UFFICIO COMUNICAZIONE
Responsabile: dott.ssa Tiziana Guidetto
tel. 0125 414726 – 011 9176594
cell. 335 5812438
e-mail: tguidetto@aslto4.piemonte.it

COMUNICATO STAMPA

Dal Pronto Soccorso alla dimissione:
il modello organizzativo dell'attività di ricovero nella Medicina di Chivasso

Un modello organizzativo per gestire in modo più appropriato i numerosi ricoveri e per garantire continuità delle cure e integrazione ospedale-territorio alle persone ricoverate a rischio di ospedalizzazione prolungata o di dimissione difficile. I risultati sono stati presentati martedì 27 gennaio, alla presenza della Direzione Generale, da parte del Responsabile della Medicina di Chivasso, dottor Roberto Quadri, e dei Collaboratori, dottori Paolo Anselmo e Maria Ponzetto, ai colleghi dell'Azienda. Ma il progetto è operativo ormai da circa due anni e sarà presto esteso a tutti i Presidi dell'ASL TO4.

Affrontiamo per prima la gestione appropriata dei ricoveri. Fase cruciale, questa, per una struttura operativa a pressione di ricovero elevata (i ricoveri annuali della Medicina di Chivasso sono circa 2.200). E' stata creata un'Area di Degenza Breve (ADB), dove sono stati previsti 10 dei 70 posti letto della Medicina di Chivasso. L'ADB fisicamente si trova nella zona adiacente al Pronto Soccorso, ma è parte integrante del reparto di Medicina, situato al primo piano. Sono, infatti, i medici della Medicina a prendersi cura delle persone ricoverate nell'Area di Degenza Breve, con il supporto del personale infermieristico del Pronto Soccorso.

Fin dal momento in cui, in Pronto Soccorso, si decide per il ricovero in Medicina, il medico di quest'ultima struttura valuta se la persona necessiti di una degenza breve, in ADB, o più lunga, presso il reparto. Le patologie per le quali è previsto il ricovero in Area di Degenza Breve sono chiaramente codificate. Il fatto di disporre di un'area separata dal reparto per le degenze brevi permette di gestire più rapidamente questi ricoveri, sia dal punto di vista clinico sia dal punto di vista organizzativo.

Circa il 10% dei ricoveri della Medicina si avvale dell'ADB; il restante 90% è rappresentato dai ricoveri più lunghi, effettuati presso il reparto. Terminata la fase acuta della malattia, gli utenti possono essere dimessi al domicilio o alla struttura residenziale di invio oppure possono essere trasferiti in un reparto o in una struttura per post-acuzie.

"La modalità di gestione dei ricoveri della Medicina di Chivasso, così come la riorganizzazione dell'area medica per intensità di cure degli Ospedali di Ciriè e Lanzo e di Ivrea e Cuorgnè, – riferisce il Direttore Generale dell'ASL TO4, dottor Flavio Boraso – *rappresenta un modello organizzativo che, a parità di risorse, permette di gestire in modo più appropriato i ricoveri. Con conseguente vantaggio sia per le persone assistite, che rimangono ricoverate il meno possibile, sia per gli operatori, che traggono beneficio da una realtà lavorativa più strutturata".*

Le persone che hanno bisogno di interventi in post-acuzie, a domicilio o presso un reparto ospedaliero o presso una struttura, sono coloro che, una volta superata la fase acuta della malattia, necessitano ancora di proseguimento di cure per raggiungere la stabilizzazione clinica o di riabilitazione di primo o di secondo livello. E' questa la seconda fase cruciale del modello organizzativo in questione. In questa fase la Medicina si avvale del NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure), struttura che opera in modo trasversale in tutti i reparti ospedalieri che necessitano di supporto organizzativo per le dimissioni che presentano criticità. E che lavora in stretta collaborazione con i clinici dei reparti interessati, con i Distretti e con l'Ospedale di Settimo Torinese, presidio ospedaliero post-acuzie di riferimento con i suoi reparti di Deospedalizzazione Protetta, di Lungodegenza e di Recupero e Riabilitazione Funzionale.

Il NOCC è costituito dallo specialista geriatra Maria Ponzetto, dall'infermiera Paola Frasson e dall'assistente sociale Mariella Spranzi. Il Nucleo agisce secondo uno specifico protocollo operativo. Fin dalle prime fasi del ricovero il medico geriatra del NOCC, su segnalazione del collega specialista di reparto che ha in cura una persona potenzialmente a rischio di incontrare problemi dopo la dimissione, effettua una valutazione clinica del rischio di criticità di dimissione con l'ausilio di un'apposita scheda validata a livello internazionale.

In caso di reale presenza di dimissione difficile, gli operatori del NOCC, ciascuno per le proprie competenze, procedono con una valutazione multidimensionale della persona interessata (valutazione di aspetti clinici, riabilitativi, assistenziali, familiari e sociali), anche in questo caso servendosi di schede strutturate ad hoc, per giungere a definire i bisogni di continuità assistenziale al momento della dimissione. Prima della dimissione il Nucleo identifica, anche in collaborazione con il Distretto di appartenenza della persona interessata, il percorso di cura post-dimissione coerente con i bisogni individuati. Percorso che si può svolgere a domicilio (con l'attivazione di una forma di assistenza domiciliare o con la prescrizione di ausili) oppure presso i reparti di Deospedalizzazione Protetta, di

Lungodegenza e di Recupero e Riabilitazione Funzionale dell'Ospedale di Settimo Torinese oppure in struttura residenziale (RSA o hospice). Il percorso di cura post-dimissione è condiviso con la persona assistita e con i suoi familiari ed è comunicato all'erogatore del servizio territoriale.

"Il NOCC – conclude il dottor Boraso – *traduce in modo concreto i principi di continuità assistenziale e di integrazione tra ospedale e territorio e fornisce, quindi, risposte appropriate, efficaci e rapide ai bisogni assistenziali delle persone interessate. Si tratta, pertanto, di una realtà organizzativa locale che potrà essere replicata negli altri Ospedali della nostra Azienda".*

Chivasso, 29 gennaio 2014