



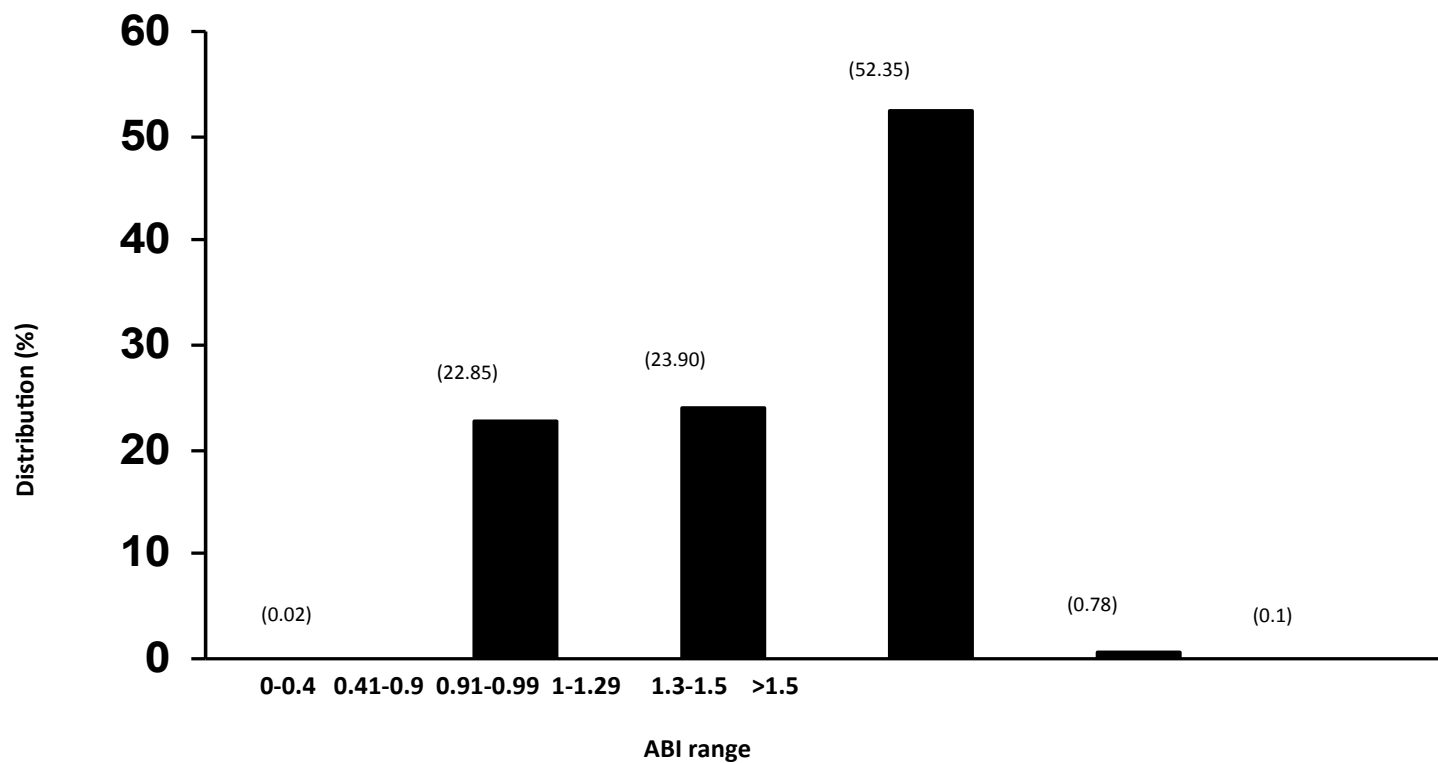
Capitolo 7

Le prospettive future
TAKE HOME MESSAGES

Gestione pratica dell'intervento del MMG sul RCV

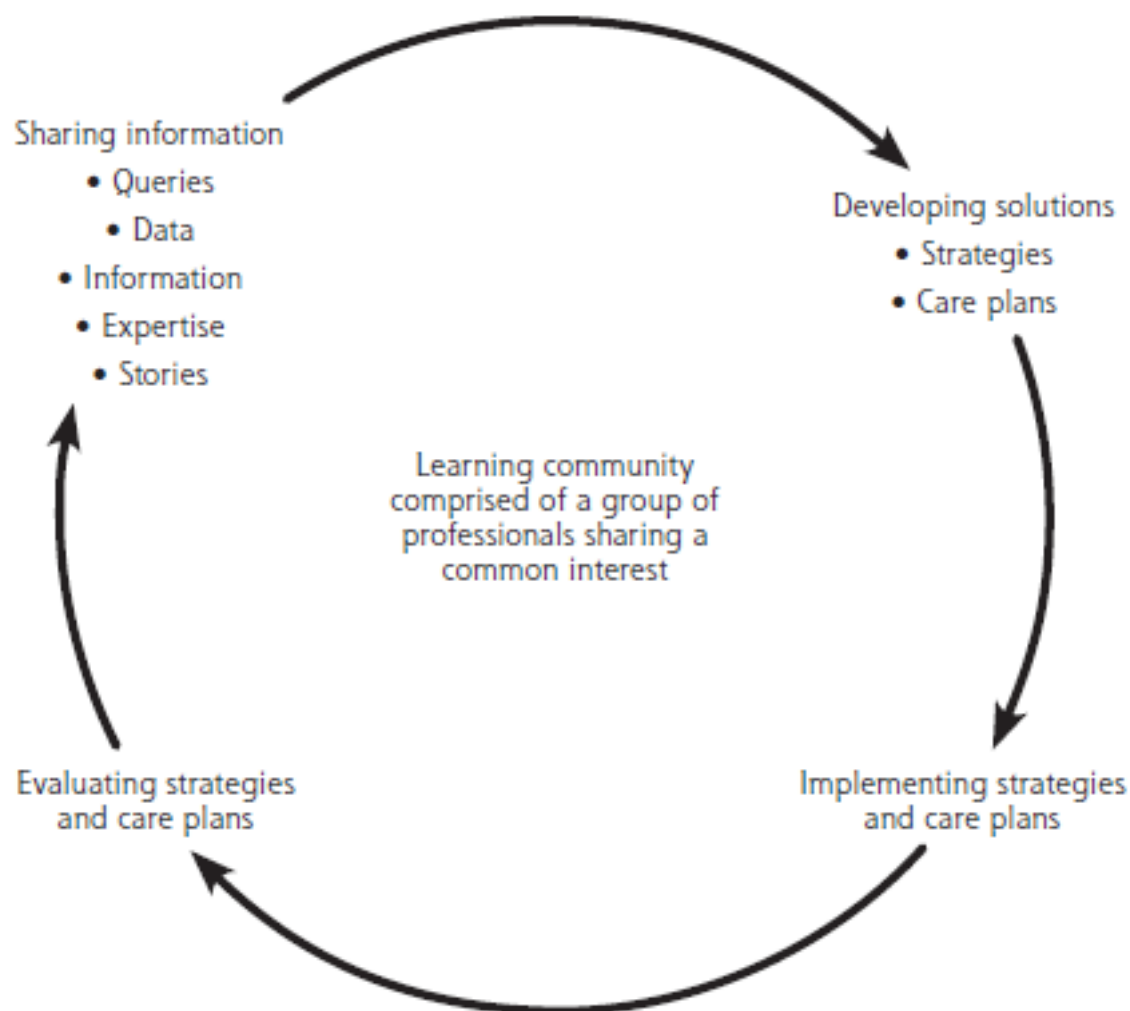
- La precocità dell'intervento terapeutico in prevenzione CV è il primo obiettivo da perseguire per ridurre significativamente il RCV nella popolazione generale degli assistiti.
- Pertanto è necessario individuare preliminarmente gli assistiti asintomatici a rischio, valutando la storia clinica e familiare, usando metodi e strumenti non invasivi di indagine clinica e di screening, come l'ABI index o i Tests in Office, per intercettare in modo proattivo e precoce la popolazione a rischio, come evidenziato nello Studio Pandora.
- I pazienti asintomatici ma con , ad esempio, ABI INDEX patologico (23.9%) dovrebbero essere curati precocemente per evitare le malattie cardio-cerebrovascolari conclamate e le loro complicanze.
- Questi soggetti asintomatici spesso hanno un'età <40 anni e potrebbero avvantaggiarsi di una terapia meno aggressiva, ma con un intervento più deciso sugli stili di vita

