

PROGETTO INFERMIERE A.I.U.T.I.

Allegato A

Decisione Comitato Tecnico Scientifico n. 17 del 25/06/2024



Regione Toscana



Articolazione funzionale dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico, ai sensi dell'art. 49 ter della l.r. 40/2005:

- a) Coordinatore;
- b) Ufficio di coordinamento;
- c) Comitato tecnico scientifico

Coordinatore dell'OTGC
Prof. Stefano Grifoni

Supporto amministrativo:
Roberta Bottai
Stefania Della Luna
Giuseppina Agata Stella

Il presente documento è stato prodotto da un gruppo multidisciplinare di esperti su mandato dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico (istituito con Legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40, modificata con Legge regionale 25 luglio 2017 n. 36).
L'intero documento in formato PDF è consultabile sul sito Internet della Regione Toscana al seguente indirizzo: <http://www.regione.toscana.it/pubblicazioni>
Chiunque è autorizzato, per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché ne citi la fonte.

Organismo Toscano per il Governo Clinico
Via T. Alderotti, 26/n
50139 Firenze (FI)
segreteriaotgc@regione.toscana.it

Documento operativo implementazione AIUTI

Assistenza Infermieristica Urgente Territoriale Integrata

1. PREMESSA

La pandemia COVID 19 ha rappresentato per il servizio sanitario una forza esterna che ha agito su più fronti.

Da un lato ha messo alla prova la capacità di risposta dei servizi sanitari, evidenziando aspetti critici legati ad una impostazione dei servizi centrata sui presidi ospedalieri.

La situazione post pandemia ha ulteriormente evidenziato come le variabili socio-demografiche, anche legate a comportamenti sociali, influenzino la richiesta di "cure", aggravando uno scenario già complesso e richiedendo importanti interventi strutturali sulla rete al fine di "rafforzarla".

"Rafforzare la rete" significa offrire la risposta dove nasce il bisogno, avvicinando i servizi e le professioni al paziente, rendendo tali competenze facilmente accessibili.

Le caratteristiche sopracitate hanno trovato delle prime embrionali forme espressive durante la pandemia, attraverso l'esperienza delle centrali di ascolto che offrivano al cittadino molteplici forme di supporto, sia informativo che organizzativo.

La capacità di risposta di un sistema che si avvale di una centrale collocata all'interno della rete dei servizi ed integrata con essi, non solo risulta aumentata, ma la sinergia di competenze che ne deriva ne potenzia l'efficacia, modificando la risposta dalla sua connotazione prestazionale ad una presa in carico integrata "*just in time*", basata su *Prossimità*, *Presa in carico* e *Personalizzazione* delle cure.

La presa in carico tramite gli ordinari servizi di continuità ospedale territorio, può non essere sufficiente per tutta una serie di bisogni assistenziali urgenti senza le caratteristiche di emergenza clinica: la risposta appropriata per questi bisogni è pertanto una risposta a carattere inizialmente prestazionale, sia di tipo informativo che operativo, tesa a risolvere un problema urgente, che viene successivamente ricollocata all'interno delle rete dei servizi ordinari da parte di una struttura di coordinamento di tipo professionale.

2. MACRO OBIETTIVO

L'Obiettivo del progetto AIUTI è quello di dare risposta a problemi urgenti, che prevedono una risposta infermieristica, derivanti da situazioni di "ricovero evitato" o in grado di evitare un ricorso inappropriato ai DEA

Il modello consentirà al sistema di assorbire tutte quelle attività "non pianificate" che interferiscono con le attività programmata dell'infermiere di famiglia e comunità. Il progetto AIUTI si integra e non confligge con l'infermiere di famiglia e comunità ma, nell'ottica di proteggere la presa in carico del paziente, va a ridurre tutte quelle attività che interferirebbero con la pianificazione assistenziale. Allo stesso tempo l'infermiere AIUTI facilita l'inserimento dei pazienti nei percorsi ordinari di cura e assistenza, fornendo all'IFC di riferimento della cellula tutte le informazioni necessarie per una presa in carico completa

3. RISORSE

L'implementazione del Modello richiede in totale 22 unità infermieristiche che saranno così distribuite nelle zone a copertura dell'orario diurno:

SOC	SOS	N° unità
FIRENZE	CENTRO	5
	MUGELLO	2
	NORD OVEST	3
	SUD EST	3
EMPOLI	EMPOLI	3
PRATO	PRATO	3
PISTOIA	PISTOIA	3
	VALDINIEVOLE	0
TOTALE		22

Reclutamento

Il personale da assegnare ad AIUTI viene individuato preferibilmente tra gli infermieri di famiglia e comunità già operativi e che manifestino interesse e attitudine a tale attività; qualora tra le risorse esistenti non venga individuato un numero sufficiente di operatori per l'organizzazione del servizio, le SOS potranno individuare ulteriore personale che verrà regolarmente inserito nell'ambito dell'infermieristica di famiglia e andrà a completare l'assetto del modello.

