



Titolo del progetto

Definizione e sperimentazione di un profilo assistenziale per i soggetti con rischio cardiovascolare nella Regione Lazio

Referente

Antonio Pagano

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

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

Le attività svolte al 31 dicembre 2006 risultano le seguenti:

- a) Definizione gruppo di coordinamento e collaborazioni.
- b) Stesura del protocollo.
- c) Previsione dei costi.
- d) Elaborazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA).
- e) Valutazione dei PAA da parte di LazioSanità - Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP).
- f) Avvio parziale del processo di formazione (1 Azienda e finalizzato al solo uso della Carta del Rischio Cardiovascolare).
- g) Revisione del programma regionale.



La revisione del programma regionale si è resa necessaria alla luce delle seguenti criticità emerse nelle prima fase di attuazione del progetto:

- 1) il processo di riorganizzazione dell'ASP ha comportato una variazione della composizione del gruppo di lavoro che ha determinato una discontinuità nel processo di comunicazione tra gli attori coinvolti;
- 2) la mancata condivisione del programma con i MMG, le 5 Aziende Ospedaliere individuate nella versione originaria e le Aziende USL - ancor di più con queste ultime alla luce delle successive circolari regionali che hanno richiamato tutte le Aziende USL della Regione a partecipare ai piani di prevenzione attiva - ha comportato incertezza circa gli attori del processo e le indicazioni tecnico-organizzative necessarie per redigere i PAA, con conseguente notevole eterogeneità di quest'ultimi;
- 3) incertezza circa la possibilità di vincolare fondi sul progetto, almeno per il primo anno data l'eccezionale situazione di deficit del bilancio sanitario regionale.

Nella revisione del programma si è ritenuto fondamentale, prima di avviare la fase di realizzazione del nuovo modello assistenziale, procedere alla elaborazione di un protocollo operativo regionale condiviso con gli attori del progetto (Aziende USL / Ospedaliere, MMG, specialisti cardiologi) che garantisca al tempo stesso un forte indirizzo e coordinamento centrale (regione) e una flessibilità di implementazione a livello territoriale. Infatti sono chiamati a redigere il protocollo operativo oltre ai referenti regionali ed agli attori già identificati (MMG, ANMCO) anche i referenti delle Aziende USL ed Ospedaliere partecipanti.

In particolare, alla luce delle raccomandazioni regionali, il protocollo operativo intende riconoscere al Distretto sanitario il compito istituzionale di realizzare le attività di prevenzione primaria, integrando sinergicamente i diversi attori e strategie aziendali.

Il protocollo operativo avrà il compito di definire le caratteristiche tecnico-organizzative dei seguenti elementi chiave del progetto cui dovranno conformarsi i PAA:

- a) il profilo assistenziale del paziente con rischio cardiovascolare;
- b) il pacchetto formativo per i MMG relativo alla prevenzione primaria del paziente con rischio cardiovascolare;
- c) la formazione degli operatori sanitari coinvolti nel profilo assistenziale;



- d) il set di dati necessario per le attività di monitoraggio, controllo e valutazione di impatto;
- e) il sistema informativo;
- f) le modalità di valutazione di impatto.

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

Per quanto descritto al punto precedente, non sono state avviate o completate alcune delle attività del progetto, di seguito elencate, previste per l'anno 2006. Infatti, l'avvio di tali attività dovrà essere preceduto dalla redazione del protocollo operativo regionale di cui al punto precedente.

- 1) Organizzazione:
 - a. la selezione dei MMG;
 - b. la presentazione del progetto ai MMG e ai centri partecipanti.
- 2) Preparazione degli strumenti di raccolta dati: definizione degli strumenti di raccolta dati e protocolli di attività integrata.
- 3) Realizzazione della rete informatizzata (collegamento MMG - specialisti):
 - a. definizione delle caratteristiche tecniche del prodotto informatizzato;
 - b. realizzazione ed implementazione del sistema gestionale-informativo.

