

G11

LE MEDICAZIONI BIOATTIVE: DALLA QUALITA' ALL'APPROPRIATEZZA

Assistenza integrata Ospedale-Territorio:
l'esperienza Campana

Francesca Gasbarri

Area Farmaceutica Ospedaliera

ASL NAPOLI 1



Diapositiva 1

G11

il titolo del mio intervento è: assistenza integrata ospedale territorio: l'esperienza campana.
vi parlerò di alcune forme di assistenza ospedale territorio che si sono attivate nella ASL Napoli 1 che è la ASI dove io lavoro in qualità di farmacista.

GTA; 03/04/2009

Cambia la politica sanitaria

- peso crescente delle classi anziane
- diminuzione della mortalità grazie alle nuove terapie
- aumento delle malattie croniche gravi non suscettibili di trattamenti risolutivi
- riduzione della durata delle degenze ospedaliere: day-hospital e day-surgery
- necessità di un sistema coordinato di relazioni tra erogatori sanitari e sociali
- necessità di contenere la spesa sanitaria



Diapositiva 2

U1

L'andamento epidemiologico (e cioè il peso crescente delle classi anziane), la diminuzione della mortalità grazie a nuove terapie, il prevalere di patologie cronico-degenerative,e non ultimo la necessità di contenere la spesa sanitaria, spinge a far ritenere sempre più auspicabili forme di assistenza a domicilio.

Utente; 02/04/2009

Trend attuali

Revisione del ruolo dell'ospedale

L'ospedale



Ospedali

- Risponde all'urgenza-emergenza
- Ricoveri per le patologie acute
- DH - DS
- Risponde a quesiti diagnostici complessi
- Rete ambulatoriale come filtro al ricovero o follow-up (continuità)

Diapositiva 3

U3

L'ospedale quindi, sempre più riservato alla diagnosi e cura delle forme acute (o al riaccendersi periodico di condizioni morbose ad andamento subcronico) non può che avvantaggiarsi di una "scrematura" che lo liberi dai ricoveri e dalle prestazioni inutili o inappropriate.

Utente; 02/04/2009



Ospedali

VANTAGGI	SVANTAGGI
Ambiente protetto	Costi elevati
Rapidità di azione diagnostico-terapeutica	Sradicamento-disorientamento del paziente
Uso immediato di tecnologia	Infezioni ospedaliere
Integrazione professionale
.....



Assistenza domiciliare

VANTAGGI	SVANTAGGI
Costi minori	Maggiori difficoltà ad ottenere esami strumentali e consulenze specialistiche
Assistenza	Minore confronto professionale tra operatori sanitari
Migliore interazione con l'ambiente	Necessità di accudimento da parte dei familiari
Maggiore personalizzazione dell'assistenza	Senso di insicurezza da parte di pazienti e familiari
.....
.....

Diapositiva 4

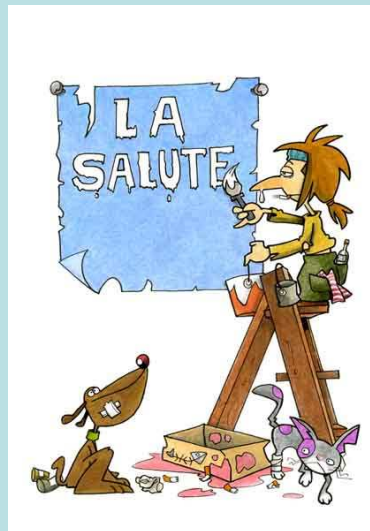
U4

Questa tabella, volutamente aperta ed incompleta può offrire degli spunti di riflessione poichè mette in luce degli aspetti che devono essere tenuti in conto nel momento in cui si vogliono convogliare attenzioni e risorse dall'ospedale al territorio

Utente; 02/04/2009

Non esiste competizione tra ospedale e territorio ma
l'obiettivo è comune è:

rispondere alla domanda di salute e di cura della
persona





Ospedali



Assistenza
domiciliare



Specialisti sul
territorio



DH e
poliambulatori



Centri polifunzionali



MMG

Diapositiva 6

U7

Ciò che va garantito è il continuum assistenziale, assicurato dallo sviluppo delle interfacce tra professionisti diversi che nel fornire la loro opera si relazionano in modo efficace avendo a mente il reale interesse del paziente

Utente; 02/04/2009

Dati Demografici

In Regione Campania risiede circa il 10% dell'intera popolazione italiana e, con i suoi 5.701.931 residenti al censimento 2001, si colloca al 2° posto in Italia per numerosità della popolazione, dopo la Lombardia



Dati Demografici

La Regione si estende su un territorio di 13.569 kmq e rappresenta il 4.5% del territorio nazionale.

Essa si pone al 12° posto per estensione territoriale in ambito nazionale.

La densità abitativa media dell'intera Regione risulta essere la più elevata d'Italia, con 420 abitanti per kmq, di molto superiore al dato medio nazionale pari a circa 189 abitanti/kmq.



