

Rischio clinico e Responsabilità professionale  
Obiettivo sicurezza in Ospedale Responsabilità, strategie e modelli di gestione a confronto  
Firenze, 25 - 26 - 27 Ottobre 2017 - Istituto degli Innocenti

# Integrazione ospedale-territorio. Non solo uno slogan

*Luzi R.<sup>1</sup>, Ferrara L.<sup>1</sup>, David S.<sup>2</sup>, Rocchetti C.<sup>3</sup>, Battistoni F.<sup>3</sup>, Servili S.<sup>4</sup>, Bellardinelli M.<sup>5</sup>, Deales A.<sup>6</sup>*

*<sup>1</sup>Dirigente medico, Direzione Medica di Presidio, INRCA An*

*<sup>2</sup>Direttore Medico Presidio, INRCA An*

*<sup>3</sup>Assistente sociale, INRCA An*

*<sup>4</sup>Medico Cure Intermedie INRCA, Istituto Santo Stefano An*

*<sup>5</sup>Coordinatrice infermieristica Cure Intermedie, INRCA An*

*<sup>6</sup>Direttore Sanitario INRCA An*



# Pazienti anziani e dimissioni difficili



- **Multimorbilità**
- **Polifarmacoterapia**
- **Sindromi geriatriche**

- **Solitudine**
- **Basso reddito**
- **Rete familiare assente o conflittuale**
- **Inadeguatezza delle condizioni abitative**



Spesso a seguito di **un evento acuto** che comporta **un ricovero ospedaliero**, segue una situazione di **disabilità permanente o temporanea**



***Dimissione difficile,  
Degenza prolungata,  
Aumento rischio clinico***

**PERCORSI DI DIMISSIONE PROTETTA**

# Principi guida SSN Inglese per la dimissione protetta del paziente anziano



<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>“Hospitals should identify the needs of older patients as quickly as possible to decide whether they are best met in hospital”;</i></li></ul>	<p>Gli ospedali devono <i>identificare i bisogni</i> dei pazienti anziani il più precocemente possibile per decidere come organizzare al meglio l’assistenza <i>durante</i> la degenza</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>“Where an older patient needs to be admitted, health and social care staff should work together to maintain the momentum of treatment and discharge planning”;</i></li></ul>	<p>Nel caso sia necessario il ricovero di un paziente anziano, il personale sanitario e <b><u>sociale</u></b> deve collaborare per assicurare la continuità dell’assistenza e la pianificazione della dimissione</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>“Health and social care staff should start the assessment and rehabilitation of patients as soon after admission as possible and in the home wherever possible”.</i></li></ul>	<p>Il personale sanitario e <b><u>sociale</u></b> deve avviare la valutazione e la riabilitazione dei pazienti anziani subito dopo la dimissione e a domicilio del paziente quando possibile.</p>

# ESPERIENZA INRCA INTEGRAZIONE H-T

Famiglia



Volontariato



Protocollo operativo INRCA-  
Comune di Ancona



Servizi Sociali  
Comuni

Acuzie Post-Acuzie



Procedura aziendale per la  
dimissione protetta



Servizio Sociale  
Ospedaliero

Cure  
Intermedie  
INRCA

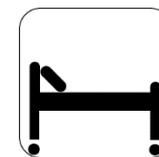


Unità Valutativa Integrata  
Interaziendale  
INRCA/Distretto 7(ASUR  
MARCHÉ)

