


il Distretto
ConVeniente
ConVincente!


CONVEGNO REGIONALE CARD VENETO
 Indirizzato agli Operatori, Dirigenti e Direttori dei Distretti Sociosanitari


venerdì 13 aprile
 dalle ore 8.00
 ACCREDITATO

Fondazione Accademia dell'Artigianato Artistico

Convegno patrocinato da



PROGETTO TAO Card Veneto
*“Gestione della Terapia
 Anticoagulante Orale: Modelli a
 Confronto e Nuove Proposte”*

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

I CONFERENZA NAZIONALE SULLE CURE DOMICILIARI

9° Congresso Nazionale

Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

Le cure domiciliari tra utopia e quotidiano

un percorso evolutivo di professionisti e cittadini verso una civiltà del prendersi cura

ROMA, 12-14 MAGGIO 2011

ATAHOTEL VILLA PAMPHILI (Via della Nocetta, 105)



Introduzione

La terapia anticoagulante orale (TAO) costituisce un trattamento di grande e crescente importanza per la cura e la prevenzione delle malattie tromboemboliche (Figura 1):

- Fibrillazione atriale (57%)
- Trombosi venosa, Profonda embolia polmonare e Proflassi delle Recidive (19%)
- Protesi valvolari cardiache (14%)
- Altre patologie (10%)

che interessa un numero crescente di pazienti.

Nella Regione Veneto ci sono circa 45.000 pazienti in terapia anticoagulante orale¹.

La prevalenza della fibrillazione atriale è pari a 1,7% della popolazione totale veneta (Figura 2, Figura 3)².

Il trattamento con farmaci anticoagulanti, a causa della diversa sensibilità ai farmaci e dello stretto range terapeutico, potrebbe comportare il rischio di complicanze emorragiche o trombotiche correlate ad una inadeguata gestione della terapia. Per questo motivo, di fondamentale importanza è un costante controllo laboratoristico (monitoraggio dei PT) ed una attenta sorveglianza clinica (personalizzazione delle dosi della terapia).

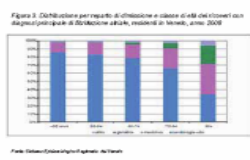
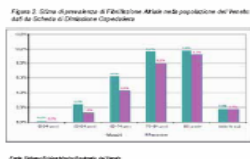
La sorveglianza della TAO viene assicurata con diverse modalità: centri dedicati CSA (23 centri in Regione Veneto), medici di medicina generale, specialisti di settore.

La sorveglianza clinica della TAO rappresenta una problematica di grande rilevanza sanitaria (per le possibili complicanze di una inappropriata gestione della terapia), sociale (il paziente è prevalentemente anziano e disagiato) ed economica (sia per i costi diretti che per quelli indiretti in caso di complanze).

I nuovi farmaci antitrombotici potrebbero modificare profondamente l'approccio alla TAO aprendo nuove prospettive di gestione di questi pazienti.

P. Paludetti, F. Busa, M. Businaro, A. Buzzo, P. Dacò, C. Marangon, G. Pecere, M. Righiele, S. Tabaccanti, P. Trevisan, S. Vianello, D. Zanon

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto e Nuove Proposte



Obiettivo

L'obiettivo del Progetto è di condividere e valutare i modelli organizzativi esistenti nella Regione Veneto per la gestione della terapia anticoagulante orale e, in considerazione alle nuove prospettive farmacologiche, sviluppare "nuovi modelli" mediante una Rete Assistenziale tra ospedale e territorio, specialisti di settore e MMG, e lo sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali in grado di garantire qualità, appropriatezza, equità, efficacia, efficienza e sicurezza dei pazienti in TAO.

Metodi

Il Team di lavoro, definito dal Comitato Scientifico CARD Veneto, sarà responsabile della realizzazione del progetto che si svilupperà:

1. Valutazione delle esigenze cliniche ed assistenziali del paziente anticoagulato mediante analisi degli indicatori e raccolta dei percorsi organizzativi esistenti nelle diverse realtà distrettuali regionali.
2. Valutazione organizzativo-economica dei modelli individuali come rappresentativi della Regione Veneto.
3. Sviluppo di nuovo modello organizzativo per la gestione del paziente in terapia anticoagulante orale: considerando le future prospettive farmacologiche e la proposta di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA).

Conclusioni

Il Report del progetto (Raccolta dei modelli organizzativi esistenti, valutazione dei modelli rappresentativi e proposta PDTA) si prefigge di costituire una analisi facilitante per l'avvio e lo sviluppo di percorsi specifici di TAO nella gestione del paziente in TAO in considerazione dei possibili vantaggi attesi (di tipo clinico, sociale, organizzativo ed economico) dei nuovi farmaci antitrombotici in sviluppo.

