



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata  
Verona



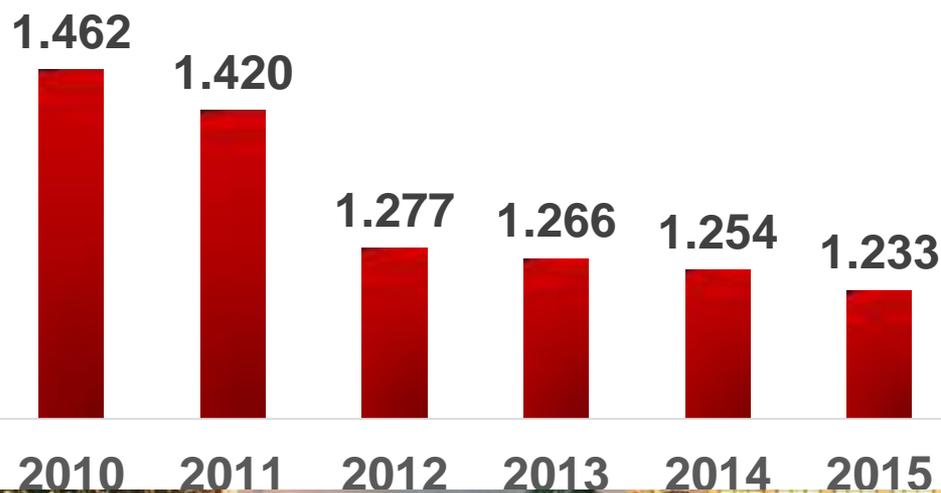
## **BED MANAGEMENT:**

# **MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DEI POSTI LETTO IN AREA MEDICA PER I RICOVERI DA PRONTO SOCCORSO**

