



CRITERI DI DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI PER ACUTI IN AREA MEDICA REGIONE VENETO

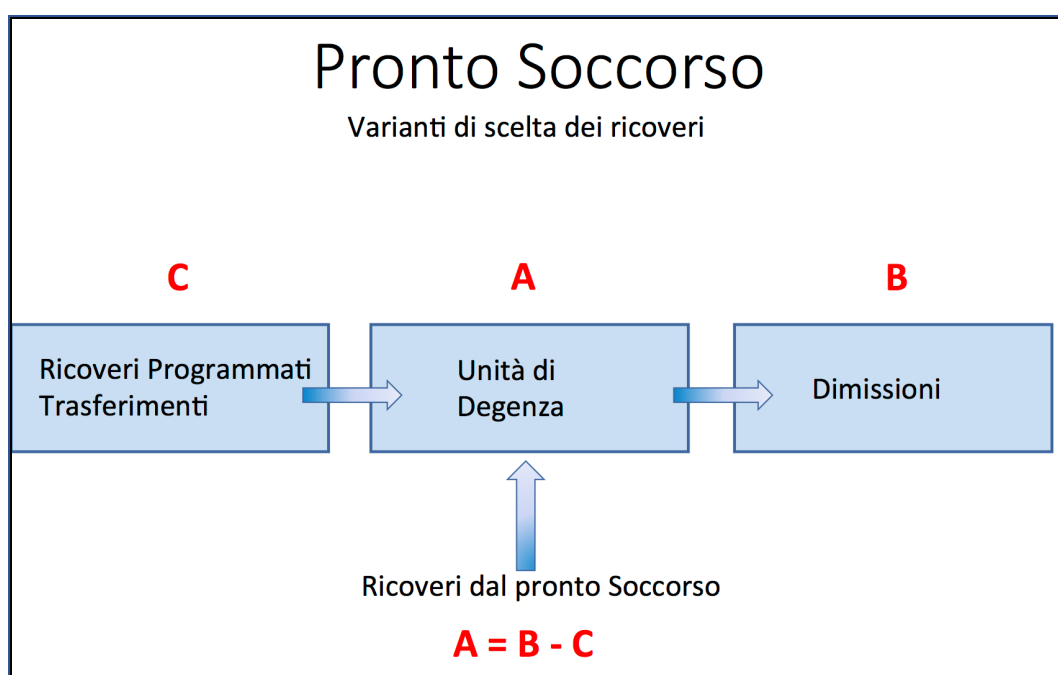
INDICE

Premessa	pag. 2
Obiettivi	pag. 2
Criteri di distribuzione dei ricoveri urgenti da Pronto Soccorso	pag. 3
Modalità di applicazione del metodo	pag. 3
Misure adottabili per migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e le strategie di dimissione precoce e protetta	pag. 5
Indicatori di efficacia	pag. 5
Allegato Metodologia di calcolo del fabbisogno di posti letto e attribuzione della disponibilità virtuale garantibile per ogni U.O.C. del Dipartimento/Area Omogenea Medico-Specialistica	pag. 6

PREMESSA

Il sovraffollamento dei Reparti di Area Medica è un problema comune in tutti i Presidi Ospedalieri. A fronte di una riduzione generale dei posti letto per acuti, il problema dei ricoveri urgenti nei reparti ospedalieri è sicuramente condizionato anche dalla stagionalità e dall'incremento progressivo della popolazione anziana con problematiche cliniche complesse e, spesso, con pluripatologie.

Nella maggior parte dei Presidi Ospedalieri la modalità di distribuzione dei pazienti ricoverati dal Pronto Soccorso è quella basata sulla **disponibilità in tempo reale dei posti letto comunicata al Pronto Soccorso quotidianamente** e controllata, se necessario anche più volte al giorno, dalla Direzione Medica. Nel caso in cui il tasso di occupazione dei posti letto raggiunga il 100%, è previsto il ricorso ai **letti BIS** o all'**appoggio dei pazienti di competenza internistica** in altri reparti. Tali procedure, in particolare l'appoggio in reparti di estrazione chirurgica, comporta un aumento del rischio di errore nell'assistenza medica ed infermieristica ed il conseguente allungamento dei tempi di degenza oltre ad un evidente disagio per il paziente.



