

REGIONE LIGURIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
N. 3 "GENOVESE"

DELIBERAZIONE N° 23 DEL 22 GEN. 2014

OGGETTO: Approvazione del Regolamento operativo dell'attività di Bed Management ai sensi della D.G.R. n. 1509 del 29.11.2013.

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore Sanitario;

Vista la D.G.R. n. 1509 del 29.11.2013 che demanda, a tutte le Aziende Sanitarie ed Enti equiparati l'adozione di un Regolamento operativo di Bed Management

Visti altresì il D.lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i., la L.R. 08/02/1995, n. 10 e s.m.i. e la L.R. 07/12/2006, n. 41 e s.m.i.;

Avuto presente che il Regolamento operativo dell'attività di Bed Management rappresenta uno strumento che consentirà un'appropriata gestione della risorsa aziendale "posto letto" assegnata alle strutture ospedaliere (nelle varie fasi di ammissione, trasferimenti interni e dimissioni del paziente ricoverato) e territoriali ad opera di un team di personale dedicato, assegnato alla Direzione Medica di Presidio con la collaborazione dei Distretti Socio Sanitari e dei Dipartimenti Territoriali ed Ospedalieri;

Avuto altresì presente che tale Regolamento deve prevedere che:

- la figura del Bed Manager abbia la responsabilità di applicare il citato Regolamento e assicurare la correttezza procedurale delle azioni ivi previste nonché di coordinare le funzioni del Team di Bed Management,
- i Direttori e i Coordinatori delle Strutture Ospedaliere e Territoriali siano responsabili nelle proprie strutture del recepimento e della corretta applicazione del Regolamento, in attuazione delle direttive del Bed Manager,
- l'attuazione delle disposizioni derivanti dall'adozione del Regolamento sia a carico di tutto il Personale medico e infermieristico di assistenza e cura;

Visto il "Regolamento operativo dell'attività di Bed Management", redatto da apposito Gruppo di Lavoro Aziendale, conformemente agli indirizzi e ai contenuti specificati nella D.G.R. n. 1509 del 29.11.2013 ;

Preso atto che il Bed Manager viene individuato dal Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico, su delega del Direttore Sanitario;

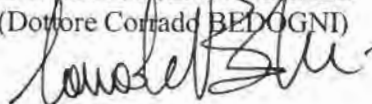
Ritenuto di dover formalmente approvare l'allegato "Regolamento operativo dell'attività di Bed Management", che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Su parere conforme del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

1. di approvare il "Regolamento operativo dell'attività di Bed Management", redatto ai sensi della D.G.R. n. 1509 del 29.11.2013 e allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che copia del Regolamento di cui al punto 1) sia trasmessa a tutte le Strutture Complesse sanitarie Ospedaliere, ai Distretti Sanitari dell'Azienda nonché ai Dipartimenti Sanitari Territoriali, corresponsabili dell'applicazione del regolamento stesso, anche in attuazione delle direttive impartite dal Bed Manager;
3. di dare mandato alla S.S. Relazione Esterne - URP di provvedere alla pubblicazione del Regolamento sulla rete intranet aziendale;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri diretti;
5. di dare atto che la presente deliberazione è composta di n. 2 pagine e dall'allegato A di n. 21 pagine, parte integrante e sostanziale.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dottore Corrado BEDOGNI)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avvocato Piero Giuseppe REINAUDO)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dottoressa Ida GROSSI)



Pubblicata all'Albo dalla data

28 GEN 2014

del

Il Responsabile





**REGOLAMENTO OPERATIVO
DELL'ATTIVITA' DI BED
MANAGEMENT**

Allegato alla Deliberazione n° 23 del 22/1/14

Codice: GEN-DS-REG- Bed Management-00

Rev. 0.0

Data: 23.01.2014

Handwritten signature

1. INDICE

1.	INDICE	3
2.	SCOPO	4
2.1.	APPLICABILITÀ	4
2.2.	OBIETTIVO.....	4
2.3.	OGGETTO.....	4
3.	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	5
4.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	6
5.	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	8
5.1	LA FUNZIONE DEL BED MANAGER.....	8
5.2	GLI OBIETTIVI DEL B.M.	9
6.	ISTRUZIONI OPERATIVE	11
6.1	MODALITÀ OPERATIVE DELL'EQUIPE DI BED MANAGEMENT ASL3 "GENOVESE"	11
6.2.	PROTOCOLLO COMPORTAMENTALE PER I REPARTI DI DEGENZA.....	14
6.3.	PROTOCOLLO COMPORTAMENTALE PER IL PRONTO SOCCORSO.....	15
6.4.	STANDARD DI EFFICIENZA OPERATIVA E PRODUTTIVA	15
6.5.	CRUSCOTTO INFORMATICO	16
6.6.	STANDARD QUOTIDIANO DI POSTI LETTO PER IL PS/PPI E L'ELEZIONE.....	16
6.6.1	<i>DISPONIBILITÀ DI LETTI - MISURE ORDINARIE</i>	16
6.6.2	<i>DISPONIBILITÀ DI LETTI - MISURE STRAORDINARIE</i>	16
6.7	GRUPPO AZIENDALE DI VERIFICA PERIODICA.....	17
7	RESPONSABILITÀ	18
8	ACCESSIBILITÀ	19
9	PARAMETRI DI CONTROLLO	20
10	GRUPPO DI LAVORO	21

