



FEDERAZIONE
CENTRI PER LA DIAGNOSI
DELLA TROMBOSI E LA
SORVEGLIANZA DELLE TERAPIE
ANTITROMBOTICHE (FCSA)

www.fcsa.it

XXIX Congresso Nazionale FCSA

Bologna, 22-23 ottobre 2018

Savoia Hotel Regency

Futuri sviluppi del documento Consensus FCSA/SIMG :
dalla clinica alla realtà organizzativa

Damiano Parretti

SIMG

Evoluzione della terapia anticoagulante orale negli ultimi anni

Aumento prevalenza patologie con indicazioni specifiche

Aumento prevalenza pazienti trattati

Riduzione della diffidenza di medici e pazienti

Ingresso nuovi farmaci

Rilevante prevalenza di pazienti anticoagulati (AVK e DOACs) da seguire longitudinalmente

Pazienti di diversa complessità

Pazienti di diverso livello di stabilità/instabilità (INR, funzione renale, condizioni cliniche)

Attuali limitazioni prescrittive

Diverse realtà territoriali per la gestione autonoma in MG della TAO

Diversa competenza dei MMG sulla gestione autonoma dell'anticoagulazione

**FCSA e SIMG hanno ravvisato la
necessità di elaborare un
documento di consensus sulla
gestione integrata dei pazienti
anticoagulati**

Documento di consensus SIMG-FCSA sulle corrette procedure di anticoagulazione



Parte prima

Aspetti generali

I dati epidemiologici

I dati di Health Search

Le necessità della condivisione dei percorsi e delle scelte

Le complicanze emorragiche e trombotiche in corso di terapie anticoagulanti

Il controllo di laboratorio nei pazienti anticoagulati

Le criticità gestionali

Le diversità regionali e territoriali nella organizzazione e gestione dell'anticoagulazione

La necessità di una gestione condivisa

Parte seconda

le fasi del percorso clinico organizzativo (PCO)

Premesse

Valutazione iniziale e presa in carico del paziente

Il follow up dei pazienti in terapia con farmaci AVK

Il follow up dei pazienti in terapia con farmaci DOACs

Il percorso clinico/organizzativo, condiviso ed integrato con la medicina del territorio, per la gestione dei trattamenti antitrombotici

Parte seconda

le fasi del percorso clinico organizzativo (PCO)

Premesse

Valutazione iniziale e presa in carico del paziente

Il follow up dei pazienti in terapia con farmaci AVK

Il follow up dei pazienti in terapia con farmaci DOACs

Il percorso clinico/organizzativo, condiviso ed integrato con la medicina del territorio, per la gestione dei trattamenti antitrombotici

...i futuri sviluppi

Il futuro....

I futuro è molto aperto, e dipende da noi, da noi tutti. Dipende da ciò che voi e io e molti altri uomini fanno e faranno, oggi, domani e dopodomani. E quello che noi facciamo e faremo dipende a sua volta dal nostro pensiero e dai nostri desideri, dalle nostre speranze e dai nostri timori. Dipende da come vediamo il mondo e da come valutiamo le possibilità del futuro che sono aperte.
(Karl Popper)

Ma il futuro
non dipende
solo da
noi.....

Futuri sviluppi

Il contesto

Le criticità

Le necessità

Miglioramento della gestione e della integrazione

Il contesto

Il problema dei piani terapeutici

Le scelte politiche e la normativa che ne deriverà

L'organizzazione delle cure

Gli investimenti per l'organizzazione

La formazione e la competenza

Le specificità

MMG

- Conoscenza del paziente e della famiglia
- Osservazione di una popolazione
- Cure longitudinali e facilità di follow up
- Presa in carico delle cronicità e delle comorbidità

Specialisti

- Maggiore competenza specifica
- Supporto di rete ospedaliera
- Maggiore facilità di accesso alla diagnostica
- Maggiore possibilità di monitoraggio intensivo

Le criticità e le necessità

Criticità maggiori

Forte difformità regionali e locali sulla gestione della anticoagulazione

Scarsi o assenti programmi di formazione continua in MG sul tema da parte di regioni e aziende sanitarie

L'industria farmaceutica ha «tagliato» l'informazione alla MG (informazione mirata esclusivamente al ritorno prescrittivo diretto)

Problemi di competenza e consapevolezza

Per rimborsabilità DOACs: cut off di HASBLED molto elevato (parere personale!)

