



In collaborazione con Comune di Sacile

## Incontro pubblico

*“Progetti e percorsi di continuità assistenziale  
nella filiera dei servizi per la fragilità e gli anziani.  
Modelli, ruolo delle professioni e sistemi di  
valutazione”*



Venerdì 28 ottobre 2016

Palazzo Ragazzoni

Viale Zancanaro n. 2 - Sacile (PN)

## Esperienze “delle Cure Infermieristiche” in AAS n.5

- Attivazione della STRUTTURA INTERMEDIA POLIFUNZIONALE
- TELEMEDICINA: la cardiologia a casa dei pazienti.

A cura di

DI. Paola De Lucia, CI. Eugenia Bruschetta, CI. Annamaria Mezzarobba

- 1. Quando le “*cure infermieristiche*” sono efficaci**
- 2. Quali sono i determinanti delle “cure efficaci”**
- 3. Alcuni esiti delle “cure infermieristiche”**

# STRUTTURA INTERMEDIA POLIFUNZIONALE

Nasce il 2 maggio 2016

Rappresenta un modello organizzativo, clinico, assistenziale e riabilitativo sperimentale di struttura residenziale a gestione integrata multiprofessionale inserita nella Rete delle Cure Intermedie

LR 17/2014 – Allegato 2



# OBIETTIVI

## PATIENT- CENTERED CARE

Assistenza basata sui bisogni della persona secondo il modello dello “Human Caring”



Approccio bio-psico-sociale

## INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE

(Internista, MMG/MCA, Infermiere, Fisioterapista e OSS)



# VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E CONDIVISIONE DEL PAI (Piano Assistenziale Integrato)



## PIANO ASSISTENZIALE INTEGRATO

DATI ASSISTITO				
Cognome /Nome _____				
Nato il ___/___/___ a _____ Spazio etichetta				
Residente in via _____				
Città _____ Tel. _____				
MOTIVO D'INGRESSO				
PROBLEMA SANITARIO _____				
PROBLEMA SOCIALE _____				
VALUTAZIONE INIZIALE				
MEWS	IDA	ICA	NRS/PAINAD	CONLEY
BARTHEL	BRADEN	CONLEY	TINETTI	
AREA CLINICA				
PROBLEMI	OBIETTIVI		INTERVENTI	
1° valutazione il ___/___/___	2° valutazione il ___/___/___		3° valutazione il ___/___/___	
<input type="checkbox"/> obiettivi raggiunti	<input type="checkbox"/> obiettivi raggiunti		<input type="checkbox"/> obiettivi raggiunti	
<input type="checkbox"/> obiettivi parzialmente raggiunti	<input type="checkbox"/> obiettivi parzialmente raggiunti		<input type="checkbox"/> obiettivi parzialmente raggiunti	
<input type="checkbox"/> obiettivi non raggiunti	<input type="checkbox"/> obiettivi non raggiunti		<input type="checkbox"/> obiettivi non raggiunti	



# RIABILITAZIONE D'INIZIATIVA

# COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA/CARE GIVER E DEL VOLONTARIATO



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
GIULIA REGIONALE

**SCHEDA FISIOTERAPICA**

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo del luogo abitativo e sede ospedaliera: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di trattamento (specificare il presidiario): \_\_\_\_\_  
Spiegare sintesi: \_\_\_\_\_

Essi sezione riabilitativa con attività ospedaliere non presidiario permanente  
 Essi sezione riabilitativa con attività ospedaliere  
 Essi sezione riabilitativa con attività ospedaliere residenziale

STATO:  S  M  R  P  A  S  P

VALUTAZIONE INIZIALE (data \_\_\_\_\_)

Indirizzo di trattamento:

