

Il transitional care nel percorso di continuità dell'assistenza ospedale territorio: Progetto sperimentale

Autori: Scaloni G, Antognini P, Baldassarri A, Bartolini M, Carulli L, Contigiani F, Corsi D, Mosca N, Tesei L.

¹Direttore ff Direzione medica POU Ast Macerata, ²Direttore UOC SPS Area Infermieristico –ostetrica Ast Macerata, ³Infermiere IFO Direzione medica POU Ast Macerata, ⁴Infermiere ITC Direzione medica POU Ast Macerata, ⁵Infermiere IFO UOC SPS Area Infermieristico –ostetrica Ast Macerata, ⁶Infermiere IFO Direzione medica POU Ast Macerata, ⁷ Direttore Sanitario AST Macerata, ⁸ Direttore UOC Integrazione ospedale- territorio AST Macerata, ⁹Dirigente UOC SPS Area Infermieristico –ostetrica AST Macerata

Parole Chiave: Dimissione protetta, Transitional care

Introduzione

La continuità delle cure, intesa come continuità tra i diversi livelli di assistenza è uno dei principali obiettivi del Sistema Sanitario Nazionale e rappresenta uno degli indicatori più sensibili del buon funzionamento di un Servizio Sanitario.(Salute, s.d.) L'applicazione del concetto di transitional care, all'interno del percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio, puo' giocare un ruolo di primaria importanza, in quanto rappresenta l'insieme delle azioni volte a garantire il coordinamento e la continuità delle cure ricevute dal paziente durante e dopo il trasferimento ad altri livelli assistenziali.(Parry, 2008) In particolare, la funzione di transitional care infermieristica in supporto allo staff di direzione ospedaliera, attraverso una programmazione strutturata ed anticipata della dimissione, puo' facilitare sia il processo di ammissione che di dimissione stessa e diminuire il rischio di riammissioni ospedaliere dei pazienti.(Kangovi, 2014)

Contenuto



Materiali e metodi:

- 1.Accertamento** (entro le 48 dal ricovero) con indice di Brass e il sistema Triage di corridoio - TRI.CO;
- 2.Pianificazione:** l'ipotesi di transizione di cura formulata anticipatamente rispetto agli attuali standard (almeno prima dei 3 giorni che precedono la dimissione);
- 3.Attuazione:** pianificazione e attuazione di interventi di supporto ed educativi al paziente e ai familiari relativamente ad aree assistenziali problematiche;
- 4.Valutazione:** attraverso follow-up telefonico strutturato da attuarsi entro i primi 2 giorni dalla dimissione, per monitorare l'efficacia del transitional care.



Avvio del progetto (Febbraio 2023) nei setting di area medica 1716 degenti valutati con BRASS E TRI-CO

BRASS:

3 categorie predittive:

- ✓ dimissione a domicilio (713)
- ✓ istituzionalizzazione (619),
- ✓ pianificazione assistenza domiciliare, (384).

TRICO:

U.O.	Alta	Media	Bassa
A	14%	56%	30%
B	9%	29%	62%
C	7%	30%	63%
D	8%	20%	74%
E	2 %	18%	80%

Come evidenziato dalla letteratura, i setting di area medica presentano un target assistiti che comprende anche l'alta intensità di cura (**range 14% - 8%**).

TRI.CO e BRASS

Istituzionalizzazione (BRASS)

Intensità di cura	Geriatrics	Medicina A	Medicina B	Neurologia
ALTA	83%	70%	73%	65%
MEDIA	81%	62%	56%	62%

In media oltre il 70% dei pazienti che rientrano nella alta intensità di cura e il 65% dei pazienti che rientrano nella media intensità di cura hanno indicazione all'istituzionalizzazione

Conclusioni

Valutazione finale (48-72 ore prima della dimissione)

Indicazione di domiciliatura: per 713 degenti, confermato il percorso di dimissione a domicilio per 668 degenti (96%). Indicazione di pianificazione domiciliare: per 384 degenti, confermata per 284 degenti con attivazione dell'assistenza domiciliare integrata (74%)

Indicazione di istituzionalizzazione: per 615 degenti, effettivamente attivata solo per 294 persone (48%), il 22% è andato incontro a exitus, il 24% è rientrato a domicilio.