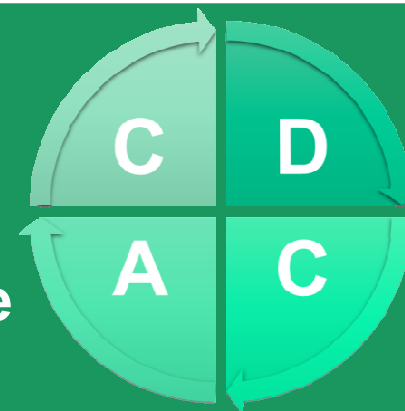


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

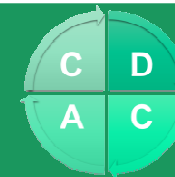
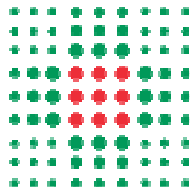


Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale

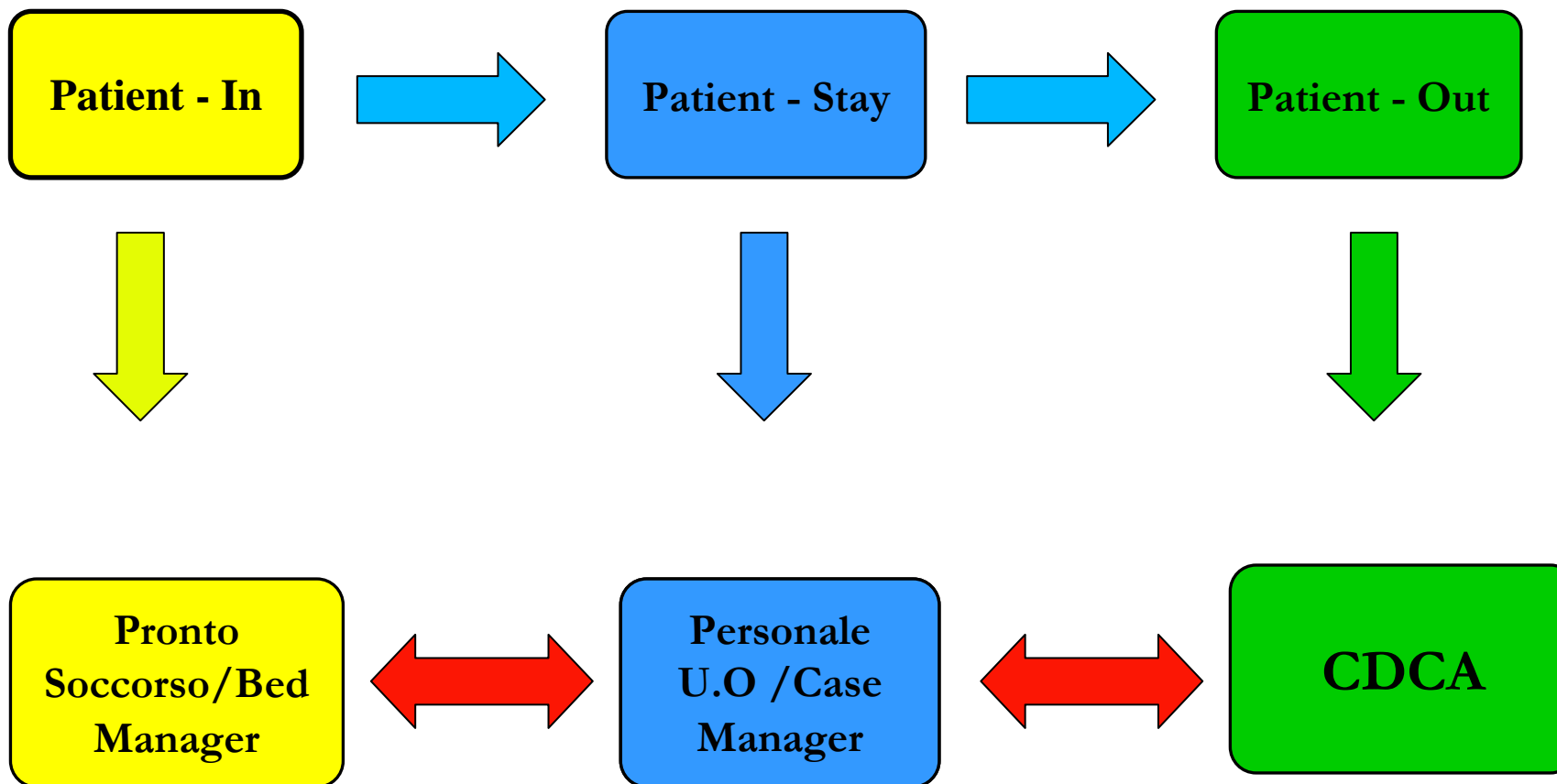
L'importanza dell'informazione nel
percorso di dimissione del paziente

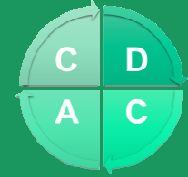
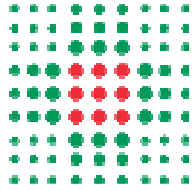
Daniela Pirini

23 settembre 2017



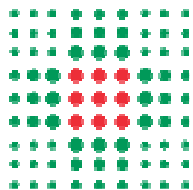
Il Patient-Flow: la nostra realtà





Come facilitare il flusso delle informazioni?