2. SCOPO

Scopo del presente Documento a valenza Aziendale è definire le modalità di espletamento del Bed Management all'interno di tutte le strutture Ospedaliere e Territoriali della ASL3 "Genovese" in attuazione della DGR 1509 del 29.11.2013.

2.1. Applicabilità

La presente istruzione di lavoro è applicata all'interno di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali della ASL3 "Genovese" da tutti i professionisti coinvolti nella gestione dei ricoveri disposti in urgenza dal Pronto Soccorso e nella gestione delle dimissioni anche dei pazienti complessi per patologia cronica e/o problemi socio-assistenziali in sinergia con la funzione di Bed Management aziendale, ciascuno per la rispettiva competenza.

2.2. Obiettivo

Garantire la gestione corretta e tempestiva della risorsa posti letto in ambito aziendale in attuazione ai programmi ordinari di disponibilità degli stessi definiti dal Bed Manager, nel rispetto del presente regolamento.

Ridurre il tempo di attesa di ricovero da Pronto Soccorso e di dimissione da reparto, migliorando l'accesso al ricovero, il percorso del paziente durante il ricovero stesso e la fase di dimissione con il potenziamento e la valorizzazione dei percorsi verso le Strutture Riabilitative, le Cure Intermedie, le Residenze Sanitarie Assistite (RSA), le Cure Domiciliari nonché l'integrazione con il Territorio.

2.3. Oggetto

Al fine di affrontare in maniera coerente le diverse complessità per garantire la continuità dei flussi dei pazienti dall'arrivo in Pronto Soccorso fino all'occupazione del posto letto ed alla successiva dimissione, viene istituito un sistema strutturato (Team per il Bed Management) coordinato dal Bed Manager e assegnato funzionalmente alla Direzione Medica di Presidio su delega della Direzione Sanitaria:

- Medico di Direzione Medica Ospedaliera con funzione di Bed Manager
- Infermiere
- Assistente Sociale/Sanitario
- Supporto Amministrativo
- Supporto Informatico

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

D.G.R. 1509 del 29/11/2013 Direttive alle Aziende Sanitarie ed Enti equiparati in materia di "Bed Management".

Ministero della Salute, Dir. Gen. di Programmazione Sanitaria, Livelli di assistenza e Principi Etici di sistema. Attività di ricovero 2009
http://www.salute.gov.it/mgs/C_17_pubblicazioni_1534_allegato.pdf

Ministero della Salute. Valutazione delle performance dei servizi sanitari regionali
<http://www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=273>

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

SIGLE E DEFINIZIONI:

POU	Presidio Ospedaliero Unico
S.O.	Stabilimento Ospedaliero
D.M.O.	Dirigente Medico Ospedaliero
D.M.P.O	Direzione Medica Presidio Ospedaliero
D.L.vo	Decreto Legislativo
CI	Coordinatore Infermieristico
Inf.	Infermiere
B.M.	Bed Manager
P.S.	Pronto Soccorso
MMG	Medico di Medicina Generale
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
S.C.	Struttura Complessa
S.S.	Struttura Semplice
UVGO	Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera
T.O.	Tasso di Occupazione
NOAI	Nucleo Operativo Assistenza Infermieristica
CoDi	Coordinatori di Dipartimento

Il **“bed management”** è da intendersi come lo snodo di riferimento in grado di conciliare le diverse esigenze (cliniche, assistenziali ed organizzative) del percorso dei pazienti in ospedale, mediante un'adeguata gestione dei posti letto al fine di raggiungere l'assetto assistenziale ottimale dei pazienti rispetto alle risorse disponibili.

Il **Bed Manager (B.M.)** è la figura professionale individuata dall'Azienda alla quale compete garantire la gestione corretta e tempestiva della risorsa posti letto in ambito aziendale in attuazione ai programmi ordinari di disponibilità degli stessi nel rispetto del presente regolamento.

