



AOU Sassari

Direzione Sanitaria Aziendale

**S.C. Qualità, Accredimento,
Gestione Rischio**

**PIANO DI
RIORGANIZZAZIONE DEL
FLUSSO DI RICOVERI URGENTI
DI AREA MEDICA NELL'AOU
DI SASSARI**




A. D. MDLXII

S.C. PS OBI Medicina d'urgenza

TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO	CODIFICA RIC URG AM	VERSIONE 01	DATA FEBBRAIO 2023	Pagina 1 di 12
--	-------------------------------	-----------------------	------------------------------	----------------

DATA	REDAZIONE	VERIFICA	AUTORIZZAZIONE
OTTOBRE 2021	Gruppo di Lavoro Dott. P. Pinna Parpaglia DM S.C. PS OBI Medicina d'Urgenza (Coordinatore G. di L.) Dott. M. Oppes DIR SC PS OBI Med. d'Urg. Dott. C.A. Usai DM Medicina Interna Dott. G. Bichiri Bed Management Dott.ssa C. Pes DM Direz. Sanitaria Dott.ssa G. Deiana DM DMPO	Dott. F. Bandiera Direttore Sanitario ff Dott. R. Foddanu DIR SC QAGR	Dott. F. Bandiera Direttore Sanitario ff
1° rev. Febbraio 2023	Dott. B Contu Dir SC DMPO Dott. P. Pinna Parpaglia Dir S.C. PS OBI Medicina d'Urgenza Dott. F. Bandiera Dir Dipartimento internistico Dott. C.A. Usai Dir ff Medicina Interna Dott. P. Bulla Dir Servizio Prof. San. - Bed Manager Dott.ssa F. Trogu DM SC DMPO Prof P. Castiglia Dir SC Dir Igiene e Controllo IO	Dott. R. Foddanu DIR SC QAGR	Dott. L. Cugia Direttore Sanitario

REVISIONE	DATA	MOTIVO	PAGINE
1a	Febbraio 2023	Aggiornamento	

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p>PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p>S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 2 di 12</p>	

INDICE:

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. ANALISI CRITICITÀ E AMBITO DI INTERVENTO	4
5. ANALISI DELLO STORICO DEI RICOVERI	4
6. PROPOSTA ORGANIZZATIVA	5
6.1 RICOVERI DIRETTI DA AMBULATORIO/TRASFERIMENTI DA ALTRE UUOO (ANCHE EXTRA AOU-SS)	7
6.2 RICOVERI IN ECCESSO	7
6.3 RESPONSABILITÀ	8
6.4 IMPEGNO ORGANIZZATIVO RICHIESTO ALLE STRUTTURE COINVOLTE	10
6.5 PROPOSTA DI INTERVENTI INTERNI ED ESTERNI ALLE SSCC PER FAVORIRE IL TURN-OVER	10
6.6 STRUMENTI DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' FINALIZZATI AL SUPERAMENTO DELLE CRITICITA' ORGANIZZATIVE	10

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p>PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p>S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 3 di 12</p>	

1. PREMESSA

Da alcuni decenni nelle strutture sanitarie pubbliche si assiste ad una progressiva riduzione di posti letto per acuti, legata all'aumento della spesa sanitaria e alla necessità di garantire una maggiore efficienza nell'uso delle risorse. Tuttavia questa evoluzione del sistema sanitario ospedaliero non è stata finora accompagnata, specie nel nostro contesto regionale, da una parallela crescita dei servizi territoriali, in particolare dell'assistenza domiciliare integrata, della specialistica ambulatoriale, dell'assistenza sanitaria residenziale.

