



Protocollo d'intesa sul sistema interaziendale della continuità assistenziale infermieristica ¹

tra gli infermieri dei distretti, tutti i reparti ospedalieri ed il servizio di Pronto Soccorso

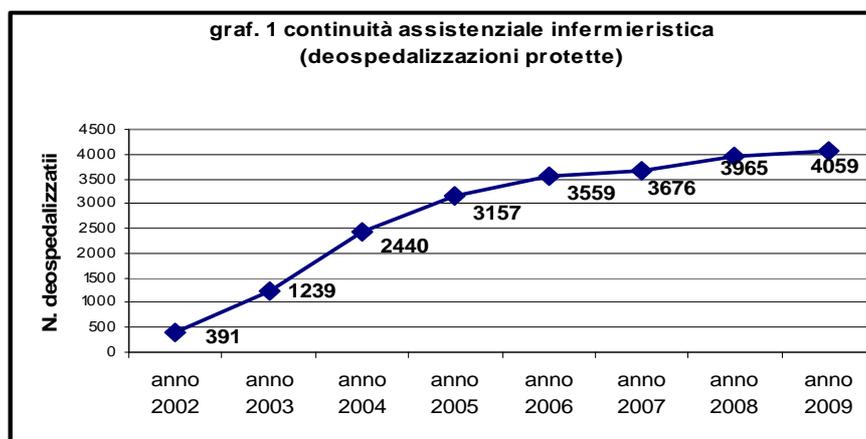
Rev. 02 – 1 aprile 2010

Premesso che, a seguito degli Accordi di Area Vasta tra l'ASS n.1 Triestina e l'AOU Ospedali Riuniti di Trieste, le Direzioni dei Servizi Infermieristici hanno sperimentato nel 2002 il **sistema interaziendale della continuità assistenziale infermieristica** per gli anziani over75enni ricoverati nei reparti di area medica;

considerato che, a seguito degli ottimi risultati della sperimentazione i Direttori Generali delle Aziende in parola hanno siglato un protocollo d'intesa il 30 ottobre 2003 che ha esteso tale servizio anche agli anziani ricoverati nei reparti di area chirurgica;

rilevato che, detto protocollo/servizio è stato esteso nel 2006 anche agli assistiti della clinica ortopedica, del reparto di ortopedia, del reparto di riabilitazione e della stroke-unit, per quei assistiti che non rientrano nei protocolli specifici di riabilitazione concordati tra le Aziende, nonché al servizio di Pronto Soccorso e ai neo costituiti reparti *post acuzie-area medica e post acuzie-chirurgica*;

valutato che, nel 2009 si sono realizzate ben 4059 desospedalizzazioni protette (graf.n.1) cosicché tale servizio è stato assicurato al 36% degli over75enni dimessi nel corso dell'anno;



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 -Prot. 44958 /GEN.II.4.A dd.18 giugno 2002- REV.01 nota di prot. 7363/GEN.II.4.A. dd. 13 febbraio 2006.

considerato inoltre che:

a) il servizio è efficace ed efficiente ed è molto gradito al cittadino, come risulta dalle indagini telefoniche sulla qualità percepita realizzate semestralmente dalla Direzione del Servizio Infermieristico territoriale;

b) *la continuità assistenziale unita alla presa in carico* degli assistiti ha ridotto drasticamente il tasso di ospedalizzazione della popolazione triestina (in dieci anni il TO è sceso da 236 a 167/mille del 2009 e quello degli over 75enni da 595 a 419 su mille);

c) l'efficacia del sistema e del modello sulla riduzione dei ricoveri medici è stata confermata da una ricerca² condotta su un campione di 150 assistiti della domiciliare che, prescindendo dall'età e dalla patologia, ha evidenziato una riduzione del 56.95% dei ricoveri medici (R.R. = 0.58 , 95% I.C. 0.44 – 0,76);

d) l'efficacia è stata ulteriormente confermata con una ricerca³, condotta su un campione di 102 assistiti a rischio di scompenso cardiaco, che ha rilevato una riduzione del 69,94% dei ricoveri medici;

valutato inoltre che la presenza sperimentale⁴ nel 2009 dell'infermiere di distretto al Pronto Soccorso dell'ospedale di Cattinara, al mattino dal lunedì al venerdì, ha consentito di evitare più di 400 ricoveri;

ciò premesso, i Direttori delle due Aziende estendono il servizio denominato *sistema di continuità assistenziale infermieristica interaziendale* in via definitiva a:

- **tutti i ricoverati con bisogni clinici e sociali complessi prescindendo dall'età e dalla patologia;**
- tutti i reparti e al Pronto Soccorso.

