



Regione Toscana



Da PM a medico in prima linea

La presa in carico degli utenti PASS:
un esempio di casi clinici

Angelamaria Becorpi



**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**



ATTIVAZIONE PERCORSO PASS IN A.O.U. CAREGGI



PT/903/89

Facilitatore PASS: figura di riferimento per la presa in carico delle richieste di prestazioni delle persone con bisogni speciali. Il facilitatore si attiva con i pazienti/loro caregiver e con gli altri professionisti per facilitare la pianificazione del percorso clinico-assistenziale più idoneo al tipo di disabilità presente. In AOUC sono stati individuati 4 infermieri ed 1 tecnico di radiologia afferenti al Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Equipe Pass: Team di professionisti sanitari medico e del comparto, a cui sono state riconosciute competenze specifiche per la gestione di un paziente con bisogni speciali. I medici specialisti individuati (allegato 4) vengono di volta in volta coinvolti in relazione alle prestazioni richieste

PM: Project Manager medico che in Azienda ha sviluppato attraverso la sua esperienza competenze avanzate nel campo della presa in carico della persona con bisogni speciali, possiede una conoscenza del contesto ospedaliero, ha la capacità di attivare e potenziare la rete tra professionisti e l'interfaccia con la Direzione Aziendale

Scheda PASS: scheda anamnestica che accompagna il paziente con bisogni speciali in tutti gli accessi al servizio sanitario. Ha lo scopo di fornire al personale sanitario che prende in cura la persona, informazioni riguardo al tipo di disabilità, alle modalità di comunicazione, ad eventuali comportamenti da adottare per non creare disagio (allegato 1- scheda Pass).

