

# 12<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Per una sanità al centro dell'agenda politica

*Bologna, 3 marzo 2017*

## **PICASSO: Progetto di Integrazione delle Continuità e Appropriatelyzza Socio-Sanitaria e Ospedaliera**

Elide Azzan

Direttore Sanitario - ASL Alessandria

# DISCLOSURE

Gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse relativamente ai temi trattati nella relazione

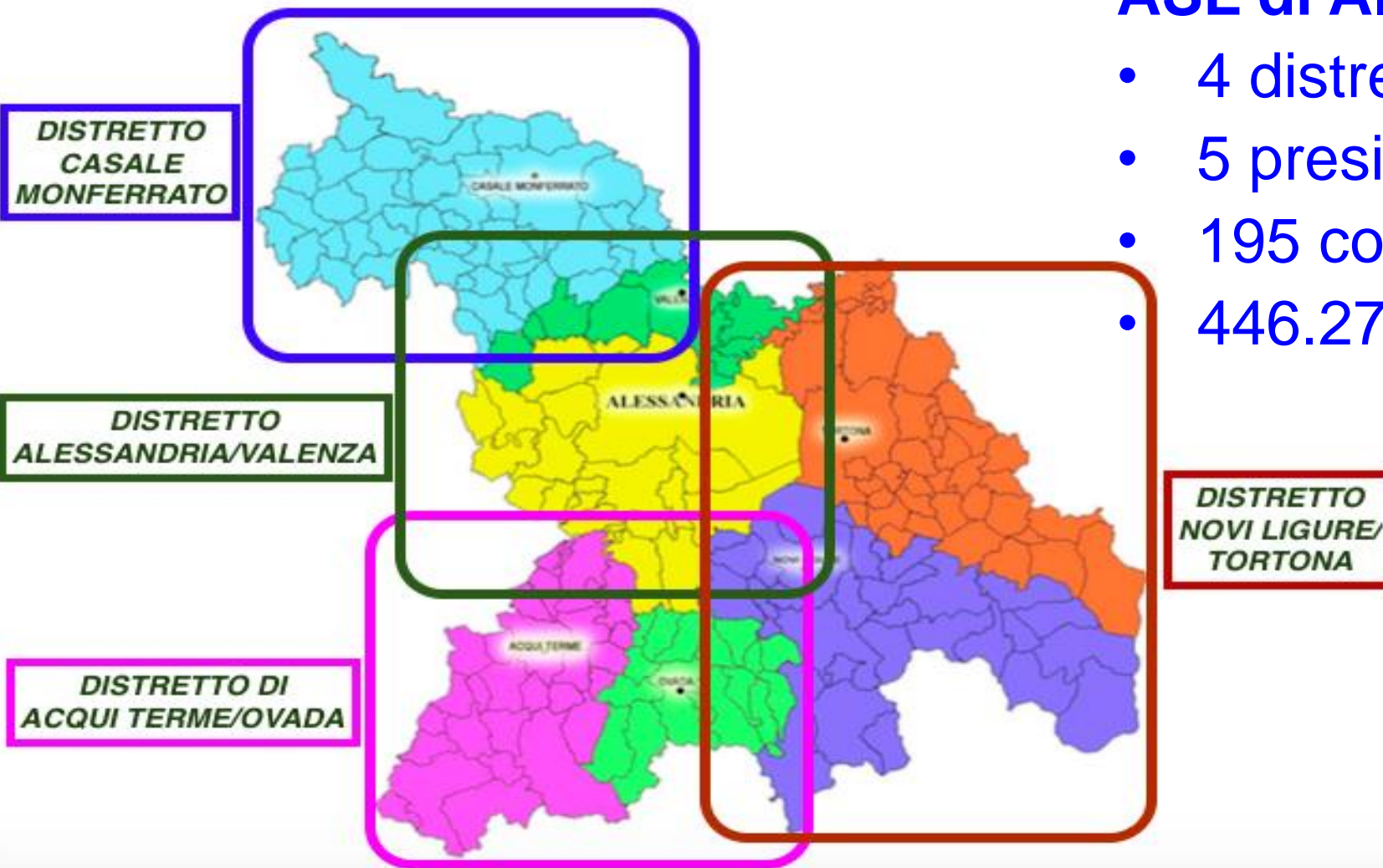
# BACKGROUND

- L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie cronico-degenerative e il ricorso a politerapie hanno modificato lo scenario epidemiologico
- Il conseguente processo di riqualificazione dell'assistenza territoriale e ospedaliera richiede scelte organizzative per fornire al cittadino fragile la risposta appropriata nel setting più appropriato di presa in carico

# BACKGROUND

## ASL di Alessandria

- 4 distretti
- 5 presidi ospedalieri
- 195 comuni
- 446.270 abitanti



# BACKGROUND

Distretto Acqui Terme-Ovada (AT-O) sede del progetto pilota

	Distretto AT-O	ASL AL	Piemonte	Italia
<b>Età media</b>	<b>48.67</b>	47.47	45.66	44.0
<b>Tasso di mortalità (‰)</b>	<b>13.79</b>	13.61	11.15	10.0
<b>Popolazione anziana (%)</b>	<b>28.86</b>	26.95	24.45	21.20
<b>Indice di vecchiaia (%)</b>	<b>264.01</b>	234.37	189.63	147.20
<b>Indice di dipendenza (%)</b>	<b>66.10</b>	62.46	59.67	53.10

# OBIETTIVI

- Attuazione del concetto di rete assistenziale intesa come collaborazione multi-professionale secondo criteri di appropriatezza clinica e organizzativa
- Potenziamento della presa in carico del cittadino fragile: età, patologie croniche, caratteristiche socio-economiche, polifarmacoterapia, etc.
- Riduzione delle terapie farmacologiche inappropriate nei pazienti anziani in carico presso i servizi ospedalieri e territoriali

