

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

AULSS 8 BERICA

**DIPARTIMENTO
DIREZIONE MEDICA
UOS NUCLEO BED MANAGEMENT
OVEST**

CARTA DEI SERVIZI

Codifica	DMO-Arz-PO-001
Preparazione	Inf. Renato Moresco f.to, Dott. Filippo Dal Cengio f.to, Dott.ssa Arianna Catto f.to, Dott.ssa Antonietta Vinobianco f.to
Verifica	Dr.Marcello Mezzasalma Responsabile UOS Servizio Qualità f.to
Approvazione	Direttore Sanitario Dr.ssa Romina Cazzaro f.to
Rev. 00	Data 09/05/2023
Riconferma	Responsabile Data

Sommario

Sommario.....	2
1. PREMESSA	3
2. GRUPPO DI LAVORO	3
3. ORGANIGRAMMA	4
4. ELENCO DEI PROCESSI	4
5. PERCORSI ASSISTENZIALI.....	5

1. PREMESSA

DESCRIZIONE U.O.

L'UOS Nucleo Bed Management afferisce alla Direzione Medica dell'Azienda Ulss 8 Berica, ove svolge la sua attività ed è composta da un medico, infermiere coordinatore, due assistenti sociali e un amministrativo.

L'UOS è situata al primo piano presso la Direzione Medica dell'Ospedale di Valdagno, lo studio delle assistenti sociali è sito al piano terra dell'Ospedale di Arzignano. L'attività si svolge su tutti i presidi ospedalieri del Distretto OVEST dell'Azienda Ulss 8 Berica.

Il Nucleo Bed Management coordina le transizioni dei pazienti, con bisogni sanitari, sociali e socio-sanitari complessi, da strutture ospedaliere a strutture territoriali o verso il domicilio.

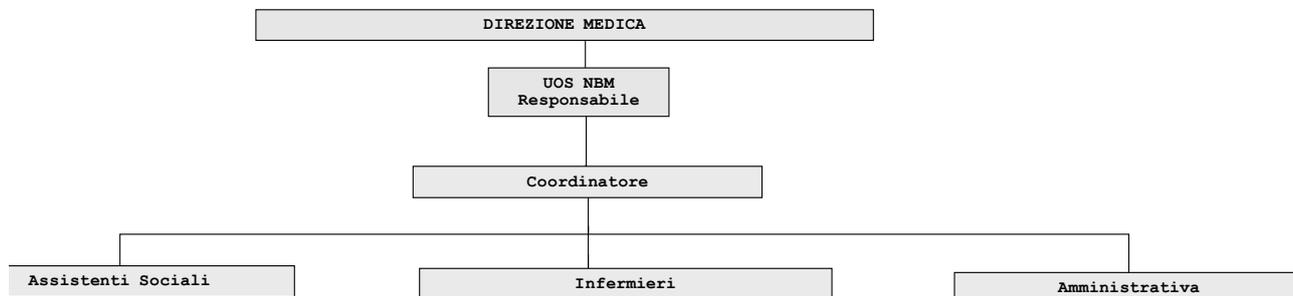
MISSION

L'UOS Nucleo Bed Management supporta la gestione delle transizioni tra setting di cura diversi, raccordandosi con tutti i soggetti della rete assistenziale, sia nel territorio che nelle strutture ospedaliere. Offre sostegno agli operatori nelle eventuali criticità di percorso e nell'individuazione delle risorse più appropriate, sostiene il riconoscimento della centralità della persona in ogni processo, anche al fine della progettualità orientata alla migliore qualità di vita nel rispetto della volontà dell'utente. Promuove l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale e lo sviluppo di un'assistenza orientata alla qualità, alla crescita e all'innovazione, in un'ottica di miglioramento continuo.

2. GRUPPO DI LAVORO

COMPONENTI	UNITÀ OPERATIVA
Coord. Renato Moresco	UOS Nucleo Bed Management- Direzione Medica Ospedaliera OVEST
Dott. Filippo Dal Cengio -Amministrativo	UOS Nucleo Bed Management- Direzione Medica Ospedaliera OVEST
Dott.ssa Arianna Catto- Assistente Sociale	UOS Nucleo Bed Management- Direzione Medica Ospedaliera OVEST
Dott.ssa Antonietta Vinobianco- Assistente Sociale	UOS Nucleo Bed Management- Direzione Medica Ospedaliera OVEST
Dr.ssa Maria Silvia Varalta- Dirigente Medico	Direzione Medica Ospedaliera OVEST