Assegnazione

Gli infermieri AIUTI saranno assegnati in una prima fase all'incarico di staff afferente alle direzioni di SOS delle zone, con l'obiettivo di identificare nelle diverse zone, una soluzione di contesto per implementazione e consolidamento del modello.

4. DESCRIZIONE DEL MODELLO E DELLE REGOLE

Quando viene attivato servizio AIUTI:

Aiuti viene attivato ogni volta che si renda necessario un intervento assistenziale urgente che non interferisce con la stabilità clinica del paziente e che permette la risoluzione del problema rimanendo nel proprio ambito di residenza.

Elemento chiave è la necessità di dare risposta al paziente nel più breve tempo possibile dalla ricezione della richiesta. Dopo questa prima fase, potrà essere avviato un percorso di presa in carico ordinaria attivato dopo la valutazione da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità di riferimento per quel paziente.

La durata della presa in carico da parte dell'infermiere AIUTI è di norma di 48 ore ed è estendibile, in casi eccezionali ed in accordo con l'Infermiere di Famiglia e Comunità, per ulteriori 48 ore.

Attività specifiche di AIUTI

in relazione al conteso specifico e alle attività assistenziali gli infermieri AIUTI svolgono la loro attività in 3 ambiti caratterizzanti:

- **Dimissione da DEA con continuità assistenziale infermieristica**
- **Intervento domiciliare da attivazione di MMG/GIROT/118/**
- **Bisogno assistenziale urgente non programmato del paziente in carico DA IFEC**

Modalità di Attivazione:

fase 1 – aprile – ancora in atto

Nella prima fase di sperimentazione, l'attivazione di AIUTI viene prevista da parte dei seguenti "attuatori":

- GIROT presente nei DEA
- GIROT che interviene a domicilio dei pazienti
- DEA
- MMG e Continuità Assistenziale
- IFeC
- 118 – Emergenza Sanitaria Territoriale

In questa prima fase, tuttavia, non è di fatto partito il percorso di attivazione da 118.

Dal punto di vista di ricezione della richiesta di intervento di AIUTI, fatta eccezione per le attivazioni da IFeC, l'attivazione avviene, di norma, tramite ACOT/COT;

Per garantire la presa in carico delle richieste nell'orario di attività dell'infermieri AIUTI si rende necessario il potenziamento delle ACOT. In particolare ACOT sarà attivo da lunedì a sabato con orario 8-19 esclusi i festivi, anche infrasettimanali

Nel dettaglio:

- **Attivazione da ACOT:** ACOT processa e gestisce tutte le richieste provenienti da: GIROT – MMG –DEA.
- **Attivazione diretta da IFeC:** accedono secondo questa modalità i pazienti già in carico tramite segnalazione da parte dell'IFC di riferimento della cellula:
Qualora il paziente chiami l'infermiere di riferimento della cellula per una valutazione estemporanea e quest'ultimo non riesca a garantire l'accesso, sarà lo stesso infermiere della cellula a contattare direttamente l'infermiere AIUTI.

FASE 2: Evoluzione della sperimentazione: dicembre 2023 – febbraio 2024

A 7 mesi dall'avvio della sperimentazione, i dati evidenziano la necessità di migliorare la segnalazione da DEA e da MMG e di avviare le attivazioni da parte del sistema di Emergenza Sanitaria 118.

La fase 2 della sperimentazione prevede la possibilità per il 118 di attivare AIUTI per le seguenti tipologie di pazienti:

- Assistito già in carico ai servizi territoriali con bisogno assistenziale infermieristico urgente che chiama il 118;
- Assistito non in carico con bisogno assistenziale infermieristico urgente che chiama il 118; per questa tipologia di paziente, il coinvolgimento del MMG, in accordo con le strutture del Dipartimento medicina generale, avviene da parte dell'infermiere AIUTI che invia una mail a MMG e IFeC descrivendo il caso.

In entrambi i casi ci sarà attivazione diretta di Aiuti da parte dell'infermiere della centrale che chiamerà su numero telefonico individuato per ogni zona, preferibilmente dedicato al 118.

