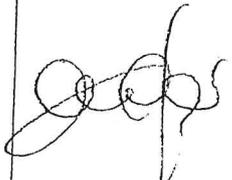
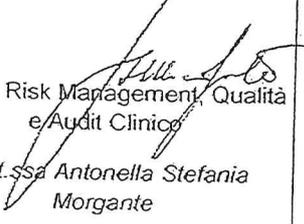
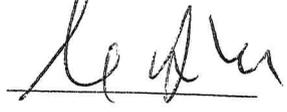


 ASP Rieti ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	

DIREZIONE SANITARIA

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Per il GdL: Direzione Medica Ospedaliera Dott. Massimiliano Angelucci Direzione e Gestione Personale Assistenza Dott.ssa Agnese Barsacchi	 	 U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott.ssa Antonella Stefania Morgante	Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa Assunta De Luca 

Il presente documento è destinato esclusivamente ad uso interno aziendale. Per l'eventuale utilizzo esterno è necessario richiedere specifica autorizzazione alla Direzione Sanitaria Aziendale.

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
Dicembre 2022	0	Il presente documento integra e aggiorna il protocollo di Bed Management della ASL Rieti del 22/07/21 a seguito della Determinazione Regionale del 18/11/2022 n. G15959.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 2 di 35

Gruppo di Lavoro:

Dott. Massimiliano Angelucci Direttore f.f. Direzione Medica Ospedaliera

Dott. Flavio Mancini Direttore UOC MCAU

Dott.ssa A. Stefania Morgante Responsabile UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico

Staff UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico : Dott.ssa Cinzia Pitti

Dott.ssa Agnese Barsacchi Direttore U.O.C. Gestione Personale Assistenza

Dott. Mauro Pitorri Incarico di Organizzazione Assistenza Infermieristica di Comunità

Referente Infermieristico GPA Servizio Bed Management: Dott.ssa Ilaria Franchi

Team Bed Management: Infermiere: Dott.ssa Maria Cristina Rossi, Dott.ssa Federica Ciavattieri

Servizio Sociale Ospedaliero Drssa C. Petri

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 3 di 35

INDICE

1. Introduzione.....	4
1.1 Indicazione di livello regionale.....	4
1.2 Contesto aziendale	4
2. Razionale.....	5
3. La governance del Piano	6
3.1 Unità di Crisi Aziendale sui Flussi (UCAF).....	6
3.2 La figura del Bed Manager.....	7
4. Campo di applicazione.....	7
5. Panorama dell'offerta delle strutture residenziali esistenti in ambito intra-aziendale.....	7
5.1 Offerta per acuti.....	7
5.2 Offerta residenziale aziendale.....	8
5.3 Offerta residenziale delle strutture accreditate.....	8
6. Definizioni e acronimi.....	9
7. Modalità operative	10
7.1 Orari di Attività	10
7.2 Strumenti Gestionali e Informatizzazione	10
7.3 Dotazione Organica Bed Management.....	10
7.4 Patient flow, operatività e criteri di priorità dell'organizzazione	10
7.5 Ricoveri urgenti da Pronto Soccorso.....	11
7.6 Trasferimenti Ordinari	14
7.7 Trasferimenti Urgenti.....	15
7.8 Ricoveri Programmati	15
8. Sovraffollamento e Boarding.....	16
9. Attivazione consulenze specialistiche in Pronto Soccorso	17
10. Ruolo della COT-A nella gestione del sovraffollamento e nel raccordo con il territorio.....	17
11. Indicatori.....	17
12. Modalità di aggiornamento del Piano.....	18
13. Diffusione del Piano.....	18

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 4 di 35

14. Bibliografia	19
15. Riferimenti normativi aggiornati al 20/11/2022.....	19
16. Schema processo ricovero	21
16.1 Schema Processo Dimissione	22
Allegati: Modello 1- Scheda comunicazione posti letto/dimissioni.....	23
Modello 2 Scheda per il calcolo della priorità individuale al ricovero.....	24
Modello 3 Pazienti in PS in destinazione.....	25
Lista di distribuzione del Piano.....	26
Appendice tecnica al Piano Aziendale del Flusso di Ricovero e della Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso.....	27

1. INTRODUZIONE

1.1 INDICAZIONI DI LIVELLO REGIONALE

La Regione Lazio ha predisposto la revisione del "Piano Regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso", forte dell'esperienza maturata durante il primo triennio di applicazione e nel corso della pandemia da infezione da SARS-CoV-2/Covid-19, rafforzando un percorso di condivisione con le Direzioni Aziendali e i professionisti dei diversi setting assistenziali. L'adozione degli interventi previsti nel Piano richiede a livello aziendale il coinvolgimento multiprofessionale e multidisciplinare, la gestione organizzata e flessibile delle risorse disponibili nell'intero ciclo assistenziale e la disponibilità di cruscotti per un monitoraggio prospettico just in time. Il principio del Piano è di indicare una serie di azioni, di cui alcune indispensabili e prioritarie ed altre da customizzare nella singola realtà, che consentano complessivamente di incidere e contenere la permanenza non appropriata delle persone nel setting di Pronto Soccorso e di ricovero per acuti.

1.2 CONTESTO AZIENDALE

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 ed evoluto per adattarsi ai cambiamenti strutturali, logistici, ed organizzativi della nostra azienda, di cui il P.O. San Camillo De Lellis rappresenta l'unico ospedale di riferimento.

Il servizio di Bed Management è espressione di integrazione professionale medico-infermieristica e sociale e di collegamento con le strutture e i servizi del territorio e con le strutture extra-aziendali a garanzia della presa in carico complessiva dei pazienti nelle varie fasi e setting assistenziali previsti

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 5 di 35

nel percorso di cura. Svolge funzioni di facilitazione e governo dei flussi di ricovero urgente o programmato, promuovendo le competenze clinico-organizzative dei professionisti sanitari sui criteri di appropriatezza, ottimizzazione e razionalizzazione della risorsa "Posto letto" in ambito aziendale. Il presente documento rappresenta una modifica del precedente modello organizzativo effettuata sulla base delle criticità analizzate durante il corso Kaizen, secondo metodologia Lean Healthcare, per l'efficientamento dei processi di ricovero e cura a partenza dal Pronto Soccorso.

Il Protocollo aziendale di Bed Management del 2021 ha poi aggiornato le funzioni e le competenze del bed management anche sulla base dell'esperienza acquisita nel periodo della pandemia da infezione SARS-CoV2/Covid-19, degli adeguamenti normativi e delle innovazioni organizzative introdotte in relazione alla gestione della stessa.

Il presente Piano, si configura pertanto come l'evoluzione del precedente protocollo (cod. P/110/7/2021 del 27 Luglio 21), potenziando gli aspetti legati all'operatività territoriale rispetto al tema del sovraffollamento del P.S. anche in considerazione delle indicazioni contenute nella determinazione regionale n. G 15959 del 18/11/2022.

2. RAZIONALE

Il Piano Aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto Soccorso è lo strumento di programmazione con cui le Direzioni Strategiche Aziendali coinvolgono il personale in una logica multiprofessionale per declinare la propria organizzazione e le azioni di miglioramento.

Il Piano costituisce uno strumento di lavoro e di trasparenza e declina i principi organizzativi e i percorsi gestionali attraverso il quale sviluppare un linguaggio comune, obiettivi aziendali e relazioni consapevoli.

Il Piano viene redatto attraverso un percorso collegiale di Audit & Feedback sul fabbisogno¹, sui percorsi e sulle performance assistenziali, che permetta di applicare e adattare in ciascuna Azienda le azioni e gli interventi previsti a livello regionale e locale.

Il presente documento ha lo scopo di facilitare e governare il processo di ricovero urgente o programmato, promuovendo l'appropriatezza, l'ottimizzazione e la razionalizzazione nella gestione logistica dei posti letto aziendali in condizioni ordinarie e in caso di sovraffollamento del P.S. Il mancato governo dei flussi dei pazienti 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 le cadute, l'aumento delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza), il disagio dei pazienti e dei loro familiari.

Inoltre, alla luce della riorganizzazione aziendale delle attività sanitarie e dei modelli di assistenza territoriale, il presente documento vuole contribuire alla concretizzazione dei nuovi modelli di erogazione di cure multiprofessionali e multidimensionali integrate e del processo di miglioramento

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 6 di 35

delle modalità della presa in carico complessiva e proattiva dei pazienti dal territorio verso l'ospedale e viceversa.

