



REPORT FINALE

PRESA IN CARICO DELLA DOMICILIARE INFERMIERISTICA NELL'ARCO DELLE 24 ORE DEI MALATI CON COMPLESSITA' CLINICA IN PARTICOLARE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA

-pronta contattabilità dell'infermiere della domiciliare-

cura dei dirigenti infermieristici
dr.ssa Maila Mislej, dr.ssa Loreta Lattanzio e dr.ssa Ofelia Altomare.

“Sviluppo del servizio infermieristico domiciliare (SID) 7 giorni su 7, h 24 mandato - programma aziendale 1° settembre 2008-2010” (delibera n. 765 del 2008).

Premessa

Gli infermieri di comunità dei distretti triestini ogni anno raggiungono con il Servizio Domiciliare circa 10.000 assistiti (non solo a domicilio ma anche nelle case di riposo considerate l'ultimo –ahimè- domicilio degli anziani) e realizzano quasi 4.000 deospedalizzazioni protette recandosi nei reparti ospedalieri per concordare con i ricoverati over75enni, i loro care givers e i colleghi ospedalieri il rientro a domicilio o la riabilitazione intensiva in Residenze Sanitarie Assistenziali.

Il Servizio Infermieristico Domiciliare opera nell'arco delle 24 ore tutti i giorni dell'anno attraverso il raccordo con il sistema 118 ed i medici della continuità assistenziale (ex guardia medica) durante le notti e le festività.

Ciò detto, la sperimentazione/innovazione della **pronta contattabilità** dell'infermiere di comunità per la presa in carico nell'arco delle 24 ore degli assistiti del Servizio Domiciliare (SID) con particolare riguardo alle persone affette da patologie oncologiche e/o con complessità clinica si pone la finalità di bypassare il raccordo attivo da anni attraverso il Sistema 118 e favorire il contatto diretto telefonico dell'assistito o del care giver con l'infermiere di comunità del SID.

La sperimentazione

Programmazione

L'attività di programmazione ha comportato tra settembre e ottobre 2008:

- da due a tre riunioni nelle sedi distrettuali da parte dei Responsabili infermieristici di distretto;
- quattro incontri presso le sedi distrettuali della scrivente per spiegare le finalità della sperimentazione nonché l'implementazione della Linea Lavoro SID/AMB dell'Agenzia Regionale della Sanità del FVG;
- numerose riunioni di negoziazione con le organizzazioni sindacali delle dirigenti Mislej, Altomare e Lattanzio, per mettere a punto il progetto e monitorarlo per tutto il periodo;

- due note scritte della scrivente alla Direzione Strategica preliminari la citata delibera.

Da ottobre 2008 a tutt'oggi si sono realizzati numerosi eventi formativi, programmati e gestiti dalla dr.ssa Liviana Penzo, sulle tematiche relative la sperimentazione con particolare riferimento alla gestione del malato oncologico e terminale e del dolore (**obiettivo di performance regionale 2009**).

La sperimentazione dal 30 aprile u.s. è considerata ormai di routine al Distretto 2 e al Distretto 3.

Essa è iniziata:

- lunedì 27 ottobre al Distretto 3;
- lunedì 10 novembre -causa la modulazione dei turni della RSA San Giusto- al Distretto 2.

Obiettivi

- assicurare ad ogni assistito -oncologico o complesso- reclutato nella sperimentazione la possibilità di utilizzare, in caso di necessità, il numero di cellulare della pronta **contattabilità** dell'infermiere SID nelle 24 ore;
- bypassare il raccordo attivo da anni attraverso il Sistema 118 e favorire il contatto diretto telefonico dell'assistito o del care giver con l'infermiere di comunità del SID.

Popolazione

Gli assistiti sono stati scelti prioritariamente tra i malati oncologici¹ e/o terminali, i successivi, sino ad arrivare a 24 per il Distretto 2 e a 15 per il Distretto 3, sono stati scelti dalle équipe del SID in rapporto alla complessiva clinica e in totale autonomia.

