



**Forum Risk Management**

**obiettivo** sanità & salute

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO** FIERE E CONGRESSI



# **Promuovere efficienza e integrazione intra- ed inter-aziendale nell'evoluzione dei servizi sanitari**

**COT e Dimissione protetta in ASL Nuoro**





quasi sempre non sono **TOTALMENTE** nuovi e devono integrarsi con quanto già esistente nelle realtà sanitarie

## Rischi

nuove  
strutture

Ridondanze

Confusione dei ruoli

nuovi  
servizi

Sovraprocessi

De-  
responsabilizzazione

nuove  
tecnologie

Sovrastrutture

Rilavorazioni

Percorsi più lenti

Spreco di risorse

“Rigetto”  
dell’innovazione

Spreco di  
professionalità

**...un sistema complesso non migliora aggiungendo strati...**

## ***sartoria organizzativa***

occorre **prendere il modello nuovo e riadattarlo con precisione a ciò che c'è già.**

*Serve capire dove stringere, dove allargare, cosa eliminare e cosa rinforzare*

**Grande opportunità!** spesso occasione per “ricucire” anche criticità pre-esistenti

## Rischi

## Soluzioni

nuove  
strutture

Ridondanze

Confusione dei ruoli

Ottimizzare i processi

nuovi  
servizi

Sovraprocessi

De-  
responsabilizzazione

Rivedere ruoli e  
responsabilità

nuove  
tecnologie

Sovrastrutture

Rilavorazioni

Creare governance

Percorsi più lenti

Spreco di risorse

Integrare sistemi informativi

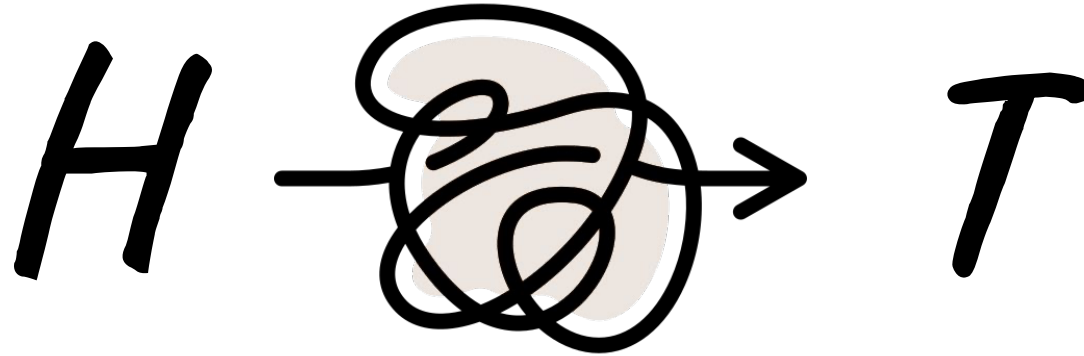