Più recentemente, considerato sia il trasferimento della Lungodegenza AOU SS in ASL1, sia la riorganizzazione dei posti letto di area medica (per la riconversione di più unità operative in reparti di biocontenimento, a causa della pandemia da Sars-Cov-2, per la necessità di isolamento funzionale di pazienti con infezione da SARS-CoV-2 o colonizzati da microrganismi alert), ma soprattutto per il progressivo ridimensionamento dei servizi offerti dalla rete degli ospedali *spoke* nel contesto del territorio regionale, si è determinato il verificarsi di una condizione di costante "sovraffollamento" nel Dipartimento di Emergenza-Accettazione e nei Reparti, specie internistici, della nostra Azienda con lo stazionamento prolungato dei pazienti in Pronto Soccorso che si acuisce in particolare durante periodi epidemici stagionali che acquisiscono patologie croniche in pazienti fragili non presi in carico dal territorio per carenza di strutture intermedie. Inevitabile, in queste circostanze, in assenza di soluzioni alternative, il ricorso al ricovero su barella/letto aggiuntivo o in "appoggio" presso altro Reparto di Degenza al fine di poter garantire comunque una presa in carico del paziente. Si aggiunga a questo il progressivo aumento della degenza media legato all'incremento della complessità delle patologie trattate sia per invecchiamento della popolazione che per il fenomeno della assistenza sospesa durante il periodo dell'emergenza pandemica. I reparti dell'area medica sono i più colpiti da tale fenomeno, in quanto rappresentano il fulcro del processo di cura dei pazienti che oggi impegnano maggiormente le risorse del SSN, ovvero i pazienti complessi e "fragili", di età avanzata, con comorbidità importanti e spesso con rilevanti problematiche sociali, che rendono estremamente complesso e lungo il processo di dimissione. Risulta infatti in progressivo incremento la complessità della casistica trattata con le conseguenti ricadute anche nelle tempistiche assistenziali (allungamento della degenza media trimmata).

L' *overcrowding* o "sovraffollamento" è la situazione in cui il normale funzionamento dei Servizi Ospedalieri è limitato dalla sproporzione tra la domanda sanitaria e le risorse disponibili (logistiche, strumentali e professionali). Tale situazione rappresenta una importante criticità con ricadute negative sugli operatori (rischio burn-out e aumento contenziosi) e sul sistema di cura nel suo insieme: allungamento dei tempi di degenza, rallentamento delle attività diagnostiche e blocco di quelle elettive, ma in particolare, come epifenomeno ingravescente, l'aumento dei tempi di permanenza in PS. Al momento infatti, l'area boarding del PS, fisiologico polmone per i pazienti in attesa di ricovero, è quella che più soffre delle problematiche sopra descritte.

2. SCOPO/OBIETTIVI

Il presente progetto nasce dall'esigenza di riorganizzare i percorsi di presa in carico dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso e necessitano di cure in ambito di ricovero, al fine di contenere il sovraffollamento delle

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p align="center">PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p align="center">S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO	CODIFICA RIC URG AM	VERSIONE 01	DATA FEBBRAIO 2023	Pagina 4 di 12	

strutture interessate ed in pronto soccorso, con interventi per ora limitati ai soli aspetti organizzativi interni all'AOU di Sassari.

Obiettivi perseguiti dal presente piano di riorganizzazione dei ricoveri dell'area medica sono:

- ✓ maggiore appropriatezza dei ricoveri e delle cure
- ✓ controllo del sovraffollamento dei reparti nell'ottica di una riduzione/eliminazione dell'uso delle barelle
- ✓ contenimento del sovraffollamento del pronto soccorso
- ✓ monitoraggio del rischio di eventi avversi (da segnalare alla SC Qualità Accred. Gest. Rischio)
- ✓ ottimizzazione dei trasferimenti per competenza (in entrata ed in uscita);
- ✓ programmazione di attività di ricovero elettivo proporzionali al turn-over.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Strutture appartenenti all'Area Medica dell'AOU di Sassari.

4. ANALISI CRITICITA' ED AMBITI DI INTERVENTO

Sono state individuate le seguenti criticità ed i corrispondenti ambiti di intervento con il prevedibile peso relativo (PR) sul risultato finale:

CRITICITÀ	AMBITI DI INTERVENTO	PESO RELATIVO
STRUTTURALI: carenza complessiva del numero di pl dell'area medica e logistica disagiata per alcune UUOO	Intervento non previsto a breve termine	Nessuno
TERRITORIALI: ritardi e "blocchi" di vario tipo per la presa in carico territoriale e da strutture di post-acuzie dei pazienti	intervento dall'esito ancora indeterminato	da nessuno ad elevato
DISOMOGENEITÀ FLUSSI IN ENTRATA (turn-over ricoveri): disparità dei tempi di degenza fra strutture omogenee per funzione	intervento possibile	moderato-alto
INCOSTANZA FLUSSI IN USCITA (dimissioni): disallineamento fra offerta pl e domanda di ricovero con tendenza al sovraffollamento durante il fine settimana	intervento possibile	moderato-alto
APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO: la scelta della UO di ricovero è dettata spesso dalla disponibilità del pl e non dalle competenze specifiche della UO attuabile	intervento possibile	moderato
COMUNICAZIONE E FLUSSI INFORMATIVI: canale efficace per la comunicazione (della disponibilità all'accoglienza dei pazienti) fra reparti e PS, per tramite del bed management, e per il monitoraggio in tempo reale dei flussi di ricovero	intervento possibile	elevato

