

# DIMISSIONI PROTETTE DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO NELLA LOGICA DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE: CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE

B. Barbato, M. Pozzebon, A. Zamprogno, A.M. Rovinazzi, K. Baccaglini, F. Tisato, S. Volpato, B. Brescancin, R. Bacchion, M. Tessarin, M. Calabrò

U.O.C Geriatria –Treviso- ULSS 9 Veneto

**PREMESSA:** la pianificazione delle dimissioni protette dall'Ospedale dovrebbe avvenire fin dai primi giorni di ricovero per evitare che la degenza ospedaliera si protragga oltre i tempi richiesti dalla risoluzione delle problematiche mediche, evitando, pertanto, gli effetti avversi legati all'ospedalizzazione nell'anziano. Lo scopo della dimissione protetta dovrebbe essere sia il contenimento dei costi sanitari riducendo la durata della degenza ed evitando i ricoveri ripetuti, sia un miglioramento degli outcomes dei pazienti e della soddisfazione di paziente e care-giver

**OBIETTIVO:** per quanto sopra detto il Servizio per la Continuità delle Cure Ospedaliere dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso ha implementato, in collaborazione con i Distretti Socio-Sanitari ed i Servizi per l'Informatica, sulla base di una precedente cartella cartacea di Valutazione MultiDimensionale, un documento elettronico che viene compilato per ogni paziente che afferisce all'U.O.C. Geriatria e che viene inviato per via telematica al Distretto di appartenenza solo per quei pazienti che necessitano di una dimissione protetta. Ciò ha permesso di creare un database e di studiare le caratteristiche della popolazione interessata.

**RISULTATI:** dal 1 aprile al 25 giugno 2013 sono stati valutati 664 pazienti dei quali si è indagato:

- età media ,
- sesso,
- durata di degenza media
- condizioni abitative e care giver
- presenza di barriere architettoniche,
- il numero di cadute accorse nell'ultimo anno,
- il Barthel Index premorbo , all'ingresso ed alla dimissione,
- il possesso dell'invalidità civile eventualmente avviando la pratica,
- l'eventuale precedente presa in carico da parte dei servizi sociali comunali ed, eventualmente, veniva consultata l'assistente sociale, ospedaliera
- il possesso degli ausili (letto ospedaliero, materasso antidecubito, etc.) ed in caso di necessità veniva inviata la richiesta di fornitura urgente,
- si sono segnalati i bisogni infermieristici dei pazienti.

Dei 664 pazienti valutati 92 (13.9%) hanno necessitato di una dimissione protetta concordata con il Distretto di appartenenza a cui si è, pertanto, inviata la scheda di segnalazione per via telematica.

Abbiamo, quindi, valutato e confrontato le caratteristiche dei pazienti che necessitavano di dimissione protetta versus quelli che hanno avuto una dimissione ordinaria ottenendo i dati riportati in tabella e nei grafici a lato. Chi necessita di dimissione protetta:

