



IPASVI Collegio di Torino

**Presa in carico, continuità ,
personalizzazione dell'assistenza in
un'organizzazione per intensità:**

problemi aperti

9 dicembre 2013

TORINO INCONTRA
Centro Congressi
Sala Einaudi





Le caratteristiche epidemiologiche della popolazione determinano la necessità di adottare nuovi modelli di presa in carico, in particolare delle persone con polipatologia, e quindi fragili .

Questa necessità si combina, più in generale con le trasformazioni della *health literacy* (1) e delle aspettative delle persone siano essi persone malate e caregiver siano professionisti della salute. La necessità infatti dell'integrazione multidisciplinare attorno al bisogno della persona, determinata anche dalla necessità di un trasferimento di attività in altri contesti oltre a quello ospedaliero, hanno evidenziato l'indispensabilità di un modello organizzativo sanitario permeabile e flessibile

"L'Ospedale va inteso come modello flessibile di allocazione dei malati con una risposta univoca nella assistenza non più orientata per patologia e quindi mono direzionale ma indirizzata ai reali bisogni assistenziali; questo implica la realizzazione di una rete di professionalità diversa rispetto al passato.

L'organizzazione per livelli di intensità di cure ha focalizzato la centralità del paziente nella definizione del percorso di cura ed ha determinato nuovi livelli di interazione, diverse modalità di condivisione degli spazi fisici, introducendo nuovi contributi professionali, aprendo spazi di razionalità operativa. " (2) Una razionalità operativa che quindi punta a rispondere in modo diverso attraverso tecnologie, competenze, quantità e qualità di professionisti e personale assegnato funzionale ai bisogni emergenti in ragione sia dei diversi gradi di instabilità clinica, sia della complessità assistenziale delle persone malate.

Oggi in più realtà il modello per intensità di cure è applicato o è in fase di applicazione.

Questo evento formativo vuole proporre diverse esperienze extra regionali e, nel pomeriggio, esperienze regionali attraverso la presentazione dei poster esposti, nell'ottica di costruire opportunità di confronto tra colleghi che vogliono garantire, pur con i vincoli economici attuali, il meglio ai cittadini

A tutti noi buon lavoro

^[1] intesa come la competenza nel saper leggere, decodificare ed elaborare informazioni relative alla propria salute che vanno dal comprendere un referto medico all'orientarsi all'interno dei servizi sanitari, al compiere scelte consapevoli a favore della proprio benessere" DORS , gennaio 2012

^[1] http://servizi.salute.toscana.it/csr/img/getfile_img1.php?id=22534, ultimo accesso 14 luglio 2013



Tavola rotonda

conduce Barbara Chiapusso



Lorenzo Baragatti Direttore Infermieristico e Ostetrico ASL 9 di Grosseto

Citterio Stefano Dirigente SITRA . S. Anna di Como

Barbara Cacciari Responsabile area omogenea progetti complessità – AUSL
Bologna

Marina Pozzati Responsabile processi innovazione e sviluppo area
professionale – Servizio Infermieristico e Tecnico E.O. Ospedali
Galliera di Genova

Paola Tonietti Coordinatrice Percorso Chirurgico e Neurosensoriale AOU
Meyer



IPASVI

Collegio di Torino

Il modello di assistenza per intensità/complessità ha diverse impostazioni.

Uno degli elementi che pare cardine nei dibattiti avviati è una certa

confusione tra il concetto di intensità

(che richiama più a cose da fare)

e il concetto di complessità (che richiama più al campo del bisogno)

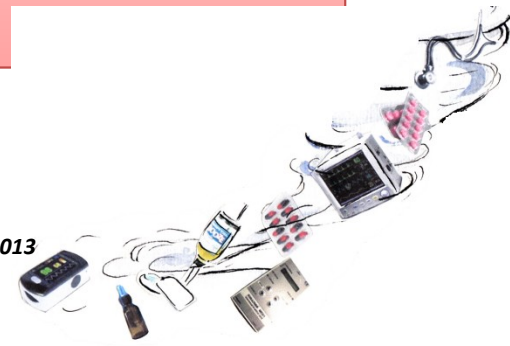


Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013





**Nella vostra realtà
quale modello organizzativo nello specifico è stato adottato
e
quali criteri sono utilizzati per definire la severità e la complessità?**





