

*laboratorio*  
**SANITÀ 20/30**  
14-15 GIUGNO 2023 LOMBARDIA  
FIERA DI BERGAMO 

# POSTER *gallery*

---

ONLINE

**POSTER**

Emilia-Romagna

# POSTER gallery

## LA FIGURA DEL FARMACISTA CLINICO NEL TEAM MULTIDISCIPLINARE DI UNA CASA DELLA COMUNITA' DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA: APPLICAZIONE DEL DM 77/2022 PER LA SICUREZZA DELLE CURE

Zenico Carito (1), Bartoli Silvia (2), Esposito Rosa (3), Mussoni Monica (4), Pieraccini Fabio (5)

1) Ass. Farm. Terr. FO-CE – AUSL Romagna 2) Specializz. Farm. Osp. UNIBO – AUSL Romagna 3) Ass. Farm. Osp. CE – AUSL Romagna  
4) Dir. Direz. Ass. Farm. Terr. Az – AUSL Romagna 5) Dir. Direz. Tec. Ass. Farm – AUSL Romagna

Azienda Unità Sanitaria Locale  
della Romagna



### Introduzione e Obiettivi

Il DM 77/22 identifica nel farmacista il referente dell'uso sicuro ed efficace dei farmaci contenuti nel programma terapeutico e nella Casa della Comunità (CdC) il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie introducendo un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare.

Il progetto ha come obiettivo introdurre il farmacista nell'equipe' multiprofessionale dell'Ospedale di Comunità (OsCo) di una CdC, per promuovere l'appropriatezza prescrittiva e la medication review, minimizzare gli errori terapeutici e migliorare l'aderenza terapeutica del pz.



### Materiali e Metodi

Il farmacista clinico consulta la cartella clinica dei pz degenti presso l'OsCo, eseguendo la Ricognizione terapeutica attraverso l'analisi di farmaci potenzialmente inappropriati (Beers) e di interazioni farmacologiche. Favorisce l'applicazione di Raccomandazioni Ministeriali e Regionali, supportando l'infermiere sulle corrette modalità di assunzione delle forme farmaceutiche orali se manipolate. In fase di dimissione con l'infermiere Case Manager esegue attività di counseling ai pz/caregiver, attraverso colloqui strutturati e rilascio di materiale informativo sulle terapie e un diario terapia semplificato.

### Risultati

Da Aprile 22' ad Aprile 23' è stata eseguita la Ricognizione su 315 pz rilevando:

RICOGNIZIONI	
<b>PZ OsCo</b>	<b>n.</b>
n. pz a cui è stata effettuata la ricognizione farmacologica	315
n. pz con <b>BEERS</b> per inappropriatezza	138
(n. farmaci Beers riscontrati)	170
n. pazienti con interazioni su <b>UpToDate</b>	216
(n. interazioni riscontrate)	459

RICONCILIAZIONI	
<b>PZ OsCo</b>	<b>n.</b>
n. pz riconciliati dal medico	302
n. pz con depreSCRIZIONI	108
(n. depreSCRIZIONI)	149
n. diari terapia predisposti per i pz dimessi	236
(n. counseling eseguiti in dimissione)	108

Le molecole maggiormente coinvolte come principi attivi potenzialmente inappropriati secondo i criteri di Beers sono:

- ❖ Promazina
- ❖ Delorazepam
- ❖ Sertralina

Le molecole maggiormente rilevate nelle interazioni di UpToDate sono le seguenti:

- ❖ Enoxaparina/ASA
- ❖ Sodio Fosfato/Furosemide
- ❖ Tramadolo/Trazodone

I Principi Attivi maggiormente "DEPRESCRITTI" sono stati:

- Tramadolo
- Sodio Fosfato
- Delorazepam
- Enoxaparina
- Trazodone



### Conclusioni

La revisione critica della terapia in team multidisciplinare consente di valutare il rischio complessivo del possibile danno indotto dai farmaci e modulare l'eventuale depreSCRIZIONE.

La presenza del farmacista ha portato ad un'alta adesione sulla revisione della terapia (96%) con eliminazione di farmaci nel 35% dei casi.