OGGETTI RIABILITATIVI	OGGETTI RIABILITATIVI (pagine)
<input type="checkbox"/> Mantenimento autonomia nelle ADL: R P P	<input type="checkbox"/> Prevenzione danni secondari: R P P
<input type="checkbox"/> Recupero autonomia nelle ADL: R P P	<input type="checkbox"/> Prevenzione disturbi artro-vascolari: R P P
<input type="checkbox"/> Anziani: R P P	<input type="checkbox"/> Adattamento ambientale: R P P
<input type="checkbox"/> Cadute: R P P	<input type="checkbox"/> Induzione/completamento terapie: R P P
<input type="checkbox"/> Utilizzo ergogiletto: R P P	<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P
<input type="checkbox"/> Ortopedici: R P P	<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P
<input type="checkbox"/> Geriatrici: R P P	<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P
<input type="checkbox"/> Altimetrazione: R P P	<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P
<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P	<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P
<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P	<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P
<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P	<input type="checkbox"/> Educazione (comportamento sanitario): R P P

Copyright © 2010 Editrice Fogliadori - P. 0432/460000 - P. 0432/460000 - P. 0432/460000



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
GIULIA REGIONALE

**Delibera n° 1904**  
Estratto del processo verbale della seduta del 14 ottobre 2010

**oggetto:**  
ACCORDO DELLA RACCOMANDAZIONE PER IL SUPERAMENTO DELLA CONTINGENZA NELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E ASSISTENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.

## SACILE Progetto per aiutare i malati ad affrontare le lunghe convalsenze "Giù dal letto", volontari in ospedale

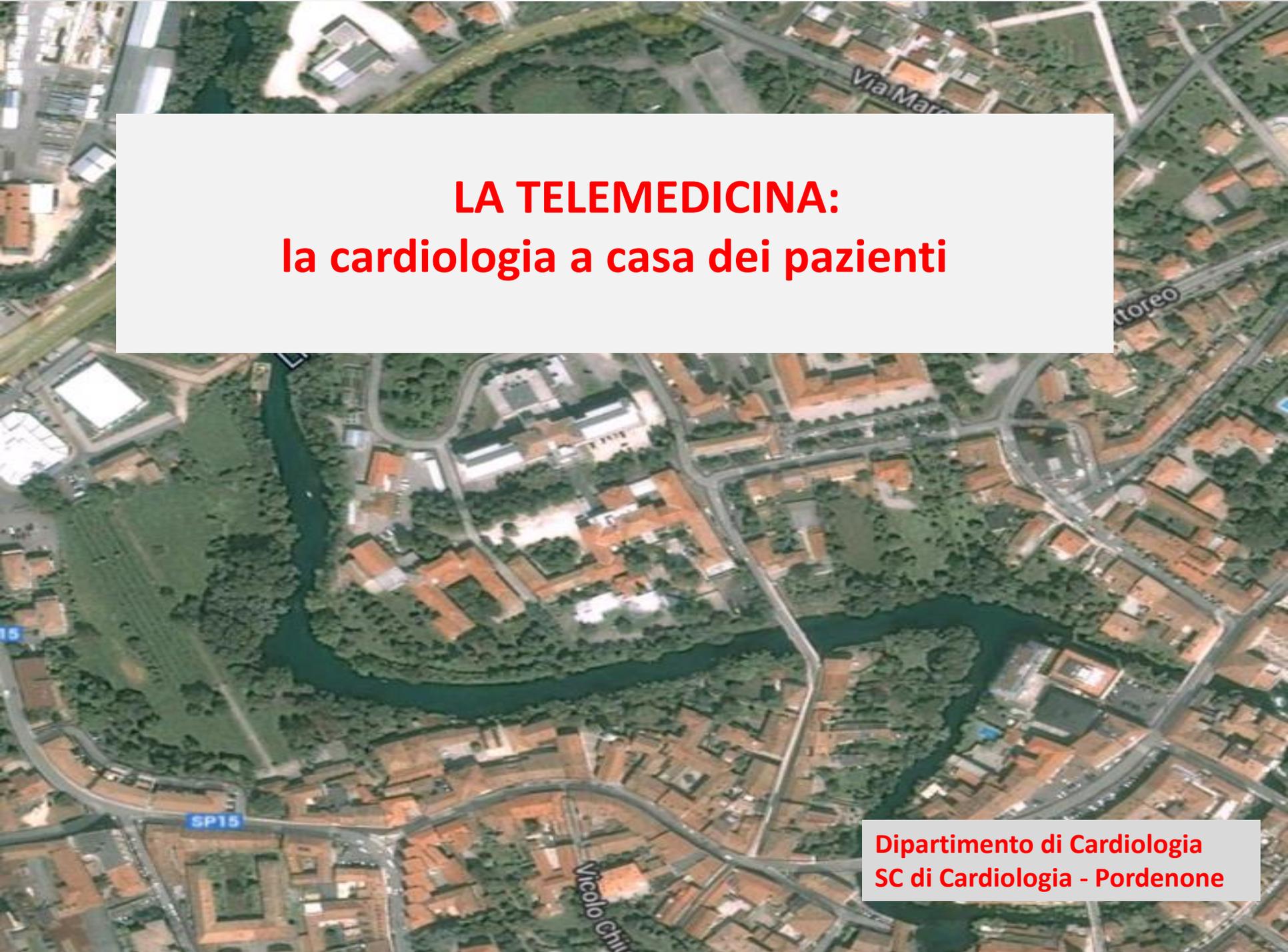
SACILE - (ms) "Giù dal letto", è il progetto realizzato dall'Auser in collaborazione con l'associazione "Erikafover" che partirà venerdì alle 15.30 in ospedale. Il malato, terminata la fase critica della malattia, deve rimanere in ospedale per un periodo che può durare anche due o tre settimane, nel corso delle quali non si muove dal letto e perde interesse per ogni cosa. Da qui la necessità di stare vicini ai pazienti per aiutarli a superare questa fase di convalescenza. Un problema questo, sottolinea il presidente dell'Auser, Natalino Valdevit, segnalato dal responsabile della Medicina sacilese Giorgio Siro Carnicello, che ha eviden-

