

# LA CONTINUITÀ DELLE CURE: IL CONTRIBUTO DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

---

**Dott.ssa Donatella Pascal**

Coordinatrice Infermieristica - Distretto Pinerolese  
ASLTO3 – Collegno e Pinerolo – Reg. Piemonte

**RELATRICE:** Dott.ssa Irina Cazzaniga Responsabile  
Infermieristica Distretto Metropolitan SUD



## XXII CONGRESSO NAZIONALE CARD

### I DISTRETTI DI COMUNITÀ PROTAGONISTI DEL DM '77 E DELLA PRIMARY HEALTH CARE

---

GENOVA | 17-19 OTTOBRE | 2024

STARHOTELS PRESIDENT  
Corte dei Lambruschini, 4



# IL PROGETTO OBIETTIVO



Costruire un sistema di monitoraggio attraverso la COT della persone anziane a domicilio, in liste d'attesa per progetti UVG

**Dm 77 – 2022**

## POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE





**DISTRETTO  
 VAL SUSA - VAL SANGONE**

**DISTRETTO AREA  
 METROPOLITANA NORD**

**DISTRETTO AREA  
 METROPOLITANA  
 CENTRO**

**DISTRETTO AREA  
 METROPOLITANA  
 SUD**

**DISTRETTO  
 PINEROLESE**



DISTRETTO	N° COMUNI
Area Metropolitana Nord	8
Area Metropolitana Centro	5
Area Metropolitana Sud	6
Pinerolese	47
Val Susa - Val Sangone	43
<b>TOTALE</b>	<b>109</b>



DISTRETTO	POPOLAZIONE	OVER 65	% OVER 65
CENTRO	142.265	39.210	27.56
NORD	86.341	21.673	25.10
SUD	95.792	23.703	24.74
<b>PINEROLESE</b>	<b>131.922</b>	<b>35.135</b>	<b>26.63</b>
VSVS	116.439	30.323	26.04
<b>TOTALE ASL</b>	<b>572.760</b>	<b>150.044</b>	<b>26.20</b>

## IL PROGETTO: sotto OBIETTIVI



- **INTERCETTARE** precocemente le fragilità socio assistenziali gestibili a domicilio **anche** per prevenire gli accessi impropri in DEA;
- **ATTIVARE** i servizi territoriali di presa in cura appropriati del nucleo familiare (cure dom., servizi sociali, gruppi AMA per Caregiver, ecc..)
- **FORNIRE** addestramento e *counseling* al *caregiver* e orientamento ai servizi

# IL PROGETTO: TEAM DI LAVORO



- **ASSISTENTE SOCIALE ASL**
- **COORDINATRICE INFERMIERISTICA DI DISTRETTO**
- **INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA DELLA C.O.T**
- **MEDICO SPECIALIZZANDO IN IGIENE**



# IL PROGETTO: TARGET UTENTI

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/Intensità assistenziale	Azioni (Preso in carico derivante)
<b>I livello</b> Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di <b>promozione della salute</b> e di prevenzione primaria
<b>II livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di <b>stratificazione del rischio</b> basate su familiarità e stili di vita
<b>III livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di <b>presa in carico, supporto proattivo e di orientamento</b>





## IL PROGETTO: il campione

☐ Persone ultrasessantacinquenni valutati dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)

**In lista di attesa per :**

- Progetti di residenzialità
- Progetti di domiciliarità

**Il campione**

**102**



# IL PROGETTO: il campione



<b>Genere</b>	<b>Count (n)</b>	<b>Percent (%)</b>	<b>UVG intensità</b>	<b>Count (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
<b>Femminile</b>	<b>66</b>	<b>64,71</b>	bassa	3	2,94
Maschile	36	35,29	media	44	43,14
<b>Totale</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>	<b>medio/alta</b>	<b>55</b>	<b>53,92</b>
			<b>Totale</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

