

IL LABIRINTO DELLA DIMISSIONE PROTETTA: PERCORSO CONDIVISO NELL'AST DI MACERATA

Mosca N.¹, - Antognini P.², - Baldassarri A.³, - Carulli L.⁴, - Contigiani F.⁵, - Corsi D.⁶, - Scaloni G.⁷, - Tesei L.⁸

¹Direttore U.O.C. Integrazione Ospedale-Territorio AST MC; ²Direttore UOC SPS Inf-Ostetrica AST MC; ³Inf IFO DMPOU AST MC; ⁴Inf IFO UOC SPS AST MC; ⁵ Inf IFO DMPOU AST MC; ⁶Direttore Sanitario AST MC; ⁷ Direttore ff DMPOU AST MC; ⁸Dirigente UOC SPS Inf-Ostetrica AST MC

PAROLE CHIAVE

Dimissione protetta, ospedale territorio

INTRODUZIONE

Per “dimissione protetta” (DP) si intende l’insieme delle azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente da un setting di cura ad un altro e che si applica a pazienti “fragili” prevalentemente anziani, affetti da più patologie croniche, da limitazioni funzionali e/o disabilità, ed è messa in atto per assicurare la continuità del percorso di cura ed assistenza. Tale processo richiede una programmazione, un coordinamento efficace ed una comunicazione fluida tra i due poli di trasferimento con rapida attivazione delle procedure di valutazione che assumono “carattere di priorità” (DRGM 111/2015).

Si è reso pertanto necessario definire un percorso condiviso ed omogeneo di DP nell’AST di MC, per la presa in carico del paziente fragile in dimissione, in applicazione alla DGRM n.1237/21 ed alla normativa nazionale e regionale di riferimento, contemplando anche l’implementazione del corretto utilizzo del SIRTE (Sistema Informativo per la Rete del Territorio della Regione Marche).

CONTENUTI

Allo scopo è stato costituito un gruppo di miglioramento multidisciplinare ed eterogeneo, composto da operatori distrettuali ed ospedalieri dell’AST di MC che è stato poi suddiviso in 5 sottogruppi ognuno dei quali ha analizzato una fase precisa del processo di DP ovvero: percorso ospedaliero, territoriale, hospice, riabilitativo e normativo. Dal confronto dei diversi sottogruppi sono emerse modalità organizzative diverse che hanno portato all’elaborazione di un protocollo condiviso ed omogeneo del percorso di DP. Il documento prevede la descrizione e l’applicazione di cinque fasi nelle quali le macroaree, ospedaliera e territoriale, sono coinvolte sinergicamente integrandosi fra loro.

Nello specifico le prime due fasi sono di competenza ospedaliera e consistono nell’identificazione precoce dei bisogni di continuità assistenziale riconoscendo le situazioni di fragilità del paziente (sanitario e/o sociale) e successivamente segnalazione del “caso” alla macroarea territoriale. La terza e la quarta fase, di pertinenza territoriale, sono rappresentate dalla ricezione del “caso” e valutazione da parte dell’U.V.I. La quinta ed ultima fase consiste nella gestione integrata tra le due macroaree per il passaggio di setting, e presa in carico del paziente a livello territoriale.

CONCLUSIONI

L’elaborazione del documento attraverso un gruppo di miglioramento costituito da professionisti ospedalieri e territoriali ha sicuramente rappresentato un’occasione privilegiata di integrazione tra le due macroaree stimolando il confronto, la condivisione delle specifiche peculiarità facilitando la comunicazione. L’implementazione del protocollo elaborato che ha previsto una fase formativa capillare nella nostra Azienda, consentirà nel tempo di migliorare il processo di DP nelle varie fasi organizzative proprio perché il documento ha come punto di forza il confronto e la condivisione tra il versante ospedaliero e territoriale.