

Prospettive per dimissioni protette tra Ospedali e Cure Domiciliari nel Distretto di Ancona.

**Dr. Mazzacchera A.¹, Dr.ssa Bizzarri S.¹, Dr.ssa Rosati S.¹, Dr.ssa Rotili R.²,
Dr.ssa Mannello L.³.**

¹ Medico in formazione specialistica ; Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica; Università Politecnica delle Marche, Ancona

² Dirigente Medico U.O.S. Cure Primarie, Distretto Sanitario Ancona, AST Ancona

³ Dirigente Medico U.O.S. Cure Domiciliari, Distretto Sanitario Ancona, AST Ancona

PAROLE CHIAVE

Cure domiciliari, Dimissione protetta, Aziende ospedaliere

INTRODUZIONE

Le Cure Domiciliari sono garantite dal SSN come Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12/1/2017 art. 22) e sono normate dalla DGR Marche 791 del 30/06/2014e tra gli obiettivi del Piano Socio Sanitario Regionale a tutela delle persone affette da malattie croniche.

Il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77 indica il potenziamento delle Cure Domiciliari “affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell’assistenza” e prevede l’obiettivo di prendere in carico progressivamente il 10% della popolazione over 65 entro il 2026.

CONTENUTI

Il Distretto Sanitario di Ancona è il più popoloso (250.000 ab.) e densamente abitato tra i Distretti marchigiani, con tre Ambiti territoriali Sociali: un’anomalia rispetto agli standard normativi; nasce dalla fusione di tre distretti e mantiene a livello organizzativo molti aspetti della strutturazione precedente in tre zone.

La UO Cure Domiciliari è organizzata in tre zone, con case mix simile tra le tre zone, a oggi copre il 4% della popolazione over 65.

Sul territorio del Distretto di Ancona sono presenti l’Ospedale Regionale di secondo livello AOU Ospedali Riuniti e due sedi dell’IRCCS geriatrico INRCA, mentre è assente un Presidio Ospedaliero dell’Azienda Sanitaria Territoriale. Tale assetto ha ripercussioni organizzative per la UO Cure Domiciliari, pesando sulla dimissione dall’Ospedale verso il domicilio: a oggi la maggior parte delle richieste pervenga alla Segreteria Organizzativa Cure Domiciliari da parte dei familiari a dimissione ormai avvenuta.

Al contrario la DGR Marche 1237 del 18/10/2021 “Linee di indirizzo regionali per la dimissione protetta” prevede la notifica al territorio con 72 ore di anticipo rispetto alla dimissione tramite il programma informatico.

Nei reparti con i quali è stata implementata questa collaborazione, come la Clinica Oncologica, tutti i pazienti segnalati ricevono assistenza domiciliare tempestiva rispetto alla dimissione.

CONCLUSIONI

L’obiettivo del 10% di over 65 assistiti a domicilio è raggiungibile all’interno del complesso di interventi e modelli organizzativi previsti dal DM77 per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale e da progetti PNRR, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali Sociali per una presa in carico di equipe.

In questa direzione appare strategico implementare il modello organizzativo della Centrale Operativa Territoriale COT per assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell’assistenza socio-sanitaria, anche coordinando le transizioni di setting assistenziale.

Si auspica che la COT superi i limiti incontrati finora con le dimissioni protette con le Aziende Ospedaliere, centrando l’interesse comune di prevenire ri-ospedalizzazioni, assistendo la cronicità sul Territorio e affidando l’acuzie all’Ospedale.