

## **Relazione Ospedale di Comunità di Montecchio Maggiore**

(1 gennaio – 31 dicembre 2010)

### **Obiettivi**

L'obiettivo principale dell'Ospedale di Comunità (OdC) è quello di offrire un'adeguata risposta al processo di trasformazione dell'organizzazione sanitaria che prevede per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera una riduzione dei posti letto, l'appropriatezza del ricovero ed una permanenza in ospedale solo per il periodo della fase acuta.

Altro obiettivo posto è quello di ridurre i ricoveri impropri in ospedale rispondendo alle famiglie che non riescono a garantire un'adeguata assistenza domiciliare sia nelle ultime fasi della vita del proprio caro sia nel momento della riacutizzazione di una patologia cronica.

L'OdC ha permesso inoltre ai Medici di Medicina Generale di curare direttamente il proprio assistito in una struttura sanitaria invece di inviarlo alle strutture ospedaliere (ad un costo decisamente più elevato) o seguirlo a domicilio con notevoli difficoltà sia diagnostiche che terapeutiche.

Per i cittadini si è consolidato il principio che l'OdC non è un luogo dove "si va a morire" (i ricoveri per terapie palliative rappresentano il 22% del totale), bensì una struttura idonea al proseguimento della terapia o all'attivazione di un trattamento riabilitativo finalizzato a migliorare il livello di autonomia di un anziano specie dopo un evento acuto oppure al chiarimento di una sintomatologia in persone non autosufficienti.

### **Tipologia della persona ricoverata**

Durante il 2010 sono stati ricoverati 61 pazienti di cui 29 di sesso femminile e 32 di sesso maschile, l'età media dei pazienti è stata di 77 anni (range 45-96 anni) per un totale di 1274 giorni di degenza. Il tasso di occupazione dei posti letto è stato del 88,0%; la degenza media di 20,8 giorni, mentre il tempo di attesa tra l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) per verificare l'appropriatezza dell'ingresso in Ospedale di Comunità e l'effettiva entrata si è attestata a circa 6 giorni.

### **Provenienza delle persone ricoverate**

La maggior parte dei pazienti è giunta dal domicilio (60,7%), il 39,3% invece è giunto dai reparti ospedalieri come la Medicina di Arzignano, l'Ortopedia di Montecchio Maggiore, la Lungodegenza di Lonigo oltrechè la Neurologia e la Chirurgia di Arzignano. Per quanto riguarda i pazienti ricoverati in un reparto per acuti, l'appropriatezza al trasferimento in OdC ed il progetto

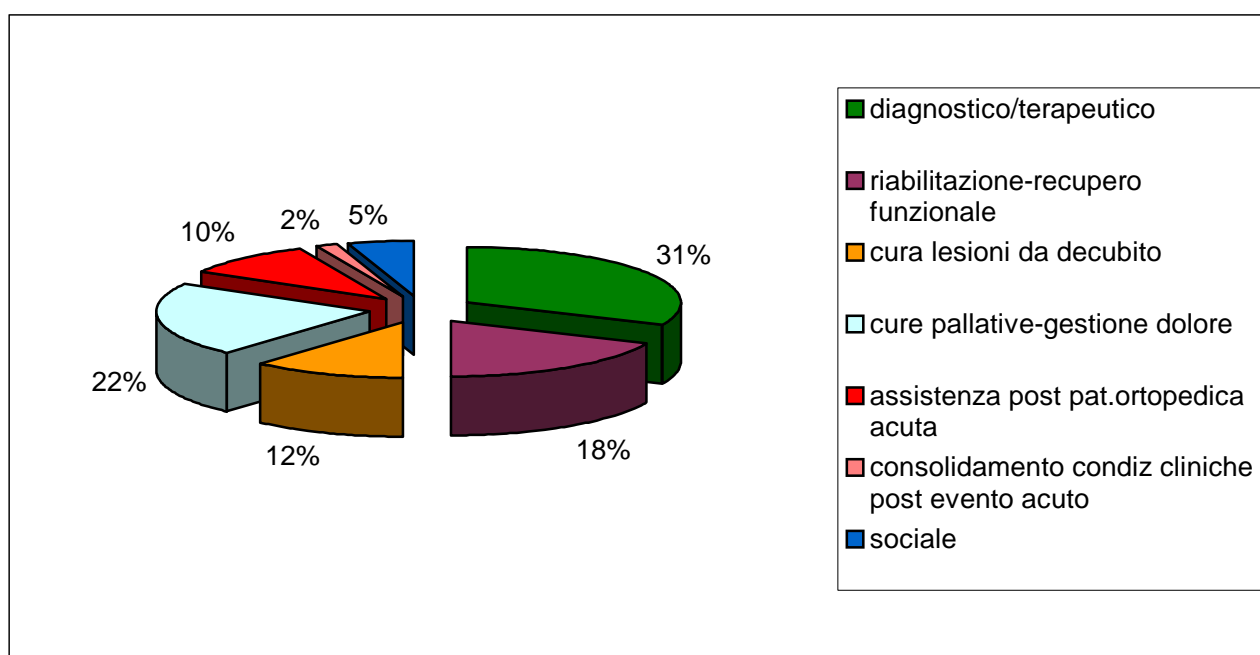
assistenziale sono stati stabiliti nell'ambito delle dimissioni protette, ad esclusione dei reparti chirurgici che non rientrano nel "protocollo sperimentale Dimissioni Protette".

