

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

nuovi
servizi

nuove
tecnologie

Ridondanze

Confusione dei ruoli

Sovraprocessi

De-
responsabilizzazione

Sovrastrutture

Rilavorazioni

Percorsi più lenti

Spreco di risorse

“Rigetto”
dell’innovazione

Spreco di
professionalità

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

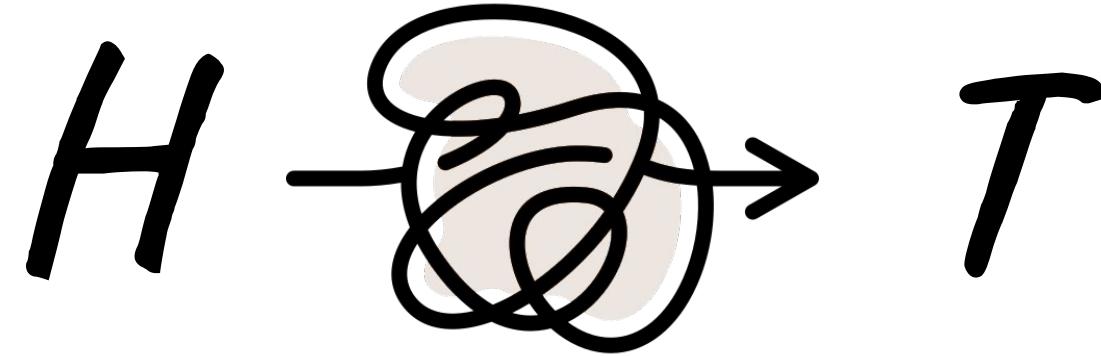
sartoria organizzativa

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
nuovi servizi	Sovraprocessi	De-responsabilizzazione
nuove tecnologie	Sovrastrutture	Rilavorazioni
	Percorsi più lenti	Spreco di risorse
	“Rigetto” dell’innovazione	Spreco di professionalità
		Ottimizzare i processi
		Rivedere ruoli e responsabilità
		Creare governance
		Integrare sistemi informativi
		Favorire la cultura organizzativa
		Comunicare in modo chiaro ed univoco i propri servizi



Leantricato percorso della dimissione protetta

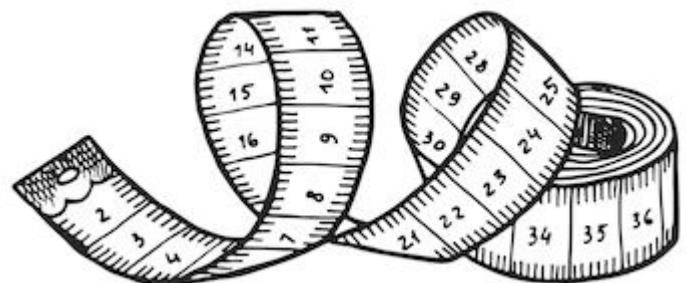
Asl Nuoro

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





cosa è successo ??!