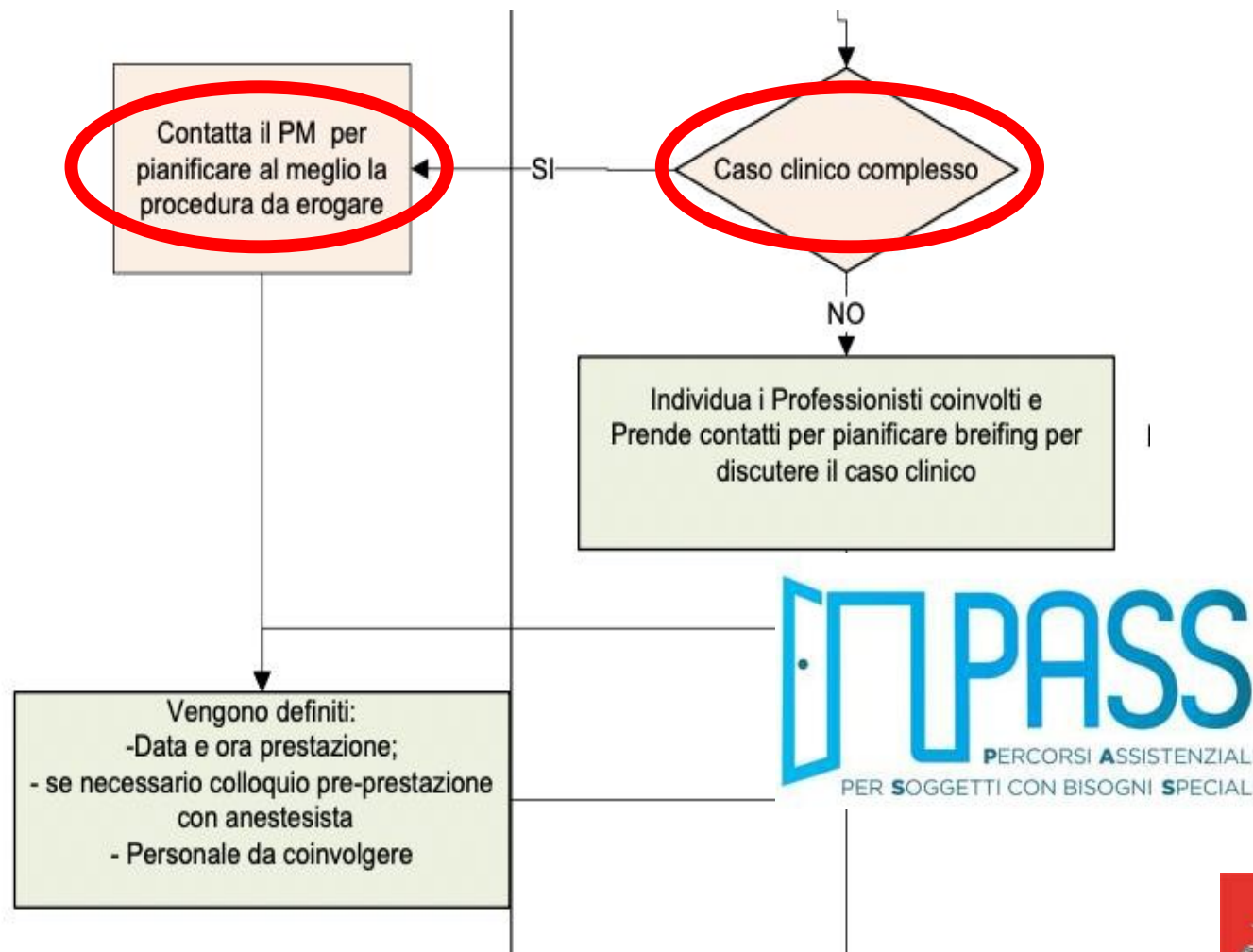




ATTIVAZIONE PERCORSO PASS IN A.O.U. CAREGGI



PT/903/89



PASS
PERCORSI ASSISTENZIALI
PER SOGGETTI CON BISOGNI SPECIALI





6.3 PRESTAZIONE DA ESEGUIRE IN SETTING DI SALA OPERATORIA

Qualora il team coadiuvato dal medico anestesista stabilisca che la/le prestazioni debbano svolgersi in setting di S.O. il paziente non verrà trattato in regime ambulatoriale, sarà previsto un ricovero in regime di Day surgery.

Il Pm coadiuvato dal facilitatore:

- Contatta la Direzione Operativa e il Responsabile Sanitario di Dipartimento di riferimento, al fine di individuare e fissare la disponibilità di un setting operatorio e di un posto letto da prevedere al termine della procedura/intervento nella AAA più appropriata;
- Insieme ai responsabili e ai coordinatori referenti del Blocco Operatorio e al team coinvolto, definiscono il giorno e l'ora per la programmazione dell'intervento;
- Contatta gli specialisti coinvolti per definire il fabbisogno di risorse umane e strumentali per lo svolgimento della prestazione e si assicura la disponibilità di questi, per il giorno previsto,
- Prevede il coinvolgimento di altri servizi interni (es: SIP, laboratorio analisi, trasporto malati, ...)





7 GESTIONE DELLA SEDAZIONE A DOMICILIO

Se l'anamnesi rivela un rischio elevato di una opposizione conclamata da parte della persona, tale da compromettere la visita e/o la procedura diagnostica richieste, viene valutata l'attivazione del percorso di sedazione a domicilio.

Dal colloquio con i familiari e/o sulla base di una valutazione clinica /assistenziale, si può infatti rendere necessario sedare la persona con disabilità a domicilio e trasportarla in sedazione presso la AOU Careggi.

Il PM coadiuvato dal facilitatore prende contatto con la Direzione Operativa e con RSD di riferimento, al fine di

- Presentare il caso clinico e richiedere l'Autorizzazione per il trasporto in ambulanza con Anestesia andata e ritorno da domicilio ad AOU Careggi;
- Richiede prenotazione al Responsabile dei Servizi Sanitari di Direzione, di un mezzo di trasporto attrezzato per il trasferimento di paziente sedato, con anestesista a bordo.
- Richiede la disponibilità di un posto letto in AAA idonea, per un periodo di osservazione post trattamento.

