SALA POLISSENA B

GLI ULTIMI IN PRONTO SOCCORSO

Moderatori: **Giorgio Carbone – Mario Guarino**

Stefania Fabbri

Chi è l'ultimo?

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Gli ultimi in Pronto Soccorso
Chi è l'ultimo?

Stefania Fabbri
NOCC Humanitas Gradenigo

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

N.O.C.C. Humanitas Gradenigo

N.O.C.C. Nucleo Ospedaliero di Continuità di Cure

Servizio Infermieristico

Deliberazione della Giunta Regionale 28 marzo 2012, n. 27-3628 **Attuazione Piano di rientro - D.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e s.m.i. - La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale.**

Il Nucleo Ospedaliero Continuità di Cura collabora con

rete oncologica
PIEMONTE | VALLE D'AOSTA
si prende cura di te

Health Promoting Hospitals
HPH Piemonte
Ospedali per la Promozione della Salute

Il Nucleo Ospedaliero Continuità di Cura è un servizio a gestione infermieristica che progetta e implementa processi atti a favorire la continuità dei servizi socio-sanitari offerti al paziente ed alla sua rete familiare supervisionando il percorso integrato tra i differenti servizi e professionisti.

L'Ufficio è situato in corso Regina Margherita n° 10, al secondo piano, stanza 47.

Orari di ricevimento al pubblico:
Si possono concordare appuntamenti personalizzati

Tel. 011.1910.1432 / 1896
Cell. 348.0305130
Fax 011 1910.1517
E-mail continuita.assistenziale@gradenigo.it

DEP.NOCC.01

HUMANITAS
GRADENIGO

NOCC
Nucleo Ospedaliero Continuità di Cura

Infermiere NOCC:
- **Dr.ssa Stefania Fabbri**
- **Dr.ssa Martina Elia**

HUMANITAS GRADENIGO
Corso Regina Margherita 8/10
10153 Torino

www.gradenigo.it

IL NOCC - Quali sono le principali attività svolte?

- ✓ Attivare un **percorso personalizzato** al fine di garantire una dimissione protetta per pazienti fragili
- ✓ Supportare l'assistito e la sua famiglia ad affrontare i **problemi di natura socio-assistenziale** individuati
- ✓ Fornire informazioni utili all'avvio delle **pratiche burocratiche e relativa documentazione** (Invalidità civile, Legge 104/94 …)
- ✓ Supportare l'utente nel percorso di prescrizione di **presidi ed ausili** (carrozzine, corsetti ortopedici, letti, cateteri vescicali, etc…) e/o fornitura materiale di medicazione, sacche nutrizionali, ossigeno, etc.
- ✓ Progettare in collaborazione con l'equipe di cure, l'assistito e il caregiver, il più **idoneo percorso** post acuzie
- ✓ Organizzare la **continuazione delle cure** in **strutture** sanitarie accreditate per riabilitazione, lungodegenza, *hospice* cure palliative etc.
- ✓ Organizzare la continuità delle cure a **domicilio** con assistenza infermieristica, fisioterapica, palliativa**.**
- ✓ Supervisionare il percorso di cura garantendo **continuità delle informazioni** tra i professionisti, i servizi ospedalieri e territoriali
- ✓ Contattare gli Operatori dei **Servizi Territoriali** per la segnalazione delle problematiche evidenziate

Alcuni dati NOCC

Il Servizio prende in carico circa 1600 assistiti/anno *(media 2018-19)

Di questi, 1200 (75%) assistiti sono passati da PS ma 324 sono i progetti costruiti e conclusi qui (20%)

Dei 324 progetti:

Progetto	N (%)
Continuità Ass.le Residenziale (LDG, CAVS, RSA..)	155 (48)
Domicilio e Servizi Sociali (ed eventuali Serd, CSM ..)	62 (19)
Attivazione Servizio Adulti in Difficoltà (dormitori, case accoglienza, comunità..)	58 (18)
Dimissione Domiciliare Protetta (ADI, SID, ADP ...)	23 (7)
Consulenze (orientamento ai servizi territoriali)	16 (5)
Cod. Rosa	10 (3)
Totali	324

La Cronicità in Piemonte

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che, a livello mondiale, circa il **70-80% delle risorse** spese oggi in sanità sia destinato alla gestione delle **malattie croniche**.

Il **Piemonte**, una delle **Regioni più anziane d'Italia**, fa rilevare una prevalenza di patologie croniche più elevata rispetto alla media nazionale: su 100 piemontesi, 41,4 dichiaravano almeno una patologia cronica nel 2017, ultimo anno per il quale sono disponibili i dati delle Indagini Multiscopo ISTAT; il dato supera di 0,5 punti percentuali i valori medi nazionali.

