

**STRUMENTI DI SOSTENIBILITA'
L'ESEMPIO DEL DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION
NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE
NAPOLI, 2.10.2015**



**Il Disease Management Optimization
PDTA della Regione Veneto**

Relatore: Lamberto Pressato



REGIONE DEL VENETO

**PDTA GESTIONE DEL
PAZIENTE IN TAO**

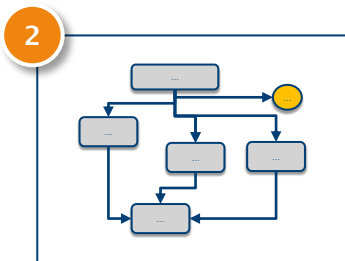
GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO DMO IN VENETO

- Generare una **fotografia esaustiva** delle **attuali modalità di gestione** della terapia anticoagulante orale (TAO)
- Fornire **elementi quantitativi** per una definizione condivisa delle Ambiti di Miglioramento
- Sviluppare un **PDTA** di valore per i pazienti in TAO che recepisca le **peculiarità organizzative esistenti** nei diversi contesti locali esistenti in Regione

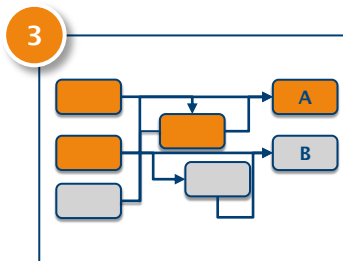
LE FASI DEL PERCORSO



Gruppo di lavoro multidisciplinare



Attuale percorso di riferimento



Priorità di intervento



Sviluppo di un PDTA



Formazione e Implementazione

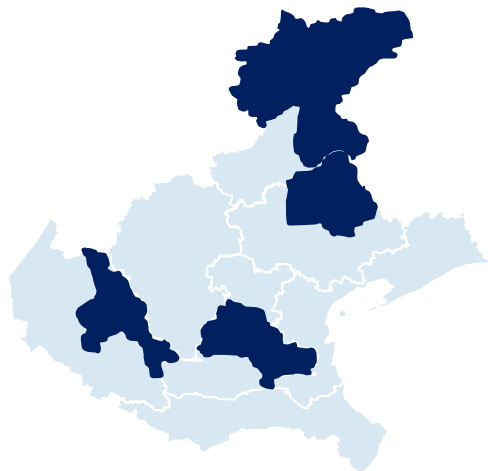
PROSSIMI SVILUPPI

INTERLOCUTORI REGIONALI E AZIENDALI	Dott.ssa Scroccaro	Direttrice Settore Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici	 REGIONE DEL VENETO
	Dott. Saugo	Direttore Servizio Epidemiologico Regionale	
	Dott.ssa Roni	Settore Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici	
	Dott.ssa Bovo	Direttore Sanitario - Azienda ULSS 20 Verona	
	Dott. Scibetta	Direttore Sanitario Azienda ULSS 16 Padova	
	Dott. Saccavini	Direttore Consorzio Arsenal	
	Prof. Pengo	Cardiologia Referente CSA - AO Padova	
	Dott.ssa Andretta	Farmacista - ULSS 20 Verona	
	Dott. Vianello	Direttore Sanitario - Azienda ULSS 13 Mirano	
	Dott.ssa Dalla Torre	Dir. Medico Cure Primarie - ULSS 7 Pieve di Soligo	
	Dott. Cancian	Referente SIMG - ULSS 7 Pieve di Soligo	
	Dott. Giometto	Neurologo - ULSS 16 Padova	
	Dott. Pressato	Coordinatore progetto - Cure Primarie Regione del Veneto	
PARTNERS	Business Integration Partners S.p.A Bayer S.p.A		 

Un gruppo multidisciplinare rappresentante dei principali referenti regionali e di ULSS del percorso paziente

