



DETERMINAZIONE N.

842

del 15 APR 2014

Att n 1423/2012

Pag.

1

ORGANIZZAZIONE DELLA NUOVA UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA -
2° DETERMINAZIONE.

II DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI

- il POA 2012-2014, approvato con Deliberazione della Giunta regionale IX/4641/2012 - Determinazioni in ordine al piano di organizzazione aziendale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano ai sensi e per gli effetti del sesto comma dell'art. 18 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 - che prevede nell'ambito del Dipartimento Anestesia, Rianimazione ed Emergenza - Urgenza, la costituzione della UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
 - la propria Determinazione n. 2588 del 10/12/2013 - Organizzazione della nuova UOC PS e Medicina d'Urgenza- ove, approvando il documento di analisi epidemiologica relativo al 2012, si è previsto di:
 - costituire uno *Steering Committee*, dedicato al progetto di organizzazione della nuova UOC, coordinato dal Direttore del Dipartimento di Anestesia, Rianimazione ed Emergenza - Urgenza e col mandato di guidare il processo di costituzione della nuova UOC, sviluppando protocolli di lavoro e iniziative volte a migliorare la qualità, appropriatezza ed efficacia delle cure e l'efficienza organizzativa;
 - pubblicare in Intranet il documento di organizzazione della UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza unitamente al bando finalizzato a raccogliere l'adesione volontaria ad essere inseriti nell'organico della UOC PS e Medicina d'urgenza, di dirigenti medici, dipendenti della Fondazione a tempo indeterminato di Unità Operative dei Dipartimenti di Medicina Interna e Specializzazioni Mediche o di Chirurgia;
 - la propria Determinazione n. 597 del 17 marzo 2014 - Revisione dei servizi di guardia in Fondazione- in particolare ove si prevede che :
 - l'Area Omogenea di Medicina Interna e Geriatria garantisca 1 punto guardia presso il Padiglione Granelli (con la compartecipazione dell'Area Omogenea Ematologica-Trasfusionale), 2 punti guardia presso il PS Generale e 1 punto guardia presso il Padiglione Devoto;
 - l'Area omogenea di Chirurgia garantisca 1 punto guardia presso il Padiglione Zonda (con la compartecipazione delle UOC di Chirurgia Vascolare, Chirurgia Epatobiliopancreatica e di Chirurgia Toracica), 1 punto guardia presso il Padiglione Guardia, 1 punto guardia presso il PS Generale e che 1 dirigente tra quelli presidianti tali punti guardia assuma le funzioni di capoturno;
 - la UOC di Broncopneumologia riattivi il proprio punto guardia, garantendo anche il presidio al padiglione De Palo, in orario notturno, festivo e prefestivo;
- La relazione allegata, parte integrante del presente provvedimento;

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N. 842 del 15 APR. 2014 Atti n. 1423/2014

PRESO ATTO che:

- al suddetto bando di mobilità interna per l'assegnazione del personale medico alla UOC PS e Medicina d'Urgenza, non sono pervenute domande;
- l'elaborazione dei dati di attività del PS Generale 2013, di cui all'allegata relazione che costituisce parte integrante del presente provvedimento, riconferma la corretta attribuzione del numero di personale assegnato;
- il Direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Specializzazioni Mediche, nell'incontro dell'8 aprile, ha avanzato la necessità di posticipare al 1° luglio 2014 l'applicazione della revisione dei servizi di guardia attiva, mantenendo attivi, sino a tale data, due punti guardia del padiglione Granelli;
- il Direttore dell'Area Omogenea di Chirurgia, nell'incontro dell'8 aprile, ha richiesto che il punto guardia di PS h24 sia garantito in forma di consulenza e non di presenza attiva;

RITENUTO di far precedere la realizzazione compiuta della nuova UOC (prevedibile per il primo semestre 2015 in concomitanza del trasferimento e operatività nel nuovo Padiglione) da una fase preliminare, così articolata:

1. costituzione della UOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza e nomina del Direttore facente funzione (sino a espletamento e conclusione delle procedure concorsuali) entro il 30 aprile 2014;
2. conferimento, entro il 31 maggio, delle seguenti posizioni, secondo la procedura prevista dalla Determina 2210 del 24.10.2013 – Approvazione del documento linee guida UOS, IPS, PO- con un bando interno:
 - UOS Organizzazione e Coordinamento P.S.
 - UOS Area Critica e OBI
 - Servizio Coordinamento con PS del Dipartimento di Chirurgia
 - UOS Coordinamento con emergenza urgenza, del Dipartimento di Medicina Interna e Specializzazioni Mediche
 - Servizio Urgenza e coordinamento con PS, del Dipartimento delle Unità Multispecialistiche e dei Trapianti
3. attribuzione delle predette posizioni secondo le seguenti modalità:

- UOS Organizzazione e Coordinamento P.S. e UOS Area Critica e OBI, dipendenza gerarchica e funzionale dalla UOC PS Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
- Servizio Coordinamento con PS del Dipartimento di Chirurgia, dipendenza gerarchica dalla UOC Chirurgia generale e d'urgenza e dipendenza funzionale ed operativa dalla UOC PS Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
- UOS Coordinamento con emergenza urgenza, dipendenza gerarchica dalla UOC

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N

8421

del

15 APR. 2014

Atti n. 1423/2012

Medicina interna ad alta intensità di cura e dipendenza funzionale ed operativa dalla UOC PS Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;

- Servizio Urgenza e coordinamento con PS, dipendenza gerarchica e funzionale dalla UOC Malattie Cardiovascolari, con funzione, presso la UOC PS Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, di raccordo coi consulenti, di integrazione del punto guardia cardiologico, di facilitazione nella gestione tra PS e degenza;

I suddetti Dirigenti opereranno nel PS generale, garantendo la presenza di almeno una figura dalle 8.00 alle 18.00 dal lunedì al sabato, in stretto raccordo con lo *Steering committee* con un ruolo di coordinamento e supervisione dell'intera attività, e di:

- definizione dei protocolli e dell'approccio ai diversi codici (in stretta integrazione con i triagisti),
- indirizzo dei flussi (attivando ulteriori fast track, individuando percorsi per accertamenti differibili...),
- individuazione delle criticità (reperimento posti letto, rapporti con altre AAOO e Strutture per subacuti...),
- rapporto con le aree di ricovero e con i consulenti (modalità di attivazione, presenza in PS, necessità di rinforzi),
- valutazione di internisti e chirurghi presenti in PS in termini di appropriatezza ed efficienza,
- formazione e tutoraggio delle figure presenti,
- gestione EUOL e relazione con AREU