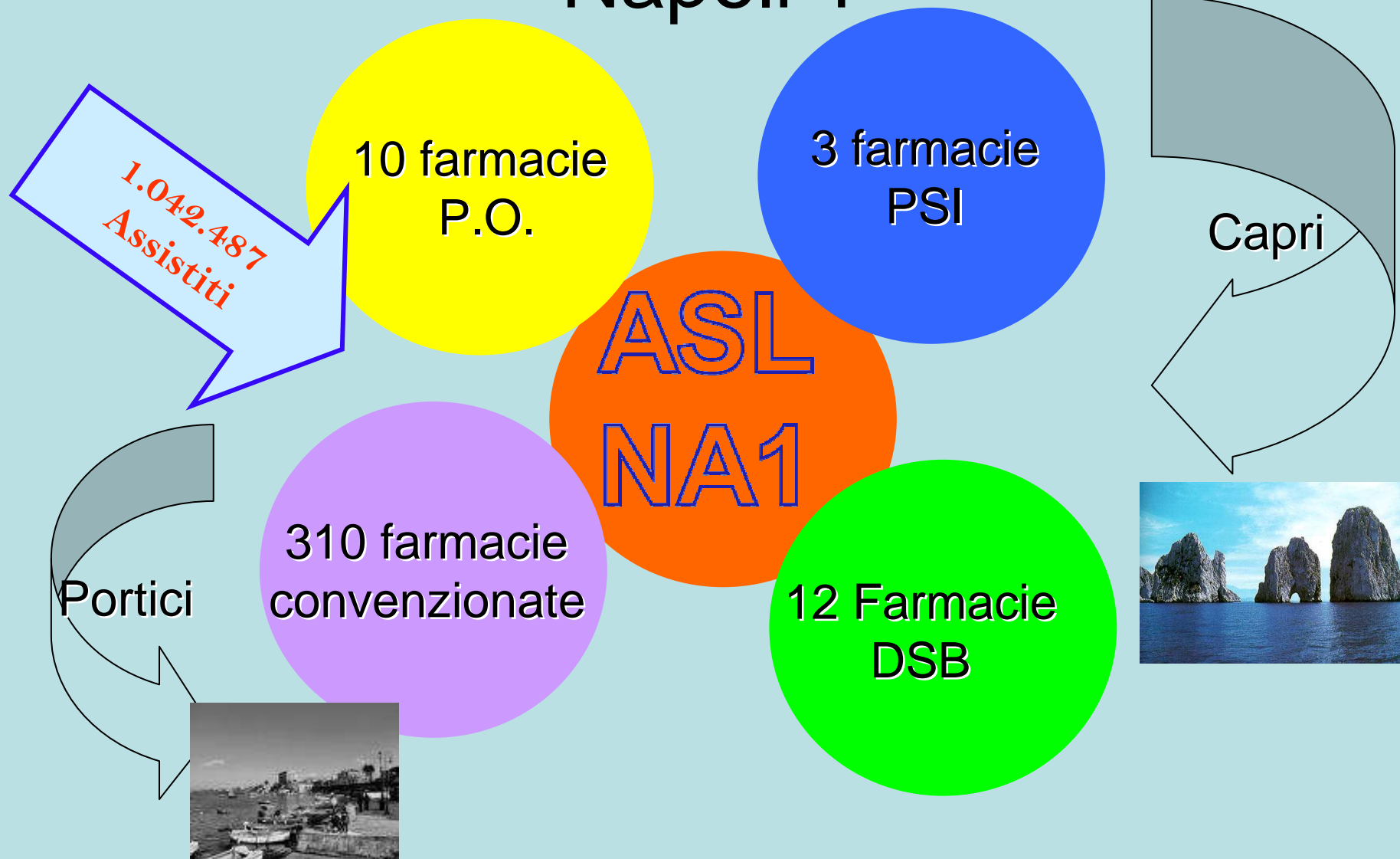
Dati Sociali

L'ISTAT, sulla base di analisi a *cluster* effettuate sui dati del censimento 1991, ha potuto approfondire la conoscenza delle cosiddette aree dello svantaggio sociale.

