	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 1 di 15

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO
6. RESPONSABILITÀ
7. RIFERIMENTI
8. ARCHIVIAZIONE
9. ALLEGATI
10. MODALITÀ DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

STRUTTURE COMPETENTI PER LA REDAZIONE

- Ufficio Qualità

- DMO _ NOCC

- Distretti - NDCC

- DIPSA

LISTA DI DISTRIBUZIONE


Direttori SC Ospedaliere

Direttori di Distretto

DIPSA

Loro tramite al personale di riferimento

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
------	------	-----------	----------	--------------

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 2 di 15

01	7.11.18	Gruppo di lavoro ospedale/territorio Anselmo Eva Bosco M.Cristina Di Bari Paolina Occhiena Clara Re Adriana Toso Claudia Vesco Silvia	Indicare il Responsabile della Struttura DDMO Distretti	Indicare il Responsabile di Macroarea Direzione Sanitaria Aziendale
----	---------	---	--	--

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- descrivere il processo e le attività relative a:

- Facilitare accettazione e dimissione ospedaliera,
- Assicurare la continuità di cura ospedale territorio,
- Promuovere scelte guidate da criteri di appropriatezza assistenziale, clinica e organizzativa,
- Decongestionare l'area critica e dell'emergenza,
- Velocizzare il percorso ospedaliero limitando i rischi di permanenza

- informare e formare il personale;

- ridurre la variabilità nei comportamenti;

- documentare le attività effettuate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE


La presente procedura viene utilizzata nell'ambito dell'ASL TO 4 nel percorso ricovero ospedaliero per acuti- ricovero in strutture di lungodegenza e riabilitazione – dimissione e presa in carico territoriale

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Centrale operativa aziendale

ADI assistenza domiciliare integrata

ADI-UOCP assistenza domiciliare integrata – unità operativa cure palliative

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 3 di 15

Care Giver

CAVS Continuità assistenziale a valenza sanitaria

CD Cure domiciliari

DEA dipartimento emergenza e accettazione

DMO direzione medica ospedaliera

LD lungodegenza

MMG medico di medicina generale

NOCC nucleo ospedaliero di continuità della cure

NDCC nucleo distrettuale di continuità delle cure

OBI osservazione breve intensiva

PS pronto soccorso

RRF recupero e riabilitazione funzionale

RSA residenza sanitaria assistenziale

SID servizio infermieristico domiciliare

VMD valutazione multidimensionale

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

- FASE 1 = ACCETTAZIONE OSPEDALIERA
- FASE 2 = INQUADRAMENTO CLINICO – ASSISTENZIALE in degenza ospedaliera
- FASE 3 = DIMISSIONE OSPEDALIERA
- FASE 4 = ACCETTAZIONE TERRITORIALE

FASE 1 = ACCETTAZIONE OSPEDALIERA

Valutazione del bisogno di ricovero

- Perché: appropriatezza clinica


- Quando: al momento della valutazione in DEA

- Chi: Medico DEA, Infermiere DEA

- come: utilizzando strumenti di valutazione

- quali strumenti/documenti: MINIPRUO – altri, Scheda dimissione da DEA per continuità territoriale, Scheda dimissione da DEA per percorso fine vita

Ricerca posto letto di ricovero nel presidio ospedaliero

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 4 di 15

- Perchè: ricovero in reparto nosologicamente appropriato
- Quando: Definita la necessità di ricovero
- Chi: medico DEA, DMO in supporto al medico DEA
- come: consultando i PL effettivi di ogni reparto del presidio e il loro stato (occupati e liberi).
Consultando per i PL occupati la data presunta della dimissione (inserita dal medico del reparto) e l'ALERT Degenza Media. Consultando le istruzioni operative per l'iperafflusso.
- quali strumenti/documenti: Mappe Trakcare di presidio, Istruzioni operative per l'iperafflusso.

Ricerca posto letto di ricovero negli altri presidi ospedalieri ASLTO4

- Perchè: consentire il ricovero (appropriato) in ASLTO4;
- Quando: se non sono disponibili posti nel presidio ospedaliero di prima accettazione
- Chi: Bed Manager (Rete NOCC ospedalieri)
- come: consultando la mappa Trakcare centralizzata dei presidi ospedalieri della ASL TO 4
- quali strumenti/documenti: Mappa Trackcare centralizzata di tutti i P.O. ASLTO4

