



**2° CONVEGNO DI
ANTICOAGULAZIONE.it**
scienza e pratica clinica
per il management
dei pazienti anticoagulati
.....AGGIORNAMENTI 2017.....

Tavola Rotonda:

L'affollamento dei Centri TAO e Centri Trombosi: esperienze dai centri in cui è attivo un sistema di decentramento

Moderatori: Raimondo De Cristofaro (Roma), Sophie Testa (Cremona)

Cesare Manotti

Criticità dei Centri Trombosi

- **Alto numero di anticoagulati (in crescita)**
- **Particolare crescita di anziani trattati**
- **Alto numero di allettati**
- **Disagi per i pazienti (spostamenti, attese)**
- **Particolare difficoltà in zone periferiche**
- **Scarso coinvolgimento dei MMG**
- **Intasamento dei Centri**

**Decentramento della Sorveglianza TAO
LE MODALITA'
Integrazione in rete dei servizi**

- **CENTRO di Riferimento**
- **Sedi Decentrate**
- **Assistenza domiciliare**
- **Medici di Medicina Generale (MMG)**
 - Singoli**
 - Medicine di Gruppo**
- **Pazienti- Autodeterminazione INR**
- **Pazienti- Ricezione referto**

**Decentramento della Sorveglianza TAO
LE MODALITA'
Integrazione in rete dei servizi**

- **CENTRO di Riferimento**
- **Sedi Decentrate**
- **Assistenza domiciliare**
- **Medici di Medicina Generale (MMG)**
 - Singoli**
 - Medicine di Gruppo**
- **Pazienti- Autodeterminazione INR**
- **Pazienti- Ricezione referto**

Decentralizzazione della gestione della T.A.O. a Parma

SCOPO

Fornire ai MMG l'opportunità di eseguire il monitoraggio della T.A.O. dei propri pazienti utilizzando :

coagulometri portatili.

software e data-base in comune al C.S.A. della propria zona.

Dopo un adeguato corso di formazione teorico-pratico

OBIETTIVI

Decongestionare il C.S.A

Migliorare il rapporto MMG e pazienti

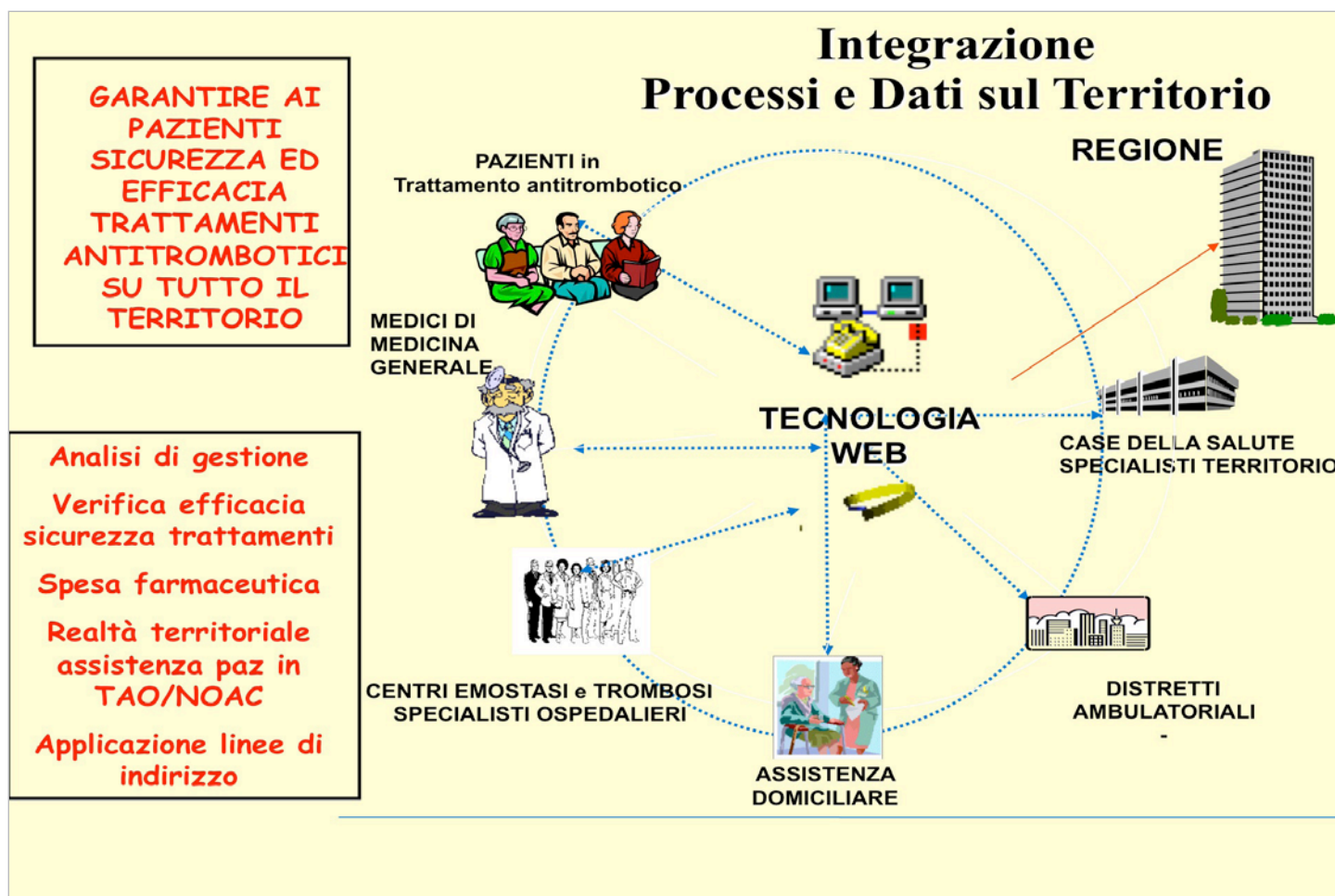
Migliorare il servizio reso ai pazienti decoagulati

