

# MONITORAGGIO DELL'OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE DURANTE L'EMERGENZA DA INFEZIONE SARS-CoV-2 (COVID-19) IN UN'AZIENDA ULSS DELLA REGIONE VENETO

Bin A. (1), Causin E. (1), Trionfo A. (1), Tinjala D.D. (1), Romania A. (1), Zardo S. (1)

1. U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

## OBIETTIVO

Obiettivo del lavoro è analizzare appropriatezza delle prescrizioni, consumo e spesa di ossigeno liquido nei pazienti COVID-19 sul territorio aziendale, nel periodo novembre 2020-agosto 2021.

## INTRODUZIONE

Nel 2020, a causa dell'emergenza pandemica da infezione SARS-Cov-2, a livello aziendale si è registrata una richiesta esponenziale di ossigeno per la terapia domiciliare (OTD). Per far fronte a tale richiesta, l'Assistenza Farmaceutica Territoriale (AFT) si è mobilitata implementando un percorso dedicato, che consente la prescrizione di ossigeno liquido (LOx) anche ai Medici di Medicina Generale (MMG), Continuità Assistenziale (CA), Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), Specialisti territoriali per pazienti COVID-19 a domicilio (DGR 1523/2020, Delibera ULSS 1941/2020).

## METODI

L'attivazione del percorso di OTD nei pazienti affetti da COVID-19 prevede la prescrizione di LOx da parte del medico su un modulo on-line che viene inoltrato all'AFT per la verifica dell'appropriatezza e la validazione, al fine di garantire la consegna di LOx al domicilio del paziente da parte della Ditta fornitrice. I dati di prescrizione sono raccolti e caricati in un data-base dedicato, utilizzato dall'AFT per il monitoraggio periodico e le analisi di appropriatezza. I dati di consumo e spesa sono estrapolati dai flussi amministrativi aziendali. Lo studio è riferito al periodo novembre 2020-agosto 2021.

## RISULTATI

I pazienti affetti da COVID-19 per i quali è stata richiesta l'OTD sono 227, di cui il 64% di genere maschile (**Figura 1**). La fascia d'età (**Figura 2**) maggiormente interessata è 71-90 anni (56%), a seguire 51-70 anni (33%). Alla data di attivazione, la saturazione aria/ambiente (**Figura 3**) varia da 80% a 96% (mediana 91%), il flusso di LOx prescritto (**Figura 4**) da 1 a 4L/min (mediana 2L/min), la durata della terapia (**Figura 5**) da 2 a 24h/die (mediana 18h/die). Le prescrizioni territoriali (MMG, CA, USCA, Specialisti territoriali, **Figura 6**) rappresentano il 59%, a fronte di 41% prescrizioni ospedaliere. In totale, sono stati consegnati 12.257 L di LOx per una spesa pari a 12.793 € (**Tabella 1**). Il 39% delle richieste sono rimaste inevase per cause intervenute prima della consegna (quali ricovero, decesso o miglioramento).

