

## Continuità assistenziale infermieristica: dati di efficacia dell'esperienza triestina

Maila Dr.ssa Mislej, Dirigente Infermieristico, u.o. Servizio Infermieristico A.S.S. n.1 Triestina

La continuità assistenziale infermieristica tra A.O. "Ospedali Riuniti di Trieste" e A.S.S. n.1 Triestina è assicurata da un protocollo concordato anche con i medici di medicina generale sin dal 1996. Il numero delle segnalazioni da parte dei reparti dal 1996 al 2000 è in crescita mentre nel 2001 registra una brusca flessione (tabella n.1).

Tabella 1	1996	1997	1998	1999	2000	2001
deospedalizzati segnalati dell'AOTS all'	168	279	348	372	431	299

Ciò premesso il 27 maggio 2002, le Direzioni Sanitarie delle due aziende hanno convenuto di affidare ai Responsabili infermieristici l'obiettivo d'incrementare il sistema della continuità assistenziale infermieristica iniziando dall'area medica. Il progetto nel 2003 si è esteso anche all'area chirurgica e alle specialistiche. Esso prevede il raccordo sistematico tra il SID dei distretti ed i reparti. La modalità organizzativa individuata è il contatto diretto tra responsabili infermieristici per tutti i casi compresi quelli che necessitano di ricovero nelle residenze sanitarie assistenziali. Gli obiettivi specifici sono:

- incrementare la continuità assistenziale;
- garantire un'efficace e tempestiva assistenza a domicilio in raccordo con i medici di medicina generale;
- dedicare particolare attenzione ai deospedalizzati anziani soprattutto se cardiopatici, broncopatici, flebopatici e diabetici con storia di ricoveri ripetuti;
- documentare la continuità assistenziale con apposita scheda;

Nel 2002, in sette mesi di sperimentazione il numero di casi segnalati dai reparti d'area medica è più che triplo rispetto a quello precedentemente registrato ogni anno dai medesimi reparti (tabella n.1). Pertanto, se dal 1996 al 2001 le richieste dei reparti di continuità assistenziale a domicilio era pari all'0,8 % dei dimessi l'anno, nei 7 mesi di sperimentazione è pari al 3%.

Tab. n.1

anni	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 7 mesi
deospedalizzati segnalati dai reparti di medicina generale dell'A.O.TS	63	100	128	136	137	110	391

Nel 2003 dall'inizio dell'anno al 13 novembre i reparti hanno segnalato già 765 assistiti.

Ciò premesso, per valutare l'efficacia della continuità assistenziale infermieristica sono stati analizzati i ricoveri avvenuti 6 mesi prima e 6 mesi dopo la segnalazione da parte dei reparti durante la sperimentazione 2002 (area medica) di un campione di 106 deospedalizzati over75enni (maschi 34% e femmine 66%) I soggetti reclutati sono stati ricoverati almeno 2 volte nei 6 mesi antecedenti la segnalazione.

I risultati ottenuti sono molto soddisfacenti. Nei sei mesi successivi la segnalazione dei reparti, nel gruppo campione il **numero dei ricoveri si è ridotto del 63%** (grafico n. 1), **le giornate di degenza si sono ridotte del 70%** (grafico n. 2).

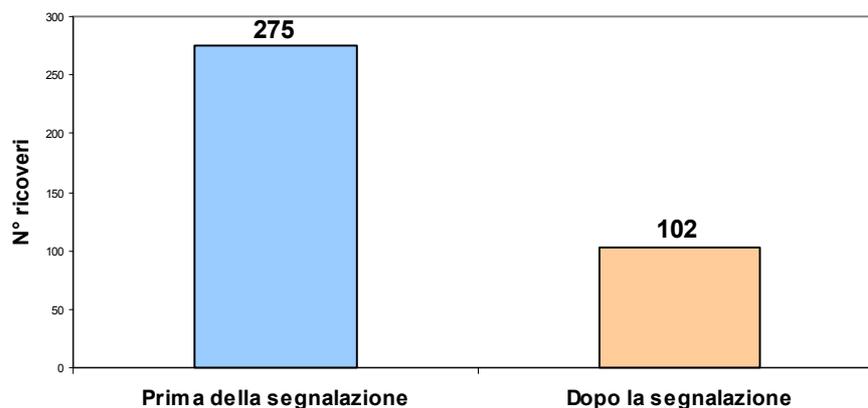
## Considerazioni

La gran parte dei ricoveri ospedalieri degli anziani è dovuta a pluripatologie e soprattutto alle patologie cardiovascolari. Il SID e la rete dei servizi territoriali incide, come atteso, favorevolmente sulla riduzione dei ricoveri ripetuti, infatti, la ricerca sull'efficacia della continuità assistenziale, seppur condotta su un piccolo campione d'utenti, evidenzia risultati molto promettenti e significativi, in linea sia con il risultati di precedenti ricerche sull'efficacia dell'home care condotte dal Servizio Infermieristico Aziendale in questi anni sia e con la riduzione globale del numero di ricoveri e del tasso d'ospedalizzazione della popolazione e degli anziani dal 1996 al 2002.

E' utile evidenziare che gli utenti dimessi dall'assistenza domiciliare continuata rientrano comunque nel processo di follow-up costante, con monitoraggio periodico e/o accessi occasionali (ad es. verifiche e consulenze telefoniche, un intervento a mese o su chiamata). Notevole attenzione è dedicata alla formazione degli infermieri, il programma d'aggiornamento e addestramento triennale (1999 –2002) del Servizio infermieristico aziendale è infatti finalizzato ad incrementare la capacità di gestione a domicilio degli anziani per l'appunto affetti da pluripatologie, in stretto raccordo con i medici di medicina generale e in rete con gli altri servizi socio sanitari. La sperimentazione 2002 sulla continuità assistenziale conferma però che l'assistenza domiciliare è effettivamente sotto stimata, infatti, il 16 per cento dei casi segnalati dai reparti per ricovero nelle residenze sanitarie assistenziali si è rilevato invece gestibile in assistenza domiciliare. Questi primi risultati fanno anche ritenere che, al fine di evitare le riacutizzazioni, **il bisogno di continuità assistenziale è elevato** soprattutto se si considera che annualmente i reparti di medicina generale deospedalizzano circa 12.5000 persone prevalentemente anziani (media mensile 1.400) di questi solo un sesto circa in regime di day hospital). Il margine d'azione della continuità assistenziale al fine di incidere positivamente sulla qualità di vita degli anziani a Trieste è ancora molto ampio.

SERVIZIO INFERMIERISTICO AZIENDALE - Michele Marolla

Analisi N° ricoveri giugno/dicembre 2002  
(+/- 6 mesi dalla segnalazione)  
su un campione di 106 assistiti



SERVIZIO INFERMIERISTICO AZIENDALE - Michele Marolla

Analisi N° giornate di degenza giugno/dicembre 2002  
(+/- 6 mesi dalla segnalazione)  
su un campione di 106 assistiti