IPASVI

Collegio di Torino

Lorenzo Baragatti Direttore
Infermieristico e Ostetrico
ASL 9 di Grosseto



Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013

Modello e strumenti

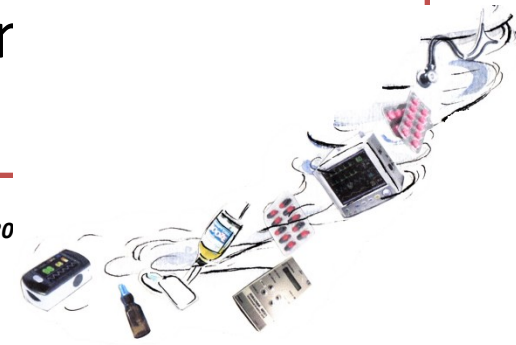
- Nursing Modulare
- In corso implementazione Primary Nursing
- Modelli Funzionali Gordon
- Documentazione processo assistenziale in 6 fasi
- Stratificazione attraverso NEWS e S.A.
(Scheda Accoglienza e Valutazione)



SAV

(Scheda Accoglienza e Valutazione)

- Progettata nell'anno 2009 – Applicata da 2° sem. 2011 (Rev.10).
- Modelli Funzionali Gordon.
- Individuazione setting e modulo adeguato alla complessità rilevata.
- Individuazione competenze assistenziali.
- Analisi variazioni in degenza (Rivalutazione).
- Benchmarking tra setting.
- Infermiere dedicato in accoglienza – Inferri referente per rivalutazione





IPASVI

Collegio di Torino

Lorenzo Baragatti Direttore Infermieristico e Ostetrico ASL 9 di Grosseto

Gli strumenti

1. MODELLO DI ATTIVITA' ED ESERCIZIO FISICO			
MOBILIZZAZIONE		PARAMETRI VITALI	
Autonomo	1	P.A/FC/FR/Tc/Sat. O2 (valori nella norma)	1
Si sposta con ausili	2	P.A/FC/FR/Tc/Sat. O2 (Un valore fuori dalla norma)	2
Si sposta solo con aiuto	3	P.A/FC/FR/Tc/Sat. O2 (Due valori fuori dalla norma)	6
Allettato	4	P.A/FC/FR/Tc/Sat. O2 (Valori instabili)	20
RESPIRAZIONE		IGIENE E COMFORT	
Senza ausili	1	Autonomo	1
Con ausili	2	Aiuto parziale	2
Tracheotomia fase acuta	6	Totamente dipendente non collaborante	8
Ventilazione meccanica	20	Totamente dipendente collaborante	10
2. MODELLO DI ELIMINAZIONE			
DIURESI		ALVO	
Continente/Autonomo	1	Continente/Autonomo	1
Dipendente nell'utilizzo di ausili	2	Dipendente nell'utilizzo di ausili	2
Incontinente	3	Incontinente	3
Monitoraggio output	10	Monitoraggio output	10
3. MODELLO DI NUTRIZIONE E METABOLISMO			
SCALA DI BRADEN		ALIMENTAZIONE ED IDRATAZIONE	
Cute integra	1	Informare/Autonomo	1
Rischio potenziale sviluppo lesioni (<16)	2	Parzialmente autonomo	2
Ulcerazioni e distrofie cutanee	4	Totamente dipendente non collaborante	3
Lesioni da decubito	6	Totamente dipendente non collaborante. Disfagia	10
4. MODELLO COGNITIVO PERCETTIVO			
DOLORE		CONDIZIONI MENTALI	
Assente (VNS 0)	1	Orientato spazio-tempo	1
Dolore presente "tollerabile"(VNS 1-3)	2	Disorientato spazio-tempo	2
Dolore forte (VNS 4-6)	6	Delirio, idee e gesti di suicidio	6
Dolore molto forte (VNS 7/10)	10	Sopore . Iper-eccitazione	10
5. PRESTAZIONI PIANIFICATE			
GESTIONE TERAPEUTICA		APPLICARE LE PROCEDURE DIAGNOSTICHE	
Educazione	1	Accertamenti di routine	1
Terapia ad orario os/ev/im/sc. Medicazioni semplici	2	Preparazione manovre invasive	2
Terapia ad orario os/ev/im/sc/O2/areosol - medicazioni "asettiche"	6	Esami diagnostici urgenti	6
Terapia ore notturne - inf. Continua- O2 terapia. Trasfusioni. Medicazioni complesse	20	Monitoraggio esami ematici – Interventi Diagnostico-terapeutici invasivi	20
Punteggio Totale _____			
Punteggio: Medio/Alta (2a) 60/140 Media (2b) 25/59 ►Bassa 12/24			

National Early Warning Score (NEWS)*

PHYSIOLOGICAL PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Oxygen Saturations	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Temperature	≤35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥39.1	
Systolic BP	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Heart Rate	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Level of Consciousness				A			V, P, or U

