

POSTER

Le dimissioni protette come leva di continuità assistenziale nell'anziano fragile: esperienza in un ospedale accreditato e lettura di genere

TITOLO

AUTORE 1 – ANCHE PRESENTATORE

Nome: **Mariateresa**

Cognome: **Iannuzzo**

Affiliazione: Direttore Sanitario, Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli, Napoli

AUTORI

ALTRI AUTORI (*specificare Nome, Cognome e Affiliazione*)

AUTORE 2

Nome: **Roberta**

Cognome: **Fedele**

Affiliazione: Assistente sociale, Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli, Napoli

AUTORE 3

Nome: **Valentina**

Cognome: **De Martino**

Affiliazione: Risk manager, Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli, Napoli

INTRODUZIONE

La dimissione protetta è uno strumento essenziale di continuità tra ospedale e territorio nell'anziano fragile e multimorboso. I modelli di transitional care integrano valutazione dei bisogni, pianificazione della dimissione, coordinamento dei servizi e coinvolgimento del caregiver. La prospettiva di sesso/genere è rilevante: nelle età avanzate le donne sono più frequentemente sole o vedove; il caregiving informale ricade inoltre in larga misura sulle donne.

MATERIALI E METODI

Analisi retrospettiva delle dimissioni protette attivate dall'Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli di Napoli dal 1° gennaio 2025 al 30 giugno 2026, tramite piattaforma regionale. Sono stati analizzati numero e quota sul totale dei dimessi dell'area medica, setting di destinazione (RSA, ADI, hospice), età, sesso, tempi di attivazione e, ove disponibile, reingresso a 30 giorni.

RISULTATI

Sono state attivate 120 dimissioni protette, pari al 9,6% dei dimessi dell'area medica. Il 65% dei percorsi è stato indirizzato verso RSA e il 25% verso ADI; la quota restante verso hospice. La distribuzione per sesso, età e tempi di attivazione consente di leggere i bisogni assistenziali.

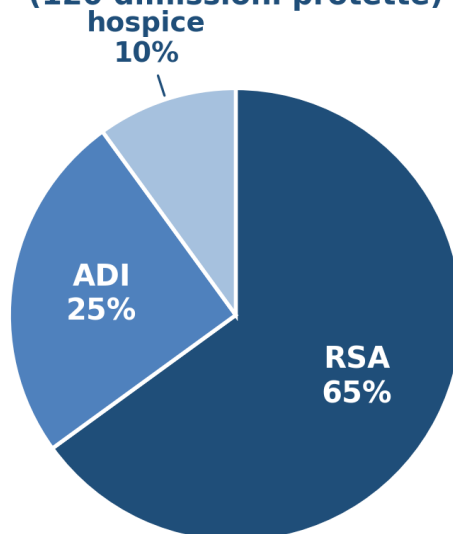
CONCLUSIONE

L'esperienza conferma il valore delle dimissioni protette nel governare la complessità dell'anziano fragile e rafforzare l'integrazione ospedale-territorio. La dimissione dovrebbe essere pianificata già durante il ricovero, attraverso valutazione multidimensionale, progetto assistenziale condiviso e raccordo con il territorio. La dimissione protetta diventa così una leva di sicurezza, appropriatezza e continuità tenendo conto di queste considerazioni:

- la stratificazione per sesso come criterio di programmazione e di equità, non solo dato descrittivo considerando bisogni differenti e ruolo del caregiver.;
- l'asimmetria concreta delle donne anziane più spesso sole/vedove → maggior rischio di istituzionalizzazione, uomini più spesso assistiti dalla partner → domicilio più praticabile;
- il peso dell'assistenza informale che ricade su mogli e figlie, invisibile e non retribuito;
- la finalità operativa di orientare setting e risorse sui bisogni reali, non scaricare la cura sulle famiglie, con la dimissione protetta come leva anche di equità di genere.

IMMAGINI, GRAFICI ETC..

**Distribuzione per setting
(120 dimissioni protette)**



BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Integrated care for older people (ICOPE). 2017.
2. WHO. ICOPE Implementation Framework. 2019.
3. Cho E, et al. Transitional care from hospital to home for frail older adults. *Geriatr Nurs.* 2021;42:1136-1143.
4. Looman WM, et al. Integrated care components in transitional care models. *Int J Integr Care.* 2022;22:14.
5. Walshe C, et al. Gender and family caregiving in old age: a systematic review. *Palliat Med.* 2017;31:3-15.

CONSEGNA E CONTATTI

Dott.ssa Mariateresa Iannuzzo - Direzione sanitaria - Ospedale Buon
Consiglio Fatebenefratelli

via Manzoni 220 - 80123 Napoli

iannuzzo.mariateresa@fbfna.it

cell.: 3397452499 - tel.: 081 5981700