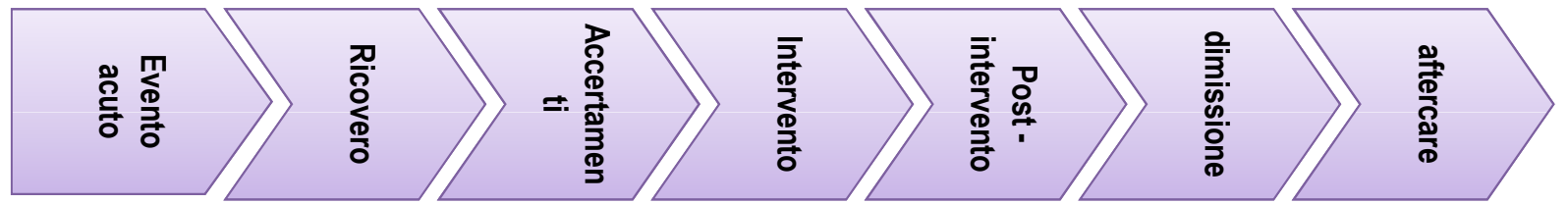
I nuovi modelli di servizi

(alcune esemplificazioni)

- **Accoglienza**
- **Dea**
- **Out patient e day service**
- **Le linee chirurgiche**
- **La degenza e le cellule infermieristiche**
- **I servizi diagnostici**