Esempi di tipologia di attivazione possono essere: paziente con catetere vescicale che perde dall'attacco o che si spossa, in assenza di qualsiasi altro sintomo; sondino nasogastrico rimosso accidentalmente, in assenza di qualsiasi altra manifestazione; malfunzionamento accesso vascolare (PICC, Minimidline, sottocute, cannula, Huber), in assenza di qualsiasi sintomo;

N.B 1: l'infermiere della centrale, dopo aver escluso qualsiasi segno o sintomo riferibile a problema di stabilità clinica in atto o potenziale, contatta AIUTI; AIUTI conferma o meno la possibilità di svolgere l'intervento compatibilmente con attività già in corso. Le informazioni che la centrale Emergenza sanitaria fornirà ad AIUTI sono: cognome e nome del paziente, se è in carico o meno, problema per cui chiama, indirizzo e n° telefonico.

Qualora la centrale ritenga che sia necessario un tempo diverso di intervento, la stessa gestirà la richiesta di soccorso come di consueto, inviando il mezzo di soccorso più appropriato e segnalando la mancata attivazione nella reportistica dedicata.

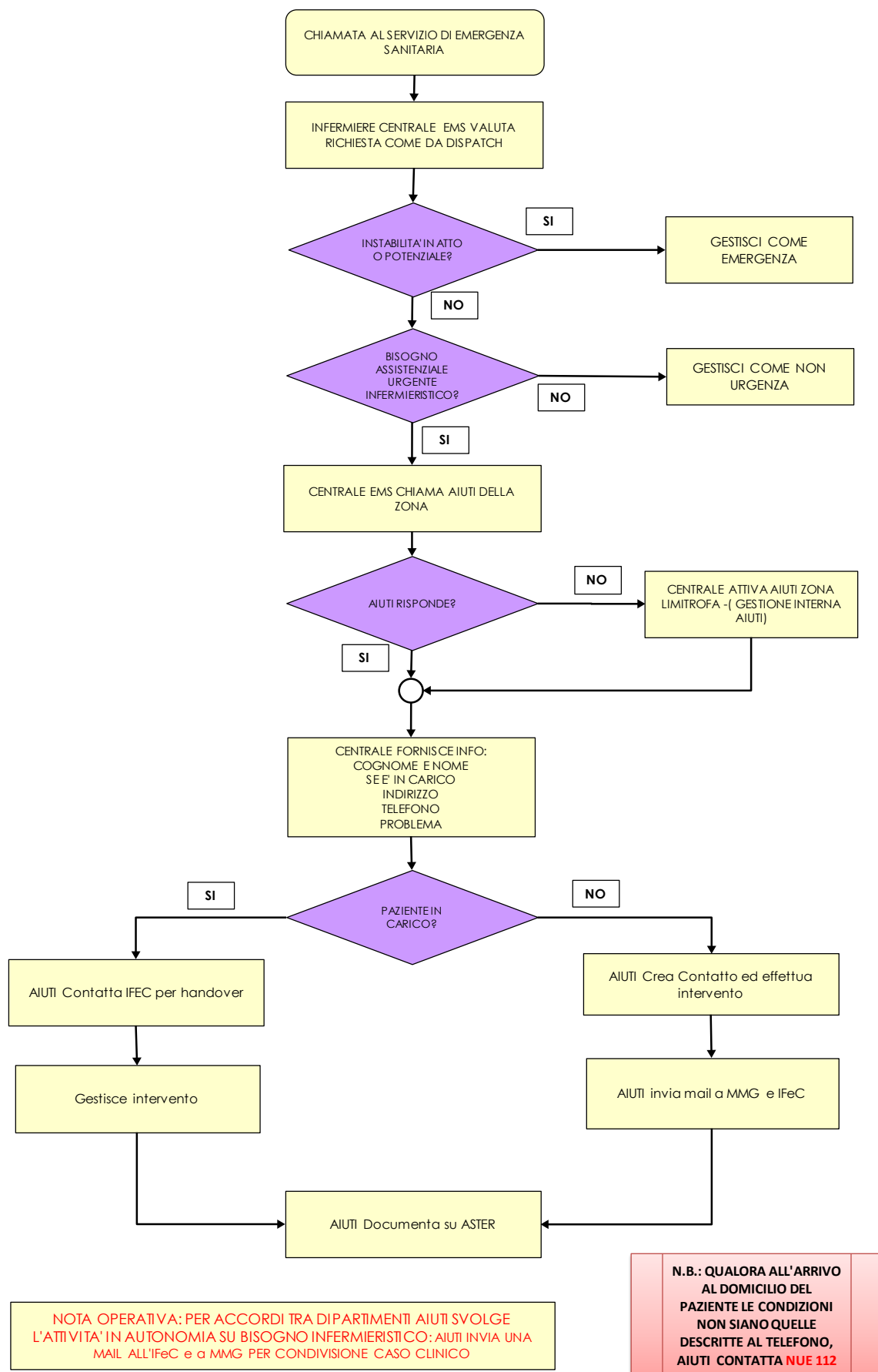
Nella comunicazione al paziente l'infermiere della centrale informa il paziente che l'attività verrà erogata nel più breve tempo possibile e che qualsiasi cosa cambi si richiami il 112.

