



“PROGETTO DOAC 2021”

29 OTTOBRE – 9 DICEMBRE

Indirizzo web della Piattaforma: www.bleassociates.it

Indirizzo fisico della Piattaforma WEB: via P. Harris snc – Caserta

Ble & Associates srl id. 5357

numero ecm 329840, edizione I, CORSO FSC

Responsabile scientifico: Dott. F. Caiazza

Destinatari dell'attività formativa: Medico chirurgo: Cardiologia, Medicina interna, Medicina generale (MEDICI DI FAMIGLIA), Geriatria, Neurologia, Ematologia, Medicina di accettazione e d'urgenza, infermieri

Obiettivi formativi e area formativa: 2 – Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura

Data inizio 29 ottobre 2021 data fine 09 dicembre 2021

Ore formative: 6

Numero dei crediti assegnati: 7,8

Numero massimo partecipanti 10

Iscrizione on line: www.bleassociates.it

ble & associates s.r.l.

Via Paul Harris snc - angolo Piazza della Costituzione 4, Caserta
P.I. 04104580610 | segreteria@bleassociates.it | www.bleassociates.it

RAZIONALE

La gestione di pazienti con patologie cardiologiche ed alto rischio cardiovascolare rappresenta un modello di lavoro integrato tra medici specialisti e figure professionali non mediche, dove lo scambio di informazioni ed il coordinamento delle varie figure coinvolte è fondamentale per ottimizzare i risultati terapeutici ed utilizzare in modo razionale le risorse disponibili.

In merito al paziente con Fibrillazione atriale non valvolare, i trattamenti antiaritmici e anticoagulanti, pur nella sempre maggior facilità d'uso e maggiore efficacia/sicurezza, richiedono una comprensione/formazione in merito ad appropriatezza prescrittiva (individuazione del composto giusto e del suo dosaggio per il paziente giusto), gestione della terapia in cronica, gestione delle eventuali complicazioni, interazioni farmacologiche, che richiedono conoscenza e pratica.

OBIETTIVI FORMATIVI

Il progetto di FSC si propone di:

- ❖ Approfondire la conoscenza dell'attuale (post-covid) percorso clinico diagnostico-terapeutico da adottare per la gestione di pazienti con patologie che espongono il paziente a rischio ischemico (tra cui FA, TVP, EP)
- ❖ Motivare l'adozione di un NUOVO/aggiornato percorso clinico diagnostico-terapeutico per la gestione di paziente con patologie cardiologiche ed ad alto rischio cardiovascolare che espongono il paziente a rischio ischemico (tra cui FA, TVP, EP)
- ❖ Favorire la collaborazione tra i vari specialisti responsabili del management del paziente con riacutizzazioni
- ❖ Migliorare l'appropriatezza terapeutica dei trattamenti, per migliorare gli outcome dei pazienti ed il possibile impatto sul sistema sanitario

*Con riferimento all'art. 3 della "Delibera emergenza epidemiologica da Covid-19" del 10 giugno 2020 nonché in base a quanto definito dal documento "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM" che prevede che gli eventi di FSC possono prevedere l'uso di tecnologie informatiche, per motivi inerenti lo stato di emergenza sanitaria ed in ottemperanza a quanto definito dai DPCM in vigore, ai discenti è data la possibilità di partecipare all'evento da remoto tramite il link www.bleassociates.it

PROGRAMMA

INCONTRO 1 – 3 ORE

29 ottobre dalle 17 alle 20

17.00-17.10 Apertura dei lavori e obiettivi dell'incontro **S. Leone**

DIDATTICA FRONTALE:

17.10-17.20 Lettura dei dati analizzati della survey* **S. Leone**

17.20 – 17. 40 Analisi dei dati della letteratura e linee guida in tema di gestione del paziente in terapia DOAC **S. Leone**

17.40 – 18.00 Presentazione dei KPI di miglioramento **S. Leone**

DISCUSSIONE:

18.00-20.00 Confronto tra specialisti per definire un NUOVO percorso clinico diagnostico-terapeutico da adottare la gestione di pazienti con patologie cardiologiche ed alto rischio cardiovascolare **S. Leone, G. Centineo, A. D'Agostino**