“Rigetto”  
dell’innovazione

Spreco di  
professionalità

Favorire la cultura  
organizzativa

Comunicare in modo chiaro  
ed univoco i propri servizi





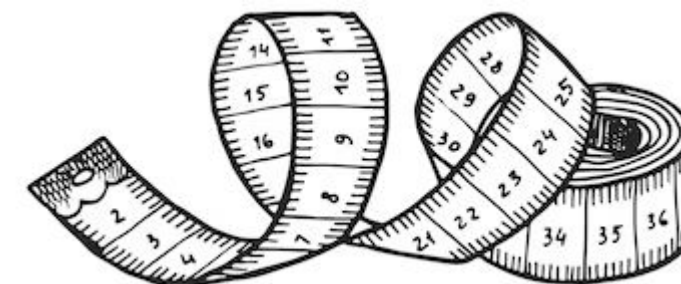
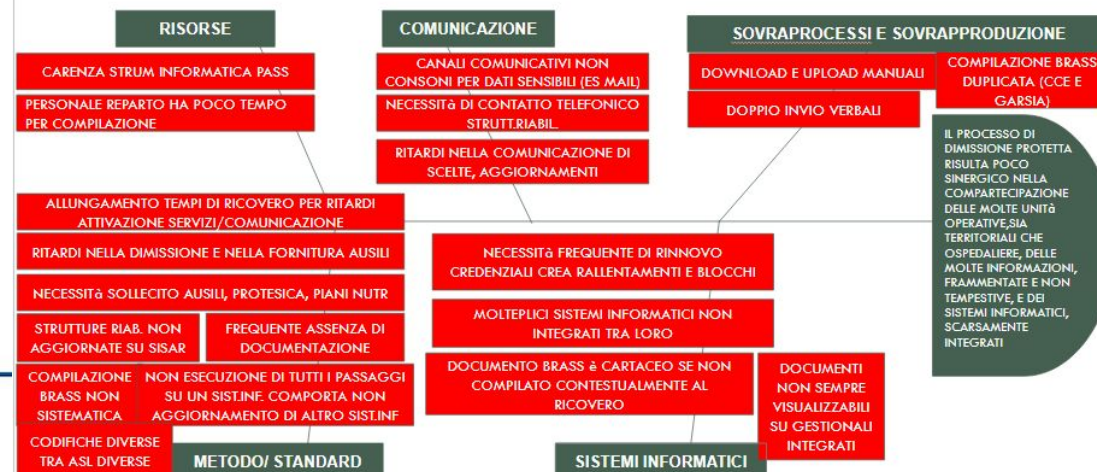
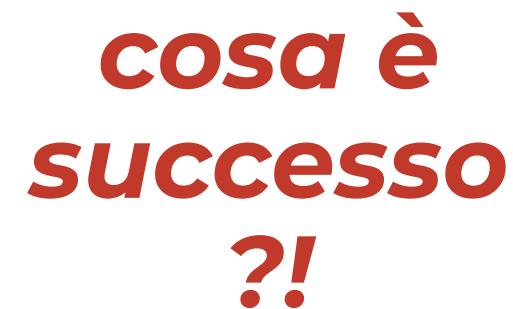
## ***Leantricato percorso della dimissione protetta***

*Asl Nuoro*

*il **processo di dimissione protetta** risulta **poco sinergico** nella compartecipazione delle **molte unità operative**, sia territoriali che ospedaliere, **delle molte informazioni, frammentate e non tempestive**, e dei **sistemi informatici, scarsamente integrati***







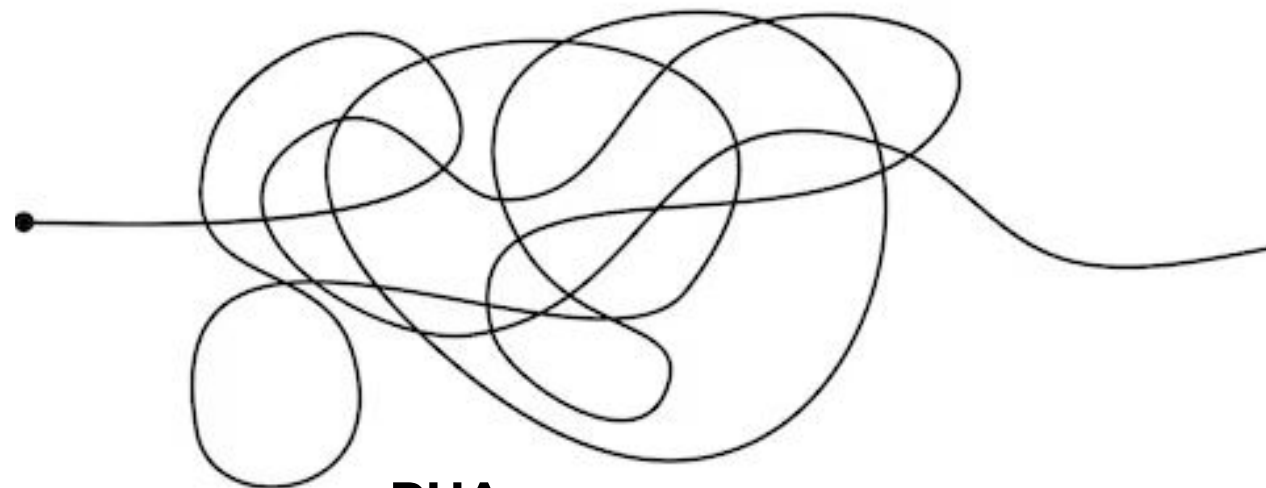
## A colorful illustration of nine diverse healthcare professionals standing in a line. From left to right: a female nurse in a light blue uniform with a stethoscope; a female doctor in a red lab coat and stethoscope holding a clipboard; a female medical assistant in a light blue uniform with a stethoscope; a male doctor in a white lab coat and stethoscope; a male nurse in a dark blue uniform with a stethoscope; a female medical assistant in a red lab coat and stethoscope holding a clipboard; a male doctor in a light blue uniform with a stethoscope; a female medical assistant in a light blue uniform with a stethoscope; and a male doctor in a white lab coat and stethoscope. They are all smiling and looking towards the viewer.