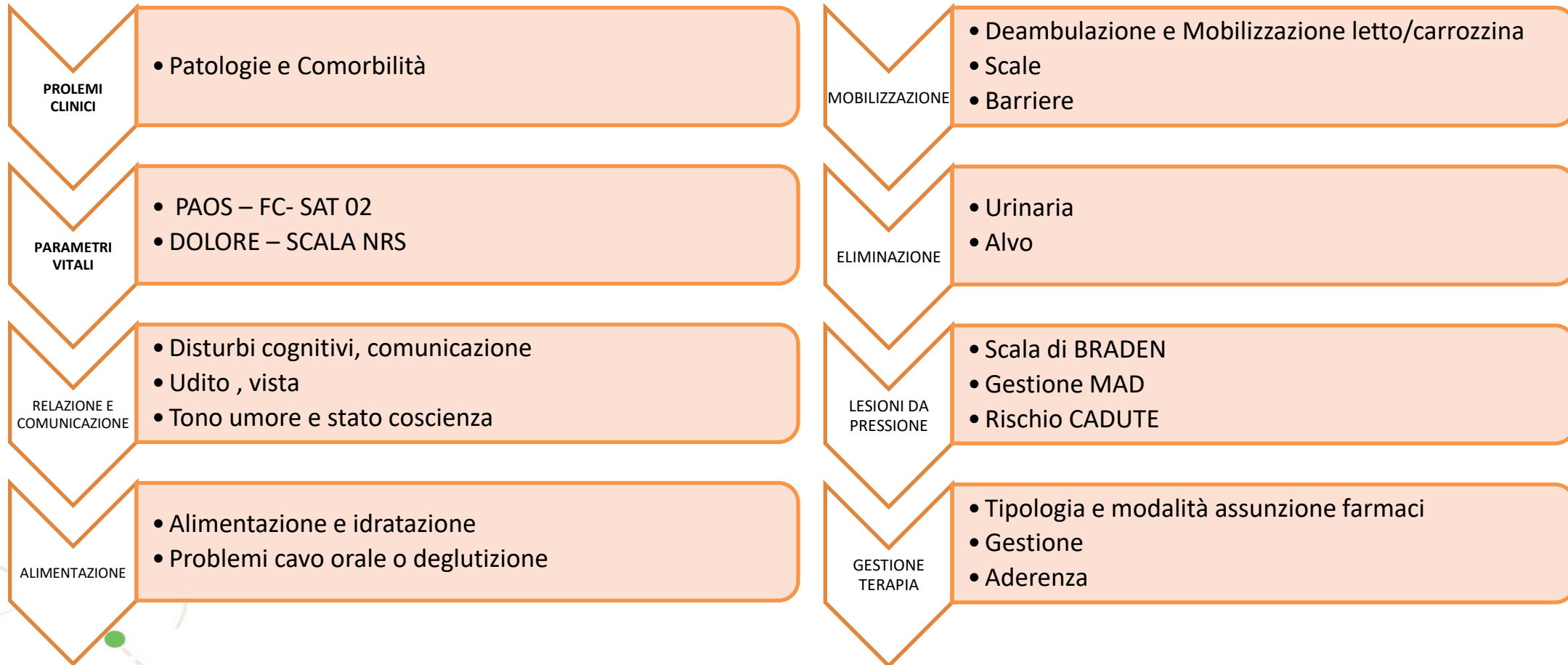
Tab 1. Distribuzione del campione per genere (M,F)