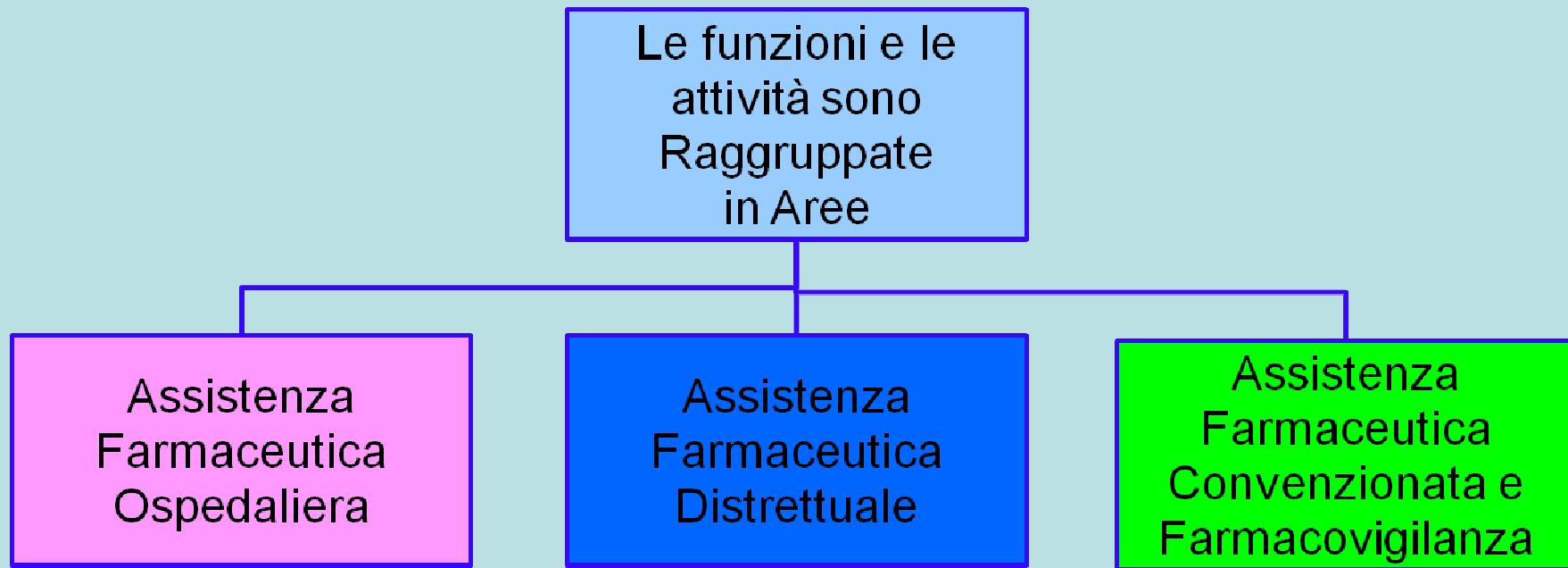
Per la città di Napoli, l'analisi della morfologia socio economica mostra una realtà metropolitana estremamente disomogenea e frammentaria per la netta separazione tra zone residenziali benestanti e zone fortemente disagiate.

In tale analisi Napoli viene definita la “città del disagio” in quanto le zone caratterizzate da famiglie numerose, abitazioni povere di servizi, giovani in cerca di prima occupazione costituiscono più del 50% del territorio urbano.

Assistenza Farmaceutica nella ASL Napoli 1



Assistenza Farmaceutica nell'ASL Napoli 1





ESEMPI DI ASSISTENZA INTEGRATA OSPEDALE -TERRITORIO NELLA ASL NAPOLI 1



Assistenza
domiciliare

ESEMPI DI ASSISTENZA INTEGRATA OSPEDALE -TERRITORIO NELLA ASL NAPOLI 1

OBIETTIVI SANITARI

- Azzeramento di ogni rischio sanitario legato alla domiciliazione del paziente
- Miglioramento delle condizioni cliniche o, almeno il mantenimento delle stesse precedenti la presa in carico
- Possibilità di liberare risorse (posti letto, personale specialistico, risorse strumentali, ecc) per l'emergenza sanitaria

