

Pianificazione d'interventi di sorveglianza e prevenzione delle recidive di accidenti cardiocerebrovascolari nel Lazio

Estremi e riferimenti dei referenti regionali

Assessorato alla Sanità della Regione Lazio: dott.ssa Maria Stefani Lorenzoni.

E-mail: mlorenzoni@regione.lazio.it ; 06. 51684677

Lazio Sanità – ASP – Agenzia di Sanità Pubblica: dott.ssa Stefania Cardo.

E-mail: cardo@asplazio.it ; 06. 83060475;

Relazione attività 2008

Descrizione sintetica dei principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008

Le Aziende che hanno partecipato attivamente alla realizzazione del progetto nel 2008 sono le ASL RMA, RMB, RMC, RMD, RME, RMH, le ASL di Rieti e di Viterbo e l'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri di Roma.

Le attività previste per l'anno 2008 relative agli interventi per la sorveglianza erano il potenziamento e l'implementazione del registro per l'ictus acuto nei Pronto Soccorso (PS) della Regione coinvolti nel progetto; l'aggiornamento degli operatori sanitari; l'implementazione di procedure di integrazione dei dati del registro con i dati dei sistemi informativi sanitari regionali (SIES-Sistema Informativo Emergenza Sanitaria, SIO-Sistema Informativo Ospedaliero); la produzione di dati epidemiologici, la valutazione delle attività e la diffusione dei risultati. Relativamente agli interventi di prevenzione le attività previste dal cronoprogramma erano le seguenti: la progettazione e la realizzazione del piano di formazione del personale sanitario ospedaliero e territoriale identificato per la prevenzione delle recidive di malattie cardio e cerebrovascolari; la sperimentazione e diffusione delle indicazioni sulle modalità di dimissione del paziente con infarto acuto del miocardio (IMA) e con ictus mediante informatizzazione delle carte delle recidive presso le strutture, con centralizzazione dell'archivio dei dati presso l'ASP; l'attuazione di iniziative educative per i pazienti; la valutazione degli interventi e la presentazione dei risultati raggiunti.

Interventi per la sorveglianza

Potenziamento e implementazione del registro per l'ictus acuto nei PS della regione coinvolti nel progetto: aggiornamento degli operatori sanitari

Tutte le ASL, dopo i corsi di formazione per i formatori svolti in collaborazione con Laziosanità-ASP nel corso del 2007, hanno programmato e realizzato corsi interni di formazione sulla scala NIHSS e sulle modalità di raccolta dati del Registro per l'Ictus acuto rivolti agli operatori sanitari dei Pronto Soccorso. Almeno un PS delle ASL RMA, RMD, RIETI E VITERBO ha inviato i dati relativi al

Registro ictus acuto nel 2008. Non sono pervenuti dati dai PS della ASL RMB, RMC, RMH e dall'AO S. Filippo Neri.

Implementazione di procedure di integrazione dei dati del registro con i dati dei sistemi informativi sanitari regionali (SIES, SIO)

Presso Laziosanità-ASP sono state avviate le attività di integrazione dei dati del Registro ictus acuto con le informazioni del SIO e del SIES al fine di ricostruire il percorso del paziente con Ictus Acuto. È stata redatta una relazione tecnica con la descrizione delle procedure adottate.

Elaborazione di dati epidemiologici, valutazione e diffusione dei risultati

E' in corso l'analisi delle informazioni del Registro Ictus 2008 e la valutazione dell'entità del potenziamento dello stesso in seguito alle attività di formazione svolte; seguirà la diffusione dei risultati.

Interventi per la prevenzione

Progettazione e realizzazione del piano di formazione del personale sanitario ospedaliero e territoriale identificato per la prevenzione delle recidive di malattie cardio e cerebrovascolari

Le ASL coinvolte nel progetto hanno realizzato alcuni eventi formativi, in particolare l'ASL RMB ha realizzato, con la partecipazione dell'ASP, il corso di formazione ECM "Il percorso clinico - assistenziale del paziente con ictus nella gestione integrata ospedale-territorio"; l'ASL RMC ha realizzato a maggio 2008 un corso di educazione terapeutica rivolto a operatori sanitari medici e non medici finalizzato a rendere i suddetti idonei a insegnare, ai pazienti e ai loro conviventi, a gestire la patologia cronica secondo i criteri dell'O.M.S. e a coinvolgerli direttamente nel monitoraggio della malattia attraverso l'uso di metodiche diagnostiche semplici come la misurazione della pressione arteriosa e della glicemia. Presso l'ASL RMH sono stati svolti eventi formativi per la prevenzione delle recidive cardiocerebrovascolari coinvolgenti i MMG ed i reparti ospedalieri.

Sperimentazione e diffusione delle indicazioni sulle modalità di dimissione del paziente con infarto e con ictus mediante informatizzazione delle schede di dimissione presso le strutture, con centralizzazione dell'archivio dei dati presso l'ASP.