Implementazione del modello delle linee chirurgiche

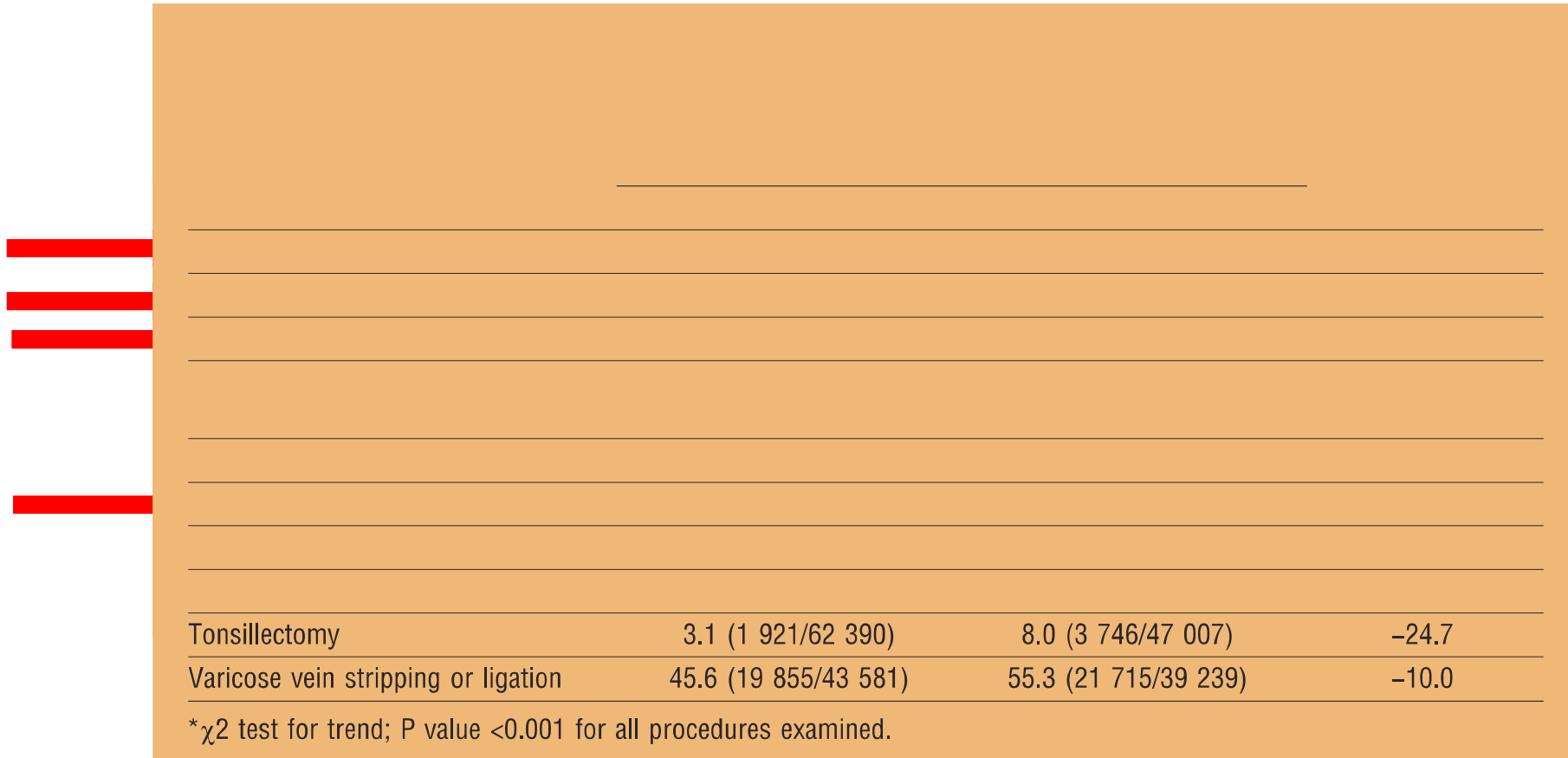
Linea della Chirurgia programmata



Linea della Chirurgia in urgenza

Dr Foster's case notes

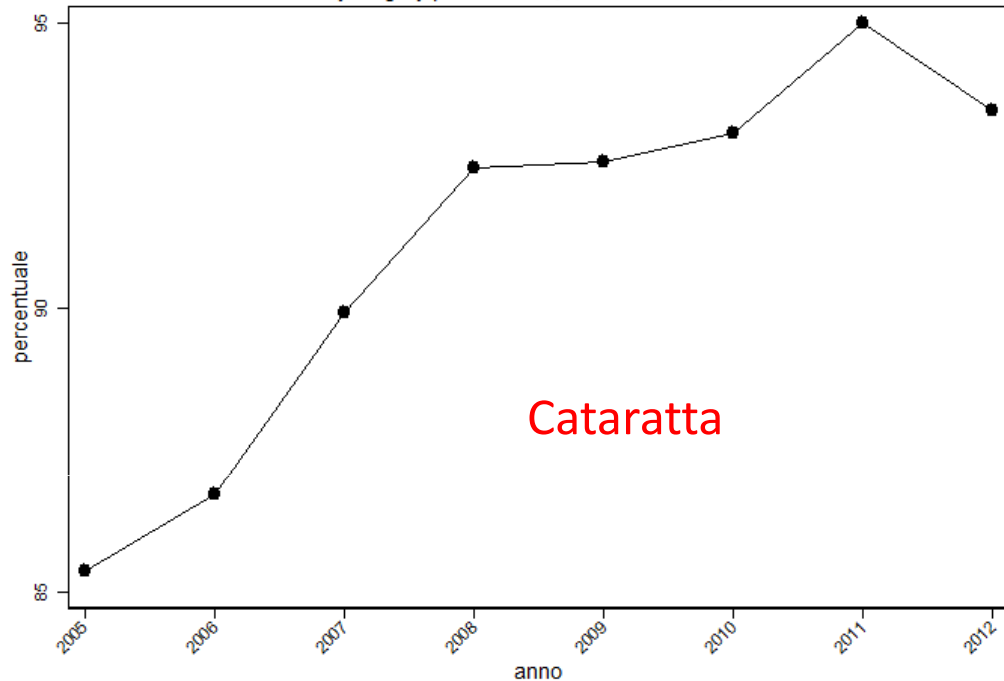
Trends in day surgery rates



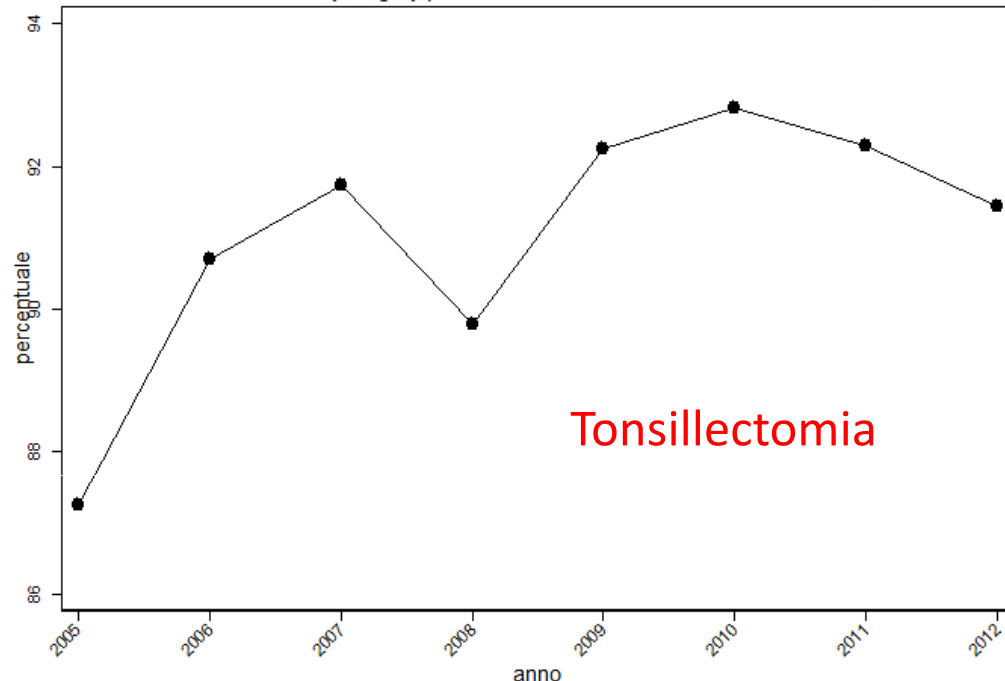