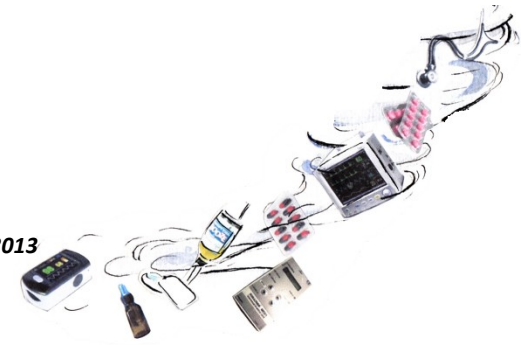
*The NEWS initiative flowed from the Royal College of Physicians' NEWS Development and Implementation Group (NEWSDIG) report, and was jointly developed and funded in collaboration with the Royal College of Physicians, Royal College of Nursing, National Outreach Forum and NHS Training for Innovation

FREQUENTE RIVALUTAZIONE



Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013

Citterio Stefano
Dirigente SITRA
S. Anna di Como



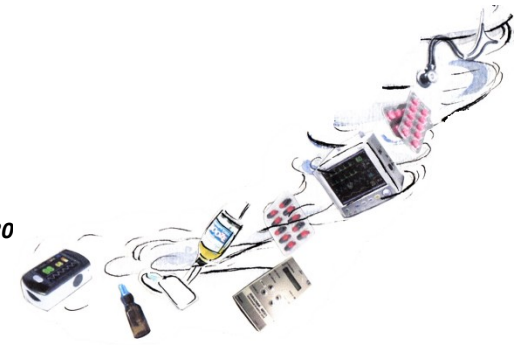
Azienda Ospedaliera Ospedale S. Anna di Como



Organizzazione per:

- intensità di cure
- complessità assistenziale

Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 20



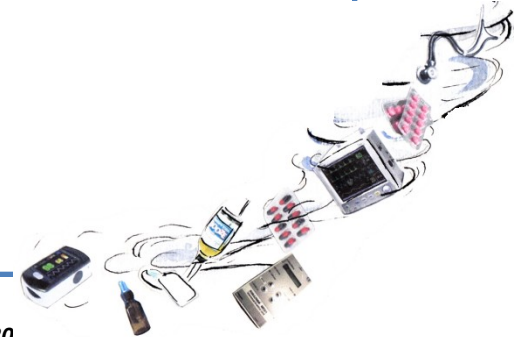
- Punto di partenza: IL MANDATO AZIENDALE
- Due definizioni: Intensità di cure e complessità assistenziale
- Breve descrizione nuova organizzazione in funzione del percorso del paziente
- Criteri di natura clinica (medica) relativi a diagnosi, trattamento necessari, e instabilità clinica



Intensità di cura

L'organizzazione è strutturata intorno ai bisogni del paziente adottando un sistema fondato su intensità e natura delle cure con aree disciplinari integrate, attraverso l'utilizzo personalizzato del percorso di cura

- **Per rispondere in modo diverso**
per competenze
per qualità e quantità del personale assegnato
per elevata tecnologia
- **ai differenti gradi di**
instabilità clinica
complessità assistenziale
- **di ogni singola persona**



Complessità assistenziale

E' l'insieme degli interventi che si riferiscono alle diverse dimensioni dell'assistenza infermieristica, espressi in termini di:

- Intensità
- impegno
- quantità-lavoro dell' INFERMIERE

(Chantal Moiset)

IL GOVERNO ASSISTENZIALE:

è l'integrazione delle risposte alle esigenze assistenziali, diagnostico-terapeutiche ed alberghiere delle persone assis





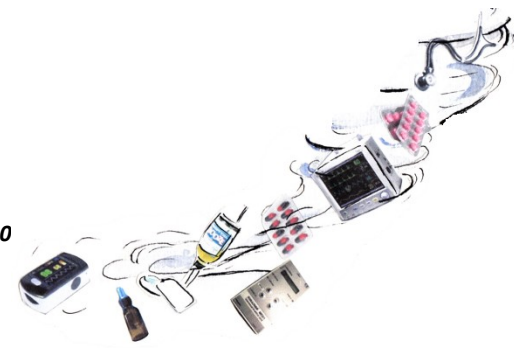
IPASVI

Collegio di Torino



Barbara Cacciari
Responsabile area omogenea
progetti complessità
AUSL Bologna

Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 20





IPASVI

Collegio di Torino



Marina Pozzati
Responsabile processi innovazione e sviluppo
area professionale
Servizio Infermieristico e Tecnico
E.O. Ospedali Galliera di Genova



Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013

PATIENT MANAGEMENT (organizzazione per processi)

BED MANAGEMENT (organizzazione per livelli/aree assistenziali)

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

- ◆ **Organizzazione per settori**
- ◆ **Team clinico-assistenziale**
(Tutor clinico, Infermiere di Processo, Settore, Receptionist, OSS, Fisioterapista)

GLI STRUMENTI

- ◆ **Briefing**
- ◆ **PDTA e MFA**
- ◆ **Terapia informatizzata**
- ◆ **Cartella infermieristica informatizzata**
- ◆ **Tecniche e strumenti lean**
- ◆ **Tavoli di coordinamento**

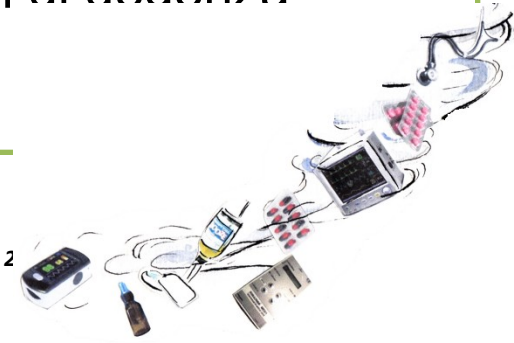


CRITERI di ACCESSO e di SELEZIONE dei PAZIENTI

- ◆ **Durata presunta del ricovero**
- ◆ **Regime di ricovero** (ordinario e urgenza)
- ◆ **Tipo di specificità clinica** (area medica-chirurgica)
- ◆ **Criteri di instabilità dei parametri vitali** (MEWS)
- ◆ **Bisogni assistenziali** (GALLIERA SCORE)

PER IL 3° LIVELLO

- ◆ **Stabilizzazione clinica**
- ◆ **Iter diagnostico concluso**
- ◆ **Riattivazione e riabilitazione motoria**
- ◆ **Tempi di recupero prevedibili** (da considerare tempi di degenza max diversificati in rapporto alla patologia)



PROBLEMI APERTI ...

- ◆ Fenomeno pazienti in “appoggio”
- ◆ Ricoveri al 3° livello direttamente dal PS
- ◆ Adozione MEWS e Galliera score (*modalità di flusso dei pazienti*)
- ◆ PPLL x Chirurgia d'elezione/urgenza
- ◆ Permanenza pazienti al liv. 3 (*problemi socio-assistenziali*)
- ◆ Resistenza al cambiamento/perdita del proprio status





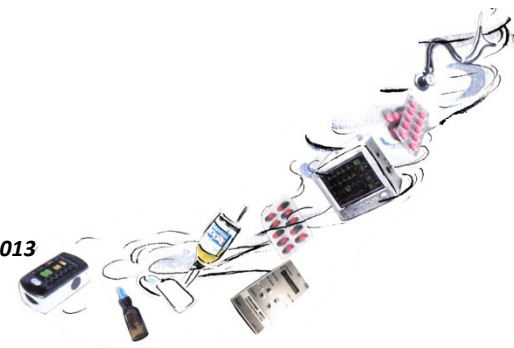
IPASVI

Collegio di Torino

Paola Tonietti
Coordinatrice Percorso Chirurgico
e Neurosensoriale
AOU Meyer



Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013





Nel 2007



modello toscano ospedale per Intensità Di Cura

"**BASSA**
INTENSITA' DI CURA"



"**MEDIA INTENSITA' DI CURA**"



IPASVI

Collegio di Torino

Paola Tonietti - Coordinatrice Percorso Chirurgico e Neurosensoriale AOU Meyer

ASSEGNAZIONE DEL PAZIENTE AL LIVELLO DI CURA PIU' ADEGUATO



BRIEFING ORE 12 IN P.S.



PERCORSO CHIRURGICO:

DEGENZA CHIRURGICA:

**RICOVERI PROGRAMMATI A MEDIA-ALTA
COMPLESSITA' ASSISTENZIALE E RICOVERI
IN REGIME D'URGENZA**

DAY SURGERY

**RICOVERI PROGRAMMATI
DIURNI**

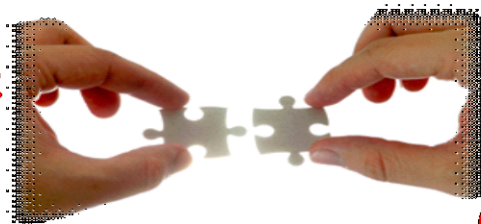
WEEK HOSPITAL:

**RICOVERI PROGRAMMATI A MEDIA-BASSA
COMPLESSITA' ASSISTENZIALE E
RICOVERI A CICLO BREVE**

MODELLO ORGANIZZATIVO:

MODELLO ASSISTENZIALE INTEGRATO

INFERMIERE DI
RIFERIMENTO PER
ASSISTENZA
PERSONALIZZATA



INFERMIERE DI
PROCESSO

RUOLO

**ORGANIZZATIVO
ASSISTENZIALE
CON VISIONE
TRASVERSALE:
POSTI LETTO
PAZIENTI**

**COMPLESSITA'
ASSISTENZIALE**

CHIRURGIA

SI SUDDIVIDE IN TRE LIVELLI:

-ALTO

=0 >7

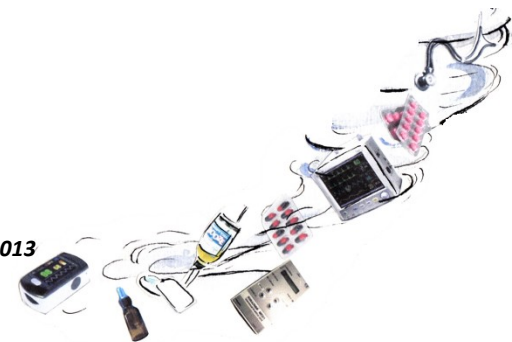
-MEDIO

Da 5 a 6

-BASSO

=0 < 4

**Il punteggio si ottiene
mediante la valutazione
clinica e la
presenza di presidi**



**La valutazione della
Complessità Assistenziale
e l'assegnazione del codice colore
viene effettuata dall'Infermiera di Processo dopo il
briefing con gli infermieri ad ogni inizio turno**

**I pazienti a bassa "complessità
assistenziale "pallino" verde =
Possono essere trasferiti presso il
Week Hospital**

**Il paziente NON può essere
trasferito se
insieme al "pallino" verde viene
posizionato un "pallino" Blu:**





IPASVI

Collegio di Torino



SINTESI

Il modello organizzativo adottato ...

**I criteri utilizzati per definire la
severità e la complessità ...**



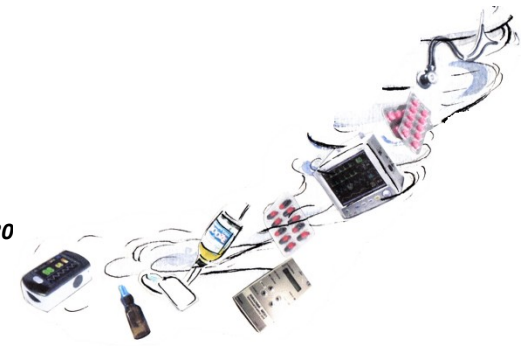
Uno dei problemi che sembra emergere è il rischio di una perdita di continuità nei percorsi assistenziali oltre che, qualora siano previsti spostamenti dei pazienti fra le aree un certo disorientamento degli stessi, in particolare per i pazienti anziani





Quali percorsi e strumenti sono stati costruiti a garanzia della continuità dell'assistenza?

E' il malato o è il professionista che si sposta nei diversi contesti di cura?





IPASVI

Collegio di Torino

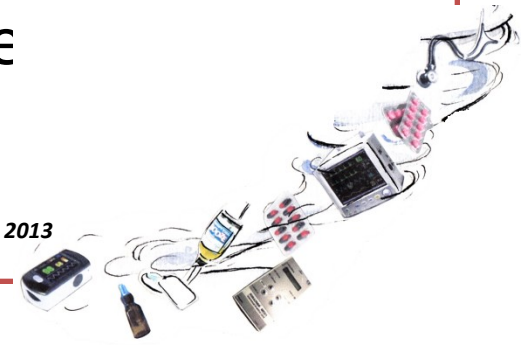
Lorenzo Baragatti Direttore
Infermieristico e Ostetrico
ASL 9 di Grosseto



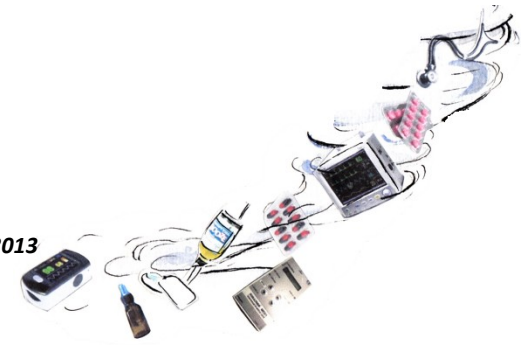
Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013

Chi si sposta?