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

Reparto ospedaliero



Il percorso di
dimissione
protetta

PASS



PUA



UVT



Reparto ospedaliero



PASS



PUA



UVT



#ForumRisk20

Reparto ospedaliero



COT



PASS



PUA



UVT



Reparto ospedaliero



Nuove persone

Nuovi metodi

Nuovi strumenti

Nuove attività



COT



PASS



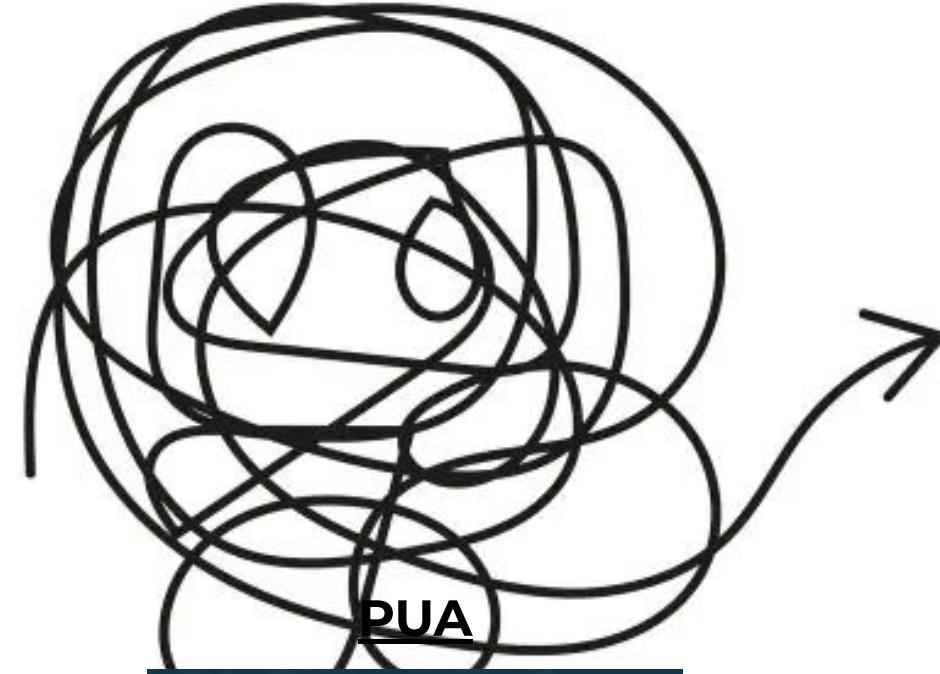
PUA



UVT



Reparto ospedaliero



COT



PASS



UVT



Nuovi sistemi informativi non integrati

Rilavorazioni e sovrapprocessi

Chi fa cosa!?