MSOffice1

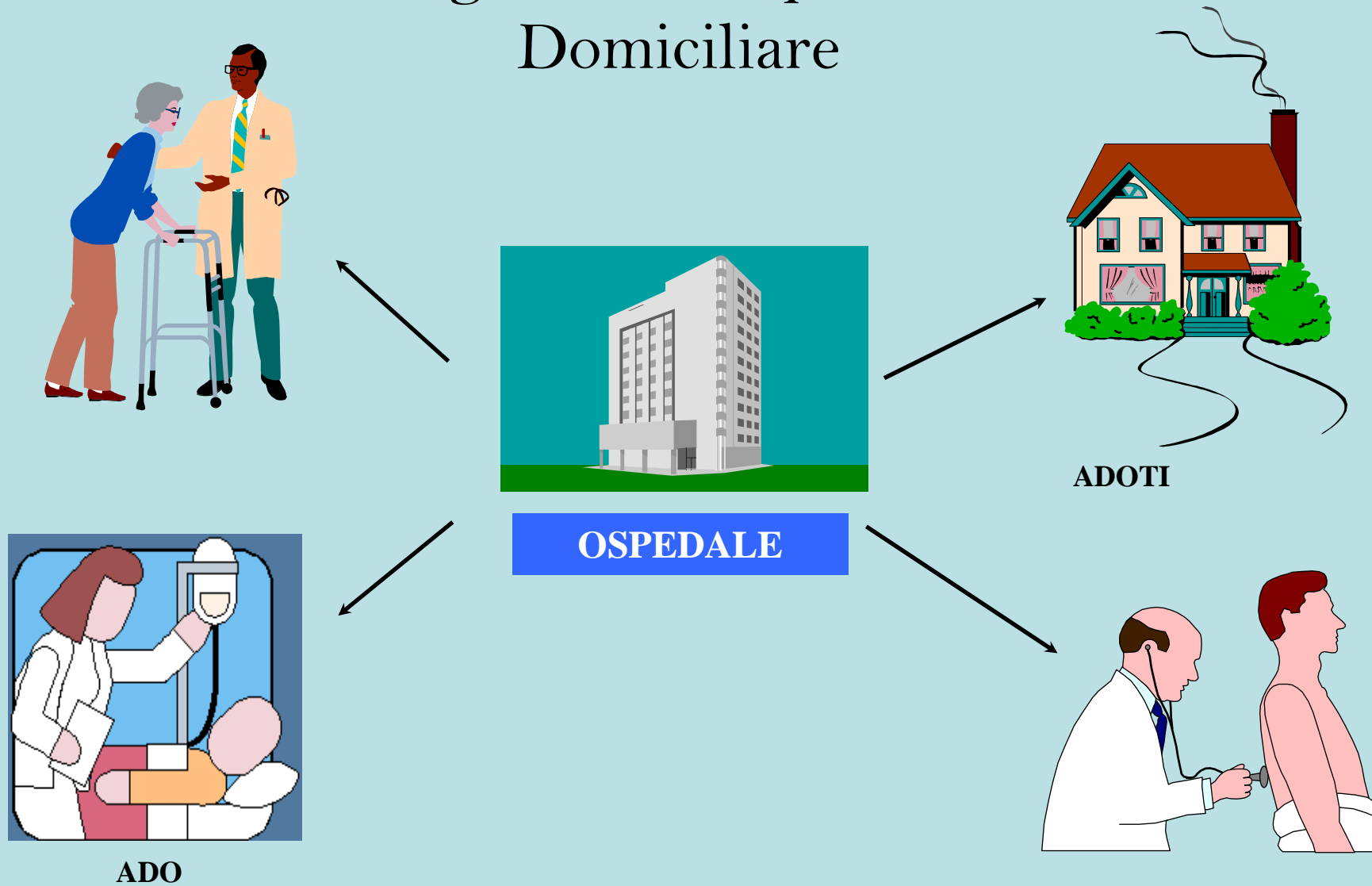
OBIETTIVI SOCIALI

- Reinserimento nei luoghi e tra gli affetti familiari
- Il configurarsi di condizioni di vita tali da far leva sullo stato psicologico del paziente per ottenere miglioramenti clinici
- Razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse

Diapositiva 13

MSOffice1 queste forme di assistenza integrata ospedale territorio dovrebbero rispondere a obiettivi sanitari quali.....ed obiettivi sociali quali
; 03/04/2009

Modello organizzativo per l'Assistenza Domiciliare



Diapositiva 14

MSOffice6 Queste forme di assistenza ospedale territorio presuppongono, come già detto, una integrazione tra Ospedali, strutture distrettuali, medici di famiglia...
; 03/04/2009

ADO

Per realizzare il sottoprogetto di cui alla DGRC n° 2106/2004 è stata attivata, in via sperimentale, l'ospedalizzazione domiciliare per i cittadini affetti da patologie croniche e per i malati terminali.



Diapositiva 15

G3

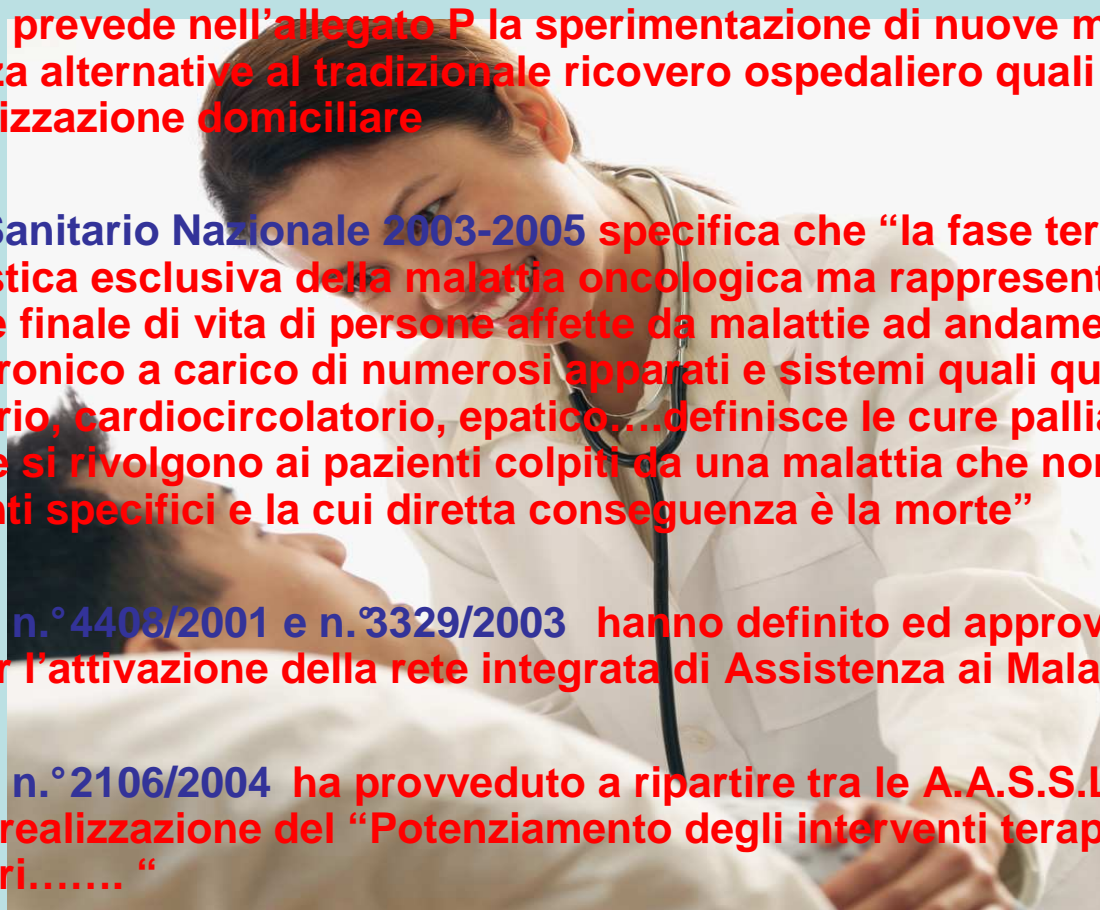
Con il D.G.R. n.2106/2004 sono state invitate tutte le ASL a provvedere alla stesura di progetti, che dovranno essere successivamente sottoposti alla approvazione della Giunta Regionale, per la loro approvazione.