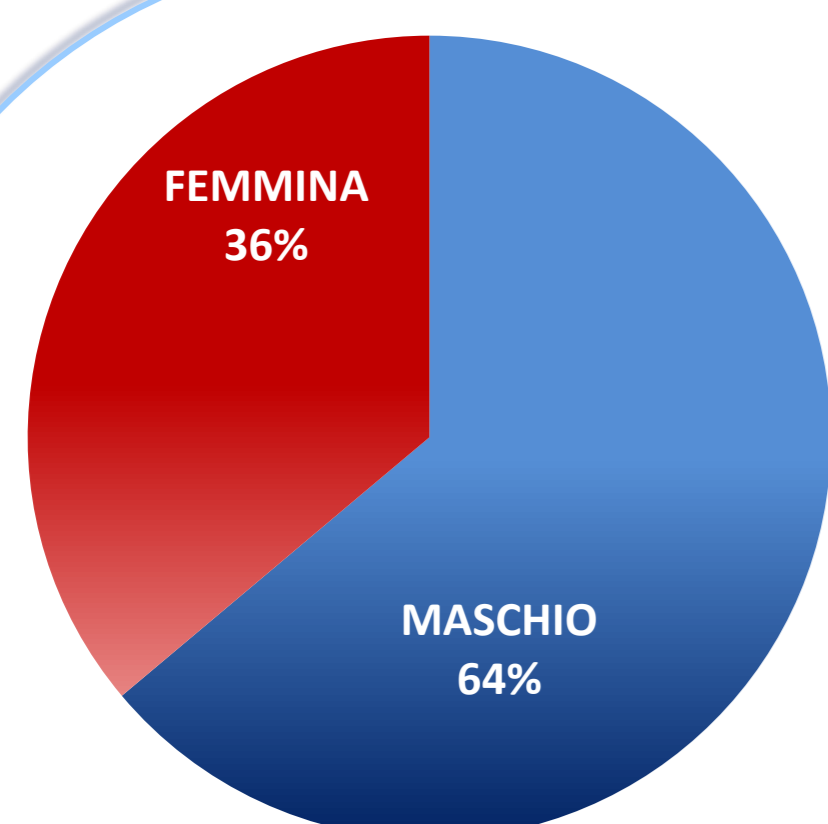


Figura 1. Distribuzione dei pazienti COVID-19 positivi per genere.

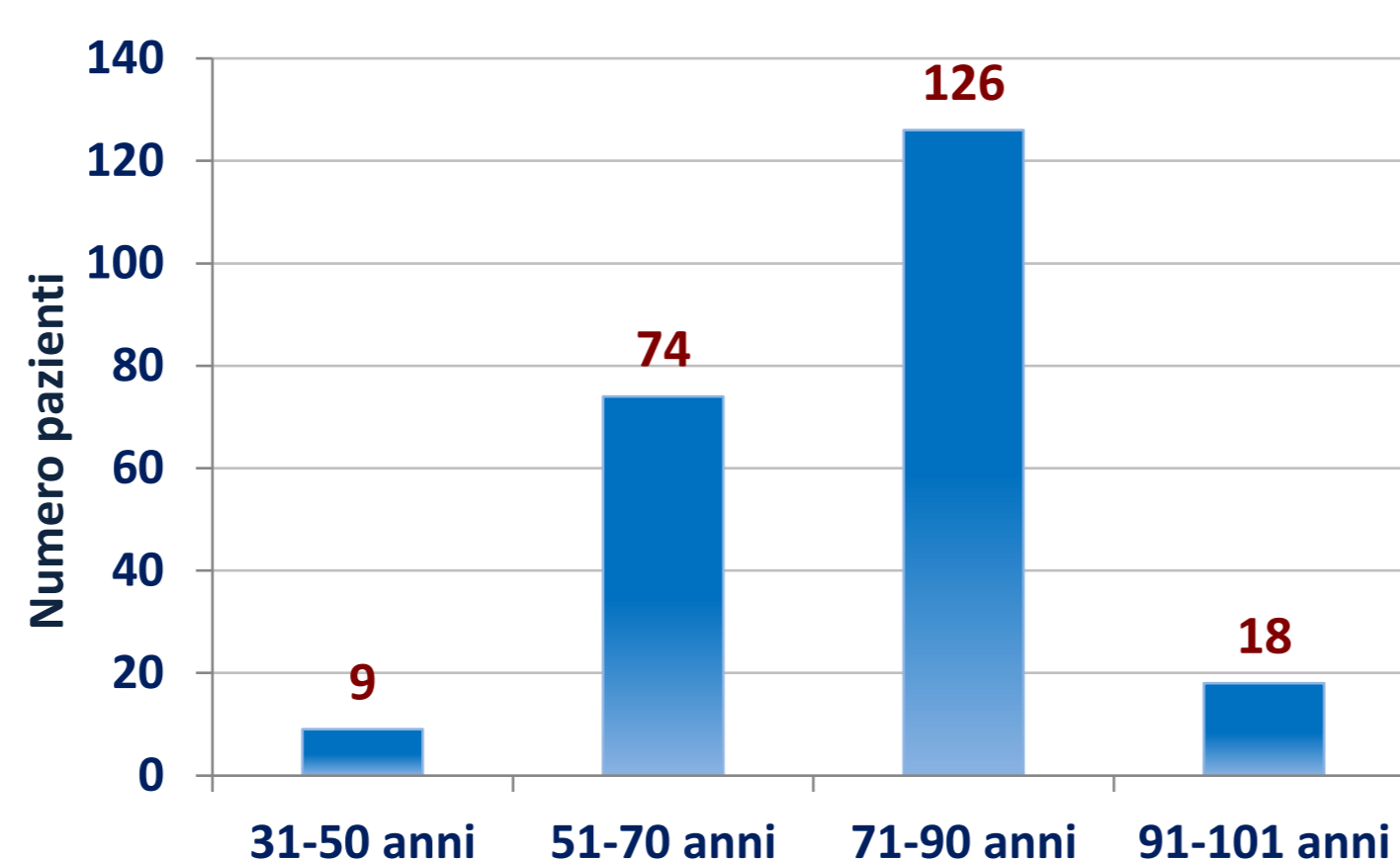


Figura 2. Distribuzione dei pazienti COVID-19 positivi per fascia di età (anni).