FASE 2 = INQUADRAMENTO CLINICO – ASSISTENZIALE in degenza ospedaliera

Valutazione precoce della fragilità e del bisogno di continuità di cura

- Perchè: attivazione precoce assistente sociale e avviare il percorso di continuità per i pazienti individuati come fragili
- Quando: a 72 ore, e comunque non oltre il 6° giorno, in relazione alla durata di degenza prevista
- Chi: medico e infermiere di riferimento
- come: calcolando il Brass Index
- quali strumenti/documenti: Brass Test

Individuazione precoce dimissione difficile

- Perchè: evitare prolungamento non appropriato della degenza
- Quando: fino a 3 giorni prima della dimissione
- Chi: medico, infermiere di riferimento e NOCC
- come: invio richiesta presa in carico al NOCC se Brass Index > di 10
- quali strumenti/documenti: scheda dimissioni da degenza

FASE 3 = DIMISSIONE OSPEDALIERA

A – DA REPARTO

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 5 di 15

Valutazione bisogno riabilitativo

- Perchè: appropriatezza del percorso clinico
- Quando: entro i 3 gg lavorativi prima della dimissione
- Chi: medico RRF
- come: valutando i bisogni riabilitativi
- quali strumenti/documenti: PPRI, eventuale prescrizione ausili

Valutazione del profilo assistenziale

- Perchè: appropriatezza del percorso clinico
- Quando: entro i 3 gg lavorativi prima della dimissione
- Chi: NOCC e Coordinatore infermieristico
- come: valutando i bisogni assistenziali
- quali strumenti/documenti: Profili di esclusione dai setting previsti, Scheda dimissione difficile dall'area di degenza, Scheda SID.

Inoltro richiesta ai riferimenti delle fase successiva (LD ospedaliera, Hospice o NDCC)


- Perchè: evitare protrazione degenza ospedaliera e assicurare continuità di cura appropriata
- Quando: prima della dimissione
- Chi: NOCC e Coordinatore infermieristico
- come: contattando LD, Hospice o NDCC
- quali strumenti/documenti: Fax, Mail, Telefono

B – DA DEA/PS

Valutazione precoce del bisogno di continuità di cura

- Perchè: attivazione precoce del percorso di continuità di cura per i pazienti individuati come fragili
- Quando: il prima possibile e con priorità massima rispetto ad altre segnalazioni
- Chi: PS con eventuale supporto del NOCC
- come: valutando i bisogni
- quali strumenti/documenti: scheda dimissioni da DEA/PS

FASE 4 = ACCETTAZIONE TERRITORIALE DA OSPEDALE

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 6 di 15

A – PER INSERIMENTO IN STRUTTURA RESIDENZIALE

Valutazione iniziale del caso

- Perché: pianificare gli interventi necessari per la definizione del progetto
- Quando: durante il ricovero, al ricevimento della segnalazione
- Chi: Medico e Infermiere NDCC
- come: valutando la documentazione sanitaria
- quali strumenti/documenti: Scheda dimissioni difficili ed eventuali consulenze allegate

Accertamento infermieristico e proposta di progetto (su richiesta del medico NDCC)

- Perché: ottenere le informazioni utili per la definizione del progetto
- Quando: entro le 72 h lavorative dalla segnalazione
- Chi: Infermiere NDCC
- come: effettuando la valutazione multidimensionale
- quali strumenti/documenti: Schede regionali per valutazione multidimensionale

Colloquio informativo con la persona di riferimento dell'assistito o attivazione dell'A.S.O.


- Perché: condividere informazioni circa il percorso post-dimissione in particolare per gli aspetti socio-sanitari
- Quando: nelle 72 h lavorative dalla segnalazione
- Chi: NDCC
- come: con contatto diretto o telefonico
- quali strumenti/documenti: scheda dimissioni difficili

Definizione e Autorizzazione del progetto

- Perché: assicurare la continuità delle cure
- Quando: nelle 72 h lavorative dalla segnalazione
- Chi: Medico NDCC
- come: comunicando al reparto il progetto definito
- quali strumenti/documenti: Modulistica per la comunicazione del progetto al setting di destinazione e al reparto

Attivazione del progetto

- Perché: evitare protrazione impropria della degenza e favorire una presa in carico appropriata nel setting di destinazione
- Quando: alla dimissione
- Chi: Infermiere NDCC, NOCC, Equipe sanitaria del setting di destinazione

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 7 di 15

- come: con comunicazione scritta di tempi e modalità di dimissione
- quali strumenti/documenti:Modulistica per la comunicazione del progetto al setting di destinazione e al reparto

B – PER INSERIMENTO IN CURE DOMICILIARI

Valutazione iniziale del caso

- Perché: pianificare gli interventi necessari per la definizione del progetto
- Quando: durante il ricovero, al ricevimento della segnalazione
- Chi: Medico e Infermiere CD
- come: valutando la documentazione sanitaria
- quali strumenti/documenti:Scheda dimissioni difficili ed eventuali consulenze allegate- Scheda SID