5. ANALISI DELLO STORICO DEI RICOVERI

Il numero di dimissioni in area medica (Medicina Interna, Patologia Medica, Clinica Medica, Geriatria, Nefrologia, Clinica Neurologica, Pneumologia, Malattie Infettive, Gastroenterologia e Medicina d'Urgenza)

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p>PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p>S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 5 di 12</p>	

nella AOU ha subito negli ultimi anni una progressiva riduzione (2017: n. 8834, 2018: n. 8961, 2019: n. 9135, 2020: n. 7584, 2021: n. 7801, 2022-non stabilizzato: n. 7128).

Relativamente ai soli ricoveri da Pronto Soccorso (PS) in area medica, riferiti agli anni 2018, 2019, 2021 e 2022, non considerando l'anno 2020, in quanto caratterizzato da una imponente distrazione di risorse per la degenza Covid, emerge che esiste una sostanziale diminuzione del numero dei ricoveri, calcolati sia su base mensile che su base annua, passati da 7416 nell'anno 2018 a 6461 nel 2022. La media giornaliera è ugualmente diminuita (media ricoveri/die su base annua da n=21 a n=18).

Dal confronto dei dati relativi ai ricoveri da PS ed alle dimissioni dai singoli reparti, valutati su base annua, si evince che alcuni reparti hanno effettuato ricoveri pressoché esclusivamente dal PS ed altri hanno effettuato, in misura variabile, ricoveri programmati/trasferimenti/accessi da attività ambulatoriale (quota pazienti non ricoverati da PS: Mal. Infettive 51%; Nefrologia 40%; Clinica Neurologica 38%; Pneumologia 31%).

Si è inoltre osservata una sostanziale stabilità delle medie di degenza (trimmate) fino al 2021, con un incremento nel 2022 in cui fa eccezione la Patologia Medica che risulta invece stabile. Tale incremento è verosimilmente attribuibile alla maggiore complessità dei casi trattati ed alla ridotta possibilità di trasferimento verso i reparti a minor intensità di cure per la Medicina d'Urgenza ed alla lentezza della presa in carico territoriale/rientro in famiglia per la Geriatria.

6. PROPOSTA ORGANIZZATIVA

La proposta si fonda sul principio che ogni reparto debba contribuire in misura equa e proporzionata, rendendo quotidianamente disponibile per i ricoveri da PS un numero di posti letto, che sia congruo, sostenibile e funzionale alla valorizzazione delle proprie prerogative cliniche.

Considerata la sostanziale stabilità della domanda di PL per ricoveri urgenti dell'area medica (stabilità del n. di ricoveri da PS sia su base mensile che su base annua), posto che sia mantenuto stabile il numero di posti letto attualmente attivi (n= 209), si può ragionevolmente considerare adeguata l'offerta di 1 pl /die ogni 10 pl effettivi per ogni singola struttura (tab. 1).

Si introduce un fattore di correzione per quei reparti che hanno pazienti in attesa di dimissione presso RSA/Lungodegenza/Riabilitazione previa valutazione e prescrizione UVT (bed-blockers) nella misura di una riduzione di 1 posto ogni 10 pazienti in attesa.

Tale computo presuppone anche la stabilità, rispetto allo storico, degli accessi da PS c/o le strutture di Cardiologia-UTIC e Stroke Unit.

Tale disponibilità garantirebbe quindi una degenza media attorno ai 10 giorni, qualora i ricoveri avvenissero interamente da PS, ma consente alle singole strutture di attuare interventi per migliorare la propria performance (ridurre la degenza media/aumentare il turn-over) al fine di recuperare la possibilità di effettuare ricoveri programmati e/o trasferimenti per competenza.