3. ORGANIGRAMMA



4. FUNZIONIGRAMMA

5. ELENCO DEI PROCESSI

1. Gestione trasferimenti di pazienti tra:
 - a) tra UU.OO. del Distretto OVEST e UU.OO. del distretto EST dell'AULSS 8 Berica;
2. Facilitazione dei trasferimenti, in collaborazione con tutti i soggetti della rete assistenziale:
 - a) tra AULSS 8 e Strutture Convenzionate presenti nel territorio dell'AULSS 8;
 - b) tra UU.OO. del Distretto OVEST e le Strutture Intermedie dell'AULSS 8 Berica;
 - c) tra UU.OO. di strutture fuori AULSS e UU.OO del distretto OVEST;
 - d) tra UU.OO di strutture fuori Regione e UU.OO del distretto OVEST;
3. Transizioni protette
 - a) gestione/facilitazione delle transizioni con complessità sanitaria e socio sanitaria, anche verso altre ASL oppure per pazienti residenti in ULSS 8 e ricoverati extra AULSS.
 - b) monitoraggio delle transizioni, verificando che il passaggio da un setting assistenziale ad un altro avvenga in modo omogeneo su tutto il territorio:
 1. Inserimento in Ospedale di Comunità - Unità Riabilitativa Territoriale;
 2. Inserimenti in strutture Residenziali;
 3. Dimissione a domicilio.

4. Informazioni ed orientamento dei professionisti e/o familiari e/o paziente sui percorsi e sui servizi attivati e attivabili per gli utenti;
5. Attività didattica/formativa attraverso riunioni multidisciplinari settimanali per informazioni su normative e problematiche varie gestionali e discussione di casi clinici.

SUPPORTI INFORMATIVI

Strumento di lavoro per la gestione delle segnalazioni provenienti è il programma sistema informativo territoriale Atl@nte presente su intranet aziendale.

DIMISSIONI PROTETTE

In presenza della necessità di attivazione di dimissione protetta l'infermiere referente delle dimissioni (coordinatore o case manager) e il medico di reparto provvedono a compilare la scheda segnalazione tramite il SIT Atl@nte in cui viene indicata la tipologia di servizio che si propone di attivare: cure palliative, hospice, ADI infermieristica, ADI riabilitativa, Servizi Sociali, Centro Servizi, Ospedale di Comunità, Unità Riabilitativa Territoriale, Nucleo Bed Management.

Il servizio ricevente prende in carico la segnalazione attivandosi per quanto di competenza.

6. PERCORSI ASSISTENZIALI e FUNZIONIGRAMMA

ATTIVAZIONE DEL NUCLEO BED MANAGEMENT	ASSISTENTI SOCIALI NUCLEO BED MANAGEMENT: CONSULENZA – ORIENTAMENTO Dopo una prima analisi dei bisogni del paziente e della sua situazione socio-familiare, attraverso colloqui diretti con il paziente e/o i suoi familiari e operatori ospedalieri, fornisce indicazioni sul percorso socio-assistenziale post ricovero ospedaliero più appropriato per il paziente. SEGRETARIATO SOCIALE
--	---

Attraverso colloqui diretti con pazienti e/o i loro familiari e operatori ospedalieri dà informazioni sulle risorse e sul sistema dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio.

DIMISSIONI PROTETTE – *rivolte a pazienti che presentano aspetti problematici sul piano socio-assistenziale*

Interventi che vengono attivati a seguito di segnalazione scritta da parte delle Unità Operative Ospedaliere. Gli interventi sono effettuati in stretta collaborazione con i servizi sociali e socio-sanitari del territorio:

- 1- Reperimento e analisi dei dati raccolti attraverso sistemi informatici, contatti diretti con gli operatori della rete dei servizi socio sanitari territoriali e di volontariato/terzo settore;
- 2- Prima valutazione sociale della situazione e dei bisogni del paziente (colloqui con paziente, familiari, discussione caso con medici e infermieri referenti di reparto, equipe di confronto interne al servizio);
- 3- Individuazione delle risorse attivabili in collaborazione con gli operatori della rete (ricerca di accoglienze residenziali, di servizi di assistenza domiciliare, di fornitura pasti, di servizi di trasporto, di agenzie per espletamento pratiche amministrative);
- 4- Interfaccia con le Cure Primarie per la definizione e il monitoraggio degli interventi con i vari attori coinvolti del progetto di dimissione protetta, ed esecuzione di UVMD per la definizione di casi complessi.

MONITORAGGIO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI

Il monitoraggio viene effettuato su richiesta delle U.O. ospedaliere al fine di facilitare e verificare la realizzazione e la tempistica dei percorsi assistenziali extraospedalieri, con particolare rilevanza per le accoglienze nei Centri di Servizi. Il monitoraggio avviene attraverso l'utilizzo dei programmi informatici, di contatti telefonici o via mail con gli operatori dei servizi socio sanitari territoriali, talvolta anche direttamente con i caregivers di riferimento.

