PROGETTO SPERIMENTALE
"Non Solo Emergenza"
INTEGRAZIONE, SVILUPPO, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

ABBONDANZA SARA

- **L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 del Lazio è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti della Legge Regionale n. 9 del 03/08/2004.**

- **L'A.R.E.S. 118 è un'organizzazione sanitaria.**

- **Per organizzazione si intende un sistema coordinato di gruppi caratterizzato dal raggiungimento di scopi e da regole formalmente definite.**

Fonti: www.ares118.it sezione: "chi siamo"

MISSION ARES 118 LAZIO

- Gestione della fase di allarme di emergenza sanitaria
- Gestione di risposta extraospedaliera all'emergenze sanitarie
- Gestione dell'emergenza neonatale
- Gestione di trasporto del sangue
- Gestione di trasporto degli organi
- Trasporti in emergenza - urgenza
- Raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti alla continuità assistenziale nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale.
- Coordinamento delle attività negli eventi di maxiemergenza

Fonti: www.ares118.it sezione: "chi siamo"

PIANO SANITARIO REGIONALE Lazio 2010-2012

“Nella sua accezione più vasta la continuità va intesa come“continuità delle cure” e rappresenta una nuova frontiera attraverso la quale si realizza l’integrazione fra diverse componenti del sistema sanitario e la risposta al bisogno di “non interruzione” del processo assistenziale.”

Fonti:Supplemento ordinario n. 153 al “Bollettino Ufficiale” n. 33 del 7 settembre 2010

Decreto Commissario ad Acta n.00080 del 30/09/2010

"I vincoli posti dal Patto per la salute e dal Piano di rientro dal debito contribuiscono a connotare il nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale caratterizzato dalla rimodulazione dell'offerta ospedaliera per acuti e post-acuti. A fronte di tale contesto, che nasce dall'esigenza dell'appropriato utilizzo di servizi ad alto impegno tecnologico ed elevato costo, al fine di evitare il rischio di vuoti assistenziali, *diviene obiettivo prioritario la riqualificazione dell'assistenza territoriale affinché questa sia in grado di fornire soluzioni valide alla crescente domanda di salute.* A tal fine, in considerazione della dinamicità, variabilità e complessità delle problematiche di salute espresse, le soluzioni adottate devono assumere le caratteristica della continuità delle cure, della integrazione dell'assistenza, della flessibilità e della personalizzazione degli interventi."

PROGETTO SPERIMENTALE “NON SOLO EMERGENZA”
Valutazione del contesto socio-demografico

L’Italia secondo paese più “anziano” d’Europa.
L’incremento dell’incidenza della popolazione anziana in Italia è fenomeno ormai assodato. Il rapporto tra ultra 64enni e giovani ha assunto proporzioni notevoli, al 1° gennaio 2009,nel nostro Paese gli anziani sono circa il 43 per cento in più dei giovani.

Questo valore, colloca l’Italia al secondo posto nella classifica dei paesi europei.
L’invecchiamento della popolazione è un fenomeno in crescita. Tra il 2002 e il 2009 l’indice, su base nazionale, ha fatto registrare una variazione positiva di 12 punti percentuali.

Fonte:istat.it

Valutazione del contesto socio-demografico

- **Altro aspetto demografico importante è l'innalzamento della speranza di vita alla nascita: 78 per gli uomini e 84 per le donne. L'aumento è rilevante anche per quanto riguarda i cosiddetti "grandi vecchi", gli over 85.**
- **Secondo stime ISTAT relative al 2008 gli ultra-sessantacinquenni del Lazio sono 1.089.062.**

Fonte: Istat, Servizio "Popolazione, istruzione e cultura"

ANZIANI E FRAGILITÀ

EVOLUZIONE DEI BISOGNI ASSISTENZIALI

- APPROPRIATEZZA NELLE CURE OSPEDALIERE NELLA FASE ACUTA.
- PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI FRA OSPEDALE E TERRITORIO.
- ASSISTENZA MULTIDISCIPLINARE.
- LIVELLI DIVERSIFICATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE.
- PREVENZIONE.
- EDUCAZIONE SANITARIA.
- SVILUPPO DEL SELF-CARE.

