

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Bergamo Est

Bergamo - 12/04/2025

La degenza per Subacuti

Dott. Luca Zenoni

Responsabile U.O. Subacute Calcinante



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 1479

Seduta del 30/03/2011

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*

DANIELE BELOTTI

GIULIO BOSCAGLI

LUCIANO BRESCIANI

MASSIMO BUSCEMI

RAFFAELE CATTANEO

ROMANO COLOZZI

ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI

ROMANO LA RUSSA

CARLO MACCARI

STEFANO MAULLU

MARCELLO RAIMONDI

MONICA RIZZI

GIOVANNI ROSSONI

DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Luciano Bresciani

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2011 - II° PROVVEDIMENTO DI AGGIORNAMENTO IN AMBITO SANITARIO

DELIBERAZIONE N° IX / 1479

Istituzione dei Subacuti

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Bergamo Est

Criteria di Accesso

Tipologia del paziente: pazienti affetti da postumi di un evento acuto o da scompenso clinicamente non complesso di una patologia cronica

Obiettivo: erogare le cure, professionalmente qualificate, necessarie a garantire, per alcune definite tipologie di pazienti, l'uscita dalla fase acuta del ricovero

Durata degenza:

minima → 10 / 15 giorni
massima → 30 / 40 giorni

Dall'allegato 1 della Delibera IX / 1479

Cure subacute richiedono, per ogni paziente, la formulazione di un piano di trattamento che porti a conseguire degli specifici obiettivi realizzati da qualificati professionisti

Sono erogate sulla base di una valutazione multidimensionale con la predisposizione di un piano di assistenza individuale strutturato, che comprende: una valutazione clinica all'ingresso, che definisce durata, terapie, trattamenti ed individua i risultati attesi

Sono cure rivolte a persone che altrimenti prolungherebbero, senza necessità, la durata del ricovero ospedaliero o potrebbero essere ammesse inappropriatamente in ospedale

Scheda da compilare a cura del medico inviante (specialista ospedaliero o MMG)



Strutture di ricovero e cura pubbliche e di diritto privato
accreditate della Provincia di Bergamo

ARRUOLAMENTO PAZIENTI IN STRUTTURA SUB ACUTI

Dellbere n. IX/1479 del 30.03.2011 e n. X/1185 del 20.12.2013 Regione Lombardia

Cognome _____ Nome _____ Sesso F M

Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Domicilio _____
(indirizzo abitazione o struttura residenziale)

Tessera Sanitaria _____ Telefono _____

INVIANTE:

Ospedale _____

Reparto _____ Telefono _____

Referente _____ Telefono _____

Altro _____ Telefono _____

(riportare nominativo e qualifica MMG, Medico specialista, ecc...)

Caregiver/persona di riferimento _____ Tel. _____

Intervento Ass. Soc. Inv. Civile Rich. presidi domicilio Rich. Riab.Gen.Ger.

Ricoverato II _____ Dimissibile II _____

Sistema Socio Sanitario



CRITERI DI SUFFICIENTE STABILIZZAZIONE CLINICA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO

Il paziente al momento della dimissione:

Necessita di monitoraggio continuo cardio-respiratorio per avvenuto superamento di instabilità cardio-circolatoria in assenza di farmaci in infusione continua.	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Presenta crisi iper-ipotensive.	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Presenta aritmie "minacciose" o che inducano instabilità emodinamica (tachicardie ventricolari, extrasistoli polimorfe ripetitive).	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Presenta respiro autonomo da > 48 ore (anche se con ossigenoterapia) con SaO ₂ > 95%, PO ₂ > 60 mmHg, CO ₂ non > 45 mmHg. NB: nel caso il paziente fosse affetto da BPCO preesistente possono essere accettati valori di SaO ₂ > 90%. La presenza di cannula tracheotomica non costituisce controindicazione. I parametri elencati devono essere verificati in assenza di supporto respiratorio (ad esempio CPAP).	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Presenta insufficienza acuta d'organo (es. IRA o diabete scompensato) o multi organo.	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Presenta stato settico, definito come risposta infiammatoria acuta sistemica all'infezione, resa manifesta dalla presenza di 2 o più delle seguenti condizioni: <input type="checkbox"/> temperatura corporea > 38°C o < 36°C o frequenza cardiaca > 90; <input type="checkbox"/> frequenza respiratoria > 20 atti/min o PCO ₂ < 32mmHg; <input type="checkbox"/> globuli bianchi > 12.000/mm ³ , o < 4.000/mm ³ o > 10% di cellule immature.	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
È prevedibile il superamento del bisogno di alimentazione parenterale previsto nell'arco di 7-10 giorni o mantenimento di adeguati parametri idroelettrolitici e metabolici con nutrizione enterale (per OS, SNG, PEG).	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Presenta indicazioni prioritarie ad interventi chirurgici.	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
È un paziente con demenza associata a disturbi del comportamento o wandering	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
È un paziente oncologico terminale	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
È affetto da patologie psichiatriche non controllate dalla terapia.	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

