

XXIX Congresso Nazionale FCSA

Bologna 22-23 ottobre 2018

La collaborazione fra Rappresentanti
Regionali FCSA e Presidenti Regionali
SIMG: prospettive e proposte operative

Su cosa basiamo le prospettive

(punto di vista della SIMG)

MMG provincia di Bologna

561

MMG provincia di Bologna

561

Medici iscritti SIMG

144 = 26%

MMG provincia di Bologna	561	
Medici iscritti SIMG	144	= 26%
Medici SIMG attivi come MMG	68	= 12%

Vantaggi e svantaggi dei modelli organizzativi

	CAT	MMG	CAT+MMG
Gestione informatizzata AVK	+++	+/-	+++
Rilevazione indicatori efficacia e sicurezza	+++	?	+++
Controllo qualità terapeutica (TTR)	+++	?	+++
Percentuale eventi avversi	+++	?	+++
Costi (diretti e indiretti)	+++	-	+++
Formazione continua	+++	++	+++
Difficoltà di accesso alle prestazioni	+	+++	+++
Affollamento	-	+++	+++
Gestione DOAC	+++	+ /-	+++

Documento di consensus SIMG-FCSA sulle
corrette procedure di anticoagulazione

Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice

Learning together to work together for better health	12
The need for interprofessional collaboration	14
Interprofessional education and collaborative practice for improved health outcomes	18



GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

ACCORDO 29 aprile 2010.

Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente «Linee di indirizzo per il miglioramento della qualità e la sicurezza dei pazienti in terapia antitrombotica». (Rep. Atti n. 58/CSR).

.....

le regioni e le province autonome si impegnano a:

.....

b) privilegiare la costituzione o, laddove già presenti, il consolidamento, di reti diagnostico-terapeutiche regionali e/o interregionali che permettano il coinvolgimento e l'integrazione dei centri antitrombosi (CAT), con le strutture ospedaliere, i medici di medicina generale (MMG), gli specialisti di settore (cardiologi, angiologi, ematologi e altri) e strutture di assistenza territoriale e domiciliare,

punti critici indicati dai MMG nella gestione del paziente con FA

Problemi	%
Rapporto con i colleghi specialisti	55,3
Difficoltà di individuare/contattare lo specialista che propone la terapia non farmacologica	50,7
Decidere insieme (paziente/MMG/specialista) quale terapia antitrombotica	42,9
Gestire la terapia anticoagulante orale	34,7
Gestire la strategia terapeutica del mantenimento del ritmo sinusale	32
Gestire la strategia terapeutica del controllo della frequenza cardiaca	29,2
Suggerimenti	
Individuare percorsi territorio-ospedale facilitati per i soggetti con FA	87,7
Migliorare l'efficienza dei laboratori di analisi per gestire più Facilmente la TAO	26,5

Frequency, Patient Characteristics, Treatment Strategies and Resource Utilisation of Atrial Fibrillation (From the Italian Survey of Atrial Fibrillation Management [ISAF] Study) - Am J Cardiol 2013

Alcune proposte

(punto di vista della SIMG)

- Collaborazione aggiornamento MMG

Progetto Formativo 2018 per la Medicina Generale

Data	Argomento	Sede	Zone
Gennaio			
27	Insonnia	7 Gold	savena santo stefano/san donato san vitale/san lazzaro
Febbraio			
3	Gioco d'azzardo patologico e alcolismo	7 Gold	savena santo stefano/san donato san vitale/san lazzaro
10	Insonnia	7 Gold	navile/porto saragozza/borgo reno /pianura ovest
17	vertigini grande gruppo	7 Gold	casalecchio/porretta/pianura est
24	Prostata	7 Gold	savena santo stefano/san donato san vitale/san lazzaro
Marzo			
3	Gioco d'azzardo patologico e alcolismo	7 Gold	casalecchio/porretta/pianura est
10	vertigini grande gruppo	7 Gold	navile/porto saragozza/borgo reno /pianura ovest
17	Insonnia	7 Gold	casalecchio/porretta/pianura est
24	vertigini grande gruppo	7 Gold	savena santo stefano/san donato san vitale/san lazzaro
Aprile			
7	vertigini piccolo gruppo	cimarosa casalecchio	NCP casalecchio e Sasso
	Prostata	7 Gold	navile/porto saragozza/borgo reno /pianura ovest
14	Sclerosi Multipla	7 Gold	savena santo stefano/san donato san vitale/san lazzaro
21	Gioco d'azzardo patologico e alcolismo	7 Gold	navile/porto saragozza/borgo reno /pianura ovest