4. mantenimento in capo ai Direttori di Dipartimento di Medicina Interna e Specializzazioni Mediche e di Chirurgia della organizzazione e della gestione dei punti guardia presso il PS Generale nella seguente misura:

- 2 punti guardia h24 internista
- 1 punto guardia h24 +1 punto guardia h12 chirurgo

rinviano ai rispettivi direttori di Dipartimento e Area omogenea i criteri sulla base dei quali individuare i dirigenti medici che ruoteranno su tali punti guardia, nel rispetto dei provvedimenti aziendali che prevedono non più di tre turni medi mensili in orario notturno;

RITENUTO altresì:

- improcrastinabile la riattivazione del punto guardia di Bronco pneumologia, che dunque dovrà essere attivato a far tempo dal 1° maggio 2014 e contestualmente i turni mensili per il PS saranno a carico dell'area omogenea di Medicina e Geriatria;
- di richiedere al Direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Specializzazioni Mediche una valutazione sull'attività dei due punti guardia notturni attivati presso il Padiglione Granelli dal luglio 2013 (in precedenza vi era un solo punto guardia, così come previsto da entrambe le determinate sulla revisione dei punti guardia), in considerazione dell'alto consumo di risorse che essi richiedono, pur non essendo

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N.

842

del

15 APR. 2014

Atti n. 1423/2014

previsti dai requisiti di accreditamento;

- di richiedere al Direttore dell'Area Omogenea di Chirurgia di garantire, non oltre il 1° luglio 2014, l'applicazione di quanto previsto dalla Determina di revisione dei servizi di guardia attiva, salvo documentata motivazione dell'attività notturna che giustifichi il mantenimento di tre dirigenti medici presso il Padiglione Guardia;

VISTO il parere favorevole del Direttore del Dipartimento di Anestesia, Rianimazione ed Emergenza Urgenza e del Comitato dei Direttori dei Dipartimenti, cui la nuova articolazione è stata sottoposta nella seduta dell'11 marzo 2014 e trasmessa in data 18 marzo 2014 e a cui non sono state formulate osservazioni;

Con il parere favorevole del Direttore Scientifico, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo,

DETERMINA

1. di approvare la Relazione allegata, parte integrante del presente provvedimento, assumendone la proposta operativa conseguente;
2. di costituire la UOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza, nominando per la stessa il Dr. Fernando Porro, con qualità di Direttore facente funzione, dal 1° maggio 2014 e ciò sino all'espletamento e alla conclusione delle procedure concorsuali;
3. di richiedere, secondo la procedura prevista dalla Determina 2210 del 24.10.2013 – Approvazione del documento linee guida UOS, IPS, PO- l'emanazione dei bandi per la copertura delle seguenti posizioni:
 - UOS Organizzazione e coordinamento P.S.
 - UOS Area Critica e OBI
 - Servizio Coordinamento con PS del Dipartimento di Chirurgia
 - UOS Coordinamento con emergenza urgenza, del Dipartimento di Medicina Interna e Specializzazioni Mediche
 - Servizio Urgenza e coordinamento con PS, del Dipartimento delle Unit Multispecialistiche e dei trapianti
4. di prevedere l'attribuzione dei dirigenti cui i precedenti incarichi saranno conferiti, secondo le seguenti modalità:
 - UOS Organizzazione e coordinamento P.S. e UOS Area Critica e OBI, dipendenza gerarchica e funzionale dalla UOC PS Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
 - Servizio Coordinamento con PS del Dipartimento di Chirurgia, dipendenza gerarchica dalla UOC Chirurgia generale e d'urgenza e dipendenza funzionale ed operativa dalla UOC PS Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
 - UOS Coordinamento con emergenza urgenza, dipendenza gerarchica dalla UOC

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N.

8421

del

15 APR. 2014

Att. n. 1423/2012

- UOS Coordinamento con emergenza urgenza, dipendenza gerarchica dalla UOC Medicina interna ad alta intensità di cura e dipendenza funzionale ed operativa dalla UOC PS Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
 - Servizio Urgenza e coordinamento con PS, dipendenza gerarchica e funzionale dalla UOC Malattie Cardiovascolari, con funzione, presso la UOC PS Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza di raccordo coi consulenti, di integrazione del punto guardia cardiologico, di facilitazione nella gestione tra PS e degenza;
5. di disporre che i suddetti Dirigenti opereranno nel PS generale, garantendo la presenza di almeno una figura dalle 8.00 alle 18.00 dal lunedì al sabato, in stretto raccordo con lo *Steering committee* con un ruolo di coordinamento e supervisione dell'intera attività, e di:
- definizione dei protocolli e dell'approccio ai diversi codici (in stretta integrazione con i triagisti),
 - indirizzo dei flussi (attivando ulteriori fast track, individuando percorsi per accertamenti differibili...),
 - individuazione delle criticità (reperimento posti letto, rapporti con altre AAOO e Strutture per subacuti...),
 - rapporto con le aree di ricovero e con i consulenti (modalità di attivazione, presenza in PS, necessità di rinforzo),
 - valutazione di internisti e chirurghi presenti in PS in termini di appropriatezza ed efficienza,
 - formazione e tutoraggio delle figure presenti,
 - gestione EUOL e relazione con AREU
6. di mantenere in capo ai Direttori di Dipartimento Medicina Interna e Specializzazioni Mediche e di Chirurgia l'organizzazione e gestione dei punti guardia presso il PS Generale nella seguente misura:
- 2 punti guardia h24 internista
 - 1 punto guardia h24 +1 punto guardia h12 chirurgo
- rinviano ai rispettivi Direttori di Dipartimento e Area Omogenea i criteri sulla base dei quali individuare i dirigenti medici che ruoteranno su tali punti guardia, nel rispetto dei provvedimenti aziendali che prevedono non più di tre turni medi mensili in orario notturno;
7. di riattivare il punto guardia di Broncopneumologia a far tempo dal 1° maggio 2014 con contestuale cessazione dei turni per il PS che saranno a carico dell'area omogenea di Medicina e Geriatria;
8. di richiedere al Direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Specializzazioni Mediche e al Direttore dell'Area Omogenea di Chirurgia di garantire, non oltre il 1° luglio 2014, l'applicazione di quanto previsto dalla Determina di revisione dei servizi di guardia attiva, salvo documentata motivazione dell'attività notturna che giustifichi rispettivamente il

IRCCS di natura pubblica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Pag. 6

DETERMINAZIONE N.