I progetti dovranno avere come oggetto l'assistenza territoriale e domiciliare per le fasce deboli della popolazione

GTA; 03/04/2009

ADO

- ❖ **L.R. 2/98 prevede nell'allegato P la sperimentazione di nuove modalità di assistenza alternative al tradizionale ricovero ospedaliero quali l'ospedalizzazione domiciliare**
- ❖ **Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 specifica che "la fase terminale non è caratteristica esclusiva della malattia oncologica ma rappresenta una costante della fase finale di vita di persone affette da malattie ad andamento evolutivo, spesso cronico a carico di numerosi apparati e sistemi quali quello respiratorio, cardiocircolatorio, epatico....definisce le cure palliative come "cure che si rivolgono ai pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte"**
- ❖ **La DGRC n.°4408/2001 e n.°3329/2003 hanno definito ed approvato "Le Linee Guida per l'attivazione della rete integrata di Assistenza ai Malati terminali....."**
- ❖ **La DGRC n.°2106/2004 ha provveduto a ripartire tra le A.A.S.S.L.L. i fondi ai fini della realizzazione del "Potenziamento degli interventi terapeutici domiciliari....."**



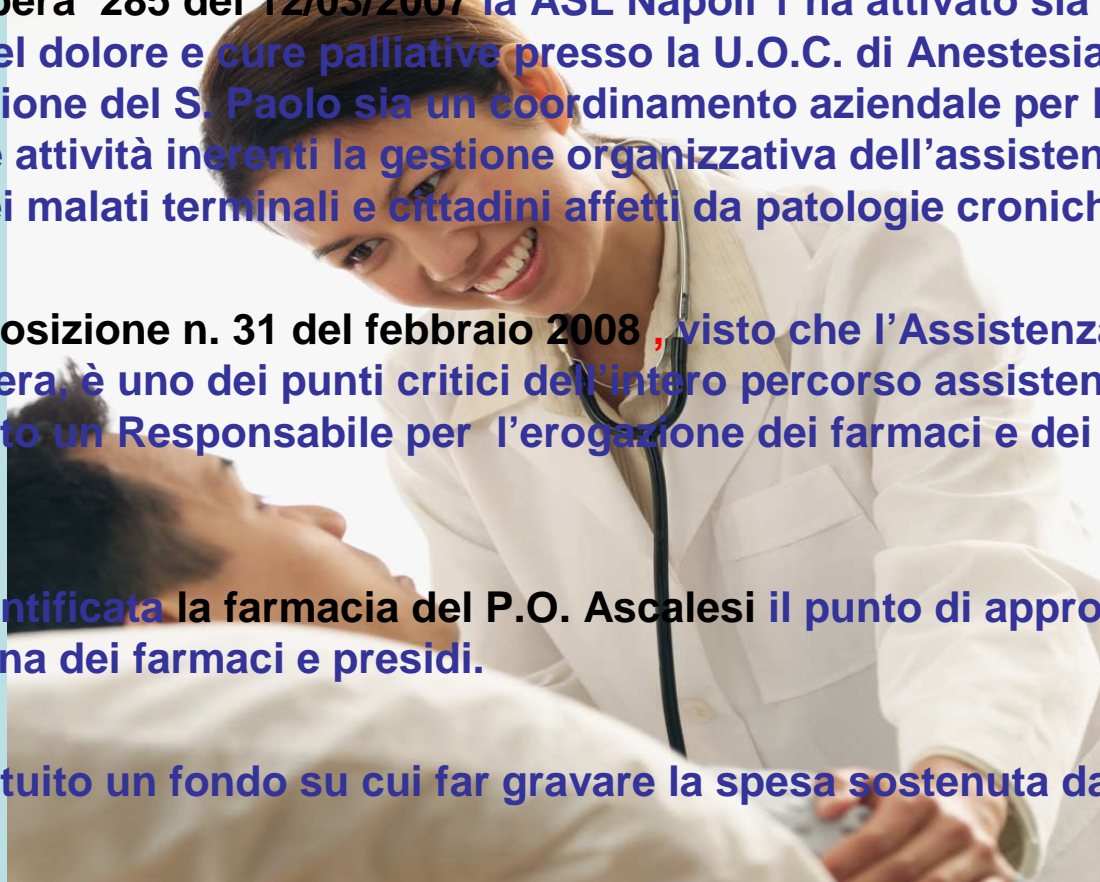
ADO

Con Delibera 285 del 12/03/2007 la ASL Napoli 1 ha attivato sia l'equipe di terapia del dolore e cure palliative presso la U.O.C. di Anestesia e Rianimazione del S. Paolo sia un coordinamento aziendale per lo svolgimento di tutte le attività inerenti la gestione organizzativa dell'assistenza domiciliare a favore dei malati terminali e cittadini affetti da patologie croniche

Con Disposizione n. 31 del febbraio 2008, visto che l'Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, è uno dei punti critici dell'intero percorso assistenziale, viene individuato un Responsabile per l'erogazione dei farmaci e dei dispositivi medici.