- Collaborazione aggiornamento MMG
- Azione comune per l'enpowerment del paziente anticoagulato

Patients' safety-relevant knowledge of OAT

Item no.	Item
1	Indication for oral anticoagulation
2	Awareness of risk treated with OAT
3	Duration of treatment known
4	Checking frequencies known
5	Target INR range known
6	Foods which contain a large amount of vitamin K
7	Diet-related recommendations
8	Safest analgesic that is available without a prescription
9	What to do after missing medication dose
10	Awareness that underdosing results in no symptoms
11	Interactions with OAT
12	Recognition of emergencies (doctor's visit necessary)
13	Knowing when it is important to inform others of OAT

- Collaborazione aggiornamento MMG
- Azione comune per l'enpowerment del paziente anticoagulato
- **Comunicazione del TTR (a chi non l'ottiene)**

PAZIENTI CON CRITICITÀ

Identifica i pazienti a Rischio:


- 🔴 Farmacologico
- 🔴 Cardiovascolare
- 🔴 Emorragico
- 🔴 Per Complessità



APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

Identifica i pazienti:


- 🟢 Trattabili in Nota
- 🟢 Trattati ma non aderenti
- 🟢 Trattati ad Alto Rischio CV



PREVENZIONE E VACCINI

Identifica i pazienti:

- 🟢 Vaccinabili
- 🟢 da sottoporre a Screening
- 🟢 in base agli Stili di Vita
- 🟢 a rischio Diabete Mellito 2



CARTE DEL RISCHIO

Valuta Carte del Rischio:


- 🟡 TEV-SCORE
- 🟡 CV (ESC-SCORE)
- 🟡 Depressione (Dep-SCORE)
- 🟡 CV (CHADS2_VASC)
- 🟡 Emorragico (HAS-BLED)



OTTIMIZZA LA CARTELLA

Identifica i pazienti:

- 🟡 Con patologie non codificate
- 🟡 Deceduti e/o Revocati



AUDIT PERSONALE

Valutazione delle principali patologie croniche.



AUDIT GRUPPO

Valutazione e confronto con il gruppo.



AUDIT PROGETTI

Progetti di Audit Locali e Nazionali.



ACCORDI

Indicatori degli Accordi/Contratti Aziendali e AIR.




GPGNETWORK

Accedi al portale GPGNetwork.


 Semplice


 Completa


 Sintetica


 Guidata


 Report


 Cerca


 Risorse


 Pazienti


 Preferiti

PAZIENTI CON CRITICITÀ


Identificazione e risoluzione delle principali criticità gestionali delle cronicità.


 Rischio Farmacologico


 Alto Rischio Cardiovascolare


 Gestione Pazienti in TAO


 Analisi per Problema


 16 paz. da valutare per terapia TAO/NAO


 85 paz. senza gastro-protezione


 1 paz. con amiodarone senza TSH


APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA



PREVENZIONE E VACCINI



CARTE DEL RISCHIO



OTTIMIZZA LA CARTELLA



AUDIT PERSONALE

Valutazione delle principali
patologie croniche.



AUDIT GRUPPO

Valutazione e confronto con il
gruppo.



AUDIT PROGETTI

Progetti di Audit Locali e
Nazionali.



ACCORDI

Indicatori degli Accordi/Contratti
Aziendali e AIR.



GPGNETWORK

Accedi al portale GPGNetwork.

Rischio Clinico - Gestione Pazienti in TAO

Aggiorna Analisi
 Stampa
 Esporta

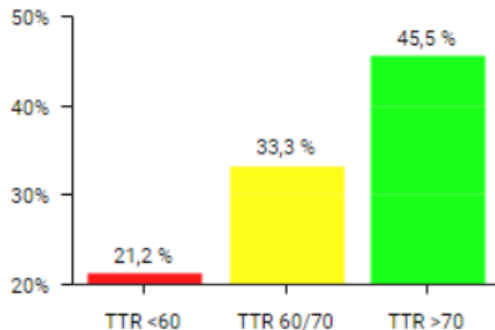
Nominativo	Nascita	Sesso	Età	Patologia	Regime assistenziale	TTR	Range INR	Controlli	Rischio TE	Rischio Em	Presenza in Carico	Escludi
ELISA	12/02/1942	F	77	FIBRILLAZIONE ATRIALE PERMANENTE	AMB	61%	2 - 3	13	4	3	SPEC	
	11/02/1945	M	74	FIBRILLAZIONE ATRIALE PERMANENTE	AMB	85%	2 - 3	7	2	3	SPEC	
OLI MEA	16/01/1931	F	88	FIBRILLAZIONE ATRIALE PERMANENTE	DOM	40%	2 - 3	11	5	2	SPEC	
GIOVANNI	08/08/1943	M	75	FIBRILLAZIONE ATRIALE	AMB	70%	2 - 3	10	4	3	SPEC	