Necessità

Mappatura delle gestioni regionali

Formazione continua (regioni aziende sanitarie e società scientifiche)

Acquisizione di competenze utili alla presa in carico globale

Snellimento delle procedure (ad iniziare dal rinnovo dei piani terapeutici)

I nostri assistiti che assumono anticoagulanti (AVK e DOACs)

PUNTI DI FORZA E CRITICITA'



In queste situazioni il diverso livello di formazione e di organizzazione dei MMG e i diversi contesti territoriali determinano un diverso livello di competenza e di possibilità di dare risposte in autonomia, per cui è essenziale la presenza di strutture e di competenze di secondo livello, a cui **NON SI DEVE DELEGARE**, ma con cui si deve gestire **IN MODO INTEGRATO**

Miglioramento della gestione e della integrazione

I punti cardine della gestione quotidiana (MMG e specialisti)

Individuare i pazienti eleggibili a anticoagulazione: valutazione clinica e anamnestica, invio allo specialista (piano terapeutico se DOACs, situazioni complesse, instabilità e altro...)

Follow up del paziente anticoagulato anche in relazione alle comorbidità

Follow up del paziente anticoagulato in relazione alle situazioni intercorrenti

Cosa abbiamo?



Registrazione dati in cartella



Supporto clinico-decisionale



Audit / Estrazione dati



Ricerca / Epidemiologia

Test attivati nei soggetti con FA

Calcolo (semi) automatico del rischio

- embolico CHA_2DS_2-VASC
- emorragico HAS-BLED

Warning per pazienti a rischio

- alto e medio ma senza terapia TAO-NAO e/o antiaggreganti
- basso ma in terapia TAO-NAO

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (0) Tutti **Contrai** Organizza

[Nuovo problema](#)

Diario
Procedure di prevenzione

- 16 FIBRILLAZIONE ATRIALE
- 15 IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE

Terapie Richieste Vaccini consigli mBds

		Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T	
06.04.16	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				NM	

Accertamenti Pressione Certificati Esenz. Intolleranze Allegati

		Accertamenti (+)	Risultato	O	N	E	Tip	S
06.04.16	<input checked="" type="checkbox"/>							

Follow-up

Controlla:

- BMI (Assente)
- PA (Assente)

Esami in scadenza o scaduti:

- LDL (Assente)

Appropriatezza

Diagnosi:

- CHA2DS2-VASc (Punteggio: 2 su 9)
- HAS-BLED (HAS-BLED Score)

Terapie:

- N.A.O. (eleggibile al trattamento con NAO)

Scadenze

- Fumo (Mai registrato)
- PA (Assente)
- Attività fisica (Assente)
- Sangue Occulto (Assente > 2 anni)

Dettagli prescrittivi Economia

(zoom) Contatto per: [Visita ambulatoriale](#)

[Timeline](#) [Accertamenti](#) [Terapie](#)

Esenzioni attive: Nessuna

[Registri](#): [1] Pazienti non ricevuti nell'ultimo allineamento [Autorizzazioni](#): Nessuna

← → 01/04/2016 - [AIFA] FDA approva nuovo farmaco per la psoriasi a placche

Valutazione del rischio trombotico

Appropriatezza

Diagnosi:

- ⚠️ **CHA2DS2-VASc** (Punteggio: 5 su 9) ✕
- ⚠️ **Diabete** (Non codificato) ✕

Terapie:

- ⚠️ **ACE-Sartani** (Assente > 15 mesi, comorbidità) ✕
- ⚠️ **ASA** (Assente)
- ⚠️ **Betabloccanti**

Diario

Procedure di prevenzione	23.08.15	08.06.15	NORVASC*28CPR 5MG	2	UNAAL DI	NM	CD	A	A	A	A	A	A
Intolleranza a: nitroglicerina [10] (cefalea)													
97 IPERTENSIONE ARTERIOSA													
DOXAZOSINA HEXAL, NORVA													
06 INSUFFICIENZA CARDIACA CONGESTIZIA, SCOMPENSO CA CONGESTIZIO													
97 ANGINA DA SFORZO													
94 TREMORE ESSENZIALE													
98 PROTESI VALVOLA CARDIACA COUMADIN													
96 % 'sindrome algo distrofica													
96 PERIARTRITE SCAPOLO OMI CAPSULITE													
96 CALCOLOSI DOTTI BILIARI													

