

Lo sguardo oltre...un percorso avviato in ASL TO4 per il trattamento delle lesioni cutanee croniche

Romina Corgiat-Loia,^{1,2} Lucia Pavignano,^{1,3} Marcella Vargiu,^{1,4} Laura Perono Minino,^{1,2,5} Giovanna Capace,^{1,6} Fabrizia Cogo,^{1,3} Lucia Carlino,^{1,7} Chiara Mangolini,^{1,8} Marzia Soave,^{1,8} Eraldo Personnetaz,^{1,8} Enrica Bertotti,^{1,8} Fabrizio Aprà,^{1,6} Carla Varola,^{1,9} Cristina Amato,^{1,9} Eleonora Aloj^{1,10}

¹Rete Aziendale ASL TO4 per il trattamento delle lesioni cutanee croniche; ²Presidio Ospedaliero di Ivrea; ³Corso di Laurea in Infermieristica, Canale TO4 Ivrea, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino; ⁴Ambulatorio Vulnologico di Volpiano; ⁵Ambulatorio Vulnologico di Cuornè; ⁶Presidio Ospedaliero Area di Chivasso; ⁷Distretto Area di Cuornè; ⁸Presidio Ospedaliero Area di Ciriè; ⁹Sezione Farmaceutica, Ivrea; ¹⁰Percorso Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio, Direzione delle Professioni Sanitarie ASL TO4 Ciriè-Chivasso-Ivrea, Italia

RIASSUNTO

Le lesioni cutanee croniche (LCC) sono una problematica diffusa che impatta fortemente sulla vita delle persone colpite, ma se vengono gestite da gruppi multiprofessionali dedicati alla vulnologia l'assistenza viene ottimizzata e gli esiti clinici migliorano. Nell'ASL TO4, azienda sanitaria piemontese, è stato formalizzato con delibera del Direttore Generale un gruppo di esperti vulnologi denominato *Rete Aziendale per il trattamento delle lesioni cutanee croniche* il cui principale obiettivo è uniformare i percorsi diagnostico-assistenziali nell'ASL TO4 su prevenzione e cura delle LCC. Nel 2016 l'attività svolta dal gruppo negli ospedali e nei distretti attraverso le consulenze vulnologiche da un lato e con le prestazioni erogate negli ambulatori dall'altro ha preso in carico 504 pazienti; nello stesso periodo il team ha ideato e gestito 4 corsi di formazione su prevenzione e cura delle lesioni da decubito rivolto a dipendenti e Medici di Medicina Generale operanti sul territorio dell'ASL TO4.

INTRODUZIONE

Le lesioni cutanee croniche (LCC) sono caratterizzate da una mancata guarigione entro 6 settimane

dall'insorgenza e rappresentano la manifestazione di plurime patologie sottostanti, determinando complesse esigenze assistenziali.¹ Esse sono una problematica largamente diffusa, ma difficilmente quantificabile per la difficoltà nel disporre di dati epidemiologici aggiornati² sia perché l'eziopatogenesi è varia, sia perché spesso vi sono più cause concomitanti, dovute perlopiù all'aumento dell'età media della popolazione che contribuisce all'incremento di patologie che favoriscono l'insorgenza di LCC.³ Esse impattano sulla mortalità, sul mantenimento dell'autonomia delle persone e sulla loro qualità di vita, causando un incremento dei costi dei servizi che erogano assistenza sanitaria in tutti i contesti di cura,⁴ e per tale motivo l'approccio più efficace per fornire risposte appropriate risulta essere la creazione di percorsi assistenziali costruiti con la collaborazione dei diversi professionisti coinvolti in ambito vulnologico.⁵ La gestione delle LCC da parte di gruppi multiprofessionali è infatti sostenuta dalla letteratura che raccomanda un approccio collaborativo e interdisciplinare.⁶ In altri termini, un team sanitario che si occupa di assistenza a persone affette da LCC dovrebbe essere formato da professionisti appartenenti a diversi profili che affrontano questa complessa problematica ponendo al centro del processo la persona, attorno alla quale ruota un gruppo non solo multidisciplinare, composto da diverse figure professionali che trattano problemi specifici dell'assistito secondo la specializzazione, ma anche interdisciplinare, che unisce le conoscenze delle diverse discipline per creare un'assistenza coordinata realizzando un piano

Corrispondenza: Romina Corgiat-Loia, Presidio Ospedaliero di Ivrea, Polo Formativo Officina H, via Montenavale, 10015 Ivrea (TO), Italia.
Tel.: +39.3490960152.
E-mail: corgiatloia.romina@gmail.com

Parole chiave: Multidisciplinary team; Chronic wounds; Wound care.

