**CRONIC CARE MODEL:
MODELLO ORGANIZZATIVO INNOVATIVO PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO
(DMT2, SC, BPCO). ESPERIENZA NEL DISTRETTO DI TRAPANI**

Sede del corso Ordine Medici Trapani

Data: 26 maggio 2018

Partecipanti: N° 60; figure Professionali: Medico Chirurgo, Farmacista.

RAZIONALE

Una delle sfide più significative per i servizi sanitari dei paesi occidentali è la corretta assistenza al paziente affetto da patologie croniche. Oggi le patologie croniche rappresentano certamente una delle principali emergenze per il SSN, il quale, dal canto suo, scarica troppi oneri sulle spalle del paziente cronico e dei suoi familiari. Lo spostamento delle cure dal centro di ricovero al domicilio implica l'organizzazione di un modello "Chronic Care Model" personalizzato in cui si sviluppi un "disease management" nel trattamento delle cronicità e si diffondano i principi e le tecniche di controllo della "qualità" delle cure. Il modello propone una serie di cambiamenti a livello dei sistemi sanitari utili a favorire il miglioramento della condizione dei malati cronici e suggerisce un approccio "proattivo" tra il personale sanitario e i pazienti stessi, con questi ultimi che diventano parte integrante del processo assistenziale. Da qui la creazione di percorsi ad hoc per patologie croniche quali: scompenso, diabete, ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva che assorbono un'elevata quantità di risorse al Ssn. Tali patologie soggette a riacutizzazioni periodiche, ed a complicanze anche gravi, richiedono spesso l'ospedalizzazione del paziente; inquadrate dal punto di vista clinico diagnostico e terapeutico correttamente in ambulatorio a Gestione Integrata dallo Specialista in collaborazione con il Medico di Famiglia rappresenta il modello principale, la base per migliorare il controllo delle patologie a maggiore impatto sociale e prevenirne le complicanze. Frutto di questa intesa è la collaborazione, la cooperazione, la condivisione tra le diverse figure professionali, che operano in AGI (MMG-Diabetologo-cardiologo-angiologo-pneumologo, nefrologo, infermiere etc.). con lo scopo di realizzare e gestire nel tempo il PDTA più appropriato al singolo paziente. Il fine ultimo del percorso AGI è sostanzialmente quello di prevenire le complicanze, evitare il più possibile ricoveri impropri ed assicurare la migliore qualità di vita a questi pazienti.

L'obiettivo dell'evento formativo è quello di aggiornare il MMG come affrontare nel territorio i pazienti affetti da patologie croniche (DMT2, bpcO e affetti da scompenso cardiaco) come inserirli in gestione integrata e insieme (MMG/Specialista/Paziente) seguire un PDTA condiviso con le Figure Professionali del Team, consentendo così cure adeguate e uniformi a tutti i pazienti nell'ambito delle cure primarie.

Nella tavola rotonda la discussione verterà sull'educazione terapeutica strutturata e sull'aderenza terapeutica due importanti strumenti per produrre più salute; un ruolo principale sarà dato all'appropriatezza prescrittiva diagnostica e terapeutica ed alla sostenibilità del SSN. Nella legge di stabilità di qualche anno fa sono state introdotte specifiche disposizioni volte a incentivare il ricorso ai medicinali unbranded. Oggi, il farmaco equivalente e/o biosimilare gioca un ruolo cruciale nel futuro della spesa sanitaria in termini di sostenibilità e di accesso più ampio alle cure; utilizzare un generico significa avvalersi di farmaci di pari efficacia e sicurezza nei confronti del farmaco Brand, rispetto al quale è stata dimostrata la bioequivalenza, ne consegue: risparmio per i pazienti che sono più propensi a curarsi nel modo più appropriato; risparmio per le Aziende Sanitarie che possono reinvestirlo nella ricerca; risparmio per le Aziende Farmaceutiche del settore di formulare nuove specialità medicinali e nuove confezioni di farmaci ad hoc per i pazienti contribuendo ulteriormente a ridurre i costi di gestione e migliorare il rapporto Medico/Paziente/Farmacista.