Ottenute le diverse autorizzazioni si procede come descritto nei §§ 6.2 /6.3





**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**

PASS	PRESA IN CARICO					PRESTAZIONE ESEGUITA				VALUTAZIONE		GRADIMENTO DEL PAZIENTE (scheda da implementare)	ALTRO PERCORSO (da colonna E)
E' DA PERCORSO PASS? SI/NO (se no compilare colonna Q)	FACILITATORE	DATA ARRIVO SEGNALAZIONE	DATA PRESA IN CARICO RICHIESTA	DATA PROGRAMMAZIONE VISITA	VISITA MULTIDISCIPLINARE SI/NO	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE /ESAME	SI/NO	SE "SI" SPECIFICARE SETTING	SE "NO" SPECIFICARE MOTIVO	PRESENZA CRITICITA' SI/NO	SE PRESENTE CRITICITA' SPECIFICARE		INDICARE
si	Bertini	07/02/2018	08/02/2018	22/02/2018		Ecografia mammaria bilaterale	si	Senologia					ASDI
si	Bertini	08/02/2018	08/02/2018	non programmata		TC Addome completo	no		deciso ricovero per aggravamento				ASDI
no	Bertini	15/02/2018	19/02/2018	05/03/2018		Ecografia mammaria bilaterale	si	Senologia					ASDI
si	Bertini	14/03/2018	19/03/2018	28/04/2018		RM sella con MDC	si	RM CTO					ASDI
si	Bertini	14/03/2018	19/03/2018	14/04/2018		RX colonna in toto e Bacino sotto carico	si	RX CTO					ASDI
si	Bertini	19/04/2018	20/04/2018	11/05/2018		TC del Torace con e senza MDC	si	TC Volano					ASDI
si	Bertini	26/04/2018	26/04/2018	04/05/2018		TC diretta del Torace e Addome completo RX Dinamico del tratto Faringo-Orico-Esofago-Cardiale	si	TC Volano RX Volano					ASDI
no	Bertini	16/05/2018	19/05/2018	19/06/2018		Eco Addome completo Eco Cute e Sottocute	si	Eco buona Maternità					ASDI
no	Bertini	05/07/2018	09/07/2018	31/08/2018		Eco Addome Inferiore	-	Eco buona Maternità					ASDI
si	Bertini	25/07/2018	26/07/2018	19/09/2018		RM Encefalo senza e con MDC	-	RM CTO					ASDI
si	Bertini	10/08/2018	13/08/2018	non programmata		RM Addome Completo	-	RM Empoli	paziente di Montespertoli, preso accordi con i colleghi PASS di Empoli				ASDI
si	Bertini	05/09/2018	05/09/2018	11/09/2018		Ortopantomografia	-	RX CTO					ASDI
si	Bertini	43350	07/09/2018	14/09/2018		bilancio senologico	-	senologia		si	la struttura di ricovero della paziente (Villa Valentina) non è riuscita a prenotare per i normali percorsi aziendali, e mi ha contattato direttamente. L mio numero di telefono gli è stato dato dal padre di		contatto diretto
si	Tucci Gioachin Becorpi	15/10/2018	20/10/2018	08/02/2019	si	visita oculistica; agoaspirato tiroide, otorino, ecoc cuore, ecg	si	S.O. CTO		si	Autonizzazioni per uscita personale. Richiesta		
si	Bertini	13/10/2018				TAC e Gastroscopia							
si	SCIARRONE	18/10/2018		11/12/2018	SI	Valutazione onirocriptosi	si	AMB. ORTOPEDIA CTO					valutazione precedente in odontoiatria speciale
si	Tucci Becorpi Gioachin	12/10/2018	20/10/2018	22/02/2018	si	visita oculistica; agoaspirato tiroide, otorino, ecoc cuore, ecg	si	S.O. CTO					
si	gioachin	07/12/2018	10/01/2018	12/04/2019	si	EGDS, ecoaddome, TAC diretta addome e torace	si	endoscopia San Luca		si	utente arrivato con molto anticipo, l'attesa lo ha fatto agitare		



R. E. *paziente di età 38 anni affetta da **disabilità intellettiva grave e deficit arti inferiori alla deambulazione.***

La paziente presenta **perdite ematiche vaginali** da alcuni mesi e viene richiesto esame isteroscopico , colposcopico, pap test e esame ecografico pelvico in **sedazione** per le estreme difficoltà di collaborazione.

Non ha mai eseguito **controllo mammario** nonostante la familiarità (madre e sorella, peraltro negative al test genetico che non viene quindi effettuato nella paziente) per cui viene programmata ecografia mammaria nella stessa seduta.

Il Medico curante , a causa di **alterazioni cardiache** quali extrasistolia e crisi di tachicardia della paziente richiede la valutazione strumentale della funzionalità cardiaca :

ecocardio , ECG ed esami ematici.