Un solo paziente è arrivato da una Struttura Residenziale per disabili con un progetto terapeutico per la cura delle lesioni da decubito che prevedeva l'utilizzo della tecnologia a pressione negativa.

### Tipologia delle domande di inserimento

Il grafico 1 illustra il motivo per cui viene chiesto l'inserimento in OdC: tale richiesta viene formalizzata in sede di UVMD dove viene anche elaborato il progetto assistenziale di ogni paziente.

Grafico 1: Motivo del ricovero stabilito in sede di UVMD



Dal grafico 1 si evidenzia come i ricoveri in OdC siano stati richiesti soprattutto per eseguire delle indagini diagnostiche e strumentali e per "aggiustare" la terapia in vista di un futuro rientro al domicilio; il 31% dei ricoveri aveva la finalità di restituire alla persona un certo grado di autonomia sia nelle ADL (attività di base della vita quotidiana) sia, grazie al programma fisioterapico, nel recupero della mobilità.

Il 12% dei pazienti sono stati ricoverati principalmente con lo scopo di curare le lesioni da decubito: tale progetto è rivolto a quelle persone che non hanno un caregiver a domicilio che se ne possa fare carico oppure dove la compliance è scarsa.

Inoltre in OdC è possibile utilizzare un sistema non invasivo di trattamento delle lesioni da decubito che aiuta a promuovere la guarigione delle piaghe tramite l'applicazione topica di pressione sub-

atmosferica, quindi negativa, alla base della ferita. Tale trattamento ha dato risultati apprezzabili in tutti i pazienti trattati.

Il 22,0% è entrato in OdC per le cure di fine vita; i Medici di Medicina Generale sono stati coadiuvati durante la degenza dal Nucleo di Cure Palliative che dal 1° dicembre 2009 collabora con questa Azienda Sanitaria.

Il medico palliativista ha seguito il decorso in OdC dei pazienti oncologici coadiuvando i Medici di Medicina Generale nella terapia palliativa con visite che, nelle ultime fasi della vita, avevano anche una cadenza quotidiana. Questa possibilità rappresenta un ulteriore valore aggiunto nell'offerta dei servizi dal momento che nella nostra Azienda manca, allo stato attuale, una struttura intermedia in grado di accogliere questa tipologia di pazienti (Hospice).