Ringraziamenti



contribuirà alla realizzazione del progetto

9° Congresso Nazionale CARD
Roma, 12-14 Maggio 2011

1. 8 dicembre 2010 ore 16:00, Ospedale di Medicina, Marzo 2011
2. L. P. e. L. ACCION "Studio per migliorare la qualità dei pazienti in terapia anticoagulante"
3. Bollettino Informativo del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto - n. 4, dicembre 2009, 3-6



"Il Distretto ConVeniente è sempre ConVincente"
Convegno regionale CARD Veneto - ESTE (PD), 13 Aprile 2012



Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto



Dalla Torre L, Biasiolo E, Cavaliere S, Lunardi M, Buzzo A, Cristofolini M, Gressini L, Righelo M, Teker A, Trevisan P, Busa F, Di Dona D, Marangon C, Zanon D, Paludetti P, Trimarchi A

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Introduzione

La terapia anticoagulante orale (TAO) costituisce un trattamento di grande e crescente importanza per la cura e la prevenzione delle malattie tromboemboliche¹.

- Fibrillazione Atriale (57%)
- Trombosi Venosa Profonda, Embolia Polmonare e Profissata delle Recidive (19%)
- Protesi Valvolari Cardiache (14%)
- Altre patologie (10%)

che interessa un numero crescente di pazienti. La TAO è un trattamento impegnativo sia per il paziente sia per il medico che la prescrive: il dosaggio varia da paziente a paziente e viene deciso in base a prelievi venosi per la determinazione dell'INR. L'efficacia e la sicurezza della TAO sono dipendenti dal mantenimento dell'INR nell'intervallo terapeutico. Da uno studio su una popolazione di pazienti italiani con fibrillazione atriale, è emerso che nel primo anno di osservazione solamente il 47,9% dei pazienti nuovi alla terapia con antagonisti della vitamina K (VKA) e il 56,3% di quelli già trattati con VKA, sono nel range terapeutico ottimale (INR tra 2,0 e 3,0)². Per questo motivo è necessario un'adeguata organizzazione del percorso dei pazienti in TAO per ottimizzare la gestione e ridurre i rischi, effettuando una sorveglianza clinica ed educativa continua del paziente. La sorveglianza clinica della TAO rappresenta una problematica di grande rilevanza sanitaria (per le possibili complicanze di una inappropriata gestione della terapia), sociale (il paziente è prevalentemente anziano e disagiato) ed economica (sia per i costi diretti che per quelli indiretti in caso di complicanze). I nuovi farmaci antitrombotici potrebbero modificare profondamente l'approccio alla TAO aprendo nuove prospettive di gestione di questi pazienti.

Obiettivo

L'obiettivo del Progetto è di condividere e valutare i modelli organizzativi esistenti nella Regione Veneto per la gestione della terapia anticoagulante orale e, in considerazione alle nuove prospettive farmacologiche, individuare Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali in grado di garantire qualità, appropriata qualità, efficacia, efficienza e sicurezza dei pazienti in TAO.

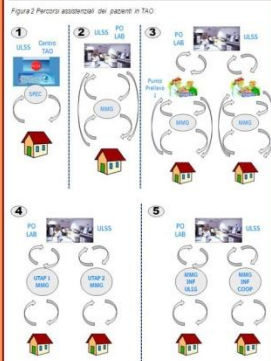
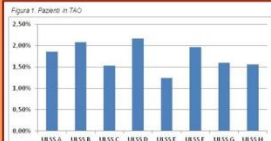


Tabella 1: Costi diretti dei percorsi assistenziali dei pazienti in TAO

Percorso	Costo di distretto	Costo integrato	Costo globale (integrato)	Costo annuo per paziente
Laboratorio	Prelievo + PPT	6.800,28 €	€ 175,75	€ 250,00
Centro TAO	Prelievo + PPT + Consulenza	6.800,28 €	€ 175,75	€ 250,00
ADT (MMG)	ADT-PP	5.626,28 €	€ 227,85	€ 257,73
ADT (MMG)	ADT-PP	34.626,28 €	€ 325,75	€ 496,36
ADT (Assistenza Primaria)	ADT-PP	34.626,28 €	€ 275,25	€ 275,25
ADT (Assistenza Primaria)	ADT-PP	32.126,28 €	€ 275,25	€ 275,25
Gestione MMG	ADT	12,81 €	€ 179,75	€ 249,52
Gestione MMG	Consulenza (Assistenza Primaria)	12,81 €	€ 179,75	€ 249,52
Gestione MMG	Consulenza (Assistenza Primaria)	12,81 €	€ 179,75	€ 249,52
Gestione MMG	Prelievo + PPT + Consulenza	6.800,28 €	€ 227,85	€ 257,73
PPP (Assistenza Primaria)	Prelievo + PPT	6.800,28 €	€ 159,41	€ 251,38

Metodi

Il Team di lavoro, definito dal Comitato Scientifico CARD Veneto, è responsabile della realizzazione del progetto che è stato sviluppato:

1. Valutazione e individuazione dei percorsi organizzativi esistenti nelle diverse realtà distrettuali regionali.
2. Valutazione organizzativo-economica dei modelli individuati come rappresentativi della Regione Veneto.
3. Individuazione di un modello organizzativo per la gestione del paziente in terapia anticoagulante orale considerato idoneo alle future prospettive farmacologiche.