RELAZIONE ANNUALE 2020 PIEMONTE

Chi è il soggetto FRAGILE?...

Nel concetto più BIO-PSICO-SOCIALE:

La fragilità è definita come "uno stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall'influenza di più variabili che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute".

Gobbens e Coll, 2010

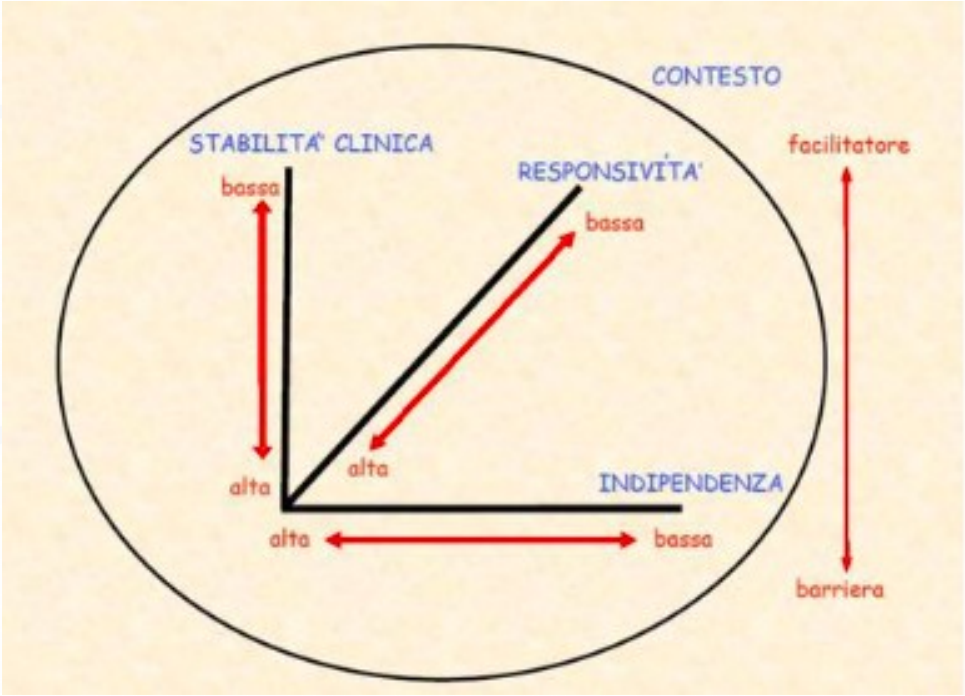
XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

ALERT di FRAGILITA’ in Pronto Soccorso

- Età > 75 anni
- Giunto solo e/o in ambulanza
- Accompagnato da badante/coniugi e/o accompagnatori di età comparabile
- Parenti irreperibili o non residenti nel comune
- Rifiuto dei parenti all’assistenza
- Povertà culturale
- Trascuratezza nell’igiene e nel vestire
- Segnalazione da parte di servizi territoriali
- Ripetuti accessi in PS

GIUNTINI-MOSCATELLI 2016 SIMEU

Complessità Assistenziale: il MAP



Marmo et al. Complessità assistenziale: un metodo per orientarsi Maggioli Editore. 2015.

Perché si parla di p.te 'SOCIALE' ?...

CSM?

CONFLITTI?

EMERGENZA ABITATIVA?

FRAGILITA' CULTURALE?

SERD?

BARRIERA LINGUISTICA?

SOLITUDINE?

STRANIERO, MIGRANTE, RIFUGIATO?

BURDEN CAREGIVER?

FRAGILITA' ECONOMICA?

... E LE MULTIFRAGILITA' ?...

HEALTH LITERACY

Health Literacy è correlata alla literacy e si riferisce alle conoscenze, motivazioni e competenze necessarie alle persone per accedere, capire, valutare e utilizzare le informazioni sulla salute, al fine di esprimere opinioni e prendere delle decisioni nella vita di tutti i giorni rispetto all'assistenza sanitaria, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute e di mantenere o migliorare così la qualità della propria vita.

Dors. 2012 dal Consorzio Europeo sull'Health Literacy

‘ACCESSO IMPROPRIO’ IN PS
OSTACOLO O OPPORTUNITA’?

Molto si è detto e scritto in letteratura sui così definiti accessi ‘impropri in PS’

Discutibile parlare di NON appropriatezza?

OPPORTUNITA’?