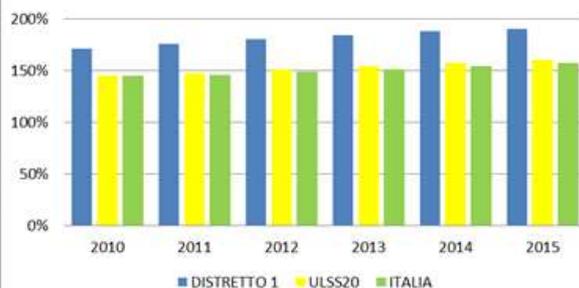
Dott.ssa LUCIA ANTOLINI

**43° Congresso ANMDO, Firenze 25-26-27 Ottobre 2017**

## AOUI Verona, trend dotazione posti letto di ricovero ordinario



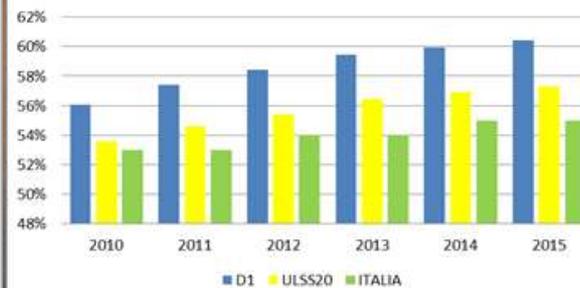
### Indice vecchiaia



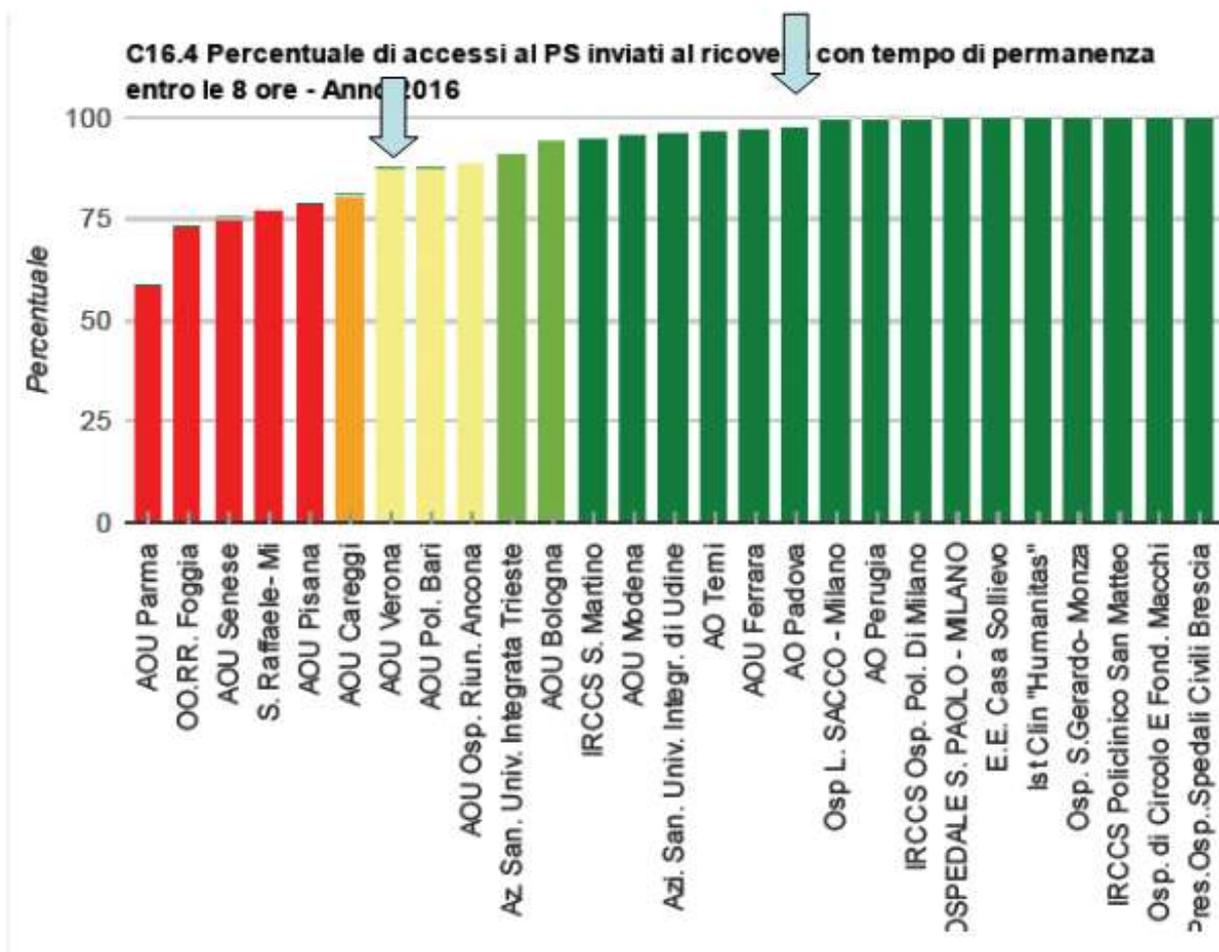
### Indice dipendenza anziani



### Indice dipendenza strutturale



# C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore



# Conseguenze

Lo stazionamento prolungato dei pazienti in attesa di posto letto si ripercuote soprattutto sul Pronto Soccorso:

- ✓ con aumento del carico assistenziale
- ✓ aumento della lista d'attesa (dato che il medico è impegnato nella ricerca di un posto letto)
- ✓ aumento dei pazienti ricoverati in reparti non appropriati
- ✓ stress e senso di impotenza da parte del personale con rischio di burn out