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

Rispetto al progetto iniziale, è stata stralciata la sperimentazione di una gestione integrata MMG - specialista cardiologo del rischio cardiovascolare per i soggetti già colpiti da IMA (prevenzione secondaria) perché tale obiettivo rientra fra quelli già previsti nel progetto di prevenzione attiva sulle recidive cerebro-cardiovascolari.

La revisione del progetto inoltre ha assegnato alle Aziende USL e Ospedaliere partecipanti le attività di arruolamento e formazione dei MMG, originariamente affidate all'ASP. Tuttavia, come



già indicato al punto 1, il protocollo operativo regionale stabilirà i requisiti del pacchetto formativo al fine di garantire una omogeneità sul territorio regionale di contenuti e didattica della formazione

e la loro stretta aderenza alle migliori evidenze scientifiche disponibili di efficienza ed efficacia. Pertanto non ha più senso prevedere lo svolgimento di un seminario/riunione centrale di presentazione del progetto ai MMG partecipanti quale

evento finale della fase “Organizzazione”, come previsto dal cronoprogramma originario. Eventuali seminari/riunioni di presentazione con i MMG saranno organizzati dalle Aziende USL / Ospedaliere partecipanti secondo i tempi e le modalità stabilite dai rispettivi PAA.

La revisione del programma inoltre ha eliminato la scelta formulata nella versione originale di affidare all’ASP lo sviluppo di un sistema informativo ad hoc per il progetto, secondo il modello già in corso di sperimentazione per il programma di screening del colon retto, e ha demandato al protocollo operativo regionale, come già indicato al punto 1, la definizione delle caratteristiche tecniche del sistema - contenuto e formato dei dati, architettura del sistema, funzioni e specifiche del software, standard di protezione dei dati – e la scelta della soluzione realizzativa tecnicamente ed economicamente più efficiente. Infatti la società L.a.i.t S.p.A. (Lait) della Regione Lazio è ormai giunta a una fase avanzata di progettazione del sistema informativo della Medicina Generale e pertanto si intende verificare con tale società l’ipotesi che il sistema in progettazione possa gestire anche i flussi informativi dei MMG previsti da diversi piani regionali di prevenzione attiva. Se tale auspicabile opzione risultasse praticabile nei tempi previsti dal progetto di prevenzione in questione allora l’ipotesi di sistema informativo ad hoc, proposta nel progetto originario, risulterà superata.

Nella revisione del programma si è voluto comunque definire le funzioni principali cui il sistema informativo dovrà assolvere, che sono di seguito riportate:

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



Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

I punti di forza nella rimodulazione del piano:

- redazione di un protocollo operativo regionale in modo condiviso con tutti gli attori del sistema, cui dovranno conformarsi tutti i PAA;
- il progetto viene ricondotto nelle sedi istituzionali (aziende, distretti, etc) predisposte alle politiche di prevenzione primaria.

Le criticità nella rimodulazione del piano consistono:

- il monitoraggio del progetto ha evidenziato la estrema difficoltà da parte degli attori aziendali nel reperire nei bilanci aziendali i fondi nominalmente assegnati al progetto; la capacità di stabilire un efficace vincolo alla destinazione d'uso del finanziamento per gli anni 2006 e 2007 costituisce un requisito fondamentale per il successo del progetto;
- identificazione del sistema premiante per i diversi attori;
- governo e numerosità degli attori coinvolti;
- standardizzazione della formazione secondo contenuti e modalità didattiche di riconosciuta efficacia; in particolare, la letteratura evidenzia la difficoltà di individuare strategie di sicura efficacia nell'implementare nuove pratiche assistenziali nel setting della Medicina Generale;
- complessità di implementazione del sistema informativo e incertezza sulle soluzioni tecnologiche disponibili giacché per ora non esiste alcuna opzione già validata e le soluzioni che appaiono in grado di soddisfare meglio le necessità informative sono anche quelle a maggior contenuto sperimentale (ad es. il costituendo sistema informativo regionale della Medicina Generale);
- difficoltà di realizzare un disegno di studio che permetta una rigorosa valutazione di efficacia data la numerosità delle Aziende USL / Ospedaliere potenzialmente coinvolte e la varietà dei contesti in cui verosimilmente sarà sperimentato il nuovo modello assistenziale.