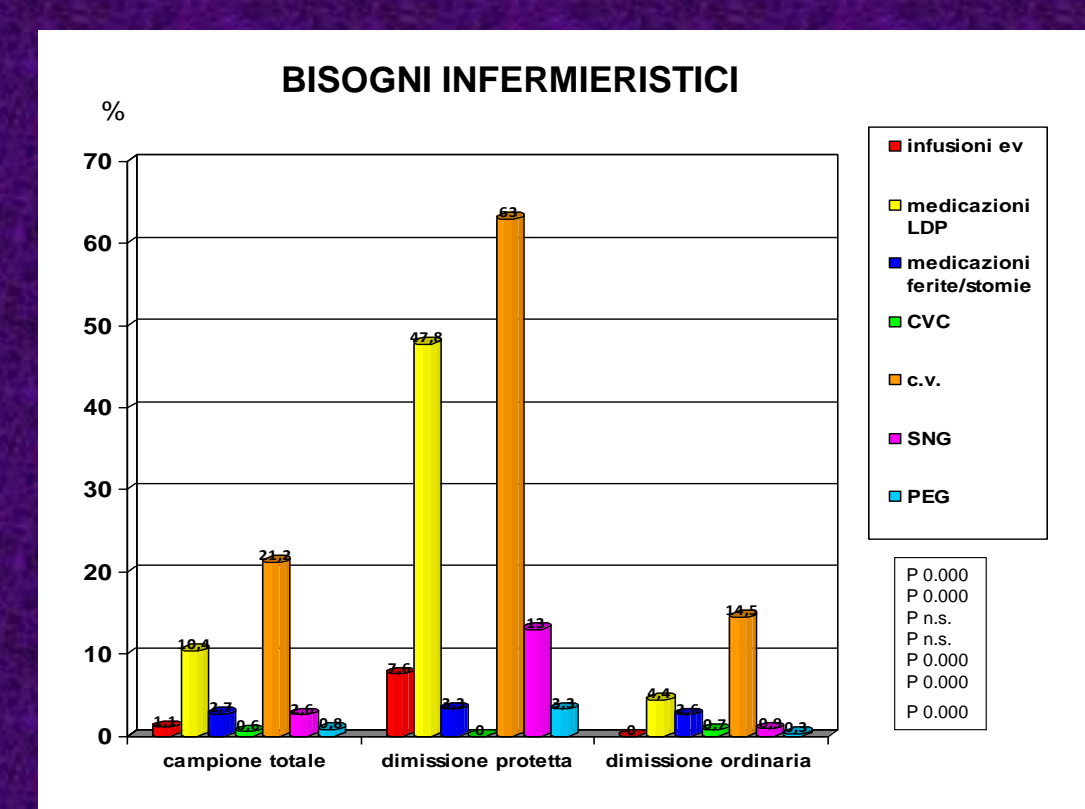
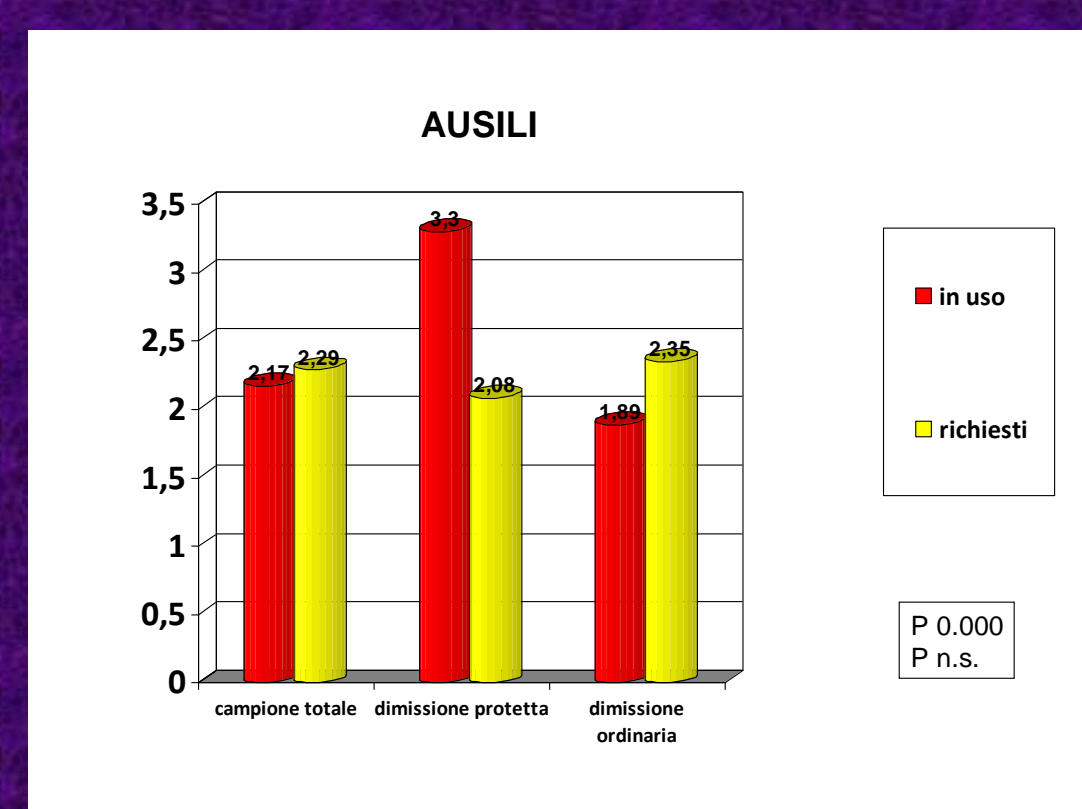
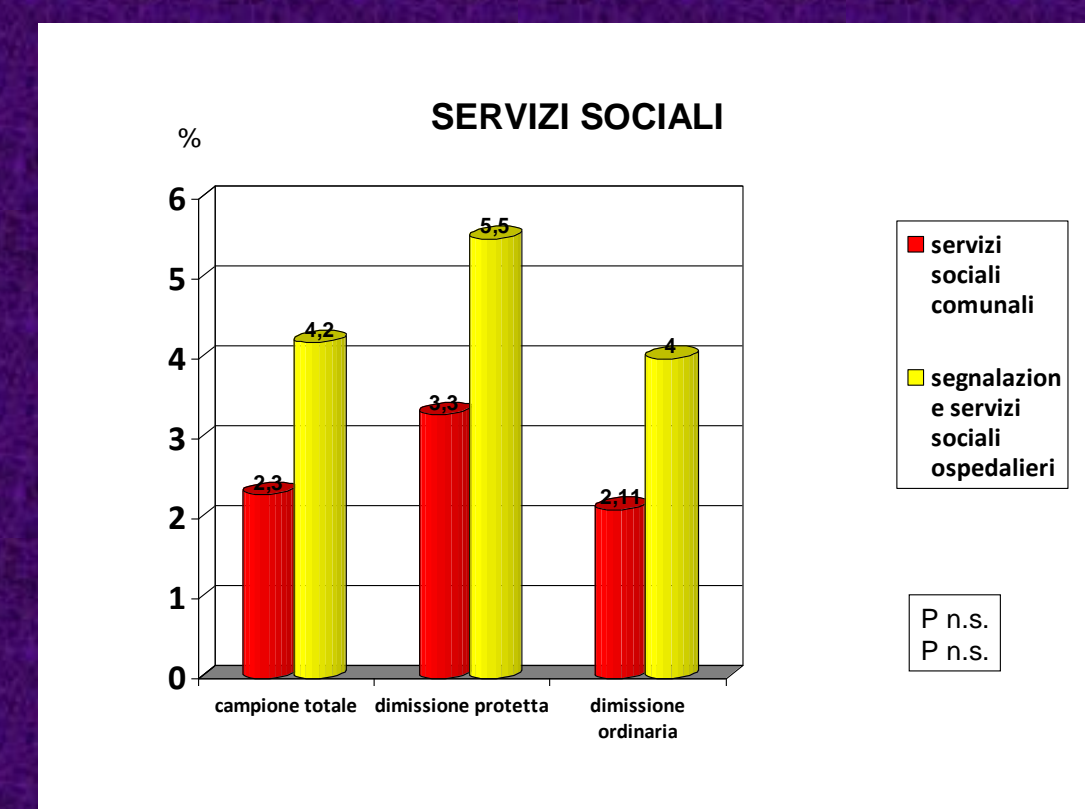