Risultati

Nella Regione Veneto ci sono circa 80.000 pazienti in trattamento anticoagulante orale (1,65% della popolazione totale). La prevalenza della FA, che costituisce il 60-70% della TAO nella Regione Veneto, è stimata in circa 11,7% della popolazione totale (84.000 soggetti con FA). L'incidenza è di circa 3-1000 abitanti³. Il Team di lavoro è composto da 8 ULSS che rappresentano circa il 39% (1.899.190 residenti) della popolazione totale regionale (4.912.438 residenti). La popolazione in TAO osservata è di 30.841 soggetti (Figura 1). Sono stati individuati 5 possibili percorsi di trattamento (Figura 2).

1. Centro TAO
2. Laboratorio analisi
3. Punti Prelievi Penetrate (PPP)
4. Unità Territoriale Assistenza Primaria
5. Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Il percorso maggiormente utilizzato è il numero 2 e 3 (53,8%), segue il numero 5 (22,5%). Meno utilizzati sono i numeri 4 (13,3%) e il numero 1 (10,4%). Per quanto riguarda i costi dei percorsi (Tabella 1) si osserva una elevata eterogeneità degli stessi. Indici di variabilità sono:

- Numero medio prelievo per paziente
- Gestione in struttura complessa (Centro TAO)
- Gestione in domicilio o PPP
- Utilizzo di coagulometri
- Accordi con MMG

Si consideri, inoltre, che i costi segnalati si riferiscono esclusivamente ai costi sostenuti dal SSR. Infatti, laddove l'assistenza del paziente avvenga in un ambito lontano da quello familiare/territoriale andrebbero aggiunti i costi sociali sostenuti direttamente dalla famiglia.

Conclusioni

Dall'analisi emerge che la gestione del paziente in TAO è principalmente territoriale mediante il percorso Laboratorio analisi PPP e MMG (67,1%). Particolare attenzione è rivolta al paziente fragile mediante il percorso ADI (22,5%). I nuovi farmaci antitrombotici potrebbero sviluppare maggiormente la gestione territoriale del paziente in TAO in considerazione dei possibili vantaggi attesi (di tipo clinico, sociale, organizzativo ed economico).

Ringraziamenti

Boehringer Ingelheim Italia ha contribuito alla realizzazione del progetto.



References

1. Sole 24 ore Santa. Quaderni di Medicina, Marzo 2011
2. Degli Esposti L, et al. Farmacoconomia e percorsi terapeutici 2011; 12(2): 53-9

3. Bollettino informativo del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto - n. 4, dicembre 2009; 34
4. Istat. Demografia Residenti 2010

V° Congresso Regionale Card Veneto
13 aprile 2012
X° Congresso Nazionale CARD
Siracusa, 23-25 Maggio 2012



"Il Distretto ConVeniente è sempre ConVincente"
Convegno regionale CARD Veneto - ESTE (PD), 13 Aprile 2012

10° Congresso Nazionale



Confederazione Associazioni Regionali di Distretto



I Distretti tra sostenibilità, equità e lavoro: esiste ancora la salute per tutti?

"Conti" e "racconti" dei professionisti della sanità territoriale

SIRACUSA, 23-25 maggio 2012

Centro Convegni, Santuario Madonna delle Lacrime
Via del Santuario 33 - 96100 Siracusa



Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

La terapia anticoagulante orale (TAO) costituisce un trattamento di grande e crescente importanza per la cura e la prevenzione delle malattie tromboemboliche¹:

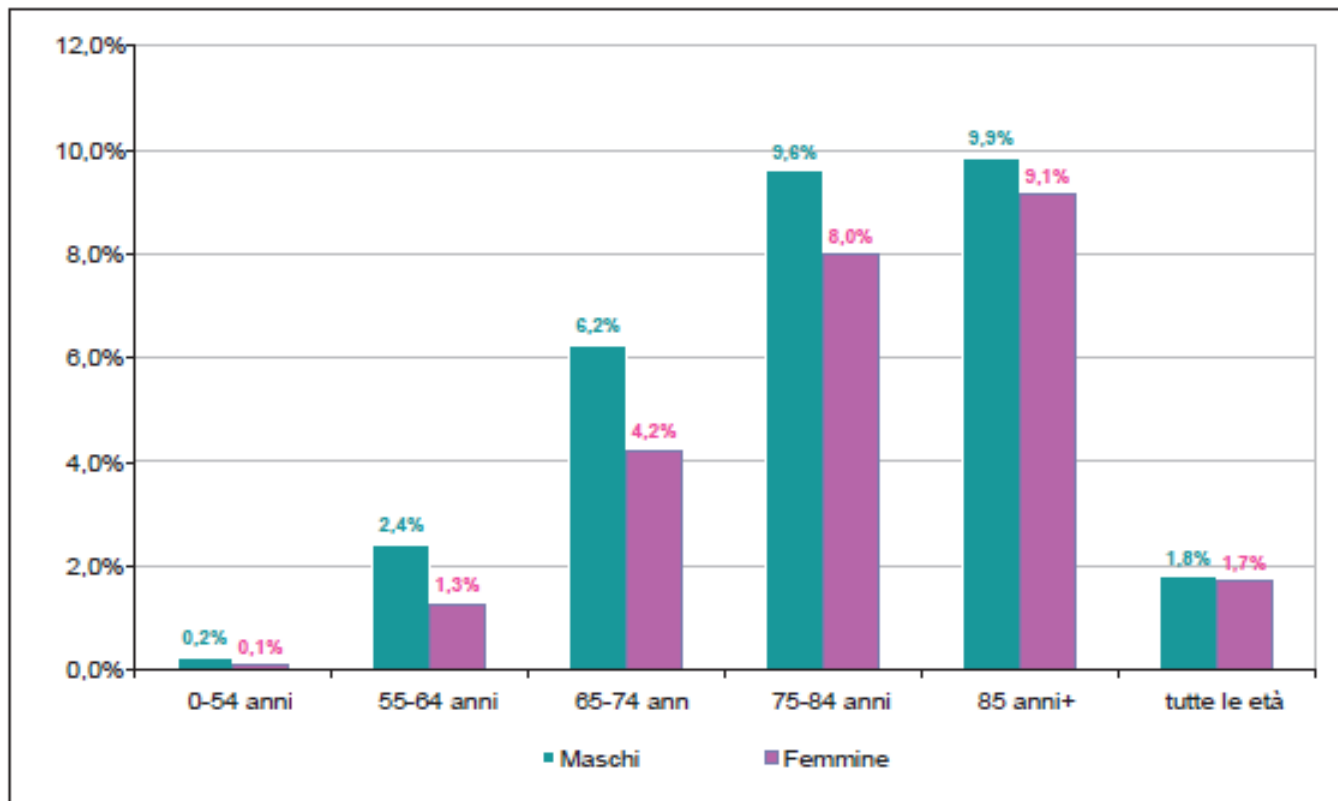
- Fibrillazione Atriale (57%)
- Trombosi Venosa Profonda, Embolia Polmonare e Profilassi delle Recidive (19%)
- Protesi Valvolari Cardiache (14%)
- Altre patologie (10%)

che interessa un numero crescente di pazienti.

Il Sole 24 ore Sanità. Quaderni di Medicina, Marzo 2011

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

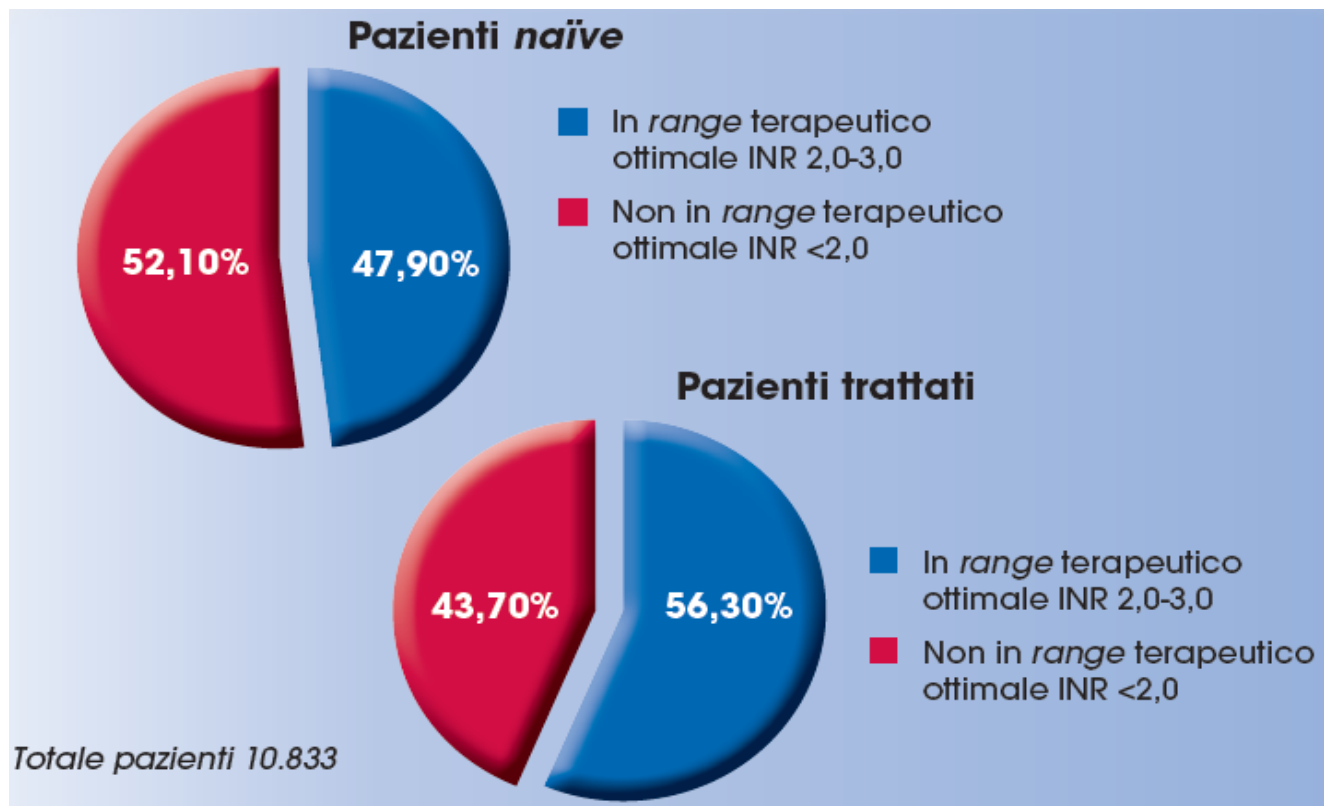
Stima di prevalenza di fibrillazione atriale nella popolazione del Veneto: dati da Schede di Dimissione Ospedaliera (prevalenza su 100 abitanti).



