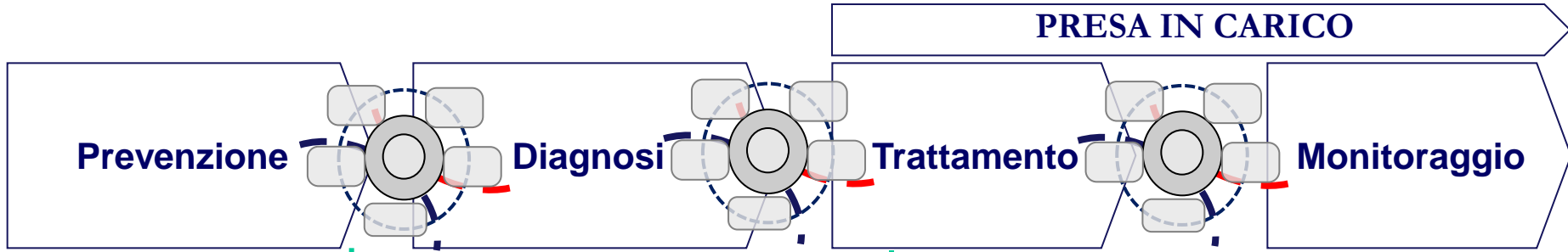




**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute
Dipartimento Cardiocircolatorio, Ipertensione ed Aritmia**

Rimini, 21-23 Novembre 2014

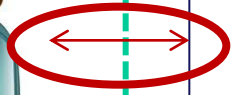
1. Scarsa integrazione degli attori del sistema nei differenti modelli sanitari regionali, con non uniforme applicazione dei LEA e non omogeneo accesso alle cure/innovazioni tecnologiche dei cittadini/pazienti;
2. Zapping farmaceutico dovuto alla poca chiarezza sulla legge di sostituzione del farmaco, in particolar modo per i farmaci utilizzati nelle malattie cardiovascolari critiche
3. ADI carente in relazione al territorio;
4. Utilizzo inappropriato delle postazioni di PS;
5. Ruolo non sufficientemente attivo del paziente nella gestione della propria patologia cardiologica; scarsa aderenza al percorso di cura condiviso;
6. Non rimborsabilità della tele-cardiologia (inclusi i controlli dei *device*);
7. Mancato aggiornamento del nomenclatore tariffario nazionale;
8. Lunghi tempi di attesa per esami/prestazioni specialistiche cardiologiche;
9. Difficoltà nella presa in carico del paziente per le patologie a maggior impatto socio-economico:
 - Scopenso cardiaco – Cardiopatia Ischemica – Ipertensione – **FA...**



Fase asintomatica

PATIENT JOURNEY

OUTPUT



MMG

Esami
Clinici

Prima
stadiazione

Spec.

Esami
Clinici

Seconda
stadiazione

se sospetto ipertensione secondaria

MMG

Spec.



Aderenza alla terapia

Riduzione ricorso
alla terapia

Definizione della terapia

1. Gestione integrata e presa in carico del paziente cronico attraverso percorsi condivisi;
2. Istituzione di un *Orange Book* per la sostituibilità dei farmaci equivalenti a livello ministeriale;
3. Implementazione delle cure intermedie;
4. Riorganizzazione del sistema con integrazione della medicina territoriale per limitare l'uso inappropriato del PS;
5. *Empowerment* paziente;
6. Inserimento nei LEA della tele-cardiologia;
7. Aggiornamento periodico del nomenclatore tariffario nazionale;
8. Potenziamento rete cardiologica territoriale e agende per classi di priorità;
9. Individuazione di percorsi specifici centrati sul paziente (screening e validazione del monitoraggio)