Tonsillectomy	3.1 (1 921/62 390)	8.0 (3 746/47 007)	-24.7
Varicose vein stripping or ligation	45.6 (19 855/43 581)	55.3 (21 715/39 239)	-10.0

* χ^2 test for trend; P value <0.001 for all procedures examined.

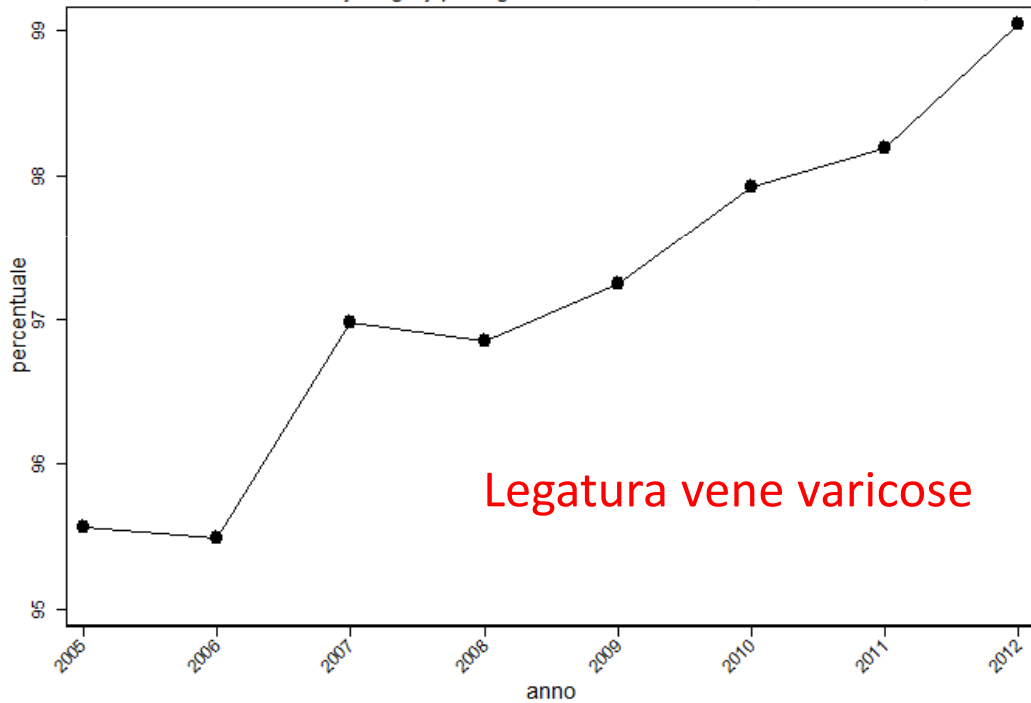
Percentuale di ricoveri in day surgery per cataratta, anni 2005-2012, Toscana