Bollettino informativo del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto-n4, dicembre 2009;3-6

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

La TAO è un trattamento impegnativo sia per il paziente sia per il medico che la prescrive: il dosaggio varia da paziente a paziente e viene deciso in base a prelievi venosi per la determinazione dell'INR. L'efficacia e la sicurezza della TAO sono dipendenti dal mantenimento dell'INR nell'intervallo terapeutico



Degli Esposti L et al. *Farmacoeconomia e percorsi terapeutici* 2011; 12(2):53-9

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Per questo motivo è necessaria un'adeguata organizzazione del percorso dei pazienti in TAO per ottimizzare la gestione e ridurre i rischi, effettuando una sorveglianza clinica ed educativa continua del paziente.

La sorveglianza clinica della TAO rappresenta una problematica di grande rilevanza:

- sanitaria (per le possibili complicanze di una inappropriata gestione della terapia)
- sociale (il paziente è frequentemente anziano e disagiato)
- economica (sia per i costi diretti che per quelli indotti in caso di complicanze).

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

La Legge Regionale n°. 14/2008 sottolinea come:

- Sia “il caso di soffermarsi sui **disagi** che i **pazienti** devono affrontare, e dei **costi sociali connessi**, quando sono costretti a **lunghe file d'attesa**, spesso in locali non idonei, come anche al **disagio del personale medico** quando è costretto a **formulare centinaia di terapie al giorno** e del **personale infermieristico addetto al prelievo del sangue venoso**”.
- Si debba “tener presente che **il paziente in TAO deve effettuare, nella migliore delle ipotesi analisi ogni tre settimane**, ma **per molti** è necessario ripetere l'esame **ogni tre o quattro giorni**, su richiesta del medico preposto alla sorveglianza, causa possibili emboli, cattiva "compliance" e disinformazione”.
- Il paziente sia “costretto a portare **l'impegnativa firmata dal medico** di famiglia **valevole solo per quattro prelievi e quattro terapie**, queste ultime vengono classificate "visite brevi", il paziente è quindi costretto ad un **continuo tragitto: casa, ambulatorio medico e centro di sorveglianza**”.

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

L'obiettivo del Progetto è di condividere e valutare i modelli organizzativi esistenti nella Regione Veneto per la gestione della terapia anticoagulante orale e, in considerazione alle nuove prospettive farmacologiche, individuare Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali in grado di garantire qualità, appropriatezza, equità, efficacia, efficienza e sicurezza dei pazienti in TAO.

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Metodi

Il Team di lavoro, definito dal Comitato Scientifico CARD Veneto e costituito da 8 ULSS del Veneto, è responsabile della realizzazione del progetto che è stato sviluppato:

1. Valutazione e individuazione dei percorsi organizzativi esistenti nelle diverse realtà distrettuali regionali
2. Valutazione organizzativo-economica dei modelli individuati come rappresentativi della Regione Veneto

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

ASSIS		PUNTI PRELIEVI PERIFERICI (PPP) - anno 2010	
		GESTIONE DA PARTE DEL CENTRO TAO	
GESTIO		GESTIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE: MODELLI A CONFRONTO E NUOVE PROPOSTE	
N° prelievi		AZIENDA ULSS N°	
Ore infermieri		BREVE DESCRIZIONE DEL PERCORSO PAZIENTE	la TAO
PRELIEVI PRESSO	N° MMG coinvolti	BREVE DESCRIZIONE DELLE RISORSE PRESENTI	la
	N° pazienti in	assistenza domiciliare: descrivere organizzazione ass. dom. per quel che riguarda i prelievi a domicilio	le
N° prelievi PT presso		punti prelievo: descrivere organizzazione punti prelievo (n°, diclocazione nel territorio, modalità di gestione)	STO
Ore infermieri Lab.	VO	Medici Medicina Generale: descrivere brevemente percorsi di coinvolgimento in atto relativamente alla gestione del paziente in TAO	ristico
Ore medici presso	Incentivo Patti	Centro TAO: descrivere brevemente eventuali interazioni con il sistema Cure Primarie	
	Incentivo conti	centri servizi / case di riposo / RSA: descrivere eventuali progetti in atto	
	Costo gestione		
	Altre voci (spe		
costo personale infermieri			
costo personale medici			
costo materiale /prelievi	COSTO TOTALE		
	COSTO MEDIO		
COSTO TOTALE PRELIEVO			
COSTO MEDIO PRELIEVO F			

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Risultati

Nella Regione Veneto ci sono circa **80.000 pazienti** in trattamento anticoagulante orale (**1,65%** della popolazione totale).

