



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

18

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

# Davide Ulivieri

Responsabile Aziendale Gestionale della Qualità dell'Assistenza e dei Bisogni Formativi,  
UOC Direzione Professioni Sanitarie

# UNITA' OSPEDALIERA A GESTIONE INFERMIERISTICA (UOGI)

Davide Ulivieri

UOC Direzione Professioni Sanitarie

Ospedale Policlinico San Martino

Genova

AGENDA 2030 UN

Cambiamento

Sostenibilità

Prossimità

Sanita pubblica

**OBIETTIVI**  **PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE**



Promozione di percorsi di integrazione socio-sanitaria

Promozione di percorsi socio-assistenziali

Promozione della “presa in carico”  
dei pazienti basata su: prossimità

**3** GOOD HEALTH  
AND WELL-BEING



Rapporto esiti anziani PNE AGENAS

focus elementi di transizione



giunta consiglio bandi e gare area istituzionale ufficio relazioni con il pubblico servizi

welfare

ultime dal canale come fare per cosa cerchi WebRadio TV welfare

distretti sociosanitari e ambiti territoriali sociali

homepage / homepage welfare / cosa cerchi / anziani / la rete dei servizi sociali e sociosanitari / distretti sociosanitari e ambiti territoriali sociali

distretti e ambiti

strutture residenziali

centri diurni

servizi domiciliari

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari, approvato con la Legge regionale n.12/2006, trova la sua realizzazione nella rete dei servizi per promuovere e assicurare la tutela sociale e sociosanitaria delle persone in condizioni di bisogno.



Elementi di analisi e osservazione del sistema salute

2022  
47

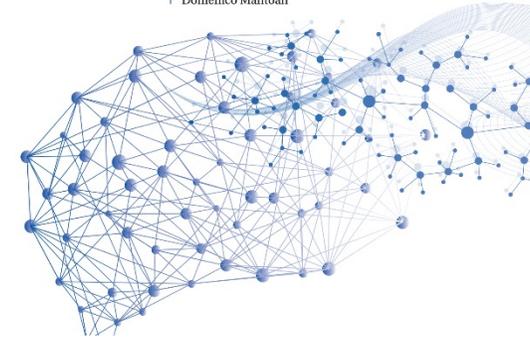
Telemedicina e intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza territoriale

Presentazione  
Enrico Coscioni

Editoriale  
Domenico Mantoan

Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare

Anno I trimestre - 47 - 2022. Settimanale dell'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali





[PLoS One](#). 2020; 15(6): e0233457.

Published online 2020 Jun 30. doi: [10.1371/journal.pone.0233457](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233457)

PMCID: PMC7326238

PMID: [32603361](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603361/)

### Reasons for readmission after hospital discharge in patients with chronic diseases— Information from an international dataset

[Hans-Peter Brunner-La Rocca](#), Conceptualization, Methodology, Supervision, Validation, Visualization, Writing – original draft,<sup>1</sup> [Carol J. Peden](#), Conceptualization, Methodology, Writing – review & editing,<sup>2</sup> [John Soong](#), Conceptualization, Methodology, Writing – review & editing,<sup>3</sup> [Per Arne Holman](#), Conceptualization, Methodology, Writing – review & editing,<sup>4</sup> [Maria Bogdanovskaya](#), Data curation, Formal analysis, Methodology, Writing – review & editing,<sup>5</sup> and [Lorna Barclay](#), Conceptualization, Formal analysis, Methodology, Validation, Writing – review & editing<sup>5</sup>

Gianluigi Savarese, Editor

▶ [Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

Il 73% dei decessi sono dovuti a malattie croniche che sono il 60% del carico globale (OMS, 2021)

L'80% dei pazienti in ambiente extra ospedaliero soffre di affezioni croniche e meno del 50% segue le prescrizioni dei trattamenti

Il 50% dei casi di riammissioni ospedaliere avvengono entro i 30 giorni dalla dimissione (Brunner-La Rocca et al.,2020)

Dimissioni  
protette

Transitional  
care

Revisione > [Infermieri della sanità pubblica](#). Settembre 2017;34(5):454-460.

doi: 10.1111/phn.12324. Epub 2017 aprile 3.