Condivisione del progetto tra CURE Domiciliari e MMG


- Perché: assicurare la continuità delle cure
- Quando: nelle 48 h lavorative dalla segnalazione
- Chi: Medico Cure Domiciliari MMG
- come: effettuando la valutazione dei bisogni di assistenza al domicilio
- quali strumenti/documenti:Scheda dimissioni difficili ed eventuali consulenze allegate- Scheda SID

Definizione e Autorizzazione del progetto

- Perché: assicurare la continuità delle cure
- Quando: nelle 48 h lavorative dalla segnalazione
- Chi: Medico Cure Domiciliari MMG
- come: comunicando al reparto la data di presa in carico domiciliare
- quali strumenti/documenti: telefono, mail, fax

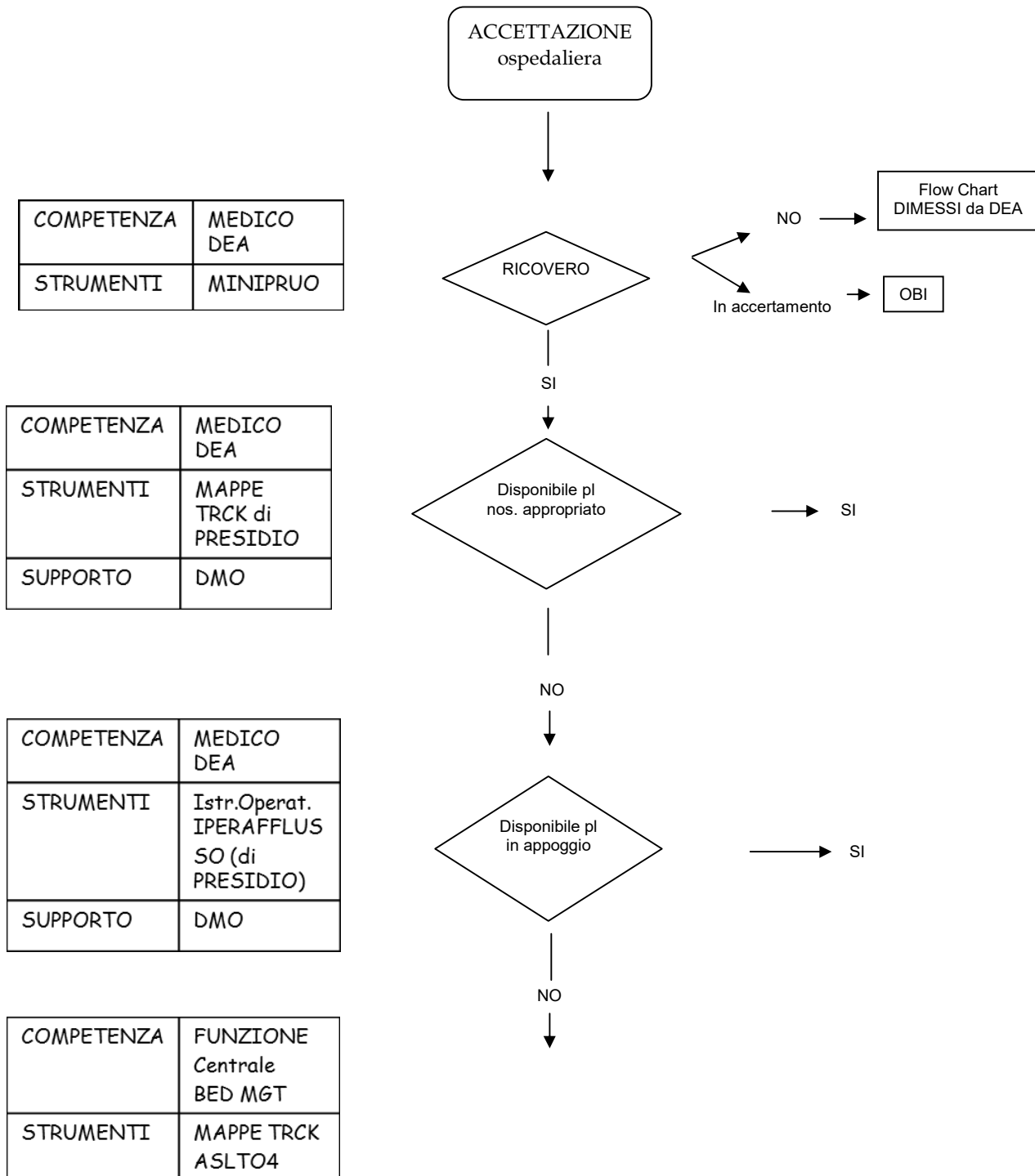
Attivazione del progetto


- Perché: evitare protrazione impropria della degenza e favorire una presa in carico appropriata nel setting di destinazione
- Quando: alla dimissione
- Chi:NOCC, Equipe cure domiciliari, Care Giver
- come: con comunicazione scritta di tempi e modalità di dimissione
- quali strumenti/documenti:Modulistica per la pianificazione e l'attivazione del progetto al domicilio
Cartella CD

