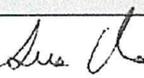
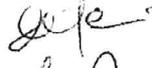
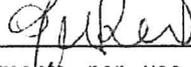
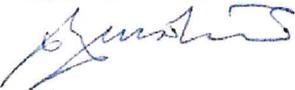


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 1 di 20

DIREZIONE SANITARIA

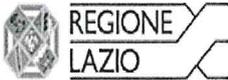
PROPOSTO	FIRMA	APPROVATO	FIRMA
Direzione Medica Ospedaliera Dott. Luca Casertano Dott. Massimiliano Angelucci U.O.C Gestione Personale Assistenza Dott,ssa Agnese Barsacchi	  	U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott. Maurizio Musolino Direttore Sanitario Dott. ssa Assunta De Luca	 
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			

Gruppo di Lavoro:

Dott. Luca Casertano Direttore Direzione Medica Ospedaliera
 Dott. Flavio Mancini Direttore DEA
 Dott. Massimiliano Angelucci Direttore Medico Vicario
 Dott.ssa Agnese Barsacchi Direttore U.O.C. Gestione Personale Assistenza
 Referente Infermieristico GPA Servizio Bed Management: Ilaria Franchi
 Team Bed Management: Infermiere: Maria Cristina Rossi, Federica Ciavattieri
 Dott.ssa Emanuela Maira Dirigente Medico D.E.A
 Dott.ssa Cinzia Fieschi Dirigente Medico D.E.A

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
Luglio 2021	0	Prima Emissione

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 2 di 21

INDICE

1.introduzione.....	3
1.1 scopo	3
1.2 la figura del bed manager	3
1.3 Campo di applicazione	4
1.4 panorama dell’offerta delle strutture residenziali esistenti in ambito intra-aziendale	4
2.definizioni e acronimi	5
3.Principali riferimenti legislativi	6
4. Modalita’ Operative.....	7
4.1 Orari di Attivita	7
4.2 Strumenti Gestionali e Informatizzazione	7
4.3 Dotazione Organica Bed Management	7
4.4Debito informativo ed attività dei responsabili Funzionali al Servizio di B.M. E P.S.	7
4.5 ricoveri da pronto soccorso.....	8
4.6 trasferimenti ordinari	10
4.7 trasferimenti urgenti.....	11
4.8 ricoveri programmati	12
5. Boarding.....	13
6. Attivazione consulenze specialistiche in Pronto Soccorso	13
7. indicatori	14
8. Modalità di aggiornamento Protocollo.....	14
9. Diffusione del Protocollo.....	15
10. Bibliografia	15
11.0 Schema processo ricovero.....	16
11.1 Schema processo dimissione.....	17
<i>Allegati</i>	
Modello 1- schema comunicazione posti letto/dimissioni	18
Modello 2-scheda per il calcolo della priorità individuale al ricovero.....	19
Modello 3-pazienti in p.s in destinazione.....	20
Lista di distribuzione	21

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 3 di 21

1. INTRODUZIONE

Dal 2008 è attivo in questa azienda il Servizio di Bed Management, istituito con Deliberazione della Direzione Generale n. 255/2010; il servizio è nato in attuazione della Deliberazione della Giunta Regione Lazio del 3 novembre 2009 n. 821, con il riconoscimento della nuova figura professionale del Bed Manager e la sua istituzione in tutte le strutture ospedaliere sia pubbliche che private. In questi anni il modello operativo di Bed Management Aziendale si è modificato per adattarsi ai cambiamenti strutturali, logistici, ed organizzativi della nostra azienda, di cui il P.S. San Camillo De Lellis rappresenta l'unico ospedale di riferimento.

Il servizio di Bed Management è espressione di integrazione professionale medico-infermieristica, con la finalità di facilitare il processo di ricovero urgente o programmato, promuovendo le competenze cliniche dei professionisti sanitari in rapporto ai criteri di appropriatezza, ottimizzazione e razionalizzazione nella gestione logistica dei posti letto aziendali.

Il presente documento rappresenta una modifica del precedente modello organizzativo sulla base delle criticità analizzate durante il recente corso Kaizen per l'efficientamento dei processi di ricovero e cura a partenza dal Pronto Soccorso.

1.1 SCOPO

Il presente documento ha lo scopo di facilitare il processo di ricovero urgente o programmato, promuovendo l'appropriatezza, l'ottimizzazione e la razionalizzazione nella gestione logistica dei posti letto aziendali. Il mancato governo dei flussi dei pazienti in Ospedale ha, infatti, effetti negativi su tutte le fasi del ricovero, sia sui tempi d'attesa in Pronto Soccorso sia sulla degenza media dei reparti, nonché su altri indicatori di attività, di processo ed esito ospedalieri.

Il sovraffollamento, la degenza prolungata e il ritardo delle dimissioni aumentano il rischio di eventi avversi tra cui l'aumento delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza), il disagio dei pazienti e dei familiari.

L'obiettivo primario del presente regolamento per "la corretta gestione del posto letto" consiste nel miglioramento della disponibilità di posti letto dell'organizzazione e la sicurezza delle cure e dei livelli di confort del paziente, nonché dell'ambiente lavorativo.

1.2 LA FIGURA DEL BED MANAGER

Il Bed Manager è la figura, in staff alla Direzione Medica Ospedaliera, di supporto al PS e ad i reparti per:

- contribuire ad organizzare il percorso del paziente a partire dal ricovero fino alle dimissioni presso il domicilio o nelle strutture di ospedalizzazione indicate per i livelli di necessità assistenziale in post acuzie, riabilitazione, lungodegenza degenza infermieristica o Hospice.
- facilitare i contatti tra i vari professionisti e reparti ai vari livelli d'integrazione multidisciplinare nell'ottica della centralità del paziente durante il periodo di ricovero ed in fase di dimissione.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 4 di 21

- coordinare le situazioni di iperafflusso e sovraffollamento dei pazienti all'interno dell'ospedale.
- raccordarsi con gli operatori del Nucleo Operativo Continuità (NOC) che gestiscono le dimissioni difficili (vedi procedura dimissioni difficili)
- Coordinarsi con la Centrale Operativa Aziendale (COA) per i percorsi assistenziali di continuità Ospedale -Territorio intra ed extra aziendale.