Al fine di migliorare l'appropriatezza delle cure e di soddisfare le esigenze didattiche, formative e di carattere scientifico, la scelta del reparto di ricovero dovrà tener conto, almeno indicativamente, degli ambiti di maggiore competenza ed interesse delle singole strutture (competenze specifiche), secondo una condivisa ripartizione delle specialità mediche (tab. 1).

Un ulteriore apporto al miglioramento dell'appropriatezza ed alla riduzione dei ricoveri potrà essere dato dal

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p align="center">PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p align="center">S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 6 di 12</p>	

Day Hospital medico con la presa in carico dei pazienti dal PS, limitatamente alla tipologia di problematiche e nel rispetto dei criteri di accesso definiti in apposito documento.



Tab.1 Cruscotto ricoveri da PS verso area medica

Numero di posti letto attivi per singolo reparto con relativa disponibilità quotidiana (e competenze specifiche) per i ricoveri urgenti da PS

REPARTO*	PL	RIC/DIE*#	COMPETENZE SPECIFICHE
Medicina Interna U	28	3	Scompenso cardiaco, mal. fegato, infezioni/sepsi, pat. respiratorie, disturbi del metabolismo, patologie GE non emorragiche (es. ittero, pancreatiti, ecc.)
Medicina interna D	28	3	Scompenso cardiaco, mal. fegato, infezioni/sepsi, pat. respiratorie, disturbi del metabolismo, patologie GE non emorragiche (es. ittero, pancreatiti, ecc.)
Malattie Infettive	12	1	Patologie infettive acute, diffuse e non, con instabilità clinica
Clinica Medica/Reumatol	15/2	1,5	Pat. Sistema immunitario, mal. Fegato, pat. Respiratorie (non IRA) Patologia del connettivo/autoimmuni
Patologia Medica	22	2	Mal. Reumatologiche, mal. Fegato, mal. Metabolismo, malattie rare
Geriatrics	28	3	Età >65aa (preferibilmente >75aa) con fragilità (non disabilità), pluripatologie e con pluri-farmacoterapie (potrebbero essere impiegate scale multidimensionali per identificare i pazienti)
Pneumologia	24	2	Tumori, fibrosi polm., pneumoconiosi, asma, Insuff. Resp Ac. broncopolmonare, infezioni respiratorie, TBC, ecc.
Nefrologia	16	1,5	Nefropatie acute, necessità di terapia dialitica urgente, trapiantati
Neurologia	20	2	Sdr neurologiche acute, pat neurologiche che necessitano di ospedalizzazione
Medicina d'Urgenza/TSI	16+4	2	Pazienti con caratteristiche per TSI*, intossicazioni, traumi non immediatamente chirurgici, mal. tromboembolica venosa, sincope a rischio intermedio-alto, sepsi, ecc. <i>*fare riferimento alla procedura di accesso in TSI</i>
Gastroenterologia	8	1	Patologie acute pancreatiche, biliarie digerente
TOTALE	209	22	

* Si introduce un fattore di correzione per quei reparti che hanno pazienti **bed-blockers**, con già effettuata valutazione da UVT, nella misura di una riduzione di 1 posto ogni 10 pazienti in attesa

Qualora l'area boarding del PS venga saturata, ogni reparto contribuirà con un posto di ricovero aggiuntivo

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accredimento, Gestione Rischio</p>		<p>PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p>S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 7 di 12</p>	

6.1 RICOVERI DIRETTI DA AMBULATORIO/TRASFERIMENTI DA ALTRE UUOO (ANCHE EXTRA AOU-SS)

I ricoveri programmati dovranno necessariamente seguire il percorso previsto dalla normativa vigente e non dovranno interferire con la quotidiana disponibilità di pl per il PS previsti dal presente documento.

I ricoveri considerati "urgenti" con accesso diretto dall'attività ambulatoriale dovranno avere carattere di effettiva urgenza ed indifferibilità. I ricoveri dell'attività ambulatoriale non devono la soglia del 50% dei posti messi quotidianamente a disposizione del PS.

I trasferimenti per competenza da altri reparti e da altri ospedali, quando destinati ad occupare i pl messi quotidianamente a disposizione del PS, dovranno essere preventivamente autorizzati dal bed manager in funzione della necessità di garantire un pl prioritariamente al PS quando presenti in boarding pazienti con analoghe esigenze cliniche.