8421

del

15 APR. 2014

Atti n. 1423/2012

mantenimento di due punti guardiai presso il Padiglione Granelli e di tre punti guardia presso il Padiglione Guardia;

9. di dare mandato al Direttore della UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio di sovrintendere alla realizzazione della organizzazione complessiva e al coordinamento con i Dipartimenti Clinici.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Luigi Macchi

IL DIRETTORE SCIENTIFICO

Prof. Pier Mannuccio Mannucci

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Anna Pavan

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Osvaldo Basilio

REGISTRATA NELL'ELENCO DELLE DETERMINAZIONI
IN DATA 15 APR. 2014 AL N. 842

Procedimento presso Direzione Sanitaria Aziendale
Responsabile del procedimento : Dr.ssa Anna Pavan

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N.

842

del

15 APR. 2014

Atti n. 1423/2012

REVISIONE RIORGANIZZAZIONE DELLA UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA

1) Analisi epidemiologica 2012 e Determina 2588 del 10 dicembre 2013

L'approvazione del POA 2012-2014 ha definito la costituzione di una nuova UOC, dedicata al Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, afferente all'area omogenea della Rianimazione e Terapia Intensiva. Per identificare il modello organizzativo più appropriato da realizzare nella nuova UOC è stata eseguita una analisi dei dati degli ultimi anni relativi ai flussi, ai volumi e alla tipologia della attività svolta. Tale analisi è stata condivisa ed integrata con i Direttori di Dipartimento fino alla stesura del documento "Pronto Soccorso -Logistica, organizzazione, attività criticità e proposte", presentato ad un incontro con gli operatori in data 5/12/2013 e adottato con Determina 2588 del 10 dicembre 2013, pubblicata su intranet nella medesima data. Il modello organizzativo proposto, nasceva dall'analisi dei flussi che, come presentato nello schema seguente, vede la grande prevalenza di codici minori (bianchi, verdi) che si concentrano in orario diurno, e una quota più contenuta di codici gialli e rossi (questi ultimi inferiori al 2%) che si distribuisce in modo uniforme in tutte le ore.

<u>Area bassa intensità</u>		<u>Area alta intensità</u>	
<i>Fast Track (dermatologo, oculista, psichiatra, accessi)</i>	13.849	<i>codice giallo</i>	6.065 dimessi
<i>Internista Chirurgo</i>	6.778 dimessi 9.725 dimessi	<i>codice rosso</i>	1.254 dimessi
<i>Continuità</i>	654 dimessi	<i>codice minore notturno</i>	9.335 dimessi
<i>Codice Verde con successivo ricovero</i>		<i>Medico Internista Chirurgo Consulenti Intensivisti</i>	
4.510 pazienti con codice verde successivamente ricoverati			
Gestione di 31.006 pazienti all'anno		Gestione di 21.164 pazienti all'anno	

¹ Tra i verdi non sono stati considerati quelli per i quali è seguito il ricovero, e, verosimilmente più impegnativi.



DETERMINAZIONE N.

842

del 15 APR. 2014

Att. n. 1423/2012

Per questo motivo la proposta di articolazione prevedeva :

- Giorno (compreso sabati e festivi) :

- 3 internisti (1 della UOC di PS e 2 di area medico-geriatrica)
- 2 chirurghi (sabato e festivi : 1 chirurgo e 1 medico di continuità assistenziale)
- 1 cardiologo
- 1 anestesista

- Notte:

- 2 internisti, 1 della UOC di PS e 1 di area medico-geriatrica
- 1 chirurgo
- 1 cardiologo
- 1 anestesista
- 1 medico di continuità assistenziale

e ciò sino alla realizzazione del nuovo Padiglione Guardia; a partire infatti dall'attivazione di OBI e area critica subintensiva, l'organico del PS avrebbe dovuto essere incrementato di 5-7 unità per garantire un secondo punto guardia h24.

Relativamente ai dirigenti medici, si indicava dunque la costituzione di un pool "misto": ovvero un organico di 14 medici, di prevalente disciplina internistica, dedicati alla UOC di PS, per la gestione di 1 punto guardia h24 e di 1 punto guardia h12 diurno, affiancati da medici dell'area di medicina interna/geriatria, dedicati prevalentemente alla gestione dei codici minori, con 1 punto guardia h24 + 1 h12 diurno. Al PS avrebbero poi continuato a partecipare, a rotazione, con presenza H24, 1 anestesista, 1 cardiologo, 1 chirurgo (+1 h12, in orario diurno).

Inoltre è stato costituito un gruppo di lavoro, "Steering Comitee", presieduto dal Prof. Luciano Gattinoni, quale Direttore del Dipartimento di Anestesia, Rianimazione, Emergenza e Urgenza, cui la UOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza afferisce, con la finalità di identificare nuove proposte organizzative e di gestione dell'attuale PS, coinvolgente attivamente anche il Dipartimento di Medicina e delle Specializzazioni mediche.

Lo Steering Comitee ha adottato alcune iniziative di carattere operativo – quali l'affiancamento di borsisti per le fasi di raccolta dati, l'attivazione della lettura e refertazione in remoto dei neurochirurghi-, di valutazione dell'attuale organizzazione – in particolare i dati del progetto coi medici di continuità assistenziale, le modalità di triage e fast track, i set di accertamenti standard da promuovere- di implementazione di progetti di ricerca sull'area dell'emergenza e urgenza.

Successivamente è stato bandito un avviso di mobilità interna per dirigenti medici a tempo indeterminato interessati ad essere assegnati alla nuova unità operativa con scadenza entro il 15 gennaio 2014, per il quale

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N. **842** del **15 APR. 2014** Atti n. **1423/2012**

non sono pervenute tuttavia adesioni.

Nei giorni immediatamente precedenti la scadenza, cioè il 9 gennaio, il Dr. Fernando Porro, sottoponeva all'attenzione della Direzione Strategica, osservazioni sui contenuti della Determina 2588.

Il Direttore della UOC Malattie Cardiovascolari inviava una nota con alcune osservazioni relative alla presenza del cardiologo in PS.

Un ulteriore commento alla determina perveniva in data 11 marzo 2014 alla Direzione, a firma di undici dirigenti medici della UOC di Medicina interna ad alta intensità di cura, con particolare riguardo al ruolo e caratteristiche della costituenda UOC di PS, cui si dava riscontro con un incontro effettuato in direzione il 31 marzo 2014.

