

U.O.C. Malattie Infettive	PDTA del paziente a rischio infettivo candidato all'antibiotico terapia domiciliare. Integrazione dell'assistenza clinico- terapeutica tra AO Cosenza e ASP Cosenza.	P.O. Annunziata Cosenza

Giuseppe Ferraro

A. Benvenuti *Filippo*

Francesco Crocco

Polino

Mauro

Francesco Crocco

Vittorio

F. Scardicchio

INDICATORI

Indicatori di risultato e modalità di misura dei singoli obiettivi specifici

CRITERIO	INDICATORE	MODALITA' DI MISURA	STANDARD DI RIFERIMENTO
<u>Dimissione idonea</u> : Le dimissioni dall' UOC di Malattie Infettive devono contenere il foglio descrittivo delle caratteristiche infettivologiche del caso e dell' avallabilità al trattamento antibiotico domiciliare. Devono contenere tutte le indicazioni.	Dimissioni idonee/totale dimissioni pervenute alla Farmacia	Registrazione della non conformità e copia della dimissione (Farmacia)	80% dimissioni da U.O.C. idonee. Conformità amministrativa e prescrittiva dei farmaci.
<u>Continuità terapeutica alla dimissione</u> : I pazienti vengono avviati all' antibioticotераpia domiciliare con fornitura degli antibiotici ev di fascia H da parte della Farmacia ASP	N° pazienti avviati all' antibioticotераpia domiciliare/n° totali dimessi da lunedì a sabato.	Scarico da programma amministrativo. Dimissioni SDO	80% dei pazienti dimessi da lunedì a sabato ritirano i farmaci Presso Farmacia ASP

INDICE

- MISSION
- RATIONALE
- OBBIETTIVI
- COMPONENTI
- PROCEDURE, NORME, INDICATORI
- ESPLICAZIONE DEL PERCORSO
- RISULTATO

DATA	REV	DESCRIZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
5/12/14		Verbale riunione Infettivologo con Chirurghi ed Ortopedici	ok	
4/12/14		Verbale riunione Infettivologo con Farmacisti	ok	
17/12/14		Verbale riunione Infettivologo con Radiologo	ok	

MISSION

La direzione che ispira il nostro percorso è finalizzata alla realizzazione della **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA SPECIFICHE PATOLOGIE INFETTIVE CHE RICHIEDONO IL PROLUNGAMENTO DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA**, attraverso la collaborazione, nell' ambito della Nostra Azienda, di Infettivologi, Chirurghi, Ortopedici, Neurochirurghi, Farmacisti e attraverso una reale integrazione Ospedale-Territorio.

Nello specifico le patologie infettive che richiedono l' antibioticoterapia, anche con farmaci di fascia H, somministrata per via endovenosa per diversi giorni sono le seguenti : Osteomieliti, Spondilodisciti, Ascessi e Flemmoni di cute e tessuti molli, infezioni dei device, Infezioni delle ferite chirurgiche e non.

L' attuazione di tale percorso deve basarsi sull' assunzione di condivisioni e di corresponsabilità di diverse figure professionali che assicurino la valutazione multiassiale dei bisogni del paziente infettivo che necessita di continuità assistenziale e sulla interdisciplinarietà delle decisioni assunte, mettendo al centro la persona, l' umanizzazione delle cure ed il buon uso delle risorse.

RATIONALE

In definitiva l' idea generale che ha alimentato tale percorso è l' intento di dare pratica e concreta attuazione alle disposizioni regionali calabresi finalizzate al governo della spesa sanitaria ed al rientro dal disavanzo pubblico ed il proposito di costruire un abito, in linea con i tempi, all' integrazione ospedale-territorio.

La "forza propulsiva" del progetto parte dal fatto che, tra gli obiettivi e le azioni relativi alla riorganizzazione del piano di rientro regionale, è previsto l'**OBBIETTIVO SPECIFICO B6 "SVILUPPO DELLE CURE DOMICILIARI"**.

La strada maestra che traccia il percorso sovradescritto è rappresentata dalle "Linee Guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali" (DPGR n° 12 del 31/01/2011).

