

SCIENCE MAGAZINE
Rivista Scientifica Aziendale
Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli
Reggio Calabria

Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli” Reggio Calabria

U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D’URGENZA
DIRETTORE F.F. DOTT. FRANCESCO MOSCHELLA

F. Moschella-F.Caccamo-M.R.Giofrè-G.Lavilla-M.G.Pensabene-L.Africa

IL BED MANAGEMENT

Dott. Francesco Moschella Via S. Caterina Dir. I n. 14 Reggio Calabria. email:f.moschella@alice.it

Dott. Filippo Caccamo

Dott. Maria Rosa Giofrè

Dott. Giuseppe Lavilla

Dott. Maria Grazia Pensabene

Dott. Liana Africa

Parole chiave: Pronto Soccorso, DEA, sovraffollamento, posti letto

Key words: Emergency Department, DEA, overcrowding, beds

Riassunto: Gli autori analizzano la metodica di bed management e la sua utilità nel ridurre il sovraffollamento del Pronto Soccorso e facilitare l’attività di ricovero in urgenza.

Summary: The authors analyze the method of bed management and its usefulness in reducing overcrowding in the emergency department and facilitate the activities of emergency hospitalization.

La gestione del posto letto è un argomento che si è sviluppato recentemente nella realtà anglosassone e negli ultimi anni anche in Italia. Il patient flow è inteso come la movimentazione del paziente all’interno della struttura sanitaria, dall’ammissione alla dimissione, e, molti dei problemi tipici delle moderne realtà ospedaliere, sono proprio legati ad una cattiva gestione di questi flussi tra le varie aree dell’ospedale. Il tema dell’organizzazione dei posti letto, e delle aree di degenza è

cruciale nella gestione della logistica dei pazienti. Tradizionalmente, il percorso fisico e clinico del paziente era gestito quasi solo dalle singole strutture specialistiche ospedaliere, che detenevano anche la proprietà delle risorse logistiche e umane aziendali; tale modello si è rivelato inefficiente dal punto di vista produttivo e non più funzionale alle esigenze dei pazienti. Oggi, i moderni modelli logistico - organizzativi tendono a ridisegnare i percorsi fisici dei pazienti in base al concetto di intensità di cura, superando la tradizionale assegnazione di risorse e spazi basata sul criterio della specialità clinica e quindi del reparto. La figura del bed manager, in grado di unire competenze cliniche e logistiche nella supervisione dei posti letto. Tra i suoi compiti c'è la gestione del percorso del paziente in ospedale con l'ausilio del personale medico e infermieristico al fine di raggiungere il setting assistenziale adatto. La fluidità del flusso di pazienti non solo contribuisce all'ottimizzazione delle risorse disponibili, ma anche a migliorare la sicurezza e tranquillità del paziente, specie quello più fragile.

L'organizzazione sanitaria è dunque chiamata ad evolversi in base al cambiamento della domanda, in maniera da garantire un'assistenza sempre più adeguata alle esigenze dei pazienti e le massime condizioni di sicurezza per i ricoverati. L'obiettivo primario è la messa a punto di strumenti operativi in grado di migliorare la gestione ed in particolare la capacità di creare "disponibilità" in termini di posti letto, più rapidamente per l'organizzazione e con un maggior livello di confort e sicurezza per il paziente. Tale obiettivo si rende possibile attraverso la creazione della figura del **Bed Manager** sulla base del modello assistenziale del "**Case Manager**" anglosassone. Il Bed Manager garantisce quindi:

- la **corretta presa in carico del paziente** a partire dal ricovero fino al rientro a domicilio o in struttura;
- la **fluidità della dimissione ospedaliera**;
- **maggior sicurezza e comfort del paziente** durante il ricovero con garanzia di un percorso protetto fino alla dimissione.

Nelle realtà nelle quali è stata istituita tale figura emerge quanto il lavoro del bed manager influenzi tutto il percorso del paziente che si compendia nelle tre componenti del bed management:

- quanto la decisione strategica influisca sul decorso del paziente;
- le decisioni vanno prese giorno per giorno a seconda del flusso di pazienti in entrata e in uscita, con la col-laborazione di medici e infermieri.
- la strategia del bed manager sta anche nella capacità di fare una previsione della domanda futura di posti letto in base alla situazione reale e ai dati statistici secondo le stagioni, picchi influenzali ed altri fattori correlati.