ziato come la condizione di post-accuzie si accompagna, spesso, ad una situazione di disagio psicologico globale. Da qui la necessità di trovare qualche cosa che aiuti a tenere attiva la mente dei pazienti. È nato così il progetto "Giù dal letto" che vedrà i volontari presenti nel reparto con i pazienti almeno un'ora al pomeriggio per leggere loro il giornale, racconti, riviste varie, così da interessarli e a rimettere in attività la mente oltre che mantenere le relazioni sociali. Per preparare i volontari a svolgere nel migliore dei modi un compito non certamente facile sarà organizzato un corso formativo.

**AVIANO**  
Tassan Zanin (Pdl)  
candida Signore

**AVIANO - (vc)** Dopo il di silenzio Paolo Tas Zanin ribatte gli atti della Lega e propone nuovo nome, quello di nito Signore, membro Pdl e del Circolo di Libertà, per le prossime elezioni.  
-Ho preferito non riaderire ai continui attac della L ens Nord alla



An aerial satellite photograph of a town, likely Pordenone, Italy. A river winds through the center of the town. Buildings with red-tiled roofs are visible, along with green spaces and roads. A white rectangular box is overlaid on the top half of the image, containing the title text. In the bottom right corner, there is a smaller white box containing the text of the department and service.

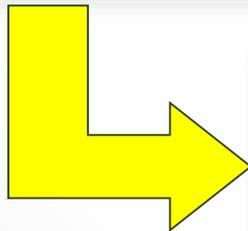
**LA TELEMEDICINA:  
la cardiologia a casa dei pazienti**

**Dipartimento di Cardiologia  
SC di Cardiologia - Pordenone**

# LA NOSTRA REALTÀ: I NUMERI



**6000** pazienti in follow-up  
portatori di:  
Pace Maker  
Defibrillatori Impiantabili  
Pace maker Biventricolari



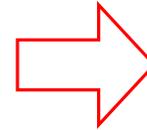
Dal **2008**

Monitoraggio da remoto  
**1100** pazienti



# LA NOSTRA REALTÀ: CASISTICA

- **361** CARELINK - Medtronic
- **397** HOME MONITORING - Biotronik
- **128** MERLIN - St Jude
- **126** LATITUDE – Boston
- **24** SORIN



