

REGIONE LIGURIA



Asl1 | Asl2 | Asl3 | Asl4 | Asl5

Trattamento domiciliare del paziente con MDS il modello Liguria

Enrico Balleari

Ospedale Policlinico San Martino
IRCCS



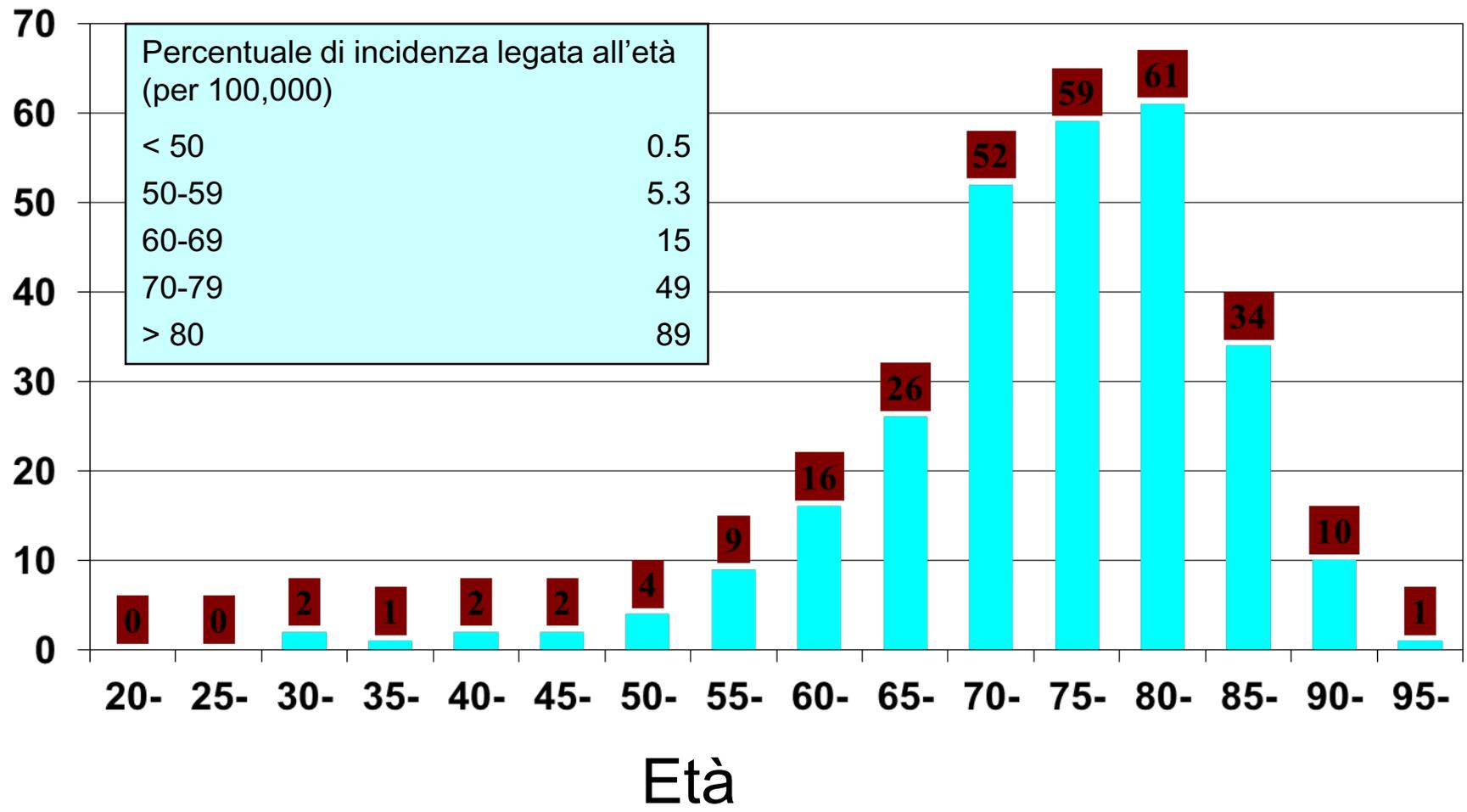
OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria

Background

-Le MDS rappresentano la più frequente patologia ematologica clonale nei soggetti al di sopra dei 70 anni, con una incidenza stimata in almeno 3000 nuovi casi/anno solo in Italia.

