

FOCUS SULLE STATINE: DALLE LINEE GUIDA AL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DEL PAZIENTE AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE

10 MAGGIO 2014

Park Hotel, SS Basentana, POTENZA

CORSO DI AGGIORNAMENTO

INFORMAZIONI GENERALI

Le malattie cardiovascolari rappresentano la più comune causa di morte nei paesi industrializzati, è ormai noto come la loro incidenza aumenta con l'età e l'Italia è sicuramente un paese di longevi. In Italia la mortalità per cardiopatia ischemica rappresenta il 12% di tutte le morti, l'infarto acuto l'8%, nella popolazione di età compresa tra 35 e 74 anni.

Fra i fattori di rischio modificabili sicuramente vi è l'ipercolesterolemia, e uno dei problemi più impellenti è incrementare la corretta prescrizione di farmaci come le statine che abbiano dimostrato una sicura efficacia nei grandi trial clinici randomizzati e controllati.

Dall'altro lato le politiche di "governance" delle aziende sanitarie sembrano mirate più al razionamento di alcune classi di farmaci piuttosto che finalizzate all'appropriatezza prescrittiva, esponendo la classe medica a responsabilità professionali non più eludibili nelle loro potenziali conseguenze legali.

La recente revisione delle linee guida americane sul management delle dislipidemie rischiano di minare alcune certezze per cui diventa reale l'esigenza di passare dalle linee guida a percorsi diagnostico-terapeutici condivisi nella gestione dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare.

OBIETTIVI FORMATIVI

Vision: Passare da un atteggiamento prevalentemente omissivo nel trattamento del rischio cardiovascolare ad un atteggiamento caratterizzato da una maggiore iniziativa verso il trattamento del rischio e di maggiore collaborazione tra i professionisti della salute.

Mission:

Obiettivi

_Saper diagnosticare e trattare i soggetti in base al rischio cardiovascolare globale.

1. Saper individuare e correggere, attraverso il miglioramento del rapporto relazionale, comunicativo e negoziale con il cittadino, la mancata adesione alla cambiamento degli stili di vita e alla terapia domiciliare proponendo le strategie e gli interventi terapeutici più appropriati per ogni singolo paziente.
2. Considerato che persistono, nella letteratura scientifica ampie aree di incertezza, soprattutto in merito alla praticabilità e alla trasferibilità delle carte di rischio alla terapia con farmaci innovativi sempre più numerosi e alla possibilità-opportunità di modificare lo stile di vita soprattutto in fasce di età considerate avanzate e nella prevenzione secondaria, si vuole così stimolare la formulazione di una serie di "domande", mediante una discussione attiva tra i partecipanti affinché il percorso formativo possa stimolare una eventuale attività di ricerca, su modelli gestionali integrati per superare la frammentazione delle cure.

3. Dal confronto fra Specialisti e Medici di Famiglia si cercherà di condividere la gestione dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare affinché si giunga passando dall'ottimizzazione dei risultati terapeutici all'utilizzo razionale delle risorse disponibili.

METODOLOGIA FORMATIVA

La logica dell'apprendimento è il sapere e il "saper fare".

La metodologia si basa "sull'apprendimento" mediante:

- relazioni preordinate;
- discussione attiva fra specialisti e medici di medicina generale.

Infine è previsto la verifica dell'apprendimento mediante la somministrazione di un post-test e la rilevazione della valutazione finale

CONTENUTI(abstracts)

STRATIFICAZIONE ED IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE DISLIPIDEMICO AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE.

Negli ultimi tempi si è andato sempre più affermando il concetto di rischio cardiovascolare globale assoluto cardine di un serio programma di prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari. L'utilizzo di strumenti di analisi del rischio cardiovascolare dei singoli individui ha determinato una maggior attenzione del mondo sanitario da un lato verso l'analisi dell'influenza dei diversi fattori di rischio nei singoli soggetti dall'altro verso politiche sanitarie idonee a strategie preventive di popolazione. L'attenzione verso i soggetti a basso e medio rischio cardiovascolare (per la numerosità degli eventi su una fascia di popolazione più vasta) non deve far dimenticare la fascia di popolazione (meno numerosa) ad alto rischio che presentano una maggior probabilità di andare incontro ad eventi cardiovascolari fatali e non.

TRATTAMENTO DEL PAZIENTE DISLIPIDEMICO AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE: l'assioma "lower is better" è ancora valido?

Le più importanti linee guida hanno finora messo in forte relazione il colesterolo LDL e incidenza di eventi coronarici; così come i dati epidemiologici mostravano l'esistenza di una correlazione negativa tra i valori di colesterolemia HDL e la probabilità di eventi coronarici.

