



REVISIONE PROTOCOLLO GESTIONE INTEGRATA PAZIENTI IN TAO E PROTOCOLLO NAO - DOCUMENTO INTERAZIENDALE

Collegio di Direzione 20.03.2019

Gruppo di lavoro:

- Dr.ssa Maria Cristina Aliani
 - Dr.ssa Rosalia Aloe
 - Dott.ssa Sara Bologna
 - Dott.ssa Catia Caleffi
 - Dr.ssa Piera Maria Ferrini
 - Dott.ssa Angela Gambarà
 - Dott.ssa Anna Maria Gazzola
 - Dr. Daniele Guarneri
 - Dr. Luigi Ippolito
 - Dr.ssa Mariateresa Luisi
 - Dr. Michele Meschi
 - Dott.ssa Giovanna Negri
 - Dr.ssa Silvia Paglioli
 - Dr. Corrado Pattacini
 - Dr. Carlo Percudani
 - Dr.ssa Monica Pini
 - Dr. Roberto Quintavalla
 - Dr. Paolo Ronchini
 - Dr.ssa Elisabetta Sartori
 - Dr. Mario Scali
-

Sorveglianza TAO/AVK*

- Riguarda circa il 2% della popolazione della Provincia di Parma
- numero totale di accessi dai 17 ai 20 per paziente/anno (accesso medio periodico ad intervalli di 18 giorni ai Centri Emostasi della Provincia di Parma) ;

Sorveglianza NAO

- almeno 2 controlli/anno nel 1° anno di terapia
- 1 controllo/anno dal 2° anno di terapia.
- pazienti fragili e con comorbilità: i controlli specialistici possono avere una frequenza maggiore.

**AVK= farmaci anticoagulanti tradizionali anti-vitamina K (warfarin e acenocumarolo)*

Sorveglianza terapia anticoagulante a Parma

Strutture per la Gestione della terapia anticoagulante orale:

1. Centro Emostasi dell'AOU di Parma, che attualmente ha in carico circa 8.400 pazienti in terapia anticoagulante (pz in TAO – 4929, pz in NAO – 2720);
2. Centro Emostasi dell'Ospedale di Fidenza, che effettua le prescrizioni per AVK anche per i pazienti di Fornovo, attualmente ha in carico circa 3.000 pazienti in terapia anticoagulante (pz in TAO – 1710, pz in NAO – 1270);
3. Centro Emostasi CdS Colorno, che attualmente ha in carico circa 400 pazienti in terapia anticoagulante (pz in TAO – 325, pz in NAO - 71);
4. Centro Emostasi dell'Ospedale di Borgotaro, che attualmente ha in carico circa 1.300 pazienti in terapia anticoagulante (pz in TAO – 802, pz in NAO - 523).

Punti prelievo per TAO in provincia di Parma:

- a. Distretto Fidenza: 7 strutture
 - b. Distretto Valli Taro e Ceno: 2 strutture
 - c. Distretto Sud-Est: 12 strutture
 - d. Distretto Parma: 2 strutture
-

Assistenza Infermieristica Domiciliare

Di cosa si tratta?

Interventi estemporanei o in cicli di interventi eseguiti dagli Infermieri al domicilio del paziente

Chi riguarda?

- Pazienti che per gravi patologie che necessitano di controlli periodici al fine di prevenire riacutizzazioni;
- Pazienti con impossibilità permanenti o temporanee di deambulare;
- Impossibilità ad essere trasportato con comuni mezzi;
- Impossibilità per motivi sanitari a recarsi presso le strutture che erogano tali prestazioni.

Che impatto ha?

Nel solo **Distretto di Parma nell'anno 2017** sono stati presi in carico per prelievi estemporanei domiciliari un **totale di 1.200 pazienti, per un numero di accessi infermieristici pari a 18.000.**

Come viene avviata?

- Prescrizione da parte del Medico di Medicina Generale.
- Prescrizione presentata dal familiare al Coordinatore Infermieristico di Nucleo di Cure Primarie o Casa della Salute.

