

PROGETTO PER OTTIMIZZARE LA GESTIONE DEI PAZIENTI DEL DIPARTIMENTO MEDICO RICOVERTI NEI “LETTI APPOGGIO” (LA).

1. ANALISI DEL CONTESTO.

Il progressivo taglio dei posti letto (45.000 in tutta Italia dal 2000 al 2009, 102 in area internistica nell’AOU di Sassari), non preceduto da una stima accurata delle necessità in rapporto all’invecchiamento della popolazione (l’indice di vecchiaia della popolazione sarda 212,0 - Provincia di Sassari 193,4 - è significativamente superiore alla media italiana 173,1), né associato ad un potenziamento della Medicina del territorio, ma piuttosto unito ad una visione ospedale-centrica della salute dei cittadini e ad un aumento delle dimissioni difficili per fragilità sociosanitaria, conduce da alcuni anni, soprattutto nei mesi invernali, a indisponibilità di posti letto , per lo più in area medica, con conseguente ricorso da parte del Pronto Soccorso (PS) al ricovero “fuori reparto”.

Il ricovero “fuori reparto”, detto anche “appoggio”, si configura quando, per mancanza di posti letto liberi nel Reparto di Competenza Nosologica (RCN), il PS invia il paziente in altro reparto con posto letto libero. In tal caso, la gestione clinica è in carico al RNC e l’assistenza infermieristica e di supporto al reparto cosiddetto “di Assistenza” (RA).

I ricoveri “fuori reparto” sono tipici dei paesi con sistema sanitario pubblico, ammontano a circa il 7-8%, sono conseguenza dei tagli ai posti letto e stanno assumendo caratteristiche drammatiche per dimensioni e sostenibilità, nonché per le ricadute negative sulla qualità e sicurezza delle cure e sulla soddisfazione di pazienti e operatori sanitari.

I ricoveri fuori reparto” espongono:

1. ad un prolungamento della degenza (*Stylianou N, MJ Open, 2017*),
2. ad un aumento non costante della mortalità e delle riammissioni a 30 giorni (*Perimal-Lewis, Intern Med J 2013*), che anche di recente sono stati oggetto di provvedimenti giudiziari,
3. a riduzione del grado di soddisfazione di pazienti e operatori con timori reciproci circa qualità e sicurezza delle cure (*Goulding L, BMJ Qual Saf 2012*),
4. ad un maggior numero di chiamate al sistema di soccorso intraospedaliero (*Creamer GL, ANZ Journal of Surgery 2010*),
5. ad un ritardo nella chirurgia di elezione (*Novati R, Ann.Ig 2017*).

Nella nostra Azienda la SC Medicina interna SSA sta conducendo, per una verifica dei suddetti *outcomes*, il protocollo di studio “*Safety Issue and SurvIval For medical Outliers*” (SISIFO), regolarmente approvato dal Comitato Etico.

È doveroso evidenziare, inoltre, come il persistente sovraffollamento nei reparti medici della nostra Azienda ed il costante ricorso ai LA è causa di continue conflittualità tra gli operatori dei reparti interessati.

Il PS della AOU Sassari nel 2019 ha effettuato 11.020 ricoveri di cui l'82.3% in area medica (68.5% nei reparti internistici), il 10.6% in area chirurgica, il 6.2% in area traumatologica e lo 0.9% in terapia intensiva. La media giornaliera è stata di 30.2 ricoveri, con oscillazioni mensili comprese tra 32.1 e 27.7. I dati del 2020, al di fuori del lockdown, non si discostano da quelli del 2019. A fronte di un fabbisogno di circa 30 ricoveri giornalieri, il servizio bed management mette a disposizione del PS 596 posti letto.

Appare quindi evidente che il numero di posti letto dedicati all'area internistica sia insufficiente a soddisfare le richieste del PS ed è altrettanto evidente che sia necessaria la riorganizzazione di una condizione che, nata come emergenziale, è diventata tristemente routinaria.