**866 Pazienti**

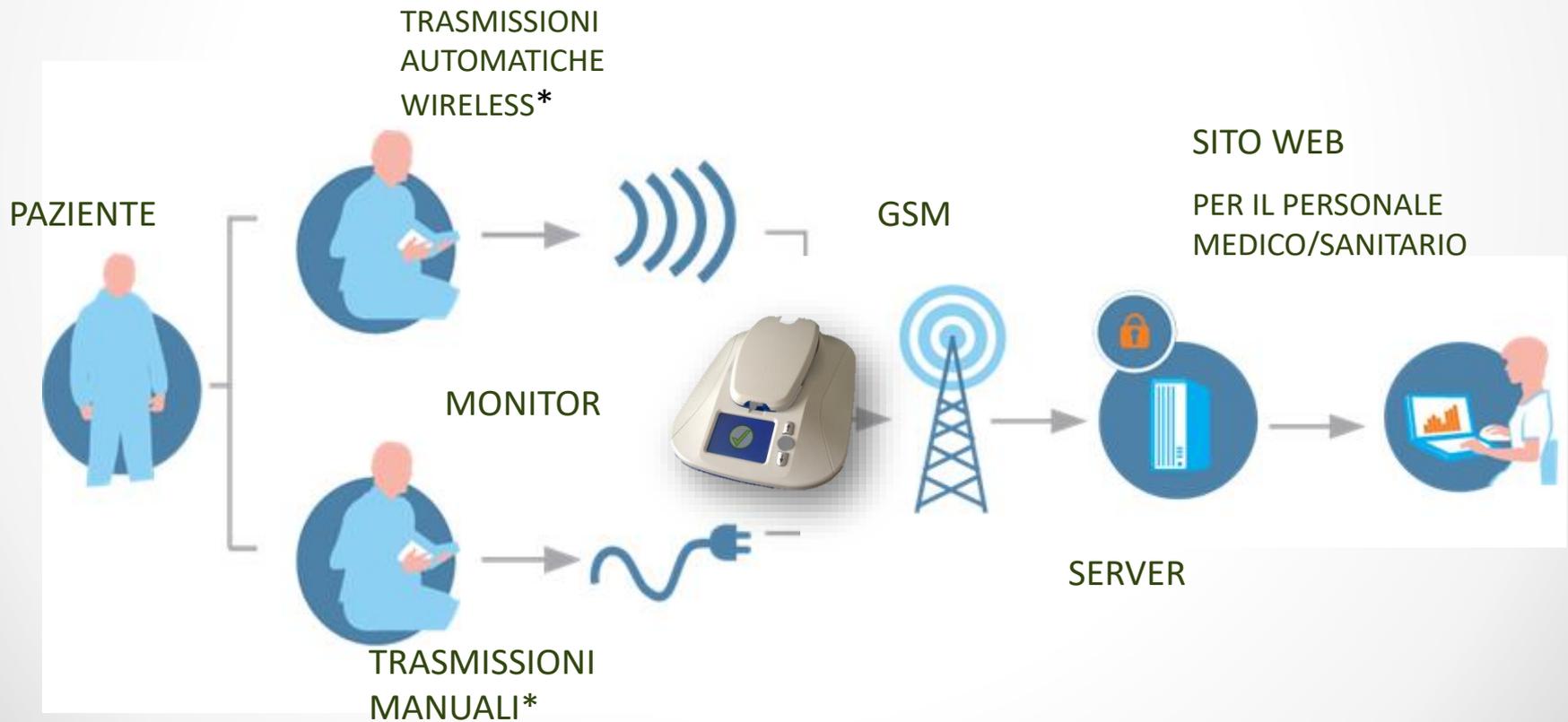


**28%** dei pazienti **portatori di dispositivi impiantabili**  
**seguiti** dal nostro centro (~ 6000)



# MODALITÀ DI TRASMISSIONE

## Trasmissioni su allarme o programmate



# GESTIONE MONITORAGGIO REMOTO



## ■ Revisione ed analisi quotidiana:

A carico dell'infermiere: gestione iniziale delle trasmissioni con coinvolgimento del medico se necessario

## ■ Revisione trimestrale:

L'infermiere revisiona le trasmissioni di follow up coinvolgendo ove necessario il personale adeguato (medico specialista, MMG, caregiver, assistenza domiciliare)

## ■ Revisione su allarme:

L'infermiere in caso di allarme **rosso** o **giallo** esegue una valutazione infermieristica e coordina il percorso adeguato (ingegneri, medico specialista, MMG)



**Nel 91% dei casi, nel nostro centro, è sufficiente la revisione dell'infermiera**



# DALLA LETTERATURA,

## IL CONTROLLO REMOTO ...

### Migliore cura

- riduzione del tempo alla diagnosi
- contatto privilegiato con la struttura sanitaria
- riduzione dei giorni di ospedalizzazione

### Maggiore efficienza

- riduzione del numero e della durata dei controlli ambulatoriali
- riduzione dei costi sociali associati al follow-up ambulatoriali

Consensus Conference (2006), Il percorso assistenziale del paziente con scompenso cardiaco, *Giornale Italiano di Cardiologia*, 7 (6): 387-432

Göhler A, Januzzi JL, Worrell SS, Osterziel KJ, Gazelle GS, Dietz R, Siebert U. (2006), A systematic meta-analysis of the efficacy and heterogeneity of disease management programs in congestive heart failure, *Journal of Cardiac Failure*, Sep;12(7):554-67. Review.

