



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-psyco-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	

MODELLI FUNZIONALI DELLA SALUTE (M. Gordon)

Approccio olistico e sistemico per la presa in carico globale della persona

MODELLI FUNZIONALI DI M. GORDON

- Modello di percezione-gestione della salute
- Modello nutrizionale –metabolico
- Modello di eliminazione
- Modello di attività ed esercizio fisico
- Modello di riposo e sonno
- Modello cognitivo-percettivo
- Modello di percezione di se' –concetto di se'
- Modello di ruolo-relazione
- Modello di sessualità-riproduzione
- Modello di adattamento-tolleranza allo stress
- Modello di valori-convinzioni

Approccio bio-psico-sociale

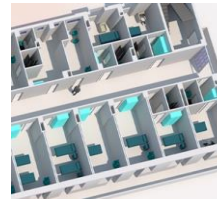
ASSISTENZA MODULARE

Modello organizzativo professionale in cui ad ogni mini equipe è assegnato un piccolo numero di assistiti situati in uno specifico modulo all'interno della struttura

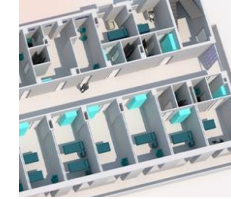
28 posti letto



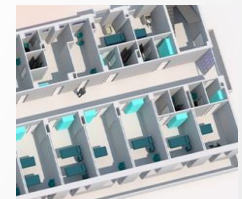
mini equipe



mini equipe



mini equipe



Empowerment dell'assistito e del care giver
Promozione del self care

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 assistenziale _____
Indirizzo del trattamento (specificare il presidio) _____
Spiegare sintomo _____

Essi hanno funzione riabilitativa nelle attività quotidiane non previste nelle permanenze
 Essi hanno funzione riabilitativa nelle attività quotidiane
 Essi hanno funzione riabilitativa nelle attività quotidiane (attività motorie)

STATO: S M P A R S P

VALUTAZIONE INIZIALE (data _____)

Indirizzo di trattamento _____

OGGETTI RIABILITATIVI	OGGETTI RIABILITATIVI (pagine)
<input type="checkbox"/> Mantenimento autonomia nelle ADL	<input type="checkbox"/> Prevenzione danni secondari
<input type="checkbox"/> Recupero autonomia nelle ADL	<input type="checkbox"/> Prevenzione rischi art. osse
<input type="checkbox"/> Anziani	<input type="checkbox"/> Adattamento ambientale
<input type="checkbox"/> Cadute	<input type="checkbox"/> Induzione/complemento terapie
<input type="checkbox"/> Utilizzo ergometria	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Operabilità	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Qualità della vita	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Alimentazione	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright © 2010 Editrice Maggioli - P.le dell'Industria, 15 - 61012 Pesaro (MC) - Tel. 0734/249111



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-acuzie 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 Nilo Signore, membro Pdl e del Circolo di Libertà, per le prossime elezioni.
-Ho preferito non ridere ai continui attacchi della L'ens Nord alla

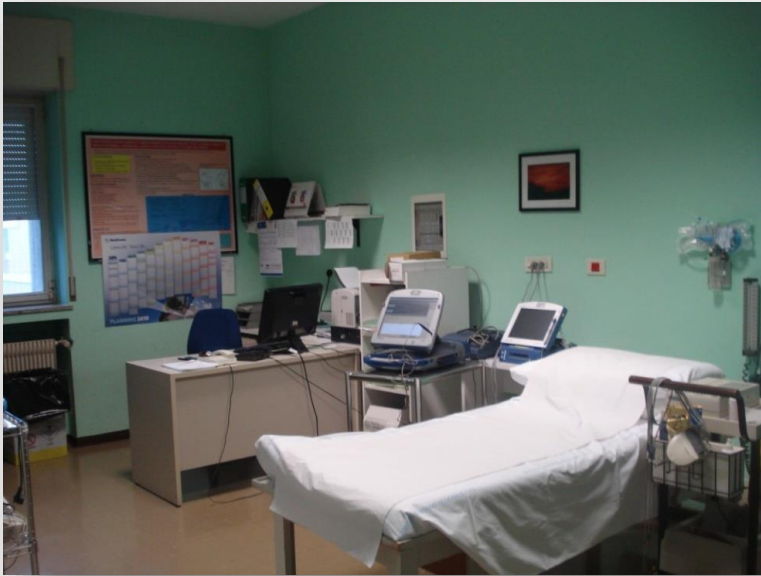


An aerial satellite photograph of a town, likely Pordenone, Italy. A river winds through the center of the town. Buildings with red-tiled roofs are visible, along with green spaces and roads. Labels for streets like 'Via Mar...', 'Vicolo Chi...', and 'SP15' are visible. A large white rectangular box is overlaid on the top half of the image, containing the title text.

