

Specialistica ambulatoriale, nuovi criteri

Da luglio per indicare l'urgenza della prestazione si usano le indicazioni UBDP al posto dei vecchi codice colore

Codice rosso, codice giallo, codice verde. Sono espressioni, legate all'urgenza della prestazione, che in questi anni tanti cittadini hanno imparato a conoscere e a utilizzare. Da luglio i vecchi codici colore sono stati però sostituiti, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, da un nuovo sistema che prevede l'utilizzo delle lettere U, B, D e P. Il cambiamento è legato ai nuovi criteri di priorità per accedere agli specialisti degli ambulatori.

I criteri clinici che vengono apposti dal medico di famiglia sull'impegnativa e, in base alle condizioni del paziente, stabiliscono l'effettiva urgenza della prestazione e quindi la tempistica con cui va effettuata, sono stati infatti rivisitati e concordati tra ASS1, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste e i medici di famiglia.

Per allinearsi alla normativa nazio-



nale e al nuovo sistema informatico già in uso in ambito regionale, che permette di accedere facilmente alle prenotazioni tramite Call Center, i vecchi codici colore sono stati inoltre sostituiti da indicazioni di priorità segnalate da lettere. Il

codice rosso e giallo recano rispettivamente l'indicazione di priorità "breve" (segnalata con la lettera B) e "differita" (D). Viene introdotta, solo per casi selezionati, la categoria "urgente" (U) da effettuarsi entro 24 ore dalla richiesta. Le prestazioni

programmabili sono indicate con la lettera P.

Per aggiornare, in base alle condizioni cliniche riscontrate dal medico e alle più recenti evidenze scientifiche, le priorità di diagnosi o di trattamento che erano entrate in uso

nella provincia di Trieste a partire dal 2000, sono stati coinvolti tutti gli specialisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, in collaborazione con la Direzione sanitaria.

I criteri clinici di accesso proposti dai medici ospedalieri sono stati quindi oggetto di condivisione in gruppi di lavoro cui hanno partecipato i medici di famiglia e gli specialisti delle strutture private accreditate.

Si tratta di un lavoro complesso e delicato che sarà completato nei prossimi mesi e che consentirà di realizzare un nuovo sistema di classificazione dei tempi di attesa per l'erogazione delle diverse prestazioni rispettoso della normativa in vigore e capace di garantire tempi di risposta appropriati e coerenti con la diversa gravità della situazione clinica del paziente.

La nuova classificazione UBDP avrà dei riflessi positivi dal punto di vista

organizzativo sia sull'attività sia del Pronto soccorso sia della medicina generale.

Il medico di Pronto soccorso, quando valuterà che non sono necessari interventi urgenti potrà infatti indirizzare il paziente verso l'ambulatorio specialistico evitando lunghe attese per consulenze consentendo così al Pronto Soccorso di trattare con maggiore rapidità ed efficacia i casi urgenti che necessitano di risposte diagnostiche e terapeutiche più complesse e articolate.

Allo stesso modo il medico di famiglia, in casi concordati e selezionati potrà rivolgersi direttamente all'ambulatorio specialistico evitando al proprio assistito lunghe attese al Pronto soccorso. In applicazione alla normativa vigente per le prestazioni ambulatoriali urgenti, se dovuto sarà richiesto il pagamento del ticket così come per le prestazioni di Pronto soccorso non urgenti.

ASS/EMERGENZA

Nei mesi d'estate l'ambulanza è a Duino Aurisina



Come ogni, nei mesi estivi l'organizzazione del sistema d'emergenza si adegua alle particolari necessità della stagione. Dal primo luglio un'ambulanza è dunque dislocata così da rispondere alle necessità dei numerosi bagnanti presenti in zona. Il mezzo, che finora stazionava a Santa Croce, troverà posto alla casa di riposo comunale Fratelli Stuparich così da poter raggiungere

in pochi minuti sia la baia sia l'altipiano. Il servizio sarà attivo sette giorni su sette dalle 8 alle 20 fino al 16 settembre. Sia l'ASS che il Comune di Duino Aurisina hanno inoltre ritenuto utile riproporre anche quest'anno l'organizzazione già sperimentata a tutela della salute dei bagnanti e dei lavoratori del cantiere attivo in baia. Il protocollo operativo sottoscritto

dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina e dal Comune di Duino Aurisina prevede che si possa fare riferimento, per il soccorso di base (piccole escoriazioni, contatto con meduse, ecc.), allo stabilimento balneare Castelreggio. L'ASS 1 si farà carico della fornitura del materiale per le cassette di pronto soccorso necessarie al primo sommario trattamento essendo

già presente presso lo stabilimento balneare personale da spiaggia in possesso di competenze essenziali per fronteggiare situazioni di soccorso di base. Dal 17 settembre, a seconda del tempo, l'ambulanza tornerà alla postazione originaria a Santa Croce. Si segnala infine che sul buon uso dei sistemi dell'emergenza sui monitor e sul sito aziendale è disponibile il video realizzato da poco dalla Regione.

Anche quest'estate sarà inoltre presente a Sistiana il progetto Overnight per la prevenzione degli incidenti stradali tra i più giovani e la promozione di una più sana cultura del divertimento e del tempo libero. Overnight prenderà il via il 15 luglio e sarà attivo, con i consueti banchetti degli operatori per informazioni, materiali e colloqui, fino all'ultimo sabato di agosto. In considerazione dell'andamento dell'estate 2011 che ha registrato in baia una minore affluenza dei ragazzi, che hanno preferito spostarsi in centro città per trascorrere le serate del sabato, molti degli operatori saranno dislocati nei nuovi luoghi di divertimento.

ASS/STUDIO

Come si mangia da anziani



Sono quasi 3 mila gli anziani che oggi a Trieste vivono in una struttura residenziale. Comprendere quale sia il loro stato nutrizionale e quale la loro salute orale è dunque un elemento di grande importanza per una programmazione sanitaria capace di tenere conto dei loro problemi e bisogni. Questo l'obiettivo della nuova Indagine sullo stato nutrizionale dell'anziano istituzionalizzato realizzato dall'ASS e curato da Riccardo Tominz, Daniela Germano, Matteo Bovenzi e Roberta Situlin. Dallo studio emerge che la prevalenza di malnutrizione e di rischio di malnutrizione sono rispettivamente del 14,1 per cento e 48,6 per cento. La prevalenza di soggetti malnutriti è maggiore fra i residenti in strutture per non autosufficienti: 21,4 per cento contro 9,5 per cento. L'esame dei problemi odontoiatrici ha mostrato rilevanti alterazioni che influiscono sullo stato di malnutrizione. L'esame dei problemi odontoiatrici ha mostrato infatti che il 62,3 per cento del campione non ha più denti. La masticazione è inefficace (per presenza di meno di venti denti e assenza di protesi) in almeno il 47 per cento degli indagati.

ASS/INIZIATIVE

Il diritto a muoversi in libertà. Anche da vecchi

Per impedire il libero movimento dell'anziano ricoverato c'è chi utilizza i mezzi meccanici (lacci, braccialetti o cinture) e chi ricorre ai farmaci. Ma la contenzione, pratica un tempo molto diffusa soprattutto nelle strutture per anziani, causa disabilità, aumento delle infezioni e delle lesioni da decubito. E, in modo quasi paradossale, si associa a un incremento delle fratture perché aumenta il rischio di caduta. Con un risvolto importante in termini di diritti della persona. Essere contenuti significa infatti vedere lesa il diritto primario alla libertà del proprio corpo garantito dall'articolo 13 della Costituzione.

Per quest'ampio ventaglio di motivi il tema della contenzione è da tempo al centro di un capillare lavoro dell'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina che nel 2006 ha attivato una Commissione per il monitoraggio e l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica, ambientale e delle cattive pratiche assistenziali, vecchie e nuove portando avanti un'attività di sensibilizzazione nelle strutture per

anziani della nostra città. Di questi e di molti altri temi si è discusso nel recente convegno "Contro la contenzione, garantire sempre, a ogni cittadino, l'articolo 13 della Costituzione si può, si deve" organizzato dall'ASS che ha visto riuniti al Mib esperti da tutt'Italia nel campo delle cure e del diritto.

