



# **Percorsi territoriali delle cronicità e continuum assistenziale**

**Venerdì 23 Novembre 2012**

**Stefano Boffelli**

**Gruppo di Ricerca Geriatrica**

**Fondazione Poliambulanza di Brescia**

Le aree di post-acuzie nella difficile  
gestione del malato fra ospedale per acuti  
e territorio: l'esperienza delle Unità di Cure Sub  
Acute della Regione Lombardia



Regione Lombardia  
LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° IX / 1479

Seduta del 30/03/2011

---

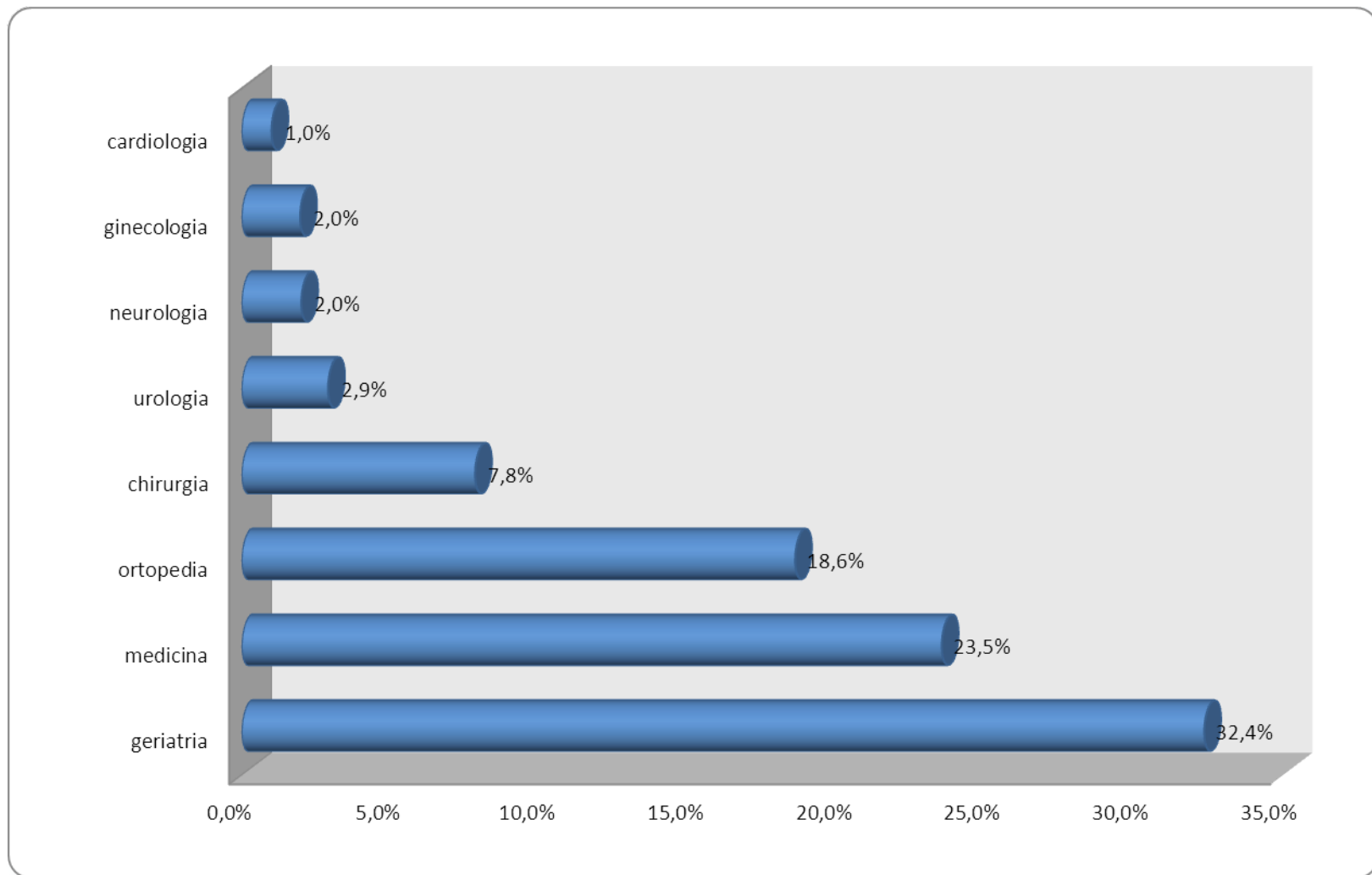
## **Attività di Cure subacute**

Si tratta di una presa in carico, che avviene in un contesto di ricovero protetto, di pazienti affetti da **postumi di un evento acuto o da scompenso clinicamente non complesso di una patologia cronica**. E' quindi un trattamento, finalizzato ad ottenere specifici obiettivi sanitari, erogato senza soluzione di continuo **dopo un ricovero acuto o in alternativa allo stesso**, per trattare uno o più problemi clinici in fase attiva relativi a pazienti prevalentemente anziani ed affetti da patologie croniche.