Il presente Piano viene sottoposto a revisione annuale su indicazione della Direzione Aziendale e trasmesso alla Direzione Regionale entro la tempistica stabilita.

3. LA GOVERNANCE DEL PIANO

La Governance aziendale ha costituito con DDG n. 1119 del 30/11/2022 e s.m.i. l'**Unità di Crisi Aziendale sui Flussi (UCAF)** coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale, individuando quali componenti:

- il Direttore Medico di Presidio (DMO)
- i Direttori dei Dipartimenti:
 - di Emergenza e Accettazione;
 - dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica;
 - di Medicina;
 - di Chirurgia;
 - delle Professioni Sanitarie;
- il Direttore della UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza Accettazione;
- il Direttore della UOC Distretto 1;
- il Direttore della UOC Distretto 2;
- il Direttore della UOC Gestione Personale di Assistenza;
- Incarico Organizzativo (ex Coordinamento) "Servizio Bed Management";
- un referente MMG e un PLS nominati dal Comitato dei Medici di Medicina Generale/Pediatri Libera Scelta e della Continuità Assistenziale;
- un referente della Specialistica Ambulatoriale nominato dal Comitato della Specialistica Territoriale.

3.1 UNITA' DI CRISI AZIENDALE SUI FLUSSI

La composizione dell'UCAF così come sopra riportata sostituisce integralmente quella riportata negli atti normativi aziendali di riferimento.

L'UCAF ha la funzione di partecipare a:

- predisporre il piano aziendale, monitorare la sua applicazione e definire il programma di miglioramento annuale da inviare alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio,
- programmare le riunioni periodiche di *Audit&Feedback* multiprofessionale e multidisciplinare;
- definire gli interventi straordinari e temporanei in condizioni di criticità;
- preparare i report periodici di attività da inviare al personale delle UU.OO. coinvolte;
- sviluppare secondo il piano di miglioramento le attività di "ECM sul campo".

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 7 di 35

Il servizio di Bed Management e il Servizio Sociale Ospedaliero garantiscono a livello operativo la sistematica applicazione del presente Piano.

Il gruppo operativo ospedaliero composto dal DMO, BM, Servizio Sociale, medico di PS, Medico referente di area medica, area chirurgica, area critica, coordinatore di PS e Posizione Organizzativa area emergenza-urgenza si riunisce regolarmente ogni giorno alle ore 13 per concordare i ricoveri da PS, le dimissioni “difficili” da gestire e trasferire a setting diversi, i ricoveri provenienti da altri ospedali di residenti della provincia di Rieti (richieste pervenute alla COT-A).

L’UCAF si riunisce ogni mese per svolgere *Audit&Feedback* su criticità del PS, dell’ospedale e del territorio che hanno creato particolari problemi nella gestione dei flussi dei pazienti regolarmente verbalizzata.

3.2 LA FIGURA DEL BED MANAGER

Il Bed Manager è la figura in staff alla Direzione Medica Ospedaliera di supporto al PS e ai reparti al fine di:

- contribuire ad organizzare il percorso del paziente a partire dal setting di ricovero fino alle dimissioni presso il domicilio o presso le strutture appropriate per i vari setting e 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 sia durante il periodo di ricovero che in fase di dimissione e di presa in carico territoriale;
- coordinare all’interno dell’ospedale le situazioni di iperafflusso e sovraffollamento dei pazienti in P.S.;
- coordinarsi con la Centrale Operativa Aziendale (COT-A) per i percorsi assistenziali di continuità Ospedale -Territorio intra ed extra aziendale.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Presente piano si applica all’interno del Presidio Ospedaliero San Camillo De Lellis della ASL di Rieti, alle UU.OO aziendali interessate, alle strutture del territorio, ai trasferimenti da e verso il Presidio Ospedaliero presso altre strutture sanitarie intra ed extra-aziendali, presso le strutture territoriali aziendali e verso l’hub di riferimento “Fondazione Policlinico A.Gemelli” per le procedure di consulenza e trasferimento attuate d’intesa con quest’ultimo.

5. PANORAMA DELL’OFFERTA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI ESISTENTI IN AMBITO INTRA- AZIENDALE

5.1 OFFERTA PER ACUTI

Il Presidio Unificato di Rieti ed Amatrice (quest’ultimo presidio è attualmente in fase di ricostruzione dopo gli eventi sismici del 2016) dispone, secondo programmazione regionale, di 273 posti letto

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 8 di 35

attivi per il ricovero ordinario, 8 posti letto di OBI adulto, 2 posti letto di OBI pediatrico, 21 di Day Hospital/Surgery e 8 per la Degenza Infermieristica. (Fonte NSIS).

Sono inoltre presenti n. 12 pl di degenza infermieristica presso la CdS di Magliano Sabina. La Degenza infermieristica alla CdS di Magliano Sabino è strutturata a scopo multifunzionale con valorizzazione infermieristica. Obiettivo della Degenza Infermieristica è quello di consentire la gestione di pazienti affetti 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.

A causa della pandemia da infezione SARS-CoV2/COVID-19 il numero e la specialità dei posti letto è stata oggetto di profonde e dinamiche rielaborazioni per fare fronte alle esigenze dettate dal trend epidemiologico, dal grado di pressione di ricovero e codificate nella sequenza delle Azioni di Fase IX emanate dalla Direzione Salute Regionale .

Con la nota della Regione Lazio - Direzione Regione Salute ed Integrazione Socio Sanitaria - Area Rete ospedaliera e Specialistica - prot. N.981241 del 16.11.2020 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 CdS di Magliano Sabina è pronta ad accogliere anche un basso numero di pazienti con positività COVID provenienti dall’ospedale che potrebbero essere dimessi a domicilio perché guariti da patologie acute ma che non possono essere isolati presso la propria dimora.

5.2 OFFERTA RESIDENZIALE AZIENDALE

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.

Presso l’Hospice territoriale San Francesco, dotato di 10 PL., sono attivate 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. L’Hospice svolge anche attività in regime domiciliare.

5.3 OFFERTA RESIDENZIALE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE

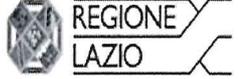
Sul territorio sono presenti cinque RSA accreditate istituzionalmente dalla Regione Lazio. L’attuale sistema residenziale e semiresidenziale prevede tre livelli: intensivo, estensivo e di mantenimento (alto e basso)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 9 di 35

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 recettività di 12 posti letto. Tale struttura è dotata di 92 posti letto, attualmente è stata avviata con 33 posti letto. (Nota Regione Lazio prot. 17615 del 09 aprile 2020 e Ordinanze della regione Lazio n.Z00009 del 17-04 20 e Z000065 del 5 novembre 2020).

6. 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
- RR Recovery Room
- TBM Team Bed Management
- U.O Unità operativa
- 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

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 10 di 35

- UVMD Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale
- DMO Direzione Medica Ospedaliera
- EBM Evidence Based Medicine
- C.O. Camera Operatoria
- R.R. Recovery Room
- COT-A Centrale Operativa Territoriale Aziendale
- UCAF Unità di Crisi Aziendale sui Flussi
- CdS Casa della Salute

7. MODALITA' OPERATIVE

7.1 ORARI DI ATTIVITA'

Il servizio di Bed Management è attualmente attivo dalle 08.00 alle 18,00, 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 0746/278038, 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 sotto il profilo gestionale, restando ferma l'afferenza funzionale del personale infermieristico all'U.O.C. Gestione Personale Assistenza.

7.2 STRUMENTI GESTIONALI E INFORMATIZZAZIONE

Il Servizio di Bed Management utilizza il sistema gestionale aziendale ADT nello svolgimento delle attività di rilevazione dei posti letto disponibili, trasferibili o dimissibili e rendiconta almeno 2 volte al giorno nelle fasce orarie 8.00 e 18.00.

Ogni giorno, il diario 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"

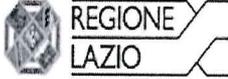
Il Bed Manager utilizza quotidianamente il report elaborato dal SICO per la gestione dei posti letto. La visualizzazione dei dati di interesse Aziendale è possibile attraverso il portale Intranet Aziendale (Cruscotto Business Intelligence).