2) Percorso 2014 e proposte

La lettura dei dati 2013, sintetizzata in allegato, conferma l'analisi condotta sull'anno precedente, e cioè che:

- il flusso di accessi è costante in tutti i mesi dell'anno e nei giorni della settimana; è significativo che il medesimo andamento, costante, si verifichi in tutti i PS di Milano e Provincia;
- l'orario in cui si verifica il picco di flussi è dalle 10 alle 15, in modo costante in ogni giorno della settimana;
- la quota largamente prevalente di accessi si colloca, all'ingresso, con codici bianchi e verdi; di essi solo una piccola percentuale si rivela più problematica generando un ricovero;
- poichè dal 2013 viene registrato anche il codice in dimissione per i codici verdi, si rileva che circa il 50% di essi è in realtà un codice bianco;
- i cosiddetti fast track, ossia le persone che dal triage vengono indirizzati direttamente allo specialista, sono circa 30% del totale;
- le sale medica e chirurgica assorbono la maggior quota di casi;
- il principale motivo che genera lunga permanenza in PS - posto che il 50% degli accessi lascia il PS entro 3 ore- è la necessità di ricovero in pazienti con codice giallo.

Interessante è anche il confronto dei dati, forniti dal Direttore della UOC Coordinamento Dipartimenti clinici - DSP, sui primi due mesi 2014, segnalati come ad alta criticità.

Da esso si evince che pur con una sostanziale parità di accessi nelle sale medica e chirurgica, anche per distribuzione di codici / tempi di attesa si sono prolungati. Analogamente il numero di ricoveri è risultato nel bimestre gennaio-febbraio 2014 identico al 2013 e quindi non può essere stato tale fattore ad incrementare le attese.

Ciò sta a significare che anche il fabbisogno di personale ipotizzato è da ritenersi adeguato; tuttavia non essendo pervenuta nessuna domanda entro la scadenza indicata, la Direzione Strategica, in condivisione con il Direttore del Dipartimento di Anestesia, Rianimazione, Emergenza e Urgenza e dopo aver sentito e inviato ai componenti del Comitato dei Dipartimenti la presente proposta, senza aver avuto riscontri negativi o osservazioni in merito, ha stabilito di rivedere l'organizzazione della nuova UOC.

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N. **842** del **15 APR. 2014** Atti n. **1423/2012**

I principali motivi che hanno generato la mancata adesione da parte dei Dirigenti medici, sono rinvenibili, viste le note inviate, in :

- interesse a mantenere la propria attività all'interno delle aree di degenza e di specialistica ambulatoriale;
- timore di doversi sobbarcare un numero di turni, notturni/festivi, eccessivi (benchè il numero di 14 medici consentisse, così come per tutte le altre Aree/UUOO, di non superare il limite dei tre turni notturni/medi mese, essendo in capo alla UOC un unico punto guardia h24 e un secondo h12 diurno²);
- il tempo intercorrente tra la realizzazione dell'area critica-subintensiva nel Padiglione Guardia, prevista per il 2015, con permanenza sino ad allora di detta area al Padiglione Devoto, e l'avvio della nuova UOC.

E' evidente che tali motivazioni - e contestuali richieste, quali ad esempio di incrementare il numero dei dirigenti assegnati, oppure di mantenere sotto la nuova UOC la gestione dell'area subintensiva presente in Devoto (evidentemente sino alla realizzazione dell'area di sub intensiva presso il nuovo Padiglione Guardia ove troverà definitiva collocazione) - non risultano allo stato attuale praticabili.

Altre considerazioni sono emerse nell'ambito dello Steering Committee e del Comitato dei Dipartimenti :

- la necessità che i medici operanti in PS considerino un approccio ai pazienti **limitato a gestire l'urgenza**, rinviando alle UUOO per il ricovero, gli accertamenti differibili, gli approfondimenti diagnostico-terapeutici (non prolungando quindi la permanenza in PS quasi che si configurasse già come una degenza);
- l'opportunità che i Dipartimenti di Medicina e delle Specialità Mediche e di Chirurgia si facciano carico e entrino dunque direttamente nella gestione del PS, sia perchè il maggior carico di accessi riguarda tali specialità, sia perchè va evitata una rottura tra due ambiti che trattano ormai la medesima tipologia di pazienti.

Tali motivi hanno dunque condotto ad ipotizzare un differente modello organizzativo, che si fondi sui seguenti presupposti:

- a) costituzione di un nucleo di 4/5 dirigenti medici, afferenti alla costituenda UOC , con la funzione di organizzare e gestire il PS, relativamente a :
- definizione dei protocolli e dell'approccio ai diversi codici (in stretta integrazione con i triagisti),
 - indirizzo dei flussi (attivando ulteriori fast track, individuando percorsi per accertamenti differibili...),
 - individuazione delle criticità (reperimento posti letto, rapporti con altre AAOO e Strutture per subacuti...),

² 365 notti suddivise per 14 medici genera una media mensile di 2,1 notti medie mensili/medico, e 0,7 sabati/festivi medi mensili medico



DETERMINAZIONE N. **8421** del **15 APR. 2014** Atti n. 1423/2012

- rapporto con le aree di ricovero e con i consulenti (modalità di attivazione, presenza in PS, necessità di rinforzo),
- valutazione di internisti e chirurghi presenti in PS in termini di appropriatezza ed efficienza,
- formazione e tutoraggio delle figure presenti, anche con la finalità di individuare una figura di pronto soccorso non distinta e frammentata in competenza medica e chirurgica;
- gestione euol e relazione con AREU.

Tali dirigenti opereranno, per l'intero tempo lavoro, presso il PS generale, organizzando la loro presenza in modo di garantire adeguato funzionamento complessivo, specie nei momenti di maggior flusso, e comunque garantendo almeno la presenza di una figura dalle 8 alle 18 dal lunedì al sabato.