-I soggetti affetti da mielodisplasia presentano spesso altre malattie croniche debilitanti e la loro “fragilità” ha un impatto assai rilevante sui loro bisogni assistenziali, in particolare l’accesso alle cure.

MDS: epidemiologia



Williamson PJ et al, 1994

Incidenza-Prevalenza in Liguria (*stime*)

circa 200 nuovi casi /anno
oltre 1500 casi complessivi

(in larga parte NON diagnosticati)

Incidenza e rilevanza clinica dell'anemia nelle MDS

l'Anemia è presente nel 2/3 dei pazienti alla diagnosi; con il progredire della malattia interessa la pressochè totalità dei casi spesso determinando trasfusione-dipendenza

essa è responsabile della massima parte della morbidità e mortalità (in particolar modo nei soggetti "lower risk")

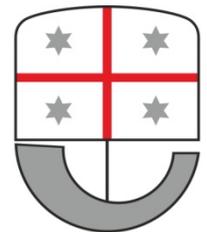
Progetto interaziendale regionale di assistenza domiciliare del paziente ematologico



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria



Asl1 | Asl2 | Asl3 | Asl4 | Asl5



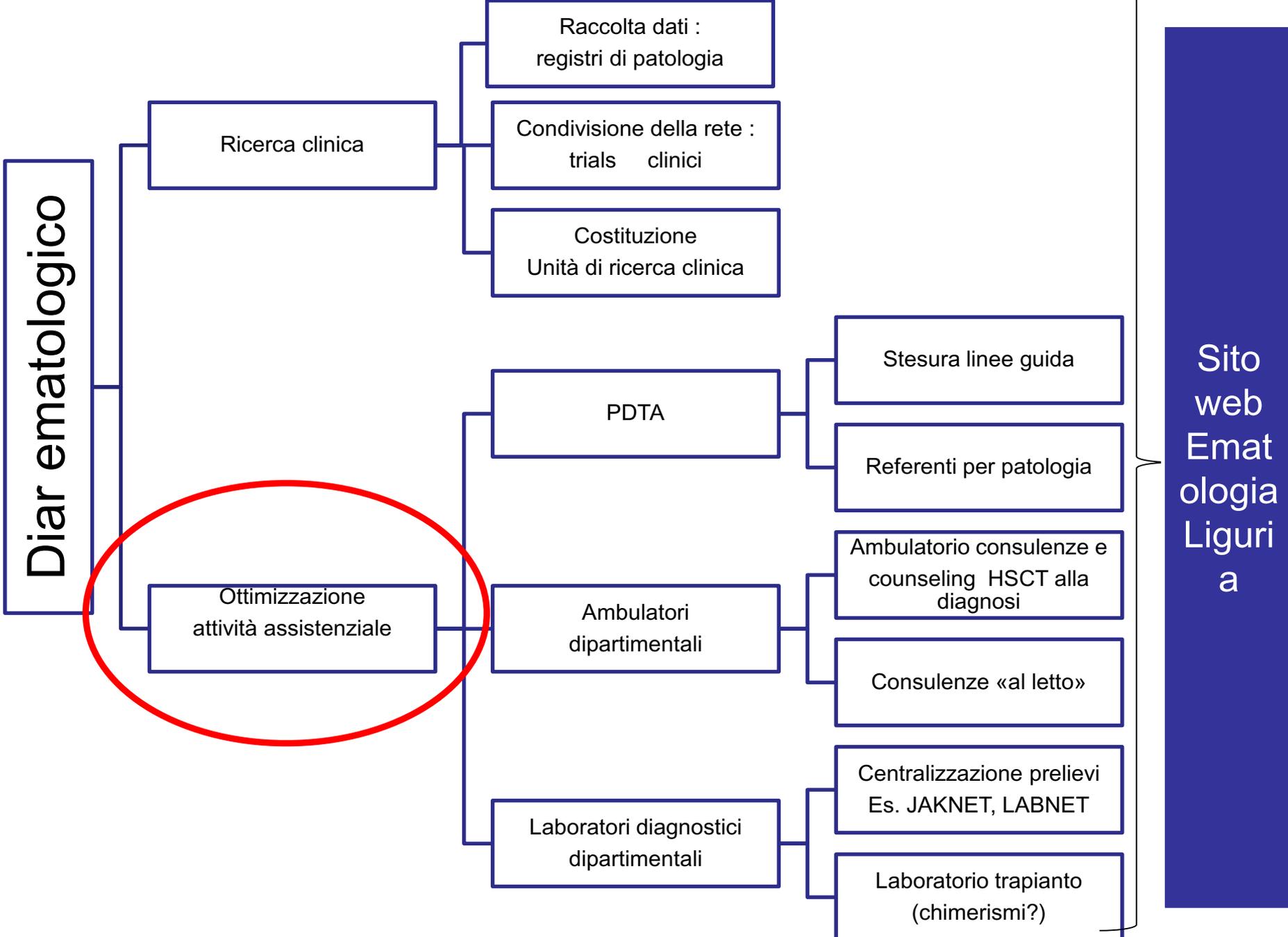
REGIONE LIGURIA

Il Dipartimento Interaziendale di Ematologia (DIAR) Regione Liguria



Coordinatore:
Prof. R Lemoli
IRCCS San Martino GE

Trattamento domiciliare del paziente con MDS: il modello Liguria



destinatari del progetto

“pazienti ematologici fragili”

incapaci temporaneamente o stabilmente di recarsi in day hospital o in ambulatorio, o --nella fase terminale della malattia- necessitanti comunque idonea terapia palliativa e di supporto

destinatari del progetto

Tipologie di pazienti (3 categorie)

1-pazienti affetti da malattia ematologica fragili o anziani, che hanno difficoltà a raggiungere l'ambulatorio o il day hospital per le severe comorbidity e che necessitano di terapie salvavita (trasfusioni, antibiotici, supporto parenterale etc)

2- pazienti in fase avanzata o terminale di malattia, senza speranza di guarigione ma che necessitano di trattamenti in grado di controllare la malattia e/o di ridurre i sintomi

3- pazienti in dimissione assistita dopo ricovero o procedura trapiantologica, per evitare un ulteriore prolungamento del periodo di ricovero