INCONTRO 2 – 3 ORE

9 dicembre dalle 17 alle 20

17.00 – 18.30 Revisione del percorso nuovo modello di gestione clinico/assistenziale, soluzioni possibili **S. Leone**

18. 30 – 19.00 Discussione aperta per la definizione dei take home messages dell'esperienza formativa **S. Leone, G. Centineo, A. D'Agostino**

19.00- 20.00 Elaborazione di un report finale dell'esperienza formativa **S. Leone**

NOME E COGNOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
SIMONA LEONE	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	RESPONSABILE CARDIOLOGIA RIABILITATIVA CLINICA CANDELA, PALERMO
GIUSEPPE CENTINEO	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	MMG, PALERMO
ARTURO D'AGOSTINO	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGO ASP PALERMO

***SURVEY**

SURVEY SUI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI – APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E BASSI DOSAGGI

D1: Nel tuo Centro è attivo un Ambulatorio per la prescrizione dei Nuovi farmaci Anticoagulanti Orali (NAO)?

- 1) Sì, funziona unicamente per diagnosi
- 2) Sì, funziona per diagnosi ed avvio prima terapia NAO (prima prescrizione)
- 3) Sì, funziona per diagnosi ed avvio prima terapia NAO (prima prescrizione) e Follow up (rinnovo)
- 4) Sì, funziona unicamente per follow up
- 5) No, non è attivo

D2: Nella tua pratica clinica, fatto 100 i pazienti che tratti con NAO, in un mese medio, quanti ne tratti per:

- 1) FANV %
- 2) EP %
- 3) TVP %
- 4) Altre patologie %

D3: Nella tua pratica clinica, fatto 100 i pazienti con FANV, in un mese medio, quanti sono quelli anziani (età > 75 anni)?%

D4: Nella tua pratica clinica, fatto quanti dei pazienti anziani (età > 75 anni) hanno comorbilità e quindi sono in poli trattamento?%

D5: Nella tua pratica clinica, fatto 100 i pazienti con FANV, in un mese medio, quanti sono quelli anziani (età > 75 anni) che hanno anche compromissione renale moderata (CLCr 30 - 50 ml/min)?%

D6: Nella tua pratica clinica, fatto 100 i pazienti con FANV, in un mese medio, quanti sono quelli anziani (età > 75 anni) che hanno peso sotto 60 kg?%

D7: La recente nota 97 di AIFA ha esteso a tutti gli specialisti e tutti i Medici di medicina Generale (MMG) la prescrizione dei NAO. Come è cambiato il tuo approccio?

- 1) Non è cambiato nulla per me
- 2) Delego a nuovi specialisti abilitati il follow up, mantenendo diagnosi e prima prescrizione
- 3) Delego la prima prescrizione, dopo aver fatto diagnosi
- 4) Delego intero processo (diagnosi, prescrizione, follow up)

D8: Nella tua pratica prescrittiva, quali sono i 3 criteri principali che utilizzi nella scelta del NAO? Ordina in termini di priorità

- Efficacia terapeutica dimostrata nei trial regolatori
- Sicurezza sul rischio emorragico dimostrata nei trial regolatori
- Possibilità di interazione con gli altri farmaci assunti dal paziente
- Tollerabilità del farmaco
- Compliance del paziente (OD vs BID)
- Inattivazione immediata in pochi minuti (antidoto)
- Eventuali comorbidità del paziente (tra cui compromissione renale)

D9: Nella tua pratica clinica, nella popolazione di pazienti FANV anziani, con comorbidità, quindi politrattati, quanto spesso ricorri alla prescrizione di un NAO al basso dosaggio?

- 1) In più del 50% dei miei pazienti
- 2) Nel 25-50% dei miei pazienti
- 3) Nel 10-25% dei miei pazienti
- 4) In meno del 10% dei miei pazienti

D10: Nella tua pratica clinica, nella popolazione di pazienti FANV anziani, con comorbidità, quindi politrattati, con compromissione renale moderata quanto spesso ricorri alla prescrizione di un NAO al basso dosaggio?