Informazioni non complete

Ritardi nella dimissione del paziente

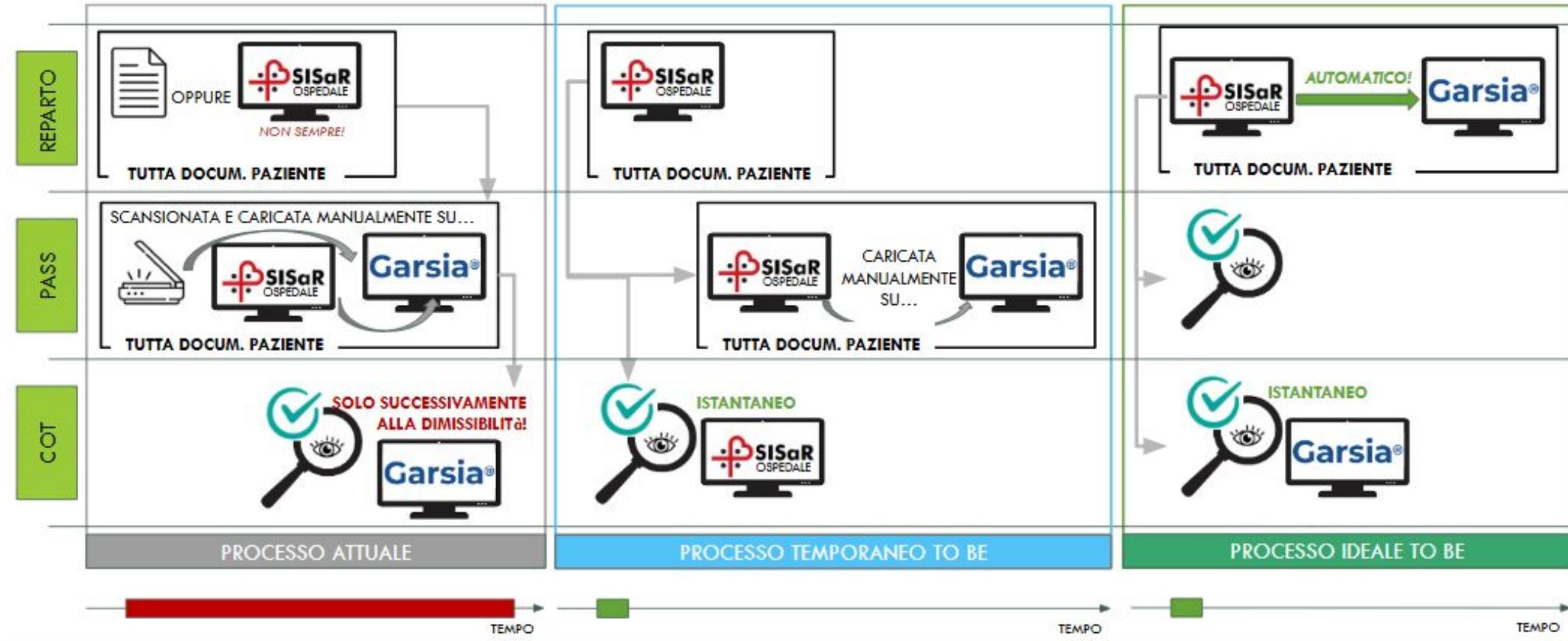


Problemi condivisi...

...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 afferenza, 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)



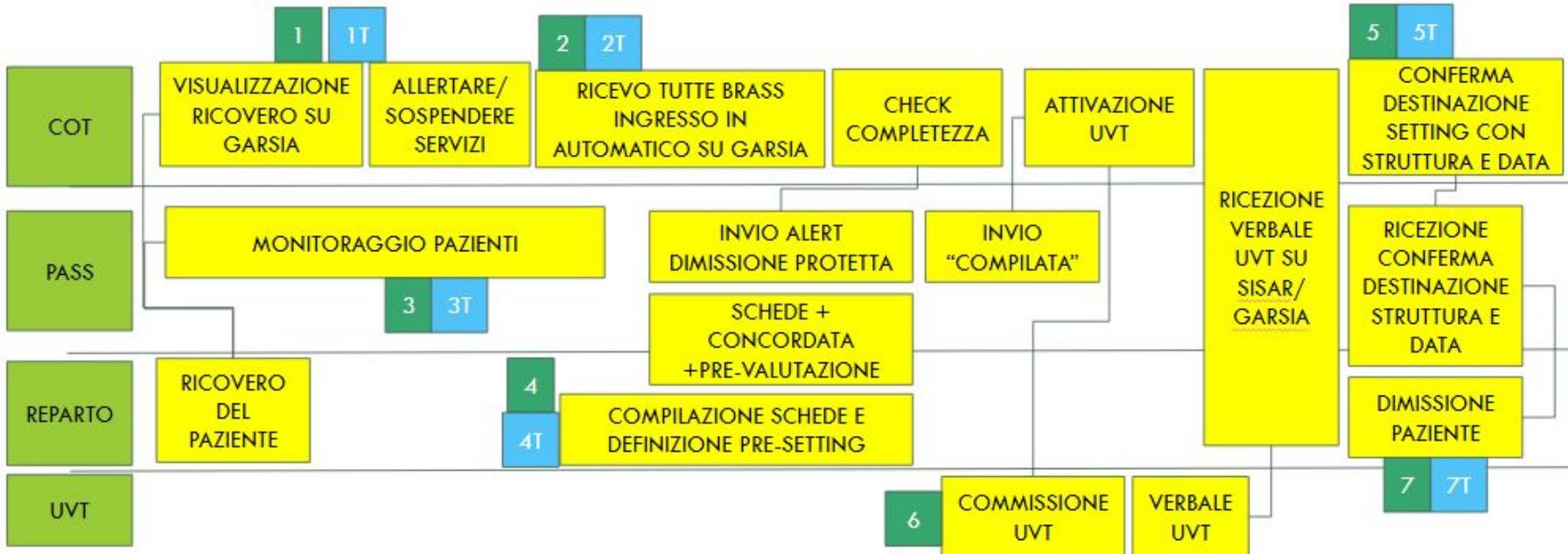
PASS

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!



SOLUZIONE PROCESSO IDEALE TO BE

SOLUZIONE PROCESSO TEMPORANEO TO BE

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 COMPILETE 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 SOPPIERIRE AI LUNGHİ 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 COMPILETE SU GARSIA (SENZA STAMPA E SCANSIONI!!)
- 3T - STANDARD WORK: UTILIZZO DIARIO DI MONITORAGGIO PRESENTE SU GARSIA DA PARTE DEL PASS
- 4T - INCONTRI FORMATIVI/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%

Grazie dell'
attenzione!

SILVIA PALAZZI
Lean &VBHC Consultant