Attivazione: **Portale Facilitatori PM Equipe PASS**

Degenza: **Day Surgery** Dipartimento Materno Infantile

Setting: **Sala Operatoria**



PROBLEMATICHE RIGUARDANTI LA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELLE DONNE CON DISABILITA' MOTORIA

- Difficoltà di **accesso** agli ambulatori ginecologici e ai servizi di tipo diagnostico
- Mancanza di **formazione** del **personale sanitario**, e in particolare la **scarsa informazione e informazione sulla salute riproduttiva**
- In particolare: troppo spesso **pregiudizio-disinformazione** su **sfera riproduttiva e sessuale** anche da parte degli **operatori sanitari**.
- E' necessario che le **persone con disabilità**, come chiunque altro, **ricevano informazioni** sulla **salute sessuale e riproduttiva** per avere il **diritto** di fare una **scelta consapevole** riguardo alla **loro salute**

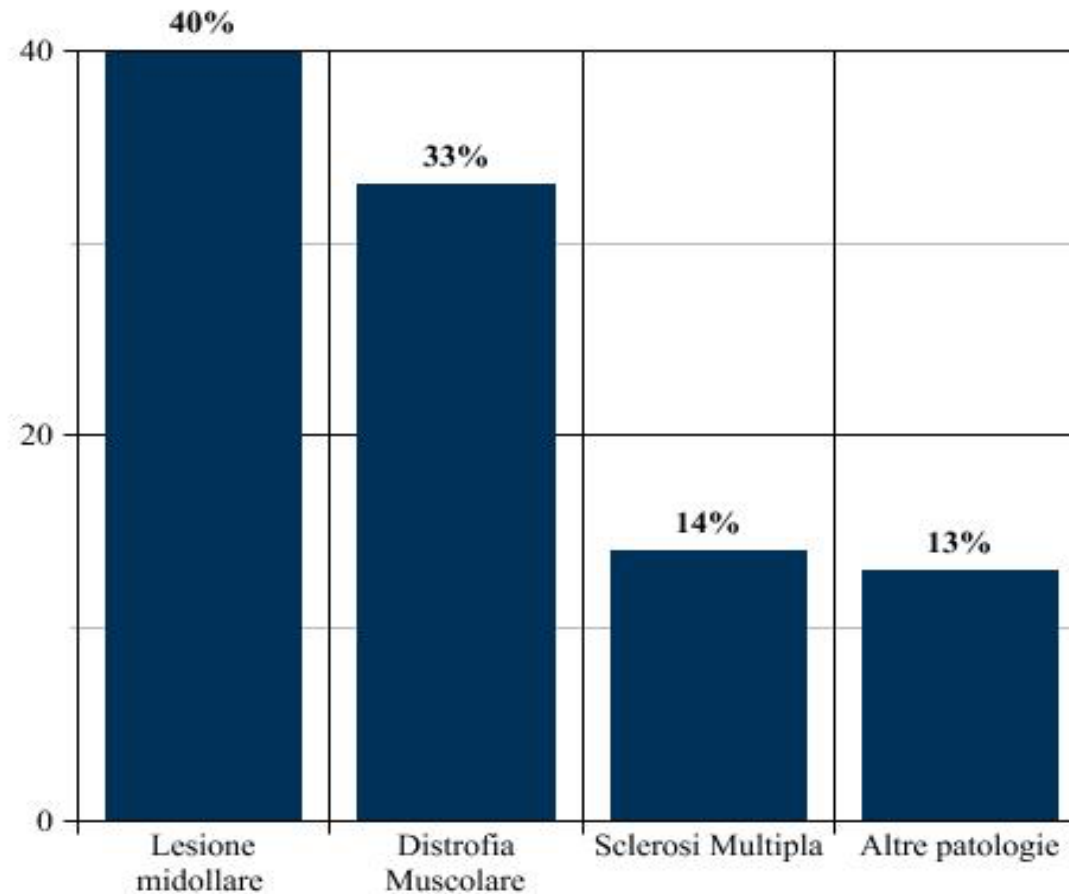
(OMS & UNFPA, 2009 UILDM, 2013)

Indagine conoscitiva su un campione di donne con disabilità motoria

- **OBIETTIVI:** indagare la salute sessuale e riproduttiva delle donne con disabilità motoria, affrontando temi quali la gravidanza, la sessualità, la contraccezione e l'accesso ai servizi di cura ostetrico-ginecologici
- **METODI:** questionario semi-strutturato, costituito da 31 domande e somministrato sia online sia tramite email