Per **“ammissione urgente da PS”** si intende il ricovero assicurato dall'ospedale, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, con precedenza sulle altre tipologie di ricovero, disposto dal medico del PS che, in base alla situazione clinica rilevata, mette in atto tutte le procedure diagnostico-assistenziali immediatamente necessarie ed individua la competenza nosologica per il ricovero.

E' possibile l'ammissione urgente disposta direttamente dal medico del reparto ospedaliero accettante, previo contatto tra MMG o specialisti, qualora sia evidente il motivo di accesso urgente (es. paziente con scompenso cardiaco, valutato in ambulatorio di cardiologia), come da procedura aziendale vigente (GEN-DMO-IL-ricovero-00).

Per **“dimissione protetta”** o **“facilitata”** s'intende un percorso assistenziale del paziente da un setting di cura ad un altro (domicilio o struttura residenziale) che si

ky

applica ai pazienti "fragili", prevalentemente (anche se non necessariamente) anziani, in molti casi privi di un valido supporto familiare o sociale, spesso affetti da più patologie croniche, da limitazioni funzionali e/o disabilità, in modo tale da assicurare la continuità del processo di cura ed assistenza.

Per questi pazienti "fragili", al termine della degenza ospedaliera, può esservi ancora la necessità di assistenza medica, infermieristica e/o riabilitativa da organizzare in un progetto di cure integrate di durata variabile da erogare al domicilio o in una diversa struttura di degenza o ambulatoriale. Inoltre può esservi la necessità di assistenza sociale.

Le dimissioni facilitate o protette devono essere intese come un sistema di comunicazione e di integrazione tra diversi servizi ed operatori delle strutture Ospedaliere e Territoriali e degli Enti Locali, con il coinvolgimento diretto del MMG e della famiglia dell'assistito, al fine di garantire la continuità di cura.



5. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

5.1 La funzione del Bed Manager

Il B.M. ha un ruolo prioritario nell'assicurare il coordinamento costante e complessivo delle azioni finalizzate all'ottimizzazione dell'uso della risorsa posto letto, mediante un gruppo strutturato di operatori assegnati e avvalendosi della collaborazione dei DD.MM.OO, dei Direttori e Coordinatori di Dipartimento Territoriali ed Ospedalieri, dei Direttori/Responsabili e Coordinatori delle SS.CC. e SS.SS. Territoriali ed Ospedaliere e dei Direttori e Coordinatori di Distretto.

Le competenze del Team di Bed Management sono esclusivamente di tipo igienico-organizzativo-gestionale relativamente alla gestione dei posti letto.

La valutazione delle necessità cliniche ed assistenziali del paziente (patient management) è di competenza esclusiva del medico e del coordinatore, per quanto di rispettiva competenza, delle strutture dell'emergenza (PS/PPI) e del reparto di ricovero che definiscono il "livello di cura" e la "struttura organizzativa professionale" più appropriata rispetto alle problematiche cliniche dello stesso, in sinergia con i medici della UVGO afferente alla S.C. Assistenza Geriatrica.

Il Team di Bed Management opera sotto la responsabilità del Bed Manager ed afferisce, funzionalmente, alla Direzione Medica di Presidio, su delega del Direttore Sanitario; è composto da personale specificatamente individuato (medici, infermieri, amministrativi, assistenti sociali) che svolge le seguenti funzioni:

a) amministrative:

- verifica quotidiana dei posti letto liberi/occupati nei reparti con i sistemi informatici aziendali;
- predisposizione periodica di reportistica su attività di ricovero ospedaliero.

b) infermieristiche:

- rilevazione del fabbisogno di ammissioni/dimissioni giornaliero anche mediante visite in PS/PPI e nei reparti;
- collegamento operativo tra le DD.MM.OO. dei diversi Ospedali del Presidio, Reparti e PS/PPI per gestione dei posti letto.

c) assistenza sociale:

- supporto alla dimissione di casi sociali e socio sanitari;
- collegamento operativo con le SS.CC. Assistenza Geriatrica e Assistenza Distrettuale.

d) mediche:

- attuazione regolamento
- adozione di provvedimenti specifici.
- vigilanza e controllo

