



www.fcsa.it

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

XXIX Congresso Nazionale FCSA

Bologna, 22-23 ottobre 2018

LA GESTIONE TERRITORIALE DEI TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI (Sessione congiunta FCSA/SIMG)

PARTE SECONDA: COLLABORAZIONE FCSA E SIMG

**Proposta progetto collaborativo FCSA/SIMG per la gestione integrata
trattamenti antitrombotici: rete territoriale fra Centri e MMG**

(C. Manotti)

INTRODUZIONE DOAC

**MAGGIORE SENSIBILIZZAZIONE SULLE PATOLOGIE CHE
NECESSITANO TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI**

DISOMOGENEITA' PERCORSI DI PRESA IN CARICO E FOLLOW UP

RUOLO NON SONO ANCORA DEFINITO MEDICI MEDICINA GENERALE

**NECESSITA' DI MIGLIORARE : APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA,
GESTIONE ORGANIZZATIVA E SOSTENIBILITA'**



**Proposta progetto collaborativo FCSA/SIMG per la gestione integrata
trattamenti antitrombotici: rete territoriale fra Centri e MMG**

INTRODUZIONE DOAC

**MAGGIORE SENSIBILIZZAZIONE SULLE PATOLOGIE CHE
NECESSITANO TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI**

DISOMOGENEITA' PERCORSI DI PRESA IN CARICO E FOLLOW UP

RUOLO NON SONO ANCORA DEFINITO MEDICI MEDICINA GENERALE

**NECESSITA' DI MIGLIORARE : APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA,
GESTIONE ORGANIZZATIVA E SOSTENIBILITA'**



**Proposta progetto collaborativo FCSA/SIMG per la gestione integrata
trattamenti antitrombotici: rete territoriale fra Centri e MMG**

DISOMOGENEITA' PERCORSI DI PRESA IN CARICO E FOLLOW UP

CRITICITA' CLINICHE

Scostamenti dalla appropriatezza prescrizione DOAC

Programmi informativi educazionali per i pazienti

Strumenti valutazione aderenza e compliance

Valutazione efficacia e sicurezza

CRITICITA' ORGANIZZATIVE / BUROCRATICHE

centri prescrittori eterogenei composti da figure di specialisti molto diverse i
(cardiologo, internista, neurologo, geriatra, centri tao etc.),
che si riflette nella conseguente organizzazione del follow up

procedura compilazione Piano Terapeutico

mancanza di piani formativi/educazionali sul corretto impiego DOAC

INTRODUZIONE DOAC

**MAGGIORE SENSIBILIZZAZIONE SULLE PATOLOGIE CHE
NECESSITANO TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI**

DISOMOGENEITA' PERCORSI DI PRESA IN CARICO E FOLLOW UP

RUOLO NON SONO ANCORA DEFINITO MEDICI MEDICINA GENERALE

**NECESSITA' DI MIGLIORARE : APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA,
GESTIONE ORGANIZZATIVA E SOSTENIBILITA'**



**Proposta progetto collaborativo FCSA/SIMG per la gestione integrata
trattamenti antitrombotici: rete territoriale fra Centri e MMG**

Le regole di carattere generale per la prescrizione dei NAO

Indicazioni AIFA

La classificazione ai fini della fornitura del medicinale PRADAXA(dabigatran) XARELTO (rivaroxaban), ELIQUIS (apixaban) e' la seguente:

Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione

- I NAO sono soggetti a prescrizione medica limitativa , sono vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (cardiologo, internista, neurologo,geriatra, ematologo che lavori in centri di trombosi ed emostasi)
- ai fini della prescrizione a carico del SSN, i centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni, dovranno compilare PIANO TERAPEUTICO INFORMATIZZATO e la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento.

Il paziente , per le successive dispensazioni del farmaco dovrà recarsi dal proprio medico curante, a cui consegnerà copia del PT.

Dato che i farmaci NAO sono soggetti a prescrizione medica limitativa, il MMG avrà cura di trascrivere la terapia prescritta dallo specialista su ricettario SSR per una durata massima di 30 giorni.

Avv Lanata: la Corte di cassazione (vedasi ad esempio Cassazione penale Sez. IV, 02/04/2010, n. 19637 e Cassazione penale Sez. IV, 24/01/2005, n. 18548), ha stabilito il seguente principio giuridico, che può dirsi consolidato:

- *“In tema di colpa professionale, nel caso di équipe chirurgiche e, più in generale, in quello in cui ci si trovi di fronte a ipotesi di cooperazione multidisciplinare nell'attività medico-chirurgica, ogni sanitario, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, è tenuto a osservare gli obblighi a ognuno derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune e unico. **Ne consegue che ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio a errori altrui che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio”.***

INTRODUZIONE DOAC

**MAGGIORE SENSIBILIZZAZIONE SULLE PATOLOGIE CHE
NECESSITANO TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI**

DISOMOGENEITA' PERCORSI DI PRESA IN CARICO E FOLLOW UP

RUOLO NON SONO ANCORA DEFINITO MEDICI MEDICINA GENERALE

**NECESSITA' DI MIGLIORARE : APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA,
GESTIONE ORGANIZZATIVA E SOSTENIBILITA'**



