

PREVASC

Il Disease Management nella gestione dei soggetti a rischio cardiovascolare o già affetti da Malattie Cardiovascolari



Gabriele Calizzani

**Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica
della Regione Lazio**



Contesto regionale

- Piano di Rientro
(Articolo 1 comma 180 della Legge 311/2004)
- Sperimentazione organizzativo-gestionali a livello territoriale
(DGR n 420 del 12 giugno 2007: Presidi Territoriali di Prossimità)
- Piani di prevenzione attiva
(DGR 835 del 30 ottobre 2007)





Tassi di mortalità e la morbosità



In Italia la mortalità cardiovascolare per 100.000 abitanti è pari al 235,74 per gli uomini e al **254,33** per le donne; il Lazio registra valori di mortalità vicini alla media nazionale per gli uomini ed al di sotto di questa per le donne, rispettivamente: 238,66 e **232.12**.

(Fonte: Istituto Superiore Sanità, <http://www.iss.it/site/mortalita>)

Prevalenza delle patologie cardiovascolari in Centro Italia ed in Italia (Fonte: Progetto Cuore, <http://www.cuore.iss.it/indicatori/prevalenza.asp>)

Patologia	Centro Italia		Italia	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Infarto	1.10%	0.50%	1.50%	0.40%
Ictus	1.10%	0.50%	1.10%	0.80%
Fibrillazione atriale	0.50%	0.40%	0.80%	0.70%
Angina pectoris	3.40%	4.20%	3.30%	3.90%
Claudicatio intermittens	1.30%	1.90%	1.90%	2.50%
TIA	0.90%	0.50%	0.80%	0.60%
Ipertrofia ventricolare sinistra	3.10%	1.30%	2.60%	1.00%



Il Progetto Michelangelo



Nell'ambito della partnership pubblico-privato, il progetto prevede l'elaborazione e l'attuazione di un programma di prevenzione e promozione della salute in ambito cardiovascolare



PROGETTO
MICHELANGELO

Ospedale



HOSPITAL

INCA2

Territorio



PREVASC

Modello assistenziale di disease management nell'ambito della medicina territoriale finalizzato alla prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari

Emergenza



INFARTO.NET



PROGETTO
MICHELANGELO

Progetto Prevasc

Obiettivo generale:

la sperimentazione di un modello di *disease management* nell'ambito della medicina territoriale finalizzato alla prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari, orientato alla responsabilizzazione dell'assistito e basato su un approccio interdisciplinare per la definizione di un piano di salute condiviso ed aderente alle linee-guida, che prevede la creazione di una "Equipe Sanitaria" rappresentata dal MMG, un Infermiere come Care Manager (CM), l'Assistito e le figure specialistiche.



- Diversi studi hanno mostrato come basse *aderenze al trattamento* farmacologico e la mancata adozione di misure comportamentali ha ripercussioni negative sugli esiti clinici (2007 Rasmussen et al , Eurospire 3)
- L'*approccio interdisciplinare* e le metodologie di responsabilizzazione (*empowerment*) del paziente come elementi fondamentali di un modello assistenziale per le condizioni croniche cardio-vascolari e metaboliche, comunemente detto modello di *disease & care management*.



Disegno dello studio e *setting*

- Studio prospettico su di una coorte di 480 assistiti delle Medicine di Gruppo selezionate, rivolto a soggetti in prevenzione primaria (2/3) e secondaria (1/3)
- Setting: 2 distretti dell'ASL Roma E (17 e 18)
- Partecipano al progetto: 32 MMG (inseriti in 8 Medicine di Gruppo) 3 cardiologi ed altri 2 specialisti territoriali, un pool di 33 Care Manager.





Interventi



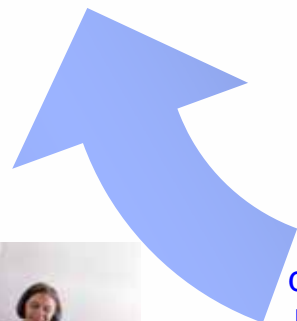
ThinkHealth
8 priorità di autogestione della malattia e supporto decisionale




Care management mediante visite individuali e/o a domicilio o con contatti telefonici



Consultazioni tra MMG e CM per la predisposizione del piano di salute. Invio degli assistiti agli specialisti e ad altre strutture sul territorio. Materiale educativo.