Gestione pratica dell'intervento del MMG sul RCV



BMC Cardiovascular Disorders 2011, 11:59

Gestire l'intervento terapeutico di prevenzione sul rischio CV



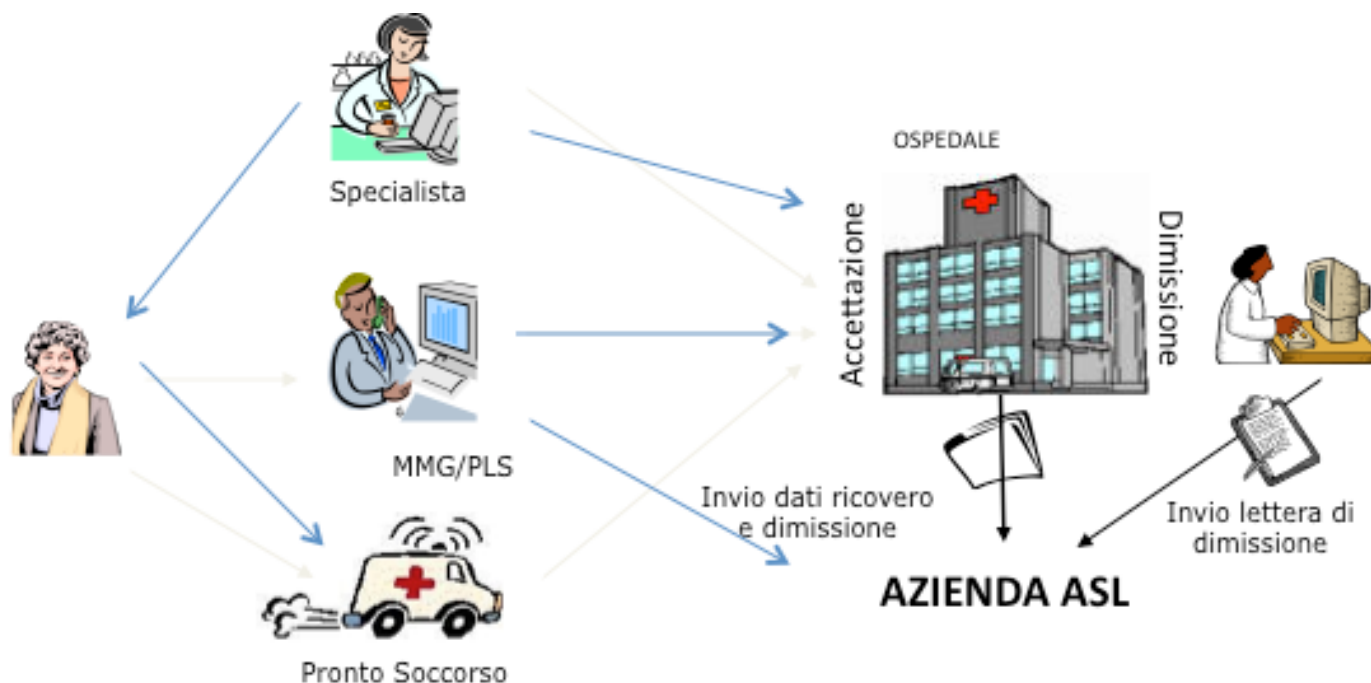
Gestire l'intervento terapeutico di prevenzione sul rischio CV

- Il Medico di Famiglia ha lo specifico ed inderogabile compito di gestire l'intervento terapeutico di prevenzione sul rischio CV, integrando e modulando scelta dei farmaci e modalità di somministrazione, in relazione alla presenza di altre malattie croniche concomitanti nello stesso paziente.
- Il modello logico di gestione presuppone un setting di medicina di iniziativa ed un gruppo di operatori sanitari che in modo sinergico analizzano, pianificano, realizzano e verificano insieme, con una dinamica evolutiva positiva, i percorsi di diagnosi e cura di ogni singolo assistito, personalizzando ogni intervento terapeutico, in modo da ottenere il miglior esito di salute, con la consapevole partecipazione del paziente

