

IPA Adriatic CBC Programme
Progetto LOVE YOUR HEART

PROPOSTA DI UN MODELLO DI RIFERIMENTO

Montona, 10 giugno 2013

Lamberto Pressato - SCF

MODELLO DEL DISEASE MANAGEMENT

nella PREVENZIONE del RISCHIO CARDIOVASCOLARE

- Le dinamiche demografiche ed epidemiologiche delle Regioni partner di progetto caratterizzano i nuovi bisogni di salute e della domanda assistenziale.
- Per rispondere adeguatamente a questi nuovi bisogni, si propone lo sviluppo di un nuovo modello assistenziale definito “SANITÀ D’INIZIATIVA”

SANITÀ D'INIZIATIVA PER ...

- assumere il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi,
- gestire la malattia stessa in modo tale da rallentarne il decorso, garantendo al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio.

MODELLO DEL DISEASE MANAGEMENT

- **privilegia l'area della prevenzione,**
- **migliora la gestione** delle malattie croniche in ogni loro stadio
- **integra gli assetti organizzativi e professionali** operanti negli Ospedali e sul Territorio.

MODELLO DEL DISEASE MANAGEMENT

- A livello territoriale il modello è caratterizzato da una interazione efficace tra:
 - **un paziente reso esperto** da opportuni interventi di informazione e di educazione
 - **con un team assistenziale multi-professionale**, composto da medici di famiglia, infermieri, fisioterapisti ed operatori socio-sanitari.

MODELLO DEL DISEASE MANAGEMENT

- valorizza il **ruolo attivo del singolo paziente**
- integra gli aspetti clinici considerati dal medico di famiglia con quelli di sanità pubblica,
- promuove la **prevenzione primaria collettiva e l'attenzione ai determinanti di salute.**

Obiettivi per professionisti, cittadini e pazienti

- 1. Formare alla prevenzione e/o gestione dei pazienti con malattie cardiovascolari i professionisti (medici di medicina generale, specialisti, infermieri, fisioterapisti) coinvolti nei modelli assistenziali.**
- 2. Educare e responsabilizzare i cittadini alla prevenzione e/o gestione del rischio cardiovascolare.**

Obiettivi per professionisti, cittadini e pazienti

3. Promuovere l'integrazione tra assistenza specialistica ed assistenza primaria per il controllo dei fattori di rischio e per la gestione delle malattie cardiovascolari.

4. Promuovere l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali (PDTA) degli assistiti con rischio cardiovascolare o dei pazienti con malattie cardiovascolari.

MODELLO DEL DISEASE MANAGEMENT

Elementi costitutivi

- Valutazione dei bisogni della comunità
- Risorse e politiche della comunità
- Supporto all'auto-cura
- Proattività degli interventi
- Supporto alle decisioni
- Sistemi informativi/ci

MODELLO DEL DISEASE MANAGEMENT

Ruoli e attori

- Coordinatore Distretto o Casa della Salute,
- Medici di famiglia, Specialisti, Pediatri,
- Infermieri,
- Fisioterapisti,
- Operatori sociali,
- Rappresentanti delle istituzioni e delle comunità locali.

Progetto LYH

Obiettivo

**Riduzione degli eventi coronarici
mediante modifica dei comportamenti (counselling)
per quanto riguarda:**

- alimentazione
- fumo
- attività fisica

Prevenzione cardiovascolare

1. Valutazione del rischio cardiovascolare nella popolazione sana tramite somministrazione della **carta del rischio cardiovascolare**
2. Prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari

1. Prevenzione attiva mediante la carta del rischio cardiovascolare

Modello organizzativo tipo “screening”:

- costruzione di **rete** con la clinica
(MMG – Specialista – Ospedale – associazioni – enti locali)
- messa a disposizione del **know how di sanità pubblica**:
 - gestione di grandi numeri di popolazione
 - analisi epidemiologica
 - attività di promozione della salute
 - valutazione

Ruolo dei Medici di Medicina Generale

- screening dei fattori di rischio cardiovascolare
- offerta di interventi mirati ai soggetti con potenziali rischi

I MMG intervengono attraverso il “bilancio di salute” dei loro assistiti secondo modalità concordate

Se verranno rilevati fattori di rischio, i MMG indirizzeranno i loro assistiti ai programmi di attività motoria, di disassuefazione dal fumo, di correzione degli squilibri alimentari e li avvieranno ai trattamenti terapeutici secondo le linee guida previste.

Ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione (o Casa della Salute)

- la predisposizione del **bilancio preventivo**;
- l'organizzazione della eventuale **chiamata attiva**
- l'offerta di **supporti per le attività preventive e di secondo livello** per i soggetti con fattori di rischio (ad esempio un centro per smettere di fumare, una palestra convenzionata, iniziative varie di promozione dell'attività motoria, counselling con dietista);
- l'attivazione di **rapporti di collaborazione** con Comuni, Enti ed Associazioni per la messa a disposizione di strutture e servizi.

Modalità Operative

Il modello intende implementare nella rete di assistenza primaria:

- l'utilizzo della **carta del rischio** (cittadini fra i 35 e i 70 anni)
- il conseguente **counselling individualizzato**
- nuove **iniziative di collaborazione e interventi integrati**
 - fra servizi delle Aziende sanitarie
 - fra le Aziende sanitarie, i comuni e le associazioni di volontariato presenti sul territorio.

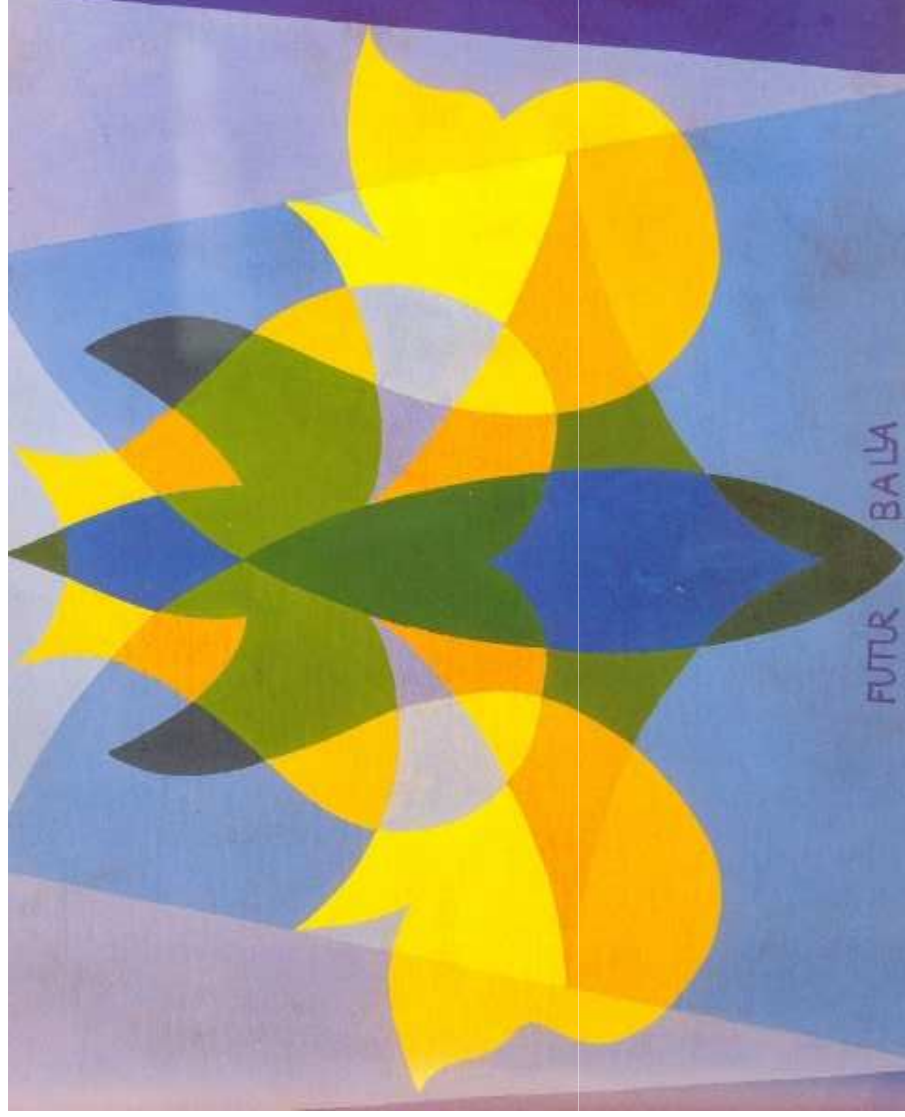
2. Prevenzione delle recidive degli accidenti cardiovascolari

Un adeguato intervento di prevenzione secondaria

- influenza la qualità di vita
- consente di ritardare o impedire un secondo episodio (riduzione di oltre il 25% della mortalità)

Gli interventi riabilitativi/preventivi sono sotto utilizzati
(meno del 20% dei pazienti infartuati)

E' fondamentale un ruolo sempre maggiore del territorio con
integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale



grazie per l'attenzione