6.2 RICOVERI IN ECCESSO

Qualora la domanda di ospedalizzazioni in area medica superi la disponibilità quotidiana garantita dai reparti come da tab.1, ovvero non venga rispettato il parametro sulla disponibilità di pl prestabilito, si rende necessario effettuare ricoveri extra-disponibilità, tenendo presente che l'attuale area boarding del Pronto Soccorso non può superare la capienza di oltre 14 pazienti, eventuali ricoveri in eccesso, quando strettamente necessari, dovranno essere fatti prioritariamente nel reparto in debito sulla programmata disponibilità quotidiana dei pl, ossia 1 ricovero al giorno ogni 10 PL, anche in assenza di dimissioni, rispettando comunque i criteri di appropriatezza e competenza (tab. 1) previsti dall'algoritmo decisionale ed equamente distribuiti e garantendo adeguata presa in carico in sicurezza dei pazienti.

La Medicina d'Urgenza utilizzerà l'opzione extra-disponibilità per i pazienti con criteri TSI o con patologie acute di competenza esclusiva (es. intossicazioni, politraumi, ecc.) provenienti esclusivamente dal PS di Sassari. Non potranno essere accettati ricoveri **extra-disponibilità** per pazienti provenienti da altri ospedali.

MISURE PER GESTIRE IL RICOVERO EXTRA-DISPONIBILITA' ED IL RICOVERO IN BARELLA


Ricoveri in appoggio

I ricoveri extra-disponibilità, in caso di saturazione dei PL disponibili nei reparti di area medica, potranno eventualmente essere allocati "in appoggio" nei reparti specialistici più prossimi in misura massima di 3 per reparto ed in funzione di un'adeguata attività assistenziale: ad esempio Pneumologia in Ortopedia e Neurologia in ORL/Urologia. Fa eccezione la Clinica Medica che allo stato attuale non può ricoverare su letti in appoggio.

Si otterrebbe quindi una disponibilità di ulteriori pl aggiuntivi da utilizzarsi solo **in emergenza**.

In caso di ricorso al ricovero su letto "in appoggio" il reparto di ricovero si impegna a trasferire (riassorbire) il paziente sul primo posto letto libero.

I ricoveri in eccesso rispetto alla disponibilità quotidiana garantita verranno distribuiti in maniera equa al fine di mantenere un sostanziale equilibrio nel breve/medio termine fra tutti i reparti (ad opera del Bed Management) e comunque sempre rispettando il prioritario criterio dell'appropriatezza e seguendo l'algoritmo stabilito (Tab. 2).

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p>PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p>S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 8 di 12</p>	

Resta nelle competenze e responsabilità del medico di guardia/responsabile del reparto optare per il letto/barella aggiuntiva piuttosto che il letto in appoggio in funzione delle caratteristiche cliniche e delle necessità assistenziali dei pazienti proposti.

Il ricovero in barella, quando necessario, dovrà rispettare criteri di sicurezza:

- Collocare il pz in modo da poterlo adeguatamente sorvegliare;
- verificare la disponibilità di spazi/stanze dotate di travi testaletto o comunque prese/fonti per l'erogazione di ossigeno presso cui allocare barelle/letti aggiuntivi;
- dare (dove già non esiste) una numerazione alle barelle/letti aggiuntivi per una corretta associazione con le terapie e la diagnostica e con adeguato passaggio di consegne;
- dotare se possibile i pazienti di dispositivi di chiamata (es. campanelli wireless o altro dispositivo) e se il paziente non risulta in grado di collaborare, pianificare una maggiore frequenza di controlli o coinvolgere i caregiver;
- posizionare le barelle distanziandole adeguatamente tra loro, non ostacolando vie di fuga, lontano da quadri elettrici e da estintori.

Ricovero "per competenza"

Per ricovero "per competenza" si intende un ricovero c/o un reparto, diverso da quelli dell'area medica considerati nel presente documento, che ha il posto letto disponibile e possiede le competenze adeguate alla gestione del caso, seppur a rischio di inappropriatezza (es. emorragia cerebrale non chirurgica in NCH, colecistite non immediatamente chirurgica in Chirurgia, ecc.).

Lo strumento del ricovero per competenza può essere utilizzato quando, a giudizio del medico di PS e del Bed Management, per l'eccessiva domanda si rischia di saturare con largo anticipo la disponibilità di pl garantiti dai reparti medici per quel giorno.