# Aspetti critici delle UCSA

1. Area di confine tra l'organizzazione sanitaria e quella sociale
2. Definizione del bisogno clinico: stadiazione delle malattie e definizione delle esigenze di cura
3. Spazio agli interventi riabilitativi (e scelta della loro intensità) per recupero dell'autonomia
4. Controllo clinico (eventi clinici avversi)
5. Creazione della relazione fra ospedale e territorio

# Provenienza dei Pazienti (n.102) – Unità di Cure Sub Acute - Poliambulanza di Brescia



**Età (anni)**

**79.6+9.1**

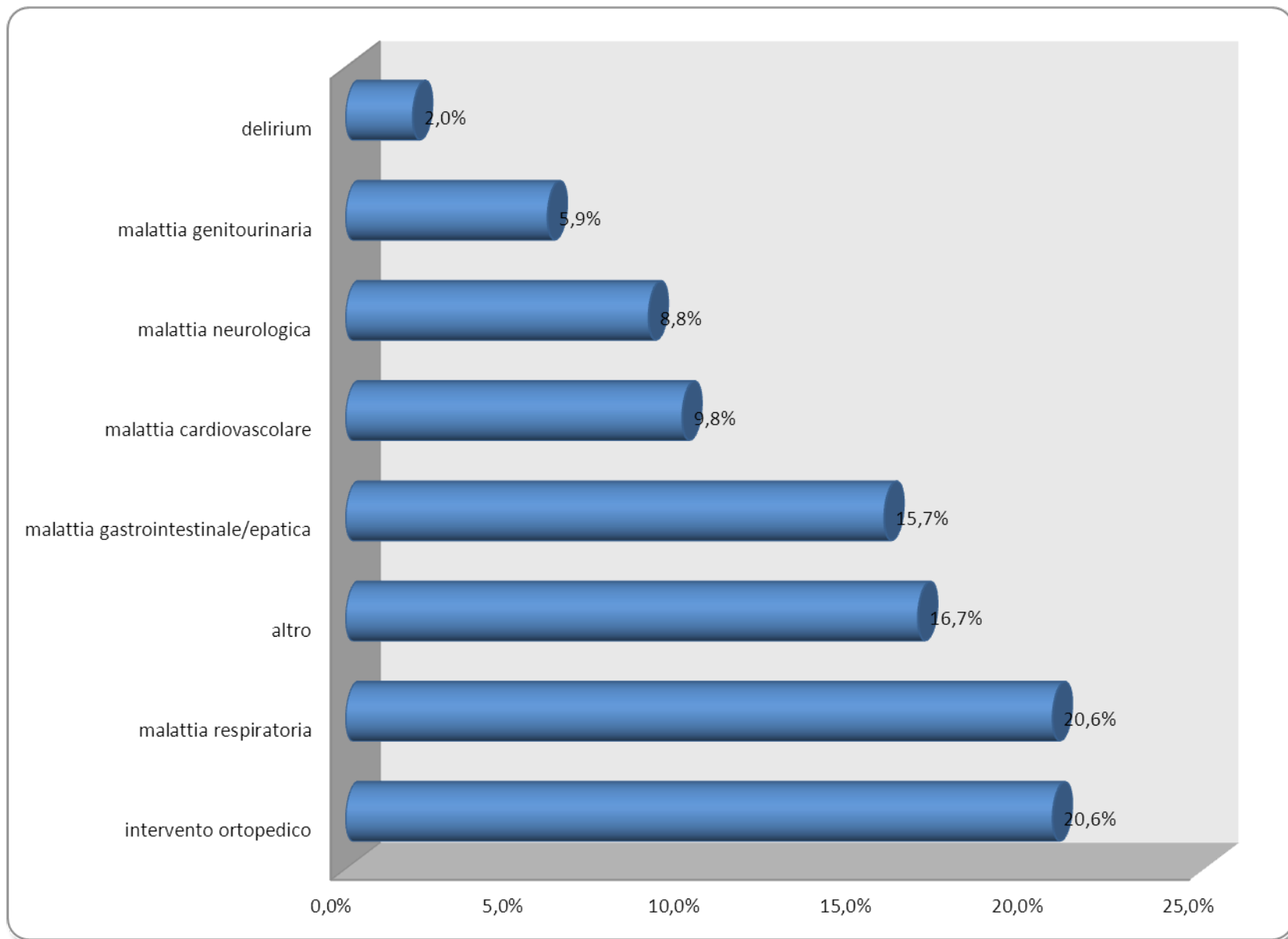
**Scolarità**

**06.8+3.8**

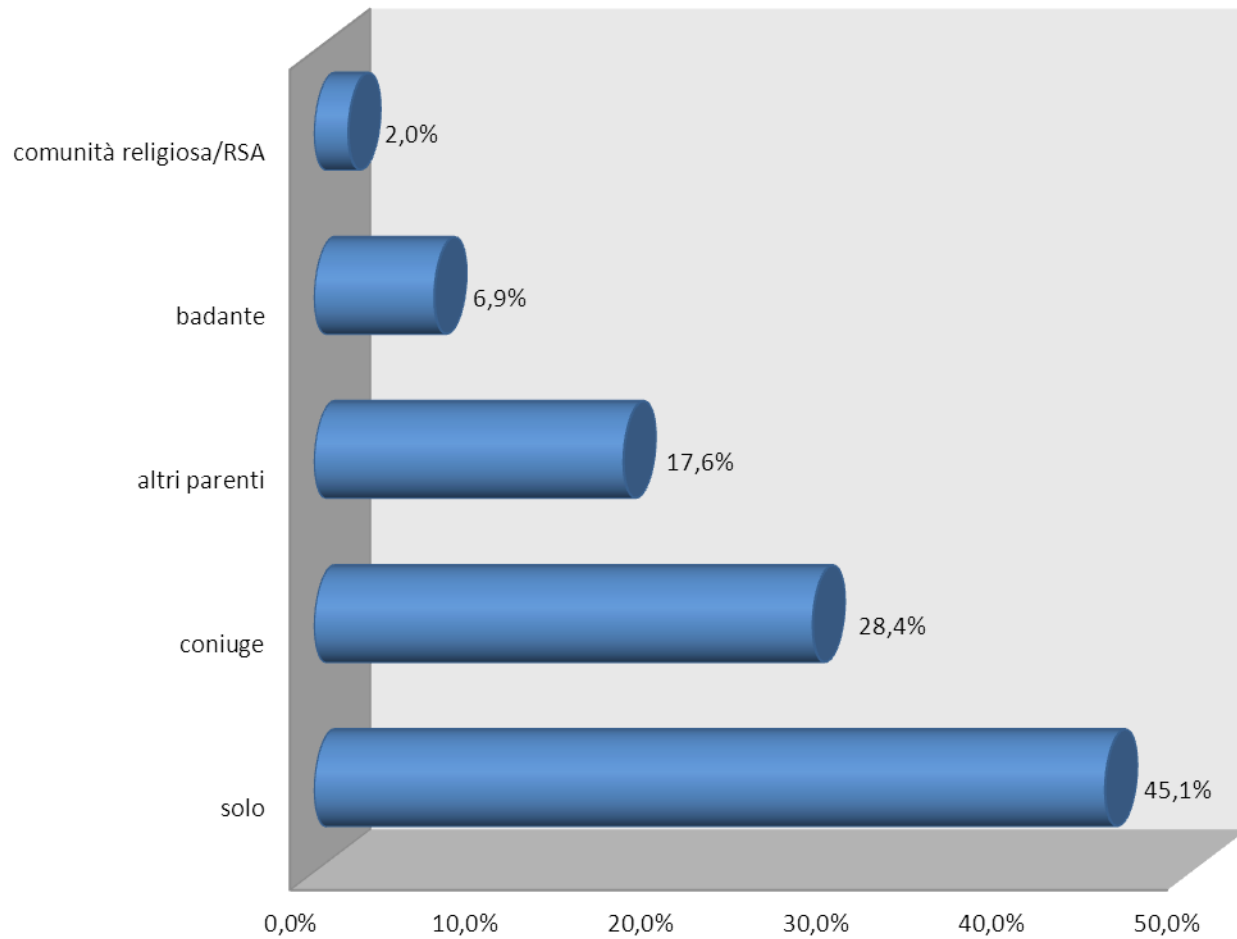
**Sesso femminile**

**n. 69 (67.6%)**

# Diagnosi Principale all'ingresso



# Situazione socio-familiare



# Caratteristiche Cliniche & Biologiche

---

	Ingresso	Dimissione
<b>N. malattie</b>	<b>10.0<sub>±</sub>3.9</b>	
<b>N. Farmaci (dim.)</b>		<b>08.9<sub>±</sub>2.7</b>
<b>CIRS severità</b>	<b>01.9<sub>±</sub>0.4</b>	