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
	BED MANAGEMENT	Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 8 di 15

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

FASE 1



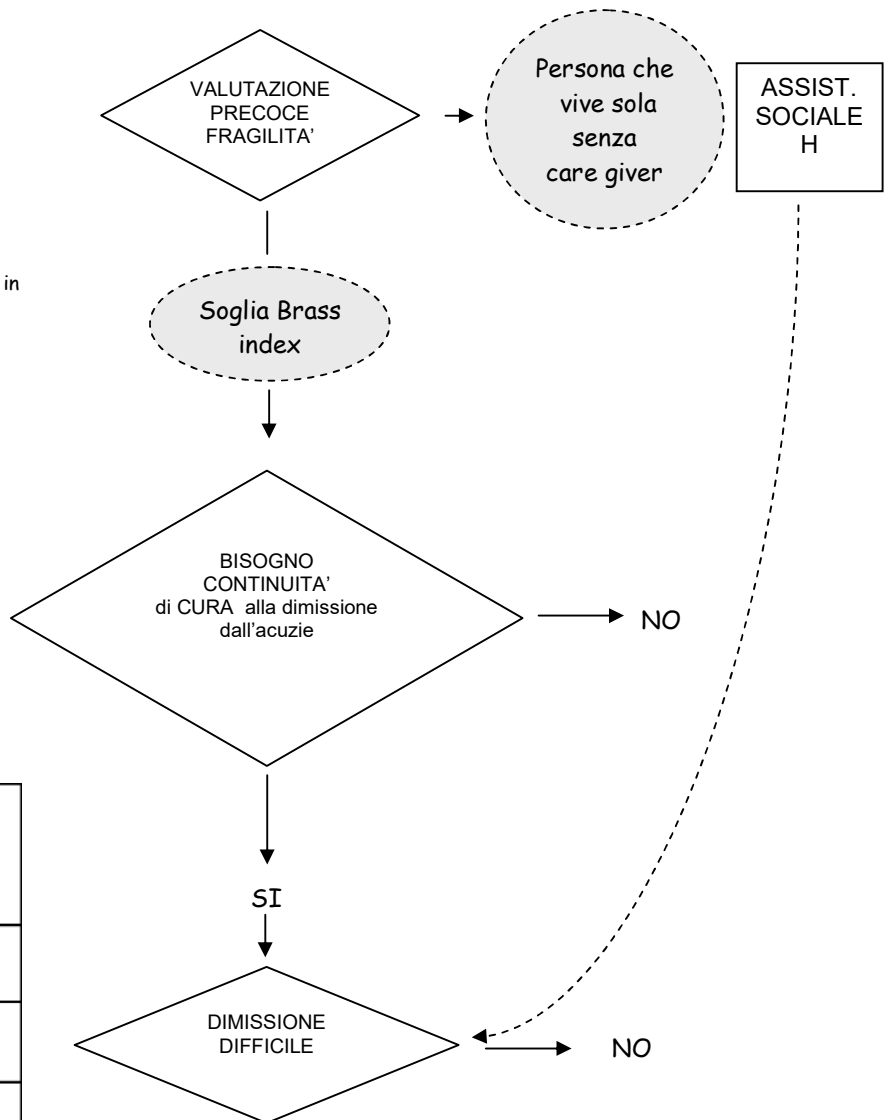
	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
	BED MANAGEMENT	Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 9 di 15