Risultati del primo questionario donne con disabilità motoria

TIPOLOGIA DI DISABILITÀ



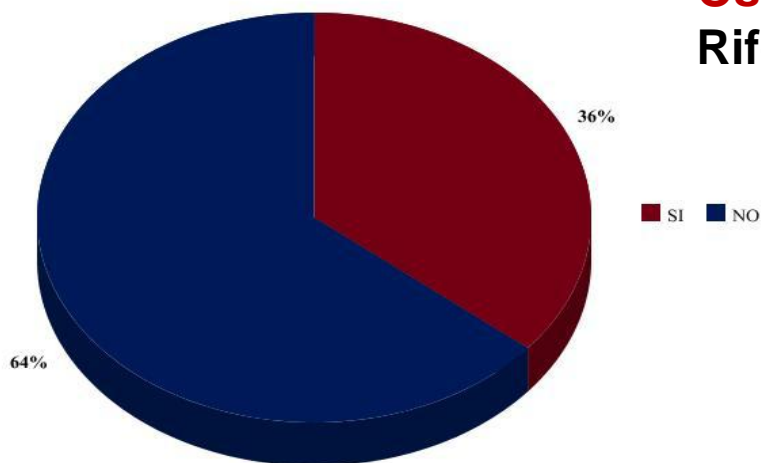
1.1 Tipologia di
Disabilità Motoria

Il **17% non** svolge i **controlli ostetrico-ginecologici** raccomandati e lo **screening** per:

1. **Inaccessibilità** dei servizi sanitari
2. **Ambulatori non attrezzati**
3. Mancanza di un **lettino ginecologico adeguato**
4. **Scarsa formazione** del personale sanitario

ACCESSIBILITA' AMBULATORI OSTETRICO-GINECOLOGICI

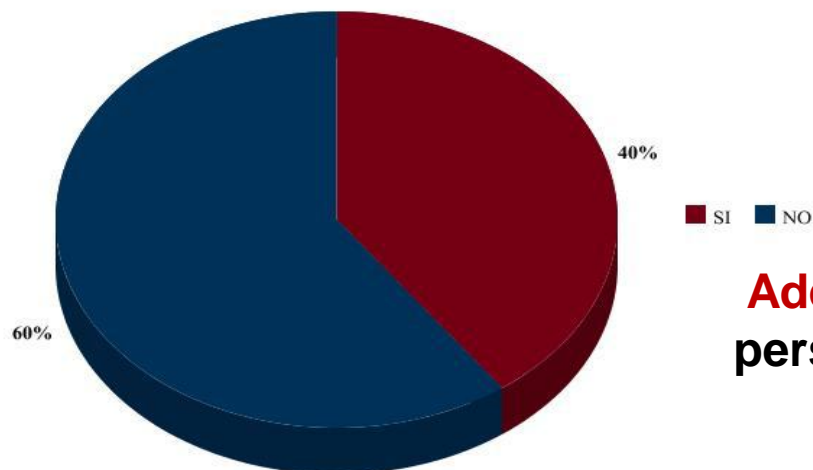
Accessibilità Ambulatorio Ostetrico-Ginecologico di Riferimento



■ SI ■ NO

*Il **36%** delle donne a cui è stato sottoposto **ha rinunciato almeno una volta ad una prestazione sanitaria ostetrico-ginecologica / screening per l'impossibilità di accedere fisicamente al servizio.***

Formazione del personale sanitario



■ SI ■ NO

**Adeguata formazione del
personale sanitario**

Le difficoltà dell'accesso allo screening nelle persone con disabilità motoria

Review Article

Barriers to cancer screening for people with disabilities: A literature review

Julie Williams Merten, Ph.D., M.C.H.E.S.^{a,*}, Jamie L. Pomeranz, Ph.D.^b,
Jessica L. King, M.S., C.H.E.S.^b, Michael Moorhouse, Ph.D.^b, and Richmond D. Wynn, Ph.D.^a

^aDepartment of Public Health, University of North Florida, 1 UNF Drive, Jacksonville, FL 32224, USA

^bDepartment of Behavioral Science and Community Health, University of Florida, Gainesville, FL, USA