### Interventi di assistenza transitoria: rilevanza per l'assistenza infermieristica nella comunità

Alice Coffey<sup>1</sup>, Helen Mulcahy<sup>1</sup>, Eileen Savage<sup>1</sup>, Serena Fitzgerald<sup>1</sup>, Colin Bradley<sup>2</sup>, Lazelle Benefield<sup>3</sup>, Patricia Leahy-Warren<sup>1</sup>

Affiliazioni + espandere

PMID: 28374544 DOI: [10.1111/phn.12324](#)

> [BMC Geriatr](#). 2020 settembre 11;20(1):345. doi: 10.1186/s12877-020-01747-w.

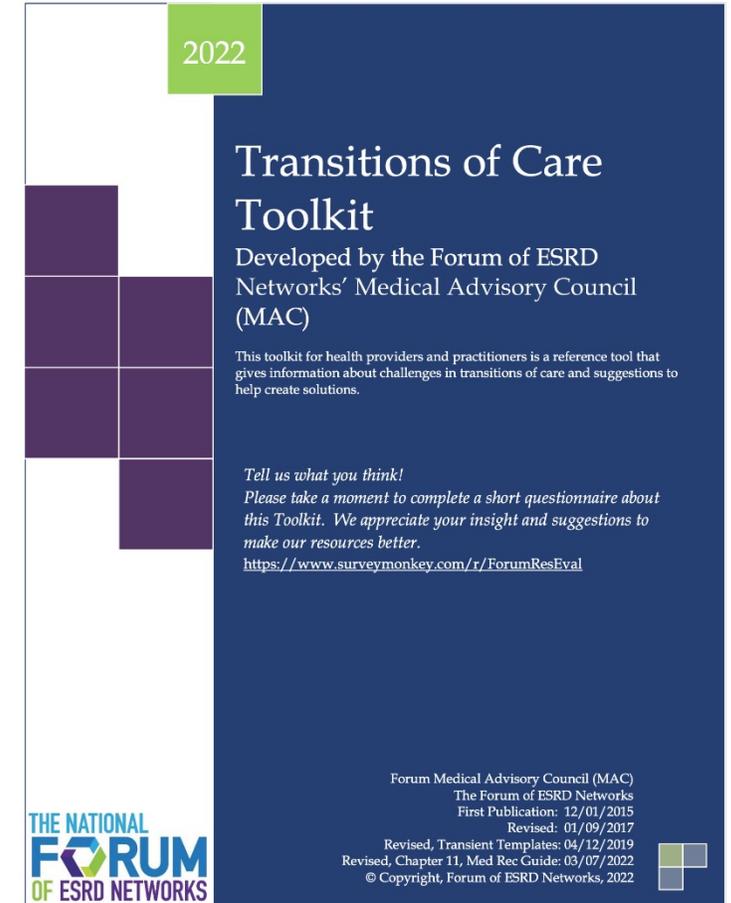
### Componenti del modello di assistenza transitoria (TCM) per ridurre la riammissione nei pazienti geriatrici: una revisione sistematica

Nadine Morkisch<sup>1</sup>, Luz D Upegui-Arango<sup>1 2</sup>, Maria I Cardona<sup>3</sup>, Dirk van den Heuvel<sup>1</sup>, Martina Rimmele<sup>3</sup>, Cornel Christian Sieber<sup>3 4</sup>, Ellen Freiberger<sup>5</sup>

Affiliazioni + espandere

PMID: 32917145 ID PMC: [PMC7488657](#) DOI: [10.1186/s12877-020-01747-w](#)

[Articolo gratuito sul PMC](#)



2022

## Transitions of Care Toolkit

Developed by the Forum of ESRD Networks' Medical Advisory Council (MAC)

This toolkit for health providers and practitioners is a reference tool that gives information about challenges in transitions of care and suggestions to help create solutions.

*Tell us what you think!*  
Please take a moment to complete a short questionnaire about this Toolkit. We appreciate your insight and suggestions to make our resources better.  
<https://www.surveymonkey.com/r/ForumResEval>

Forum Medical Advisory Council (MAC)  
The Forum of ESRD Networks  
First Publication: 12/01/2015  
Revised: 01/09/2017  
Revised, Transient Templates: 04/12/2019  
Revised, Chapter 11, Med Rec Guide: 03/07/2022  
© Copyright, Forum of ESRD Networks, 2022