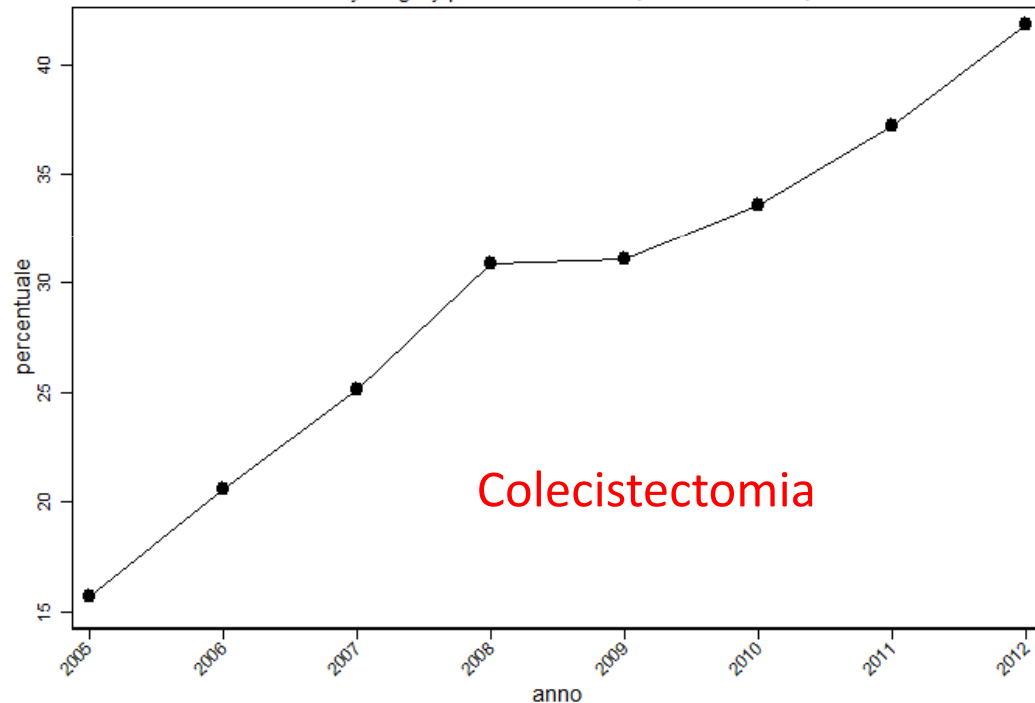
Percentuale di ricoveri in day surgery per tonsillectomia con o senza adenoidectomia, anni 2005-2012, Toscana



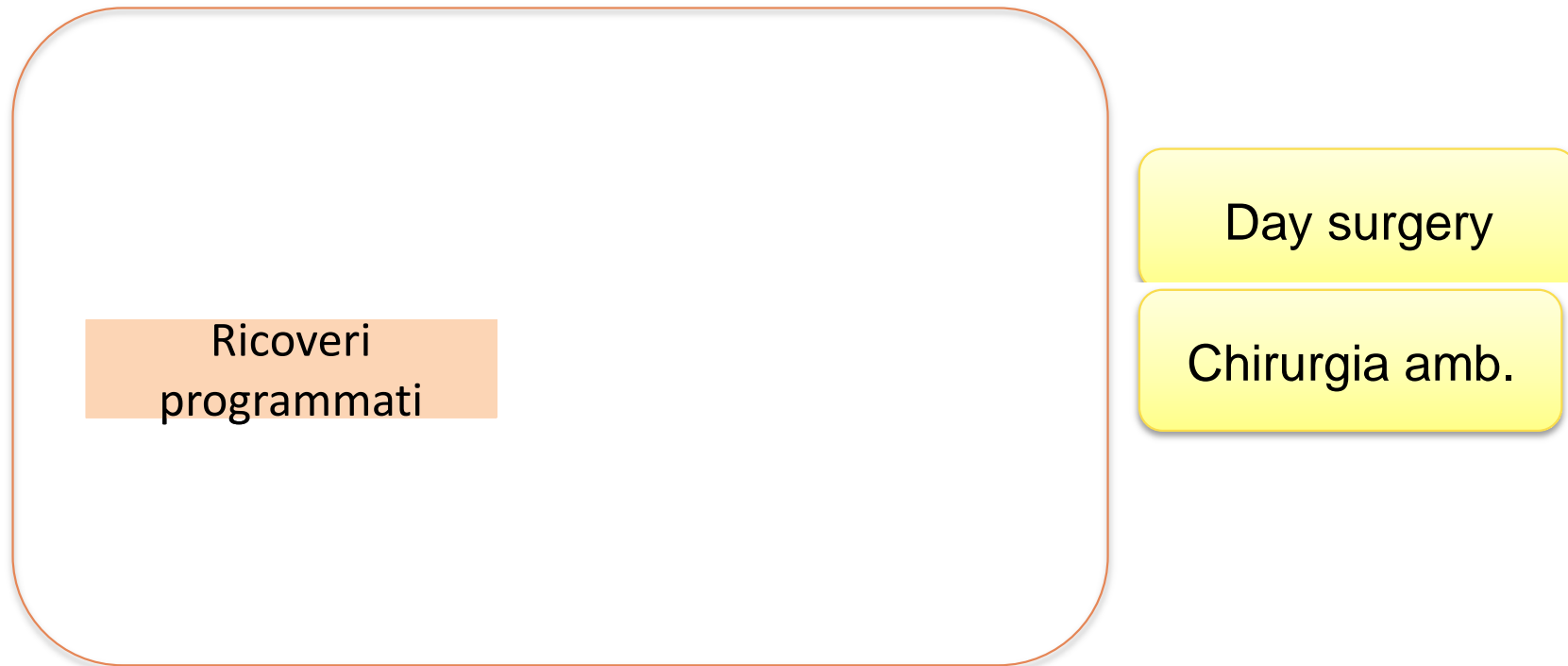
Percentuale di ricoveri in day surgery per legatura delle vene varicose, anni 2005-2012, Toscana



