

Progetto
per l'assegnazione ai medici di medicina generale
dei pazienti in Terapia Anticoagulante Orale (TAO).

1. Premesse.

Non si dispone oggi, in Provincia di Trento, di un accurato censimento dei pazienti in cura con la TAO; esistono solo rilevazioni parziali tramite un applicativo aziendale (TAONET), che rileva dati con riferimento a taluni ambiti territoriali, che non raggiungono comunque la maggioranza della popolazione.

In base ai dati disponibili sul TAONET è possibile stimare la popolazione complessiva in TAO in un numero ricompreso fra i 7 ed i 8 mila assistiti, ripartiti sostanzialmente in pari misura fra medici di medicina generale (per brevità, mmg) da un lato e Centri TAO (a Trento, Rovereto e Cles), da reparti ospedalieri (di seguito, per brevità, Centri) dall'altro.

Si stima, infine, che oltre il **60%** dei pazienti in cura presso i Centri possa essere seguito dai mmg in quanto stabili con TTR > 70% e pertanto non appropriatamente assistiti.

2. Finalità del Progetto.

Il presente progetto nasce con la finalità di provvedere alla progressiva riorganizzazione della gestione dei pazienti in TAO, improntata su un criterio di appropriatezza elaborato ed ormai consolidato da anni oltre che in letteratura, anche dalle migliori esperienze esistenti in Provincia.

In particolare ci si propone, attraverso un'azione coerente ed integrata, che agisca su meccanismi premiali dei medici dipendenti e convenzionati, assegnare – ove non già in carico - ai medici di medicina generale la gestione dei pazienti individuati come “stabili” (con TTR > 70 % (LLGG)), mantenere in capo ai Centri quelli con caratteristiche differenti o per criticità intercorrenti.

Il progetto non è esauribile in un anno, attesa la numerosità della popolazione da reindirizzare, la resistenza che al mutamento si verranno a determinare, la necessità di consolidamento delle conoscenze da parte dei medici convenzionati rispetto al tema. L'obiettivo minimo è individuato, per il primo anno (01/01/2015 – 31/12/2015), in un passaggio assistenziale almeno del 30% dei pazienti, attualmente ed impropriamente in carico ai Centri, verso il mmg.

In tal modo l'area di non appropriatezza dei Centri deve **scendere a poco oltre il 30%**.

E' previsto abbia sviluppo su almeno un secondo esercizio (01/01/2016 – 31/12/2016), nel quale sia possibile assegnare al territorio almeno un ulteriore 20% dei pazienti impropriamente seguiti dai centri ospedalieri e non si deve escludere la necessità di un adeguamento dell'operatività del progetto in funzione dell'esperienza maturata.

L'area di non appropriatezza dei pazienti in carico ai Centri deve ridursi, nel corso del secondo anno di Progetto, **entro un valore massimo del 10%**.

3. Fase preliminare

CENSIMENTO.



E' necessario preliminarmente conoscere con precisione i pazienti coinvolti.

I Centri TAO dispongono di dati completi ed aggiornati (applicativo TAONET), ed il sistema informativo consente l'immediata individuazione dei malati con i requisiti di stabilità (TTR > = 70 %) utili per il passaggio al medico di base.

I pazienti oggi in carico ai mmg sono conosciuti solo da questi e registrati sulla loro cartella informatizzata (i dati sono esportabili verso sistemi informativi aziendali).

Il censimento della popolazione sarà pertanto assicurato, in base alle definizioni di cui al successivo punto 5, dall'integrazione degli archivi TAONET e MMG, secondo parametri che consentano d'identificare i pazienti effettivamente in TAO.

Al momento in cui saranno disponibili dati precisi di consistenza dei pazienti, saranno quantificati in termini di maggior precisione anche gli obiettivi quantitativi sopra riportati in termini percentuali.