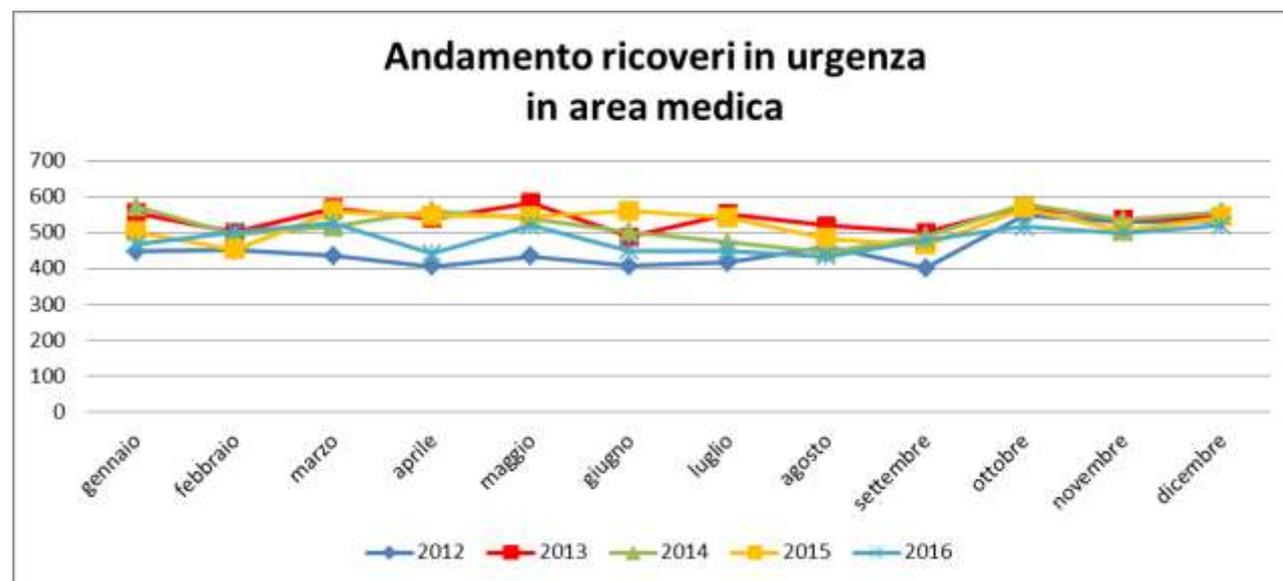
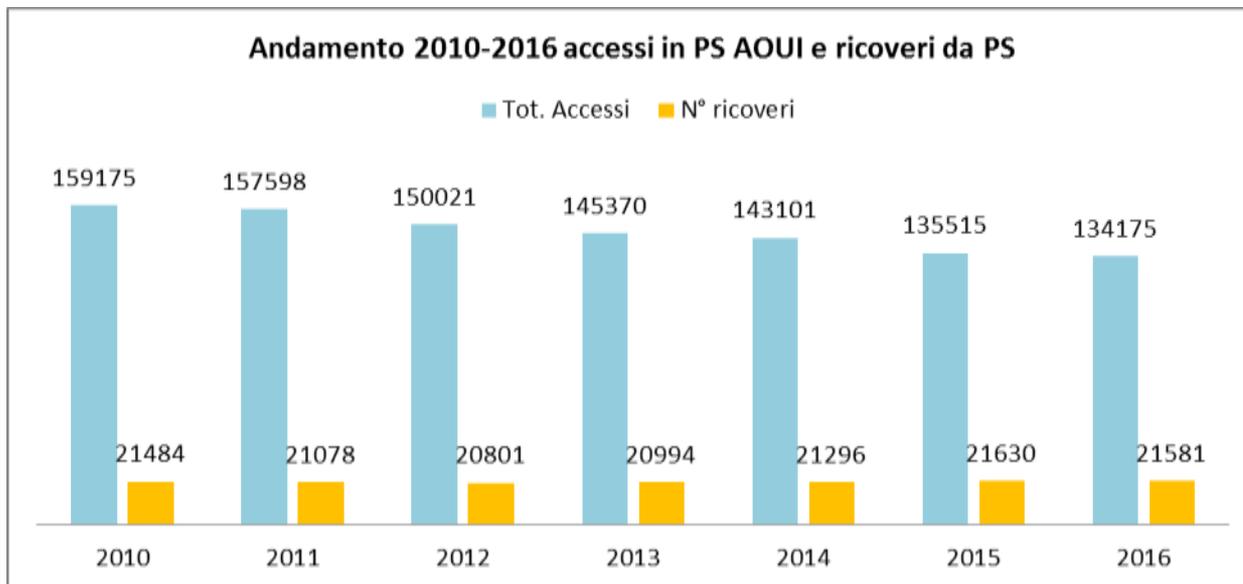
Outcomes avversi	Qualità ridotta	Difficoltà di accesso	Perdite per l'ospedale	Conseguenze per lo staff
Incremento EA	Ritardi nei trattamenti	Aumento degli abbandoni	Aumento eventi sentinella	Episodi di violenza
Ridotta soddisfazione dell'utenza	Ritardi nei trasferimenti	Dirottamento ambulanze	Aumento del contezioso legale	Ridotta gratificazione, incremento del burn out

