

MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE NELLA TRANSIZIONE DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO

AUTORI : Bardini F^a, Bisceglia J^b, Sileo C^b

AFFILIAZIONE:

^a Medico in formazione specialistica, Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

^b Direttore Socio Sanitario, ASP IMMES e PAT, Milano

^b Direttore Generale, ASP IMMES e PAT, Milano

PAROLE CHIAVE: fragilità, transitional care

INTRODUZIONE

I ripetuti accessi di pronto soccorso (PS) della popolazione anziana rappresentano tra i principali fenomeni impattanti sui sistemi sanitari. La letteratura ci ricorda che, negli ultimi 25 anni, gli accessi in PS dei pazienti di età uguale o superiore ai 65 anni, sono incrementati del 26% rispetto alle altre fasce di età¹, e tale dato è destinato ad aumentare ulteriormente nei prossimi anni, considerato che la struttura demografica dei paesi industrializzati sarà caratterizzata da un incremento sempre maggiore di anziani perlopiù affetti da patologie croniche². In Regione Lombardia, dove gli abitanti over 65 anni rappresentano il 22% della popolazione, a partire dal 2015 con la legge di riforma del servizio sanitario regionale e i successivi interventi normativi, si cerca di attivare nuove modalità organizzative di presa in carico della persona anziana, fragile e con patologie croniche, specialmente in un'ottica di integrazione ospedale-territorio³.

MATERIALI E METODI

In questo contesto si inserisce il progetto sperimentale "Primo Intervento Geriatrico" (PR.IN.GE), promosso dall'Azienda di servizi alla persona Istituti Milanesi Martinitt, Stelline e Pio Albergo Trivulzio (ASP IMMES e PAT) ed autorizzato da Regione Lombardia⁴. Questo nuovo *setting* di cura da 10 PL, attivo da Maggio 2017, accoglie pazienti anziani, spesso fragili ed affetti da comorbidità, dimessi dai vicini PS, in condizioni stabili, necessitanti di cure sub-acute, per i quali sia il ricovero ospedaliero che l'immediata dimissione a domicilio risulterebbero inappropriati.

RISULTATI

Tra i principali dati di attività del PR.IN.GE ad un anno dall'avvio, vi sono: 318 pazienti ricoverati, 66% donne, età media 84 anni; le più frequenti cause di accesso in PS si devono a riacutizzazioni di patologie croniche cardio-polmonari seguite da patologie infettive acute e fratture da caduta; il tempo medio di permanenza in PS è stato di 2,5 giorni. Tra i principali indicatori di processo: degenza media di 11 giorni, intervallo di turnover di 0,3 giorni e un tasso di occupazione del 91%. Sono state erogate consulenze specialistiche per il 41% dei pazienti ricoverati (prevalentemente di natura cardiologica e pneumologica). Tra i principali indicatori di esito, figurano: il rientro al domicilio per il 55% dei dimessi, il rinvio in PS causa instabilità clinica per il 5% dei pazienti ed un tasso di mortalità del 3%. La restante quota dei dimessi è stata destinata a *setting* di riabilitazione estensiva e/o *long term care* quali cure post-acute o RSA.

DISCUSSIONE

Analizzando gli indicatori si potrebbe concludere che il progetto abbia correttamente identificato un'area di bisogno fino ad ora non soddisfatta, in linea con i principali indirizzi di politica sanitaria regionale. Il raggiungimento di ottimi *outcome* di salute, così come descritti dagli indicatori, si devono principalmente alla possibilità di poter fornire ai pazienti, tempestivamente, accesso ai servizi diagnostici (radiologia e laboratorio analisi) e cure multidisciplinari, confermando così la validità della scelta di allocare il PRINGE presso un'azienda di servizi alla persona come il Pio Albergo Trivulzio.

¹ <https://eusem.org/sections-and-committees/geriatric-section>

² <https://www4.istat.it/it/files/2017/12/C04.pdf>

³ LR 11 agosto 2015 n.23 Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo

⁴ DGR 6503 del 21/04/2017