

INTRODUZIONE

La dimissione è un processo dinamico intraospedaliero e non un evento isolato¹. La sua pianificazione prevede e garantisce gli interventi necessari per mettere il paziente nelle condizioni di continuare il piano di cura riconoscendo e prevenendo le possibili complicanze. La pianificazione della dimissione deve essere precoce e dovrebbe iniziare all'accettazione o, al massimo, entro la terza giornata di degenza non appena il paziente ha superato la fase critica o acuta, al fine di creare le condizioni affinché pazienti e familiari siano in grado di contribuire alle migliori decisioni da prendere¹. L'aggettivo *pianificazione* sottolinea una dimensione progettuale ed organizzativa finalizzata a preparare un piano anticipato e individuale di dimissione.

Il piano di dimissione è un processo composto da diverse fasi, che ha l'obiettivo di anticipare ed accompagnare i cambiamenti dei bisogni dei pazienti, garantendo: la continuità delle cure, la riduzione delle riammissioni evitabili e di evitare le conseguenze delle dimissioni precoci, impreparate e ritardate, che

incidono sullo stato di salute degli utenti e sull'organizzazione del sistema sanitario.

La pianificazione della dimissione è multidisciplinare; ciascun professionista assume una precisa responsabilità ed è impegnato nella stesura di un piano di interventi che comprende: la valutazione del paziente, la pianificazione, l'applicazione e il monitoraggio degli interventi e si propone l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie. Gli interventi possono spaziare dalla semplice informazione all'educazione terapeutica, alla valutazione multidimensionale, all'attivazione dei servizi².

Vedremo quindi che la dimensione clinica non è l'unico criterio che definisce la dimissibilità del paziente. La pianificazione della dimissione abbraccia molte sfere: la sfera sociale, la sfera dell'analisi delle abilità funzionali del paziente, la sfera del suo stato mentale e la sfera della situazione assistenziale². Ci soffermeremo sul contributo degli infermieri nella pianificazione delle dimissioni, perché è un aspetto cruciale del piano di assistenza e riteniamo essenziale che un infermiere debba essere in grado di gestire un filo conduttore

quale è **la pianificazione delle dimissioni**, per arrivare quanto più vicino al diritto del paziente di essere accompagnato nella dimissione.

A questo proposito, vale il codice deontologico dell'infermiere:

art. 4.1 *"l'infermiere promuove, attraverso l'educazione, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute; a tal fine attiva e mantiene la rete di rapporti tra servizi e operatori";*

art. 4.3 *"l'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne facilita i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, che coinvolge nel piano di cura";*

art. 4.5. *"l'infermiere nell'aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantisce le informazioni relative al piano di assistenza ed adegua il livello di comunicazione alla capacità del paziente di comprendere. Si adopera affinché la persona disponga di informazioni globali e non solo cliniche e ne riconosce il diritto alla scelta di non essere informato"*

art. 4.7 *"l'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche attraverso l'efficace gestione degli strumenti informativi"³.*

E' opportuno ricordare anche che, a norma del Profilo professionale (D.M. 739/94), gli infermieri svolgono un' assistenza che ha **natura tecnica, relazionale e educativa** ⁴ .

La tesi comprenderà una breve parte propedeutica, che approfondisce la tematica della dimissione, come viene dibattuta nella letteratura infermieristica, per capire l'importanza che acquisisce questa tema. In seguito esporremo la ricerca infermieristica svolta nell'Azienda Sanitaria Locale Presidio Ospedaliero Cardinal Massaia (Asti) presso alcune Unità Operative del Dipartimento di Medicina: RRF (Recupero Rieducazione Funzionale), Cardiologia, Geriatria, Medicina Interna A, Medicina Interna B, Neurologia. L'intento del nostro studio è di analizzare nella pratica quotidiana nel Presidio Ospedaliero Cardinal Massaia come avviene la dimissione, il contributo degli infermieri in questa fase , e se la realtà coincide con la letteratura scientifica.

Gli obiettivi di questo lavoro quindi sono:

- *Approfondire la tematica della dimissione come viene dibattuta nella letteratura infermieristica.*

- *Analizzare nella pratica quotidiana dell’Azienda Sanitaria Locale Presidio Ospedaliero Cardinal Massaia(Asti) come avviene la dimissione, il contributo degli infermieri in questa fase , e se la realtà coincide con la letteratura scientifica.*

A tale scopo abbiamo voluto, attraverso la somministrazione di un questionario distribuito presso alcuni reparti ad indirizzo medico dell’Azienda Sanitaria Locale Presidio Ospedaliero Cardinal Massaia (Asti), scoprire se gli infermieri sono consapevoli del fatto che la pianificazione della dimissione è anche una loro responsabilità, scoprire in che momento, dalla presa in carico del paziente, inizia la pianificazione della dimissione in questo contesto, se c’è all’interno del reparto un approccio integrato e di gruppo alla dimissione e se gli infermieri partecipano in questa fase, se sono disponibili degli strumenti per identificare pazienti ad alto rischio di problemi potenziali post dimissione che richiedono una pianificazione della dimissione e se esistono scambi di informazione con gli infermieri del territorio **(vedi allegato 1)**⁶