OBBIETTIVI

La procedura tende a realizzare la presa in carico, condivisa tra gli attori individuati a tal fine, del paziente affetto da specifica patologia infettiva e l'antibioticoterapia in regime di assistenza domiciliare, in armonia con quanto si identifica negli obiettivi del piano di rientro e disavanzi della spesa sanitaria della regione Calabria - obiettivo B6 - sviluppo delle cure domiciliari, oltre che le disposizioni finalizzate sia all'integrazione ospedale territorio sia al governo della spesa stessa.

1) Obiettivo principale è quello di adottare un metodo condiviso fra gli Specialisti citati (Infettivologi, Chirurghi, Ortopedici, Farmacisti) per dare pratica e concreta attuazione, prima della dimissione ed al momento della dimissione dall' U.O.C. di Malattie Infettive, alla continuità assistenziale per il paziente affetto dalle sovraccitate patologie infettive, tramite la dimissione protetta disciplinabile attraverso il nostro PDTA ed un protocollo locale AO-ASP.

2) Contenimento dei tempi di degenza ospedaliera visti gli elevati costi sociali dell'ospedalizzazione e l'avvenuta riduzione dei posti letto per acuti : il nostro PDTA deve evitare un inopportuno ed evitabile prolungamento dei giorni di degenza ordinaria determinato dall'esigenza di praticare la terapia antibiotica per via endovenosa anche con farmaci di fascia H per le patologie infettive citate (Osteomieliti, Spondilodisciti, Ascessi e flemmoni di cute e tessuti molli, ferite chirurgiche e non). .

3) Messa in rete dei professionisti sanitari e sociali focalizzandola non sugli aspetti meramente prestazionali, ma sulla presa in carico della persona nella sua globalità, nonostante la loro appartenenza a centri di costo diversi.

4) Umanizzazione della cura attraverso la realizzazione a domicilio del proseguimento della terapia antibiotica.

CORDINATORE E AUTORE PDTA

**DR. FRANCESCO CESARIO – DR ALBANO TERREMOTO- U.O.C.
MALATTIE INFETTIVE AO COSENZA**

SPECIALISTI -COLLABORANTI AL PDTA :

DR PERRI DIRETTORE DIPARTIMENTO CHIRURGIA

DR COVELLO CHIRURGIA

Dr GIANNUZZI FERDINANDO DIRETTORE RADIOLOGIA

DR CIPPARRONE DIRETTORE FF ORTOPEDIA

DOTTORESSA CARNEVALE DIRETTORE DIPARTIMENTO SERVIZI

DR URSO E DR DE MARCO FARMACISTI

PROCEDURE INTERNE :

- Prontuario Terapeutico Aziendale

NORME ESTERNE :

- Legge 405/2001
- Note AIFA
- D.P.G.R. Calabria n. 12 del 31.12.2011



ALLEGATI Codice 1 = Lettera di dimissione Infettivologica con caratteristiche specifiche.

2 = Indirizzo della Farmacia Ospedaliera e Territoriale ed orari per consegna farmaci alla dimissione.

3 = Check-list con criteri di conformità alla normativa per la lettera di dimissione.

DESCRIZIONE DEI PERCORSI

Sono diversi i momenti, le strutture e le figure professionali specialistiche che indirizzano all'attenzione dell'Infettivologo i pazienti affetti da Spondilodisciti, Osteomieliti, Ascessi cutanei, sottocutanei, flemmoni ed infezione della cute, dei tessuti molli e dei device.

1) DAL MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ALL' INFETTIVOLOGO

Tramite impegnativa specialistica infettivologica autorizzata e prenotata il Medico di Base può fare visitare il paziente presso l' Ambulatorio di Malattie Infettive dalle 8,15 alle 13 da Lunedì a Sabato (Ambulatorio di Malattie Infettive sito al pian terreno dell' Edificio di Malattie Infettive di Via della Repubblica- tel 0984-681033).

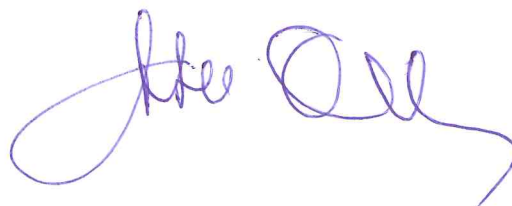
L' Infettivologo in base alla visita, tramite il ricettario regionale consiglierà specifici esami fra i quali i tamponi con ABG, gli indici di flogosi VES, PCR, ferritina, fibrinogeno, emocromo e se necessario emocolture ed urinocoltura **(l'Infettivologo potrebbe in casi che lo richiedono sottolineare sul foglio del ricettario di prescrizione regionale il carattere d'urgenza dell' esame richiesto)**.