Viene identificata la farmacia del P.O. Ascalesi il punto di approvvigionamento e consegna dei farmaci e presidi.

Viene istituito un fondo su cui far gravare la spesa sostenuta dalla ASL per l'ADO

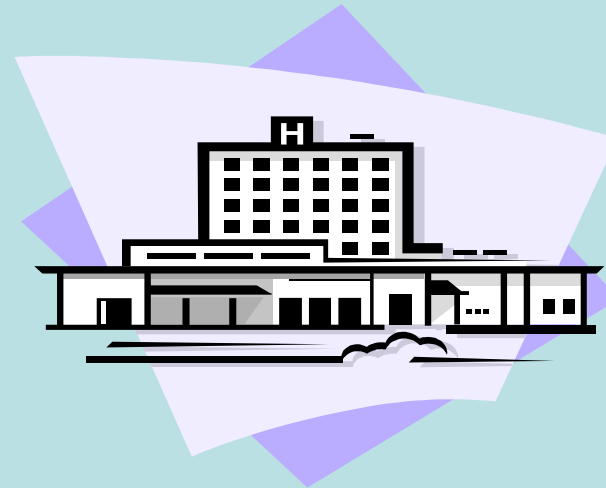


Modello organizzativo per l'Assistenza Domiciliare Ospedaliera

Si fonda sulla complementarietà tra le due principali componenti:

1. Ospedaliera

2. Territoriale



Diapositiva 18

G4

viene ribadito nella 285 del 12 marzo 2007 che il modello organizzativo per l'Assistenza Domiciliare a favore dei pazienti con malattie croniche e/o terminali dovrà essere caratterizzato da un elevato grado di integrazione e di coordinamento tra le diverse figure professionali che vi partecipano oltre che da una valida complementarietà tra le due principali componenti: Ospedaliera e Territoriale

GTA; 03/04/2009

Modello organizzativo per l'Assistenza Domiciliare Ospedaliera

- Equipe di terapia del dolore e cure palliative (Responsabile Anestesista, Assistente Sanitario, Infermiere professionale, Psicologo, Farmacisti) . Tale equipe collabora con il Dipartimento Assistenza Anziani, con il MMG, e con il medico delegato dal Direttore responsabile di Distretto.
- Coordinamento aziendale (presso D.S.) per:
 - arruolamento dei pazienti
 - gestione organizzativa dell'intero percorso assistenziale
 - monitoraggio attività e costi

Fattori di Qualità e Indicatori per ADO

- il n° di pazienti che abbandona il programma / n° di pazienti in carico per la verifica dell'accettabilità e dell'adesione
- il n° di accessi al PS durante l'assistenza domiciliare per il controllo dell'efficacia
- il n° di casi di insorgenza di lesioni da decubito / n° di pazienti seguiti per la valutazione delle capacità tecnico-professionali
- un questionario di soddisfazione famiglia (somministrato durante il percorso assistenziale) per evidenziare la qualità percepita

Diapositiva 20

G6

Quali potrebbero essere i fattori di qualità ed gli indicatori per l'ADO? sicuramente.....

GTA; 03/04/2009

ADO

Caratteristiche pazienti arruolati

Stato vegetativo persistente da patologia cerebrale congenita
Stato vegetativo persistente
Tetraplegia Flaccida con insufficienza ventilatoria da lesione midollare post-traumatica a livello C3
insuff respirat cronica in BPCO
Malformazione congenita muscolo scheletrica con insufficienza ventilatoria irreversibile
Leucodistrofia
TETRAPLEGIA CON IRC DA MIELOLESIONE
STATO VEGETATIVO PERMANENTE
Insufficienza Respiratoria Cronica
Insufficienza Respiratoria Cronica, già affetta da patologia involutiva cerebrale dalla nascita
Sindrome di Rett
tumore dermoplastico a piccole cellule a partenza addominale
stato vegetativo persistente post- traumatico
stato vegetativo persistente post-emorragia cerebrale
insufficienza ventilatoria in soggetto con tetraparesi flaccida post- vaccinica

23 pazienti
arruolati
1 ha abbandonato
il programma per
miglioramento e 3
deceduti