Altri studi recenti tendono a dimostrare l'efficacia e la necessità dell'inserimento della figura del bed manager nelle organizzazioni ospedaliere più avanzate, tramite confronti incrociati con strutture che hanno adottato questo metodo e altre che non lo hanno ancora fatto.

Riassumendo, i punti chiave sono:

- necessità di **formazione specifica** per la figura del bed manager;
- necessità di **esperienza clinica**;
- necessità di **sensibilizzazione del personale dirigente** e del personale di corsia sull'importanza di questa figura professionale;
- realizzazione di una **rete assistenziale** che comprenda tutte le professioni che intervengono nel pro-cesso clinico – assistenziale;
- realizzazione di **strumenti informatizzati** per la raccolta dei dati e per la corretta ed efficace gestione quotidiana del lavoro.

La necessità di un Bed Manager nasce anche per rispondere ad alcune importanti criticità verificatesi negli ultimi anni negli ospedali, in concomitanza con il cambiamento demografico della popolazione residente e con la riduzione del numero dei posti letto. Il fenomeno dell'anzianità risulta particolarmente rilevante: le persone ultra-sessantacinquenni costituiscono ormai il 20/ 25% della popolazione e l'indice di vecchiaia è elevato. A questo allungamento della vita non sempre corrisponde un effettivo miglioramento della sua qualità: con l'aumento dell'età cresce il problema della mancata autosufficienza aggravata dalla presenza di pluripatologie e dall'isolamento sociale dell'anziano. Si registra in genere un incremento del numero degli anziani con problemi sanitari importanti che crea un aumento del bisogno di sostegno delle famiglie per il reinserimento dell'anziano dimesso e non autosufficiente presso il proprio domicilio. In queste condizioni risulta a volte difficoltoso organizzare un percorso clinico che consenta al paziente il rientro a domicilio o in struttura; e spesso i care giver trovano difficoltà nell'integrazione dell'aspetto clinico con le problematiche sociali.

Uno dei principali problemi del Pronto Soccorso, è quello di gestire i flussi in uscita e segnatamente il ricovero dei pazienti nelle varie U.O., tali difficoltà sono determinate dalla notevole contrazione dei posti letto che si è verificata negli ultimi tempi (Il Decreto Balduzzi ha previsto 7500 posti letto in meno, passando da 3.82 p.l./ 1000 abitanti del 2012 a 3.7 p.l./1000 abitanti, di cui 0.7 p.l. dedicati alla lungodegenza/riabilitazione nel 2013).

La difficoltà a disporre ricoveri da Pronto Soccorso, determina il cosiddetto **boarding o access block**, cioè lo stazionamento all'interno del Pronto Soccorso dei pazienti da ricoverare a causa dell'impossibilità di collocazione degli stessi nei reparti di degenza.

Il fenomeno del boarding, influisce negativamente sulla qualità delle cure in emergenza/urgenza, condizionando in maniera notevole la tempestività delle cure prestate a tali pazienti, oltre che essere fonte di errori sanitari.

Occorre, quindi, arginare il fenomeno, mettendo in campo degli strumenti organizzativi destinati a gestire sia il flusso dei pazienti dal Pronto Soccorso ai reparti di degenza, sia nel favorire le dimissioni dai reparti.

Lo strumento organizzativo più idoneo per affrontare il problema è rappresentato dal **Bed Management**, incentrato sulla figura del **Bed Manager** o manager dei posti letto, inteso come “facilitatore del ricovero e della dimissione”.

In diverse realtà nazionali che hanno iniziato ad utilizzare tale strumento, le funzioni del Bed Manager sono rappresentate da:

Costruire ed implementare relazioni stabili ed orientate agli obiettivi di facilitazione al ricovero e alla dimissione, interloquendo con le diverse figure che agiscono all'interno dell'ospedale come i Direttori di S.C., Medici di Guardia e Caposala, allo scopo di garantire il decongestionamento dei reparti dell'area critica e dell'emergenza, definendo procedure relative a:

1. Favorire le dimissioni nelle prime ore della giornata ed evitare che questa prassi cali nel fine settimana e nei giorni festivi.
2. Facilitare la riduzione dei ricoveri e/o della degenza con i Responsabili dei Servizi di diagnostica strumentale e con i Consulenti, la cui valutazione è necessaria per la dimissione o per evitare il ricovero.
3. Comunicare con il Direttore della Centrale Operativa 118 della Provincia per stati di sovraffollamento del P.S.
4. Facilitare il trasporto intra ed extraospedaliero.
5. Individuare e gestire al momento del ricovero situazioni a maggior rischio di difficoltà di dimissione, collaborando con il Servizio Sociale ospedaliero, per pazienti senza fissa dimora, etilisti, diversamente abili soli, ecc, per i quali vanno attivate soluzioni di assistenza domiciliare integrata, dimissione protetta socio-sanitaria, lungodegenza ecc.
6. Prendersi la responsabilità di trovare attivamente soluzioni al ogni problema, pianificandone le azioni opportune in breve tempo.
7. Avere una visione chiara, giorno per giorno, momento per momento, non solo dei posti letto disponibili per le urgenze, ma anche delle caratteristiche dei pazienti

8. Assegnare ad ogni paziente il posto più congruo per intensità di cura e per competenza specialistica. Il posto può non esserci (fenomeno del “troppo Pieno”), allora tra i vari attori, si devono trovare modi condivisi per reperire la giusta allocazione del paziente.

La figura del Bed Manager, andrebbe ricoperta o da un sanitario operante presso le Direzioni Sanitarie o da un Coordinatore Infermieristico esperto e rappresenta il fulcro del metodo organizzativo ospedaliero dell'ospedale per intensità di cura, che di fatto abolisce le suddivisioni delle attività di ricovero per aree medica o chirurgica, a favore di un modello di ampie aree suddivise per diversa intensità di cura e assistenza (area di ricoveri a bassa e media intensità, area ricoveri ad alta intensità, ecc.).

Il Bed manager diviene di fatto il centro di coordinamento dell'intero flusso dei pazienti in entrata ed uscita dai percorsi di ricovero; tutte le richieste di posti letto di ricovero giungono a tale figura (e non più ai singoli reparti) la quale , grazie ai sistemi informatici di rete disporrà della situazione dei posti letto al momento disponibili in tutto l'Ospedale in tempo reale.

Il Bed manager assume rilevanza particolare anche in periodi di sovraffollamento (iperafflusso al pronto soccorso, epidemie influenzali, necessità di ricoveri urgenti, ecc.) “cercando posti anche in altri Presidi aziendali in un'ottica di sinergia a “rete”.

Viene data anche maggiore trasparenza nell'utilizzo dei posti letto, evitando i rischi di agevolazioni a vantaggio di singoli pazienti , raccomandazioni di sorta, clientelismo, circostanze che a volte possono stravolgere le priorità di ricovero che devono essere improntate sul reale bisogno del paziente.

Bibliografia

1. Proudlove N, Boaden R, Jorgensen J. Developing bed managers: the why and the how. Journal of nursing management, 2007.
2. Howell E, Bessman E, Marshall R, Wright S. Hospitalist Bed Management Effecting Throughput From The Emergency Department To The Intensive Care Unit. Journal of critical care, 2010.
3. Scotton C, Govoni G, Tietz C, et al. Il Bed Management nel sistema dell'emergenza dell'Azienda Ospedaliero Universitario di Bologna S.Orsola Malpighi. Atti del 37° Congresso Nazionale ANMDO
4. Proudlove N, Gordon J, Boaden R. Can good bed management solve the overcrowding in accident and emergency departments ? Emerg Med J 2003
5. Desperati M, Sassi G, Maconi A et al. Bed Management e Direzione Medica di Presidio: proposta di modello operativo. Atti del 37° Congresso Nazionale ANMDO

6. Ianni A, Gualandi R, Ghinelli R et al. Una esperienza di Bed Management all'interno di un policlinico universitario: il "team ottimizzazione ricoveri e dimissioni". Atti del 37° Congresso Nazionale ANMDO, Abstract
7. Carraro MG, Grasso A, Salemi M. Sviluppo di una metodologia utile alla gestione dinamica dei posti letto da destinare ai ricoveri da pronto soccorso. Atti del 37° Congresso Nazionale ANMDO.