Contributi: RCL, ideazione e progettazione dello studio; LP, ideazione dello studio e approvazione finale del manoscritto; MV, ideazione dello studio e revisione del manoscritto; LPM, GC, revisione del manoscritto; FC, LC, CM, MS, EP, EB, FA, CV, CA, collaborazione allo studio; EA, coordinamento dello studio.

Conflitto d'interesse: gli autori dichiarano l'assenza di conflitti d'interesse.

Fondi: nessuno.

Ricevuto per la pubblicazione: 30 marzo 2018.
Revisione ricevuta: 31 maggio 2018.
Accettato per la pubblicazione: 1 giugno 2018.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).

©Copyright R. Corgiat-Loia et al., 2018
Licensee PAGEPress, Italy
Italian Journal of Wound Care 2018; 2(2):45-49
doi:10.4081/ijwc.2018.27

condiviso con il paziente.⁷ Tra i professionisti coinvolti l'infermiere vulnologo è il professionista con competenze specialistiche nel settore⁸ che riveste ruoli diversi (consulente, formatore, ricercatore) nell'ambito del *wound care*,⁹ gestendo in autonomia gli ambulatori vulnologici¹⁰ e definendo il percorso del paziente con la collaborazione degli altri professionisti.

Se in ambito sanitario l'efficacia del lavoro in team è misurabile attraverso molteplici outcomes relativi non solo ai vantaggi per il gruppo di lavoro e per l'organizzazione, ma anche ai benefici individuali per le persone assistite e per i singoli membri del team,¹¹ in ambito vulnologico gli studi sull'approccio assistenziale coordinato con il coinvolgimento delle diverse figure sanitarie testimoniano un miglioramento sugli esiti clinici del paziente quali l'aumento dei tassi di guarigione delle lesioni, il miglioramento del dolore associato e la riduzione dei trattamenti richiesti.¹² Una recente revisione sistematica conferma che l'impatto della gestione in team dei pazienti affetti da ulcere del piede diabetico è positivo per il miglioramento degli *outcomes* considerati: grado di amputazione, tasso di mortalità, durata della degenza, guarigione della ferita e qualità di vita.¹³

Infine, per quanto riguarda la spesa sanitaria, non è da sottovalutare che la gestione dell'assistenza di persone affette da LCC costituisce una priorità per le aziende sanitarie poiché le diverse tipologie di ferita, dalle infezioni del sito chirurgico alle lesioni da pressione, dal piede diabetico alle ulcere vascolari degli arti inferiori, determinano uno dei maggiori costi per gli ospedali e per l'assistenza domiciliare.¹⁴ La collaborazione tra professionisti organizzati in gruppi di lavoro che si occupano di vulnologia si è dimostrata efficace, oltre che nel miglioramento degli esiti delle lesioni croniche, anche nella riduzione della spesa sanitaria in termini di ottimizzazione del tempo-lavoro infermieristico e di riduzione dei costi legati ai dispositivi impiegati.¹⁵

L'ASL TO4 è un'Azienda Sanitaria Locale piemontese nata nel 2008 dall'accorpamento delle ex ASL di Ciriè, Chivasso e Ivrea; si estende su un territorio di più di 3.300 km², dalla cintura torinese fino al confine con la Valle d'Aosta nella zona a Nord e verso la Francia nella zona a Ovest. Comprende 177 comuni suddivisi in 5 distretti sanitari e con i suoi 4.400 dipendenti risponde ai bisogni di salute di circa 520.000 cittadini.

L'obiettivo è promuovere lo sviluppo di un team multiprofessionale aziendale dedicato alla vulnologia al fine di uniformare i percorsi diagnostico-assistenziali nell'ASL TO4 su prevenzione e cura delle LCC.

MATERIALI E METODI

Poiché fin dagli anni '90 nelle singole ex ASL alcuni professionisti infermieri e medici già si dedicavano alla

vulnologia, l'accorpamento aziendale ha favorito nel 2012 la nascita spontanea di un unico gruppo multiprofessionale. Successivamente, per la sua formalizzazione sono stati stabiliti i requisiti necessari a farne parte che sono risultati essere: l'esperienza in ambito vulnologico, un percorso formativo in *wound care* certificato e una forte motivazione a dedicarsi all'ambito vulnologico.

