

INFORMATIZZAZIONE DEL PERCORSO DI DIMISSIONE PROTETTA: ESPERIENZA DELL'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE MARCHE

Napolitano Lara Rita¹, Bianchi Elena¹, Di Tondo Elena²,
Mosca Nadia², Storti Nadia³, Marini Alessandro⁴

¹ Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Politecnica delle Marche - Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, ² Dirigente Medico, Staff Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche, ³ Direttore Sanitario, Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche, ⁴ Direttore Generale, Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche



Introduzione

Il PSN 2011-2013 individua "i pazienti post-acuti dimessi dall'ospedale che corrono rischi elevati, ove non adeguatamente assistiti, di ritorno improprio all'ospedale; essi necessitano di competenze cliniche e infermieristiche, con l'affidamento ad un case manager, in una struttura dedicata o a domicilio". I PUA (Punti Unici di Accesso), la Valutazione Multidimensionale effettuata dall'Unità Valutativa Integrata (UVI) e il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) sono processi centrali per il governo della domanda di salute e per favorire la continuità dell'assistenza globale alla persona nei suoi bisogni sociosanitari. (DGRM 111/2015).

Contenuti

Nell' ASUR Marche nel 2017 è stato costituito un gruppo di miglioramento per la progettazione del modulo del Sistema Informativo Rete Territoriale (SIRTE) per facilitare la comunicazione fra setting ospedaliero e territoriale nelle dimissioni protette (DP).

È stata condotta da gennaio 2019 un'analisi retrospettiva dei dati estratti dal SIRTE.

Delle 4322 richieste di DP avviate nel 2018 dalle Aziende Sanitarie Regionali, l'81% proveniva dalle UO di area medica, il 19% dalle UO di area chirurgica e lo 0,6% dalle UO di riabilitazione.

Il 48% delle richieste generate è stato inviato al Distretto di riferimento a partire dalla quarta giornata di ricovero, mentre il 25% è stato inviato nella stessa giornata di ricovero del paziente.

La valutazione del paziente da parte dell'UVI è stata effettuata entro 3 giorni nel 62% dei casi, mentre nel 23% dei casi dopo le 72h. Nel 59% delle rilevazioni, è stata registrata un'attivazione del PAI, il 16% delle richieste è stato chiuso senza l'attivazione del PAI, mentre nel 5% dei casi questo è stato rifiutato.

Grafico 1. Distribuzione % delle richieste per area di degenza

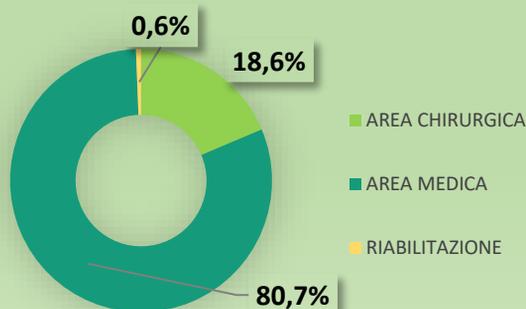
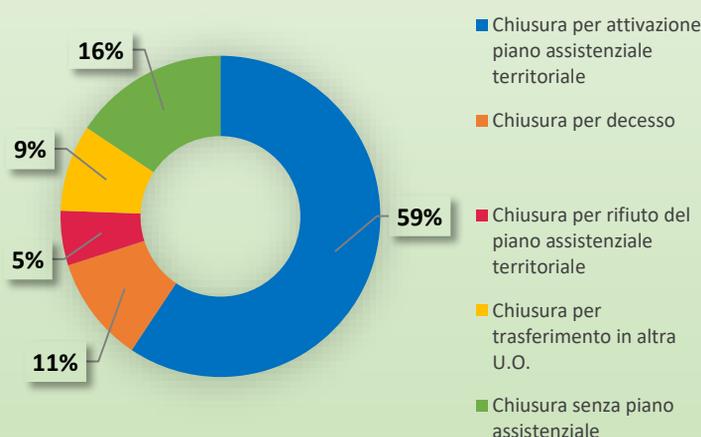


Grafico 2. Distribuzione % delle motivazioni di chiusura delle richieste



Conclusioni

Nel lavoro sinora svolto di sviluppo del S.I. si evidenziano:

- punti di forza** (tracciabilità dell'intero percorso di presa in carico dei pazienti fragili dal setting ospedaliero a quello territoriale, la facilitazione dello scambio delle informazioni, l'arrivo tempestivo della richiesta e il ritorno delle informazioni alla UO richiedente)
- criticità** (iniziale resistenza al cambiamento, difficoltà informatiche, non completo coinvolgimento di tutti i setting assistenziali territoriali dovuto ad un'implementazione progressiva).

Ulteriori ambiti di sviluppo per il miglioramento continuo del processo, sono l'implementazione di una scheda strutturata per la rilevazione del bisogno sociale condivisa a livello interaziendale e la definizione di indicatori di processo che potranno essere un valido strumento di identificazione precoce delle prioritarie aree di intervento.