

# La dimissione protetta in pronto soccorso: l'infermiere di continuità assistenziale

Sumelli Cristina, Bedin Sabina, Bigoni Alessandra, Mozzicafreddo Katia, Favot Susi, Zanchetta Lisa,  
coordinatori strutture territoriali  
Azienda sanitaria Friuli Occidentale

## Introduzione

Per dimissione protetta s'intende l'insieme delle azioni che costituiscono il processo di *passaggio organizzato* di un utente da un setting di cura a un altro o di rientro a domicilio al fine di garantire la continuità assistenziale, attraverso l'attivazione e il coordinamento di tutti i servizi necessari, sia di natura sanitaria che sociale.

Questa attività comprende la dimissione:

- dall'ospedale per acuti;
- dai Pronto Soccorso aziendali;
- dalle strutture territoriali.

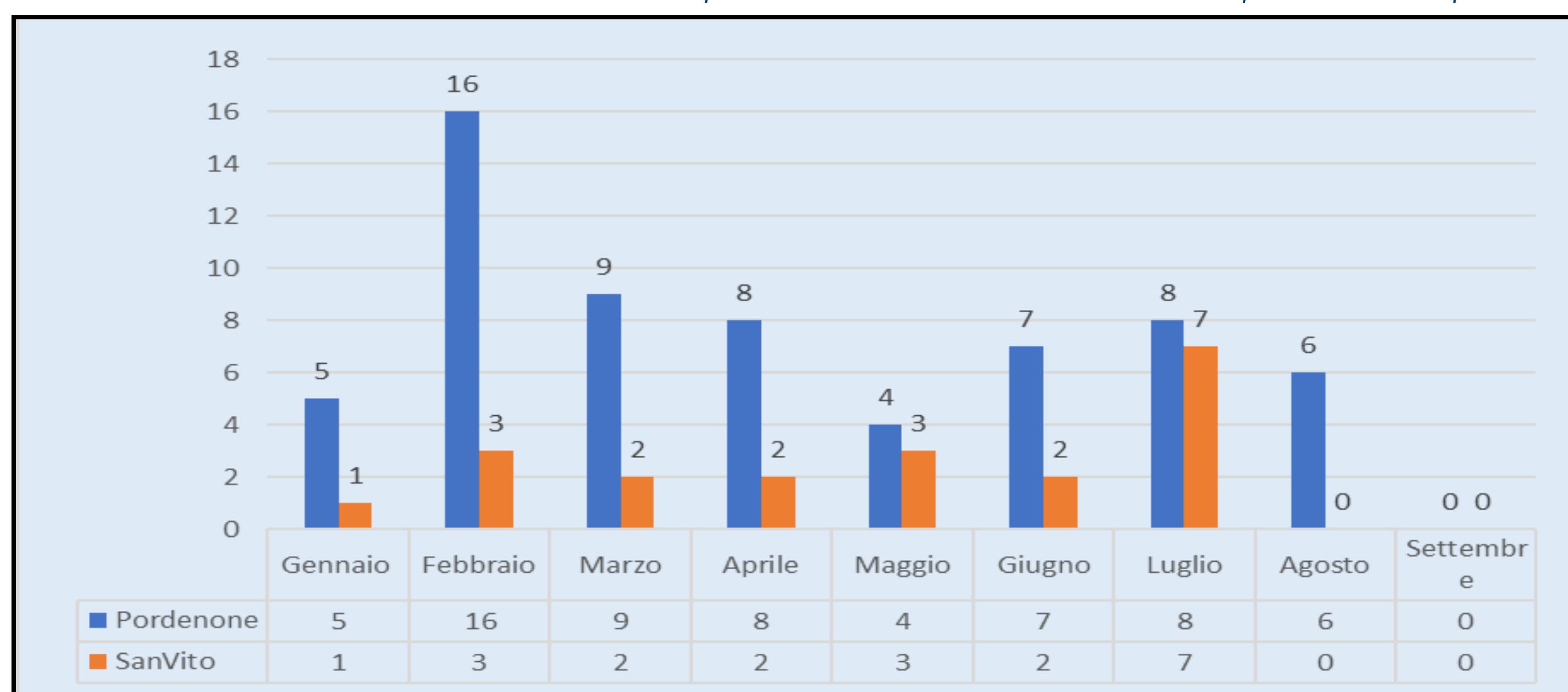
Quando il cittadino si reca in Pronto Soccorso, in assenza di indicazioni al ricovero ospedaliero, ma in presenza di criticità socioassistenziali, si richiede direttamente l'intervento dell'Infermiere di Continuità Assistenziale (ICA).