Questo progetto pilota, trasferibile ad altre CdC ed OsCo, consentirà di mappare meglio i "bisogni" e gli interventi necessari, sfruttando le competenze del farmacista per potenziare la sicurezza delle cure ed ottimizzare la gestione dei farmaci soprattutto per i pz più fragili e in polifarmacoterapia.



laboratorio  
**SANITÀ 20/30**  
14-15 GIUGNO 2023 LOMBARDIA  
FIERA DI BERGAMO



Emilia-Romagna

# POSTER gallery



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## Realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Santarcangelo di Romagna

Dott.ssa Chiara Tanzi Infermiera IFO, responsabile infermieristico di struttura OsCo Santarcangelo, Dott.ssa Cristina Fabbri Infermiera Dirigente, Direttore Direzione Infermieristica e Tecnica Rimini\_AUSL Romagna, Dott.ssa Agnese Orsi Infermiera DIT Rimini Ausl Romagna

OSCO Santarcangelo di Romagna  
AUSL Romagna – Ambito di Rimini



### INTRODUZIONE

Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche e la necessità di prese in carico differenziate, sono alla base delle riflessioni sulla riorganizzazione dei servizi socio-sanitari e dell'assistenza territoriale.

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei

L'Azienda USL della Romagna considerati gli orientamenti normativi nazionali e regionali dal 2017 ha intrapreso il percorso di potenziamento dei posti letto di Ospedale di Comunità.



### METODI

**OBIETTIVO:** Attivazione di nuovi posti letto di Cure Intermedie attraverso la realizzazione del primo Ospedale di Comunità del territorio provinciale di Rimini, a Santarcangelo di Romagna.

La progettualità ha previsto la definizione:

- Modalità e tempi di presentazione del progetto all'ufficio di staff per approvazione;
- Criteri strutturali e istruzioni operative di riferimento;
- Gruppo di lavoro e tempi di realizzazione;
- Posti letto (12) e modello organizzativo e delle responsabilità:

RESPONSABILITÀ DI STRUTTURA	Attribuita ad un Responsabile Infermieristico
RESPONSABILITÀ CLINICO-TERAPEUTICA	Attribuita ai Medici di Medicina Generale
RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA DELL'ASSISTENZA	In carico al Personale infermieristico, modello organizzativo Case Management
TEAM ASSISTENZIALE MULTIPROFESSIONALE	Protagonista della presa in carico assistenziale

- Criteri di eleggibilità / esclusione e del percorso di ammissibilità dell'utente:
  - Pazienti generalmente anziani provenienti da UO per acuti dell'AUSL clinicamente dimissibili ma non in condizioni di essere adeguatamente assistiti a casa
  - Pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio con episodi di acuzie minori o riacutizzazioni di patologia cronica che non necessitano di ricovero ospedaliero per acuti
- Modalità di accesso e dimissione, percorsi e interfacce;
- Formazione specifica;
- Applicativi informatici necessari e flussi informativi;
- Modalità di verifica e controllo e relativi indicatori;



### RISULTATI

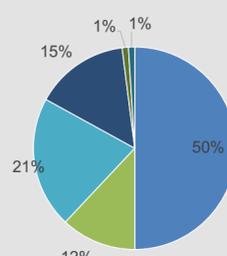
L'attività dell'Ospedale di Comunità inaugurato il 16/11/2021 è progressivamente incrementata dalla sua attivazione, fino a raggiungere, per l'anno 2022, il dato di 100 utenti dimessi.

La degenza media, in linea con le indicazioni della Regione Emilia Romagna, è stata di 24,36 giorni.

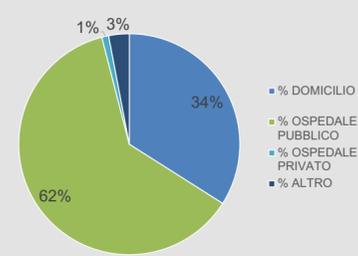
I Re-ricoveri in Ospedale entro 30 giorni hanno riguardato 3 utenti. L'età media è di 83 anni e i ricoveri sono riconducibili principalmente alla necessità di riattivazione motoria e supporto riabilitativo volto al recupero delle autonomie residue, necessità di formazione/addestramento del caregiver e adeguamento ambientale (del domicilio); presa in carico di Utenti fragili con problematiche socio-familiari con un setting di dimissione già individuato.