5.2 Gli obiettivi del B.M.

- Assicurare, in tempi rapidi e nella struttura appropriata, il ricovero dei pazienti giunti in Pronto Soccorso e che necessitano di cure ospedaliere, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa.
- Definire standard omogenei di efficienza operativa per i reparti, in particolare dell'area internistica e chirurgica.
- Definire la capacità produttiva dei singoli reparti sulla base dei suddetti standard e costruzione di un meccanismo che consenta di distribuire il carico dei ricoveri urgenti, in modo uniforme e tenuto conto della capacità di attrazione e di gestione dei casi più complessi.
- Definire lo standard quotidiano di posti letto necessari per le esigenze del PS/PPI e di quelli disponibili per l'elezione.
- Concorrere allo sviluppo del "cruscotto posti letto aziendali" da cui desumere, in tempo reale, la disponibilità dei posti letto stessi delle diverse Strutture Ospedaliere e garantirne l'utilizzo.
- Analizzare i flussi dei ricoveri e delle dimissioni al fine di evidenziare le criticità organizzative.
- Relazionarsi costantemente con i reparti ospedalieri per gli aggiornamenti sui flussi dei posti letto, anche ad integrazione del cruscotto in fase di attuazione.
- Definire misure ordinarie per il rispetto delle disponibilità di letti da parte delle Strutture verso il PS/PPI (letti aggiunti, letti in appoggio, blocco selettivo dei ricoveri programmati, ecc.).
- Definire le misure organizzative straordinarie che l'Azienda deve adottare per far fronte ai periodi di maggior carico dei ricoveri urgenti (iperafflusso, emergenza epidemiologiche stagionali o contingenti, ecc.), in modo da *allocare nelle aree/reparti di degenza i pazienti che sono in attesa di ricovero presso la Struttura di PS, OBI, Medicina d'Urgenza/ Degenza Breve.*
- Elaborare strategie atte a diffondere all'interno dell'ospedale la cultura del posto letto come risorsa preziosa, da utilizzare con alta efficienza.
- Organizzare i percorsi e le sinergie extraospedaliere, in accordo con la Struttura Semplice Dipartimentale Organizzazione e Coordinamento dei Percorsi del Paziente Fragile, i Distretti Socio Sanitari ed i Dipartimenti Territoriali al fine di supportare le strutture di degenza nella dimissione dei pazienti, in particolare di quelli fragili che necessitano ancora di un ambiente protetto (RSA) o di Cure Domiciliari.

- Proporre ed eventualmente collaborare all'attivazione della "discharge room" per la quale si rimanda a successive determinazioni.
- Valutare, attraverso l'utilizzo di appropriati indicatori di processo, il livello di efficienza e di efficacia degli interventi messi in atto.
- Intervenire direttamente o indirettamente in caso di non aderenza al regolamento, attivando misure correttive e/o integrative, sottraendo questa incombenza ai medici e/o infermieri di PS/PPI.
- Supportare la Direzione Sanitaria e di Presidio nella definizione di strategie atte a coinvolgere le risorse Territoriali ASL per ridurre gli accessi ospedalieri, in particolare quelli di Pronto Soccorso, e per favorire un precoce rientro in famiglia o in strutture protette dei pazienti ricoverati (RSA).

6. ISTRUZIONI OPERATIVE

6.1 MODALITA' OPERATIVE DELL'EQUIPE DI BED MANAGEMENT ASL3 "Genovese"

La funzione del Team in Asl3 è attiva dalle ore 7.00 alle ore 14.00 di ciascun giorno feriale della settimana e in pronta disponibilità dalle 14.00 alle 20.00. Nelle giornate festive e prefestive (sabato) la PD verrà svolta dal personale reperibile del NOAI/CoDi e della dirigenza delle DDMMOO.

L'equipe si occuperà delle seguenti attività:

- verificare il rispetto degli standard omogenei di efficienza operativa che dovranno essere rivisitati, a cura del Bed Manager, in accordo con la DMPO e il CCD secondo le indicazioni della Direzione Strategica esplicitate negli Obiettivi di Budget;
- giornalmente effettuare la ricognizione della situazione posti letto, verificandone la congruità con la situazione programmata;
- mettere in atto azioni volte a risolvere eventuali problemi organizzativi interni all'ospedale che ostacolano in qualche modo la dimissione dei pazienti in tempi corretti;
- relazionare al Direttore Sanitario e al Direttore del Presidio Ospedaliero Unico, con cadenza trimestrale, e comunque ogni qualvolta se ne evidenzi la necessità, l'andamento dell'attività svolta e le particolari criticità emerse al fine di riprogrammare obiettivi e standard;
- presentare periodicamente ai singoli Direttori e Coordinatori di S.C. e S.S. i risultati misurati con l'utilizzo di appropriati indicatori, le criticità e le proposte di soluzioni;
- garantire il rispetto delle disposizioni di cui ai successivi punti 6.4, 6.5, 6.6..

Le attività dei vari componenti del Team in questa fase sono di seguito descritte.