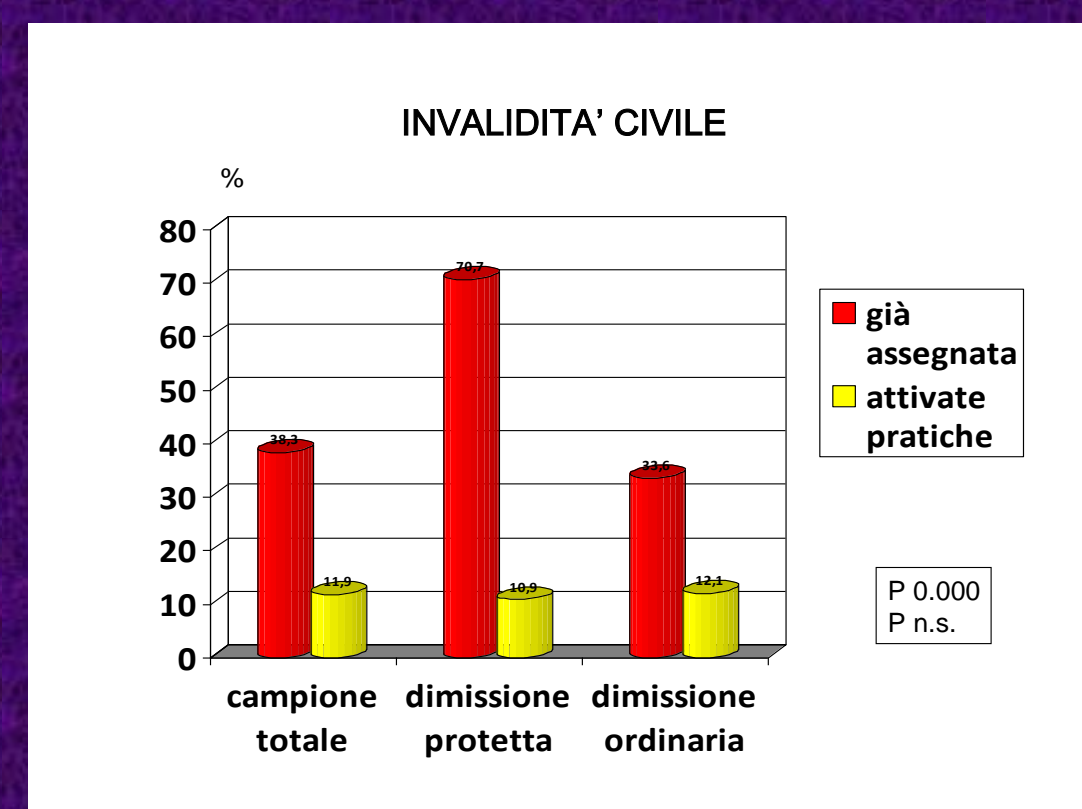
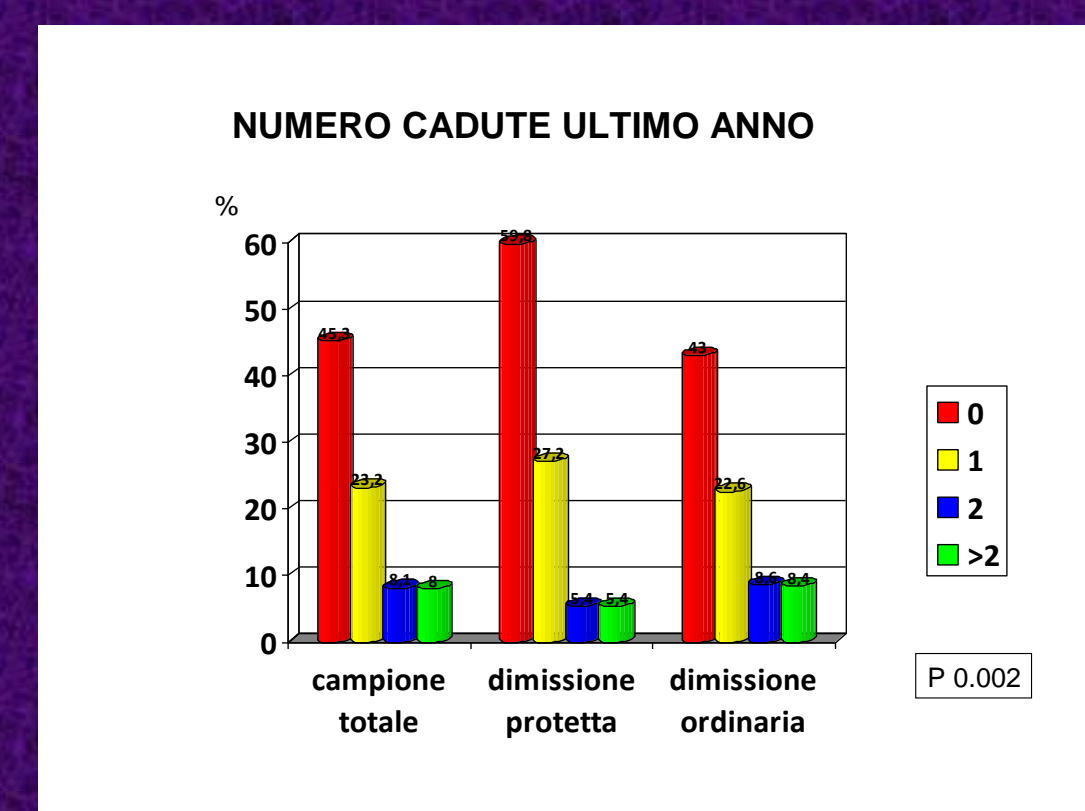
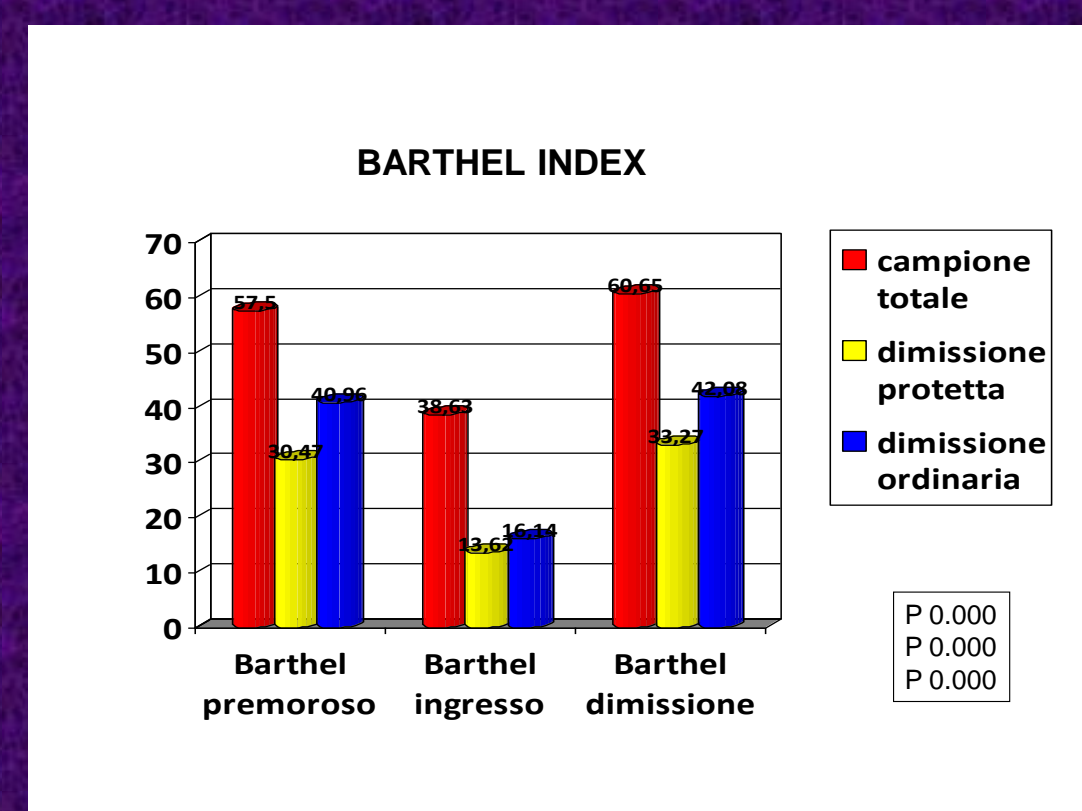