## **MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DEI RICOVERI URGENTI DAL PRONTO SOCCORSO IN AREA MEDICA**

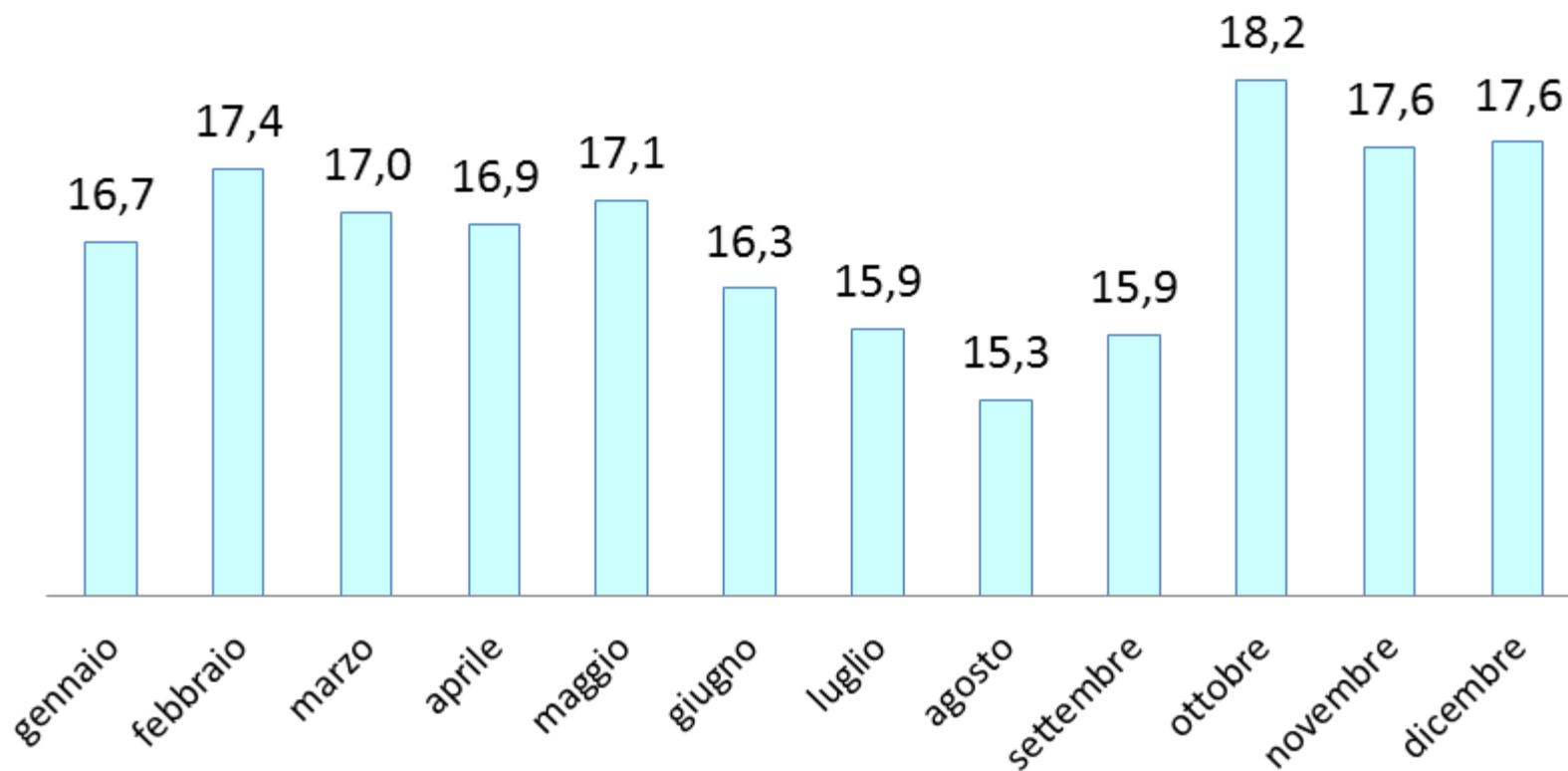
Per attuare un **cambiamento migliorativo** nella gestione dei ricoveri urgenti da parte del PS e nella gestione dei posti letto da parte delle Unità Operative, ispirandosi a molte realtà internazionali, nazionali nonché regionali si è deciso di

