

# L'ALGORITMO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE METABOLICO

*In Italia il 10% degli uomini tra i 35 e i 74 anni è diabetico e, all'interno di questa percentuale, 7 diabetici su 10 non si curano; il 21% degli uomini è ipercolesterolemico, ma 8 ipercolesterolemici su 10 non seguono alcuna terapia; il 27% degli uomini è iperteso, ma la metà di questi non adotta nessun tipo di intervento. Per tutti loro le malattie cardiovascolari e gli incidenti cardiovascolari sono un destino ineluttabile. Il quadro non appare migliore per le donne. Colpa di una scarsa aderenza alle terapie, ma anche di un approccio clinico spesso troppo superspecialistico.*

*Di qui l'esigenza di inaugurare un nuovo approccio basato sull'unione delle forze in campo per combattere il rischio cardiovascolare metabolico: un semplice e innovativo algoritmo diagnostico-terapeutico, sviluppato grazie al lavoro di un team multidisciplinare (medici di medicina generale, cardiologi, diabetologi, internisti, nefrologi, farmacologi, farmacisti e associazioni di pazienti) a partire dalla sintesi e dall'ottimizzazione delle Linee Guida Internazionali per porre il paziente al centro e promuovere una razionalizzazione dei costi sanitari attraverso la strada dell'appropriatezza diagnostico-terapeutica.*

*In questo dossier, attraverso le voci di chi ha concretamente fatto parte del team sviluppatore, emerge chiaramente come l'algoritmo cardiovascolare-metabolico – patrocinato da diverse Società Scientifiche e promosso da MSD Italia – rappresenti uno strumento utile a promuovere il disease management nel rispetto dei criteri per l'appropriatezza delle cure.*

## IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

### Uno strumento per interventi proattivi

A colloquio con **Gerardo Medea**

Responsabile Nazionale dell'Area Endocrinologica e Diabetologica, SIMG

**Che cosa significa per il medico di medicina generale disporre di un algoritmo diagnostico-terapeutico scientificamente fondato ma, al contempo, snello e immediato?**

L'identificazione e la gestione dei pazienti con rischio cardiovascolare-metabolico (RCV) è un problema cruciale per il medico di medicina generale, poiché ha importanti conseguenze dal punto di vista della medicina preventiva sia come strategia di singolo sia di popolazione. A prescindere dal metodo di calcolo, la cosa più importante è che i pazienti con RCV siano intercettati e inseriti in un percorso diagnostico-assistenziale coerente con il livello di rischio determinato, al fine di abbatterlo il più possibile e limitare/evitare quante più complicanze possibili. Un algoritmo

snello e di facile utilizzo rende questo processo semplice e immediato, suggerendo nel contempo un iter diagnostico-terapeutico (basato sulle evidenze) con una visione d'insieme che, a mio parere, motiva il medico verso interventi proattivi.

**Quali i canali attraverso cui l'algoritmo è stato reso fruibile in modo da massimizzarne i risultati ottenibili dal suo impiego da parte di medici e specialisti?**

Fin dall'inizio l'intento del board scientifico è stato quello di elaborare uno strumento giustappunto il più possibile 'fruibile'. Abbiamo tenuto conto delle modalità di lavoro del medico di famiglia italiano, che oramai usa quotidianamente molti strumenti informatici. Quindi la stessa forma cartacea, centrata sul principio del "tutto in una pagina", magari da tenere nella tasca del camice, è stata progettata per essere anche immediatamente consultabile in formato elettronico sul desk del proprio computer. La struttura 'algoritmica', con percorsi a due o tre vie decisionali, e la presenza di alcuni box di approfondimento, rendono lo strumento facilmente traducibile in applicativi (per tablet) grazie ai quali muoversi nel percorso diagnostico-terapeutico del paziente con RCV diventa quasi un gioco. L'algoritmo, infine, potrebbe essere un punto di riferimento per la gestione di casi clinici sull'argomento RCV durante i corsi di aggiornamento.

**Quali i risultati attesi dall'applicazione dell'algoritmo nel medio-lungo periodo e quali gli indicatori da considerare per monitorarli?**

Certo non ci illudiamo di risolvere con questo 'umile' strumento l'articolato e complesso problema del RCV metabolico, vista anche la numerosità dei soggetti coinvolti. Anche altri problemi devono essere affrontati e risolti, come una diversa organizzazione delle cure in medicina generale, con particolare riguardo alla presenza del personale di studio e all'utilizzo di sistemi di verifica e controllo dello stato di salute della popolazione sana o già affetta da patologie croniche.

Ci aspettiamo tuttavia che l'algoritmo aumenti la sensibilità dei medici di medicina generale verso il problema RCV metabolico, stimolando un primo inquadramento del paziente, che poi dovrà essere gestito tenuto conto di tutte le linee guida e raccomandazioni specifiche nella loro forma 'estesa'.

Là dove esistono sistemi di monitoraggio (in modalità self o di gruppo) con indicatori di processo ed esito, ci aspettiamo comunque che i medici fruitori dell'algoritmo, anche grazie al suo utilizzo, possano migliorare le loro performance professionali (aderenza ai percorsi diagnostico-terapeutici del maggior numero di pazienti e raggiungimento dei target terapeutici). ■ ML