SCHEDA DELL'INDICE DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE (IIA)

La compilazione deve essere congiunta da parte del personale medico ed infermieristico.
Assegnare il valore ad ogni bisogno assistenziale.

1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA	
Senza aiuto/sorveglianza	1
Parametri <3 rilevazioni die	2
Parametri ≥3 rilevazioni die	3
Scompenso cardiaco classe NYHA 1-2	2
Scompenso cardiaco classe NYHA 3	3
Scompenso cardiaco classe NYHA 4	4
Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale	3
Quantità urine	2

1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA		7) MOVIMENTO	
Senza aiuto/sorveglianza	1	Senza aiuto/sorveglianza	1
Parametri <3 rilevazioni die	2	Utilizzo in modo autonomo presidi per movimento	2
Parametri ≥3 rilevazioni die	3	Necessità aiuto costante per la deambulazione	3
Scompenso cardiaco classe NYHA 1-2	2	Mobilizzazione in poltrona e/o cambi posizione nel letto	3
Scompenso cardiaco classe NYHA 3	3	Necessità di utilizzare il sollevatore	4
Scompenso cardiaco classe NYHA 4	4	Allettamento obbligato/immobilità nel letto	4
Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale	3	8) RIPOSO E SONNO	
Quantità urine	2	Senza aiuto/sorveglianza	1
2) FUNZIONE RESPIRATORIA		Sonno indotto con farmaci	2
Senza aiuto/sorveglianza	1	Disturbi del sonno	3
Difficoltà respiratoria da sforzo lieve-moderata	2	Agitazione notturna costante	4
Dispnea da sforzo grave	3	9) SENSORIO E COMUNICAZIONE	
Dispnea a riposo	4	Senza aiuto/sorveglianza	1
Secrezioni abbondanti da bronco aspirare	4	Difficoltà in forma lieve: vista e/o udito e/o linguaggio	2
Tosse acuta/cronica	3	Difficoltà in forma grave: vista e/o udito e/o linguaggio	3
Parametri <3 rilevazioni die	2	Deficit cognitivo lieve	2
Parametri ≥3 rilevazioni die	3	Deficit cognitivo moderato	3
Ossigenoterapia	3	Deficit cognitivo grave	4
Necessità di ventiloterapia notturna	3	Stato costante di apatia/agitazione/aggressività	4
Presenza di tracheostomia	4	10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE	
Terapia con nebulizzazioni	3	Senza aiuto/sorveglianza	1
3) MEDICAZIONI		Apparecchi medicali dal domicilio	2
Assenza di medicazioni	1	Rischio caduta medio-alta	4
Lesione da pressione o ulcera (Stadio 1-2)	2	Uso di mezzi di protezione	4
Lesione da pressione o ulcera (Stadio 3)	3	Attivazione assistente sociale	3
Lesione da pressione o ulcera (Stadio 4 o sedi multiple)	4	Educazione sanitaria del care-giver	2
Ferita chirurgica non complicata	2	Pianificazione dimissioni con altre istituzioni	3
Ferita chirurgica complicata (deiscenza, infezione)	3	11) TERAPIE	
Moncone di amputazione da medicare	3	Assenza di terapie	1
Ulcera da piede diabetico: ulcera vascolare, neuropatica	3	Terapia solo orale 1 o 2 volte al giorno	2
Stomia recente da medicare	3	Terapia più di due volte die	3
Altre medicazioni complesse o sedi multiple	4	Treatmento infusivo (antibiotici/elettroliti) 1v/die	2
4) ALIMENTI E IDRATAZIONE		Treatmento infusivo (antibiotici/elettroliti) più vv/die	3
Senza aiuto/sorveglianza	1	Antibiotico in infusione continua	3
Prescrizione dietetica	2	Terapia infusione continua con inotropi, vasodilatatori	4
Necessità di aiuto per azioni complesse	2	Nutrizione parenterale totale	3
Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi	3	12) ALTRI BISOGNI CLINICI	
Presenza di disfagia lieve	3	Assenza di altri bisogni clinici	1
Presenza di disfagia moderata/severa	4	Monitoraggio settimanale ematochimici	2
Nutrizione enterale (SNG o PEG recente)	3	Monitoraggio plurisettimanale ematochimici	3
5) ELIMINAZIONE		Necessità di consulenze specialistiche	3
Senza aiuto/sorveglianza	1	Necessità di follow-up strumentale	3
Monitoraggio alvo	2	Necessità di fisioterapia di gruppo	2
Necessità di clisma	3	Necessità di fisioterapia individuale	3
Necessità di essere accompagnato al WC	3	Comorbidità lieve (CIRS - C<3)	2
Gestione della stomia	3	Comorbidità severa (CIRS - C≥3)	3
Presidi assorbenti solo di notte/pappagallo	2	Necessità di educazione sanitaria del paziente	2
Incontinenza fecale/urinaria (utilizzo di presidi assorbenti 24h/24h)	3	NOTE	
Cateterismo durante il ricovero /a lunga permanenza	3	■ Isolamento per malattia infettiva	
6) IGIENE ED ABBIGLIAMENTO		■ altro:	
Senza aiuto/sorveglianza	1		
Necessità aiuto solo per igiene completa (bagno o doccia)	2		
Necessità aiuto cura anche per cura igienica parziale/vestirsi	3		
Totale dipendenza /assenza di collaborazione	4		

