

**PIETRO LUIGI PUJATTI**

**PROGETTO TREND: GLI EFFETTI SUL REPARTO DI  
DEGENZA**



**I reparti di Medicina Interna si fanno carico della maggior parte dei ricoveri relativi a pazienti complessi e difficili, prevalentemente anziani: i cosiddetti “usufruttori frequenti” dell'ospedale.**

**In 15 anni c'è stato un incremento del 198% dei pazienti di età superiore ai 70 anni e del 671% di quelli di età superiore ai 90 anni. (1)**

**Se a un importante incremento della richiesta di ricovero ospedaliero si associa una drastica riduzione dei posti letto, si verifica il fenomeno del sovraffollamento.**

**In ospedale sovraffollamento significa un numero di degenti superiore rispetto ai posti letto del reparto, di fronte al quale la dotazione organica di personale medico, infermieristico e ausiliario, assegnata in negoziazione di budget, non è in grado di garantire la normale assistenza.**

**Gli ospedali che operano con un indice di ospedalizzazione medio (IOM) superiore al 90% vanno più spesso in crisi. Lo IOM ottimale è attorno all'85%. (2)**

1) George G., Jell C., Todd B.S. “Effect of population ageing on emergency department speed and efficiency: a historical prospective from a district general hospital in the UK” *Em. Med. J.* 2006; 23 (5): 379 – 383.

2) Geen J. V. “How many hospital beds?” *Inquiry* 2002 – 2003; 39 (4): 400 – 412

**LA GESTIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI VIENE SIGNIFICATIVAMENTE TURBATA DAL  
SOVRAFFOLLAMENTO, CON ACCRESCIUTO RISCHIO DI ERRORI O DI EVENTI AVVERSI  
INDESIDERATI, IN PARTICOLARE DI QUELLI CORRELATI ALL'IMPIEGO DI MEDICAMENTI**

*Fahrenkopf A.M., Sectish T.C., Barger L.K. et al.*

*“ Rates of medication errors among depressed and burnt out resident:prospective cohort study”*

*BMJ 2008; 336 (7642): 488-491*

# PROGETTO TREND (1)

## OBIETTIVI

- **DEFINIRE E APPLICARE UN METODO DI DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI DAL PRONTO SOCCORSO nei reparti afferenti all'area medica, condiviso da tutti gli ospedali della regione Veneto.**
  
- **MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA DI RICOVERO DA PARTE DEL PERSONALE DEL PRONTO SOCCORSO.**

## PROGETTO TREND (2)

### CRITERI DI DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI

- Ogni reparto di area medica deve prepararsi a ricevere quotidianamente un numero **definito** di ricoveri da pronto soccorso
- Il pronto soccorso si impegna a distribuire i ricoveri equamente secondo i numeri stabiliti per ciascun reparto
- Il metodo va applicato a tutte le unità internistiche e specialistiche afferenti all'area medica.

## PROGETTO TREND (3)

### INDICATORI DI EFFICACIA

- **Rispetto dei trend giornalieri da parte del PS per ciascun reparto**
  
- **Il rapporto debito/credito progressivo del reparto internistico deve essere uguale a zero o positivo.**

# TREND OBIETTIVO PER REPARTO

Impossibile visualizzare l'immagine.



# APPOGGIO

**Il Paziente internistico acuto “appoggiato” in un reparto che non sia la Medicina è una condizione a elevato rischio di evento avverso perché egli si trova in un reparto inadeguato alla sua patologia, con personale infermieristico non idoneo a monitorare la patologia internistica acuta e con il medico di guardia della Medicina fisicamente lontano dal luogo della degenza e pertanto non in grado di intervenire con la dovuta tempestività in caso, non raro, di rapido peggioramento delle condizioni del Paziente.**

**L' “appoggio” è inoltre un sovraccarico assistenziale sia per il reparto di Medicina che per il reparto ospitante.**

- *Howell E., Bessman E., Kravet S., Kolodner K., Marshall R., Wright S. “ Active bad management by hospitalists and emergency department throughput”.*

**“A NESSUNO E' CONSENTITO ANTEPORRE LA LOGICA ECONOMICA ALLA LOGICA DELLA TUTELA DELLA SALUTE, NE' DIRAMARE DIRETTIVE CHE, NEL RISPETTO DELLA PRIMA, PONGANO IN SECONDO PIANO LE ESIGENZE DELL'AMMALATO...PRIMA DI TUTTO I MEDICI DEVONO RISPONDERE AL LORO CODICE DEONTOLOGICO IN BASE AL QUALE HANNO IL **DOVERE DI ANTEPORRE LA SALUTE DEL MALATO A QUALSIASI ALTRA ESIGENZA** E, PERTANTO, **NON SONO TENUTI AL RISPETTO DI QUELLE DIRETTIVE LADDOVE ESSE SIANO IN CONTRASTO CON LE ESIGENZE DI CURA DEL PAZIENTE**, E NON POSSONO ANDARE ESENTI DA COLPA OVE SE NE LASCINO CONDIZIONARE, RINUNCIANDO AL PROPRIO COMPITO E DEGRADANDO LA PROPRIA PROFESSIONALITA' E LA PROPRIA MISSIONE A LIVELLO RAGIONIERISTICO”**

