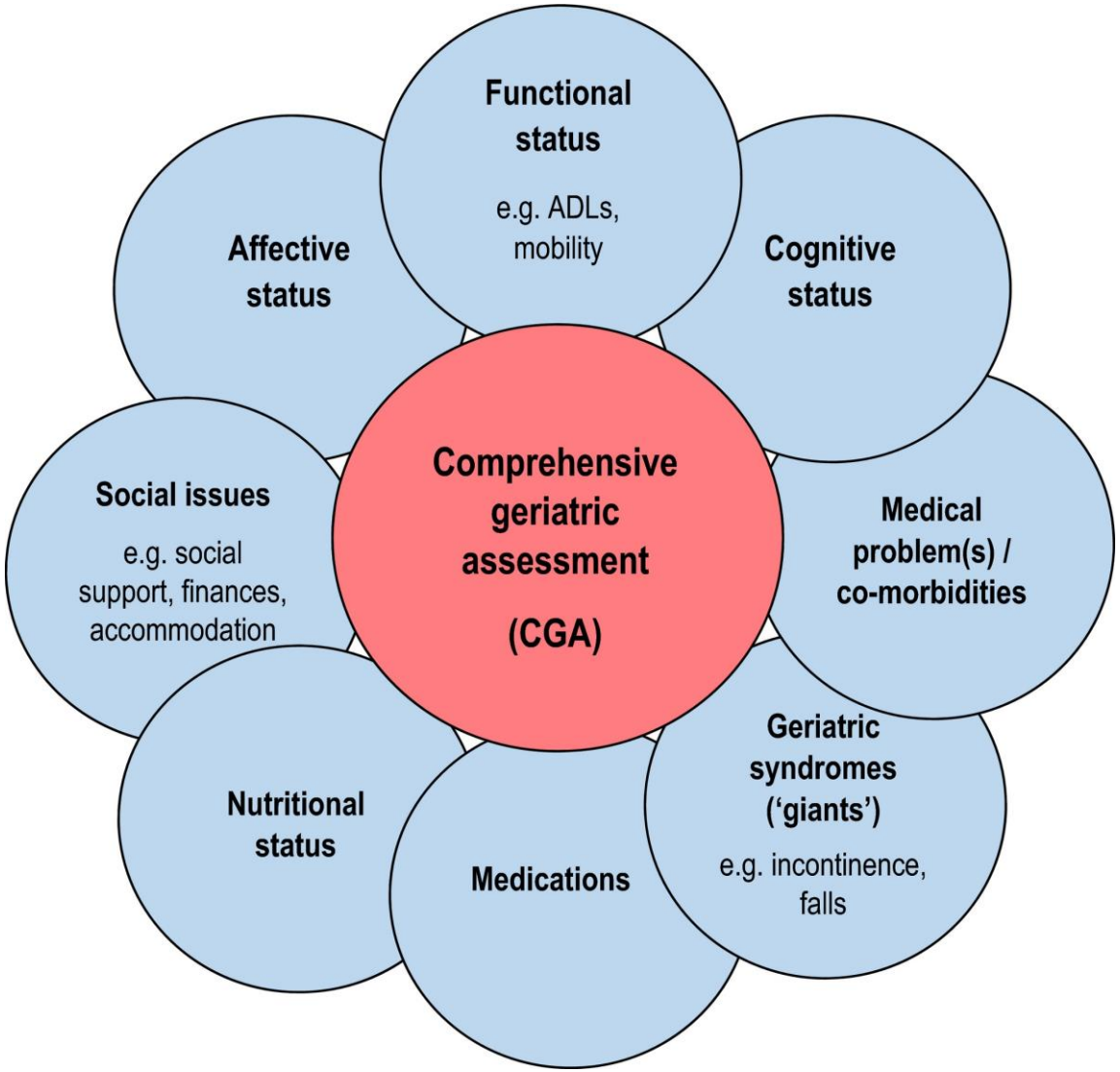
GERIATRIA TERRITORIALE: UNA SFIDA PER IL FUTURO

Dr. Ingrid Ruffini - Dr.Oberschartner

Questa foto di Autore sconosciuto è concesso in licenza da CC BY-ND

DEFINITION OF GERIATRICS

- La medicina geriatrica è una specialità della medicina che si occupa delle condizioni fisiche, mentali, funzionali e sociali dei pazienti anziani in fase acuta, cronica, riabilitativa, preventiva e di fine vita.
- Approccio olistico e orientato alla persona più che alla patologia (valutazione gariatrica multidimensionale).
- L' obiettivo principale della geriatria è ottimizzare lo stato funzionale dell'anziano e migliorare la qualità della vita e l'autonomia.
- Il paziente geriatrico ha solitamente un alto grado di fragilità e comorbidità.
- Team interdisciplinare.



+ VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDIMENSIONALE

GIANT OF GERIATRICS (ISAACS, 1965)

+ Immobility
+ Instability (Falls)
+ Intellectual Impairment
+ Incontinence

Questa foto di Autore sconosciuto è concesso in licenza da CC BY-NC-ND

Geriatric Giant

- Immobility
- Instability
- Incontinence (urinary & alvi)
- Intellectual impairment (MCI, Dementia)
- Infection (Pneumonia, etc)
- Impairment of hearing & vision
- Impaction (constipation)
- Isolation (depression)
- Inanition (malnutrition)
- Impecunity (poverty)
- Iatrogenesis
- Insomnia
- Immune deficiency
- Impotence

Kane, Ouslander Abrass. (from Solomon 1988), Essentials of Clinical Geriatrics.2004 . p.13-14.

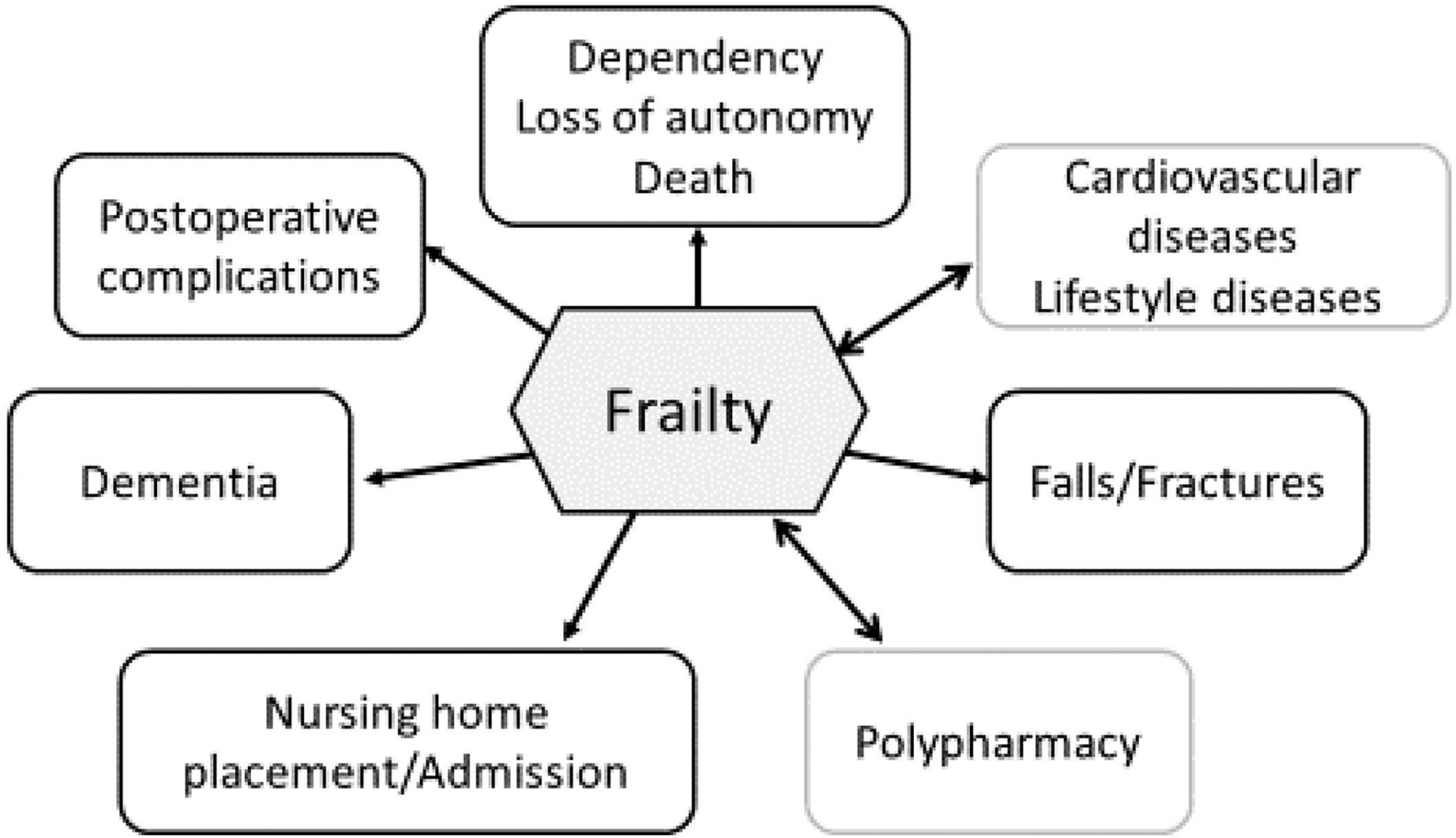
Frailty and Sarcopenia: The New Geriatric Giants