Modalità

Il corso è previsto per 60 partecipanti; Figure professionali: Medico Chirurgo, Farmacista. Responsabile Scientifico Dr Crapanzano Andrea MMG, Spec Geriatra, Responsabile Formazione Metis. Saranno presentate e discusse relazioni frontali, è previsto lavoro in gruppi in cui saranno affrontati e discusse i casi clinici in

modalità interattiva. I discenti dovranno compilare alla fine un questionario per la verifica dell'apprendimento raggiunto.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

08.00 - 8,30 - Registrazione presso la Segreteria organizzativa
Saluti di Benvenuto

Presentazione Obiettivi del Corso

Dr Andrea Crapanzano MMG, Spec Geriatria e Gerontologia Resp Formazione Metis

Moderatore: Crapanzano Andrea

8.30 - 9.00 - Epidemiologia delle Patologie Croniche (Diabete/Scompenso/Bpco), nel Distretto Sanitario di Trapani.

Dr.ssa Moscato Giuseppa Silvana MMG, Medico AGI, Spec in Geriatria

9.00 - 9.30 - CRONIC CARE MODEL

Dr. Hernandez Cono Osvaldo Direttore Dipartimento Cure Primarie ASP Trapani

9.30 – 10.30 – DMT2: Innovazioni Terapeutiche e dati della Gestione Integrata

Dr.ssa Novara Francesca Spec Diabetologa ASP Trapani

10.30 – 11.00 - Scompenso: Innovazioni Terapeutiche e dati della Gestione Integrata.

Dott.ssa Valenti Amelia Spec Cardiologia Ambulatoriale ASP Trapani

11.00 – 11.30 - Coffee Break

11.30 – 12.30 - BPCO: Innovazioni Terapeutiche e dati della Gestione Integrata

Dr Di Marco Giuseppe Spec Pneumologo ambulatoriale ASP Trapani

12.30 – 13.00 – Importanza dell'educazione Terapeutica strutturata nella gestione delle patologie croniche.

Dr Barone Giovanni, Responsabile Ufficio Infermieristico distretto Asp Trapani

13.00 – 13.30 – Farmaco - economia e appropriatezza prescrittiva

Dr Taranto Daniele Dirigente Farmacista Dipartimento del Farmaco ASP Trapani.

13,30 – 14.00 - I farmaci equivalenti tra appropriatezza prescrittiva, qualità delle cure e farmacoeconomia

Dr Crapanzano Andrea MMG, Responsabile Formazione Metis

14.00 – 14.30 - Pranzo

14.30 – 15.00 – Trattamenti integrati del piede diabetico

Dr. Buffa Paolo Chirurgo Toracico PO Chirurgia S. Antonio Abate di Trapani

Moderatore: Dr Candela Pasquale MMG, Segretario Provinciale Fimmg

15.00 – 17.00 – Tavola Rotonda: gestione delle Patologie Croniche: la Multidisciplinarietà a confronto; PT perche'?

Dr Bonfiglio Alberto Spec in Cardiologia

Dr Taranto Daniele

Dr.ssa Castiglione Maria Pia
Spec Neurologa Ambulatoriale ASP Trapani

Dr. Di Marco Giuseppe

Dr.ssa Novara Francesca
Dr. Riccobene Giacomo Spec Nefrologo , Dirigente Medico amb nefrologia ASP Trapani,

17.00 - 18.00 – Presentazione dei casi clinici e lavoro di gruppo in plenaria (massimo 15 persone x gruppo):
con produzione di rapporto finale.

Tutors Novara/ Riccobene /Castiglione/ /Moscato/ /Di Marco/

18.00 – 18.30 - Questionario ECM

18.30 – Chiusura dei lavori.