Impatto **GESTIONE INTEGRATA TAO**

- **Gestionale**
- **Organizzativo**
- **Clinico**
- **Economico**
- **Sociale**

Impatto GESTIONE INTEGRATA TAO

- **Gestionale**
- **Organizzativo**
- **Clinico**
- **Economico**
- **Sociale**



Impatto **GESTIONE INTEGRATA TAO**

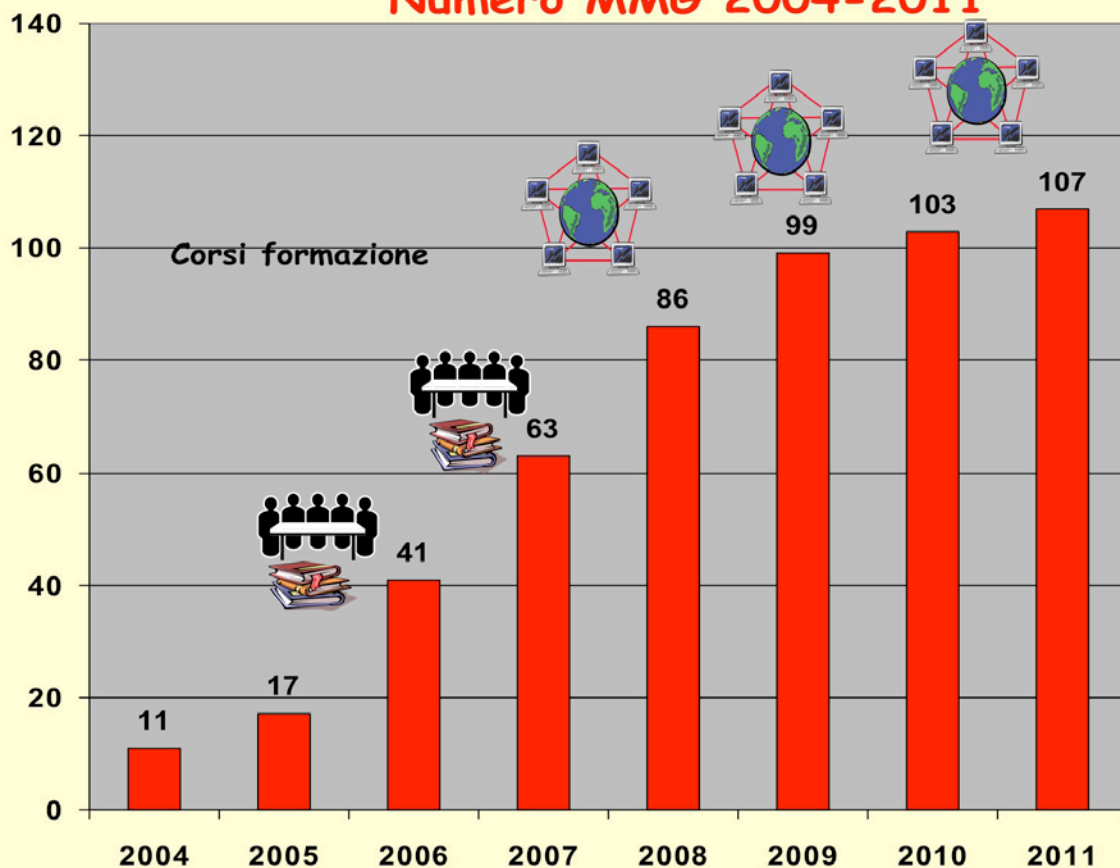
- Gestionale
- **Organizzativo**
- Clinico
- Economico
- Sociale