An illustration of six diverse healthcare professionals standing in a row. From left to right: a woman in teal scrubs with her arms crossed; a man in teal scrubs with his arms crossed; a man in a white lab coat over teal scrubs holding a clipboard; a woman in teal scrubs holding a clipboard; a man in teal scrubs with his hands in his pockets; and a woman in a white lab coat over grey pants with her hands on her hips. All are wearing stethoscopes.

[illegible]



## Reparto ospedaliero



Il percorso di  
dimissione  
protetta

## PASS



## PUA



## UVT



## Reparto ospedaliero



## COT



## PASS



## PUA



## UVT





## Reparto ospedaliero



Nuove persone  
Nuovi metodi  
Nuovi strumenti  
Nuove attività



## COT



## PASS



## PUA



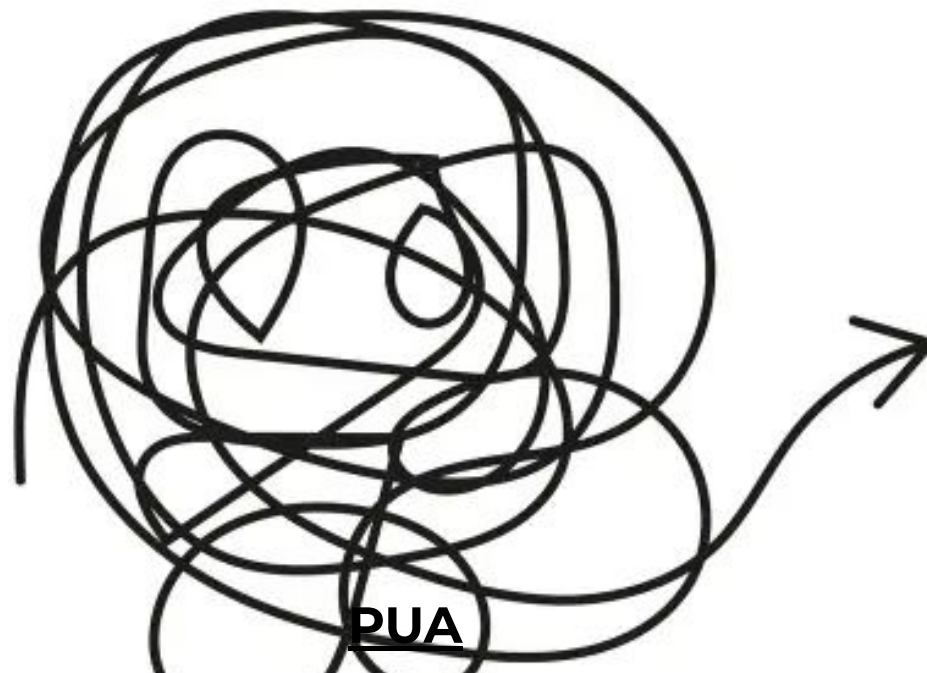
## UVT



## Reparto ospedaliero



## PASS



**PUA**



## COT



## UVT





Nuovi sistemi  
informativi non  
integrati

Rilavorazioni e  
sovraprocessi

Chi fa cosa!?

