



Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute

Tavolo Tecnico Cardiocircolatorio

20 Marzo 2014

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**

- Le malattie cardiovascolari rappresentano un problema sociale di rilevanza mondiale
- Un italiano su quattro è affetto da malattie cardiache con un impatto maggiore tra gli uomini
- Ogni anno 160.000 persone tra i 35 e i 64 anni sono vittime di infarto
- I farmaci per le patologie cardiovascolari sono quelli più prescritti e più consumati (469,6 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti), costituiscono la maggiore voce di spesa (49,9 euro pro capite) e si riferiscono in larga parte a soggetti *over 65* con un costo a carico del SSN di 750 milioni di euro.
- Anche se la quantità e la qualità dell'informazione in merito alle malattie cardiovascolari è in aumento, non si rileva un corrispondente aumento della prevenzione e dell'aderenza terapeutica.

Ipertensione arteriosa

Classificazione dell'ipertensione arteriosa secondo il JNC (1)

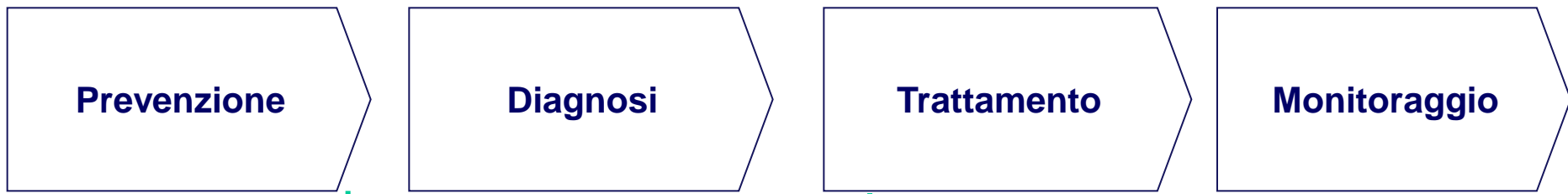
	Pressione sistolica (in mmHg)	Pressione diastolica (in mmHg)
Normale	90-119	60-79
Pre- ipertensione	120-139	80-89
Ipertensione stadio 1	140-159	90-99
Ipertensione stadio 2	≥ 160	≥ 100
Ipertensione sistolica isolata	≥ 140	≥ 90

Nel 90-95% dei casi l'ipertensione arteriosa non ha una causa evidente; questa forma viene dunque indicata come "ipertensione essenziale". In una minoranza dei casi invece (5-10%) l'ipertensione è causata da un'altra condizione medica.

Fibrillazione atriale

- La fibrillazione atriale (FA) sta assumendo un interesse sempre maggiore, ancora più enfatizzato dall'impatto che tale patologia ha sulla morbilità e sulla mortalità che, a loro volta, comportano notevoli conseguenze socioeconomiche in relazione alle cure, ai ricoveri ospedalieri ed alla disabilità.
- In Italia (2), la prevalenza della FA nella popolazione è pari allo 0,8% per gli uomini ed allo 0,7% per le donne. La FA è una malattia che interessa prevalentemente i più anziani e almeno il 70% dei pazienti ha un'età compresa tra i 65 e gli 85 anni.

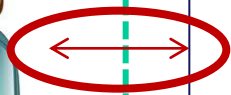
- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**