Le attività sono state strutturate tenendo conto del grado di complessità della popolazione in termini di gravità della situazione clinica, contesto assistenziale e accesso ai servizi, suddividendole in: i) 1° livello: consulenze vulnologiche infermieristiche in ospedale e sul territorio; ii) 2° livello: accesso ad Ambulatori vulnologici infermieristici; iii) 2° livello avanzato: attività chirurgica ambulatoriale/ospedaliera.

Accanto all'attività vulnologica rivolta al paziente è stata prevista la progettazione e la gestione di eventi formativi in tema di prevenzione e trattamento delle LCC rivolta agli operatori dipendenti dell'azienda e medici di medicina generale (MMG) operanti sul territorio dell'ASL TO4.

RISULTATI

Nei primi anni dopo l'accorpamento gli operatori che si occupavano di vulnologia nelle tre ASL confluite nell'attuale Azienda diedero l'avvio a sporadiche attività – come incontri finalizzati al miglioramento della pratica assistenziale o condivisione di progetti formativi – ma le prestazioni fornite dai professionisti rimarcavano le organizzazioni precedenti l'accorpamento, riportando dati frammentari o raccolti in maniera differente, tanto da non permetterne un'analisi aggregata. Poi nel 2014 il Direttore Generale deliberò il progetto *Rete Aziendale per il trattamento delle lesioni cutanee croniche*, documento successivamente revisionato nel 2016,¹⁶ ufficializzando così il gruppo di professionisti esperti individuati secondo i requisiti stabiliti e composto da: 1 Coordinatrice infermieristica, 10 infermieri specializzati in *wound care*, 3 chirurghi e 2 farmacisti.¹⁷

Da allora le attività di 1° livello sono garantite dalle infermiere della Rete che forniscono le consulenze vulnologiche nei presidi ospedalieri e nei distretti di cui sono referenti, assicurando la prima risposta alle richieste ricevute dagli operatori che segnalano la persona con LCC assistita in regime di ricovero o in contesto extraospedaliero.

L'attività di 2° livello, inizialmente erogata 2 ore a settimana nell'ambulatorio vulnologico di Volpiano, collocato nel poliambulatorio e attivo dal 2008, è stata ampliata nel 2014 con un secondo ambulatorio presso il presidio ospedaliero di Cuornè con attività bisettimanale e un orario complessivo di 6 ore settimanali; quest'ultimo,

visto l'incremento della domanda di assistenza vulnologica, è in fase di ampliamento delle ore di apertura con la presenza di un'infermiera dedicata esclusivamente all'attività di *wound care*. Gli ambulatori accolgono i pazienti inviati dai MMG o dimessi dalle strutture ospedaliere e sono gestiti dalle infermiere titolari dell'ambulatorio con la collaborazione degli altri operatori della Rete.

Le attività chirurgiche, specifiche del 2° livello avanzato, sono attuate dai medici nelle diverse sedi aziendali coniugando le disponibilità strutturali alle esigenze cliniche.

Per quanto riguarda i dati relativi alle prestazioni effettuate, dal 2016 è iniziata una raccolta sistematizzata che ha permesso di quantificare l'attività svolta documentando il numero dei pazienti trattati e proprio nel 2016 sono stati presi in carico 504 pazienti di cui 257 negli ambulatori vulnologici e 215 in ospedale e sul territorio attraverso le Consulenze vulnologiche (Tabella 1). Per queste ultime il tempo dedicato è di un'ora circa, mentre in ambulatorio il tempo varia se si tratta di visite di controllo (mediamente di 20 minuti con possibilità di variazioni per rispondere alle esigenze del singolo caso) o di presa in carico iniziale (un'ora circa), durante la quale si parte dall'accertamento per indagare i fattori che interagiscono determinando l'insorgenza delle LCC: dalle patologie concomitanti alle abitudini di vita, dalle condizioni psicofisiche ai dati relativi alla rete sociale. Segue la pianificazione del percorso diagnostico-terapeutico che prevede l'identificazione di eventuali ulteriori accertamenti e/o consulenze specialistiche e l'individuazione del trattamento appropriato, affiancato a un percorso di educazione sanitaria rivolto al paziente e al care giver se presente.

La Rete ha inoltre ideato e organizzato un corso *blended* Educazione Continua in Medicina su prevenzione

e cura delle lesioni da decubito (LDD), con 2 ore di formazione a distanza e due giornate d'aula, con un mese di distanza una dall'altra per consentire ai discenti di seguire un caso clinico da presentare durante la seconda giornata. Nel 2016 sono state erogate 4 edizioni del corso rivolte a infermieri, medici dipendenti e MMG operanti sul territorio dell'ASL TO4, con le quali sono stati formati 89 infermieri, 6 medici, 2 MMG.