Informazioni non  
complete

Ritardi nella  
dimissione del  
paziente

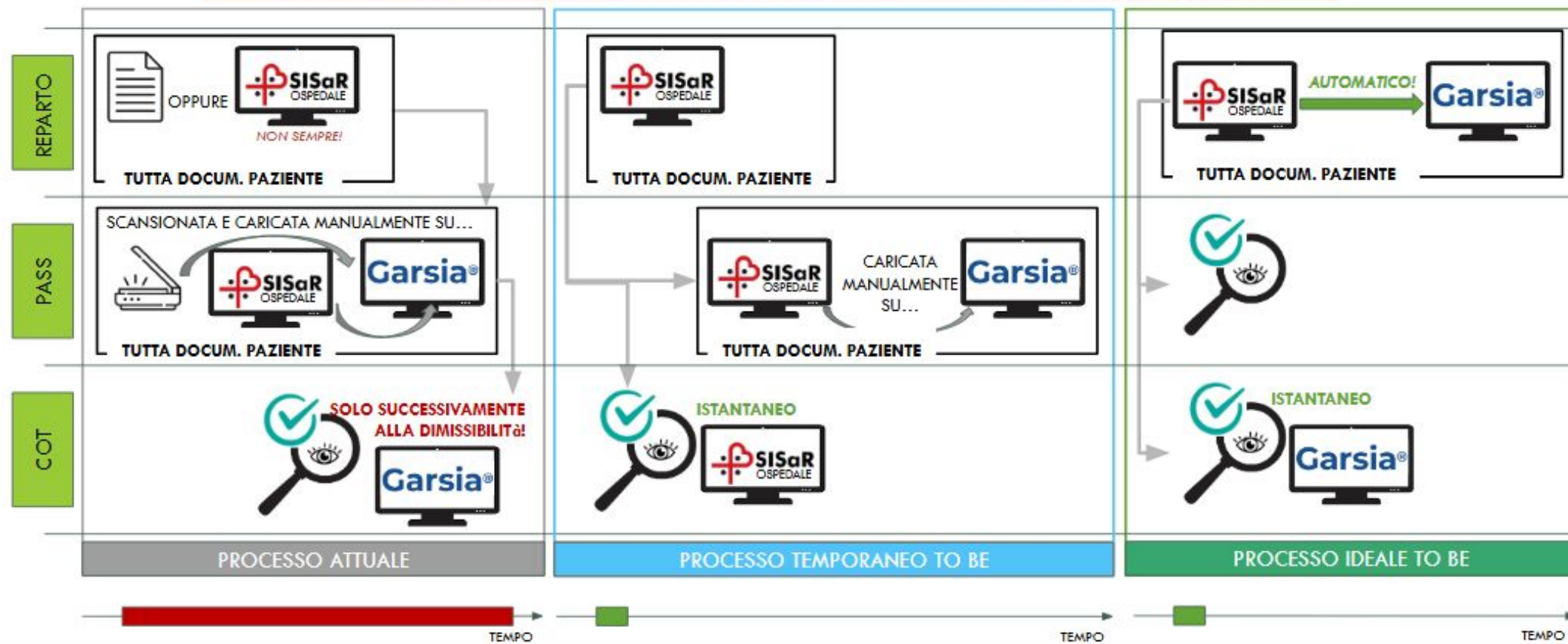


**Problemi  
condivisi...**

**...Soluzioni  
condivise**

## PASSO 1: ELIMINIAMO (PER GRADI) IL SUPERFLUO!

### TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DEL PAZIENTE FINO ALLA DIMISSIBILITÀ





## PASSO 2: METTIAMO ORDINE! CHI FA COSA?



### COT – Centrale Operativa Territoriale

Regia unica ospedale-territorio: monitora i ricoveri e le dimissioni, supervisiona la completezza ed il contenuto delle valutazioni cliniche dei pazienti dell'area di appartenenza, è supportata da funzioni più operative sul campo, ospedaliero e territoriale e grazie ad una reciproca e costante interfaccia con esse, riceve alert/aggiornamenti, coordina attivazione servizi territoriali e pre-setting, garantendo la tracciabilità documentale su GARSIA/SISAR e condivisione della stessa con i servizi interessati.