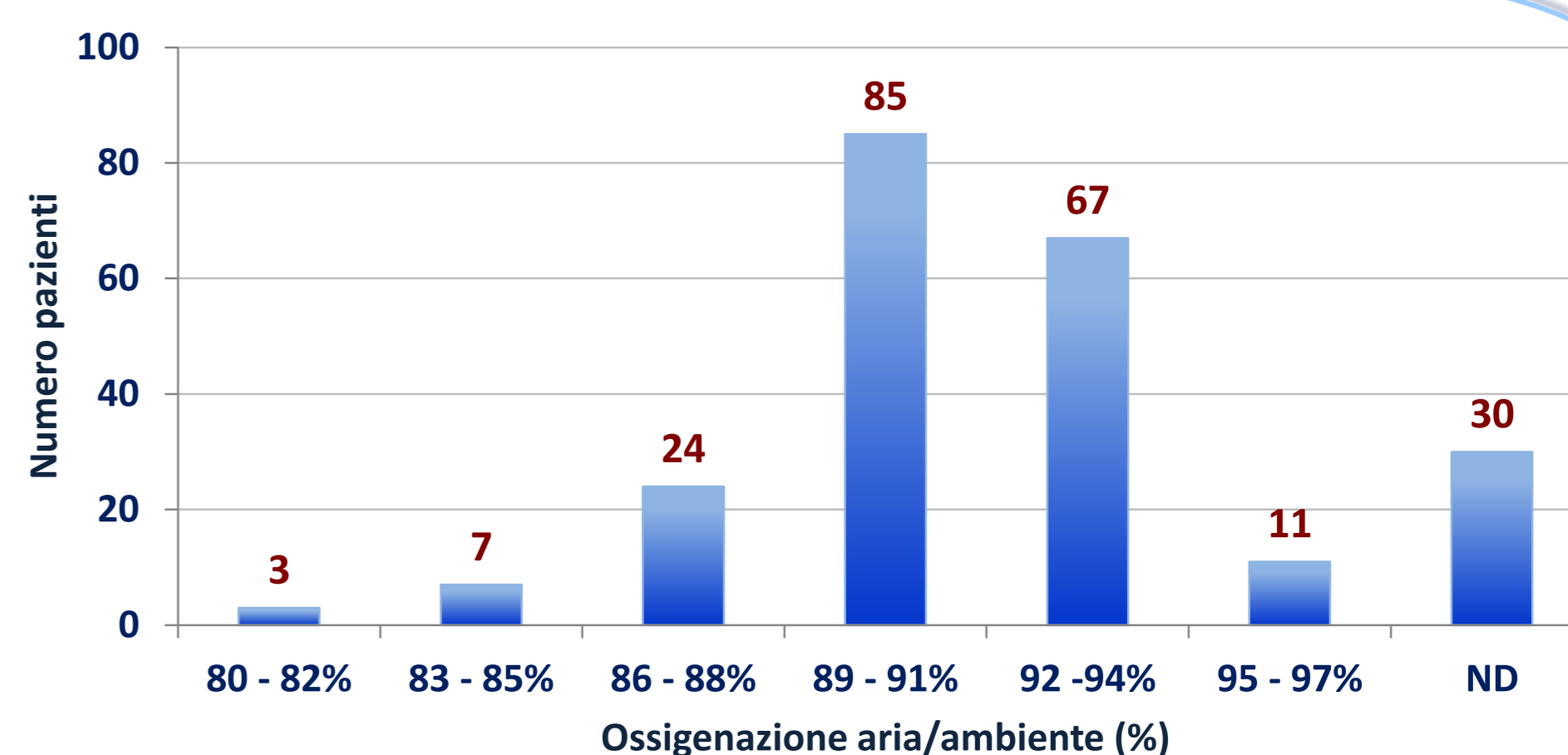


Figura 3. Distribuzione delle prescrizioni di OTD per valore di ossigenazione rilevata (saturazione aria/ambiente, %) alla data della richiesta. ND: dato non disponibile.