Casi clinici:

LAURA C DI 54 anni , Sposata, 2 figli, Ex-fumatrice , In menopausa da 3 anni

DI PROFESSIONE : Insegnante

SI PRESENTA NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE E Riferisce recente riscontro di pressione arteriosa elevata (170/90 mmHg) che attribuisce allo stress dell'ultimo periodo (sta divorziando) E DA QUANDO IL SUO Medico di Famiglia le ha consigliato di smettere di fumare (circa 8 mesi), è ingrassata. Riferisce occasionali episodi di dispnea e lamenta edemi declivi.

Terapia in atto:

- Metformina 1000 mg 1 cp x 2
- Fenofibrato 200 mg 1 cp

ANAMNESI FAMILIARE:

- Madre di 82 anni affetta da ipertensione arteriosa e diabete, Una sorella ipertesa. Padre deceduto a 72 anni per IMA
- All'età di 37 anni rilievo di ipertrigliceridemia.
- All'età di 46 anni diagnosi di DMT2 trattato per un paio d'anni con terapia dietetico-comportamentale, quindi con metformina.

Anamnesi patologica remota

All'età di 50 anni intervento chirurgico di colecistectomia per litiasi della colecisti.

E.O.

- ✓ Peso: 75 kg
- ✓ Altezza: 162 cm
- ✓ BMI: 28.6 Kg/m²
- ✓ Circonferenza addominale: 94 cm
- ✓ Pressione arteriosa: 155/85 mmHg
- ✓ Apparato CV: azione cardiaca ritmica normofrequente; non soffi cardiaci né vascolari; polsi periferici presenti. Non edemi declivi.
- ✓ Torace: nulla da segnalare.
- ✓ Addome: globoso per adipe, lieve epatomegalia.

ESAMI DI LABORATORIO

- ✓ Glicemia: 140 mg/dl
- ✓ HbA1c: 7.8%
- ✓ Colesterolo totale: 249 mg/dl
- ✓ HDL: 48 mg/dl
- ✓ LDL: 147 mg/dl
- ✓ Trigliceridi: 268 mg/dl
- ✓ Creatinina: 0.9 mg/dl
- ✓ AST: 52 U/L
- ✓ ALT: 76 U/L
- ✓ γ-GT: 69 U/L
- ✓ VISITA DIABETOLOGICA IN AGI

IL MMG E LO SPECIALISTA CONDIVIDONO UN PDTA APPROPRIATO RICHIEDENDO :

Quale esami richiederesti alla Sig.ra Laura?

Microalbuminuria, ECG, microalbuminuria, proteinuria\24 ore, fundus oculi, Indice pressorio caviglia/braccio (ABPI), ecografia addome, Visita cardiologica/ECG, Fundus oculi, ecografia addome,

RISULTATI ESAMI

- ✓ ECG: nei limiti
- ✓ Microalbuminuria (A/C): 6,5 mg/mmol

✓ Fundus oculi: retinopatia diabetica non proliferante

✓ ABPI: 1.02 bilateralmente

✓ Ecografia addome: epatosteatosi

Quali altre indagini cardiologiche richiederesti?

5. Test da sforzo al cicloergometro

6. Ecocardiogramma

7. Tutti i precedenti

8. Scintigrafia miocardica

9. Altro

RISULTATI

✓ Test da sforzo al cicloergometro: negativo per ischemia sotto sforzo.

✓ Ecocardiogramma: lieve ipertrofia del setto interventricolare; normale cinesi parietale del ventricolo sinistro, frazione di eiezione 56%. Rapporto E/A invertito.

Ritieni necessario ottimizzare la terapia della Sig.ra Laura per portare a target i suoi fattori di rischio cardiovascolare?