Gestione ambulatoriale dei pazienti in terapia anticoagulante orale



Protocollo d'intesa per la gestione integrata del paziente in terapia anticoagulante orale.

Numero MMG 2004-2011



Impatto **Organizzativo** GESTIONE INTEGRATA TAO Provincia di Parma anno 2015

- Totale Pazienti in TAO = **10245 (100%)**
- Seguiti da MMG = **2978 (29,1%)**
- Seguiti da Centri Trombosi = **7267 (70,9%)**

Impatto **Organizzativo** GESTIONE INTEGRATA TAO

- Decongestione Ambulatori dedicati
- Contenimento risorse umane
- Miglioramento qualità assistenziale globale
- Ottimizzazione attività personale sanitario dedicato
- Attività informazione/educazione pazienti
- Maggior tempo per casi "impegnativi"

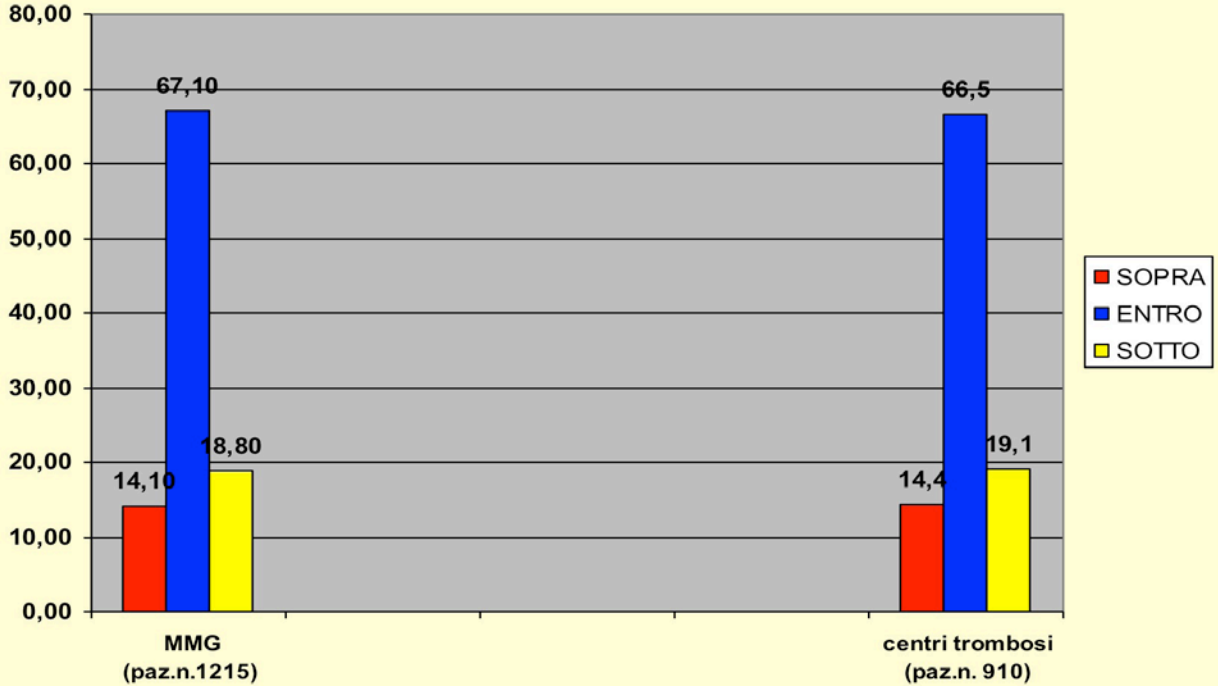
Impatto **GESTIONE INTEGRATA TAO**

- Gestionale
- Organizzativo
- **Clinico**
- Economico
- Sociale

GESTIONE INTEGRATA TAO MMG vs CENTRI TROMBOSI 2012

TEMPO TRASCORSO IN RANGE TERAPEUTICO (TTR)

% TTR



GESTIONE INTEGRATA TAO MMG vs CENTRI TROMBOSI 2012

QUESTIONARIO PER SINGOLO MMG

CONSULTAZIONE DIARIO CLINICO PROGRAMMA P.A.R.M.A.

RILEV.	Cognome	Nome	DATA NASCITA	DATA INIZIO	DATA ULTIMO CONTROLLO	PRIMO EVENTO	DATA EVENTO	VAL.LINR	NOTE
			03-Dec-28	01-Aug-06	11-May-08	Nessun evento			
			25-Jan-50	19-Oct-07	29-May-08	Nessun evento			
			12-Dec-42	17-Oct-05	27-May-08	Nessun evento			
			17-Apr-32	20-May-04	11-May-08	EMATURIA	02/08/07	2,5	CSTITE
			29-Dec-29	13-Feb-08	19-May-08	Nessun evento			
			22-Apr-45	17-Jun-06	11-May-08	SOSPENSIONE TAO	22/11/2006		ripristino RS
			20-Sep-19	24-Dec-03	22-May-08	Nessun evento			
			26-Oct-20	12-Oct-07	01-Apr-08	SOSPENSIONE TAO	30/04/2008		fine ter
			26-May-41	17-Jun-04	19-May-08	Nessun evento			
			22-Dec-39	02-May-07	03-Sep-07	SOSPENSIONE TAO	17/09/2007		ripristino RS
			28-Jul-30	23-Oct-06	21-Apr-07	SOSPENSIONE TAO	15/05/2007		fine ter
			07-Feb-30	10-Jun-03	23-Oct-07	SOSPENSIONE TAO	30/10/2007		ripristino RS
			07-Jun-50	26-Jun-03	08-May-07	MORTE IMPROVVISA	21/06/2007		morite impr.
			05-Jan-44	18-Dec-06	24-Jul-07	EMATURIA	03/01/2007	1,8	
			23-Feb-23	25-Jul-05	06-Jun-07	CAUSA NON LEGATA ALLA TAO			monitoraggio