DISCUSSIONE

La Rete vulnologica aziendale rappresenta un gruppo multiprofessionale, come raccomandato dalla letteratura,^{6,7} composto da diversi professionisti sanitari che concorrono alla gestione globale del paziente affetto da LCC; in particolare, l'infermiere della Rete rimarca le caratteristiche dell'infermiere vulnologo descritto in letteratura⁸⁻¹⁰ occupandosi della presa in carico iniziale dell'assistito e delineando il percorso diagnostico terapeutico con la collaborazione degli altri professionisti.

Le attività suddivise nei diversi livelli rispondono in modo sinergico alle esigenze presentate dalle persone e gli ambulatori rappresentano punti strategici sul territorio per fornire la massima copertura possibile grazie all'incremento delle ore e/o apertura di ulteriori centri qualora necessario.

La presa in carico delle persone affette da LCC da parte di personale dedicato alla vulnologia ha determinato un miglioramento nella gestione dei pazienti che presentano questa tipologia di problematica permettendo innanzitutto l'individuazione di coloro che accedevano a servizi non dedicati alla vulnologia, i quali fornivano risposte clinico-assistenziali generiche, come ad esempio accessi in Pronto Soccorso e/o gestione ambulatoriale senza l'inserimento in un percorso costruito *ad hoc*. Le

Tabella 1. Numero di pazienti presi in carico dalla Rete vulnologica nel 2016.

Sedi attività della Rete vulnologica		N° pazienti presi in carico		Totale pazienti sedi attività
Ambulatori vulnologici	Cuorgnè	187		257
	Volpiano	70		
		Consulenze		
		Infermieri	Medici	
Presidi ospedalieri	Ciriè	41		215
	Chivasso	40	53	
	Cuorgnè	32		
	Ivrea	14		
	Lanzo	35		
Territorio	Ciriè	24		32
	Volpiano	8		
Totale Pazienti				504

persone ricevevano quindi un'assistenza di tipo prestazionale, rivolta alla cura della lesione in termini di trattamento locale, ma mancava un approccio organizzato per l'individuazione dell'eziologia e dei fattori sistemici causa dell'insorgenza di LCC. Al contrario, gli operatori della Rete si occupano dell'inquadramento generale della persona, condizione necessaria per fornire assistenza in un'ottica di presa in carico olistica rivolta alla gestione non solo della lesione, ma anche delle condizioni predisponenti e delle patologie concomitanti,¹ garantendo il trattamento per la situazione presente e la prevenzione dell'insorgenza di ulteriori lesioni e/o recidive.

La gestione dei trattamenti da parte di personale specializzato in *wound care* garantisce l'appropriatezza del miglior percorso diagnostico terapeutico possibile in termini di efficacia ed efficienza, ottimizzando l'impegno di risorse e il contenimento dei costi, che risultano di per sé elevati per la complessità richiesta dall'approccio vulnologico.^{4,14,15} Attraverso la sistematizzazione della raccolta dati sarà possibile documentare l'andamento degli esiti clinici sensibili all'approccio in team, confrontandoli anche con quelli già riportati in letteratura.¹¹⁻¹³

Parallelamente la formazione a infermieri e medici che operano nelle strutture e nei servizi dell'ASL e che quotidianamente assistono i pazienti che presentano LCC favorisce una miglior gestione dell'utente in tutti gli ambiti clinico-assistenziali in quanto gli operatori formati hanno una miglior competenza nella scelta dei trattamenti e nella corretta gestione degli stessi, ma anche nell'individuazione dei pazienti che necessitano di consulenza da parte dei professionisti della Rete.

CONCLUSIONI

Data la vastità dell'ASL TO4 in termini di numerosità di cittadini e ampiezza del territorio, la formazione della Rete aziendale, sostenuta dai vertici aziendali, ha iniziato a garantire a pazienti, operatori e MMG un punto di riferimento in ASL TO4 e i numeri dei pazienti trattati rappresentano una prima risposta alle esigenze della popolazione.

La presa in carico delle persone affette da LCC in ASL TO4 è realizzata grazie all'attività degli ambulatori dedicati e delle consulenze vulnologiche svolte; la Rete rappresenta il supporto organizzato degli esperti per i casi più complessi finalizzata alla riduzione della mobilità passiva e del contenimento dei costi di gestione.