# Unità Ospedaliera Gestione Infermieristica - UOGI



## CARATTERISTICHE

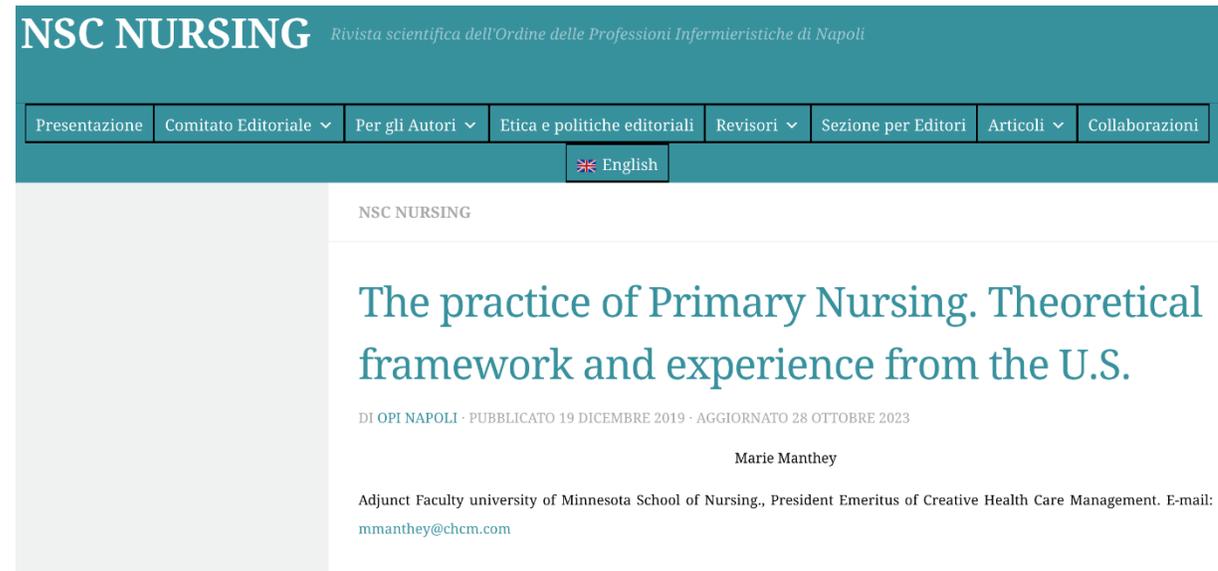
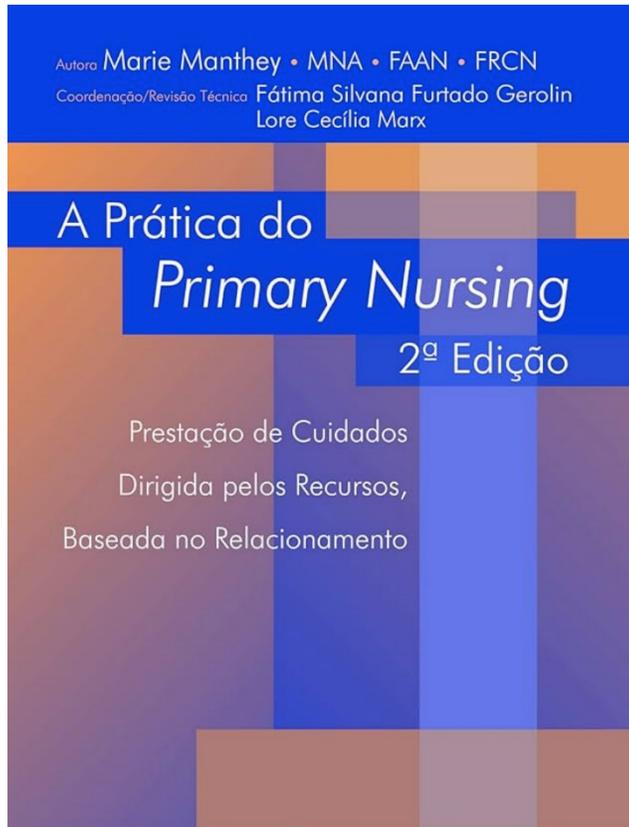
- Gestione dei pazienti in fase post acuta
- Provenienti da altre U.O. Prevalenti a carattere internistico
- Terminato iter diagnostico
- Condizioni cliniche stabili
- In attesa della presa in carico a domicilio
- In attesa di presa in carico con ADI
- In attesa di presa in carico di strutture riabilitative
- In attesa di presa in carico in Residenze Sanitarie