RILEVAZIONE EVENTI CLINICI

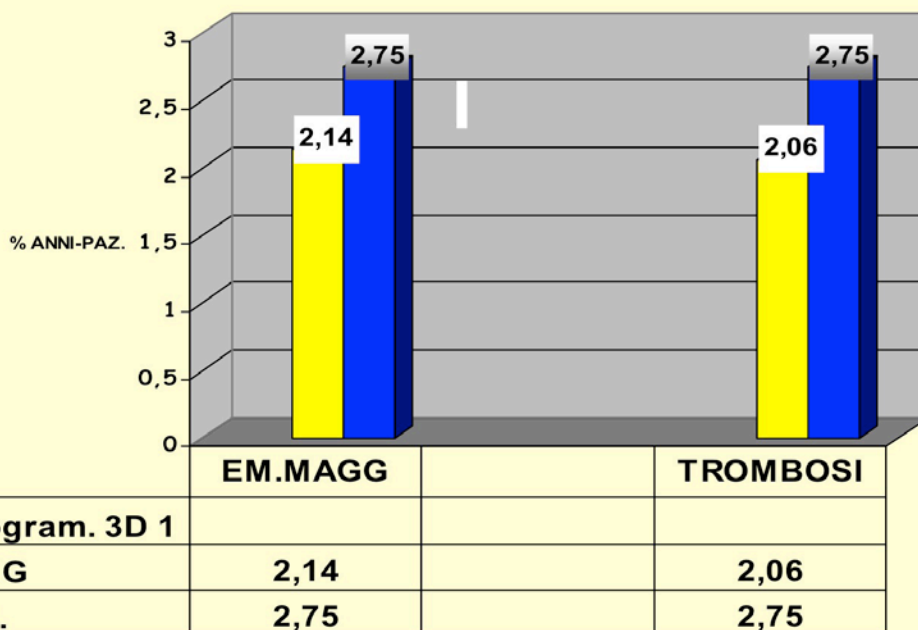
DATA NASCITA	DATA INIZIO	DATA ULTIMO CONTROLLO	PRIMO EVENTO	DATA EVENTO	VAL.LINR	NOTE
25-Jan-50	CAROSINO CLAUDIO	FIDENZA	MEDICINA GENERALE	07-08-07	18-08-07	144 M-Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC A domicilio
12-Dec-42	CAROSINO CLAUDIO	FIDENZA	MEDICINA GENERALE	01-feb-08	20-feb-08	127 M-Insufficienza cardiaca o shock A domicilio
17-Apr-32	CAROSINO CLAUDIO	FIDENZA	MEDICINA GENERALE	01-feb-08	20-feb-08	127 M-Insufficienza cardiaca o shock A domicilio
22-Dec-39	CAROSINO CLAUDIO	FIDENZA	MEDICINA GENERALE	01-feb-08	20-feb-08	127 M-Insufficienza cardiaca o shock A domicilio
12-Sep-25	CAROSINO CLAUDIO	FIDENZA	UNITA' CORONARICA	02-giu-07	11-giu-07	138 M-Arritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC A domicilio
15-Oct-32	CAROSINO CLAUDIO	FIDENZA	MEDICINA GENERALE	14-gen-07	25-gen-07	207 M-Malattie delle vie biliari con CC A domicilio

CONSULTAZIONE DATA BASE PROVINCIALE RICOVERI OSPEDALIERI (DRG)

2° CONVEGNO DI ANTICOAGULAZIONE.it

scienza e pratica clinica per il management dei pazienti anticoagulati • AGGIORNAMENTI 2017
BOLOGNA, 1-2 FEBBRAIO 2017

GESTIONE INTEGRATA TAO MMG vs CENTRI TROMBOSI 2012



TAO: eventi clinici

Studio	Pz / anno	Emorr % (maggiori/fatali)	T E
MMG PARMA, 2012	1224	2.14 / NN	2.06

CENTRI SPECIALIZZATI

Ansell J et al, Chest 2008; 160:198S. (mod)

Fihn, Ann Int Med 1993	1,950	1.7 / 0.2	7.5
Van der Meer, Arch Int Med 1993	6,085	3.3 / 0.64	NN
Cannegieter, NEJM 1995	6,475	2.5 / 0.33	0.7
Palareti, Lancet 1996;	2,011	1.4 / 0.24	3.5
Chiquette, Arch Int Med 1998	199	1,6/NN	3,3
Veeger, BJH 2005	1,444	2,8/NN	6,3
Abdelhafix, Clin Ter 2004	636	1,7/NN	1,5
Witt, Chest 2005	1,661	2,1/NN	1,2
Poller, JTH 2008	9,353	1,0/NN	1,0

Impatto **Clinico** GESTIONE INTEGRATA TAO

- **Simile** per quanto riguarda efficacia e sicurezza a quello dei Centri di sorveglianza (qualità terapeutica del **trattamento** e qualità **clinica**)
- **Alto gradimento** presso i pazienti e loro familiari.

Impatto GESTIONE INTEGRATA TAO

- Gestionale
- Organizzativo
- Clinico
- **Economico**
- Sociale

Impatto **Economico** GESTIONE INTEGRATA TAO

# pazienti anticoagulanti con Anticoagulanti Orali	1.000.000
circa l'1,5% della popolazione	
# Pazienti seguiti da Centri specializzati	300.000
in Italia ci sono circa 300 Centri per la Sorveglianza degli Anticoagulanti riuniti in una confederazione (CT)	
# pazienti seguiti secondo usual medical care (UMC)	700.000
Medici di Medicina generale, Cardiologi, ecc. per i quali la TAO è un aspetto secondario della loro professione	