Il Personale amministrativo del Team provvede a :

- monitorare più volte al giorno, mediante telefonate e mediante i sistemi informatici aziendali, lo stato di occupazione dei posti letto (disponibili/occupati/prenotati in attesa di essere occupati) di tutti i reparti ospedalieri;
- raccogliere i dati per la reportistica trimestrale.

L'infermiere del Team svolge quotidianamente quanto segue:

- effettua il giro mattutino nei reparti e nel PS;
- acquisisce il piano dimissioni giornaliero previsto nei reparti;
- acquisisce le necessità di ricovero del paziente di PS;
- verifica a campione l'osservanza delle regole condivise;
- collabora alla gestione dei dati per la reportistica periodica;
- è referente dei Coordinatori Infermieristici per la buona gestione dei posti letto all'interno dei reparti;
- relaziona sulla situazione e sui provvedimenti adottati al Bed Manager.

L'Assistente Sociale del Team:

- acquisisce dai reparti le necessità di dimissione protetta di casi sociali (pazienti senza fissa dimora, con dipendenze, ecc.) in collaborazione con l'UVGO ed i Servizi Sociali;
- relaziona quotidianamente sulla situazione e sui provvedimenti necessari al Bed Manager.

Il Bed Manager, a seguito delle informazioni che gli pervengono quotidianamente dal Team, effettua quanto segue:

- adotta azioni preventive ed esecutive finalizzate a rendere quotidianamente disponibile, per i ricoveri urgenti, la necessaria dotazione di posti letto nei reparti, in condizioni di sicurezza per pazienti ed operatori;
- facilita una razionale gestione dei ricoveri in tempo reale;
- vigila ed adotta i provvedimenti necessari a garantire:
 - il rispetto degli standard di efficienza operativa definiti dal regolamento;
 - la capacità produttiva dei singoli reparti sulla base degli standard e costruzione di un meccanismo che consenta di distribuire il carico dei ricoveri urgenti, in modo uniforme e tenuto conto della capacità di attrazione e di gestione dei casi più complessi;
 - lo standard quotidiano di posti letto necessari per le esigenze del PS/PPI e di quelli disponibili per l'elezione;

- propone eventuali provvedimenti specifici finalizzati a garantire la disponibilità di posti letto per ricoveri urgenti, fino all'eventuale sospensione dell'attività di ricovero di elezione, in accordo con i DD.MM.OO. e il DMPO;
- aggiorna, in accordo con la DMPO, i dati del Sistema Ospedaliero (SIO/SIVIS) relativamente alla chiusura/apertura reparti;
- concorre, di concerto con le SS.CC. SIA e CCD, allo sviluppo del "cruscotto posti letto aziendali" da cui desumere, in tempo reale, la disponibilità dei posti letto stessi delle diverse Strutture Ospedaliere e ne garantisce l'utilizzo;
- analizza i flussi dei ricoveri e delle dimissioni al fine di evidenziare le criticità organizzative;
- si relaziona costantemente con i reparti ospedalieri per gli aggiornamenti sui flussi dei posti letto, anche ad integrazione del cruscotto;
- definisce misure ordinarie per il rispetto delle disponibilità di letti da parte delle Strutture verso il PS/PPI (letti aggiunti, letti in appoggio, blocco selettivo dei ricoveri programmati, ecc.);
- definisce le misure organizzative straordinarie che l'Azienda deve adottare per far fronte ai periodi di maggior carico dei ricoveri urgenti (iperafflusso, emergenza epidemiologiche stagionali o contingenti, ecc.), in modo da allocare nelle aree/reparti di degenza i pazienti che sono in attesa di ricovero presso la Struttura di PS, OBI, Medicina d'Urgenza/ Degenza Breve;
- elabora strategie atte a diffondere all'interno dell'ospedale la cultura del posto letto come risorsa preziosa, da utilizzare con alta efficienza;
- propone ed eventualmente collabora all'attivazione della "discharge room" per la quale si rimanda a successive determinazioni;
- valuta, attraverso l'utilizzo di appropriati indicatori di processo, suscettibili di variazione o integrazione a seconda degli obiettivi assegnati da Regione Liguria all'Azienda il livello di efficienza e di efficacia degli interventi messi in atto;
- interviene direttamente o indirettamente in caso di non aderenza al regolamento, attivando misure correttive e/o integrative, sottraendo questa incombenza ai medici e/o infermieri di PS/PPI;
- supporta la Direzione Sanitaria e di Presidio nella definizione di strategie atte a coinvolgere le risorse Territoriali ASL per ridurre gli accessi ospedalieri, in

particolare quelli di Pronto Soccorso, e per favorire un precoce rientro in famiglia o in strutture protette dei pazienti ricoverati (RSA);

- nel caso il T.O. del reparto di assegnazione risulti essere >95 % (soglia di pericolo) definisce, in accordo con il Direttore della struttura, i criteri atti a individuare i pazienti che hanno superato la fase acuta e provvede all'organizzazione del trasferimento, ove possibile, degli stessi presso altri reparti dell'area ospedaliera non congesti o presso reparti post acuti e/o riabilitativi Ospedalieri o Territoriali.