1.3 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il protocollo si applica all'interno del Presidio Ospedaliero San Camillo De Lellis della ASL di Rieti, alle UU.OO aziendali interessate ai trasferimenti da e verso il Presidio Ospedaliero e all'hub di riferimento - Policlinico Gemelli - per le procedure attuate d'intesa con quest'ultimo.

1.4 PANORAMA DELL'OFFERTA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI ESISTENTI IN AMBITO INTRA-AZIENDALE

Il Presidio Unificato di Rieti ed Amatrice dispone, secondo programmazione regionale, di 384 posti letto di ricovero ordinario, 45 di Day Hospital/Surgery e 8 per la Degenza Infermieristica; a causa dell'emergenza COVID-19 il numero e la specialità dei posti letto è stata oggetto di profonde rielaborazioni per fare fronte alle esigenze conseguenti alla pandemia.

Sul territorio sono presenti cinque RSA accreditate istituzionalmente dalla Regione Lazio. L'attuale sistema residenziale e semiresidenziale prevede tre livelli: intensivo, estensivo e di mantenimento (alto e basso)

1. La RSA Città di Rieti accreditata nel 2002 con 60 posti letto eroga prestazioni Intensive, prestazione estensive, mantenimento alto (A), mantenimento basso (B).
2. L' RSA di Santa Rufina è una struttura accreditata per 70 P.L. suddivisi in 38 PL in residenza in mantenimento A, 12 PL in residenza in Mantenimento B, 20 PL residenza in estensivo per disturbi cognitivi o comportamentali gravi, 7 PL semiresidenziale in mantenimento A. E' in attesa di accreditamento per 11 PL per le aree terremotati.
3. L'RSA di Montebuono dispone di 60 PL, organizzati in tre moduli di cui uno di 20 PL a mantenimento basso per l'assistenza di pazienti anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti e due di 40 PL a mantenimento alto per l'accoglienza di anziani portatori di deficit funzionali e cognitivi più gravi.
4. L'RSA San Raffaele di Borbona dispone di 60 PL suddivisi in 40 PL in mantenimento A, 20 PL in mantenimento B, in attesa di accreditamento per 18 PL per le aree del terremoto.
5. L'RSA Cirene è situata a Torri in Sabina accreditata per 15 PL in residenza con mantenimento B. Visto l'andamento epidemiologico della pandemia da SARS-Cov-2, la struttura è stata autorizzata come RSA per pazienti Covid con la recettività di 12 posti letto.

Tale struttura è dotata di 92 posti letto, attualmente è stata avviata con 33 posti letto.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 5 di 21

(Nota Regione Lazio prot. 17615 del 09 aprile e dalle Ordinanze della regione Lazio n.Z00009 del 17-04 20 e Z000065 del 5 novembre 2020)

La Degenza infermieristica di Magliano Sabino è strutturata a scopo multifunzionale con valorizzazione infermieristica.

Obiettivo della Degenza Infermieristica è quello di trattare persone affette da patologie cronico degenerative in fase non acuta. Tale ambito assistenziale si colloca a pieno titolo nella rete dei servizi territoriali ed è da considerarsi quale domicilio allargato.

Con la nota della Regione Lazio - Direzione Regione Salute ed Integrazione Socio Sanitaria - Area Rete ospedaliera e Specialistica - prot. N.981241 del 16.11.1010 sono stati attivati posti letto ordinari presso la casa della Salute di Magliano Sabina, temporaneamente per esigenze COVID al fine di evitare il sovraffollamento, e necessari per quei pazienti valutati dal pronto soccorso, che non presentino le caratteristiche di ricovero nelle aree mediche per acuti ma di assistenza continuativa, oppure per i pazienti provenienti dai reparti di degenza che presentino caratteristiche a media – bassa complessità clinica ma media – alta complessità assistenziale. Scopo dell’attivazione di tali posti letto è la creazione di un polo per attività di ricovero “non covid” da salvaguardare anche in caso di variazione della curva epidemica.

La Struttura Riabilitativa Residenziale di Poggio Mirteto è gestita dalla ASL di Rieti ed è stata accreditata dalla Regione Lazio per un totale di 58 posti letto (25 posti letto residenziali di livello estensivo e 35 posti letto residenziali di livello socioriabilitativo di mantenimento). Tale struttura rappresenta l’unica realtà pubblica della Regione Lazio, con rilevanza strategica non solo per la ASL di Rieti ma anche per l’intero sistema sanitario regionale.

Le Cure Palliative finalizzate alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un’inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici, sono erogate presso l’Hospice territoriale San Francesco, dotato di 10 PL.

2. DEFINIZIONI E ACRONIMI

- ADI Assistenza Domiciliare Integrata
- ASS.SOC Assistenti Sociali
- COA Centrale Operativa Aziendale
- DEA Dipartimento Emergenza e Accettazione
- DM Degenza media
- ICA Infezioni correlate all’assistenza
- MCAU Medicina Chirurgia Accettazione e d’urgenza
- MURG Medicina D’urgenza
- NOC Nucleo Operativo Continuità
- OBI Osservazione Breve Intensiva
- P.S. Pronto Soccorso
- P.L Posto letto
- PZ. Paziente
- TBM Team Bed Management
- U.O Unità operativa

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 6 di 21

- UU.OO Unità operative
- UDI Unità di Degenza Infermieristica
- UTN Unità Stroke Unit - Neurologia
- UVMO Unità di Valutazione Multidisciplinare Ospedaliera
- UTIC Unità di Terapia Intensiva Cardiologica

