

# LA SICUREZZA DELLE CURE NEL TERRITORIO: ESPERIENZE DEL PRESENTE E PROSPETTIVE DI SVILUPPO

**La sicurezza delle cure nel territorio**  
**Esperienze della Regione Lazio**

Giuseppe Sabatelli

*Coordinatore del Centro Regionale Rischio Clinico del Lazio*

ASL Roma 1

**Progetto R.O.M.A. 1.0 (Risk Observation Measurement Assessment) - Risk Management nei Servizi**

**Territoriali Salute Mentale:** indicazioni organizzative e operative agli operatori del DSM per ogni fase del percorso di Accoglienza/Triage, Valutazione e Gestione del paziente, secondo un modello standardizzato basato sull'equipe multi-professionale e suddiviso in tre fasi:

- **Observation:** valutazione clinico-anamnestica e osservazione-individuazione dei fattori di rischio da parte di un'equipe multi-professionale di Accoglienza/Triage (un infermiere e un assistente sociale) e di Valutazione (un medico e uno psicologo), presso il PUA (Punto Unico di Accesso) o la Casa della Salute o direttamente presso Servizi Territoriali Salute Mentale (CSM, SerD, Prevenzione Interventi Precoci Salute Mentale)
- **Measurement:** quantificazione del Livello di Gravità e del Rischio Clinico orientato alla formulazione del giudizio di "condizione non grave" (Collaborazione/Consulenza o Assunzione in Cura) o "condizione grave" (Presa in Carico), affiancando l'osservazione clinico-anamnestica con l'uso di strumenti standardizzati (Diagnosi ICD-IX, Scala R.O.M.A. per il Rischio aggressività-violenza, Scheda R.O.M.A. per la Vulnerabilità socio-ambientale)
- **Assessment:** formulazione del Giudizio Clinico (integrazione del processo di Valutazione clinico-anamnestica con la Valutazione standardizzata della Gravità e del Rischio Clinico) per la definizione di un Percorso di Cura specifico e di un Progetto Terapeutico Individuale (PTI) periodicamente monitorato dall'equipe multi-professionale (incontro di revisione del PTI con equipe, paziente e *caregivers* inizialmente ogni 3-6 mesi, quindi almeno una volta ogni 12 mesi)

*ASL Roma 2*

**Applicazione degli strumenti di Risk Assessment alle strutture territoriali (Distretti, UO Cure Primarie, Polo Penitenziario)**

**Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali**

- Servizi integrati Territorio-Ospedale-Territorio e la realizzazione di specifici percorsi di continuità assistenziale
- Sviluppo delle attività ambulatoriali a ciclo diurno

**Coinvolgimento attivo utente/paziente**

**Handover in sicurezza/comunicazione efficace per garantire la continuità assistenziale**

**Potenziamento assistenza domiciliare**

- Coordinamento Distrettuale
- Unità Specialistiche di Continuità Assistenziale
- Assistenza Proattiva Infermieristica
- Centrale Operativa per l'Assistenza Domiciliare (CO-CARE)
- Telemedicina (telenursing, teleconsulenza, telemonitoraggio e televisita)

**Sicurezza Materna e Cure Neonatali**

- Presa in carico ostetrico e classificazione del rischio
- Corsi di accompagnamento alla nascita
- Supporto psicologico alle donne in gravidanza e delle puerpere

ASL Roma 4

### **Ruolo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) nella promozione della salute**

- Studio osservazionale per valutare la riduzione degli accessi ospedalieri nei pazienti affetti da cronicità. La variabile "ospedalizzazione" è stata misurata prima e dopo l'implementazione dell'intervento educativo da parte dell'IFeC in due Unità di Cure Primarie (UCP) in sinergia con il MMG (novembre 2019 -febbraio 2020)
- Il campione reclutato nelle due UCP era composto da 78 utenti composto prevalentemente da F (n. 50, 64,1%) e con un'età media di 76,2 anni (DS  $\pm$  4,8). La patologia maggiormente riscontrata era il diabete mellito (n.27, 34,6%). Nei complessivi otto mesi ne sono stati seguiti n.70
- Primi quattro mesi (T0): attività di assistenza domiciliare (ADI) standard
- Successivi quattro mesi (T1): presa in carico dall'IFeC e attuazione di interventi educativi in sinergia con il MMG. Incontri settimanali a domicilio del paziente su aspetti inerenti la gestione della patologia cronica (trattamento, potenziali complicanze, aderenza terapeutica e stili di vita da seguire)
- Gli accessi ospedalieri sono stati valutati sia a T0 (attività ADI) che a T1 (dopo l'intervento dell'IFeC). Le differenze nell'utilizzo dei servizi sanitari furono esaminate attraverso il test di McNemar.
- Significativa riduzione degli accessi ospedalieri nel tempo T1 (McNemar  $\chi^2 = 28.03$ ,  $p < 0.001$ )

*ASL Rieti*

**Inquadra la sicurezza delle cure materne**

- Screening per l'individuazione precoce del rischio di depressione post-partum tramite test di Whooley
- La donna può accedere al test scansionando un QR-Code (disponibile sulla homepage dell'Azienda e diffuso sui canali social e su stampati) che la indirizza a un'area riservata in cui, previa registrazione della propria mail o numero di cellulare, risponde alle due domande del test
- In caso di risposta positiva anche a una sola delle domande, la donna sarà contattata da una psicologa che proporrà un colloquio o l'avvio di un diverso percorso assistenziale

*IRCCS Fondazione Bietti*

- **Patologie oculistiche:** modello di integrazione ospedale-territorio che assicuri la continuità e sicurezza delle cure al paziente affetto da malattie croniche (ad es. glaucoma, patologie neurodegenerative) con un percorso strutturato e completo:
  - Appropriatazza clinica e organizzativa: più efficiente uso delle risorse; evitare accessi ripetuti; favorire l'integrazione tra gli operatori; ridurre la variabilità clinica e la frammentarietà degli interventi
  - Creazione di gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali al fine di:
    - Definire i percorsi diagnostico terapeutici per patologia cronica degenerativa
    - Creare agende ambulatoriali dedicate alla continuità assistenziale per unità operativa specialistica
  - Formazione FAD per/con i MMG, PLS, Oftalmologi e ortottisti
  - Rafforzamento della rete informale di professionisti territoriali, sia oftalmologi che medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS)

## RIFLESSIONI CONCLUSIVE

- Ospedale ↔ Territorio
- Appropriatelyzza → cronicità
- Integrazione e allineamento
- Digitalizzazione → COVID
- Accreditamento

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**