

SSR AI RAGGI X L'Asl di Pistoia sperimenta l'infermiere di territorio per i pazienti senior

Come «filtrare» gli accessi

Meno ingressi ripetuti in pronto soccorso, più percorsi personalizzati

Meno accessi ripetuti in pronto soccorso e meno ricoveri. Diminuiscono le degenze e crescono i vantaggi per gli ammalati, ai quali vengono offerti servizi alternativi all'ospedalizzazione. È il progetto dell'Azienda sanitaria locale di Pistoia, per il momento ancora in fase sperimentale, ma destinato a fare strada: con l'attivazione dell'infermiere del territorio, all'interno del pronto soccorso, del presidio ospedaliero San Jacopo di Pistoia sono stati valutati, in soli 45 giorni, 348 pazienti, con un'età superiore a 65 anni, e per 141 di loro è stato attivato un percorso assistenziale diverso rispetto al ricovero ospedaliero.

Il progetto ha dimostrato subito la sua efficacia e ha provato che la continuità ospedale-territorio può anche essere realizzata in una struttura deputata all'emergenza e urgenza.

Il pronto soccorso ha, infatti, rappresentato un punto privilegiato di osservazione e di presa in carico dei pazienti che si recano ripetutamente presso i servizi ospedalieri, senza poi trovare la risoluzione a loro problemi, sanitari o socio-sanitari. Anche nella realtà del territorio dell'azienda 3 si registra, infatti, un notevole aumento della percentuale di pazienti anziani che fanno ricorso, più volte, al pronto soccorso.

A partire dal 15 luglio, fino al 30 settembre di quest'anno, è stato avviato il progetto sperimentale specifico nel pronto soccorso pistoiese: un infermiere esperto del territorio ha iniziato un periodo di presenza continuativa all'interno della struttura durante il

quale ha valutato i pazienti anziani con reingresso e quelli a rischio di reingresso utilizzando il Rowland's test (lo strumento di valutazione in base al quale attraverso specifiche domande fa prevedere la nuova visita in pronto soccorso o l'ospedalizzazione). All'individuazione dei casi sono seguiti una prima valutazione e un confronto, anche telefonico, con i medici di medicina generale, per inquadrare il paziente, i suoi bisogni clinici e assistenziali, e i motivi dell'accesso al pronto soccorso.

Prestazioni differenziate. Per i 141 casi sono stati proposti e attivati interventi differenziati in relazione al bisogno rilevato: dall'assistenza domiciliare fino a dei progetti in collaborazione con i servizi sociali. In particolare, per i pazienti con situazioni più complesse sono anche stati svolti dei monitoraggi domiciliari e, per favorire il miglioramento delle condizioni di coloro che presentavano patologie croniche (scompenso, diabete, ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva), sono stati previsti e realizzati i percorsi assistenziali di Chronic Care Model. Gli anziani fragili hanno invece usufruito della "sorveglianza attiva" attraverso visite domiciliari e follow-up telefonici.

L'infermiere esperto in pronto soccorso è stato anche abilitato a utilizzare una serie di data base (il portale Dedalus, il programma Caribel e il programma AS-400), che sono risultati fondamentali per consultare e attivare la rete dei servizi territoriali e i percorsi: dalla fornitura degli

ausili all'invio agli ambulatori per le ferite difficili fino all'attivazione dei centri residenziali.

Obiettivo appropriatezza. Per il direttore sanitario Lucia Turco il progetto ha confermato che il ricorso al pronto soccorso da parte degli anziani, alcuni dei quali anche non autosufficienti, è spesso improprio: numerosi ricoveri sono evitabili se viene offerto un appropriato piano assistenziale extra-ospedaliero. «Fino a questo momento la continuità assistenziale si realizzava all'uscita dell'ospedale: il nostro progetto ha dimostrato che, trovandosi l'infermiere territoriale già all'ingresso del pronto soccorso, è possibile ridurre non solo le probabilità di nuove e ripetute visite e prestazioni in pronto soccorso, ma, soprattutto, diminuisce l'ospedalizzazione - commenta Lucia Turco -. Come evidenzia la letteratura, se i pazienti ritenuti a rischio di ri-accesso vengono seguiti da una buona équipe composta dal medico di medicina generale e dal personale infermieristico domiciliare, le capacità funzionali sono meglio mantenute nel tempo. Si conseguono maggiori benefici per i malati e una riduzione dei costi per la sanità pubblica». E conclude: «Si tratta insomma di un intervento sicuramente efficace, un progetto certamente innovativo, che una volta sviluppato potrà rendere più appropriate cure e assistenza».

pagina a cura di
Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

Percorsi assistenziali/ 1	
Pazienti presi in carico direttamente in Ps	
Pazienti con ri-accesso	51
Pazienti a rischio di ri-accesso con problematiche socio-sanitarie	90
Totale	141
Bisogno sanitario	15
Bisogno sociale	15
Bisogno sociosanitario	21
Totale	51

Percorsi assistenziali/ 2	
Percorsi attivati dal 15 al 30 settembre	
Follow up telefonico	12
Visite domiciliari infermiere esperto	8
Presenza in carico Psichiatria/Sert	13
Servizi sociali	35
Èquipe Cure palliativa	3
Ambulatorio ferite difficili	3
Assistenza infermieristica domiciliare	12
Attivazione ufficio ausili	5
Supporto relazione caregiver/paziente	70
Totale	155