La prevalenza della FA, che costituisce il 60-70% della TAO nella Regione Veneto, è stimata in circa l'1,7% della popolazione totale (84.000 soggetti con FA). L'incidenza è di circa 3/1000 abitanti ¹.

Il Team di lavoro è composto da 8 ULSS che rappresentano circa il 39% (1.899.190 residenti) della popolazione totale regionale (4.912.438 residenti)².
La popolazione in TAO osservata è di 30.841 soggetti

1. Bollettino informativo del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto-n. 4, dicembre 2009; 3-6

2. Istat Demografia Residenti 2010

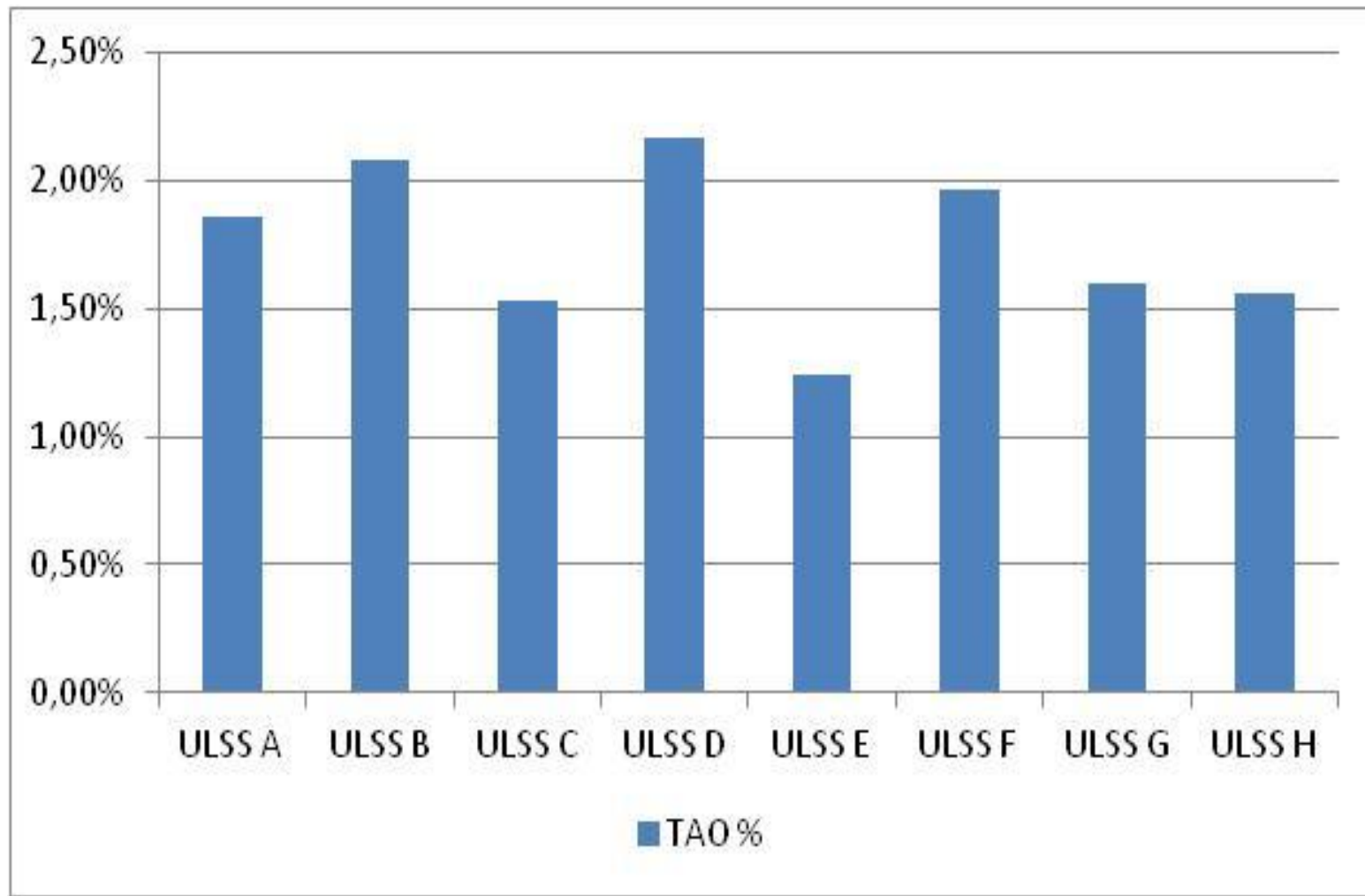


"Il Distretto ConVeniente è sempre ConVincente"
Convegno regionale CARD Veneto - ESTE (PD), 13 Aprile 2012



