



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 689 del 30/09/2022

Oggetto: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "CONTROLLO E GESTIONE DEL BOARDING" RELATIVO AL PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO DELL'ASL VCO.

**DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)**

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



A.S.L. VCO.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Primatesta Giuseppina

Il Responsabile del procedimento: Primatesta Giuseppina

Il Dirigente/Funzionario: Primatesta Giuseppina

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore sostituto SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017, modificato con delibera n. 65 del 28.1.2020.

Premesso che: la Regione Piemonte con e-mail del 6.7.2022 (protocollata in arrivo al numero 42590 del 7.7.2022) ha trasmesso, nella versione del 4.4.22, le *"Linee di indirizzo per il controllo e la gestione del boarding"*, invitando l'azienda a fornire eventuali osservazioni. Con successiva nota del 4.7.22 (protocollata in arrivo al numero 48542 del 5.7.2022) ha inviato un'ultima e definitiva versione delle linee guida chiedendo di recepire il contenuto delle stesse nel Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento in P.S. Con la medesima nota la Regione, nel precisare che il sovraffollamento è la situazione in cui il normale funzionamento dei pronto soccorso è limitato dalla sproporzione tra la domanda sanitaria (numero di pazienti in attesa e in carico) e la risposta disponibile, in ambito logistico strumentale e professionale, ha rilevato che, nella maggior parte dei casi, il sovraffollamento dipende dal boarding, fenomeno che consiste nella permanenza in PS di pazienti già destinati al ricovero, che ha conseguenze negative su molteplici aspetti del sistema sanitario.

Richiamata la lettera prot. n. 55798 dell'8.9.2022 con la quale è stato trasmesso in Regione, Direzione Sanità, in conformità a quanto richiesto il 4 luglio, il documento avente ad oggetto *"Controllo e gestione del boarding"* e la successiva lettera prot n. 55977 del 9.9.22 con la quale, nell'annullare il precedente invio, è stata trasmessa la versione integrata e definitiva del documento.

Rilevato che la Regione Piemonte, con nota pervenuta in data 20 settembre 2022, ha trasmesso la deliberazione di assegnazione degli obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei Direttori Generali per l'anno 2022, tra i quali è stato ricompreso l'obiettivo 2.5 di oggetto *"Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding"*, richiedendo di predisporre ed approvare, entro il 30 settembre, il Piano di gestione del sovraffollamento, sia aziendale che per ogni singolo presidio dell'azienda sede di PS/DEA.

Ritenuto di approvare, per le motivazioni in premessa indicate, il documento *"Controllo e gestione del boarding"* relativo al Piano di gestione del sovraffollamento dell'ASL VCO da applicare presso la SOC Medicina e Chirurgia di Urgenza (afferente al Dipartimento delle Patologie mediche), nei reparti dei Presidi ospedalieri di Verbania e di Domodossola nonché nelle strutture territoriali dell'Azienda, documento allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A).



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbanio Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto

DELIBERA

- 1)** Di approvare, per le motivazioni in premessa indicate, il documento *“Controllo e gestione del boarding”* relativo al Piano di gestione del sovraffollamento dell'ASL VCO, da applicare presso la SOC Medicina e Chirurgia di Urgenza (afferente al Dipartimento delle Patologie mediche), nei reparti dei Presidi ospedalieri di Verbania e di Domodossola nonché nelle strutture territoriali dell'Azienda, documento allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A).
- 2)** Di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Piemonte, Direzione Sanità ed alle strutture aziendali interessate.
- 3)** Di dare atto che dall'assunzione della presente deliberazione non derivano oneri di spesa a carico del bilancio aziendale.
- 4)** Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA V.C.O.
Sede Legale Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)

CONTROLLO E GESTIONE DEL BOARDING

Data	Piano n.	Revisione n.	Il Responsabile dell'Emergenza	Il Direttore del Presidio Ospedaliero



Sommario

1. Premessa
2. Definizioni
3. Acronimi
4. Diagramma di flusso
5. Contesto di Riferimento
6. Finalità del Documento
7. Piano Aziendale per la gestione del Sovraffollamento
8. Sistema Informativo
9. Formazione
10. Audit Clinico Assistenziale e Organizzativo
11. Indicatori di Monitoraggio
12. Riferimenti di Interesse

Allegati:

All. nr. 1: Bed management

1. PREMESSA

Il presente documento contiene il piano di gestione del boarding che si applica presso la SOC MeCAU, e nei reparti dei Presidi Ospedalieri Verbania e Domodossola nonché nelle Strutture Territoriali dell'ASL VCO.

Il boarding e il sovraffollamento hanno conseguenze negative su diversi aspetti del sistema sanitario:

- per i pazienti: peggioramento degli esiti, ritardi di valutazione e trattamento, aumento dei tempi di degenza, rischio di nuovo ricovero a breve termine, violazione della privacy, gradimento ridotto, esposizione agli errori;
- per gli operatori: mancata aderenza alle linee guida di buona pratica clinica, aumento dello stress e del burn out, aumento degli episodi di aggressione da parte degli utenti;

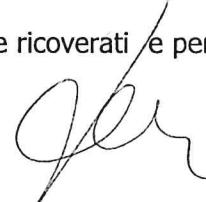
per l'ospedale: inefficienza del sistema, per presa in carico in PS dell'attività inappropriata di gestione dei pazienti in boarding, aumento dei tempi di degenza in ospedale, ridotta attrattività e incremento di trasferimenti/dimissioni del personale dei PS (con crisi di reclutamento e difficoltà a garantire il servizio).