INDICE DI BARTHEL (indice di complessità assistenziale)	Valore medio ammissione: 36,9 Valore medio dimissione: 59,5
DEGENZA >42 GIORNI	14 PAZIENTI/100
LESIONI INSORTE	0
RILEVAZIONE DEL DOLORE ENTRO 24h	100 PAZIENTI
CADUTE	4

OSCO SANTARCANGELO - DIMISSIONI



OSCO SANTARCANGELO - PROVENIENZA UTENTI



### CONCLUSIONI

Il dati pongono l'OsCo di Santarcangelo in linea rispetto alle strutture analoghe in altri ambiti aziendali e denotano il rispetto della vocazione degli Ospedali di Comunità, orientata al recupero delle autonomie e dell'individuazione del setting di dimissione appropriato.

La realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Santarcangelo è un esempio concreto della interdisciplinarietà e della integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali che rappresentano il paradigma della sanità, con l'obiettivo di rispondere in modo sempre più sinergico ed efficace ai bisogni di salute della popolazione, evitando l'ospedalizzazione nel momento in cui non è più necessaria.



### BIBLIOGRAFIA - RICONOSCIMENTI

1. Ministero della Salute, 2022. Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n.77: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

laboratorio  
**SANITÀ 20/30**  
14-15 GIUGNO 2023 LOMBARDIA  
FIERA DI BERGAMO



Emilia-Romagna

# POSTER gallery

## Progetto di Teleriabilitazione e Riabilitazione Domiciliare a Pazienti Anziani assistiti dall'Azienda USL di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Vittorio Orazi, Zoi Triantafilopoulou, Emanuele Ciotti  
Università degli Studi di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



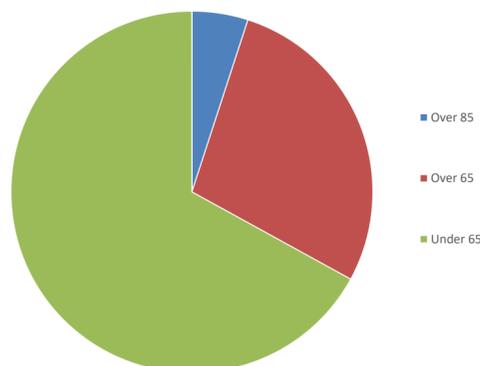
### Introduzione

La riabilitazione costituisce il terzo pilastro del sistema sanitario. L'introduzione di nuove tecnologie quali la telemedicina, la domotica, la realtà virtuale e la digitalizzazione nell'ambito della diagnostica e della riabilitazione deve essere considerata la prossima frontiera nel campo del follow-up dei pazienti.

### Background

La provincia di Ferrara comprende 21 comuni e si estende su un territorio di 2.635 kmq. La popolazione anziana (maggiore di 65 anni) rappresenta il 33 per cento del totale (97.221 ultra 65enni e 16.629 ultra 85enni).

Dal punto di vista epidemiologico ci troviamo di fronte ad una incidenza e prevalenza di patologie cronicodegenerative più alte della media regionale e con cittadini "pluri patologici" caratterizzati da ridotta qualità della vita e progressivo declino funzionale che necessita di trattamenti continui.



### Obiettivi

Lo scopo di questo progetto è il miglioramento del passaggio dalla riabilitazione ospedaliera a quella domiciliare, utilizzando un approccio di teleriabilitazione e/o di riabilitazione domiciliare al fine di garantire un maggiore accesso ai servizi, di rendere i percorsi riabilitativi più efficienti e di aumentare l'intensità dei trattamenti progettando e implementando un modello organizzativo che coniughi l'innovazione tecnologica della telemedicina con i sistemi di riabilitazione domiciliare.

### Materiali e Metodi

È stata individuata una popolazione target di circa 46.000 residenti over 65anni che comprende pazienti con frattura del femore con mobilità ridotta, pazienti con patologia cardiovascolare e pazienti con ictus. Il numero annuo stimato di coloro che necessitano di interventi di riabilitazione è di circa 800 persone. La valutazione è stata effettuata dalla UVM territoriale utilizzando informazioni già disponibili.