OBIETTIVI

- ❖ **Definire ed applicare un metodo di distribuzione dei ricoveri dal Pronto Soccorso** (ricoveri urgenti – malati acuti) nei reparti afferenti all'Area medica, condiviso in tutti i Presidi Ospedalieri della Regione Veneto, che distribuisca equamente i carichi di lavoro, premi l'efficienza dei reparti che mantengono i tempi di degenza previsti dal Ministero attivando strategie di dimissione precoce, riducendo il rischio di errore da parte dei professionisti sanitari, nonché, i disagi per i malati (es. lunghe permanenze in PS in attesa del posto letto, stazionamento nei corridoi, dislocamento in appoggio in altro reparto appartenente ad un'area di assistenza diversa).
- ❖ **Migliorare l'appropriatezza di ricovero da parte del personale di Pronto Soccorso** ed applicare, nel contempo, strategie per una dimissione precoce e protetta.

CRITERI DI DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI URGENTI DA PRONTO SOCCORSO

Il metodo proposto di seguito, già validato presso l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Ospedale di Castelfranco Veneto e Montebelluna dell'ULSS 2 Marca Trevigiana, prevede i seguenti punti:

- ❖ Ogni reparto del Dipartimento/Area Omogenea medico-specialistica deve prepararsi a ricevere dal Pronto Soccorso un numero definito di ricoveri giornalieri.
- ❖ Il Pronto Soccorso si impegna a distribuire i ricoveri equamente secondo i numeri stabiliti per ciascun reparto.
- ❖ Il numero definito per ogni reparto viene calcolato secondo il metodo descritto nell'**allegato**.
- ❖ Il metodo va applicato a tutte le Unità Internistiche e Specialistiche afferenti all'Area Medica.

In ogni presidio ospedaliero deve essere istituito un **Gruppo Tecnico Permanente (G.T.P.)** per la progettazione, il controllo e il monitoraggio della distribuzione dei ricoveri; il G.T.P. deve essere coordinato dalla Direzione Medica e costituito dai Direttori del Pronto Soccorso, dal Responsabile del Dipartimento di Area Medica e supportato, nel controllo dei dati, dal Controllo di Gestione.

Il G.T.P. ha il compito di:

- ❖ Definire inizialmente, in base alle risorse e all'organizzazione aziendale, il numero di posti letto (TREND) che ogni Reparto deve garantire quotidianamente al Pronto Soccorso (*vedi allegato*).
- ❖ Unificare i criteri di ricovero per le unità internistiche e specialistiche.
- ❖ Definire una procedura interna per l'applicazione della metodologia proposta.
- ❖ Monitorare l'applicazione del metodo (con particolare attenzione all'attività di ricovero programmata dei reparti) coinvolgendo tutti i Direttori e i Coordinatori delle U.U.O.O. di Area Medica.
- ❖ Attivare strategie alternative in caso di criticità (*attivazione letti dedicati in situazione di maggiore afflusso continuativo es. influenza, sospensione day surgery etc*).

MODALITA' DI APPLICAZIONE DEL METODO

Il Pronto Soccorso dovrà assegnare i pazienti secondo i **TREND STABILITI**, indipendentemente dall'occupazione dei posti letto dei reparti, tenendo prioritariamente conto della patologia di competenza fino a quando possibile.

Pertanto, il Pronto Soccorso effettuerà automaticamente i ricoveri giornalieri previsti per ogni reparto dalla procedura e ciascun reparto dovrà, di conseguenza, mettere a disposizione giornalmente (dalle 8.00 alle 8.00 del giorno dopo) il numero di posti letto previsti dalla stessa.