3. PRINCIPALI RIFERIMENTI LEGISLATIVI

1. **Deliberazione della Giunta Regionale Lazio n° 821 del 3 novembre 2009** avente per oggetto: interventi per il miglioramento della efficacia ed efficienza nelle attività di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri della Regione Lazio. Individuazione delle funzioni del “Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione”, tale progetto è stato riconosciuto strategico nell’organizzazione ospedaliera sia pubblica che privata.
2. **DCA U000368 del 31 ottobre 2014** recante la “Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio (decreto del Commissario ad Acta n.U00247/2014 in applicazione della D.G.R n.821 /2009).
3. **DLG 02/04/2015 Decreto Lorenzin** sui modelli standard per l’assistenza ospedaliera
4. **Delibera Giunta Regionale n.149 del 06/03/2007 «Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l’integrazione sociosanitaria. Attuazione dell’articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2»;**
5. **Piani sanitari Regionali 2008/2010; 2010/2012; 2013/2015 e Programmi Operativi**
6. **Linee di Indirizzo Nazionali per lo Sviluppo del Piano di Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso - anno 2019**
7. **Delibera n° 255 D.G AUSL Rieti del 03/03/2010**
8. **Delibera DG n. 34 del 1/12/2020 “Centrale Operativa Aziendale COA” - Approvazione**

4. MODALITA’ OPERATIVE

4.1 ORARI DI ATTIVITÀ

Il servizio di Bed Management è attualmente attivo dalle 08.00 alle 19,00, dal lunedì al sabato.

La domenica è prevista una pronta disponibilità dalle 8.00 alle 20.00

Il team Bed Management è reperibile attraverso l’attivazione di un numero breve – 10293 – e un numero fisso 0746/278516; il numero di fax è 0746/279958, mentre l’indirizzo e-mail è bedmanagement@asl.rieti.it

L’ufficio del servizio di Bed Management è ubicato presso i locali della U.O.C D.M.O., cui afferisce, posta sempre l’afferenza funzionale del personale infermieristico all’U.O.C. Gestione Personale Assistenza.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 7 di 21

4.2 STRUMENTI GESTIONALI E INFORMATIZZAZIONE

Il Servizio di Bed Management nello svolgimento delle attività di rilevazione dei posti letto disponibili, trasferibili o dimissibili, utilizza il sistema ADT, e rendiconta almeno 3 volte al giorno nelle fasce orarie 8.00, 12.00 e 17.30

Ogni giorno, il diario (Report) dei posti letto è elaborato in maniera automatica dal SICO e trasmesso via mail al Bed Management. Il report è elaborato attraverso:

- software Arianna (Dedalus)
- “A.D.T” Accettazione, Dimissioni e Trasferimenti nei reparti di tutto l’ospedale
- software Ormaweb (Dedalus)
- software “Gipse” per le informazioni del Pronto Soccorso per i pazienti “in destinazione”

Il **Bed Manager** utilizza quotidianamente il report elaborato dal SICO, per la gestione dei posti letto. La visualizzazione dei report su citati avviene attraverso il portale Intranet Aziendale (Crusotto Business Intelligence).

4.3 DOTAZIONE ORGANICA BED MANAGEMENT

Il Servizio è costituito da un team infermieristico e da un coordinatore infermieristico

4.4 DEBITO INFORMATIVO ED ATTIVITÀ DEI REPARTI FUNZIONALI AL SERVIZIO DI BED MANAGEMENT E PRONTO SOCCORSO

Al fine di consentire l’operatività del Servizio:

- I **Reparti** devono aggiornare la **Scheda Comunicazione posti letto/dimissioni (Mod.1) entro le ore 12**, con la conferma della disponibilità dei posti letto liberabili nella giornata e la relativa fascia oraria; Alle ore 12,15 il team bed management recandosi in tutti i reparti ospedalieri provvede a stilare, di concerto con il personale dei singoli reparti, un elenco di pazienti dimissibili nelle 24 ore seguenti aggiornando con lo stesso modulo le **previsioni** dei posti letto disponibili per il giorno successivo. La **Scheda Comunicazione posti letto/dimissioni (Mod.1)** deve essere inviata via mail all’indirizzo: bedmanagement@asl.rieti.it.
 - I pazienti e i familiari devono essere informati della dimissione del paziente dal **Medico di Reparto** entro il pomeriggio precedente, affinché possano organizzarsi per il rientro del paziente a domicilio entro le ore **14.00** del giorno successivo;
 - Per le dimissioni concordate è necessario che il Medico e il coordinatore infermieristico provvedano all’inserimento delle necessità sul sistema SIAT.
 - Per tutte le **dimissioni “difficili”** l’infermiere del Bed Management partecipa stabilmente alle attività del NOC, quali l’individuazione precoce dei soggetti fragili tramite la **Scheda Brass (Mod.4)** e l’Unità di Valutazione Ospedaliera (UVMO) per le situazioni complesse.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 8 di 21

Ogni variazione della disponibilità dei posti letto (dimissione, decesso trasferimento) va comunicata tempestivamente dal Reparto al **Servizio di Bed Management entro le ore 17,30**. Nelle ore successive tali variazioni vanno comunicate al medico referente di **PS**.

