

L'INTERVISTA

Parla la dr.ssa Angelina Marinaro Manduca, Responsabile della UOS Bed Management e Continuità Assistenziale dell'Ospedale San Giovanni Addolorata Di Roma

“Così regoliamo la fluidità del processo di ricoveri, trasferimenti e dimissioni”

La struttura garantisce l'equilibrio di cure e assistenza, il controllo dei posti letto, vigila sulle criticità delle diverse prese in carico dei pazienti, sulla uscita dei soggetti multicronici e fragili e li accompagna verso le strutture di continuità assistenziali o servizi sociali territoriali appropriati

di Elena Padovan

La UOS Bed Management e Continuità Assistenziale afferisce alla Direzione Medica dei Presidi ed è stata istituita nel 2015 per garantire il corretto setting di cure e di assistenza, per centralizzare il controllo della risorsa posti letto, e per sviluppare delle strategie che migliorino ed incrementino la capacità di ricezione aziendale. Per capire meglio le funzioni di questa struttura abbiamo parlato con la dr.ssa Angelina Marinaro Manduca, responsabile di questa unità operativa presso l'Ospedale San Giovanni Addolorata Di Roma.

Ci parli del “bed management”?

Si occupa di gestire la fluidità dei processi di ricovero e di dimissione, evitando i “colli di bottiglia” che si possono creare in fase di trasferimento del paziente dal pronto soccorso al reparto di competenza e in sede di dimissione. Tra le altre funzioni, ci occupiamo di facilitare i processi di trasferimento dei pazienti acuti dal pronto soccorso, presso altri istituti di ricovero e di cura e di tutti pazienti per cui si prevede una “dimissione difficile”. Inoltre, non meno importante, gestiamo la configurazione dell'applicativo di gestione dei posti letto AREAS -ADT.

È cruciale la fase di dimissione, perché?
Si tratta di un momento complesso perché spesso l'iter terapeutico/assistenziale non si è concluso. Il bed management ha il compito di intervenire con l'identificazione precoce e la presa in carico dei pazienti multicronici e fragili e li accompagna verso le strutture di continuità assistenziali o servizi sociali territoriali appropriati.

Chi sono i professionisti che fanno parte del vostro team?

La nostra squadra è formata da diversi professionisti, quali il dirigente medico della struttura di bed management afferente alla direzione medica di presidio, esperto nella gestione delle criticità e delle emergenti problematiche organizzative, una coordinatrice infermieristica che, non solo conosce le dinamiche intra ed extra-ospedaliere, ma è anche dotata di capacità tecnico organizzative, e di un'infermiera case manager che si occupa della presa in carico totale dei pazienti con multicronicità e/o con fragilità favorendone il corretto percorso nei setting assistenziali territoriali più appropriati. Lo staff comprende il servizio sociale e il servizio accoglienza e assistenza stranieri coinvolti nelle problematiche socio assistenziali anche di pazienti stranieri e di un servizio trasporto infermi che garantisce il trasferimento presso le strutture del territorio o il domicilio.

Chi sono i fruitori della vostra struttura?
In primis i pazienti, ma anche le varie unità

operative. Tramite alla facilitazione del ricovero, dei percorsi interni e della dimissione, i tempi di permanenza in ospedale del paziente sono abbreviati.

In cosa consiste la continuità assistenziale?

La continuità ospedale territorio, rappresenta il Core di questa e di altre linee progettuali della UOS Bed Management. Il Rapporto “Osservasalute” ha scritto nel 2019: “L'aumento della fragilità degli individui, connessa all'invecchiamento, impone modelli organizzativi più adeguati, finalizzati al miglioramento del quadro



Dott.ssa Angelina Marinaro Manduca

“improprio” degli ospedali per acuti e permette al paziente con multicronicità e/o fragilità sociali di ricevere il necessario continuum assistenziale e se necessario il supporto sociale per evitare l'isolamento, fattori questi che concorrono ad evitare un nuovo accesso in ospedale. Un altro importante traguardo consiste nell'aver sensibilizzato i reparti di degenza ed il pronto soccorso alla individuazione precoce di quei pazienti che, dopo la dimissione, necessitano di ulteriore assistenza sanitaria e/o sociale, situazione indispensabile per il corretto avvio dell'attività del bed management.