Calcolo COSTI Gestione TAO

EURO PAZIENTE/ANNO

COSTI DIRETTI

Calcolati su numero medio visite/anno per paziente= 18

	CENTRO TROMBOSI	UMC	GESTIONE INTEGRATA	
INR	92,88	92,88	45	
VISITA BREVE/CONTROLLO	232,30	100	200	
(costi rimborsati SSN)				
TOTALE	325,26	192,88	245	

COSTI INDIRETTI

	CENTRO TROMBOSI*	UMC**	GEST. NE INTEGRATA***	
			MMG	CT
Emorragie Maggiori % paz/y	1.4	4.5	2.14	2.75
Tromboembolie % paz/y	3.5	10.5	2.06	2.75

(dati ricavati da : * ISCOAT, **MEDIA STUDI INTERNAZIONALI(CHESSY 2012), ***CONF.GEST.INTEGR. PARMA(in press))

Emor.Maggiori + Trombosi (euro)	133,9	411,7	122,4	160,4
(COSTO MEDIO EVENTI SECONDO DRG) € 100				

TOTALE COSTI DIRETTI+INDIRETTI	459,2	604,8	367,4	485,32
---------------------------------------	--------------	--------------	--------------	---------------

2° CONVEGNO DI ANTICOAGULAZIONE.it

scienza e pratica clinica per il management dei pazienti anticoagulati • AGGIORNAMENTI 2017
BOLOGNA, 1-2 FEBBRAIO 2017

Impatto **Economico** GESTIONE INTEGRATA TAO

scelta dei modelli organizzativi :

appropriatezza prescrittiva (**la sicurezza del paziente**)

la valutazione dei costi (**diretti ed indiretti**)

**MODELLI ORGANIZZATIVI SOSTENIBILI CHE
SUPPORTINO L'APPLICAZIONE di REQUISITI
atti a garantire l'efficacia e la sicurezza della
TAO.**

Impatto **GESTIONE INTEGRATA TAO**

- **Gestionale**
- **Organizzativo**
- **Clinico**
- **Economico**
- **Sociale**

Impatto **GESTIONE INTEGRATA TAO**

- Gestionale
- Organizzativo
- Clinico
- Economico
- **Sociale**

Impatto **Sociale** **GESTIONE INTEGRATA TAO**

- Riduzione tempi di attesa
- Riduzione tempi e spese trasferimento (paziente e familiari)
- Miglioramento qualità della vita
- Contatto diretto con il prescrittore (aderenza, qualità assistenza globale)
- Stessa qualità del trattamento

PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO per la GESTIONE dei DOAC

OBIETTIVI

uniformare sull'ambito provinciale

GESTIONE CLINICA

GESTIONE ORGANIZZATIVA

PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO per la GESTIONE dei DOAC

OBIETTIVI

uniformare sull'ambito provinciale

GESTIONE CLINICA

GESTIONE ORGANIZZATIVA

PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO per la GESTIONE dei DOAC

PRIMA VISITA

- VERIFICA INDICAZIONI AL TRATTAMENTO ANTITROMBOTICO
- VALUTAZIONE DEL RISCHIO TROMBOEMBOLICO ED EMORRAGICO INDIVIDUALE
- VALUTAZIONE CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE ALLE TERAPIE ANTICOAGULANTI (AVK o NAO)
- PRECAUZIONI DI IMPIEGO SECONDO I CRITERI DI ESCLUSIONE UTILIZZATI NEGLI STUDI CLINICI
- SCELTA DEL TRATTAMENTO ANTITROMBOTICO (SEC. LA DEFINIZIONE DEL PERCORSO AZIENDALE)
- SCELTA DEL DOSAGGIO NAO
- COMPILAZIONE CHECK LIST
- COMPILAZIONE PIANO TERAPEUTICO
- EDUCAZIONE INFORMAZIONE DEL PAZIENTE
- INFORMAZIONE MMG (GESTIONE INTEGRATA)

PRIMA VIS. FOLLOW UP (DOPO 1 MESE)

FOLLOW UP (RESPONSABILI : C.T., U.O. Autorizzate, MMG (gest.INTEGRATA))

