31° Congresso Nazionale

Un Pronto Soccorso organizzato per Intensità di Cura:

IL MODELLO PARMA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

U.O.C. Pronto Soccorso
Medicina D'Urgenza - OBI

DM. ***Walter Rossi****, Coord. Inf.* ***Catia Caleffi****, R.A.D.* ***Di Bennardo Teresa****, Dott.* ***G.F. Cervellin***

Parma e i suoi numeri

Popolazione residente:

Provincia di Parma

400.000 abitanti

di cui

198.000 in città

Hub e Spoke:

N° 2 Ospedali Spoke

(Fidenza e Borgo Val di Taro)

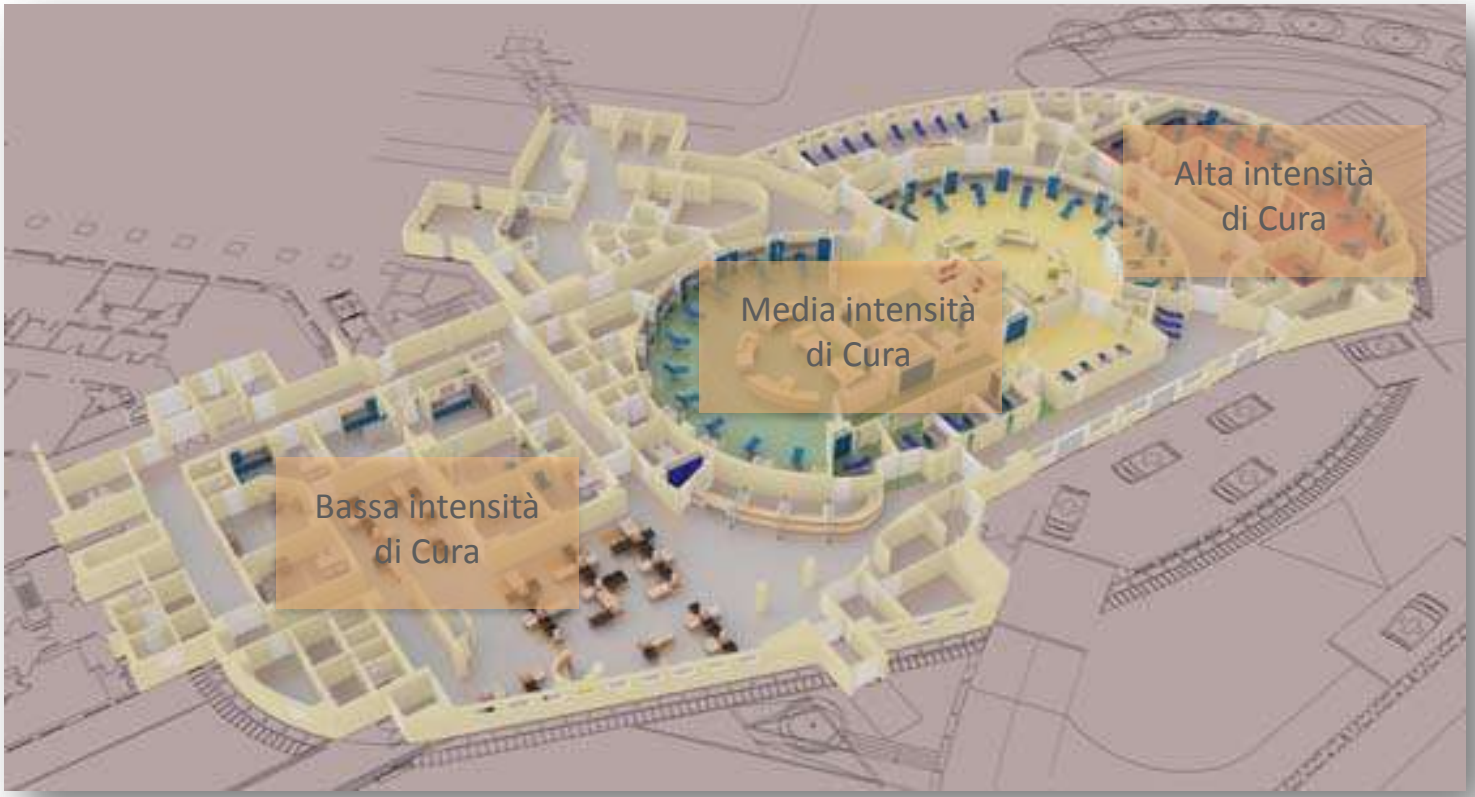
N° 1 Ospedale Hub (*Parma)*

DEA II: 1300 posti letto

Accessi al PS: **89.000** *(aa 2011)*

Il Modello Architettonico

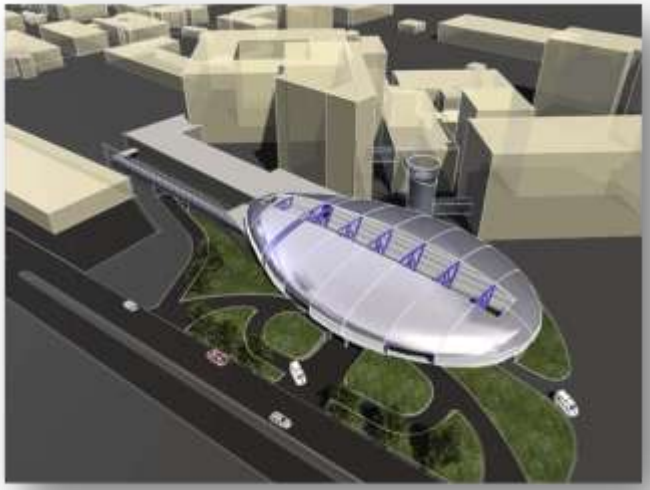
Espressione dell'organizzazione clinica definita per **Intensità di Cura**



La vera novità → la centralità del paziente rispetto al servizio

Assetto organizzativo

AREE DI INTENSITA' DI CURA	**NUMERO POSTAZIONI**	**GRADO DI CRITICITA'**	**GRADO DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE**
Triage	Box A-B-C	+++	+++
Area Bassa Intensità	Amb 1A e 1B	+	+