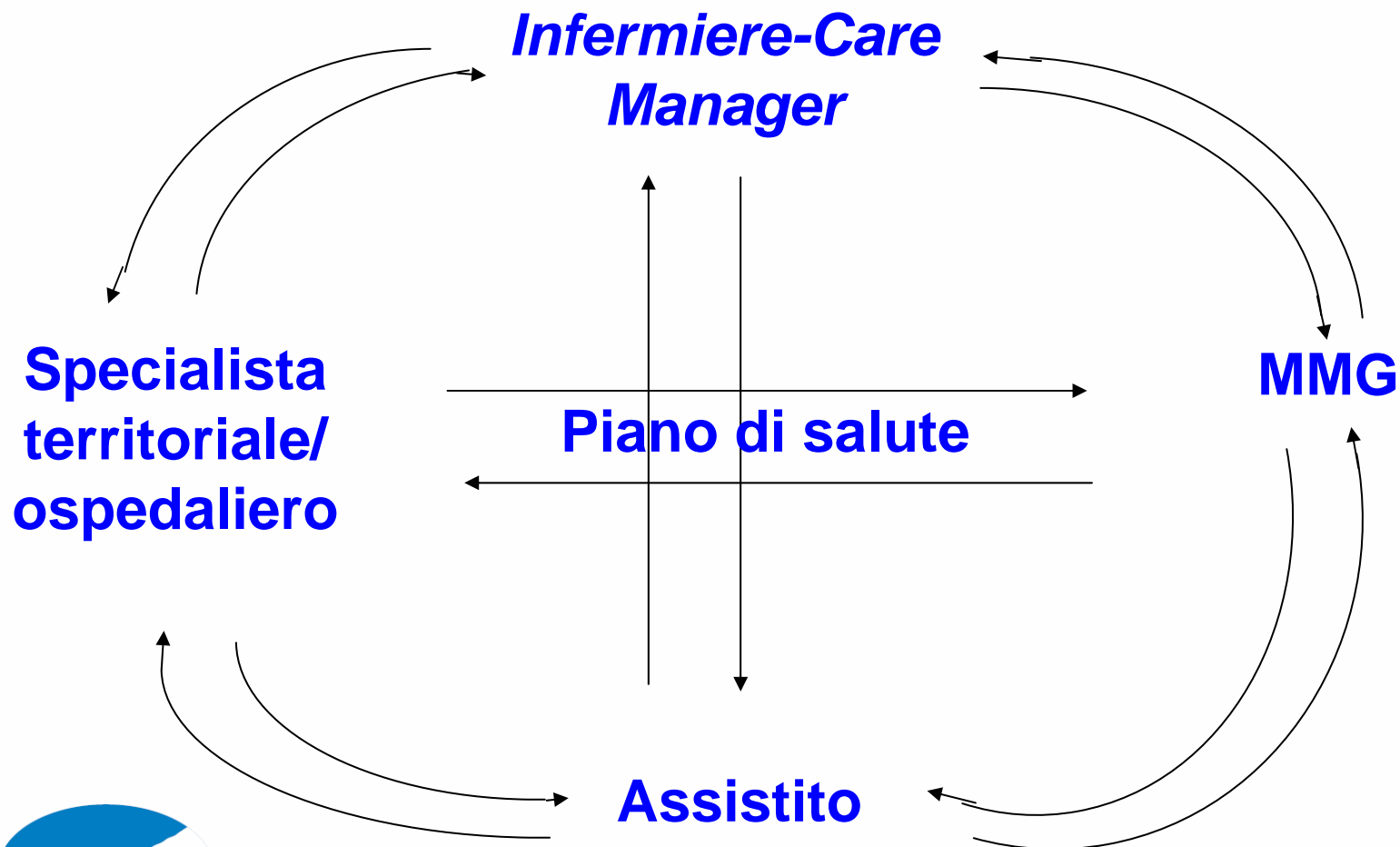


Esiti

- Indicatori di processo: arruolamenti, produttività
 - Indicatori di esito: parametri clinici, processo di cura, assunzione farmaci, stili di vita, fattori psicosociali, grado di soddisfazione, utilizzo dei servizi
- 
- Valutazione della fattibilità del Programma