INDIRIZZARE AL MEGLIO IL PROGETTO

ORIENTARLO NEI SERVIZI TERRITORIALI PRESENTI

ESSER RIFERIMENTO E APPOGGIO ANCHE DOPO EVENTUALE DIMISSIONE

(…) Da qualche anno a questa parte numerose sono state le sperimentazioni avviate in diverse regioni italiane per ridurre gli accessi “impropri” e migliorare la rete assistenziale; sperimentazioni che, attraverso modelli territoriali di differente tipologia e denominazione (Presidi Territoriali di Assistenza, Assistenza Territoriale Integrata, Ambulatorio di Nucleo di Cure Primarie, Casa della Salute), così come modelli ospedalieri (quali, ad esempio, Ambulatori codici bianchi e Ambulatori codici di minor gravità gestiti dai MMG presso i Pronto soccorso), hanno avuto l’obiettivo di individuare percorsi operativi per arginare il problema e migliorare l'assistenza fornita sul territorio. E anche le ultime *Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale* (2013) offrono a questo proposito numerose indicazioni.

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Linee guida per progetti di sperimentazione inerenti “Modalità organizzative per garantire l’assistenza sanitaria in h 24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale territoriale”.

*IL VALORE DEL **TEMPO** NELLA DEFINIZIONE DEL PROGETTO SOCIO – ASSISTENZIALE*

Inquadramento precoce come strategia?

Prima e dopo il Pronto Soccorso

- Vi è barriera linguistica? Barriera culturale? Necessità di mediazione culturale?
- Che tipo di fragilità ‘sociale’ si rileva? Correlata a quale fragilità clinica?
- Vi è una rete di careigiving? che tipo di caregiver si identifica (se presente?)
- Vi sono servizi territoriali attivi e coinvolti?
- Esiste una rete attiva nel Terzo Settore?
- Qualcuno ha già imbastito qualche Progetto di Protezione?
- L’assistito/a presenta motivazione di adesione al progetto proposto?

IL N.O.C.C. COME SERVIZIO DI SUPPORTO, PONTE, RETE, APPOGGIO …
TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Verso un ‘TRIAGE SOCIALE’?

Alert ‘sociale’ identificabile già dal triage clinico

Vedi esperienza Frosinone

http://lacasacomune.aslfrosinone.it/sites/default/files/triage%20sociale_0.pdf

Caso Clinico 1

- S.S. 46 anni, rumena
- Giunge in PS per sciatalgia di rilievo. Si evidenzia in RMN una protrusione erniaria, senza attuale indicazione chirurgica. P.te fa la badante in nero. Datore di lavoro la assolve dall'impiego visto il problema clinico!
- P.te senza doc. sanitari ne residenza. Lavoratrice irregolare da 2 anni. Non vi è volontà di denuncia al datore di lavoro.
- Quale progetto? Dove poter svolgere la convalescenza? Terapie farmacologiche antalgiche? Regolarizzazione sanitaria? …

Regolarizzazione sanitaria temporanea

Attivazione Continuità Ass.le

Terzo Settore

Mediazione linguistica

Orientamento servizi territoriali

Caso Clinico 2

- A.M., 50 anni, origine nigeriana
- Costanti accessi (5) in PS nell'ultimo mese con problemi di scarso compenso glicemico in malattia diabetica
- Vive in Italia da circa 15 anni ma attualmente si presenta priva di regolare copertura sanitaria, con permesso di soggiorno illimitato smarrito, barriera culturale, senza alcuna rete / caregiver presente.
- Vive per strada da più di un anno, accolta nei Centri di Ospitalità Notturna, nota ai Servizi Sociali territoriali
- Quale progetto proporle? Come aiutarla nella gestione della sua malattia cronica? Come poterle dare una risposta sanitaria? Qu
  'social

Continuità Ass.le (CAVS)

Terzo Settore

Orientamento sui Servizi Territoriali

Mediazione culturale

Copertura Sanitaria Temporanea

Bibliografia e Sitografia

- Regione Piemonte, IRES. Relazione Annuale 2020. Piemonte Economico Sociale
- Lupo R. L'accesso improprio in PS e analisi delle possibili cause: studio osservazionale. Italian Journal of Emergency Medicine. SIMEU. 2018
- Bagaglia C, Polcri C. **Il problema degli accessi "impropri" in Pronto soccorso: una questione di prospettive.** Un'indagine antropologica sui percorsi dell'utenza e le esperienze degli operatori. Fondazione Angelo Celli. 2016
- GFK EURISKO (2015), *Health information Journey. Canali e influenti nel decision making della popolazione italiana in area salute e benessere*.
- FORNERO G. - ARIONE R. - CIBINEL G.A. - RIPA F. (2015), *Accessi inappropriati e sovraffollamento del pronto soccorso: uno studio multicentrico nella Regione Piemonte*, 10° Conferenza GIMBE, *Aumentare il* value *e ridurre gli sprechi in sanità*, Bologna, 27 marzo 2015.

Grazie per l’attenzione

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022
SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA
SIMEU