UVI Distr. Cure Domiciliari



RSA/RP Cure Inter. Hospice



Tribunale



MMG

# PRESIDIO OSPEDALIERO INRCA ANCONA



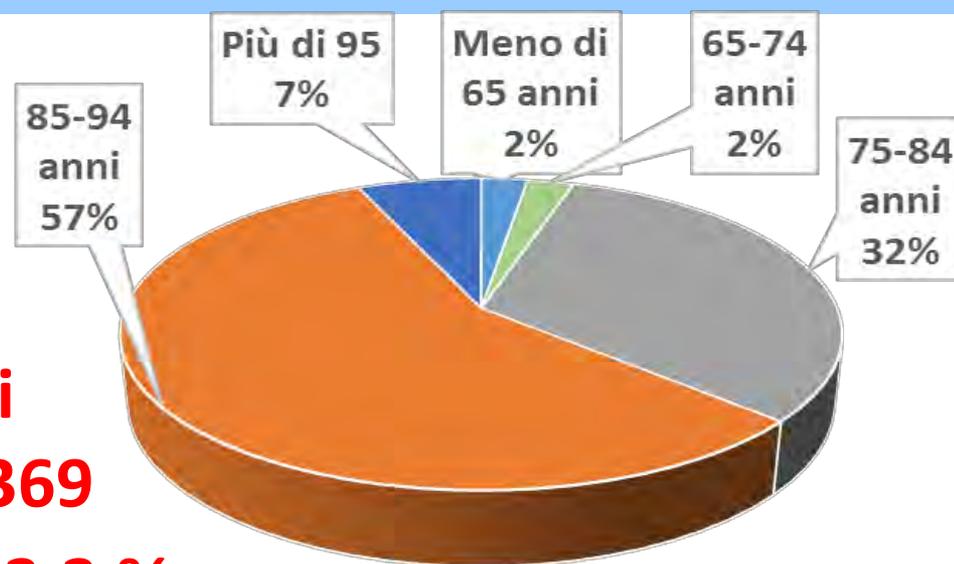
## Servizio Sociale Ospedaliero

Utenti nel 2016 = **369**

Età media dell'utenza = **86,2 anni**

Resid. Comune Ancona = **234 su 369**

Deceduti in ospedale segnalati = **33,3 %**

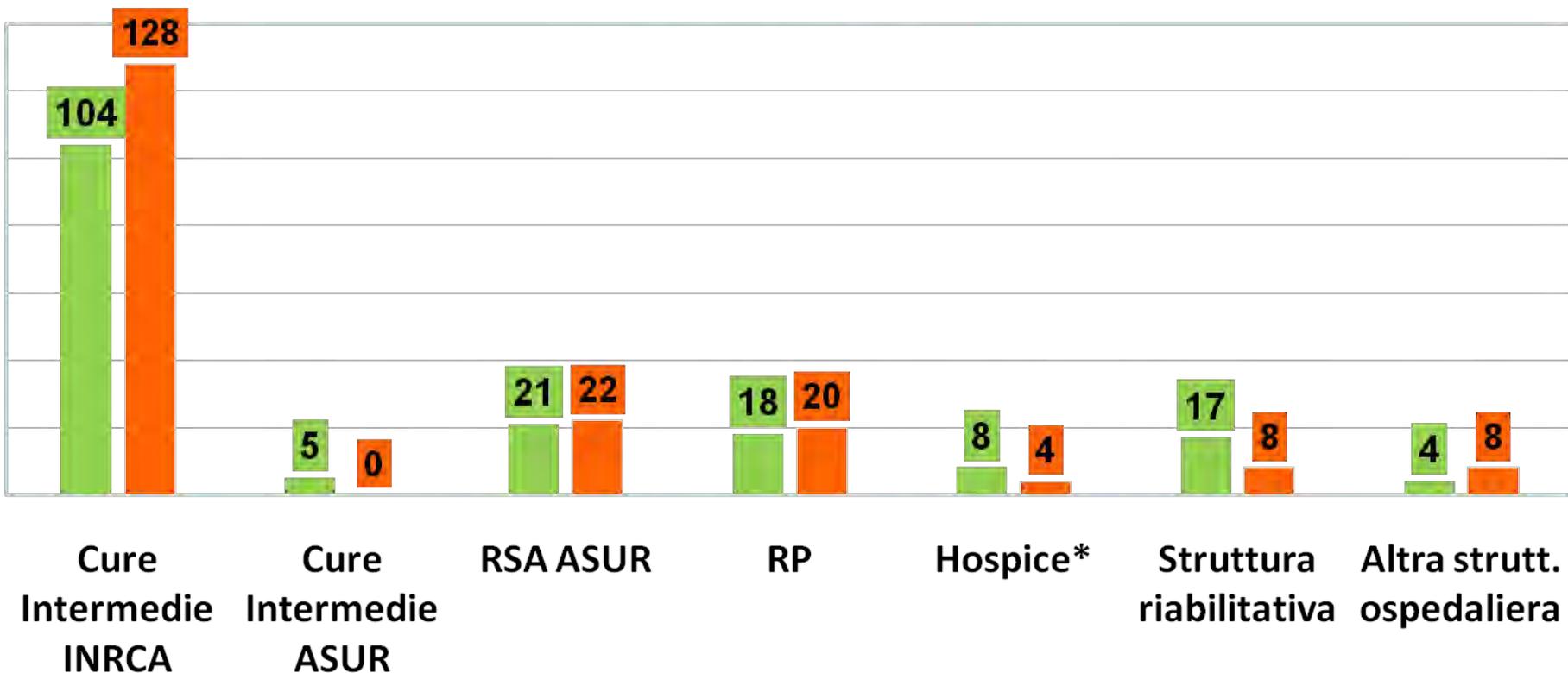


Indicatore	Valori					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N. pazienti	422	279	297	381	400	369
Età media in anni	83	86	84	86,6	86	86,2