# IL PROGETTO: strumento



## La scheda valutazione multidimensionale:

### 1 PARTE - VALUTAZIONE SANITARIA INFERMIERISTICA

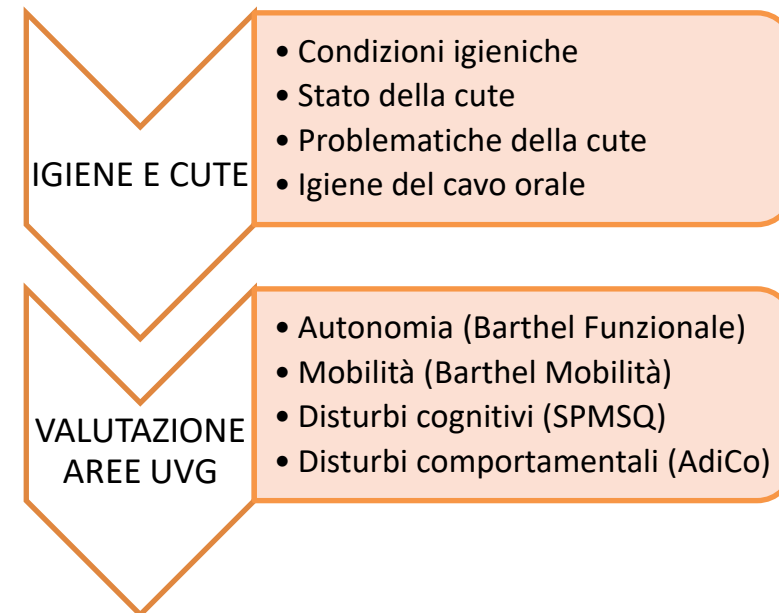
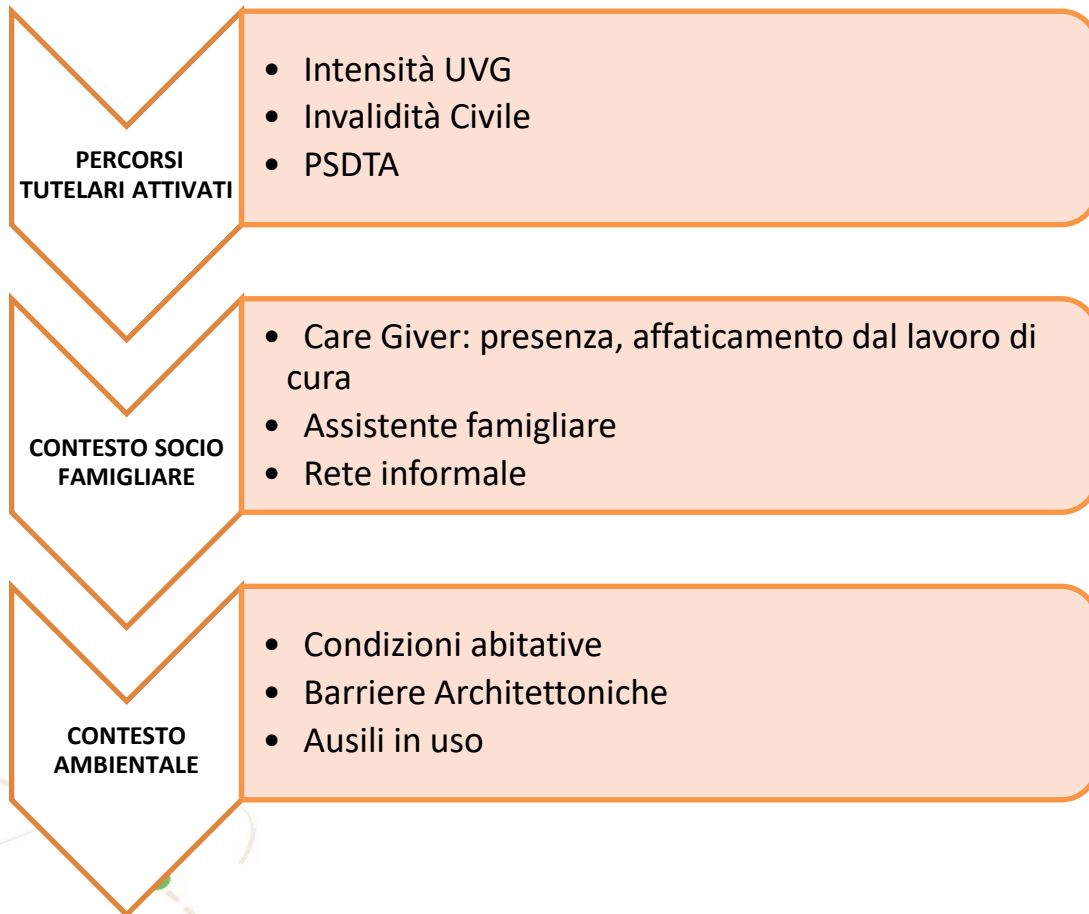


# IL PROGETTO: strumento



## La scheda valutazione multidimensionale:

2 PARTE - VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA INFERMIERISTICA





## IL PROGETTO: RISULTATI

	Count (n)	Percent (%)
<b>Deambulazione</b>		
autonomo	25	24,51%
<b>parz. autonomo</b>	<b>63</b>	<b>61,76%</b>
non autonomo	14	13,73%
<b>Totale</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

	Count (n)	Percent (%)
<b>Gestione della terapia</b>		
autonomo	20	19,61
<b>non autonomo</b>	<b>71</b>	<b>69,61</b>
parziale		
autonomia	11	10,78
<b>Totale</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

<b>Grado di autonomia igiene personale</b>	Count (n)	Percent (%)
autonomo	15	14,71
<b>non autonomo</b>	<b>55</b>	<b>53,92</b>
parziale autonomia	32	31,37
<b>Totale</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

## IL PROGETTO: RISULTATI



Affaticamento del Caregiver	Count (n.)	Percent (%)
no	41	40
<b>si</b>	<b>61</b>	<b>60</b>
Totale	102	100

Necessità di supporto	Count (n.)	Percent (%)
no	45	44,12
<b>si</b>	<b>57</b>	<b>55,88</b>
Totale	102	100

## IL PROGETTO: interventi attivati



**Tutte le famiglie hanno beneficiato dell'attenzione, dell'ascolto e del supporto dell'IFeC che ha effettuato il monitoraggio**

Esiti Sanitari	Count (n)	Percent (%)
attivazione mmg	7	6,86
attivazione mmg e cure domiciliari	1	0,98
<b>nulla da segnalare</b>	<b>88</b>	<b>86,27</b>
rivalutazione UVG	3	2,94
segnalazione per progetto sanitario	3	2,94
<b>Totale complessivo</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>

Esiti Sociali	Count (n)	Percent (%)
attivazione ass. sociale	3	2,94
attivazione bonus sociali	4	3,92
<b>nulla da segnalare</b>	<b>95</b>	<b>93,14</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

## IL PROGETTO: prospettive di sviluppo

- Il monitoraggio proattivo è utile
- Implementare il modello presso tutte le COT aziendali
- E' utile la costruzione di uno strumento sensibile e specifico per la fragilità (Indice di severità e comorbilità)
- Coinvolgimento delle strutture per acuti degenze e PS