Modalità operative

- **Strategie di Opportunità:** Valutando il rischio CV in tutti i cittadini che lo consultano.
- **Pianificazione:** valutando le caratteristiche epidemiologiche della popolazione assistita e definendo le modalità di intervento.
- **Strategie di iniziativa:** Valutando mediante contatti periodici tutti i soggetti coinvolti nella pianificazione preventiva.
- **Metodi Condivisi:** Valorizzazione dei database della MG per il monitoraggio ed il follow up in tutte le malattie CV nella popolazione studiata.
- **Gestione integrata delle problematiche:** Integrazione operativa di tutte le strutture e le figure professionali dedicate alle Cure primarie; condivisione di progettualità, obiettivi, formazione e ricerca clinica con le strutture specialistiche di riferimento del territorio.
- **Sperimentazione di nuovi percorsi di diagnosi e cura.**

Organizzazione in rete



ADERENZA TERAPEUTICA

Organizzazione terapeutica

- I pazienti affetti da malattie croniche multiple ed in terapia con numerosi farmaci contemporaneamente, spesso hanno un percorso di diagnosi e cura frammentato, incoerente, incompleto, inefficace.
- Nella gestione dei pazienti con RCV che presentano quadri clinici variabili fra eventi acuti e cronici, è necessario realizzare una rete di comunicazione e coordinamento efficace fra MMG, Specialisti, Strutture di Ricovero e per l'emergenza, finalizzata a facilitare l'accesso al percorso, ma anche a verificarne qualità e risultati.

Principi ed indicatori

Principle	Data Source	Indicator
Personal physician: ongoing relationship for first-contact, continuous, and comprehensive care	Patient survey	"When I get sick, I contact this practice first (before going to a specialist or emergency room)." ^a "How often do you see the same doctor when getting care at this practice?" ^a
	Chart audit	Number of months seen at practice Number of visits in past 2 years
Physician-directed team: physician leads team of individuals who care for patients	Director survey	Practice has nurse practitioners or physician assistants ^b Use of nurses or health educators for preventive counseling ^b
	Practice member survey	"This practice encourages nursing staff input for making changes." ^c
Whole-person orientation: Care for all stages of life, acute care, chronic care, preventive services, end of life care	Chart audit	Patient has well-visit in last 5 years ^b Patient was treated at practice for acute illness ^b Number of chronic diseases
	Practice member survey	"We have a system to make sure results from testing/consultation reports are available during patient visits." ^c "We have a system for communicating results from testing to patients." ^c
Care coordination: coordinated/integrated across all elements of complex health system—within practice and between consultants, ancillary providers, and community resources	Director survey	Use of referral system to link patients with community programs for education, support, or preventive counseling ^b Clinicians make hospital or nursing home visits ^b
	Director survey	Use of electronic medical records ^b Use of information technology (PDA, online literature searching, CD or Internet-based knowledge bases) ^a Use of clinical decision-support tools (reminder systems for identifying patients due for screening, prompting clinicians about needed tests, reminding patients about visits, checklists/flowcharts for chronic disease or screening, risk factor chart stickers or electronic flags) ^a Continuous quality improvement (use of patient satisfaction surveys, periodic chart audits) ^b
Enhanced access: through systems such as open scheduling, expanded hours, new options for communication	Patient survey	"How long you waited to get an appointment" ^d "Getting through to the office by phone" ^d
	Director survey	Use of e-mail with patients ^b Use of Web site for marketing ^b

Principi ed indicatori

- Per valutare l'efficacia e la qualità dell'attività di diagnosi e cura vanno usati dei criteri oggettivi.
- Spesso vengono interpretati come delle misure investigative, mentre il loro uso corretto può migliorare ed implementare la qualità della prevenzione e della cura del RCV.
- Se ogni progetto di prevenzione fosse preceduto da una attenta analisi di contesto e fosse seguita da una analisi oggettiva degli esiti di processo, i risultati finali potrebbero essere più favorevoli, soprattutto perché tutto il percorso è centrato sul paziente.

