

**Corso di Formazione Manageriale per
Dirigenti di Struttura Complessa
a.a. 2022-2023**

**“Il percorso del paziente anziano chirurgico da
ospedale a telemedicina”**

Autori:

Massimiliano Caforio, Direttore S.C. Ortopedia, ASL4

Francesca Dall'Acqua, referente U.V.G.O. -ASL4

Babette Dijk, coordinatore C.D.C.D.- Asl4

Cosimo Feleppa, Direttore f.f. Chirurgia Generale, ASL5

Silvia Sambuceti, dirigente medico geriatra, ASL4

Abstract

La definizione di “anziano fragile” fa riferimento a quel soggetto che di fronte a un evento di stress, non è in grado di rispondere in maniera adeguata e quindi soccombe, con un aumentato rischio di eventi negativi: mortalità, disabilità e aggravamento delle proprie condizioni generali. La fragilità nell’anziano costituisce pertanto un fattore cruciale nella valutazione delle decisioni cliniche da prendere. L’anziano fragile è un soggetto di età avanzata con patologie multiple, croniche, con stato di salute instabile, frequentemente disabile e associate complicanze di tipo socio-economico. Per questo è necessario valutare il grado di fragilità del paziente, che è dato dalle comorbidità e dall’assetto funzionale, cognitivo e psicosociale dell’individuo. L’ospedalizzazione peggiora la condizione di fragilità per cui diventa importante migliorare l’approccio al paziente fragile il più precocemente possibile. Questa valutazione multidimensionale è molto importante nell’approccio clinico all’anziano, tanto che negli ultimi decenni la disciplina Geriatria ha promosso la metodologia della valutazione multidimensionale come strumento cruciale per la prevenzione e la cura dell’anziano.

Questo progetto si prefigge di identificare precocemente il paziente anziano fragile già al momento del ricovero, prenderlo in carico durante tutta la degenza ospedaliera dal punto di vista sia sanitario che sociale, creare un progetto di rete post dimissione e identificare le necessità territoriali al fine di prevenire le re-ospedalizzazioni precoci ma soprattutto per migliorare la qualità della vita.

Partendo dalla mappatura di ciò che ad oggi è in essere (numero di pazienti over 75 anni operati di chirurgia maggiore), la condivisione del concetto di fragilità e l’utilizzo di una scala multidimensionale validata, riteniamo possibile definire un PDTA ideale per la gestione ospedale-territorio del paziente geriatrico fragile sottoposto a intervento chirurgico. Il PDTA verrà successivamente procedurato e condiviso con tutte le unità operative. Da tale progetto ci aspettiamo una miglior gestione del paziente fragile, una riduzione della durata della degenza ospedaliera e una più appropriata scelta del setting post dimissione.