L' Infettivologo riesaminerà (visita di controllo infettivologica) il caso tramite visita specialistica ambulatoriale quando saranno disponibili i risultati delle indagini richieste.

Al contempo l' Infettivologo potrà compilare il piano terapeutico ai fini della prescrizione dell' Antibiotico di fascia H e potrà invitare il Medico di Base ad attivare l' ADI per l' esecuzione dell' antibioticoterapia ev a domicilio del paziente.

Altra possibilità è che l' Infettivologo attraverso la realizzazione delle visite ambulatoriali, potrà consigliare il ricovero in regime ordinario (ad esempio se il paziente ha particolari problematiche, se è necessario chiarire l'aspetto diagnostico) nel corso del quale si potrà avviare la terapia antibiotica per via ev che, a paziente stabilizzato e senza particolari criticità, attraverso un ricovero auspicabilmente breve, potrà essere proseguita a domicilio tramite il percorso che stiamo approntando.

A. Benvenuto
Francesca
Filippo
Crespo



2) DAL PS RICHIESTA DI CONSULENZA INFETTIVOLOGICA

I medici del PS possono richiedere la consulenza infettivologica 24 ore su 24 (i numeri dell' UOC di Malattie Infettive che possono recepire la richiesta di consulenza sono : 2833, 2215,2033).

Se il paziente è deambulante potrà essere accompagnato o recarsi presso gli ambulatori di Malattie Infettive (siti al pian terreno dell' edificio di Malattie Infettive in Via della Repubblica).

Se l' Infettivologo lo riterrà opportuno farà effettuare dal personale infermieristico del reparto di Malattie Infettive anche eventuali tamponi di ferita ed emocolture (**a carico del PS**).

Se il paziente è non deambulante e/o con criticità, l' Infettivologo si potrà recare in PS dove espletterà la consulenza .

Qui l' Infettivologo, se lo riterrà opportuno, inviterà gli Infermieri del PS ad effettuare anche eventuali tamponi di ferita ed emocolture (**a carico del PS**).

Alla fine della consulenza che l' Infettivologo realizzerà presso la propria Divisione o in PS, lo stesso potrà consigliare il ricovero in regime ordinario (ad esempio se il paziente ha particolari problematiche, se è critico, se è instabile, se è necessario chiarire l' aspetto diagnostico), nel corso del quale potrà avviare la terapia antibiotica per via ev che, a paziente stabilizzato e senza particolari criticità, attraverso un ricovero auspicabilmente breve, potrà essere proseguita a domicilio tramite il percorso che stiamo approntando.

3) DALL' UOC DI ORTOPEDIA E CHIRURGIA GENERALE RICHIESTA DI CONSULENZA INFETTIVOLOGICA

I Chirurghi ed Ortopedici possono richiedere consulenza infettivologica 24 su 24 ore telefonando al 2215,2833,2033.

In Ortopedia ,in caso di Osteomieliti e Spondilodisciti l' Infettivologo consiglierà specifica terapia antibiotica e, se possibile, trasferirà in Malattie Infettive i pazienti che devono essere stabilizzati (in caso di instabilità grave trasferimento in rianimazione) o quelli già stabili.

In Malattie Infettive l' Infettivologo eseguirà il monitoraggio clinico e l' approfondimento diagnostico di tali casi .

A tal fine eseguirà (oltre all' emocromo, profilo, PT,PTT, INR fibrinogeno) i prelievi per VES, PCR, Procalcitonina, ferritina, le Emocolture (a seconda i

casi) per Aerobi, Anaerobi, Miceti, Micobatteri, i tamponi con ABG delle ferite, delle secrezioni, dei device potenzialmente infetti, delle punte dei cateteri.