6.2. PROTOCOLLO COMPORTAMENTALE PER I REPARTI DI DEGENZA

- I reparti si impegnano a garantire la disponibilità di posti letto così come definito nel presente Regolamento al punto 6.6;
- i casi di dimissione difficile devono essere documentati sull'apposito registro GEN-DMO-MD-registro ricoveri protratti-00 con obbligo di relazione quotidiana al Team di Bed Management;
- in casi eccezionali in cui il numero di posti letto disponibili risulti inferiore a quello stabilito, il Responsabile della struttura o suo delegato avvisa il Responsabile del Pronto Soccorso ed il Bed Manager del problema tempestivamente e comunque entro le ore 9.00;
- i reparti devono garantire tutti i ricoveri di competenza adottando le misure organizzative del caso, in primis il governo puntuale e continuo delle dimissioni ed il controllo sistematico degli indicatori di attività al fine di rendere disponibile giornalmente la dotazione di posti letto liberi in base al fabbisogno medio del periodo;
- in condizioni di eccessivo affollamento del reparto devono essere programmate e/o messe in atto idonee azioni organizzative sia preventive sia estemporanee (es. trasferimento pazienti stabilizzati presso altro reparto), finalizzate a ridurre la criticità, in collaborazione con il Bed Manager;
- in caso di presa in carico fuori reparto effettuare, di regola, il trasferimento nel reparto ospitante di un paziente stabilizzato e a minore complessità clinico-assistenziale, accettando il ricovero da PS nel reparto di competenza;
- in caso di pazienti ricoverati fuori reparto e già stabilizzati, la possibilità di rientro nel reparto di assegnazione è subordinata alle valutazioni del BM in merito alla necessità di ricovero direttamente da PS di pazienti acuti da stabilizzare, nosologicamente attribuibili al reparto stesso;
- fatta salva la dimostrabile e certificabile assenza di risorsa idonea al ricovero, qualsiasi comunicazione di non disponibilità ad accogliere il paziente da parte del reparto non è prevista, né accettabile sul piano etico-deontologico e giuridico. In proposito si rammenta che, fatta salva la dimostrabile e certificabile assenza di

risorsa idonea, il rifiuto al ricovero per mancanza di posti letto rappresenta un illecito che può, al limite, configurare una omissione di atti d'ufficio (art. 328 C.P.) o un'interruzione di servizio di pubblica necessità (art. 340 C.P.);

- definire giornalmente il piano delle dimissioni entro le ore 10,00 e comunicarlo al PS/PPI, al B.M. anche con aggiornamento tempestivo del cruscotto appena disponibile;
- effettuare almeno il 90% delle dimissioni dei pazienti in una fascia oraria idonea a consentire le nuove ammissioni, ossia entro le ore 10,00 del mattino di tutti i giorni della settimana, compresi sabato e domenica;
- i pazienti autosufficienti dimessi con consegna della lettera di dimissione per il Curante e avvenuta registrazione nella SDO dell'ora della dimissione, potranno essere ospitati presso le sale d'attesa di reparto, il tempo necessario, in attesa di lasciare la struttura ospedaliera;
- Aggiornare in tempo reale sul Sistema Informativo (SIO/SIVIS) tutte le movimentazioni del paziente (accettazione, dimissione, trasferimento).

6.3. PROTOCOLLO COMPORTAMENTALE PER IL PRONTO SOCCORSO

- Identifica la necessità di ricovero ed individua il reparto di competenza, procede al trasferimento del paziente attivando la necessaria comunicazione al reparto di afferenza;
- una volta identificata la necessità di ricovero, in assenza di posti letto nel reparto nosologicamente competente, provvede a:
 - individuare un posto letto libero presso altro reparto di degenza riportando traccia delle chiamate telefoniche effettuate sul verbale di PS e procedere al trasferimento del paziente concordandolo con il reparto accettante;
 - trattenere ed assistere il paziente in PS, in attesa che il posto letto nel reparto di competenza si renda disponibile;
- nel caso uno o più reparti denuncino preventivamente una mancanza di disponibilità dei letti programmati, o in caso di necessità eccezionali di avere a disposizione più posti letto di quanti ne sono stati programmati, si confronta con il Team di Bed Management per concordare le azioni correttive del caso.

