

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.¹, Ferrara L.¹, David S.², Rocchetti C.³, Battistoni F.³, Servili S.⁴, Bellardinelli M.⁵, Deales A.⁶

¹Dirigente medico, Direzione Medica di Presidio, INRCA An

²Direttore Medico Presidio, INRCA An

³Assistente sociale, INRCA An

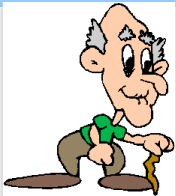
⁴ Medico Cure Intermedie INRCA, Istituto Santo Stefano An

⁵ Coordinatrice infermieristica Cure Intermedie, INRCA An

⁶ 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">• <i>“Hospitals should identify the needs of older patients as quickly as possible to decide whether they are best met in hospital”;</i>	<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">• <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>	<p>Nel caso sia necessario il ricovero di un paziente anziano, il personale sanitario e <u>sociale</u> deve collaborare per assicurare la continuità dell’assistenza e la pianificazione della dimissione</p>
<ul style="list-style-type: none">• <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>	<p>Il personale sanitario e <u>sociale</u> 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




Comune di Ancona

Protocollo operativo INRCA-
Comune di Ancona

Servizi Sociali
Comuni



Acuzie Post-Acuzie



Procedura aziendale per la
dimissione protetta



Servizio Sociale
Ospedaliero

Cure
Intermedie
INRCA

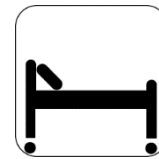
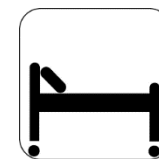


Unità Valutativa Integrata
Interaziendale
INRCA/Distretto 7(ASUR
MARCHÉ)

