

12^a 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

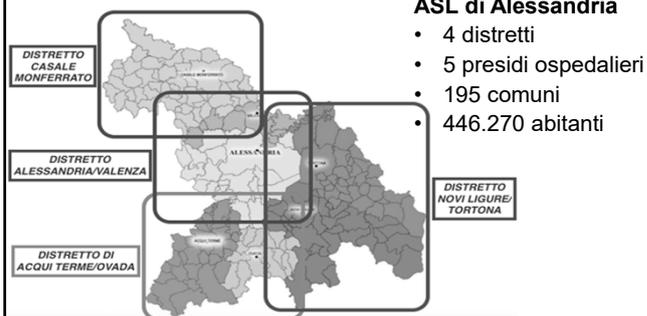
DISCLOSURE

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



BACKGROUND

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

| | Distretto AT-O | ASL AL | Piemonte | Italia |
|--------------------------|----------------|--------|----------|--------|
| Età media | 48.67 | 47.47 | 45.66 | 44.0 |
| Tasso di mortalità (‰) | 13.79 | 13.61 | 11.15 | 10.0 |
| Popolazione anziana (%) | 28.86 | 26.95 | 24.45 | 21.20 |
| Indice di vecchiaia (%) | 264.01 | 234.37 | 189.63 | 147.20 |
| Indice di dipendenza (%) | 66.10 | 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 ≥ 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*

METODI

evidence
open access journal published by the GIMBE Foundation

Hot topics



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

Antonino Cartabellotta*

* 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 ± 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 | 0.54 (0.35-0.83)* | 0.49 (0.32-0.77)* |
| Durata degenza | 0-10 gg | 1.00 | 1.00 |
| | ≥ 21 gg | 1.93 (1.08-3.46)* | 1.82 (1.01-3.31)* |

* $P \leq 0.05$

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