

**Continuità assistenziale infermieristica
tra Pronto Soccorso dell' AOU Ospedali Riuniti di Trieste e infermieri di
comunità dei Distretti Sanitari**

deliberazione n. 12 del 9 gennaio 2009

Oggetto: implementazione del protocollo d'intesa su "Il sistema della continuità assistenziale infermieristica interaziendale"¹ Rev. 01 - 1 gennaio 2006².

Considerata la necessità di stabilizzare e implementare la continuità assistenziale -da parte degli infermieri di comunità in collaborazione con i geriatri dei Distretti- degli assistiti che accedono al Pronto Soccorso, ma che non necessitano di ricovero ospedaliero;

valutato che detta continuità -prevista (seppur non in dettaglio) dal protocollo di intesa interaziendale di cui all'oggetto- è stata sperimentata e ben collaudata nell'estate del 2007 con esiti positivi, documentati dal responsabile infermieristico del Pronto Soccorso³ e pubblicati;

ciò premesso, sentiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo e preso atto che il provvedimento è presentato dalla Struttura Complessa Servizio Infermieristico Aziendale,

Il Direttore Generale

Delibera

Quanto segue

il raccordo tra Pronto Soccorso e infermieri di comunità dei Distretti Sanitari, previsto dal protocollo di intesa interaziendale del 2003 (Rev. 01 - 1 gennaio 2006):

a) rimane invariato a copertura della settimana attraverso i cellulari degli infermieri reperibili;

b) a far tempo dal 12 gennaio 2009 è implementato, con la presenza di un infermiere di comunità, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30.

Aspetti organizzativi

Ogni distretto garantisce -a rotazione settimanale- la presenza di un infermiere abbinata al turno del geriatra del medesimo Distretto.

Con il 12 gennaio 2009 inizia il Distretto 1, seguono poi, i Distretti 2, 3 e 4.

Per tale attività l'infermiere di comunità utilizza la *stanza dedicata all'osservazione breve intensiva del Pronto Soccorso* attrezzata di scrivania, PC e telefono cordless 040-399. 4925, telefax 040-399.4009⁴.

¹ La prima versione del protocollo d'intesa è stata siglata dai Direttori Generali delle due aziende il 30 ottobre 2003 a seguito della sperimentazione realizzata nel 2002.

² N. di prot. 7363/GEN.II.4.A. dd. 13 febbraio 2006.

³ *Infermieri di comunità e di pronto soccorso per un approccio integrato ai problemi dell'anziano*, G. Sanson nel saggio *L'infermiere di famiglia e di comunità. Il diritto di vivere a casa anche quando sembra impossibile*, M. Mislej, F.Paoletti Ed. Maggioli, Rimini, 2008, pag. 117.

⁴ Accordi presi dalla Responsabile della Direzione Infermieristica aziendale con i Responsabili Infermieristici ospedalieri, Dino Roggi e Gianfranco Sanson il 9 dicembre 2008 alle ore 9 presso il Pronto Soccorso.

L'infermiere di turno in Pronto Soccorso, per tutti i dimessi, farà un'ipotesi di continuità assistenziale e contatterà il collega reperibile del Distretto di appartenenza dell'assistito e da questi attenderà indicazione su come procedere (anche nel caso in cui si tratti di un assistito del Distretto in cui lavora).

Per i ricoveri in RSA contatterà:

- a) a inizio turno la direzione del Servizio Infermieristico Aziendale per conoscere i posti liberi nelle RSA (a tal fine il personale delle quattro RSA deve mantenere la consuetudine di comunicare il dato via mail alla direzione del SIA entro e non oltre le ore 10);
- b) il geriatra del Distretto di appartenenza dell'assistito.

Rispetto alle persone senza fissa dimora la presa in carico avverrà attraverso la turnazione dei quattro distretti in base all'ordine temporale (il primo caso al Distretto 1, il secondo al Distretto 2 ecc.)

Strumenti – due schede

Per i necessari raccordi devono essere utilizzati i numeri di telefonia mobile e fissa nonché gli indirizzi e-mail indicati nella scheda allegata “**Strumenti di raccordo - numeri e e-mail di riferimento**”

Tutti i dati relativi ai casi valutati (anche se non esiteranno in una presa in carico territoriale e per tale ragione non saranno dimissibili) devono essere raccolti nella scheda allegata “**Continuità assistenziale tra infermieri di comunità dei distretti e pronto soccorso**”. Ogni scheda deve essere inviata alla direzione del SIA e ai Distretti via fax o via e-mail.

Indicazioni specifiche

La continuità assistenziale interessa tutte le persone in dimissione dal Pronto Soccorso prescindendo dall'età. All'infermiere di comunità spetta il giudizio di *accogliabilità* da parte dei servizi dell'ASS n.1 Triestina (e non di *dimissibilità* la cui responsabilità spetta al personale del Pronto Soccorso). Per ogni assistito è necessario valutare se le terapie prescritte sono compatibili con una possibile gestione familiare (ad es. insulina x 4).

Particolare attenzione deve essere riservata alle persone:

- molto anziane, soprattutto agli ultra90enni, per l'elevato rischio di ricoveri iatrogeni;
- provenienti dalle strutture protette e dalle Case di Riposo Polifunzionali;
- che accedono al Pronto Soccorso per prestazioni e terapie che possono essere soddisfatte dai servizi domiciliari e dagli ambulatori infermieristici distrettuali (ad esempio le ulcere agli arti inferiori per la presa in carico e il trattamento appropriato con i medici specialisti territoriali ed ospedalieri).