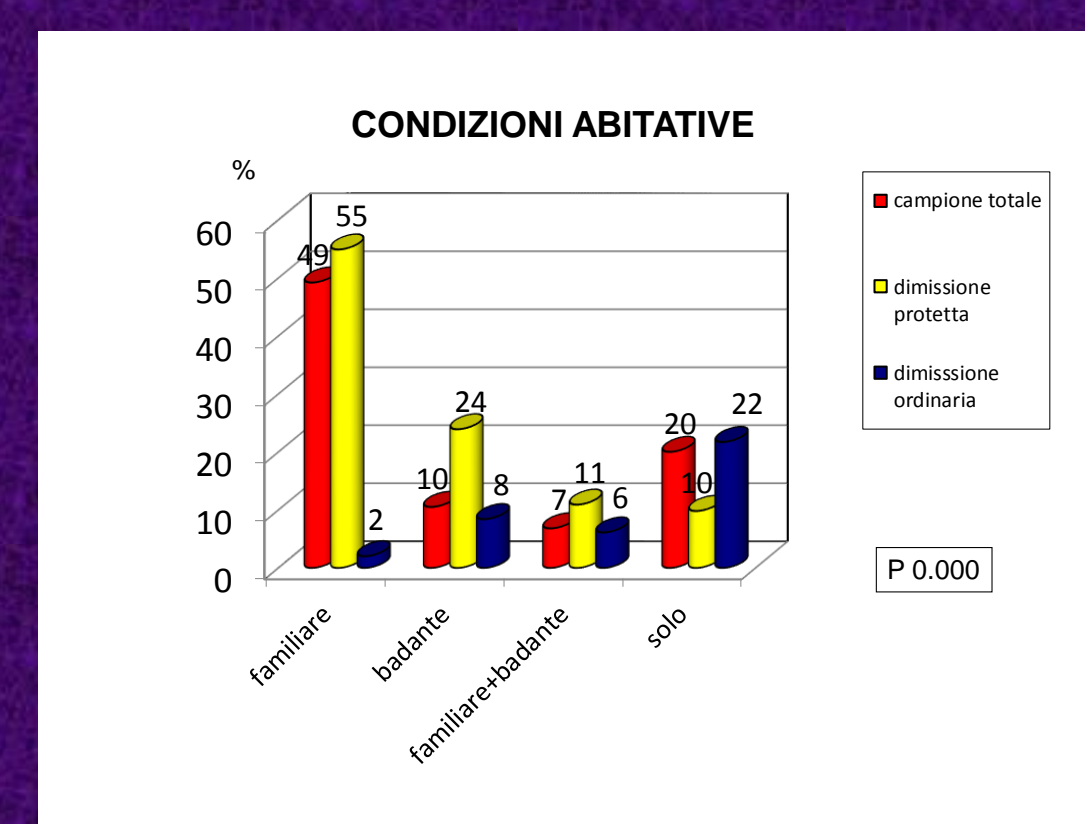
- è mediamente più anziano,
- è più compromesso nelle ADL,
- va incontro a meno cadute accidentali,
- ha un maggior uso di ausili,
- più frequentemente possiede già l'invalidità civile,
- ha una maggior necessità di interventi infermieristici.