Follow-up

Non a target o da monitorare:

- ⊖ BMI (oggi: 30,1) ✕
- ⊖ PA (oggi: 150/100 mmHg) ✕

Diagnosi:

- ⚠️ **CHA2DS2-VASc** (Punteggio: 5 su 9) ✕
- ⚠️ **Diabete** (Non codificato) ✕

Terapie:

- ⚠️ **Fumo** (Assente > 12 mesi) ✕
- ⚠️ **Attività**

CHA2DS2-VASc

Score per il calcolo del rischio di ictus nei soggetti con Fibrillazione Atriale

Ipertensione (+1)
Scompenso cardiaco/disfunzione ventricolo sn (+1)
Malattie Cardiovascolari (+1)
Genere Femminile (+1)
Età compresa fra 65 e 74 anni (+1)

Punteggio: 5 su 9

Terapia raccomandata:
CHA2DS2-VASc = 0: nessuna terapia antitrombotica.
CHA2DS2-VASc >= 1: VKA con range 2-3 oppure NAO (dabigatran, apixaban).
CHA2DS2-VASc >= 3: VKA con range 2-3 oppure NAO (dabigatran, apixaban o rivaroxaban).

VKA = antagonisti della vitamina K
NAO = nuovi anticoagulanti orali

Pezzi € Totale € Farmaci € Esami

Anno corrente (2015):
Farmaci (ATC | Nomi) | Presidi

Rischio emorragico HAS-BLED

Precalcolo

HAS-BLED Score

HAS-BLED score per il calcolo del rischio di sanguinamento nei soggetti eleggibili o in terapia anticoagulante orale

Caratteristica	Punti
Iperensione? (non controllata, sistolica > 160mmHg)	<input type="checkbox"/> No
Alterazioni della funzione renale? (dialisi, trapianto, Cr > 2.6 mg/dL o > 200 mmol/L)	<input type="checkbox"/> No
Alterazioni della funzione epatica? (cirrosi, bilirubina > 2x normale, AST/ALT/AP > 3x normale)	<input type="checkbox"/> No
Progresso lctus? (almeno una diagnosi ICD9: 430*, 431*, 432*, 434*, 436*)	<input checked="" type="checkbox"/> Si (+1)
Precedente importante emorragia? (emorragia o predisposizione alle emorragie)	<input type="checkbox"/> No
INR labile? (instabili/alti, persistenza nel range terapeutico <60%)	<input type="checkbox"/> No
Età > 65 anni?	<input checked="" type="checkbox"/> Si (+1)
Utilizzo di farmaci che favoriscono le emorragie? (antiaggreganti - FANS)	<input type="checkbox"/> No
Storia di uso di sostanze stupefacenti o di alcool? (≥ 8 drinks* la settimana) <small>*nota un drink corrisponde a: • una lattina di birra (330 ml) • un aperitivo alcolico (80 ml) • un bicchiere di vino (125 ml) • un bicchierino di superalcolico (40 ml)</small>	<input type="checkbox"/> No

Score: 2



Il paziente ha un **basso rischio** di sanguinamento.
Il rischio di sanguinamento maggiore entro 1 anno nei pazienti con fibrillazione atriale arruolati nella Euro Heart Survey, espresso come sanguinamenti per 100 pazienti-anno: **1,88%**

■ Se 0-2 punti: basso rischio
■ Se 3 punti: rischio moderato
■ Se ≥ 4 punti: alto rischio

Riferimenti:
[The Euro Heart Survey.](#)
Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, de Vos CB, Crijns HJ, Lip GY. "A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess one-year risk of major bleeding in atrial fibrillation patients: The Euro Heart Survey." Chest. 2010 Mar 18.