N.B. 2: qualora l'infermiere AIUTI rilevi una situazione di compromissione delle funzioni vitali, chiamerà 112.

N.B.3 qualora l'infermiere AIUTI rilevi difficoltà a trovare l'abitazione contatterà la centrale Emergenza Sanitaria con numero diretto evidenziato in tabella.

ZONA	CELLULARE
CENTRO	3334867327
MUGELLO	3663418333
NORD OVEST	3334849505
SUD EST	3384709759
PRATO	3334871202
PISTOIA	3382030035
EMPOLI	3333324929
Contatto fisso centrali emergenza sanitaria	
CENTRALE EMERGENZA PER LOGISTICA PAZIENTE ZONA PIATOIA EMPOLI	0573306511
CENTRALE EMERGENZA PER LOGISTICA PAZIENTE ZONA FIRENZE E PRATO	088227677433

Di seguito la flowchart di attivazione:



5. STRUMENTI OPERATIVI

L'infermiere AIUTI è essere fornito di auto dedicata, di telefono di servizio e di zaino operativo.

Lozaino, ad impostazione modulare, verrà allestito di volta in volta con il materiale necessario alla corretta gestione della casistica.

A distanza di 3 mesi verrà fatta una valutazione rispetto ad una checklist di minima dello zaino.

6. ORARI E SEDI

AIUTI, in questa fase di sperimentazione, è attivo da Lunedì a Sabato con orario 7,30 – 19,30. Non è attivo nei giorni festivi, nè nei giorni festivi Infrasettimanali.

La domenica, l'attività già programmata derivante dalle attivazioni infrasettimanali di AIUTI verrà garantita dalle unità infermieristiche presenti (1 unità infermieristica sulle 12 ore diurne, per distretto). Allo stato attuale non verranno invece prese in considerazione nuove richieste, neppure provenienti dal servizio di Emergenza, ad eccezione dei percorsi già codificati di Cure Palliative.

Gli infermieri AIUTI svolgono la loro attività presso sedi centralizzate aziendali che rispondono sia all'esigenza di prossimità agli infermieri di famiglia e comunità ma anche ad una esigenza logistica per un'agevole spostamento in tutta la zona di competenza.

La sede Unica centralizzata facilita anche la gestione degli strumenti operativi e la comunicazione tra operatori. Caratteristica fondamentale è l'apertura della struttura nell'orario di attività degli infermieri AIUTI

Vengono individuate le seguenti sedi:

Zona	Sede
Empoli	Casa della Salute Empoli
Prato	Presidio ospedaliero Misericordia e dolce
Nord Ovest	Lastra a Signa
Sud EST	Palazzina OSMA
Borgo San Lorenzo	Palazzina dipartimento igiene e sanità pubblica
Centro	Distretto Santa Rosa
Pistoia	Ospedale Del Ceppo

7. COLLEGAMENTO CON LA RETE:

L'infermiere AIUTI si posiziona nella rete territoriale come modalità di risposta ad una presa in carico che assume, in questa fase, una connotazione prevalentemente prestazionale.

Al fine di garantire sicurezza delle cure, appropriatezza delle prestazioni e globalità della presa in carico, l'infermiere AIUTI utilizza gli stessi applicativi degli infermieri di Famiglia e comunità, al fine di garantire completezza ed esaustività della presa in carico ordinaria che per questi pazienti avviene in un secondo momento. Pertanto, la richiesta viene inviata all'infermiere AIUTI tramite SACOT per la presa in carico. Al momento dell'accesso, l'infermiere AIUTI documenta su ASTER le attività svolte e inserisce nell'agenda la pianificazione.

L'infermiere AIUTI, prende in carico la richiesta e si inserisce come "infermiere referente del paziente"; al momento dell'attivazione, mentre si dirige al domicilio contatta telefonicamente l'infermiere di riferimento della cellula e informa della segnalazione il collega nell'ottica di ottenere eventuali informazioni per una migliore gestione del caso, per quei pazienti già in carico all'infermiere di famiglia e comunità di quella cellula.