6.4. STANDARD DI EFFICIENZA OPERATIVA E PRODUTTIVA

Tutti i reparti dovranno garantire il rispetto degli indicatori di performance allegati alle schede di budget sottoscritti per ogni anno di attività.

6.5. CRUSCOTTO INFORMATICO

Tutti i reparti di degenza dovranno garantire l'aggiornamento informatico tempestivo del programma di accettazione ospedaliera dei ricoveri SIO/SIVIS per consentire l'adeguamento in tempo reale dell'attuale cruscotto dati.

Il sistema informativo, di concerto con il Bed Manager e la DMPO, provvede al contempo alla definizione di un ulteriore cruscotto di posti letto aziendale da cui desumere in tempo reale la disponibilità dei posti letto delle diverse unità operative unitamente all'integrazione con i piani di lavoro prospettici delle diverse unità operative.

Tale cruscotto consentirà al Bed Manager la conoscenza dei programmi di dimissione a breve e l'aderenza con il piano di disponibilità dei posti letto.

La DMPO dovrà garantire l'aggiornamento dei reparti e dei relativi posti letto deliberati.

6.6. STANDARD QUOTIDIANO DI POSTI LETTO PER IL PS/PPI E L'ELEZIONE

La definizione dello standard quotidiano di posti letto per il PS/PPI viene estrapolata dall'analisi dei dati storici e delle criticità attuali inerenti il fabbisogno delle strutture dell'emergenza aziendali di posti letto in reparti per acuti del Presidio Ospedaliero Unico, come da Deliberazione Aziendale n°100 del 15 febbraio 2013 (631 posti letto ordinari, 20 posti letto Day Hospital, 53 posti letto Day Surgery) e dei posti letto nelle Strutture Territoriali (340 posti letto in RSA di prima fascia e 15 posti letto di Cure Intermedie).

6.6.1 DISPONIBILITA' DI LETTI - MISURE ORDINARIE

Sulla base delle indicazioni desunte dagli Standard di Efficienza Operativa, Capacità Produttiva dei singoli reparti e Standard Quotidiano di posti letto, risulta un fabbisogno medio pari al 5 % per le divisioni chirurgiche e al 6% per le divisioni internistiche. Tali letti dovranno essere resi disponibili quotidianamente per le strutture dell'emergenza del Presidio.

6.6.2 DISPONIBILITA' DI LETTI - MISURE STRAORDINARIE

In relazione alla domanda di ricovero particolarmente rilevante, al fine di garantire la massima disponibilità di posti letto destinati all'emergenza, potrà essere disposto **il blocco parziale o totale dei ricoveri programmati** tanto nelle divisioni internistiche degli Ospedali P.A. Micone, Gallino e Villa Scassi quanto nelle divisioni Chirurgiche, con occupazione dei posti letto di DS e DH eventualmente presenti nelle SS.CC.

Il blocco parziale riguarderà soprattutto le divisioni chirurgiche secondo le seguenti modalità:

1. Non saranno consentiti ricoveri in elezione nelle giornate di lunedì e venerdì e nelle giornate pre-festive.
2. Il ricovero in elezione potrà avvenire esclusivamente per il 50% dei posti letto liberatisi nelle giornate di sabato, domenica, martedì, mercoledì e giovedì; in caso di unicità la priorità sarà del Pronto Soccorso.

Di norma risultano esentati dal blocco dei ricoveri le seguenti strutture:

1. le SS.CC. di Terapia Intensiva degli Ospedali Villa Scassi e P.A. Micone;
2. la S.C. Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Villa Scassi (quest'ultima limitatamente alle necessità di posti letto correlate alle interruzioni volontarie di gravidanza);
3. la S.C. Pneumologia dell'Ospedale Villa Scassi, limitatamente alle attività correlate alla Pneumologia interventistica;
4. la S.S. di Day, One Day e Week Surgery dell'Ospedale Gallino;
5. le degenze ad indirizzo riabilitativo;
6. i letti dedicati all'addestramento peritoneale della S.C. Nefrologia siti presso l'ospedale di Arenzano;
7. il servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Ospedale Villa Scassi.

Ogni esenzione verrà esplicitata nelle singole disposizioni di blocco parziale dei ricoveri.

Situazione di estrema gravità verranno gestite, in accordo con la Direzione Sanitaria, prendendo in considerazione anche il blocco dell'attività della S.S. di Day, One Day e Week Surgery dell'Ospedale Gallino e P.A. Micone.

Il blocco totale comporterà la cessazione completa dell'attività elettiva ed eventuali ricoveri potranno avvenire dietro esplicita deroga della DMO di riferimento per casi che presentino situazioni di urgenza inderogabile e per le quali dovrà essere formulata istanza dettagliatamente motivata.

