

con il patrocinio di

Workshop

Progetto GPS

*Gestione multidisciplinare del Paziente
con Scompenso cardiaco cronico*



Round table
Multi Stakeholder
CAMPANIA
2018

Napoli
20 Giugno 2018

Unione degli Industriali di Napoli
Palazzo Partanna
Piazza dei Martiri 56
ore 16:00

Workshop

Progetto GPS

*Gestione
multidisciplinare
del **Paziente**
con **Scompenso**
cardiaco cronico*

Napoli
20 Giugno 2018

*Unione degli Industriali di Napoli
Palazzo Partanna*

L'alta incidenza delle patologie cardiovascolari rende necessaria una profonda riflessione in merito alle politiche Regionali che governano il processo di assistenza e che devono permettere la presa in carico del paziente al fine di garantire, attraverso il coordinamento delle funzioni, il raggiungimento dell'equilibrio tra appropriatezza, sostenibilità e adesione ai trattamenti.

Lo scompenso cardiaco cronico (SCC) è una delle patologie croniche a più alto impatto sulla sopravvivenza, la qualità della vita e l'assorbimento di risorse nei paesi economicamente avanzati.

Lo SCC, inoltre, è una sindrome gravata da co-morbilità spesso plurime, come diabete, insufficienza renale cronica o broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO), che richiedono l'adozione di percorsi di cura polispecialistici e in alcuni casi complessi.

L'elevato impatto epidemiologico e la crescente fragilità e complessità che caratterizzano questa patologia rendono necessaria un'analisi approfondita dei processi di assistenza da orientare verso un sistema di rete integrata-multidisciplinare.

Da Piano Nazionale della Cronicità, l'obiettivo generale della gestione di pazienti con scompenso cardiaco cronico è prevenire le riacutizzazioni e la progressione della malattia con una gestione attiva e intensiva del paziente nel suo domicilio ed evitando ospedalizzazioni inappropriate.

Il workshop offrirà l'opportunità di un confronto multidisciplinare che possa permettere l'individuazione delle difficoltà che la Regione Campania incontra nella gestione della specifica tipologia di pazienti per dare valore al modello di governance, tracciabilità ed innovazione di processo conseguibile anche attraverso il supporto delle analisi estraibili dalla piattaforma Sani.ARP.

Obiettivi:

- Condividere l'importanza della sensibilizzazione e la modalità di coinvolgimento di tutti gli attori sanitari che ruotano attorno al paziente con scompenso cardiaco.
- Condividere le caratteristiche tipo del paziente con scompenso cardiaco a rischio di ospedalizzazione e l'impatto della gestione sulla organizzazione delle strutture sanitarie: la mobilitazione del paziente dal MMG ai centri che trattano scompenso sul territorio.
- Condividere la necessità di sviluppo di percorsi di mobilitazione del paziente tra figure professionali: la costruzione di un modello organizzativo centrato sui pazienti è garanzia di effettiva presa in carico dei bisogni "globali", di costruzione di una relazione empatica tra il team assistenziale e la persona con cronicità ed i suoi Caregiver di riferimento.
- Condividere degli indicatori di processo e degli indicatori di esito del percorso di gestione, applicabili al contesto regionale.

Programma

16,00 › Registrazione partecipanti, welcome coffee

SESSIONE UNICA

Moderata: **U. Trama**

16,15 › Il contesto prescrittivo di riferimento: analisi attraverso la piattaforma Sani.ARP **dr. M. Tari**

16,45 › TAVOLA ROTONDA

Offrire la migliore risposta alla domanda di salute del paziente con scompenso cardiaco cronico: il valore della tempestività e della interazione fra ruoli

Discussant: dr.ssa A. Guida - dr. M. Tari - prof. A. Cittadini - dr. F. Gallucci - dr. A. Gigantino
dr. P. Guarini - L. Latella - dr. F. Manganelli - dr. C. Mauro - dr.ssa V. Orlando - dr. V. Palmieri
dr. G. Piccinocchi - dr. G. Rosiello - dr. L. Sparano - prof. B. Trimarco - dr. B. Tuccillo - dr. A. Vercellone
prof. C. Vigorito - dr. G. Volpe - dr. G. B. Zito