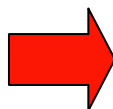
Per poter garantire il corretto flusso delle informazioni è necessario attuare una corretta presa in carico del paziente, mettendo in rete tutte le competenze a disposizione, sia di carattere sanitario che di natura socio-sanitaria, dando vita a percorsi che garantiscano la continuità di cura e di assistenza al termine della fase acuta.



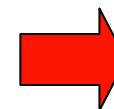
Il processo della presa in carico



Inizia
all'ingresso
del paziente in
ospedale

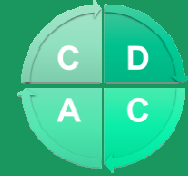
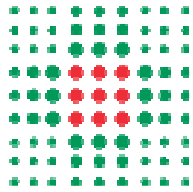


Guida il
paziente lungo
il percorso di
cura



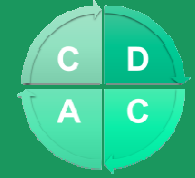
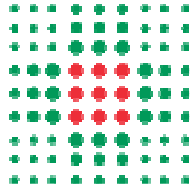
Continua anche
dopo la
dimissione con
l'affido ai servizi
extra-territoriali





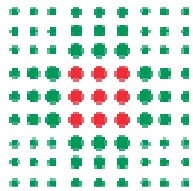
La dimissione è quindi parte integrante della presa in carico e deve essere pianificata

- Deve iniziare il prima possibile: all'accettazione o, al massimo, entro la terza giornata di degenza affinché pazienti e famigliari siano in grado di contribuire alle migliori decisioni da prendere.
- E' multidisciplinare e comprende la valutazione del paziente, il monitoraggio degli interventi e l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie.
- Inizia con la presa in carico del paziente e la conseguente definizione del setting assistenziale appropriato identificando precocemente i pazienti a rischio di dimissione difficile e i setting assistenziali che dovranno essere attivati per garantire la continuità delle cure **(CDCA)**.



Il piano di dimissione richiede:

- Comunicazione efficace tra i diversi professionisti e con la famiglia.
- Coordinamento dei e tra i servizi, identificando un referente-responsabile del piano di dimissione con il mandato di:
 1. Coordinare gli interventi del team.
 2. Garantire al paziente tutti i servizi necessari nel post-dimissione.
 3. Garantire la tempestività e la correttezza delle comunicazioni ai servizi.



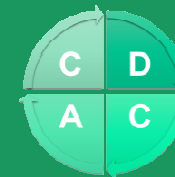
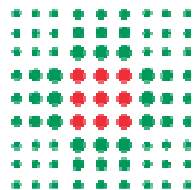
Come si identificano i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata?



La **Scala di Brass** (Blaylock Risk Assessment Screening Score) che “identifica i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata con la conseguente necessità di pianificare la dimissione protetta”.

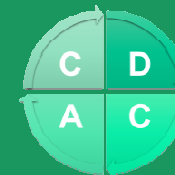
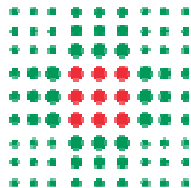
Come tutte le altre scale il dato che ci viene fornito non è un dato certo ma predittivo.

Fondamentale risulta quindi essere la capacità di relazione e di ascolto durante i momenti di colloquio con il paziente e la sua famiglia.



BRASS INDEX SCALE

Indaga 10 dimensioni	
Età	Modello comportamentale
Situazione di vita	Deficit sensoriali
Supporto sociale	Ricoveri pregressi/accessi al Pronto Soccorso
Stato funzionale	Problemi clinici attivi
Stato cognitivo	Numero farmaci assunti



Età (una sola opzione) 0 = 55 anni o meno

1 = 56 - 64 anni

2 = 65 - 79 anni

3 = 80 anni e più

Condizioni di vita e rapporto sociale

(una sola opzione)

0 = Vive col coniuge

1 = Vive con la famiglia

2 = Vive da solo con il sostegno della familiare 3 = Vive da solo con il sostegno di amici/conoscenti

4 = Vive solo senza alcun sostegno

5 = Assistenza domiciliare/residenziale

Stato funzionale (ogni opzione valutata)