Centri di riferimento

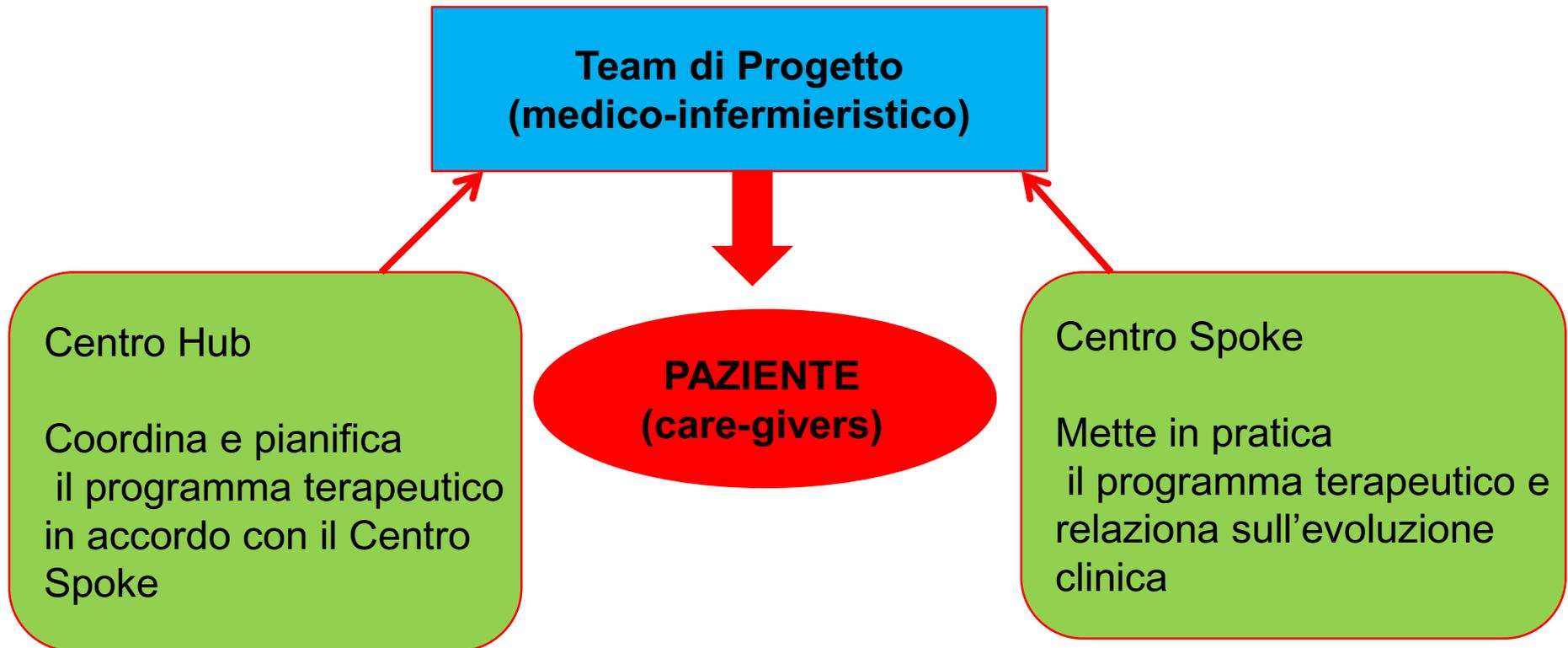
Con il coordinamento del DIAR Ematologia

“Hubs” Ospedalieri

“Spokes” Territoriali

UUOCC Ematologia Ospedale Policlinico San Martino GE	Gigi Ghirotti Onlus – AIL Genova Area metropolitana ASL3 Genovese
UOC Medicina Interna Ospedale Imperia	Servizio Territoriale ASL1- Imperiese
UOC Medicina Interna Ospedale Savona	Servizio Territoriale AS 2-Savonese
UOC Medicina Interna Ospedale Lavagna	Servizio Territoriale ASL 4- Chiavarese
UOC Medicina Interna Ospedale La Spezia	Servizio Territoriale ASL5- Spezzina

Organizzazione del progetto



L'accesso al servizio avviene su richiesta del paziente/familiare o su segnalazione del Centro Hub

Benefici per il paziente

- Continuità assistenziale nella cura del singolo paziente da parte della equipe di riferimento dalla diagnosi alle fasi terminali della vita
- Fruizione di assistenza specifica omogenea ed avanzata su tutto il territorio regionale, senza allontanarsi dalla propria residenza.
- Coinvolgimento della famiglia nella cura del paziente con valorizzazione della figura del “CAREGIVER”
- Diminuzione delle complicanze infettive, trombotiche ed emorragiche dei pazienti immunodepressi soprattutto nei periodi successivi alla dimissione
- Contenimento delle spese sostenute dalla famiglia (ferie dal lavoro, pagamento trasporti, reperimento farmaci, ecc)
- Miglioramento dello stato psicofisico del paziente all'interno della dinamica familiare

Benefici per il Sistema Sanitario Regionale

- Maggiore appropriatezza dei posti letti per acuti in regime di degenza.
- Riduzione degli accessi in pronto soccorso e dei ricoveri nei reparti di ospedalieri.
- Risparmio economico se comparati i costi delle prestazioni domiciliari a quelli del day hospital o del reparto.

Migliore interazione con i medici di base e con il personale sanitario presente sul territorio (assistenza domiciliare e medicina palliativa)

.

Conclusioni

attraverso il trattamento domiciliare

il paziente “fragile” con MDS può vedere garantita la sua assistenza con indubbi benefici personali e familiari

il servizio sanitario può vedere migliorata l’appropriatezza del suo operare con una sinergia virtuosa tra reparto ospedaliero e strutture territoriali