Next steps e conclusioni
dr.ssa A. Guida

CHIUSURA LAVORI

Faculty

Antonella Guida Dirigente "STAFF" – Funzione di supporto tecnico- operativo – D.G. Tutela salute e coordinamento del sistema sanitario Regione Campania
Michele Tari Direttore UOC Controllo di gestione ASL Caserta, Referente Regionale Piattaforma Sani.ARP
Antonio Cittadini Professore Ordinario di Medicina Interna - Direttore UOC di Medicina Interna ad Indirizzo Metabolico e Riabilitativo AOU Federico II Napoli
Fernando Gallucci Consigliere regionale Campania FADOI, Dirigente medico AORN Cardarelli- Napoli
Alberto Gigantino Direttore di Unità Operativa cardiologia - AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Salerno
Pasquale Guarini Direttore Unità operativa Cardiologia Casa di cura Villa dei Fiori – Acerra (Na)
Lorenzo Latella Segretario Regionale Cittadinanzattiva Campania
Fiore Manganelli Dirigente della struttura semplice di Cardiologia UTIC - A.O Moscati, Avellino
Ciro Mauro Consigliere Naz. GISE - Direttore UOC di Cardiologia UTIC con Emodinamica, A.O.R.N. Cardarelli, Napoli
Valentina Orlando CIRFF (Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione)
Vittorio Palmieri Consigliere ANMCO , Regione Campania
Gaetano Piccinocchi Segretario nazionale SIMG
Giovanni Rosiello Dirigente Medico ASL Napoli 1 Centro – Resp. UOSD P.D.T.A./Patologia Cardiovascolare".
Luigi Sparano Segretario provinciale Metis
Ugo Trama Responsabile U.O.D. "Politica del farmaco e dispositivi" Direzione Generale per la tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Bruno Trimarco Direttore UOC di Cardiologia UTIC con Emodinamica - AOU Federico II, Napoli
Bernardo Tuccillo Presidente Reg. ANMCO, Direttore UOC di Cardiologia UTIC con Emodinamica -P.O. Loreto Mare ASL Napoli 1 Centro
Adriano Vercellone Segretario Regionale Sifo Campania – Dirigente Farmacista Napoli 3 Sud
Carlo Vigorito Direttore UOC medicina interna e riabilitazione cardiologia AOU Federico II, Napoli
Gennaro Volpe Presidente Nazionale CARD - Direttore Dipartimento Assistenza primaria e continuità delle cure Asl Napoli 1 Centro
Giovanni Battista Zito Presidente Naz. ARCA , Resp. Amb. di Cardiologia dsb. 58 - ASL Napoli 3 Sud



ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

Centro Direzionale Is. G1 - 80143 Napoli
Tel. 081 19324211 / Fax. 081 19324724
eventi@klinkolutions.it

www.klinksolutions.it



Con la sponsorizzazione di





Palazzo Partanna / Unione degli industriali di Napoli
Napoli, 20 Giugno 2018

REPORT PROGETTO GPS

(Gestione multidisciplinare del Paziente con Scompenso cardiaco cronico)

Il giorno 20 Giugno 2018 presso l'Unione degli Industriali di Napoli, Palazzo Partanna (P.zza dei Martiri, 56) è stata organizzata anche con il contributo dell'**ARCA** (Associazioni regionali cardiologi ambulatoriali) la Round Table Multi Stakeholder dal titolo "Progetto GPS: Gestione multidisciplinare del Paziente con Scompenso Cardiaco Cronico".

Il workshop, coordinato dalla Dott.ssa Antonella Guida, dirigente "STAFF" – Funzione di supporto tecnico-operativo – D.G. Tutela salute e coordinamento del sistema sanitario Regione Campania - , ha offerto agli invitati la possibilità di lavorare per generare valore attraverso un confronto costruttivo.

Riunire ad un tavolo di discussione professionalità così riconosciute e portatrici di esperienze uniche ed esclusive ha rappresentato una preziosa opportunità per individuare soluzioni operative adattabili ai bisogni dei pazienti con scompenso cardiaco cronico.

La Regione Campania è fortemente stimolata all'adozione del modello gestionale proposto con il progetto GPS, finalizzato alla creazione di percorsi di presa in carico, di diagnosi e cura che siano capaci di produrre benefici misurabili al paziente. Questo modello, volutamente sviluppato fuori da tavoli istituzionali, prevede in una fase iniziale il confronto finalizzato alla individuazione delle criticità.

La complessità della gestione dello **SCC**, sia nell'area ospedaliera che in quella farmaceutica, espone le organizzazioni sanitarie al sensibile rischio di inappropriately.