	<p>Viene effettuato anche su richiesta dei servizi territoriali sociali e socio-sanitari che hanno in carico il caso e necessitano di un aggiornamento sul percorso di ricovero in atto.</p> <p>CENTRI SERVIZI</p> <p>Al fine di permettere l'inserimento nei Centri Servizi si procede a:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Visionare la scheda di segnalazione e delle valutazioni SVAMA tramite SIT Atl@nte.b) Inoltrare la richiesta di UVMD, firmata dal paziente e/o dai familiari, all'U.O. Cure Primarie e all'Assistente Sociale del Comune di residenza, proponendo la data di svolgimento della stessa.c) A seguito dell'UVMD si monitora l'inserimento in graduatoria del paziente e la successiva dimissione.
<p>STRUTTURE INTERMEDIE: OSPEDALE DI COMUNITÀ-UNITÀ RIABILITATIVA TERRITORIALE</p>	<p>COORDINATORE NUCLEO BED E PERSONALE AMMINISTRATIVO</p> <p>Al fine di permettere l'inserimento in Ospedale di Comunità il personale del Nucleo Bed Management procede a:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Visionare la scheda di segnalazione del paziente e di altri eventuali documenti (SVAMA, consulenze specialistiche) tramite SIT Atl@nte e/o mail e si provvede ad inserire eventuali informazioni mancanti;b) Il Coordinatore visita il paziente presso la U.O. di degenza ed effettua un colloquio con lo stesso o con i familiari e si confronta con Medico di reparto, Infermiere di riferimento ed eventualmente Medico di Assistenza Primaria;c) Avviene un costante monitoraggio del percorso del paziente con eventuale confronto con le assistenti sociali del NBM;d) Il Coordinatore partecipa all'UVMD per inserimento in Ospedale di Comunità.

<p>DIMISSIONI PROTETTE SUL TERRITORIO</p>	<p>DIMISSIONI PROTETTE DELL’AULSS 8 CON RICHIESTA DI ATTIVAZIONE ADIMED PER RESIDENTI IN AULSS 8;</p> <p>L’infermiere NBM prende visione della scheda di dimissione e si confronta con il coordinatore/case manager dell’U.O. per concordare insieme il percorso che porterà alla dimissione del paziente in caso di alta complessità clinica.</p> <p>Successivamente informa il familiare, indicato nella scheda di segnalazione, dell’avvio del percorso di dimissione che porterà ad una presa in carico da parte dei servizi territoriali, fornendo informazioni sul funzionamento del servizio e chiedendo conferma sull’organizzazione assistenziale.</p> <p>Per tutto ciò che il paziente necessita al rientro a domicilio: ausili, nutrizione, panni ecc. l’infermiere NBM supporta il Medico Referente e il Coordinatore dell’U.O. nella compilazione delle varie richieste e ove necessario fa da tramite con gli uffici preposti, monitorando e gestendo le tempistiche di consegna.</p> <p>Fino alla dimissione l’infermiere NBM monitora i pazienti segnalati informando ADI e MAP di eventuali variazioni cliniche e/o di progetto. In caso di paziente non complesso il contatto avviene direttamente tra unità operativa e UOC Cure Primarie.</p> <p>DIMISSIONI PROTETTE PER PAZIENTI DI ALTRA AULSS E/O FUORI REGIONE RICOVERATI NEL DISTRETTO OVEST DELL’AULSS 8</p> <p>Dopo aver ricevuto la segnalazione di dimissione, se il paziente è residente in Veneto, l’infermiere NBM prende contatto con la Centrale Operativa Territoriale (COT) di pertinenza trasmettendo la segnalazione. Facilita i contatti con la U.O. di ricovero e fornisce il supporto nel passaggio della documentazione e delle informazioni, fino alla dimissione.</p> <p>Se il paziente è residente fuori regione e ricoverato nei presidi ospedalieri del Distretto Ovest dell’AULSS8, l’infermiere NBM ricerca se nell’ASL del paziente ci siano servizi che si occupino di</p>
---	---

dimissione e in base all'organizzazione contatta l'ADI o il MAP prodigandosi nell'attivazione dell'assistenza domiciliare.

DIMISSIONI PROTETTE CON RICHIESTA DI ATTIVAZIONE ADI E/O ADIMED, DA ALTRE AULSS E DA FUORI REGIONE PER PAZIENTI RESIDENTI E NON RESIDENTI NEL DISTRETTO OVEST DELL'AULSS 8;

Per i pazienti segnalati da altri enti (es: COT, SECC, IOV, fuori regione):

- se residenti nel Distretto Ovest dell'AULSS8, l'infermiere fa seguito alla segnalazione di dimissione come se fosse una segnalazione da U.O. Ospedaliera.
- se residenti in altra AULSS, la richiesta viene inviata alla COT di pertinenza.

SEGNALAZIONI DALLE CENTRALI ADI E DAI MAP

Per le segnalazioni dalle Centrali ADI e dai MAP relative a pazienti ricoverati (es. richieste di monitoraggio o segnalazione di difficile gestione domiciliare), l'infermiere NBM chiede all'interlocutore di inviare una segnalazione tramite mail, che poi inoltrerà al Coordinatore e/o medico referente dell' U.O. di ricovero, invitandolo ad attivare un percorso di dimissione protetta se lo ritiene opportuno.

INVIO RICHIESTE DI PROTESI E AUSILI

L'infermiere NBM supporta i coordinatori e/o case manager delle U.O. nella compilazione del modulo di richiesta di protesi e ausili inviandolo poi all'ufficio competente.

Quando necessario contatta l'ufficio protesica e fornisce al reparto indicazioni sulla tempistica di consegna per la programmazione della dimissione.