Definizione del percorso di riferimento

Rilevazione Preliminare in 4 ULSS Pilota



Più di **30 interviste individuali** con tutti i referenti del percorso paziente

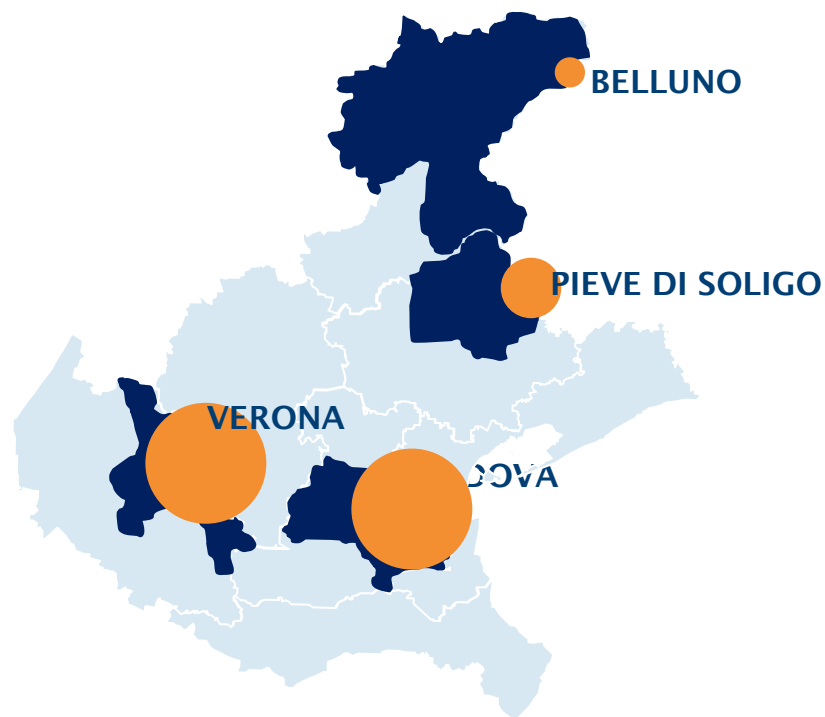
Rilevazione Strutturata in tutte le ULSS



Rilevazione tramite questionario trasmesso a **tutte le 21 ULSS**

La definizione del percorso di riferimento è avvenuta attraverso un coinvolgimento ampio

LE 4 ULSS PILOTA

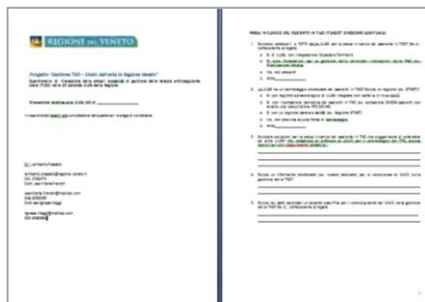


I SOGGETTI COINVOLTI

- 4 Responsabili dei distretti
- 4 Cardiologi
- 3 Referenti dei CSA
- 11 Referenti della medicina generale
- 4 Referenti per l'assistenza farmaceutica territoriale
- 4 Referente per l'assistenza territoriale

La rilevazione preliminare ha visto il coinvolgimento dei principali referenti del percorso paziente per la definizione del questionario utilizzato per la rilevazione sistematica su tutte le ULSS