6.3 RESPONSABILITÀ


La riorganizzazione dell'attività di ricovero prevede 3 livelli di responsabilità:

1° livello: responsabilità del PS

La fase di accettazione da parte del Pronto Soccorso dovrà essere rimodulata prioritariamente sulla base delle competenze specifiche dei singoli reparti, indicando una lista di preferenze (1[^]-4[^]. scelta), e secondariamente in base alla disponibilità di posto letto e numero di ricoveri effettuati nella giornata, nel rispetto della disponibilità quotidiana stabilita (tab. 1). Per una più efficiente applicazione dei criteri definiti dal presente piano, tale responsabilità dovrà essere preferibilmente accentrata su un dirigente medico, identificato in ciascun turno, secondo modalità e con responsabilità definite dal Direttore del PS, con lo scopo di consentire la centralizzazione delle proposte di ricovero (scelta del reparto appropriato, timing di ricovero, ecc.) e di interfacciarsi con il Bed Management.

2° livello: responsabilità dei reparti di degenza

I reparti interessati dal presente piano dovranno attivarsi al fine di garantire al PS una disponibilità quotidiana di PL, calcolati sulla base del numero complessivo dei posti letto attivi, come specificato in tab. 1 ed al rispetto delle disposizioni di cui al punto 6.1 e 6.2.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p>PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p>S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 9 di 12</p>	

Sarà responsabilità del reparto di ricovero studiare modelli organizzativi interni, comprensivi anche di modelli di dimissione nel fine settimana/giorni festivi, da proporre alla Direzione per garantire quanto stabilito nel presente documento in termini di disponibilità quotidiana di pl per il PS, modelli funzionali anche ad una ulteriore revisione del presente documento.

Nelle more della predisposizione dei suddetti modelli organizzativi, **la disponibilità va comunque comunicata obbligatoriamente e quotidianamente entro le ore 13;00 al Bed management, unitamente al dato sul numero di bed-blockers presenti in reparto, integrando il dato man mano che si rendessero disponibili nuovi pl durante il prosieguo della giornata.**

3° livello: responsabilità del Bed Management

Il Bed Management, oltre alle abituali funzioni, acquisisce le informazioni relative all'andamento dei flussi di PS e le richieste di ricovero da parte del dirigente medico incaricato e dovrà provvedere a:

- stabilire quotidianamente il numero di posti letto che ciascun reparto dovrebbe mettere a disposizione del PS, tenendo conto dei ricoveri, al netto di eventuali ricoveri diretti/trasferimenti (previa autorizzazione) e tenendo conto del fattore di correzione previsto per eventuali bed-blockers.
- acquisire dai reparti la disponibilità di pl per il PS quotidianamente entro le ore 13 e comunicarla al PS (area boarding)
- gestire il ricovero extra-disponibilità in funzione delle necessità e nel rispetto dei criteri indicati:
 - o letti effettivamente liberati per il PS (al netto dei ricoveri urgenti diretti/trasferimenti autorizzati/);
 - o numero pazienti in area boarding;
- attribuire il PL seguendo l'algoritmo stabilito secondo scala di priorità per appropriatezza;
- stabilire l'utilizzo del pl extra-disponibilità ed "in appoggio" e preallertare il reparto ospitante (quando i flussi di ricovero da PS si prevedono elevati in base al volume di attività del PS: interazione BM - dirigente incaricato PS);
- rendicontare quotidianamente sul rispetto della disponibilità minima ed extra;
- riequilibrare i ricoveri in funzione di quelli effettivamente effettuati il/i giorno/giorni precedente/i, in modo da mantenere stabili le medie di ricovero nel breve/medio periodo;
- stabilire il momento in cui, al raggiungimento anticipato (ore 20:00) dell'80% della disponibilità minima garantita, si rende necessario che dal PS si utilizzi lo strumento del ricovero "per competenza".

