

l'arco dei due anni. Nella fase iniziale dell'analisi, i due gruppi (caso e controllo) presentano valori abbastanza sovrapponibili sia in termini di costi per farmaci che per giornate di terapia. Tuttavia, i valori del gruppo di controllo evidenziano un minor utilizzo di farmaci generici rispetto ai casi. In termini di costi complessivi annui, il gruppo di controllo presenta una spesa mediamente maggiore di 208 dollari per paziente e tale incremento è presente sia per i farmaci di marca che per quelli generici, anche se i casi presentano una maggiore tendenza all'utilizzo degli equivalenti. Per quanto riguarda invece i costi sostenuti direttamente dai pazienti (*out of pocket*) non vengono rilevate differenze significative.

CONCLUSIONI

Migliorare l'accesso alle informazioni sui medicinali genera non solo una razionalizzazione in termini di spesa farmaceutica per paziente ma favorisce anche una partecipazione condivisa fra pazienti, prescrittori e assicurazioni.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,
Agenas

Prevenzione delle patologie cardiovascolari: con più fondi si potrebbe fare di più Uno studio australiano

Volker N, Williams LT, Davey RC et al

Implementation of cardiovascular disease prevention in primary health care: enhancing understanding using normalisation process theory

BMC Family Practice 2017; 18: 28

INTRODUZIONE

Riorientare l'assistenza primaria verso la prevenzione è fondamentale per contenere in particolare il carico delle patologie croniche. Nel 2011 le patologie cardiovascolari hanno rappresentato la maggior causa di morte in Australia. L'assistenza primaria svolge un ruolo cruciale nel supporto alla gestione di queste patologie, anche se le attività orientate alla prevenzione non sono sempre del tutto implementate e è sempre più difficile mettere in atto meccanismi di cambiamento in grado di avere un impatto significativo sulla gestione di tali patologie. L'obiettivo dello studio dei ricercatori australiani è stato quello di determinare la fattibilità di alcuni esiti (finora considerati solo teorici), applicandoli all'attività quotidiana degli operatori sanitari.

METODI

Il MoFoP (Model for Prevention study) è uno studio pilota relativo all'ambito cardiovascolare integrato nell'ECCM (Expanded Chronic Care Model), un approccio basato sulle evidenze disegnato appositamente per la prevenzione e la gestione delle patologie in questione. Con il MoFoP si è voluto ridisegnare un nuovo modello di assistenza cardiovascolare che coinvolgesse maggiormente la prevenzione e che facesse interagire fra loro strategie legate al miglioramento dei sistemi informativi clinici e di comunità, al supporto ai medici di base nella gestione del rischio e ai pazienti nel modificare i loro stili di vita nell'ottica di un cambiamento di 'sistema'. Il modello è stato testato su un campione di soggetti, ai quali sono stati mostrati tutti i possibili interventi migliorativi e è stata chiesta un'opinione in merito. I dati sono stati raccolti tramite

CAMBIAMENTO NELL'IMPIEGO E NELLA SPESA PER I FARMACI DAL 2007 AL 2009 NEI DUE GRUPPI DI PAZIENTI STUDIATI

	Tutti i farmaci			Farmaci generici			Farmaci di marca		
	Controllo	Casi di studio	p	Controllo	Casi di studio	p	Controllo	Casi di studio	p
Uso dei farmaci									
N. di prescrizioni	3,2	2,7	0,24	2,1	1,9	0,43	1,1	0,8	0,32
Giorni di terapia	141	129	0,40	93	89	0,63	48	41	0,45
Spesa totale per i farmaci (\$)									
Per anno	792	584	0,02	2	-34	0,053	790	619	0,07
Al mese	9,40	6,08	0,03	-3,42	-5,11	0,065	30	25	0,20
Spesa out of pocket (\$)									
Per anno	41	31	0,36	15	14	0,44	26	17	0,44
Al mese	-0,23	-0,19	0,996	0,30	0,13	0,19	0,32	-0,23	0,27

I medici dei casi di studio avevano ricevuto la Guida prescrittiva, quelli del gruppi di controllo no.

