



Istruzione Operativa

CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice

I 17

Rif. Sez.
7.5 MQ

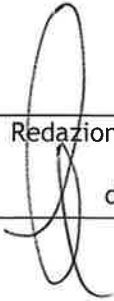
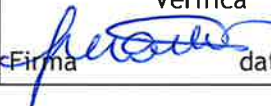
Pag. 1 di 5

Rev. 00

del 14/10/2024

SOMMARIO

1. Scopo
2. Ambito di applicazione
3. Definizioni
4. Modalità di gestione

Redazione		Verifica		Approvazione	
Firma		Firma		Firma	
	data 14/10/24		data 16/10/24		data 18/10/24

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.



Istruzione Operativa

**CRITERI DI ASSEGNAZIONE
DEI POSTI LETTO**

Codice I 17

Rif. Sez. 7.5
MQ

Pag. 2 di 5

Rev. 00 del 14/10/2024

1. SCOPO

Gli obiettivi dell'I.O. sono i seguenti:

- uniformare i criteri di assegnazione dei posti letto, delle persone assistite (p.a.) in previsione/attesa di intervento chirurgico, ottimizzando le risorse materiali, temporali e umane a disposizione;
- uniformare e definire le responsabilità e i comportamenti gestionali da mettere in atto nei diversi regimi di ricovero (ricovero ordinario, one day surgery o day surgery con pernottamento, day surgery, ambulatoriale), con la finalità di evitare/ridurre il verificarsi di eventi avversi di varia natura e garantire livelli di *privacy* e confort in tutta la struttura.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

L'istruzione operativa (I.O.) si applica nelle Unità Funzionali della "Nuova Casa di Cura Sant'Anna".

3. DEFINIZIONI

RICOVERO ORDINARIO: ricovero che non rivestendo carattere di urgenza/emergenza, può essere programmato nel tempo, secondo criteri cronologici e di priorità clinica; ricovero continuativo nelle 24 ore, con due o più pernottamenti in Casa di Cura.

ONE DAY SURGERY o DAY SURGERY CON PERNOTTAMENTO: day surgery con un pernottamento.

DAY SURGERY: interventi chirurgici e anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia locale, loco-regionale o generale.



Istruzione Operativa

**CRITERI DI ASSEGNAZIONE
DEI POSTI LETTO**

Codice | 17

Rif. Sez. 7.5
MQ

Pag. 3 di 5

Rev. 00

del 14/10/2024

CHIRURGIA AMBULATORIALE: intervento chirurgico o procedure diagnostico e/o terapeutiche invasive e semi-invasive, praticabili senza ricovero, in ambulatori, ambulatori protetti o in sala operatoria, in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia.

Le procedure eseguite devono poter richiedere solo una breve osservazione postoperatoria, con la possibilità di un eventuale ricovero. Le Cartelle Cliniche delle prestazioni erogate in regime di attività di chirurgia ambulatoriale della Casa di Cura rispondono ai requisiti di quelle per le attività erogate in regime di day surgery, ad eccezione della presenza della Scheda di Dimissione Ospedaliera (non prevista normativamente).

4. MODALITA' DI GESTIONE- DECISIONALITA' ALLOCATIVA

I posti letto vengono assegnati secondo i criteri posti in elenco:

1) SESSO:

PAZIENTI ADULTI: nel rispetto del concetto di centralità e di privacy, le p.a. vengono collocate in modo da formare camere femminili e camere maschili. Nel caso in cui venga espressa la richiesta della p.a. di condividere la camera di degenza con un parente di altro sesso e non (anch'esso candidato a intervento chirurgico), si cerca di soddisfarne l'esigenza (es: coniugi; padre/figlio ecc.).

PAZIENTI PEDIATRICI:

- Si raggruppano nella stessa area di degenza dell'Unità Funzionale (U.F.);
- nel caso in cui per motivi organizzativi, non si possa procedere diversamente, si è convenuto di allocare p.a. di sesso maschile e femminile nella stessa camera di degenza, purché di età inferiore ai 5 anni.

2) ETA' ANAGRAFICA:

Si collocano secondo la stessa fascia di età, sia per l'adulto sia per il paziente pediatrico (ad eccezione di cui al punto 1 pazienti pediatrici, secondo item).

**3) TIPOLOGIA DI INTERVENTO:**

Si dispongono possibilmente nella stessa camera di degenza p.a. che devono essere sottoposte al medesimo intervento chirurgico, rispettando la medesima specialità chirurgica a cui il paziente è assegnato.

Si cerca altresì di far coincidere la data di ingresso per pazienti che avranno lo stesso percorso diagnostico terapeutico (compreso periodo riabilitativo).

4) COMORBILITA':

Su questo criterio si basa l'allocazione in una parte più o meno centrale dell'U.F. poiché strettamente correlata al grado di complessità assistenziale.

5) PATOLOGIA DI BASE:

Le U.F. sono dotate di camere (che, oltre a essere assegnate su richiesta della p.a., vengono attribuite dai Coordinatori Infermieristici sulla base di caratteristiche clinico-assistenziali dell'utenza (es. p.a. con disturbi del sonno, etc.).

Particolare attenzione viene posta al momento dell'assegnazione del posto-letto al fine di evitare la coabitazione di pazienti infetti o che abbiano subito un intervento "sporco" con altre p.a. a rischio d'infezione.

6) ADEGUATEZZA STRUTTURALE:

E' importante tener conto della presenza di barriere architettoniche che limitano l'allocazione di p.a. non autonome e più precisamente correlato alle caratteristiche della p.a. e della camera di degenza.

Di concerto a questi 6 punti, si ritiene di primaria importanza l'individualità e l'unicità della p.a. nella sua interezza fisica, psico-sociale e nel suo percorso di cura, secondo principi di universalità, uguaglianza e equità di accesso alle prestazioni e ai servizi.

**CRITERI DI ASSEGNAZIONE
DEI POSTI LETTO**

In previsione della riunione di coordinamento chirurgico, che avviene a cadenza settimanale, il Coordinatore Infermieristico, sulla base della programmazione mensile delle sale operatorie e settimanale delle liste operatorie pervenute dai vari chirurghi specialisti, procedono all'assegnazione delle camere di degenza, tenendo conto dei criteri sopra descritti, compilando una griglia e allocando le p.a. nelle camere di degenza.

In questa sede si concorda e condivide con il gruppo la pianificazione dei ricoveri della settimana entrante, assegnando i pazienti in un'U.F. piuttosto che in un'altra, a seconda della disponibilità e della capacità ricettiva degli stessi.

Ove necessario, può essere rivisto il carico di lavoro infermieristico e delle figure di supporto (OSS), implementando o riducendo il numero di professionisti e operatori, in base all'effettivo fabbisogno di risorse.