## PROGETTO “POSTI LETTO VIRTUALI” (1)

$$1742 : 365 = 4,77$$

## PROGETTO “POSTI LETTO VIRTUALI” (2)

- La Medicina di Arzignano garantisce al PS 4 posti letto al giorno
- La Medicina e la Geriatria di Valdagno garantiscono al PS 2 letti ciascuno al giorno
- La Neurologia garantisce al PS 1,5 letti al giorno.
- La Cardiologia garantisce al PS 1 letto al giorno.

## PROGETTO “POSTI LETTO VIRTUALI”(3)

- **ATTIVAZIONE DI DUE LETTI BIS PER L'UO DI MEDICINA DI ARZIGNANO, DUE LETTI BIS PER MEDICINA E GERIATRIA DI VALDAGNO.**
- **IL LETTO BIS DEVE ESSERE ATTIVATO SOLO IN CONDIZIONI DI EFFETTIVA URGENZA E DI SATURAZIONE DI TUTTI I LETTI INTERNISTICI DLL'ULSS5**

SITUAZIONE GIORNALIERA DEBITO/CREDITO  
CON PRONTO SOCCORSO  
MEDICINA ARZIGNANO

GENNAIO 2018		POSTI LETTO VIRTUALI	RICOVERI REALI	DEBITO/ CREDITO VIRTUALE	DEBITO/ CREDITO PROGRESSIVO
1	lu	-4	4	0	0
2	ma	-4	2	-2	-2
3	me	-4	10	+6	+4
4	gi	-4	5	+1	+5
5	ve	-4	4	+0	+5
6	sa	-4	6	+2	+7
7	do	-4	3	-1	+6
8	lu	-4	5	+1	+7
9	ma	-4	5	+1	+8
10	me	-4	3	-1	+7
11	gi	-4	6	+2	+9
12	ve	-4	4	+0	+9
13	sa	-4	4	+0	+9
14	do	-4	6	+2	+11
15	lu	-4	6	+2	+13
16	ma	-4	9	+6	+19
17	me	-4	5	+1	+20
18	gi	-4	5	+1	+21
19	ve	-4	6	+2	+23
20	sa	-4	4	+0	+23
21	do	-4	5	+1	+24
22	lu	-4	4	0	+24
23	ma	-4	6	+2	+26
24	me	-4	7	+3	+29
25	gi	-4	4	0	+29
26	ve	-4	5	+1	+30
27	sa	-4	5	+1	+31
28	do	-4	6	+2	+33
29	lu	-4	5	+1	+34
30	ma	-4	3	-1	+33
31	me	-4	4	0	+33

DA NOVEMBRE

RIPORTO

+ 106

SITUAZIONE GIORNALIERA DEBITO/CREDITO  
CON PRONTO SOCCORSO  
MEDICINA ARZIGNANO

DICEMBRE 2018		POSTILETTO VIRTUALI	RICOVERI REALI	DEBITO/ CREDITO VIRTUALE	DEBITO/ CREDITO PROGRESSIVO
1	sa	-4	4	0	+ 106
2	do	-4	2	-2	+ 104
3	lu	-4	5	+1	+ 105
4	ma	-4	4	0	+ 105
5	me	-4	2	-2	+ 103
6	gi	-4	3	-1	+ 102
7	ve	-4	9	+5	+ 107
8	sa	-4	8	+4	+ 111
9	do	-4	4	0	+ 111
10	lu	-4	5	+1	+ 112
11	ma	-4	2	-2	+ 110
12	me	-4	6	+2	+ 112
13	gi	-4	6	+2	+ 114
14	ve	-4	5	+1	+ 115
15	sa	-4	3	-1	+ 114
16	do	-4	4	0	+ 114
17	lu	-4	6	+2	+ 116
18	ma	-4	6	0	+ 116
19	me	-4	5	+1	+ 117
20	gi	-4	2	-2	+ 115
21	ve	-4	5	+1	+ 116
22	sa	-4	6	+2	+ 118
23	do	-4	5	+1	+ 119
24	lu	-4	4	0	+ 119
25	ma	-4	8	+4	+ 123
26	me	-4	6	+2	+ 125
27	gi	-4	5	+1	+ 126
28	ve	-4	8	+4	+ 130
29	sa	-4	3	-1	+ 129
30	do	-4	4	0	+ 129
31	lu	-4	4	0	+ 129