J.E. Morley, Rev Invest Clin 2016

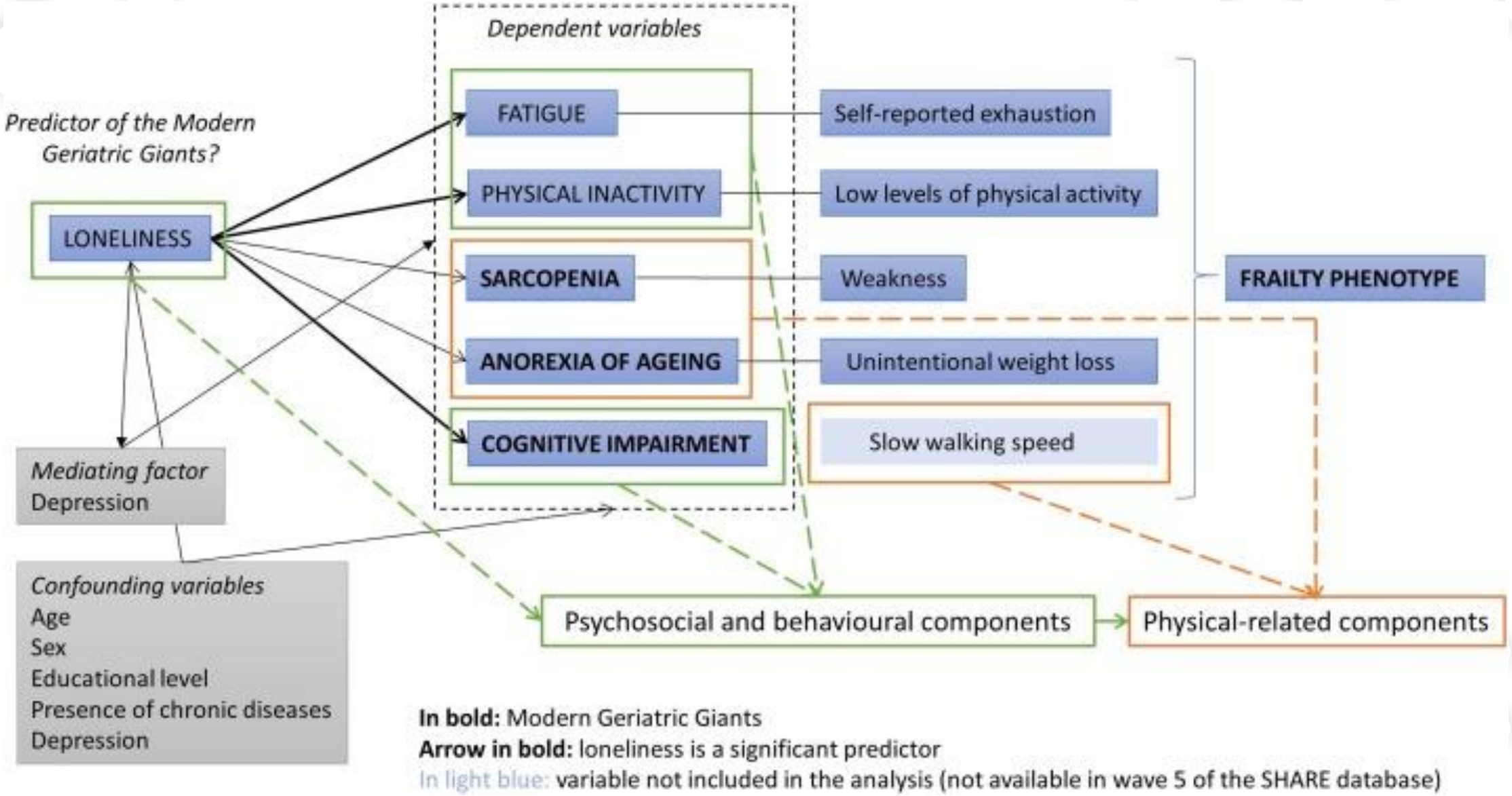
FRAGILITÀ

- La fragilità è una perdita della riserva fisiologica che rende una persona più suscettibile a stress minori. Comuni caratteristiche della fragilità comprendono debolezza, funzione motoria rallentata, perdita di peso, atrofia muscolare (sarcopenia), intolleranza allo sforzo, cadute frequenti, immobilità, incontinenza e frequenti esacerbazioni delle malattie croniche

Merck Manual of Geriatrics



Geriatrics Gerontology, 2020



Is loneliness a predictor of the modern geriatric giants? Analysis from the survey of health, ageing, and retirement in Europe, Maturitas 2020

IN ALTO ADIGE

+ I cambiamenti sociodemografici ed epidemiologici nei paesi industrializzati stanno portando a un progressivo invecchiamento della popolazione e a un aumento delle malattie croniche e della comorbilità.

+ Aumento della necessità di servizi di assistenza e cura

+ 191.000 persone con malattie croniche in Alto Adige nel 2035

+ Persone bisognose di assistenza 4% della popolazione attuale (20.000 persone)

(Chronic Care Masterplan, 2018-2020)

DEBOLEZZE DEL SINSTEMA SANITARIO

- Numero eccessivo di ricoveri al pronto soccorso di pazienti geriatrici con malattie croniche.
- Elevate percentuali di ospedalizzazione per alcune malattie croniche.
- Difficoltà nella dimissione ospedaliera di pazienti geriatrici con malattie croniche.
- L'integrazione tra servizi sanitari e sociali nell'assistenza alle persone con maggiore complessità deve ancora essere sviluppata.