Il progetto ha coinvolto:

**39 assistiti di cui 25 oncologici all'inizio, ottobre-novembre 2008;
97 assistiti di cui 57 oncologici al 30 aprile 2009 (fine della sperimentazione)**

La distribuzione delle prese in carico in rapporto ai Distretti sono le seguenti:

Inizio sperimentazione (ottobre – novembre 2008):

- **24 assistiti** di cui **12 oncologici** SID - Distretto 2
- **15 assistiti** di cui **13 oncologici** SID - Distretto 3 (sede di via Puccini).

Fine sperimentazione (30 aprile 2009):

- **51 assistiti** di cui **20 oncologici** SID - Distretto 2
- **46 assistiti** di cui **37 oncologici** SID - Distretto 3 (sede di via Puccini).

¹ Al momento della stesura del progetto i 4 Distretti avevano in carico ciascuno dai 6 agli 8 malati oncologici.

Dotazione di personale

La pronta contattabilità h 24 è iniziata con personale² che ha aderito volontariamente:

- 27 infermieri
- 3 responsabili infermieristici
- 2 dirigenti infermieristici al distretto 3 nel caso fosse stato necessario per non andar oltre i 6 turni mensili previsti dal contratto.

La dotazione di personale disponibile in ciascun Distretto ha consentito di rispettare il limite di cui all'art. 7, comma 10 del CCNL dd. 20.09.2001 (non oltre i sei turni di pronta disponibilità al mese ciascuno).

Durante la sperimentazione il dott. Vittorio Antonaglia e la coordinatrice del sistema 118 Elisa Bogatec erano reperibili anche la notte con i cellulari aziendali per eventuali difficoltà di raccordo con il 118, nessun intervento è stato richiesto da parte degli infermieri sperimentatori.

Modalità e procedure di intervento

Ogni assistito reclutato:

- ha ricevuto e sottoscritto l'apposito modulo "**Sperimentazione: pronta disponibilità dell'infermiere**"³ elaborato dal SIA con il contributo del medico legale Paolo Gogliani. Una copia è rimasta all'assistito e una è stata inserita nella cartella clinica del SID.

L'infermiere di comunità del SID:

- è intervenuto su chiamata dell'assistito (o del suo caregiver) per tutto ciò che riguarda l'attività tipica correlata al servizio e priva del carattere di emergenza ed urgenza, che rimane competenza del Sistema 118;
- in un solo caso ha chiesto l'intervento del 118;
- ha utilizzato la macchina di servizio posteggiandola in prossimità della sua abitazione.
- ha usufruito del taxi con rimborso da parte dell'azienda se privo di patente o se non usa la macchina di servizio.

Qualora il bisogno dell'assistito, che ha chiamato il reperibile, sia stato risolto telefonicamente, il tempo utilizzato è stato calcolato come orario di servizio su indicazione della delibera citata in premessa.

² Allegato n. 2'elenco nominativo dei 32 volontari suddivisi per distretto.

³ Il modulo allegato n. 1.

Strumenti di raccolta dati

I responsabili infermieristici delle due sedi SID hanno utilizzato una scheda⁴ per la registrazione delle attività riferite ad ogni singolo caso gestito con la reperibilità per consentire di valutare eventuali difficoltà cliniche ed organizzative che di fatto non ci sono state.

Le schede sono state trasmesse con regolarità ogni mattina alle ore 8 alla direzione del SIA che ha tenuto la statistica degli interventi.

Verifiche

Un gruppo tecnico, costituito dalle dirigenti infermieristiche Mislej, Lattanzio e Altomare, da una rappresentanza di infermieri che hanno aderito al progetto e da rappresentanti di parte sindacale, ha effettuato il monitoraggio del progetto con il supporto di personale della GeVap (Bearzi o sua sostituta).

Il citato gruppo tecnico, con cadenza quasi mensile, ha effettuato una verifica congiunta con la Delegazione di Parte Sindacale in ordine all'andamento della sperimentazione.

Risultati della sperimentazione

Va da subito rilevato che l'incremento del numero di assistiti in carico, passato da 24 a 51 al Distretto 2 e da 15 a 46 al Distretto 3, è avvenuto su base volontaria da parte degli infermieri che hanno aderito al progetto.