Percentuale di ricoveri in day surgery per colecistectomia, anni 2005-2012, Toscana



I diversi “regimi” in cui si svolge l’attività chirurgica



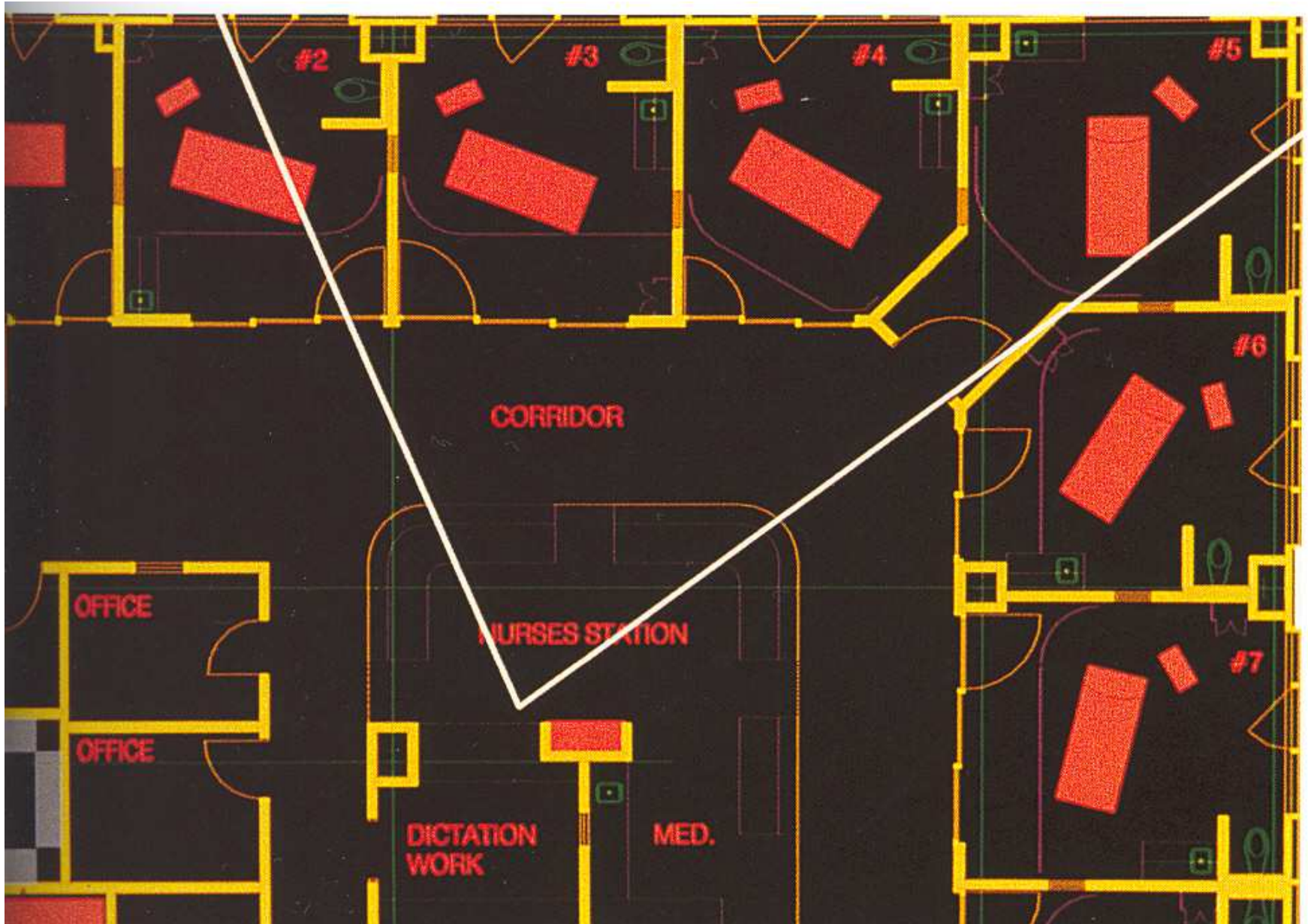
I nuovi modelli di servizi

(alcune esemplificazioni)