L'ICA valuta i bisogni dell'utente nonché la rete famigliare e sociale organizzando la *dimissione in sicurezza*.

La presa in carico precoce permette di:

- intercettare i bisogni socio-assistenziali;
- attivare i servizi necessari al rientro in sicurezza al domicilio;
- una corretta assegnazione ai contesti di cura.

Numero di attivazioni dell'ICA nell'arco dei primi 8 mesi del 2023 suddiviso tra ospedali Hub e Spoke

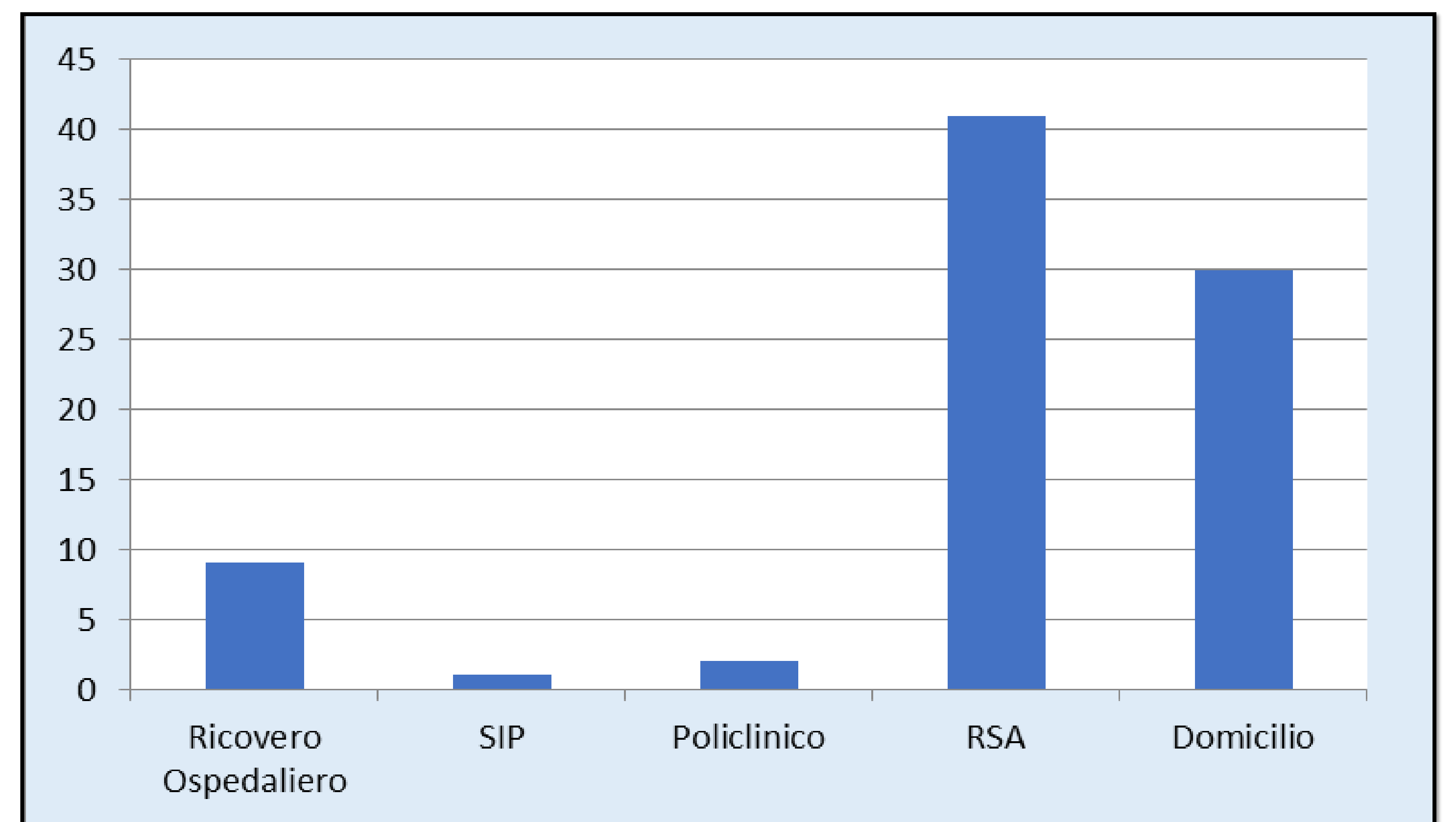


## Obiettivi

Il progetto si pone lo scopo di:

- individuare precocemente all'ingresso in PS, l'utente che presenta bisogni di continuità assistenziali da segnalare all'ICA;
- individuare il percorso più appropriato per l'utente;
- organizzare il rientro a domicilio con l'attivazione di servizi territoriali oppure l'accoglienza presso una struttura territoriale, previa verifica dei criteri di eleggibilità;
- evitare ricoveri inappropriati verso strutture per acuti;
- individuare eventuali criticità sanitarie/sociali nel contesto domiciliare

Distribuzione dei pazienti nei setting assistenziali dopo valutazione dell'infermiere di Continuità Assistenziale



## Materiali e Metodi

Il progetto è stato avviato a gennaio 2023 con la stesura del protocollo e l'individuazione di un team di infermieri afferenti al Punto Unico di Accesso (PUA) e i coordinatori delle strutture territoriali.

Il *Triage di Corridoio* (Tri-Co.), è lo strumento adottato per la valutazione del livello di intensità di cure e della complessità assistenziale, costituito da NEWS e IDA.

TRI-CO modificato ( Triage Corridoio)		IDA Score			
		<=17	18-25	26-30	>=31
NEWS Score		Alto	Medio-Alto	Medio	Basso
>=5	Critico	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
3-4	Instabile	ALTA	MEDIO-ALTA	MEDIO-ALTA	MEDIO-ALTA
0-2	Stabile	MEDIA	MEDIA	MEDIO-BASSA	BASSA

Il protocollo prevede la presa in carico dell'utente creando una sinergia tra ICA, personale di Pronto Soccorso e la Rete dei Servizi Territoriali.

In presenza delle indicazioni alla presa in carico assistenziale, i professionisti condividono le informazioni raccolte e compilano lo strumento Tri-Co.