Nel corso della sperimentazione abbiamo rilevato la frequenza e le tipologie di interventi relativi sia al progetto che al consueto raccordo con il sistema 118 per comprendere se tra le due diverse modalità (innovativa e tradizionale) ci fossero differenze.

Dati della Sperimentazione

Nel periodo considerato le richieste di intervento da parte dell'assistito o del suo care giver sono state complessivamente 26 ed hanno comportato 14 accessi a domicilio, per 12 volte invece c'è stata la consulenza telefonica (tab. 1).

Delle 26 richieste 14 hanno comportato la visita notturna a domicilio ed erano riferite a problemi di tipo tecnico/prestazionale quali:

- 3 gestione accessi venosi centrali
- 3 gestione drenaggi e stomie
- 3 rilevazione parametri vitali
- 2 medicazioni ferite
- 2 gestione del dolore

Le altre 11 chiamate erano di natura relazionale/psicologica o di consulenza.

⁴ La scheda è allegata alla citata delibera.

Nel caso di una chiamata l'infermiera ha valutato telefonicamente che poteva trattarsi di un'emorragia gastrica, ha chiesto l'intervento del 118 e l'assistito è stato ricoverato nel reparto di medicina clinica dell'azienda ospedaliera che ha confermato la diagnosi dell'infermiera di comunità.

Dati del raccordo attraverso il 118

Nel medesimo periodo della sperimentazione le richieste di intervento attraverso il 118 sono state 31, in 27 casi c'è stato l'accesso a domicilio, in altri 4 casi è bastata la consulenza telefonica (tab. 1):

Tutte le 31 richieste di intervento erano di natura tecnico/prestazionale (gestione cateteri, drenaggi ect).

Tab. 1

	Attivato da assistito/c. giver			Attivato da 118		
	Assistito	Accesso dom.	Consulenza tel.	118	Accesso dom.	Consulenza tel.
D.2	8	6	3	16	15	1
D.3	18	8	9	15	12	3
tot	26	14	12	31	27	4

Conclusioni

Nel corso della sperimentazione della pronta *contattabilità* tra infermiere reperibile e persona in carico al servizio non si è verificato alcun evento critico. La tipologia di intervento più rilevante tra le due modalità di intervento (diretto o filtrato) è quella tecnico/prestazionale.

Le persone in carico al Servizio Infermieristico Domiciliare -target del progetto- hanno segnalato notevole apprezzamento rispetto alla nuova modalità, sentono di avere un punto di riferimento non solo per risposte "tecniche", ma anche per risolvere dubbi, attenuare o risolvere incertezze e preoccupazioni. Il sostegno psicologico è in tutti i casi rilevante e non va sottostimato. A volte è stata sufficiente la comunicazione telefonica per risolvere problemi che altrimenti avrebbero portato all'intervento del sistema 118.

Questo senso di sicurezza correlato al sentirsi presi in carico in modo globale ha fatto sì che il numero di chiamate sia stato contenuto e ogni intervento richiesto assolutamente appropriato. La psicologa dr.ssa Raffaella Favento ha intervistato il personale in merito all'innovazione e due assistiti a domicilio, si allega al presente report la sua relazione.

Il personale infermieristico coinvolto nel progetto vive l'innovazione organizzativa come modalità indispensabile per rispondere a persone con bisogni complessi e alle loro famiglie. Le due équipe ritengono utile che la sperimentazione diventi attività di routine in tutti i casi complessi che l'infermiere case-manager ha in carico.

Responsabile Servizio Infermieristico Aziendale
Dr.ssa Maila Mislej

Trieste , 11 maggio 2009

Allegati

1. modulo all'assistito sul servizio di pronta contattabilità (predisposto con il dr. P. Goliani)
2. elenco nominativo dei volontari che hanno aderito al progetto
3. frequenza delle chiamate della sperimentazione del distretto 2
4. frequenza delle chiamate della sperimentazione del distretto 3
5. relazione della dr.ssa R. Favento

Allegato n. 1



Servizio infermieristico domiciliare

Sperimentazione: pronta disponibilità dell'infermiere ⁵

(una copia del presente modulo va lasciata all'assistito e una copia va tenuta in cartella clinica)

Gentile signore/a,

la nostra Azienda sta sperimentando un servizio aggiuntivo di pronta disponibilità dell'infermiere del servizio domiciliare che l'ha preso in carico.