7.3 DOTAZIONE ORGANICA DEL BED MANAGEMENT

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

7.4 PATIENT- FLOW, OPERATIVITA' E CRITERI DI PRIORITA' DELL'ORGANIZZAZIONE

Al fine di consentire l'operatività del Servizio:

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 11 di 35

- Le UU.OO./aree di degenza 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 presso tutte le aree di degenza ospedaliere, provvede a stilare, di concerto con il personale dei singoli reparti, un elenco di pazienti dimissibili nelle 24 ore seguenti ed 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 alla data prevista di dimissione, affinché possano organizzarsi per il rientro del paziente a domicilio, che deve avvenire entro le ore **14.00** del giorno di dimissione;
- Per le dimissioni concordate è necessario che il Medico e il coordinatore infermieristico provvedano all'inserimento delle necessità alla dimissione sul sistema SIAT;
- Per tutte le dimissioni c.d. "difficili" per condizioni di particolare fragilità sociosanitarie e /o familiari, 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.

N.B. Ogni variazione della disponibilità dei posti letto (dimissione, decesso, trasferimento) va comunicata tempestivamente dalle UU.OO./Aree di degenza al Servizio di Bed Management entro le ore 17,30. Nelle ore successive tali variazioni vanno comunicate al medico referente di PS.

7.5 RICOVERI URGENTI 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 aggiorna e revisiona 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-WEB 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

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 12 di 35

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 l'appropriatezza e l'oggettività della scelta di destinazione, il medico di P.S. compila le schede relative alle 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 in ordine:
 - *al paziente più complesso/con maggiore impegno clinico – assistenziale secondo la scheda di priorità clinica;*
 - *al paziente che è presente da maggior 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, i cui nominativi il responsabile clinico del paziente indicherà al TBM basandosi sugli standard scientifici (EBM) di riferimento disponibili.

- Il criterio di reperimento del P.L., nel caso in cui vi fossero più richieste a fronte di un'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
 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, etc.)
 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 risulta disponibile, il TBM lo ricercherà 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 dell'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 deve essere condotto all'interno della degenza di specialità di competenza prioritariamente rispetto ad altri ricoveri programmati. Nel caso in cui più pazienti presentino

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 13 di 35

la stessa esigenza, verranno valutati il maggior tempo di attesa e la maggiore gravità clinico-assistenziale (criterio prioritario).

- 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, una volta che il Team Leader del P.S. e l’infermiere flussista hanno completato la destinazione dei pazienti, invia ai reparti di ricovero entro le ore 14.0 le **Schede di Priorità clinica individuale (Mod.2)**, relative ai pazienti destinati ai singoli reparti.
- Il ricovero su posto letto libero deve avvenire sin dalle 8 del mattino, quando in reparto vi è maggiore disponibilità di medici. Dal momento che le dimissioni di reparto devono essere completate entro le ore 14. Immediatamente a seguire i reparti devono provvedere al ricovero da P.S., completando il riassorbimento di tutti i pazienti entro le ore 16.
- Come già specificato sopra, per facilitare il ricovero da PS nell’intervallo di tempo stabilito, è necessario dimettere da reparto i pazienti entro le ore 14 e previo contatto con i parenti con congruo anticipo, nonchè predisporre in tempi utili la lettera di dimissione.
- Per ridurre le giornate di degenza è prevista la presa in carico precoce dei pazienti di cui si prevede una dimissione difficile attraverso uno specifico percorso dedicato (istituzione Unità di valutazione ospedaliera UVMO per le dimissioni difficili e dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale - UVMD).
- Ogni sera, al termine del processo di ricovero dei pazienti, il TBM comunica al Pronto Soccorso la disponibilità residua dei posti letto rimanenti laddove previsto, per l’eventuale ulteriore utilizzo.
- 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 iperafflusso critico 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 sia, 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 temporanea 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 per garantire la privacy (ad es. paravento) tra i due letti.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 14 di 35

7.6 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 Postchirurgica (TIPO). Il posto letto chirurgico del paziente programmato ricoverato in TIPO non può essere occupato dal PS (Pronto Soccorso) per 24 ore.
- Le consulenze per trasferimento devono essere eseguite entro 6 ore dalla richiesta, includendo nel referto la risposta 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 preminente il parere del medico dell’U.O. di Rianimazione/Terapia Intensiva.
- Il TBM monitora e aggiorna l’elenco dei pazienti in attesa di trasferimento tra UU.OO. al fine di facilitare i trasferimenti più urgenti.
- Il trasferimento potrà quindi 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 adeguatamente motivato e giustificato mediante una valutazione scritta (consulenza). Tali pareri negativi potranno essere oggetto di valutazione di congruità da parte della DMO che potrà, comunque, disporre diversamente, sulla base delle esigenze complessive di ricovero in ospedale.
- Per quanto detto, 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 devono essere effettuati entro le 48 ore dalla richiesta; una volta superato tale timing diverranno trasferimenti urgenti, salvo nuova diversa valutazione.
- Tutte le consulenze cartacee (nei contesti dove non è possibile eseguirle in formato elettronico) devono riportare timbro e firma del medico consulente. In sostituzione del timbro devono essere scritti a stampatello il nome ed il cognome del consulente e la specialità di riferimento. Le consulenze, inoltre, devono essere redatte con grafia chiaramente leggibile.
- Le consulenze per trasferimento interno possono essere effettuate solo per la propria specialità ed U.O.; l’eventuale idoneità/non idoneità del paziente al trasferimento può essere espressa solo relativamente al proprio reparto di appartenenza: a titolo meramente esemplificativo, lo specialista cardiologo può pronunciarsi in merito alla non idoneità di un

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 15 di 35

paziente al trasferimento presso la Cardiologia/UTIC, ma non può esprimersi in merito alla idoneità al trasferimento del medesimo paziente in medicina interna.

7.7 TRASFERIMENTI URGENTI

- Il medico specialista consulente, chiamato in urgenza ad operare presso un reparto diverso da quello di appartenenza, deve segnalare l'eventuale urgenza del trasferimento oggetto della consulenza, indicando il reparto più consono alle condizioni cliniche del paziente, che nel frattempo prende in carico per il prosieguo delle cure fino ad avvenuto trasferimento (ad esempio: in caso di 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 messo rapidamente a disposizione. Seguirà quindi la formalizzazione.
- In caso di urgenza è facoltà del consulente proporre un 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 dal Policlinico Gemelli (percorso Hub-Spoke). Il paziente in rientro viene ricoverato preferibilmente presso il reparto che ne aveva richiesto il trasferimento presso l'HUB, oppure in base ai bisogni clinici ed assistenziali del paziente si procederà alla scelta di un setting di cura appropriato secondo le indicazioni fornite dall'HUB nella relazione clinica di dimissione.
- Il Servizio Bed Management gestisce anche i flussi da e verso l' Holding Area, ogniqualvolta questa risulti attiva.

7.8 RICOVERI PROGRAMMATI

- Tutti i ricoveri programmati di tipo medico devono essere autorizzati dal Bed Management o dal Direttore della DMO.
- Deve essere sempre garantita una rigorosa pianificazione dei ricoveri programmati da parte dei Direttori delle UU.OO chirurgiche, nel rispetto delle liste d'attesa e delle liste operatorie, della disponibilità di slot operatori, della data di avvenuta pre-ospedalizzazione, della disponibilità dei posti letto ed infine della durata prevista della degenza per il corretto inserimento dei pazienti nelle chirurgie multispecialistiche.
- Il TBM comunica il giorno prima del ricovero elettivo chirurgico, sia al check-point sanitario che ai reparti chirurgici, la destinazione definitiva del paziente operando, in funzione della disponibilità dei pl. 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 viene comunque accolto in reparto di degenza chirurgica, ove avviene l'apertura amministrativa del ricovero su posto

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 16 di 35

letto aggiunto. Il paziente lascia i propri effetti personali presso lo stesso reparto e viene accompagnato dal personale ausiliario del reparto presso la Recovery Room (RR).

La precedenza nell'assegnazione del PL in RR dovrà essere data ai pazienti che in fase post-operatoria non saranno in grado di deambulare autonomamente.