**Proposta progetto collaborativo FCSA/SIMG per la gestione integrata
trattamenti antitrombotici: rete territoriale fra Centri e MMG**



Documento di consensus SIMG-FCSA sulle corrette procedure di anticoagulazione

Gruppo di lavoro:

Damiano Parretti, Piero Grilli e Fernanda Bastiani per SIMG
Cesare Manotti, Daniela Poli e Sophie Testa per FCSA

NUOVA Proposta congiunta SIMG/FCSA

**Percorso clinico/organizzativo per una gestione
condivisa ed integrata dei pazienti in
trattamento con DOAC
(Direct Oral AntiCoagulants) ,
in pazienti con Fibrillazione
Atriale Non Valvolare**

RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA GESTIONE INTEGRATA DEI TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI A LIVELLO TERRITORIALE

custodisce ma può condividere la conoscenza del paziente (patologie concomitanti e pregresse, terapie in atto, aderenza alle cure, compliance, presenza/assenza del care giver, abitudini di vita e voluttuarie)

applica costantemente interventi di educazione sanitaria, di aderenza e compliance del paziente.

disponibilità a :

- **partecipare** a programmi di formazione specifica e ad audit periodici per acquisire e perfezionare le proprie conoscenze sull'impiego clinico dei trattamenti
- **sperimentare la possibilità di un'alleanza/condivisione terapeutica(gestione integrata)**

Il lavoro in team con i centri CSA gli consente di praticare tutto questo con competenza e di migliorare i risultati della cura e la qualità di vita dei pazienti

incremento reciproco del sapere e della soddisfazione nel lavoro

RUOLO DEI CENTRI PRESCRITTORI NELLA GESTIONE INTEGRATA DEI TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI A LIVELLO TERRITORIALE

Reale e fattiva apertura dei Centri prescrittori stessi al territorio, implementando progetti atti a diffondere conoscenze sui DOAC, tanto ai Medici di Medicina Generale che agli specialisti ambulatoriali non prescrittori quanto agli infermieri.

Ottimizzare i rapporti con la medicina integrata attraverso l'implementazione di reti informatizzate tra Centri prescrittori e territorio, essenziale nell'ottica di migliorare il percorso dei pazienti in trattamento, il cui numero è aumentato con l'ingresso dei DOAC e garantire loro la continuità dei controlli e l'appropriatezza terapeutica.

Disponibilità a gestire programmi di formazione dei MMG, attraverso la strutturazione di corsi dedicati, organizzazione di AUDIT preperiodici ma anche iniziative di più lunga durata quali, ad esempio, periodi di frequentazione dei Centri FCSA per gli specializzandi iscritti al corso di Medicina Generale.

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO

FIGURE MEDICHE

CENTRI PRESCRITTORI

MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)

PROCEDURE ORGANIZZATIVE

INSERIMENTO DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

CONDIVISIONE IN RETE DEDICATA DATI SANITARI DEI PAZIENTI

FORMAZIONE CONTINUA MMG

DEFINIZIONE DI INDICATORI SPECIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA COME PURE GESTIONALI

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO

FIGURE MEDICHE

CENTRI PRESCRITTORI

MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)

PROCEDURE ORGANIZZATIVE

INSERIMENTO DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

CONDIVISIONE IN RETE DEDICATA DATI SANITARI DEI PAZIENTI

FORMAZIONE CONTINUA MMG

DEFINIZIONE DI INDICATORI SPECIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA COME PURE GESTIONALI

MODELLO GESTIONALE CLINICO ORGANIZZATIVO

ATTORI

ATTIVITA'

PROCEDURA

MMG

CARDIOLOGO

*** CENTRO
PRESCRITTORE**

*** CENTRO
PRESCRITTORE**

MMG

**Visita per
Sospetto diagnostico**

**Diagnostica cardiologica
definizione rischio trombotico**

**1^Visita (registrazione DB)
Prescrizione DOAC**

**Visita verifica variazioni, Effetti
collaterali, Eventi avversi, test
ematochimici
(registrazione DB)**

**Richiesta conferma
diagnostica**

**Indicazione trattamento
antitrombotico**

Compilazione PT

Follow up

**Rinnovo PT
(Centro Prescrittore)**

*** Cardiologo, Neurologo, Internista, Geriatra, Centro Trombosi (aifa,2013-2015)**

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO

FIGURE MEDICHE

CENTRI PRESCRITTORI

MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)

PROCEDURE ORGANIZZATIVE

INSERIMENTO DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

CONDIVISIONE IN RETE DEDICATA DATI SANITARI DEI PAZIENTI

FORMAZIONE CONTINUA MMG

DEFINIZIONE MODALITÀ PRESA IN CARICO E DI INVIO PAZIENTI PER CONSULENZE AL CT

DEFINIZIONE DI INDICATORI SPECIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA COME PURE GESTIONALI



gg88323504 www.gograph.com

PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO per la GESTIONE DOAC

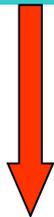
PRIMA VISITA

- VERIFICA INDICAZIONI AL TRATTAMENTO ANTITROMBOTICO
- VALUTAZIONE DEL RISCHIO TROMBOEMBOLICO ED EMORRAGICO INDIVIDUALE
- VALUTAZIONE CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE ALLE TERAPIE ANTICOAGULANTI (AVK o NAO)
- PRECAUZIONI DI IMPIEGO SECONDO I CRITERI DI ESCLUSIONE UTILIZZATI NEGLI STUDI CLINICI
- SCELTA DEL TRATTAMENTO ANTITROMBOTICO (SEC. LA DEFINIZIONE DEL PERCORSO AZIENDALE)
- SCELTA DEL DOSAGGIO NAO
- COMPILAZIONE CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA **CONDIVISA** (CHECK LIST)
- COMPILAZIONE PIANO TERAPEUTICO
- EDUCAZIONE INFORMAZIONE DEL PAZIENTE
- INFORMAZIONE MMG (GESTIONE INTEGRATA)

