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

COMUNICATO STAMPA

ASL TO4: diversi Progetti e un unico filo conduttore, realizzare una presa in carico completa e percorsi di cura e assistenziali appropriati per i cittadini con problemi di salute

Il Bed Management integrato ospedale-territorio, l'Infermiere di Comunità, il Punto di Ascolto per caregiver di persone affette da demenza, il Centro diurno per Adulti con Disturbi dello Spettro Autistico. *"Sono un insieme di progetti* – commenta il Direttore Generale dell'ASL TO4, dottor **Lorenzo Ardissone** – *su cui abbiamo lavorato con energia e passione e che abbiamo deliberato in questi giorni. Progetti uniti da un unico filo conduttore, quello di realizzare una presa in carico completa e individualizzata e percorsi di cura e assistenziali appropriati per i nostri cittadini con problemi di salute. Rivolgendo anche la nostra attenzione ai cosiddetti caregiver, cioè ai familiari o comunque a coloro che si prendono cura della persona con problemi di salute, in particolare quando il problema di salute di un proprio congiunto incida pesantemente sulla rete familiare".*

Bed Management integrato ospedale-territorio

"L'obiettivo del management in sanità – spiega il dottor **Ardissone** – *è quello di assicurare il coordinamento e l'integrazione tra la logistica, le aree produttive ospedaliere e i percorsi diagnostico-terapeutici, garantendo efficaci processi clinico-assistenziali senza spreco di risorse".* Ed è proprio questo l'obiettivo alla base del progetto di Bed Management integrato ospedale-territorio: ottimizzare i "flussi dei pazienti" per ottenere una migliore appropriatezza del "setting" assistenziale di ciascuna persona assistita, una razionalizzazione delle risorse derivante dal miglior utilizzo di strutture, personale medico e infermieristico, una riduzione della degenza media accompagnata da un aumento della produttività che comporta una maggiore capacità di risposta alla domanda di prestazioni sanitarie emergente e, in

conclusione, un miglioramento dell'esperienza della persona. Si tratta, quindi, di ridisegnare i percorsi fisici dei pazienti in base al concetto di intensità di cura, superando la tradizionale assegnazione di risorse e spazi basata sul criterio della specialità clinica e, quindi, del reparto. E garantendo una presa in carico completa dal momento della prima visita, al ricovero, alla dimissione al domicilio oppure protetta. Un valido modello di Bed Management, infatti, deve necessariamente considerare l'integrazione ospedale-territorio.

Tutto questo è raggiungibile attraverso la creazione della figura del Bed Manager, che garantisce la corretta presa in carico della persona assistita a partire dal ricovero fino al rientro a domicilio o in struttura, la maggior sicurezza e comfort della persona stessa durante il ricovero con garanzia di un percorso protetto fino alla dimissione e la fluidità della dimissione ospedaliera. Il ruolo del Bed Manager non è assegnato a un singolo operatore, ma a un gruppo di lavoro operativo e gestionale che agisce in collaborazione con il personale medico e infermieristico e che è basato su competenze specifiche e su capacità di visione sistemica. L'inserimento in questo gruppo non prevede progressioni di carriera o di stipendio, ma trae il suo scopo nel miglioramento del servizio a favore dei cittadini e degli operatori.

Infermiere di Comunità

"Crediamo con forza che l'Infermiere di Comunità possa svolgere un ruolo strategico nella rete dei servizi sanitari – riferisce il dottor **Ardissone** – *perché è, in particolare, la nuova figura pensata per rispondere alle sfide che deve affrontare una moderna sanità pubblica per proteggere e promuovere la salute. Per questo vogliamo realizzare, in ciascun Distretto aziendale e nell'ambito della rete di cure primarie, un progetto sperimentale di Infermiere di Comunità".*

Il "nuovo" Infermiere è colui che aiuta gli individui ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica o nei momenti di stress, trascorrendo buona parte del suo tempo a lavorare al domicilio delle persone assistite, senza sovrapporsi o sostituirsi, ma integrandosi con i professionisti che già rivestono importanti funzioni territoriali quali i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta e gli operatori delle cure domiciliari dei distretti.

