

*Strategia di Management Sanitario per il contenimento della mobilità passiva Extraregionale nella ASL 1 Abruzzo – L'Aquila Avezzano Sulmona.*

*Edoardo Trebbi<sup>(1)</sup> - Anna Silvia Proia<sup>(2)</sup> - Corinna Genovesi<sup>(2)</sup> - Michele Bisogno<sup>(3)</sup> - Edoardo Carnevale<sup>(3)</sup> - Livia Tognaccini<sup>(1)</sup> - Francesca Zazzara<sup>(4)</sup> - Leondino Mammarella<sup>(4)</sup> - Giuseppe Liotta<sup>(3)</sup> - Ferdinando Romano<sup>(1)</sup>*

*Sapienza Università di Roma, Dipartimento Sanità Pubblica, roma, Italia<sup>(1)</sup> - Università degli studi dell'Aquila, Dipartimento di Sanità Pubblica, L'Aquila, Italia<sup>(2)</sup> - Università degli studi di Tor Vergata, Dipartimento di Sanità Pubblica, roma, Italia<sup>(3)</sup> - ASL Avezzano Sulmona L'Aquila, Direzione, L'Aquila, Italia<sup>(4)</sup>*

## **Fragilità sociale e ricovero ospedaliero: studio osservazionale nei reparti di Medicina Interna**

M. Bisogno, M. Vitali, E. Carnevale, E. Trebbi, E. Langer, G. Liotta

### **Background**

La fragilità sociale, insieme con quella fisica e quella psicologica, è una componente della fragilità di un paziente, ed è definita come un progressivo stato di vulnerabilità per la carenza di risorse necessarie a soddisfare i bisogni sociali di base di un individuo.

La fragilità sociale interagisce nell'ambito del percorso assistenziale ospedaliero in misura rilevante nella pianificazione delle dimissioni, sia sotto il profilo della compliance alle terapie che nella predisposizione e messa in atto dell'assistenza a livello territoriale, modificando spesso anche il setting territoriale adeguato per la dimissione del paziente.

### **Metodi**

Lo studio mira a valutare la fragilità sociale dei pazienti degenti in area Medica del Policlinico Tor Vergata, ed il peso che questo fattore ha sui tempi di degenza.

Il progetto si è svolto in due fasi:

- nella prima sono stati intervistati tutti i pazienti ricoverati in Medicina e Geriatria presenti nel giorno di inizio dello studio, attraverso la somministrazione di 2 questionari validati, SFGE e SPS, che vanno ad esaminare rispettivamente la fragilità bio-psico-sociale ed il rischio di isolamento sociale, consentendo quindi di classificare i pazienti in due gruppi: sociali e non sociali.
- la seconda fase è stata svolta a valle della dimissione di ogni singolo paziente, sono stati verificati i tempi di degenza ed il peso dei DRG dei pazienti, considerando anche i rricoveri a 30 giorni dalla dimissione, ed escludendo i pazienti deceduti durante il ricovero.

### **Risultati**

#### **Prima Fase**

Lo studio si è svolto in data 02/07/24, con un campione di degenti nei reparti di Medicina Interna del Policlinico Tor Vergata in quella data di 77 pazienti. Di questi hanno partecipato allo studio in 46, 16 pazienti non hanno accettato di partecipare, 15 sono stati esclusi per criteri di esclusione.

In prima fase sono stati somministrati ai 46 pazienti i 2 questionari.

Al questionario SFGE dei 46 pazienti la classificazione della fragilità risulta la seguente: 12 robusti (26,09%), 5 prefragili (10,87%), 16 fragili (34,78%), 13 molto fragili (28,26%). Andando poi ad analizzare i pazienti fragili con il questionario SPS possiamo identificare 4 pazienti con rischio di isolamento sociale, che rappresenta circa il 9% del campione valutato.

#### Seconda Fase

Analizzando i tempi di degenza si è notato che i pazienti risultati molto fragili hanno in media 10 giorni di degenza in più rispetto ai robusti, 28gg rispetto a 18gg.

Rispetto alla fragilità sociale i 4 pazienti hanno una media di degenza di 27 gg rispetto ai 21gg del resto dei pazienti.

Andando però a stratificare ulteriormente per peso dei DRG, su 21 pazienti con complessità più bassa (peso < 1,17), la fragilità sociale assume ancora più rilevanza, con una media di 32 gg rispetto ai 15 gg medi dei pazienti non sociali.

#### **Conclusioni**

Lo studio evidenzia come la fragilità sociale dei pazienti vada a pesare in generale sulla degenza media di un reparto, ed in particolare su pazienti con bassa complessità clinica. Tali pazienti, quindi, alla risoluzione del problema che ne ha portato il ricovero, necessiterebbero di un setting assistenziale diverso rispetto a quello ospedaliero, ma in assenza di una rete sociale che ne assicuri la presa in carico andranno a proseguire un ricovero che sarà più oneroso per il SSN ed allo stesso tempo inadeguato per la corretta ripresa del paziente.