Area Media Intensità	18	++	+++
Area Alta Intensità	8	+++	+++
Area Recovery	10	+	+



AREA CLINICA	*MATTINO*		POMERIGGIO		NOTTE	
	INF	**OSS**	**INF**	**OSS**	**INF**	**OSS**
Alta Intensità	2	1	2	1	2	1
Media Intensità	3	2	3	2	2	2
Bassa Intensità	1	1	1	1	1	0
Triage	3	1	3	1	2	1
Recovery Room	1	1	1	1	1	1
	10	***6***	***10***	***6***	***8***	***5***

Obiettivi:

1. Modello di gestione integrato
2. Nuovi percorsi di presa in carico
3. Riduzione dei ricoveri ospedalieri

Valorizzare le competenze e l'impegno di tutti i professionisti

1

Assicurare nell’ottica di un utilizzo razionale delle risorse un modello di gestione integrata del personale clinico - assistenziale

Modello di gestione integrato

2

Migliorare i percorsi di presa in carico assistenziale in funzione dei nuovi assetti organizzativi e strutturali

Nuovi percorsi di presa in carico

3

Riduzione del numero dei ricoveri attraverso il completamento dell’iter clinico - assistenziale in loco

Riduzione dei ricoveri ospedalieri

Analisi Organizzativa

Ambulatori di Visita….