Il Reparto dovrà dunque **garantire** giornalmente (h 24) i **posti letti liberi stabiliti** e, in caso d'impossibilità per sovraffollamento, dovranno slittare anche i ricoveri programmati cercando di riequilibrare quanto prima l'afflusso dei ricoveri.

L'invio dei pazienti dal Pronto Soccorso avverrà senza ulteriori comunicazioni, a meno che non si tratti di malati critici o problematiche particolari (*es. necessità di isolamento ecc.*) per i quali predisporre rapidamente un ricovero protetto.

Il monte dei ricoveri dovuti sarà mensile. Il primo giorno del mese, il numero dei ricoveri effettuati nel mese precedente sarà azzerato e l'assegnazione ripartirà da zero. La Direzione Medica terrà sotto stretto controllo il debito e l'esubero dei ricoveri nel medio-lungo periodo.

Qualora il numero dei posti letto preordinati non sia sufficiente rispetto al fabbisogno di ricoveri per la giornata, il Pronto Soccorso assegnerà i ricoveri in eccesso proporzionalmente rispetto al contingente giornaliero di ogni reparto e contemporaneamente segnalerà la problematica alla Direzione Medica che si attiverà, se necessario, per mettere in atto misure suppletive di gestione della problematica.

Nel caso di necessità di ricovero urgente di pazienti acuti provenienti dal Pronto Soccorso ed in mancanza di posti letto presso la U.O.C. di competenza, eccezionalmente devono essere adottate in sequenza le seguenti procedure:

1. Allestimento di posto letto "bis" presso la U.O.C. di competenza;

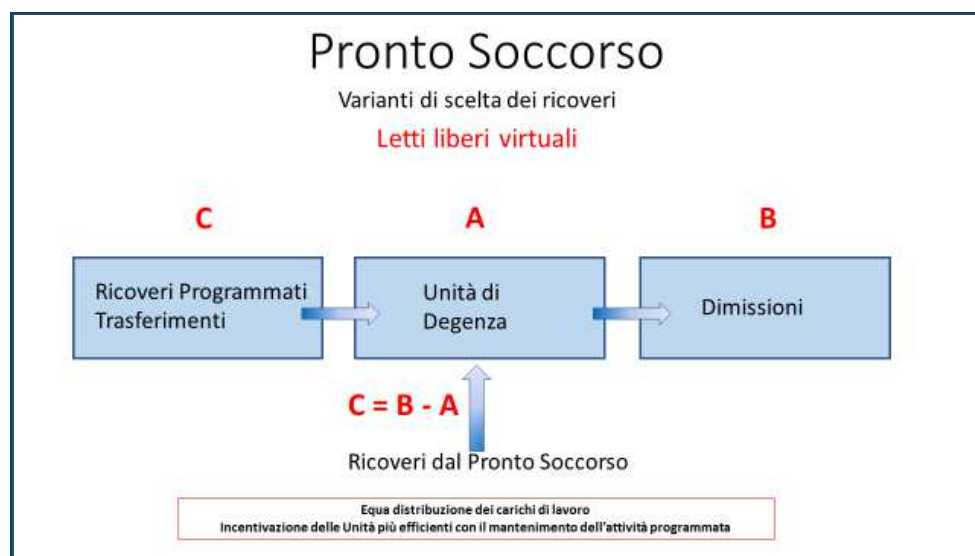
Nel caso di ricovero in posto letto "bis", sia l'assistenza medica che infermieristica vengono erogate dalla U.O.C. competente di ricovero e verrà utilizzata la Cartella Clinica Informatizzata del reparto di competenza.

2. Attivazione di un letto in appoggio in altra U.O.

Se non fosse disponibile il posto letto presso la U.O.C. di destinazione, sarà, di norma, compito del medico di guardia del reparto accettante reperire un posto letto presso una U.O.C. del Dipartimento o di altro Dipartimento.