2. DEFINIZIONI DIAGRAMMA DI FLUSSO

Occorre in premessa stabilire la differenza fra sovraffollamento e boarding.

Il **sovraffollamento** è la situazione in cui il normale funzionamento dei Pronto Soccorso è limitato dalla sproporzione tra la domanda sanitaria (numero di pazienti in attesa e in carico) e la risposta disponibile, in ambito logistico strumentale e professionale.

Il **Boarding** si riferisce solamente al numero di pazienti che devono essere ricoverati e per i quali non sono disponibili posti letto.

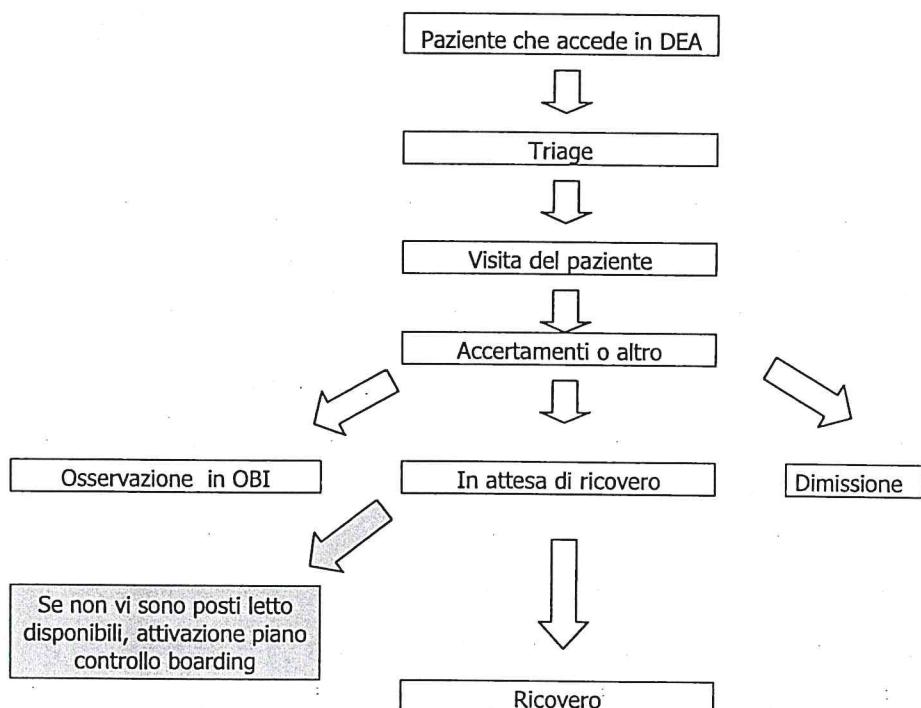


Nel momento i cui sono presenti all'interno dei Pronto Soccorso di Verbania e Domodossola più di nr. 4 pazienti per Presidio ospedaliero in attesa di ricovero, viene attivato il piano di gestione del boarding. Il numero 4 è stato indicato per la condizione strutturale dei Presidi ospedalieri e lo standard del personale sanitario attualmente presente.

3. ACRONIMI

COT: Centrale Operativa Territoriale
NOCC: Nucleo Ospedaliero Continuità Cure
NDCC: Nucleo Distrettuale Continuità Cure
PGS: Piano gestione sovraffollamento
TBM: Team Bed Management

4. DIAGRAMMA DI FLUSSO



5. Contesto di riferimento

Gli aspetti descrittivi, documentati nella letteratura scientifica da due decenni, sono stati oggetti, sono stati oggetto di atti normativi nazionali (Atto 143 Conferenza Stato-Regioni del 01/08/19) e regionali (D.G.R. 16 Aprile 2021, n:7-3088 Nuovo modello organizzativo per percorsi omogenei in Pronto Soccorso. Linee di indirizzo. Revoca DD.G.R. n. 43-15182 del 23 marzo 2005 e n. 15-12160 del 21 settembre 2009), che vincolano le aziende sanitarie a predisporre piani di gestione del sovraffollamento (PGS) e stabiliscono gli standard per lo stazionamento in PS nell'attesa del ricovero (massimo 2 ore).

6. Finalità del documento

Il modello organizzativo applicato al piano dell'ASL VCO per il controllo e la gestione del boarding presso la SOC MeCU Verbania Domodossola prevede:

- la valutazione tempestiva dei pazienti in urgenza, stabilizzazione e trattamento dei pazienti critici;
- la definizione dei percorsi di cura per tutti i soggetti presi in carico, osservazione breve inten-

- siva (OBI), terapia subintensiva;
- la gestione in modo appropriato dei pazienti secondo i percorsi individuati.

7. Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso

Per contenere i tempi di presa in carico dei pazienti presso il Pronto Soccorso occorre rispettare i tempi sotto indicati e previsti dalla Regione Piemonte, tempi predittivi per la riduzione ed il controllo del boarding.

Tempi standard presa in carico In Pronto Soccorso Tabella nr. 1		
Fra arrivo in Pronto Soccorso e registrazione in Triage		10'
Fra registrazione e prima visita	1- rosso	0
	2- giallo	Massimo 15'
	3- verde	Massimo 60'
	4- azzurro	Massimo 120'
	5- bianco	Massimo 240'
Permanenza in Pronto Soccorso		Massimo 8 ore, cui 6 ore di processo in Pronto Soccorso e 2 di attesa per il ricovero
Processo in OBI Dall'acceso in OBI alla decisione)		Massimo 36 ore
Attesa decisione ricovero		Massimo 2 ore

L'applicazione del piano prevede il coinvolgimento di tutto il personale aziendale interessato in quanto si tratta di una serie di azioni che coinvolgono in prima battuta i DEA e, secondariamente, in ordine di tempo, anche gli altri reparti e Servizi, intra ed extra ospedalieri.