- Mancanza di unità di valutazione multidimensionale (UVM)

(Chronic Care Masterplan, 2018-2020)

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI MERANO

Il distretto socio-sanitario di Merano e dintorni è quello con il bacino di utenza più ampio a livello provinciale e comprende i comuni di Merano, Lagundo, Verano, Marlengo, Scena, Avelengo, Riffiano, Caines e Tirolo.

Popolazione residente Distretto sanitario Merano e dintorni nel 2020:

57.775

> 70 LJ 9.719 = 16.9%

PATOLOGIE CRONICHE PIÙ FREQUENTI REGISTRATE NELLA POPOLAZIONE TOTALE E NELLA POPOLAZIONE OVER 70 ANNI RESIDENTE NEL DISTRETTO SANITARIO DI MERANO

Provincia Autonoma di Bolzano - Anno 2019

	Totale popolazione		***di cui Over 70 anni***	
	Nr.	% su tot pop*	*Nr.*	*% su tot pop over 70**
Portatori di trapianto	90	0,2%	*28*	*0,3%*
Insufficienza renale cronica	940	1,6%	*778*	*8,0%*
Neoplasie	4.537	7,9%	*2.554*	*26,3%*
Diabete	3.094	5,4%	*1.844*	*19,0%*
Cardiovasculopatie (inclusa Ipertensione)	11.316	19,6%	*6.878*	*70,8%*
Asma	1.543	2,7%	*333*	*3,4%*
BPCO	2.218	3,8%	*1.057*	*10,9%*
Epato - Enteropatia	810	1,4%	*184*	*1,9%*
Epilessia	609	1,1%	*201*	*2,1%*
Parkinson	173	0,3%	*144*	*1,5%*
Alzheimer e demenze	575	1,0%	*555*	*5,7%*
Sclerosi multipla e atassia cereberrale	163	0,3%	*26*	*0,3%*
Artrite reumatoide	265	0,5%	*102*	*1,0%*
Tiroidite di Hoshimoto	890	1,5%	*147*	*1,5%*
Ipotiroidismo congenito ed acquisito	2.890	5,0%	*1.300*	*13,4%*
Morbo di Basedow	206	0,4%	*42*	*0,4%*
Dislipidemie	4.172	7,2%	*2.599*	*26,7%*
Psicosi	566	1,0%	*111*	*1,1%*