La **Direzione Medica** di ogni Presidio Ospedaliero ha il **compito di controllare e monitorare la distribuzione dei ricoveri** e, in base alla disponibilità giornaliera virtuale di ogni struttura, garantire il rispetto dell'equa distribuzione dei pazienti. Deve, inoltre, farsi carico con la collaborazione del Servizio Informatico, di predisporre un **database possibilmente informatico** accessibile a tutti i reparti, per vedere in tempo reale lo stato di applicazione del protocollo (*vedi allegato 2*). La **trasparenza delle informazioni** è un indice importante da condividere, in tempo reale, **sia tra i medici del Pronto Soccorso che tra tutti i sanitari dell'Area Medica**. Il confronto aperto permetterà di valutare l'efficienza delle singole unità e nello stesso tempo segnalare i rallentamenti nelle dimissioni e le criticità emerse.

Questa modalità di ricovero **premia le unità più efficienti** incentivando le dimissioni rapide e **garantendo** la disponibilità di letti per l'**attività programmata** del Reparto. Le Unità Operative meno efficienti, invece, rischiano di essere sovraffollate, con tutti i conseguenti disagi per i pazienti, e impossibilitate a eseguire l'attività routinaria. **È necessario tuttavia vigilare sull'impropria deviazione dei pazienti, già in lista d'attesa per ricovero in elezione, in Pronto Soccorso per accelerare l'accesso alle cure.**



MISURE ADOTTABILI PER MIGLIORARE L' APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI E LE STRATEGIE DI DIMISSIONE PRECOCE E PROTETTA.

- **Utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve intensiva:** per le patologie risolvibili in alcune ore (entro 36 ore) va favorita la gestione in OBI secondo criteri d'inclusione ed esclusione prestabiliti.
- **Rigoroso rispetto dei tempi per le consulenze di paziente ricoverati:** le consulenze degli specialisti devono essere garantite entro le 36 ore.
- **Ricovero dei pazienti in area chirurgica:** in caso di necessità nei momenti di sovraffollamento per le patologie border-line.
- **Utilizzo del post-ricovero:** al fine di rendere più tempestive le possibili dimissioni, per i pazienti in cui la problematica acuta è risolta deve essere incentivato il completamento diagnostico differibile nei 30 giorni seguenti in regime di post-degenza.
- **Dimissione dai Reparti anche nei giorni festivi e nel fine settimana** al fine di incrementare la disponibilità dei posti letto e ridurre i tempi di degenza (sarà previsto un monitoraggio regionale Servizio Epidemiologico Regionale).
- **Pianificare rapporti con le Centrali Operative Territoriali** da effettuarsi anche direttamente dal Pronto Soccorso, per incentivare le strategie di dimissione protetta in particolare per i pazienti anziani.

INDICATORI DI EFFICACIA

Nel monitoraggio periodico dell'utilizzo di tale metodologia vanno valutati almeno i seguenti indicatori:

- ❖ Numero di ricoveri da Pronto Soccorso/totale accessi del Pronto Soccorso (andamento nel tempo).
- ❖ Numero di ricoveri da Pronto Soccorso/numero totale dei ricoveri (andamento nel tempo).
- ❖ numero di ricoveri da Pronto Soccorso in area medica/totale dei ricoveri in area medica (andamento nel tempo).
- ❖ andamento della degenza media dei ricoveri in area medica nel tempo.
- ❖ rispetto dei trend giornalieri da parte del PS per ciascun reparto.