Le aree di rilevazione del questionario



1. Presa in carico del Paziente

2. Servizi Domiciliari

3. Attività Centri CSA

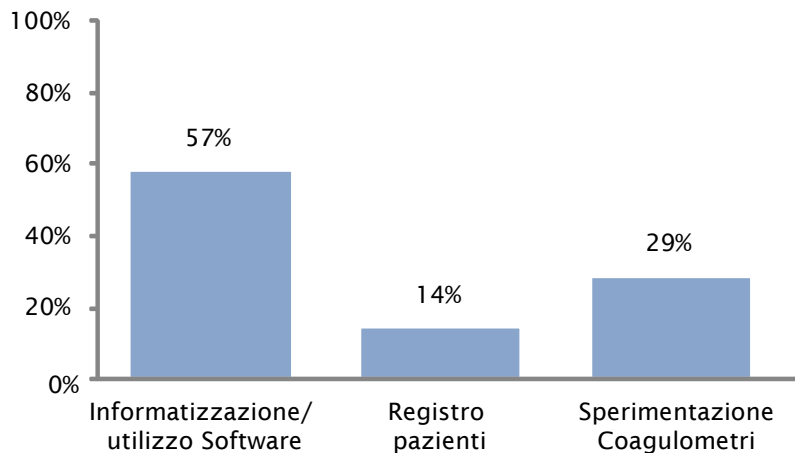
4. Sistema di Alerting



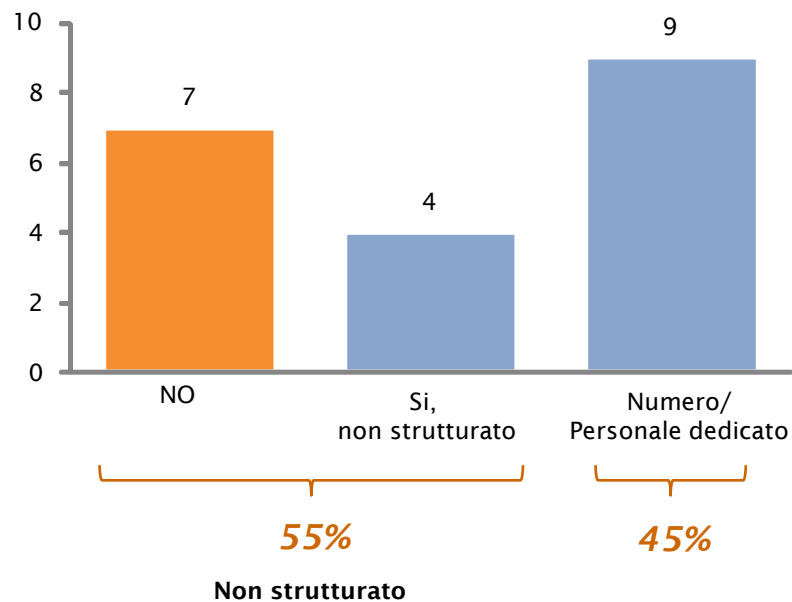
Questionario trasmesso a tutte le 22 ULSS della Regione

95% dei rispondenti

Esistono soluzioni di presa in carico che suggerireste di estendere?



Esiste un riferimento strutturato per le consulenze ai MMG sulla gestione della TAO?

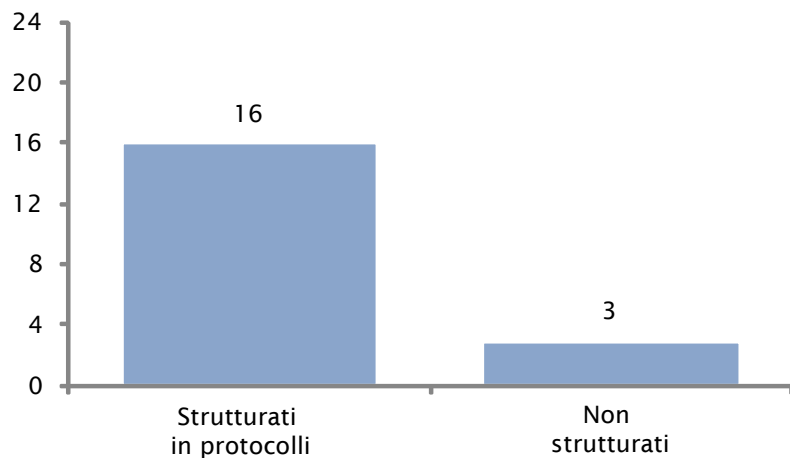


Nota: Base di Rilevazione 21 ULSS e 2 AO; Totale non uguale a 100% perché esclusi i non rispondenti.

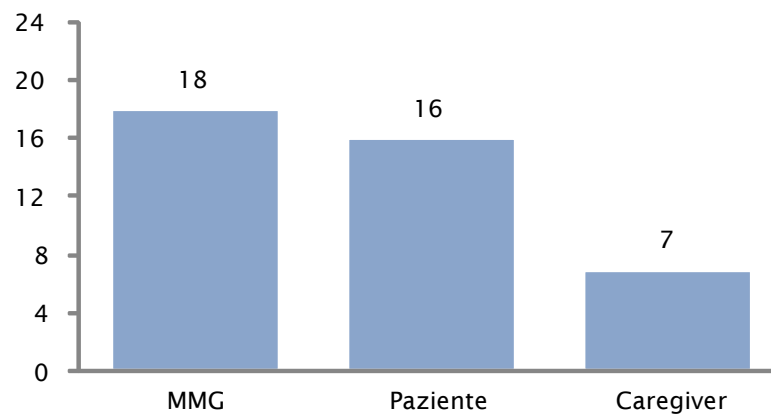
Fonte: Rilevazione Aprile - Maggio 2014. Questionario di rilevazione delle modalità di gestione della TAO in Regione Veneto

Bip. Alcune evidenze della rilevazione – Sistema di alerting

Esistono meccanismi strutturati di alerting per la gestione dei parametri di INR a rischio?