La consapevolezza delle criticità associate al processo di assistenza al paziente con **SCC** suggerisce la necessità di costruire percorsi condivisi per trasformarli in percorsi implementabili in modo concreto e soprattutto efficace.

L'esperienza recente vissuta dalla Regione Campania per la costruzione di un modello di gestione di un'altra patologia cronica, la BPCO, rappresenta un esempio virtuoso da esportare anche in questo contesto ed utile alla costruzione di un PDTA elaborato e condiviso trasversalmente a tutti i livelli assistenziali.

Infatti, il processo non si è concluso con la semplice emanazione di un decreto ma ha stimolato una significativa attività da parte delle società scientifiche che ha conseguentemente prodotto sinergia anche con le aziende farmaceutiche utile a recuperare risorse per formare e seguire 350 MMG, che saranno gradualmente messi nella condizione di eseguire e valutare un esame spirometrico in modo tale da permettere che il paziente con BPCO possa essere seguito secondo principi di continuità assistenziale sul proprio territorio.

Le competenze e l'esperienza trasversale degli invitati al tavolo di discussione sul progetto GPS rappresentano un'enorme opportunità per la Regione Campania che deve approfittarne per generare valore aggregandole in un unico sistema coordinato.

L'occasione si è resa utile per sottolineare il potenziale enorme dello strumento SANI.A.R.P., piattaforma nata sul modello sperimentale della ASL Caserta, in quanto funzionale a catalizzare flussi variegati, grazie alla sua straordinaria duttilità/flessibilità.



La piattaforma SANI.A.R.P. si è posta, fin dalla sua nascita, l'ambizioso obiettivo di trasformare l'approccio alla pratica clinica con la logica dei big data attraverso la raccolta e soprattutto l'analisi dei dati stessi per consentire l'adozione di decisioni pertinenti e congrue fondate su elementi oggettivi.

SANI.A.R.P., a tal fine, ha creato un sistema di interconnessione tra vari sistemi per aumentare i livelli di appropriatezza prescrittiva e razionalizzazione delle risorse economiche.

In relazione allo **SCC** vengono condivisi con i partecipanti i dati raccolti da SANI.A.R.P. relativi a:

- Piani terapeutici in DPC per Entresto
- Ricette dematerializzate prodotte
- Codici ICD9 (Scompenso) esplicitati nelle ricette
- Aderenza Terapeutica, strumenti di monitoraggio e statistiche aggregate

L'analisi condotta sulla gestione dello **SCC** ha evidenziato elevati tassi di inappropriata gestione in relazione soprattutto a trattamenti con NAO in associazione ad Entresto ed al numero dei ricoveri per **SCC** nel periodo analizzato (Decennio 2005-2015).

Sono stati, inoltre, analizzati i dati relativi al 2017 in Regione Campania sui ricoveri per diagnosi con ICD9 di tipo 428 (campione di 21.321 pazienti).

Il 17% dei pazienti analizzati si "riscompensa" nell'arco di un anno con una significativa presenza di pazienti riscompensati a 30 e 90 giorni dal primo evento. L'insieme di questi pazienti, da un punto di vista prettamente economico, è costato alla Regione Campania nel periodo di osservazione 136 milioni di Euro.

Le statistiche approfondite e stratificate avvalorano la necessità di definire misure tempestive finalizzate alla riduzione del numero di rericoveri a 30 e 90 giorni successivi al ricovero determinato dal primo evento.

Viene confermato il ruolo chiave del medico internista nella gestione della patologia **SCC** e viene sottolineato come l'impegno FADOI per lo **SCC**, tradotto in una significativa collaborazione con l'ANMCO, ha prodotto importantissime evidenze cliniche.

Il dott. Zito, presidente Nazionale ARCA introduce il suo intervento con un'analisi del modello di gestione dello **SCC** originata dalla sintesi di più documenti ai quali ha lavorato, uno dei quali è il frutto di una collaborazione tra tutti e cinque gli ordini dei medici della Regione Campania.

Il Dott. Zito sottolinea come si viva peggio e si muoia di più da scompensati che da ammalati di cancro, almeno guardando i dati delle neoplasie a prostata, polmone e mammella, ma da un punto di vista sociale e mediatico i malati di tumore sono infinitamente più centrali rispetto agli scompensati.

