

Attività assistenziale, riabilitativa ed esiti di salute nell'Ospedale di Comunità di Belluno: un'analisi stratificata per genere

AUTORE 1

Nome: Marco
Cognome: Da Roit
Affiliazione: Ufficio Qualità, Azienda
ULSS 1 Dolomiti

AUTORE 2

Nome: Chiara
Cognome: Villabruna
Affiliazione: Ospedale di Comunità
di Belluno, Azienda ULSS 1 Dolomiti

AUTORE 3

Nome: Marco
Cognome: Cristofaletti
Affiliazione: UOC Cure Primarie
Belluno, Azienda ULSS 1 Dolomiti

AUTORE 4

Nome: Pietro
Cognome: Dell'Oste
Affiliazione: UOC Riabilitazione e
Recupero Funzionale Belluno, Azienda
ULSS 1 Dolomiti

AUTORE 5

Nome: Asmara
Cognome: Da Ronchi
Affiliazione: Ufficio Qualità, Azienda
ULSS 1 Dolomiti

AUTORE 6

Nome: Carlo
Cognome: Cavallaro
Affiliazione: UOC Riabilitazione e
Recupero Funzionale Belluno, Azienda
ULSS 1 Dolomiti

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

10° CONGRESSO NAZIONALE



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere

INTRODUZIONE

Negli Ospedali di Comunità (OdC), strutture intermedie dedicate alla gestione della fragilità e delle transizioni cliniche post-acute, comprendere come il genere influenzi le caratteristiche dei pazienti e gli esiti di cura è indispensabile per personalizzare il percorso. Questa indagine analizza l'attività dell'OdC di Belluno (Azienda ULSS 1 Dolomiti).

Obiettivo: Indagare, in ottica di genere, le caratteristiche clinico-epidemiologiche e gli esiti di salute dei percorsi assistenziali e riabilitativi erogati.

MATERIALI E METODI

Il presente lavoro è un'analisi secondaria, stratificata per genere, di uno studio osservazionale su 361 pazienti ricoverati tra il 01/01/2022 e il 30/06/2024, i cui dati sono già stati presentati in altra sede¹. Oltre ai dati anagrafici, provenienza e destinazione, per l'intera coorte sono stati valutati l'Indice di Barthel e la Scala Braden, mentre al sottogruppo destinato alla riabilitazione anche le scale Tinetti e FAC.

I dati sono descritti con distribuzione di frequenza (variabili dicotomiche), Media e deviazione standard (variabili continue) e rappresentati con box-plot, stratificati per genere. L'analisi statistica ha impegnato il t-test, Mann-Whitney e Chi-quadrato ($p < 0.05$).

¹ Da Roit M, Villabruna C, Triches C, Cristoforetti M, Bloccari L, Cavallaro C. Analisi dei bisogni riabilitativi che trovano risposta in ospedale di comunità: 30 mesi di esperienza a Belluno. Poster presentato al 52° Congresso Nazionale SIMFER. Padova: 6-9 ottobre 2024

10° CONGRESSO NAZIONALE



La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere

23 - 24 settembre 2026

Evento in modalità virtuale

RISULTATI

Su 361 pazienti (221 donne, 61.2%; 140 uomini, 38.8%), le donne all'ingresso sono più anziane (82.9 vs 77.6 anni; $p < 0.001$) e con maggior rischio di lesioni (Braden 15.17 vs 15.94; $p = 0.014$) [Fig. 1] e differente provenienza ($p = 0.03$; donne prevalentemente Ortopedia/Geriatria, uomini Medicina) [Tab. 1]. Non si registrano altre differenze significative.

Nonostante le differenze all'ingresso, alla dimissione i miglioramenti funzionali risultano sovrapponibili: il guadagno medio di autonomia (Delta Barthel) è di +11.41 donne e +10.96 uomini ($p = 0.96$; incremento medio coorte da 28.66 a 39.90) [Fig. 2]. Nel sottogruppo riabilitativo ($n = 126$), si registra un Delta Tinetti di +5.06 nelle donne e +4.64 negli uomini ($p = 0.29$) [Fig. 3] e un Delta FAC di +1.39 nelle donne, +1.29 negli uomini ($p = 0.45$). Infine, le destinazioni alla dimissione dell'intera coorte risultano indipendenti dal genere ($p = 0.88$).