Quotidianamente l'80% dei posti letto liberi è localizzato all'interno delle Unità Operative Chirurgiche della "Stecca Bianca" e il 20% nelle Unità Operative non internistiche del Plesso SSA.

Il fenomeno è la diretta conseguenza del basso tasso occupazionale dei reparti chirurgici in gran parte legato alla ridotta disponibilità degli *slots* operatori.

Nel Plesso SSA di recente si è avuta una riduzione dei posti letto delle SC di Ortopedia e Chirurgia d'Urgenza, ambedue tradizionalmente utilizzate dalla SSD Geriatria e SC Medicina Interna dello stesso plesso per allocare pazienti "in appoggio".

D'altro canto, nel Plesso San Pietro, la SC Clinica Ortopedica, la SC Clinica Oculistica, la SC Clinica Otorinolaringoiatrica e, in minor misura, la SSD Patologia Chirurgica hanno un tasso di occupazione ridotto (variabile tra il 20% ed il 53%) e i letti liberi vengono spesso utilizzati come "appoggi" dei reparti non chirurgici, come SC Clinica Medica, SSD Patologia Medica ma anche SC Pneumologia e SC Neurologia.

Quantificando il problema, il bed management indica che ogni giorno una media di 25 posti letto, variamente ubicati nelle suddette Unità Operative, siano liberi e utilizzabili come LA, come peraltro indicato dalla nota della Direzione di Presidio dell'8/08/2017 (prot. NP/2017/3202).

2. OBIETTIVO DEL PROGETTO

Dato questo difficile scenario, si propone di ottimizzare le risorse umane afferenti al Dipartimento medico per una gestione più efficace e sicura dei pazienti ricoverati nei LA al fine di ridurre il fenomeno del sovraffollamento dei reparti internistici e nel contempo gli *outcomes* negativi precedentemente indicati aumentando il grado di soddisfazione dei pazienti e degli operatori sanitari.

3. RISORSE NECESSARIE

3a. Risorse umane.

Come noto, al Dipartimento Medico afferiscono 5 Unità Operative di degenza di medicina interna e la S.C. Malattia Infettive che, in considerazione degli eventi contingenti legati all'epidemia causata da SAR-COV2 e della differente specializzazione, verrà esclusa da questo progetto.

La proposta prevede l'allocazione dei pazienti fino alla saturazione dei posti letto delle singole Unità Operative internistiche (Plesso SSA e Cliniche Universitarie) con successiva centralizzazione di tutti i pazienti "in appoggio" nei reparti di degenza ubicati nella "Stecca Bianca".

Per raggiungere questo obiettivo, sarà necessario creare un'equipe di 6 Dirigenti Medici, denominata TEAM APPOGGI (TA), idonei alla turnazione notturna, afferenti alle Unità Operative Internistiche, così composta:

- 2 Dirigenti Medici della SC Medicina Interna (Plesso SSA)
- 1 Dirigente Medico della SSD Geriatria (Plesso SSA)
- 1 Dirigente Medico della SC Lungodegenza (Plesso SSA)
- 1 Dirigente Medico della SC Clinica Medica (Plesso San Pietro)
- 1 Dirigente Medico della SSD Patologia Medica (Plesso San Pietro)

Il TA avrà il compito di ricoverare e di assistere quotidianamente i pazienti internistici allocati in reparti di diversa disciplina della "Stecca Bianca", garantendo continuità nell'assistenza al malato. Saranno presenti 2 dirigenti medici la mattina (h 08-14), 1 dirigente medico il pomeriggio (h 14-20) e 1 dirigente medico nel turno notturno (h 20-08).

I dirigenti medici verranno identificati, con cadenza trimestrale, dai rispettivi Direttori di Struttura. Ogni paziente "in appoggio" sarà in carico ad una singola Unità Operativa, proporzionalmente al numero di posti letto della U.O. di riferimento. Ciononostante, ogni Dirigente Medico avrà il compito di assistere tutti i pazienti, compresi quelli non direttamente afferenti alla propria U.O. di riferimento, secondo il consolidato e già sperimentato principio delle guardie dipartimentali/interdipartimentali.