Si è ritenuto opportuno evidenziare in questo stesso grafico i dati relativi al solo reparto di ortopedia di Montecchio Maggiore. Si tratta di persone che hanno subito un intervento chirurgico e hanno seguito un progetto di assistenza post patologia ortopedica acuta che ha previsto un piccolo periodo di scarico e poi una precoce mobilitazione passiva svolta in collaborazione tra gli ortopedici ed il fisioterapista. La permanenza in OdC per questi pazienti è stata utile inoltre per educare i familiari da un lato alla riabilitazione, all'insegnamento della mobilitazione e della posturazione, dall'altro a prendere coscienza del cambiamento delle condizioni fisiche del proprio caro e della riorganizzazione dell'ambiente domestico.

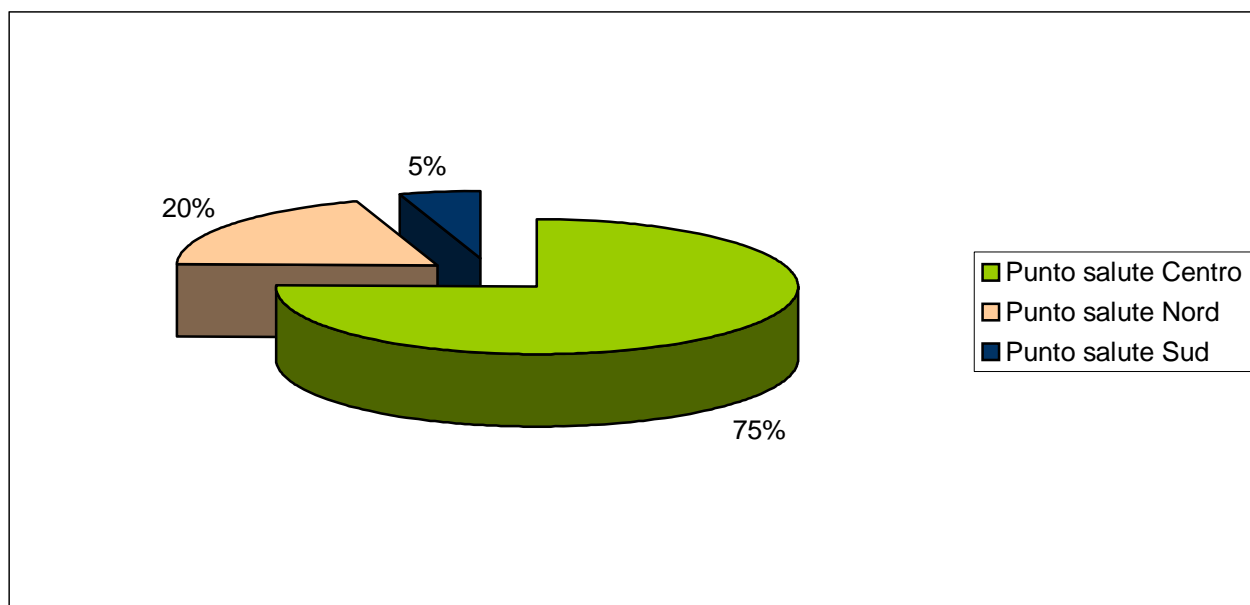
### **Presenza dei Medici di Medicina Generale**

N. 47 pazienti su n. 61 (77,0%), ospitati in OdC, sono stati seguiti dal proprio Medico di Medicina Generale mentre n. 14 Medici di Medicina Generale hanno chiesto ad un collega di seguire il paziente al posto loro soprattutto per la distanza poiché i pazienti dell'OdC di Montecchio Maggiore accolgono pazienti anche della parte sud dell'Azienda ULSS 5.

Rispetto al 2009 il trend si è completamente invertito, cioè si è passati dal 32,5% di Medici di Medicina Generale che nel 2009 hanno seguito il proprio paziente al 77,0% del 2010: ciò sta a significare da un lato che la maggior parte dei Medici di Medicina Generale sono disponibili a curare i propri pazienti non solo a domicilio ma anche all'interno di una struttura protetta, dall'altro che molti Medici di Medicina Generale hanno ritenuto l'esperienza positiva ed utile tanto da ripeterla con altri pazienti.