Le modalità operative sono illustrate nell'allegato documento che è parte integrante del presente atto che le due Aziende recepiscono con atto deliberativo.

Il Direttore Generale
A.S.S. n.1 Triestina
Dott. Fabio Samani

Il Direttore Generale
A.O. "Ospedali Riuniti di Trieste"
Dott. Francesco Cobello

² M. Mislej, F.Paoletti F, Canderlic D, Trabona R *Gli assistiti presi in carico dal Servizio infermieristico domiciliare (SID) indipendentemente dalla patologia di attivazione, hanno una riduzione dei ricoveri medici e delle giornate di degenza. Studio di efficacia.* Giornale italiano di Scienze infermieristiche 2008; IV – 8: 18.

³L. Penzo Tesi di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche *Organizzazione dell'assistenza nello scompenso cardiaco: presa in carico ed impatto sulle riospedalizzazioni*, relatore G. Sinagra, Università degli Studi di Trieste, A.A. 2007 – 08.

⁴ Delibera n.12 del 9 gennaio 2009 "Continuità assistenziale infermieristica tra pronto soccorso e infermieri di continuità dei distretti sanitari – implementazione del protocollo d'intesa su "il sistema della continuità assistenziale infermieristica interaziendale".



Il Sistema della continuità assistenziale infermieristica tra l'A.S.S. n.1 Triestina e l'A.O. "Ospedali Riuniti di Trieste"

Il *sistema della continuità assistenziale infermieristica* tra l'A.S.S. n.1 Triestina e l'A.O. "Ospedali Riuniti di Trieste" è finalizzato a ridurre il fenomeno dei ricoveri ripetuti assicurando la deospedalizzazione protetta attraverso la presa in carico dell'assistito da parte dei servizi Distrettuali in collaborazione con i medici di medicina generale, in rete con i servizi sanitari e sociali e le associazioni di volontariato.

A far tempo dal 1 aprile 2010 il sistema è esteso in via definitiva a tutti gli assistiti ricoverati con bisogni clinici e sociali complessi prescindendo dall'età e dalla patologia; esso interessa tutti i reparti ed il Pronto Soccorso.

Modalità organizzative tra reparti e infermieri di comunità dei distretti

Il sistema prevede il raccordo sistematico tra il servizio infermieristico domiciliare dei Distretti ed i Reparti. La modalità organizzativa è il contatto diretto tra responsabili infermieristici per tutti i casi che necessitano di continuità assistenziale compresi i probabili candidati per ricovero in Residenza Sanitaria Assistenziale, hospice, struttura protetta o casa di riposo.

Obiettivi

- a) sviluppare nel tempo il sistema ovvero aumentare il numero di assistiti in dimissione protetta soprattutto se anziani cardiopatici, broncopatici, flebopatici e diabetici con storia di ricoveri ripetuti;
- b) garantire un'efficace e tempestiva assistenza in raccordo con i medici di medicina generale a domicilio, o presso le RSA, l'hospice, le strutture protette o case di riposo attivando, quando necessario, i servizi sociali dei Comuni;
- c) documentare la continuità assistenziale con apposita scheda.

Strumento

In tutte le situazioni di continuità assistenziale infermieristica tra Reparti, Pronto soccorso e Distretti (SID⁵) si utilizzano le scheda così denominate è in allegato al presente documento:

"continuità assistenziale infermieristica - area medica e specialistica" (Rev. 04 dd. 29.03.2010);

"continuità assistenziale infermieristica - area chirurgica e specialistica" (Rev. 04 dd. 29.03.2010);

"continuità assistenziale tra infermieri di comunità e Pronto soccorso" (Rev. 01 dd. 26.02.2009);

⁵ Servizio Infermieristico Domiciliare.