Nessuna spesa consegue all'adozione del presente provvedimento che è esecutivo alla data d'affissione all'Albo Aziendale ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 e dell'art. 50 della L.R. 49/96.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Franco Rotelli

Allegati i dati relativi al raccordo: periodo gennaio – 15 maggio 2009 – 18 settimane

Allegate schede: “**Strumenti di raccordo - numeri e e-mail di riferimento**” e “**Continuità assistenziale tra infermieri di comunità dei distretti e pronto soccorso**”.

Dati relativi al raccordo GENNAIO 15 MAGGIO 09 - 18 settimane

motivi	Distretto	Problemi cognitivi	Diabete	Probl. di tipo respiratorio	Probl. di tipo cardiocircolatorio	Traumi e/o esiti di traumi	Pz. terminale neoplastico	Probl. di tipo neurologico	Pz. etilista	Pz. tossicodipendente	Pz. con diagnosi infermieristiche	Probl. socio-assistenziali	Totale RICOVERI EVITATI
1 Settimana	1	2	2	2	2	9		1					18
2 Settimana	2	2		1		9		4			1		17
3 Settimana	3		1	1	1	4							7
4 Settimana	4	2			1	10					1		14
5 Settimana	1			1		8	1				1		11
6 Settimana	2	2	1			7		1				1	12
7 Settimana	3					4	1		1			1	7
8 Settimana	4				2	6		2			1		11
9 Settimana	1			1		2					3		6
10 Settimana	2					10					1		11
11 Settimana	3					4	1				4		9
12 Settimana	4					7		1					8
13 Settimana	1					2	1	2			1		6
14 Settimana	2	2				4		1			1	1	9
15 Settimana	3	2		1		4		1			2		10
16 Settimana	4	3				3							6
17 Settimana	1					2						1	3
18 Settimana	2	1			1	2		1			2		7
Totali RICOVERI EVITATI		16	4	7	7	97	4	14	1	0	18	4	172

Allegato 1 Scheda: “Strumenti di raccordo - telefonia mobile e fissa di riferimento”

- **Distretto 1**

Geriatra/medico di riferimento 3483975481
Infermiere 3488710318
Servizio Infermieristico Domiciliare 040.399.7868 fax 040.399.7837
Geriatra/medico Bartolini Maria 3208595992
Ambulatorio infermieristico Stock 040 3997810
Ambulatorio infermieristico Aurisina 040 3997923 fax 040 200611

- **Distretto 2**

Geriatra/medico di riferimento 3483975481
Infermiere 3482565730
Servizio Infermieristico Domiciliare 040.399.2999 fax 040.399.2941
Geriatra/medico Pasquale Lilia 348691939
Ambulatorio infermieristico via Pietà 2/1 040.399.2996 fax 040.399.2941

- **Distretto 3**

Geriatra/medico di riferimento 3483975481
Infermiere reperibile SID Puccini 3488729182
Infermiere reperibile SID Muggia 3488729186
Servizio Infermieristico Domiciliare Puccini 040.399.5952 fax 040.281455
Servizio Infermieristico Domiciliare Muggia 040.399.5922 fax 040. 271948
Geriatra/medico 3488729178
Ambulatorio infermieristico Puccini 3488729178
Ambulatorio infermieristico Muggia 3204332742

- **Distretto 4**

Geriatra/medico di distretto di riferimento 3483975481
Infermiere 3488710348
Servizio Infermieristico Domiciliare 0403997385 fax 040.399.7386
Geriatra/medico Carlo De Vuono 3487095123
Ambulatorio infermieristico 040 3997224 fax 040.399.7386

Allegato 2 Continuità assistenziale tra infermieri di comunità e pronto soccorso

Rev. 00 9 gennaio 2009 (scrivere stampatello e trasmettere al SIA via fax 040.399.7182)

Cognome _____ nome _____

Nato a _____ il _____ CRA _____

Domicilio _____ Tel.n. _____

Distr. n. MMG _____ nota _____

La situazione della rete informale e formale al momento dell'accesso															
Care giver	badante	Volont.	PID	SAD	SID	AMB INF	SRD	DSM CSM	DDD	CCV	C. Oncol	Strutt. Prot.	Poli funzion.	Com allogg	altro
Motivo di accesso al PS															Segn.
Demenza senile-Alzheimer, depressione, riacutizzazione di psicosi, ect Disidratazione (bilancio idrico negativo da cause diverse) Problemi internistici (diabete) Problemi internistici (broncopolmonite acuta, BPCO) Problemi internistici (cardiopatía scompensata) Traumi (contusioni o fratture da cadute accidentali o violenza interpersonale) Esiti di traumi (dolore o impotenza funzionale conseguenti a traumi recenti) Terminali, difficoltà gestione catetere vescicale o sonde da nutrizione entrale, ect Problematiche socio-assistenziali (mancanza rete di supporto domiciliare o territoriale) Altro, specificare:															
Contattati: inf. di comunità SI NO - geriatria SI NO del Distr.n. _____ e preso in carico da:															
Care giver	badante	Volont.	PID	SAD	SID	AMB INF	SRD	DSM CSM	DDD	CCV	C. Oncol	Strutt. Prot.	Poli funzion.	Com allogg	altro

Eventuali criticità (**non dimesso** ect) _____

Data _____ firma (leggibile) infermiere _____ distretto n. _____