

L'esperienza del Day Service (D-Se) Geriatrico «Alle porte dell'Ospedale» P.O. S. Stefano (Prato).

Pellegrino E*, Biagini R**, Calvani D***, Cini P°, Landini G°, Litta L°, Mencucci M^, Minieri C^^, Palumbo P^^^, Vaiani S#

*Dirigente Medico Direzione Sanitaria, **Direttore Sanitario, ***Direttore SOC Geriatria, °Infermiere Coordinatore UOC Geriatria

°° Direttore Dipartimento delle Specialistiche Mediche, °°°PO Assistenza Infermieristica, ^ Direttore SOC Assistenza Infermieristica Area Territoriale Prato,

^^Coordinatore Tecnico di Neurofisiopatologia, ^^ Direttore U.O. Neurologia, Neurofisiopatologia - Stroke Unit, #D.E.C. Servizi Soft in Concessione

Parole chiave: fragilità, integrazione, multidimensionalità

Introduzione

Il D-Se Geriatrico è da considerarsi una risorsa aziendale per ottimizzare la cura delle persone anziane nella qualità e nei tempi. In data 9-1-19 il servizio è stato attivato presso il P.O. S. Stefano, Prato, **al 1° piano nella Degenza Geriatrica**, con spazio e personale dedicato, avendo elaborato in sinergia con la diagnostica di laboratorio e strumentale un percorso ad hoc. È un servizio per cittadini con problemi clinici complessi, ma che **non necessitano di ricovero ospedaliero**, per i quali è necessario impostare gli accertamenti diagnostici correlati alla patologia presentata e/o il relativo trattamento terapeutico. Obiettivi fondamentali sono **intercettare la fragilità** oltre che prendere in carico e **gestire al meglio la disabilità**; la tensione riabilitativa è alla base della soddisfazione di entrambi.

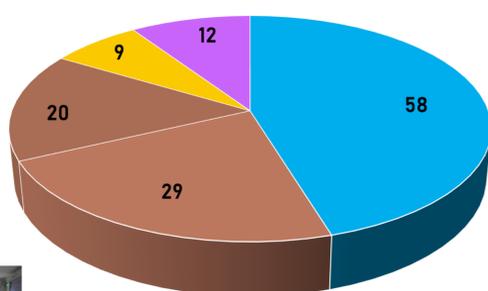
Contenuti

I pazienti sono accolti al servizio **dall'infermiere di riferimento** (Case Manager), viene aperta una cartella informatizzata per accertamento, pianificazione e programmazione del percorso. Il Geriatra effettua la visita con **la metodologia del Comprehensive Geriatric Assessment** (Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) finalizzata alla valutazione della funzione attraverso misure di performance, dati clinici, psicologici e sociali (NIH Consensus Statement 1987), focalizzata sulla complessità dell'anziano; è **multidimensionale** perché include anche l'inquadramento del profilo psicologico, cognitivo, sociale, economico e spirituale. I pazienti che afferiscono al D-Se provengono da:

- ✓ **Pronto soccorso (PS) e medicina d'urgenza**; per ridurre la permanenza in PS e aiutare a decongestionare il servizio.
- ✓ **Reparti di degenza**, compresa la Geriatria; per ridurre i tempi di degenza e consentire il completamento dell'iter diagnostico-terapeutico post dimissione, favorendo la presa in carico del paziente con comorbidità e ad elevato rischio di ricoveri e istituzionalizzazione.
- ✓ **CDCD (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze), CDD (Centro Diurno Demenze), ambulatorio scopenso**.
- ✓ **Domicilio** su richiesta degli specialisti, dai vari **servizi ambulatoriali** e dalle **RSA**; fra gli obiettivi quello di strutturare una collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) e favorire il *continuum care* multidisciplinare integrato su pazienti e familiari.



Provenienze pazienti per il D-Se dal 9-1-19 al 6-5-19



Dal 9-01-19 al 6-05-19
128 pazienti presi in carico
per un totale di **222 accessi**.
Per il 45% provenienti dal CDCD.
Le patologie prevalentemente trattate:

- **demenza (64%),**
- **scopenso (15%)**
- **fragilità (18%).**

Il **22%** dei pazienti presi in carico da **PS**, il **16%** dai **reparti**. Il **7%** dei pazienti è stato inviato **dai MMG** (l'equipe geriatrica sta implementando la collaborazione con incontri periodici).

- Centro disturbi cognitivi e demenze, Centro Diurno Demenze
- Pronto Soccorso/Osservazione Breve Intensiva
- Geriatria e Medicina
- Medici Medicina Generale
- Ambulatorio scopenso-Cardiologia



Conclusioni

Nell'assistenza quotidiana nel Setting di cura Ospedaliero, l'equipe multiprofessionale geriatrica si confronta con le **patologie cronicodegenerative** che devono trovare uno spazio organizzativo pensato e centrato sulla **diade paziente-caregiver**, per passare agevolmente da un livello di assistenza a un altro favorendo il Discharge Planning, in una visione di longitudinalità e non di episodicità delle cure.

Il coinvolgimento di **tutti i servizi** (Radiodiagnostica, Medicina Nucleare, Laboratorio di Analisi Trasfusionale, Cardiologia...), il **lavoro d'equipe** di medici e infermieri sono il "motore" che hanno reso possibile l'implementazione del D-Se, luogo di cura e nodo di un sistema a rete che creando prossimità, facilita e favorisce la **risposta ai bisogni della persona**.