I costi elevati della gestione della patologia **SCC** possono essere risolti solo potenziando le strutture extra-ospedaliere e non deve mai e per alcun motivo esserci competizione tra ospedale e territorio, perché è solo attraverso il lavoro sinergico che si può ridurre significativamente la possibilità di ricovero inappropriato per paziente con scompenso.

L'opinione del dott. Zito è che il paziente instabile va ovviamente ricoverato ma successivamente alla dimissione non può e non deve essere messo nelle condizioni di rimanere isolato, lasciato a se stesso, senza un percorso terapeutico da seguire perché alla patologia cardiaca si sommerebbe la sindrome di Ulisse (grave patologia che costringe il paziente a vagare tra geriatra, cardiologo, internista, etc.).



ARCA rappresenta la necessità di un piano di continuità assistenziale definito e condiviso che tracci i processi sin dal momento del primo ricovero.

Viene confermata la disponibilità di ARCA a favorire e supportare il processo di interazione tra lo specialista cardiologo ed il MMG.

Viene inoltre confermato l'impegno di ARCA a supportare la formazione dei cardiologi ambulatoriali finalizzato all'aggiornamento continuo delle professionalità e delle competenze ed orientato a garantire costantemente prestazioni appropriate.

Cittadinanzattiva si dichiara entusiasta nel partecipare al Progetto GPS per portare al centro del dibattito l'interesse dei cittadini e dei pazienti.

Cittadinanzattiva sottolinea come il malato con **SCC** non guarisca, per cui risulta determinante la qualità dell'assistenza offerta sia nella fase acuta che in quella post acuta.

Il direttore del dipartimento del farmaco della Regione Campania, Dott. Ugo Trama, conferma in modo diretto che l'obiettivo del progetto GPS è quello di costruire un processo che permetta di ottenere un monitoraggio completo sulla prescrizione, implementando un PDTA che nel contempo definisca obiettivi di cura chiari, gli strumenti utili a raggiungerli e gli indicatori di misura della loro efficacia.

L'auspicio è che il tavolo di lavoro del progetto GPS riesca a costruire un modello capace di mettere in discussione l'attuale processo e che riesca a far emergere le evidenze sul fatto che gli investimenti sull'appropriatezza farmacologica determinano significativi risparmi sul processo di assistenza globale.

La Regione Campania chiede un supporto all'ARCA finalizzato alla definizione di un unico documento PDTA dello **SCC** su base regionale che tenga conto dei bisogni dei pazienti, che si contestualizzi nella realtà regionale e che possa essere funzionale alla creazione di un osservatorio multiculturale e multi-professionale incentrato sulla rete di presa in carico di questa patologia cronica.

SIFO condivide gli obiettivi del tavolo di lavoro e ritiene indispensabile promuovere tempestivamente e concretamente sinergia tra le parti al fine di aumentare l'appropriatezza e migliorare l'outcome clinico. Anche SIFO ritiene imprescindibile il primo passo concreto verso l'implementazione di strumenti di monitoraggio avanzati.

Viene sottolineata la criticità associata alla mancata aderenza terapeutica in molti casi determinata anche dalla non disponibilità di alcuni farmaci, dalla non autorizzazione alla prescrizione di alcuni professionisti e dalla dispersione delle informazioni.

La Dott.ssa Guida sottopone alla valutazione anche di ARCA una bozza di comunicazione redatta con l'obiettivo di trasmettere ai direttori generali delle ASL campane la richiesta di attenzione al processo di assistenza al paziente con **SCC**, stimolando attività orientate a favorire tempestivamente il processo di mobilitazione dei pazienti attraverso una sinergia strutturata tra il MMG e gli specialisti e finalizzata alla condivisione dell'approccio diagnostico terapeutico.

Viene confermato che verrà implementato il monitoraggio semestrale dell'indicatore DRG 127 come misura dell'efficacia delle azioni poste in essere con l'obiettivo di ridurre del 5% il numero di rricoveri a 30 e 90 giorni dal primo evento acuto.



Il dott. Zito, in rappresentanza di ARCA, condivide l'appropriatezza del testo della comunicazione. La Dott.ssa Guida, nel manifestare la propria soddisfazione, conferma che il progetto GPS si è rivelato un format vincente, capace di riunire tanti professionisti, dai farmacisti ed i clinici ai MMG, le istituzioni e finanche le associazioni. In ultimo ringrazia la Novartis, sponsor dell'evento, per aver sostenuto l'interessantissimo incontro.