ALLEGATO**METODOLOGIA DEL CALCOLO DEL FABBISOGNO DI POSTI LETTO E ATTRIBUZIONE DELLA DISPONIBILITA' VIRTUALE GARANTIBILE PER OGNI U.O.C. DEL DIPARTIMENTO/AREA OMOGENEA MEDICO-SPECIALISTICA**

Il calcolo del numero di posti letto giornaliero dovuto per ogni UO viene effettuato secondo la seguente metodologia:

1. Si **calcola il numero di ricoveri provenienti da PS verso l'area medica**, che si sono verificati in ogni giorno dell'anno; come valore di riferimento si prende il 95° percentile dei dati raccolti (**TREND GIORNALIERO**); prendendo questo valore, come riferimento, si garantisce che nel 95% delle giornate dell'anno il numero dei ricoveri sia pari o inferiore al TREND.
2. Preso il numero totale di p.l. in Area Medica del presidio, si divide lo stesso per il TREND GIORNALIERO e si ottiene il "**PASSO**" a cui va assegnato ogni ricovero.

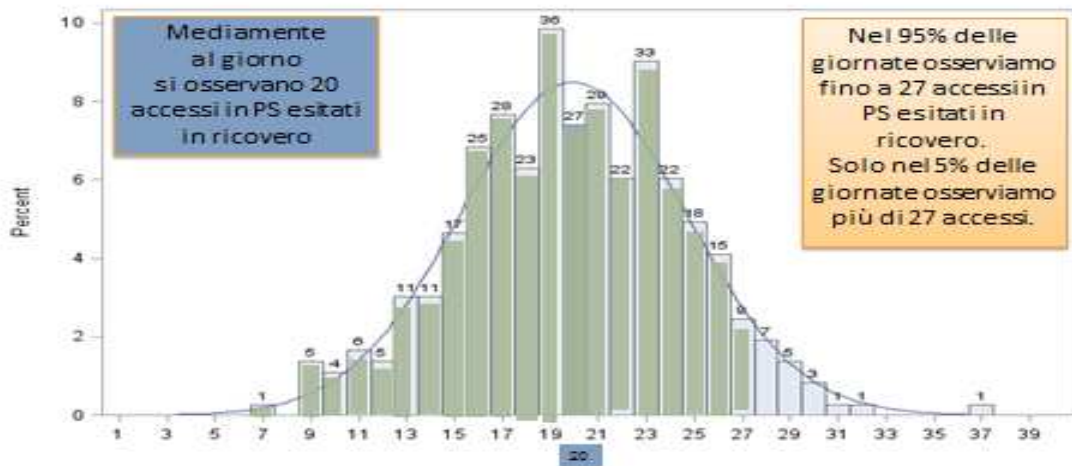
PASSO= NUMERO P.L. TOTALI AREA MEDICA / TREND GIORNALIERO

3. Preso il numero di p.l. di ogni UO, lo si divide per il PASSO e si ottiene il numero di ricoveri teorico da assegnare ad ogni UO ogni giorno.

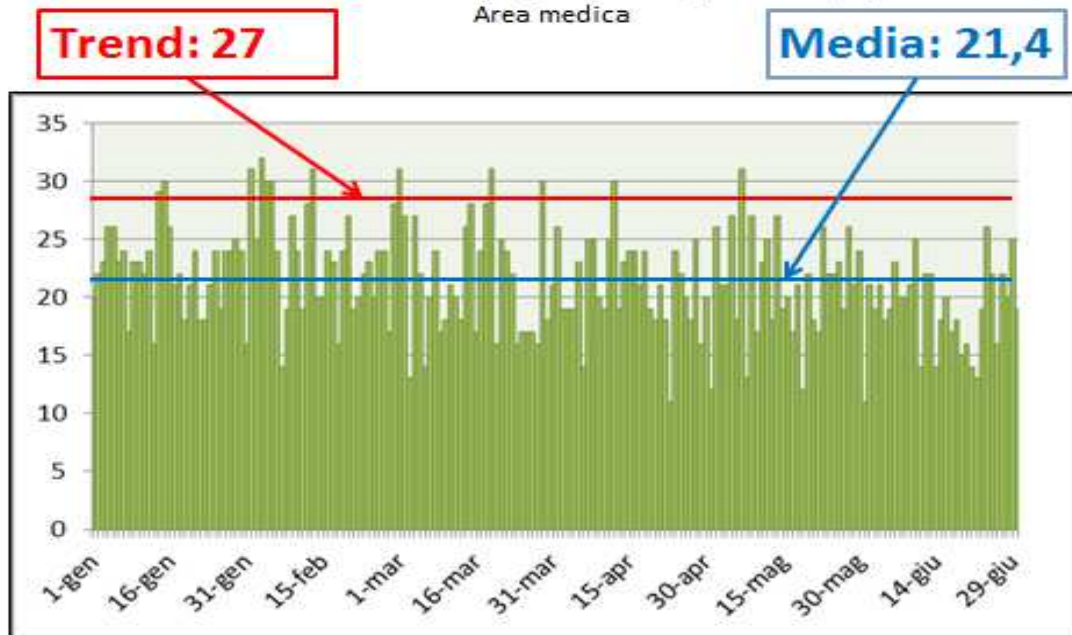
TREND MEDICINA= numero p.l. Medicina/PASSO

