



Torino, 12 dicembre 2018

PIANO INVERNO AO ORDINE MAURIZIANO 2018/2019

Introduzione

La predisposizione di un “Piano Inverno” è una necessità per rispondere alle esigenze di salute dei cittadini durante il periodo invernale ed in particolare in corrispondenza della stagione influenzale. Durante il picco influenzale in Pronto Soccorso (PS) il numero di accessi/die può incrementare notevolmente e si può venire a creare “sovrappollamento”, che è la situazione in cui il normale funzionamento del PS è reso critico a causa della sproporzione tra la domanda sanitaria (numero di pazienti in attesa e in carico) e le risorse disponibili (umane, organizzative, strutturali, tecnologiche). La realizzazione di un Piano Inverno condiviso tra Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione delle Professioni sanitarie, Dipartimenti Clinico-assistenziali è uno strumento per migliorare l’efficienza del Pronto Soccorso e di tutto l’Ospedale, ottimizzando la risposta all’utenza e permettendo una migliore organizzazione del lavoro degli operatori sanitari.

Obiettivi

Il Piano Inverno per la gestione del sovrappollamento in PS dovrà consentire di mantenere presso il pronto soccorso il numero massimo di pazienti gestibili, mediamente, con le risorse umane e tecnologiche disponibili.

Metodi

Realizzazione di un flusso informativo sull’affollamento del PS con indicatori della soglia di attivazione e relativo monitoraggio

Attivazione di risposte organizzative graduali (diversi step) sia presso il PS che all’interno di tutto l’Ospedale, sulla base del grado di sovrappollamento del PS



OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I

IL CONTESTO

AO Ordine Mauriziano: ospedale Hub dotato di

- n°409 Posti Letto di degenza ordinaria e n° 42 Posti Letto di DH
- DEA di II livello: 56-57000 accessi di PS/anno; media accessi giornalieri di PS = 150

AZIONI

A. Attività strategiche IN OSPEDALE E FUORI OSPEDALE (a cura di Direzione Generale e Direzione Sanitaria)

1. Promozione attività per ridurre la degenza media e facilitare i percorsi di dimissione, a cura della Direzione generale e della Direzione Sanitaria
2. elaborazione accordo con Presidio Sanitario Cottolengo per disponibilità di posti letto in lungodegenza e riabilitazione II livello a favore di pazienti del Mauriziano (da agosto 2018) ed avvio convenzione per posti letto di medicina per acuti per “decongestionare” il Pronto Soccorso
3. effettuazione incontri proattivi per la stipula di convenzioni con strutture private accreditate per garantire la disponibilità di posti letto di CAVS, lungodegenza e riabilitazione dedicati ai pazienti del Mauriziano
4. effettuazione incontri con ASL Città di Torino (Direzioni Generali, NDCC, NOCC) per ottimizzare il percorso di dimissioni in continuità assistenziale dei pazienti degenti presso il Mauriziano residenti in ASL Città di Torino (da luglio 2018)
5. mappaggio posti letto CAVS in collaborazione con la Regione

B. Attività operative IN OSPEDALE (a cura di DSPO, NOCC, Servizio Sociale, Bed Management)

1. Adozione della procedura aziendale condivisa per la programmazione e gestione dei ricoveri in Dipartimento medico (versione aggiornata inclusa nel documento Percorsi di cura integrati 2017). Gestione ordinaria di tutti i ricoveri con supporto da parte dei coordinatori di processo di bed management. I ricoveri vengono gestiti, dopo indicazione del Medico d'urgenza (di turno in PS che



OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I

prende il dect 2993 – area osservazione giallo verde), dai Bed manager assistenziali di Area Medica e di Area Chirurgica (Area Medica dect 2775 e Area chirurgica dect 2960) .

In DEA sono presenti un'Assistente Sociale (dect 5421) e un'Infermiera del NOCC (dect 5489) dedicate alla gestione dei casi.

E' prevista in area osservazione del Dea un'infermiera di processo per facilitazione ricoveri e flussi interni al PS, compatibilmente con le risorse disponibili.