RANGE ETA'
1 anno-88 anni
ETA MEDIA
47 anni

Diapositiva 21

G7

queste sono le diagnosi riscontrate nei pazienti arruolati in ADO

GTA; 03/04/2009

ADO

Organizzazione erogazione Farmaci e Dispositivi

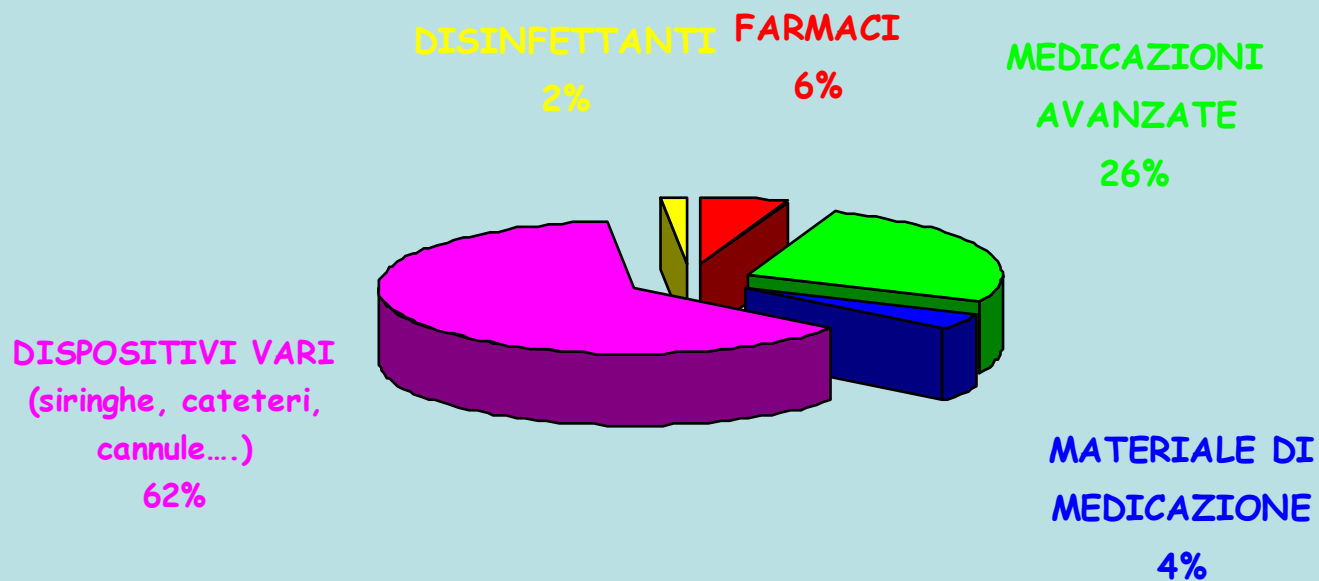
Richieste nominative trimestrali per tipologia di prodotto

- Farmaci
- Dispositivi medici
- Galenici
- Disinfettanti

Erogazione mensile per singolo paziente

ADO

**% spesa sostenuta per l'erogazione di farmaci, Dispositivi vari,
Disinfettanti, Medicazioni Avanzate (ANNO 2008)**



Diapositiva 23

G8

in questa torta la % della spesa sostenuta per l'erogazione di farmaci, disinfettanti medicazioni avanzate.....si vede come le medicazioni avanzate nel 2008 hanno costituito il 26% della spesa complessiva

GTA; 03/04/2009

ADO

Tipologia di medicazioni erogate

Tipologia	% Pezzi	% euro
Idrogel con alginato	17,6 G9	4,4
Estere parziale dell' acido ialuronico	2,44	5,3
Medicazione in carbone attivo e argento	3,49	1,97
Schiuma di idropolimero di poliuretano	14,7	8,9
Medicazioni a base di collagene Matrice modulante di proteasi	11,2	25,5
Medicazioni per tracheostomia in schiuma poliuretano	33,56	50,23
Medicazione idrocolloidale sterile	16,7	3,7

Diapositiva 24

G9

in questa tabella la tipologia delle medicazioni erogate:le più utilizzate sono state le medicazioni per tracheostomia in schiuma di poliuretano, gli idrogel in alginati, le medicazioni idrocolloidali, questo in termini di pezzi mentre in termini di spesa quelle che hanno maggiormente inciso sulla spesa sono state le medicazioni per tracheostomia in schiuma di poliuretano che hanno rappresentato il 50% della spesa seguite dalle medicazioni a base di collagene

GTA; 03/04/2009

ADOTI

Assistenza Domiciliare Ospedaliera Territoriale Integrata



Premesse normative

La **L.R. 2/98** prevede all'allegato P la sperimentazione di nuove modalità di assistenza alternative al tradizionale ricovero ospedaliero

La **L.R. 10/2002** ribadisce la necessità di realizzare la rete dei servizi ospedalieri e territoriali, come integrazione e collegamento funzionale tra le strutture, allo scopo di assicurare al cittadino l'appropriatezza del percorso assistenziale, affinché l'erogazione delle prestazioni sia adeguata alla complessità delle patologie

ADOTI

Assistenza Domiciliare Ospedaliera Territoriale Integrata



Premesse normative

Deliberazione del D.G. n. 99 del 12/01/2004

Istituzione Nucleo Tecnico Scientifico per la programmazione ed organizzazione delle attività di Ospedalizzazione Domiciliare, valutazione delle istanze ed inserimento dei pazienti nel programma assistenziale.

Tale Nucleo è coadiuvato da uno specialista neurologo e da uno specialista pediatra

Sindrome di Werdnig – Hoffmann

Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)

Perché?

I pazienti che ne sono affetti richiedono ricoveri ospedalieri di lunga durata presso le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione a fronte di scarsi o nulli miglioramenti clinici.

ADOTI

Assistenza Domiciliare Ospedaliera Territoriale Integrata

U.O. di Anestesia e Rianimazione del **P.O. Pellegrini**



Viene identificata la farmacia del **P.S.I. Elena D'Aosta**
il punto di approvvigionamento e consegna dei farmaci e presidi.