Il

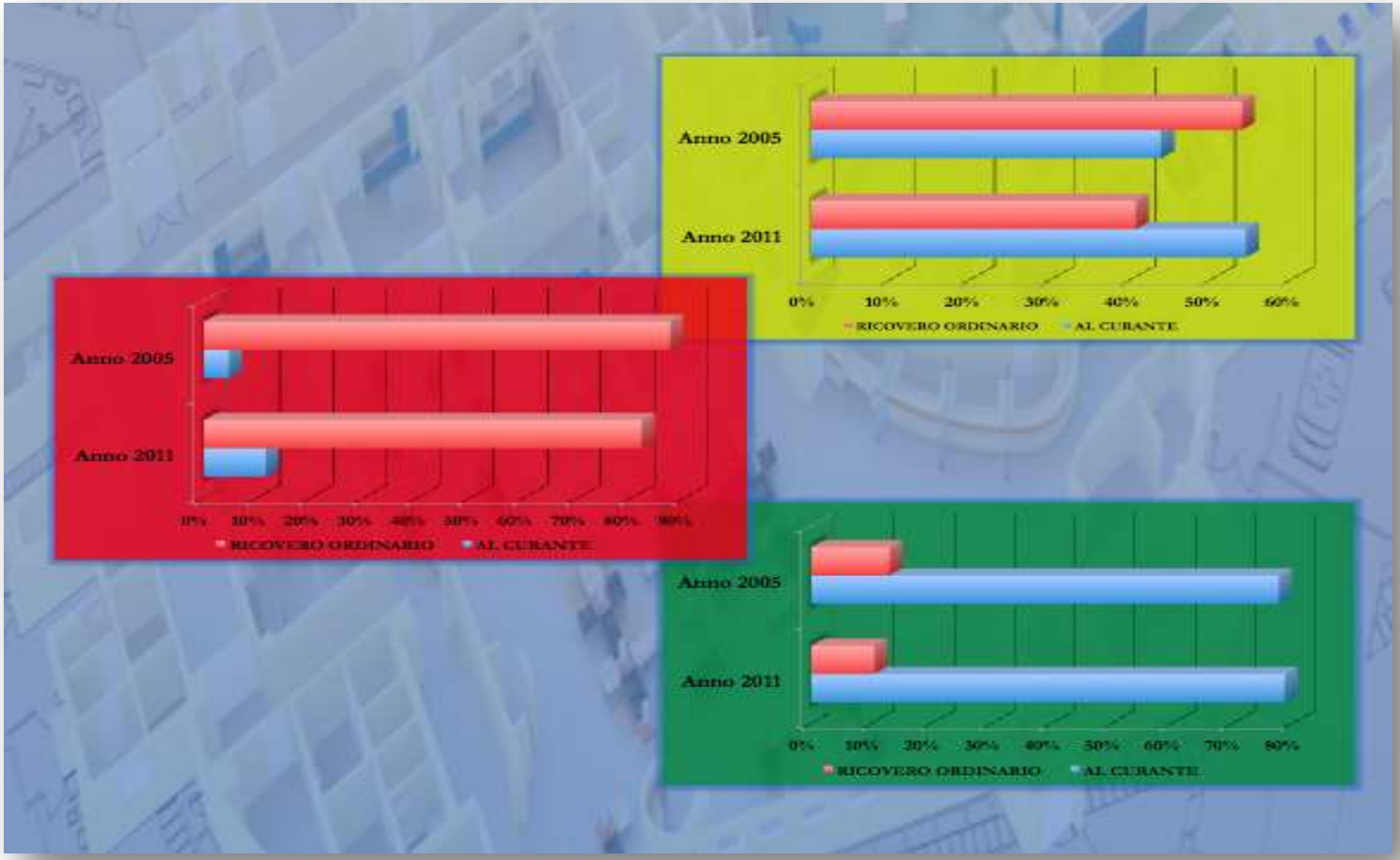
Cambiamento

…Aree di Intensità di Cura

Flessibilità e integrazione dell’utilizzo di risorse e competenze

Ricoveri Ordinari e Dimissioni al curante
Anno 2005 – 2011 a confronto

Risultati



<u>Anno 2005</u> Ricoveri Ordinari (54%) Vs Dimissioni al curante (44%)

<u>Anno 2011</u> Ricoveri Ordinari (41%) Vs Dimissioni al curante (54%)

DISCUSSIONE

Punti di Forza

- Continuità di flusso dei pazienti
- Flessibilità organizzativa: interventi di rimodulazione del numero e della distribuzione del personale in turno in base al grado di occupazione e complessità assistenziale presenti nelle aree cliniche

Punti di Debolezza

- Sovraffollamento: i due flussi di ricovero, programmato e urgenza, entrano in competizione tra loro per la disponibilità di posti letto rendendo difficoltoso il percorso del paziente, specie nel passaggio tra PS e U.O. di degenza realizzando il fenomeno dell'overcrowding

Variazione dell'assetto organizzativo e distribuzione del personale assistenziale

Il miglioramento dei percorsi di presa in carico del paziente in funzione dei nuovi assetti organizzativi e strutturali hanno assicurato in un'ottica di utilizzo razionale delle risorse, un modello di gestione integrata del personale assistenziale che valorizza impegno e competenze acquisite

CONCLUSIONI

Un nuovo modo di fare assistenza

Grazie per l'attenzione

Non posso cambiare la direzione del vento, ma posso aggiustare le vele per raggiungere sempre la mia destinazione (E. Shafak)