4.5 RICOVERI DA PRONTO SOCCORSO

- Il Medico di Pronto Soccorso stabilisce il reparto di destinazione dei pazienti sulla base delle caratteristiche clinico assistenziali. Tale indicazione è compilata nel campo dedicato di GIPSE. E' facoltà del medico di PS indicare più di una alternativa, specificandolo nel campo "note", nel caso le caratteristiche cliniche del malato lo consentano (ad esempio "medicina/geriatria", oppure "medicina cardiologia"). Il Medico di PS aggiornerà e revisionerà, costantemente, la lista dei pazienti in "destinazione" eventualmente confrontandosi con il **Team di Bed Management (TBM)**.
- Il Direttore del Pronto Soccorso individua nella turnazione dei dirigenti medici la figura del **"Team Leader del P.S."**, un medico esperto del P.S. che svolge il ruolo di referente unico del P.S. per il dialogo con il servizio di bed management. Il Team Leader del P.S. stampa da Gipse la lista dei pazienti "in destinazione" e aggiorna la situazione ricoveri. Compila per ogni paziente la **Scheda di Priorità clinica individuale (Mod.2)** che consente di inquadrare il pz in considerazione della patologia, delle esigenze assistenziali e dell'appropriatezza e timing del ricovero ospedaliero; indica il reparto di destinazione e condivide la scheda con il TBM, mediante l'infermiere Flussista di Pronto Soccorso (incarico in via di definizione).
- Ai fini della stratificazione della casistica dei pazienti Covid che accedono all'ospedale e per migliorare la definizione del setting assistenziale di attribuzione, il medico di P.S. compila le seguenti tre tipologie di scores, ove applicabili: NEWS (National Early Warning Score) e P/F Ratio; COVID-19 GRAM Critical Illness Risk Score. La compilazione avviene all'ingresso in struttura e, secondo protocolli stabiliti, anche nei reparti COVID. Le schede sono disponibili sul sito <https://www.mdcalc.com/>
- Qualora le richieste di ricovero avanzate verso uno specifico reparto ordinario superino la disponibilità di posto letto nel reparto interessato, il TBM darà priorità:
 - *al paziente più complesso/con maggiore impegno clinico – assistenziale secondo la scheda di priorità clinica;*
 - *al paziente che è presente da più tempo in PS.*

Per i reparti intensivi e sub-intensivi verrà data la priorità *al paziente con maggiori possibilità di recupero* e beneficio dal ricovero nei suddetti setting secondo i criteri di prioritizzazione definiti dalle società scientifiche e che il responsabile clinico del paziente indicherà al TBM.

- Il criterio di reperimento del P.L, nel caso in cui vi fossero più richieste, con una unica disponibilità, sarà quello di dare priorità nell'ordine indicato:

1. trasferimenti da e verso reparti intensivi
2. trasferimenti da e verso reparti sub intensivi

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 9 di 21

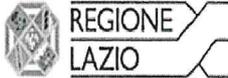
3. trasferimenti inerenti pazienti che necessitano di isolamento (in ordine di priorità: respiratorio, droplet e contatto)
 4. riassorbimento di pazienti "in appoggio" verso setting appropriati (es. paziente chirurgico in appoggio in area medica, paziente cardiologico in chirurgia, ecc..)
 5. ricovero da P.S. o accoglienza di pazienti di ritorno dopo periodo di ricovero presso DEA II di riferimento (back-transport).
- Se il posto letto nell'area/U.O.C di destinazione non è disponibile il TBM cercherà prima all'interno del Dipartimento/Area Funzionale di appartenenza poi, al di fuori di questo, in ambito ospedaliero, nei limiti dell'appropriatezza del ricovero.
 - Il Medico di P.S comunicherà il ricovero del paziente "in appoggio temporaneo" al medico di guardia e al Coordinatore/personale infermieristico della U.O di pertinenza.
 - L'equipe infermieristica/delle professioni sanitarie di assistenza al paziente ricoverato "in appoggio" è quella della U.O accettante fino al trasferimento presso la U.O di pertinenza, mentre la gestione medica è a carico del personale della U.O di pertinenza.
 - Il paziente andrà ricondotto all'interno della specialità di competenza prioritariamente rispetto ad altri ricoveri programmati. Nel caso in cui più pazienti presentino la stessa necessità verrà valutato il tempo di attesa e la gravità clinico assistenziale.
 - Il **Servizio Bed Management** gestisce tramite il file excel "**Cruscotto posti letto (Mod.0)**" il riepilogo dei posti letto disponibili in tutto l'ospedale. Riepiloga inoltre sulla **Scheda pazienti in PS in destinazione (Mod. 3)** l'elenco dei pazienti in Pronto Soccorso in attesa di ricovero, differenziandoli per score di priorità e reparti di destinazione.
 - Il **Servizio Bed Management** dopo che il Team Leader del P.S. e L'infermiere Flussista hanno completato la destinazione dei pazienti, invia ai reparti di ricovero le **Schede di Priorità clinica individuale (Mod.2)**, relative ai pazienti destinati ai singoli reparti, **entro le ore 12.**
 - Il ricovero su posto letto libero deve avvenire sin dalle 8 del mattino, quando in reparto vi è maggiore disponibilità di medici per la continuità assistenziale. Dal momento che le dimissioni devono essere completate entro le ore 14, immediatamente a seguire, man mano che vengono terminate le locande, **i reparti devono provvedere al ricovero da P.S., completando il riassorbimento di tutti i pazienti entro le ore 16.**
 - **Per facilitare il ricovero nell'intervallo di tempo stabilito è necessario dimettere la mattina i pazienti** (previo contatto con i parenti con congruo anticipo, predisposizione anticipata della lettera di dimissione, etc.).
 - **Per ridurre le giornate di degenza è necessario prendere in carico i pazienti di cui si prevede una dimissione difficile attraverso uno specifico percorso dedicato** (per tale attività si rimanda all'emanando documento in materia).
 - La sera, al termine del processo di ricovero dei pazienti, il TBM comunica al Pronto Soccorso la disponibilità residua dei posti letto rimanenti, per l'eventuale ulteriore utilizzo.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 10 di 21

- Il TBM collabora con gli operatori ed i reparti di degenza affinché l'appropriatezza dei percorsi ospedalieri e l'oculata gestione delle attività sanitarie vengano garantite anche e soprattutto nei periodi critici di iperafflusso di pazienti in P.S..
- Il ricorso al letto sovranumerario ("letto aggiunto") viene deciso, quando non è più percorribile altra modalità di ricovero e compatibilmente alle situazioni logistiche, alla dotazione organica dei reparti e alle condizioni di sovraffollamento, su disposizione della DMO sentito il TBM. Si ricorda che in casi di emergenza/iperafflusso i letti/barelle potranno essere collocate sia all'interno delle stanze di degenza, con un massimo di un letto aggiunto in più per ogni stanza di degenza e, in via del tutto eccezionale, lungo i corridoi, qualora le necessità di ricovero lo giustifichino. E' responsabilità del medico di reparto collocare su letto sovranumerario il paziente le cui caratteristiche cliniche siano maggiormente compatibili con tale sistemazione.
- La separazione per sesso delle stanze di degenza non si applica ai ricoveri in terapia intensiva e subintensiva. L'eventuale deroga nei reparti ordinari deve avvenire solo per gravissimi motivi di sovraffollamento/calamità e dietro autorizzazione scritta della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (DMO); in tali casi si deve comunque assicurare la presenza di una barriera fisica (ad es. paravento) tra i due letti.