E' altresì evidente la forte interrelazione tra i Dirigenti della UOC e lo Steering Committee per l'attuazione di tutti i suddetti obiettivi.

b) mantenimento dei punti guardia in capo a Dipartimento di Medicina (2 punti guardia h 24) e di Chirurgia (1 punto guardia h24 e 1 h12 diurno): la responsabilità di definire con che modalità tali punti saranno garantiti è in capo ai rispettivi Direttori di Dipartimento, che potranno optare per un modello a totale rotazione (tutti i medici dell'area omogenea ruotano sul PS), o assegnando per periodi determinati dirigenti medici a minore anzianità di servizio su un punto guardia e facendo ruotare i più esperti sull'altro

c) punto guardia di anestesista e cardiologo garantito dai rispettivi Direttori di Area/UO secondo criteri definiti dagli stessi;

d) ulteriore potenziamento dei fast track, privilegiando lo spostamento degli ambulatori al di fuori del Padiglione Guardia;

e) monitoraggio del modello organizzativo a cura dello Steering Committee e della UOC finalizzato a:

- rivedere, in base agli accessi e alla loro tipologia, il numero e le caratteristiche delle figure professionali presenti in turno;
- articolare, anche in modo differente rispetto all'attuale, i turni di presenza diurna e notturna;
- approfondire e verificare l'utilizzo e la disposizione degli spazi nel nuovo PS.

3) Step operativi

In considerazione del vigente POA, si opererà dunque secondo il seguente percorso:

- a) Costituzione della UOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza e nomina del direttore facente funzione (sino a espletamento e conclusione delle procedure concorsuali), entro il 30 aprile 2014;

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N. **842** del **15 APR. 2014** Atti n. **1423/2012**

- b) Assegnazione dei dirigenti alla UOC entro il 31 maggio; in particolare, visto il ruolo assunto da tali dirigenti, è necessario che, coerentemente con il POA, risultino loro attribuiti gli incarichi correlati al coordinamento del PS.

Verranno dunque bandite le posizioni di:

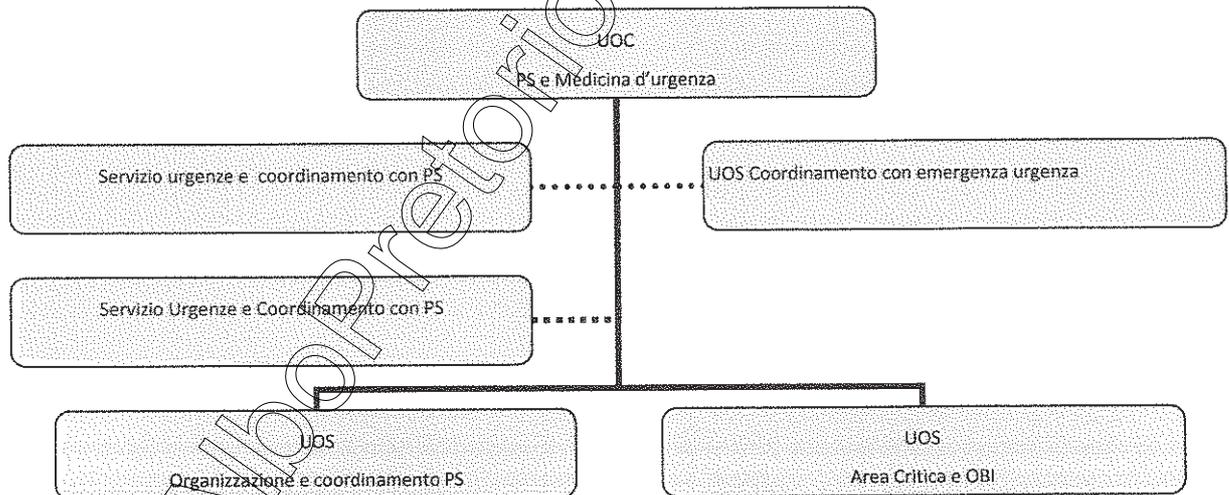
- UOS Organizzazione e coordinamento P.S.
- UOS Area Critica e OBI

i cui Dirigenti afferiranno alla UOC di PS e Medicina d'urgenza gerarchicamente e funzionalmente.

Inoltre verranno bandite le posizioni di :

- Servizio Coordinamento con PS del Dipartimento di Chirurgia
- UOS Coordinamento con emergenza urgenza, del Dipartimento di Medicina e Specializzazioni mediche i cui Dirigenti afferiranno gerarchicamente ai rispettivi Dipartimenti e Aree Omogenee ma funzionalmente e operativamente alla UOC di pronto Soccorso e ciò sino alla realizzazione del nuovo Padiglione Guardia e, conseguentemente, della organizzazione prevista dalla Determina del 12 dicembre 2013.
- Servizio Urgenze e coord.con PS, del Dipartimento delle Unit Multispecialistiche e dei trapianti, il cui dirigente, pur dipendendo gerarchicamente e funzionalmente dalla UOC Malattie Cardiovascolari supervisionerà i rapporti coi diversi consulenti di PS, il raccordo con le degenze, integrando inoltre il punto guardia cardiologico.

Ne deriva che l'assetto della nuova UOC sarà il seguente



- c) assegnazione ai Direttori di Dipartimenti di Medicina e di Chirurgia e delle Aree omogenee di Medicina-Geriatria e Chirurgia generale dei compiti inerenti l'individuazione delle modalità di gestione dei punti guardia, con personale delle aree stesse.

E' inteso il ruolo del Direttore della UOC Coordinamento dei Dipartimenti Clinici e DSP, che, mantenendo le funzioni tipiche di Direzione Sanitaria di Presidio, coordina anche dal punto di vista operativo le attività dei dipartimenti clinici su disposizione ed in stretto rapporto con la Direzione Strategica e dunque comprese quelle di Pronto Soccorso.

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N. **842** del **15 APR. 2014** Atti n. **1423/2012**

Il coordinamento e la supervisione sono altresì del Direttore di Dipartimento e Area Omogenea e del Dirigente IPC Rianimazione generale, Emergenza e urgenza.

