

8^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence, Governance, Performance

Bologna, 15 marzo 2013

Polmonite acquisita in comunità Misurare l'appropriatezza professionale e organizzativa

Carlo Barbetta

Centro di Ricerca Asma e BPCO

Università degli Studi di Ferrara

BACKGROUND

- Le polmoniti acquisite in comunità (CAP) sono caratterizzate da: elevata incidenza, frequenza dei ricoveri e mortalità (12-36%), elevati costi di gestione in ospedale, inappropriatezze terapeutiche e di setting assistenziale
- L'individuazione dei pazienti a rischio diventa cruciale per decidere come e dove trattare il paziente
- E' possibile stratificare il rischio delle CAP per individuare il setting assistenziale più appropriato

OBIETTIVI

- Utilizzare una flow-chart per la stratificazione prognostica delle CAP, da cui ricavare indicazioni per il setting assistenziale
- Misurare, attraverso un audit clinico, l'appropriatezza
 - professionale: prescrizione antibiotici
 - organizzativa: setting assistenziale
- Valutare l'impatto su indicatori di esito clinico (guarigione, durata di malattia, mortalità a 30 gg) e sui costi

METODI

DEFINIZIONE DEGLI STANDARD

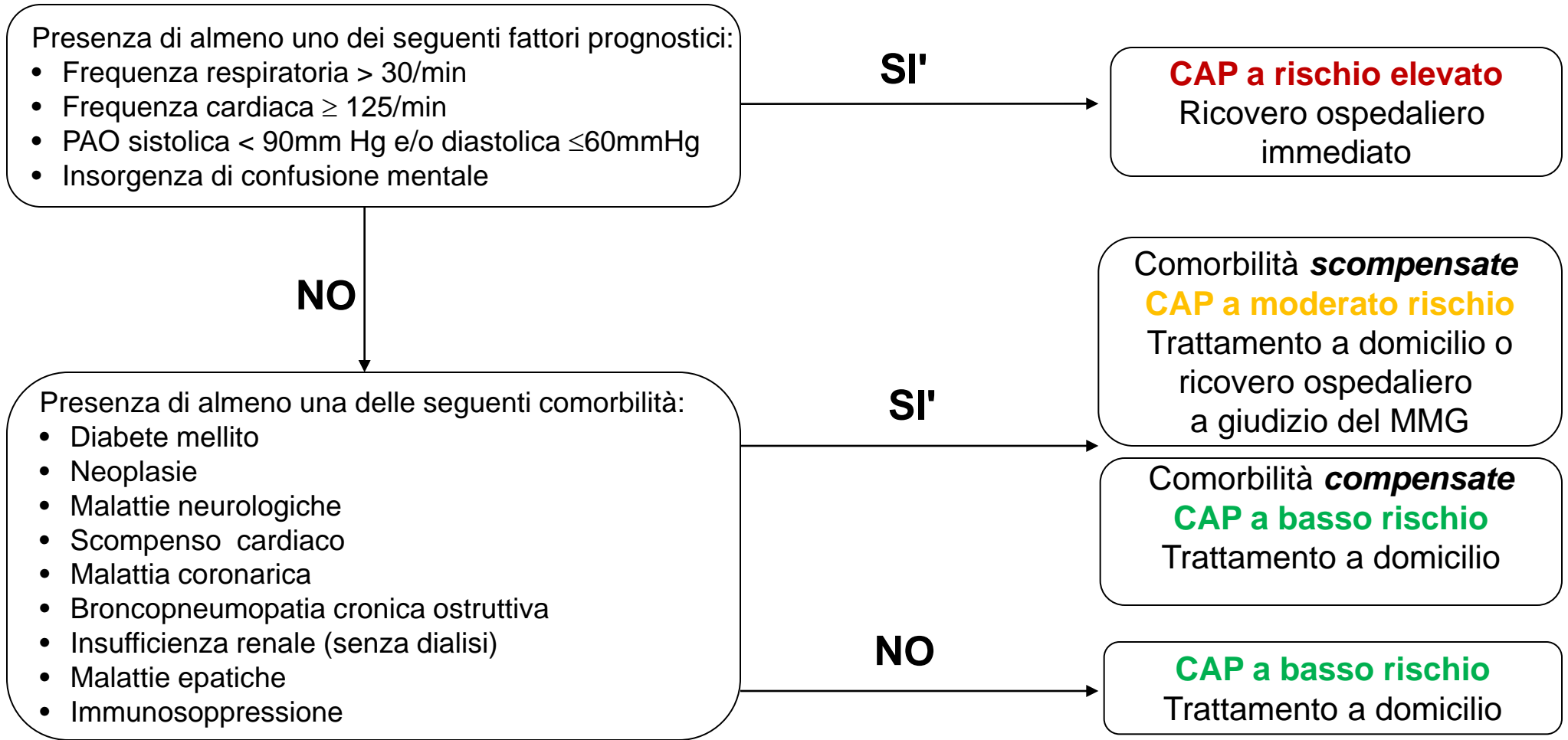
Appropriatezza del setting assistenziale