L'infermiere AIUTI documenta negli eventi su ASTER l'avvenuto scambio di informazioni (storicizzazione su ASTER CLOUD).

Durata della presa in carico

Il paziente, salvo diverso accordo tra Infermiere AIUTI e IFC, resterà in carico all'infermiere AIUTI per un massimo di 48-96 ore, dando il tempo agli IFC di organizzare l'agenda di lavoro.

Qualora si tratti di paziente non in carico e che la prestazione sia risolutiva la documentazione avverrà come segue:

- Apertura contatto e compilazione SIAD.
- Registrazione della prestazione/attività.
- Il giorno successivo contatto telefonico con il paziente e registrazione dell'attività.
- Se non sono necessari ulteriori accessi/interventi AIUTI procede a chiudere il contatto.
- Chiudere il contatto il giorno successivo fa sì che si generi un flusso CIA 3.

L'handover con IFeC, qualora si rendesse necessario, è gestito come nelle altre tipologie di attivazione.

Il medico di Medicina Generale e IFeC, ricevono entrambi una mail da parte di AIUTI, oltre a telefonata all'IFeC di quella cellula/distretto.

8. FORMAZIONE

La formazione per l'infermiere prevede:

- audit clinico assistenziale sul modello diretto a infermieri AIUTI e infermieri ACOT –
- formazione sugli applicativi a tutti gli attori della rete finalizzando gli interventi alla corretta registrazione e documentazione di tutte le fasi del percorso AIUTI/IFC. Gli applicativi per i quali è richiesta la formazione sono SACOT – Aster Cloud
- formazione mirata al fabbisogno individuato (anche non accreditata ma con modulistica di registrazione attività svolte sotto supervisione e in autonomia)
- Il personale che verrà reclutato da setting diversi dall'infermieristica di famiglia, dovrà svolgere entro 6 mesi anche il percorso dedicato agli infermieri di Famiglia e Comunità
- Una volta che il modello sarà esteso al sistema di Emergenza sanitaria saranno svolti momenti di confronti nella modalità di M&M per discussione e condivisione casi clinici

9. MONITORAGGIO

Ai fini del monitoraggio, vengono previste le seguenti attività:

- Monitoraggio ACOT:
 - o acot inserisce in report dedicato tutte le segnalazioni che non riesce ad inserire nel sistema per mancanza di informazioni (mensile)
- Monitoraggio AIUTI:

- gli infermieri AIUTI compilano file indicando casistiche, con modalità e tempi di gestione, evidenziando gli attivatori e le problematiche;
- segnalazione di casistiche che non hanno caratteristiche compatibili con il modello (es segnalazioni da 118 che esitano in trasporto in ospedale)
- Monitoraggio estensione 118:
 - monitoraggio casi segnalati con descrizione del problema principale ed eventuale evidenza di difficoltà alla presa in carico da parte di AIUTI;
- Monitoraggio delle casistiche che sarebbero potute rientrare nelle segnalazioni in assenza di attività di AIUTI (notte e festivi);
- N° di casi segnalati ad aiuti con effettivo intervento/n° di casi segnalati ad aiuti (con contestuale analisi specifica del motivo della non effettuazione)
- N° di pazienti candidabili ad AIUTI nelle fasce notturne e festive portati in PS
- N° interventi in cui è stato inviato AIUTI da 118 con risoluzione a domicilio/N° interventi da 118 su cui è intervenuto AIUTI (con contestuale analisi dei casi con esito: trasporto in dea)

10. Riferimenti bibliografici

- The Family Health Nurse: Context, Conceptual Framework And Curriculum, Who, Eur/00/5019309/13 00074 N° 27, January 2000
- Delibera Giunta regionale Toscana 597, "Indirizzi sullo sviluppo del modello assistenziale Infermiere di famiglia e di Comunità", 4 Giugno 2018
- Regione Toscana. Scheda Operativa N. 14. La Rete Dei Servizi Territoriali E Presa In Carico Del Paziente Cronico, Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2018-2020.
- Delibera Usl Toscana Centro, Approvazione Del Piano Aziendale "Potenziamento E Nuovi Modelli Organizzativi Sperimentali Per La Fase 2 Dell'emergenza Covid 19", 30 Luglio 2020
- Dm 77, [NUOVI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SSN](#), 23 Maggio 2022
- Delibera Giunta Regionale Toscana N 1508, La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77, del 19 Dicembre 2022
- Delibera Giunta Regionale Toscana N 532, indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana Del 15 Maggio 2023