5. No, perché, ad eccezione del diabete, i suoi fattori di rischio sono ben controllati.

6. No, perché la Sig.ra Laura non ha evidenza di danno ischemico.

7. Sì, perché oltre al diabete, anche il profilo lipidico non è ottimale e la pressione arteriosa è elevata.

8. Sì, dato l'alto rischio cardiovascolare della Sig.ra Laura è opportuno intraprendere terapia antiaggregante.

...si suggerisce di:

✓ porre maggiore attenzione alle prescrizioni dietetiche (in particolare ridurre il consumo di grassi saturi)

✓ praticare regolarmente attività fisica moderata

✓ sostituire il fenofibrato con una statina

✓ intraprendere trattamento con ramipril 5 mg

Quale opzione terapeutica ritieni più adatta per migliorare il quadro glicometabolico della Sig.ra Laura?

1. Maggior attenzione allo stile di vita

2. Aggiungere un tiazolidinedione

3. Aggiungere exenatide

4. Aggiungere un inibitore della DPP-IV

5. Aggiungere una sulfonilurea

LA TERAPIA SUGGERITA ALLA PAZIENTE IN AGI E' sitagliptin

	basale	4 mese	8 mesi
Peso (Kg)	75	74	76
BMI (Kg/m2)	28.6	28.2	28.9
Circonferenza vita (cm)	94	92	95
Glicemia (mg/dl)	146	137	140
HbA1c (%)	7.8	7.4	7.3

ritorna al C D DI GESTIONE INTEGRATA CON IL SUO MMG dopo otto mesi:

- PA: 130/80 mmHg
- Colesterolo totale 196 mg/dl
- LDL 86 mg/dl
- HDL 50 mg/dl
- Trigliceridi 199 mg/dl

La terapia con sitagliptin ha consentito alla Sig.ra Laura Di migliorare il suo profilo glicemico, ma ci riferisce di essere un pò demoralizzata perchè non è riuscita a perdere peso.

2° Caso clinico

Pino di 56 anni, Sposato, 1 figlio, Fumatore: 10 sigarette/die di professione Infermiere

Motivo della visita al centro diabetologico –AGI.-

Timidamente, Pino mi riferisce che da alcuni mesi presenta disfunzione erettile, ne ha parlato con il medico curante che gli ha consigliato di smettere di fumare, migliorare il controllo del diabete e perdere peso e lo ha indirizzato al centro diabetologico .

Il Sig. pino è molto motivato a seguire il percorso diagnostico-terapeutico che gli suggeriremo per trovare una soluzione al suo problema. In terapia con:

Metformina 1000 mg x 2/die

Glimepiride 4 mg

Rosuvastatina 10 mg

Ramipril 10 mg + Idroclorotiazide 12.5 mg

Anamnesi familiare

- Madre deceduta a 69 anni per IMA
- Padre deceduto a 73 anni per ictus cerebri, affetto da ipertensione arteriosa e diabete

- Un fratello iperteso ed una sorella diabetica

Anamnesi patologica remota

- All'età di 42 anni riscontro di ipertensione arteriosa.
- All'età di 46 anni diagnosi di DMT2 trattato per un paio d'anni con terapia dietetico-comportamentale, quindi con metformina e da circa tre anni con metformina e sulfonilurea.
- All'età di 50 anni rilievo di dislipidemia mista.
- All'età di 53 anni diagnosi di retinopatia diabetica background

ESAME OBIETTIVO

- Peso: 78 kg
- Altezza: 176 cm
- Circonferenza addominale: 91 cm
- BMI: 21.6 Kg/m²
- Pressione arteriosa: 125/70 mmHg
- Apparato CV: azione cardiaca ritmica normofrequente; non soffi cardiaci né vascolari; polsi periferici presenti.
- Torace: nulla da segnalare.
- Addome: globoso per adipe, lieve epatomegalia.
- Glicemia: 210 mg/dl
- HbA1c: 8.7%
- Colesterolo totale: 179 mg/dl
- HDL: 41 mg/dl
- LDL: 102 mg/dl
- Trigliceridi: 182 mg/dl
- Creatinina: 1.1 mg/dl
-

Ritieni importante effettuare una valutazione cardiovascolare al Sig. Pino?