- Linea guida di riferimento: IDSA-ATS 2007
- Flow-chart basata su parametri clinici e comorbidità per individuare il setting assistenziale più appropriato

Rischio basso → Domiciliare

Rischio moderato → Domiciliare o ospedaliero

Rischio elevato → Ospedaliero



METODI

DEFINIZIONE DEGLI STANDARD

Appropriatezza della terapia antibiotica



Setting	Variabili cliniche	Antibiotici appropriati
Domicilio	No comorbidità specifiche	<ul style="list-style-type: none">• Macrolidi o Beta-lattamici in monoterapia
	Comorbidità specifiche	<ul style="list-style-type: none">• Chinoloni, Beta-lattamici, Macrolidi in monoterapia o in associazione
Ospedale	Non-ICU	<ul style="list-style-type: none">• Chinoloni• Beta-lattamici + Macrolidi
	ICU	<ul style="list-style-type: none">• Beta-lattamici + Macrolidi• Beta-lattamici + Chinoloni

METODI

DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

Processo

- % di aderenza ai criteri di appropriatezza:
 - setting assistenziale
 - terapia antibiotica

Esito

- Clinici: durata di malattia, guarigione (totale o parziale), mortalità a 30 gg
- Economici: costo delle CAP in ospedale o a domicilio



METODI

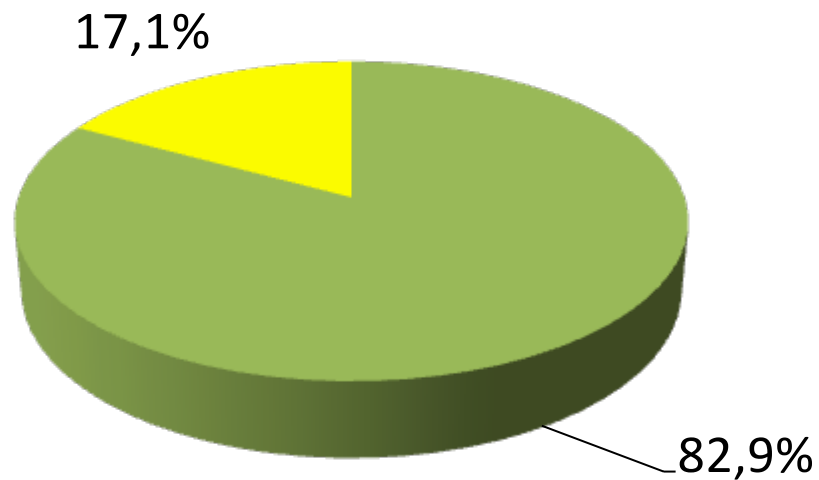
- **Setting:** Provincia di Ferrara, e Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Anna, centro di smistamento delle CAP
- **Pazienti:** 200 pazienti consecutivi inviati dal MMG in PS per sospetta CAP, poi confermata in PS
- **Periodo di osservazione:** dal 01.08.2011 al 31.12.2011