CENTRALE OP
AZIENDALE


FASE 2 INQUADRAMENTO CLINICO-ASSISTENZIALE IN DEGENZA OSPEDALIERA

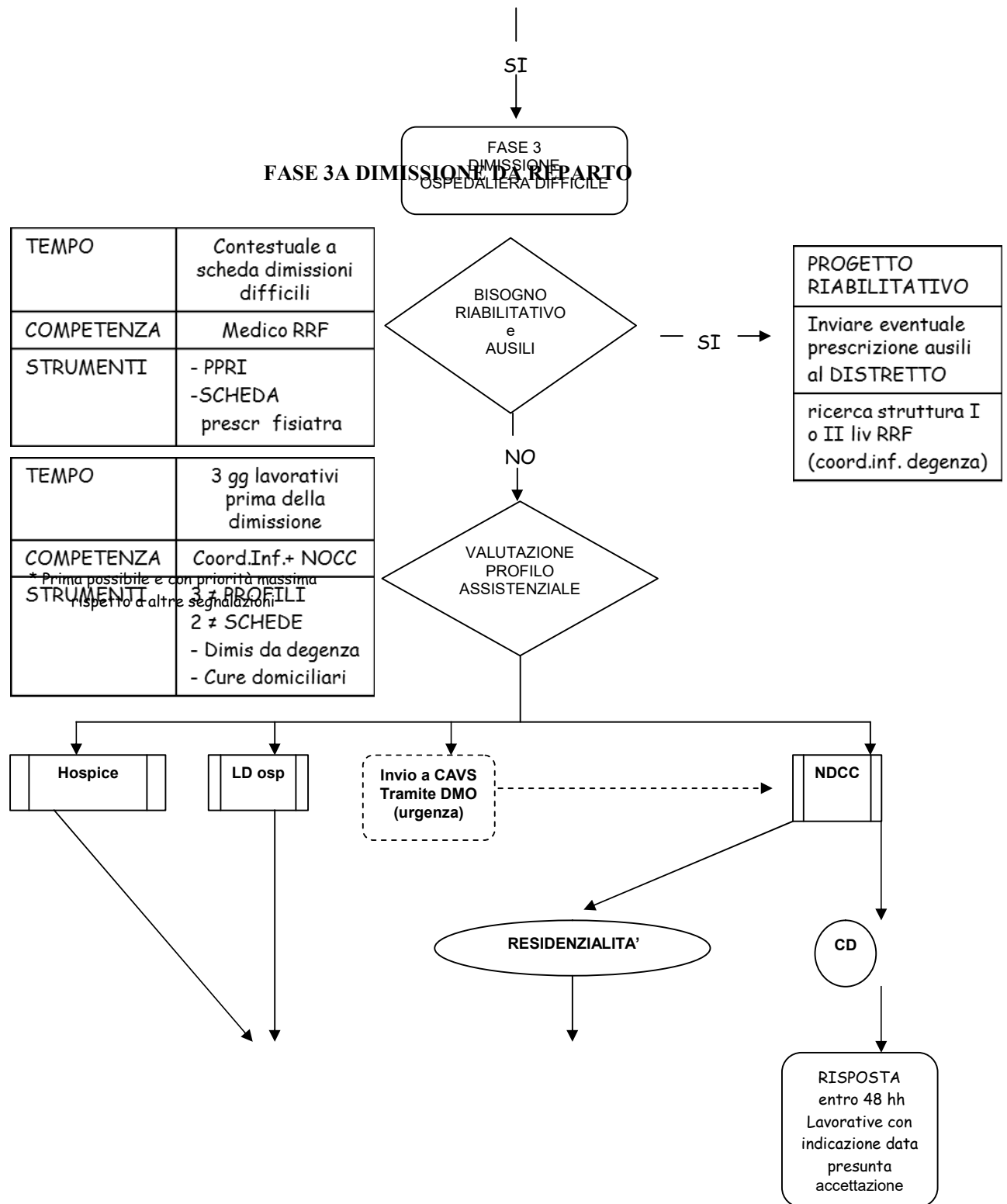
TEMPO	3 gg*
COMPETENZA	Medico e infermiere
STRUMENTI	BRASS TEST


* A 3 giorni, e comunque non oltre il 6° giorno, in relazione alla durata di degenza prevista



TEMPO	fino a 3 gg prima della dimissione
COMPETENZA	NOCC
STRUMENTI	se Brass index >10
	SCHEDA DIMISSIONI Da DEGENZA