Rischio Farmacologico

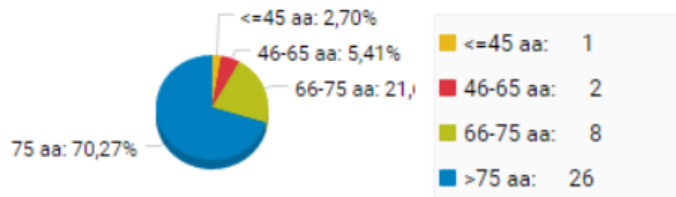
Alto Rischio Cardiovascolare

Gestione Pazienti in TAO

Distribuzione TTR



Distribuzione Pazienti



Media TTR	66,96%
Totale controlli	283
Media controlli pz / 6 mesi	8,58
Media gg / controlli	42,56

- Collaborazione aggiornamento MMG
- Azione comune per l'enpowerment del paziente anticoagulato
- Comunicazione del TTR (a chi non l'ottiene)
- **Numero telefonico dedicato**

punti critici indicati dai MMG nella gestione del paziente con FA

Problemi	%
Rapporto con i colleghi specialisti	55,3
Difficoltà di individuare/contattare lo specialista che propone la terapia non farmacologica	50,7
Decidere insieme (paziente/MMG/specialista) quale terapia antitrombotica	42,9
Gestire la terapia anticoagulante orale	34,7
Gestire la strategia terapeutica del mantenimento del ritmo sinusale	32
Gestire la strategia terapeutica del controllo della frequenza cardiaca	29,2
Suggerimenti	
Individuare percorsi territorio-ospedale facilitati per i soggetti con FA	87,7
Migliorare l'efficienza dei laboratori di analisi per gestire più Facilmente la TAO	26,5

Frequency, Patient Characteristics, Treatment Strategies and Resource Utilisation of Atrial Fibrillation (From the Italian Survey of Atrial Fibrillation Management [ISAF] Study) - Am J Cardiol 2013

- Collaborazione aggiornamento MMG
- Azione comune per l'enpowerment del paziente anticoagulato
- Comunicazione del TTR (a chi non l'ottiene)
- Numero telefonico dedicato
- **Collaborazione nella terapia con i NOAC**

Egregio Collega,

ti invio per valutare l'opportunità di prescrivere terapia con nuovi anticoagulanti (NAO) per FA non valvolare

- Ti confermo che non è presente significativa valvulopatia e che sono stati eseguiti gli esami pre-trattamento (emocromo, PT, PTT, transaminasi, creatinemia); Cockcroft & Gault =
- Sotto riportati i valori di CHA₂DS₂-VASc e HAS-BLED
- Il paziente *NON* è in TAO perché i regolari controlli INR non sono possibili in quanto
- Paziente è in TAO con TTR negli ultimi sei mesi:%: valori e date ultimi INR
- Numero test con INR < 2 negli ultimi sei mesi:
- Numero test con INR > 4 negli ultimi sei mesi:

Lettera	Fattori di rischio	Punti
C	scompenso Cardiaco/disfunzione ventricolo sn	1
H	(Hypertension) ipertensione arteriosa	1
A	età ≥ 75 anni	2
D	Diabete mellito	1
S	Stroke/attacco ischemico transitorio/embolia sistemica	2
V	malattia Vascolare (pregresso infarto miocardico, arteriopatia ostruttiva cronica periferica, placca aortica)	1
A	età 65-74 anni	1
Sc	Sesso categoria – femmina	1

TOTALE =

Lettera	Caratteristiche cliniche	Punti
H	(Hypertension) ipertensione arteriosa sistolica > 160 mmHg	1
A	funzione renale e/o epatica Anormali (1 punto ognuna)	1 o 2
S	Stroke precedente	1
B	(Bleeding) sanguinamento anamnestico o predisposizione (anemia)	1
L	INR labile (< 60% del tempo in range terapeutico TTR)	1
E	Età > 65 anni	1
D	uso concomitante di FANS, antiaggreganti piastrinici (Drugs) o consumo di alcol (1 punto ognuno)	1 o 2