## Obiettivi UOGI

- Favorire il recupero dell'autonomia dell'individuo, in un'ottica di restituzione al domicilio, o di ricorso a forme residenziali territoriali
- Favorire l'educazione terapeutica e un canale di comunicazione sanitaria con il caregiver
- Ottimizzare l'utilizzo dei posti letto di area medica garantendo il mantenimento della presa in carico e la continuità nell'assistenza
- Ottimizzare la degenza media e l'appropriatezza dei ricoveri nei reparti per acuti
- Ridurre i tempi di degenza nei reparti per acuti
- Favorire l'integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali, la condivisione di percorsi assistenziali con particolare riferimento alle dimissioni protette
- Riduzione il fenomeno di Re-ricovero



# Modello organizzativo assistenziale UOGI



## Criteri di inclusione pazienti per UOGI



- Pazienti caratterizzati da indice di complessità delle cure (ICC) media a bassa, anche temporanea, nella fase della malattia in cui non è richiesta la presenza/assistenza medica continuativa come nel ricovero ordinario per acuti
- Pazienti dimissibili dai reparti di area medica, il cui bisogno sanitario è quello di mantenere e completare la stabilizzazione clinica e che però presentano ancora una necessità di tutela e di assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore prima rientrare a domicilio o essere trasferiti presso altra struttura
- Pazienti ortopedici con fratture trattate per i quali sia stato già intrapreso un trattamento fisioterapico avanzato, con ICC media o bassa

## Criteri di esclusione pazienti per UOGLI



- Pazienti non residenti sul territorio metropolitano
- Soggetti psichiatrici e/o utenti che abusano di sostanze e/o alcool
- Pazienti con patologie degenerative cerebrali che comportino un'assistenza diretta continua
- Pazienti provenienti dal Pronto Soccorso
- Pazienti che necessitino di cure intensive o che richiedano un elevato impegno specialistico e/o tecnologico, o
- Pazienti portatori di accesso venoso centrale non periferico, tracheostomie, dispositivi di supporto vitale esterno al di fuori della NINV notturna e/o ossigenoterapia a basso flusso.

# Scala valutazione



## INDICE DI DIPENDENZA ASSISTENZIALE (IDA)+INDICI DI COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE (ICA)

ALIMENTAZIONE - IDRATAZIONE		ELIMINAZIONE (ALVO E URINE)		IGIENE E COMFORT		MOBILIZZAZIONE	
1	NPT o NET	1	Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente	1	Intera igiene corporea a letto o senza l'aiuto del parente	1	Allettato
2	Deve essere imboccato	2	Incontinenza urinaria e/o dell'alvo occasionale	2	Intera igiene corporea a letto con l'aiuto del paziente	2	Mobilizzazione su poltrona
3	Necessita di aiuto per alimentarsi	3	Catetere vescicale a permanenza	3	Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi	3	Cammina con l'aiuto di una o più persone
4	Autonomo	4	Autonomo	4	Autosufficiente	4	Autonomo

PROCEDURE DIAGNOSTICHE		PROCEDURE TERAPEUTICHE		PERCEZIONE SENSORIALE	
1	Monitoraggio dei parametri vitali continuo	1	Catetere venoso centrale per infusione continua nelle 24 h	1	Stato soporoso / Corna
2	Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi < a 1 h	2	CVC o periferico per infusione non continua	2	Disorientamento temporospaziale continuo, uso di sedativi giorno e notte
3	Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi > a 1 h	3	Terapia per os, i.m., e.v. (comprese le flebotomie)	3	Disorientamento temporospaziale, occasionale, dorme di notte con o senza sedativi
4	Esami diagnostici di routine ed altri accertamenti	4	Terapia solo per os o nessuna	4	Paziente vigile e orientato, non necessita di alcun sedativo la notte

## MEWS (Modified Early Warning Score)

CATEGORIA	3	2	1	0	1	2	3	SCORE
PA sistolica in mmHg	< 70	71-80	81-100	100-199		>200		
frequenza cardiaca in bpm		< 40	41-50	51-100	101-110	111-129	>130	
Frequenza respirat. in atti / min		< 9		9-14	15-20	21-29	>30	
TC in C°		< 35		35-38,4		>38,5		
Livello di coscienza				Vigile	Reaz. a stimolo verbale	Reaz. al Dolore	Nessuna reaz. a stimoli	
Punteggio da 0 a 2 pz Stabile (0) / Punteggio da 3 a 4 pz Instabile (1) / Punteggio > 5 pz Critico (2)								Tot:

## INDICE DI COMPLESSITÀ DELLE CURE

	IDA 20-28 0	IDA 12-19 1	IDA 7-11 2
MEWS 0-2 0	BASSA	MEDIA	ALTA
MEWS 3-4 1	MEDIA	MEDIA	ALTA
MEWS > 5 2	ALTA	ALTA	ALTA

## Finalità di UOGI



- Aderire al modello organizzativo delle Transitional Care
- Favorire un'appropriate gestione del ricovero ospedaliero fornendo un'alternativa di cura e assistenza per pazienti post acuti
- Ridurre le giornate di degenza ospedaliera inappropriate e favorire il recupero dell'autonomia, in un'ottica di rientro a domicilio, o di ricorso a forme assistenziali territoriali e residenziali
- Ridurre la degenza media nei reparti specialistici, e liberare posti letto per il PS
- Limitare gli ingressi a carattere definitivo in strutture residenziali, legati all'insorgenza di difficoltà familiari e sociali

## Metodi e Criteri per UOGI

- Utilizzo del Transitional Care Model (TCM) per la riduzione del re-recovery
- Identificare i reparti con target pazienti arruolabili
- Redigere il profilo di posto e le Job Descriptions
- Definire l'organizzazione interna del reparto e le figure professionali assegnate
- Identificare scale di valutazione per i degenti arruolabili (ICC)
- Classificare/codificare i percorsi di dimissione (sul territorio, domicilio, RSA)
- Creare un team di gestione e supporto al UOGI



## Risultati attesi diretti



- N° di pazienti precedentemente ricoverati in UOGI re-ricoverati nelle strutture di degenza per acuti/ N° pazienti ammessi UOGI ogni anno
- N° di cadute dei pazienti degenti nell'UOGI/ N° pazienti ammessi in UOGI ogni anno
- Indice prevalenza di Lesioni da Pressione
- N° di consulenze specialistiche richieste/ N° pazienti ammessi nell'UOGI ogni anno
- N° di accertamenti diagnostici richiesti/ N° pazienti ammessi nell'UOGI ogni anno
- N° di pazienti ammessi in UOGI il Sabato, Domenica e/o Festivi/ N° totale di ammessi in UOGI in un anno

## Risultati attesi indiretti



- Aumento indice di rotazione dei posti letto UO di afferenza
- Riduzione della degenza media nei reparti
- Qualità percepita attraverso una Customer Satisfaction dedicata

## Personale coinvolto

- Responsabile Area Gestionale
- Coordinatore Infermieristico
- Infermiere di Processo
- Infermiere specialista di area medica
- Bed manager
- Operatore Socio Sanitario
- Assistente Sanitario
- Assistente Sociale
- Riabilitatore
- Medico di Area Medica scelto dalla Direzione
- Responsabile Sviluppo Progetti DPS



# Responsabilità

- **Responsabile Area Gestionale** di riferimento ha il compito di supervisione, valutazione e analisi delle performance dell'UOGI
- Il **coordinatore infermieristico** ha la responsabilità organizzativo/gestionale
- L'**infermiere** applica il Piano Assistenziale Individuale (PAI), secondo il modello del Primary Nursing
- L'**OSS** svolge attività di cura e assistenza alle persone fragili o non autosufficienti
- Il medico del reparto di provenienza, che avrà ruolo di consulente per gli aspetti clinici
- Il **Bed Manager** congiuntamente con assistente sanitario ha la funzione di facilitare i flussi dei pazienti mediante la mappatura delle necessità al fine di garantire la dimissione protetta





**AGENAS**  
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AGENAS ▾ AREE TEMATICHE ▾ PROGETTI DI RICERCA ▾ COMUNICAZIONE ▾ PNRR ▾ PORTALE STATISTICO

## Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

1.3



### REALIZZAZIONE DI 400 OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC)



1 OdC da 20 posti letto ogni 100.000 abitanti



- 7-9 infermieri (di cui 1 coordinatore infermieristico)
- 4-6 operatori socio-sanitari
- 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative
- 1 medico per almeno 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7

#### Modello Organizzativo

Presenza di personale sanitario 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, destinata a ricoveri brevi di pazienti, che necessitano di interventi sanitari di media/bassa intensità clinica. L'OdC ha un numero di posti letto di norma tra 15 e 20 ed è possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre (massimo 40 posti letto).



Ministero della Salute

**PNRR - Salute**  
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Home Come cambia il Servizio sanitario nazionale - Missione salute - Riforme - Investimenti - Bandi e avvisi - Norme e atti - Notizie

Home / Missione salute / Piano nazionale di ripresa e resilienza. Cos'è la Missione Salute

Piano nazionale di ripresa e resilienza. Cos'è la Missione Salute [Condividi](#)

GRAZIE

Davide.ulivieri@hsanmartino.it