N. 3 pazienti provenivano dal Punto Salute Nord, 12 erano residenti nei comuni appartenenti al Punto Salute Sud, il rimanente nel Punto Salute Centro (grafico 2).

Grafico 2: distribuzione dei pazienti nei 3 Punti Salute.



### Consulenze specialistiche

Tutte le visite specialistiche richieste dai Medici di Medicina Generale sono state effettuate in tempi consoni alla durata della degenza senza nessun protocollo di attivazione ma grazie alla disponibilità dei vari specialisti.

**Tabella 1:** visite specialistiche richieste dai Medici di Medicina Generale ed effettuate dallo specialista durante la degenza:

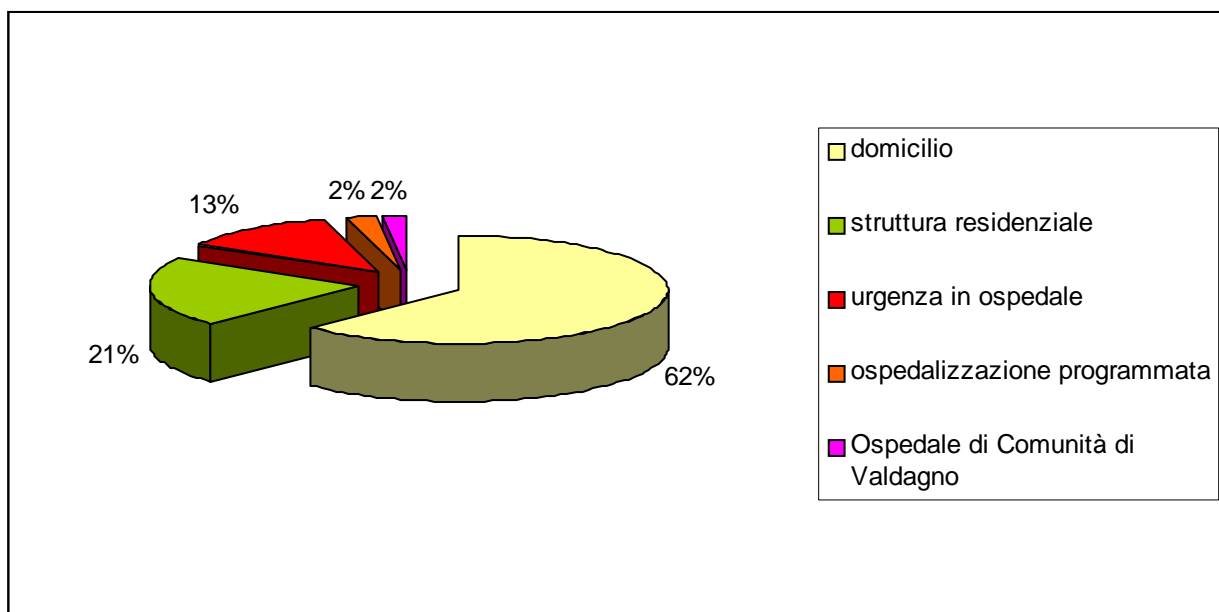
Visita Specialistica	Richieste	Effettuate
Pneumologica	11	11
Nutrizionale	9	9
Chirurgia vascolare	13	13
Cardiologica	8	8
Ortopedica	10	10
Neurologica	5	5
Oncologica	5	5
Chirurgica	2	2
Urologica	4	4
Diabetologica	3	3
Oculistica	1	1
Anestesiologica	1	1
Gastroenterologica	1	1
Ematologica	1	1
Dermatologica	2	2
Otorinolaringoiatrica	2	2
Fisiatrica	2	1
Palliativistica	13	13
UVA	2	2

In media sono state effettuate numero 1,6 visite specialistiche per paziente (range 0-8); come evidenzia la tabella le visite specialistiche più richieste sono state quelle per del chirurgo vascolare, quelle del Nucleo di Cure Palliative, pneumologiche ed ortopediche.