TOTALE =

Ulteriori elementi utili:

Medico di Medicina Generale:

Nome Cognome

Codice ASL

Scaricabile da

www.progettoasco.it/supporti/aree_cliniche/Cardiovascolare/supporti/fibrillazione_atriale/

Egregio Collega,

ti invio..... per valutare l'opportunità di prescrivere terapia con nuovi anticoagulanti (NAO) per FA non valvolare

- Ti confermo che non è presente significativa valvulopatia e che sono stati eseguiti gli esami pre-trattamento (emocromo, PT, PTT, transaminasi, creatininemia); Cockcroft & Gault =
- Sotto riportati i valori di CHA₂DS₂-VASc e HAS-BLED
- Il paziente *NON* è in TAO perché i regolari controlli INR non sono possibili in quanto
- Paziente è in TAO con TTR negli ultimi sei mesi:%: valori e date ultimi INR
- Numero test con INR < 2 negli ultimi sei mesi:
- Numero test con INR > 4 negli ultimi sei mesi:

Lettera	Fattori di rischio	Punti
C	scompenso Cardiaco/disfunzione ventricolo sn	1
H	(Hypertension) ipertensione arteriosa	1
A	età ≥ 75 anni	2
D	Diabete mellito	1
S	Stroke/attacco ischemico transitorio/embolia sistemica	2
V	malattia Vascolare (pregresso infarto miocardico, arteriopatia ostruttiva cronica periferica, placca aortica)	1
A	età 65-74 anni	1
Sc	Sesso categoria – femmina	1

TOTALE =

Lettera	Caratteristiche cliniche	Punti
H	(Hypertension) ipertensione arteriosa sistolica > 160 mmHg	1
A	funzione renale e/o epatica Anormali (1 punto ognuna)	1 o 2
S	Stroke precedente	1
B	(Bleeding) sanguinamento anamnestico o predisposizione (anemia)	1
L	INR labile (< 60% del tempo in range terapeutico TTR)	1
E	Età > 65 anni	1
D	uso concomitante di FANS, antiaggreganti piastrinici (Drugs) o consumo di alcol (1 punto ognuno)	1 o 2

TOTALE =

Ulteriori elementi utili:

Difficoltà logistiche gestione INR... progressa emorragia cerebrale...

Medico di Medicina Generale:

Nome Cognome

Codice ASL

L'uso quotidiano corretto **di questi farmaci**, la farmacovigilanza e l'intervento in caso di effetti negativi cade inevitabilmente sulle spalle dei MMG



Ruolo del MMG/medico di famiglia

- identificare i pazienti con indicazione ai DOAC secondo i criteri AIFA
- inviarli agli specialisti con adeguata documentazione



Ruolo del MMG/medico di famiglia

- contribuire alla formazione/informazione di paziente e famigliari e verificarne periodicamente la comprensione
- favorire la continuità/aderenza terapeutica
- intervenire in caso di dubbi e/o problemi intercorrenti
- intervenire in caso di effetti indesiderati e segnalarli
- verificare periodicamente l'assenza di controindicazioni all'uso dei farmaci

ma il Medico di Medicina Generale in Italia...

- Non può iniziare la terapia con DOAC
- Non può scegliere quale fra questi DOAC
- Non può variarne il dosaggio
- Deve continuare a prescrivere nel tempo il farmaco deciso dallo specialista, controllandone l'aderenza
- Se “prescrittore formale” è il responsabile in termini medico-legali in caso di effetti avversi

ma il Medico di Medicina Generale in Italia...

- Non può iniziare la terapia con DOAC
- Non può scegliere quale fra questi DOAC
- Non può variarne il dosaggio
- Deve continuare a prescrivere nel tempo il farmaco deciso dallo specialista, controllandone l'aderenza
- Se “prescrittore formale” è il responsabile in termini medico-legali in caso di effetti avversi

In pratica, è considerato:

**“UN MEDICO CON INCOMPETENZE AVANZATE,
CON DIRITTI LIMITATI,
MA RESPONSABILITA' TOTALE”**

Collaborazione difficile?

Collaborazione difficile? Difficile!

Collaborazione difficile? Difficile!

Ma se riesce non è più difficile,
altrimenti sarebbe impossibile!