Disability	Cancer type	Study design	Barriers to cancer screening
Physical	Cervical	Cross sectional	<u>Being single and lower cognitive ability</u>
Mental	Colorectal, breast & cervical	Cross sectional	Veteran status is not a barrier
Multiple	Breast & cervical	Cross sectional	Clear explanation of screening and difficulty of screening exam
Multiple	Breast	Interview	Information, involvement in health care decisions, and respect from health care provider
Physical	Breast	Interview	<u>Poor transportation, heavy doors, inaccessible exam tables, devaluation by providers & belief of overlooked symptoms</u>
Physical	Breast & cervical	Case comparison	<u>Severity of disability and lack of control</u>
Physical	Cervical	Cross sectional	<u>Being single, low education & low pap smear information</u>

Le difficoltà dell'accesso allo screening mammario e cervicale nelle donne con disabilità motoria

WOMEN & HEALTH
2016, VOL. 56, NO. 2, 141-156
<http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2015.1086463>

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

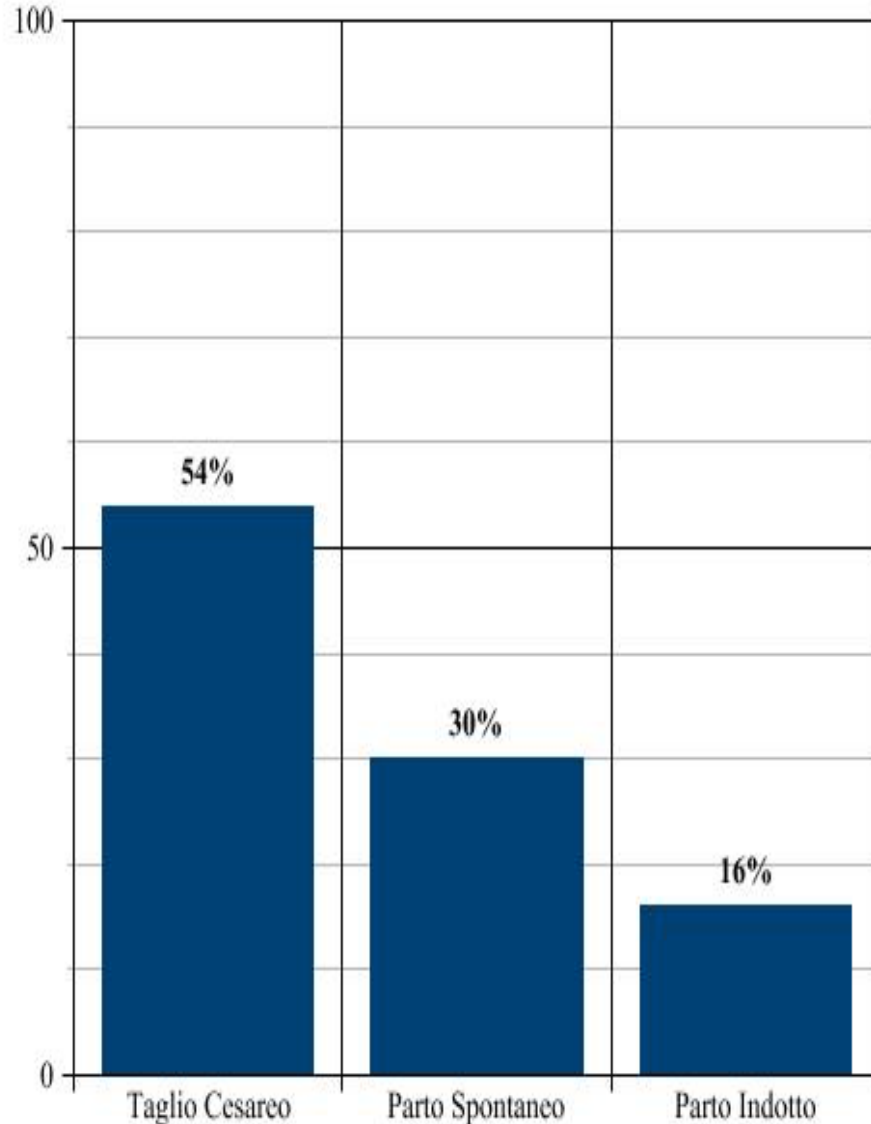
Barriers to breast and cervical cancer screening for women with physical disability: A review

Lucie Ramjan, RN, BN(Hons), PhD, Antoinette Cotton, RN, MA, MHPED, PhD,
Maricris Algoso, RN, BN(Hons) and Kath Peters, RN, BN(Hons), PhD

School of Nursing and Midwifery, University of Western Sydney, Penrith, New South Wales, Australia

Sociodemographic, health insurance, health workers, and physical barriers impair access for disabled women to breast and cervical cancer screening, which are vital measures in the timely detection of breast and cervical cancers and preventable morbidity and mortality. Measures are needed to address these limiting factors for women with disability so that they can be “active participants” in health care, rather than being marginalized because of their disability.