4.6 TRASFERIMENTI ORDINARI

- I reparti di degenza concordano con il **Servizio di Bed Management** anche il trasferimento interno ed esterno dei pazienti.
- **Il trasferimento tra unità operative ospedaliere è consentito solo previa esecuzione della consulenza del reparto accettante.** Tale disposizione non si applica in caso di rientro in reparto a seguito di permanenza in Terapia Intensiva Post Chirurgica (TIPO) e in caso di trasferimento da MURG (Medicina d'Urgenza) a Medicina. Il posto letto chirurgico del paziente programmato ricoverato in TIPO non potrà essere occupato dal PS (Pronto Soccorso) per 24 ore.
- Le consulenze per trasferimento dovranno essere eseguite entro 6 ore dalla richiesta, rispondendo al quesito specifico "possibilità di trasferimento".
- Ai sensi della vigente normativa in materia di Bed Management (DGR n.821/2009) in caso di divergenza d'opinione tra il Medico del CR/TI (Centro Rianimazione/Terapia Intensiva) e quello del reparto accettante, è da ritenersi prevalente il parere del medico dell'U.O. di Rianimazione/Terapia Intensiva.
- Il TBM (Team Bed Management) monitorerà e aggiornerà l'elenco dei pazienti in attesa di trasferimento tra UU.OO. al fine di facilitare i trasferimenti più urgenti.
- Il trasferimento potrà avvenire a seguito dell'effettuazione della consulenza, della verifica della disponibilità del posto letto nel reparto oggetto della richiesta e di autorizzazione del TBM. Un eventuale rifiuto da parte della struttura accettante dovrà essere motivato mediante una valutazione scritta (consulenza) e motivata relativa alla non competenza del reparto di destinazione. Tali pareri negativi potranno essere oggetto di valutazione di congruità da parte

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 11 di 21

della DMO che potrà, comunque, disporre diversamente, sulla base delle esigenze complessive di ricovero in ospedale.

- Le richieste di trasferimento interno dai reparti intensivi e sub-intensivi hanno carattere prioritario e pertanto dovranno essere effettuate nel più breve tempo possibile.
- I trasferimenti da UU.OO. ordinarie dovranno essere effettuati entro le 48 ore; se vengono superati tali limiti di tempo diverranno trasferimenti urgenti, salvo nuova diversa valutazione.
- Tutte le consulenze cartacee (nei contesti dove non è possibile eseguirle in formato elettronico) dovranno riportare timbro e firma del consulente. In sostituzione del timbro dovranno essere scritti a stampatello il nome ed il cognome dello specialista e la specialità di riferimento. Le consulenze, inoltre, dovranno essere scritte con grafia chiaramente leggibile.
- Le consulenze per trasferimento interno potranno essere redatte solo per la propria specialità ed U.O.; l'eventuale idoneità/non idoneità del paziente al trasferimento potrà essere espressa solo relativamente al proprio reparto di appartenenza. A titolo meramente esemplificativo, lo specialista cardiologo potrà pronunciarsi in merito alla non idoneità di un paziente al trasferimento in cardiologia/UTIC, ma non potrà esprimersi in merito alla idoneità al trasferimento del medesimo paziente in medicina interna.

4.7 TRASFERIMENTI URGENTI

- Il medico specialista consulente, chiamato in urgenza ad operare presso un reparto diverso da quello di appartenenza, dovrà segnalare l'eventuale urgenza del trasferimento oggetto della consulenza, indicando il reparto più consono alle condizioni cliniche del paziente e prendendolo in carico per il prosieguo delle cure, fino ad avvenuto trasferimento (ad esempio: consulenza cardiologica urgente per paziente ricoverato in chirurgia generale con sindrome coronarica acuta, il paziente sarà preso in carico dal cardiologo).
- Nel caso di trasferimento urgente, la richiesta di trasferimento sarà anticipata al TBM telefonicamente solo ed esclusivamente per segnalare la tipologia di letto che dovrà essere messa, rapidamente, a disposizione; seguirà quindi la formalizzazione.
- In urgenza sarà facoltà del consulente proporre uno trasferimento contestuale di un paziente del reparto di appartenenza al fine di risolvere immediatamente la criticità della carenza di posto letto ed assistere in modo appropriato il paziente, comunicandolo al TBM e formalizzando successivamente il trasferimento.
- Il Servizio di Bed Management programma e coordina i pazienti di rientro percorso hub-spoke dal Policlinico Gemelli. Il paziente in rientro verrà ricoverato preferibilmente presso il reparto trasferente, oppure in base ai bisogni clinici ed assistenziale del paziente, si procederà alla scelta di un setting di cura appropriato secondo le indicazioni dell'inviante.
- Il Servizio Bed Management gestisce anche i flussi da e verso l'holding area quando questa è operativa.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 12 di 21