Il progetto si basa sull'utilizzo della piattaforma tecnologica regionale per le attività di video visita e teleconsulto e per quelle di telemonitoraggio della Regione Emilia Romagna per riabilitazione e tele riabilitazione con l'utilizzo di dispositivi mobili e indossabili, sensori, robotica, stazioni ospedaliere per gestire audio conferenze e controllo remoto, programmi di riabilitazione virtuale, intelligenza artificiale app e video tutorial.



### Risultati Attesi

Per i cittadini ci sarà un incremento della qualità nel processo di cura dovuto ad una maggiore continuità assistenziale più costante, semplice, economica e comoda.

Per il SSR, l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara ci sarà un miglioramento della presa in carico del paziente e la creazione di processi e percorsi di cura/assistenza più funzionali ed efficienti.



### Conclusioni

Le evidenze scientifiche nel caso di impiego di strumenti di telemedicina hanno evidenziato la stessa efficacia (in alcuni casi anche la superiorità) rispetto agli interventi di persona.

Al fine di attuare questo progetto si è valutata la seguente quantità di risorse da richiedere: arruolamento di 6 fisioterapisti all'anno, acquisizione di una piattaforma informatica riabilitativa, acquisizione di dispositivi mobili e indossabili, sensori, robotica per riabilitazione domiciliare, stazioni ospedaliere.

Il tutto con una stima di costo annuo pari a 500.000 euro.

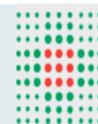


laboratorio  
**SANITÀ 2030**  
14-15 GIUGNO 2023 LOMBARDIA  
FIERA DI BERGAMO



Emilia-Romagna

## Il valore aggiunto dell'infermiere di comunità nell'assistenza integrata all'anziano fragile: una prospettiva di cure primarie e assistenza domiciliare



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Triantafyllopoulou Zoi<sup>1</sup>, Orazi Vittorio<sup>1</sup>, Ciotti Emanuele<sup>2</sup>, Colombi Marika<sup>3</sup>, Panzini Ilaria<sup>4</sup>, Calamai Monica<sup>5</sup>

<sup>[1]</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, <sup>[2]</sup> Direzione Sanitaria, <sup>[3]</sup> Direzione Infermieristica e tecnica, <sup>[4]</sup> Direzione UO qualità, accreditamento, ricerca organizzativa, <sup>[5]</sup> Direzione Generale

### Introduzione

Il Decreto Ministeriale n. 77 ha introdotto importanti novità nella gestione dell'assistenza domiciliare integrata per gli anziani e le persone fragili. In questo contesto, l'infermiere di comunità riveste un ruolo fondamentale nella valutazione delle necessità di cura e nell'erogazione dei servizi sanitari domiciliari. Nella provincia di Ferrara, che comprende 21 comuni, la popolazione residente ultra-65enne all'1/1/2021 ammonta a 97.221 persone (il 28% della popolazione, contro il 24% del dato medio regionale). La popolazione invece con più di 85 anni - tra i principali destinatari dei servizi sanitari e sociali - ammonta a 16.629 persone (il 5% dei residenti contro il 4% del dato regionale). La popolazione della provincia di Ferrara si caratterizza, dal punto di vista epidemiologico, per la forte presenza della popolazione nelle fasce di età più elevate che si riflette in una maggiore incidenza e prevalenza delle patologie croniche e cronico-degenerative e presenta le caratteristiche demografiche, con una forte presenza di anziani.

### Metodi

Il progetto si fonda sull'implementazione dell' IFeC nei comuni afferenti alle aree interne in cui non è stato ad oggi ancora attivato. E' già stato avviato nei comuni di Goro, Cento, Fiscaglia, Mesola e Portomaggiore, oltre che nella città di Ferrara (che non rientra però tra i comuni afferenti alle aree interne). Al fine di garantire una copertura di prossimità sul territorio provinciale l' IFeC resta da attivare nei comuni di Codigoro, Jolanda di Savoia, Copparo, Lagosanto, Ostellato, Riva del Po, Tresignana, Fiscaglia, Terre del Reno e Comacchio che fanno parte delle cosiddette Aree Interne. L'intenzione è quella di poter raggiungere una copertura capillare, specie nei comuni a bassa densità di popolazione e inseriti in aree rurali periferiche.