Nel sospetto di etiologia Stafilococcica (e Cocchi Gram positivi) richiederà TAS, Streptozyme test ; nel sospetto di etiologia da Brucella richiederà Widall-Wright, anticorpi antibrucella ; nel sospetto di etiologia tubercolare richiederà Mantoux (se negativa dosaggio del Quantiferon), ricerca BK in espettorato ed urine.

Fondamentali ai fini diagnostici saranno gli esami radiologici (Rx, TAC , RMN, Ecografia dei tessuti molli, Scintigrafia).

In Chirurgia l' Infettivologo consiglierà specifica terapia antibiotica nei casi di ascessi e flemmoni di cute e tessuti molli, ferite chirurgiche, infezione dei device e , se possibile, trasferirà in Malattie Infettive i pazienti stabilizzati per il proseguimento dell' antibioticoterapia per via endovenosa

L' Infettivologo cercherà di abbreviare i giorni di degenza ordinaria dei pazienti con infezioni ortopediche e chirurgiche e quando il paziente sarà stabilmente apiretico, stabilizzato, non avrà potenziali rischi di patologia infettiva diffusiva per via aerea , (avvio a dimissione protetta solo HIV negativi) compilerà una cartella infettivologica riassuntiva del raggiungimento di dette caratteristiche .

Tre-quattro giorni prima della dimissione l' Infettivologo riunirà il Team Multidisciplinare Aziendale (in Malattie Infettive) che elaborerà il Piano assistenziale condiviso domiciliare.

L' Infettivologo compilerà il Piano terapeutico per la prescrizione di antibiotici di fascia H e la lettera di dimissioni per il Medico di continuità assistenziale con invito ad attivare l' ADI : la Farmacia ASP provvederà a fornire gli antibiotici di fascia H.

Si realizzerà così la Dimissione protetta del paziente che assicurerà la continuità assistenziale prefissa fra AO ed ASP .Il personale ADI provvederà alla somministrazione ev dell' antibiotico anche di fascia H.

A domicilio del paziente, secondo quanto stabilito nel Piano Assistenziale elaborato dal TMA, potranno intervenire, a domicilio del paziente, l' Infettivologo, l' Ortopedico, il Chirurgo , l' Assistente Sociale, l' Infermiere delle Malattie Infettive , della Chirurgia, dell' Ortopedia, che assieme al Medico di Base, monitorizzeranno il paziente.

4) RUOLO DEL RADIOLOGO E DEL FARMACISTA AO

In particolare gli ascessi di cute e tessuti molli e le osteomieliti ricoverate in Malattie Infettive devono essere monitorizzati con l' esame ecografico.

Il Direttore della radiologia Dr Giannuzzi fornisce la disponibilità relativa di un radiologo ecografista una volta la settimana (esempio il mercoledì mattina) per l' esecuzione della suddetta metodica.

Il Farmacista dell' AO, all' interno del Team Multidisciplinare Aziendale provvederà ad effettuare una valutazione economica del risparmio economico derivato grazie al PDTA insieme ai clinici e fornirà inoltre una stima della spesa economica da sostenere da parte dell' ASP per l' acquisto del farmaco antibiotico .

Inoltre il Farmacista valuterà il fabbisogno dei dispositivi medici necessari a sottoporre al TMA o all' UVM (o TMA/UVM).

AVVIO ALLA DIMISSIONE PROTETTA

1) DALL' UOC DI MALATTIE INFETTIVE ALLA FARMACIA AO

In ottemperanza alla legge 405/2001, al momento della dimissione dall' UOC di Malattie Infettive, il paziente o un suo familiare (su consenso) se non deambulante, dovrebbe presentarsi con la lettera di dimissione infettivologica al farmacista dello stesso Ospedale per ottenere gli antibiotici di fascia H : **CIO' NON E' POSSIBILE PERCHE' MANCA L'AUTORIZZAZIONE E/O DECRETO REGIONALE CHE AUTORIZZI LA FARMACIA DELLA NOSTRA AZIENDA AD OSSERVARE LA L.405 /2001 IN QUANTO NON E' PREVISTA LA CONSEGNA DEI FARMACI IN FASCIA H IN DIMISSIONE.**

INOLTRE COME SI EVINCE DAL D.P.G.R. N. 12 DEL 31.1.2011, LA DISPENSAZIONE DEL FARMACO IN FASCIA H DOVRA' ESSERE A CURA DELL' UVM/ADI E QUINDI DELLA FARMACIA TERRITORIALE.