In caso di parametri di INR a rischio chi viene avvisato?

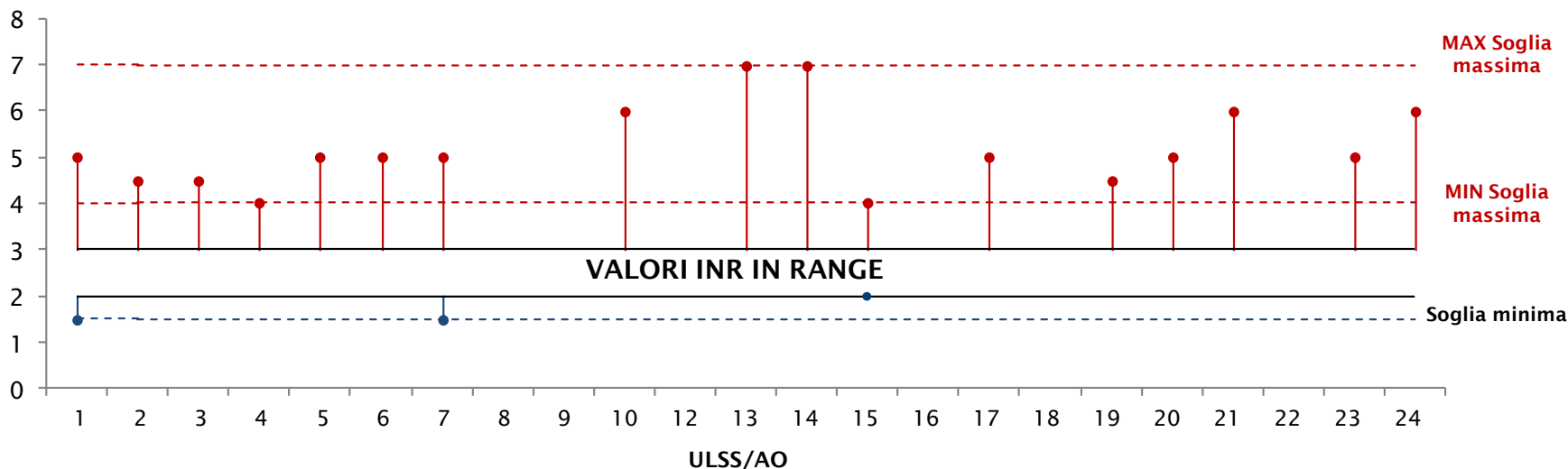


Nota: Base di Rilevazione 21 ULSS e 2 AO; Totale non uguale a 23 perché esclusi i non rispondenti o perché possibile più di un'opzione di risposta.

Fonte: Rilevazione Aprile - Maggio 2014. Questionario di rilevazione delle modalità di gestione della TAO in Regione Veneto

Bip. Alcune evidenze della rilevazione – Sistema di alerting

Sistema di alerting - soglie minime e massime

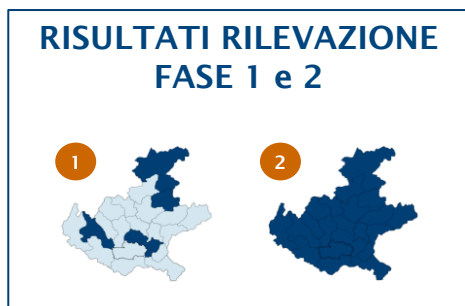


Valori di attivazione del meccanismo di alerting per parametri INR fuori range																							
Sopra soglia massima	5	4,5	4,5	4	5	5	5	-	-	6	-	7	7	4	-	5	x	4,5	5	6	-	5	6
Sotto soglia minima	1,5	x	-	x	-	-	1,5	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Solo in 5 realtà non sono previste (o comunicate) delle soglie di alerting

X: Valore di alerting presente ma non comunicato.

