

Ricerca di soggetti disponibili a supportare attività aziendali mediante contratti di sponsorizzazione o liberalità

Bando di riferimento:

P16 deliberazione n. 1350 del 03/10/2013

Tipologia di riferimento:

P16-03 “Sostegno ad attività di sperimentazione studio, ricerca e sviluppo in campo medico scientifico, clinico, di perfezionamento – formazione e ottimizzazione dei processi aziendali;”

Scheda di progetto P16-03.04

Data di emissione	27 Gennaio 2014
Titolo	“Gestione del paziente dopo procedura di rivascolarizzazione coronarica”
Periodo riferimento	Gennaio 2014 / Gennaio 2016
Struttura proponente	USC Cardiologia 1
Responsabile progetto	Dott. Michele Senni Direttore USC Cardiologia 1
Referente del Progetto	Dott.ssa Roberta Rossini Dirigente Medico 1 livello Tel. 347-2448176 e-mail: rossini@hpg23.it
Descrizione del progetto	Ottimizzazione del follow-up dei pazienti sottoposti a procedura interventistiche coronariche + stenting (PCI) presso l’Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII. Il progetto prevede la costituzione di un database e di un protocollo condiviso dalla Cardiologia, da tutti gli specialisti (cardiologi interventisti, cardiologi del post-acuto, cardiologi riabilitatori) e dai medici di medicina generale. Vengono definite 3 tipologie di follow-up sulla base del profilo di rischio del paziente. Quest’ultimo viene stabilito sulla base del setting clinico durante il quale è stata eseguita la PCI (cardiopatia ischemica stabile o infarto miocardico acuto) e sulla presenza di alcune comorbidità, tra cui il diabete mellito. Gli obiettivi principali del follow-up sono rappresentati dalla prevenzione secondaria e dal monitoraggio dello stato funzionale del paziente e della presenza di sintomatologia (dispnoica o anginosa).

<p>Condizioni di contesto e premesse</p>	<p>Il numero di procedure di rivascularizzazione coronarica per via percutanea mediante angioplastica coronarica (PCI) sta aumentando in modo significativo. E' stato stimato che ogni anno in Italia vengono eseguite oltre 130.000 procedure di PCI ed in Lombardia ne vengono eseguite 26.000. Nonostante siano state pubblicate diverse linee guida nazionali ed internazionali sul trattamento della cardiopatia ischemica, stabile e non, la gestione a lungo termine del paziente affetto da cardiopatia ischemica è spesso arbitraria ed estremamente eterogenea. Diversi studi su larga scala hanno documentato che esiste un'estrema variabilità tra un centro e l'altro sul numero e la tipologia di esami ambulatoriali eseguiti dopo PCI. Un aumento di test provocativi dopo PCI non si associa ad una riduzione di mortalità e/o di infarto. Peraltro, è stato dimostrato che spesso i controlli vengono eseguiti su pazienti asintomatici e, soprattutto, a basso rischio, mentre, paradossalmente, i pazienti più anziani con maggiori comorbidità e, pertanto, a più alto profilo di rischio, spesso non eseguono alcun test provocativo dopo PCI (1,2). Tale variabilità potrebbe rappresentare motivo di preoccupazione in quanto in questo modo non sempre è garantita l'appropriatezza delle prestazioni erogate e potrebbero essere condizionati in maniera rilevante i costi della spesa sanitaria. Un eccesso di prestazioni non necessarie, seppur non invasive, non dovrebbe essere considerato sinonimo di qualità ed accuratezza, ma piuttosto di consumo/spreco di risorse. Tuttavia, ancora oggi non c'è accordo su quale sia la miglior strategia di follow-up del paziente dopo PCI. Tutte queste considerazioni suggeriscono la necessità di standardizzare la gestione del paziente dopo PCI e di definire obiettivi condivisi e ruoli precisi di cardiologi e medici di medicina generale.</p> <p>¹ <i>Bitton A, Choudhry NK, Matlin OS, Swanton K, Shrank WH The impact of medication adherence on coronary artery disease costs and outcomes: a systematic review. Am J Med. 2013 Apr;126(4):357.e7-357</i></p> <p>² <i>Allonen J, Nieminen MS, Lokki M, Parkkonen O, Vaara S, Perola M, Hiekkalinna T, Strandberg TE, Sinisalo JMortality rate increases steeply with nonadherence to statin therapy in patients with acute coronary syndrome. Clin Cardiol. 2012 Nov;35</i></p>
<p>Razionale e Obiettivi del Progetto</p>	<p>Attraverso la realizzazione del progetto ci si attende di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ottimizzazione il follow-up dei pazienti sottoposti a procedura interventistiche coronariche + stenting - Valutare l'impatto di un percorso di follow-up clinico-strumentale strutturato sulla collaborazione specialista-medico di medicina generale e modulato sul rischio clinico del paziente, in termini di: <ul style="list-style-type: none"> • potenziale riduzione del numero di viste cardiologiche ed esami diagnostici non invasivi inappropriati. • potenziale riduzione dei ricoveri e degli esami diagnostici invasivi (coronarografie) inappropriati. • potenziale riduzione delle liste di attesa. • potenziale riduzione dei costi. • riqualificazione del rapporto specialista-MMG con soddisfazione del paziente e dei professionisti - Uniformare la valutazione e la miglior strategia di follow-up del paziente dopo PCI