Le carte di prevenzione delle recidive IMA e ICTUS hanno l'obiettivo di raccogliere informazioni relative ai fattori di rischio del paziente, a classificarne il livello di gravità all'ammissione in ospedale, ad identificare il grado di disabilità alla dimissione, a indicare la terapia prescritta alla dimissione, gli obiettivi terapeutici da raggiungere e le modalità di presa in carico dopo la dimissione. La carta viene consegnata al paziente affinché venga mostrata al MMG e utilizzata nelle diverse tappe del percorso post-acuto seguito nel territorio. Le carte sono state elaborate, consegnate al paziente, informatizzate e inviate alla sede centrale di raccolta dati presso Laziosanità-ASP con cadenza mensile dalle seguenti ASL/AO/Strutture: carte di prevenzione per IMA dalle ASL RMA (S. Giacomo), ASL RMD

(Ospedale Grassi), ASL RMH/Albano (S. Giuseppe), ASL RMH/Frascati (S. Sebastiano Martire), carte di prevenzione delle recidive per l'IMA e per l'ictus dalla ASL RMB (Policlinico Casilino, Sandro Pertini), ASL RME (Ospedale S. Spirito), ASL RIETI (Ospedale S. Camillo de Lellis), ASL VT (Ospedale Belcolle); carte di prevenzione per l'ictus dalle ASL RMC (S. Eugenio), RMH/Velletri (Ospedale Civile di Velletri), e dall'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri .

Quasi tutti i pazienti ricoverati presso l'UTIC dell'Ospedale S. Giacomo (ASL RMA) e dimessi con diagnosi di IMA hanno ricevuto la carta di prevenzione, tuttavia le carte non sono state inviate in ASP con regolarità per problemi tecnici. Al contrario non è stata mai avviata la compilazione della carta di prevenzione per i pazienti con ictus. La chiusura dell'Ospedale S. Giacomo nell'ottobre del 2008 ha impedito la prosecuzione del progetto. L'ASL RMC ha realizzato attività formative per l'uso del software applicativo per la raccolta e l'invio in ASP dei dati della carta delle recidive per pazienti ricoverati con IMA e con ictus. Tuttavia mentre per l'ictus le carte sono state regolarmente rilasciate ai ricoverati nel reparto di Neurologia, per l'IMA, a causa della riduzione delle risorse umane dedicate alla compilazione della carta nel reparto di Cardiologia, l'attività è stata interrotta. L'ASL RMD ha implementato la diffusione delle carte di prevenzione delle recidive per l'Infarto sia in termini di formazione che di raccolta dati. Nell'ASL RME è stata eseguita la compilazione della carta di prevenzione delle recidive ictus e infarto per i dimessi dai reparti di breve osservazione e medicina d'urgenza ed è stata implementata una nuova modalità di dimissione con perfezionamento della lettera di dimissione e con la consegna della copia dell'elettrocardiogramma eseguito prima della dimissione (nei pazienti con IMA). Laziosanità-ASP ha restituito, con cadenza trimestrale, alle strutture coinvolte, i report relativi alle carte inviate, al grado di copertura rispetto alle dimissioni per IMA o ictus dai reparti partecipanti al progetto (linkage con il SIO) e alcune informazioni relative all'esito.

Attuazione di iniziative educative per i pazienti

Per quanto riguarda l'attuazione di iniziative educative per i pazienti l'ASL RMB ha attivato un ambulatorio dedicato per il follow-up dei pazienti dimessi per ictus e un percorso clinico assistenziale per la gestione multispecialistica del paziente. Sono state realizzate riunioni periodiche tra i referenti e gli operatori delle UU.OO. e vi è stato il coinvolgimento, per quanto possibile, dei Medici del territorio e dei MMG nel percorso clinico-assistenziale post-ospedaliero. Nella UOC di Cardiologia Policlinico Casilino il Dipartimento di Assistenza Infermieristica ha mantenuto contatti telefonici con gli operatori del IV Distretto al fine di valutare l'esito e la compliance farmacologica dei pazienti con IMA ed indirizzarli presso ambulatori dedicati di prevenzione della Asl RMB. Nell'ASL RMC è stato sperimentato un modello organizzativo per la gestione del paziente dopo la dimissione per ictus incentrato sul CAD di un distretto della ASL: è stata elaborata una scheda clinica di monitoraggio del paziente nel territorio coerente con la carta delle recidive. I pazienti in carico ai CAD sono stati

stratificati per rischio di recidiva ictus in tre categorie incrementali sulla base di criteri esplicitati, sono stati quindi rilevati e registrati periodicamente alcuni parametri clinico–strumentali, monitorata l’aderenza alla terapia e l’adozione di abitudini di vita volti a ridurre il rischio di recidiva. L’ASL RMD ha realizzato riunioni per il Progetto “Un ponte fra Ospedale e Territorio” per la continuità assistenziale con medici di famiglia coinvolti. Il progetto, ora in attesa di acquisizione delle apparecchiature, è stato approvato dalla Regione. Sono state fatte anche delle riunioni di Reparto e con Medici di Medicina Generale (MMG) sulla prevenzione secondaria. Anche presso l’ASL RMH sono stati attivati percorsi ambulatoriali per i pazienti dimessi dai reparti in regime di continuità assistenziale.