- Presso i locali di attesa dei due Pronti Soccorso dei due Presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola sono presenti dei monitor che segnalano il numero dei pazienti presenti in base al codice colore di priorità.
- E' in corso la predisposizione di materiale informativo per il miglior utilizzo dei servizi dell'ASL VCO. URP

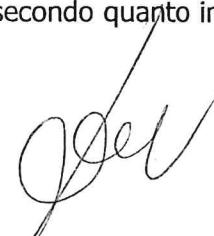
Interventi proattivi strutturali

Poiché i Presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola non offrono molti spazi, relativamente al Presidio ospedaliero di Verbania viene attivato una "holding area" all'interno della Me.C.A.U. del Presidio ospedaliero di Verbania a gestione del Pronto Soccorso, in cui vengono allocati pazienti presenti in Pronto Soccorso con bassa complessità assistenziale. (Si precisa che quest'area verrà attivata nel momento in cui sarà presente il personale)

Per Domodossola non vi sono spazi sufficienti a creare un'area oltre a quelle che sono già presenti.

Interventi proattivi sull'organizzazione

- Nel caso di saturazione di posti letto, qualora sia necessario ricoverare altri pazienti, senza disponibilità aggiuntive, il ricovero viene effettuato indifferentemente dal genere di appartenenza (privacy garantita mediante separatori mobili).
- I pazienti sono ricoverati a qualsiasi ora in tutti i reparti.
- I tempi standard per l'esecuzione di una consulenza sono al massimo di, 60', differenziando per codici di priorità; lo stesso dicasì per la redazione dei referti radiologici e di laboratorio.
- Continuano ad essere attivati i percorsi di fast track già in essere secondo quanto indicato nella tabella seguente:



PERCORSI DI FAST TRACK <i>Tabella nr. 2</i>		
	Ospedale di Verbania	Ospedale di Domodossola
Ostetricia e Ginecologia	H24	H24
Pediatria	H24	H24
ORL	Lunedì, martedì, mercoledì, venerdì	Da lunedì a venerdì
Oculistica	Lunedì, martedì, giovedì, venerdì	Da lunedì a venerdì
Dermatologia	Lunedì, martedì, mattino e pomeriggio. Mercoledì solo mattino. Giovedì mattino	Lunedì, martedì, mattino e pomeriggio. Venerdì pomeriggio.

- Vengono messi a disposizione dei posti letto per ricoveri dal Pronto Soccorso. Nello specifico ogni reparto rende disponibile minimo **1 posto letto al giorno** (*Tabella nr. 3 e 4*)

Tabella posti letto disponibili Presidio ospedaliero di Verbania		
<i>Tabella nr. 3</i>		
	Ospedale di Verbania	Ospedale di Domodossola
Medicina Interna	24	1
Cardiologia	8	1
Oncologia	7	1
Malattie Infettive	10	1
Chirurgia Generale	10	1
Ortopedia	10	1
Nefrologia	11	1

Tabella posti letto disponibili Presidio ospedaliero di Domodossola		
<i>Tabella nr. 4</i>		
	Ospedale di Verbania	Ospedale di Domodossola
Medicina Interna	26	1
Cardiologia	6	1
Chirurgia Generale/ ORL	20	1
Ortopedia/Oculistica/ Urologia	22	1
Neurologia	14	1

- Attivazione di **complessivi 8 posti letto** aggiuntivi sui quali il paziente ricoverato sarà in carico al reparto nosograficamente competente, anche nel caso in cui fosse extralocato, sia presso il Presidio ospedaliero di Verbania sia presso il Presidio ospedaliero di Domodossola per un totale aziendale pari a 16 P.L. su entrambi i Presidi.

➤ Definizione di **posti letti aggiuntivi** per Dipartimento (*Tabella nr. 5 e 6*)

Tabella posti letto aggiuntivi o a carico del Presidio ospedaliero di Verbania* Tabella nr. 5		
Medicina Interna	24	2
Cardiologia	8	1
Oncologia	7	1
Malattie Infettive	10	1
Chirurgia Generale	10	1
Ortopedia	10	1
Nefrologia	11	1

**Tabella posti letto Presidio aggiuntivi o a carico
del ospedaliero di Domodossola** Tabella nr. 6

Medicina Interna	26	2
Cardiologia	6	1
Chirurgia Generale/ ORL	20	2
Ortopedia/Oculistica/ Urologia	22	2
Neurologia	14	1

- Attivazione precoce del NOCC per la costruzione del progetto di continuità assistenziale che si esplica mediante:
 - ADI (assistenza domiciliare integrata);
 - trasferimenti in altre strutture territoriali (applicazione DGR 24, CAVS, RSA, etc.);
 - cure palliative domiciliari;
 - Hospice.

Interventi reattivi

Nel momento in cui viene attivato il piano di gestione del boarding, vengono effettuate le seguenti azioni riassunte nella tabella seguente.

- ricovero del paziente di bassa complessità a carico in reparto non di pertinenza; la Struttura deve fare in modo di "recuperare" questi pazienti entro 48 ore, se non riesce a dimetterli;
- trasferimento in Strutture accreditate di tutti i pazienti trasferibili;
- collocazione dei pazienti in attesa di ricovero nell'area attualmente realizzata. Saranno disponibili nr. 6 posti letto nel momento in cui sarà possibile avere a disposizione il personale.

