

Multimorbilità e Cure anticipatorie

Sostini Luca, Gallea Mariateresa, Simonato Paolo – FIMMG CA Padova
- Regione Veneto

INTRODUZIONE: Per la presa in carico delle persone con patologie croniche, soprattutto per la complessità dei bisogni individuali dovuta a comorbidità e multimorbilità, la medicina generale dedica servizi “proattivi” orientati a prevenzione, cura ed anticipazione delle instabilità e delle complicanze (Ambulatori Orientati per diabete, BPCO, scompenso; visite programmate domiciliari per le persone non più autonome). E per le persone autonome? **OBIETTIVI DELLO STUDIO:** Descrivere le condizioni cliniche e di salute globale in un campione di ultrasettantacinquenni con multimorbilità (almeno tre patologie) ma con autonomia conservata. Attraverso un modello di triage ed un successivo follow-up telefonico verificare lo stato di compenso di alcune patologie traccianti e frequentemente presenti nella popolazione anziana. **RISULTATI:** Nello studio osservazionale condotto su 121 assistiti di sei MMG del Veneto, i 46 affetti da incontinenza urinaria manifestano già condizioni di instabilità e/o peggioramento al momento del triage (variazioni nel numero dei presidi adottati), con la necessità di variare le abitudini quotidiane, con riduzione della propria autonomia.

DISCUSSIONE: Il tempo necessario per le consultazioni rende questo modello applicabile laddove sia presente un team multiprofessionale (*microteam*). **CONCLUSIONE:** Il modello assistenziale proattivo individualizzato fornisce una visione più approfondita dei vari aspetti della fragilità dell’anziano, rilevando problematiche spesso misconosciute.

BACKGROUND: I modelli assistenziali messi in atto per la presa in carico dei pazienti con multimorbilità sono basati su un approccio orientato alle singole patologie, secondo le linee guida, che poco si adatta alle esigenze della persona. Questa visione *riduzionistica* non tiene conto dei bisogni globali della persona e ciò comporta che siano applicati una somma di interventi terapeutici e di percorsi di follow-up non coordinati con relativo spreco di risorse.

SCOPO: Ideare un piano assistenziale proattivo e individualizzato utile nel migliorare la gestione della presa in carico della multimorbilità, applicabile nella realtà dei team multiprofessionali verso cui si stanno riorganizzando le cure primarie (*microteam*).

1

- estrazione dei nominativi delle persone di età pari o superiore a 75 anni dall'elenco degli assistiti dei MMG

2

- compilazione di un elenco in ordine alfabetico delle persone con 3 o più patologie croniche tra cui le patologie “traccianti” in studio

3

- estrazione di un campione composto dalle prime 180/6 persone in elenco ed elegibili allo studio (esclusi ADP e ADImed)

4

- colloquio con le prime 120/6 persone che accettano l'invito e danno il consenso alla intervista ambulatoriale e telefonica

5

- richiamo e intervista telefonica dopo un mese dal primo colloquio

METODI

In questo studio collaborativo e multicentrico, osservazionale e descrittivo, realizzato presso sei Studi MMG della Regione Veneto.

Il campione di 121 persone anziane esaminato nella sua globalità e con una metodica combinata quali-quantitativa.

Ogni condizione comune presa in carico nella popolazione ultra75enne, denominata "tracciante", è testata con un breve "trriage" utile alla rilevazione di problemi emergenti e/o a conferma della stabilizzazione delle condizioni dei pazienti sia in una prima consultazione ambulatoriale sia in una successiva consultazione telefonica a distanza di un mese.

RISULTATI

46 persone (38,0 % del campione) sono risultate affette da "incontinenza urinaria". La condizione affligge gli uomini del nostro campione (41,6%) in misura maggiore delle donne (36,4%). Dopo il dolore è la condizione maggiormente sottostimata e/o misconosciuta ai medici curanti.

CONCLUSIONI

- ❑ Questo piano assistenziale anticipatorio ha permesso un attento monitoraggio di quelle patologie che abbiamo considerato come traccianti, rilevando comorbidità o nuove diagnosi non registrate nella cartella informatizzata. Altresì è stato utile per una revisione terapeutica.**
- ❑ E' ragionevole ritenere che le persone con multimorbidità e, al contempo, le cure primarie trarrebbero notevole vantaggio dalla programmazione di interventi di cura proattivi o anticipatori insistendo su una organizzazione, ormai attuale, di interventi multiprofessionali.**
- ❑ Un approccio "sistemico" che porti al superamento dell'orientamento "riduzionista" e "additivo" nelle decisioni, che dipende dalla formazione ricevuta, farebbe della medicina generale e delle cure primarie la "medicina della persona" tanto descritta in letteratura (patient centered medicine) e tanto assente nella pratica.**