

REGIONE DEL VENETO



**ULSS8**  
BERICA

**AULSS 8 BERICA**

**DIPARTIMENTO  
UOC Direzione Medica 1  
UOS Nucleo Bed Management Est**

**CARTA DEI SERVIZI**

**Codifica**

**DMO-CS-014**

**Preparazione**

**Coordinatore GdL  
Dott. Stefano Auriemma f.to  
CI Michela Bortoluzzi f.to**

**Verifica**

**Referente Qualità  
Dott. Marcello Mezzasalma f.to**

**Approvazione**

**Direttore Sanitario  
Dott. ssa Romina Cazzaro f.to**

**Rev. 0**

**Data 08/05/2023**

## INDICE

DESCRIZIONE U.O.....	3
MISSION.....	3
ELENCO DEI PROCESSI .....	3
ORGANIGRAMMA.....	5
FUNZIONIGRAMMA .....	5
TIPOLOGIA/VOLUMI DI PRESTAZIONI .....	13
EVENTUALI ALLEGATI .....	14
TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE .....	14

## **DESCRIZIONE U.O.**

L'UOS Nucleo Bed Management afferisce alla Direzione Medica dell'Azienda Ulss n. 8 Berica, ove svolge la sua attività.

L'UOS è sita al primo piano nell'Area De Giovanni dell'Azienda Ulss 8 Berica.

Il Nucleo Bed Management gestisce/facilita le transizioni di utenti (adulti-anziani/minori), con bisogni sanitari, sociali e socio-sanitari complessi, da strutture ospedaliere a strutture territoriali o verso il domicilio.

L'UOS è caratterizzata da:

1. Ufficio amministrativo;
2. studio infermieristico;
3. studio assistenti sociali;
4. studio Coordinatore
5. studio responsabile;
6. Archivio cartelle cliniche.

## **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, offrendo 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.

## **ELENCO DEI PROCESSI**

1. Trasferimenti di pazienti tra:
  - a) tra UU.OO del Distretto EST e UU.OO. del distretto OVEST dell'AULSS 8 Berica;
  - b) tra AULSS 8 e Strutture Convenzionate presenti nel territorio dell'AULSS 8;
  - c) tra UU.OO. del Distretto EST e le Strutture Intermedie dell'AULSS 8 Berica;
  - d) tra UU.OO. di strutture fuori AULSS e UU.OO del distretto EST;
  - e) tra UU.OO di strutture fuori Regione e UU.OO del distretto EST;

2. 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.

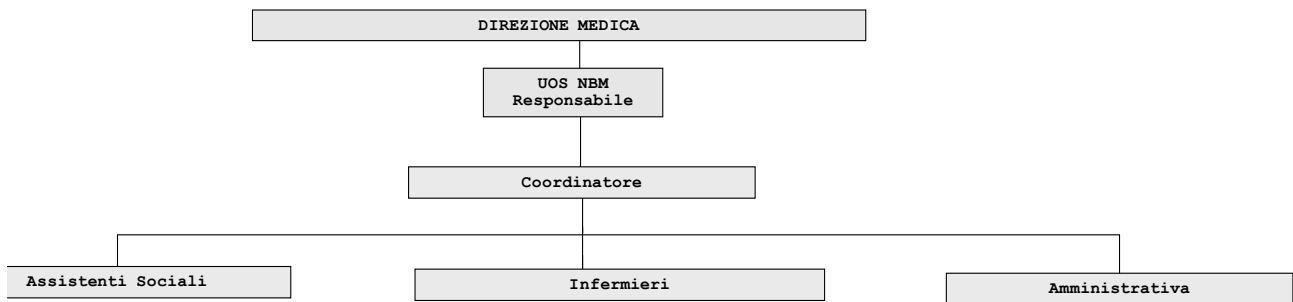
b) monitoraggio delle transizioni, verificando che il passaggio da un setting assistenziale ad un altro avvenga in modo omogeneo su tutto il territorio:

1. Inserimento in Ospedale di Comunità - Unità Riabilitativa Territoriale
2. Inserimenti in strutture Residenziali
3. Dimissione a domicilio

3. Informazioni ed orientamento dei professionisti e/o familiari e/o paziente sui percorsi e sui servizi attivati e attivabili per gli utenti;

4. Attività didattica/formativa attraverso riunioni multidisciplinari settimanali per informazioni su normative e problematiche varie gestionali e discussione di casi clinici.

