

## **RELAZIONE OSPEDALE DI COMUNITA' DI MONTECCHIO MAGGIORE**

**(periodo 2 marzo 2009-31 luglio 2009)**

L'ospedale di comunità di Montecchio Maggiore è ubicato all'interno del Centro Servizi Residenziale "La Pieve" in via La Pieve adiacente al Centro Polifunzionale di Montecchio Maggiore.

La struttura è stata aperta il 2 marzo 2009 con 1 stanza da 2 posti letto: ciò ha portato alla scelta di accogliere o 2 pazienti maschi o 2 pazienti femmine.

Dal 1 luglio 2009 è stato attivato il terzo letto in una stanza adiacente alla prima ma condivisa con la Casa di Riposo (un letto per l'ospedale di comunità ed 1 per la Casa di Riposo) ed il 10 luglio è stato attivato il quarto posto letto con la possibilità quindi di avere una stanza per i degenti maschi ed una per le donne.

La gestione della degenza clinica è affidata ai Medici di Medicina Generale convenzionati nell'ambito del territorio di competenza.

In genere possono essere ammessi:

1. pazienti affetti da patologie croniche o riacutizzate che per esigenze cliniche-diagnostiche, disagio sociale, scarso supporto familiare, non possono essere efficacemente seguiti a domicilio;
2. pazienti con compromissione generale per patologia di tipo evolutivo che richiederebbero ricoveri ospedalieri periodici per controllo e trattamenti speciali;
3. pazienti affetti da patologie in fase preterminale-terminale che si trovano in grave disagio psichico o fisico in ambiente ospedaliero tradizionale;
4. pazienti affetti da patologie croniche in trattamento che necessitano di ristadiazione o di verifica.

Rientrano tra le patologie trattabili le seguenti:

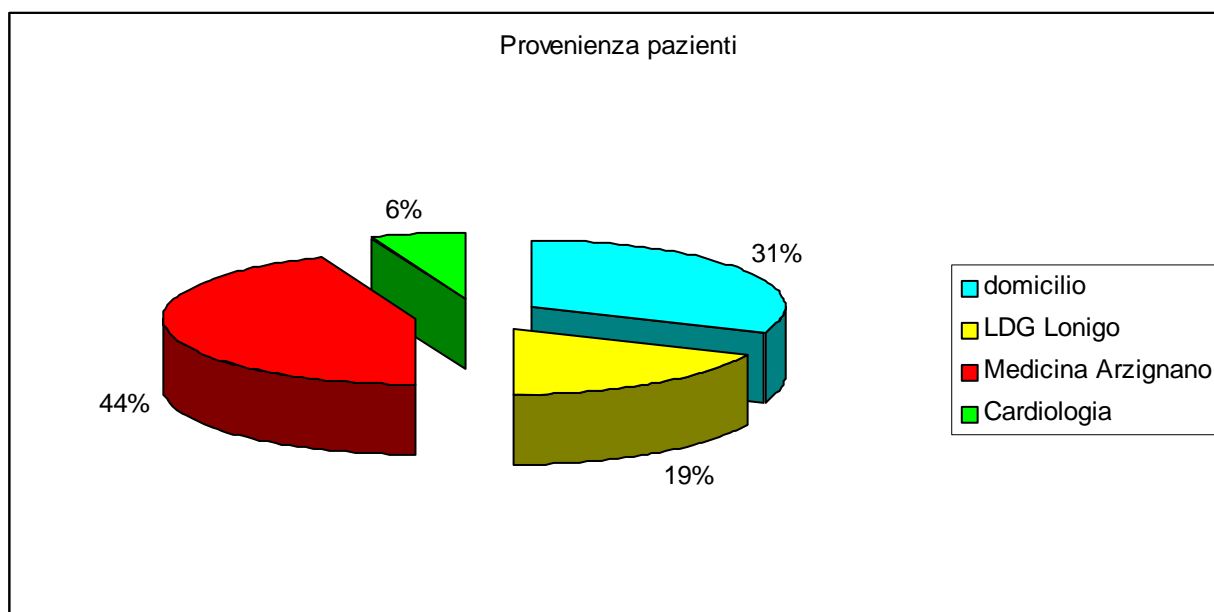
1. Neoplasie in fase terminale, in collaborazione con gli specialisti;
2. Broncopneumopatie croniche in fase di riacutizzazione;
3. Broncopolmoniti non complicate;
4. Vasculopatie acute o subacute (flebotrombosi, tromboflebiti)
5. Patologie cardiache croniche in fase di scompenso; sindromi dispeptiche, gastroenteriti, coliti;
6. Coliche addominali e renali regredite al primo trattamento in corso di osservazione ed accertamenti;
7. Malattie croniche del fegato e malattie da malassorbimento in corso di cicli terapeutici, in accordo con gli specialisti;