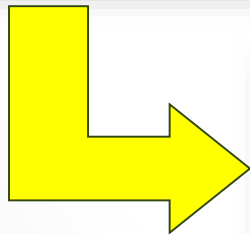
LA TELEMEDICINA: la cardiologia a casa dei pazienti

**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



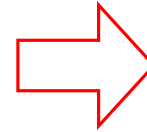
Dal **2008**

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

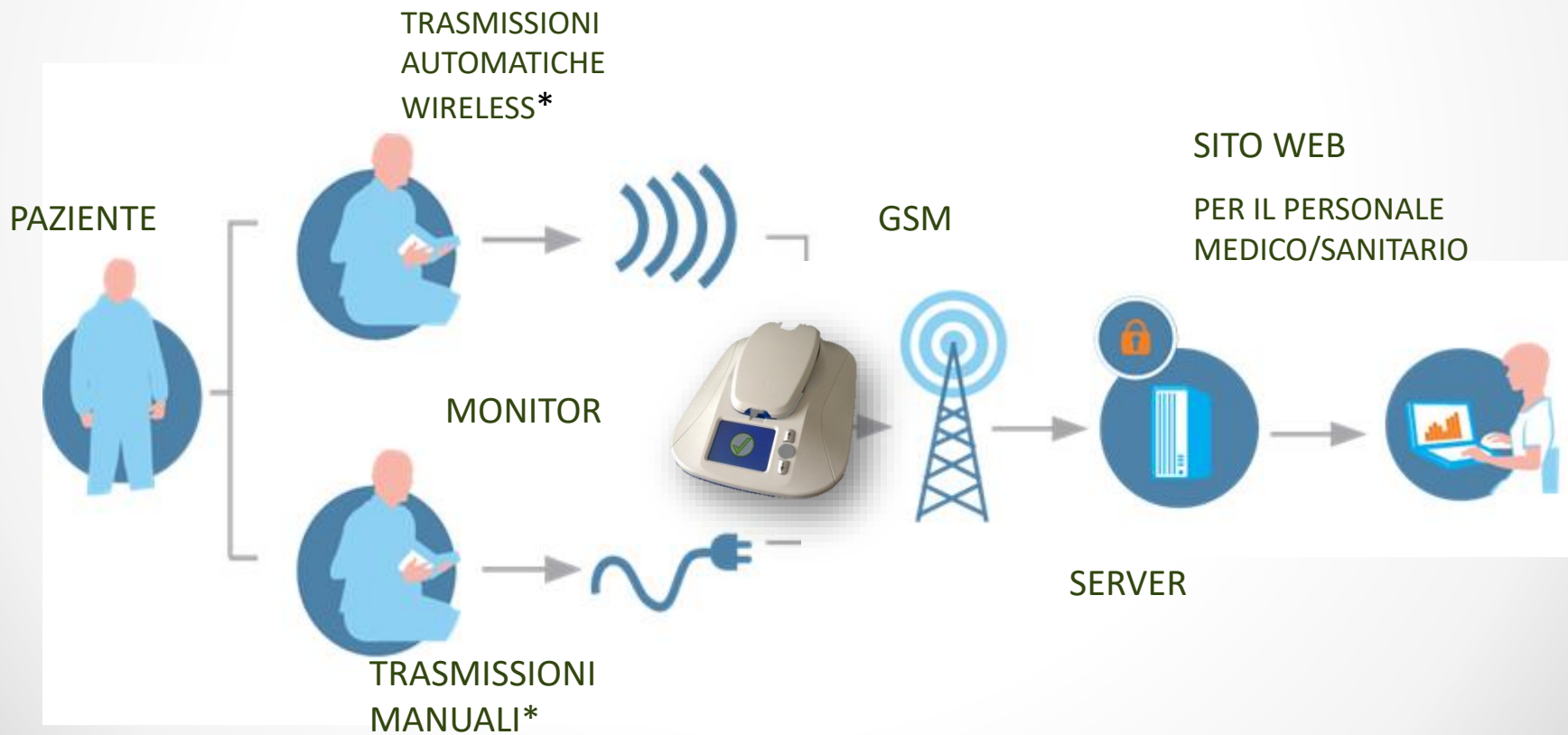


28% dei pazienti **portatori di dispositivi impiantabili**
seguiti dal nostro centro (~ 6000)



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)