INFORMARE DETTAGLIATAMENTE IL PAZIENTE SUI RESPONSABILI DEL FOLLOW UP (CENTRI PRESCRITTORI, MMG (gest.INTEGRATA)

IN CASO DI PROBLEMI CLINICI INTERCORRENTI FAR RIFERIMENTO A RESPONSABILI : (CENTRI PRESCRITTORI MMG (gest.INTEGRATA)

PRIMA VIS. FOLLOW UP (DOPO 1/3 MESI)



CONDIVISIONE DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

Prescrizione

O Cognome Nome MI SesscData di NasciMin Targ Max Arr S Fine Terapia

							2.0	2.5	3.0	NFN	✗		
							2.0	2.5	3.0	FID	∞		
							2.0	2.5	3.0	FOR	∞		

Visite **NAO** Clin. Diary .Demogr Note Clin. Data Opzioni Esami Cod. XMPI: 4436925 - Età: 75

Data	Dr.	Drug	Mg	Freq	Controllo	
25-09-2014 00:00:00	MA2	XA2	20.0	1	25-10-2014	
28-10-2014 00:00:00	MA2	PR2	300	2	28-11-2014	

- ✓ *CheckList FA Non Valvolare*
- Proposta Terapeutica*
- Piano Terapeutico*
- Referto Clinico*
- Esami di Laboratori*

I [funnel] [print] [PDF] [cancel] [pencil] 22 57 21 10:14:49 19-10-2018

ESISTONO DIVERSI PROGRAMMI GESTIONALI CHE CONSENTONO LA GESTIONE SIA DOAC CHE AVK

CONDIVISIONE DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

Prescrizione

0 Cognome

Visite **NAO** Clin. Diary

Edit New Drug Visit

Height	Weight	BMI	Ethnic Group	CHADS	3	17-06-2016
0	90.0	0.0	Non Calcolato	CHADS-VASc	5	17-06-2016
				HAS-BLED	3	03-02-2017

Diagnosi: FIBRILLAZIONE ATRIALE, CARDIOPATIA ISCHEMICA POST-INFARTUALE

Altri Fattori di Rischio: IPERTENSIONE ARTERIOSA

Data	Operat	Gruppo	Descrizione
06-05-2016	LO3		TACHI X FEBBRE
21-11-2016	LO2		CREATININA SETT-16 ERA DI 1,26
03-02-2017	LO3		AGG. SCORE
06-02-2018	LO3		PS X CADUTA ACCIDENTALE - TC NON COMMOTIVO+FERITA LC

Data	Dr.	Farmaco	Mg	Frequ.	Controllo
25-09-2014	MA2	XA2	20.0	1	25-10-2014
28-10-2014	MA2	PR2	300	2	28-11-2014
28-10-2014	MA2	PR2	300	2	28-11-2014

Data	Utente	Test	cell/ μ L	mg/dl	mL/min	UI/L	INR	Ratio

Data	Utente	Test	cell/ μ L	mg/dl	mL/min	UI/L	INR	Ratio

4436925 - Età: 75

CheckList FA Non Valvolare

posta Terapeutica

no Terapeutico

erto Clinico

mi di Laboratori

11:04:16
19-10-2018

ESISTONO DIVERSI PROGRAMMI GESTIONALI CHE CONSENTONO LA GESTIONE SIA DOAC CHE AVK

CONDIVISIONE DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

The screenshot displays a medical software interface with a central 'Referto Clinico' window. The background shows a patient's record with a table of visits and a list of clinical notes. The 'Referto Clinico' window contains the following information:

Referto Clinico

Centro Prescrittore: _____
Medico Prescrittore: _____
Telefono: _____ e-mail: _____

Nome Paziente: _____
Data di Nascita: 28-05-1943 Sesso: M Peso: 90.0 Codice Fiscale: _____
Residente a: _____ Prov.: _____ in Via: _____
Telefono: _____ AUSL di residenza: _____ Regione: _____
Medico di Medicina Generale: _____

Quadro Clinico Generale

Data	Operat	Gruppo	Descrizione
06-05-2016	LO3		TACHI X FEBBRE
21-11-2016	LO2		CREATININA SETT-16 ERA DI 1,26
03-02-2017	LO3		AGG. SCORE
06-02-2018	LO3		PS X CADUTA ACCIDENTALE - TC NON COMMOTIVO+FERITA LC

Farmaci Associati: Ramipril, Vildagliptin, Furosemide, Bisoprololo, Potassio canrenoato, Metformina, Simvastatina, Lansoprazolo, Acildinio

Conclusioni: _____

Data Visita: 28-10-2014 Data Controllo: 28-11-2014

Stampa Esci

Background Data:

Cognome: _____

Visite: NAO Clin. Diary

Data	Dr.	Drug
25-09-2014 00:00:00	MA2	XA2
28-10-2014 00:00:00	MA2	PR2

S Fine Terapia

4436925 - Et : 75

XMPI:

kList FA Non Valvolare

osta Terapeutica

o Terapeutico

orto Clinico

Esami di Laboratori

11:02:31
19-10-2018

ESISTONO DIVERSI PROGRAMMI GESTIONALI CHE CONSENTONO LA GESTIONE SIA DOAC CHE AVK

NECESSITA' DI UNIFORMARE CODIFICHE PRINCIPALI PARAMETRI

PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO per la GESTIONE DOAC

FOLLOW UP RESPONSABILI : CENTRI PRESCRITTORI, MMG (gest.INTEGRATA)

1 6 mesi
Ogni 6/12 mesi

VISITA MEDICA

comprensiva di valutazione **PATOLOGIE CONCOMITANTI, EVENTI AVVERSI e TRATTAMENTI** in corso e relativa registrazione sul **SUPPORTO INFORMATICO DEDICATO**

VALUTAZIONE ADERENZA AL TRATTAMENTO (conteggio cp ??)

VERIFICA TEST EMATOCHIMICI PRECEDENTEMENTE PRESCRITTI

PRESCRIZIONE test ematochimici da eseguire in prossimità della visita successiva

REDAZIONE REFERTO

AGGIORNAMENTO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA **CONDIVISA** (CHECK LIST)

IN CASO DI PROBLEMI CLINICI INTERCORRENTI FAR RIFERIMENTO A
RESPONSABILI : CENTRO PRESCRITTORE

RINNOVO PIANO TERAPEUTICO



RESPONSABILI : CENTRI PRESCRITTORI

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO



FIGURE MEDICHE

CENTRI PRESCRITTORI

MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)



PROCEDURE ORGANIZZATIVE

INSERIMENTO DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

CONDIVISIONE IN RETE DEDICATA DATI SANITARI DEI PAZIENTI

FORMAZIONE CONTINUA MMG

DEFINIZIONE MODALITÀ PRESA IN CARICO E DI INVIO PAZIENTI PER CONSULENZE AL CT

DEFINIZIONE DI INDICATORI SPECIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA COME PURE GESTIONALI

DIRECT ORAL ANTICOAGULANT (DOAC) FOLLOW-UP CHECKLIST		COMMENTS	
Patient name:	Date _____		
Age:	DOAC _____		
	Dose _____		
	Dosing Time(s) _____		
	Weight _____		
	CHADS ₂ _____		
HEALTH STATUS SINCE LAST ASSESSMENT			
Any new relevant medical problems, ED visits/hospitalizations?		<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
Any embolic events (stroke / TIA / systemic embolism)?		<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
A ADHERENCE WITH DOAC THERAPY	Issues?	<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
1 or more missed doses in an average week? If yes, number of missed doses: _____			
Any issues with taking the DOAC properly? (i.e. rivaroxaban with food/don't open or chew dabigatran/etc.)			
B BLEEDING RISK ASSESSMENT <i>NB: a YES to any of the following requires individualized assessment and does not imply that DOAC should be discontinued</i>	Issues?	<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
Any signs / symptoms of GI bleeding? Any other bleeding?			
Any drop in hemoglobin or new anemia? Latest hemoglobin: _____			
EtOH overuse?			
Uncontrolled hypertension (SBP >160 mmHg)? Hypotension with syncope/falls?			
C CREATININE CLEARANCE	Issues?	<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
Latest creatinine: _____			
Latest eGFR (or calculated creatinine clearance if eGFR <50ml/min): _____ http://thrombosiscanada.ca/?page_id=502&calc=cockcroft			
Any recent dehydrating illness or medications added/changed? (i.e. diuretics)			
D DRUG INTERACTIONS	Issues?	<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
ASA / other antiplatelets? NSAID?			
Other drug interactions? (Review med list / OTCs; see Table)			
E EXAMINATION	Issues?	<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
Blood Pressure: <input type="checkbox"/> Within Target <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Low		Actual BP (Opt.): ___/___	
Does patient need referral for gait assessment/walking aids for falls prevention?			
F FINAL ASSESSMENT & RECOMMENDATIONS			
Overall patient appears stable from the anticoagulant standpoint; benefits of continued anticoagulant therapy outweigh risks; Recommend continue current anticoagulant therapy.		<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
Dose verified and is appropriate for patient's age/weight/renal function/health status http://thrombosiscanada.ca/?page_id=502&calc=antithromboticAlgorithm		<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
Any changes to current therapy needed?		<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N
Provide details:			

Questionario
Data 05-01-2018
Compilatore

Immediate Visit
Full Visit

Ha assunto regolarmente la TAO? Yes No

Perché non ha assunto regolarmente la TAO?