8. Infezione delle vie urinarie con o senza ritenzione d'urina;
9. Esiti non stabilizzati di traumi e vasculopatie acute cerebrali in corso di riabilitazione;
10. Malattie degenerative del S.N.C. (M. di Parkinson ecc.), in accordo con il reparto specialistico;
11. Trattamento delle ulcere da decubito non eseguibili a domicilio;
12. Malattie endocrinologiche in corso di scompenso o periodico accertamento;
13. Patologie allergiche persistenti (orticaria, ecc.)
14. Patologie infettive di non particolare impegno diagnostico-terapeutico (herpes zooster, ecc.)
15. Inizio trattamento riabilitativo post-traumatico o secondario da ictus o T.I.A.
16. Altre patologie concordate in sede di UVMD.

Nei primi 5 mesi di attività sono stati ricoverati 16 pazienti, di cui 4 maschi e 12 femmine: l'età media dei pazienti è stata superiore ai 78 anni (range 51-98 anni) per un totale di 287 giorni di degenza. Il tasso di occupazione dei posti letto è stato nei primi 5 mesi di attività del 78,7%; la degenza media di 18,4 giorni, mentre il tempo di attesa tra l'UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale) per verificare l'idoneità dell'ingresso in ospedale di comunità e l'effettiva entrata di 5,6 giorni.

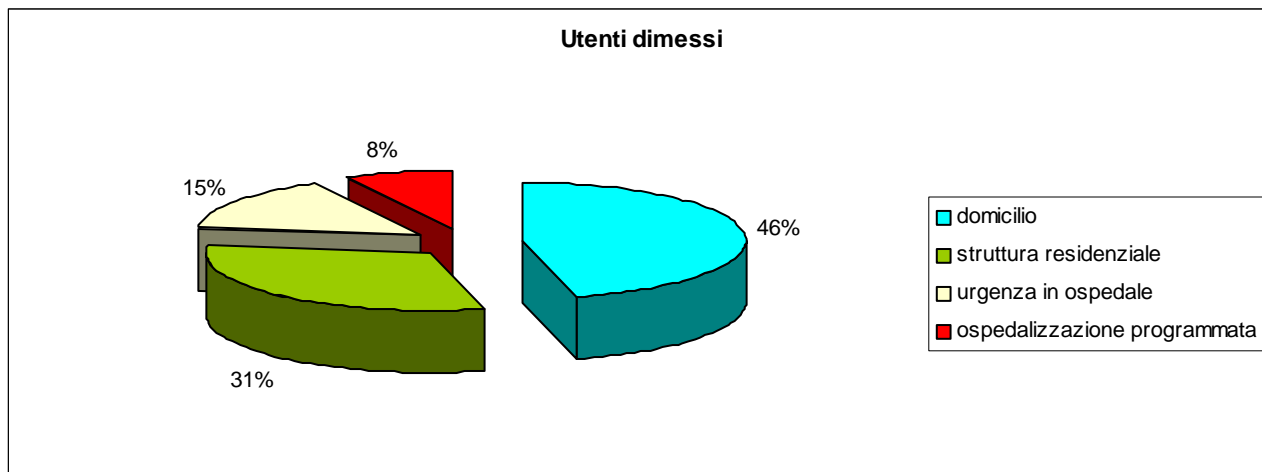
La provenienza dei pazienti è stata del 44,0% dalla medicina di Arzignano, per il 31,0% dal domicilio, per il 19,0% dalla Lungodegenza di Lonigo ed infine il 6,0% proveniente dalla Cardiologia di Arzignano (grafico 1).

**Grafico 1:** provenienza dei pazienti.



Per quanto riguarda le modalità di dimissione la maggior parte dei pazienti sono rientrati al proprio domicilio (6), 4 sono stati ospitati presso altre strutture residenziali, 2 sono stati trasferiti d'urgenza in ospedale e 1 con ricovero programmato sempre in ospedale (grafico 2).