### PUA – Punto Unico di Accesso

è il braccio operativo territoriale per la transizione territorio→ospedale della COT e per il supporto all'utente sul territorio

Front-door per cittadino/MMG/servizi sociali: raccoglie richieste, attiva ausili e servizi, indirizza nel percorso e dialoga con COT per pre-avvisi e attivazioni; nella dimissione, riceve dal COT/UVT le decisioni e procede alle attivazioni operative.



### UVT – Unità di Valutazione Territoriale

è il braccio operativo territoriale per la transizione ospedale→territorio della COT

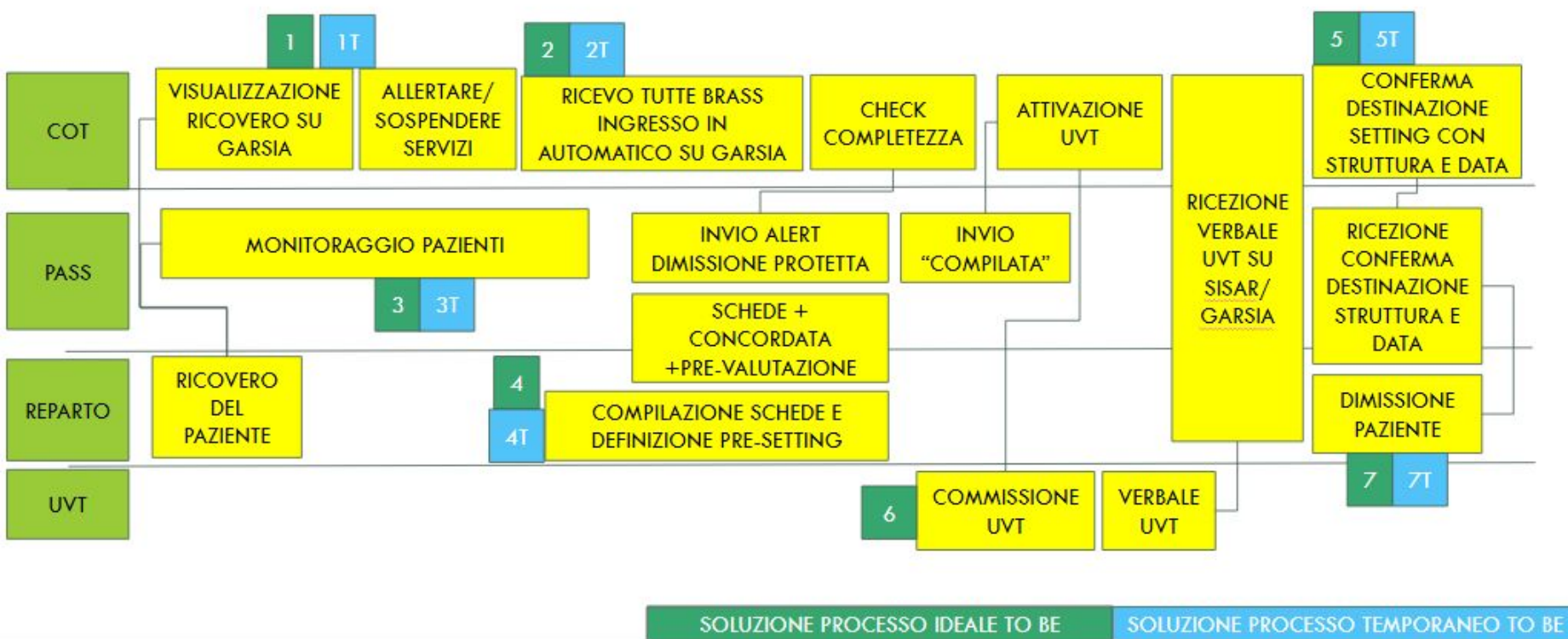
Commissione multiprofessionale (medico, infermiere, assistente sociale, PASS, MMG, servizi sociali, caregiver) che analizza la documentazione, definisce il setting post-dimissione (domicilio/ADI, RSA, OdC, comunità integrata, riabilitazione)

### PASS

è il braccio operativo ospedaliero della COT, ovvero il case management e supervisore delle dimissioni protette. Riceve/controlla BRASS e schede, sollecita completezza/tempi nei reparti, invia alert di dimissione protetta, tiene il diario di monitoraggio, scambia dati clinici con COT/UVT e chiude i "ricoveri aperti"; partecipa alla Commissione UVT.