Da domani inzia NAO. Oggi INR 1.90	
Da domani inzia NAO. Oggi INR 1.90	
Da domani inzia NAO. Oggi INR 1.90	

Ha qualcosa da segnalare dall'ultimo prelievo? Yes No

Ha qualcosa da segnalare per il futuro? Yes No

Ha assunto nuovi farmaci o variato la terapia concomitante? Yes No

Ha avuto emorragie? Yes No

Ha avuto ricoveri ospedalieri dell'ultimo prelievo? Yes No

Ospedale dove si ha fatto il ricovero?	Reparto dove si ha fatto il ricovero?	Data dell'inizio del ricovero?	Data della dimissione del ricovero?	Diagnosi nella dimissione del ricovero?
P.O. di Fidenza-S.Secondo-Borgotaro	423443-CHIRURGIA B.TARO DH	20080821	20080821	

Ha avuto malattie dall'ultimo prelievo? Yes No

Ha in previsione interventi chirurgici o esame invasivi? Yes No

Ha in previsione allontanarsi dal suo domicilio per un periodo? Yes No



€ 67 28

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO



FIGURE MEDICHE

CENTRI PRESCRITTORI

MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)



PROCEDURE ORGANIZZATIVE

INSERIMENTO DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

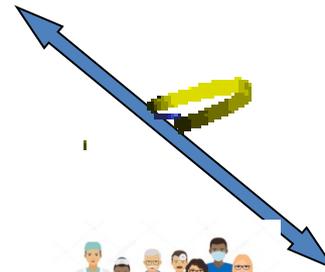
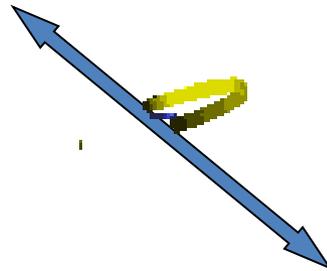
CONDIVISIONE IN RETE DEDICATA DATI SANITARI DEI PAZIENTI

FORMAZIONE CONTINUA MMG

DEFINIZIONE MODALITÀ PRESA IN CARICO E DI INVIO PAZIENTI PER CONSULENZE AL CT

DEFINIZIONE DI INDICATORI SPECIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA COME PURE GESTIONALI

CONDIVISIONE DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO COLLEGAMENTO IN RETE



**CENTRI PRESCRITTORI :Cardiologo, Neurologo,
Internista, Geriatra, Centro Trombosi (aifa, 2013-2015)**

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO

FIGURE MEDICHE

CENTRI PRESCRITTORI

MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)

PROCEDURE ORGANIZZATIVE

INSERIMENTO DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

CONDIVISIONE IN RETE DEDICATA DATI SANITARI DEI PAZIENTI

FORMAZIONE CONTINUA MMG

DEFINIZIONE DI INDICATORI SPECIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA COME PURE GESTIONALI



gg88323504 www.gograph.com

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO

FORMAZIONE CONTINUA MMG

La formazione sulle problematiche cliniche della gestione dei pazienti in DOAC, è uno dei cardini per la corretta gestione dei pazienti in trattamento anticoagulante.

Oltre a **CORSI EDUCAZIONALI TRADIZIONALI** (frontali o “on line”) **SPECIFICI** e relativo programma formativo **sull'impiego PGR informatici dedicati**,

Si sono propongono altri momenti formativi :

- a) Organizzazione incontri sottoforma di **Audit** dedicati agli aspetti gestionali clinico e organizzativi, confronto su problematiche cliniche ma anche di verifica e suggerimenti gestionali
- b) Possibilità di **frequenza al CT di riferimento** per approfondimenti attività clinica
- c) **Formalizzazione inserimento programmi educazionali** di emostasi e trombosi per i MMG specializzandi iscritti al Corso Medicina Generale

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO

FIGURE MEDICHE

CENTRI PRESCRITTORI

MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)

PROCEDURE ORGANIZZATIVE

INSERIMENTO DATI SANITARI DEI PAZIENTI SU SUPPORTO INFORMATIZZATO DEDICATO

CONDIVISIONE IN RETE DEDICATA DATI SANITARI DEI PAZIENTI

FORMAZIONE CONTINUA MMG

DEFINIZIONE DI INDICATORI SPECIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA COME PURE GESTIONALI



DEFINIZIONE DI INDICATORI SPECIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA COME PURE GESTIONALI

- **incidenza complicanze emorragiche maggiori e minori**
- **incidenza di complicanze tromboemboliche**
- **aderenza e persistenza alla terapia per i DOAC**
- **richiamati al follow up**
- **persi al follow up**
- **numero pazienti in gestione integrata**

RETE GESTIONE TERRITORIALE INTEGRATA dei trattamenti antitrombotici

- 1) **APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA**
- 2) **SICUREZZA ED
EFFICACIA
TRATTAMENTI
ANTITROMBOTICI
SU TUTTO IL
TERRITORIO,
MIGLIORARE
PERSISTENZA E
COMPLIANCE,
RIDURRE AREE
RISCHIO.**
- 3) **MIGLIORAMENTO
QUALITA' VITA**
- 4) **VERIFICA
INDICATORI,
SOSTENIBILITA' ED
EFFICIENZA,
SUPPORTARE
CONTROLLO SPESA
SANITARIA**

DISTRETTI AMBULATORIALI /
CASE DELLA SALUTE
SPECIALISTI TERRITORIO



MEDICI DI
MEDICINA
GENERALE



PROGRAMMA GESTIONE DEDICATO



TECNOLOGIA
WEB



AZ.SANITARIE
REGIONE



CENTRI PRESCRITTORI
Cardiologo, Neurologo,
Internista, Geriatra,
Centro Trombosi
(aifa,2013-2015)