Fasi e tempi di realizzazione stimati	Il progetto prevede l'implementazione del protocollo di ottimizzazione del follow-up dei pazienti sottoposti a PCI negli Ambulatori della USC Cardiologia 1 e sul territorio attraverso la creazione di uno stretto legame tra Cardiologi e Medici di Medicina Generale. Il legame sarà garantito dalla creazione di un network di integrazione telematica (mail dedicata) che sarà gestita da un Medico dedicato a quest'attività allocato presso l'Ambulatorio della USC Cardiologia 1. Il progetto prevede la creazione di un database dedicato e l'inserimento dati, nel suddetto database, di pazienti ricoverati presso la nostra struttura ospedaliera e l'inserimento del follow-up clinico-stumentale eseguiti dalla dimissione. Saranno registrati il numero e la tipologia dei controlli cardiologici eseguiti durante il follow-up (visite cardiologiche specialistiche, ecocardiogrammi, test da sforzo, ecostress (da sforzo o farmacologici), scintigrafie miocardiche (da sforzo o farmacologiche), e saranno valutate le indicazioni poste in occasione delle visite o dei test funzionali eseguiti durante il follow-up. Saranno registrate inoltre le re-ospedalizzazioni per eventi coronarici e relativo trattamento nei due anni successivi al ricovero. Sarà creato un collegamento tra la cardiologia e i medici di medicina generale per la gestione del follow-up dei pazienti. E' stimato che la realizzazione del progetto richiederà una tempistica di 1 anno con possibilità di estensione.
Risorse da destinare al progetto	<p>Professionali Per la realizzazione del progetto è necessario il coinvolgimento di un medico che garantisca il collegamento tra la cardiologia e i medici di medicina generale.</p> <p>Strumentazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Database dedicato in Excel - GISED per i dati relativi a procedure interventistiche coronariche - GALILEO per i dati relativo al follow-up clinico-stumentale
Finanziamento richiesto	Euro 40.000,00 per il finanziamento di una borsa di studio annuale - rinnovabile
Contropartita per i finanziatori	Visibilità della denominazione e/o logo dello sponsor selezionato in materiali/oggetti di carattere informativo relativi al progetto in essere per la durata del progetto
APPENDICE	
Descrizione progetto	Ottimizzazione del follow-up dei pazienti sottoposti a procedura interventistiche coronariche + stenting (PCI) presso l'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII.
Obiettivi del progetto	<p>Scopo del presente progetto è di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ottimizzazione il follow-up dei pazienti sottoposti a procedura interventistiche coronariche + stenting</i> 2. <i>Valutare l'impatto di un percorso di follow-up clinico-strumentale strutturato sulla collaborazione specialista-medico di medicina generale e modulato sul rischio clinico del paziente, in termini di:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>potenziale riduzione del numero di viste cardiologiche ed esami diagnostici non invasivi inappropriati.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>potenziale riduzione dei ricoveri e degli esami diagnostici invasivi (coronarografie) inappropriati.</i> • <i>potenziale riduzione delle liste di attesa.</i> • <i>potenziale riduzione dei costi.</i> • <i>riqualificazione del rapporto specialista-MMG con soddisfazione del paziente e dei professionisti</i> <p><i>3. Uniformare la valutazione e la miglior strategia di follow-up del paziente dopo PCI</i></p>
Materiali e metodi	<p><i>Popolazione in studio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>pazienti sottoposti a procedura interventistica coronarica + stenting</i> <p><i>Materiali:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Database in Excel ❖ GSED per le procedure interventistiche coronariche ❖ Galileo per il follow up clinico-strumentale dei pazienti
Bibliografia	<p>[1] Bitton A, Choudhry NK, Matlin OS, Swanton K, Shrank WH The impact of medication adherence on coronary artery disease costs and outcomes: a systematic review. Am J Med. 2013 Apr;126(4):357.e7-357</p> <p>[2] Allonen J, Nieminen MS, Lokki M, Parkkonen O, Vaara S, Perola M, Hiekkalinna T, Strandberg TE, Sinisalo J Mortality rate increases steeply with nonadherence to statin therapy in patients with acute coronary syndrome. Clin Cardiol. 2012 Nov;35</p>