**assegnare ad ogni unità operativa  
un numero di posti letto che  
QUOTIDIANAMENTE  
deve essere resa disponibile  
per i ricoveri da Pronto Soccorso**

# FLUSSO IN ENTRATA



## Variabilità mensile media dei 5 anni



# OPZIONI DEL N° DI POSTI LETTO DA DEDICARE AI RICOVERI DA PS

Area medica Br. Trento	Cardiologia			Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo			Geriatria A			Geriatria B			Medicina Generale			Sezione decisione clinica			Nefrologia e Dialisi			Neurologia A			Gastroenterologia A			Pneumologia			TOT. Giorno						
	44			16			45			34			19			15			18			15			14			16				236					
POSTI LETTI	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno	sett.	mese	giorno		sett.	mese	giorno	sett.	mese
PL da riservare al PS al 10% del totale pl	4	28	28gg: 112 30gg: 120 31gg: 124	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	4	28	28gg: 112 30gg: 120 31gg: 124	3	21	28gg: 84 30gg: 90 31gg: 93	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	18 7%
PL da riservare al PS	2	14	28gg: 56 30gg: 60 31gg: 62	0,2	1,4	28gg: 5 30gg: 6 31gg: 6	3	21	28gg: 84 30gg: 90 31gg: 93	2	14	28gg: 56 30gg: 60 31gg: 62	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	5	35	28gg: 140 30gg: 150 31gg: 155	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	1	7	28gg: 28 30gg: 30 31gg: 31	17,2 7%
	% sui pl	giorni per saturare i pl		% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl	% sui pl	giorni per saturare i pl						
	4%	22		1,2%	80	6,6%	15	6,8%	17	5,2%	19	33%	3	5,5%	18	6,6%	15	7,1%	14	6,2%	16																
degenza media 2016	10,71			15,23			13,1			12,2			11,2			2,6			9,85			9,52			11,06			9,32									
Analisi storico	media			media			media			media			media			media			media			media			media			media									
	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	gg	sett	mese	
2012	1,7	11,9	51,6	0,2	1,4	6,9	3,7	25,9	111,5	1,6	11,2	49,5	1,8	12,6	54,7	4,3	30,1	ottobre 131	1,3	9,1	38,7	1,7	11,9	52,0	0,9	6,3	26,7	1,2	8,4	37,8	1,2	8,4	37,8				
2013	1,5	10,5	47	0,2	1,4	5	3,1	21,7	94	2,0	14	60	1,2	8,4	35,5	4,8	33,6	146	1,1	7,7	32	1,8	12,6	55	1,1	7,7	33	1,2	8,4	37							
2014	1,4	9,8	41,7	0,1	0,7	4,6	2,9	20,3	87,5	1,9	13,3	58,2	1,1	7,7	33,4	5	35	151	0,9	6,3	27,6	1,8	12,6	53,7	1,0	7	31,8	1,2	8,4	36,6							
2015	1,4	9,8	41,7	0,3	2,376	10,3	2,9	20,3	87,5	2,0	14	61,2	1,2	8,4	35,5	5,0	35	151	0,8	5,6	24,3	1,5	10,6	46,0	1,2	8,2	35,6	1,1	7,7	33,9							
2016	1,5	10,5	47	0,3	2,166	9,4	2,7	18,89	82,0	2,5	17,25	74,9	1,2	8,4	35,5	4,6	32,2	140	0,9	6,0	25,9	0,9	6,06	26,3	0,8	5,78	25,1	0,8	5,8	25,3							
media totale	1,5	10,5	45,6	0,2	1,4	6,1	3,0	21	91,2	2,0	14	60,8	1,3	9,1	39,52	4,8	33,6	147	1,0	7	30,4	1,5	10,5	45,6	1,0	7	30,4	1,1	7,7	33,4	17,4						
range giornaliero	0,7 - 2,1			0 - 0,5			2,5 - 4,3			1,2 - 2,3			0,4 - 2,3			3,7 - 5,4			0,7 - 1,6			1,4 - 2,3			0,5 - 1,4			0,6 - 1,7									