Germany R et al. *Am J Cardiol* 2007;99(10A):11G-6G.

Small RS et al. *J Card Fail* 2009;15(6):475-81.

Small RS. *Am J Cardiol* 2007;99(10A):17G-22G.

Perego GB et al. *J Interv Card Electrophysiol* 2008;23(3):235-42.

Fung JW et al. *Curr Heart Fail Rep* 2007;4(1):48-52

Boriani et al., *Europace* 2011, *Europace* (2011) 13, 1166–1173

Mascioli, et al., *Europace* 2011, doi:10.1093/europace/eur233

# e l' 'infermiere ?



Condivisione di  
nuovi modelli  
organizzativi

Competenza ed  
aggiornamento  
continuo

coordinamento  
orizzontale  
empatia



Grande  
valenza  
diagnostica e  
prognostica

Cambiamento  
di mentalità

Facilitatori e  
consulenti  
approccio  
multidisciplinare

# CONCLUSIONI

- La tecnologia è uno strumento ormai indispensabile per la gestione dei nostri pazienti
- All'infermiere spetta il compito di mediare tra gli aspetti tecnologici e il vissuto di malattia



**Migliorare l'interazione tra professionisti "per curare e prendersi cura della persona"**

Codice Deontologico IPASVI, Articolo 3

# LE CURE SONO EFFICACI QUANDO.....

- Si modificano gli ambienti di pratica infermieristica: gli infermieri si esprimono al meglio quando co-progettano nuovi percorsi di presa in carico
- I contesti assistenziali sono resi luoghi di apprendimento continuo e condiviso con le altre professioni di cura e dove la vita dei pazienti-cittadini è un punto di partenza .....»