La gestione infermieristica del paziente chirurgico in appoggio in RR è a carico del personale del Blocco Operatorio individuato dalla Coordinatrice del Blocco stesso. 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 prioritariamente in reparto.

- Qualora per circostanze impreviste i reparti e la RR non fossero in grado di assicurare i P.L. 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/Dirigente Medico DMO in Pronta Disponibilità per le valutazioni e le soluzioni percorribili.
- In caso di grave sovraffollamento del PS il TBM gestisce i ricoveri programmati che possono essere sospesi (ad eccezione dei ricoveri con classe di priorità A), in accordo con i reparti di destinazione su disposizione del Direttore/Dirigente Medico in Pronta Disponibilità della DMO.

8. SOVRAFFOLLAMENTO E BOARDING

Il sovraffollamento del Pronto Soccorso limita le capacità assistenziali e la qualità del servizio offerto al paziente.

Per **boarding** si intende lo stazionamento prolungato dei pazienti destinati a ricovero, i quali sostano nella area del Pronto Soccorso a causa della mancanza dei posti letto disponibili nelle varie aree di degenza.

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

- definisce e potenzia i percorsi alternativi al ricovero;
- definisce il fabbisogno di slot ambulatoriali dedicati alle esigenze di Pronto Soccorso prenotabili direttamente tramite GIPSE-WEB.

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 Strategica Aziendale obiettivi annuali inerenti il miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza dei processi di ricovero e dimissione ospedalieri.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 17 di 35

Sulla base del fabbisogno medio di ricovero da P.S osservato dai dati di attività del territorio, dai flussi GIPSE e SIS e sulla base di eventuali specifiche condizioni epidemiologiche, il Servizio di Bed Management definisce annualmente con la DMO, i Direttori di Dipartimento e la Direzione Sanitaria Aziendale il numero di posti letto/die che le singole unità di degenza devono mettere a disposizione del Pronto Soccorso.

9. ATTIVAZIONE CONSULENZE SPECIALISTICHE IN PRONTO SOCCORSO

Il medico di PS che necessita di una consulenza contatta il medico di reparto incaricato (quest'ultimo possibilmente dotato di telefono con numero breve) il quale garantirà la sua prestazione al massimo entro 2 ore dalla chiamata (l'orario di quest'ultima verrà registrato nella cartella di PS GIPSE). Questo tempo di latenza nella prestazione NON può 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 unicamente il criterio "As soon as possible", cioè del fare le cose nel più breve tempo possibile.

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 devono essere eseguite previo login personalizzato del consulente su GIPSE e registrate in formato elettronico. La modalità di registrazione informatizzata è obbligatoria ogniqualvolta sia tecnicamente disponibile. Non sono più considerate valide consulenze cartacee nei contesti suddetti.

10. RUOLO DELLA COT-A NELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO E NEL RACCORDO CON IL TERRITORIO

La COT-A svolge un ruolo proattivo in collaborazione con l'ADI, i MMG/PLS e gli Infermieri di Comunità sia sul versante dell'intercettazione precoce dei pazienti che hanno necessità oggettiva di ricovero in acuzie, sia nel favorire le dimissioni precoci verso le strutture del territorio fino al ritorno del domicilio del paziente stesso. In tale ottica, la COT-A è considerata un elemento organizzativo di facilitazione (Transitional care), di integrazione operativa e di miglioramento della qualità del percorso di cura dei pazienti tra Ospedale e Territorio. Al momento attuale, inoltre, svolge anche le funzioni di COT-D (Distrettuale) nelle more della sua attivazione, come previsto dal Piano territoriale della ASL Rieti 2022-24.

L'ospedale, per il tramite del servizio di BM e del servizio sociale ospedaliero, contatta quotidianamente la COT-A mediante il numero di telefono 0746/279452 (attivo dal lunedì al sabato con orario 08.00-20.00) e tramite l'indirizzo email cot@asl.rieti.it dedicato. Nel prossimo futuro, il contatto avverrà mediante accesso diretto alla piattaforma di telemedicina.

Il servizio di BM invia la richiesta di presa in carico in setting assistenziali territoriali (ADI, API, struttura hospice, ex.art.26, ecc) o verso strutture extra-provinciali sia per pazienti ricoverati presso reparti di degenza sia per pazienti presenti in PS che non necessitano di ricovero ma di presa in carico territoriale.

11. INDICATORI

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 18 di 35

Per gli indicatori di valutazione si fa riferimento al sistema regionale di monitoraggio dei Pronto Soccorso e ai seguenti indicatori previsti dal DCA U00453/2019.

VOLUMI PRONTO SOCCORSO

Accessi totali annuali e mensili

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 PS

Ricoveri medi giornalieri da PS (con range)

Ricoveri totali da PS + n° trasferimenti da PS

RISULTATI ASSISTENZIALI PRONTO SOCCORSO

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 verso percorso ambulatoriale

Percentuale di pazienti dimessi dal PS al domicilio o verso percorso ambulatoriale con permanenza superiore a 24 e 48 ore, 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.

Il monitoraggio periodico degli indicatori di PS viene effettuato dall'UOSD SIS, che provvede alla restituzione dei dati alla Direzione Aziendale, alla DMO, al PS stesso e alle UU.OO.

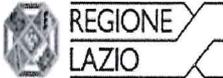
Gli indicatori vengono integrati da indicatori di monitoraggio inviati dalla Regione Lazio secondo quanto riportato nella Determinazione Regionale n. G0015959 del 18/11/2022.

12. MODALITA' DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO

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

13. DIFFUSIONE DEL PIANO

Il Direttore DMO, i Direttori di Dipartimento e il Direttore G.P.A. inviano il piano con la relativa appendice ai Direttori UU.OO., agli Incarichi Organizzativi e ai coordinatori/referenti delle UU.OO. per la diffusione a tutti gli operatori sanitari, esigendone la presa visione dello stesso mediante la

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 19 di 35

raccolta firme utilizzando il modulo “Lista di distribuzione”, che andrà conservato presso la UU.OO., e trasmesso in copia alla U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico.

14. 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. Ploese One 2013; 8: 1-7.
- The Royal College of Emergency Medicine – Tackling Emergency Department Crowding – December 2015.
- Kang H., Nembhard H., Rafferty C., De Flitch C.J.: Patient Flow in the Emergency Department: A Classification and Analysis of Admission Process Policies. Annuals of 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. McGraw-Hill Casati&Vichi,M.C.(2002).