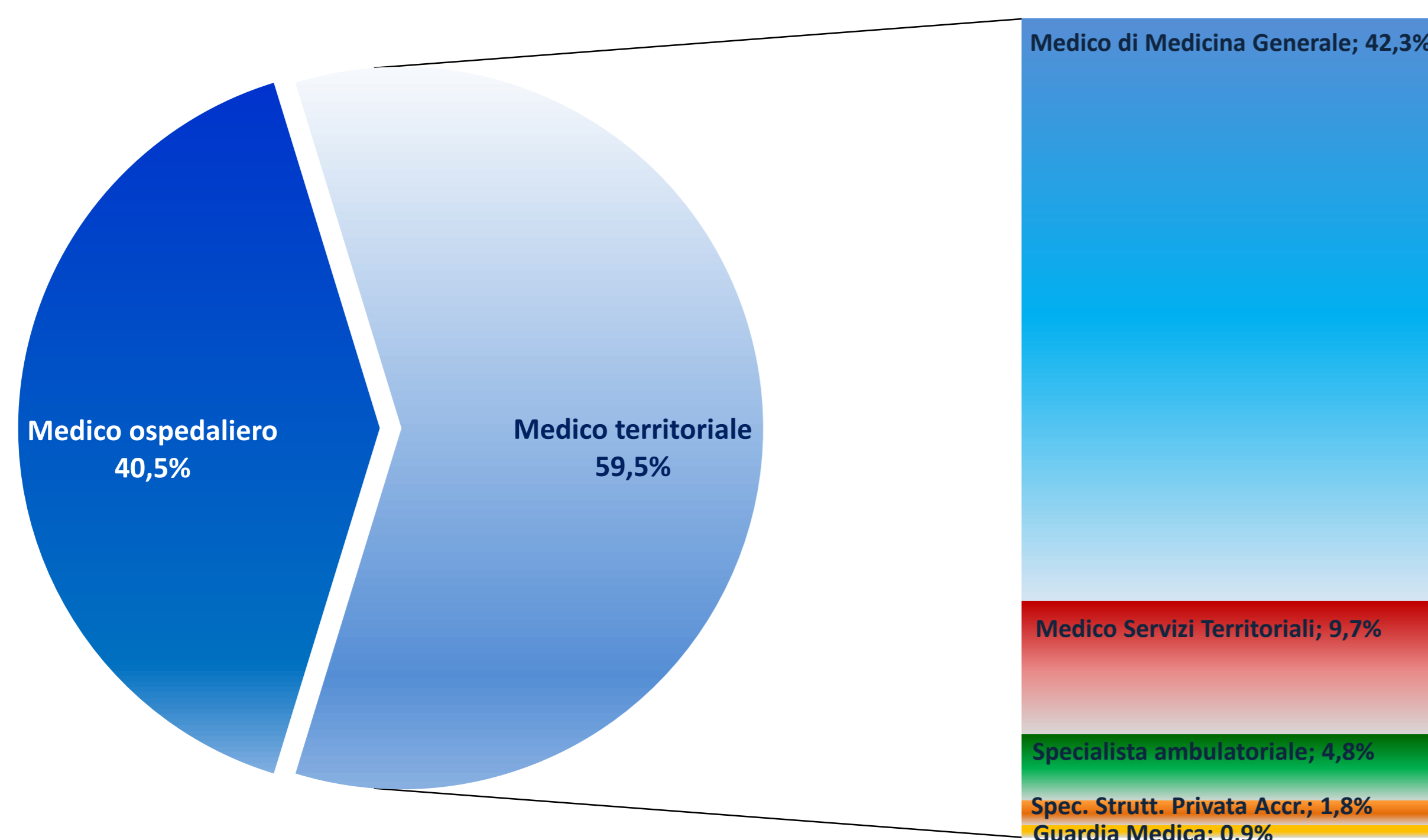


Figura 6. Distribuzione delle richieste di OTD per tipo di prescrittore.