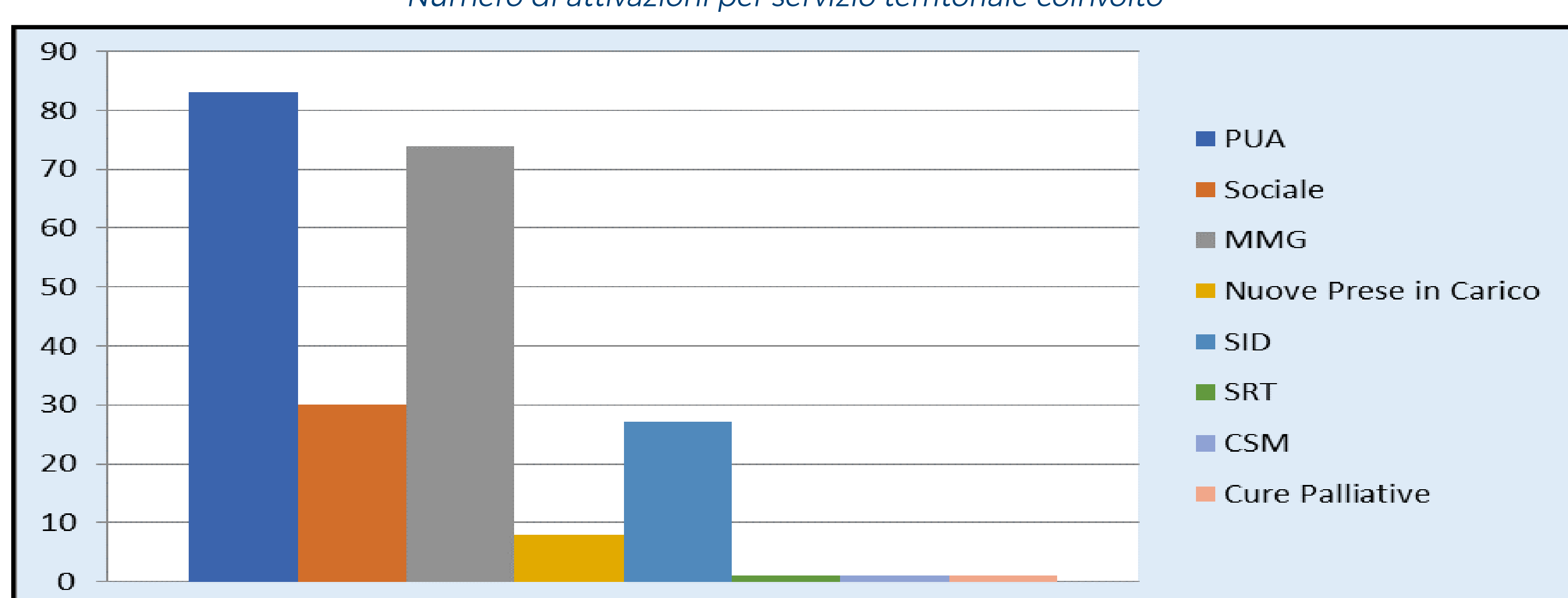
L'ICA valuta lo score e procede autonomamente secondo protocollo.

Quando lo score risulta medio-alto il paziente viene ricoverato.

Nel caso, invece, di score medio-basso in base alla valutazione viene individuato il percorso e attivazione più idonea:

- valutazione dei bisogni con il coinvolgimento attivo di utente/i famigliari/caregivers/AdS/Tutore e condivisione di tutte le informazioni sulla rete dei servizi territoriali e loro attivazione;
- condivisione del caso con il Punto Unico d'Accesso di residenza e se necessario anche con i Servizi Sociali dell'ambito per una presa in carico integrata;
- attivazione dei servizi in supporto alla persona coinvolgendo il Medico di Medicina Generale;
- organizzazione dell'accogliimento presso una struttura territoriale in caso di difficoltà al rientro a domicilio;
- in caso di complessità si richiede UVMD urgente.

