

La gestione dei posti letto aggiuntivi in caso di sovraffollamento del Pronto Soccorso

E. Cacciabue¹, G. Bombardieri², S. Canini², V. Cannistraro², C. Capelli³, S. Cesa⁴, R. Cosentini⁵, G. Pagani², A. Piccichè², S. Scetti², F. Pezzoli⁶

¹Direttore Medico – ASST Papa Giovanni XXIII,

²Dirigente Medico, UOC Direzione Medica – ASST Papa Giovanni XXIII

³Bed Manager, UOC Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali – ASST Papa Giovanni XXIII

⁴Direttore, UOC Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali – ASST Papa Giovanni XXIII

⁵Direttore, UOC Centro EAS – ASST Papa Giovanni XXIII

⁶Direttore Sanitario – ASST Papa Giovanni XXIII

Introduzione

La più recente letteratura dimostra che, laddove la permanenza in Pronto Soccorso (PS) dei pazienti in attesa di posto letto in reparto supera le 12 ore, si assiste ad un incremento di morbilità e di mortalità.

L'analisi dei dati disponibili ha consentito di rilevare che il maggior impatto sullo svolgimento performante delle attività diagnostiche, terapeutiche e assistenziali del Centro di EAS è rappresentato dai pazienti in attesa di ricovero.

A seguito di provvedimenti regionali recenti, la nostra Azienda ha definito la possibilità di effettuare **ricoveri incrementali** o in "appoggio" al fine di ridurre il tempo di sosta in PS.

Contenuti

Un gruppo di lavoro multidisciplinare ha declinato in una **procedura specifica**, regole aziendali condivise al fine di regolamentare le modalità di gestione dei pazienti che necessitano di ricovero urgente da PS.

Tale procedura si articola come segue:

- il medico di PS decide in merito alla necessità di ricovero dei pazienti valutati, tenendo conto della indifferibilità del ricovero e dell'impossibilità di trasferimento in altre sedi. L'iter di valutazione prevede la compartecipazione del medico di accettazione del reparto di prevista destinazione;
- il **Bed Manager**, quotidianamente, contatta i Coordinatori Infermieristici ai fini di un confronto sulla disponibilità di posti letto ed effettua un briefing con il medico e lo staff infermieristico del PS per fare il punto sulle necessità di ricovero della giornata. Nei giorni e orari in cui non è presente il Bed Manager tale funzione è svolta dai medici di PS;
- in caso di assoluta indisponibilità di posto letto presso l'UO individuata sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente, lo stesso può essere allocato come **ricovero in appoggio presso altra UO**.
- L'erogazione dell'**assistenza medica e responsabilità clinica** resta a carico dell'UO di pertinenza, mentre l'erogazione dell'**assistenza infermieristica** è a carico della unità assistenziale ospitante.
- I pazienti in appoggio di area medica dovranno avere caratteristiche di **stabilità clinica e bassa complessità** e non dovranno provenire, di norma, da PS;
- Ogni UO identifica quotidianamente i pazienti con necessità cliniche e assistenziali meno complesse che all'occorrenza possono essere trasferiti in appoggio per rendere disponibili posti letto presso l'area di degenza propria della specialità per pazienti provenienti da PS;
- La **Direzione Medica**, onde far fronte ad eventuali situazioni di emergenza, ha facoltà di disporre la temporanea sospensione dei ricoveri ordinari relativamente agli accessi di area medica.



Conclusioni

La presente procedura, in essere presso la nostra ASST da Novembre 2017, ha regolamentato la gestione dei posti letto aggiuntivi. A seguito di questo percorso si è rafforzata la **collaborazione** fra PS e le UO di degenza, favorendo un **efficace e tempestivo flusso di ricovero urgente** da PS anche in condizioni di sovraffollamento.