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 10 di 15



	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 11 di 15

RISPOSTA
 entro 48 hh
 Lavorative con
 indicazione data
 presunta
 accettazione

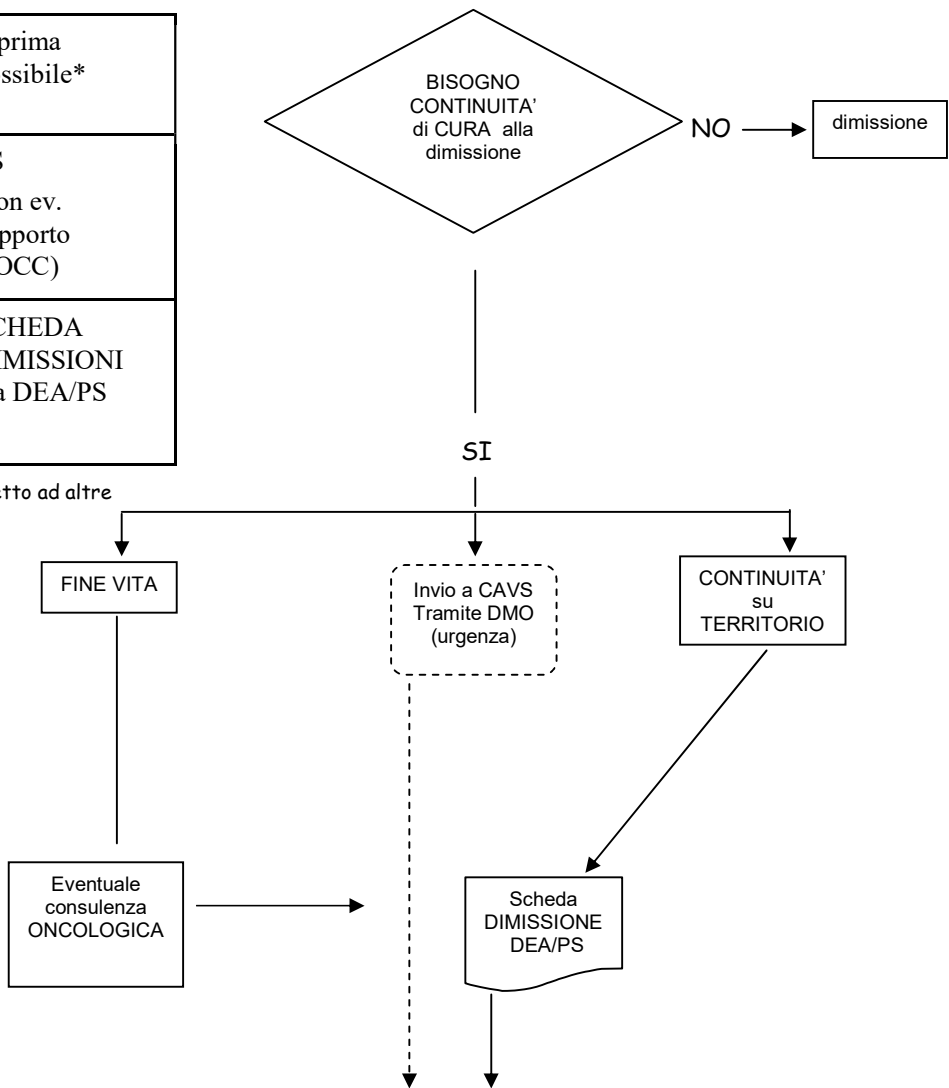
RISPOSTA
 entro 72 hh
 Lavorative con
 indicazione data
 presunta
 accettazione


FASE 4
 ACCETTAZIONE TERRITORIALE

FASE 3B DIMISSIONE DA DEA/PS

TEMPO	Il prima possibile*
COMPETENZA	PS (con ev. supporto NOCC)
STRUMENTI	SCHEDA DIMISSIONI Da DEA/PS

* Con priorità massima rispetto ad altre segnalazioni



	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 12 di 15

NDCC

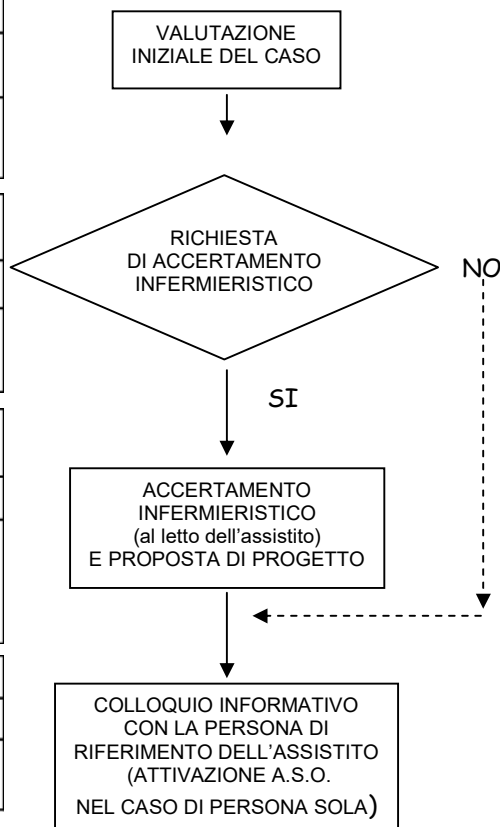
FASE 4A ACCETTAZIONE TERRITORIALE DA OSPEDALE PER INSERIMENTO IN STRUTTURA RESIDENZIALE (NDCC)