Le forniamo il numero di telefono cellulare-dedicato dell'infermiere reperibile nella fascia oraria notturna dalle ore 19.30 alle ore 7.30.

Cell. _____

Lei può chiamare l'infermiere durante la notte, utilizzando il numero fornitole, per tutte le necessità assistenziali per le quali già durante il giorno interviene il servizio domiciliare.

Viceversa, nel caso si verificassero problemi che lei ritenga nuovi o gravi le raccomandiamo di chiamare il 118 (avvisando i colleghi del 118 che lei è un assistito del servizio domiciliare), ad esempio in caso di:

- dolore toracico
- emorragie di qualsiasi natura
- perdita di conoscenza
- difficoltà respiratoria

firma dell'assistito o del care giver

Trieste, data _____

⁵ Delibera del DG n..765 dd 31. 10. 2008.

Allegato n. 2

Elenco nominativo del personale che ha aderito volontariamente alla sperimentazione

32 volontari (tra infermieri, responsabili infermieristici e due dirigenti infermieristiche)

Per la sede di via Puccini 1 del Distretto 3 (n.14):

Debernardi Doriana

Giugliano Anella (da dicembre)

Vellenich Serena

Fortuni Lorena

Stemberger Vanessa

Sancin Daidi

Larj Solidea

Shllaku Entela

Tassone Rita

Barbara Brajnik

Gabriella D'Ambrosi

Ofelia Altomare (se necessario per non andar oltre i 6 turni mensili)

Rosolino Trabona del SIA (se necessario per non andar oltre i 6 turni mensili)

Maila Mislej del SIA (se necessario per non andar oltre i 6 turni mensili)

Per il Distretto 2 (n.18):

Cucich Andrea (con dicembre)

Coccoluto viviana

Comuzzi paola

Cosolo anna

Vidrih davide

Lisi Fabio (con gennaio 2009)

Covi Mattia (con gennaio 2009)

De Biasio Laura (con dicembre 2008)

Schrey Lara

Radovani Josefina

Mari Luisa

Valassi Elena

Lenardoni Bianca

Koricanac Gordana

Starc Lara

Tonzar Tanja

Comisso Eleonora

Dugan Susanna

Durante la sperimentazione il dott. Vittorio Antonaglia e la coordinatrice del sistema 118 Elisa Bogatec erano reperibili con i cellulari aziendali per eventuali difficoltà di raccordo con i servizi dell'emergenza anche la notte, nessun intervento è stato richiesto.

Allegati 3

Distretto 2			Attivato da assistito/c. giver			Attivato da 118		
	INFERMIERE	DATA ATTIVAZIONE	Assistito	Accesso dom.	Consulenza tel.	118	Accesso dom.	Consulenza tel.
1	Radovani Josefina	14/11/08				1	1	
2	Cosolo Anna	08/12/08	1		1			
3	Cosolo Anna	08/12/08	1	1				
4	Valassi Elena	25/12/08				1	1	
5	Lenardoni Bianca	01/01/09	1	1	1			
6	Comuzzi Paola	03/01/09				1	1	
7	De Biasio Laura	06/01/09				1	1	
8	Radovani Josefina	07/01/09				1	1	
9	Cucich Andrea	13/01/09				1	1	
10	Koricanac Gordana	18/01/09				1	1	
11	Comuzzi Paola	19/01/09				1	1	
12	Coccoluto Viviana	19/01/09				1	1	
13	Schrey Lara	31/01/09	1	1				
14	De Biasio Laura	04/02/09	1		1			
15	Lenardoni Bianca	08/02/09				1		1
16	Covi Mattia	19/02/09				1	1	
17	Mari Luisa	01/03/09				1	1	
18	De Biasio Laura	05/03/09				1	1	
19	De Biasio Laura	05/04/09				1	1	
20	Lisi Fabio	14/04/09	1	1				
21	Lisi Fabio	10/04/09	1	1				
22	Lenardoni Bianca	11/04/09	1	1				
23	Lenardoni Bianca	12/04/09				1	1	
24	Cucich Andrea	15/04/09				1	1	
			8	6	3	16	15	1