## ORGANIGRAMMA



## FUNZIONIGRAMMA

Figura Professionale	Tipologia Procedure
RESPONSABILE	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>responsabile medico legale della unità</b></li><li>- <b>coordina il lavoro tra i vari settori</b></li><li>- <b>ha in capo la responsabilità clinica e amministrativa della definizione dei progetti di transizione dei pazienti dall'ospedale alle strutture intermedie e alle ATSS.</b></li></ul>
COORDINATORE	<p><b>MONITORA SITUAZIONE POSTI LETTO DEL DISTRETTO EST DELL'AULSS 8;</b></p> <p>Attraverso il portale HR-Suite verifica quotidianamente l'occupazione dei Posti Letto per ogni UU.OO. evidenziando eventuali criticità già presenti.</p> <p><b>SUPPORTA NELLA GESTIONE DEI POSTI LETTO UU.OO. DEL DISTRETTO EST DELL'AULSS 8;</b></p>

Dopo aver preso visione delle criticità presenti nelle UU.OO. o dopo essere stata contattata direttamente dal reparto, assieme al Coordinatore e al Medico Referente valuta quali pazienti possono essere trasferiti in base a criteri di stabilità clinica e di appropriatezza del percorso.

Individua quindi la destinazione migliore per il paziente e prende contatto con la UU.OO. di arrivo per concordare il trasferimento.

#### **FACILITA IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI:**

- **tra UU.OO del Distretto EST e UU.OO. del distretto OVEST dell'AULSS 8 Berica;**
- **tra AULSS 8 e Strutture Convenzionate presenti nel territorio dell'AULSS 8;**
- **tra UU.OO. del Distretto EST e le Strutture Intermedie dell'AULSS 8 Berica;**
- **tra UU.OO. di strutture fuori AULSS e UU.OO del distretto EST;**
- **tra UU.OO di strutture fuori Regione e UU.OO del distretto EST;**

Collabora con le varie realtà sopra elencate per l'organizzazione del trasferimento dei pazienti, al fine di assegnare ad ogni paziente, il posto più appropriato per intensità di cura e competenza specialistica, in sinergia con la Direzione Medica Ospedaliera.

#### **GESTISCE I PERCORSI DEI PAZIENTI RICOVERATI COVID POSITIVI**

Monitora quotidianamente i posti letto COVID attraverso il portale HR-Suite e telefonico.

A partire dal Pronto Soccorso individua e assegna, in base alla gravità, il ricovero nell'U.O. più appropriata.

Facilita i trasferimenti tra UU.OO e l'organizzazione del trasferimento in ambulanze dedicate.

---

	<p>Dove necessario in accordo con la DMO gestisce l'apertura di nuove aree COVID, curando anche l'allestimento del singolo posto letto.</p> <p>Supporta le U.O. nella gestione dei percorsi di dimissione con l'organizzazione del trasporto in ambulanze dedicate per i pazienti ancora COVID positivi.</p> <p>Segnala al SISP le dimissioni dei pazienti dimessi COVID positivi, per prosecuzione monitoraggio al domicilio.</p>
<p>ASSISTENTE SOCIALE</p>	<p><b>SEGRETARIATO SOCIALE</b></p> <p>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.</p> <p><b>CONSULENZA – ORIENTAMENTO</b></p> <p>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.</p> <p><b>DIMISSIONI PROTETTE – rivolte a pazienti che presentano aspetti problematici sul piano socio-assistenziale</b></p> <p>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, che sono i referenti istituzionali del progetto assistenziale individuale (PAI - Legge Quadro N. 328/2000); nella loro sequenza possono comprendere:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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;</li><li>2- prima valutazione sociale della situazione e dei bisogni del paziente (colloqui con paziente, familiari, discussione caso</li></ol>

con medici e infermieri referenti di reparto, équipe 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- definizione e monitoraggio degli interventi con i vari attori coinvolti del progetto di dimissione protetta, che potrà trovare eventuale formalizzazione in sede di UVMD.

**PROTOCOLLO ACCOGLIENZA TEMPORANEA SOCIO SANITARIA (ATSS) - trasmesso con nota N. 66336 del 10 luglio 2020 dalla Direzione dei Servizi Socio Sanitari**

Realizzazione del suddetto Protocollo a seguito di segnalazione dal Pronto Soccorso /Osservazione Breve Intensiva o U.O. Ospedaliera, con presa in carico dei pazienti che presentano situazioni di urgenza ed emergenza sociale. Gli interventi prevedono, in raccordo con il Servizio Sociale del Comune: colloqui con paziente e familiari, valutazione sociale, eventuale successivo avvio dell'iter per inserimento residenziale temporaneo nei Centri di Servizi, partecipazione alla relativa UVMD con compilazione della SVAMA SOCIALE, ricerca effettiva della struttura di accoglienza.

**Vi è una differenziazione degli interventi tra pazienti autonomi economicamente nell'affrontare una retta di struttura e quelli dipendenti da integrazione retta del Comune:** nel primo caso l'AS UOS BM sostituisce l'AS del Comune alla quale successivamente fornisce un aggiornamento del percorso; nel secondo, affianca e supporta negli interventi l'Assistente Sociale del Comune ed eventualmente su delega di quest'ultimo operatore partecipa alla UVMD.