### Dimissioni

Per quanto riguarda le modalità di dimissione la maggior parte dei pazienti sono rientrati al proprio domicilio (n. 30), n. 10 pazienti sono stati ospitati presso strutture residenziali (Centri Servizi), n. 6 paziente sono stati trasferiti d'urgenza in ospedale e n. 1 paziente è stato trasferito in ospedale con ricovero programmato e n. 1 in Ospedale di Comunità di Valdagno (grafico 3).

Grafico 3: destinazione dei pazienti dimessi dall'Ospedale di comunità di Montecchio Maggiore



Dal grafico 3 si evidenzia come più della metà dei pazienti sono stati dimessi al proprio domicilio. Per tutti i pazienti dimessi dall'OdC al domicilio è stata compilata una scheda di dimissione infermieristica dove vengono "passate le consegne" (prelievi venosi, gestione dei cateteri, medicazione lesioni da decubito) per la presa in carico del paziente al domicilio da parte degli infermieri dell'assistenza domiciliare.

È interessante notare come del totale dei pazienti provenienti da reparti per acuti (10 pazienti), n. 4 sono rientrati al proprio domicilio, 4 pazienti sono stati trasferiti in una struttura residenziale, n. 1 paziente è stato re-ricoverato in un reparto per acuti ed infine n. 1 paziente proveniente dall'ortopedia, dopo un periodo in scarico, è stato trasferito mediante un ricovero programmato in

U.O.C. Recupero e Rieducazione Funzionale a Lonigo. Dei 13 pazienti entrati per le cure di fine vita, n. 10 sono deceduti in Ospedale di Comunità, mentre n. 3 pazienti sono stati ricoverati in reparto per acuti.

### **Aspetti conclusivi**

L'OdC si conferma come utile anello di congiunzione tra ospedale e rete dei servizi domiciliari, evitando i ricoveri impropri e limitando il ricorso all'ospedale solo per le emergenze e per le prestazioni programmate ad elevata complessità assistenziale. Funziona, inoltre, "da cuscinetto" per tutti quei pazienti che, dimessi dall'Ospedale per acuti, non sono ancora pronti per il rientro al domicilio, sia per le condizioni cliniche che richiedono un periodo più lungo per la stabilizzazione a causa della fragilità del paziente sia aiutando quelle famiglie non in grado di riorganizzare, in tempi brevi, l'ambiente domiciliare alle cambiate esigenze del proprio familiare.

Nonostante l'OdC. abbia solo n. 4 posti letto ha offerto un aiuto indispensabile perché, anche grazie alla sua collocazione geografica tra i due presidi ospedalieri di Arzignano e Lonigo, ha permesso di ridurre le giornate di degenza nei reparti e di rendere fruibili dei posti letto in lungodegenza (di Lonigo) lasciando una maggiore disponibilità agli altri reparti.

L'Ospedale di Comunità, in più situazioni, ha permesso ai servizi di competenza di avere il tempo sufficiente per organizzarsi, per elaborare un progetto per la presa in carico di quelle situazioni, a prevalente rilevanza sociale, provenienti dal territorio o dai reparti ospedalieri, che altrimenti non avrebbero avuto una risoluzione appropriata. Tutto ciò è stato reso possibile dalla costante e continua interfaccia con i reparti ospedalieri ed i servizi territoriali.

Questa esperienza può essere considerata molto positiva: nel suo piccolo l'Ospedale di Comunità di Montecchio Maggiore riesce ad avere un ruolo importante nel dare risposte agli operatori, ai servizi ma soprattutto alle persone ammalate ed ai loro familiari.

L'Ospedale di Comunità ha un costo economico inferiore rispetto ad un reparto ospedaliero ma ciò che rappresenta il valore aggiunto e che differenzia questa struttura da ogni altra, è l'elasticità e la duttilità con cui si affrontano le situazioni e si risponde alle diverse criticità: non ci sono posti letto specificatamente dedicati o risposte standardizzate; il personale è in grado di far fronte, in ogni momento, ad ogni problematica. Ciò richiede professionalità, competenza ed un grande sforzo di adattabilità da parte del personale; solo in questo modo è possibile offrire soluzioni così diversificate.