6.7 GRUPPO AZIENDALE DI VERIFICA PERIODICA

Per la verifica dell'andamento e del rispetto dei percorsi stabiliti dal presente Regolamento Operativo viene istituito un Gruppo Aziendale di verifica periodica composto da:

1. Direttore Sanitario
2. Direttore Medico Presidio Ospedaliero
3. *Bed Manager*
4. Direttore di Dipartimento Emergenza e Accettazione
5. Direttore del Pronto Soccorso
6. Responsabile SPP
7. Coordinatore Infermieristico del Team di Bed Management
8. Un Direttore di Distretto Socio Sanitario individuato dal Direttore del Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali
9. Direttore S.S. Dipartimentale Organizzazione e Coordinamento dei Percorsi del Paziente Fragile

7 RESPONSABILITÀ

Il Bed Manager ha la responsabilità di applicare il presente regolamento e assicurare la correttezza procedurale delle azioni ivi contenute; ha la responsabilità di coordinare le funzioni del Team di B.M..

Tutti i Direttori e Coordinatori delle Strutture Ospedaliere e Territoriali sono responsabili del recepimento e della corretta applicazione del presente Regolamento nelle proprie strutture.

L'attuazione delle disposizioni derivanti dall'adozione del Regolamento è a carico di tutto il Personale medico e infermieristico di assistenza e cura.

8 ACCESSIBILITÀ

La presente istruzione di lavoro è disponibile sul sito intranet asl3/area procedure/istruzioni di lavoro.



9 PARAMETRI DI CONTROLLO

Tra gli indicatori da utilizzare possono essere proposti i seguenti:

- durata della degenza media e del tasso di occupazione specifici per reparto;
- indice di turn over
- indice di rotazione
- tasso di occupazione p.l. per SC > 95%;
- n° delle giornate oltre soglia e n° delle giornate di degenza oltre soglia per pazienti >65 anni;
- n° ricoveri in reparti non di competenza (in appoggio);
- n° dei ricoveri ripetuti;
- n° dei ricoveri protratti;
- n° pazienti dimessi oltre le ore 10.00;
- n° pazienti dimessi sabato, domenica e lunedì
- durata della degenza media preoperatoria nei reparti chirurgici



10 GRUPPO DI LAVORO

Dottoressa Ida Grossi Coordinatore Gruppo di Lavoro.

Dottor Piero Luigi Arado DMO S.O Gallino.

Dottoressa Fiorella Bagnasco Bed Manager incaricato.

Dottor Luca Beringheli D.M. Responsabile PS Villa Scassi/PPI P.A. Micone.

Dottoressa Maura Bonvento Direttore S.C. Professioni Sanitarie.

Dottoressa Barbara Brocco Referente Qualità POU.

Dottoressa Marta Caltabellotta DMO S.O P.A. Micone.

Dottoressa Cinzia Caratti Dirigente Medico UVGO S.C. Assistenza Geriatrica.

Dottoressa Isabella Cevasco Responsabile personale Infermieristico, Ostetrico e di supporto.

Dottoressa Daniela Dall'Agata Direttore Distretto Socio Sanitario 13.

Dottoressa Cristina De Lucis Direttore S.C. Centro di Controllo Direzionale.

Dottoressa Maria De Martini Coordinatore G.O. UGR.

Dottoressa Anna Maria Libera De Mite Dirigente Medico DMO S.O. Villa Scassi.

Dottor Gaetano Dottore Dirigente Medico DMO S.O. Villa Scassi.

Dottor Mario Fiscì DMO S.O. Villa Scassi.

Dottoressa Sara Giacobbe Responsabile Area Procedure.

Dottoressa Mara Giusto Coordinatore Infermieristico La Colletta.

Dottor Pierpaolo Maggioni Dirigente Medico DMO S.O. Villa Scassi.

Dottor Cesare Melloni D.M. Responsabile PPI Gallino.

Dottoressa Sabrina Monagheddu Assistente Sanitaria UVGO S.C. Assistenza Geriatrica.

Dottoressa Luisa Pareto Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali.

Dottoressa Giovanna Pesce Infermiera UVGO S.C. Assistenza Geriatrica.

Dottor Mauro Prete Dirigente Medico UVGO S.C. Assistenza Geriatrica.

Dottoressa Bruna Rebagliati Direttore Medico POU.

Signora Carla Risso Assistente Sociale Ospedale Villa Scassi.

Dottor Lorenzo Sampietro Direttore Distretto Socio Sanitario 11.

Dottoressa Anna Verna Responsabile SS Qualità e Accreditamento.