TEMPO	∅
COMPETENZA	Medico e Inf. NDCC
STRUMENTI	Scheda Dimissioni Difficili

TEMPO	∅
COMPETENZA	Medico NDCC
STRUMENTI	Scheda Dimissioni Difficili

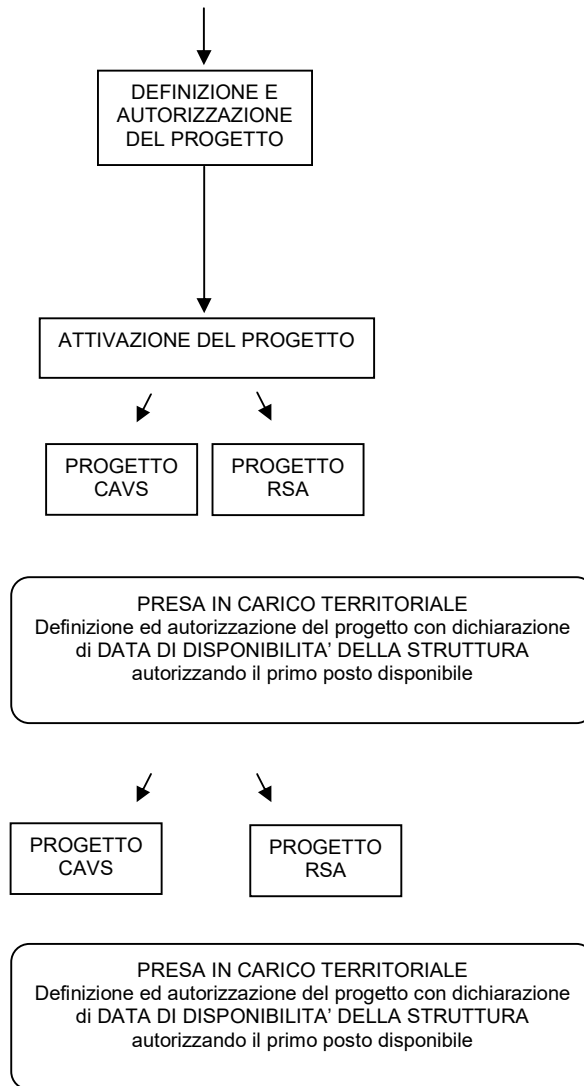
TEMPO	Entro le 72 h lav.
COMPETENZA	Inf. NDCC
STRUMENTI	Schede regionali per Valutazione Multi--Dimensionale


TEMPO	Nelle 72 h lav.
COMPETENZA	NDCC
STRUMENTI	Scheda Dimissioni Difficili



	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 13 di 15

TEMPO	Nelle 72 h lav.
COMPETENZA	Medico. NDCC
STRUMENTI	- Scheda Dimissioni Difficili ed eventuale VMD - Modulistica per la comunicazione del progetto
TEMPO	Data concordata (vd finestra in basso)
COMPETENZA	- Inf. NDCC - Coord. Inf -Equipe del setting di destinazione
STRUMENTI	- Scheda Dimissioni Difficili - Modulistica per la comunicazione del progetto



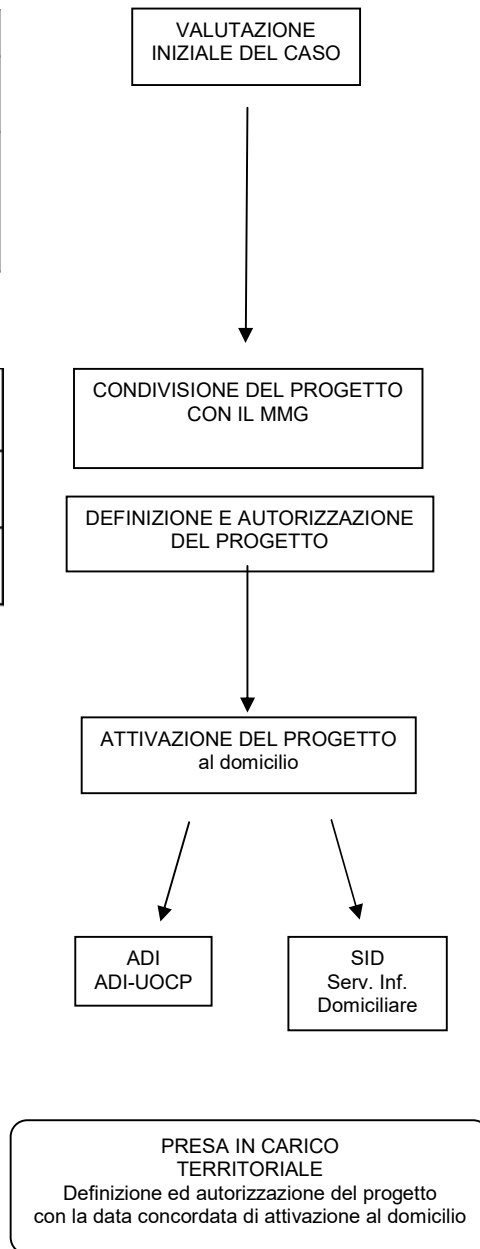
	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 14 di 15


