

LE CURE INTERMEDIE NELLA RETE DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: L'ESPERIENZA DEL SETTING 'LOW CARE' DELLA GERIATRIA FIRENZE – EMPOLI



Federica Sgrilli, Matteo Bulgaresi, Riccardo Barucci, Anna Maria Mello, Giulia Bulli, Letizia Martella, Simone Pupo, Anna Chiara Baroncini, Ilaria Del Lungo, Sante Giardini, Salvatore Gangemi, Marina Cappugi, Antonella Notarelli, Enrico Benvenuti

SOC Geriatria Firenze – Empoli, Azienda USL Toscana Centro



INTRODUZIONE

Nati nel mondo anglosassone, i setting di Cure Intermedie (CI) si sono sviluppati negli ultimi 10 anni circa anche in Italia, in modo molto eterogeneo da regione a regione, con l'intento di fornire servizi integrati rivolti per lo più a pazienti anziani e/o complessi per supportare la dimissione dall'ospedale per acuti, favorire la stabilizzazione clinica e il recupero funzionale, facilitare il rientro a domicilio e ridurre l'istituzionalizzazione, garantire l'appropriatezza e la continuità delle cure.

Nel 2017 la Regione Toscana ha identificato tre setting di CI, a diversa intensità clinico-assistenziale (Low Care, Residenzialità Sanitaria Intermedia e Residenzialità Assistenziale Intermedia). Il setting 'Low Care' è rivolto prevalentemente a pazienti ad alto rischio di instabilità clinica ed elevata complessità assistenziale, con necessità di monitoraggio medico 24 ore su 24. Presentiamo i dati relativi all'esperienza delle CI - 'Low Care' della Geriatria di Firenze –

RISULTATI

MATERIALI E METODI

In questo studio osservazionale retrospettivo sono stati inclusi tutti i pazienti ricoverati nel Reparto Cure Sub-Acute Geriatriche del P.O. di San Miniato, setting Low Care, afferente alla SOC Geriatria Firenze – Empoli, Azienda USL Toscana Centro, dall'aprile 2017 al dicembre 2018.

I pazienti provenivano nell'84% dei casi da reparti di Medicina Interna. I dati clinici, funzionali e sociali, sono stati raccolti dalle cartelle cliniche mediante la compilazione, al momento della dimissione dei pazienti, di uno strumento multidimensionale messo a punto per il controllo di qualità, il sistema IPEG (Indicatori di Processo e Esito in Geriatria), che comprende indicatori di stato clinico-funzionale, di transizione e di esito-efficacia.

Descrizione del campione all'ingresso...

N. soggetti	307
Età media	79±12
Ultra 75enni	76%
Donne, n (%)	168 (55%)
Disabilità premorbose (> 2 IADL perse) (%)	95%
Grave disabilità premorbose (Barthel Index < 40) (%)	81%
Prevalenza di demenza (%)	54%
• con BPSD associati	17%
Fragilità sociale (%)	52%
Grave dipendenza nella deambulazione (%)	86%
Comorbidità (> 4 patologie concomitanti) (%)	90%
Infezioni attive (%)	60%
Polifarmacoterapia (> 5 drugs) (%)	88%
Numero di farmaci (media±SD)	9±4
Catetere vescicale	68%
Lesioni da decubito	32%

...durante la degenza...

Delirium prevalente (%)	21%
Delirium incidente (%)	6.5%
Nutrizione artificiale (%)	29%
Incidenza di complicanze (%)	
• Generali	22%
• Infettive	17%
Cadute (%)	2%
Durata della degenza (giorni)	11.9±8

...alla dimissione

Domicilio (%)	52%
RSA (%)	25%
Riabilitazione (%)	6%
Pronto soccorso (%)	10%
Decessi (%)	6%
Grave disabilità (BI<40) (%)	86%
Deambulazione possibile (%)	34%
Disturbi psico-comportamentali in demenza - BPSD (%)	1%
Rimozione del CV	42%

CONCLUSIONI

La casistica di pazienti afferiti presso questo setting di CI è caratterizzata da grave comorbidità e disabilità premorbose, polifarmacoterapia, elevata prevalenza di demenza e disagio sociale. Una popolazione quindi molto complessa, gravemente disabile e a elevato rischio di morte. In un ambiente attento alla prevenzione e gestione delle sindromi geriatriche ed al recupero funzionale, è stato possibile il recupero del cammino in un terzo dei pazienti, la risoluzione del delirium ed il miglioramento dei BPSD nei pazienti affetti da demenza. Resta comunque elevato il grado di disabilità alla dimissione.

Questi dati di 'real world' possono essere d'aiuto per pianificare strategie cliniche ed interventi di politica socio-sanitaria rivolti a comprimere la disabilità, supportare i caregiver, migliorare la qualità di vita dei pazienti ed ottimizzare la spesa sanitaria.

BIBLIOGRAFIA: Carpenter I, Gladman J, Parker S, Potter J. Clinical and research challenges of intermediate care. Age Ageing 2002;31:97-100. Delibera della Giunta Regionale Toscana n.909 del 07-08-2017