PAZIENTI in Trattamento antitrombotico
(fascicolo sanitario elettronico)

Il documento di consensus ed il conseguente progetto gestione integrata rappresenta l'inizio di un percorso di collaborazione costruttiva che hanno comuni indirizzi :

MODELLI DI GESTIONE INTEGRATA

miglioramento della efficacia e sicurezza delle terapia antitrombotiche

miglioramento della qualità di vita dei pazienti

qualificazione dei sanitari coinvolti (MMG, Specialisti CT, Centri prescrittori)

AVVIO DI AZIONI COMUNI A LIVELLO ISTITUZIONALE

Nazionale (Ministero Salute, AIFA)

Territoriale (Regioni, Aziende Sanitarie)

RETE GESTIONE TERRITORIALE INTEGRATA dei trattamenti antitrombotici

DISTRETTI AMBULATORIALI /
CASE DELLA SALUTE
SPECIALISTI TERRITORIO



AZ.SANITARIE
REGIONE



CENTRI PRESCRITTORI
Cardiologo, Neurologo,
Internista, Geriatra,
Centro Trombosi (aifa,
2015)

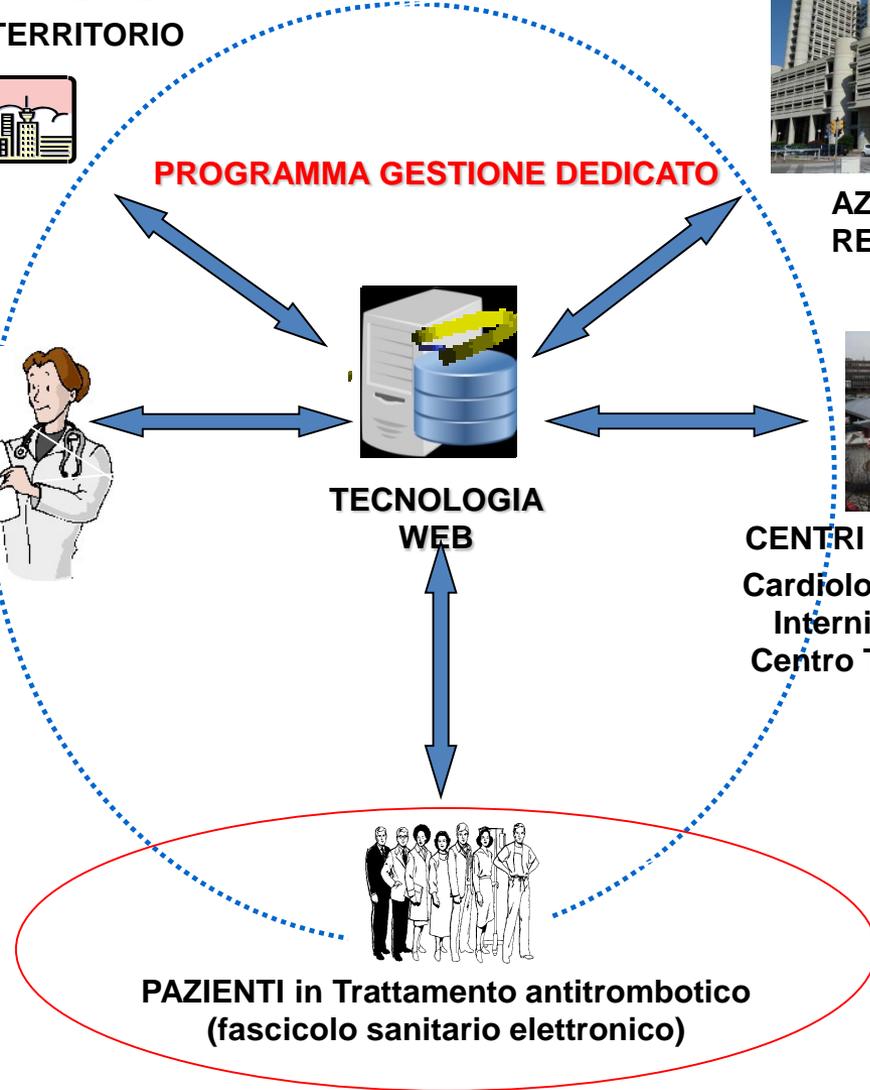
MEDICI DI
MEDICINA
GENERALE



TECNOLOGIA
WEB



PROGRAMMA GESTIONE DEDICATO



PAZIENTI in Trattamento antitrombotico
(fascicolo sanitario elettronico)

- 1) **APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**
- 2) **SICUREZZA ED EFFICACIA TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI SU TUTTO IL TERRITORIO, MIGLIORARE PERSISTENZA E COMPLIANCE, RIDURRE AREE RISCHIO,**
- 3) **SOSTENIBILITA' ED EFFICIENZA, SUPPORTARE CONTROLLO SPESA SANITARIA**

Proposta di FCSA ad AIFA

FCSA da la propria disponibilità e si candida a collaborare con AIFA nella fase sperimentale del coinvolgimento diretto dei MMG nella attuazione dei percorsi terapeutici dei pazienti in trattamento con DOAC, attraverso i suoi Centri Trombosi Accreditati, mediante l'attuazione di un percorso di gestione integrata in collaborazione con la Medicina del territorio in base alla delibera emanata dal Ministero della Salute contenuta nel :