La contenzione, è stato sottolineato nel convegno, si intreccia sempre con l'armamentario di una vecchia e superata cultura sanitaria prestazionale di cui si è ampiamente dimostrata l'inefficacia in quanto centrata sull'organo e sulla patologia e non sulla persona, sulle abilità, sulle potenzialità, sulla volontà di autodeterminazione e della libertà di scelta del soggetto. "Malgrado leda i diritti delle persone e nonostante l'evidenza scientifica dichiarata che è causa di gravi complicanze, tutt'oggi la contenzione meccanica è praticata negli ospedali e nelle case di riposo del nostro Paese insieme alla contenzione farmacologica che prevede un iperdosaggio di psicofarmaci",

spiega Maila Mislej, direttore del servizio infermieristico dell'ASS. Eliminare questa pratica è però un'impresa possibile. "A Trieste nelle 90 case di riposo pubbliche e private e nelle Rsa-Residenze sanitarie assistenziali - dice Mislej - gli assistiti da anni non subiscono la contenzione: un risultato eccezionale di cui il personale delle istituzioni e i privati devono andare orgogliosi". Nell'arco di sei anni la Commissione attivata dall'ASS ha infatti sviluppato una cultura assistenziale libera dalla contenzione nelle case di riposo e nelle Residenze assistenziali Sanitarie triestine. "Con il contributo dei magistrati Francesco Maisto, Francesco Antoni, Federico Frezza e degli ordini professionali triestini dei medici e degli infermieri - sottolinea la dirigente infermieristica dell'ASS Livia Bicego - si è visto che la contenzione non è atto sanitario e dunque non è prescrivibile, non è protocollabile e, fatta salva l'area dell'emergenza, costituisce un reato".

"Eliminare la contenzione e le cattive pratiche assistenziali - conclu-

de - è la battaglia del buon senso contro il non senso, del pensiero critico contro la consuetudine e gli automatismi". Non solo. Eliminare la contenzione significa aprire una nuova prospettiva per l'anziano, fatta di autonomia, autodeterminazione, abilitazione e riabilitazione e vuol dire contribuire in modo significativo al benessere psicofisico degli operatori.

Il lavoro realizzato in questi anni in collaborazione con i Comuni è stato documentato e presentato in vari eventi formativi locali e nazionali e in varie pubblicazioni tra cui due saggi di Maila Mislej e Livia Bicego intitolati "Assistenza e diritti: critica alla contenzione e alle cattive pratiche" (Carocci Faber editore) e "Contro la contenzione, garantire sempre, a ogni cittadino, l'articolo 13 si può, si deve" (Maggioli editore). Si tratta di un'attività importante, che nel 2010 ha ottenuto la menzione speciale al Premio Alesini di Cittadinanza attiva e del Tribunale per i diritti del malato. E ormai con sempre maggiore frequenza istituzioni, organizzazioni e



associazioni nazionali contattano la direzione infermieristica dell'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina e gli esponenti del gruppo di lavoro per contributi formativi sull'argomento. (Il materiale del convegno è disponibile sul portale aziendale www.ass1.sanita.fvg.it) Misurare i risultati del lavoro portato avanti nelle case di riposo non è semplice per la stessa complessità del fenomeno. Ma un dato di grande interesse è quello rappresentato dai ricoveri per fratture di femore, incidenti molto frequenti

nell'età anziana. Se si prendono in considerazione le ospedalizzazioni degli assistiti dall'ASS1 in tutti gli ospedali del Friuli Venezia Giulia dal 2003 al 2011 si vede infatti che il calo è notevole. Si passa da quasi 700 ricoveri totali a poco meno di 300 e per ciò che riguarda gli ultrasessantacinquenni si passa da poco meno di 600 a poco meno di 300: quasi la metà. Un fenomeno importante che s'intreccia con l'impegno per eliminare la contenzione e con l'attività di prevenzione delle cadute anche a domicilio dei cittadini.