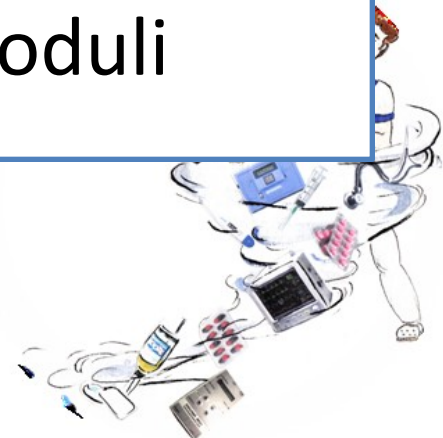
- Il professionista sui diversi livelli/setting.
- Il paziente al variare dell'Intensità/ complessità.
- Infermiere Referente → Tutor Assistenziale.
- Strumenti di lavoro uniformi all'interno dei setting
- Coordinatori di setting titolari di risorse.
- Personale di assistenza assegnato all'area.
- Documentazione processo di assistenza.
- Regolamento organizzazione PPOO e dei processi.



Citterio Stefano
Dirigente SITRA
S. Anna di Como



- Modello di Coordinamento:
 - Identificazione dei coordinatori, 2 per area con funzioni integrate
 - Aree di attività (Job description)
- Modello organizzativo per equipe/moduli



- Definizione della “micro - organizzazione” di Unità organizzativa (elaborata da Coord/RA e personale inf.co)
 - nuovi ruoli infermieristici:
 - case manager
 - bed manager
 - tutor assistenziale
 - infermiere di continuità assistenziale
- Rilevazione sistematica Complessità assistenziale (perché, quale strumento, quali risultati)
- DOCUMENTAZIONE e pianificazione assistenziale





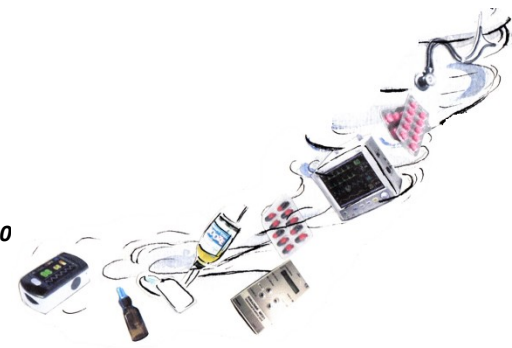
IPASVI

Collegio di Torino



Barbara Cacciari
Responsabile area omogenea
progetti complessità
AUSL Bologna

Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 20





IPASVI

Collegio di Torino



Marina Pozzati
Responsabile processi innovazione e sviluppo
area professionale
Servizio Infermieristico e Tecnico
E.O. Ospedali Galliera di Genova



Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013

STIMA N° PZ TRASFERITI LIVELLO 3

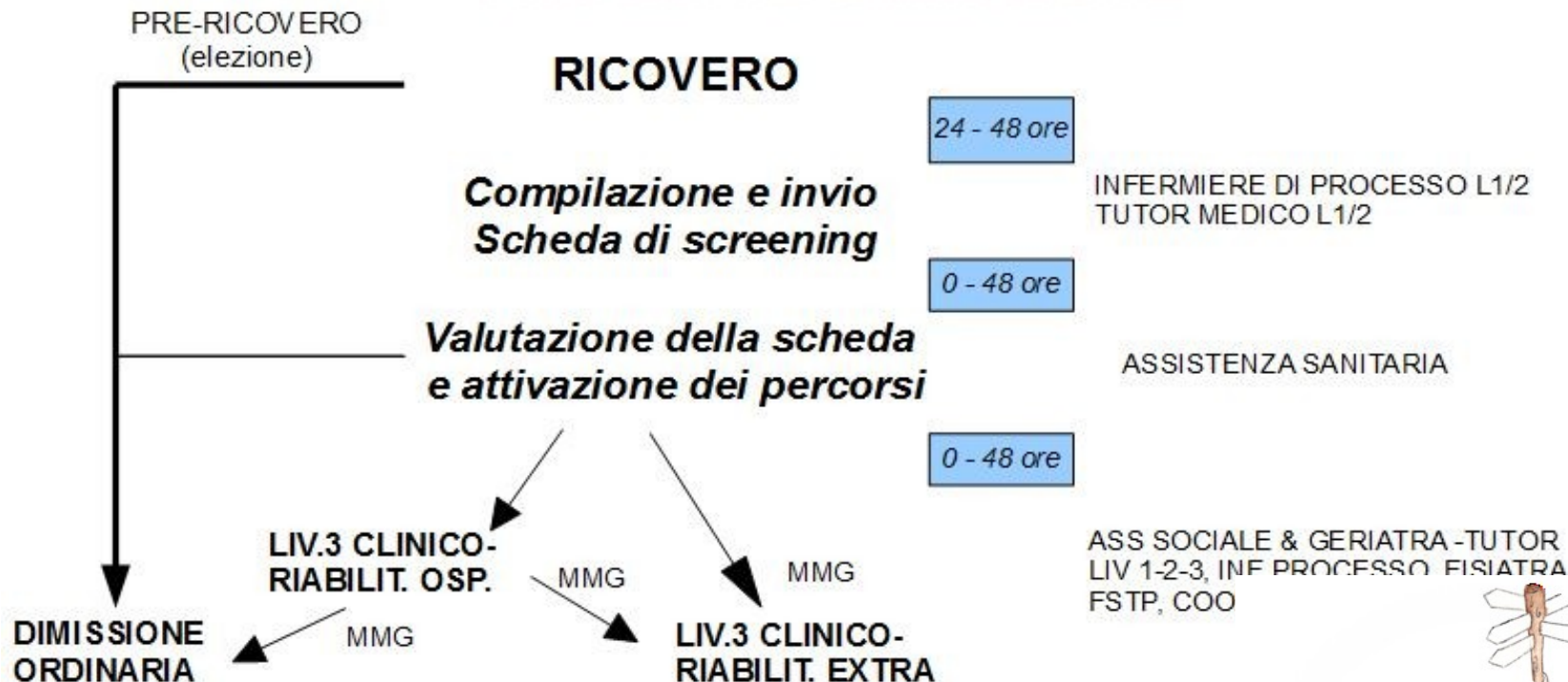
◆ Area medica	n°520
◆ Area chirurgica	n°580
◆ <u>Area Ortopedica-traumatologica</u>	<u>n°380</u>
TOTALE	1480