Documento di indirizzo per le Regioni e P.A. per la gestione dei pazienti in terapia antitrombotica

Proposta di FCSA ad AIFA

FCSA da la propria disponibilità e si candida a collaborare con AIFA nella fase sperimentale del coinvolgimento diretto dei MMG nella attuazione dei percorsi terapeutici dei pazienti in trattamento con DOAC, attraverso i suoi Centri Trombosi Accreditati, mediante l'attuazione di un percorso di gestione integrata in collaborazione con la Medicina del territorio in base alla delibera emanata dal Ministero della Salute contenuta nel :

Documento di indirizzo per le Regioni e P.A. per la gestione dei pazienti in terapia antitrombotica

La condivisione di un documento di consensus e progetto gestione integrata rappresenta l'inizio di un percorso di collaborazione costruttiva fra SS che hanno comuni indirizzi :

miglioramento della efficacia e sicurezza delle terapia antitrombotiche

ATTUAZIONE DI MODELLI DI GESTIONE INTEGRATA

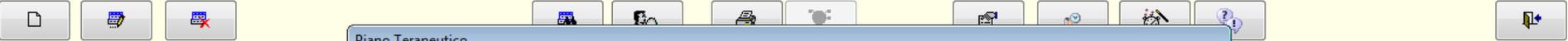
il miglioramento della qualità di vita dei pazienti

qualificazione dei sanitari coinvolti (MMG, Specialisti CT, Centri prescrittori)

AVVIO DI AZIONI COMUNI E CONDIVISE A LIVELLO ISTITUZIONALE

Nazionale (Ministero Salute, AIFA)

Territoriale (Regioni, Aziende Sanitarie)



Cognome	
FERRARI	
FERRARI	
FERRARI	

Visite	NAO	Clin. Diar
--------	-----	------------

Data	Dr.	Di
25-09-2014 00:00:00	MA2	X
28-10-2014 00:00:00	MA2	P

Piano Terapeutico

Centro Prescrittore: CENTRO SORVEGLIANZA TRATTAMENTI ANTITROMBOTICI OSPEDALE DI FIDENZA e S.SECONDO
 Medico Prescrittore: Dr. Manotti Cesare
 Telefono: _____ e-mail: _____

Nome Paziente: FERRARI MARCO
 Data di Nascita: 28-05-1943 Sesso: M Peso: 90.0 Codice Fiscale: FRRMRC43E28A731S
 Residente a: _____ Prov. _____ in Via: _____
 Telefono: 052587120 AUSL di residenza: _____ Regione: _____
 Medico di Medicina Generale: Dott. Claudio Pioselli

Paziente già in trattamento con AVK Time in Therapeutic Range (TTR*): 53.3 % controlli in range **: 23.1 %

- Difficoltà logistico organizzative
- Necessità di dosi di AVK < 8,25 mg/sett per warfarin e di 6 mg/sett per acenocumarolo
- Pregressa emorragia maggiore in corso di INR sovrat terapeutico
- Pregressa emorragia intracranica

Nuovo trattamento con anticoagulanti orali

- Paziente in FA trattato solo con ASA
- Difficoltà logistico organizzative
- Condizioni cliniche che rendono gravosa o non accettabile la terapia con AVK
- Paziente ad alto rischio di interazioni farmacologiche con gli AVK

Altre caratteristiche, Trattamenti associati

- ASA
- Ticlopidina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor
- pregressa emorragia maggiore gastrointestinale
- VFG < 30 ML/MIN

Farmaco, dose e durata del trattamento prescritto:

_____ 150.0 2.0 28-11-2014
 medicinale dosaggio della CP dose/die: validità del PT

Stampa Esci

S	Fine Terapia
X	
00	
00	

MPI: 4436925 - Età: 75

List FA Non Valvolare

sta Terapeutica

Terapeutico

o Clinico

Esami di Laboratori



Cognome	
FERRARI	
FERRARI	
FERRARI	

Check List (FA Non Valvolare)

Cognome	Nome	MI	Sess	Data di Nascita	Min	Targ	Max	Arr	Fine Terapia	Last ND vis.
FERRARI	MARCO		M	28-05-1943	2.0	2.5	3.0	NFN	Non Nota	28-10-2014

Height	Weight	BMI	Ethnic Group	CHADS	3	17-06-2016
0	90.0	0.0	Not Calculated	CHADS-VASc	5	17-06-2016
				HAS-BLED	3	03-02-2017

Controindicazioni Assolute

Clearance Creatinina (< 30 mL/min per Pradaxa) (<15 mL/min per Xarelto – 30 mL/min secondo RER)

Piastrine < 100.000 mm3 (doc RER)

Sindrome emorragica/emorragia grave o clinicamente significativa in atto o recente (meno di 1 mese)

Lesioni d'organo a rischio di sanguinamento (ulcera in atto, neo maligna, lesioni o MAV del SNC), retinopatia, emoftoe, bronchiectasie, endocardite batterica, varici esofagee.