4.8 RICOVERI PROGRAMMATI

- Tutti i ricoveri programmati devono essere autorizzati dal Medico del Bed Management.
- Deve essere sempre garantita una rigorosa pianificazione dei ricoveri programmati da parte dei direttori delle U.O di Chirurgia, nel rispetto delle liste d’attesa e operatorie, della disponibilità di slot operatori, della data di avvenuta pre-ospedalizzazione, della disponibilità dei posti letto, della durata prevista della degenza per il corretto inserimento dei pazienti in regime di Week e Long.
- Nel caso di ricoveri eccedenti la disponibilità dei PL chirurgici i pazienti potranno essere allocati presso la Recovery Room (RR) previa autorizzazione da parte della DMO; in tal caso la RR fungerà da “buffer”. Il paziente chirurgico sarà comunque accolto in reparto di degenza chirurgica, ove avverrà l’apertura amministrativa del ricovero su posto letto aggiunto. Il paziente lascerà i propri effetti personali presso lo stesso reparto e sarà accompagnato dal personale ausiliario del reparto presso la Recovery Room.
La precedenza nell’assegnazione del PL in RR dovrà essere data ai pazienti che in fase post-operatoria non potranno essere deambulanti.
La gestione infermieristica del paziente chirurgico in appoggio in RR è a carico del personale di Camera Operatoria (CO). La gestione medica del paziente chirurgico in appoggio in RR a carico del chirurgo curante; non appena il PL chirurgico si renderà disponibile il paziente allocato in RR sarà destinato in reparto.
- Qualora per circostanze impreviste i reparti e la RR non fossero in grado di assicurare i PP.LL. per i ricoveri programmati, al solo fine di evitare la cancellazione del ricovero ospedaliero, il TBM può procedere alla momentanea sistemazione del paziente presso altra U.O previo preavviso al reparto di destinazione.
- Nel caso in cui emerga una qualunque ulteriore difficoltà nell’allocazione dei ricoveri programmati medici e/o chirurgici che non consentano al TBM di individuare una delle soluzioni contemplate dal presente regolamento, dovrà essere contattato il Direttore medico di presidio di guardia per le valutazioni e le soluzioni relative.
- In caso di grave sovraffollamento del PS il TBM gestisce i ricoveri programmati che possono essere sospesi in accordo con i reparti di destinazione su disposizione del direttore/dirigente medico di turno/guardia della DMO.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 13 di 21

5. BOARDING

Il sovraffollamento del pronto soccorso si determina quando il numero dei pazienti presenti supera la disponibilità delle postazioni e barelle, limitando le capacità assistenziali e la qualità del servizio offerto al paziente.

Per **boarding** si intende lo stazionamento prolungato dei pazienti destinati a ricovero che sostano nella area pronto soccorso a causa della mancanza dei posti letto disponibili in reparto.

Al fine di prevenire l'insorgenza di tale fenomeno la DMO con il supporto del TBM, d'intesa con i reparti di degenza, il P.S. ed i servizi:

- definisce e potenzia i percorsi Fast Track;
- definisce il fabbisogno di slot ambulatoriali dedicati alle esigenze di pronto soccorso prenotabili direttamente tramite GIPSE.

Inoltre, la D.M.O., attraverso la collaborazione con i Sistemi Informativi monitora il grado di efficienza dei reparti e del pronto soccorso e propone alla Direzione Aziendale obiettivi annuali inerenti l'efficienza dei processi di ricovero e dimissione.

Sulla base del fabbisogno di ricovero da P.S. il Servizio di Bed Management definisce annualmente il numero di posti letto/die che le singole unità di degenza devono mettere a disposizione del Pronto Soccorso.

6. ATTIVAZIONE CONSULENZE SPECIALISTICHE IN PRONTO SOCCORSO

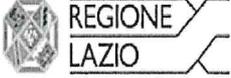
Il medico di PS che necessita di una consulenza chiamerà il medico di reparto incaricato (quest'ultimo possibilmente dotato di telefono con numero breve) che garantirà la sua prestazione entro massimo 2 ore dalla chiamata (l'orario di quest'ultima verrà registrato nella cartella di PS GIPSE).

Questo tempo di latenza nella prestazione NON potrà essere applicato per i pazienti:

- in codice di priorità 1 (rosso).
- per tutti i pazienti afferenti alle reti "tempo dipendenti (cardiologica, neurologica e politrauma). In questo caso vale il criterio "as soon as possible".

Il consulente, durante il suo turno come tale, non potrà essere destinato (se non in casi eccezionali) ad altri compiti (p.es. sala operatoria, ambulatori etc.).

Tutte le consulenze effettuate in pronto soccorso dovranno essere eseguite tramite login personalizzato del consulente su GIPSE e registrate in formato elettronico. La modalità di registrazione informatizzata è obbligatoria ogniqualvolta sia tecnicamente disponibile. I sistemi informatici adotteranno gli opportuni provvedimenti attuativi nel merito. Non saranno più considerate valide consulenze cartacee nei contesti suddetti non appena i Sistemi Informatici avranno rilasciato le credenziali ai professionisti interessati.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 14 di 21

7. INDICATORI

Per gli indicatori di valutazione si fa riferimento al sistema regionale di monitoraggio dei pronto soccorso <http://118realtime.ised.it/> ed agli indicatori previsti dal DCA 453/2019 e s.m.i.

VOLUMI PRONTO SOCCORSO

Accessi totali

Accessi medi giornalieri (con range)

Accessi totali 118 comprensivi di eliambulanza

Percentuale di Accessi totali 118 + eliambulanza/accessi totali

Accessi medi giornalieri 118 + eliambulanza (con range)

Valore medio di persone presenti contemporaneamente in PS (con range) alle ore 14 (monitoraggio giornaliero)

Ricoveri totali da pronto soccorso

Ricoveri medi giornalieri da pronto soccorso (con range)

Ricoveri totali da pronto soccorso + n° trasferimenti da PS

RISULTATI ASSISTENZIALI

PS

Percentuale Chiusura scheda del PS < 12 h (indicatore 1 monitoraggio mensile)

Percentuale ricoveri + trasferimenti da PS sugli accessi totali

Percentuale ricoveri da PS con permanenza superiore a 24h (indicatore 3 del monitoraggio mensile) escluso OBI

Percentuale ricoveri da PS con codice rosso con permanenza superiore a 24h (indicatore 4 del monitoraggio mensile) escluso OBI

Percentuale di pazienti dimessi a domicilio

Percentuale di pazienti dimessi a percorso ambulatoriale

Percentuale di pazienti dimessi dal PS al domicilio o a percorso ambulatoriale con permanenza superiore a 24 e 48 escluso OBI

Tempi medi dalla richiesta al referto in cartella PS di TC addome con mdc

Tempi medi dalla richiesta al referto in cartella PS di TC Cerebrale

Tempi medi dalla richiesta al referto in cartella di eco-doppler tronchi sopra-aortici

Tempi medi dalla richiesta per esecuzione e referto in cartella di EGDS

Gli indicatori si monitorano periodicamente con i sistemi informativi, inviati alle UU.OO. coinvolte.