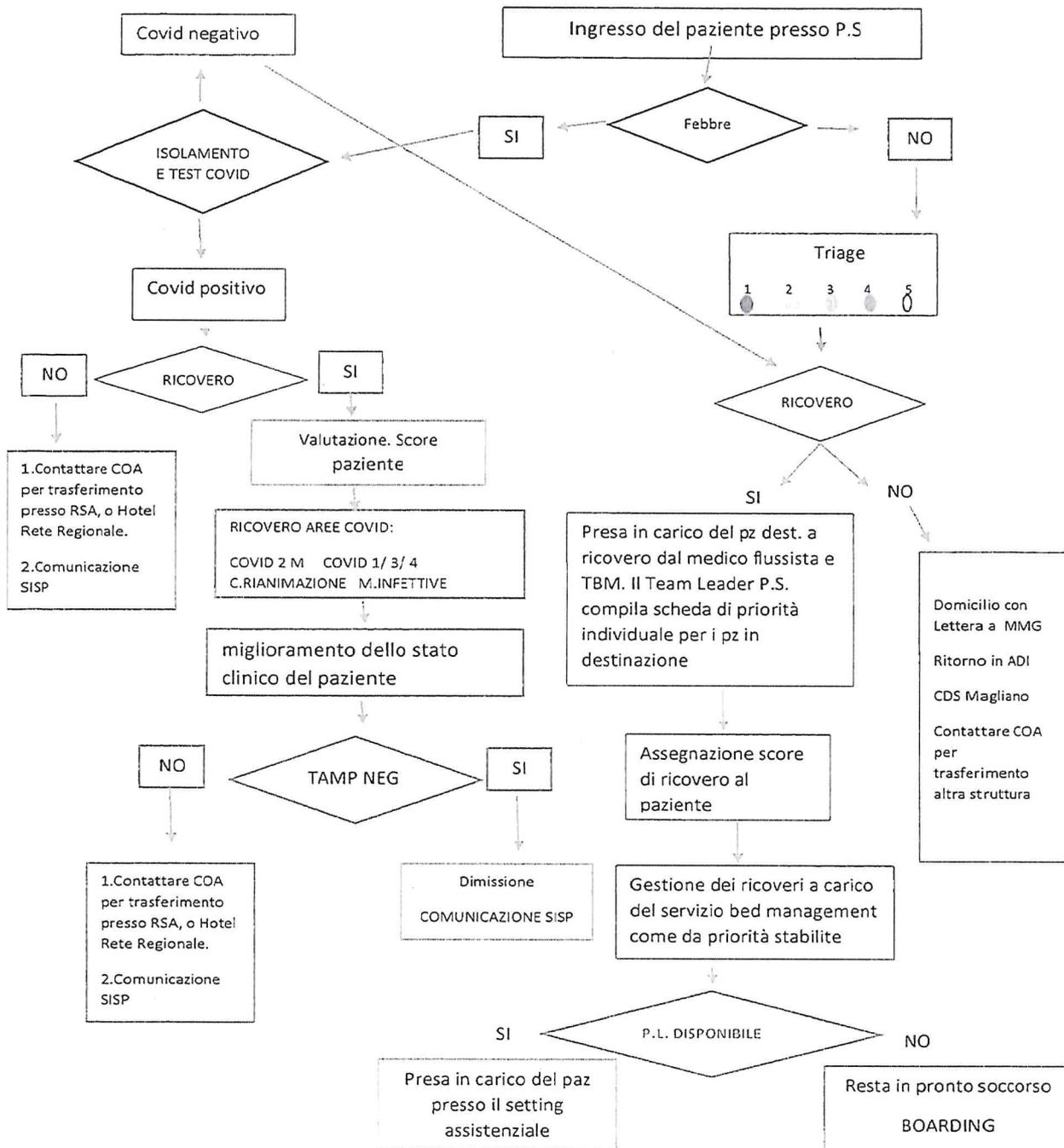
15. RIFERIMENTI NORMATIVI AGGIORNATI AL 30 NOVEMBRE 2022

- Determinazione Regione Lazio n. 15959 del 18/11/2022 “Revisione del "Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso" (DCA 000453/2019)”.
- Delibera n. 1119 del 30/11/2022 “Presa d’atto della Determinazione n. G15959 del 18.11.2022 recante “Revisione del “Piano regionale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto Soccorso” (DCA U00453/2019) e nomina dell’Unità di Crisi Aziendale sui Flussi (U.C.A.F.)”.
- 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.
- 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).
- DLG 02/04/2015 n.70- Decreto Lorenzin sui modelli standard per l’assistenza ospedaliera

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 20 di 35

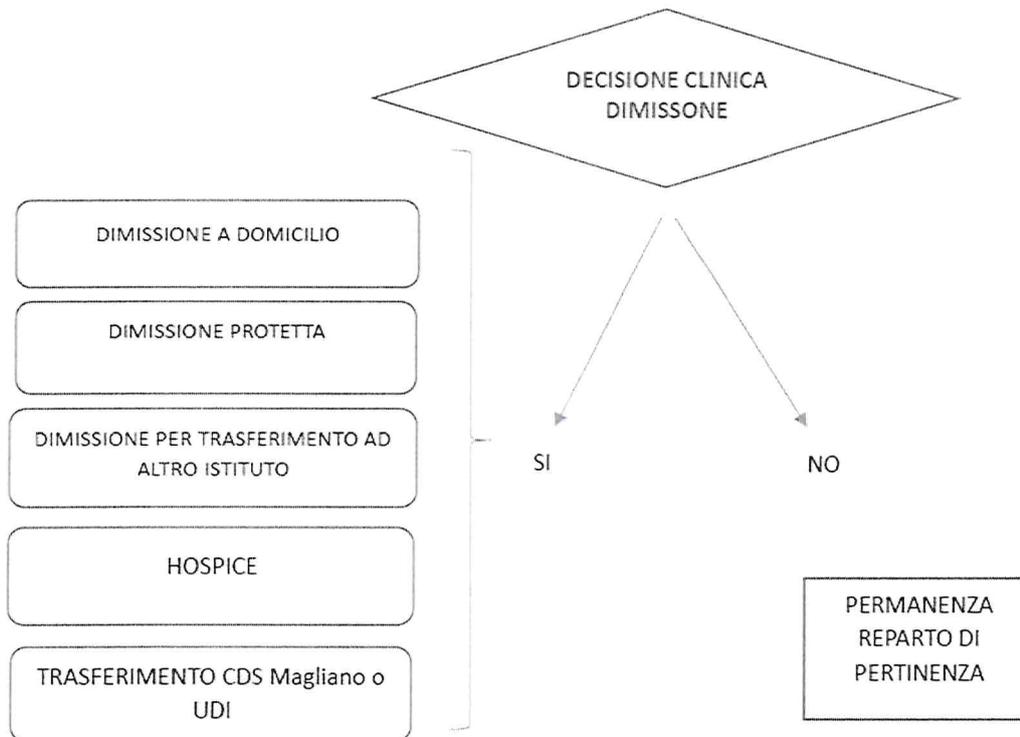
- Delibera Giunta Regionale n.149 del 06/03/2007 «Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2»;
- Piani sanitari Regionali 2008/2010; 2010/2012; 2013/2015 e Programmi Operativi
- DCA U00453/2019 - Linee di Indirizzo Nazionali per lo Sviluppo del Piano di Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso - anno 2019
- Delibera n° 255 D.G AUSL Rieti del 03/03/2010
- Delibera DG n. 34 del 1/12/2020 “Centrale Operativa Aziendale COA” - Approvazione

16. SCHEMA PROCESSO RICOVERO



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO</p>	<p>Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022</p> <p>Pag. 22 di 35</p>

16.1 SCHEMA PROCESSO DIMISSIONE



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 23 di 35

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	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 24 di 35

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	Sì						

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

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 27 di 35
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	

Appendice tecnica al Piano Aziendale del Flusso di Ricovero e della Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso

La presente Appendice è tratta e modificata dalla Determinazione Regionale n. Goo15959 del 18/11/2022.

Reca per ogni voce le specifiche iniziative e procedure che la ASL Rieti ha adottato e trasmesso al personale interessato attraverso note, circolari interne e disposizioni organizzative. Nonché riporta innovazioni organizzative che dalla messa in atto del presente Piano diventano attuative.

Ospedale	San Camillo de Lellis
Ruolo nella Rete dell'Emergenza	DEA I livello

Dotazione e Fabbisogno	
Accessi e Triage distinti da PS unico (indicare le specialità) Accessi n.:21614 Triage distinti: non presente	
Postazioni complessive di stazionamento in PS ²	40 posti letto distinti nelle aree boarding, critica, area codici minori.
Numero di posti letto organizzativamente occupabili ³	40
Relazione sui posti letto organizzativamente indisponibili ⁴	0
Numero di dichiarazioni di sovraffollamento al PS nell'anno precedente	1
Fabbisogno giornaliero di ricoveri da PS	16 (dato medio)
Fabbisogno giornaliero di trasferimenti da PS verso CdCA	1
Fabbisogno mensile di trasferimento in Assistenza Domiciliare	30
Fabbisogno mensile di trasferimento in altro setting di ricovero	30

Governance
Costituzione Unità di Crisi Aziendale sui flussi (documento aziendale e descrizione della metodologia di lavoro e di preparazione del Piano) Definizione dell'Attività della DMO/Bed Management (già protocollo del 27 luglio 2021 Cod: P/110/7/2021): <i>Briefing</i> giornaliero ore 13.00 sulla situazione dei posti letto Rilevazione 3 volte al giorno ad orari stabiliti su occupazione e disponibilità posti letto, più pazienti in attesa e destinati in PS. Riunione mensile sull'andamento gestione posti letto, criticità/boarding PS/Piano sovraffollamento.

Umanizzazione e Informazione

² Posti di stazionamento fissi e mobili a disposizione del P.S.

