

# L'ASSISTENZA DOMICILIARE AI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

## INTERAZIONE COMBINATA MEDICO-INFERMIERE

G. PIPICELLI, G. ANGOTZI, T. COLOSIMO, R. GUARNIERI, A. PARROTTINO, I. PINTO  
G. CASELLI, T. CODAMO, S. FITTANTE, F. GRILLONE

Servizio Diabetologia Territoriale ASL n. 7 Catanzaro

### Introduzione

Il Servizio di Diabetologia Territoriale dell'ASL n. 7 nasce nel 1996 da una precisa volontà dell'ASL n. 7 di Catanzaro di avvicinare la struttura sanitaria all'utenza senza costringere i diabetici a lunghi viaggi per avere dei controlli continui e periodici sulla loro malattia. Dopo 2 anni di attività sono stati aperti, in maniera molto capillare, 13 ambulatori dislocati su tutto il territorio dell'ASL n. 7 di Catanzaro. Tra gli obiettivi e gli indicatori è stata posta l'assistenza domiciliare ai diabetici che, per motivi sia sanitari che sociali, non potevano recarsi presso il Servizio stesso.

### Materiale e metodi

In tale ottica ed in collaborazione con l'ADI (assistenza domiciliare integrata) gli infermieri del servizio hanno iniziato una campagna di conoscenza e di verifica delle varie situazioni.

Le fonti erano:

- 1 - Registri ASL per le invalidità civili
- 2 - Medici di famiglia
- 3 - Registri ADI
- 4 - Assessorati ai Servizi Sociali dei Comuni
- 5 - Informazioni da altri pazienti, parenti, amici.

Dopo una lettera iniziale inviata dal Responsabile del Servizio agli uffici competenti e ai medici di famiglia gli infermieri si recavano ove prescritto per compilare una scheda molto semplice ma esaustiva per poter avviare l'assistenza domiciliare.

Tale scheda prevedeva:

- 1 - Dati anagrafici del paziente
- 2 - Dati sanitari del paziente
- 3 - Situazione economica e sociale
- 4 - Patologie e terapie in atto
- 5 - Dati dei ricoveri degli ultimi due anni.

Alla fine della scheda vi era uno spazio per note complessive da parte dell'infermiere del servizio. Da questa prima indagine emergeva una significativa percentuale di ricoveri impropri dovuti ai seguenti motivi:

- 1 - Carenza di assistenza sanitaria adeguata
- 2 - Carenza di un supporto familiare che potesse assistere il paziente a casa
- 3 - Condizioni socioeconomiche che inducevano al ricovero.

Dalle note degli infermieri si evidenziava anche come, con una corretta organizzazione, si poteva venire incontro ad alcune necessità degli utenti senza ricorrere a ricoveri.

Per l'assistenza domiciliare abbiamo utilizzato le stesse cartelle dell'ambulatorio con una pagina aggiunta per descrivere eventuali necessità legate alle condizioni dell'assistito.

Copia delle schede è stata inviata al Responsabile ADI. Inoltre, per valutare l'efficacia dell'intervento, sono stati richiesti all'ASL i dati sul numero delle giornate di degenza per diabete mellito nel primo semestre 1997.

L'attività dell'assistenza domiciliare ai diabetici è iniziata con il 2-II-1998.

### Organizzazione dell'assistenza

L'assistenza ai pazienti diabetici si svolge con la seguente metodologia:

Nel giorno dell'ambulatorio, all'inizio della malattia, l'infermiere va a domicilio dell'assistito, esegue i prelievi e riferisce al medico che, alla fine dell'ambulatorio stesso, si reca a domicilio del paziente con l'infermiere.

Negli altri giorni viene attivata, secondo una programmazione definita prima anche con i familiari del paziente un'assistenza infermieristica con prelievi, controlli parametri vitali, medicazioni.

Di ciò viene reso edotto ed informato il medico di medicina generale dell'assistito. Eventuali altre problematiche vengono riferite al Responsabile ADI ed ai Servizi Sociali.

## Risultati

Dopo un anno di assistenza domiciliare abbiamo ottenuto i seguenti risultati:

- Pazienti assistiti 148
- Maschi 59
- Femmine 89
- Età da 65 a 84 anni con media di 76,5 anni di età
- Pazienti insulino-trattati 58
- Pazienti con esiti di ictus 68
- Pazienti con vasculopatie arti inferiori 12
- Pazienti con patologie cardiovascolari 49
- Pazienti con difficoltà sociali a recarsi in ambulatorio 54.

I dati sulle giornate di ricovero (primo semestre 1997- primo semestre 1998) dimostravano una riduzione di n. 621 giornate di ricovero con una riduzione percentuale del 30,6%.

## Conclusioni

L'attività del Servizio di Diabetologia in favore di pazienti costretti, a vario titolo, a domicilio ha prodotto, a breve termine, significativi risultati sulla riduzione delle giornate di ricovero.

L'alta percentuale dimostra, comunque, un frequente ricorso al ricovero ospedaliero per motivi sociali più che sanitari.

Il gradimento dei pazienti e dei loro familiari è stato generalmente alto.

È ancora presto per poter fornire dati sulla efficacia del metodo sulla evoluzione delle complicanze croniche (altro indicatore della validità del servizio insieme alla riduzione dei ricoveri) ma daremo anche questo dato quando saremo in possesso di risultati statisticamente significativi.

---

*Pervenuto in Redazione il 23/10/2000 - Accettato per la pubblicazione il 10/4/2001*