	N. RICHIESTE	QUANTITA' (LITRI)	SPESA (€)
PAZIENTI NON ATTIVATI	88 (39%)	-	-
PAZIENTI ATTIVATI	139 (61%)	12.257	12.793
TOTALE PAZIENTI	227	12.257	12.793

Tabella 1. Dati di sintesi del monitoraggio dell'OTD nei pazienti COVID-19 in Azienda ULSS 3 Serenissima, periodo novembre 2020 - agosto 2021.

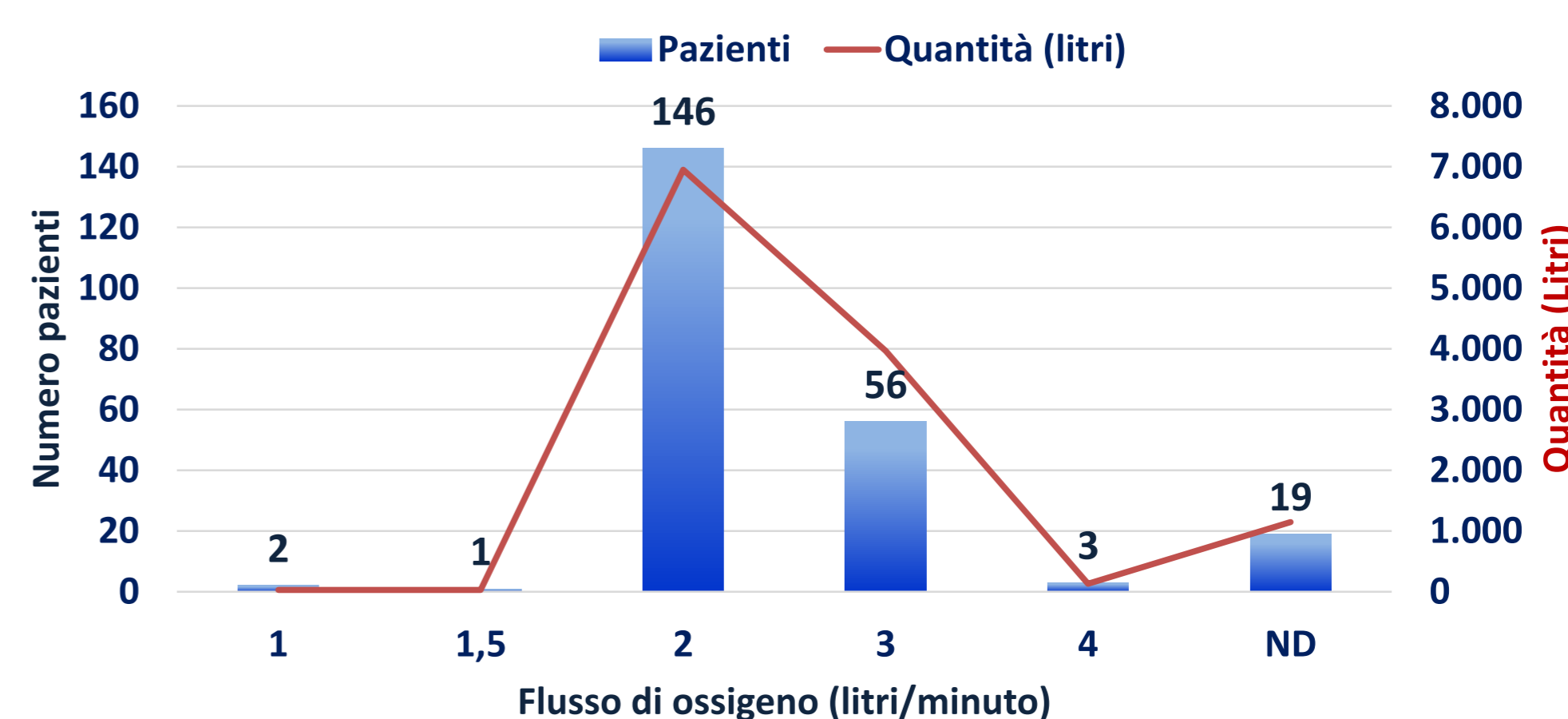


Figura 4. Distribuzione delle richieste di OTD per flusso di ossigeno (L/min) prescritto. ND: dato non disponibile.

