

9^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidenze e innovazioni per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 14 marzo 2014

Innovazione dei percorsi clinico-assistenziali in pneumologia: l'accesso domiciliare degli specialisti ospedalieri

Mirco Lusuardi

Azienda USL Reggio Emilia

BACKGROUND

- Dal 2005 l'AUSL di Reggio Emilia ha approvato e attuato il "Progetto di supporto specialistico all'assistenza domiciliare integrata"
- Il progetto promuove le attività degli specialisti ospedalieri sul territorio in collaborazione con il servizio infermieristico domiciliare (SID) e con i medici di medicina generale (MMG)

BACKGROUND

In ambito pneumologico, il "Progetto di supporto specialistico all'assistenza domiciliare integrata" è stato sperimentato in due condizioni:

Bassa prevalenza e complessità elevata



Gestione dei pazienti tracheostomizzati

Elevata prevalenza e bassa complessità



Diagnostica dei disturbi respiratori del sonno

OBIETTIVI

- Ridurre nei pazienti tracheostomizzati gli accessi ospedalieri per controlli pneumologici che richiedono procedure invasive:
 - sostituzione regolare della cannula tracheostomica
 - prelievo arterioso per emogasanalisi

Gestione dei pazienti tracheostomizzati

METODI

- Riunione finalizzata alla presa in carico dei pazienti, a cui partecipano tutti i soggetti interessati prima della dimissione ospedaliera
- Visita pneumologica domiciliare programmata, o al bisogno, sempre concordata con SID e MMG
- No accessi in emergenza/urgenza
- Procedure invasive eseguite esclusivamente da professionisti esperti
- Incentivi per prestazioni aggiuntive fuori orario di servizio

Gestione dei pazienti tracheostomizzati

RISULTATI

- A dicembre 2012: 48 pazienti in follow-up → età media 52 anni di cui:
 - 45 con tracheostomia
 - 26 in ventilazione meccanica >16 ore/die
 - 3 pazienti in ventilazione non invasiva
 - 16 inseriti in un programma di telemedicina con monitoraggio a distanza
- Malattie più frequenti: esiti di grave cerebrolesione, malattie neuromuscolari progressive, malattie genetiche

Gestione dei pazienti tracheostomizzati

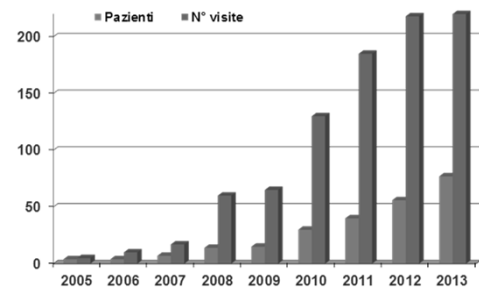
RISULTATI

- A breve termine nessuna complicanza maggiore nella sostituzione della cannula tracheostomica, quale emorragia, dislocazione, lacerazione dello stoma, insufficienza respiratoria acuta

Gestione dei pazienti tracheostomizzati

RISULTATI

1018 accessi domiciliari = 1018 accessi ospedalieri evitati



Gestione dei pazienti tracheostomizzati

OBIETTIVI

- Ridurre i tempi d'attesa per il monitoraggio cardio respiratorio (MCR) e i costi dovuti all'ospedalizzazione per la diagnostica dei DRS, precedentemente eseguita in regime di degenza con lista di attesa media di 18 mesi
- Conseguire un adeguato controllo della compliance dei pazienti in terapia con supporto ventilatorio non invasivo CPAP/BiLevel

Diagnostica dei disturbi respiratori del sonno

METODI

- Dal 2005 attivazione di un percorso diagnostico domiciliare per il MCR nel sonno
 - Prescrizione specialistica
 - Lista d'attesa centralizzata
 - Polisonnografia domiciliare (service)
- Referto inviato a domicilio, previo pagamento ticket
- Pazienti positivi richiamati presso l'ambulatorio per eventuale trattamento ventilatorio non invasivo
- Controllo della compliance tramite rilevazione on-line delle ore di utilizzo delle apparecchiature CPAP/BiLevel

Diagnostica dei disturbi respiratori del sonno

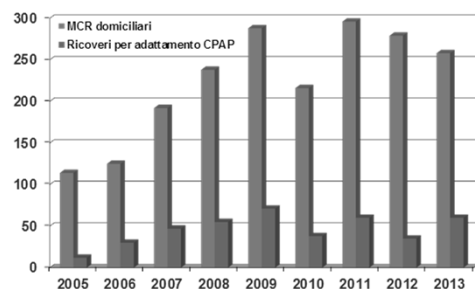
RISULTATI

- Da luglio 2011 a ottobre 2013 sottoposti a MCR notturno 439 soggetti: 73% M, età media 57 anni
- La correlazione statisticamente significativa tra apnea-hypopnea index (AHI) e body mass index (BMI) conferma della frequente associazione tra obesità e disturbi respiratori nel sonno
- Tempi d'attesa sempre inferiori a 60 gg

Diagnostica dei disturbi respiratori del sonno

RISULTATI

Gestione DRS Riabilitazione Correggio



Diagnostica dei disturbi respiratori del sonno

LIMITI

- Studi retrospettivi
- Assenza di formale valutazione economica pre-post

CONCLUSIONI

Una stretta collaborazione tra ospedale e territorio (sia garantendo la presenza fisica dello specialista al di fuori dell'ospedale, sia tramite service esterni) può consentire di gestire al domicilio

- pazienti con gravi patologie respiratorie ad alta complessità clinico-assistenziale, evitando accessi ospedalieri anche per procedure invasive
- condizioni ad alta prevalenza che richiedono competenze specialistiche spesso disponibili solo nel setting ospedaliero