

GIORNALE DI GERONTOLOGIA

47° Congresso Nazionale della Società
Italiana di Gerontologia e Geriatria

Montecatini Terme, 6-10 novembre 2002

Ottobre 2002

Volume L
Numero S-5



28 LUG. 2006

Comunicazioni
Poster



**Organo ufficiale
della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria**

PACINI editore
MEDICINA

L'UNITA' OPERATIVA DI GERIATRIA PER ACUTI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA E LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA : IL MODELLO DEL DISTRETTO DI R.E.

D.Davoli*,A.Dallari*,L.Sircana**,P.Zanoni**, C.Casali***, L.Meli***, P.Naldi***,G.Samaritani***,A.Ferrari*.

*Unità Operativa Di Geriatria, ** Direzione Sanitaria, *** Servizio Sociale Ospedaliero ,Azienda Ospedaliera di R.E.

Premessa : L'integrazione funzionale in rete di tutti i servizi rivolti alla popolazione anziana fragile risulta essenziale per garantire la continuità assistenziale. Il collegamento delle Unità Operative per acuti con la "Rete" non è sempre presente ; vede modelli variegati a seconda delle realtà locali ; presenta particolari difficoltà quando l'Unità Operativa per acuti è inserita nel contesto di una Azienda Ospedaliera. Si propongono : il modello realizzato nel Distretto di Reggio Emilia , il percorso seguito per realizzarlo , le riorganizzazioni interne effettuate , i primi dati grezzi disponibili.

Dati di contesto Aziendale : L'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia (Arcispedale S.Maria Nuova) ha una capienza di 889 posti letto. I dati macroscopici di attività riferiti al 2001 sono riportati nella seguente tabella:

Tot.ricoveri(deg-ord)	Pz.>75aa.tot.ric.deg.ord	>75 deg-ord Ger.	>75 med.g.+ spec.med	>75 area.chirurg.
33.028	8.126	24,6%	1029	12,7%
			5.077	62,5%
				2020
				24,8%

L'Unità Operativa di Geriatria è inserita in un Dipartimento Medico Specialistico; dispone di 43 posti letto di degenza ordinaria e di un letto di day-hospital . L'attività di ricovero è effettuata prevalentemente (98%) in urgenza da pronto soccorso sulla base di una linea guida di accesso all'ospedale ,condivisa dalle Unità Operative, che canalizza gli accessi in base alla patologia . Il "cut-off" tra Geriatria e Medicina Generale nello stesso ambito patologico è fissato nell'età maggiore od uguale a 75 anni. Di seguito sono riportati i principali dati di attività della Geriatria relativi all'anno 2001.

Ric.ordinari	Ric. D.H.	Deg.Media	Occ.Media	Indice rot.	Punti DRG	P.to medio DRG	DRG principali
N°1195	N°44	11,29 gg.	100,27%	32,41	1.108	0,90	127-14-15-88-89

Dati di contesto Distrettuale: L'A.S.M.N. è il Presidio Ospedaliero di riferimento del Distretto e della Provincia . Nell'ambito Distrettuale è ben sviluppata una Rete di Servizi dedicata agli anziani nel contesto di una organizzazione consolidata realizzata sulla base della legge Regionale n° 5/94 .E' inoltre operativa un'Equipe Geriatrica Distrettuale.

Obiettivi: in questo contesto ci siamo posti l'obiettivo di realizzare un collegamento operativo formale (assente fino al 1999) con la rete dei servizi distrettuale che consentisse al paziente anziano ricoverato in ospedale ,per il quale fosse emersa la necessità di utilizzo della rete, di usufruire di un percorso unitario in continuità assistenziale.

Azioni effettuate : si è operato attraverso due azioni principali: 1) all'esterno dell'Azienda con passaggi istituzionali 2) all'interno attraverso operazioni di informazione , formazione e riorganizzazione .

Descrizione delle azioni: La prima azione si è sviluppata attraverso 3 fasi : a) sensibilizzazione della Direzione Aziendale alla problematica dimissione protetta dall'ospedale b) stesura di un documento formale di analisi critica dell'esistente e di proposta organizzativa inviato alla Direzione AUSL ed al Sindaco capo Distretto c) firma da parte dell'Azienda Ospedaliera dell'Accordo di Programma Distrettuale previsto dalla legge Regionale 5/94 (attualmente firma del Piano Sociale di Zona -legge n° 328-8/11/2000) . La seconda azione si è sviluppata attraverso 2 fasi : a) la fase informativa che ha visto la realizzazione di alcuni incontri dedicati ad incrementare e standardizzare il livello di conoscenza della rete dei servizi per la popolazione anziana b) la fase progettuale che ha rivisto tutto il sistema di dimissione protetta dall'ospedale realizzando una procedura aziendale formalizzata ed uno strumento informatico in rete (scheda di segnalazione al servizio sociale ospedaliero) allo scopo di standardizzare alcuni dati sanitari ed assistenziali indispensabili per iniziare a ragionare per progetti sanitari-assistenziali individualizzati.

Risultato Organizzativo :Il risultato organizzativo finale vede l'Azienda Ospedaliera presente con due membri (Direttore di Presidio e Direttore dell'Unità Operativa di Geriatria) nell'organo tecnico di gestione della Rete dei Servizi (Ufficio di Direzione del Servizio Assistenza Anziani) e di un membro (Direttore Generale o Direttore Sanitario) nell'organo con funzioni di indirizzo del piano sociale di Zona.; vede inoltre la presenza operativa di una Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera (UVGH) che effettua tutto il lavoro di valutazione e di progettazione individuale per i pazienti ricoverati in ospedale ed autorizza direttamente l'accesso alla rete.

Primi dati di lavoro: dall'1/1/2002 all'11/7/2002 sono state attivate attraverso la scheda di segnalazione informatica in rete n°205 dimissioni protette (casi più complessi) . Altre 75 Dimissioni protette sono state attivate con procedura telefonica da una Unità Operativa inclusa nella sperimentazione della scheda informatica ma che ancora non la utilizza per motivi tecnici. La tabella seguente riassume il dettaglio relativo alla procedura informatica di segnalazione in rete :

Reperti	Geriatria	Pneumol.	Riabilitaz.	Infettivi	Neurologia	Lungodeg.	Med.1^	Med.2^	Med.3^	Totale
N°schede	67	16	13	9	4	44	26	15	11	205

Nello stesso periodo sono state effettuate da parte della Unità di Valutazione Geriatria Ospedaliera 97 valutazioni con attivazione della rete per i seguenti programmi residenziali : 62 R.S.A. tempo determinato, 18 R.S.A. temporaneo, 9 C.P. , 2 Nucleo speciale Demenze ,2 C.P. temporaneo , 2 R.S.A. + C.P. (in continuità), due pazienti sono risultati non valutabili. Altri 384 interventi sono stati effettuati dal Servizio Sociale Ospedaliero senza attivazione dell' UVGH (attivazione UVGT, A.D.- A.D.I - Centro Diurno, attivazione di supporto assistenziale privato ed altro) .

Conclusioni: è stato realizzato un modello organizzativo (perfezionabile) che consente all'Unità Operativa di Geriatria per Acuti dell'Azienda Ospedaliera di essere ,da un lato, inserita nella organizzazione Aziendale e dall'altro di garantire all'anziano ricoverato un percorso di rete in continuità assistenziale. Il sistema organizzativo posto in essere rappresenta inoltre un primo passo per la diffusione della cultura geriatrica nelle varie realtà operative ospedaliere.