8. MODALITA' DI AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO

Il presente protocollo è regolarmente aggiornato in base a nuove indicazioni normative inerenti la materia oggetto dello stesso, oppure in seguito a modifiche organizzative interne.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 15 di 21

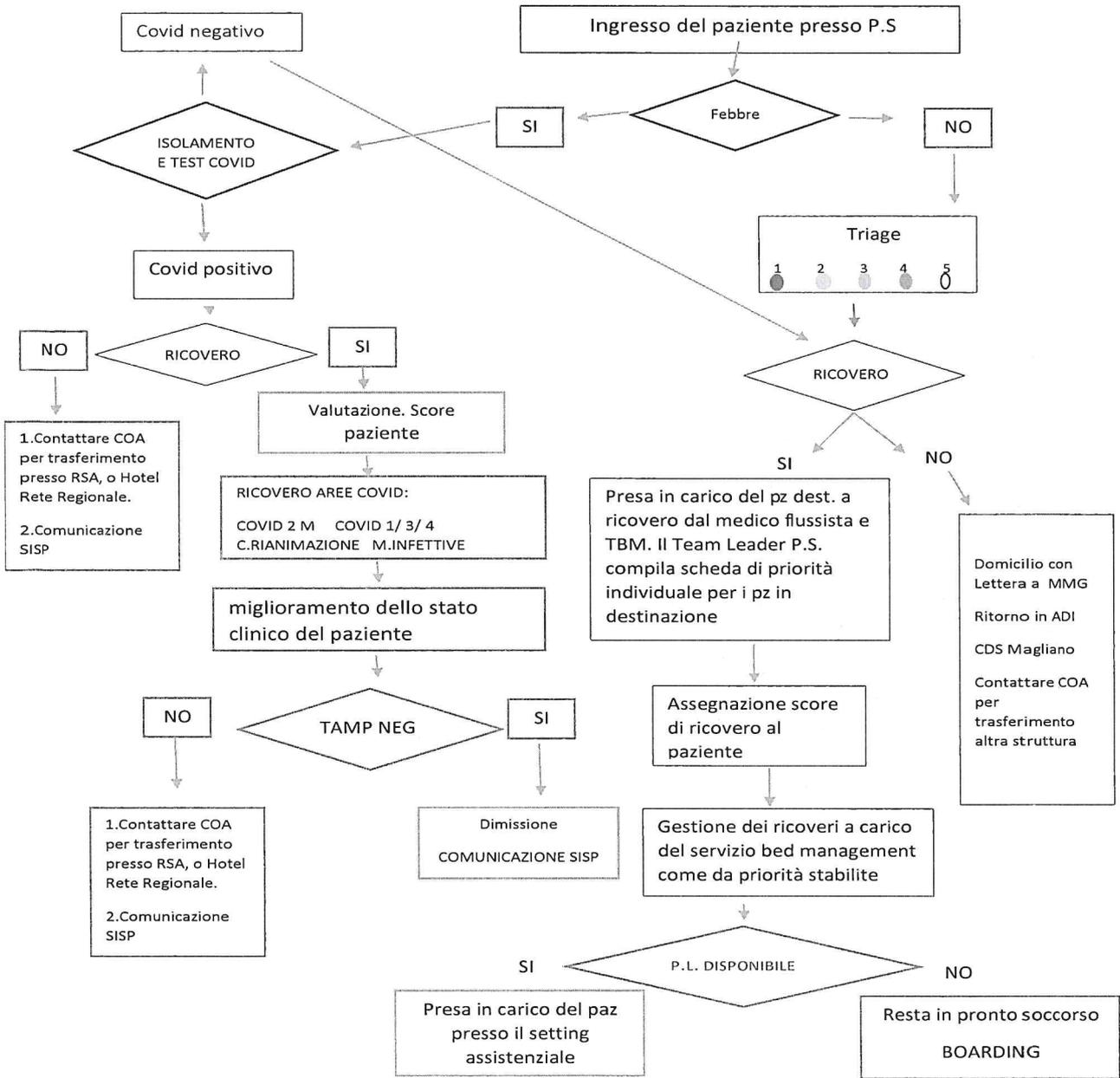
9. DIFFUSIONE DEL PROTOCOLLO

Il Direttore DMO, I Direttori di Dipartimento e il Direttore G.P.A., inviano il protocollo ai Direttori UU.OO. e ai coordinatori/referenti delle UU.OO. per la diffusione a tutti gli Operatori Sanitari, con presa visione dello stesso mediante la raccolta delle firme utilizzando il modulo “Lista di distribuzione“ che andrà conservato presso la UU.OO, e trasmesso alla U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico.