Successivamente, con il trasferimento del PS nel nuovo Padiglione Guardia, previsto per i primi mesi del 2015, si darà avvio alla nuova organizzazione, previa verifica di quanto avvenuto nel secondo semestre 2014 e con integrazione del presente documento, aggiornamento e approfondimento dei dati epidemiologici e quindi rispetto di quanto previsto nel POA circa la costituzione della UOC, come riconfermata nella Determina 2588 del 10 dicembre 2013.

www.Albopretorionline.it



DETERMINAZIONE N. **842** del **15 APR. 2014** Atti n. 1423/2012

ANALISI SINTETICA DATI 2012 VS 2013 e PRIMO TRIMESTRE 2014

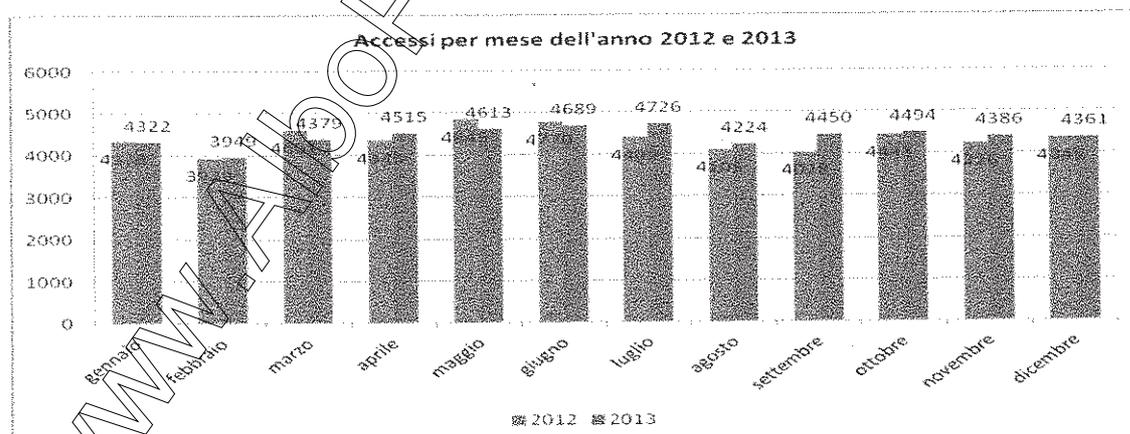
1) Accessi

Di seguito si evidenzia il flusso di pazienti per codice di ingresso: mentre non vi sono evidenti variazioni, né in termini assoluti né in termini relativi, interessante è osservare il risultato dell'introduzione del codice di dimissione. Si evidenzia infatti che una quota consistente cui è attribuito in ingresso codice verde o giallo, risulta poi avere un codice minore. Come noto il significato dei due codici è differente (il codice di ingresso indica il livello di priorità, mentre quello in dimissione il risultato delle valutazioni) e quindi non è sorprendente il dato né indice di comportamenti inadeguati; tuttavia è significativo per profilare la tipologia di pazienti afferenti al PS che si contraddistingue per una bassa complessità clinica, in misura anche superiore a quanto rilevabile al solo triage.

Codice triage all'ingresso	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013 Codice ingresso (prov.)	Anno 2013 Codice Uscita (prov.)
BIANCO	13.868 (27%)	15.692 (30%)	17.108(33%)	16551 (31%)	25256 (48%)
VERDE	30.311 (59%)	29.198 (56%)	27.916 (53%)	28302 (53%)	18605 (35%)
GIALLO	6.158 (12%)	6.057 (11%)	6.065 (12%)	6931 (13%)	4548 (9%)
ROSSO	1.280 (2 %)	1.314 (2%)	1.286 (2%)	1324 (2%)	928 (2%)

2) Valutazione degli accessi per mese, giorno e ora

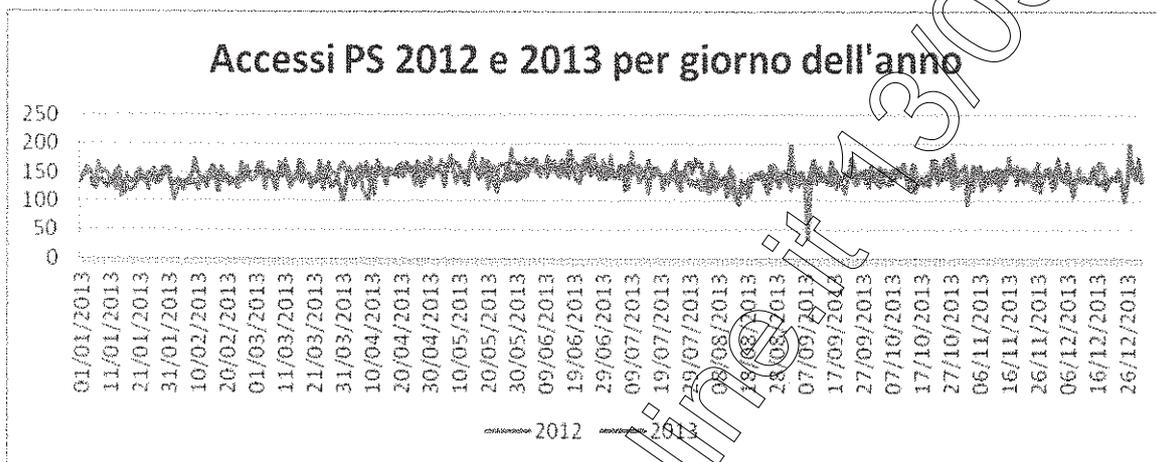
L'andamento mensile, come nel 2012, permane stabile, con una media di 4425 accessi/mese; i mesi invernali, contrariamente alla percezione comune, sono quelli con minor numero di accessi.





DETERMINAZIONE N. **842** del **15 APR. 2014** Atti n. 1423/2012

Analoghe considerazioni valgono per gli accessi giornalieri, stabili in tutti i giorni dell'anno, con una media di 143 per il 2012 e 145 per il 2013.



Il giorno della settimana non sembra influenzare significativamente il numero di accessi; il lunedì presenta un 10% in più di accessi.

giorno sett	2012	media gg	2013	media gg
Lunedì	8219	158,06	8150	156,73
Martedì	7413	142,56	7711	148,29
mercoledì	7266	139,73	7495	144,13
Giovedì	7355	141,44	7410	142,50
Venerdì	7428	142,85	7671	147,52
Sabato	7579	145,75	7640	146,92
domenica	7115	136,83	7031	135,21

La distribuzione per ora del giorno, in modo analogo a quanto rilevato nel 2012, rivela due picchi di maggior accesso alle 11 e alle 13.



