



Mi sta a cuore

Indagine sul paziente
con patologia cardiovascolare

12 gennaio 2022

Il contesto – Italia 1

- IV posto per aspettativa di vita tra i paesi OCSE;
- tra gli ultimi posti per qualità di vita dei pazienti con patologia;
- VIII posto per bisogni insoddisfatti di visite mediche.

Le patologie cardiovascolari, insieme a quelle oncologiche rappresentano la prima causa di morte del nostro paese e la seconda causa di invalidità

Le patologie cardiovascolari e la mortalità ad esse correlate, sono eventi fortemente dipendenti dall'età



Il contesto - Italia 2

- Progressivo invecchiamento della popolazione – nel 2050 1 cittadino su 8 avrà più di 80 anni
- Già oggi la fascia di popolazione anziana è quasi il doppio di quella giovanile
- In tale contesto è fondamentale intervenire sui fattori di rischio modificabili (abitudini alimentari, sedentarietà, propensione al fumo, scorretti stili di vita) che, interagendo con i fattori imm modificabili (predisposizione genetica, sesso ed età) condizionano profondamente il percorso e l'incidenza delle patologie cardiovascolari



La survey

OBIETTIVO

- Cittadinanzattiva, FIMMG e GISE: organizzare azione congiunta in grado di incidere sull'impatto delle patologie cardiovascolari sulla salute e sul benessere della popolazione italiana.

STRUMENTI

- Fotografia dell'esistente: due questionari di rilevazione (clinici e pazienti)
- Organizzazione di percorsi pilota di collaborazione tra MMG, Specialisti, cittadini



Le aree di indagine

3.073 questionari raccolti
(1.308 pazienti – 1.060 specialisti – 705 MMG)

I TEMI

Educazione alla salute e alla prevenzione

La prevenzione primaria

La prevenzione secondaria e i fattori di rischio

Il percorso di presa in carico

L'accessibilità ai servizi

Dimissioni ospedaliere

Telemedicina e accesso ai farmaci

Empowerment del paziente



I Dati: criticità 1

Presenza servizi sul territorio: una frattura verticale attraversa l'Italia (centro vs periferia/area interna);

Scarsa interazione tra medicina territoriale e specialistica: solo il 7,4% è inserito in percorsi strutturati (PDTA);

Informatizzazione: oltre il 97% del campione ritiene fondamentale la presenza di modelli di confronto (FSE al di sotto del 50%);

Comunicazione: emerge chiaramente una disparità di percezione tra clinici e pazienti in merito alla comunicazione (aderenza terapeutica);

Accessibilità ai servizi: il pubblico effettua presa in carico nel 76% dei casi di prima visita, ma con tempi che superano i 30 giorni nel 54% dei casi (egemonia del privato accreditato nel percorso di cura per oltre il 60% dei casi)



I Dati: criticità 2

La fase di dimissione ospedaliera: il follow up è gestito tramite interazione tra MMG, Specialista e servizi territoriali solo nel 22,7% dei casi (frattura verticale);

Telemedicina: strumento fondamentale ma solo il 3% dei pazienti dichiara di essere stato inserito in un programma specifico;

Aderenza alle terapie: la scarsa interazione e la mancata continuità nelle cure sono fattori che influenzano negativamente una piena aderenza al percorso terapeutico;

Informazione del paziente: il 40% dei pazienti si affida a fonti generaliste (social media) e solo $\frac{1}{4}$ è stato inserito in programmi strutturati di gestione dei fattori di rischio

Conclusioni

Sebbene gli indicatori di lungo periodo registrano una diminuzione dell'incidenza della mortalità e delle ospedalizzazioni per patologie cardiovascolari, queste rappresentano ancora una delle voci principali anche in termini di spesa per l'intero sistema.

Le fratture: distribuzione dei servizi sul territorio e capacità di gestione del follow up rappresentano le due principali fratture verticali in ambito cardiovascolare.

Scarsa e frammentata informatizzazione e digitalizzazione.

Disuguaglianze di accesso ai servizi

Scarsa comunicazione medico-paziente (non in termini di tempo ma di qualità della stessa).



Proposte operative

Organizzazione di un progetto pilota con il coinvolgimento di due regioni target – Campania e Veneto – in grado di favorire l'interazione tra MMG e Specialisti nell'individuazione dei pazienti con fattori di rischio prima dell'insorgenza di acuzie

Azione educativa mirata, attraverso il coinvolgimento delle scuole per costruire una generazione di cittadini informati sul proprio ruolo nel percorso di salute individuale e collettivo e che si facciano carico della salute dei membri del proprio cerchio relazionale

Campagna informativa sulla possibilità di prevenire l'insorgenza di acuzie attraverso la gestione dei fattori di rischio modificabili e il monitoraggio di quelli imm modificabili



Grazie