Le principali aree di intervento emerse



PRESA IN CARICO	<ul style="list-style-type: none"> Definire i criteri di accesso alle diverse opzioni di prelievo per l'esame INR e al Centro TAO
REFERTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Definire le modalità di invio dei referti degli esami INR a pazienti e MMG Condivisione dati clinici tra operatori (MMG- Centri TAO-specialista)
ALERTING	<ul style="list-style-type: none"> Definire valori soglia e meccanismi di alerting
AGGIUSTAMENTO E MONITORAGGIO DELLA TERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> Strumenti di supporto attesi (es. software per calcolo TTR, DSS- decision support system per il dosaggio) Strutturazione dei riferimenti di secondo livello (es. raccordo MMG-specialista/centro TAO)
FOLLOW UP	<ul style="list-style-type: none"> Educazione al paziente Informazione e formazione al MMG (NAO) Gestione delle complicanze Monitoraggio terapie

GLI OBIETTIVI DI UN PDTA “EVOLUTO”



● MIGLIORI OUTCOME CLINICI

● EFFICIENZA DEI PROCESSI

● SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

GLI ELEMENTI DA GARANTIRE

1 CONCRETEZZA

- Elementi quantitativi
- Fotografia puntuale del punto di partenza

2 APPLICABILITÀ

- Rispetto delle specificità locali
- Strumento operativo

3 APPROPRIATO UTILIZZO
DELLE RISORSE

- Appropriately organizzativa
- Appropriately terapeutica

4 MISURABILITÀ

- Indicatori per il monitoraggio dell'efficace implementazione



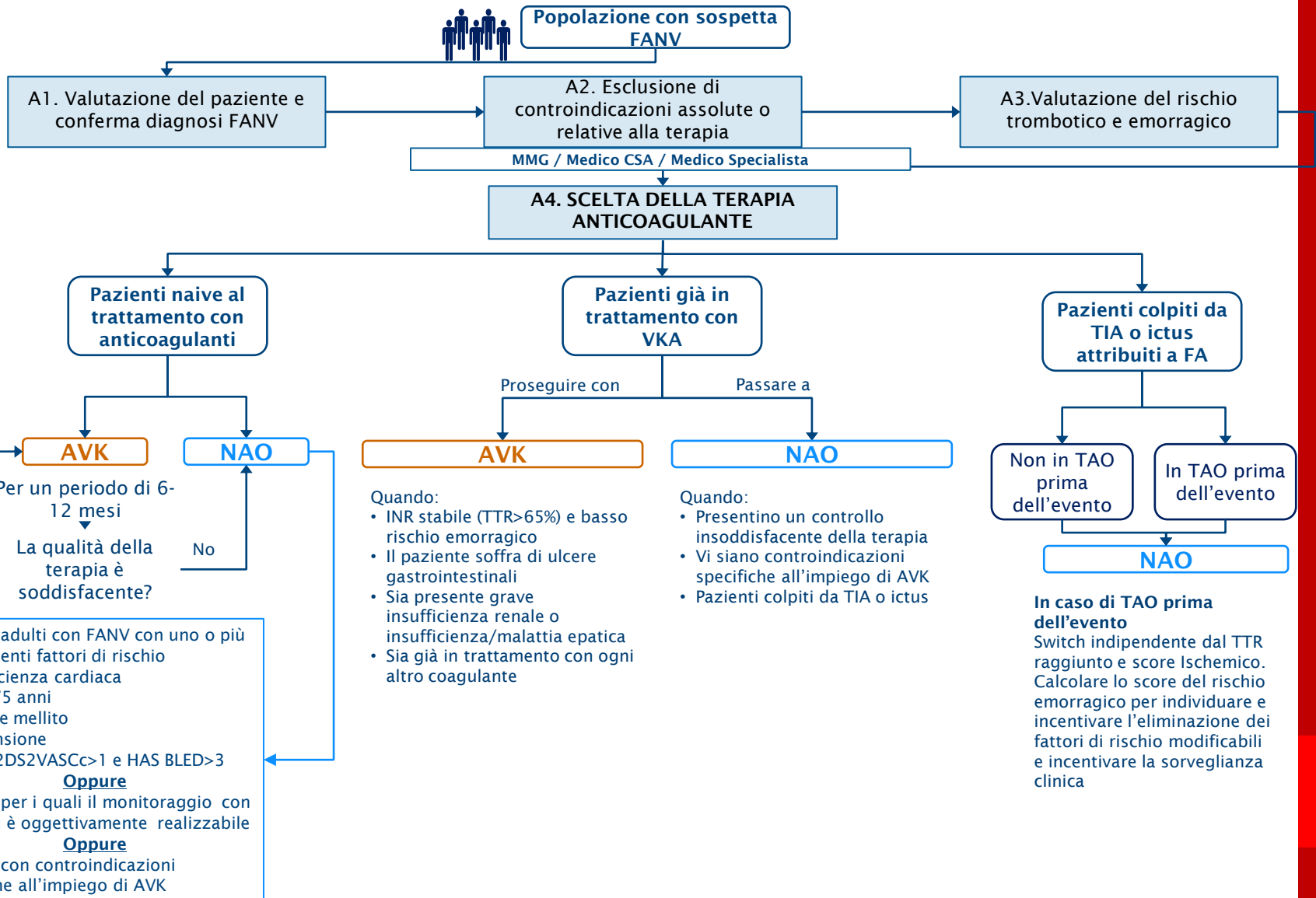
PDTA GESTIONE TAO

- **Fotografia quali-quantitativa dell'attuale percorso**
- **Priorità gestionali da affrontare**
- **Nuovo percorso di riferimento**
- **Indicatori chiave** per il monitoraggio dell'implementazione

GLI ELEMENTI DEL NUOVO PERCORSO

- Un percorso definito per **ogni fase del percorso paziente** (dall'avvio della terapia alla gestione delle complicanze).
- Una chiara **matrice delle responsabilità**
- Un set indicatori **effettivamente misurabili**

Indirizzo alla terapia anticoagulante



Alcuni indicatori del percorso

PRESA IN CARICO DEL MMG

**Presa in carico
della medicina
generale**

A:

N. di pazienti attivi con diagnosi di FA(NV)
registrati in cartella dal MMG e con
monitoraggio dell'esame INR

B:

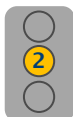
N. totale pazienti assistiti



**OBIETTIVO
REGIONALE**

**Valore Atteso:
> 2%**

Affidabilità



FONTE DATI: Cartella del MMG

ADERENZA ALLA TERAPIA

Aderenza
alla terapia

A:

N. di pazienti con diagnosi di FA(NV) e con $\geq 80\%$ di giornate coperte per trattamento anticoagulate

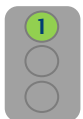
B:

N. totale di pazienti trattati con farmaci anticoagulanti nell'ultimo anno (esclusi i pazienti naive)

OBIETTIVO
REGIONALE

Valore Atteso:
> 80%

Affidabilità



FONTE DATI: Flusso prescrizioni farmaceutiche

Note

L'aderenza alla terapia è fondamentale per evitare le complicanze e migliorare gli esiti clinici. I valori soglia vengono stabiliti a livello regionale

PROFILASSI ANTITROMBOTICA

Profilassi
antitrombotica

A:

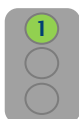
Pazienti con Ictus e precedente diagnosi di
FA in trattamento con Anticoagulanti in
precedenza dell'evento ischemico

B:

N. totale di pazienti con FA e Ictus

OBIETTIVO
REGIONALEValore Atteso:
100*%

Affidabilità



FONTE DATI:

Datawarehouse regionale farmaci,
Flusso SDO
Diagnosi di FA : Codici ICD9CM 42731
Diagnosi di Ictus: Codici ICD9CM 430-438

Note

*Esclusi i pazienti intolleranti alla terapia anticoagulante

Alcuni indicatori del percorso

TERAPIA ANTICOAGULANTE POST-ICTUS

Terapia anticoagulante post-ictus

A:

N. di pazienti con nuovo episodio di Ictus ischemico o TIA (attribuibile a FANV) in terapia post-evento con NAO

B:

N. di pazienti con nuovo episodio di Ictus ischemico o TIA (attribuibile a FANV)



**OBIETTIVO
REGIONALE**

**Valore Atteso:
>75%**

Affidabilità



FONTE DATI:

Datawarehouse regionale farmaci,
Flusso SDO
Diagnosi di Ictus: Codici ICD9CM 430-43



A:

N. di pazienti in TAO con VKA e
valore TTR \geq 70%



OBIETTIVO
REGIONALE

B:

N. totale di pazienti in TAO con VKA

Valore Atteso:
70%

Affidabilità



FONTE DATI:

Flusso prescrizioni farmaceutiche
Cartelle MMG
Software Centri CSA

Note

Nell'attesa dell'estensione a tutti i MMG del sistema di integrazione dei risultati dei referti in cartella (vedi priorità gestionale N. 3) l'indicatore sarà calcolato coinvolgendo inizialmente i MMG per cui il servizio è già attivo.

Bip.

GRAZIE!