L'obiettivo è quello di mantenere e migliorare nel tempo l'equilibrio o lo stato di salute della comunità, aiutandola a evitare le minacce alla salute o ad adattarvisi. Sotto il profilo organizzativo il modello prevede che l'Infermiere di Comunità sia responsabile di una comunità, sviluppando il collegamento tra servizio sanitario pubblico, enti locali, parrocchie, associazionismo, famiglie.

L'Infermiere di Comunità dovrebbe agire sostanzialmente nelle seguenti aree: prevenzione primaria, cioè riduzione dei fattori di rischio di malattia attraverso l'educazione sanitaria, per esempio, su dieta, uso di alcol e tabacco, attività fisica, riduzione dei fattori di rischio per incidenti domestici; prevenzione secondaria, attraverso la promozione di test ed esami mirati

a diagnosticare precocemente le malattie; prevenzione terziaria, concetto che racchiude tutti gli interventi utili a evitare le riacutizzazioni di malattie croniche; interventi di assistenza infermieristica diretta in caso di necessità, per esempio contestuali alla visita programmata in accordo con i medici di famiglia e con gli operatori dei servizi di cure domiciliari dei distretti.
I progetti sperimentali di Infermiere di Comunità che si stanno per attivare nei Distretti aziendali saranno rivolti alle persone anziane con particolari fragilità. Il "nuovo" Infermiere svolgerà il ruolo di lettore e di interprete dei bisogni e di attivatore delle risorse sanitarie e sociali, ma anche di quelle dell'associazionismo e del volontariato presenti sul territorio.

Punto di Ascolto per caregiver di persone affette da demenza

I disturbi della memoria e le loro forme più degenerative, come sono le demenze, oltre a interessare il soggetto che ne è affetto, impattano pesantemente sul nucleo e/o sulla rete familiare che deve farsene carico. *"Per questo* – afferma il dottor **Ardissone** – *intendiamo supportare i familiari, o più in generale i caregiver, sin dai primi momenti della comparsa di anomalie del comportamento del proprio congiunto. Per garantire un percorso per una diagnosi tempestiva riducendo il tempo tra l'insorgenza dei primi sintomi e la diagnosi di demenza, per qualificare l'intero percorso di cura, per migliorare la qualità delle cure e della vita degli anziani affetti da disturbi della memoria e dei loro familiari e favorire il mantenimento al domicilio il più a lungo possibile e per sensibilizzare, espandere e specializzare la rete dei servizi socio-sanitari nella presa in carico e cura di soggetti con disturbi della memoria".*
A questo fine, i presupposti fondamentali si snodano su due livelli: un piano cognitivo-conoscitivo legato a un'opera di informazione mirata sulla patologia, sul suo decorso e sulle modalità di gestione delle difficoltà e di relazione nelle diverse fasi e un piano emotivo-supportivo rispetto ai vissuti che la malattia evoca in relazione alla storia relazionale passata e alle caratteristiche di personalità sia del malato sia del caregiver.
Il Punto di Ascolto si pone, dunque, come un nodo della rete territoriale al servizio delle famiglie per un cammino "tutelato", accompagnando i familiari nella conoscenza e nell'accettazione della malattia e insegnando loro nuove modalità relazionali.
Nella prima fase di sperimentazione, il Punto di Ascolto sarà operativo presso l'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) di Ivrea, coprendo come ambito di azione i Distretti di Ivrea e di Cuorgnè e coinvolgendo i medici di famiglia, sia come indirizzatori verso il Punto di Ascolto sia come recettori di eventuali valutazioni multidimensionali per diagnosi e terapie mirate. Contestualmente, è condivisa l'operatività con l'UVA di Volpiano al fine di predisporre una rete omogenea di servizi di ascolto che possa coprire le richieste dell'intero territorio dell'ASL TO4. A questo fine, un infermiere esperto opererà sulle due sedi con l'obiettivo di attuare le valutazioni domiciliari, monitorare e omogeneizzare le modalità e i tempi, attuare un reporting quali-quantitativo dei Punti di Ascolto e operare per permettere un maggior interscambio

informativo-informatico tra le UVA e le UVG (Unità di Valutazione Geriatrica), in linea con le nuove indicazioni del recente Piano regionale demenze.