STRATEGIE DA REALIZZARE

- **Promuovere la cultura non-ospedalo-centrica.**
- **Sviluppare l'assistenza territoriale.**
- **Realizzare i percorsi assistenziali.**

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

RAZIONALE

- **Utilizzare le risorse umane e strutturali dell'ARES 118 per rispondere alla nuova domanda assistenziale della popolazione.**
- **Valorizzare la dislocazione sul territorio delle postazioni 118.**
- **Adottare una politica di compossibilità.**

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

OBIETTIVO GENERALE

- **Fornire continuità assistenziale agli utenti fungendo da tre d'union tra l'ospedale distrettuale, ospedali e cittadini in un contesto di isorisorse.**

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

OBIETTIVI SPECIFICI

- Fornire prestazioni infermieristiche di natura ambulatoriale agli utenti, istituendo gli ambulatori 118.
- Fornire prestazioni infermieristiche ad un gruppo di utenti a domicilio, garantendo un numero di due visite settimanali.
- Collaborazione efficace con il MMG.
- Integrazione con il sistema di Assistenza Domiciliare.
- Prenotazione esami specialistici.
- Educazione sanitaria agli utenti.

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

Tempo Attività	Gennaio-Marzo 2011	Aprile-Giugno 2011	Luglio 2011-Gennaio 2012	Febbraio 2012-Aprile 2012	Maggio 2012
Fase preliminare					
Formazione del personale coinvolto					
Attuazione del Progetto					
Valutazione dei risultati					
Presentazione Report					

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

- **FASE PRELIMINARE DI REALIZZAZIONE**

- **1- Elencare tutte le postazioni 118 presenti nella regione Lazio. Individuare il numero di soccorsi effettuati nell'arco di 12 mesi, il relativo codice colore e i tempi del soccorso.**
- **2-Suddividere le postazioni in due livelli A e B.**

Criteri Livello A:

- **postazioni dotate di una ambulanza di tipo MSB, con numero di soccorsi/anno inferiore o uguale a 720/750.**
- **Prestazioni: 2 visite domiciliari per settimana a pazienti indicati dal medico di medicina generale.**
- **Integrazione con il servizio di assistenza domiciliare.**

PROGETTO SPERIMENTALE ”NON SOLO EMERGENZA”

IMPATTO SANITARIO

Garantire continuità assistenziale ai pazienti non autosufficienti

Evitare l’ospedalizzazione o la degenza presso U. D. Infermieristica, qualora presente sul territorio, finché le condizioni dell’utente non presentino uno stato patologico acuto;

Integrazione e supporto al servizio di ADI;

- **Criteri Livello B:**

- **Postazioni dotate di una ambulanza di tipo MSB,con numero di soccorsi/anno superiore a 750.**
- **Prestazioni: Attivazione dell' "Ambulatorio 118"- quattro-sei giorni a settimana con apertura al pubblico h 24**

PROGETTO SPERIMENTALE ”NON SOLO EMERGENZA”

IMPATTO SANITARIO

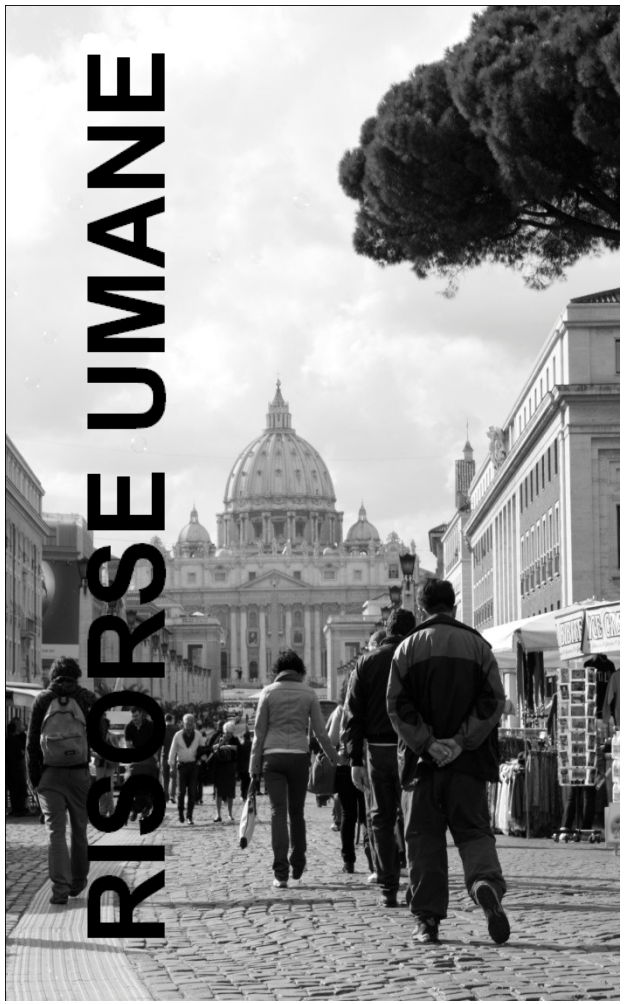
Continuità assistenziale ai pazienti e ai caregivers.