4. Il numero di ricoveri teorico di ogni UO potrà essere eventualmente corretto in base ad alcuni parametri tra cui:
 - numero di ricovero programmati per attività interventistica (es. cardiologia);
 - numero di ricoveri effettuati direttamente da ambulatorio (es. oncologia);
 - numero di trasferimenti interni/esterni (es. neurologia).

Distribuzione degli accessi da PS esitati in ricovero per giorno in area medica 12 mesi 2015



Numero di ricoveri da PS per giorno. Da 1/1/2016 – 30/6/2016
Area medica



Calcolo ESEMPLIFICATIVO del TREND GIORNALIERO per reparto

OSPEDALE CON 273 p.l in area medica

Numero medio di ricoveri giornalieri: 21,4

Numero ricoveri giornalieri al 95° percentile: 27

Numero p.l. Area Medica: 273

PASSO= $273 : 27 = 10$ (deve essere effettuato 1 ricovero ogni 10 p.l. di area medica al giorno)

CODICE REPARTO	REPARTO	N. POSTI LETTO	TEORICA (n. ricoveri giornalieri dovuti)	USATA (n. di ricoveri ricevuti)	N. RICOVERI MENSILI DOVUTI	RESIDUA MESE	RESIDUA ANNO
	MEDICINA GENERALE	39	3,9	0	117	-1,5	-26,5
	PNEUMOLOGIA	10	1	0	30	4,5	23,25
	MEDICINA 1	50	5	1	150	0	-23,5
	ENDOCRINOLOGIA	3	0,3	0	9	-3	-9,5
	NEUROLOGIA	24	2,4	0	72	7	-7
	MEDICINA 2	50	5	1	150	-1,5	-24,5
	NEFROLOGIA	12	1,2	0	36	2	43
	GERIATRIA	21	2,1	0	63	-3,5	-36
	GASTROENTEROLOGIA	18	1,8	1	54	-1	-27,5
	CARDIOLOGIA	12	1,2	0	36	11	87
	MEDICINA 3	42	4,2	0	126	-0,5	-24,5

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE

Dr. Martello Tiziano
Dr.ssa Vettore Gianna
Dr.ssa Bovo Chiara
Dr.ssa Berti Chiara
Dr.ssa Rosada Mara
Dr. Kusstatscher Stefano
Dr. Pistorello Matteo
Dr.ssa Mezzocolli Ilenia

Direttore f.f. U.O.C. Governo Clinico Azienda Zero
Referente tecnico-scientifico C.R.E.U. Azienda Zero
Direttore Sanitario AOUI di Verona
Direttore Medico Ospedale Distretto di Asolo ULSS 2
Direttore U.O.C. P.S. Ospedale dell' Angelo Mestre
Direttore U.O.C. Pronto Soccorso Rovigo
Direttore U.O.C. Pronto Soccorso Treviso
Dirigente medico C.R.E.U.