10. BIBLIOGRAFIA

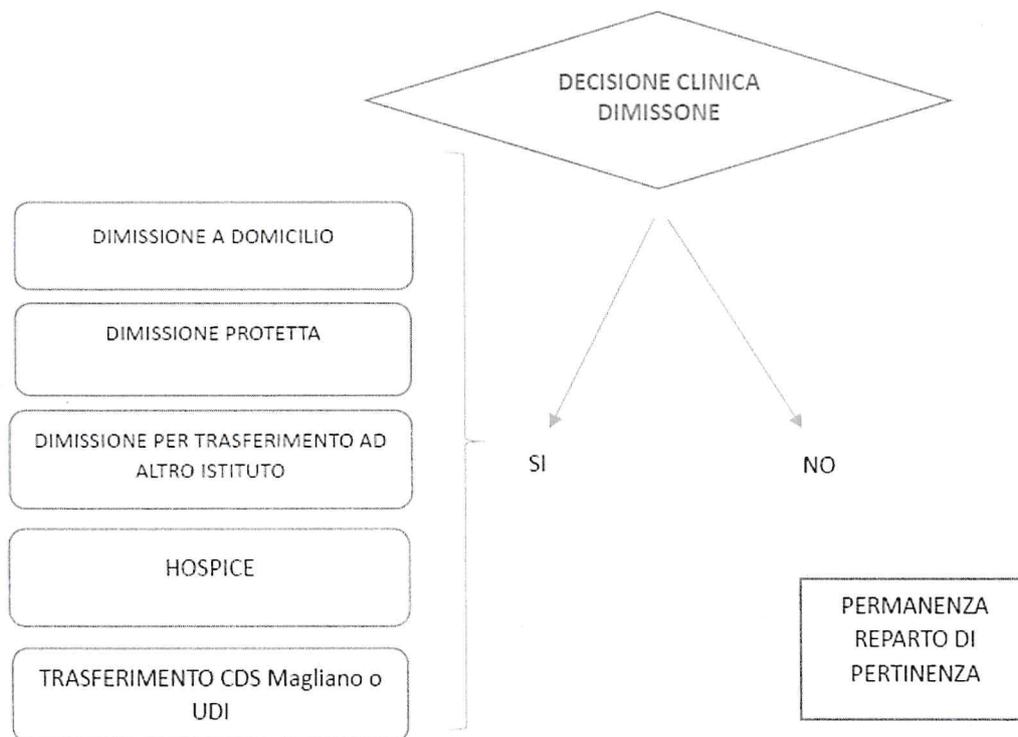
- GAO - Report to the Chairman, Committee on Finance, U.S. Senate – Hospital Emergency Departments: Crowding continues to occur, and some patients wait longer than recommended time frames. GAO-09-347 April 2009.
- Rabin E., Kocher K., McClelland M., Pines J., Hwang U., Rathlev N., Asplin B., Trueger N.S., Weber E.: Solutions To Emergency Department 'Boarding' And Crowding Are Underused And May Need To Be Legislated. Health Affairs 2012; 31: 1757-1766.
- Stang A.S., Crotts J., Johnson D.W., Hartling L., Guttman A.: Crowding measure associated with the quality of emergency department care: a systematic review. Acad Emerg Med 2015; 22:643-656.
- Stang A.S., Wingert A.S. , Hartling L., Plint A.C.: Adverse Events Related to Emergency Department Care: A Systematic Review. Ploze One 2013; 8: 1-7.
- The Royal College of Emergency Medicine – Tackling Emergency Department Crowding – December 2015.
- Kang H., Nembhard H., Rafferty C., DeFlicht C.J.: Patient Flow in the Emergency Department: A Classification and Analysis of Admission Process Policies. Ann Emerg Med 2014; 64: 335-342.
- Affleck A., Parks P., Drummond A., Rowe B.H., Howens H.J.: Emergency department overcrowding and access block. CJEM 2013; 15: 359-70.
- Developing bed managers: the why and the how, journal of nursing management 2007
- La dirigenza Infermieristica. Milano:McGraw –Hill Calamandrei, C.&Orlandi (2002)
- Il percorso assistenziale del paziente in ospedale.Milano :Mc Graw-Hill Casati&Vichi,M.C.(2002)

11. SCHEMA PROCESSO RICOVERO



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROTOCOLLO BED MANAGEMENT</p>	<p>Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021</p> <p>Pag. 17 di 21</p>

11.1 SCHEMA PROCESSO DIMISSIONE



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT	Cod. P/110/7/2021 Rev. 00 del 22/07/2021 Pag. 18 di 21

Modello 1- Scheda comunicazioni posti letto/dimissioni

Unità Operativa:		Numero UOMO	Numero DONNA
Posti letto disponibili			
Dimissioni oggi	Fascia oraria 8:00 – 14:00		
	Fascia oraria 14:00 – 20:00		
	Fascia oraria 20:00 – 08:00		
Dimissioni previste per domani	Fascia oraria 8:00 – 14:00		
	Fascia oraria 14:00 – 20:00		
	Fascia oraria 20:00 – 08:00		

Note ed osservazioni (es. Posto letto disabilitato con motivazione, eventuali altre motivazioni di non possibile utilizzo del PL)

Il medico di reparto (Timbro e firma leggibile):

Data e ora: _____

DA INVIARE AL SERVIZIO BED M. (MAIL bedmanagement@asl.rieti.it) entro le h 12.00 E AD OGNI VARIAZIONE.
 Servizio attivo: Lun/sab h. 8/18

DA INVIARE AL PRONTO SOCCORSO (MAIL uomcau@asl.rieti.it) IN ASSENZA DEL BED MANAGEMENT (h 8.00 – 14.00 – 20.00)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI		
	PROTOCOLLO BED MANAGEMENT		

Modello 2 – Scheda per il calcolo della priorità individuale al ricovero

Punteggio->	1	2	3	4	5	Punteggio	NOTE
Codice di dimissione dal PS (GIPSE)	Bianco (Cod.5)	Verde (Cod.4)	Azzurro (Cod.3)	Arancio (Cod.2)	Rosso (Cod.1)		
Tempo di permanenza in PS in h (GIPSE)	0h-3h	3h-9h	9h-15h	16h-24h	>24h		
Farmaci salvavita in uso (comorbidità)	0-2	2-4	4-6	6-8	>8		
Score Comorb.	1	2	3	4	5		
MEWS score- (instabilità clinica)	1-2	3-4	5-6	7	>7		
Complessità assistenziale (scala IDA)	28-24	24-20	19-15	15-11	<11		
Ossigeno	Si						

Timbro e Firma del medico P.S.....