I due campioni non differiscono né per la precedente presa in carico dei servizi sociali comunali né per le segnalazioni ai servizi sociali ospedalieri, perché:

- questi pazienti hanno un maggior supporto familiare,
- le risposte alle problematiche assistenziali che insorgono durante la degenza spesso trovano una risposta in Strutture Intermedie.

Infine il fatto che la degenza media sia simile nei due gruppi conferma che l'organizzazione della dimissione protetta non determina un protrarsi dei tempi di degenza né è causa di dimissione eccessivamente precoci rispetto alle necessità cliniche del paziente.

	CAMPIONE TOTALE	DIMISSIONE PROTETTA	DIMISSIONE ORDINARIA	P
Numerosità (%)	664	92 (13.9%)	572 (86.1%)	
Età (media ± SD; min-max)	85.5 ±5.27; 75-103	86.9 ±6.06; 76-103	85.4 ±5.11; 75-103	0.025
Degenza media	9.76 ±3.6	9.78 ±3.8	9.75 ±3.5	n.s.
Sesso M (%)	258 (38.9%)	43 (46.7%)	215 (37.6%)	n.s.
F (%)	406 (61.1%)	49 (53.3%)	337 (62.4%)	



**CONCLUSIONI:** la dimissione protetta per essere utile senza comportare un aumento dei costi legati ad un allungamento della degenza deve essere pianificata fin dai primi giorni del ricovero e particolare attenzione va posta ai pazienti più fragili e compromessi nelle ADL in quanto sono spesso i maggiori fruitori. E' importante che il percorso venga condiviso con il Distretto Socio-Sanitario che poi dovrà prendere in carico il paziente, ciò permette loro di conoscere il paziente ed il care-giver e trasmettere le informazioni necessarie per un'adeguata presa in carico. Sarebbe auspicabile che in questo percorso fosse inserito in maniera strutturata anche il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, soprattutto per la presa in carico di patologie croniche che necessitano di frequenti follow-up (ad es. scompenso cardiaco, BPCO con frequenti riacutizzazioni, demenza di grado grave), a tale scopo stiamo al momento revisionando il percorso finalizzandolo a cure proattive.