Sistema Sanitario e Relazione col paziente



VECCHIO RUOLO	NUOVO RUOLO
La cura è basata sulla visita clinica	La cura è fondata sulle relazioni tra medico e assistiti
L' autonomia professionale guida la pratica clinica con variabilità	Le cure sono gestite in relazione ai bisogni ed ai valori del paziente
Il medico valuta e controlla la cura	La fonte di controllo è l' assistito
Informazione è una registrazione	Conoscenze e informazioni si scambiano
Le decisioni cliniche sono basate su formazione ed esperienza	Le decisioni cliniche sono evidence-based
Il danno è una responsabilità individuale	La sicurezza è una proprietà del SSN
La riservatezza è necessaria	La trasparenza è fondamentale
Il Sistema affronta i bisogni di salute	I bisogni vengono intercettati in anticipo
Riduzione dei costi	Riduzione degli sprechi
I professionisti più del Sistema	La priorità è la cooperazione fra tutti gli attori

Sistema Sanitario e Relazione col paziente

- Nel contesto socio-economico attuale si sono modificati ruoli e modalità di gestione dei percorsi di diagnosi e cura.
- La trasformazione e l'emergenza dei nuovi bisogni di salute e le conoscenze evidence-based hanno determinato una riorganizzazione della metodologia socio-assistenziale e delle relazioni fra gli attori del SSN.
- La richiesta di chiarezza e trasparenza nelle procedure e la facilitazione dell'accesso alle cure sono le condizioni essenziali per realizzare correttamente una prevenzione appropriata sul rischio CV.
- Il flusso dei dati nell'ambito del SSN è la garanzia di una corretta erogazione dei servizi sanitari per i cittadini, ma anche condizione per poter avere un costante monitoraggio della domanda e degli esiti di salute.
- La complessità della prevenzione delle malattie CV richiede quindi la rivisitazione di ruoli e procedure nell'organizzazione delle cure primarie.

I nuovi sistemi di relazione tra MMG e pazienti, l'uso dei nuovi strumenti di contatto

- L'appropriatezza organizzativa prevede l'individuazione delle migliori pratiche cliniche/organizzative, con particolare riferimento al tempestivo accesso alla cura farmacologica, svincolata da logiche di ripartizione delle responsabilità prescrittive degli operatori sanitari coinvolti.
- La MG sta valutando l'allocazione dei farmaci, anche quelli innovativi, con nuove impostazioni per l'utilizzo nel territorio, in modo da gestire il farmaco, anche innovativo, nell'interesse del paziente e nel rispetto della sostenibilità del Sistema.

I nuovi sistemi di relazione tra MMG e pazienti, l'uso dei nuovi strumenti di contatto

- Il sistema di comunicazione, mediante telefonia mobile, SMS, Email, WEB e Social Network, ha rivoluzionato le modalità di relazione fra MMG e gli assistiti, favorendo la gestione informatica dei certificati e dei referti, delle prenotazioni, ma anche rendendo più rapide ed agevoli le richieste dei pazienti e l'erogazione delle visite e prestazioni sanitarie.
- In numerosi studi gli assistiti hanno dichiarato il gradimento delle forme di contatto diretto col proprio MMG mediante le nuove tecnologie, preferendo queste nuove modalità di comunicazione, facilmente utilizzabili come occasione per richiami o proposte di ulteriori accertamenti per accertare il rischio CV, ove necessari.

Istruzioni

- La definizione dello stato di rischio, la sua valutazione quantitativa e il suo appropriato utilizzo nello studio dei pazienti consentono di ottenere una stima accettabile della probabilità di eventi cardiocerebrovascolari entro un periodo di tempo determinato e di affrontare in modo personalizzato il trattamento preventivo, con un bilancio favorevole tra eventi evitati, numero di effetti collaterali e risorse impiegate.
- Pertanto il MMG, singolarmente o in forme organizzate, può gestire la selezione dei soggetti a rischio CV e l'audit sui risultati nella popolazione dei propri assistiti, mediante i database della MG. Dai risultati definiti derivano le strategie di pianificazione degli interventi preventivi e terapeutici.

Cosa fare subito

- L'individuazione dei soggetti a rischio, tramite l'utilizzo della carta del rischio cardiocerebrovascolare
- La gestione degli interventi successivi (informazione sui rischi, necessità di modificare gli stili di vita, inizio di terapie farmacologiche, controlli periodici, ...)
- Il compito di trasmettere la carta del rischio alla ASL, attraverso un flusso informatico
- Coinvolgimento in atto di centri specialistici (fumo, diabete, cardiologia), medici competenti e centri trasfusionali



METIS
Società scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005