Integrazione e supporto ai servizi territoriali presenti in loco.

Supporto nei giorni festivi.

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

- **3- Individuare le postazioni che rispondono ai precedenti criteri e scegliere le postazioni che aderiscono al progetto.**
- **Individuare i MMG afferenti alle postazioni Livello A che intendono aderire al progetto.**
- **Elaborare una cartella infermieristica che documenti le prestazioni effettuate.**
- **Attivare un sistema di comunicazione efficace tra personale 118 e medici di medicina generale.**
- **Formazione del personale infermieristico che aderisce al progetto sperimentale.**
- **Piano delle attività.**
- **Elaborazione di un questionario per rilevare la qualità percepita degli utenti assistiti.**



Le postazioni di livello A svolgono le visite domiciliari durante l'orario di lavoro, compatibilmente con le richieste di soccorso per emergenze territoriali. La dotazione organica non subisce variazioni.

Le postazioni di livello B garantiscono l'apertura al pubblico per almeno 96 ore settimanali. Gli ambulatori 118 saranno gestiti da personale infermieristico non idoneo a svolgere l'esercizio in ambulanza.

RISORSE MATERIALI

Incremento dei consumi dei presidi in dotazione alle postazioni in relazione alle prestazioni.

Incremento del consumo di carburante.

Investimento sulla formazione del personale.

TABELLA MEZZI DI SOCCORSO PER POSTAZIONE

Postazioni territoriali	BLS	ALS	AUTOMEDICHE	TOTALE
ROMA	49	9	1	59
PROVINCIA DI ROMA	35	6	2	43
FROSINONE E PROVINCIA	13	6	5	24
LATINA E PROVINCIA	11	12	0	23
RIETI E PROVINCIA	10	0	1	11
VITERBO E PROVINCIA	13	1	2	16
TOTALE	131	33	19	183

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

FORMAZIONE DEL PERSONALE

- Corsi di educazione continua per macro-aree
- Nursing in campo geriatrico
- Malattie dell'età senile
- Riabilitazione e riattivazione
- Educazione sanitaria

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

- **Inizio Sperimentazione prevista nel periodo Luglio 2011-Gennaio 2012.**
- **RISULTATI ATTESI:**
- **Assistere un gruppo di pazienti fragili a domicilio in collaborazione con il MMG e il servizio ADI, al fine di ridurre il numero di ospedalizzazione.**
- **Assistere i pazienti e i care-givers fornendo prestazioni sanitarie nell'ambulatorio 118. Diffondere la cultura della prevenzione.**
- **Realizzare almeno due progetti di educazione sanitaria: alimentazione e fumo.**

CONTINUITÀ NELLE CURE

VISITE DOMICI-LIARI 118

ADI

MMG

MMG

AMBULA TORIO 118

UTENTI

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

- **Sistema per la valutazione della qualità percepita.**

- **Ai pazienti che usufruiscono di visite domiciliari durante l'ultima visita sarà consegnato un questionario strutturato con scala Likert.**
- **I pazienti che usufruiscono dell'ambulatorio 118 saranno contattati telefonicamente, al termine della sperimentazione, al fine di realizzare un'intervista telefonica.**
- **Valutazione della documentazione infermieristica.**

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

- **Aspetti medico-legali**

- **Le visite domiciliari del personale 118 saranno possibili solo con il consenso informato dei pazienti che saranno debitamente informati dal medico di medicina generale. Le attività svolte dal personale 118 durante le visite domiciliari sono fondate sui criteri di monitoraggio e comunicazione, ovvero NON sono svolte attività invasive**

- **Gli ambulatori 118 prevedono prestazioni come la somministrazioni di farmaci, nel qual caso il paziente dovrà recarsi presso l'ambulatorio munito di prescrizione medica datata e firmata dal medico di medicina generale.**

POSTAZIONE LIVELLO A CARTELLA INFERMIERISTICA

COGNOME NOME			
	DATA	DATA	DATA
P.A.			
F.C.			
GLICEMIA			
SATURAZIONE O2			
CUTE			
ALVO			
DIURESI			
ATTIVITÀ FISICA			
DEAMBULA			
DEAMBULA CON AUSILI			
SPOSTAMENTO LETTO-POLTRONA			
DEFICIT MOTORI			
MOBILIZZAZIONE			
COMUNICAZIONI AL PAZIENTE E/O FAMILIARE			
AGGIUNTIVE PRENOTAZIONI CUP			
MEDICO DI MEDICINA GENERALE O DI C.A.			
INFERMIERE			