Nel momento in cui queste azioni sono fatte e non è possibile accogliere altri pazienti da ricoverare, si attiva il PEIMAF.

Si precisa che tutte le azioni predisposte vengono effettuate iso risorse.

Una volta che tutti i posti disponibili nelle aree dedicate e nei reparti sono stati saturati all'interno del Presidio ospedaliero, occorre che i pazienti siano trasferiti in altri ospedali.



TABELLA RIASSUNTIVA INTERVENTI REATTIVI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI IN ATTESA DI RICOVERO

Indicatori	Responsabile del rilevamento	Criteri aggiuntivi	Interventi reattivi	Responsabile dell'intervento
Posti letto disponibili nei reparti	Personale del Pronto Soccorso			Medico di Pronto Soccorso
Posti letto non disponibili nei reparti di competenza	Personale del Pronto Soccorso	Posti letto totali presenti, ma non nei reparti di competenza	Ricovero in reparto non di competenza	Medico di Pronto Soccorso
Numero di pazienti in attesa di ricovero ma con letti insufficienti	Team Bed management	Posti letto totali insufficienti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trasferimento dei pazienti dimisibili nella discharge room ➤ Apertura posti letto aggiuntivi (tabella 5 e 6) ➤ Ricovero a carico in reparto non di competenza ➤ Ricovero a carico in Dipartimento di competenza ➤ Ricovero a carico in Dipartimento non di competenza 	Team Bed management
	Team Bed management	Saturazione di tutti i posti letto in uno degli ospedali di ASL VCO	Trasferimento dei pazienti nel secondo ospedale dell'ASL VCO	Team Bed management
Saturazione di tutti i posti letto nel secondo ospedale ASL VCO			Trasferimento dei pazienti in ospedale del Quadrante	Direzione Sanitaria di Presidio
Dimissioni in sicurezza	Team Bed management	Strutture esterne Domicilio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Strutture esterne accreditate ➤ Domicilio (ADI) 	TMB NOCC NDCC

**Si precisa che la stanza dedicata alla "discharge room" per i pazienti in dimissione per il Dipartimento delle Patologie Mediche è collocata presso i reparti di Medicina dei due Presidi ospedalieri e gestita dallo stesso personale sanitario del reparto.

Interventi sul sistema di integrazione tra Ospedale e Territorio

Relativamente al trasferimento dei pazienti potenzialmente trasferibili e che necessitano di bassa assistenza, si dispone di:

- elenco aggiornato dal Distretto delle Strutture convenzionate dell'ASL VCO;
 - CAVS: "Casa di Cura Privata L'Eremo di Miazzina" – Strada Provinciale per Miazzina, 16 – 28814 Cambiasca (VB)
 - Casa di Riposo "Fondazione Massimo Lagostina ONLUS" – Via Risorgimento, 5 – 28887 Omegna (VB)
 - Casa di Riposo "Samonini Rozio Balasso" – Via Giuseppe Romita, 22 – 28845 Domodossola (VB)
 - Casa di Riposo "Premosello Chiovenda" – Via Maestri Bocca e manera, 12 – Premosello (VB)
- elenco aggiornato del numero dei posti disponibili nelle Strutture di cui sopra;
 - CAVS Miazzina: n. 42 posti letto CA
 - RSA M. Lagostina – Omegna: n. 20 posti letto CA
 - RSA Samonini Rozio B. - Domodossola: n. 20 posti letto CA
 - RSA Premosello – Premosello: n. 20 posti letto CA
- criteri di selezione/inclusione per la tipologia di pazienti da trasferire:
 - punteggio Indice Brass superiore a 10
 - superamento della fase acuta della patologia
 - stabilità clinica-assistenziale-comportamentale
 - presenza di condizioni cliniche tali da non consentire l'attivazione di un appropriato percorso di continuità di cure al domicilio per: motivi socio-familiari, fornitura ausili, abitazione/domicilio non idoneo, necessità di continuare l'addestramento del caregiver
- criteri di esclusione per la tipologia di pazienti da trasferire:
 - instabilità clinica-assistenziale-comportamentale
 - tentato atto anticonservativo senza certificazione di stabilità psichica certificata dallo Specialista
 - wandering
 - necessità di conclusione dell'iter diagnostico
 - necessità di supporti respiratori e/o nutrizionali complessi (da valutare da parte del NDCC con il NOCC e CAVS o CA/RSA)
 - fase pre-terminale o terminale
- orari e giorni (7/7) trasferimento nelle Strutture;

CAVS:

 - per le richieste di trasferimento programmabili nelle 24/48 ore successive alla richiesta si riserva n. 1 posto letto per DEA dal lunedì al giovedì ed il paziente deve giungere in reparto entro e non oltre le ore 11:00; da lunedì a giovedì, nel caso in cui non sia programmato nessun altro ricovero da DEA nella giornata, è possibile il ricovero di 1 persona con richiesta "oggi per oggi", in questo caso la proposta deve pervenire alla COT entro e non oltre le ore 11:00 ed il paziente deve giungere in reparto CAVS entro e non oltre le ore 14:00;
 - il venerdì, se non già programmati altri ricoveri da DEA si riservano n. 2 posti letto per i trasferimenti da DEA "oggi per oggi", in questo caso la proposta deve arrivare alla COT entro le ore 10:00 ed il paziente può essere trasferito in CAVS entro e non oltre le ore 14:00;
 - il sabato è disponibile n. 1 posto letto CAVS da DEA con ingresso in reparto entro e non oltre le ore 14:00 con interfaccia diretta tra DEA e Struttura CAVS (la documentazione clinica e l'informatica alla COT dell'avvenuto trasferimento deve pervenire nella prima giornata lavorativa utile successiva al ricovero)