1 mese
3 mesi
(opzionale)
6 mesi
Ogni 6 mesi

- VISITA MEDICA
comprensiva di valutazione PATOLOGIE CONCOMITANTI, EVENTI AVVERSI e TRATTAMENTI in corso e relativa registrazione sul SUPPORTO INFORMATICO DEDICATO
- VALUTAZIONE ADERENZA AL TRATTAMENTO (conteggio cp ??)
- VERIFICA TEST EMATOCHIMICI PRECEDENTEMENTE PRESCRITTI
- PRESCRIZIONE test ematochimici da eseguire in prossimità della visita successiva
- RINNOVO PIANO TERAPEUTICO
- REDAZIONE REFERTO SPECIALISTICO COMPRESIVA DATA SUCCESSIVA VISITA
- AGGIORNAMENTO TESSERA IDENTIFICATIVA

IN CASO DI PROBLEMI CLINICI INTERCORRENTI FAR RIFERIMENTO A
RESPONSABILI : C.T., U.O. Autorizzate, MMG (gest.INTEGRATA)

PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO per la GESTIONE dei DOAC

OBIETTIVI

uniformare sull'ambito provinciale

GESTIONE CLINICA

GESTIONE ORGANIZZATIVA

2° CONVEGNO DI ANTICOAGULAZIONE.it

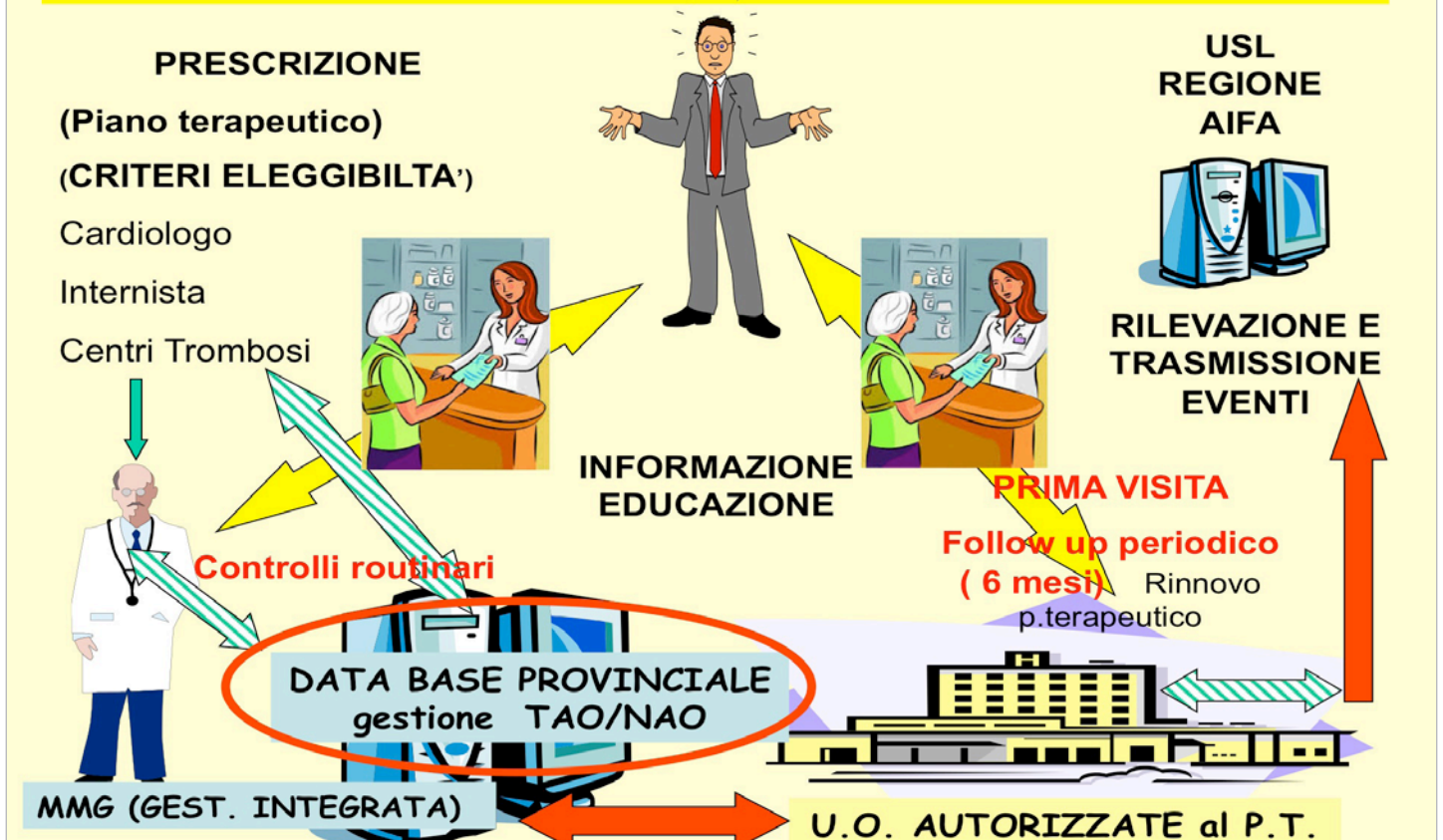
scienza e pratica clinica per il management dei pazienti anticoagulati • AGGIORNAMENTI 2017
BOLOGNA, 1-2 FEBBRAIO 2017

**PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO per la GESTIONE dei DOAC
METODOLOGIA**

GESTIONE ORGANIZZATIVA

- **DATA BASE UNICO PROVINCIALE**
- **DEFINIRE PROCEDURE PRESCRITTIVE**
- **DEFINIRE PERCORSI GESTIONE INTEGRATA**

POSSIBILE MODELLO di GESTIONE INTEGRATA dei FARMACI ANTITROMBOTICI AVK e non AVK



Conclusioni (1)

- La gestione integrata della TAO può essere una valida alternativa ai Centri Trombosi (restano come punto di riferimento di 2° livello), garantendo stessa qualità del trattamento (se organizzata in un sistema di "rete") senza aggravio economico per SSN.
- La gestione integrata della TAO è gradita ai pazienti e familiari.

Conclusioni (2)

- La gestione integrata della TAO può essere un punto di riferimento anche per sostenere l'introduzione dei DOAC e conseguente follow up, in collaborazione con Centri Trombosi, Specialisti, MMG.

Analisi Costi Indiretti centri trombotici FCSA

Costo Emorragie Maggiori (media DRG)	€ 3.328,46	
Numero Pazienti	300.000	
Incidenza % (ISCOAT STUDY)	1,40%	
Costo totale	€ 13.979.532	
Costo eventi trombotici (media DRG)	€ 2.494,86	
Incidenza % (ISCOAT STUDY)	3,5%	
Costo totale	€26.196.030	
Costo totale complicanze	€40.175.562	
Costo delle complicanze di un singolo paziente	133,9 €	
Costo totale di un paziente Monitoraggio + complicanze	459,2 €	

Analisi Costi Indiretti UMC

Costo Emorragie Maggiori (media DRG)	€ 3.328,46	
Numero Pazienti	700.000	
Incidenza % (MEDIANA STUDI DISPONIBILI)	4,5%	
Costo totale	€ 104.846.490	
Costo eventi trombotici (media DRG)	€ 2.494,86	
Incidenza % (MEDIANA STUDI DISPONIBILI)	10,5%	
Costo totale	183.372.210€	
Costo totale complicanze	288.218.700€	
Costo delle complicanze di un singolo paziente	411,7 €	
Costo totale di un paziente Monitoraggio + complicanze	604,8 €	

Analisi Costi Indiretti Gestione integrata MMG Prov. Parma

Costo Emorragie Maggiori (media DRG)	€ 3.328,46	
Numero Pazienti	1295	
Incidenza % (MMG PROV.PARMA)	2,14%	
Costo totale	€ 92.241	
Costo eventi trombotici (media DRG)		
Incidenza % (MMGI PROV.PARMA)	2,05%	
Costo totale	66.232€	
Costo totale complicanze	158473€	
Costo delle complicanze di un singolo paziente	122,4 €	
Costo totale di un paziente Monitoraggio + complicanze	367,4 €	

Analisi Costi Indiretti

Gestione Centri Trombosi

Prov. Parma

Costo Emorragie Maggiori (media DRG)	€ 3.328,46
Numero Pazienti	910
Incidenza % (CENTRI PROV.PARMA)	2,75%
Costo totale	€ 83.294
Costo eventi trombotici (media DRG)	
Incidenza % (CENTRI PROV.PARMA)	2,75%
Costo totale	62.446€
Costo totale complicanze	145.741€
Costo delle complicanze di un singolo paziente	160,4 €
Costo totale di un paziente Monitorizzato e complicanze	485.296