Salva Annulla

Possibilità di correzione

HAS-BLED Score

HAS-BLED score per il calcolo del rischio di sanguinamento nei soggetti eleggibili o in terapia anticoagulante orale

Caratteristica	Punti
Iperensione? (non controllata, sistolica > 160mmHg)	<input type="checkbox"/> No
Alterazioni della funzione renale? (dialisi, trapianto, Cr > 2.6 mg/dL o > 200 mmol/L)	<input type="checkbox"/> No
Alterazioni della funzione epatica? (cirrosi, bilirubina > 2x normale, AST/ALT/AP > 3x normale)	<input type="checkbox"/> No
Progresso lctus? (almeno una diagnosi ICD9: 430*, 431*, 432*, 434*, 436*)	<input checked="" type="checkbox"/> Si (+1)
Precedente importante emorragia? (emorragia o predisposizione alle emorragie)	<input type="checkbox"/> No
INR labile? (instabili/alti, persistenza nel range terapeutico <60%)	<input type="checkbox"/> No
Età > 65 anni?	<input checked="" type="checkbox"/> Si (+1)
Utilizzo di farmaci che favoriscono le emorragie? (antiaggreganti - FANS)	<input type="checkbox"/> No
Storia di uso di sostanze stupefacenti o di alcool? (≥ 8 drinks* la settimana) <small>*nota un drink corrisponde a: • una lattina di birra (330 ml) • un aperitivo alcolico (80 ml) • un bicchiere di vino (125 ml) • un bicchierino di superalcolico (40 ml)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> Si (+1)

Score: 3



Il paziente ha un **rischio moderato** di sanguinamento.
Il rischio di sanguinamento maggiore entro 1 anno nei pazienti con fibrillazione atriale arruolati nella Euro Heart Survey, espresso come sanguinamenti per 100 pazienti-anno: **3,74%**.
È necessaria una certa cautela e la revisione periodica del paziente dopo l'inizio della terapia antitrombotica, sia con terapia anticoagulante orale o aspirina.

■ Se 0-2 punti: basso rischio
■ Se 3 punti: rischio moderato
■ Se ≥ 4 punti: alto rischio

Riferimenti:
[The Euro Heart Survey.](#)
Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, de Vos CB, Crijns HJ, Lip GY. "A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess one-year risk of major bleeding in atrial fibrillation patients: The Euro Heart Survey." Chest. 2010 Mar 18.

Calcolo registrato in data odierna.

Salva Annulla



MilleGPG ANALISI CRITICITÀ E INTERVENTO

Home > Analisi Criticità e Intervento

Analisi per paziente | Analisi per problema

Condizione	Area	Pazienti con diagnosi
ASMA	Pneumologica	70
CANCRO	Oncologica	73
FIBRILLAZIONE ATRIALE	Cardiovascolare	27
IPERTENSIONE	Cardiovascolare	364
LOMBALGIA	Osteomioarticolare e del movimento	
MRGE	Gastroenterologica	83
PREVENZIONE GI	Gastroenterologica	52
BPCO	Pneumologica	41
DIABETE MELLITO TIPO 2	Metabolica	105
ICTUS-TIA	Cardiovascolare	34
IPOTIROIDISMO	Metabolica	29
MALATTIA CORONARICA	Cardiovascolare	43
PREVENZIONE CV	Cardiovascolare	891
SCOMPENSO	Cardiovascolare	

Versione: 1.6.1 - Giugno 2011

Il numero totale dei pazienti con diagnosi di fibrillazione atriale codificata



 **Audit Clinico**

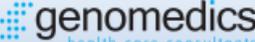
Home > Audit Clinico > FIBRILLAZIONE ATRIALE

TUTTI ASMA BPCO CANCRO DEPRESSIONE DM 2 EPILESSIA **FA** ICTUS-TIA IPERTENSIONE IPOTIROIDISMO LOMBALGIA MAL. COR. MRGE

Problema: FIBRILLAZIONE ATRIALE (Problema attivo)
Data ultima analisi: 09/06/2011
[Aggiorna Analisi](#)
[Stampa](#)
[Esporta](#)

