

Percorso di tirocinio Continuità delle cure

INFORMAZIONI STRUTTURALE	
Presidio	Ospedale "Cardinal Massaia", Asti
Dipartimento	SC Direzione Sanitaria di Presidio
Strutture organizzative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NOCC/NDCC (Infermiere NOCC/NDCC, Infermiere Bed management) ▪ COT – Centrale Operativa Territoriale ▪ Distretto di ASTI (IFEC – Infermiere di Famiglia e di Comunità)
Modello organizzativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transitional Care Model ▪ Case management
Numeri posti letto/ambienti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4
Figure presenti all'interno della struttura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infermiere bed manager ▪ Infermieri NOCC/NDCC ▪ Infermieri della COT ▪ Infermieri di Famiglia e Comunità ▪ Assistente Sociale ▪ Medico

TIPOLOGIA D'UTENZA	
Tipologia di ricovero prevalente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordinario ▪ Urgenza
Fasce di età prevalenti	Adulti: 18-64 anni; anziani: > 65 anni.
Problemi di salute prevalenti	Persone con stati patologici in fase acuta e cronica, in condizioni di fragilità individuale e/o familiare.

L'obiettivo generale del tirocinio è di comprendere le funzioni e le modalità operative del bed management e come avviene l'integrazione ospedale-territorio tra i servizi sanitari, previsto con il percorso di continuità delle cure.

Il percorso si sviluppa tra i seguenti servizi:

- **BED MANAGEMENT.** È l'insieme delle modalità organizzative e gestionali per l'espletamento del percorso dei pazienti nelle strutture ospedaliere dell'ASL AT. La principale funzione è la messa in opera di tutte le attività preventive e organizzative per garantire un'appropriata accettazione, degenza e dimissione del paziente in funzione dei suoi bisogni attraverso la gestione dei posti letto nel sistema dei ricoveri e trasferimenti legati agli accessi in Pronto Soccorso e dai ricoveri programmati.
- **NOCC – Nucleo Ospedaliero Continuità delle Cure.** È il servizio che rivolge la propria attenzione ai pazienti ricoverati che in ragione della loro particolare condizione clinica e/o fragilità, richiedono il proseguimento delle cure. Ha l'obiettivo di sviluppare e consolidare le relazioni tra ospedale e territorio, garantendo il passaggio delle informazioni cliniche, terapeutiche e socioassistenziali ai vari punti della rete attraverso il NDCC, permettendo così la continuità comunicativa e prestazionale in tempo reale tra i vari *setting*.
- **NDCC – Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure.** È lo strumento attraverso il quale in Distretto governa i percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e viceversa oltre a quelli territorio-territorio.
- **COT – Centrale Operativa Territoriale.** È una centrale organizzativa orientata alla valutazione multidimensionale e presa in carico unitaria sociosanitaria delle segnalazioni non urgenti di assistiti fragili a livello distrettuale da parte di vari operatori per l'accesso guidato, nella rete di

servizi territoriali e in dimissione protetta ospedaliera, all'assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale e residenziale e nei passaggi tra luoghi di cura diversi.

- **IFEC – Infermiere di Famiglia e Comunità.** È il professionista competente nella promozione della salute e in tutti i livelli della prevenzione, nonché nella presa in carico, dal punto di vista infermieristico, delle persone nel loro ambiente familiare e di vita e nella gestione partecipativa dei processi di salute individuali e della comunità, al fine di mettere le persone in grado di raggiungere il miglior risultato di salute "possibile".

A fine del raggiungimento di tale obiettivo si predispongono l'articolazione dell'offerta formativa suddividendo il tirocinio in quattro momenti, dalla durata totale di 150 ore:

1. **BED MANAGEMENT** (37.5 ore): *dalle ore 8.00 alle ore 15.30*, per 5 giorni.
2. **NOCC/NDCC** (37.5 ore): *dalle ore 8.00 alle ore 15.30*, per 5 giorni.
3. **COT** (37.5 ore): *dalle ore 8.00 alle ore 15.30*, per 5 giorni.
4. **IFEC** (37.5 ore): *dalle ore 8.00 alle ore 15.30*, per 5 giorni.

COMPETENZE OUTCOME

Al termine del percorso di tirocinio, con la supervisione del tutor clinico e il supporto dell'infermiere guida di tirocinio, lo studente in infermieristica sarà in grado di:

- Comprendere il funzionamento del modello organizzativo territoriale per assicurare la continuità, accessibilità e integrazione della cura e dell'assistenza.
- Individuare il *setting* maggiormente appropriato di ricovero, in relazione alle condizioni clinico-assistenziali della persona assistita.
- Comprendere le strategie per facilitare la riduzione dei ricoveri e/o della degenza in collaborazione con altri professionisti, la cui valutazione è necessaria per la dimissione o per evitare il ricovero.
- Individuare al momento del ricovero, le situazioni a maggior rischio di difficoltà di dimissione, per le quali vanno attivate soluzioni di assistenza domiciliare integrata, dimissione protetta sociosanitaria, Continuità a Valenza Sanitaria, ecc.
- Raccogliere i dati per fornire basi quantitative necessarie alla creazione di modelli previsionali di afflusso e conseguenti necessità di posti letto.
- Identificare gli strumenti (le reti, le attività, le informazioni, i ruoli e le competenze) che garantiscano un percorso integrato di continuità ospedale-territorio.
- Identificare il *setting* più appropriato di dimissione/trasferimento della persona assistita.
- Avvalersi della consulenza dei professionisti esperti, in caso di attivazione di procedure amministrative, socioassistenziali o previdenziali, di tutela o amministrazione di sostegno, legali, etc.
- Partecipare alla condivisione, con la persona assistita e il *caregiver*, del percorso di continuità delle cure, verificando la completezza e la coerenza delle informazioni.
- Preparare il piano di dimissione in collaborazione con il reparto (tempi, modalità, trasporti, ausili, piani terapeutici, ecc.).
- Facilitare il percorso di richiesta dei presidi e ausili necessari alla dimissione, collaborando con i professionisti del reparto dell'ASL di residenza.
- Analizzare il contesto familiare e abitativo della persona assistita.
- Rilevare i rischi ambientali e domestici, proponendo eventuali interventi di miglioramento.
- Identificare precocemente le condizioni di fragilità e di rischio delle persone assistite e della sua famiglia.
- Riconoscere le criticità relazionali interne o esterne della famiglia.
- Riconoscere le necessità di informazioni sanitarie dell'individuo e della sua famiglia rispetto agli stili di vita che possono avere impatto negativo sulla salute, integrandole, se necessario, con interventi educativi mirati e personalizzati in rapporto alla storia personale e alle variabili culturali.
- Riconoscere le necessità di informazioni dell'individuo e della sua famiglia, rispetto alla cura

delle eventuali patologie, integrandole, se necessario, con interventi educativi mirati e personalizzati in rapporto alla storia personale e alle variabili culturali.

- Comprendere le strategie di facilitazione dell'integrazione delle varie figure dell'assistenza, per evitare la frammentazione del percorso di cura e concordare gli obiettivi riferiti allo sviluppo e al mantenimento dell'autonomia della persona nella gestione della propria vita.
- Riconoscere alterazioni delle condizioni di salute in caso di malattia, acuta o cronica, che possono indicare un aggravamento o la comparsa di complicanze, in integrazione con i MMG e gli altri professionisti coinvolti.
- Valutare il livello di aderenza terapeutica della persona assistita e della sua famiglia.