# PROCEDURA

Ogni giorno dovranno essere garantiti il numero di posti letto stabiliti per ogni U.O. per i ricoveri in urgenza provenienti dal Pronto Soccorso, tale conteggio andrà a scalare durante la giornata, si bilancerà nel corso della settimana, azzerandosi a fine mese.

Le fasi del processo sono le seguenti:

1. Arrivo e presa in carico del paziente in Pronto Soccorso
2. Visita e decisione del Medico di Pronto Soccorso sulla necessità di ricovero (standardizzare i criteri tra i medici di PS)
3. Disposizione del medico di PS di ricovero presso l'area specialistica di pertinenza, secondo disponibilità giornaliera stabilita e invio all'U.O.
4. Presa in carico del paziente da parte del medico di guardia dell'area di ricovero, assegnazione/ gestione del posto letto

# VANTAGGI

1. velocizza il flusso in uscita dal Pronto Soccorso diminuendo il sovraffollamento e il lungo stazionamento dei pazienti in tale sede
  2. migliora la qualità percepita dai pazienti
  3. migliora la qualità assistenziale offerta
  4. diminuisce il fenomeno degli appoggi inappropriati presso le varie UUOO
- 
5. promuove all'interno delle unità operative un processo di riorganizzazione che porterà a diminuire le degenze medie e a ottimizzare le tempistiche di dimissione
  6. sensibilizza tutto il personale medico infermieristico di Pronto Soccorso e delle area di degenza nel rispettare il diritto di equa distribuzione delle risorse sanitarie

# CONCLUSIONI

- Garantire i tempi di ricovero da PS
- Non è sufficiente istituire figura di bed manager
- Formulazione modello organizzativo
- Definizione del numero di posti letto in area medica
- Miglioramento dell'intero patient flow

**Un Pronto Soccorso sovraffollato  
è un indicatore  
di un presidio ospedaliero sovraffollato**

**Il cuore battente di un  
ospedale  
non è il flusso di entrata  
ma il ritmo di uscita.**



*Grazie per  
l'attenzione  
e*

Pazienti in attesa di essere dimessi occupano un posto letto senza richiedere assistenza  
Pazienti in attesa di posto letto stazionano precari in PS necessitando di assistenza

**VIOLATO IL DIRITTO DI EQUA DISTRIBUZIONE DELLE  
RISORSE SANITARIE**