Manuale di ecocardiografia da stress

A cura di **Graziana Labanti, Marco Campana, Bruno Pinamonti, Paolo Colonna**

Negli ultimi anni stiamo assistendo a un nuovo rilancio di questa affascinante metodica che, come in una seconda giovinezza, grazie alle nuove conoscenze scientifiche e alla maggior semplicità del suo utilizzo, si sta affermando sempre di più nella valutazione dinamica delle valvulopatie e delle cardiomiopatie.

L'intento dei curatori e degli autori è stato quello di fornire uno strumento di agile consultazione, ma allo stesso tempo non privo di approfondimenti, per analizzare e illustrare i possibili utilizzi di questa metodica nelle sue varie sfaccettature. Risalterà infatti agli occhi del lettore l'estrema versatilità raggiunta dall'ecostress nell'affrontare pressoché tutte le patologie cardiache, accrescendo in misura rilevante l'armamentario del cardiologo clinico sia in campo diagnostico sia nella valutazione prognostica. Ciò non deve sorprendere se si considera che l'ecocardiografia è, tra le metodiche di imaging cardiaco, di gran lunga la più maneggevole (fattibile al letto del paziente) e ripetibile (poco costosa e innocua) e che i sintomi e i segni diagnostici e prognostici di molte comuni patologie si evidenziano non a riposo, ma durante stress.

Dalla prefazione dei curatori

interviste somministrate a medici, infermieri, manager, pazienti e consulenti a supporto di un corretto stile di vita.

RISULTATI

Sono state condotte 40 interviste faccia a faccia con 11 medici di medicina generale, 12 infermieri, 6 manager, 2 consulenti e 9 pazienti. L'intervento proposto ha rappresentato la prima vera occasione per i medici e i pazienti di prendere parte ad un approccio sistematico nell'identificazione e nella gestione del rischio cardiovascolare. Per i medici, in particolare, è stato un importante momento di confronto che ha messo in luce un modello di buona pratica purtroppo non sempre conciliabile con la loro attività quotidiana (volta sempre più spesso alla cura piuttosto che alla prevenzione). I pazienti hanno reputato molto interessante l'intervento, evidenziando il ruolo centrale del medico nella riduzione del rischio cardiovascolare, anche se molti di essi non sono fermamente convinti di essere ad alto rischio. I medici, ma anche i manager, hanno sottolineato che, affinché l'intervento possa essere implementato, è necessario un alto grado di coordinamento fra lo staff amministrativo e quello strettamente clinico, per far sì che il cari-

Manuale di ecocardiografia da stress

A cura di
Graziana Labanti
Marco Campana
Bruno Pinamonti
Paolo Colonna



www.pensiero.it
numero verde 800-259620

co di lavoro sia equamente distribuito. Il personale infermieristico si è sentito parte integrante del processo di miglioramento e per tale motivo ha aderito con molto entusiasmo. Anche le raccomandazioni su migliori stili di vita hanno contribuito a una valutazione positiva da parte dei pazienti: sapere di poter contare su dei consulenti in grado di suggerire la correttezza di alcuni comportamenti è stato fondamentale. Infine, i manager, pur condividendo le opinioni degli altri stakeholder, hanno evidenziato che per ridisegnare un nuovo modello di assistenza è fondamentale stanziare nuovi fondi.

DISCUSSIONE

Tutti i partecipanti all'intervista, anche se in misura diversa, hanno rilevato la necessità di un nuovo orientamento dell'assistenza primaria verso la prevenzione. La barriera più grande, come si poteva facilmente prevedere, è rappresentata purtroppo anche in Australia dall'ottenere stanziamenti sufficienti per l'implementazione dell'intervento.

Letizia Orzella

*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,
Agenas*