Fase asintomatica

PATIENT JOURNEY

OUTPUT



Esami Clinici

Esami Clinici

Cultura ed educazione alla salute

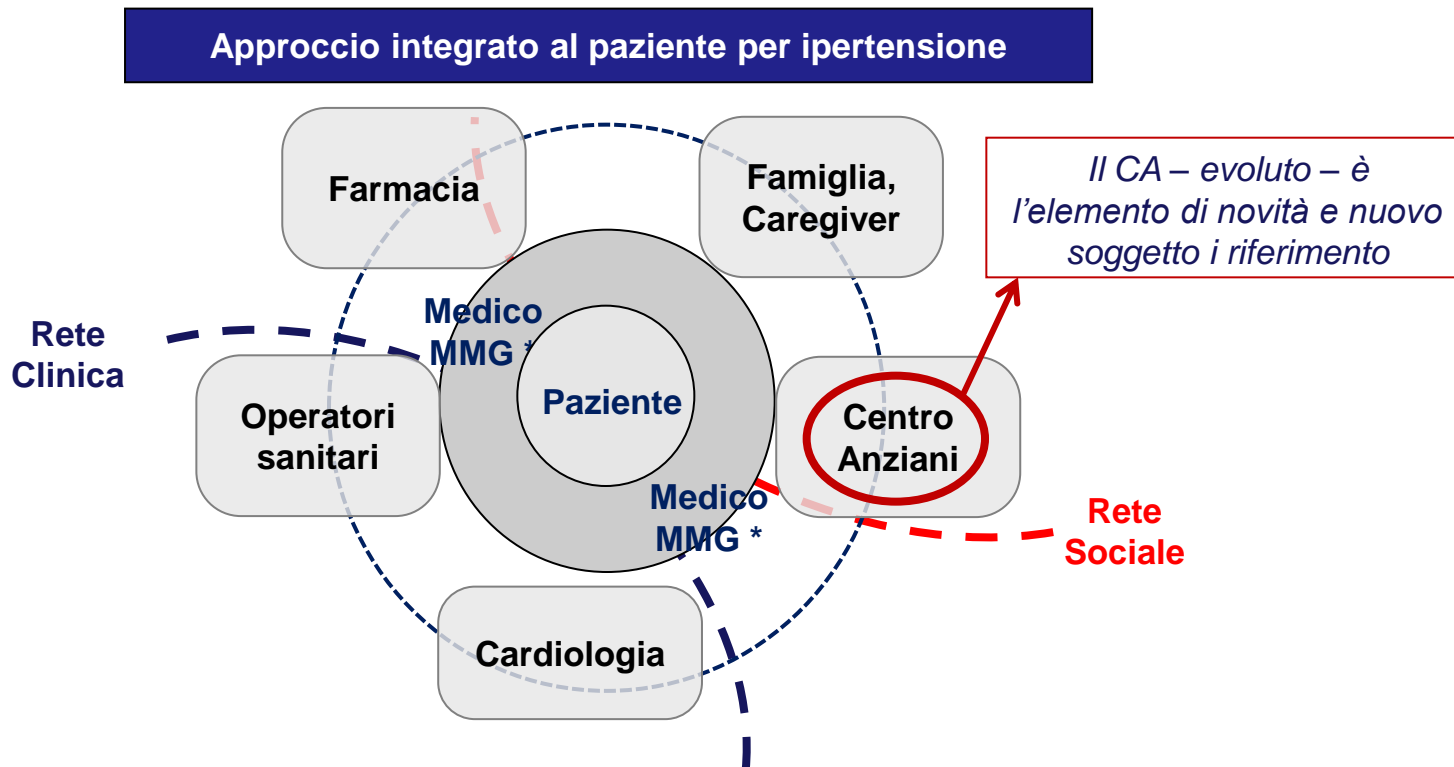
Prima stadiazione

Seconda stadiazione

Riduzione ricorso alla terapia

Definizione della terapia

Aderenza alla terapia



- MMG rappresenta **la base e il perno connettore**
- Centro Anziani come nuovo attore di riferimento e luogo di scambio di informazioni
- Coinvolgimento dell'anziano attivo

* Estratto dalla relazione conclusiva del Prof. Matteo di Biase



Prevenzione di I livello:
asintomatica e lontani dal rischio

«... abbiamo una fase di prevenzione che prevalentemente è asintomatica in cui c'è la cultura dell'educazione alla salute che deve iniziare dalle scuole elementari, alle medie e, successivamente, anche ai licei, per evitare che questi pazienti si trovino un giorno ad essere ipertesi, in quanto l'ipertensione arteriosa come sapete è un killer silenzioso, che provoca alterazioni strutturali senza alcune volte dare sintomi». *

Obiettivo

Agire/attivare una cultura ed una educazione alla salute che deve iniziare dalle scuole primarie e secondarie che coinvolga anche i genitori

Output

Questo processo educativo deve generare un livello di consapevolezza generale e generalizzato che impatti sugli stili di vita della famiglia intera

Come

Momenti formativi, strutturazione campagne media, utilizzo documenti, sponsorizzazione privata, endorsement pubblico

Chi

MMG, Cardiologi, Regioni, provincie e comuni anche con ed attraverso il supporto della rete sociale. Aziende patrocinanti e orientate al quality of life

KPI

Aumento consumo frutta/verdura, riduzione obesità, aumento attività fisica, aumento attività sportiva, riduzione fumatori, # eventi, # pubblicazioni

Requisiti d'eccellenza

- Attività costante nell'anno e ripetuta negli anni
- Eseguita da esperti ma comprensibile attraverso vulgate
- Produzione di materiale scritto
- Supporto rete sociale per presidio attività
- ...