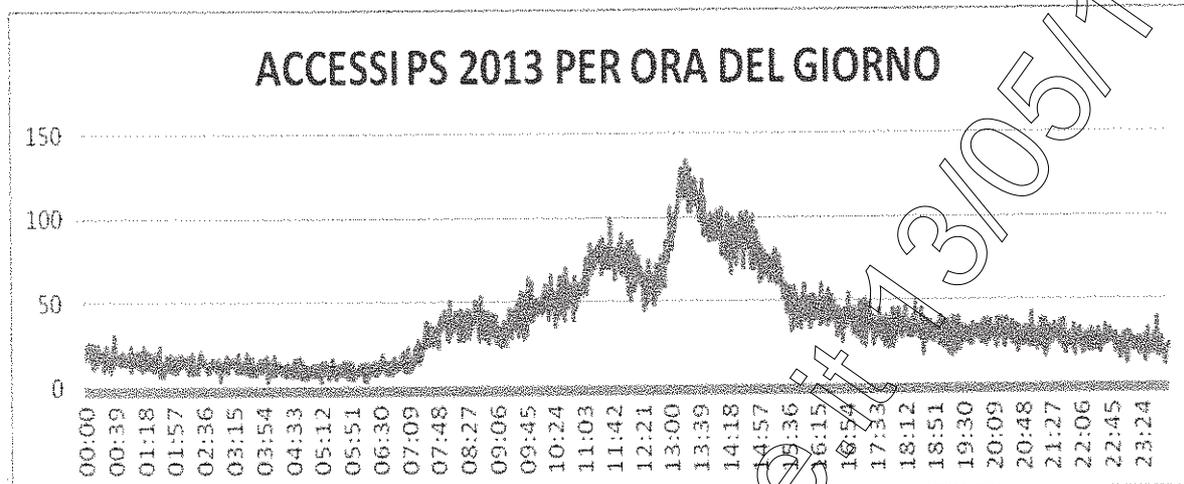
DETERMINAZIONE N.

842

del

15 APR. 2014

Atti n. 1423/2012



In sintesi:

Il PS generale della Fondazione si caratterizza per un **flusso di pazienti stabile nei diversi mesi dell'anno e giorni della settimana**; per quanto riguarda le ore del giorno è il mattino a registrare la frequenza più elevata, mentre dalle 20 alle 8 l'afflusso si riduce sensibilmente, in modo particolare dopo le 24.

Va rilevato che il medesimo andamento – ossia stabile per mese e giorno dell'anno- è osservato in tutti i DEA-DEAS di Milano e Provincia, come verificabile nel sistema EUOL.

3) Flussi e permanenza in PS

La permanenza in PS (attesa dopo il triage, visita, accertamenti, dimissione) per il 50% degli accessi è risultata contenuta nelle 3 ore.

totale in ore	Accessi	Percentuale
1 ora	9923	19%
da 1 a 2 ore	10337	19%
da 2 a 3 ore	5843	11%
da 3 a 4 ore	4252	8%
da 4 a 5 ore	3792	7%
da 5 a 6 ore	3508	7%
da 6 a 7 ore	2775	5%
da 7 a 8 ore	2076	4%
da 8 a 9 ore	1752	3%
da 9 ai 10 ore	1373	3%
da 10 a 11 ore	1098	2%

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N

842

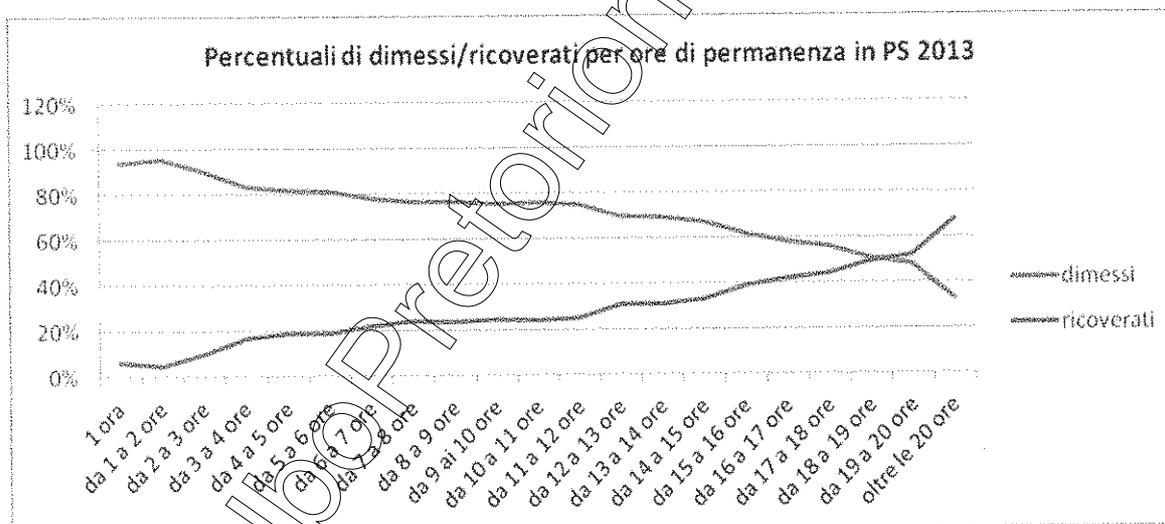
del

15 APR. 2014

Atti n. 1423/2012

da 11 a 12 ore	813	2%
da 12 a 13 ore	665	1%
da 13 a 14 ore	489	1%
da 14 a 15 ore	428	1%
da 15 a 16 ore	351	1%
da 16 a 17 ore	318	1%
da 17 a 18 ore	323	1%
da 18 a 19 ore	279	1%
da 19 a 20 ore	276	1%
oltre le 20 ore	2436	5%

Analizzando coloro per cui la rilevazione dell'ora di uscita è significativa³ e quindi solo coloro che dopo la visita e le cure e accertamenti del caso vengono dimessi al domicilio o inviati al medico curante e i ricoverati, sia in Fondazione che inviati ad altri ospedali, si evidenzia che le attese lunghe riguardano quasi esclusivamente questi ultimi.



Il grafico rappresenta infatti la suddivisione percentuale di questi due gruppi rispetto al totale di coloro che hanno atteso per la rispettiva fascia oraria.