Considerazioni: l'attivazione e la conclusione di un Protocollo di ATSS da Pronto Soccorso/ Osservazione Breve Intensiva richiede



contrazione dei tempi ed un impegno quasi esclusivo degli operatori fino al termine dell'intervento.

### **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 e i contatti telefonici/via mail con gli operatori dei servizi socio sanitari territoriali, talvolta anche direttamente con i familiari di riferimento. 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.

INFERMIERI

### **DIMISSIONI PROTETTE DELL'AULSS 8 CON RICHIESTA DI ATTIVAZIONE ADIMED PER RESIDENTI IL AULSS 8;**

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.

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.

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.

L'infermiere NBM avvisa il Medico di Assistenza Primaria (MAP), via mail o telefonicamente, del percorso di dimissione, informandolo di tutti i passaggi intrapresi fino alla dimissione.

Fino alla dimissione l'infermiere NBM monitora quotidianamente i pazienti segnalati informando ADI e MAP di eventuali variazioni cliniche e/o di progetto.

### **DIMISSIONI PROTETTE PER PAZIENTI DI ALTRA AULSS E/O FUORI REGIONE RICOVERATI NEL DISTRETTO EST DELL'AULSS 8**

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.

Se il paziente è residente fuori regione e ricoverato in AULSS8, l'infermiere NBM ricerca se nell'ASL del paziente ci siano servizi che si occupino di 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 STRUTTURE CONVENZIONATE, DA ALTRE AULSS E DA FUORI REGIONE PER PAZIENTI RESIDENTI IN AULSS 8;**

Per i pazienti segnalati da casa di cura Villa Berica / Villa Eretenia / Villa Margherita / altri enti (es: COT, SECC, IOV, fuori regione): se residenti in AULSS8, l'infermiere fa seguito alla segnalazione di dimissione come se fosse una segnalazione da U.O. Ospedaliera, se residenti in altra AULSS si invia a COT di pertinenza e si gestisce come sopra.

### **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.

### **SUPERVISIONE PERCORSO E ASPETTI AMMINISTRATIVI DELLE STRUTTURE INTERMEDIE (S.I.)**

All'arrivo della richiesta per S.I. l'infermiere NBM verifica che sia compilata in ogni sua parte, altrimenti si confronta con i coordinatori e/o case manager delle U.O per ottenere i dati mancanti.

Quando la documentazione è completa la sottopone al medico responsabile per l'autorizzazione.

Monitora con cadenza giornaliera le liste di URT e ODC facilitando i trasferimenti e le comunicazioni tra U.O. e S.I.

TRASVERSALI A  
TUTTE LE  
FIGURE

### **COUNSELING TELEFONICO**

Su richiesta le varie figure del NBM offrono counseling telefonico quotidiano ai coordinatori e familiari nella gestione dei casi e nella documentazione da produrre.

### **ATTIVITÀ' AMMINISTRATIVE**

Le varie figure del NBM sono impegnate a svolgere vari compiti amministrativi inerenti le attività sopra elencate, in particolare l'inserimento dati nei diversi programmi informatici quali: SIT - Atlante, registrazione ed invio documentazione, tenuta delle cartelle.

**ATTIVITA' DI FORMAZIONE E RICERCA**

Le differenti figure partecipano, in accordo con il proprio Responsabile, all'attività di formazione professionale aziendale e ai progetti di analisi e riqualificazione delle attività di servizio.

**GESTISCE E IMPLEMENTA I FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI DI CONTENUTO SANITARIO.**

## TIPOLOGIA/VOLUMI DI PRESTAZIONI

<b>TIPOLOGIA DI TRANSIZIONE</b>	<b>QUANTITA' anno 2021</b>
Dimissioni protette totali gestite e/o facilitate	1105
Richieste Strutture Intermedie	697
Richieste di SVAMA	410
Monitoraggi Residenzialità	121
Temporanei di Emergenza	198
Consulenza sociali	17
Altri percorso	38
<b>TOTALE SEGNALAZIONI</b>	<b>2586</b>

## **ALLEGATI**

Allegato n. 1 Elenco personale della Unità Operativa

Allegato n. 2 Procedura Strutture Intermedie Richiesta e Autorizzazione ODC

Allegato n. 3 Procedura Strutture Intermedie Richiesta e Autorizzazione URT

Allegato n. 4 Procedura Richiesta e valutazione Accoglienza Temporanea Socio Sanitaria  
in Centro di Servizi da OBI e UUOO.

Allegato n. 5 Procedura Raccolta ed Elaborazione dati:

- 5 a: Istruzione Operativa Registrazione pratica ATLANTE
- 5 b: Istruzione Operativa Chiusura pratica ATLANTE
- 5 c: Istruzione Operativa Elaborazione dati ATLANTE;