Nell’ASL RME sono stati realizzati incontri educativi per i pazienti con IMA o ictus dimessi dall’Ospedale Santo Spirito, estesi anche pazienti ad alto rischio cardiovascolare selezionati dai MMG o dagli specialisti territoriali. Sono stati realizzati corsi BLS/D per parenti e conoscenti di pazienti cardiopatici, ai pazienti dimessi sono stati inoltre forniti riferimenti utili per proseguire a domicilio, con il MMG e presso le strutture territoriali un percorso di prevenzione secondaria. Nel sito della ASL RME è stata realizzata una sezione denominata “Area prevenzione cardiovascolare”, nella quale reperire, tra le altre informazioni, i calendari degli incontri educativi e le indicazioni per i controlli ambulatoriali neurologici dopo la dimissione. E’ stata approvato un protocollo di intesa per il trasferimento dei pazienti nel reparto di riabilitazione di Villa Betania con riduzione dei tempi di attesa e miglioramento dell’appropriatezza. Nell’Aprile 2008 è stato presentato alla Direzione Sanitaria Aziendale e all’apposita Commissione Aziendale un percorso diagnostico terapeutico per Sindromi Coronariche Acute. Il percorso è stato approvato verrà presto implementato. L’A.O. S. Filippo Neri ha attivato un percorso preferenziale ambulatoriale per i pazienti con rischio cerebrovascolare. La collaborazione con la U.O.S. Ipertensione si è articolata in due modalità: per i pazienti cerebrovascolari dimessi dal reparto di neurologia è stato organizzato l’invio diretto all’”Ambulatorio per l’ipertensione” con appuntamento programmato a un mese di distanza; per i pazienti visitati presso l’”ambulatorio per l’ipertensione” e con alto rischio cerebrovascolare (familiarità per ictus, ictus giovanile, pregressi ictus) è stato attivato l’invio all’ambulatorio per le malattie cerebrovascolari con prenotazione diretta. La collaborazione tra l’U.O.C. di Neurologia e di Emodinamica ha fornito la possibilità di ridefinire un “Progetto interdipartimentale di studio di pazienti con ictus criptogenetico”, con la definizione e l’implementazione di una flow-chart utile alla diagnosi e alla terapia dei pazienti con ictus criptogenetico e portatori di forame ovale pervio.

Valutazione, intermedia e finale, degli interventi con indicatori appositamente sviluppati; presentazione dei risultati raggiunti

E' in corso di elaborazione il rapporto conclusivo sui risultati complessivamente raggiunti dalle ASL che hanno aderito al progetto.

Descrizione sintetica degli obiettivi che sono stati parzialmente raggiunti o del tutto disattesi e le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento

Ancora non risultano conclusi i documenti tecnici relativi alla valutazione della raccolta dati del Registro ictus e alla valutazione di impatto del progetto a causa dei tempi tecnici necessari al reperimento di tutte le carte di prevenzione (le ultime consegne sono avvenute a fine febbraio 2009) e all consolidamento dell'archivio SIO del 2008 che si completerà alla fine di marzo 2009.

Punti di forza e criticità nella realizzazione del Piano

Punti di forza

Punti di forza del progetto sono l'impegno delle ASL nella formazione degli operatori per la sorveglianza e la prevenzione, il miglioramento degli interventi di prevenzione attraverso il controllo dei fattori di rischio e la facilitazione del percorso clinico-assistenziale nella fase extra-ospedaliera. E' da segnalare il tentativo di alcune ASL/AO di integrare le differenti professionalità e i diversi setting assistenziali con costruzione di percorsi diagnostici terapeutici e di ottimizzare le modalità organizzative di trasferimento in riabilitazione con riduzione dei tempi di attesa e miglioramento dell'appropriatezza del ricovero.

Criticità

Malgrado l'impegno dei referenti operativi del progetto e l'investimento di tempo ed energie nella formazione del personale, la carenza di risorse umane e l'assenza di incentivazioni ha causato spesso una bassa percentuale di somministrazione della scala NIH in Pronto Soccorso. Punti critici sono inoltre la mancanza di unicità di gestione dei pazienti dal momento che gli stessi vengono ricoverati in vari reparti e con diverse equipe, il rapporto con i MMG e la debolezza dei nodi della rete assistenziale. Il progetto ha infine subito dei rallentamenti a causa dell'elevato turnover dei referenti sia a livello centrale che periferico non seguito da adeguati passaggi di consegna.

Cronoprogramma

Il cronoprogramma è riportato in allegato (Allegato 1).