DEFINIZIONE TEMPI DI DEGENZA

**Degenza media stimata =
13,1 gg (min 5 gg-max 21 gg)**

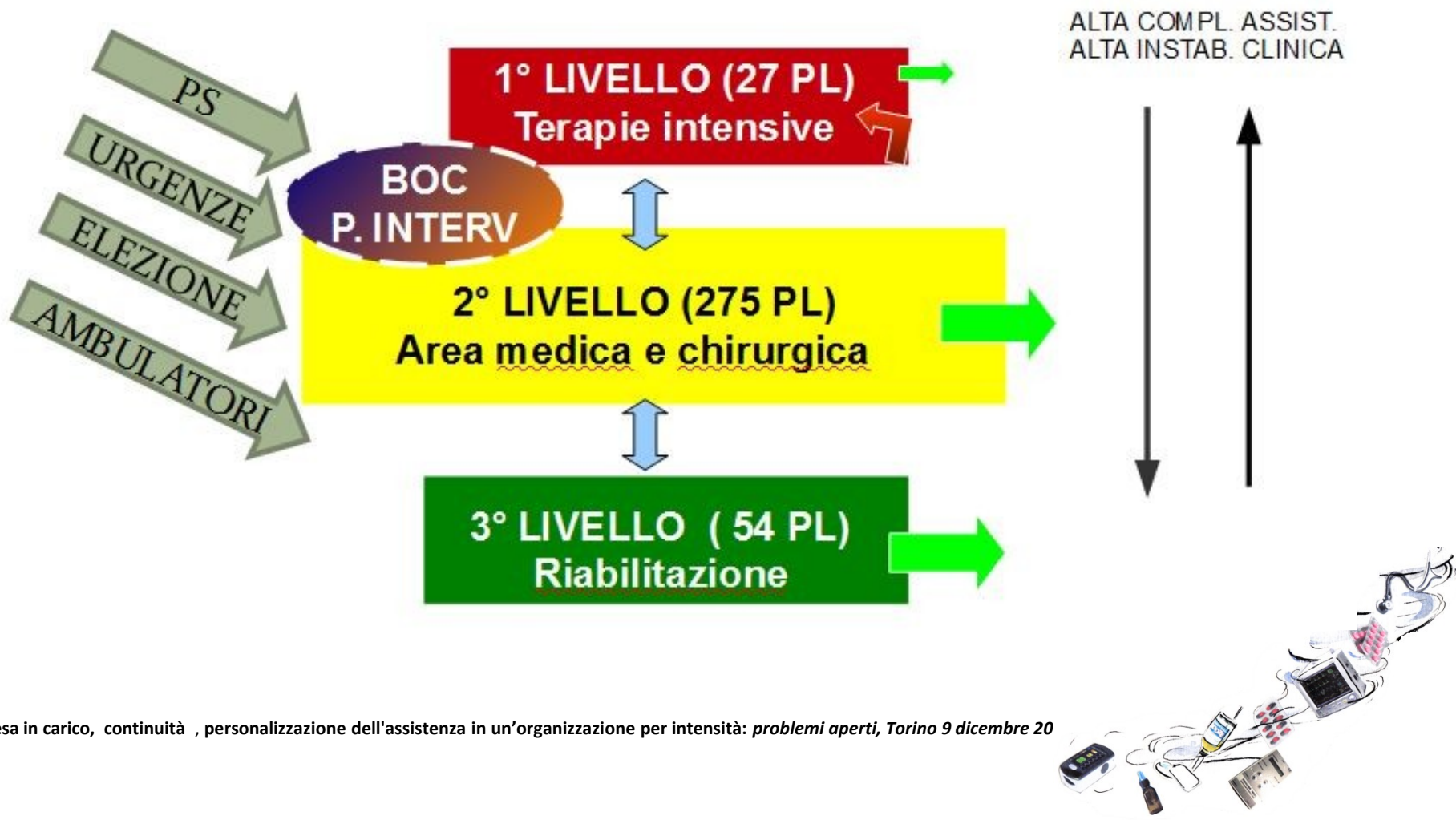


PROGETTO DIMISSIONE



- ◆ Tempistica del processo 48-96 ore + ev revisioni
- ◆ Con il pre-ricovero la tempistica dal momento del ricovero è già terminata + ev revisioni
- ◆ Con i PDTA condivisi e implementati la tempistica è ridotta







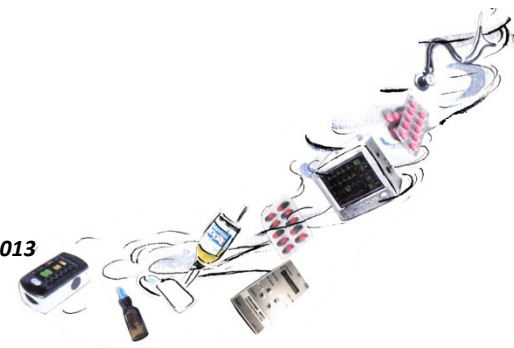
IPASVI

Collegio di Torino

Paola Tonietti
Coordinatrice Percorso Chirurgico
e Neurosensoriale
AOU Meyer



Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013



CARTELLA CLINICA INTEGRATA

INFERMIERE DI
RIFERIMENTO

MEDICO TUTOR:

INFERMIERE DI
PROCESSO

TIN SCHEDE
PIANIFICAZIONE
ASSISTENZIALE