Numero di attivazioni per servizio territoriale coinvolto



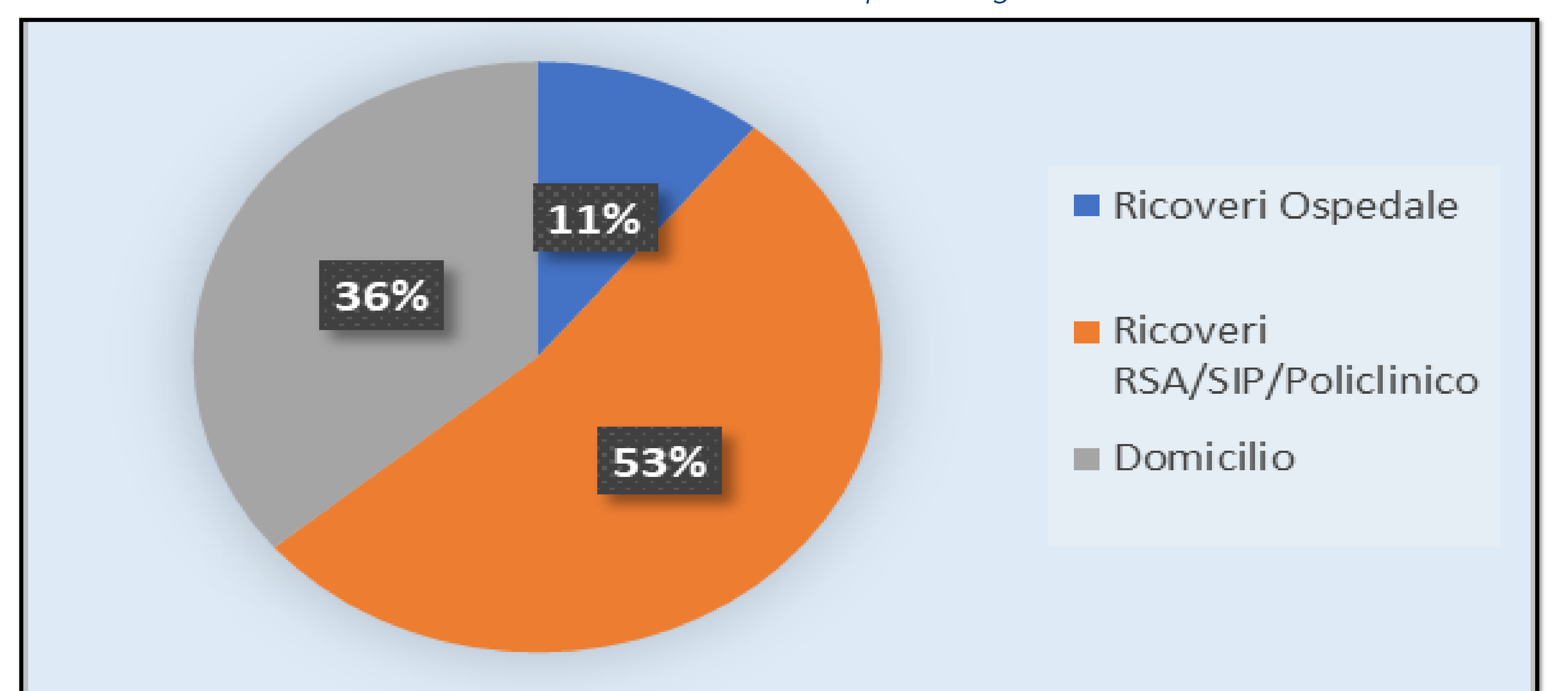
## Conclusioni

I risultati ottenuti da questo studio pilota, supportano le seguenti evidenze:

1. la presa in carico precoce in ambito ospedaliero dei pazienti stabili dal punto di vista della patologia ma clinicamente fragili e che necessitano di una continuità socio-assistenziale, risulta efficace ed efficiente per il coinvolgimento immediato di tutti i professionisti coinvolti nelle cure ospedaliere e nelle cure territoriali;
2. riduzione dei ricoveri impropri nei reparti di degenza per acuti e dei ripetuti accessi in Pronto Soccorso in quanto il paziente risulta precocemente protetto.
3. riduzione del carico di lavoro degli operatori del Pronto Soccorso, con la presa in carico proattiva da parte dell'ICA;
4. implementazione delle conoscenze e competenze degli operatori rispetto ai percorsi di dimissione protetta.

Alla luce del lavoro di questi 6 mesi, emerge che il ruolo dell'Infermiere di Continuità Assistenziale è una figura centrale nel processo di presa in carico e dimissione del paziente fragile nel contesto della continuità Ospedale - Territorio.

Percentuale di utenti suddivisi per setting di cura



## Bibliografia

- DGR n. 321 del 11 marzo 2022 "LR 22/2019-Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2022"
- L. n.234 de l 30 dicembre 2021 «Dimissioni Protette»
- DM Sanità n. 77/2022
- Decreto AsFO n°1100 del 30/12/2022
- Rossetti L, Franchini M, Conti C, Tosini F, Cominelli F (2018) *Classificazione dei pazienti per intensità di cura in Pronto Soccorso*. Assist Inferm Ric, 37, 120-127.
- Alaimo M (2015) *Ospedali per intensità di cura: i risultati dello studio sui nuovi modelli assistenziali*