75,6% degli ultra-settantenni nel distretto di Merano soiffre di 2 o più patologie croniche

Fonte: Osservatorio per la salute – Progetto Mappatura

RICOVERI DI PAZIENTI ULTRASETTANTENNI ALL'OSPEDALE DI MERANO

RICOVERI TOTALI

	ANNO DIMISSIONI				Totale (ALL)
Unità operativa di dimissione	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	
Cardiologia	352	388	345	402	1487
Chirurgia generale	532	543	406	373	1854
Geriatria	**1421**	**1411**	**600**	**410**	**3842**
Medicina interna	769	766	959	720	3214
Neurologia	240	264	227	218	949
Oculistica	242	261	199	227	929
Ortopedia e traumatologia	563	519	462	420	1964
Ostetricia e ginecologia	140	132	124	120	516
Otorinolaringoiatria	189	146	119	109	563
Psichiatria	23	17	28	19	87
Urologia	364	356	358	285	1363
Terapia intensiva	68	68	84	65	285
Unitá coronarica	114	65	9	.	188
Dermatologia	29	27	8	2	66
DH centralizz. - Chirurgia generale	9	14	1	.	24
DH centralizz. - Ortopedia e traumatologia	7	10	.	.	17
DH centralizz. - Ostetricia e ginecologia	1	.	.	.	1
DH centralizz. - Otorinolaringoiatria	.	1	.	.	1
DH centralizz. - Urologia	9	8	.	.	17
Recupero e riabilitazione funzionale	75	102	24	5	206
Medicina generale Covid	.	.	29	224	253
Terapia subintensiva - 1	.	.	.	2	2
Terapia subintensiva - 2	.	.	.	2	2
Totale (ALL)	**5147**	**5098**	**3982**	**3603**	**17830**

- Nel comprensorio sanitario di Merano sono stati trattati circa 1000-1500 pazienti geriatrici in meno rispetto agli anni precedenti.

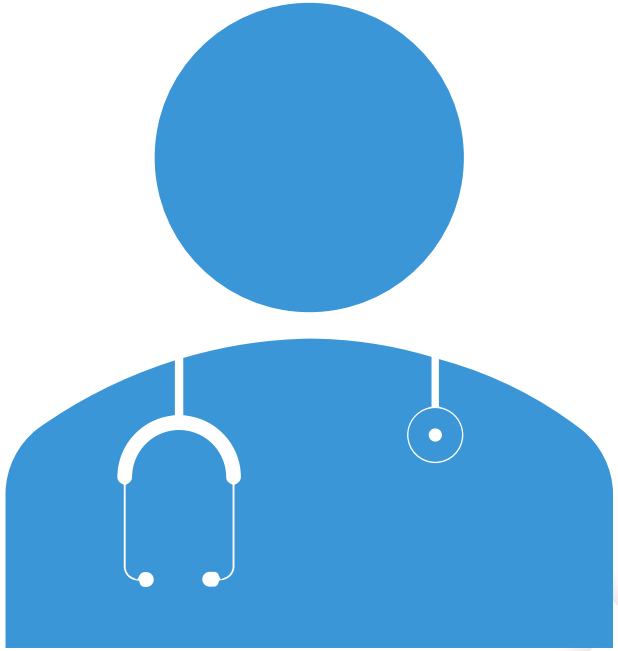
- Pericolo di sovraccarico del pronto soccorso e dei reparti nei prossimi anni, a causa dell'aumento dei casi e delle patologie complesse.
- Aumenta la necessità di assistenza territoriale o di modelli di assistenza alternativi

MODELLO: AMBULATORIO GERIATRICO DI COMUNITÀ ASL3 Genova

- Attivato nel gennaio 2013 nel distretto sanitario 11 ASL3 di Genova con il Dott. Pietro Mosca
- L'ambulatorio si rivolge a pazienti affetti da una o più malattie croniche in stadio avanzato con lo scopo di valutare e programmare il mantenimento a domicilio di persone fragili, che necessitano spesso di ricovero in ospedale (> 3) fornendo consulenza specialistica internistico geriatrica ed appoggio strumentale e diagnostico (facilitazione all'accesso).
- L'ambulatorio fornisce consulenza clinica, controllo aderenze alle terapie, programma educazionale paziente e care-giver, monitoraggio pazienti ad elevato rischio di ospedalizzazione, prestazionale infermieristico, esami diagnostici e valutazione multidimensionale.
- Ogni anno 350 pazienti nuovi anziani, attualmente seguiti 5000 pazienti, media di ricoveri all'anno per paziente è di 0,5, 1 ricovero all'anno ogni 2 pazienti.