- No, perché, ad eccezione del diabete, i suoi fattori di rischio sono ben controllati.
- Sì, perché il Sig. Pino vuole intraprendere un trattamento per la disfunzione erettile.
- Sì, perché il Sig. Pino ha molteplici fattori di rischio cardiovascolare.
- Sì, perché il Sig. Pino ha molteplici fattori di rischio cardiovascolare e presenta disfunzione erettile

RISULTATI ACCERTAMENTI

- ECG basale: ritmo sinusale normo frequente (82 bpm), ipertrofia ventricolare per criteri di voltaggio.
- Test da sforzo al cicloergometro: negativo per ischemia sotto sforzo, risposta pressoria di tipo ipertensivo.
- Ecocardiogramma: ipertrofia del setto interventricolare; normale cinesio parietale del ventricolo sinistro con buona frazione di eiezione (53%), rapporto E/A invertito.

Quale opzione terapeutica ritieni più adatta per migliorare il quadro glicometabolico del Sig. Pino?

- Maggior attenzione allo stile di vita
- Aggiungere un tiazolidinedione
- Aggiungere exenatide
- Aggiungere un inibitore della DPP-IV
- Aggiungere l'insulina basale

Aggiungendo NPL...

	<u>basale</u>	<u>1 mese</u>	<u>4 mesi</u>	<u>8 mesi</u>	<u>12 mesi</u>
Peso (Kg)	78	77	75	76	78

BMI (Kg/m2)	21.6	21.3	20.7	20,0	19,0
Circonferenza vita (cm)	94	93	92	90	89
Glicemia (mg/dl)	210	189	167	158	126
HbA1c (%)	8.7	8.3	7.9	7.5	7.0

IL SIG PINO OGGI

- E' oggi soddisfatto dei risultati ottenuti. Aver migliorato il controllo glicemico senza incremento del peso corporeo lo hanno tranquillizzato sulle aspettative future.
  - L'inizio della terapia con inibitore della PDE-5 gli ha restituito il piacere di una sana vita sessuale e migliorato l'armonia familiare.
-

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI DOCENTI

DOTT	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
ANDREA CRAPANZANO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE ASP TRAPANI – REFERENTE METIS
SILVANA MOSCATO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE ASP TRAPAN
ERNANDEZ CONO OSVALDO	MEDICINA E CHIRURGIA	NESSUNA	DIRETTORE SANITARIO ASP TRAPANI
NOVARA FRANCESCA	MEDICINA E CHIRURGIA	DIATELOGIA	ASP TRAPANI
AMELIA VALENTI	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	SPECIALISTA CARDIOLOGIA AMBULATORIALE ASP TRAPANI
DI MARCO GIUSEPPE	MEDICINA E CHIRURGIA	PNEUMOLOGIA	RESPONSABILE SERVIZIO TERRITORIALE PNEUMOLOGIA
GIOVANNI BARONE	MEDICINA E CHIRURGIA		RESPONSABILE UFFICIO INFERMIERISTICO DISTRETTO ASP TRAPANI
DANIELE TARANTO	FARMACIA	NESSUNA	DIRIGENTE FARMACISTA DIPARTIMENTO DEL FARMACO ASP TRAPANI
MARIA PIA CASTIGLIONE	MEDICINA E CHIRURGIA	NEUROLOGIA	SPECIALISTA AMBULATORIALE ASP TRAPANI
RICCOBENE GIACOMO	MEDICINA E CHIRURGIA	NEFROLOGIA	DIRIGENTE MEDICO AMB NEFROLOGIA ASP TRAPANI
PAOLO BUFFA	MEDICINA E CHIRURGIA	CHIRURGIA	CHIRURGO TORACICO PO CHIRURGIA S. ANTONIO ABATE DI TRAPANI
ALBERTO BONFIGLIO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	SPECIALISTA CARDIOLOGO ASP TRAPANI