

Progetto MICHELANGELO

PREVASC

**Un progetto di Disease
Management nell'ambito della
prevenzione cardiovascolare**

Dr. Giuseppe Grasso

Direttore

**Centro Regionale di Formazione
Medicina di Famiglia Regione Lazio**

IL RUOLO del MMG nel programma PREVASC

- 32 MMG (20 nel 17°; 12 nel 18°)
- 3 Cardiologi
- 24 Care Manager
- 2 Coordinatori di pool
- 7 Coordinatori di sedi dei CM

Caratteristiche del MMG

- Studio vicino alla sede infermieri
- Locale dotato di ADSL
- Progetto Cuore (calcolo rischio cv)
- Adesione al progetto con firma
- Partecipazione ad evento formativo
- Impegno ad arruolare 15 pt in 3 mesi (10 in prevenzione primaria, 5 in secondaria)

Primo obiettivo assistenziale

- Prenotazione della visita cardiologica da parte del MMG entro 24 ore dalla visita, nel caso di paziente ad alto rischio.
- Visita specialistica del paziente ad alto rischio entro 15 giorni dalla data di prenotazione

Incentivo per il MMG (1)

- Gettone di €1.000 per la partecipazione
- €300 per la linea ADSL (M d G sprovvista)
- €10 per valutazione del RCVG (start)
- €10 per valutazione del RCVG (a 1 anno)
- €10 per valutazione del RCVG a sei mesi se il paziente è ad alto rischio

Incentivo per il MMG (2)

- €5 se il MMG ha chiesto la visita entro 24 ore al 100% dei pazienti ad alto rischio
- €5 se il MMG ha chiesto il controllo del colesterolo al 90% dei pazienti LDL>160 entro sei settimane dalla prima
- €5 se il MMG controlla la pressione al 90% dei pazienti entro 2-4 settimane (PA>140/90 oppure PA > 160/100)

Incentivo per il MMG (3)

Prevenzione secondaria

- €20 per ogni pt. inserito con piano di salute
- €10 controllo LDL a sei sett. al 90% dei pt
- €10 controllo PA a 2-4 sett. al 90% dei pt
- €10 controllo Hb glicosilata al 90% dei pt diabetici ogni tre mesi

Esami ematochimici

Prevenzione secondaria

Tre valutazioni a tempo 0, 6 e 12 mesi:

Glucosio, trigliceridi, colesterolo totale, creatinina, HDL e LDL, emoglobina glicosilata (se pt. diabetico), microalbuminuria (se pt. diabetico e/o iperteso)



Lettera di adesione (all. 2)

- Obiettivi di promuovere la prevenzione primaria, migliorare l'assistenza per i pt. cronici, valutare la fattibilità di un modello assistenziale con la figura del Care manager, infermiere formato, per l'assistenza primaria e secondaria

Procedure per arruolamento e valutazione (all.3)

PREVENZIONE PRIMARIA

1. MMG individua il pt. (criteri di inclusione e/o di esclusione).
2. MMG invita il pt. a partecipare e consegna il “consenso informato” (visione e firma)
3. MMG raccoglie i dati, compila il modello, firma e fa firmare il pt se partecipante

Procedure per arruolamento e valutazione (all.3)

4. MMG prescrive esami (glicemia, col. tot. HDL/LDL, trigliceridi, creatinina; se il pt è iperteso: microalbuminuria)
5. MMG stabilisce un secondo incontro per valutare se il pt è eleggibile (esami clinici)
6. MMG nella 2° visita trascrive i dati, calcola il rischio CV, esamina i criteri di inclusione ed inserisce il pt.

Procedure per arruolamento e valutazione (all. 3)

7. MMG prenota una terza visita con il CM; se il pt è ad alto rischio (>20) fissa visita cardiologica (entro 24 ore) e controllo con CM il più presto possibile
8. MMG completa la scheda e copia per CM
9. MMG consegna la copia al CM nella 3^o visita con il pt; il CM inserirà tutti i dati nella scheda informatica



Arruolamento e valutazione del pt in prevenzione secondaria

1. MMG individua il pt eleggibile con screening opportunistico o controllo della propria cartella clinica informatizzata
2. MMG invita il pt, consegna il consenso informato e risponde ai quesiti
3. MMG raccoglie i dati e la firma del pt se questi dà il consenso alla partecipazione

Arruolamento e valutazione del pt in prevenzione secondaria

4. MMG prescrive esami (glicemia, col. tot., HDL/LDL, trigliceridi e creatinina; se il pt è iperteso e/o diabetico: microalbuminuria se il pt è diabetico: emoglobina glicata)

Raccoglie e trascrive tutti i dati

Fissa appuntamento con il CM ed il pt.

Arruolamento e valutazione del pt in prevenzione secondaria

5. MMG completa la scheda e copia per il CM
6. MMG consegna la copia al CM nella visita con il pt; il CM inserisce tutti i dati nella scheda informatica comprese le proprie valutazioni



Valutazioni cliniche successive

1. CM prima del 6° e 12° mese invita il pt dal MMG per la richiesta esami
2. CM controlla che il pt abbia ricevuto la richiesta, effettuato esami e ritirato esito
3. CM contatta il MMG per visita di controllo
4. CM nella visita inserisce tutti i dati nella scheda informatica; MMG può fare una copia per aggiornare la cartella clinica

Grazie

per la cortese attenzione !!