0 = Autonomo (indipendente in ADL e IADL) Dipendente in:

1 = Alimentazione/nutrizione

1 = Igiene/abbigliamento

1 = Andare in bagno

1 = Spostamenti/ mobilità

1 = Incontinenza intestinale

1 = Incontinenza urinaria

1 = Preparazione del cibo

1 = Responsabilità nell'uso di medicinali

1 = Capacità di gestire il denaro

1 = Fare acquisti

1 = Utilizzo di mezzi di trasporto

Stato cognitivo (una sola opzione)

0 = Orientato

1 = Disorientato in alcune sfere* qualche volta 2 = Disorientato in alcune sfere* sempre

3 = Disorientato in tutte le sfere* qualche volta 4 = Disorientato in tutte le sfere* sempre

5 = Comatoso

Modello comportamentale

(ogni opzione valutata) 0 = Appropriato

1 = Wandering

1 = Agitato

1 = Confuso 1 = Altro

Mobilità (una sola opzione)

0 = Deambula

1 = Deambula con aiuto di ausili 2 = Deambula con assistenza

3 = Non deambula

Deficit sensoriali (una sola opzione) 0 = Nessuno

1 = Deficit visivi o uditivi

2 = Deficit visivi e uditivi

Numero di ricoveri pregressi/accessi al pronto

soccorso (una sola opzione)

0 = Nessuno negli ultimi 3 mesi

1 = Uno negli ultimi 3 mesi

2 = Due negli ultimi 3 mesi

3 = Più di due negli ultimi 3 mesi

Numero di problemi clinici attivi

(una sola opzione)

0 = Tre problemi clinici

1 = Da tre a cinque problemi clinici 2 = Più di cinque problemi clinici

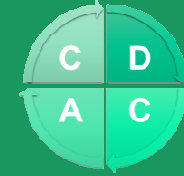
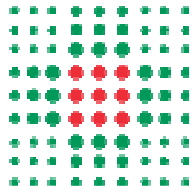
Numero di farmaci assunti

(una sola opzione)

0 = Meno di tre farmaci

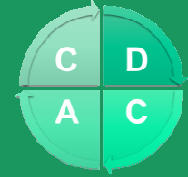
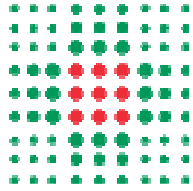
1 = Da tre a cinque farmaci 2 = Più di cinque farmaci

PUNTEGGIO TOTALE _____



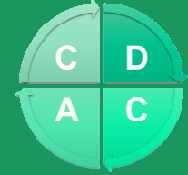
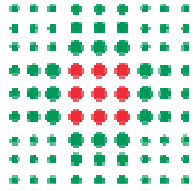
BRASS INDEX SCALE

Punteggio	Indice di rischio
0-10 rischio basso	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata
11-19 rischio medio	Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma probabilmente senza rischio di istituzionalizzazione
maggiore o uguale a 20 alto rischio	Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni



Vantaggi di una dimissione pianificata

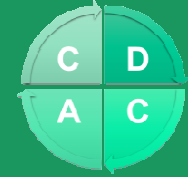
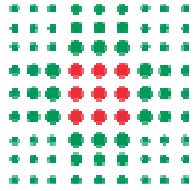
- Diminuzione della durata dei ricoveri.
- Riduzione della probabilità di una nuova ospedalizzazione a breve termine (ricoveri ripetuti).
- Riduzione dei cosiddetti Bed-blockers.
- Maggiore soddisfazione da parte dei pazienti e dei loro familiari.



L'Infermiere Case Manager

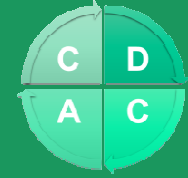
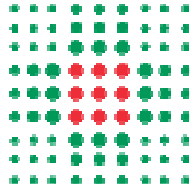
E' una figura chiave per la presa in carico dei pazienti cronici/fragili che agisce in modo proattivo al fine di:

- prevenire prolungamenti della degenza non dovuti a problematiche cliniche
- evitare i reingressi
- migliorare il patient-flow aziendale
- coinvolgendo nel processo di presa in carico tutte le figure necessarie (servizi sociali, assistenza domiciliare, care giver, MMG, ecc)



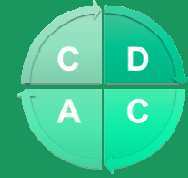
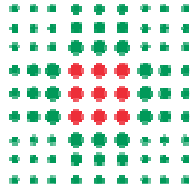
Quando attivare l'infermiere Case Manager

I professionisti delle UU.OO. allertano l'infermiere Case Manager ogni qual volta, alla presa in carico del paziente, ravvisino delle possibili difficoltà per il rientro a domicilio.