* Estratto dalla relazione conclusiva del Prof. Matteo di Biase



Prevenzione di II livello:
asintomatica ma a rischio

«E qui c'è una novità importante: è il medico di medicina generale che deve andare a cercare tra i suoi pazienti anziani coloro che hanno le stigmate per avere le patologie.

... il **Centro Anziani** che rappresenta secondo me una novità importantissima per curare questi pazienti, perché non solo s'incontrano ma si scambiano informazioni e sono anche invogliati a curarsi». *

Obiettivo

Screening ed analisi storica pazienti ad alto rischio complicanze pressorie per spingerli ad un maggiore/migliore livello di prevenzione/monitoraggio

Output

Aumento delle azioni preventive e riduzione eventi acuti

Come

Sinergie fra azioni «pull» del MMG, azioni «push» della rete sociale con in prima linea i care givers e gli altri significativi nel gruppo dei pari (Centro Anziani) ed azioni di supporto della farmacia territoriale.

Chi

MMG, Cardiologi, Regioni, province e comuni per le fasi di awareness, Care Givers, Altri anziani, farmacia territoriale

KPI

diagnosi precoci, riduzione acuti, riduzione codici bianchi, aumento gestione programmata paziente, maggiore e migliore aderenza.

Requisiti d'eccellenza

- MMG in AFT o in UCCP funzionale (specifica in seguito)
- Presenza di Care Givers consapevoli e Centri Anziani Evoluti, motivati e preparati – Rete sociale – specifica in seguito)
- Azione di awareness delle ALS di riferimento
- Presenza Farmacie evolute – (specifica in seguito)

* Estratto dalla relazione conclusiva del Prof. Matteo di Biase



Diagnosi di I livello
Dal MMG
Prima stadiazione

«Una volta che il medico di medicina generale è entrato in campo, vediamo che fa gli esami clinici, la prima stadiazione, imposta la terapia e successivamente nei casi previsti dal PDTA invia ...

Una volta che è stata fatta ... viene introdotto il concetto dell'assistente del medico di medicina generale. In alcune regioni, ma non in tutte, noi riteniamo che l'assistente del medico di medicina generale sia essenziale per fare *counseling* e invogliare il paziente a curarsi correttamente.»*

Definire e comunicare la diagnosi di primo livello ed iniziare la terapia al fine di agire da subito un patto psicologico per l'aderenza alla terapia

Esplorazione problema e definizione tipologia di esami di approfondimento

Analisi sintomi, analisi storia del paziente, esami di primo livello, informativa al paziente e counseling in merito alla patologia ed alla terapia

MMG, assistente (laddove contemplato), Counselor

Tempi degli esami – aderenza terapeutica – riduzione codici bianchi – riduzione consultazioni plurime

- MMG in AFT o in UCCP funzionale (specifica in seguito)
- Presenza di Care Givers consapevoli, motivati e preparati
- Presenza di Centri Anziani «Evoluti»

Obiettivo

Output

Come

Chi

KPI

**Requisiti
d'eccellenza**

* Estratto dalla relazione conclusiva del Prof. Matteo di Biase



Diagnosi di II livello
Dallo specialista
Seconda stadiazione
Trattamento

« ... e successivamente invia, a seconda della gravità, allo specialista che farà altri esami clinici, una seconda stadiazione e definizione della terapia per passare successivamente al trattamento ed al monitoraggio.» *

Obiettivo

Stadiazione conclusiva, collegandola con quella del MMG per rafforzare il patto psicologico per l'aderenza alla terapia

Output

Completamento dell'esplorazione del problema, setting definitivo della terapia e del piano visite, rallentamento o blocco del problema

Come

Analisi esami di I livello, analisi storia del paziente, esami di II livello, informativa al paziente in merito alla patologia, alla terapia, al piano visite ed ai supporti territoriali

Chi

Specialista e MMG

KPI

Tempi degli esami – aderenza terapeutica – riduzione codici bianchi – indicatori di esito clinico

Requisiti d'eccellenza

- Clinica (specifica in seguito)
- MMG in AFT o in UCCP funzionale (specifica in seguito)
- Presenza di Care Givers consapevoli, motivati e preparati

* Estratto dalla relazione conclusiva del Prof. Matteo di Biase



Monitoraggio

«Il monitoraggio è importantissimo, perché serve a valutare quante volte noi dobbiamo vedere questi pazienti nel tempo. Noi riteniamo che i pazienti più gravi vadano valutati più frequentemente, mentre quelli meno gravi possono attendere. E' importantissimo l'allineamento con lo specialista, con la farmacia e la verifica della educazione sanitaria e se il paziente ha preso o meno le pillole.