CA/RSA:

nelle tre Strutture i ricoveri sono programmabili nelle successive 24/48 ore dalla richiesta ed il paziente viene accolto dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 10:30 e non oltre

- "cartella" di trasferimento contenente tutti i dati necessari.
 - dati anagrafici con riferimenti parentali o caregiver
 - Indice Brass
 - relazione clinica/infermieristica
 - terapia proposta alla dimissione
 - bisogni clinici e assistenziali
 - motivazione per cui viene richiesto il trasferimento in CA
 - indicazione dell'obiettivo che si vuole raggiungere con il periodo di inserimento in CA
 - referti esami/indagini/consulenze specialistiche
 - consenso della persona al trasferimento

E' in via di attivazione (mese di ottobre 2022) una centrale operativa (COT-Centrale Operativa Territoriale), che sia in grado di avere un report quotidiano della disponibilità dei posti letto di CA all'interno delle Strutture convenzionate con l'AS VCO. Nello specifico, la COT dovrebbe ricevere le richieste di trasferimento provenienti dai Presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola e, nel rispetto delle indicazioni fornite nella DGR 10-5445, verificata l'appropriatezza della richiesta, disporre il trasferimento nella Struttura di CA più idonea nei casi non ordinari, resta al NOCC/ NDCC gestire le richieste ordinarie

8. Sistema informativo

Come da precedenti indicazioni regionali il sistema informativo di raccolta dati consentirà di rilevare e rendicontare i tempi relativi alla permanenza dei pazienti nei PS/DEA:

- tempo di attesa (dalla registrazione al triage alla prima visita medica);
- tempo di processo (dalla prima visita medica alla dimissione, inserimento in OBI o alla decisione del ricovero);
- tempo di boarding (dalla decisione del ricovero al ricovero effettivo): verrà monitorato occorre monitorare.

I tempi indicati devono essere calcolati per ogni ospedale (preferibilmente scorporati per ogni reparto di ricovero) sia per i pazienti con ricovero diretto da PS/DEA che per i pazienti ammessi in OBI prima del ricovero. Per una corretta identificazione del Boarding si scorporeranno dal conteggio i ricoveri da Pronto Soccorso verso il Dipartimento Materno Infantile in quanto, per dinamiche proprie (esempio rapidità dei ricoveri per le partorienti ecc.), il dato potrebbe essere sensibilmente modificato.

9. Formazione

Il personale sanitario deve partecipare ad un corso di formazione residenziale sul controllo e gestione del sovraffollamento/boarding, rivolto alle posizioni organizzative aziendali per tutti gli operatori alle posizioni organizzative aziendali della durata di tre-cinque ore almeno.

10. Audit clinico assistenziale e organizzativo:

Ogni mese dovrà essere prodotto un rapporto di audit a livello aziendale sui dati di cui sopra, in riferimento agli aspetti clinico assistenziali ed organizzativi, da condividere tra la Direzione strategica, le Direzioni dei presidi ospedalieri e bed manager, le Direzioni dei dipartimenti, i Direttori e i coordinatori dei Servizi Diagnostici e delle Strutture Aziendali che ricevono ricoveri da PS/DEA, le Direzioni dei Distretti e NCC e l'Assessorato alla Sanità Regionale e la Direzione Generale/Sanitaria di Azienda Zero.

11. Indicatori per il monitoraggio

Il percorso complessivo di valutazione e miglioramento continuo del Pronto Soccorso sarà valutato deve essere valutato mediante l'analisi degli indicatori forniti di seguito dall'ASL VCO, scelti in quanto non sono mai stati utilizzati all'interno dei Pronto Soccorso:

- boarding (MeCAU): tempo medio di attesa posti letto non superiore a due ore;
- appropriatezza nella gestione del paziente critico in PS (MeCAU): percentuale di pazienti trasferiti in letto monitorato (TI, TSI, UTIC, UTIR, ...) entro un giorno dal ricovero, sultotale dei pazienti ricoverati da PS in letto non monitorato.

12. Riferimenti di interesse

Riferimenti normativi

- DM 02/04/2015 n. 70 "Definizione degli standard strutturali, qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera": prevede l'istituzione in ogni ospedale sede di DEA (ospedali hub e ospedali spoke) di una struttura complessa (SC) MeCAU, e assegna agli stessi ospedali postazioni di osservazione breve (OBI) e posti letto di terapia subintensiva (TSI). E' prevista l'attività di OBI anche negli ospedali base e di area disagiata, che non sono sede di DEA.

- Circolare 22082/A1403A del 28/10/2016 della Direzione Sanità della Regione Piemonte "Linee di indirizzo per la gestione del paziente in Pronto Soccorso": ha dato indicazioni alle ASR sulle modalità di monitoraggio e gestione del sovraffollamento/boarding, con mandato per produzione annuale di un Piano di Gestione del Sovraffollamento (PGS)

- Conferenza Stato-Regioni: ha approvato con Atto 143/CSR del 01/08/2019 i documenti "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso"; i documenti sul Triage e sull'Osservazione Breve Intensiva includono indicazioni sulle dotazioni di personale e sugli standard del numero di postazioni di OBI e dei tempi di permanenza in PS e in OBI, e del tempo di boarding (tempo massimo di attesa per i ricoveri)

- DL 19/05/2020, n. 34 (Decreto rilancio) "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19": ha definito nuovi standard per i posti letto di Terapia Sub-Intensiva (TSI), oltre che di Terapia Intensiva (TI), in rapporto ai residenti nel bacino di utenza di ogni Ospedale.

