

8ª Conferenza Nazionale GIMBE
Evidence, Governance, Performance
Bologna, 15 marzo 2013

**Continuità assistenziale interaziendale:
efficacia sui tassi di ospedalizzazione e
ricoveri ripetuti**

Rosolino Trabona
Azienda per i Servizi Sanitari n°1 Triestina

BACKGROUND

Sottotitolo

- Al 1 gennaio 2012 popolazione > 65 anni:
Italia: 20,3% FVG: 23,4% Provincia TS: 27,9%
- Popolazione anziana estremamente eterogenea
- Conoscere la parte più fragile della popolazione anziana è utile per la programmazione delle attività socio-sanitarie
- Il rischio di ricoveri ospedalieri ripetuti è un criterio per individuare i pazienti fragili

BACKGROUND

Sottotitolo

Cause ricoveri ospedalieri ripetuti:

- Errori durante la precedente ospedalizzazione
- Assistenza sub-ottimale dei pazienti dopo la dimissione
- Peggioramento di gravi condizioni croniche del paziente

Il tasso di ospedalizzazione può essere ridotto con:

- Attenta pianificazione della dimissione
- Adegua assistenza ospedaliera di base
- Supporto familiare ed educazione del paziente

BACKGROUND

Criticità contesto sociale

- Solitudine, abbandono, problemi economici, scarsa compliance familiare
- Disgregazione tessuto sociale e alta densità abitativa
- Domanda di posti letto in continua crescita e ricoveri ospedalieri ripetuti



BACKGROUND

Criticità contesto clinico

- Aumento della prevalenza di pazienti con comorbidità multiple a rischio complicanze: lesioni da decubito, allettamento, perdita di autonomia, disabilità
- Demenza, invalidità, fratture, cadute
- Guarigione post-acuzie tardiva e incompleta
- Dipendenza da nutrizione artificiale e apparecchiature salvavita

OBIETTIVI

- Promuovere nuovi modelli organizzativi centrati sull'assistenza territoriale
- Non rendere l'ospedale un luogo di cura avulso dall'ambiente familiare e sociale
- Assicurare il diritto a rimanere al proprio domicilio garantendo risposte integrate ai bisogni di salute e continuità assistenziale

OMS Health 21

PSN

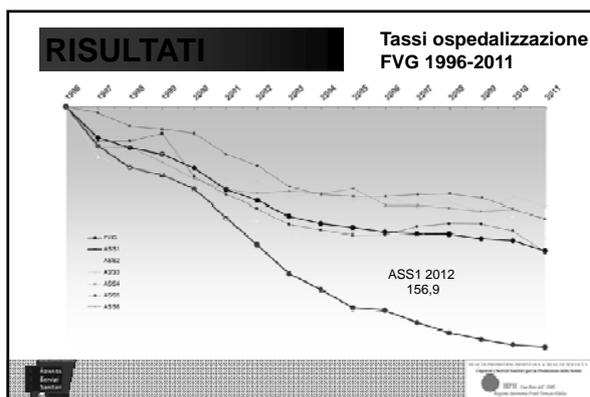
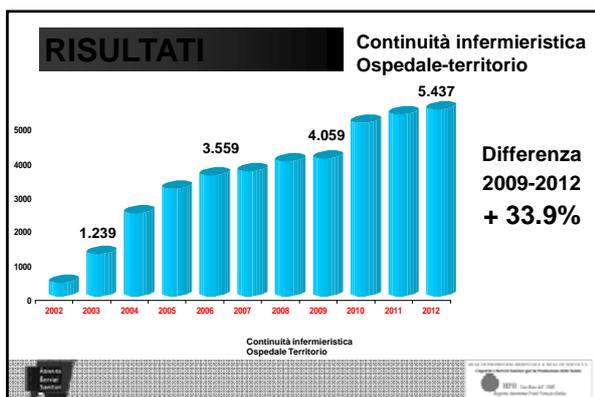
METODI