Sistema Socio Sanitario



ASST Bergamo Est

SCHEMA RIASSUNTIVO

Nello schema riassuntivo deve essere riportato il valore assegnato con maggior frequenza per ogni bisogno.
Nel caso vi sia un risultato di parità tra i valori attribuiti si assegna il valore più alto.

INDICE DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE (IIA)	1	2	3	4
1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA				
2) FUNZIONE RESPIRATORIA				
3) MEDICAZIONI				
4) ALIMENTI E IDRATAZIONE				
5) ELIMINAZIONE				
6) IGIENE ED ABBIGLIAMENTO				
7) MOVIMENTO				
8) RIPOSO E SONNO				
9) SENSORIO E COMUNICAZIONE				
10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE				
11) TERAPIE				
12) ALTRI BISOGNI CLINICI				
Indice di Intensità Assistenziale complessivo attribuibile				

Utilizzando gli item relativi all'Intensità Assistenziale si determina il grado di dipendenza del paziente. L'indice complessivo che si ottiene riflette la seguente classificazione:

1: La persona è autonoma nel soddisfacimento del bisogno.

Intensità assistenziale bassa.

2: Dipendenza minima della persona. Intensità assistenziale medio bassa.

3: Dipendenza elevata della persona. Intensità assistenziale medio alta.

4: Forte grado di dipendenza o dipendenza totale. Intensità assistenziale alta.

Gli indici che indicano un appropriato invio presso la struttura sub acuta sono gli indici 2/3.

MOTIVO DELLA RICHIESTA DI ACCESSO ALLE CURE SUB ACUTE:

SINTESI ANAMNESTICA

In alternativa allegare relazione clinica.

Diagnosi principale alla dimissione: _____

Comorbilità: _____

Prognosi prevista: _____ giorni (numero compreso tra 7 e 40)

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO (indicare il farmaco in uso e la posologia)	
1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)

L'indice di intensità
assistenziale deve essere
pari a **2 o 3**

Sistema Socio Sanitario



ASST Bergamo Est

Il paziente deve firmare il consenso informato per **accesso (invio da MMG) o trasferimento (invio da Ospedale)** c/o U.O. Subacuti

PER LA STRUTTURA ACCETTANTE

- ▣ Si conferma la valutazione riportata nello "schema riassuntivo" e si ricovera il paziente in area subacuta.
- ▣ Non si conferma la valutazione riportata nello "schema riassuntivo" e pertanto si effettua nuova valutazione.

Nel caso in cui le condizioni del paziente dovessero peggiorare si richiederà il suo ricovero presso una struttura per acuti.

Data _____

Timbro e firma
del Medico accettante

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL PROSEGUIMENTO DELLE CURE SUB ACUTE

Io Sottoscritto/a _____

essendo stato/a informato/a dal Dott./Dott.ssa _____

dell'opportunità di concludere il ricovero e di accedere alle cure sub acute,

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

il proseguimento delle cure sub acute presso l'Ospedale di _____

Data _____

Firma _____

Se l'acquisizione del Consenso Informato ha richiesto la mediazione di altra persona diversa dal paziente (parente o tutore):

Cognome e Nome _____

Tipo e n. Documento di Identificazione _____

Data _____

Firma _____

Sistema Socio Sanitario



ASST Bergamo Est

PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE STRUTTURATO

DIAGNOSI CLINICA:

.....
.....
.....