Protocollo di Gestione del paziente in Terapia Anticoagulante Orale nell'ambulatorio del medico di medicina generale

- Avviato dal 2006, prevede una **gestione diretta da parte del MMG del paziente in TAO**, evitando l'invio ai Centri Emostasi di riferimento.
- Ad oggi i MMG coinvolti sono **112**, suddivisi nei diversi Distretti come da tabella sotto riportata*:

Distretto	N° MMG aderenti al protocollo GI TAO	N° paz. In TAO seguiti	N° paz. In TAO totali dei MMG aderenti	%
Fidenza	35	905	1918	47,1
Parma	27	385	1434	26,8
Sud Est	31	568	1328	42,7
Valli Taro e Ceno	19	572	1085	52,7
TOTALE	112	2430	5765	42,1

*fonte Programma Parma – febbraio 2018

Protocollo di Gestione del paziente in Terapia Anticoagulante Orale nell'ambulatorio del medico di medicina generale

Il Centro Emostasi di riferimento valuta i pazienti che possono essere inclusi nel progetto.

Pazienti in TAO eleggibili alla gestione integrata:

- pazienti in fase stabile della TAO (3 INR in 3 settimane consecutive entro il range terapeutico);
- pazienti in fase di stabilizzazione (fasi iniziali TAO) in situazione clinica stabile (es. assenza di controindicazioni relative, non assunzione di farmaci interferenti, ecc.);
è comunque imprescindibile la valutazione del paziente e della sua eleggibilità da parte del Centro Emostasi di riferimento in occasione della 1^o visita TAO.

Proposte operative per la revisione clinica ed organizzativa del percorso TAO e NAO

1. Rafforzare la fattiva collaborazione con i MMG per la presa in carico dei pazienti che abbiano i criteri definiti nell'Accordo della Gestione integrata dei pz in TAO.

Si propone che ogni Centro proceda alla verifica di quanto estrapolato e quindi invii i pazienti eleggibili ai MMG partecipanti alla Gestione Integrata.

Saranno avviati presso le Case della Salute **corsi formativi rivolti ai medici** che esprimeranno la propria disponibilità, al fine di reclutare un numero maggiore di MMG aderenti al "Progetto di Gestione Integrata TAO".

2. Strutturare un percorso di presa in carico da parte dei MMG anche del follow up clinico dei pazienti in NAO, riservando ai Centri solo la compilazione dei piani terapeutici e la valutazione dei pazienti in situazioni cliniche complesse (es. emorragie o bridging therapy).

Il rinnovo del Piano Terapeutico da parte degli Specialisti Prescrittori (Centri Emostasi e Cardiologi) deve essere effettuato a distanza di un anno dal primo accesso e sarà in carico allo Specialista o alla struttura che ha redatto la prima prescrizione.

3. Rivedere il *Protocollo Interaziendale NAO (2014)*, anche alla luce dei Documenti regionali emanati negli anni successivi, per **affidare il follow-up allo specialista Cardiologo che esegue la prima prescrizione** nel caso di pazienti che, per specifiche condizioni cliniche (es. GFR tra 30 e 50 ml/min, pazienti fragili o > 75 aa) od organizzative non possano essere affidati al MMG.

4. Fare una **rivalutazione congiunta di tutti i pazienti domiciliari** da parte dei MMG e dei Centri Emostasi al fine di ottimizzare la terapia anticoagulante in base alle caratteristiche individuali.

5. Revisione e aggiornamento del programma "Parma" (usato per la prescrizione AVK, attualmente utilizzato da tutta la Provincia), da parte del Servizio RIT di AOU e AUSL

La nuova versione del gestionale permetterà di:

- avere a disposizione dei Centri Emostasi report inerenti le proprie attività cliniche e organizzative.
- Rivedere le modalità di dialogo con i sistemi informativi delle due aziende
- Inviare i referti e le prescrizioni terapeutiche al **Fascicolo Sanitario Elettronico** dei pazienti e ai medici della **rete SOLE**.
Tale funzione potrebbe anche rispondere alla necessità di omogeneizzare le modalità di consegna dei referti/prescrizioni terapeutiche in tempo reale.

6. Rivalutazione dei carichi di lavoro dei Centri Emostasi provinciali sulla base degli organici a disposizione, con eventuale adeguamento delle risorse.

7. Creare un nuovo percorso per l'accesso alla terapia anticoagulante orale (AVK e NAO) con agende dedicate univoche per la Provincia e prenotazione CUP al fine di **uniformare la modalità prescrittive** di tutti i Centri Emostasi provinciali.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