## Il processo to be ... l'abito su misura!





## Dal cartamodello all'abito

### CONTROMISURE PER ATTUARE IL PROCESSO TO BE

1 - CREARE AUTOMATISMO DA SISAR H A GARSIA PER ALERT NUOVI RICOVERI

2 - CREARE AUTOMATISMO DA SISAR H A GARSIA PER VISUALIZZAZIONE SCHEDE COMPILATE IN REPARTO (BRASS, SVAMA, BARTEL, BERNARDINI)

3 - VISUALIZZAZIONE DI AUTOMATICO DEL DIARIO DI MONITORAGGIO PRESENTE SU GARSIA ANCHE SU SISAR H

4 - ASSEGNARE OBIETTIVO A REPARTI PER COMPILAZIONE (COMPLETEZZA, TEMPESTIVITÀ E CORRETTEZZA)

5 - CREARE SU GARSIA SEZIONE PER VISUAL BED/SLOT MANAGEMENT DELLE STRUTTURE DELLA ASL

6 - VISUALIZZAZIONE AUTOMATICA VERBALE UVT SU GARSIA

7 - CREAZIONE BLOCCO SU SISAR PER STAMPA LETTERA DIMISSIONI SE NON HO PRIMA CHIUSO IL RICOVERO

### CONTROMISURE TEMPORANEE PER RAGGIUNGERE IL PROCESSO TO BE

(PER SOPPERIRE AI LUNGI TEMPI DI MODIFICA ED INTEGRAZIONE DEI SOFTWARE)

1T - VISIBILITÀ SISAR OSPEDALIERO E TERRITORIALE PER COT  
1Tbis - CARICAMENTO TUTTE BRASS INGRESSO SU GARSIA + INOLTRO TUTTE BRASS

2T - STANDARD WORK: PASS CARICA TUTTE BRASS E ALTRE SCHEDE COMPILATE SU GARSIA (SENZA STAMPA E SCANSONI!)

3T - STANDARD WORK: UTILIZZO DIARIO DI MONITORAGGIO PRESENTE SU GARSIA DA PARTE DEL PASS

4T - INCONTRI FORMATIVO/INFORMATIVI SU RUOLI E ATTIVITÀ DEL SISTEMA OSPEDALE-TERRITORIO E DI SENSIBILIZZAZIONE SULL'IMPORTANZA DELLA TEMPESTIVITÀ, DELLA CORRETTEZZA E COMPLETEZZA DELLE INFO SCAMBIATE

5T - CREAZIONE FILE CONDIVISO/REPORT QUINDICINALE SU STATUS LETTI/SLOT NELLE STRUTTURE DELLA ASL E PREVISIONE TEMPI DI RILASCIO/OCCUPAZIONE

7T - REPORT DA PARTE DEL PASS DEI PAZIENTI DIMESSI CON RICOVERO APERTO PER REPARTO

## Obiettivi per chiarezza, completezza e tempestività delle informazioni.. senza rilavorazioni!

KPI	AS IS	TO BE [a 3 mesi]	TO BE [a 7.5 mesi]	TO BE [a 12 mesi]
% BRASS compilate in cartaceo	50%	30%	15%	2%
% BRASS medio-alte caricate su Garsia entro 48 h dal ricovero	50%	75%	90%	100%
%casi con rilavorazioni schede di valutazione per incompletezza/incoerenza	30%	20%	10%	0%
% casi con documentazione mancante	40%	35%	20%	0%
N. giorni medi da ricovero ad avviso COT per casi con BRASS medio-alta	3	1	0.5	0
N. stampa+scansione doc. di Sisar	100%	0%	0%	0%
N. strutture ASL con dati slot/rilasci/ingressi aggiornati ogni 15 giorni	0%	30%	60%	100%





**Forum Risk Management**

**obiettivo** sanità & salute

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO** FIERE E CONGRESSI



*Grazie dell'  
attenzione!*

SILVIA PALAZZI  
Lean & VBHC Consultant