VALUTAZIONE CLINICA d'ingresso:

.....
.....
.....
.....

FABBISOGNO ASSISTENZIALE:


deambulazione:	<input type="checkbox"/> autonomia	<input type="checkbox"/> con assistenza e/o ausili	<input type="checkbox"/> non deambula
uso servizi igienici	<input type="checkbox"/> autonomia	<input type="checkbox"/> parzialmente dipendente	<input type="checkbox"/> totalmente dipendente
igiene personale	<input type="checkbox"/> autonomia	<input type="checkbox"/> parzialmente dipendente	<input type="checkbox"/> totalmente dipendente
abbigliamento:	<input type="checkbox"/> autonomia	<input type="checkbox"/> parzialmente dipendente	<input type="checkbox"/> totalmente dipendente
alimentazione	<input type="checkbox"/> autonomia	<input type="checkbox"/> parzialmente dipendente	<input type="checkbox"/> totalmente dipendente
disturbi cognitivi	<input type="checkbox"/> assenti	<input type="checkbox"/> lievi/moderati	<input type="checkbox"/> gravi
disturbi comportamentali	<input type="checkbox"/> assenti	<input type="checkbox"/> lievi/moderati	<input type="checkbox"/> gravi

OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE:

.....
.....
.....

Presidio di Calcinante

- U.O. Subacuti (27 posti letto)
- CASA DI COMUNITA' : laboratorio analisi, servizio di radiologia (ecografie, radiografie), poliambulatori, infermiere di famiglia
- Ospedale di Comunità (inaugurazione prevista per il 12/5/2025)
- Hospice



Il reparto di Subacuti invia i prelievi ematici dei pazienti degenti c/o il laboratorio analisi dell'ospedale di Seriate

Usufruisce del servizio di radiologia del presidio di Calcinante solo per l'esecuzione di radiografie ed ecografie, ed esclusivamente nei giorni e negli orari di apertura al pubblico.

Qualora si presenti l'urgenza diagnostica il paziente viene indirizzato alla radiologia dell'Ospedale di Seriate previ accordi con il medico radiologo

Nell'ambito dell'urgenza clinica il paziente viene inviato in PS mediante contatto con 112

U.O. Subacuti Calcinate: organico

- 4 medici a tempo pieno con reperibilità notturna e festiva
- Fisioterapista 2-3 volte a settimana solo la mattina
- 3 infermieri e 2 OSS per il turno del mattino
- 2 infermieri e 2 OSS per il turno del pomeriggio
- 2 infermieri per il turno della notte



U.O. Subacuti: pazienti eleggibili

- Pazienti provenienti dai reparti di ASST Bergamo-est, Bergamo Ovest o da altre aziende ospedaliere
- Pazienti provenienti da domicilio segnalati dal Curante
- Talvolta i pazienti possono accedere direttamente da PS, se rientrano nei criteri di arruolamento
previa autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria
- Le proposte di ricovero c/o U.O Subacuti devono pervenire alla COT, a seguire vengono inoltrate ed
esaminate dal Responsabile di reparto con il coordinatore infermieristico
- Qualora il paziente venga ritenuto idoneo al ricovero, viene inserito in lista d'attesa

Degenza in U.O. Subacuti: Obiettivi



- prosecuzione della terapia antibiotica già in atto nel reparto di provenienza
- Monitoraggio clinico e laboratoristico dopo evento acuto in pazienti compromessi (es fratture femore in terapia conservativa o con divieto di carico)
- Ottimizzazione della terapia farmacologica in previsione della dimissione (es. scelta della terapia più appropriata nell'ambito di ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, Diabete mellito (con eventuale rilascio Es 013, prescrizione di presidi di automonitoraggio glicemico, programmazione di visita ed esami post dimissione, FA, trombosi venosa, embolia polmonare)
- Gestione di medicazioni avanzate



Degenza in U.O. Subacuti: Problematiche

- L'iter diagnostico del paziente che accede al nostro reparto deve essere completato nel reparto di provenienza
- E' necessaria la collaborazione con il reparto di provenienza al fine della presa in carico di eventuali complicanze subentranti
- E' necessario definire con il paziente e i suoi familiari il grado di autonomia residuo del paziente stesso dopo l'evento acuto, e le sue reali ed effettive possibilità di recupero