(Palese A. 2013 - Tognoni 2016)

## DALL'ESPERIENZA:

L'adozione condivisa di modelli innovativi centrati sulla persona e che promuovono l'autonomia professionale contribuisce allo *sviluppo del Caring*



Modelli finalizzati all'auto-aiuto, all'autonomia dell'assistito (*empowerment*) e al *caring* familiare

(Svejda M. et al., 2012)

Tutto ciò richiede competenze cliniche, intellettive e relazionali avanzate

(Bedin MG et al., 2012)

# TRA I DETERMINANTI DELLE “CURE EFFICACI”



Le competenze infermieristiche avanzate consentono di:

- Gestire *relazioni integrate* con altre professionalità;
- Garantire continuità assistenziale;
- Utilizzare metodi e strumenti multi professionali (PAI, Primary care, scale di valutazione multidimensionale,...)
- Promuovere il *self care*;
- *Sostenere e educare* il cittadino e la sua famiglia.

# “Nursing Generativo”



*Leadership clinica, integrazione ed empowering*



# NURSING EFFICACE

ESITI

- Sicurezza
- Efficacia/*Compassionate*
- Efficacia del team

## AMBIENTE SUPPORTIVO

### ORGANIZZAZIONE

Logistica /Risorse  
Riconoscimento nursing e/o  
leadership  
Formazione/Esperienza  
Quantità infermieri/carichi di  
lavoro  
Differenziazione/Supervisione  
Skill mix infermieri-OSS  
Integrazione team work  
Sorveglianza pz. Vs OSS  
Medici

### COMPETENZE AVANZATE

**Formazione continua** sul tema  
della **relazione** e alla **educazione**  
delle persone assistite e dei  
caregivers.

Per:

- Coinvolgere gli assistiti
- Favorire il supporto sociale, la  
partecipazione dei familiari e  
delle figure di supporto;
- Valorizzare le abilità di self  
care
- Attivare reti assistenziali

### COLLABORAZIONI-RAPPORTI INTERPROFESSIONALI

**Attivare consulenza (esperto di  
educazione/dietista/psicologo/risorse  
sociali)**

# ALCUNI ESITI DELLE “CURE INFERMIERISTICHE”

- **La tecnologia da sola non basta:** le competenze avanzate degli infermieri esperti consentono una migliore qualità di vita

- **Risultati SIP**

DATI SIP SACILE DAL 2/05/2016 AL 31/07/2016	
Ingressi	181
Dimissioni	154
Provenienza	
Punto di Primo Intervento (PPI)	5,9%
Pronto Soccorso (PS)	4,6%
OSPEDALE	72,6%
Medico di Medicina Generale (MMG)	16,3%
Degenza media dimessi (escludendo i ricoveri di 1 e 0 giorni)	12,9
Tasso di occupazione	88,7
Presenza media giornaliera	24,8
Numero di gg. tra segnalazione e ricovero	2,7

RISULTATI DI PROCESSO		
Indicatore	Frequenza	%
Presenza di progetto assistenziale integrato (PAI)	144	94,1
PAI condiviso con care giver	91	59,5
Paziente accolta entro 4 gg. dalla segnalazione	111	72,5
Prevista la co-progettazione con Punto Unico di Accesso (PUA)	108	70,6
Intervento riabilitativo diretto	71	46,4

RISULTATI DI ESITO		
Indicatore	Frequenza	%
Dimessi con diminuzione punteggio MEWS	63	41,2
Dimessi con aumento punteggio IDA	45	29,4
Dimessi con miglioramento indice ICA	18	11,8

- **Benessere organizzativo e empowering leadership** (studio realizzato nella rete delle cure intermedie 2016- valori medi empowering leadership questionnaire)



*Iniziare un nuovo cammino ci spaventa,  
ma dopo ogni passo, ci rendiamo conto di quanto fosse  
pericoloso rimanere fermi*

*Roberto Benigni*