- DGR 16/04/2021 n. 7-3088 della Regione Piemonte: ha recepito l'accordo della Conferenza Stato Regioni del 01/08/2019 (Atto 143/CSR) sulle linee di indirizzo nazionali per il Triage, per l'OBI e per la gestione del sovraffollamento, con approvazione di specifiche linee di indirizzo regionali per il Triage, l'OBI, il Fast-Track e per la gestione dei percorsi dei pazienti e del sovraffollamento in PS (Allegati A, B, C, D alla DGR)



BED MANAGEMENT

Allegato nr. 1

Premessa

"Governance della risorsa posto letto" Bed – Management(TBM)

La gestione dei posti letto da rendere disponibili per l'area dell'emergenza-urgenza costituisce una delle maggiori criticità delle strutture ospedaliere dei Paesi avanzati. L'insufficiente o la tardiva disponibilità rispetto alla domanda pertanto tende a ribaltarsi sulle strutture dell'emergenza con conseguente:

- allungamento della durata di permanenza dei malati in PS/Medicina d'Urgenza, stazionamento di barelle nei Pronto Soccorsi o nelle strutture dell'emergenza di pazienti già ricoverati in attesa di posto letto libero in Reparto per Acuti con sovraffollamento della struttura
- disagio per i degenti e difficoltà assistenziali per gli operatori sanitari
- pesanti ricadute in tema di rischio clinico, scadimento della qualità percepita, riduzione della sicurezza, aumento del rischio infettivologico

Di converso una gestione della risorsa posti letto opportunamente strutturata in rapporto alla domanda, riducendo la permanenza di malati stabilizzati trasferibili presso altre strutture, consente:

- un miglioramento dell'attività assistenziale orientandola realmente alla propria mission;
- la disponibilità di risorse (logistiche, organizzative, di personale) dedicate ai pazienti a maggior criticità/complessità.

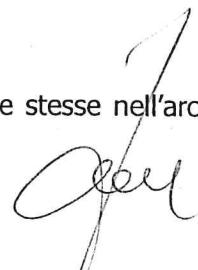
La gestione della Risorsa Posto Letto rappresenta pertanto elemento organizzativo-gestionale strategico a livello regionale e aziendale che richiede il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutte le strutture coinvolte

Modalità organizzative

- L'attribuzione della funzione del Bed Management ad un team definito con uno specifico atto formale, in cui dovrà essere individuato un responsabile.
- La funzione deve essere garantita con continuità nell'arco dell'intera settimana.
- La definizione di un sistema di relazioni formalizzate con:
 - Direzione Sanitaria Ospedaliera;
 - Pronto soccorso;
 - le Unità Operative e i Servizi dell'ASL VCO;
 - Distretto sanitario ad altre Strutture territoriali di assistenza;
 - Case manager, se presente.

Attività

- Gestire la risorsa "posto letto":
 - verifica in tempo reale della disponibilità dei posti-letto; indispensabile anche a fini medico legali;
 - monitora le dimissioni giornaliere, in particolare nei fine settimana e le dimissioni in tempo reale (movimento ordinario);
 - contribuire a gestire le situazioni di iperafflusso in Pronto Soccorso e il conseguente eccesso di richiesta di ricoveri urgenti rispetto alle disponibilità standard giornaliere (movimento in emergenza). Per un riscontro oggettivo basato sulle evidenze, lo score maggiormente accreditato è il NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding core; 2004), CEDOCS; 2014 e SONET; 2015.
- Gestire il piano delle dimissioni:
 - verifica della programmazione delle dimissioni e della continuità delle stesse nell'arco di tutta la settimana;



- organizzazione di un sistema di dimissioni verso altri setting assistenziali (Post acuzie,Lungodegenza,Riabilitazione,Ospedali di Continuità,Case della Salute, ADI, ecc...);
 - collabora con il Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC) che può anche coincidere con lo stesso TBM, ed il Nucleo di Distretto di Continuità Assistenziale (NDCC) alla dimissione dei pazienti sia da PS sia dalle strutture di degenza;
 - Case manager, se presente.
- Nell'ambito di accordi tra Aziende sanitarie e Strutture private accreditate, facilita i ricoveri da Pronto Soccorso e i trasferimenti dalle Unità Operative.
 - Di concerto con la Direzione Sanitaria dei Presidi, procede al monitoraggio della durata della degenza dei pazienti.
 - Sviluppare un sistema di presa in carico precoce delle "*dimissioni difficili*" sin dal momento del ricovero.
 - Monitorare i percorsi dei pazienti considerati "*frequent user*", anziani fragili e socialmente difficili.

Il Team di Bed.Management (TBM) rappresenta l'interfaccia tra il Pronto Soccorso, la struttura di degenza e il NOCC. Nelle situazioni in cui il TBM sia attivato dal Pronto Soccorso per problemi relativi a pazienti che non necessitano di ricovero, ma da difficoltà per fragilità del sistema paziente-care- giver, o che necessitano di una lunga assistenza a bassa intensità di cure, deve garantire l'interfaccia con il NOCC, al fine di costruire un percorso di dimissione e continuità assistenziale.