Allegato 4

Distretto 3			Attivato da assistito			Attivato da 118		
	INFIERMIERE	DATA ATTIVAZIONE	Assistito	Accesso dom.	Consulenza tel.	118	Accesso dom.	Consulenza tel.
1	Stemberger Vanessa	24/10/08	1		1			
2	Vellenich Serena	31/10/08	1		1			
3	Brajnik Barbara	02/11/08				1		1
4	Debernardi Dorigana	06/11/08	1		1			
5	Sancin Daida	10/11/08	1		1			
6	Larj Solidea	14/11/08				1	1	
7	Stemberger Vanessa	16/11/08				1		1
8	Vellenich Serena	17/11/08				1	1	
9	Debernardi Dorigana	24/11/08	1	1				
10	Fortuni Lorena	24/11/08	1		1			
11	Fortuni Lorena	24/11/08				1	1	
12	Debernardi Dorigana	01/12/08	1		1			
13	Fortuni Lorena	20/12/08				1	1	
14	Stemberger Vanessa	26/12/08	1	1				
15	Debernardi Dorigana	05/01/09				1	1	
16	Debernardi Dorigana	06/01/09	1		1			
17	Fortuni Lorena	08/01/09				1	1	
18	Marini Roberta	03/02/09	1	1				
19	Debernardi Dorigana	04/02/09	1	1				
20	Stemberger Vanessa	01/03/09	1	1				
21	Stemberger Vanessa	10/03/09				1	1	
22	Vellenich Serena	04/02/09				1	1	
23	Stemberger Vanessa	19/03/09	1		1			
24	Giogliano Anella	01/04/09	1	1				
25	Shllaku Entela	12/03/09				1	1	
26	Shllaku Entela	15/03/09				1		1

			Attivato da assistito			Attivato da 118		
	INFERMIERE	DATA ATTIVAZIONE	Assistito	Accesso dom.	Consulenza tel.	118	Accesso dom.	Consulenza tel.
27	Shllaku Entela	08/04/09				1	1	
28	Fortuni Lorena	18/03/09	1	1				
29	Fortuni Lorena	02/04/09				1	1	
30	Fortuni Lorena	24/04/09				1	1	
31	Fortuni Lorena	24/04/09	1		1			
32	Fortuni Lorena	22/04/09	1	1				
33	Shllaku Entela	23/04/09	1	1				
			18	8	9	15	12	3

**Sperimentazione pronta contattabilità
dell'infermiere di comunità del SID periodo ottobre 2008 aprile 2009.**

Interviste al personale del Distretto 3 e a due assistiti

A partire da ottobre 2008 è iniziata la sperimentazione sull'estensione del servizio infermieristico domiciliare (SID) 7 giorni su 7, nell'arco delle 24 ore attraverso l'uso diretto del cellulare del reperibile (bypassando il sistema 118).

A novembre si è concordato con la Responsabile del Servizio Infermieristico Aziendale di valutare come è stata accolta l'iniziativa dal punto di vista qualitativo dal personale e dagli assistiti, cosicché a metà dicembre gli infermieri e gli OSS della sede di via Puccini del Distretto 3 mi hanno accolta con notevole disponibilità.

Nel corso della discussione è emerso subito che le chiamate erano poche e parte erano risolte telefonicamente perché relative a dubbi e incertezze su indicazioni, prescrizioni o perché l'assistito e/o il caregiver necessitava di supporto psicologico.

L'equipe ha sottolineato come gran parte degli assistiti coinvolti nella sperimentazione ha una buona rete di caregivers che sostiene il progetto assistenziale individuale (PAI). Tutto il personale mi è parso esprimere orgoglio per la sperimentazione in atto e non ho rilevato problematiche di carattere organizzativo o altro.

Con gli infermieri ho concordato di effettuare due interviste qualitative selezionando accuratamente tra i casi in carico.