Precedente emorragia gastrica

Iperensione arteriosa non controllata

Epatopatia grave: con impatto su sopravvivenza o transaminasi x 2 o cirrosi Child Pugh B o C

Gravidanza o allattamento, minorenni

Età >75 e VGF<50 o peso < 50 kg o inter farmac o rischio emorr se rischio supera benef

1/8

S	Fine Terapia
FN	X
D	00
DR	00

Visite **NAO** Clin. Diary

Data	Dr.	Dru
25-09-2014 00:00:00	MA2	XA2
28-10-2014 00:00:00	MA2	PR2

XMPI: 4436925 - Età: 75

kList FA Non Valvolare

osta Terapeutica

o Terapeutico

orto Clinico

Esami di Laboratori

Cognome	<input type="text"/>	Data di Nascita	<input type="text" value="13-05-1938"/>
Nome	<input type="text"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
Questionario	<input type="text"/>	Immediate Visit	<input type="checkbox"/>
Data	<input type="text" value="30-12-2014"/>	Full Visit	<input type="checkbox"/>
Compilatore	<input type="text"/>		



Ha assunto regolarmente la TAO?

Yes No

Ha qualcosa da segnalare dall'ultimo prelievo?

Yes No

Ha qualcosa da segnalare per il futuro?

Yes No

Ha assunto nuovi farmaci o variato la terapia concomitante

Yes No

Ha avuto emorragie?

Yes No

Ha avuto ricoveri ospedalieri dell'ultimo prelievo?

Yes No

Ha avuto malattie dall'ultimo prelievo?

Yes No

Ha in previsione interventi chirurgici o esame invasivi?

Yes No

Ha in previsione allontanarsi dal suo domicilio per un periodo?

Yes No



Cognome Data di Nascita
Nome Codice Fiscale:
Questionario Immediate Visit
Data Full Visit
Compilatore



Ha assunto regolarmente la TAO? Yes No

Ha qualcosa da segnalare dall'ultimo prelievo? Yes No

Ha qualcosa da segnalare per il futuro? Yes No

Ha assunto nuovi farmaci o variato la terapia concomitante Yes No

Ha avuto emorragie? Yes No

Ha avuto ricoveri ospedalieri dell'ultimo prelievo? Yes No

Ospedale dove si ha fatto il ricovero?	Reparto dove si ha fatto il ricovero?	Data dell'inizio del ricovero?	Data della dimissione del ricovero?	Diagnosi nella dimissione del ricovero?
P.O. di Fidenza-S.Secondo-Borgotaro	423001-MEDICINA B.TARO DEGENZE	20110203	20110207	
P.O. di Fidenza-S.Secondo-Borgotaro	423001-MEDICINA B.TARO DEGENZE	20140921		
P.O. di Fidenza-S.Secondo-Borgotaro	423001-MEDICINA B.TARO DEGENZE	20140922	20140926	

Ha avuto malattie dall'ultimo prelievo? Yes No

Ha in previsione interventi chirurgici o esame invasivi? Yes No

Ha in previsione allontanarsi dal suo domicilio per un periodo? Yes No

GESTIONE INTEGRATA MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO

FORMAZIONE CONTINUA MMG

- indicazioni al trattamento
- analisi dei trial
- farmacocinetica e farmacodinamica
- interazioni farmacologiche
- il (NON) ruolo della dieta
- score di rischio trombotico ed emorragico
- l'informazione al paziente
- la fase iniziale del trattamento
- il passaggio dagli AVK ai DOAC e viceversa
- il ruolo del laboratorio
- aderenza e persistenza
- gestione delle complicanze emorragiche minori
- gestione delle manovre invasive/chirurgia
- antidoti
- anticoagulazione ed antiaggreganti piastrinici
- il paziente fragile
- il supporto informatico
- la durata ottimale della terapia anticoagulante
- farmacovigilanza e registri
- il supporto dei Centri Emostasi e Trombosi

CHECK LIST INTERATTIVA CONDIVISA fra CT e MMG

Andranno segnalate e registrate sul supporto informatico dedicato e condiviso

- **valutazione compliance** del paziente, aderenza alla terapia; rieducare ad ogni controllo il paziente e i suoi familiari sull'importanza della corretta assunzione del farmaco;
- eventuali complicanze tromboemboliche**
(dettagliare sede tipo evento ed eventuali reliquati)
- eventuali complicanze emorragiche**
(definire sempre il tipo e grado di emorragia ed in relazione a questo adottare eventuali misure preventive terapeutiche o diagnostiche; in caso di sanguinamento minore motivare il paziente a continuare correttamente la terapia anticoagulante ed avvertire del potenziale rischio derivante dalla sospensione anche temporanea; in caso di sanguinamento importante è sempre necessaria una rivalutazione del paziente e dell'indicazione alla terapia anticoagulante o della dose del farmaco)
- eventuali effetti indesiderati**
(accertare attentamente la relazione eventuale con i DOAC; in caso di sospetta relazione considerare se proseguire la terapia, se interrompere la terapia oppure il passaggio ad altro farmaco anticoagulante.
- segnalazione di ricoveri e relativi motivi**
- segnalazione di patologie intercorrenti**
- eventuale introduzione/sospensione farmaci interferenti**
- valutazione esami ematici:**
(emocromo, funzionalità renale ed epatica, ed altri esami prescritti in base alle condizioni cliniche del paziente)