CONCLUSIONE

Sebbene le donne siano più anziane e a maggior rischio di lesione al momento del ricovero, gli esiti di salute dei percorsi erogati in Ospedale di Comunità sono sovrapponibili tra i generi. L'OdC si conferma così una struttura territoriale capace di garantire equità nella traiettoria di dimissione e nel recupero dell'autonomia del paziente anziano fragile.

Tab. 1 Distribuzione tra i due generi delle variabili età, provenienza e destinazione alla dimissione

Variabile	Maschi (n = 140)	Femmine (n = 221)	p-value
Età Media (DS)	77.56 (12.68)	82.92 (9.24)	< 0.001
Provenienza			0.032
- Ortopedia	18 (12.86%)	53 (23.98%)	
- Geriatria	15 (10.71%)	40 (18.10%)	
- Medicina	23 (16.43%)	24 (10.86%)	
- Domicilio	14 (10.00%)	22 (9.96%)	
- Altro struttura intermedia	15 (10.71%)	26 (11.76%)	
- Neurologia	9 (6.43%)	13 (5.88%)	
- Pneumologia	13 (9.29%)	9 (4.07%)	
- Chirurgia	6 (4.29%)	4 (1.81%)	
- Chirurgia Vascolare	8 (5.71%)	5 (2.26%)	
- Pronto Soccorso	0 (0%)	7 (3.18%)	
- Altri reparti	19 (13.57%)	18 (8.14%)	
Destinazione			0.88
- Domicilio	52 (37.14%)	88 (39.82%)	
- Domicilio con ADI	15 (10.71%)	20 (9.05%)	
- Struttura non auto	32 (22.86%)	42 (19.00%)	
- Struttura auto	1 (0.72%)	5 (2.27%)	
- Reparto per acuti	11 (7.86%)	19 (8.60%)	
- Pronto Soccorso	2 (1.43%)	4 (1.81%)	
- Riabilitazione	2 (1.43%)	2 (0.90%)	
- Altro ODC	10 (7.14%)	22 (9.95%)	
- Hospice	3 (2.14%)	2 (0.90%)	
- Decesso	12 (8.57%)	17 (7.69%)	

Note Dati continui (Età) espressi come Media (Deviazione Standard, DS); dati categoriali (Provenienza e Destinazione) sono espressi come Frequenza assoluta (Percentuale di colonna, %); p-value: Significatività statistica per il confronto tra Maschi e Femmine.

10° CONGRESSO NAZIONALE



23 - 24 settembre 2026

Evento in modalità virtuale

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere

Fig. 1

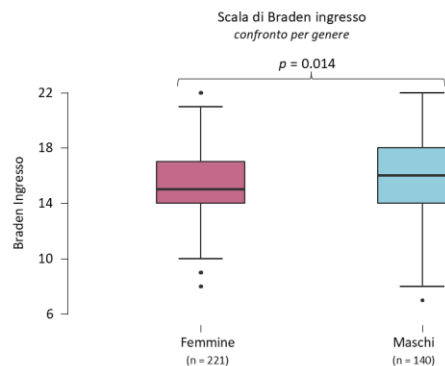


Fig. 2

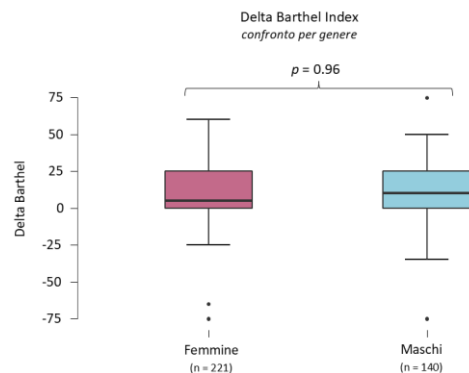


Fig. 3

