



Regione Toscana

PREMIO PROGETTI INNOVATIVI - BANDO OPEN

Anno 2017

Abstract Progetto

TITOLO:	Presa in carico assistenziale integrata tra ospedale e territorio dei bambini con dimissione complessa dall'AOU Meyer.		
Area tematica:		Percorso chirurgico programmato: 'time management' del percorso chirurgico	
	X	Gestione integrata di percorsi di cura	
		Pronto Soccorso – Aree di degenza: ottimizzazione dei flussi	
Referente	Patrizia Mondini	Email	patrizia.mondini@meyer.it
Team	Flaviana Tondi, Patrizia Mondini, Cristina Rossi, Simona Gensini		
Soggetti coinvolti	Personale infermieristico / della riabilitazione / dietiste dell'AOU Meyer Personale infermieristico / della riabilitazione dell'ASL Toscana Centro		

Bambini ad alta complessità clinico-assistenziale costituiscono una piccola percentuale dell'intera popolazione pediatrica, ma rappresentano un segmento di popolazione importante, per la quantità di risorse assorbite e competenze specialistiche pediatriche necessarie per permettere **la transizione tra ospedale e territorio** in sicurezza. Questa transizione si presenta spesso come fortemente critica, e può esitare in un carico assistenziale ed emotivo estremamente gravoso, per la necessità di dover acquisire in brevissimo tempo competenze specifiche sia per i *caregivers*, ma anche per gli operatori dei servizi sanitari territoriali.

L'obiettivo di questo progetto è identificare un percorso strutturato che assicuri l'integrazione con il territorio per mantenere un elevato livello di assistenza specialistica pediatrica anche in ambito domiciliare. La valutazione multidimensionale viene effettuata in *equipe* multidisciplinare fin dalla prima fase di ricovero e/o nella fase di definizione del piano di cura, per individuare in modo tempestivo i bisogni clinico-assistenziali, riabilitativi e sociali. La valutazione multidimensionale indica l'eleggibilità del paziente alla dimissione al proprio domicilio e propone l'attivazione dei Servizi Domiciliari del territorio. La scheda di segnalazione è lo strumento utilizzato per informare il territorio circa le condizioni clinico/assistenziali e le eventuali necessità di dispositivi sanitari. Inoltre, l'allerta tempestiva del territorio, consente allo stesso di pianificare con tempi adeguati tutti gli interventi nonché di organizzare la **valutazione congiunta** ospedale-territorio **effettuata in ambito ospedaliero**, essenziale per condividere il piano di dimissione, individuare le necessità di espertizzazione pediatrica, concordare futuri accessi congiunti a domicilio (tra operatori sanitari esperti pediatrici ospedalieri e territoriali) e prevedere l'attivazione di consulenze professionali esperte anche telefoniche. Questo consente agli operatori del territorio di condividere il percorso assistenziale, conoscere la famiglia già dal contesto ospedaliero, la formazione del *caregiver*, che inizia nella prima fase del ricovero, dando ad essa la sicurezza della continuità. Il mantenimento del livello di assistenza specialistica non può prescindere da un adeguato investimento in percorsi formativi congiunti tra operatori sanitari ospedalieri pediatrici e gli operatori sanitari territoriali, che basati sulla discussione dei casi clinici specifici permetteranno anche agli operatori del territorio di proseguire l'attività di educazione, di addestramento ed orientamento all'uso dei servizi dedicata ai *caregivers*. L'integrazione tra gli operatori ospedalieri e territoriali è necessaria per tradurre i processi organizzativi in erogazione di servizi appropriati e per valutare olisticamente gli esiti di salute in quanto dipendenti non da singole prestazioni ma da una connessione organizzata di interventi sanitari.

Keywords Valutazione congiunta, espertizzazione pediatrica, continuità assistenziale.

Descrizione del problema

Difficoltà nella gestione dei bambini ad alta complessità clinico-assistenziale nella transizione tra ospedale e territorio

Situazione attuale

I bambini ad alta complessità clinico-assistenziale costituiscono una piccola percentuale dell'intera popolazione pediatrica, ma rappresentano un segmento importante per via delle risorse assorbite e di competenze specialistiche necessarie per la transizione tra ospedale e territorio.

Nel 2016, nelle U.A. PMA e SUB RIA:

- **50** pz hanno prodotto **3000** gg di degenza
- Il **40%** dei 50 pz ha effettuato dai 2 ai 5 ricoveri ripetuti



Analisi delle cause radice



Obiettivo

- Migliorare la presa in carico, effettuando valutazioni congiunte sui casi complessi:
 - 80% con l'ASL Centro
 - 50% con le altre ASL toscane
- Effettuare il 90% di **accessi congiunti** a domicilio per i pz della ASL Centro
- Ridurre la percentuale di pazienti che effettuano ricoveri ripetuti
- Ridurre il numero di giornate di degenza in PMA e SUB RIA

Contromisure proposte

N.	COSA
1	Formazione dei care-giver e valutazione competenze per gestione devices in autonomia a domicilio
2	Percorsi formativi congiunti che coinvolgano gli operatori sanitari ospedalieri pediatrici e gli operatori sanitari territoriali basati sulla discussione dei casi clinici specifici e condivisione degli strumenti di comunicazione (segnalazione/handover/riconciliazione terapeutica)
3	In fase di valutazione congiunta H/T concordare futuri accessi congiunti a domicilio del bambino (tra operatori sanitari esperti pediatrici ospedalieri e territoriali) e l'attivazione di consulenze professionali esperte telefoniche al Meyer
4	Mappatura delle relazioni tra i vari soggetti coinvolti

Piano di implementazione

COSA	CHI	QUANDO
Ridefinizione dei bisogni formativi e pianificazione degli interventi formativi congiunti - Effettuazione corsi	Dir inf.che Meyer: Flavia Tondi e USL toscana centro dr.ssa Cristina Rossi Direttore Inf. Meyer Patrizia Mondini Direttore inf.co USL toscana centro : Paolo Zoppi	Ottobre 2017
Procedure condivise per le Valutazioni multi professionali congiunte ospedale territorio (Meyer - Usi toscana centro) e le valutazioni domiciliari	Continuità assistenziale Meyer e Tondi Flavia	Settembre 2017 Procedura elaborata con referenti- in corso iter per recepimento formale USL centro
Partenza valutazioni condivise Predisporre gli accessi domiciliari congiunti operatori ospedale e operatori territorio (Meyer - ASL centro area metropolitana)	Referente USL Rossi Cristina	Ottobre 2017 Effettuato
Mappatura relazioni	Team e tutor	Settembre 2017

Follow up e Risultati

78 persone **formate** fino a novembre 2017 con incontri congiunti ospedale territorio
130 persone da formare nel 2018

50% dei casi complessi dimessi con **valutazione congiunta** da settembre a dicembre 2017

3/3 accessi congiunti di pz ad alta complessità = 100%
4/10 accessi congiunti di pz a media complessità = 40%