<b>CIRS comorbilità</b>	<b>03.1<sub>±</sub>1.6</b>	
<b>Hb</b>	<b>10.9<sub>±</sub>1.3</b>	<b>10.9<sub>±</sub>1.4</b>
<b>Albumina</b>	<b>2.8<sub>±</sub>0.4</b>	<b>3.0<sub>±</sub>0.4</b>
<b>Colesterolo</b>	<b>163<sub>±</sub>40.3</b>	<b>176<sub>±</sub>49.7</b>
<b>VES (&lt;15)</b>	<b>50.1<sub>±</sub>27.7</b>	<b>41.7<sub>±</sub>33.2</b>
<b>PCR (&lt;50)</b>	<b>32.3<sub>±</sub>36.7</b>	<b>52.0<sub>±</sub>93.9</b>



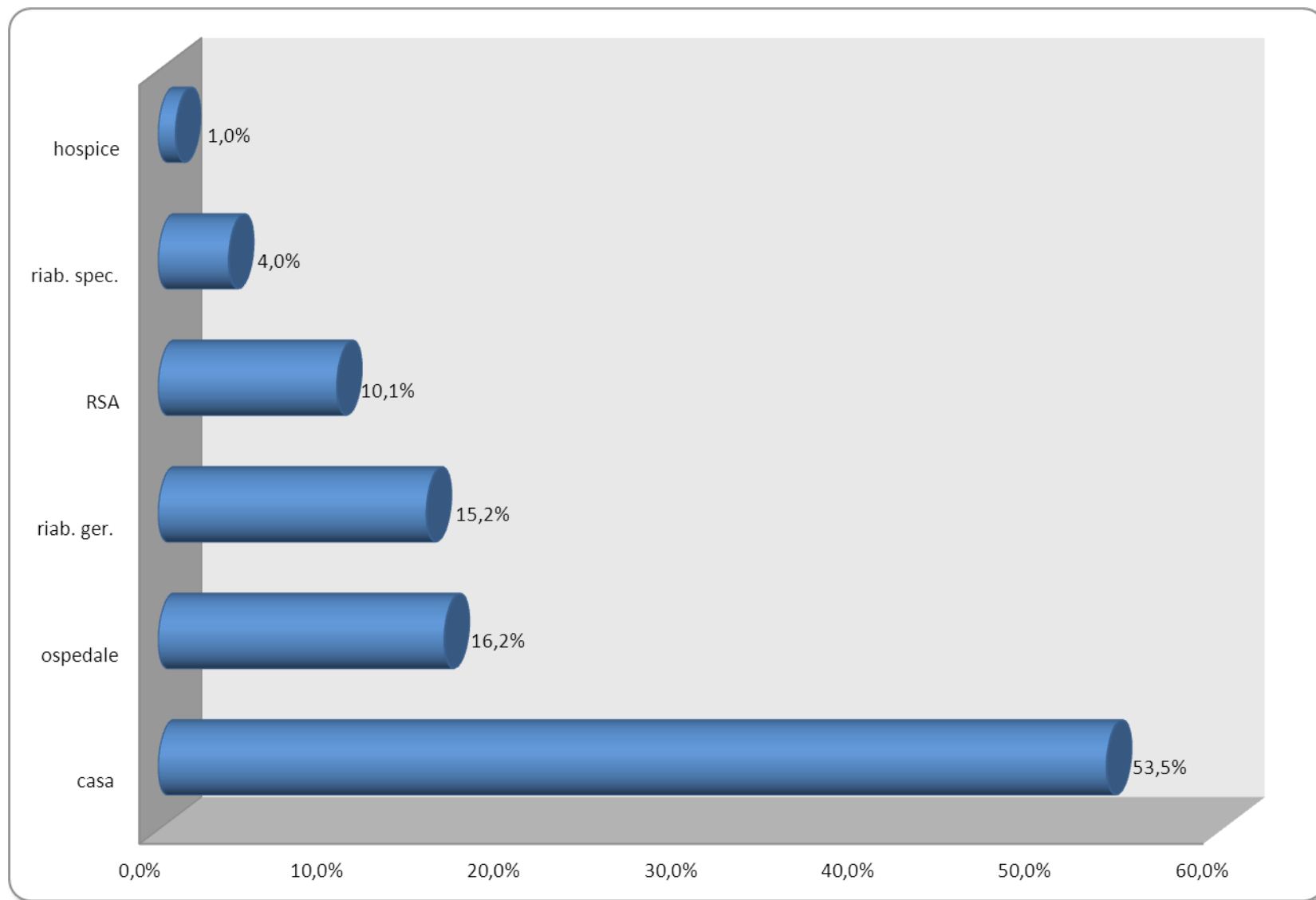
## Caratteristiche Funzionali e Cognitive: M+ds;(%)

