

INTRODUZIONE

Il reparto a conduzione infermieristica (ACI) nasce nell'ambito della riorganizzazione dell'offerta ospedaliera secondo il modello per intensità di cura, contribuisce all'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, oltre ad ottimizzare l'indice di rotazione dei posti letto per acuti dell'Ospedale. È un modello intermedio ed integrativo di cura che precede le dimissioni definitive dell'Ospedale.

L'ACI si occupa della gestione dei pazienti in fase post acuta, dimessi e provenienti da altre strutture degenziali dell'Ente che hanno terminato l'inquadramento diagnostico, hanno un piano terapeutico definito e condizioni cliniche stabili, ma necessitano di assistenza prevalentemente infermieristica, finalizzata al completamento del percorso assistenziale, in attesa della presa in carico al proprio domicilio, anche attraverso l'assistenza domiciliare integrata dei servizi territoriali o il trasferimento nelle strutture residenziali.

Quanto sopra, risulta in accordo con gli obiettivi posti dalla DGR Regione Liguria n.218 del 18/03/2016 "Accordo Stato regioni n. 234 del 23 dicembre 2015. Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anno 2015" con cui la Giunta Regionale, nel rispetto delle indicazioni ministeriali, ha affidato all'E.O. Ospedali Galliera il sub progetto della Linea 1, punto 2 ("La continuità delle cure in un sistema integrato: il sistema degenziale e gli ospedali di prossimità territoriale"), di carattere sperimentale, per l'attivazione dell'ACI.

Il modello assistenziale di riferimento dell'ACI è il Chronic Care Model.

DESCRIZIONE DEL TEAM E DELLE PROPRIE RISORSE E COMPETENZE

L'ACI è una struttura che afferisce funzionalmente alla S.S.D. Professioni Sanitarie. La direzione dell'ACI è posta in carico al Dirigente Professioni Sanitarie: Isabella Cevasco. La gestione dell'ACI è attuata da un Coordinatore Infermieristico: Mirella Fullone. L'ACI (12 posti letto) è dotato delle seguenti figure professionali:

- 1 Coordinatore Infermieristico
- 7 Infermieri
- 6 OSS

La tutela clinica dell'utente ricoverato in ACI rimane affidata, fino alla dimissione, ai medici del reparto di provenienza (medico tutor o di riferimento: medico individuato sulla richiesta di trasferimento).

FINALITÀ

- "prendere in carico" tutti quei pazienti che, dimessi, avendo superata la fase acuta di malattia, necessitano ancora di cure infermieristiche complesse;
- garantire il mantenimento di una adeguata qualità dell'assistenza alla persona favorendo il recupero dell'autonomia del paziente, in un'ottica di restituzione al domicilio o di ricorso a forme assistenziali territoriali;
- ridurre la degenza media nei reparti per acuti incrementando il turn over dei ricoveri, ovvero la disponibilità di letti per pazienti acuti, riducendo il fenomeno dei pazienti "in appoggio";
- ridurre i costi dell'assistenza attraverso l'ottimizzazione delle risorse professionali sulla base delle reali esigenze dei pazienti;
- favorire l'integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali, con particolare riferimento alle dimissioni protette;
- svolgere attività di educazione terapeutica relativa alla gestione domiciliare di patologie post acute o croniche compreso il corretto utilizzo di «device».



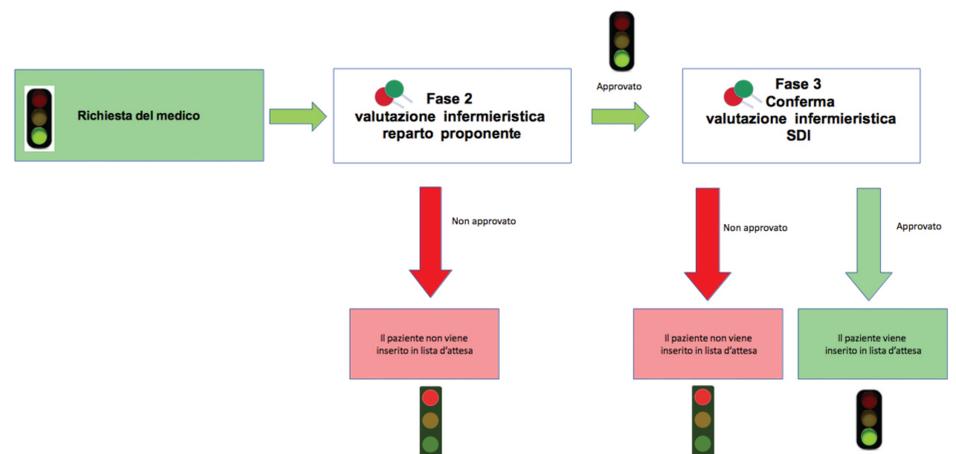
CRITERI DI ACCESSO

- inquadramento clinico e diagnostico completato;
- quadro clinico stabilizzato almeno attestato con valore 0 dello score MEWS;
- indice di dipendenza assistenziale con valore alto, medio e basso dello score IDA; Indice di intensità di cure con valore alto, medio e basso (MEWS + IDA);
- percorso di continuità delle cure extraospedaliere già programmato (RSA, Riabil., C. DOM., Hospice etc.).



L'utilizzo di una piattaforma informatizzata per la gestione del percorso consente di ottenere e condividere in tempo reale le informazioni relative:

- alla gestione della proposta e la validazione della presa in carico da parte dei tre attori coinvolti;
- alle liste di attesa e criteri di ingresso trasparenti, con tracciabilità completa del processo di valutazione.



La valutazione è suddivisa in tre fasi successive e distinte, in base agli operatori chiamati ad effettuarla:

- Medico del reparto che propone il trasferimento
- Coordinatore infermieristico del reparto di provenienza
- Coordinatore infermieristico ACI, che dà l'ok definitivo

Solo la valutazione positiva ad una fase precedente consente di passare alla successiva; i pazienti che hanno superato positivamente tutti e tre gli step sono automaticamente inseriti nella lista di attesa.

FOLLOW UP

Il modello garantisce anche il follow-up post dimissione del paziente per la verifica della autonomia nella gestione da parte della propria patologia, programmando contatti telefonici e visite in ambulatorio infermieristico e rilevandone gli esiti. Anche per la pianificazione dei contatti di follow-up ed il loro esito si prevede l'utilizzo dello strumento informatico. La degenza massima, di norma, è prevista in 15 giorni.

Tasso occupazione PP.LL. = 98,13% (Settembre-Dicembre 2017)

Degenza media: 8 gg

2798 giornate di degenza liberate dall'ACI per reparti pz. acuti (da giugno 2017 a gennaio 2018)

DATI PRIMI 5 REPARTI UTILIZZATORI ACI

Giugno-Ottobre 2017:

- Ricavi = € 671.863 di cui € 259.952 dell'ACI
- N°ricoveri dei 5 reparti = +447 di cui 210 in ACI
- Degenza media 5 reparti = -0,586 giorni che escludendo ACI arriva a - 0,656 giorni
- 5 re-ricoveri su 351 pazienti ospitati in ACI (da giugno 2017 a gennaio 2018)

L'ACI è stato attivato il 25.5.17 ed è una sperimentazione. Il progetto ha previsto un'estensione di ulteriori 12 posti letto secondo il modello a conduzione infermieristica presso una residenza territoriale protetta, l'ASP E. Brignole attivato il 4 dicembre 2017.

TOTALE= 24 POSTI LETTO