## **DIMISSIONI**

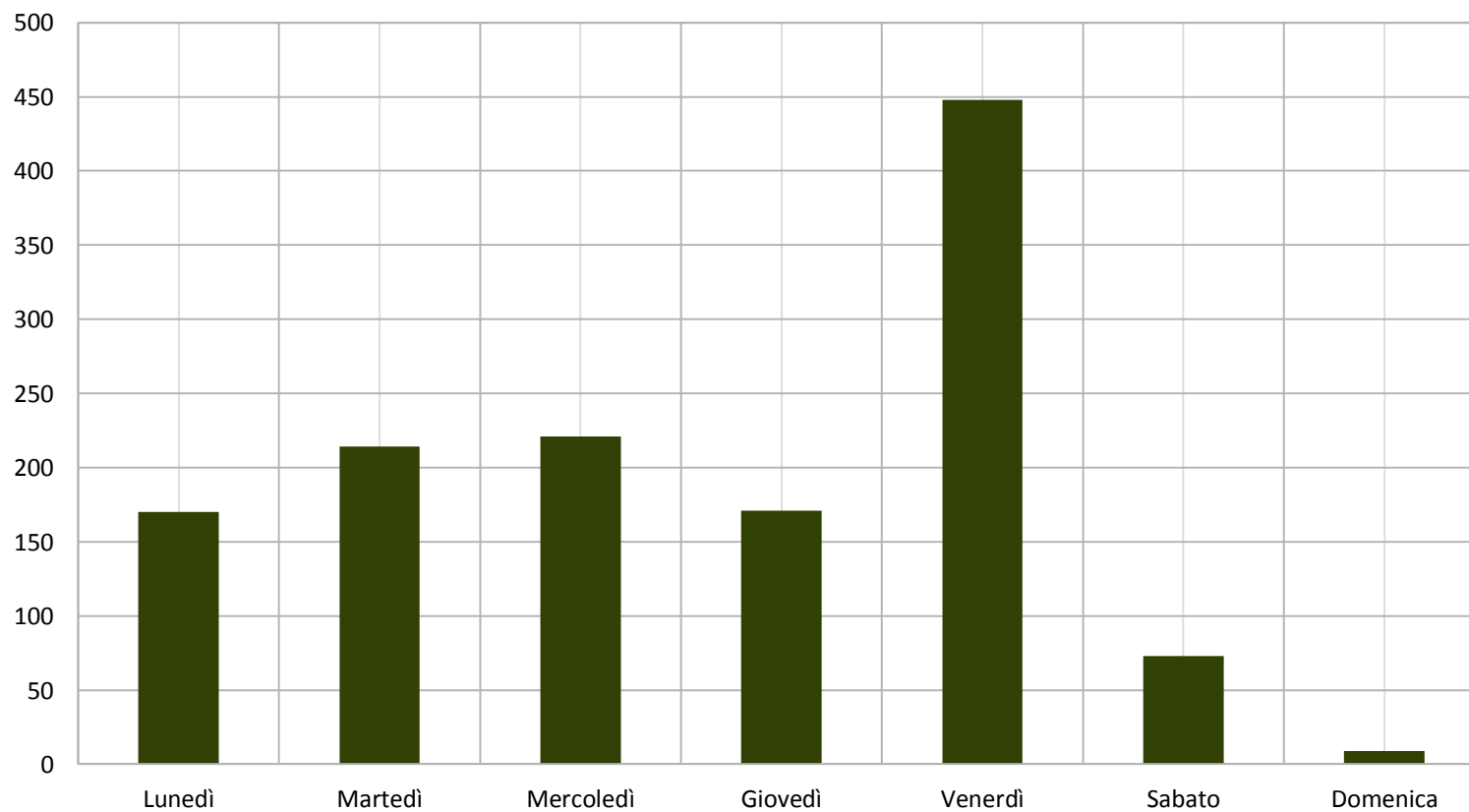
- **Utilizzo appropriato dell'OBI per patologia gestibili in 36 – 48 ore.**
- **Rigoroso rispetto dei tempi per le consulenze specialistiche.**
- **Ricovero in area chirurgica dei pazienti “al limite”, nei momenti di particolare difficoltà.**
- **Lungodegenze collaborative.**
- **Utilizzo del post-ricovero.**
- **Dimissioni anche nei giorni festivi.**
- **Assistente sociale efficiente.**
- **Identificare già all'ingresso i Pazienti che potrebbero necessitare di dimissione protetta.**



## **CONFRONTO CONTINUO CON IL PRONTO SOCCORSO**

- FAX ORE 8,00 E ORE 17,00 CON DISPONIBILITA' DI POSTI LETTO**
  
- TELEFONATA DEL P.S. PER CONCORDARE L'ORARIO DEL RICOVERO**
  
- EVENTUALE CONSULENZA INTERNISTICA IN P.S. PER VENIRE INCONTRO AI GETTONISTI**

### dimissioni per giorno della settimana nel 2018



**DALL'1 GENNAIO 2010 A TUTT'OGGI NESSUN APPOGGIO  
NEI REPARTI INTERNISTICI DELL'ALLORA ULSS 5 OVEST  
VICENTINO E DELL'ATTUALE DISTRETTO OVEST  
DELL'ULSS 8 BERICA**