2. Attività del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC) che attiva tutti i percorsi e procedure stabilite con contatti puntuali con gli NDCC e i CAVS delle ASL di residenza dei pazienti presi in carico per la segnalazione dei pazienti che possano essere inseriti nei percorsi di continuità assistenziale specificamente attivati. Il NOCC aziendale prevede un coordinamento Medico nella persona della Dott.ssa Arianna Vitale. E' presente un coordinatore infermieristico (CPSE Sagra Maurizia Zucca, dect. 5417) e un coordinamento del servizio sociale professionale aziendale (Dott.ssa Liliana Pala, dect 5406).

3. Revisione Percorsi di cura integrati (obiettivo del Dipartimento Medico anno 2018) con elaborazione e attivazione di una procedura per la gestione delle Dimissioni ritardate/difficili e gestione delle controversie, insieme alla elaborazione di specifiche Istruzioni Operative e di un Registro trasferimenti in Strutture.

4. Potenziamento dell'organico del Servizio Sociale ospedaliero per supportare pazienti che superata la fase acuta presentano gravi fragilità socio ambientali e familiari, e perciò non dimissibili.

5. Monitoraggio dei percorsi continuità assistenziale (obiettivo SC DSPO 2018) e promozione di attività per ridurre la degenza media e facilitare i percorsi di dimissione

6. Monitoraggio del tempo di permanenza in Pronto Soccorso (obiettivo Direttore Generale 2018 "Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS. DGR n° 26-6421 del 26 gennaio 2018: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali"): attività di informatizzazione per il monitoraggio in tempo reale del tempo di permanenza in Pronto Soccorso

C. Interventi preventivi sull'organizzazione e sui flussi IN OSPEDALE

1. utilizzo ottimale dei posti letto dell'osservazione temporanea e dell'OBI



OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I

2. attivazione percorsi fast e ambulatorio dedicato fast codici bianchi e verdi per percorsi specialistici (a partire dall'1 ottobre 2018)

3. attivazione dell'area di degenza antistante la SC Anestesia e Rianimazione generale con possibile utilizzo di 12 PL di area medica aggiuntivi dal 17 Dicembre 2018 al 31 Marzo 2019 (indicativamente), suddivisi in linea di massima secondo il seguente schema: 6 gestiti dalla medicina interna, 2 gestiti dalla pneumologia, 4 complessivi gestiti da tutte le altre specialità dell'area medica. In tale area non devono essere ricoverati pazienti particolarmente complessi o pazienti per i cui casi si prevede una degenza lunga per motivi non clinici, per i quali eventualmente sarà da preferire uno dei reparti del padiglione 1, anche disponendo un cambio con altro paziente già ricoverato, se necessario

4. effettuazione dei ricoveri programmati di medicina ≤ 4 gg degenza esclusivamente presso l'area di degenza week hospital presso il 2B (9 posti letto ordinari) per continuare a garantire i ricoveri ordinari del Dipartimento Medico in elezione in modo tale da tutelare sia l'urgenza che l'elezione, con la conseguente riduzione delle liste d'attesa e il mantenimento dell'attività e senza incidere sui ricoveri chirurgici

5. velocizzazione delle consulenze specialistiche a favore del DEA da parte di tutte le SS.CC.

D. Interventi correttivi sull'organizzazione e sugli iperafflussi IN OSPEDALE

Attualmente le aree di degenza ordinaria del Dipartimento medico non consentono, se non in caso di attivazione del piano di maxiemergenza, l'attivazione di posti letto aggiuntivi nelle camere di degenza.

L'eventuale attivazione di letti aggiuntivi nei reparti comporta il necessario adeguamento/potenziamento di personale di assistenza diretta (infermieristico ed OSS secondo gli standard aziendali). Suddetto potenziamento viene garantito incrementando temporaneamente l'utilizzo di personale di assistenza con contratto di servizio esternalizzato, come già avvenuto nella stagione 2017/2018.



OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I

Dopo confronto tra DSPO, DIPSA e Dipartimenti DEA, Medico, Chirurgico, Diagnostica e Servizi, sulla base degli indicatori elencati si procede gradualmente secondo gli step descritti di seguito:

INDICATORI

PRIMO STEP

- quando si realizzano **due** delle seguenti condizioni per **due** giorni consecutivi :
numero accessi giornalieri ≥ 155
numero ricoveri totali in area medica < 10
numero di persone che attendono il ricovero da più di **48** ore ≥ 10 (fonte: Babele)

l'intervento messo in atto consiste nel **blocco dei ricoveri ordinari del dipartimento medico**

SECONDO STEP

- quando si realizzano **due** delle seguenti condizioni per **tre** giorni consecutivi :
numero accessi giornalieri ≥ 165
numero ricoveri in area medica < 10
numero di persone che attendono il ricovero da più di **48** ore ≥ 15 (fonte: Babele)

l'intervento messo in atto consiste nella **nell'utilizzo graduale (a partire da una camera 3-4 PL) di letti del week hospital medico.**

Ulteriori letti fino ad un massimo di 10 PL con apertura 7 giorni su 7 giorni se si realizzano tutte e tre le condizioni sopraevidenziate.