Per il futuro è programmato un ulteriore sviluppo della Rete, attraverso il progressivo intensificarsi delle prestazioni affiancato all'apertura di un nuovo ambulatorio vulnologico presso la Casa della Salute di Settimo Torinese per 2 ore settimanali. È inoltre pianificata la costruzione strutturata dei percorsi assistenziali dedicati alle persone affette dalle diverse tipologie di LCC, che verranno realizzati non solo

attraverso l'aumento delle ore dedicate da parte dei professionisti della Rete, ma anche con il coinvolgimento di specialisti, tra cui infettivologi, fisiatristi, ortopedici, ma anche geriatri, dietologi, dermatologi e altri professionisti, al fine di completare l'iter diagnostico e terapeutico della persona assistita. Inoltre l'attività formativa sarà mantenuta con ulteriori edizioni del corso su LDD e con l'accreditamento di un nuovo corso d'aggiornamento sulla gestione delle lesioni agli arti inferiori, la cui prima edizione è prevista per l'autunno del 2018.

BIBLIOGRAFIA

1. Bonadeo P, Marazzi M, Masina M, et al. Wound Bed Preparation: evoluzione della pratica clinica secondo i principi del TIME. Aretrè 2004. Disponibile al sito: https://www.researchgate.net/publication/311572055_WOUND_BED_PREPARATION_EVOLUZIONE DELLA PRATICA CLINICA SECONDO I PRINCIPI DEL TIME
2. Petrella F, Abbritti F, Bachetti F, et al. Progetto S.I.U.C. (Studio Italiano Ulcere Cutanee) (1 gennaio 2015-31 dicembre 2016) dati preliminari al 20 agosto 2016. Disponibile al sito: http://www.aiuc.it/files/progetto_siucwuwhs.docx.pdf
3. ISTAT. Rapporto annuale 2015. Disponibile al sito: <http://www.istat.it/it/archivio/159350>
4. Tricco AC, Cogo E, Isaranuwachai W, et al. A systematic review of cost-effectiveness analyses of complex wound interventions reveals optimal treatments for specific wound types. *BMC Med* 2015;13:90.
5. Campitiello F, Lauriello C. Percorsi Diagnostico-Terapeutici Ospedale-Territorio per la gestione delle Ulcere Cutanee. Pagani (SA): AIUC, Officine Grafiche Centro Stampa Tramontano; 2012. Disponibile al sito: http://www.aiuc.it/files/Percorsi_Diagnosticoterap_Campitielli_2011.pdf
6. Health Service Executive (HSE) Office of the Nursing Services Director. National best practice and evidence based guidelines for wound management. Dublin: Health Service Executive; 2009. Disponibile al sito: <http://hdl.handle.net/10147/92646>
7. Moore Z, Butcher G, Corbett L, et al. Exploring the concept of a team approach to wound care: Managing wounds as a team. *AAWC, AWMA, EWMA Position Paper. J Wound Care* 2014;23:S1-38.
8. Eskes AM, Maaskant JM, Holloway S, et al. Competencies of specialised wound care nurses: a European Delphi study. *Int Wound J* 2014;11:665-74.
9. Dutton M, Chiarella M, Curtis K. The role of the wound care nurse: an integrative review. *Commun Wound Care* 2014; Suppl:S39-42.
10. Caminati G, Peghetti A. *Le ferite acute*. Milano: McGraw Hill; 2012.
11. Mickan SM. Evaluating the effectiveness of health care teams. *Aust Health Rev* 2005;29:211-7.
12. Health Quality Ontario. Community-based care for chronic wound management: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser* 2009;9:1-24.
13. Buggy A, Moore Z. The impact of the multidisciplinary

- team in the management of individuals with diabetic foot ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2017;26:324-39.
14. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *J Wound Care* 2009;18:154-61.
 15. Vu T, Harris A, Duncan G, Susan G. Cost-effectiveness of multidisciplinary wound care in nursing homes: a pseudo-randomized pragmatic cluster trial. *Fam Pract* 2007;24: 372-9.
 16. Deliberazione del Direttore Generale ASL TO4 - Rete Aziendale per il trattamento delle lesioni cutanee croniche. Approvazione progetto, revisione 1. 7 Gennaio 2016.
 17. Deliberazione del Direttore Generale ASL TO4 - Rete Aziendale per il trattamento delle lesioni cutanee croniche. Riorganizzazione delle attività. Dicembre 2017.

Non-commercial use only