- **Accoglienza**
- **Dea**
- **Out patient e day service**
- **Le linee chirurgiche**
- **La degenza e le cellule infermieristiche**
- **I servizi diagnostici**



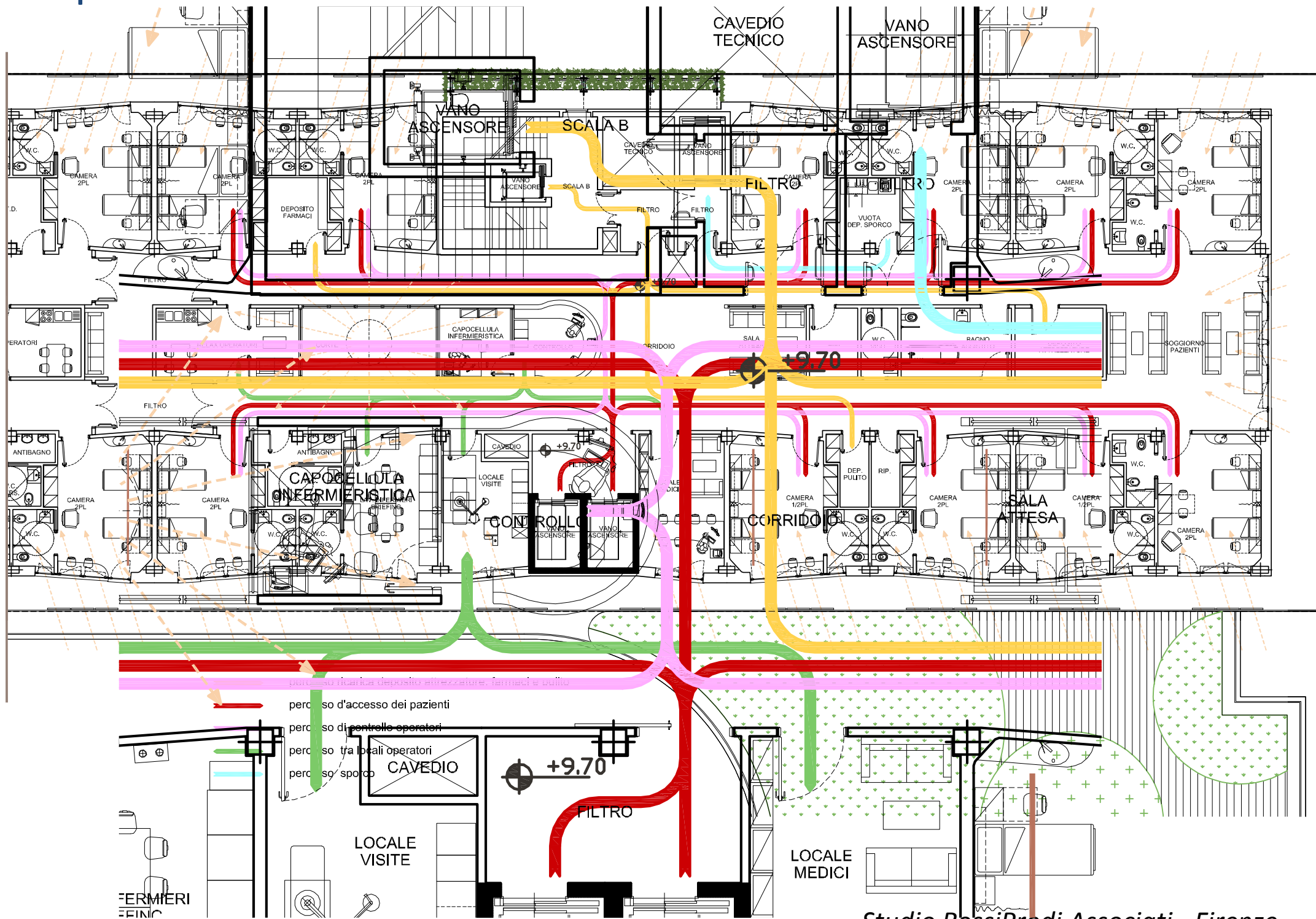
**Mark O. Hatfield Clinical Reserach Center – Bethesda.
Zimmer Gunsul Frasca Partnership**