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p align="center">PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p align="center">A. D. MDLXII</p> <p align="center">S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA</p> <p>DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA</p> <p>RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE</p> <p>01</p>	<p>DATA</p> <p>FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 10 di 12</p>	

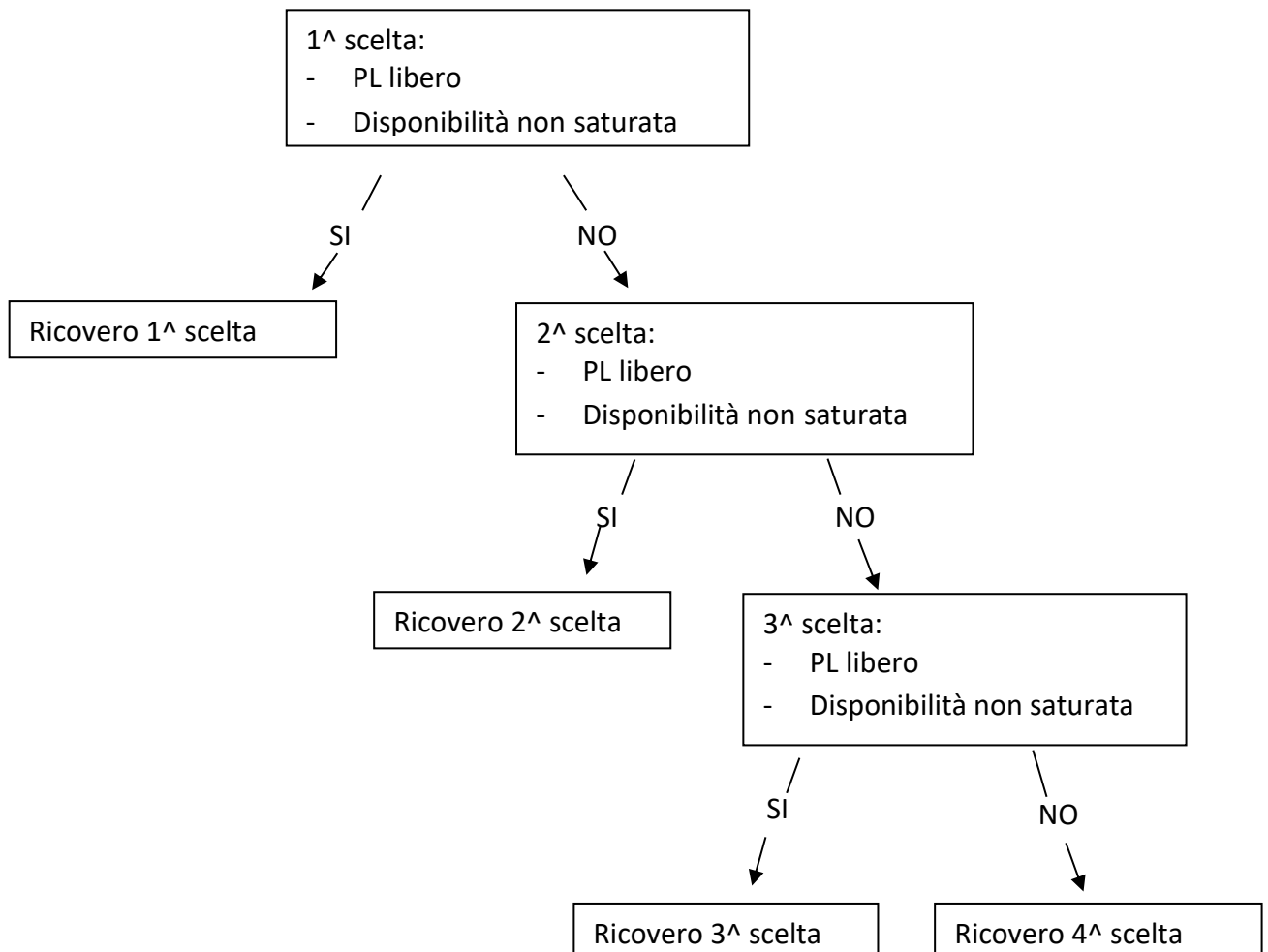
Tab. 2. ALGORITMO DECISIONALE


A) Ad opera del medico di PS incaricato:

indicare 4 opzioni di scelta in base al criterio di appropriatezza, tenendo anche conto dei ricoveri già effettuati

- 1^ scelta
- 2^ scelta
- 3^ scelta
- 4^ scelta

B) Ad opera del Bed Management: scegliere il reparto di ricovero sulla base della disponibilità del posto letto nel rispetto della disponibilità quotidiana dei singoli reparti