Centro diurno per Adulti con Disturbi dello Spettro Autistico

I disturbi dello spettro autistico esordiscono nell'età infantile e hanno un decorso che si sviluppa in età adulta, con un'evoluzione che dipende sostanzialmente dalla prosecuzione e dall'affinamento dei trattamenti messi in opera nell'età infantile, con il concorso della Neuropsichiatria Infantile, dei Distretti e degli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali.

"Avevamo già rilevato – riferisce il dottor **Ardissone** – *che il passaggio delle competenze in età adulta era problematico, carente nell'individuazione e attuazione di appropriati percorsi di cura che garantiscano la continuità con i progetti terapeutici iniziati in età evolutiva. Ci siamo, così, subito trovati in linea con la Delibera di Giunta Regionale dello scorso novembre che ha approvato le Raccomandazioni regionali in merito al Progetto Integrato per i Disturbi dello Spettro Autistico e ha stanziato fondi alle Aziende Sanitarie Regionali – circa 200 mila euro annui per l'ASL TO4 – per la realizzazione di questo progetto".*

Il progetto del Centro Diurno segue all'istituzione di tre Nuclei DPS (Disturbi Pervasivi dello Sviluppo), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, attivati, uno per ogni macroarea aziendale, all'interno della Neuropsichiatria Infantile. I Nuclei DPS, che si prendono in carico i minori con autismo lavorando secondo il principio dell'integrazione multiprofessionale, svolgono attività di diagnosi, di presa in carico e di definizione del progetto personalizzato di trattamento.

Il Centro diurno, che avrà sede nell'ala di più recente costruzione del Presidio sanitario di Castellamonte, situato in posizione baricentrica rispetto al territorio di competenza dell'ASL TO4, opererà in stretta integrazione con i Nuclei DPS e in sinergia con la rete territoriale, attraverso collegamenti e interazioni con Associazioni ed Enti che favoriscano l'inserimento/appartenenza nel contesto sociale della persona assistita e della sua famiglia. L'obiettivo è quello di garantire, in età adulta, la prosecuzione delle cure e dei trattamenti abilitativi e riabilitativi, il supporto alle famiglie attraverso una presa in carico che garantisca la continuità del percorso sanitario-educativo-assistenziale attraverso interventi multidisciplinari integrati.

Altro punto qualificante sarà l'attivazione, nell'ambito dei Centri di Salute Mentale, di un Servizio Diagnostico per i Disturbi dello Spettro Autistico in età adulta, nell'ambito del quale, oltre all'inquadramento e/o alla conferma diagnostica, si definiscano i progetti terapeutico-educativi.

Ecco, allora, quali saranno gli obiettivi del Centro Diurno: creare uno spazio di accoglienza per i giovani con autismo, già in carico alla Neuropsichiatria Infantile e/o presi in carico dai Servizi dei Centri di Salute Mentale; favorire lo sviluppo e il consolidamento delle autonomie e delle competenze specifiche, prerequisiti per attività di laboratorio, attraverso

l'individuazione di un progetto educativo individualizzato che, in alcuni casi, possa costituire un passaggio preliminare finalizzato a un avviamento occupazionale/lavorativo; promuovere percorsi abilitativi in integrazione con la rete dei servizi e delle strutture sanitarie, ricercando opportunità di incontro con realtà non protette; favorire l'integrazione sociale con il territorio; mantenere attive la comunicazione e la collaborazione con le Associazioni dei familiari.
"Un forte ringraziamento – conclude il dottor **Ardissone** – *va a tutti i professionisti che si sono impegnati in questo lavoro perché credono nel loro lavoro e sono fortemente orientati agli utenti e ai loro cari".*

Chivasso, 30 dicembre 2016