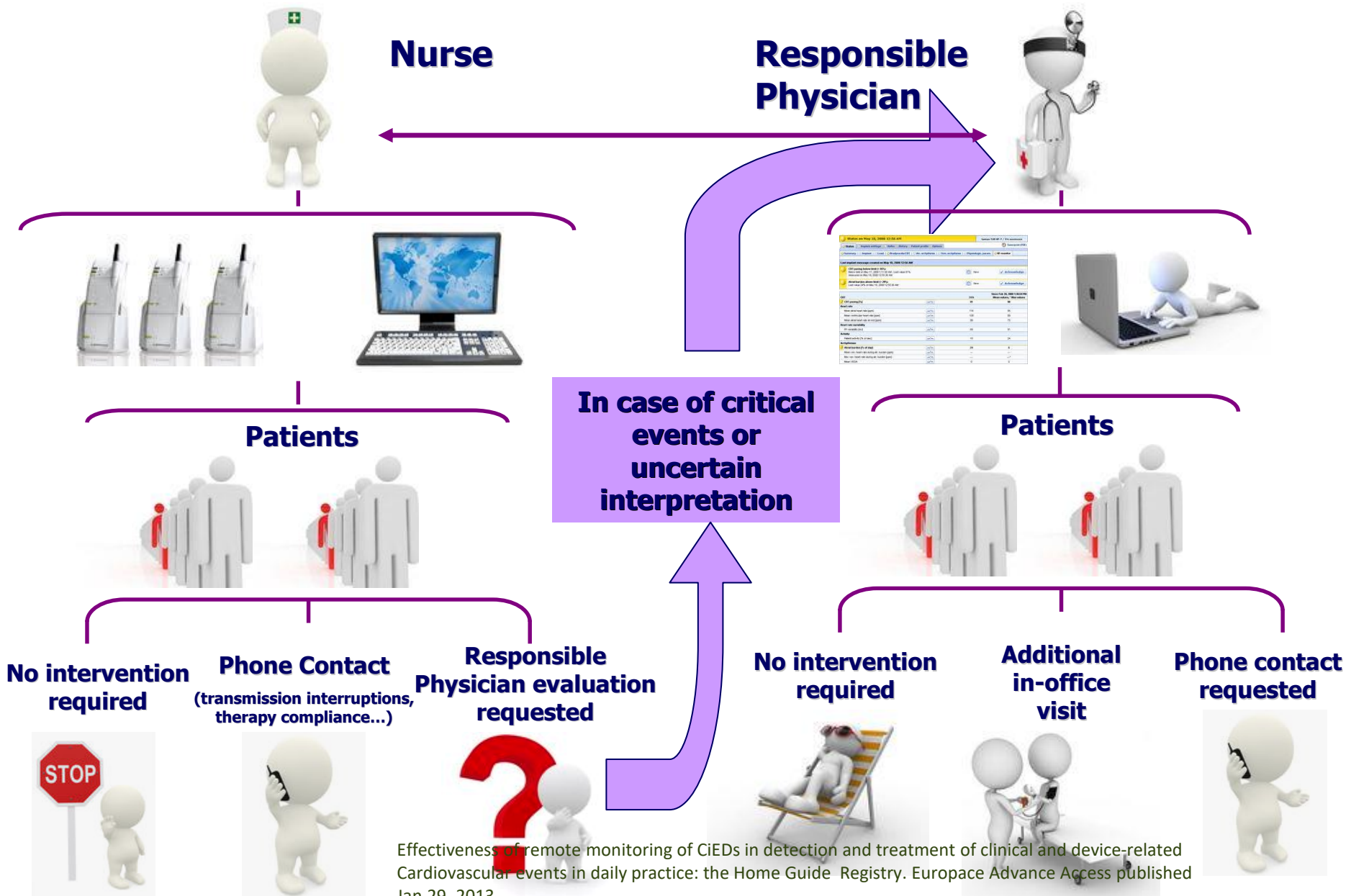
■ Revisione su allarme:

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

Organizational Model



Effectiveness of remote monitoring of CIEDs in detection and treatment of clinical and device-related Cardiovascular events in daily practice: the Home Guide Registry. Europace Advance Access published Jan.29, 2013

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

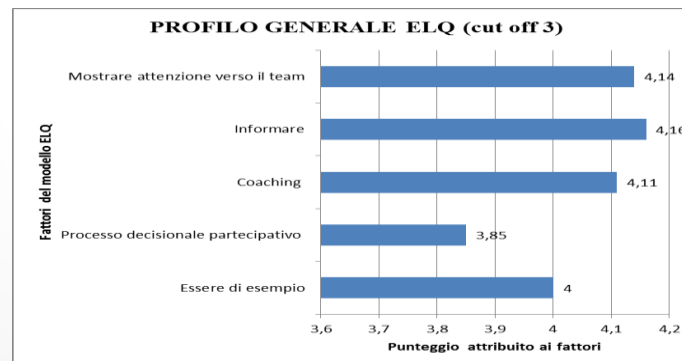
- **Risultati SIP**

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