- 1) In più del 50% dei miei pazienti
- 2) Nel 25-50% dei miei pazienti
- 3) Nel 10-25% dei miei pazienti
- 4) In meno del 10% dei miei pazienti

D11: Nella tua pratica clinica, quali sono i principali criteri che ti orientano nella scelta di prescrivere un NAO al basso dosaggio? Ordina in termini di priorità

- Elevato rischio emorragico del paziente
- Precedenti sanguinamenti (es GI)
- Coesistenti comorbidità (es diabete, scompenso...)
- Età > 80 anni
- Funzione renale ridotta (CLCr 30- 50 ml/min)
- Peso corporeo < 60 Kg
- Punteggio CHADS-VaSc > 4
- Coesistenza con farmaci in grado di interagire col NAO prescelto

D12: Cosa ritieni generi l'attuale inappropriatezza d'uso degli specifici dosaggi dei NAO, dosaggio standard e basso dosaggio (fonte dati Linee Guida...)?

Uso inappropriato dei bassi dosaggi:

- Non ricordo/scarsa conoscenza delle informazioni in RCP
- Il timore di provocare eventi emorragici soprattutto nei pazienti "fragili" ed anche nei pazienti non "fragili"
- La percezione di maggiore sicurezza, preferibile rispetto ad un'efficacia appena ridotta
- Rassicurare il paziente sul fatto che il dosaggio ridotto sia più sicuro

Uso inappropriato degli alti dosaggi:

- Non ricordo/scarsa conoscenza delle informazioni in RCP
- Focus sul proteggere dal rischio di ictus il paziente
- Disponibilità di antidoto in caso di sanguinamento
- Rassicurare il paziente sul fatto che è dosaggio più idoneo per la riduzione del rischio di ictus

D13: Cosa ritieni che avverrà con la possibilità da parte dei MMG di prescrivere i NAO?

- 1) Un aumento delle prescrizioni di dosaggi pieni dei farmaci
- 2) Un aumento delle prescrizioni di dosaggi bassi dei farmaci, anche quando non indicato
- 3) Nessun effetto sulle prescrizioni, che rispetteranno sempre le indicazioni delle singole schede tecniche
- 4) Un aumento del "drop-out" alla terapia da parte dei pazienti, non più seguiti dagli Specialisti

D14: Cosa ritieni si debba ancora fare per migliorare l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito dei NAO?

- 1) Adeguata formazione dei Medici prescrittori circa efficacia e sicurezza dei bassi dosaggi
- 2) Adeguata formazione dei Medici prescrittori circa le indicazioni dei bassi dosaggi
- 3) Lasciare ai singoli Medici la scelta di prescrivere un basso dosaggio in base alle caratteristiche dei singoli pazienti
- 4) Nulla, la prescrizione dei bassi dosaggi è già adeguata

D15: Nell'ambito della terapia antiaritmica, quale di questi fattori ritieni decisivo per la scelta del farmaco da prescrivere al paziente?

- Efficacia maggiore anche al costo di più effetti collaterali
- Presenza o meno di cardiopatia strutturale
- Scarsa interazione con gli altri farmaci che il paziente assume
- Semplicità della posologia e minor numero di assunzione durante il giorno

D16: Nell'ambito della terapia antiaritmica, quale di questi farmaci ritieni abbia il miglior profilo di efficacia e sicurezza?

- Flecainide
- Propafenone
- Amiodarone
- Sotalolo



D17: Quale di questi fattori ritieni possa essere significativo per migliorare l'aderenza terapeutica dei pazienti trattati con antiaritmici?

- Bassa incidenza di effetti collaterali
- Buona efficacia anche a dosaggi minimi
- Minor numero possibile di somministrazioni durante il giorno
- Frequenza cardiaca a riposo non inferiore ai 50 bpm

NOTA: *I dati della survey non vengono condivisi con l'azienda sponsor, restano di proprietà del provider e utilizzati per la preparazione del materiale scientifico .