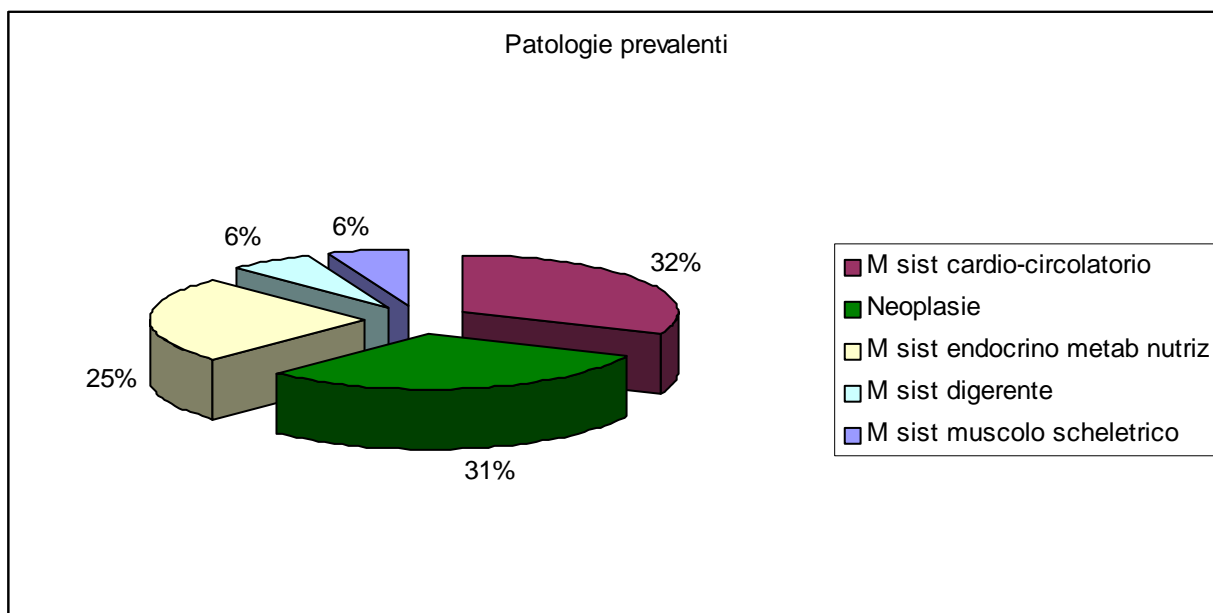
**Grafico 2:** destinazione dei pazienti dimessi dall'Ospedale di comunità



3 utenti ricoverati nella struttura sono deceduti durante il ricovero.

Per quanto riguarda le patologie prevalenti, la maggior parte dei pazienti era affetta da patologie cardiocircolatorie e neoplastiche, poi pazienti con disturbi nutrizionali (grafico 2).

**Grafico 3:** Patologie prevalenti dei pazienti ricoverati:



Nella tabella 1 sono elencate le visite specialistiche richieste dai Medici di Medicina Generale per i loro pazienti ed effettuate dallo specialista.

**Tabella 1:** visite specialistiche richieste ed effettuate dallo specialista durante la degenza:

<b>Visita Specialistica</b>	<b>Richieste</b>	<b>Effettuate</b>
ortopedica	2	2
oculistica	3	3
nutrizionale	5	5
chirurgia vascolare	1	1
fisiatrica	1	0
anestesiologica	1	1
psicologica	1	1
diabetologica	2	2
gastroenterologica	1	1
neurologica	3	3
cardiologica	1	1
oncologica	2	2
chirurgica	2	2
logopedica	1	1
SERT (psicologa)	1	1
<b>Totale</b>	<b>27</b>	<b>26</b>

In media sono state effettuate 1,6 visite specialistiche per paziente mentre le indagini diagnostiche a cui sono stati sottoposti i pazienti sono state 15, soprattutto rx torace ed eco addome.

La terapia riabilitativa sia attiva che passiva, si avvale di personale specializzato della Casa di Riposo "La Pieve" inserito nel progetto dell'Ospedale di Comunità è stata offerta a tutti i pazienti che ne potevano beneficiare (10 su 16).

La Guardia Medica è stata attivata 7 volte, di cui 2 volte per 2 pazienti ed 1 volta per 3 paziente, mentre il Servizio di Emergenza è stato chiamato 3 volte.

I Medici di Medicina Generale che hanno seguito i loro pazienti in Ospedale di Comunità sono stati 8 (50%) mentre gli altri 8 pazienti sono stati seguiti dal Medico di Medicina Generale che si è reso disponibile a seguirli per loro durante il periodo di degenza. Il numero totale di accessi dei Medici di Medicina Generale è stato di 168 con una media di circa 10 per paziente.

Il bacino di utenza è costituito esclusivamente da pazienti provenienti dal Punto Salute Centro (9 pazienti), e dal Punto Salute Sud (7 pazienti).