U.O. Subacuti: Dimissione

- Degenza massima 30 (40) gg, degenza media 20 gg
- Per circa il 70% dei pazienti degenti, allo stato attuale viene pianificata una dimissione c/o Cure Intermedie o RSA
- Qualora non si riesca a rimanere entro i tempi massimi di degenza, in attesa di posto in altra struttura il paziente viene dimesso a domicilio previa ricerca di caregiver, attivazione dei presidi ed eventuale prescrizione di FKT domiciliare

U.O. Subacuti: Dimissioni problematiche



➤ Pazienti con situazione sociale precaria

➤ Familiari con alte aspettative di recupero del grado di autonomia del paziente

➤ Complicanze cliniche intercorrenti che compromettono ulteriormente il paziente stesso

Degenza in U.O Subacuti: punti chiave



Deve sempre essere considerato il rapporto rischio/beneficio nel protrarre una degenza in regime ospedaliero (aumentata esposizione a infezioni ospedaliere, malnutrizione, peggioramento del quadro cognitivo)

L'attività di riabilitazione motoria è minima e consente una possibilità di recupero motorio a pazienti che hanno preservata almeno la capacità di verticalizzarsi

L'obiettivo di un significativo recupero motorio nel paziente allettato, soprattutto se affetto da decadimento cognitivo, non è perseguibile c/o la nostra U.O e questo aspetto deve essere chiarito prima dell'acquisizione del consenso informato per l'accesso in subacuti

Fotografia dei ricoverati

	COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	INGRESSO	DIAGNOSI	ANAMNESI	NOTE	ESAMI RADIOLOGICI + VISITE	ESAMI	DESTINO	DATA DIMISSIONE
11	/	04/03/42	31/03/25	-edema polmonare acuto in cardiomiopatia dilatativa con FE 35%, IM medio-severa, stenosi Cdx trattata con PTCA+DES	DM tipo 2 in terapia con metformina (ora sostituita da empaglifozin), frattura traumatica spalla dx (maggio 2024) non consolidata, osetoartrosi	-controllo DTx e compenso emodinamico	-v. cardiologica a 6 mesi (recapiti in lettera cardio) -plavix per 6 mesi poi STOP	Es. ingresso 01/04		
12	/	11/05/1939 aa 85	20/02/25	infezione SARS COV 2, dubbio quadro ab ingestis, caduta a terra senza traumatismo ma raddomiolisi, decadimento cognitivo	IRC IV stadio in recidivante IRA post renale trattata con TURP, monorene funzionale, vasculopatia arti inferiori con by pass femoro popliteo, amputazione I raggio IV e V dito piede sin. Nota ritenzione d'urina post minzionale di grado lieve	-CV (mantenere) - disfagia, dieta frullata recente enterite da Clostridium, negativo dal 24/03 ma per ora prosegue con isolamento e con vancomicina	<u>GIOVEDÌ 3 APRILE FAR SOSTITUIRE CV DA UROLOGA CALCINATE Nel week end ho aggiunto una cpr di quetiapina da 25 mg al pomeriggio per agitazione.</u>	Per il 01/04 profilo 3+PCR	C.I Tavernola il 11/04 ore 10	
13	/	24/11/73	28/03/25	08/03 caduta accidentale con trauma cranico regione temporale, in PS febbre, dimesso con indicazione a paracetamolo. Ricoverato in Medicina Seriate il 10/03 dopo esser stato trovato a terra in stanza con rilascio sifnterico: diagnosi di Polmonite sinistra (tazocin), colturali neg., e millimetrica ESA post traumatica (in antiaggregante)	Schizofrenia, ipertensione arteriosa, severa miopia, Nel 2024 ictus cerebri dx sottoposto a trombolisi e trombectomia in assenza di esiti	-scalaggio steroide per os --introdotti aerosol medicati -disfagico: dieta omogenea e addensante per i liquidi -scalare niqutin il 22/04	-eventuale Tc torace con mdc per rivalutare addensamento polmonare	Prox 03/04 profilo 3+PCR	Rsa sollievo	

In un file Excel vengono registrate le consegne e le informazioni relative ai pazienti degenti.

1 riga → 1 paziente

Sistema Socio Sanitario

 Regione Lombardia
ASST Bergamo Est

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