INDICE/TASSO	OVEST	CENTRO-NORD	SUD-EST	FERRARA
Indice di dipendenza	0.60	0.64	0.64	0.63
Indice di vecchiaia	175	277,3	272,2	248,2
% > 75AA	12,5	15,4	14,9	14,6
% < 15AA	13,6	10,4	10,4	11,1
Tasso standardizzato di ospedalizzazione	144,2	147,7	149,1	147,2
Tasso standardizzato di accesso al PS	396,6	344,4	451,7	385,9

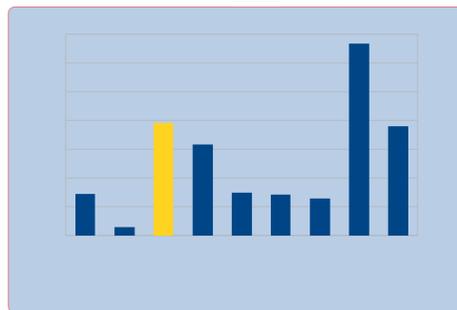
### Risultati

Gli obiettivi dell'Azienda Usl di Ferrara sono quelli di migliorare gli esiti di salute del paziente fragile preso in carico sul territorio, migliorare l'efficienza del sistema di cure primarie, aumentare il numero delle persone prese in carico a livello domiciliare, ridurre i ricoveri inappropriati in strutture per acuti e gli accessi impropri in Pronto Soccorso e facilitare la gestione delle dimissioni difficili. Per i professionisti si mira ad una ottimizzazione dei percorsi di cura degli utenti al domicilio garantendo una presa in carico di prossimità per le famiglie e le comunità

### Conclusioni

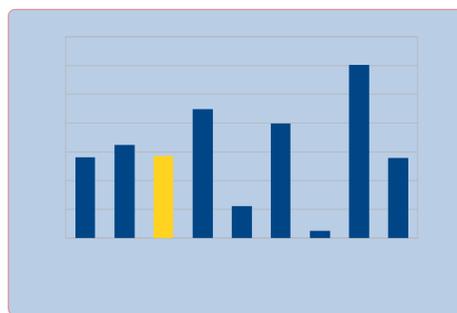
Il progetto si propone quindi di implementare ulteriormente la funzione dell'infermiere di Famiglia e Comunità nei tre distretti della provincia di Ferrara, in particolare ai comuni relativi alle aree interne. In conformità con le linee guida del DM77. L'infermiere di comunità rappresenta infatti un punto di riferimento fondamentale per la cura delle persone fragili, garantendo la continuità assistenziale e la personalizzazione dell'assistenza sanitaria domiciliare.

Distretto Sud Est – **1.676** utenti presi in carico



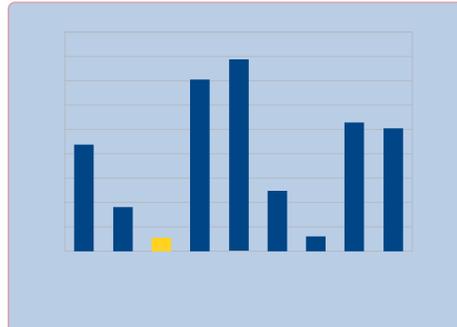
IFC  
n. 46.860  
Interventi in  
ambito  
individuale o  
familiare  
3/05/2023

Distretto Ovest – **114** utenti in carico

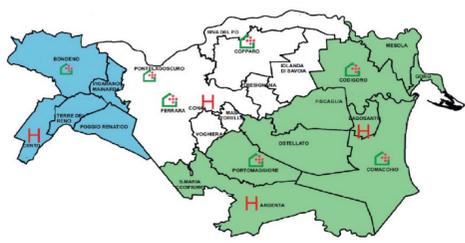


IFC  
n. 5486  
Interventi in  
ambito  
individuale o  
familiare  
3/05/2023

Distretto Centro Nord – **471** utenti presi in carico



IFC  
n. 35.034  
Interventi in  
ambito  
individuale o  
familiare  
3/05/2023



50 IFeC attivi su 25 sedi in Provincia di Ferrara al 3/05/2023  
UTENTI preso in carico **2.261**  
interventi effettuati **52.415**