IL Farmacista DEL P.O. ANNUNZIATA, presa visione della lettera di dimissione può però consegnare i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Aziendale ed in fascia A.

2) DALL' UOC DI MALATTIE INFETTIVE AL DOMICILIO

L' Infettivologo decide nei casi di Osteomielite, Spondilodiscite, Flemmoni ed Ascessi dei tessuti molli, ferite chirurgiche e non, di applicare la **Dimissione protetta** ai pazienti con caratteristiche necessitanti la continuità assistenziale.

Il nostro PDTA prevede due opzioni: **Prima opzione** = Almeno 72 ore prima della dimissione l' Infettivologo riunisce il Team Multidisciplinare Aziendale della nostra AO, costituito da Infettivologo, Chirurgo Generale, Ortopedico, Radiologo, Farmacista. Il Team elabora il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) attraverso il quale ogni Specialista indicherà gli interventi clinici, diagnostici, terapeutici da realizzare per il paziente ai fini del monitoraggio del caso .L' Infettivologo compilerà una cartella infettivologica che descriva in particolare la stabilizzazione di parametri clinici del paziente, la sua non contagiosità per via aerea e la negatività HIV ; compilerà il Piano Terapeutico per la prescrizione degli antibiotici di uso endovenoso anche di fascia H, la lettera di dimissione per il Medico di Continuità assistenziale nella quale inviterà lo stesso ad attivare l' ADI. Gli antibiotici verranno forniti dalla Farmacia di riferimento dell' ASP .La terapia antibiotica per via ev sarà così realizzata a domicilio dall' Infermiere dell' ADI col monitoraggio del Medico ADI e del Medico di continuità assistenziale.

Seconda opzione: Almeno 72 ore prima della dimissione l' Infettivologo d' accordo con gli altri Specialisti del Team Multidisciplinare Aziendale richiederà, per il paziente in dimissione, l'accesso ai servizi territoriali dell' ASP, in particolare al PUA - (Punto unico di accesso) -back office del Distretto o al Responsabile dell' UVM dell'ASP (Unità di Valutazione Multidimensionale) nei casi che richiedono la valutazione multiassiale del caso con conseguente attivazione dell'ADI

L' UVM provvede all' elaborazione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) e l' equipe multiassiale provvederà alla prosecuzione dell' antibiotico terapia ed al monitoraggio clinico ed agli interventi specialistici programmati o che eventualmente si esigeranno, presso il domicilio del paziente.

L' UVM ha la seguente composizione di base (vedi DPGR Calabria n° 12 del 31/1/2011): Responsabile UVM (Medico del Distretto), Medico di Medicina Generale, Infermiere ASP, Assistente Sociale ASP e Specialisti ASP a chiamata a seconda le necessità.

Il "care manager " ossia responsabile del processo di cura è il Medico di Base ; una cartella clinica aggiornata e ben custodita dal "case manager "che è l' infermiere, sarà tenuta a domicilio di paziente.

Nell'evoluzione del nostro PDTA, attraverso l'elaborazione di un protocollo d'intesa con l'ASP, secondo tale seconda opzione, il Team Multidisciplinare Aziendale AO riunitosi sotto l'input dell'Infettivologo, 6-7 giorni prima della dimissione del paziente chiederà,

per i casi che lo richiedono, di riunirsi con l'UVM dell'ASP per l'elaborazione di un PAI condiviso fra AO ed ASP, al fine di integrare le figure di Medici Specialisti ed Infermieri del TMA dell'AO con gli Specialisti dell'UVM dell'ASP per costituire un UVM integrato AO-ASP.

Pazienti con sospetto/diagnosi di: Spondilodisciti, Osteomieliti, Ascessi e/o Flemmoni dei tessuti molli, Ferite chirurgiche e non, Infezioni dei Device .