POSTAZIONE LIVELLO B CARTELLA INFERMIERISTICA

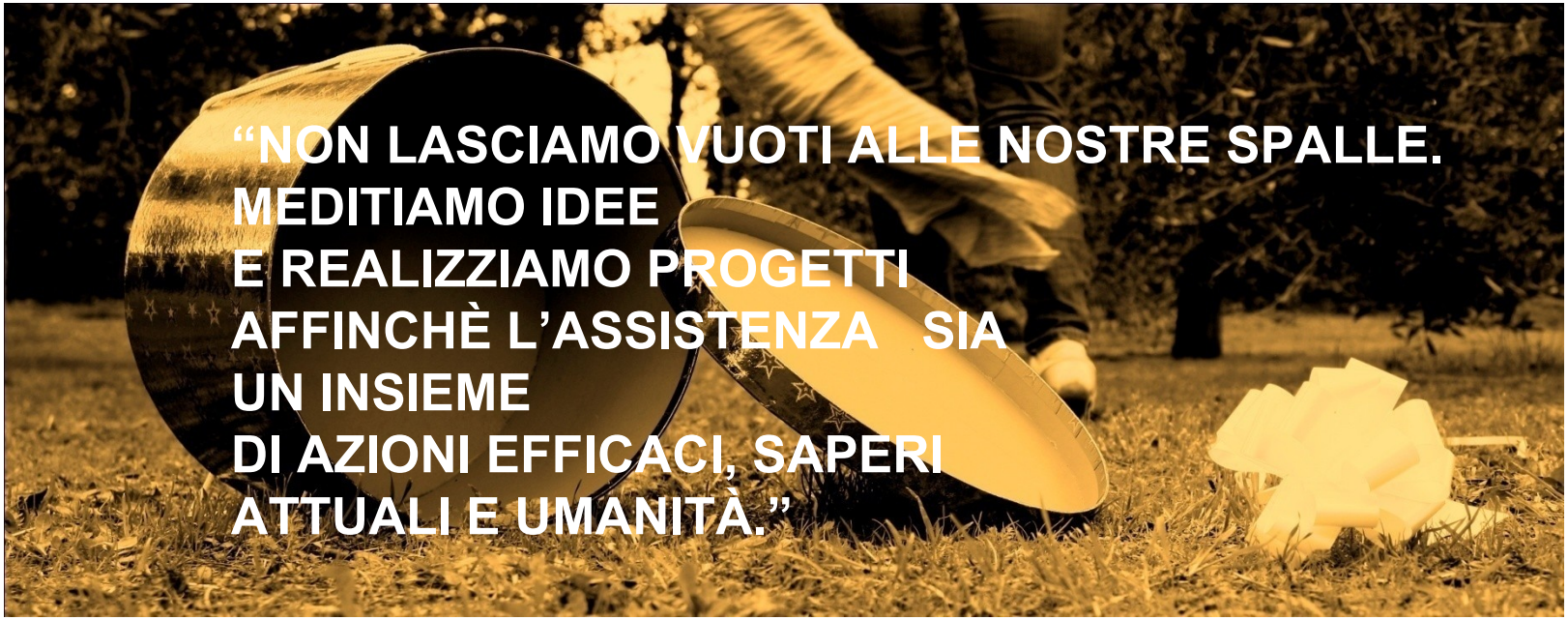
COGNOME NOME					
	DATA	DATA	DATA		
P.A.					
F.C.					
GLICEMIA					
SATURAZIONE O2					
CUTE MEDICAZIONI					
SOMMINISTRAZIONE FARMACI	PRINCIPIO ATTIVO	DOSE	E V	I M	S C
Data					
Data					
ESECUZIONE ECG					
GESTIONE CATETERE VESCICALE					
COMUNICAZIONI /INFORMAZIONE					
RIABILITAZIONE DI MANTENIMENTO					

PROGETTO SPERIMENTALE "NON SOLO EMERGENZA"

ANALISI SWOT

Punti di forza	**Punti di debolezza**
Capillare dislocazione sul territorio. **Valorizzazione delle isorisorse.**	**Imprevedibilità dell'emergenza.** **Resistenza al cambiamento.**
Opportunità Ampliare le core-competence . Ampliare l'offerta dei servizi dell'Ares 118. Garantire una risposta territoriale agli utenti.	Minacce Risorse finanziarie limitate.

CONCLUSIONI



Sara Abbondanza