EQUIPE SANITARIA



1. Definizione del caso



2. Valutazione dell' assistito

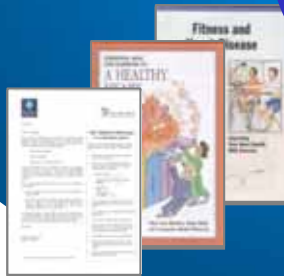
3. Obiettivi terapeutici

4. Sviluppo di un piano di salute

5. Monitoraggio

7. Ricorso appropriato ai servizi

6. Educazione del paziente





1 Sapere come e quando consultare il medico



5 Sapere come mantenere la malattia sotto controllo



2 Conoscere la malattia e fissare gli obiettivi



6 Modificare gli stili di vita per ridurre i rischi



3 Assumere correttamente i farmaci



7 Far leva sui punti di forza per superare gli ostacoli



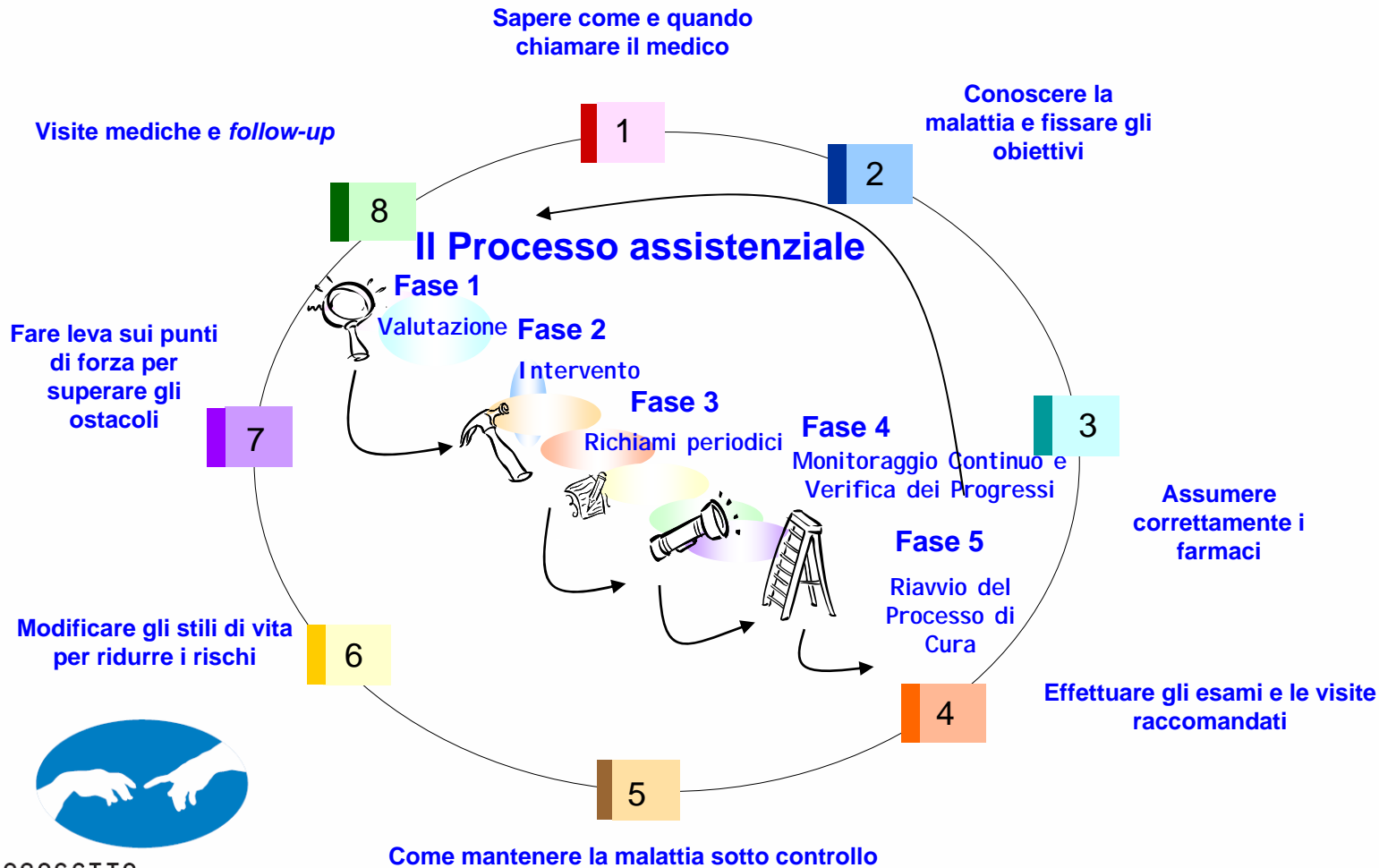
4 Effettuare gli esami ed i controlli raccomandati