³ Posti letto "organizzativamente occupabili in qualsiasi momento per pazienti urgenti o elettivi (esistenti ed utilizzabili) (DM 70/2015)

⁴ Posti letto "organizzativamente indisponibili, per ragioni contingenti quali insufficienza di personale, procedure di disinfezione (DM 70/2015)", lavori in corso, altre interruzioni di utilizzo

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 28 di 35

<p>Servizi di accoglienza, accompagnamento e orientamento attraverso il servizio civile (secondo progetti specifici e periodi di svolgimento del servizio) Regolamentazione accessi visitatori e accompagnatori / caregiver al Presidio Ospedaliero e procedura di chiamata attiva verso i familiari dei pazienti degenti in Pronto Soccorso. Servizio Assistenti Sociali con un assistente sociale dedicato al PS</p>
<p>Personale fragili e non autosufficienti: percorsi per la presenza organizzata dei caregiver e presidi e ausili disponibili (PROT n. 0054221 del 1/08/2022) Percorso di presa in carico integrata socio-sanitaria del paziente in pronto soccorso (Prot. N. 41566 del 24/07/2019). Progetto di riorganizzazione delle attività infermieristiche sul territorio con istituzione Infermieri di Comunità e della COT-A (Nuovo Piano Territoriale 2022-2024 Asl Rieti). PERCORSO "LILLA" per le persone affette da Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (NAD) (Cod: P/110/11/2022) PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (PROCEDURA del 16/12/2017) PROCEDURA DI ACCOGLIENZA E GESTIONE IN EMERGENZA DELLE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE, ABUSI SU MINORI O DI MALTRATTAMENTO (Cod: P/110/3/2022)</p>
<p>Percorso di "Fine vita" (Regolamentazione accessi caregiver al Presidio Ospedaliero (creazione del percorso fine vita e identificazione luoghi adeguati nell'intera struttura ospedaliera) (PROT n. 0054221 del 1/08/2022)</p>
<p>Altri Interventi aziendali Procedura aziendale per la corretta identificazione del paziente.(Cod: PCD 110/11/2021) Procedura gestione effetti personali. (Cod:PCD 110/10/2021) Procedura per l'implementazione della raccomandazione ministeriale n. 13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie. (PCD 110/9/2021)</p>

<p>Percorsi appropriati differenti dal PS</p>
<p>Frequent users o pazienti fragili/cronici: Percorsi aziendali e ruolo delle Centrali Operative⁵</p> <p>Frequent users: Applicazione GIPSE WEB per l'informazione in tempo reale al caregiver sullo stato di valutazione e del percorso del paziente fragile all'interno del Pronto Soccorso.</p> <p>Pazienti fragili: Protocollo tra UOC Medicina di Accettazione e di urgenza e SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici. (Cod: PO 110/6/2022) Procedura aziendale per la gestione dei casi di allontanamento dei pazienti dal presidio ospedaliero e dalla Casa della Salute (PROCEDURA del 30/11/2017)</p> <p>Pazienti cronici: PDTA DIABETE. (PDTA 110/2/2022) PDTA ICTUS. (PDTA 110/3/2022 rev 2) PDTA DOLORE TORACICO.(Rev. 1 del 29/09/2021) PDTA BPCO. (D.D.G. n. 265 del 22/03/2019)</p> <p>Ruolo delle Centrali Operative: Nuovo Piano Territoriale 2022-2024 Asl Rieti (DDG n. 254 del 16/03/2022) e Attivazione COT-A della ASL Rieti (nota del 2/12/2022) con ampliamento della COA già attiva dal 2020.</p>
<p>Attività dei servizi delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Unità di Cure Primarie⁶ Presenza della Casa della Salute di Magliano Sabina che offre servizi di Primo intervento (PAT), attività ambulatoriali specialistiche e attività chirurgica APA. All'interno della stessa è attiva un'area di degenza infermieristica. La struttura è in fase di riconversione in Casa di Comunità. Unità di cure primarie, Ambu-Fest, PDTA, Presidi di Assistenza Territoriale (ex PPI), Continuità Assistenziale, PUA (Punto Unico di Accesso). Protocollo criteri di eleggibilità per ricovero presso la struttura riabilitativa di Poggio Mirteto (ex art 26) (Cod: P 110/5/2021) Protocollo interaziendale gestione organizzativa presidio assistenziale territoriale Magliano Sabina. (cod: PO /110/2/2022)</p>

⁵ Esclusivo delle ASL

⁶ Esclusivo delle ASL

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 29 di 35
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	

Modello operativo COT. Procedura assistenza domiciliare ad alta complessità' .(cod: P 110/09/2020) Deliberazione DG n. 310 13/07/17 implementazione dei PUA. Deliberazione DG n. 561 del 3.8.2018 e la Deliberazione DG n. 253 del 19.03.2019 "Formalizzazione Unità Valutative Multidimensionali (UVMD) Distrettuali finalizzate ad una presa in carico socio sanitaria in favore di minori e nuclei familiari in condizione di fragilità e di disabili, non-autosufficienti e pazienti con patologie croniche". Percorsi di accesso non programmato e di ricovero di persone in cura presso le Unità Operative
Altri Interventi aziendali Percorsi Fast-Track pediatria (DDG n. 363 del 27/7/2017), ostetricia nota mail del 27/01/2021 traumatologia-frattura di femore, nota Prot. N. 0086548/2022 del 14.12.2022, oculistico (nota email del 27/01/2021) e otorino (nota email del 27/01/2021) Percorso Fast-Loading in area medica (Nota DMO trasmessa con email del 24.06.2022)

Accessi ARES 118	
Dotazione barelle attive	34 barelle.
Flussista responsabile della gestione del "blocco barelle"	infermiere capoturno presente in triage.
Disposizione organizzativa per lo stazionamento del paziente all'interno dell'ambulanza (nuova indicazione) Lo stazionamento del paziente all'interno dell'ambulanza prevede la presa in carico da parte del Pronto Soccorso, con esecuzione del triage e della valutazione clinica. Durante il periodo di permanenza in ambulanza il personale ARES 118 svolge un ruolo di monitoraggio e assistenza del paziente secondo le indicazioni cliniche fornite dal personale del Pronto Soccorso, responsabile del percorso clinico. Le attività assistenziali eseguite in questo particolare setting vengono registrate sulla cartella clinica di Pronto Soccorso del paziente.	

Flussi in Pronto Soccorso	
Esecuzione triage avanzato (adottato integralmente il documento regionale) Modello triage Regione Lazio. Procedura per la prevenzione degli errori di triage in Pronto Soccorso.(COD: P 110/17/2021)	
Fast Track (descrizione delle attività e documento aziendale di riferimento)	
Protocollo tra UOC Medicina di Accettazione e di urgenza e SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici.(Cod: PO 110/6/2022)	
Separazione dei flussi per intensità o priorità clinica	SI
Separazione dei flussi tra prima visita e rivalutazione	SI
Protocollo aziendale del dolore ⁷	(in fase di rilascio)
Percorso aziendale per trauma maggiore ⁸	PDTA Trauma Maggiore (PDTA/110/4/2022) Rev 0
Percorso aziendale per ictus ⁹	PDTA ICTUS (PDTA/110/3/2022) Rev 2
Percorso aziendale per emergenza cardiologica ¹⁰	PDTA IMA (in fase di revisione, ultima versione del 26/10/2021)

⁷ documento aziendale di riferimento

⁸ PDTA Trauma Maggiore (PDTA/110/4/2022) rev 0

⁹ PDTA ICTUS (PDTA/110/3/2022) Rev 2

¹⁰ PDTA IMA (in fase di revisione)

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO</p>	<p>Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022</p> <p>Pag. 30 di 35</p>