Nel caso di dimissioni difficili da strutture di degenza, il Team di Bed-Management deve raccordarsi anche con il Nucleo di Distretto di Continuità Assistenziale per la pianificazione dell'iter post-ospedaliero più idoneo per il paziente, in base alla valutazione espressa in Ospedale ed alla cognizione della disponibilità offerta sul territorio. Questo percorso è mirato anche a prevenire i rientri inappropriati in ospedale per motivi socio-assistenziali, in assenza di acuzie clinica.

Il Bed Manager è il "facilitatore dei processi di ricovero/dimissione" è un operatore sanitario con funzione di Coordinamento, preferibilmente anche in possesso di laurea magistrale. Si occupa all'interno della struttura ospedaliera, di presidiare la gestione dei posti letto, integrandosi e collaborando con il personale medico ed infermieristico.

Le competenze cliniche e logistiche del Bed Manager gli consentono una visione allargata del sistema organizzativo e gestionale sia interno che esterno all'Ospedale, e di operare scelte condivise e ponderate, con i Dirigenti Medici ed Infermieristici, in base alle diverse situazioni che si vengono a creare, soprattutto nei momenti di maggiore affollamento e di permanenza protratta dei pazienti presso il Pronto soccorso. Una delle principali funzioni assegnate al Bed Manager è quella di gestire ed ottimizzare i flussi di ricovero di dimissione anche attraverso una logica di programmazione e di governo dei posti letto.

Competenze richieste al facilitatore:

- Capacità intellettive/di ragionamento.
- Coordinamento di processi complessi.
- Esperienza specifica.
- Conoscenza dei processi e facilitatore dei flussi.
- Competenza basata sull'intelligenza emotiva, relazioni/contatto interpersonale.
- Potenziale, progettualità, coinvolgimento, delega.
- Valori, deontologia professionale, integrità, condivisione dei fini istituzionali.
- Conoscenza dei processi "interni", data l'esperienza lavorativa.
- Conoscenza dei Direttori, dei Coordinatori Infermieristici, degli Infermieri e di tutte le figure professionali che interagiscono nel processo "ricovero".
- Conoscenza delle dinamiche relazionali tra i vari protagonisti del processo (accettazione, servizi alberghieri, piani degenza, etc...).



- Conoscenza dell'organizzazione interna dei vari reparti degenza (giro letti, terapia, briefing, orario di ricovero, orario di dimissione).

Obiettivi del "facilitatore"

- Ottimizzare la risorsa posto letto.
- Ridurre i tempi di permanenza del paziente in DEA/PS/ e/o OBI velocizzando il percorso diagnostico.
- Valutare la capacità di risposta assistenziale dei Presidi di Verbania e Domodossola e la disponibilità di risorse presumibilmente necessarie per la gestione del paziente.
- Monitorare e bilanciare la complessità assistenziale presente in ogni Unità Operativa.
- Gestione del percorso del paziente in ospedale con l'ausilio del personale medico e infermieristico al fine di raggiungere il setting assistenziale adatto.

Il progetto TEAM BED- MANAGEMENT ASL VCO

- A tal scopo si intende istituire, presso il Presidio di Verbania e di Domodossola, la figura del facilitatore infermieristico dei processi di ricovero e dimissione. **Il Team Bed Manager è coordinato dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera**, con la presenza di una Coordinatrice, con attività lavorativa dal lunedì al venerdì.
- Tutta l'attività sarà integrata dagli operatori assegnati al NOCC di Verbania e Domodossola, quali contribuiranno a garantire la continuità dei flussi anche in assenza del Bed Manager.

Mission

"Patient-centered care": qualità delle cure centrata sulla relazione con il paziente e la sua famiglia (modello assistenziale affine al "total patient care" come definito nelle indicazioni della regione DRG 44-1615 del 28.2.2011) ovvero:

- costruire ed implementare relazioni stabili ed orientate agli obiettivi di facilitazione al ricovero ed alla dimissione con le diverse figure che agiscono all'interno dell'Ospedale (Direttori di SOC, medici di guardia e caposala /coordinatori) finalizzate a garantire il decongestionamento dei reparti dell'area critica;
- assicurare il più rapido riassorbimento nei reparti di competenza, e comunque più pertinenti, come da indicazioni del medico di pronto soccorso/DEA, di pazienti "in appoggio" in barella;
- certificare il reale stato di occupazione dei posti letto, indispensabile anche a fini medico/legali;
- individuare e proporre alla Direzione Sanitaria soluzioni;
- inviare il paziente nella SOC di competenza compresi i nodi della Rete per il ricovero.

Modalità operative

Il Bed manager esplica del proprie funzioni di " facilitatore " del processo di ricovero/dimissione con seguente modalità:

- rileva e monitorizza, in tempo reale, la disponibilità di posti letto, il numero di pazienti in attesa di ricovero presso le strutture di pronto soccorso, il numero dei posti letto che si renderanno liberi a fronte del programma di dimissioni giornaliere;
- valuta in stretto coordinamento e continuità organizzativa con le UUOO dei Presidi e la Medicina d'Urgenza , con le UUOO aziendali e con la Direzione Sanitaria il fabbisogno di posti letto;
- definisce, attraverso un aggiornamento costante ed un attenta condivisione con le diverse strutture organizzative, le misure/scelte organizzative;
- controlla la pianificazione dei ricoveri programmabili, tenendo presente l'assoluta necessità di garantire posti letto per i ricoveri non differibili;
- valuta in stretta collaborazione con i Dirigenti medici ed il personale infermieristico i pazienti in attesa di ricovero dal punto di vista della complessità clinico-assistenziale, del percorso diagnostico attivato, della situazione sociale anche attraverso l'utilizzo di sistemi di valutazione (scala di Brass);
- definisce i rapporto alla situazione clinico-assistenziale il " setting " di ricovero per ogni paziente in attesa;
- valuta e controlla il percorso dei pazienti " in appoggio " presso le diverse U.O.;

- effettua un confronto giornaliero con la struttura aziendale che gestisce il processo di dimissione " pazienti difficili o fragili " (NOCC o similare).