4. Fase operativa del progetto:

A. FORMAZIONE DEI MMG

Si è riscontrato necessario un investimento generalizzato in formazione, per assicurare un bagaglio di conoscenze comuni ed aggiornate dei medici. I medici di medicina generale parteciperanno obbligatoriamente a tali corsi entro sei mesi dalla comunicazione di avvio del progetto. La formazione sarà assicurata da un corso che sarà accreditato ECM e che coinvolgerà progressivamente i mmg provinciali. I corsi saranno organizzati dal dott. Cornelio Bertagnolli e dalla sua équipe, in collaborazione con i Centri TAO ed il gruppo di programmazione.

B. PASSAGGIO IN CARICO AI MMG.

Costituirà impegno dei medici operanti nei Centri, una volta individuati i pazienti la cui terapia può appropriatamente essere gestita dal mmg, informarli, in occasione del primo passaggio, del trasferimento in cura al medico di fiducia, rassicurando sull'immediata disponibilità alla ripresa in carico in caso di significativo mutamento del quadro clinico.

Questa fase deve coincidere con un obiettivo di attività che imponga ai Centri di conseguire:

1. la cessione della quota di pazienti preventivata per l'anno di vigenza del progetto;
2. il divieto di ripresa in carico dei pazienti il cui grado di stabilità è adeguato per l'assegnazione ai mmg.

C. ACQUISIZIONE E MANTENIMENTO IN CARICO DA PARTE DEI MMG

Corrispondentemente vige l'obbligo contrattuale dei mmg di:

- prendere in carico tali pazienti,
- ovviamente di preservare la stabilità acquisita
- e di non reindirizzare ai Centri assistiti che si mantengano nei range di appropriatezza.



Il meccanismo incentivante per i mmg sarà legato al periodo di mantenimento in carico dei pazienti censiti all'avvio del progetto e di quelli che dovessero emergere nel corso del medesimo.

5. Definizioni necessarie alla gestione informatizzata del progetto

Il gruppo di programmazione ha definito:

- in base a quale combinazione di dati un paziente è definito in TAO: più determinazioni di INR non accoppiato con aPTT e almeno una prescrizione di antivitamina K nel semestre;
- in base a quale combinazione di dati si desuma l'appropriata continuità nella presa in carico del paziente; la qualità della terapia è determinata da un valore medio dei TTR pari o superiore al 60% per singolo prescrittore. Il TTR è calcolato su un arco di sei mesi (calcolo di Rosendaal FR). Il TTR medio è determinato dai valori di TTR di tutti i pazienti in carico al singolo medico di medicina generale.

6. Misurazione dei risultati del progetto

Il Servizio Sistemi Informativi dell'Azienda, sulla base delle definizioni di cui al punto precedente, costituirà un archivio:

- dei pazienti effettivamente in TAO,
- completo della registrazione puntuale della continuità della presa in carico,
- che tracci l'andamento dei parametri dei pazienti e dell'appropriatezza del mantenimento in cura da parte del medico di fiducia;
- che evidenzi i periodi non riconducibili in modo chiaro alla presa in carico fra mmg e Centro;
- che evidenzi i periodi di presa in carico al di fuori dei parametri di appropriatezza.

7. Ripartizione del fondo progettuale fra i mmg

Al progetto sono destinate le risorse disponibili per l'anno 2015 del Fondo € 967.000. 12mila euro sono destinati a compensare le attività di organizzazione del Progetto.

La quota residua del fondo, pari a 955.000 è ridistribuita per premiare il risultato di presa in carico da parte dei mmg, con i seguenti criteri:

- definizione di una quota di 10 euro per mese di presa in carico o mantenimento in carico di assistito nel range di appropriatezza ("paziente stabile");
- riconoscimento economico in base al valore medio dei TTR di tutti i pazienti in carico: se uguale o superiore al 60%, riconoscimento della quota per tutti i pazienti in carico; se il valore medio dei TTR dei pazienti in carico è inferiore al 60%, riconoscimento delle quote solo per i pazienti con TTR individuale pari o superiore al 70%.

Pagamento: il compenso sarà riconosciuto ai medici tendenzialmente il secondo mese successivo all'effettuazione della prestazione, a conclusione delle elaborazioni del Servizio Sistemi informativi (nei due mesi successivi alla effettuazione delle prestazioni) e delle valutazioni del gruppo tecnico.