# METODI

PICASSO si articola su tre linee d'azione integrate:

1. Centro di Accoglienza delle Fragilità (CAF)
2. Osservazione Breve Territoriale (OBT)
3. Studio Primavengoio! per un migliore uso dei farmaci

Periodo sperimentazione: dicembre 2015 - dicembre 2016

# METODI

## Centro di Accoglienza delle Fragilità (CAF)

- Punto unico di accesso per i pazienti fragili presso la sede distrettuale di Ovada
- L'infermiere di famiglia (IF) collabora con MMG e specialisti per:
  - presa in carico dei pazienti fragili
  - promozione di corretti stili di vita
  - prevenzione della riacutizzazione delle patologie croniche
  - attivazione di risorse territoriali appropriate: servizi sociali, associazioni di volontariato



# METODI

## Osservazione Breve Territoriale (OBT)

- Sino a 4 posti letto presso la S.C. Medicina Generale del P.O. Ovada
- Gestione diretta dei medici di assistenza primaria con la collaborazione di IF e personale ospedaliero
- Osservazione: max 24 ore
- Esclusi i pazienti che:
  - necessitano della rete dell'emergenza/urgenza
  - possono essere indirizzati alle cure domiciliari

# METODI

## Studio Primavengoio! per un miglior uso dei farmaci

- Analisi dei farmaci prescritti ai pazienti di età  $\geq 65$  anni prima della dimissione dalla S.C. Medicina Generale del PO di Ovada
- I medici al momento della prescrizione della terapia, rivalutano le terapie in atto, identificano quelle inappropriate secondo i criteri di Beers italiani ed effettuano il *deprescribing*

## Sospendere i farmaci negli anziani: un approccio *evidence-based*

Antonino Cartabellotta<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Presidente Fondazione GIMBE

# METODI

- Introduzione del codice colore nella lettera di dimissione

Codice colore	Rilevanza della terapia	Azioni
	Terapia salvavita	Non sospendere mai (es. anticoagulanti orali, antiaritmici)
	Terapia essenziale	Sospensibile esclusivamente da parte del prescrittore in specifiche situazioni (es. antiipertensivi)
	Terapia utile	Sospensibile in considerazione della situazione clinica o farmaci preventivi (es. antidepressivi, statine, farmaci per l'osteoporosi)
	Terapia di supporto	Sospensibile dopo assunzione per periodi limitati (es. fermenti lattici)

# RISULTATI: CAF

- 124 pazienti: M= 57; F= 67
- Età media ( $\pm$  DS):  $80 \pm 11.9$  anni
- Patologia principale: diabete (42), scompenso cardiaco (28), BPCO (24), altro (30)
- Distribuzione per accessi
  - A domicilio: 73
  - CAF: 51

# RISULTATI: OBT

- 42 pazienti: M= 18    F= 24
- Età media ( $\pm$  DS):  $76,2 \pm 16,8$  anni
- Motivazione principale: accertamenti clinici (22), emotrasfusioni (8), somministrazioni terapia (7), preparazioni diagnostiche (5)
- Durata OBT
  - Media ( $\pm$  DS):  $5,8 \pm 5,7$  ore
  - Range 1-24 ore

# RISULTATI: Primavengoio!

- 567 pazienti: M=279 F= 288
- Età media ( $\pm$  DS): 77,8  $\pm$  13,8 anni
- Numero farmaci
  - Media ( $\pm$  DS): 6  $\pm$  2,9
  - Range 0-14
- Farmaci nei criteri di Beers: 195/3065 (6%)
- Codice colore nelle lettere di dimissioni: 333/567 (59%)

# RISULTATI: Primavengoio!

Assunzione polifarmacoterapia alla dimissione

VARIABILI INDIPENDENTI		O.R. CRUDE (IC 95%)	O.R. ADJUSTED (IC 95%)
Genere	Maschio	1.00	1.00
	Femmina	<b>0.54 (0.35-0.83)*</b>	<b>0.49 (0.32-0.77)*</b>
Durata degenza	0-10 gg	1.00	1.00
	≥ 21 gg	<b>1.93 (1.08-3.46)*</b>	<b>1.82 (1.01-3.31)*</b>

\*P≤0.05



# RISULTATI

- Effettiva presa in carico dei pazienti con patologie croniche nell'ambito territoriale considerato
- Primavengoio! ha rilevato:
  - un rischio maggiore di assunzione di politerapie in pazienti con degenza prolungata
  - un rischio minore nelle donne
- 2015 vs 2016: riduzione del 4% degli accessi nel PS di Ovada

# LIMITI

- Bassa numerosità campionaria dovuta alla scelta dell'ambito territoriale per la sperimentazione

# CONCLUSIONI

- Gestione integrata e de-ospedalizzata dei pazienti fragili: riduzione accessi PS, qualità delle cure
- Audit multiprofessionali e multidisciplinari per la condivisione del percorso di continuità delle cure
- Ruolo dell'infermiere di famiglia per potenziare l'educazione alla salute nei pazienti con cronicità

# RINGRAZIAMENTI

G. Gentili Direzione Generale ASL AL

V. Amprino, M.R. Gualano, R. Siliquini, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino (TO)

M.E. Focati, Direzione Di.P.Sa ASL AL

A. Piacenza, P. Varese, S.C. Medicina Generale P.O. Ovada (AL)

S. Porretto, S.C. Direzione Sanitaria Presidi Ospedalieri ASL AL

R. Stura, Coordinamento Distretti ASL AL

Medici di assistenza primaria

Equipe infermieristica di Ovada