	Premorbo	Ingresso	Dimissione
Barthel premorbo	74.7 <sub>±</sub> 24.8	41.9 <sub>±</sub> 25.1	52.5 <sub>±</sub> 27.9
IADL (f. perse)	3.7 <sub>±</sub> 2.8	5.7 <sub>±</sub> 2.1	
Tinetti ingresso		8.5 <sub>±</sub> 8.6	12.8 <sub>±</sub> 10.2
Equilibrio		5.0 <sub>±</sub> 4.6	7.3 <sub>±</sub> 5.5
Andatura		3.4 <sub>±</sub> 4.0	5.4 <sub>±</sub> 4.7
Baylock Scale (risk>20)		21.6 <sub>±</sub> 5.8	
MMSE		21.9 <sub>±</sub> 7.7	23.5 <sub>±</sub> 6.5
GDS		05.2 <sub>±</sub> 3.6	03.3 <sub>±</sub> 2.6
GDS > 5/15		(55)	
T. antidepressiva naive			(40)
Delirium prevalente		(27)	
Delirium incidente		(20)	
Delirium dimissione			(03)

## Procedure & Eventi intercorrenti

<i>Procedure</i>	<b>M (ds)</b>	<b>(%)</b>
<b>N.procedure (ECG, RX, consulenze)</b>	<b>4.0<sub>±</sub>2.6</b>	
<b>Catetere vescicale ingresso</b>		<b>(28)</b>
<b>Catetere vescicale dimissione</b>		<b>(20)</b>
<b>Lesione da decubito ingresso</b>		<b>(12)</b>
<b>Lesione da decubito dimissione</b>		<b>(09)</b>
<b>N. Eventi acuti intercorrenti/paziente</b>	<b>0.5<sub>±</sub>0.7 (range 0-4)</b>	
<b>Numero totale eventi acuti</b>		<b>(41)</b>
<b>&gt;1 evento acuto/paziente</b>		<b>(11)</b>
<b>Durata della degenza</b>	<b>19.4<sub>±</sub>10.9</b>	
<b>Degenza ≤ 20 giorni</b>		<b>(60)</b>
<b>Degenza &gt; 20 giorni (21-48)</b>		<b>(40)</b>
<b>Riammissioni</b>		<b>(05)</b>

# Allocazione alla dimissione



**ADI dimissione** n. 22 (29%)

**Badante dimissione** n. 14 (19%)

**Deceduti** n. 10 (13%)

# Le UCSA: il ponte possibile fra ospedale per acuti ed il territorio

## **Obiettivi raggiunti:**

Stabilizzazione clinica e cognitiva

Gestione degli eventi intercorrenti

Miglioramento funzionale

Dimissione protetta al domicilio

## **Obiettivi da verificare:**

Riduzione delle riospedalizzazioni

(stabilizzazione long-term)