Obiettivo

Preso in carico del paziente, rispetto del piano visite, mantenimento e alimentazione del patto psicologico per l'aderenza alla terapia

Output

Affidamento piano cure area del MMG e supporti – perno connettore – gestione della cronicità e delle acuzie per aderenza e concordanza

Come

Monitoraggio periodico della pressione, verifica rispetto piano visite e stili di vita, monitoraggio insorgenza comorbidità, interventi di counseling, allineamento con e fra: care givers, Centro Anziani e Farmacia territoriale

Chi

MMG, assistente, counselor, specialista, care givers, Farmacia territoriale, Centro Anziani

KPI

Aderenza terapeutica, % rispetto piano visite, riduzione codici bianchi, indicatori di esito clinico a testimoniare contenimento e/o riduzione patologia

Requisiti d'eccellenza

- MMG in AFT o in UCCP funzionale (specifica in seguito)
- Clinica (specifica in seguito)
- Rete di supporto (specifica in seguito)
- Farmacia territoriale (specifica in seguito)

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**

Attività principali

- **Inquadramento** delle persone con **problema (ipertensivo – fibrillazione) neo diagnosticato** con formulazione del **Piano di Cura personalizzato** e condiviso con i MMG
- **Presa in carico**, in **collaborazione** con i **MMG**
- **Gestione clinica diretta**, in collaborazione con i MMG e gli **altri Specialisti**, delle **situazioni più complesse/critiche** (grave instabilità pressoria, complicanze croniche in fase evolutiva,...)
- **Condivisione del piano cure**, del livello di **responsabilità** del paziente, deli **aiuti di rete sociale e territoriale**, al **comportamento/prassi/processi in casi si acuzie**
- **Impostazione** – laddove necessario auspicabile – della **terapia nutrizionale e degli stili di vita preventivi** – collegamento con territorio: Centro Anziani, farmacia territoriale
- Effettuazione, in collaborazione con i MMG, di **interventi di educazione sanitaria e counselling** (su persone a rischio) su **stili di vita** corretti e **autogestione** della malattia
- **Valutazione periodica (nella logica del piano visite)**, dei pazienti seguiti con il protocollo di gestione integrata, finalizzata al buon controllo, alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle complicanze
- **Raccolta dei dati clinici** deli pazienti in maniera omogenea con i MMG di riferimento, mediante **cartelle cliniche (elettroniche)** condivise
- Attività di **aggiornamento e formazione** rivolta a **MMG**
- **Presenza periodica in UCCP** per **attività ambulatoriali**
- Implementazione e gestione dell'**integrazione Ospedale-Territorio**