Il fenomeno del sovraffollamento (overcrowding) del pronto soccorso riguarda ormai la maggioranza degli ospedali. Come si può evitare?

deve facilitare il trasferimento del paziente che necessita di ricovero e che non trova collocazione nel nostro ospedale, verso altre Strutture per Acuti. Quest'opera è tanto più necessaria in corso di eventi come quello attuale, di emergenza pandemica, che obbligano l'ospedale a riorganizzare gli spazi assistenziali e le risorse a queste dedicate.

Come avviene la gestione dei flussi dei pazienti?

I ricoveri, il flusso di accettazione, la degenza, i trasferimenti e le dimissioni sono regolamentati da una “Procedura Processi di Ricovero, Trasferimenti e Dimissione” che stabilisce le regole per assicurare la tempestività e la continuità dell'assistenza. Tale procedura disciplina la presa in carico dei pazienti presenti in pronto soccorso che necessitano di ricovero da parte del reparto di destinazione attraverso uno specifico percorso per la gestione ordinaria del posto letto secondo criteri di priorità clinico-assistenziale e sulla base delle risorse assistenziali effettivamente disponibili. Inoltre, definisce un sistema interno di “allarme boarding” secondo quanto stabilito dalla Regione Lazio e secondo livelli progressivi di intervento intraospedalieri, disciplina l'attività di ricovero programmato con modalità di accesso predefinite e trasparenti e il percorso di presa in carico dei pazienti ricoverati nelle UU.OO al fine dell'individuazione precoce delle fragilità e/o criticità che ostacolano il processo di dimissione.

Covid. Quale è stato il vostro compito?

La pandemia vede un costante incremento di pazienti fragili, senza familiari e/o caregiver di riferimento, e in alcuni casi stranieri o senza una fissa dimora. Peralto, il perdurare dell'attuale stato di emergenza sta portando ad un incremento delle patologie e delle ospedalizzazioni collegate al disagio sociale con ricoveri spesso impropri e ripetuti.

È stato necessario procedere con la ristrutturazione dell'attività ospedaliera e del Team di Bed management con l'istituzione del bed manager aziendale Covid al fine di gestire l'afflusso dei pazienti in pronto soccorso con dei percorsi separati, uno cosiddetto pulito per i No-Covid, e uno sporco per i Covid positivi, assicurando il distanziamento anche a tutti i pazienti in attesa di definizione diagnostica. È stato necessario ricercare il posto letto per i pazienti COVID+ sia presso i reparti COVID attivati nel nostro ospedale sia presso altri ospedali individuati dalla Regione e gestire i pazienti ricoverati anche in fase di post dimissione verso il domicilio, le strutture alberghiere individuate dalla Regione Lazio o verso strutture di Post acuzie ed RSA per pazienti Covid positivi.



clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per questi obiettivi risulta essenziale definire nuovi percorsi assistenziali in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità e garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi socio-sanitari”. La gestione della multicronicità e correlata fragilità, è una “sfida di sistema” che solo in parte può essere affrontata in ambito ospedaliero e che genera un impatto clinico ed organizzativo sull'assistenza ospedaliera.

Concretamente, quale è il risultato finale del vostro lavoro?

L'aumento di invii di pazienti dimessi in strutture del territorio dimostra che una maggiore conoscenza dei setting assistenziali territoriali riduce l'utilizzo

È risaputo che, al contrario del numero dei posti letto, quello delle ammissioni in ospedale, in particolare di pazienti anziani e con multicronicità, negli ultimi anni è aumentato. In tutti i Paesi avanzati la gestione dei posti letto disponibili per l'area dell'emergenza-urgenza costituisce una delle maggiori criticità delle strutture ospedaliere. L'insufficiente o la tardiva disponibilità rispetto alla domanda tende pertanto a ribaltarsi sulle strutture dell'emergenza specie negli ospedali metropolitani sede di DEA. Ne consegue una prolungata permanenza dei malati in PS/OBI/Medicina d'Urgenza in attesa di posto letto in reparto per acuti, con conseguente sovraffollamento della struttura del DEA e pesanti ricadute in termini di rischio clinico, scadimento della qualità percepita, riduzione della sicurezza e aumento del rischio infettivologico. Il bed management in caso di overcrowding,