# Coordinamento UCSA

**Fond. Poliambulanza Brescia**

**H Gardone ValTrompia (Bs)**

**H Manerbio (Bs)**

**H Valduce Como**

**H Cremona**

**H Ponte S Pietro (Bg)**

**H Sacco – Milano**

**Casa di Cura S. Francesco (Bg)**

**Dr Boffelli**

**Dr Cerudelli**

**Dr Caldonazzo**

**Dr ssa Bianchi**

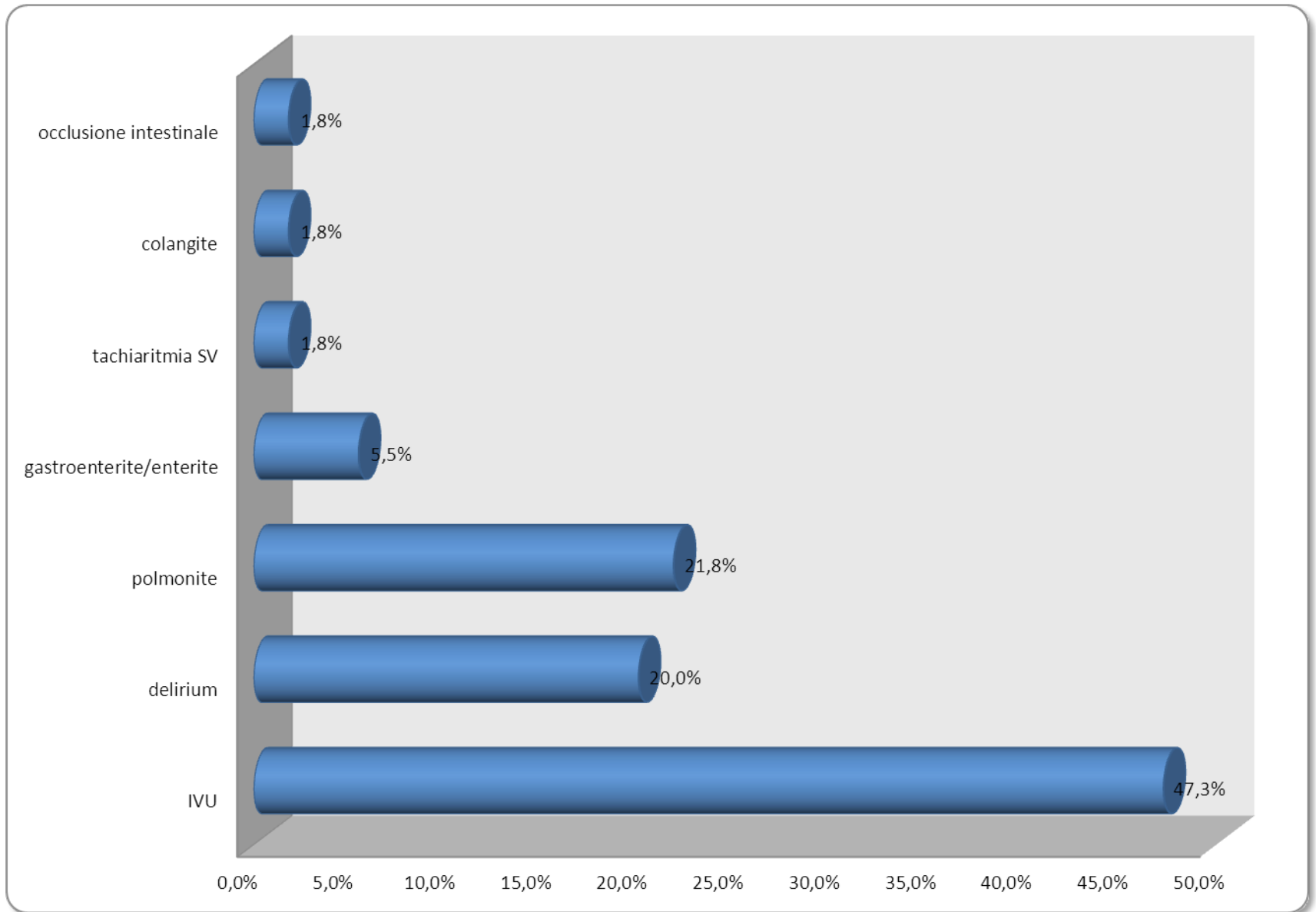
**Dr Franzini**

**Dr Petrò**

**Dr Foieni**

**Dr Bocchi**

**Figura 4. Tipologia evento acuto intercorrente**



## Tabella 6. Caratteristiche Cognitive Caratterizzazione per livello di Clinical Dementia Rating

CDR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	53,3	54,1	54,1
	0	7	9,3	9,5	63,5
	1	6	8,0	8,1	71,6
	2	15	20,0	20,3	91,9
	3	4	5,3	5,4	97,3
	4	2	2,7	2,7	100,0
	Total	74	98,7	100,0	
Missing	System	1	1,3		
Total		75	100,0		