MODELLO ORGANIZZATIVO AMBULATORIO GERIATRICO DI COMUNITÀ ASL3 Genova: organizzazione

- Prenotazione da parte MMG seguendo un modello di triage
- Per una quota di pazienti più fragili si fa partire un monitoraggio infermieristico telefonico con cadenza in media quindicinale
- Per ogni visita viene compilata una scheda (anamnesi, epicrisi, conclusioni) e uno schema terapia, che vengono inviati per mail ai medici di famiglia a fine mattinata.
- Ambulatorio dalle 8:00h alle 13:00h, 3 geriatr*, 30 nuovi pazienti al mese.
- All'ambulatorio attualmente si possono fare in mattinata prelievi ematici, ECG, monitoraggio saturazione, etc



Modello organizzativo: Triage paziente cronico a rischio ospedalizzazione

Paziente clinicamente Stabile affetto da una o più patologie croniche

Può essere seguito in ambulatorio o a domicilio in modo programmato e ricevere prestazioni assistenziali mediche, infermieristiche e riabilitative con l'obiettivo di prevenzione secondaria e terziaria.

Il paziente ha una condizione personale, sociale ed assistenziale che consente una corretta assunzione delle terapie e segue i consigli e le prescrizioni

Paziente clinicamente stabile affetto da una o più patologie croniche

Con difficoltà relative a:

B1 Storia di ripetuti ricoveri ospedalieri (=/ > 3/ anno)

B2 Carenze personali, sociali, assistenziali per cui necessita controllo aderenza alle terapie, abitudini di vita, difficoltà ADL/IADL

Può essere seguito in ambulatorio o a domicilio con interventi medici, infermieristici e riabilitativi con l'obiettivo di mantenere il paziente a domicilio e prevenzione secondaria e terziaria

Paziente clinicamente instabile con condizioni cliniche e terapie complesse che devono essere monitorate valutate nel tempo

C1 Paziente assistito adeguatamente a domicilio

C2 Condizione abitativa assistenziale inadeguata

C3 Vive solo

C4 Condizione terminale gestibile a domicilio

TERRITORIO

OSPEDALE

AMBULATORIO GERIATRICO MULTIDISCIPLINARE DI COMUNITÀ
(geriatra, MMG, personale infermieristico,
Assistente sociale, personale sanitario
con competenze specifiche)

Diminuire gli accessi al PS
E i ricoveri ospedalieri

Tempi di degenza

- Valutazione multidimensionale geriatrica attraverso strumenti validati
- Realizzazione di un piano di assistenza individuale
- Diagnostica di base (ECG, ecografia, esami di laboratorio, valutazione della terapia)
- Follow up (anche telefonico)
- Visite interdisciplinari, consulenze

The influence of integrated geriatric outpatient clinics on the health care utilization of older people

+ Metodi:
+ studio retrospettivo caso-controllo
+ Pazienti > 65 anni visitati presso l'ambulatorio geriatrico (Geri-OPD) e l'ambulatorio non geriatrico (non-Geri-OPD) di un unico centro medico (Kaohsiung Medical University Hospital)
+ Dati sul numero di visite ambulatoriali, visite al pronto soccorso, ricoveri e spese mediche durante il primo e il secondo anno.
+ Sottogruppo in base all'indice di comorbilità di Charlson (CCI) e all'età avanzata (età≧80 anni) e i risultati sono stati confrontati tra i gruppi Geri-OPD e non Geri-OPD.

Wei et al. BMC Geriatrics, 2020

The influence of integrated geriatric outpatient clinics on the health care utilization of older people

- Risultati:
- Totale 6723 pazienti (3796 donne e 2927 uomini). L'età media 80,42 anni.
- Pazienti Geri-OPD 1291 (19,2%), pazienti non Geri-OPD 5432 (80,8%).
- Dopo un anno di follow-up regolare, i pazienti Geri-OPD hanno mostrato una riduzione significativa dei farmaci e del numero di visite specialistiche all'anno
- Dopo un follow-up di due anni, il numero di visite specialistiche, di accessi al pronto soccorso e di ricoveri ospedalieri e le spese mediche annuali erano ancora diminuite nei pazienti Geri-OPD.
- I pazienti Geri-OPD presentavano un maggior numero di comorbidità e un più alto tasso di utilizzo dell'assistenza sanitaria rispetto ai pazienti non Geri-OPD.
- Nell'analisi di sottogruppo, i pazienti con più comorbilità (CCI≧2) e di età più avanzata (≧80 anni) i pazienti Geri-OPD hanno mostrato una riduzione significativa del ricorso all'assistenza sanitaria.