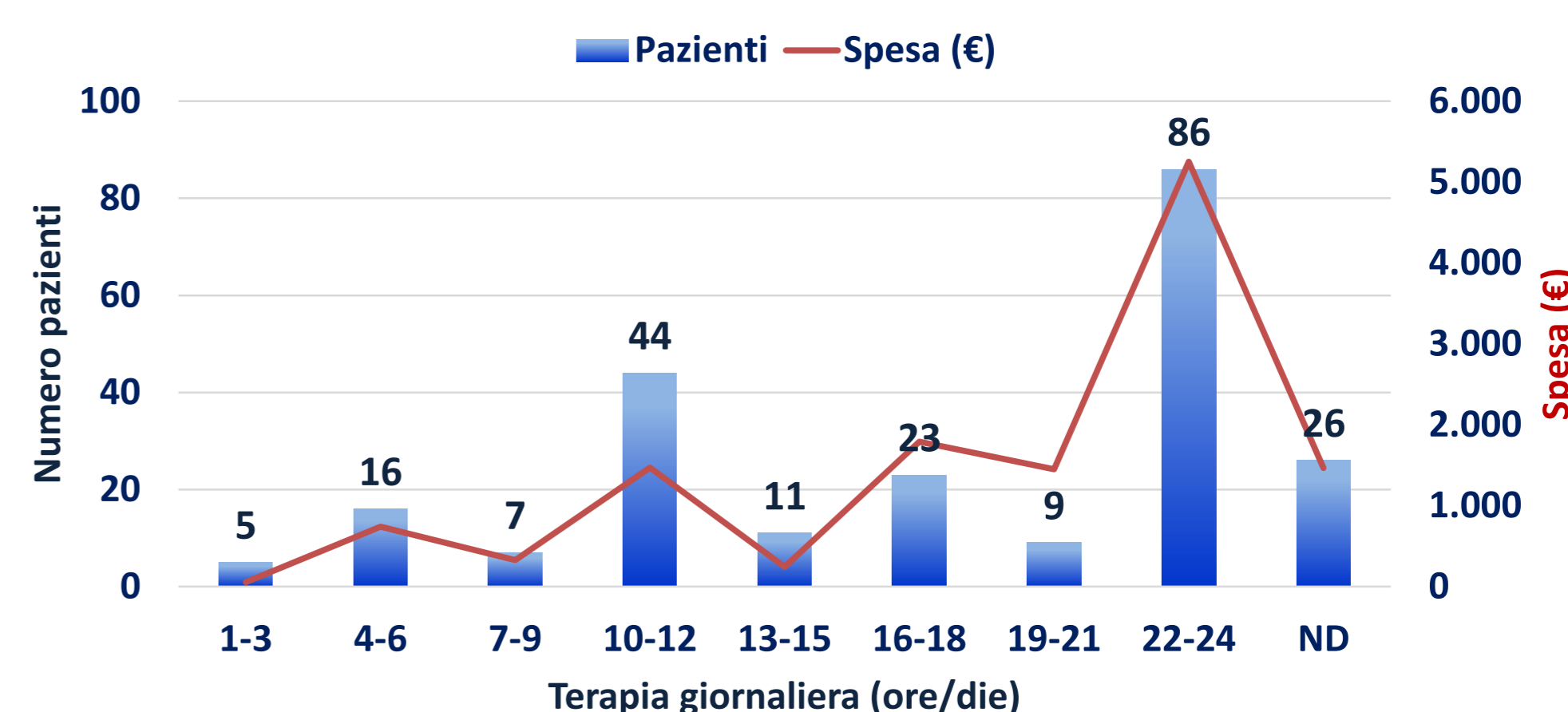


Figura 5. Distribuzione delle prescrizioni di OTD per durata della terapia giornaliera (ore/die). ND: non disponibile.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il costante coordinamento tra gli attori coinvolti nel percorso di prescrizione/erogazione di OTD ha permesso di rispondere in maniera efficace alla richiesta di ossigeno nel periodo emergenziale; la continua attività di monitoraggio e verifica ha consentito di valutare l'appropriatezza delle prescrizioni e di sensibilizzare i MMG alla rivalutazione del paziente a domicilio per la sospensione della terapia o, se necessario, per la presa in carico da parte dello Pneumologo. L'ampio coinvolgimento della medicina territoriale permette di ipotizzare come il percorso implementato abbia avuto un impatto positivo sul carico assistenziale, senza gravare sulle strutture ospedaliere e garantendo la terapia salvavita al domicilio del paziente.