RISULTATI

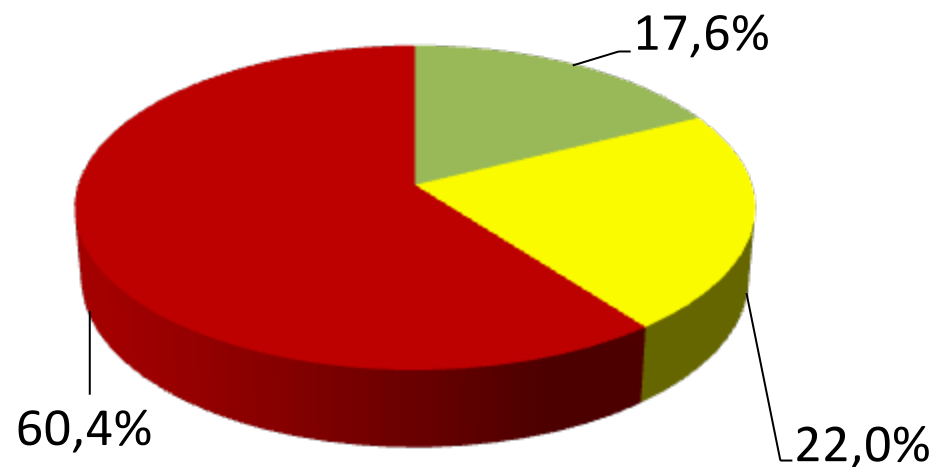
Appropriatezza di setting

■ Minimo/Basso ■ Medio ■ Alto

Domicilio (n=41)



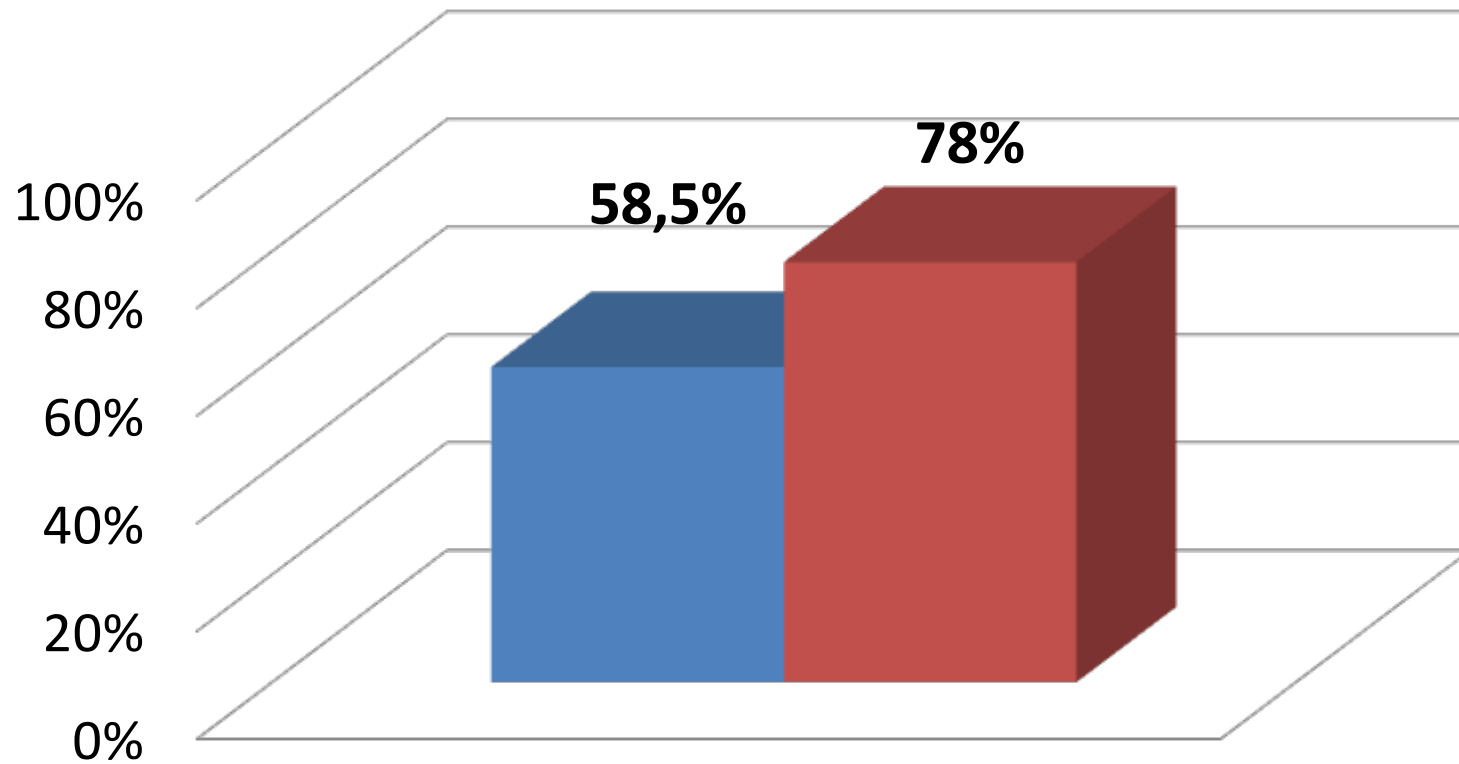
Ospedale (n=159)