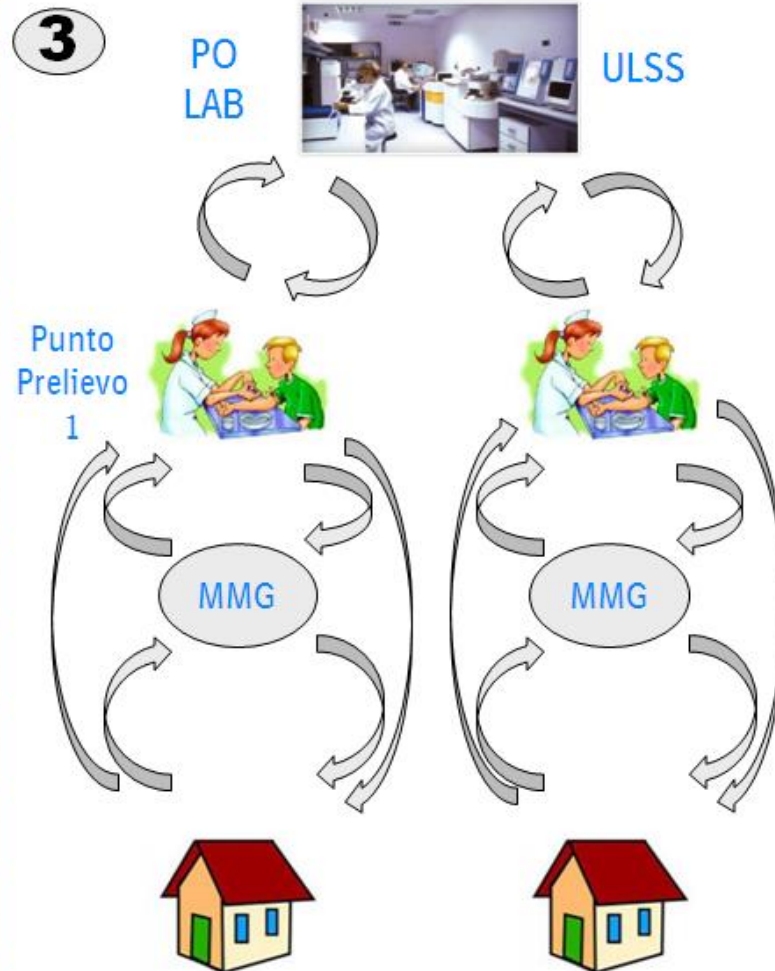
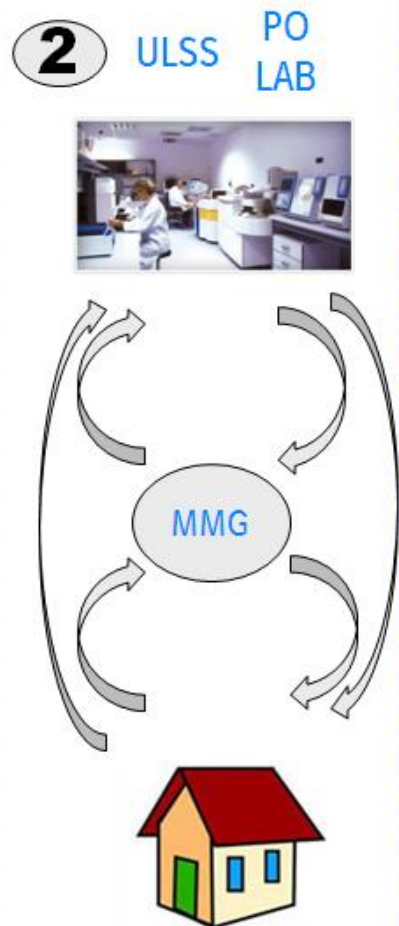
Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Pazienti in TAO



Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

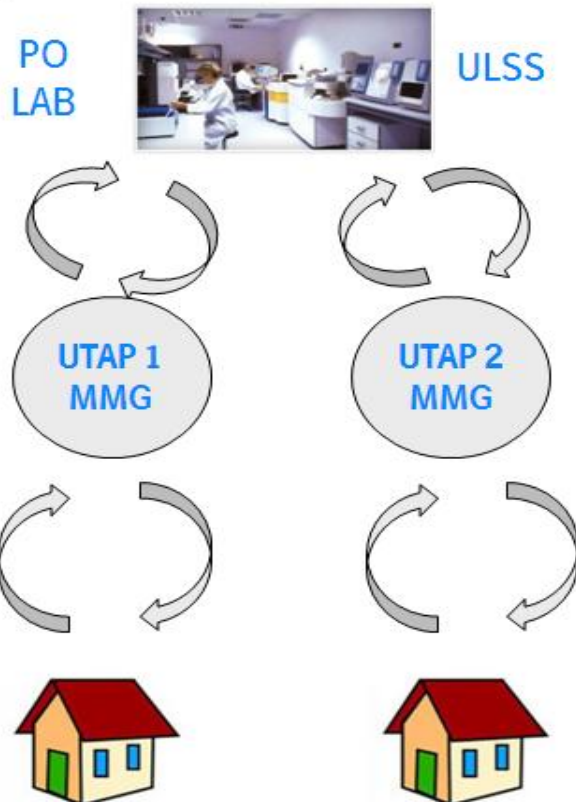
Percorsi assistenziali dei pazienti in TAO