La scelta di intervistare alcuni assistiti piuttosto che altri, derivava da due fattori:

- a) si è preferito svolgere i colloqui con gli assistiti in carico da più tempo con un buon numero di accessi domiciliari e quindi con maggior grado di confidenza e familiarità col servizio;
- b) si è valutato il grado di disponibilità ad essere intervistati.

Ho condotto le interviste a dicembre accompagnata dagli infermieri a casa degli assistiti. L'accoglienza di questi ultimi è stata buona, c'è stato uno scambio reciproco molto emotivo, una *forte esperienza* per quanto mi riguarda.

In entrambe le interviste ho proposto l'uso del registratore audio, ma una volta iniziati i colloqui ho notato imbarazzo negli assistiti ed ho quindi deciso di procedere spegnendolo. Ho svolto il colloquio senza schema e senza prendere appunti perché ho avvertito che così l'assistito ed i suoi famigliari erano più rilassati e disponibili all'interazione.

Finite le interviste ho provveduto successivamente, ma immediatamente, a descriverle nel seguente modo.

Colloquio con la Signora M.L. del 19 Dicembre 2008

La signora ha un carcinoma ed è in carico al servizio dal 14 novembre 2008, appena rientrata a casa dall'ospedale.

Vive con il marito che l'aiuta in tutto. Ha due figli, a loro volta molto presenti. E' visitata ogni giorno dagli infermieri.

Il giorno dell'intervista trovo la signora molto provata dalla malattia e in particolare dalla notte appena trascorsa in cui si è sentita male. Mi dice che durante l'episodio notturno le è bastato avere l'aiuto del marito.

Ritiene molto utile il servizio di *pronta contattabilità del SID*, spiega che non ha mai chiamato perché non vuole disturbare, ma aggiunge che "*molte cose ormai le sa fare anche il marito*". Sottolinea che proprio gli infermieri hanno insegnato a lei e al marito come gestire tutti gli aspetti tecnici e non solo della malattia.

La signora evidenzia che, pur non avendo utilizzato la *pronta contattabilità*, le da molta sicurezza sapere che avrebbe potuto farlo. Ritiene che il progetto è ottimo e aggiunge "*non si sa mai, potrebbe essere necessario dover fare una telefonata nel bel mezzo della notte*".

Dal colloquio ho conferma del clima di familiarità che nel tempo si è creato tra lei e il personale del servizio.

Colloquio con il Signor M.G. del 23 Dicembre 2008

Il Signore ha un cancro ai polmoni ed è in carico al SID dal 7 settembre 2008.

Vive con la compagna ed ha tre figli che abitano a Monfalcone e che vede spesso.

Il signore ha anche una buona rete sociale, nonostante le difficoltà che la malattia gli comporta, gli amici gli fanno visita e giocano a carte con lui.

Mi racconta immediatamente che dal '71 al '91 ha lavorato nei cantieri di Monfalcone, con rabbia e rassegnazione, dice che è ammalato per colpa di quel lavoro. La causa è l'amianto. Mi dice che quando ha iniziato a lavorare non c'erano i controlli che ci sono ora. Molti suoi ex colleghi sono già morti causa un tumore come il suo.

Ma sente il bisogno di rassicurami (forse mi immagina come una giovane nipote) e mi rassicura dicendomi che sta meglio. Mangia nuovamente rispetto a giorni prima anche se soltanto liquidi e l'umore è migliorato. Ha un grande aiuto dalla compagna.

Rispetto al progetto della *pronta contattabilità*, mi evidenzia di non averlo mai usato, ma lo ritiene estremamente utile, gli dà sicurezza sapere che ci sia la possibilità di chiamare direttamente il servizio nell'arco delle 24 ore. Sottolinea che gli infermieri lo visitano una volta a settimana, mi racconta di quanto lo abbiano aiutato e lo stiano aiutando nel corso della malattia.

Anche in questo caso "respiro" un clima di notevole familiarità tra lui e il personale di servizio che ritengo terapeutico.

Dott.ssa Raffaella Favento

Trieste 27 dicembre 2008