³ Per chi si allontana spontaneamente, prima o dopo la visita, si prevedono chiamate a intervalli regolari e si inserisce come ora di uscita l'ultima chiamata, che non corrisponde evidentemente all'effettiva presenza; ugualmente la rilevazione dei deceduti o giunti cadavere non ha significato al fine della rilevazione dei tempi di attesa. Inoltre non vengono considerati coloro che rifiutano osservazione o ricovero perché in questo caso la permanenza non dipende dall'organizzazione (né in positivo né in negativo)

IRCCS di natura pubblica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Pag. 18

DETERMINAZIONE N. **8 42** del **15 Apr. 2014** Atti n. **1423/2012**

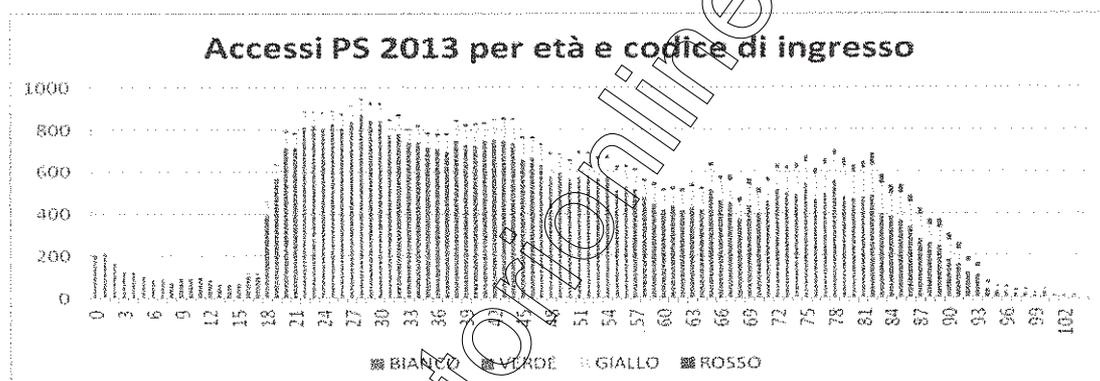
In sintesi:

La metà delle persone che si presentano in PS, indipendentemente dal codice o motivo dell'accesso, lascia il PS entro 3 ore, compresa l'attesa prima della visita e le successive cure; un ulteriore 31% conclude accertamenti e cure entro le 8 ore.

Solo il 5% permane per più di 20 ore a motivo, in larga prevalenza, della necessità di ricovero (e quindi verosimilmente per indisponibilità di posto letto).

3) Valutazione degli accessi per tipologia e impegno

La presenza di persone anziane con prevalente tipologia di codici impegnativi si evidenzia di seguito.



Anche gli ulteriori parametri confermano il dato 2012 e cioè:

- il rilevante peso percentuale dei fast tack, che si concentrano nei codici bianchi

Sala	BIANCO	GIALLO	ROSSO	VERDE	(vuoto)	Totale complessivo	
CHIRURGIA	1812	1199	156	14317		16984	32%
DERMATOLOGIA	8718	1		37		8756	16%
MEDICINA	1052	5463	1162	11908		19585	37%
OCULISTICA	1642	7		211		1860	4%
ORL	3772	10	1	468		4251	8%
PSICHIATRIA	44	231	5	839		1119	2%
UROLOGIA	11	20		522		553	1%

- La suddivisione percentuale per esito, compresa la quota di accessi che subiscono un ricovero, rimasta invariata (13,5% anche nel 2012)

IRCCS di natura pubblica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Pag. 19

842

del 15 APR. 2014

DETERMINAZIONE N.

del

Atti n. 1423/2012

ALLONTANATOSI SPONTANEAMENTE (DOPO LA VISITA)	128	230	31	803	1192	2,2%
ALLONTANATOSI SPONTANEAMENTE (PRIMA DELLA VISITA)	1067	32	3	2669	3771	7,1%
DECEDUTO	1	11	87	10	109	0,2%
DIMESSO	7891	1004	54	8935	17884	33,7%
DIMESSO, AFFIDATO AI FAMILIARI	12	82	6	326	426	0,8%
DIMESSO, AFFIDATO ALL'AMBULANZA	3	13	2	47	65	0,1%
DIMESSO, AFFIDATO ALLE FORZE DELL'ORDINE	13	34	3	81	131	0,2%
DIMESSO, INVIATO AL CURANTE	7227	2436	137	10426	20226	38,1%
GIUNTO CADAVERE	1		52	2	55	0,1%
INVIATO VERSO ALTRO OSPEDALE	22	171	32	500	725	1,4%
RICOVERO INTERNO (PRESSO LA FONDAZIONE)	137	2480	859	3703	7179	13,5%
RIFIUTA OSSERVAZIONE	31	268	27	574	900	1,7%
RIFIUTA RICOVERO	15	109	14	162	300	0,6%
TORNATO AD ALTRO OSPEDALE	1	28	2	18	49	0,1%
TORNATO AL REPARTO	2	33	15	46	96	0,2%

- Le principali diagnosi alla dimissione/ricovero, che accedono alle sale medica e chirurgica (ossia non fast track)

Diagnosi 1	CHIRURGIA	MEDICINA
CONCUSSIONE CON NESSUNA PERDITA DI COSCIENZA	1824	34
ALTRO MALESSERE ED AFFATICAMENTO	43	1539
ALTRO DOLORE TORACICO	59	843
SINCOPE E COLLASSO	5	678
COLICA RENALE	667	8
DOLORE TORACICO NON SPECIFICATO	14	552
CEFALEA	46	507
LOMBALGIA	467	10
ALTRI SINTOMI RELATIVI ALL'ADDOME E AL BACINO	468	2
ALTRE COMPLICAZIONI PRECOCI DI TRAUMATISMI	439	
FEBBRE	23	416
BRONCOPULMONITE, NON SPECIFICATA	13	425
FERITA DELLE DITA DELLA MANO SENZA MENZIONE DI COMPLICAZIONI	427	
DOLORE ADDOMINALE EPIGASTRICO	121	306
DOLORE ADDOMINALE DI ALTRE SEDI SPECIFICATE	398	19

IRCCS di natura pubblica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Pag. 20

DETERMINAZIONE N.

del 15 APR. 2014

Att. n. 1423/2012

In sintesi:

8421

Nel PS generale della Fondazione il 29% (30% nel 2012) di tutti gli accessi è in persone con 65 anni di età e oltre. In tale fascia di età si concentrano i codici di maggior priorità, mentre al di sotto dei 18 aa il 90% è costituito da codici bianchi.

Le motivazioni con cui si presentano i pazienti cui viene attribuito codice bianco sono di carattere dermatologico, oculistico, otorinolaringoiatrico e dunque trovano risposta nei cosiddetti fast-track.

I pazienti cui viene assegnato un codice verde, giallo o rosso, per il 30% con più di 65 aa, afferiscono quasi esclusivamente alle sale di medicina e chirurgia d'urgenza per traumi minori, dolore addominale o toracico, dispnea ed eventi neurologici.

Il principale esito è la dimissione con o senza invio al curante per ulteriori accertamenti o cure. Tra i ricoverati, pari complessivamente al 14%, prevalgono ancora una volta gli anziani, che costituiscono infatti il 60%.

IRCCS di natura pubblica

www.Albopretorionline.it 13/05/14