Percorso aziendale per pazienti con disturbi comportamentali ¹¹	Percorso "Lilla" per persone affette da NAD Procedura prevenzione suicidio (COD: P 110/30/2021)
Altri percorsi aziendali per la presa in carico da parte del team multidisciplinare ¹²	Procedura prevenzione suicidio
Percorsi dedicati a pazienti fragili ¹³	Percorso "lilla" Procedura prevenzione suicidio procedura di accoglienza e gestione in emergenza delle vittime di violenza di genere, abusi su minori o di maltrattamento (cod: P 110/3/2022) Protocollo tra uoc medicina di accettazione e di urgenza e spdc per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici.
Attività di Audit Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza/Sistemi informativi aziendali e regionali.	
Agende dedicate per prestazioni o procedure da eseguire in regime di pronto soccorso (descrizione prestazioni e procedure) La UO Diabetologia, Broncopneumologia, Oculistica, ORL e Medicina Trasfusione hanno dedicato SLOT ambulatoriali per Prima visita da PS	
Attività di Osservazione Breve Intensiva OBI (descrivere posti disponibili, metodologia, criteri di utilizzo secondo Accordo Stato-Regioni ¹⁴) Presenza di 8 pl per adulti e 2 pl letto pediatrici Procedura di attivazione e funzionamento dell'OBI secondo protocollo ministeriale	
Accesso ad ambulatorio di dimissione protetta (indicare contestualmente la capacità di pacchetti diagnostici) Sono presenti degli slot dedicati al P.S.: Diabetologia, BPO, SMIT.	
Prenotazione diretta di visite, prestazioni o procedure (descrizione prestazioni e procedure) Tramite richiesta diretta da parte del medico di P.S. Da attuare nel corso del 2023	
Percorsi strutturati tra Azienda Territoriale e Aziende Ospedaliere ¹⁵	
Percorsi di presa in carico: MMG/PLS e/o Centrale Operativa con i servizi territoriali ¹⁶ Piano territoriale, infermieri di comunità, PUA, COT-A, COA. Da consolidare nel corso del 2023	
Ospedale virtuale presa in carico e monitoraggio a distanza Attivato su 20 pazienti con attivazione del PS	
Responsabile dei flussi in PS	Direttore UOC MCAU con supporto Bed Manager.
Altri Interventi aziendali Attivazione procedure dimissioni difficili e dimissione precoce da PS.	

Programmazione dei ricoveri e trasferimenti da PS	
Procedura di segnalazione da PS di condizioni di fragilità	Protocollo tra UOC Medicina di Accettazione e di Urgenza e SPDC per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici. Procedura gestione casi di allontanamento da PS.

¹¹ Percorso "Lilla" per persone affette da NAD - Procedura prevenzione suicidio (COD: P 110/30/2021)

¹² Procedura prevenzione suicidio (COD: P 110/30/2021)

¹³ Percorso "lilla" - Procedura prevenzione suicidio - procedura di accoglienza e gestione in emergenza delle vittime di violenza di genere, abusi su minori o di maltrattamento (cod: p/110/3/2022) - Protocollo tra uoc medicina di accettazione e di urgenza e spdc per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici.

¹⁴ DCA U00361/2019 "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui 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", sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. Atto n. 143/CSR)"

¹⁵ Esclusivo Ospedale di Azienda Autonoma

¹⁶ Esclusivo ASL

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO</p>	<p>Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022</p> <p>Pag. 31 di 35</p>

	<p>Istituzione commissione UVMO (Unità valutativa multidimensionale ospedaliera per le dimissioni difficili e per i pazienti in condizioni di fragilità)</p>
<p>Cruscotto settimanale di posti letto resi disponibili per il ricovero da PS (descrizione della metodologia e organizzazione)</p> <p>Il monitoraggio avviene attraverso le rilevazioni quotidiane (3 volte al giorno) da parte del Bed Management, riunioni settimanali e mensili sulla gestione e andamento dei posti letto e dei ricoveri. Tali attività sono inoltre supportate dalla elaborazione settimanale del cruscotto che avviene in collaborazione con i sistemi informatici aziendali.</p> <p>Accordi tra Azienda e Case di Cura Accreditate secondo il protocollo vigente¹⁷ (indicazione delle CdCA e documento aziendale di riferimento) Manuale di istruzione per l'organizzazione del trasferimento dei pazienti.</p> <p>Sul territorio della ASL di Rieti non ci sono CdCA.</p> <p>Ambulanza dedicata al trasferimento da PS (descrizione della disponibilità e metodologia di attivazione trasporto dei pazienti covid + da PS verso malattie infettive o per il rientro a domicilio (in caso di non disponibilità dei mezzi ARES). Trasporto da PS per i pazienti indigenti</p> <p>Altri Interventi aziendali protocollo bed management integralmente recepito dal presente piano</p>	

<p>Boarding</p> <p>Sede di gestione (indicare attivazione di "Holding Area" o altra progettualità) Presente la Boarding Area per i pazienti in destinazione di ricovero in attesa di posto letto.</p> <p>Metodologia di presa in carico Tramite assegnazione di codici di priorità per i pazienti in attesa di ricovero</p> <p>Altri Interventi aziendali protocollo bed management integralmente recepito dal presente piano</p>

<p>Dichiarazione e Gestione del Sovraffollamento</p> <p>"Rinforzo temporaneo" del personale in Pronto Soccorso (descrizione della metodologia) Tramite disposizione diretta al medico chirurgo di guardia per attivare il box chirurgico in P.S. e tramite disposizione diretta al medico di turno in Medicina D'urgenza per supporto alla presa in carico dei pazienti in P.S. (COD. 3 e 4)</p> <p>Attivazione di postazioni aggiuntive in Pronto Soccorso (indicazione numero) In caso di necessità si attiva il 3° box medico</p> <p>Attivazione di un cruscotto straordinario letti tecnici in sovrannumero o in appoggio (descrizione e metodologia) In caso di necessità si attivano nelle aree, ove possibile, letti bis. E' previsto il ricovero in "appoggio" per i pazienti da PS in aree differenti da quella di destinazione.</p> <p>Utilizzo di aree non previste dal cruscotto programmato (descrizione e metodologia) vedi sopra.</p> <p>Blocco dei ricoveri di elezione (descrizione e metodologia) Tramite disposizione diretta della DMO si effettua il blocco dei ricoveri elettivi medici e chirurgici (con classi di priorità B,C,D).</p> <p>Rimodulazione temporanea della dotazione delle aree disciplinari (descrizione e metodologia) Disposizioni dirette della DMO/Direzione Sanitaria di rimodulazione posti letto.</p>	
--	--

¹⁷ Documento aziendale di riferimento

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 32 di 35</p>
	<p>PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO</p>	

--

Percorso di ricovero e di dimissione ospedaliera	
Flusso di Ricovero	
Briefing giornaliero sui posti letto per la gestione del flusso di ricovero	
Predisposizione di percorsi assistenziali multidisciplinari finalizzati all'appropriatezza e alla durata del ricovero Fast Loading	
Allineamento dei ricoveri da PS e dimissioni da reparto entro le ore 12.00 Descritto nel Protocollo di Bed Management e nel Piano di sovraffollamento recepito dal presente piano	
Percorso di dimissione	
Descritto nel Protocollo di Bed Management e nel Piano di sovraffollamento recepito dal presente piano	
Istituzione di aree funzionali di "Discharge" in grado di rendere disponibile il posto letto entro le ore 12.00 (centrale o reparto)	
Invio al TOH Gruppo Operativo Gestione posto letto (GOG) della valutazione dei bisogni socioassistenziali della persona a rischio entro 24 ore dal ricovero	Procedura di presa in carico precoce per il paziente fragile da parte del Servizio Sociale Ospedaliero (Procedura interna del 09.09.2020)
Istituzione di case manager per la dimissione Procedura assistenza domiciliare integrata ad alta complessità Procedura UVMD per minori con disabilità Procedura UVMD del 30-7-21 Istruzione operativa interna ADI Istituzione UVMD Deliberazione D.G. del 07/12/2020 Protocollo operativo punto unico di accesso Deliberazione Dg N. 310 del 13/07/2017	Vedi contenuti del presente piano
Programmazione giornaliera delle dimissioni con invio delle UU.OO. della previsione nel giorno precedente (descrizione metodologia) Descritto nel Protocollo di Bed Management e nel Piano di sovraffollamento recepito dal presente piano	
Metodologia del TOH Gruppo Operativo Gestione posto letto (GOG) nella presa in carico della dimissione "potenzialmente difficile" Flusso delle comunicazioni tra team Bed Management, assistenti sociali, COA, COT-A.	
Cambio di setting Modello operativo COT	
Invio al TOH Gruppo Operativo Gestione posto letto (GOG) della richiesta di cambio di setting con largo anticipo rispetto alla previsione della data di dimissione	Vedi contenuti del presente piano
Mail identificativa in ogni struttura di ricovero e Centrale Operativa (COT A/D)	cot@asl.rieti.it
Utilizzo delle scale di valutazione (Contact Assessment-Nec-Pal -28, 56, 60, 75)	Vedi contenuti del presente piano
Deospedalizzazione	
Durante il Briefing giornaliero dei posti letto viene definito il setting di deospedalizzazione.	
Lettera di dimissione con il progetto assistenziale di presa in carico	Nella lettera di dimissione viene indicato il proseguimento del piano terapeutico assistenziale
Percorsi di dimissione protetta con prenotazione proattiva di prestazioni e procedure	Come previsto dai codici di dimissione SDO 6 e 8
Ospedale virtuale per l'assistenza domiciliare protetta (descrizione) Attivato su pazienti mediante la piattaforma di telemedicina gestita dalla COT	