MMG

Richiesta di Visita ambulatoriale Infettivologica

PRONTO SOCCORSO

Richiesta di consulenza Infettivologica

ORTOPEDIA

Richiesta di consulenza Infettivologica

CHIRURGIA GENERALE

Richiesta di consulenza Infettivologica

NEUROCHIRURGIA

Richiesta di consulenza Infettivologica

**AMBULATORIO DI MALATTIE INFETTIVE
(Tel 681033)**

Da lunedì a sabato:
Ore 8,30-13 per visite Ambulatoriali
h/24 per consulenze infettivologiche

Valutazione Infettivologica
Ambulatorio di Malattie Infettive (Tel.681033)

Paziente instabile

(febbrile, parametri non stabili, con criticità/complicanze)

Ricovero immediato

Esami Urgenti:

ECG, EGA, Sat.O2 , P.A., frequenza, emocromo, profilo, PT,PTT, fibrinogeno

Esami specifici:

Emocolture, VES, PCR, Procalcitonina, Tampone ferita con ABG, Esame microscopico-culturale device, cateteri, dispositivi con possibili infezioni. RMN, TAC, Ecografia dei tessuti molli, scintigrafia

Paziente stabile

(non febbrile, parametri normali, non criticità/non complicanze)

Esami specifici:

Emocolture, VES, PCR, Procalcitonina, Tampone ferita con ABG, Esame microscopico-culturale device, cateteri, dispositivi con possibili infezioni. RMN, TAC, Ecografia dei tessuti molli. scintigrafia

Paziente stabile

Paziente stabilizzato
(sfebbrato, senza criticità/complicanze,
senza contagiosità diffusiva aerea , HIV
negativo.

Prima opzione

Abbreviare degenza

3-4 giorni prima della dimissione l' Infettivologo:

1. compila cartella infettivologica che autorizzi prosecuzione antibioticoterapia domiciliare;
2. riunisce Team Multidisciplinare Aziendale che elabora il piano assistenziale condiviso;
3. compila il Piano Terapeutico con Antibiotici fascia H e lettera dimissione per Medico di Continuità Assistenziale con invito ad attivare ADI e Farmacia ASP fornisce antibiotico H.

Seconda opzione

Abbreviare degenza

4-5 giorni predimissione l'Infettivologo col
TMA :

1. richiede costituzione UVM (auspicabile prossimamente UVM AO-ASP) che realizza PAI;
2. compila Piano terapeutico con antibiotici di fascia h;
- 3) UVM attiva ADI e fornisce antibiotico H da farmacia ASP.

GLOSSARIO:

TEAM MULTIDISCIPLINARE AZIENDALE = Infettivologo, Infermiere Malattie infettive, Chirurgo, Ortopedico, Farmacista.

UVM = Infettivologo AOCS, Medico Distretto ASP, Medico di Base, Infermiere AO ed ASP, Chirurgo, Ortopedico, Assistente Sociale ed altri eventuali Specialisti di AO ed ASP.

PAI = Piano Assistenza Individualizzato.

Pertanto il PTA tende ad ottenere :

- Innovazione del metodo assistenziale tout cour
- Continuità monitoraggio clinico terapeutico post-dimissioni
- Miglioramento delle performance status del paziente
- Efficienza del metodo applicativo condiviso
- Contenimento dei costi
- Umanizzazione delle cure

Conclusioni

Il Team Multidisciplinare Aziendale (AO) costituito nell' ambito del PDTA rappresenta l' apparato organizzativo specialistico aziendale che consente di "accompagnare" e monitorizzare i pazienti affetti da Osteomieliti, Spondilodisciti, Ascessi e flemmoni cutanei e dei tessuti molli, ferite chirurgiche e non, infezioni dei device, nel percorso che li conduce all' attenzione dell' Infettivologo , durante la degenza in Malattie Infettive e nel corso della edificazione della dimissione protetta .

Il suddetto PDTA dovrebbe cosi' abbreviare i tempi di degenza ordinaria in Malattie Infettive raggiungendo da una parte l' obiettivo dell' economizzazione aziendale con positive ricadute regionali e dall' altra l' obiettivo dell' umanizzazione delle cure.

Il suddetto Team crea il ponte di raccordo con l' ASP per la prosecuzione dell' antibiotico terapia a domicilio sia invitando il Medico di continuità assistenziale ad attivare l' ADI , sia invitando alla costituzione dell' UVM, sia progettando un sistema collaborativo fra Team Multidisciplinare Aziendale AO ed UVM-ASP.