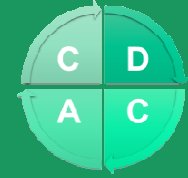
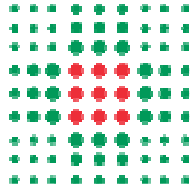
Condizioni che possono rappresentare motivo di difficoltà alla dimissione

- Paziente non autosufficiente (già tale o che si presume diverrà tale a seguito dell'episodio acuto in corso), che vive solo o che vive con familiare impossibilitato a mettere in atto azioni di supporto.
- Paziente "frequent user" di pronto soccorso (numero di accessi in PS > 2 negli ultimi 3 mesi).
- Paziente accettato in degenza come ricovero "sociale".



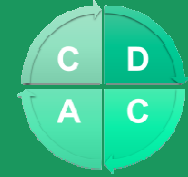
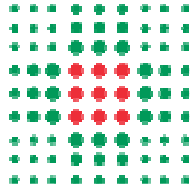
Altre condizioni che possono rappresentare motivo di difficoltà alla dimissione

- Paziente ospite di una struttura residenziale ma non più nelle condizioni di rientrarvi per aggravamento del livello di disabilità rispetto alle capacità della struttura di farsene carico.
- Paziente già noto ai servizi sociali o all'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), per il quale l'evento acuto che ha determinato il ricovero costituisca un peggioramento del livello di fragilità/disabilità
- Paziente senza fissa dimora.



Modalità di attivazione dell'Infermiere Case manager

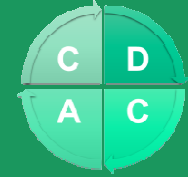
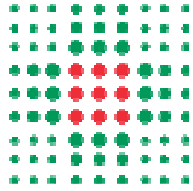
Per poter consentire all'Infermiere Case Manager di agire precocemente è necessario allertare questa figura entro 24 ore (massimo 48) dall'ammissione in reparto dei pazienti ritenuti “difficilmente dimissibili”, o comunque nel minor tempo possibile dalla rilevazione della problematica.



Come agisce l'Infermiere Case Manager

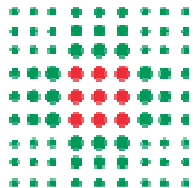
Supporta il personale di reparto, nell'identificazione del percorso di dimissione più idoneo al contesto socio-assistenziale del paziente collaborando in sinergia con la Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA).





Finalita'

- Presa in carico dei pazienti per i quali si ravvisi una “difficoltà alla dimissione”.
- Facilitazione del percorso di dimissione attraverso l’attivazione delle risorse ospedaliere, territoriali e famigliari necessarie per la continuità assistenziale.
- Gestione delle comunicazioni ospedale-territorio in un’ottica di coordinamento dei servizi.



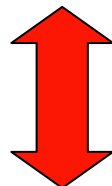
Il flusso delle informazioni all'interno della rete ospedaliera delle dimissioni



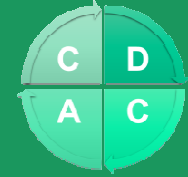
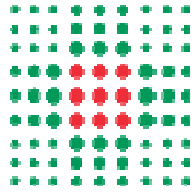
MEDICO-INFERMIERE REFERENTE



INFERMIERE CASE MANAGER



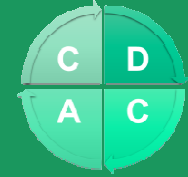
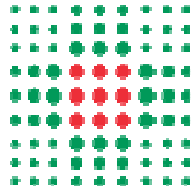
CENTRALE DIMISSIONI E CONTINUITA'
ASSISTENZIALE



L'integrazione della rete ospedaliera con la rete territoriale

Nelle dimissioni pianificate un elemento importante è la comunicazione efficace tra l'ospedale ed il territorio.

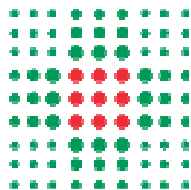
Un elevato livello di comunicazione tra coloro che organizzano le dimissioni e coloro che forniscono i servizi aumenta la capacità di lavorare in sinergia.



Facciamo un esempio:

Case Manager

1. Effettua una ricognizione giornaliera (SAP) dei pazienti ricoverati presso il Dipartimento Medico al fine di intercettare precocemente:
 - Pazienti frequent user di Pronto Soccorso
 - Pazienti ricoverati con problematiche prevalentemente sociali
 - Homeless
2. Verifica, in collaborazione con l'Assistente Sociale, se questi pazienti sono in carico al Servizio Sociale con progettualità già consolidate (S.A.D, servizio pasti, ecc.).
3. Verifica con la CDCA la disponibilità giornaliera degli ingressi nei setting assistenziali extra-territoriali e comunica il dato al Bed Manager per facilitare la giusta collocazione degli ingressi da Pronto Soccorso e dei trasferimenti dalla MEU.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