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO</p>	<p>Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022</p> <p>Pag. 33 di 35</p>

Collegamenti strutturati tra Aziende Autonome e ASL (descrizione)
<p>Percorsi aziendali con la medicina territoriale e i MMG/PLS (indicazione della tipologia) "PROCEDURA ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA AD ALTA COMPLESSITA. Istruzione operativa interna ADI". Percorso di informazione e formazione continua con i MMG/PLS (call settimanali) Percorsi assistenziali infermieristici sul territorio (Infermieri e Ostetriche di comunità) Modello operativo COT-A.</p>
<p>Attivazione dei servizi territoriali attraverso le Centrali Operative (COA/COT) (descrizione metodologia) Modello operativo COT-A Attivazione tramite mail e contatti telefonici.</p>
<p>Attivazione delle strutture previste nel DM77 Attivazione COT-A. Avvio del processo di riconversione della Casa della Salute di Magliano Sabina in Casa di Comunità Hub</p>
<p>Istituzione protocolli di collaborazione tra UVMO, CO e servizi sociali comunali o altri Enti (indicare gli enti) Protocollo SNAI per le aree territoriali (Comuni e Distretti Sociali)</p>
Altri Interventi aziendali

Back Transfer
<p>Descrizione della metodologia aziendale PROTOCOLLO GEMELLI-ASL RIETI ATTIVITA' GINECOLOGIA ONCOLOGICA PDTA Reti Tempo Dipendenti contengono attività di BACK TRANSFER.</p>

Accesso a strutture per acuti di persone in carico a strutture di ricovero o inseriti nei servizi di prossimità
<p>Relazione sulla attività delle Centrali Operative¹⁸ La procedura prevede il contatto diretto tra i servizi di prossimità e le U.O. interessate</p>

Team Operativo Ospedaliero	
<p>Indicazione della costituzione (descrizione composizione) integralmente riportato nel presente piano Il team Ospedaliero è costituito dai chi effettua il briefing giornaliero alle ore 13.00 presso la DMO dal Lunedì al Sabato</p>	
Attività di coordinamento con i responsabili dei flussi delle UU.OO. (descrizione della metodologia)	BRIEFING giornaliero sui posti letto ripreso nel presente piano
Monitoraggio e interventi sui ritardi nella esecuzione di procedure, interventi o dimissioni	BRIEFING giornaliero sui posti letto e Protocollo di Bed Management ripreso nel presente piano
Previsione e programmazione delle dimissioni e delle opportunità di ricovero	BRIEFING giornaliero sui posti letto e Protocollo di Bed Management ripreso nel presente piano
Gestione del cruscotto ordinario e straordinario e dei ricoveri sui posti letto aggiuntivi previsti nel Piano	BRIEFING giornaliero sui posti letto e Protocollo di Bed Management ripreso nel presente piano
Gestione dei trasferimenti interni tra UU.OO. ed esterni per i cambi di setting	Protocollo di Bed Management e BRIEFING giornaliero dei posti letto ripreso nel presente piano
Programmazione e monitoraggio del percorso per le condizioni di fragilità e le dimissioni difficili	
Identificazione di case manager per la dimissione	Attività coordinata tra ospedale e COT
Coordinamento e Organizzazione delle attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale	BRIEFING giornaliero sui posti letto e Protocollo di Bed Management ripreso nel presente piano

¹⁸ Esclusivo ASL

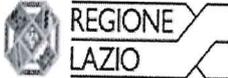
 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022</p> <p>Pag. 34 di 35</p>
	<p>PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO</p>	

Presenza in carico delle dimissioni verso un altro setting assistenziale	BRIEFING giornaliero sui posti letto e Protocollo di Bed Management ripreso nel presente piano
Collegamento operativo con le Centrali Operative, le Strutture di ricovero, e i case manager delle Reti	Attivazione COT
Partecipazione alla valutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e individuazione del setting appropriato	PROC UVMD del 30-7-21 PROCEDURA ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA AD ALTA COMPLESSITA Istruzione operativa interna ADI ISTITUZIONE UVMD DELIBERAZIONE D.G. DEL 07/12/2020 PROTOCOLLO OPERATIVO PUNTO UNICO DI ACCESSO DELIBERAZIONE DG N. 310 DEL 13/07/2017"
Programmazione delle richieste e della lista delle priorità di trasferimento interno ed esterno Manuale di istruzione per l'organizzazione del trasferimento dei pazienti.	BRIEFING giornaliero sui posti letto e Protocollo di Bed Management ripreso nel presente piano
Servizi aziendali di ambulanze per il trasferimento (descrizione dei criteri inseriti negli accordi) Appalto esternalizzato esterno.	

Programma donazione di organo	
Formazione aziendale sul "procurement" PROCEDURA AZIENDALE DI PRELIEVO DI TESSUTO MUSCOLO SCHELETRICO DA DONATORE VIVENTE PROTOCOLLO PER IL PRELIEVO E CONSERVAZIONE DI TESSUTI OCULARI DA DONATORE CADAVERE A SCOPO DI TRAPIANTO PROCEDURA RUOLO DELLE PSICOLOGO NEL COORDINAMENTO LOCALE TRAPIANTI PROCEDURA PER LA DIAGNOSI DI MORTE CELEBRALE E LA DONAZIONE D'ORGANI A SCOPO DI TRAPIANTO	
Altri Interventi aziendali Incontri programmati con la popolazione e le associazioni per sensibilizzare alla donazione di organi	

Sistema di Monitoraggio	
Dotazione di sistema di alert su prestazioni diagnostiche Il livello, interventi e cambi di setting (descrivere attività in osservazione e alert) Attivazione DASHBOARD su indicatori Aziendali per il monitoraggio	
Monitoraggio periodico dei posti letto organizzativamente disponibili e dei posti letto NSIS (descrizione della tempistica e della metodologia) Attivazione DASHBOARD su indicatori Aziendali per il monitoraggio gestione posti letto	

Programma di Miglioramento e Formazione	
Metodologia di diffusione e trasmissione dei report di monitoraggio delle attività assistenziali Trasmissione al 20° giorno di ogni mese dei dati di attività posti letto alle UU.OO e AUDIT AND FEEDBACK (1 Volta al mese) sulle attività e criticità DEA /PS	
Incontri mensili di "Audit e Feedback" (metodologia e programma)	
percorso collegiale di Audit & Feedback sul fabbisogno, sui percorsi e sulle performance assistenziali, che permetta di applicare e adattare in ciascuna Azienda le azioni e gli interventi previsti a livello regionale e locale.	
Formazione Continua Permanente "sul campo" (declinazione del programma annuale) Formazione ed esercitazioni sulla gestione delle situazioni di emergenza, incluso PEIMAF	
Relazione azioni di Miglioramento e Indicatori	
interventi di miglioramento attuati nell'anno 2021 precedente corredata dei risultati ottenuti Nuova mappatura aree PS assegnate in base al codice colore triage e separate dall'area BOARDING FAST TRACK citato prima	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO AZIENDALE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DELLA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Cod. PN/110/04/2022 Rev. 00 del 09/12/2022 Pag. 35 di 35

razionale delle azioni da predisporre nell'anno successivo con descrizione di obiettivi e indicatori su cui si vuole misurare l'efficacia

Aggiornamento del Piano entro il 15 dicembre 2023

Individuazione degli indicatori per la misurazione delle attività territoriali correlabili al Piano

Redazione del piano di Formazione su audit&feedback

Formalizzazione degli accordi di presa in carico con i MMG

Formalizzazione degli accordi con Aziende sanitarie e Aziende Ospedaliere extra ASL