Wei et al. BMC Geriatrics, 2020

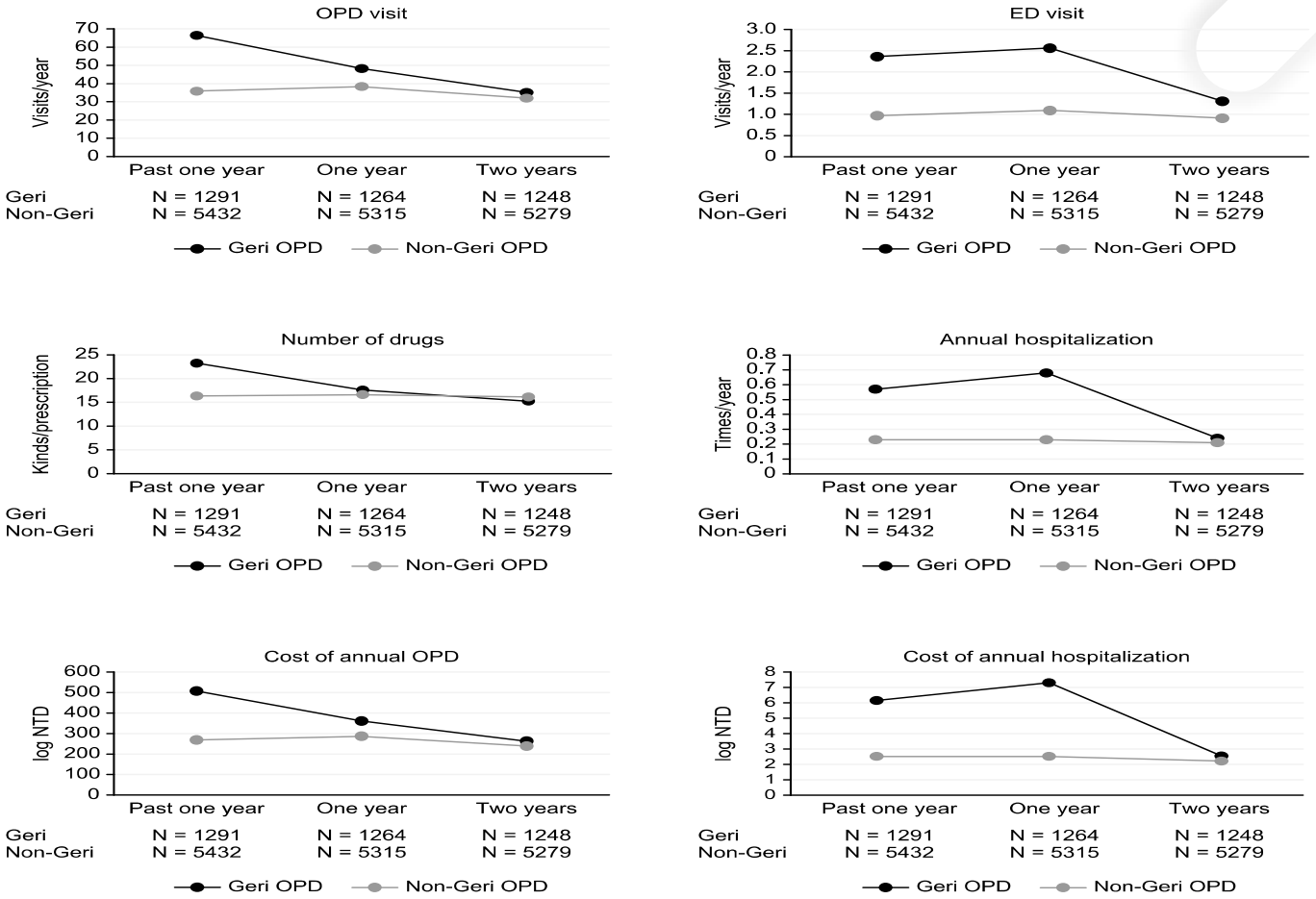
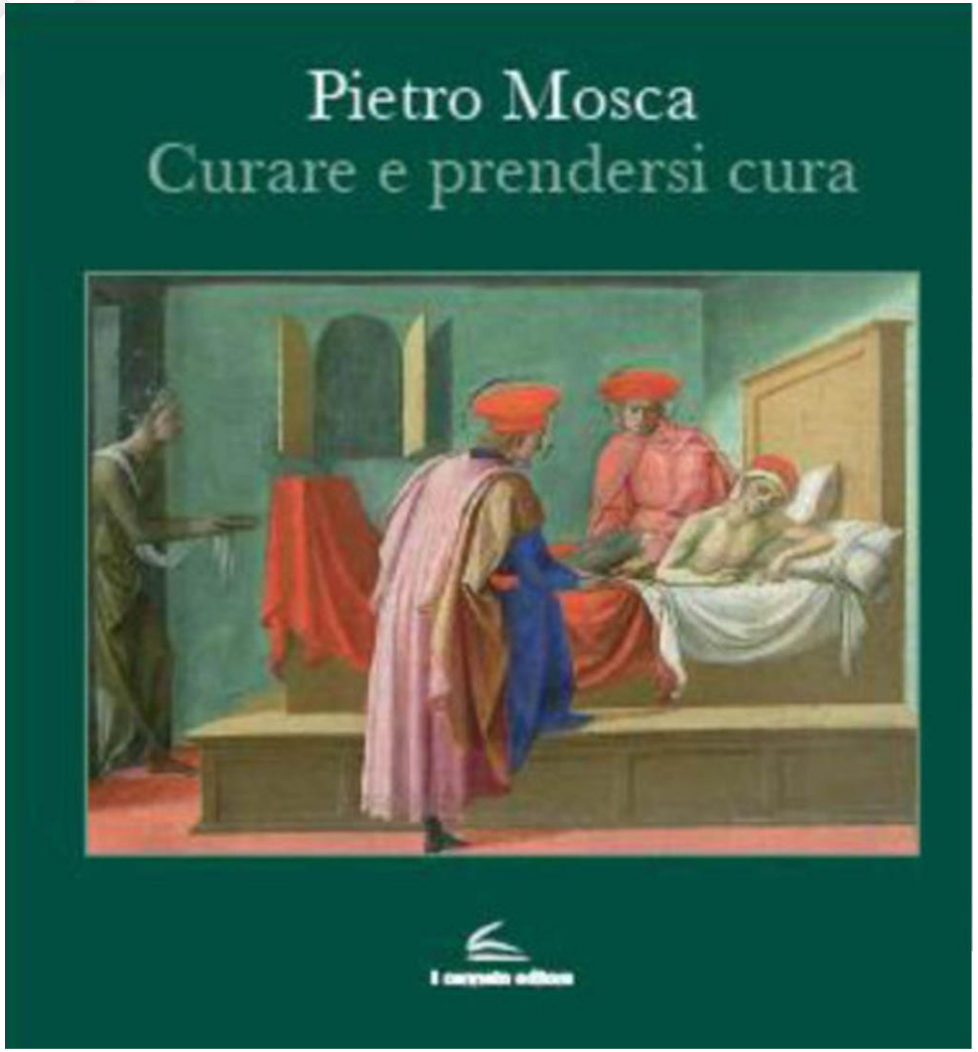


Fig. 1 High health care utilization decreased significantly in Geri-OPD patients

especially in the evaluation of geriatric syndrome and in 2004 [24]; the number in our study was 66.40 ± 51.45

CONCLUDENDO…

- Geriatria territoriale-extraospedaliera come integrazione alle cure primarie e ai servizi domiciliari
- Pazienti anziani particolarmente fragili, comorbidi (utile valutazione geriatrica multidimensionale, interdisciplinare) per evitare ricoveri ripetuti o che dimessi, necessitano di una continutità assistenziale
- PNRR ha come obiettivo rafforzare la medicina di prossimità
- Struttura? Risorse? Modello?



„CI VOGLIONO DEI SISTEMI SANITARI IN GRADO DI PRENDERSI CARICO DEI MALATI CRONICI E NON SOLO FARE PRESTAZIONI“