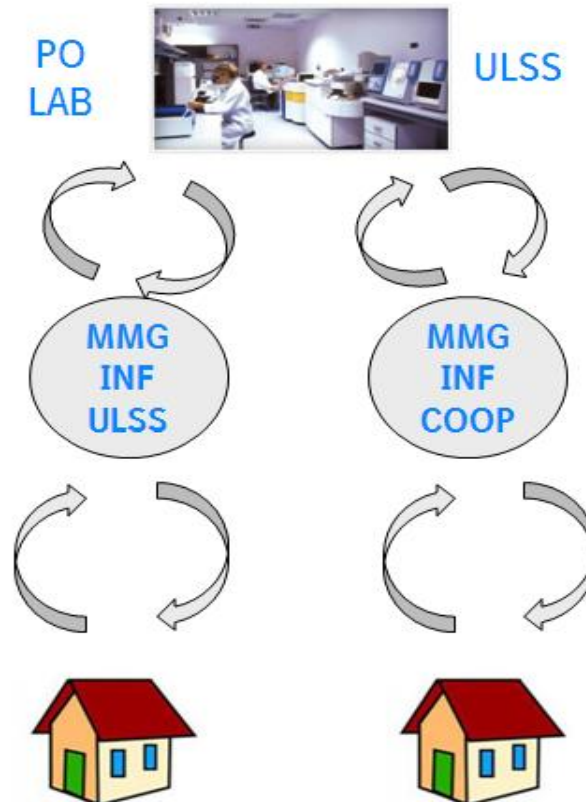
Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Percorsi assistenziali dei pazienti in TAO

4



5



Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Il percorso maggiormente utilizzato è:

- Laboratorio Analisi e PPP (53,8%)
- ADI (22,5%)
- AFT/UTAP (13,3%)
- Centro TAO (10,4%).

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Costi diretti dei percorsi assistenziali dei pazienti in TAO

Percorso	Centri di costo	Costo unitario	Costo annuo 19 prelievi	Costo annuo 24 prelievi
Laboratorio	Prelievo + PT	6,86+2,39	€ 175,75	€ 222,00
Centro TAO	Prelievo + PT + Coordinamento	6,86+2,39+ (8,71/7,21)	€ 341,24	€ 395,04
ADI (MIN)	ADI+PT	9,6+2,39	€ 227,81	€ 287,76
ADI (MAX)	ADI+PT	14,65+2,39	€ 323,76	€ 408,96
ADI outsourcing (MIN)	ADI+PT	9+2,39	€ 216,41	€ 273,36
ADI outsourcing (MAX)	ADI+PT	12,10+2,39	€ 275,31	€ 347,76
Gestione MMG con coagulometri	ADI Coagulometri+Accordo	12,05 + 2,37+(5,41/4,31)	€ 376,77	€ 449,52
Gestione MMG con coagulometri	Ambulatorio Coagulometri+Accordo	3,15 +2,37+ (5,41/4,31)	€ 207,67	€ 235,92
Gestione MMG	Prelievo+PT+Accordo	6,86+2,39 +(3,71/2,94)	€ 246,24	€ 292,56
PPP OUTSOURCING	Prelievo + PT	6+2,39	€ 159,41	€ 201,36

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Conclusioni

Dall'analisi emerge che la gestione del paziente in TAO è principalmente territoriale mediante il percorso Laboratorio analisi/PPP e MMG (67,1%), con un costo pz 19 prelievi anno di 150,41-246.24€ e 201,36-292,56€ costo pz 24 prelievi anno.

Particolare attenzione è rivolta al paziente fragile mediante il percorso dell'ADI (22,5%), con un costo pz 19 prelievi anno di 216,41-376,77€ e 273,36-449,52€ costo pz 24 prelievi anno.

I nuovi farmaci antitrombotici (Dabigatran Etextilato et al.) potrebbero sviluppare maggiormente la gestione territoriale del paziente in TAO in considerazione dei possibili vantaggi attesi (di tipo clinico, sociale, organizzativo ed economico).

Gestione della Terapia Anticoagulante Orale: Modelli a Confronto nella Regione Veneto

Il Team di Lavoro:

- *Lucia Dalla Torre*
- *Elena Biasiolo*
- *Sara Cavaliere*
- *Martina Lunardi*
- *Amedeo Buzzo*
- *Luca Greselin*
- *Mario Righele*
- *Andrea Teker*
- *Andrea Teker*
- *Piergiorgio Trevisan*
- *Francesca Busa*
- *Donato Di Dona*
- *Chiara Marangon*
- *Dario Zanon*
- *Paola Paludetti*
- *Antonino Trimarchi*