

Ottimizzazione della gestione del paziente politerapico e potenziamento della continuità assistenziale Ospedale-Territorio (H-T).

Carcieri C(1), Scalpello S(1), Fiordelisi M(1), Zanelli R(3), Sorrenti OF(1), Fassone R(2), Fazzina G(1), Venesia R(2), Vitale A(5), BO A(3), Torrenco S (4), Azzolina MC(6), Gasco A(1)

1) SC Farmacia Osp. A.O. Or.Mauriziano; 2)FIMMG; 3)SS Controllo di Gestione; 4)SC ICT Sist.Informativi; 5)DMPO; 6)Direttore Sanitario

INTRODUZIONE

L'evoluzione epidemiologica e sociale della popolazione e la spinta verso la territorializzazione della sanità impongono la necessità di adottare modelli avanzati in grado di dare risposta alla priorità del Sistema Sanitario Nazionale di integrare i diversi livelli di assistenza[2]. La continuità H-T è particolarmente cruciale per i pazienti in condizione di fragilità, con comorbidità e polypharmacy long-term. Tale popolazione è infatti soggetta a criticità incrementali in quanto i rischi connessi alla condizione patologica vengono aggravati da quelli correlati alla gestione delle terapie[1].

OBIETTIVO

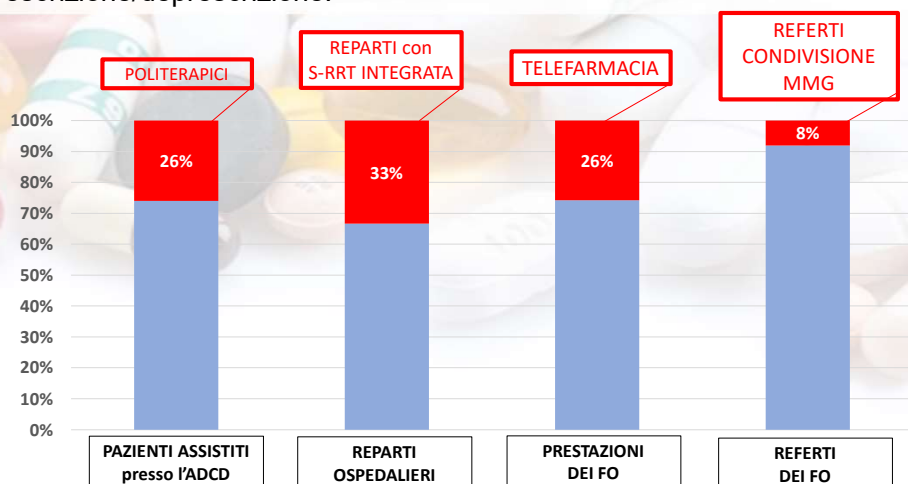
Implementare monitoraggio ed empowerment del paziente politerapico nelle Transizioni di Cura (TC); Agevolare la comunicazione tra team multidisciplinare ospedaliero e Medici di Medicina Generale(MMG).

METODI

Nel 2018, l'AO Ordine Mauriziano ha istituito presso la SC Farmacia Ospedaliera un Ambulatorio di Dispensazione e Counseling delle terapie farmacologiche alla Dimissione(ADCD) con mandato di potenziare l'Area di Continuità H-T. Presso l'ADCD sono stati progressivamente attivati 6 diversi strumenti operativi attivati 6 diversi strumenti operativi (Scheda digitale di Ricognizione e Riconciliazione Terapeutica(S-RRT);piattaforma per telefarmacia;referti per le attività di analisi e monitoraggio dei Farmacisti Ospedalieri(FO);Clinical Decision Support System(CDSS) per RRT;Sistema di identificazione e registrazione degli interventi proattivi di controllo del rischio clinico nelle TC; Sistema di automazione logistica del farmaco).

RISULTATI

Dal 01/01/22 al 15/09/22, presso l'ADCD sono stati assistiti oltre 14.000 pazienti (26% politerapici). La S-RRT è stata attivata in 11 reparti ed integrata in oltre 6.200 lettere di dimissione, tracciando l'intera terapia e le modifiche apportate e contenente dettagli utili al MMG per la presa in carico ed al paziente per un'efficace educazione terapeutica. In 4 mesi, 16 assistiti hanno necessitato della telefarmacia per ricevere supporto/assistenza post-dimissione. I FO hanno redatto n.62 referti per tracciare le criticità rilevate (subaderenze, interazioni farmacologiche, discrepanze non intenzionali), l'8% sono stati inoltrati ai MMG. Le analisi di RRT sono consultabili dai clinici interni per l'attività di prescrizione/deprescrizione.



REFERTI DEI FO VENGONO INTEGRATI NEL DIARIO CLINICO DEL PAZIENTE, INSIEME A DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA, CONSULTABILI DA TUTTI GLI OPERATORI SANITARI OSPEDALIERI INTERNI.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Gli strumenti operativi sviluppati ed attuati dall'ADCD consentono al Servizio di implementare l'Area di Continuità H-T, come richiesto dalle attuali politiche sanitarie, dal Piano Nazionale Cronicità[2] e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza[3], in un contesto di sostenibilità generale del SSN. L'implementazione degli strumenti operativi descritti ha consentito non solo di iniziare a strutturare un canale di comunicazione più funzionale con i MMG, elevando gli standard qualitativi dell'assistenza offerta alla coorte in polypharmacy, ma anche di sviluppare uno specifico Progetto aziendale multidisciplinare l'ottimizzazione della gestione del paziente politerapico (Progetto PoliNet).