

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008¹

Regione MARCHE

Titolo del progetto RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Referente Dr. Alberto Deales

Relazione

• **OBIETTIVI SPECIFICI**

1. La formazione dei care manager sugli interventi efficaci in prevenzione primaria e sulle tecniche di counseling e di empowerment dei pazienti è stata realizzata nei tempi previsti dal cronoprogramma, in quanto è iniziata il giorno 29 febbraio e si è conclusa il giorno 1 Aprile 2008. In questo periodo sono state effettuate 9 giornate di formazione, due delle quali insieme ai medici di medicina generale, sui seguenti argomenti:

- Interventi efficaci in prevenzione cardiovascolare
- Il paziente diabetico
- Carta del Rischio cardiovascolare
- Il ruolo dell'infermiere nei programmi di Disease Management
- La responsabilizzazione del paziente e le 8 priorità di base dell'autogestione

Durante l'anno si è evidenziato il bisogno di ulteriori momenti di formazione per i care manager sulle tecniche di counselling e di care management e di verifica dell'andamento del progetto.

Questi incontri si sono tenuti il 14,15,16,17 e 18 luglio 2008.

2. L'inserimento dei pazienti delle Medicine di Gruppo selezionate per la sperimentazione è iniziato nel mese di marzo 2008 e si è concluso nel mese di agosto 2008. L'inserimento dei pazienti è avvenuto in maniera proattiva secondo i seguenti passaggi:

Formattati: Elenchi puntati e numerati

¹ La presente relazione, strutturata secondo i paragrafi elencati, deve essere compilata per ciascuna linea progettuale e allegata al relativo cronoprogramma. La lunghezza non deve superare le 5 pagine (Times New Roman 12, interlinea 1,5).

- Costruzione di una lista di screening dei pazienti con almeno un fattore di rischio cardiovascolare mediante estrazione dai software gestionali dei medici di medicina generale partecipanti alla sperimentazione
- Inserimento nella sperimentazione dei pazienti inseriti nella lista di screening al momento della loro presentazione, per qualsiasi motivo, all'ambulatorio del loro medico di medicina generale previa accettazione da parte del paziente.

Rispetto ai 75 pazienti per medicina di gruppo partecipante previsti, per un totale di 300 pazienti, è stato possibile somministrare la carta del rischio ad un totale di 173. Le motivazioni di questo scostamento sono le seguenti:

- Nell'inserimento dei 75 pazienti all'interno della sperimentazione non vi è stata una completa sovrapposizione con la popolazione target della somministrazione della carta del rischio sia per quanto riguarda la fascia di età in quanto nella sperimentazione del Disease Management sono stati inseriti anche pazienti di età maggiore di 69 anni (fino ad un max. di 75 anni) e sia per la presenza anche di pazienti in prevenzione secondaria.

Va tuttavia evidenziato come la copertura raggiunta nella somministrazione della carta del rischio sia stata del 100% rispetto ai pazienti eleggibili per la somministrazione stessa.

Il riepilogo dei dati relativi al rischio cardiovascolare è riportato nella tabella successiva:

CLASSE DI RISCHIO	UOMINI	%	DONNE	%
BASSO (<3%)	8	10,53	34	35,05
MODERATO (3-19%)	54	71,05	63	64,95
ALTO (≥ 20%)	14	18,42	0	0,00
TOTALE	76		97	

3. Per i pazienti inseriti nella sperimentazione sono stati condivisi dal Medico di Medicina Generale, dal Care Manager e dal Paziente piani di salute personalizzati finalizzati al rientro dei fattori di rischio. Il paziente e il Care manager hanno attuato in piena collaborazione il piano di salute definito, rivalutandolo ed eventualmente modificandolo nel tempo. Il paziente ha assunto, quindi, un ruolo attivo nella pianificazione del processo assistenziale, guidato dal proprio MMG sugli obiettivi da raggiungere e supportato dal Care manager nella sua attuazione.

La presenza della figura del Care Manager all'interno dell'ambulatorio della Medicina di Gruppo è risultata un fattore determinante nell'accettazione del piano di salute da parte dei pazienti in particolare quando questo prevedeva un cambiamento degli stili di vita.

VALUTAZIONE GENERALE DEL PROGETTO

Obiettivo generale del progetto era valutare la fattibilità e l'efficacia di un modello di "Disease e Care Management" nel migliorare il profilo di rischio cardiovascolare della popolazione generale.

L'intervento di Disease e Care Management era basato su due linee fondamentali:

- Individuare nella popolazione generale i soggetti portatori di uno o più fattori di rischio cardiovascolare
- Assicurare ai soggetti che già conoscono la loro situazione di rischio tutti quegli interventi utili ad eliminare i fattori di rischio o a metterli sotto controllo.

Per quanto riguarda la fattibilità dell'introduzione di un sistema di Disease e Care Management finalizzato alla prevenzione cardiovascolare all'interno del setting assistenziale della Medicina Generale della Regione Marche, la sperimentazione ha permesso di ricavare le seguenti conclusioni:

- La proposta attiva di inserimento in un programma definito di valutazione del rischio cardiovascolare e di riduzione dei fattori di rischio è stata accolta molto favorevolmente dalla popolazione inserita in modo random nella sperimentazione in quanto soltanto 4 pazienti su 300 non hanno accettato di essere inseriti nella sperimentazione.
- La realizzazione effettiva di un'alleanza tra paziente Medico di medicina generale e care manager per il raggiungimento di obiettivi di riduzione del rischio cardiovascolare è possibile, pur se condizionata soprattutto dalla scarsa abitudine del Medico di Medicina Generale ad un lavoro in team con altre figure professionali, in questo caso infermieristica, all'interno del proprio ambulatorio
- La formazione sia degli infermieri che dei Medici di Medicina Generale sulla metodologia del Disease management ed in particolare e sugli strumenti per l'empowerment del paziente è un punto critico e rappresenta un investimento significativo per la riuscita del modello
- Il modello sperimentato ha avuto un'ottima accoglienza da parte dei pazienti che hanno trovato nella figura del care manager una disponibilità all'ascolto ed al counselling altrimenti difficilmente ottenibili vista la attuale organizzazione degli ambulatori della Medicina Generale.

Per quanto riguarda la valutazione dell'efficacia del modello sperimentato la misurazione della percentuale di pazienti in cui si è verificato un rientro nella normalità di almeno uno dei fattori di rischio presenti al momento dell'inserimento nella sperimentazione sarà effettuata a 12 mesi

dall'inizio dell'intervento di Disease e Care management e quindi nel periodo aprile- luglio 2009. I risultati ottenuti saranno confrontati con quelli verificatesi in 4 Medicine di gruppo che hanno funto da controlli in quanto hanno continuato ad operare secondo la propria "current practice".

Avendo verificato positivamente la fattibilità del modello, qualora si assista ad un efficacia statisticamente significativa rispetto al gruppo di controllo, verrà valutata la possibilità di estensione del modello sperimentato al Sistema Sanitario Regionale delle Marche.