 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p>PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p>S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 11 di 12</p>	

6.4 IMPEGNO ORGANIZZATIVO RICHIESTO ALLE STRUTTURE COINVOLTE

Pronto Soccorso

Il responsabile del Pronto Soccorso su indicazione della Direzione e con i responsabili delle strutture di ricovero identificherà percorsi per concordare tipologia di pazienti e modalità di ricovero (quando possibile evitando consulenza preventiva);

Gestione unitaria ed omogenea dei ricoveri;

Impegno per ridurre la variabilità giornaliera della domanda di PL;

Ricorso al ricovero c/o ospedali spoke per pazienti stabili, soprattutto se residenti nel territorio di riferimento;

Monitoraggio dell'attività di ricovero/accettazione;

Reparti

Rispetto della disponibilità quotidiana stabilita (minima + extra);

Stretto controllo del turn-over.

Blocco dei ricoveri in elezione al raggiungimento dell'80% della capacità del boarding del PS (11pz).

Bed Management

Gestione sviluppo sistemi computerizzati di gestione dei flussi in entrata ed uscita (in collaborazione con ICT);

Condivisione del cruscotto ricoveri informatizzato, con alert, ai reparti in caso di scostamenti;

Individuazione meccanismi di contingentamento dei ricoveri;



Identificazione strumenti di monitoraggio dei flussi (in accordo con la SSD Performance sanitarie e flussi informativi);

6.5 PROPOSTA DI INTERVENTI INTERNI ED ESTERNI ALLE SSCC PER FAVORIRE IL TURN-OVER

- Attivazione percorsi di decentralizzazione fra AOU Sassari e Ospedali territoriali ARES (ASL Sassari, ASL Olbia, ASL Nuoro, ASL Oristano, ecc.);
- Attivazione percorsi di presa in carico di pazienti che accedono al PS ma che possono beneficiare di percorsi assistenziali alternativi al ricovero (BPCO; anemie subacute/croniche; scompenso cardiaco, etc.)
- interazione/integrazione fra strutture di bed-management (AOU-ARES) per agevolare i percorsi di centralizzazione/ decentralizzazione pazienti (rete Hub & Spoke);
- anticipazione dimissioni sfruttando l'attività del DH medico per le situazioni cliniche previste dal documento apposito.

6.6 STRUMENTI DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' FINALIZZATI AL SUPERAMENTO DELLE CRITICITA' ORGANIZZATIVE

Sono previste 3 modalità di monitoraggio delle attività, finalizzate al maggior efficientamento del presente piano che verranno condotte indicativamente su base mensile, almeno fintanto che il modello non sarà a regime.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>		<p>PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEL FLUSSO DI RICOVERI URGENTI DI AREA MEDICA NELL'AOU DI SASSARI</p>		 <p>S.C. PS OBI Medicina d'urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA DOCUMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>CODIFICA RIC URG AM</p>	<p>VERSIONE 01</p>	<p>DATA FEBBRAIO 2023</p>	<p>Pagina 12 di 12</p>	

Monitoraggio (Indicatori)

- Numero ricoveri area medica/die da PS e analisi della variabilità;
- disponibilità pl per PS (% giorni/mese) rispetto a quella prevista per singolo reparto;
- % ricorso pl appoggio e in barella rispetto al totale dei ricoveri;
- valutazione appropriatezza (% ricoveri appropriati/totale ricoveri) (%ricoveri appropriati da PS/elezione) per singolo reparto.

Analisi Criticità

Indicazione da parte di ogni reparto degli elementi che hanno avuto, nel periodo in esame, il maggior impatto negativo sul turnover dei ricoveri per predisporre interventi correttivi con più elevate ricadute organizzative

I Direttori delle strutture coinvolte invieranno alla Direzione Sanitaria/DMPO appositi report mensili (almeno fino alla revisione del presente documento) con i dati su menzionati e le relative considerazioni. La Direzione metterà in atto gli strumenti correttivi ritenuti necessari ed opportuni, predisponendo anche verifiche sull'appropriatezza dei ricoveri.

Audit

Audit periodici, coordinati dalla SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio, saranno effettuati per approfondire casi segnalati di criticità e problematiche organizzative e per valutare l'appropriatezza dei ricoveri e dei percorsi di ricovero.