Il TA così costituito può rappresentare anche un'occasione di crescita professionale del singolo Dirigente medico grazie all'interazione con Colleghi provenienti da altre Unità Operative.

I Dirigenti medici, non coinvolti nel TA che segue i LA, idonei allo svolgimento dei turni notturni, sono sufficienti a garantire i turni di servizio in tutte le Strutture del Dipartimento, mantenendo inalterato l'attuale sistema dipartimentale/interdipartimentale come emerge dai dati di seguito riportati:

- SC Clinica medica + SSD Patologia medica + SC Reumatologia: 12 di cui 4 con ruolo universitario per cui il debito assistenziale va calcolato su 10 unità. A questi vanno aggiunti 4 specializzandi con contratto CO.CO.CO
- SC Medicina interna: 10 + 2 specializzandi con contratto CO.CO.CO
- SSD Geriatria + SC Lungodegenza + SC Gastroenterologia: 12 + 1 specializzando con contratto CO.CO.CO. Nei 12 dirigenti medici sono conteggiati la sostituzione delle Dott.sse Sebastiana Atzori (SSD Geriatria) e Valentina Spada (LPA) assenti per maternità.

Si ritiene indispensabile per un'appropriata ed equa assegnazione dei posti letto liberi, nonché per ridurre il carico lavorativo del medico di PS, che il Bed manager effettui una turnazione h24.

3b. Risorse Strumentali.

Per una idonea attività lavorativa, riteniamo opportuno che l'equipe abbia a disposizione:

- 1 ambulatorio dotato di computer con collegamento alla rete aziendale e stampante ove poter organizzare l'attività lavorativa, "multicentrica" per sua natura.
- 1 alloggio notturno con bagno per il dirigente medico e per lo specializzando che lo affiancherà. I locali devono essere identificati, anche non se non contigui, all'interno della "Stecca Bianca".
- 1 telefono cellulare aziendale.
- Presenza nell'armadio farmaceutico dei RA dei farmaci e presidi (inclusi gas medicali, sistemi di aspirazione, pompe da infusione, elettrocardiografo) indispensabili alla gestione del paziente internistico.
- Accesso ADT e Galileo dei dati clinici di tutte le U.O. afferenti al Dipartimento Medico.
- Autorizzazione all'espletamento delle guardie interdipartimentali.

4. CRITICITA'

- I LA non dovranno arrecare nocumento all'attività programmata delle U.O. Chirurgiche ed è quindi indispensabile uno stretto e costante dialogo tra il Bed Manager e le U.O. ove verranno allocati i pazienti internistici. Una ipotesi potrebbe essere l'invio, con cadenza settimanale, dell'elenco dei ricoveri chirurgici programmati con verifica quotidiana per eventuali aggiornamenti dello stesso.
- Tutti i vantaggi di questa proposta verrebbero meno qualora la richiesta di letti "in appoggio" cresca in modo tale da rendersi anche necessario l'utilizzo dei LA ubicati nel Plesso SSA. Qualora questa evenienza si verifici, riteniamo già da adesso di ipotizzare un fallimento della nostra proposta ed esorteremo la Direzione Strategica a richiedere in modo fermo e deciso un incremento ufficiale dei posti letto dedicati alla Medicina Interna e del personale necessario.
- Il TA potrebbe rivelarsi insufficiente qualora uno degli operatori dovesse assentarsi per ferie o malattia.
- Durante il periodo estivo potrebbe essere problematico consentire ai Dirigenti medici del Dipartimento il regolare svolgimento delle ferie obbligatorie.
- Il termine del contratto CO.CO.CO degli specializzandi, giustificato dal persistere dell'emergenza COVID, previsto per il 31/12/2020, rappresenterebbe un ulteriore elemento di criticità.

5. DURATA DELLA FASE SPERIMENTALE DEL PROGETTO

Si propone la durata di tre mesi, ottobre, novembre e dicembre 2020.

Il Direttore del Dipartimento medico
(Dott. Franco Bandiera)