ADOTI

Organizzazione erogazione Farmaci e Dispositivi

Richieste nominative trimestrali per tipologia di prodotto

- Farmaci
- Medicazioni avanzate
- Galenici
- Disinfettanti
- Alimenti

Erogazione trimestrale

ADOTI

Tipologia di medicazioni richieste nell'anno 2008

Tipologia	% pezzi	% euro
Medicazioni in poliuretano	4,44	0,040
Schiume in Poliuretano <i>sagomate per il sacro</i>	44,44	19,5
Schiume in Poliuretano <i>per tracheostomia</i>	27,77	56,3
Schiume in Poliuretano <i>per tallone</i>	11,11	10,0
Medicazioni in gel idrofilo	3,9	0,8
Medicazione a base di collagene	5,55	10,75
Mediazioni in argento	2,8	2,45

Diapositiva 31

G10

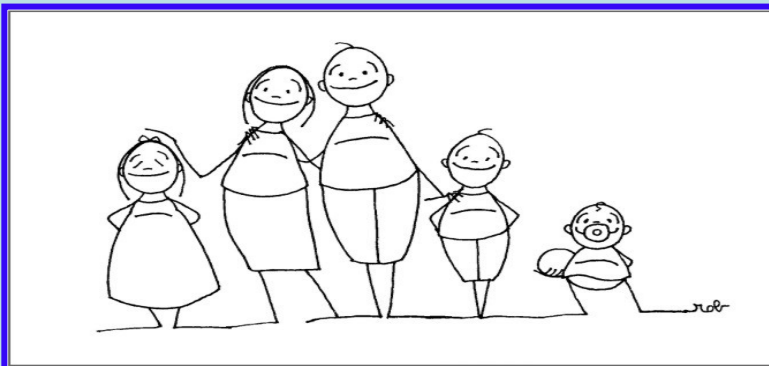
in questa tabella la tipologie delle medicazioni utilizzate nel 2008. Anche in questo caso le più utilizzate le schiume in poliuretano per il sacro, per tracheostomia, e per il tallone. le schiume in poliuretano hanno inciso per il 56% sulla spesa complessiva.

GTA; 03/04/2009

Il servizio di ospedalizzazione domiciliare consente:

Qualità di vita

Reintegro nel
Nucleo familiare



Utilizzo razionale
delle risorse



Maggiore
disponibilità
di posti letto



La famiglia è il luogo di assistenza privilegiato

La famiglia è quasi sempre impreparata alla gestione di questi pazienti soprattutto per quanto riguarda le LdD, per mancanza proprio di una adeguata informazione

Sarebbe auspicabile impiegare sempre di più personale specializzato il quale non dovrebbe limitarsi al semplice trattamento di una piaga da decubito, ma dovrebbe occuparsi anche della **formazione** della famiglia

Coinvolgimento dei Servizi Farmaceutici

Distribuzione dei farmaci e DM:

Momento privilegiato per:

1. la raccolta di dati ed informazioni
2. controllo retrospettivo sul processo diagnostico e terapeutico
 - migliorare l'efficacia
 - ridurre i rischi delle terapie
3. creare in prospettiva le condizioni di un vantaggioso confronto interprofessionale



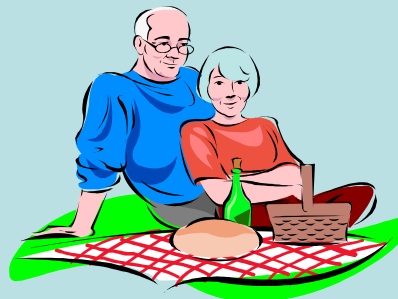
Ospedali



Assistenza
domiciliare



Specialisti sul
territorio



DH e
poliambulatori



Servizi
Farmaceutici



Centri polifunzionali



MMG

Diapositiva 35

G12

e quindi in questa slide presentata prima inserirei anche il servizi odi farmacia empre per cercare di raggiungere il più possibile la massima integrazione tra le varie figure professionali e i diversi servizi coinvolti

GTA; 03/04/2009

**Il lavoro di squadra multidisciplinare
è un aspetto molto importante in tema di cure delle lesioni.**





Grazie per l'attenzione!



ADO

Tipologia di medicazioni richieste

Tipologia	%Pezzi	Euro	% euro
Idrogel con alginato (Nugel)	252	559,44	4,4
Estere parziale dell' acido ialuronico (Hyalofill)	35	672,42	5,3
Medicazione in carbone attivo e argento (actisorb)	50	326,40	1,97
Schiuma di idropolimero di poliuretano (tielle)	210	1139,16	8,9
MEDICAZIONI A BASE DI COLLAGENE Matrice modulante di proteasi (promogran)	160	3283,20	25,5
Medicazioni per tracheostomia in schiuma poliuretano (allevyn)	480	6451,20	50,23
Medicazione idrocolloidale sterile (duoderm)	243	466,56	3,7

ADOTI

Tipologia di medicazioni richieste nell'anno 2008

Tipologia	Pezzi	Euro	% euro
Medicazioni in poliuretano	800	76,8	0,040
Schiume in Poliuretano <i>sagomate per il sacro</i>	5000	37.200,0	19,5
Schiume in Poliuretano <i>per tracheostomia</i>	8000	107.520,0	56,3
Schiume in Poliuretano <i>per tallone</i>	2000	19.200,0	10,0
Medicazioni in gel idrofilo	700	1554,0	0,8
Medicazione a base di collagene	1000	20.520,0	10,75
Mediazioni in argento	500	4680,0	2,45