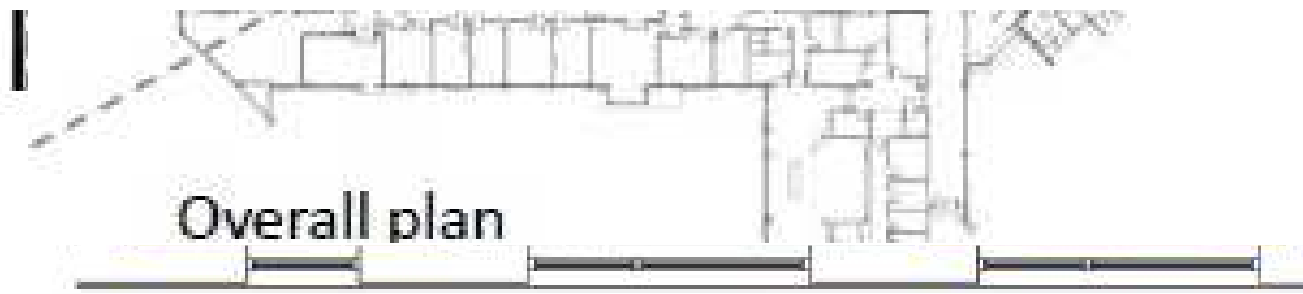




Terapia intensiva - USA

Ospedale di Grosseto





Overall plan



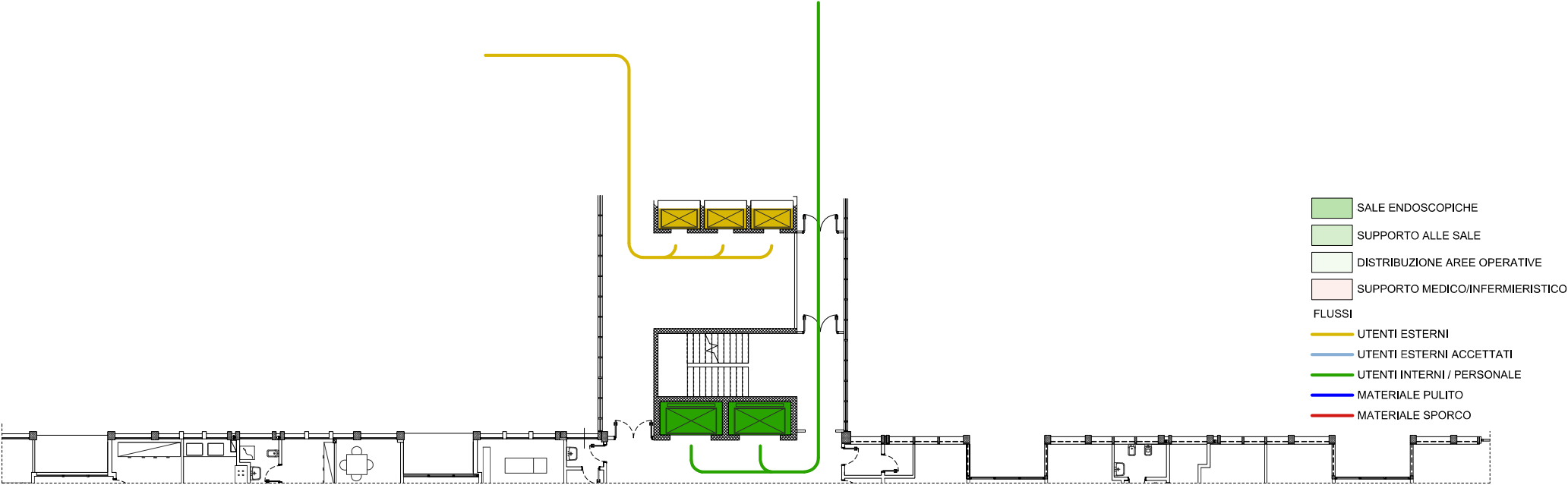
PROTHORKEE
associates ■■■■

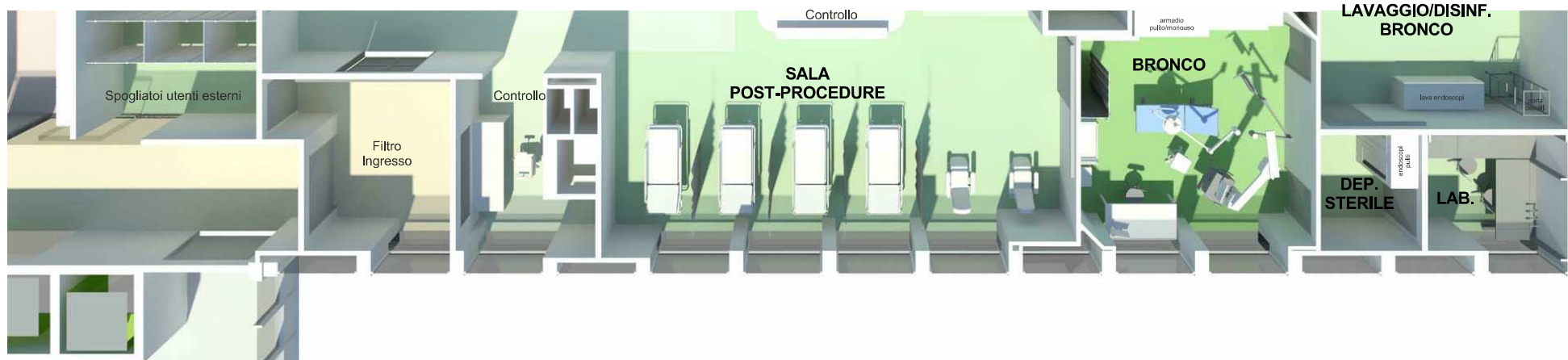


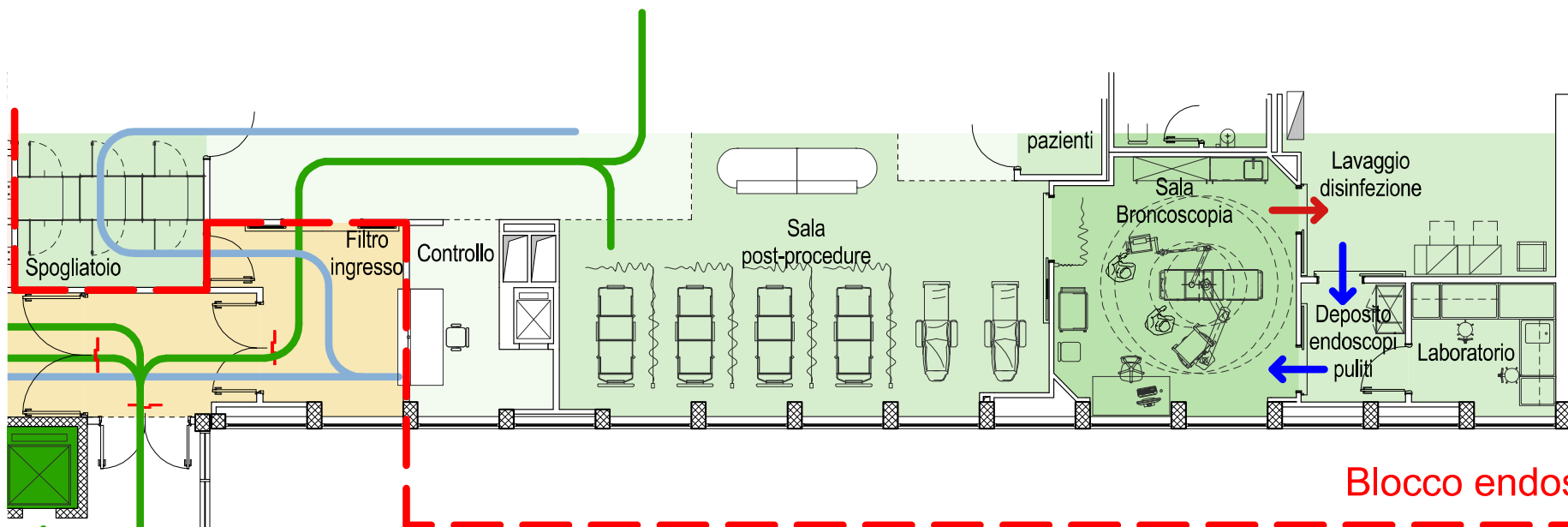
I nuovi modelli di servizi

(alcune esemplificazioni)

- **Accoglienza**
- **Dea**
- **Out patient e day service**
- **Le linee chirurgiche**
- **La degenza e le cellule infermieristiche**
- **I servizi diagnostici e “di supporto”**







Blocco endoscopico

Grazie per l'attenzione!