Queste certezze sono in parte venute meno con la pubblicazione delle recenti Linee Guida Americane (ACC/AHA Guidelines) dalle quali emerge un messaggio forte e chiaro il crollo del mito dei target di colesterolemia LDL.

RESPONSABILITA' CIVILISTICA E PENALISTICA DEL MEDICO NELLA CURA DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELLA RAGNATELA MEDICO LEGALE ITALIANA. L'ERRORE SANITARIO: ASPETTI GIURIDICI LEGATI ALLA SOSTITUIBILITA' DEI FARMACI

L'AUDIT MEDICO E STATINE: ESPERIENZE A CONFRONTO

Come definito dal **Ministero della Salute**, nel 2006, per **Audit clinico** si intende una: *“Metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell’assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell’impatto delle misure correttive introdotte”*.

Negli anni scorsi nel territorio dell'ex AUSL 3 (Lagonegrese) progetti denominati SETAP 1 e SETAP 2 hanno focalizzato un'azione di audit clinico anche sulla spesa farmaceutica. Partendo dai dati storici sulla prescrizione, si sono sviluppati interventi di tipo formativo mettendo a disposizione degli operatori degli "strumenti aziendali condivisi" idonei a contenere nella fisiologia la variabilità dei comportamenti e al tempo stesso fornendo strumenti di misura dei processi assistenziali. In questo modo si sono individuati e condivisi indicatori e standard per misurare l'andamento dei processi con verifiche periodiche dei risultati e delle criticità che al termine dei programmi hanno comportato effetti positivi sull'appropriatezza prescrittiva con ricadute positive anche nell'ambito della spesa farmaceutica.

DALLE LINEE GUIDA AL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO NEL PAZIENTE AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Alla luce delle continue revisioni delle linee guida anche delle più importanti società scientifiche internazionali, si impone ai medici (specialisti e medici di famiglia) un confronto a tutto tondo che porti alla stesura di percorsi diagnostici terapeutici che partendo dalle migliori evidenze presenti in letteratura, modulati sulla realtà geografica ed epidemiologica del nostro territorio, siano realmente condivisi al fine di creare quella rete ospedale-territorio indispensabile per una corretta gestione non solo del paziente affetto da patologia cronica ma anche quello ad alto rischio.

Destinatari

Il corso è rivolto a 70 medici: medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale, pediatri di libera scelta, specialisti cardiologi, specialisti in medicina interna, specialisti in endocrinologia e medici igienisti.

Docenti

1. Antonio COVIELLO, Laurea in medicina e chirurgia, Medico di Famiglia, Animatore e Tutor della Regione Basilicata, Lagopesole (PZ).
2. Egidio GIORDANO, Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in cardiologia, Medico di Famiglia, Animatore e Tutor della Regione Basilicata, Lauria (PZ).
3. Giovanni PATERNO', Laurea in medicina e chirurgia, Specialista in Cardiologia, Azienda Ospedaliera San Carlo Potenza.
4. Antonio SANTANGELO, Laurea in medicina e chirurgia, Specializzazione in Anatomia Patologica Medico di Famiglia, Animatore e Tutor della Regione Basilicata, Vaglio Basilicata (PZ).
5. Luigi SANTOIEMMA, Laurea in medicina e chirurgia Medico di Famiglia, Specialista in Farmacologia Clinica, Bari

6. Avv.

PROGRAMMA

Orario	Argomento e relatori	Tempo
08.30-09.00	Presentazione del corso: razionale, finalità e modalità. Dr. Antonio SANTANGELO	30 min
09.00-10.00	Stratificazione ed identificazione del paziente dislipidemico ad alto rischio cardiovascolare. Dr. Giovanni PATERNO'	60 min
10.00-11.00	Trattamento del paziente dislipidemico ad alto rischio cardiovascolare: l'assioma "lower is better" è ancora valido?. Dr. Luigi SANTOITEMMA	60 min
11.30-11.30	Coffee breack	
11.30-12.30	Discussione interattiva con i partecipanti.	60 min
12.30-13.30	Responsabilità civilistica e penalistica del Medico nella cura del paziente all'interno della ragnatela medico-legale italiana. L'errore sanitario: aspetti giuridici legati alla sostituibilità dei farmaci. Avv.	60 min
13.30-14.30	Light Lunch	
14.30-15.30	AUDIT Clinico: esperienze a confronto. Dr. Egidio GIORDANO	60 min
15.30-16.30	Dalle linee guida al percorso diagnostico terapeutico condiviso nel paziente ad alto rischio cardiovascolare. Dr. Antonio COVIELLO	60 min
16.30-17.00	Discussione.	60 min
17.00-17.30	Somministrazione del questionario di verifica dell'apprendimento e del test valutativo del corso. Dr. Antonio SANTANGELO	30 min