UVI Distr. Cure Domiciliari



RSA/RP Cure Inter. Hospice



Tribunale



MMG

PRESIDIO OSPEDALIERO INRCA ANCONA



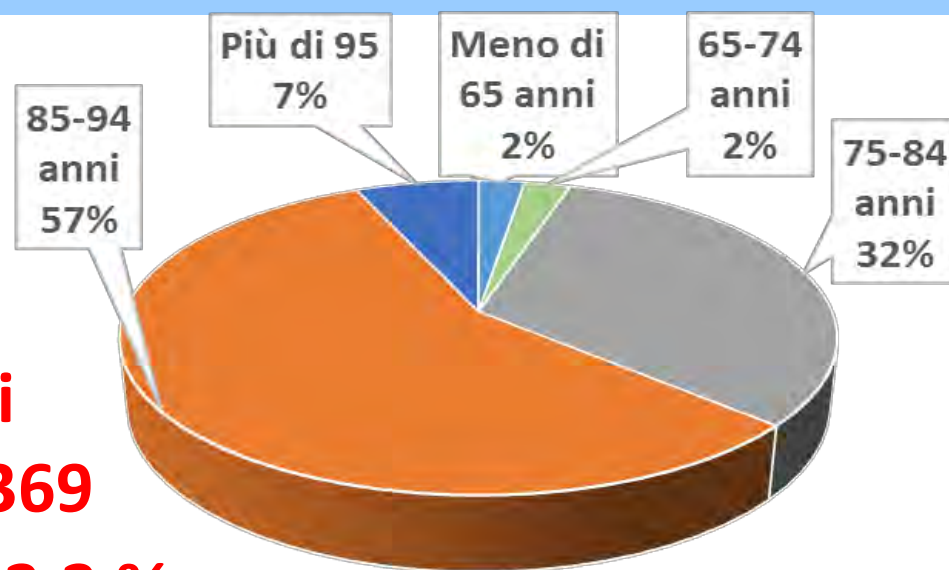
Servizio Sociale Ospedaliero

Utenti nel 2016 = **369**

Età media dell'utenza = **86,2 anni**

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

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

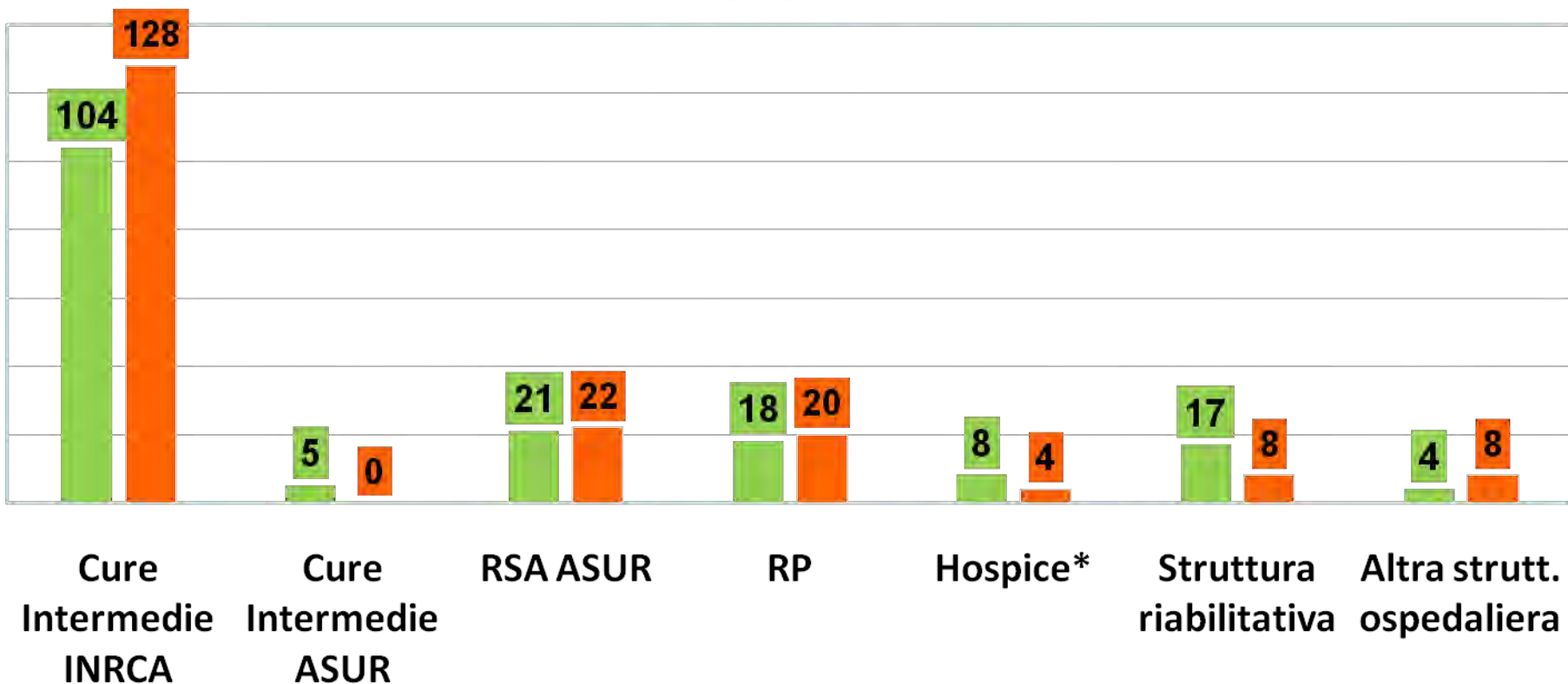


Indicatore	Valori					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N. pazienti	422	279	297	381	400	369
Età media in anni	83	86	84	86,6	86	86,2
Donne	65,6%	62%	61%	67%	60,7%	60,43%
Residenti Comune di Ancona (%)	65,9%	66%	62,3%	72,4%	62,7%	63,4%
Residenti Area Vasta 2 (%)	94,5%	98%	99%	97,1%	95,7%	95,4%
Decessi intraospedalieri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