Sottotitolo

- 2002** Sperimentazione over 75 anni, area medica
- 2003** Protocollo d'intesa over 75 anni, area chirurgica
- 2006** Estensione a PS, post acuzie, ortopedia, riabilitazione, stroke-unit
- 2009** Sperimentazione presenza infermiere di distretto in PS (solo al mattino da lun a ven)
- 2010** Estensione a tutti i ricoverati con bisogni clinici, assistenziali e sociali complessi prescindendo da età e patologia

METODI

- 1. Entro 72 h dal ricovero l'infermiere di reparto** attiva la segnalazione di "deospedalizzazione protetta"
- 2. Entro 72 h dalla segnalazione gli infermieri di distretto**
 - valutano il caso e approfondiscono le problematiche
 - incontrano se necessario familiari e care-givers
 - inseriscono i dati nel SISSR stabilendo l'esito finale della valutazione
 - redigono, in accordo con il MMG, il piano assistenziale individuale attivando i servizi e le risorse necessarie



RISULTATI

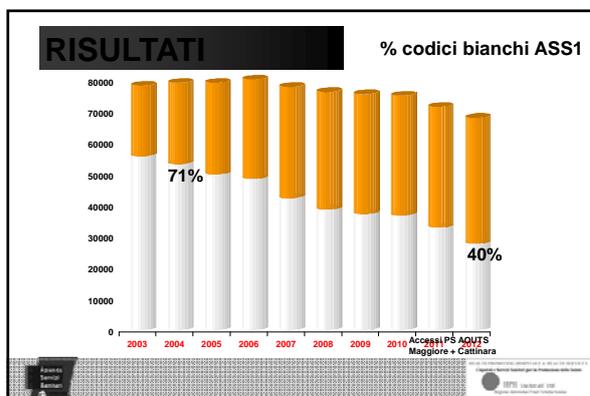
Tasso ospedalizzazione residenti ASS1

1998 ● 236,2‰ 59.500 ricoveri

↓

2012 ● 156,9‰ 37.500 ricoveri

Rispetto a 14 anni fa ~ 22.000 ricoveri in meno



RISULTATI		Rapporto accessi/assistiti Anno 2011	
	N° accessi	N° assistiti	Rapporto accessi/assistiti
Totale assistiti	119.975	8.747	14
Assistiti con PAI	100.079	3.691	27
Assistiti con neoplasia	33.729	576	59

LIMITI
<ul style="list-style-type: none"> • Non valutabile l'effetto di potenziali fattori di rischio di ricovero ripetuto non archiviati nel SIS regionale: stato civile, grado di istruzione, visite ambulatoriali, disabilità, funzionalità fisica e cognitiva, reddito, abitudine al fumo e al consumo di alcolici • Una stima accurata dei ricoveri ripetuti evitabili: <ul style="list-style-type: none"> - non fattibile esclusivamente con i dati amministrativi - richiede revisione manuale delle cartelle cliniche

CONCLUSIONI
<ul style="list-style-type: none"> • La continuità assistenziale per i pazienti fragili alla dimissione ospedaliera, il SID in rete con i MMG e gli altri servizi territoriali, riducono i ricoveri ripetuti e il tasso d'ospedalizzazione • L'integrazione con i servizi sociali si "scontra" sui tempi d'intervento: veloci quelli sanitari, lenti quelli sociali • Il bisogno di continuità assistenziale è ancora elevato e il suo margine d'azione è ancora molto ampio

La rete funziona se c'è... ...ascolto ed empatia
<p><i>"Nessuna legge può codificare l'invisibile rapporto uomo-territorio, ma può codificare invece il visibile modo di relazione interpersonale"</i></p> <p>Bertirotti A, 2005</p> 

Il progetto è nato nel 2002 su impulso della dott.ssa Maila Mislej, Direttore del Servizio Infermieristico Aziendale
<p>Infermieri di Distretto Ballarin M, Andreassich V, Moro P, Gregoris A, Negro A, Umech S, Perossa O, Comuzzi P, Tassone R, Odoni E, Stefani S, Pangher S, Pacileo IE, Sollazzi E, Padovan G.</p> <p>Referente dati Meriggi A, SC SIA</p>