SCHEDA
HANDOVER

PED. GRUPPO
MULTIDISCIPLINARE

NERO.

INFERMIERE
DS
PROFESSIONAL



ESEMPIO DI PERCORSO CHIRURGICO

CHIRURGIA



INF. RIF. CHIR

**SALA OPERATORIA
PER PARTO CESAREO**



TIN



INF. RIF TIN.

TIN



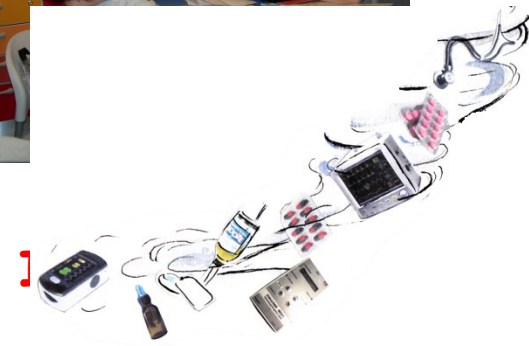
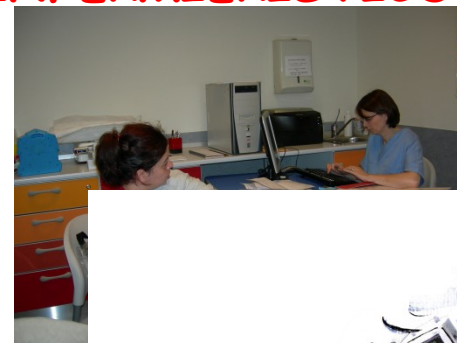
**INF. RIF. TIN
E CHIR**

CHIRURGIA



INF. RIF. CHIR

**AMBULATORIO
INFERMIERISTICO**





IPASVI

Collegio di Torino



SINTESI

I percorsi e strumenti
costruiti a garanzia della continuità
dell'assistenza ...

Gli spostamenti
nei diversi contesti di cura ...





IPASVI

Collegio di Torino



Presa in carico, continuità , personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*, Torino 9 dicembre 2013