Codice	Indicatore	Personale	LAP	Ideale	HS	Dettaglio
AC-FA01	Prevalenza Fibrillazione Atriale (problema aperto e/o sospetto)	2,23%	1,6%	1,8%	2,6%	Visualizza
AC-FA02	Pazienti con diagnosi di Fibrillazione Atriale ad alto rischio con prescrizione di qualsiasi terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastrinici) negli ultimi 6 mesi		95%	100%	96,36%	Visualizza
AC-FA03	Pazienti con diagnosi di Fibrillazione Atriale a rischio intermedio con prescrizione di qualsiasi terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastrinici) negli ultimi 6 mesi		70%	90%	85,71%	Visualizza
AC-FA04	Pazienti con diagnosi di Fibrillazione Atriale a basso rischio senza prescrizioni di TAO negli ultimi 6 mesi		100%	100%	66,67%	Visualizza

 **Versione: 1.6.1 - Giugno 2011**




Realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

- 1) Indicatori personali
- 2) Confronto con LAP, ideale e HS
- 3) Visualizzazione pazienti con criticità di intervento

Le criticità assistenziali: le popolazioni di pazienti a rischio

Analisi Criticità e Intervento

Pazienti con Criticità

C-FA02
Pazienti con diagnosi di Fibrillazione Atriale ad alto rischio senza prescrizioni di terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastrinici) negli ultimi 6 mesi

Cognome	Nome	Nascita	Sesso	Età
CAMPANARO	MOICA	23/12/1920	F	90
COSTA	ENRICO	21/12/1929	M	81
DAMIOLI	SIMONE	24/10/1925	M	86
DE LUCIA	SANTINA	05/09/1928	F	83
DECO	MIRCO	22/01/1923	M	88
DUROSINI	LUCA	22/01/1938	M	73
FABBRO	LIZA	25/04/1927	F	84
FERRARI	MARILDA	14/11/1930	F	81
FERRARI	VALENTINA	17/05/1927	F	84
GALLINA	INES	06/05/1933	F	78
LAZZARONI	GIUSEPPE	08/05/1926	M	85
MICHELINI	AURELIA	21/01/1934	F	77
PAGHERA	GIOVANNI	17/04/1926	M	85
PICENI	VALENTINO	28/12/1928	M	82
PLEBANI	ALICE	30/08/1930	F	81
RESSI	ROSA GIUSEPPA	31/07/1920	F	91

Stadiatione del rischio con CHADS

- 2 punti = ictus o TIA
- 1 punto = età > 75 anni
- 1 punto = ipertensione arteriosa
- 1 punto = diabete
- 1 punto = scompenso cardiaco

Classificazione:

- >= 2 punti = alto rischio per eventi tromboembolici
- 1 punto = rischio intermedio
- 0 punti = basso rischio

Rischio	Pazienti	Chi sono?
Alto rischio (senza prescrizioni di terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastinici) negli ultimi 6 mesi)	19 su 19	Pazienti
Rischio intermedio (senza prescrizioni di terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastinici) negli ultimi 6 mesi)	6 su 6	Pazienti
Rischio basso (con almeno una prescrizione di TAO negli ultimi 6 mesi (in questi pazienti non sia affetto da una patologia valvolare cardiaca))	0 su 2	Pazienti

**Per poter attuare interventi correttivi mirati sul singolo paziente, nell'ambito della macro-popolazione dei soggetti a rischio, è necessario identificarli:
Chi sono i pazienti?**

Definire obiettivi di miglioramento

- Ridurre il rischio trombo-embolico nei pazienti con FA
- Strategie:
 - Interventi formativi per colmare eventuali lacune
 - Identificare la macropopolazione con FA ai diversi livelli di rischio
 - Identificare i singoli soggetti a rischio
 - Valutare eventuali comorbidità (rischio clinico globale)
- Azioni:
 - Formazione mirata a colmare difetti di conoscenza e competenza
 - Richiamo dei pazienti critici
 - Verifica della registrazione dei dati clinici in cartella
 - Eventuale counselling su terapia
 - Impostazione terapia anticoagulante orale
 - Valutare l'aderenza al trattamento
 - Eventuale riorganizzazione della struttura assistenziale

Utilizzo del documento di consensus

- Organizzazione di un incontro tra i referenti regionali di SIMG e FCSA per una valutazioni sui livelli organizzativi, per identificare le possibilità e necessità di gestioni integrate e per valutare la necessità di contatti e proposte a livello istituzionale

Gruppo di lavoro

SIMG

- Damiano Parretti
- Fernanda Bastiani
- Piero Grilli

FCSA

- Cesare Manotti
- Daniela Poli
- Sophie Testa