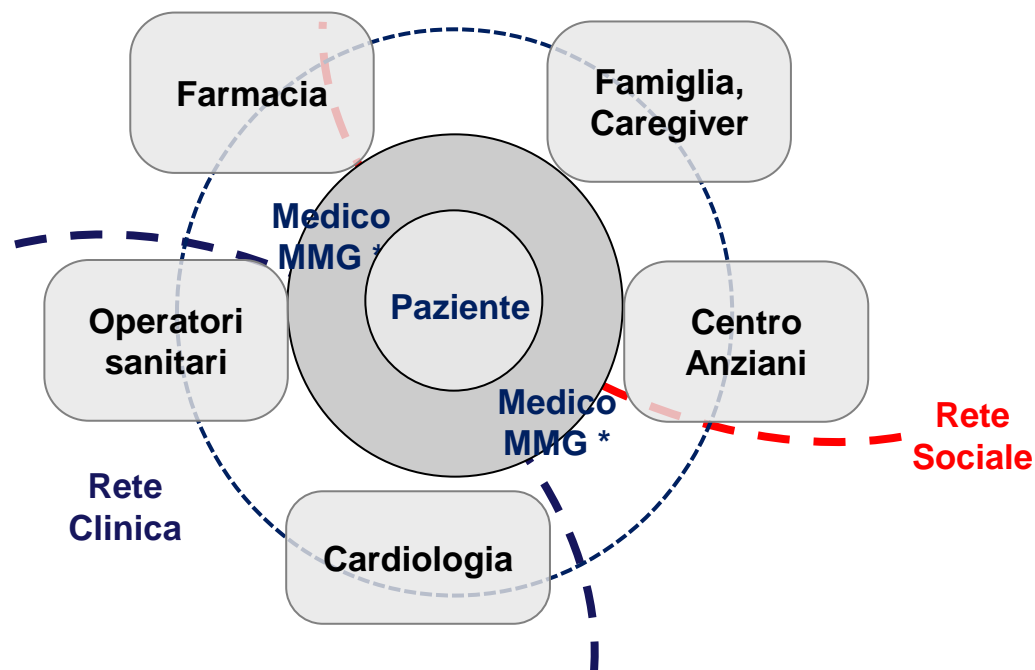
Requisiti di Eccellenza

Personale	<ul style="list-style-type: none"> • Segreteria-informazioni • MMG • SP (ambulatori ad hoc) 	<ul style="list-style-type: none"> • Personale infermieristico • Psicologo, Assistente sociali, counselor • MMG tirocinante/assistente
Area Pubblica	<ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza-accettazione • Sala attesa • CUP 	<ul style="list-style-type: none"> • PUA • Sportello Unico • Indicazioni sul supporto territoriale (CA)
Assistenza Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina di gruppo (minimo 3 ambulatori,...) • Ambulatorio Infermieristico • Continuità assistenziale (H12, H24,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorio Specialistico di cardiologia • Ambulatorio Specialistico fibrill. atriale • Guardia medica
Servizi Sanitari	<ul style="list-style-type: none"> • Punto prelievi • Poliambulatorio • Diagnostica tradizionale di 1° livello 	<ul style="list-style-type: none"> • Recupero e riabilitazione funzionale • Palestra polivalente • Sportello dieta/stili di vita
Servizi Socio-Sanitari	<ul style="list-style-type: none"> • Studio Assistente sociale • Collegamento Centro Anziani • Centro diurno disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento assistenza domiciliare • Coordinamento con centro cardiologico • Coordinamento con Farmacia territoriale
Prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinazioni • Screening vari • Campagne tematiche e geo localizzate 	<ul style="list-style-type: none"> • Contact Center (con e-mail dedicata) • Attività di ricordo appuntamenti, esami • Stampa e consegna opuscoli informativi
Area di Staff	<ul style="list-style-type: none"> • Uffici • Distribuzione ausili protesici • Sala riunioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala polivalente • Uffici di staff • ...

Requisiti d'eccellenza

- Collegamento efficiente ed efficace fra gli attori
- Assenza di sovrapposizioni
- Assenza di messaggi ed indicazioni terapeutiche contrastanti e/o in disaccordo
- Governata dal MMG: perno connettore e «Virgilio» per il paziente iperteso non allettato
- Coordinata dal MMG in merito alla tipologia e livello di servizio terapeutico e supporto alla cura che ogni ente fornisce al paziente anziano iperteso
- Governata dal MMG che in accordo con lo specialista è in grado di censire e replicare best practice
- Governata e coordinata dal MMG in grado di arrivare al maggiore/migliore livello di utilizzo delle competenze distintive di ogni ente in merito all'aiuto all'aderenza terapeutica del paziente anziano

Approccio integrato al paziente per ipertensione



- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**

Attività principali

Servizi amministrativi e front-office

- Prenotazioni CUP
- Pagamento ticket
- Ritiro referti
- Informazione in merito alla rete sociale territoriale d'appoggio al paziente iperteso
- Consultazione in merito agli indicatori di esito clinico
- Triangolazione con MMG, con Centro Anziani

Servizi professionali e informativi

- Programmi di educazione sanitaria (corretto uso del farmaco,...)
- Campagne vaccinali
- Screening di prevenzione secondaria (distribuzione/somministrazione test,...)
- Prestazioni analitiche di prima istanza (test glicemia, colesterolo,...)
- Prestazioni di secondo livello con dispositivi strumentali (misurazione pressione, spirometria, ECG - Telecardiologia,...)

Servizi territoriali e logistici

- Consegna a domicilio (farmaci, prodotti sanitari,...)
- Raccolta farmaci non scaduti
- Prestazioni infermieristiche in farmacia (piccole medicazioni, iniezioni,...)
- Prestazioni fisioterapiche in farmacia
- Assistenza domiciliare (fisioterapista, infermiere, psicologo,..)
- Distribuzione di alimenti speciali, dispositivi medici,...