Monitoraggio

Il monitoraggio del sistema si realizza attraverso riunioni periodiche tra responsabili infermieristici delle due Aziende.

Il monitoraggio del sistema continua ad essere affidato alla Direzione del Servizio Infermieristico dell'A.S.S. n.1 ed interessa in particolare il numero delle deospedalizzazioni protette annuali, l'aderenza agli standard concordati, gli esiti delle segnalazioni ovvero i servizi attivati dai distretti.

Istruzioni operative e standard d'efficienza e d'efficacia continuità assistenziale infermieristica tra reparti e SID

Deospedalizzati

1. entro 72 ore dal ricovero il responsabile infermieristico di reparto o un suo sostituto compila la scheda della continuità assistenziale deospedalizzati e la invia al distretto di appartenenza via e-mail o telefax;
2. entro 72 ore dalla segnalazione il responsabile infermieristico del SID o un suo sostituto fa la presa in carico della persona presso il reparto, valuta e concorda con il responsabile infermieristico (o suo sostituto) l'eventuale esito (SID, RSA, hospice, struttura protetta, polifunzionale, servizi sociali ecc.) si raccorda con il medico di famiglia ed eventuali caregivers, attiva servizi e risorse;
3. stabilito l'esito la scheda è trasmessa dal SID, via e mail, telefax o posta interna, al Servizio infermieristico dell'ASS n.1 (**evidenziando l'esito, le date di arrivo della segnalazione e della prima valutazione e l'eventuale domicilio in *microarea***).

Ospedalizzati SID

1. il responsabile infermieristico del SID o il case manager compila la scheda di continuità assistenziale che accompagna l'assistito al momento del ricovero oppure, nel caso in cui il ricovero non sia programmato, trasmette la scheda entro 24 ore, dal momento in cui ha evidenza del medesimo, via e mail o via telefax al responsabile infermieristico di reparto e al Servizio infermieristico dell'A.S.S. n.1;
2. alla voce della scheda "diagnosi e motivo di presa in carico in SID" si evidenzia la diagnosi principale (es. BOC, diabete, cardiopatia, ecc.), l'evento acuto che ha determinato l'attivazione del SID (scompenso cardiaco, scompenso glicemico, ecc.) e **si segnala inoltre l'eventuale domicilio dell'assistito in *microarea***;
3. l'infermiere case manager SID effettua un accesso in reparto e discute il caso nonché la data di dimissione dell'utente (coinvolgendo l'utente, i suoi familiari e il medico di medicina generale).

Istruzioni operative continuità assistenziale infermieristica tra Pronto soccorso e infermiere di comunità

Si conferma la presenza dell'infermiere di comunità al Pronto soccorso dell'ospedale di Cattinara, così come sperimentato dal 12 gennaio 2009 in poi: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30. Se le risorse lo consentiranno tale presenza potrà essere ampliata senza dover modificare il protocollo d'intesa tra le due Aziende.

Aspetti organizzativi

Ogni distretto garantisce -a rotazione settimanale- la presenza di un infermiere abbinata al turno del geriatra del medesimo Distretto (il 12 gennaio 2009 ha iniziato il Distretto 1, seguono poi, i Distretti 2, 3 e 4, da allora la rotazione prosegue invariata).

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 040-399.4009⁶.

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

Per i ricoveri in RSA contatta:

- 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);
- il medico/geriatra di Distretto di turno al Pronto Soccorso.

Rispetto alle persone senza fissa dimora la presa in carico avviene 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 indicati nella scheda allegata **“Strumenti di raccordo - telefonia mobile e fissa 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.

⁶ 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.

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 *accogliibilità* 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 conseguenze iatrogene da ricovero;
- 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);

Il Dirigente Infermieristico
A.S.S. n.1 Triestina
Dott.ssa Maila Mislej

Il Dirigente Infermieristico
A.O. "Ospedali Riuniti di Trieste"
Dott. ssa Fabia Bassan

Allegate:

schede della continuità assistenziale deospedalizzati – ospedalizzati area medica/specialistica, area chirurgica/specialistica e pronto soccorso.

Scheda: "Strumenti di raccordo - telefonia mobile e fissa di riferimento"