

Titolo: Il buongiorno si vede dal mattino... – n° 12

Autore/i: P.Bova, G.Coccia

1. Descrizione del problema

Il paziente esterno che si deve sottoporre ad una procedura in sedazione profonda (in regime di Day Hospital) affronta un iter lungo ed articolato per l'esecuzione degli esami clinici preparatori prima che gli venga assegnato l'appuntamento. La Direzione Sanitaria indica che una quota di DH venga convertita in prestazioni ambulatoriali a favore di una maggiore appropriatezza delle prestazioni.

2. Situazione attuale

Il paziente si reca nella S.C. Gastroenterologia (1B5) dove ritira il foglio per il ricovero in DH, dopodichè va ad eseguire l'accettazione degenti allo OA1, una volta registrato in accettazione torna in Gastroenterologia (1B5) per l'esecuzione degli esami ematici e poi viene inviato in Cardiologia (-1B6) per l'ECG. A questo punto torna in Gastroenterologia (1B5) e dopo lunga attesa gli vengono consegnati i risultati degli esami ematici e il referto dell'ECG. Il paziente si reca ora al -1B3 (Pre ricovero chirurgico - PRC) dove attende la visita con l'anestesista. Il paziente torna ora in Gastroenterologia (1B5) dove gli viene finalmente dato un appuntamento per l'esecuzione della procedura.

3. Analisi del processo

Situazione attuale: **(8 pazienti al giorno)**

Arrivo pz. 1B5	Attesa	Accettazione degenti	Prelievo (1B5)	Attesa per ECG	ECG (-1B6)	Attesa referti esami ematici ed ECG (1B5)	Ritiro esami (1B5)	Attesa per visita anestesio logica	Visita anestesio logica (-1B3)	Paziente torna in S.C. Gastroenterologia (1B5) in attesa di essere dimesso e ricevere appuntamento per esecuzione procedura	Dimissioni
	15'	30'		120'		60'		60'		10'	

Spreco tempo situazione attuale: 4h e 55minuti

4. Piano d'azione

CRITICITA' (non conformità)	RISOLUZIONI (azioni correttive)
Tempo paziente: 1 mattina in giro per più ambulatori	Unico accesso in PRC: <ul style="list-style-type: none"> Medico proponente inserisce pz in lista in SURGYQ; il PRC vede il paziente in lista, lo chiama e gli fa eseguire tutti gli esami (ematici, ecg,) presso il proprio ambulatorio, lo dimette con il foglio di preparazione all'esame; la S.C. Gastroenterologia contatta successivamente paziente per appuntamento.
Inappropriatezza ricovero in DH per esecuzione procedure in sedazione profonda (gastroscopia/colonscopia)	Conversione in prestazioni ambulatoriali di colonscopia e gastroscopia non eseguite in sedazione profonda.

5. Risultati misurabili

1 Razionalizzazione DH non appropriati

1° semestre 2013: ~350 DH patients
1° semestre 2014: ~236 DH patients
- 114 pazienti DH (conversione in prestazione ambulatoriali)
- 50% telefonate

2 Riduzione chiamate per programmazione:

molte prestazioni di DH sono state convertite in prestazioni ambulatoriali perchè non eseguite in sedazione profonda ed i posti sono stati ridotti da 8 a 4.

3 Riduzione tempo attesa per preparazione procedura per i pazienti (4 pazienti al giorno)
Il paziente si reca direttamente al PRC (pre-ricovero chirurgico)

Arrivo pz. Al PRC (-1B3) dove avviene accettazione	Attesa	Prelievo	Attesa	ECG	Attesa referti esami ematici e ECG	Consegna referti e contestuale visita anestesio logica	Dimissioni
	20'		5'		90'		

Spreco tempo: 1 ora e 55 minuti → **- 3 h**