Modalità del parto in donne con disabilità motoria



- Il 67% ha desiderato avere una **gravidanza** e il **33%** invece **non l'ha mai desiderata** e fra queste:

l'83% ha affermato che la disabilità è stata un fattore determinante nella decisione e che la **mancanza di adeguata informazione e formazione del personale sanitario** hanno avuto un **ruolo significativo**

- Delle donne intervistate, il 33% ha portato a termine una gravidanza

- **A. F.** è una paziente di 54 anni che dall'età di 18 è tetraplegica per una lesione midollare C5-C6 completa, a seguito di un incidente automobilistico.

La paziente afferisce tramite il Percorso PASS all' **ambulatorio ginecologico "Rosa Point"** per:

- **Sintomi legati alla menopausa insorti da tempo** (paziente in menopausa da 3 anni);
- **Prevenzione oncologica per il tumore della mammella e della cervice uterina** (mammografia + Pap test) (precedenti esperienze negative!).
- Peggioramento della **sintomatologia dolorosa articolare in particolare** a livello dell'articolazione della scapola con **peggioramento** della **condizione di disabilità** e ulteriore **riduzione dell'autonomia**.
- **Infezioni delle vie urinarie** più frequenti da tempo e quindi **peggioramento della situazione legata alla sua disabilità**.

CASO CLINICO DISABILITA' MOTORIA

Inquadramento clinico/ diagnostico:

- ***Visita ginecologica e mammaria***
- ***Pap test***
- ***Ecografia transvaginale***
- ***Mammografia***

Richiesti ulteriori esami diagnostici e MOC per rischio di osteoporosi

Prescrizione terapeutica per i sintomi

Quali aspetti dell'assistenza ad una donna con disabilità motoria andrebbero migliorati ?

- “ **Formazione** del personale, **accessibilità** ambulatori e reparti, **assistenza psicologica e informazione** subito dopo la lesione **riguardo sessualità e gravidanza.** ”
- “ Non negare indirettamente ad una donna con disabilità la **possibilità di essere madre. Avere più informazioni** a riguardo. **Personale più preparato. Io ho avuto fortuna , ma spesso si nuota in acque decisamente torbide.** ”
- “ **Andrebbe migliorato l'approccio del medico e delle ostetriche facendo una FORMAZIONE mirata anche verso le**
PROBLEMATICHE della DISABILITA' ”

Strutture responsabili del percorso

- Ostetricia e Ginecologia
- Unità Spinale Unipolare

Sedi di attività

- Padiglione 24 Unità Spinale, piano terra, stanza 47 (accesso auto da ingresso CTO)
- Padiglione 7 Maternità e Ginecologia, piano -1, stanza 109, presso Area di osservazione Materno infantile (accesso auto da via Caccini > via Lungo il Rio Freddo. Prima della visita in ambulatorio fare l'accettazione amministrativa al piano rialzato)

Modalità di accesso

Su appuntamento, con richiesta di "visita ostetrico-ginecologica in paziente con disabilità motoria".

Contatti

Per appuntamenti:

- Per Unità Spinale: di persona presso l'Unità Spinale o Tel. 055 794 8327, dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 13:00
- Per Unità Spinale e Maternità: presso [Punto prenotazione maternità](#) Tel. 055 794 7605 cupmaternita@aou-careggi.toscana.it

Il Rosa Point è un percorso assistenziale di ginecologia e ostetricia, rivolto a donne con disabilità motoria, fisica e sensoriale, progettato da AOU Careggi nell'ambito della medicina di genere.

Attività

Il Rosa Point gestisce i percorsi diagnostico-terapeutici di problematiche ostetrico ginecologiche, prevenzione oncologica tumore della mammella, tumori apparato genitale femminile, gravidanza a rischio.