Aspetti operativi specifici:

Per ottimizzare i tempi e le attività di ricovero si rende necessario quanto segue:

- attivare Briefing giornalieri da parte del Bed Manager, con il Dirigenti Medici/Coordinatori (SOC M.C.U. E SOC aree di degenza), al fine di valutare i fabbisogni, le disponibilità, i percorsi attivati o da attivare;
- effettuare le dimissioni con regolarità quotidiana; le dimissioni andranno programmate quando possibile il pomeriggio per la mattina seguente;
- comunicare al Bed Manager, tramite posta elettronica alle ore 8.00 e alle ore 14.00 la disponibilità dei posti letto. Unitamente alla comunicazione delle ore 14.00 dovrà essere fornita la lista nominativa dei ricoveri programmati per il giorno dopo;
- segnalare al Bed Manager ogni variazione di disponibilità di posti letto che si verifichi nelle ore successive. Dopo le ore 16.00 le variazioni dovranno essere comunicate telefonicamente al DEA/PS da parte del personale in servizio nel reparto;
- assegnare, qualora si dovesse verificare la non disponibilità dei posti nelle U.O. specifiche, il paziente in via provvisoria in un reparto diverso da quello di appartenenza, avendo cura di "appoggiare" i paziente valutando la bassa, medio, alta intensità di assistenza. Il consulente competente dovrà impostare il percorso diagnostico e la terapia del caso prima del trasferimento del paziente nel reparto di appoggi;
- valutare, per la gestione degli appoggi, la possibilità dello spostamento interno di pazienti a bassa intensità di cura dal reparto di degenza al reparto di appoggio al fine di garantire una migliore presa di carico del paziente "acuto" da parte del reparto di competenza;
- attivare entro 12/24 ore il " riassorbimento " nel reparto di competenza dei pazienti in appoggio;
- attivare un percorso di priorità nella gestione dei ricoveri ovvero:
- ricoveri urgenti in attesa presso il pronto soccorso;
- trasferimenti dalla Rianimazione;
- appoggi "in altro reparto";
- ricoveri programmati;
- attivare il trasferimento presso altro Presidio ospedaliero, esclusivamente, dopo aver attuato tutte le procedure previste, ovvero in situazioni di ulteriore ed accertata carenza di posti letto.

Integrazioni operative

- Per la valutazione in situ della situazione nei reparti di degenza e dei carichi assistenziali il facilitatore p.l. interagisce con i Dirigenti medici, e con i Coordinatori e gli Infermieri.
- Per la gestione dei ricoveri urgenti non programmati il facilitatore p.l. interagisce con i Dirigenti medici, I Coordinatori e Infermieri
- Per la gestione delle criticità il facilitatore pl. interagisce con la Direzione Sanitaria Ospedaliera e la Direzione Di.P.Sa.

Ulteriori attività/coinvolgimento " facilitatore " :

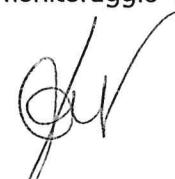
Il Bed manager sarà altresì coinvolto, da parte del Personale Medico ed infermieristico, nelle gestione delle seguenti problematiche/criticità:

- gestione di particolari pazienti critici presenti nei reparti;
- valutazione della possibilità di accettare trasferimenti;
- valutazione dei pazienti trasferiti ad altri reparti
- segnalazione di mancanza di unità infermieristiche per la gestione presa in carico pazienti ;
- valutazione di particolari situazione di complessità assistenziale.

Attività di monitoraggio:

Il Bed Manager effettuerà su base giornaliera/periodica un costante monitoraggio dei seguenti elementi:

- n° ricoveri giornalieri non programmati/programmati



- n° dimissioni giornaliere differenziale tra posti letto necessari/disponibili
- n° pazienti in " appoggio " presenti
- tempo di " appoggio del paziente " presso U.O. diversa da quella di competenza
- tempo di " stazionamento " pazienti presso astanteria/DEA PS prima
- n° pazienti programmati non ricoverati
- n° pazienti in attesa per invio in struttura
- n° giorni in attesa accoglienza in struttura

Orario di attivazione del servizio:

Il servizio sarà attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 16.00

Indicatori

Al fine di valutare l'efficacia del progetto e gli eventuali outcomes assistenziali sono stati individuati alcuni indicatori ritenuti particolarmente significativi.

- riduzione delle giornate di degenza media presso i reparti di area medica (- 10%);
- aumento del indice di rotazione/turn over sul singolo posto letto (+ 10%);
- presa in carico entro le 48 ore di tutti i pazienti con età > ai 65 anni da parte del NOCC o attività similare (standard 100%) ;
- presa in carico entro 24 ore di tutti i pazienti in appoggio in OBI da parte del Bed Manager.

IL DIRIGENTE MEDICO
 S.O.C. DIREZIONE SANITARIA
 Dott.ssa Antonella TEDESCO