8 Effettuare le visite specialistiche e follow-up



Le "8" Priorità Base di autogestione da parte dell'assistito ed il ciclo del processo assistenziale



Scelte organizzative



- A ciascun pool di CM è assegnata una o più Medicine di Gruppo, adeguatamente prossime all'ambulatorio, ed a ciascun assistito reclutato nel progetto è assegnato un solo CM.
- L'elemento innovativo della scelta organizzativa di collegare un gruppo di CM ad un gruppo di MMG genera un valore aggiunto all'esperienza rappresentato dalla diffusione nel gruppo interprofessionale della competenza acquisita.
- Il CM svolge la propria attività sia presso la Medicina di Gruppo sia presso la propria sede:
 - presso la sede della Medicina di Gruppo vengono eseguite la prima visita di reclutamento e le valutazioni clinico-assistenziale a 6/12 mesi secondo quanto previsto dal protocollo per la tipologia di assistito;
 - le restanti attività di follow-up sono eseguite, oltre che presso la sede della Medicina di Gruppo, anche presso la propria sede in raccordo funzionale con il MMG.



- Fattibilità del nuovo modello assistenziale
- La percezione ed il livello di soddisfazione per il programma da parte degli assistiti, dei medici specialisti, dei MMG e dei CM coinvolti
- La performance clinica ed organizzativa del modello (set di indicatori relativi all'implementazione delle LG).



- Fase progettuale ed organizzativa (II° e III° trimestre 2008)
- Arruolamento MMG, CM e specialisti (III° trimestre 2008)
- Formazione (IV° trimestre 2008)
- Arruolamento assistiti (I trimestre° 2009)
- Valutazione (III° trimestre 2009 e I trimestre 2010)





Formazione

Corso 1.

“Il progetto Prevasc, un percorso di disease management nell’ambito della prevenzione cardiovascolare”.

Destinatari: Medici ed Infermieri

Data: 08/11/2008

Durata: 6 ore

Corso 2

“La formazione dei Care Manager nell’ambito del Progetto Prevasc”

Destinatari: infermieri

Date: 11 novembre – 19 dicembre

Durata: 56 ore

2 Edizioni

Corso 3

“Il lavoro in equipe assistenziale nell’ambito del progetto Prevasc”

Destinatari: Medici ed Infermieri

Date: 22-29/11/2008

Durata: 6 ore

2 Edizioni



- Partecipazione dell'assistito al proprio piano di salute (saper applicare 8 principi del *self care*)
- Sinergia di lavoro realizzata dall'equipe/ rete assistenziale per la prevenzione (MMG, CM, Specialisti)
- Integrazione ambulatori infermieristici distrettuali, ambulatori ospedalieri, medicine di gruppo
- Figura del CM che svolge attività di *coaching* nella motivazione, informazione, supporto e consegna di materiali al paziente



Una partnership pubblico-privato.

Migliorare:

- l'aderenza ai percorsi di cura
- gli stili di vita
- l'aderenza al trattamento terapeutico
- la soddisfazione degli assistiti e dei professionisti
- gli outcome clinici
- responsabilizzando gli assistiti nella gestione della propria salute attraverso una stretta collaborazione tra MMG, Care Manager e Specialisti.

S
C
C
O
P
O





Ringraziamento

Comitato scientifico del progetto

Laziosanità-ASP

Antonio Pagano, Antonio Mastromattei, Maurizio Zega, Maurizio D'Amato, Gabriele Calizzani

Pfizer Italia

Pietro Ranieri, Andrea Musilli

Azienda USL RME

Roberto Ricci

FIMMG Lazio

Giuseppe Grasso, Carla Bruschelli

ANMCO

Massimo Uguccioni, Furio Colivicchi

GdL Linee Guida

Anna Patrizia Jesi

SUMAI Lazio

Luciano Arcari

SID:

Luigi Uccioli

IPASVI

Stefano Casciato

Cittadinanza Attiva

Giuseppe Scaramuzza

CARD

Rosario Mete