RISULTATI

Appropriatezza terapia antibiotica

■ Domicilio (n=41) ■ Ospedale (n=159)

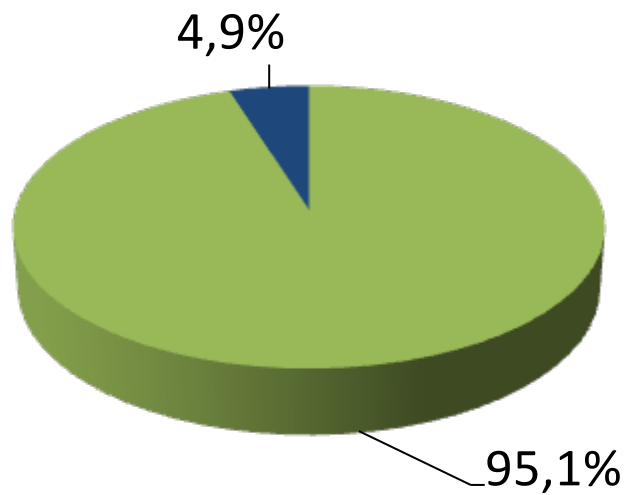


RISULTATI

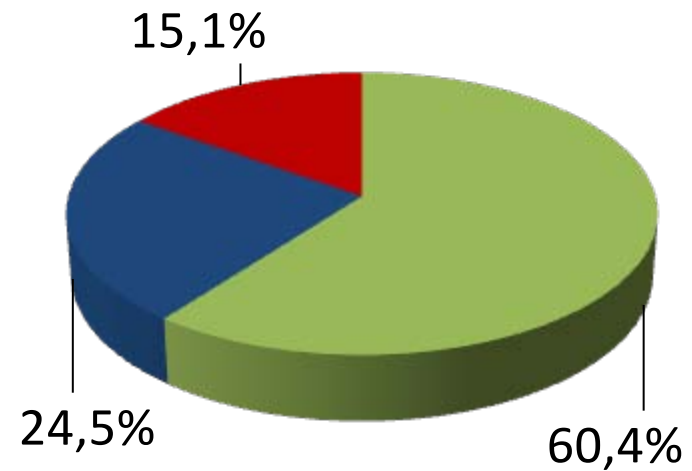
Outcome clinici

■ Guarigione completa ■ Guarigione parziale ■ Morte

Domicilio (n=41)



Ospedale (n=159)



RISULTATI

- Costo medio rimborso DRG
 - "Infezioni e infiammazioni respiratorie (80) € 2.967,00
 - "Polmonite non complicata (90)" € 2.020,00
- Costo medio per antibiotici prescritti ai pazienti con CAP
 - a domicilio € 34,00 (\pm 24,00)
 - in ospedale € 222,00 (\pm 266,00)
- Costo medio di un ricovero inappropriato > € 2.000,00
- Nella nostra casistica ospedalizzazione inappropriata stimata intorno al 20- 30%

LIMITI

- Le variazioni nell'organico dei medici del PS, insieme a una limitata motivazione, hanno richiesto un aumento degli sforzi dei ricercatori per la raccolta dei dati

CONCLUSIONI

- Un terzo dei pazienti con CAP inviati al PS dovrebbe essere assistito a livello di cure primarie
- La flow chart dovrebbe essere utilizzata sia dai MMG che da quelli del PS
- L'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici presenta margini di miglioramento
- L'impatto prevalente sui costi dipende in larga misura dall'inappropriatezza dei ricoveri che da quella degli antibiotici

Grazie a...

Potena A¹, Cazzuffi R¹, Ballerin L², Cellini M³, Simoni M¹,
Lichii M¹, Marku B¹, Contoli M¹, Papi A¹

¹ Centro di Ricerca Asma e BPCO, Università degli Studi di Ferrara

² U.O. Fisiopatologia Respiratoria AOU Arcispedale S. Anna, Ferrara

³ Staff Direzione Generale AUSL Ferrara