

Titolo del progetto

PIANO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE PRIMARIA DELLA REGIONE LAZIO

Referente

dott. Antonio Pagano

Cardiologo – Direzione Generale

Lazio Sanità - ASP

Via di Santa Costanza 53 - 00198 Roma

tel. 06-83060443, fax 06-83060463

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento
2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazione
3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazione
4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano
5. Ogni altro elemento utile all'analisi ed interpretazione dello stato dell'arte del piano

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Le attività realizzate nel corso del 2008 sono state finalizzate prevalentemente al superamento delle criticità emerse nel corso dei dodici mesi precedenti, come descritte nella relazione al 31 dicembre 2007, al fine di permettere l'avvio operativo del progetto a livello delle realtà aziendali.

Infatti, nel corso del 2007 erano emerse due principali criticità:

- la definizione, condivisione ed adozione di una sistema premiante per gli attori coinvolti nel profilo assistenziale;
- La programmazione ed adozione del sistema informativo per il monitoraggio del progetto e dei suoi esiti.

In particolare, l'impegno nel corso del 2007 si è concentrato sulla seconda criticità, quella relativa al sistema informativo, la cui realizzazione era stata in un primo momento programmata per una fase più tardiva dell'implementazione del progetto, con il coinvolgimento del livello aziendale.

Secondo quanto previsto nella fase di rimodulazione, il sistema informativo deve assolvere alle seguenti funzioni:

- a. fornire alle Aziende USL e/o alle Aziende Ospedaliere di competenza nonché all'ASP i dati individuati dal protocollo operativo necessari a permettere il monitoraggio e la valutazione;
- b. permettere lo scambio di dati fra MMG e specialista cardiologo previsto dal profilo assistenziale individuato nel PAA.

Per rispondere alla crescente necessità di una maggiore armonizzazione dei Piani di prevenzione sia in termini culturali sia in termini organizzativo-operativi sono state ricercate maggiori sinergie nell'ambito della progettazione ed implementazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei piani stessi. In questo quadro l'Agenzia di Sanità Pubblica, che assieme al CRCM, coordina tecnicamente i Piani di Prevenzione, a seguito di un approfondimento tecnico, ha identificato nel software "Quick" - utilizzato con successo dalla Regione Abruzzo per raccogliere i dati dei pazienti dei MMG funzionali al monitoraggio individuale della salute del paziente, ma altresì all'esame dell'andamento collettivo dei piani di prevenzione, del profilo di cure e degli outcomes clinici – come lo strumento in grado di rispondere più adeguatamente alla sopramenzionate necessità.

Il software QUICK costituisce uno strumento importante di supporto dell'andamento del rischio cardiovascolare e della sua gestione nella popolazione di assistiti di 500 MMG appartenenti a 3 ASL pilota della Regione Lazio (ASL Roma A, ASL Roma B, ASL di Rieti). Inoltre mira a fornire ai MMG inserite nelle Medicine di Gruppo uno strumento di autovalutazione e di miglioramento della appropriatezza prescrittiva.

Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

Sono di seguito elencate alcune delle criticità relative all'implementazione del progetto.

- L'adozione del profilo assistenziale non trova lo stesso grado di avanzamento a livello delle aziende partecipanti.
- La programmazione dell'attività di formazione relativo all'implementazione del profilo assistenziale è completata ma realizzata solo in alcune realtà aziendali in sinergia con altri progetti di prevenzione cardiovascolare

- L'arruolamento e la selezione dei MMG è stata programmata ma non ancora avviata sul campo.
- L'arruolamento dei pazienti non risulta ancora avviato

La fase di realizzazione è stata ritardata principalmente per la mancata approvazione formale del protocollo e del suo invio alle aziende motivata dalla necessità di contestualizzare il progetto nell'ambito delle politiche regionali, ed in particolare nel contesto degli altri piani di prevenzione, e soprattutto alla gestione delle due principali criticità che di fatto sono emerse nel corso del progetto, sopra menzionate. Nella loro gestione, ha certo influito l'adozione ed implementazione del Piano di rientro della Regione Lazio, in accordo ai sensi dell'articolo 1 comma 180 della Legge 311/2004, ha costituito la principale priorità degli Organi regionali, nonché degli attori del Sistema Sanitario Regionale, assorbendo e concentrando la maggioranza delle risorse impiegate.

Inoltee si è resa necessaria una maggiore armonizzazione tra i Piani di prevenzione e le politiche regionali di programmazione. Si cita ad esempio l'attività di indirizzo regionale mirata alla riorganizzazione dei servizi territoriali con la sperimentazione di nuovi modelli gestionali e di nuove figure professionali, quali ad esempio il Care manager.

Tutte questi elementi di contesto, esterni al progetto, motivano il ritardo della fase di realizzazione.

Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazione

Rispetto al progetto rimodulato e presentato a Febbraio 2006, non stati modificati o stralciati attività o tantomeno obiettivi.

Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

I punti di forza nella realizzazione del progetto:

- la redazione di un protocollo operativo in modo condiviso con tutti gli attori del sistema (allargamento del consenso);
- il progetto viene ricondotto nelle sedi istituzionali (aziende, distretti, etc) predisposte alle politiche di prevenzione primaria e inserito nei processi di sperimentazione riorganizzazione dei servizi (garanzia di successo a lungo termine);

- allineamento con gli indirizzi e le politiche regionali
- approccio globale alla prevenzione attraverso una maggiore coerenza e sinergia con gli altri piani di prevenzione.

Le criticità attuali, già riportate come motivazioni del parziale e non raggiungimento di alcuni obiettivi, consistono in:

- stato di particolare difficoltà economica attraversato dal Sistema Sanitario Regionale (Regione, Laziosanità, Aziende) e priorità posta sull'implementazione del piano di rientro.
- processo di continua riorganizzazione del servizio sanitario regionale
- concertazione ed implementazione di un sistema premiante per i diversi attori;
- eterogeneità del livello di avanzamento ed organizzazione delle aziende del Lazio

**PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007:
STATO DI AVANZAMENTO DEI PIANI REGIONALI AL 31 DICEMBRE 2007
PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE - PRIMARIA (DIFFUSIONE CARTA DEL RISCHIO)**

Cronoprogramma

Pianificazione							Tempi di realizzazione		Valore rilevato del traguardo
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	
1 Progettazione	Definizione di gruppo coordinamento e collaborazioni	2	15/05/2006	20/05/2006	Riunioni/verbali	Variatione della composizione del gruppo di lavoro	15/05/2006	20/05/2006	100%
	Stesura del protocollo	2	20/05/2006	05/06/2006	Protocollo	Il protocollo non è stato condiviso con le realtà territoriali coinvolte e incertezza circa le specifiche tecniche / raccomandazioni necessarie per redigere i Piani Attuativi Aziendali (PAA)	20/05/2006	05/06/2006	100%
	Previsione dei costi	2	30/05/2006	05/06/2006	Budget	Nell'incertezza del protocollo operativo e dei PAA ad esso conformi, anche il budget previsto deve essere rivisitato	30/5/06	05/06/2006	100%
	Elaborazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA)	4	31/10/05	30/06/2007	Trasmissione dei PAA alla Regione	Nell'incertezza del protocollo operativo	31/10/05		75%
	Valutazione dei PAA (Laziosanità)	5	15/10/06	30/06/2007	Tabella di valutazione dei PAA	anche i PPA devono essere rivisitati	15/10/06		75%

	Revisione programma regionale	5	15/10/06	28/02/2007		V. relazione allegata	15/10/06	15/10/07	100%
	Condivisione e sviluppo del protocollo operativo	5	01/04/2007	31/05/2007	Protocollo operativo		01/04/2007	15/11/2007	100%
	Aggiornamento e valutazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA)	5	01/06/2007	30/06/2007	PAA coerenti con il Protocollo operativo				30%
2 Realizzazione delle diverse componenti del modello assistenziale	Arruolamento MMG	10			Campione MMG	Fondi disponibili, eventuale incentivazione concordata con MMG			30%
	Organizzazione dei corsi di formazione per i MMG	15			Piano di formazione, Obiettivi didattici, Materiali, programmi, etc..	Risorse disponibili, Efficacia nel modificare la pratica clinica			30%
	Formazione altri attori del modello assistenziale	5	01/07/2007	31/12/2007	Piano di formazione, Obiettivi didattici, Materiali, programmi, etc..	Efficacia nel modificare la pratica clinica			20%
	Ri/organizzazione dei servizi coinvolti	5			Profilo assistenziale	Fondi disponibili, eventuale incentivazione concordata con operatori			30%
	Realizzazione del sistema informativo	15			Flusso informatizzato MMG Amulatorio cardiologo ASL/AO Regione	Fondi disponibili, -disponibilità soluzioni -tecniche nel -contesto operativo			60%

3	Implementazione del modello assistenziale	Arruolamento pazienti	5	01/10/2007	31/12/2007	Archivi ad hoc	Sostenibilità della nuova pratica clinica			
		Assistenza integrata MMG-specialisti	10			Gestione integrata	Sostenibilità del nuovo modello assistenziale			
4	Follow-up	Nuova valutazione rischio cardiovascolare	5	01/01/2008	31/12/2008	Archivi ad hoc	Sostenibilità della nuova pratica clinica e del nuovo modello assistenziale			
100										
Termine studio										
Seguiranno le fasi di analisi dei dati e diffusione dei risultati										