FASE 4B ACCETTAZIONE TERRITORIALE DA OSPEDALE PER INSERIMENTO IN CURE DOMICILIARI

TEMPO	∅
COMPETENZA	Medico e Inf. CD
STRUMENTI	-Scheda Dimissioni Difficili -Scheda SID

TEMPO	Entro le 48 h lavorative
COMPETENZA	Medico CD e MMG
STRUMENTI	Modulo Proposta CD

TEMPO	Data concordata
COMPETENZA	-Equipe CD e Care-Giver -Coord. Inf
STRUMENTI	-Modulistica per la pianificazione e attivazione del progetto -Cartella CD



	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 15 di 15

6. RESPONSABILITÀ

Sono definite le responsabilità di seguito illustrate.

Attività	Direttore Macro area	Responsabile area	Dirigenti	Singoli operatori			
Pianificazione	R	C	C				
Redazione			R	R			
Verifica		R					
Approvazione	R						
Diffusione		R					
Archiviazione				R			
Effettuazione attività				R			
Verifica applicazione		C	R	C			
Audit		R	R	C			
Azioni correttive		C	C	R			

R) responsabile C) collaboratore

7. RIFERIMENTI

DGR 44-1615 del 28-2-11- La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale


DGR 27-3628 del 28-3-12- Attuazione Piano di Rientro – DGR 44-1615 del 28-2-11 e s.m.i. - - La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale

DGR 12-3730 – Modifiche e integrazioni all' allegato A alla DGR 6-5519 DEL 14.03.2013. - paragrafo “Continuità assistenziale a valenza sanitaria”

Deliberazione del Direttore Generale n. 1327 del 29/12/2016 “Approvazione Progetto di Bed Management Integrato Ospedale/Territorio”.

8. ALLEGATI

Gli allegati sono i seguenti:

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 16 di 15

- Brass Test
- Scheda segnalazione dimissione da reparto
- scheda segnalazione dimissione da DEA/PS
- scheda segnalazione SID

9. ARCHIVIAZIONE

L'archiviazione della documentazione avviene in cartella clinica per quanto riguarda il percorso intraospedaliero, mentre a livello distrettuale viene tenuta traccia delle segnalazioni e dei progetti avviati.

Modalità cartacea e informatica.

10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La verifica dell'applicazione avviene attraverso:

- le autovalutazioni;

Sia a livello ospedaliero sia a livello territoriale è prevista una verifica semestrale dell'applicazione della procedura per quanto riguarda le attività di competenza attraverso il monitoraggio degli indicatori.

- gli audit;


Annualmente viene organizzato a livello aziendale un audit per verificare:

- livello di adesione ai requisiti;
- completezza e coerenza del materiale documentale;
- "evidenze" delle azioni effettuate;
- valori osservati degli indicatori in rapporto agli standard definiti;
- azioni correttive e preventive in relazione alle non conformità rilevate.

I risultati dell'audit vengono documentati attraverso un rapporto di audit, che contiene le non conformità e le relative modalità di pianificazione ed attuazione delle azioni correttive e preventive.

Indicatori (rilevazione a cura del NOCC):

Setting	Indicatore 1	Standard	Indicatore 2	Valore osservato
LD	T di risposta	≤ 48 H	T di inserimento	
HOSPICE	T di risposta	≤ 48 H	T di inserimento	
ADI	T di risposta	≤ 48 H	T di inserimento	
RRF	T di risposta	≤ 48 H	T di inserimento	

	PROCEDURA APPROVATA C/DELIBERAZIONE N. 1396 DEL 06/12/2018	AI_PRO_01	
BED MANAGEMENT		Rev. 1 Data 7.11.2018	Pagina 17 di 15

RSA	T di risposta	≤ 72 H	T di inserimento	
CAVS	T di risposta	≤ 72 H	T di inserimento	