Donne	65,6%	62%	61%	67%	60,7%	60,43%
Residenti Comune di Ancona (%)	65,9%	66%	62,3%	72,4%	62,7%	63,4%
Residenti Area Vasta 2 (%)	94,5%	98%	99%	97,1%	95,7%	95,4%
Decessi intraospedalieri dei pazienti segnalati al Servizio Sociale Ospedaliero	21%	26%	29%	30,9%	32%	33,3%

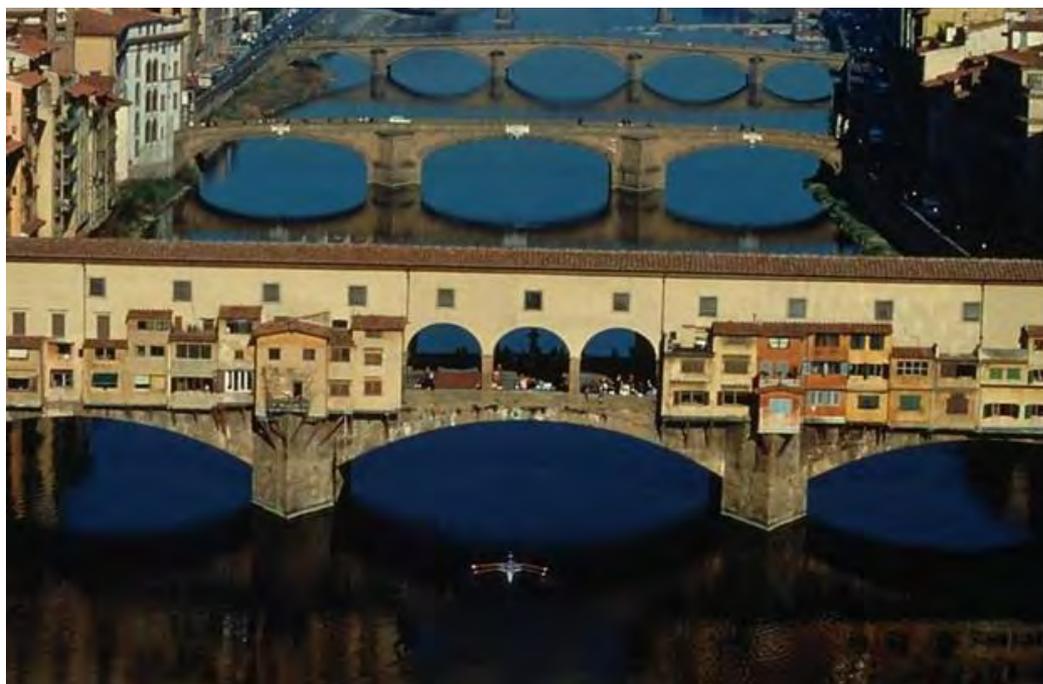
# IL SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO INRCA

*Dimissioni Protette in struttura residenziale o altra tipologia di struttura*

■ 2016 ■ 2015



# ***GRAZIE PER L'ATTENZIONE***



**DISCHARGE PLANNING IN PROGRESS...!!!**