Prestazioni

- prime visite e visite di controllo
- programmazione approfondimenti diagnostici
- prelievo di campioni (tamponi, Pap Test)

Durante il percorso diagnostico-terapeutico il Rosa Point gestisce i collegamenti con i vari servizi del Dipartimento Materno Infantile, o altri dipartimenti, per le prestazioni di:

- colposcopia
- isteroscopia
- ambulatorio menopausa e menopausa oncologica
- patologia vulvare
- monitoraggio gravidanza patologica (Centro di Riferimento Regionale per la Medicina materno-fetale e le gravidanze ad alto rischio e [Centro di Riferimento Regionale prevenzione e diagnosi prenatale dei difetti congeniti](#))
- diagnostica per immagini e diagnostica di laboratorio
- cura dei problemi della fertilità e sessualità femminile
- Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)
- radiodiagnostica (mammografia e ecografia mammaria)

Certificazioni

Su richiesta può essere rilasciata l'attestazione di presenza presso la struttura, per gli usi consentiti.

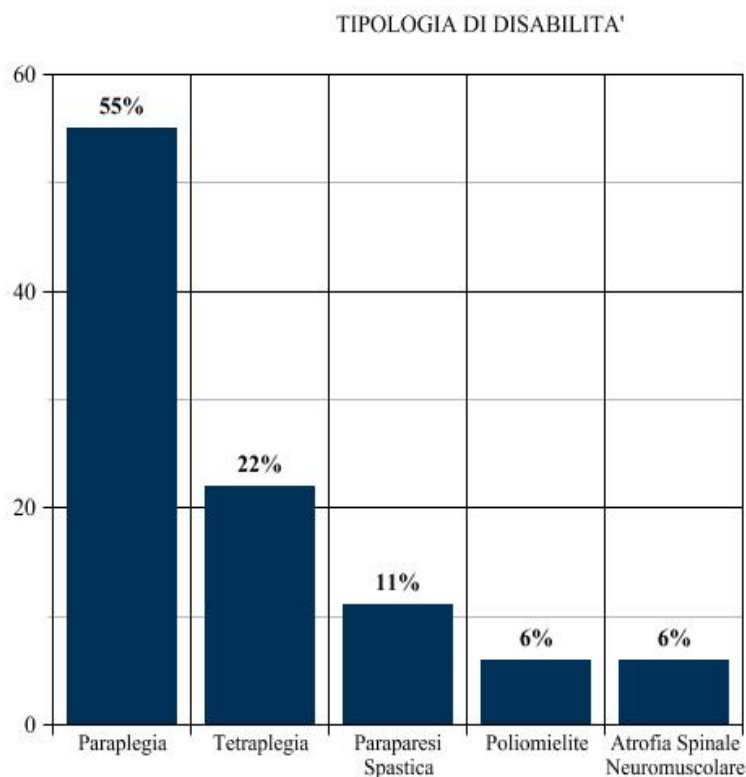
Ambulatorio ginecologico dedicato *ROSA POINT*



- **Rosa Point** nato nel 2015
Dipartimento Materno Infantile
e Unità Spinale
AOU Careggi Firenze
- Rappresenta un significativo **miglioramento** in termini di **assistenza** a donne con **disabilità motoria**
- Gestisce **i percorsi diagnostico-terapeutici** di problematiche **ostetrico-ginecologiche**:
prevenzione oncologica, patologia disfunzionale, ambulatorio PMA, gravidanza a rischio ,menopausa, endoscopia ginecologica, diagnostica per immagini

Indagine conoscitiva su un campione di donne con disabilità motoria afferenti al Rosa Point AOUC Firenze

- *Questionario al quale ha risposto un campione di donne di età che varia dai 27 ai 71 anni*



- **95%** svolgono con **regolarità** i **controlli ostetrico ginecologici** raccomandati e lo **screening** (PAP test, ecografia transvaginale, mammografia, etc)
- **84%** giudicano l'ambulatorio **ben accessibile** e con **personale sanitario preparato**
- **90%** lo ritengono un **miglioramento significativo** in termini di **assistenza**

MPASS
PERCORSI ASSISTENZIALI
PER SOGGETTI CON BISOGNI SPECIALI



Regione Toscana

Grazie per l'attenzione