TERZO STEP

- quando si realizzano **due** delle seguenti condizioni per **cinque** giorni consecutivi :
numero accessi giornalieri ≥ 170
numero ricoveri in area medica < 10
numero di persone che attendono il ricovero da più di **48** ore ≥ 20 (fonte: Babele)

l'intervento messo in atto consiste nella **trasformazione di una stanza del dipartimento chirurgico in degenza di tipo medico (3 posti letto)**



OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I

QUARTO STEP

- quando si realizzano **due** delle seguenti condizioni per **cinque** giorni consecutivi :
 - numero accessi giornalieri ≥ 180
 - numero ricoveri in area medica < 10
 - numero di persone che attendono il ricovero da più di **48** ore ≥ 25 (fonte: Babele)

l'intervento messo in atto consiste nella **trasformazione di due stanze del dipartimento chirurgico in degenza di tipo medico (6 PL)**

QUINTO STEP

- quando si realizzano **tutte e tre** le seguenti condizioni per **cinque** giorni consecutivi :
 - numero accessi giornalieri ≥ 190
 - numero ricoveri in area medica < 10
 - numero di persone che attendono il ricovero da più di **48** ore ≥ 30 (fonte: Babele)

l'intervento messo in atto consiste nell'**utilizzo di letti aggiuntivi**, come descritto all'interno del PEIMAF aziendale.

Nota a cura del DIPSA

In totale si rendono disponibili da un minimo di 12-13 PL aggiuntivi ad un massimo di 28 PL in Ospedale (12 al 17 B , 10 al 2 B al Dipartimento Medico e 6 al Dipartimento chirurgico).

La gestione dei letti aggiuntivi al 17 B (già programmata) e del reparto 7 giorni su 7 al 2 B (2° step) non potendo essere affrontata con le risorse infermieristiche ed OSS assegnate ai reparti, già a standard minimi, richiede un temporaneo e straordinario ricorso ad esternalizzazione del servizio di assistenza infermieristica.

Nota conclusiva

Si evidenziano alcuni elementi da considerare per garantire un'ottimale predisposizione del piano inverno 2018/2019 tra cui la ristrutturazione del 9A1 che sarà avviata a novembre 2018 per



OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I

garantire la ristrutturazione successiva a ruota di 1A, 1B e 1C (prevista dopo piano inverno nella primavera estate 2019).

Bibliografia/documenti di riferimento

1. Protocollo gestione dei pazienti provenienti da DEA e documento Percorsi di cura integrati 2017
2. [Stang AS](#), [Crotts J](#), [Johnson DW](#), [Hartling L](#), [Guttman A](#). Crowding measures associated with the quality of emergency department care: a systematic review. Acad Emerg Med. 2015 Jun;22(6):643-56.
3. PEIMAF AO ORDINE MAURIZIANO

Documento elaborato a cura di

Direttore Sanitario d'Azienda Dott. Giovanni Messori Ioli

Direzione Sanitaria di Presidio – Responsabile Continuità Assistenziale Dott.ssa Arianna Vitale

Validato e approvato da

Direttori e Coordinatori di Dipartimento

Dipartimento Medico, D.ssa Maria Rosa Conte e Tutti i Direttori delle SSCC – D.ssa Elga Ghironi

Dipartimento Chirurgico, Dr. Andrea Gaggiano e Tutti i Direttori delle SSCC - Dott. Emiliano Bruno

DEA Dott Domenico Vallino -Coord. Grazia Di Benedetto

Dipartimento diagnostica e servizi – Dott. Stefano Cirillo

Bed manager assistenziali – CPSE Angela Del Sal e CPSE Vittoria Pugliese

NOCC Servizio sociale e infermieristico, Dott.ssa Liliana Pala e CPSE Maurizia Zucca

Direttore DIPSA Dott.ssa Graziella Costamagna