

## **Pianificazione d'interventi di sorveglianza e prevenzione delle recidive di incidenti 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](mailto:mlorenzoni@regione.lazio.it) ; 06. 51684677

Lazio Sanità – ASP – Agenzia di Sanità Pubblica: dott.ssa Assunta De Luca.

E-mail: [deluca@asplazio.it](mailto:deluca@asplazio.it) ; 06. 83060446; 333.2921916

### **Relazione**

#### Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento e se svolte nei tempi

Le attività previste entro la fine di dicembre 2006 sono state svolte al 100%.

In particolare, a partire da ottobre 2006 sono state svolte le seguenti attività:

1. Costituzione di un gruppo regionale per il coordinamento dell'intero progetto;
2. Costituzione di un sottogruppo tecnico che coordina le attività previste per la sorveglianza;
3. Costituzione di un sottogruppo tecnico che coordina le attività previste per l'attuazione degli interventi di prevenzione delle recidive;
4. Identificazione dei servizi e delle strutture che operano per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili e delle strutture ospedaliere che ricoverano pazienti con patologie cardio e cerebrovascolare. Sono state individuate 9 ASL (A, B, C, D, E, H, Rieti, Latina, Viterbo) e 1 AO (S.Filippo Neri). Tutte le ASL parteciperanno con il coinvolgimento di almeno un PS, almeno un reparto di cardiologia; almeno un reparto di medicina interna/neurologia, almeno un distretto o CAD.
5. Pianificazione delle attività per la sorveglianza e per gli interventi di prevenzione in base alle realtà organizzative delle singole aziende.
6. Presentazione dei progetti di PA locali di ciascuna ASL all'ASP e all'Assessorato.

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

### Metodologia

La metodologia degli interventi (sorveglianza e interventi di prevenzione) è sostanzialmente la stessa di quella prevista dal progetto regionale presentato al CCM. Alcune attività sono state adattate alle criticità organizzative riscontrate nelle Aziende partecipanti al progetto.

Di seguito è riportata la metodologia rimodulata.

1. Costituzione di un gruppo regionale per il coordinamento dell'intero progetto (ASP, Regione)

*Interventi per la sorveglianza:*

2. Costituzione di un sottogruppo tecnico che coordina le attività previste per la sorveglianza (ASP, regione, dip. Sc. Neurologiche Univ. "La Sapienza")
3. Potenziamento del registro per l'ictus acuto presente in tutti i PS della regione, attraverso l'aggiornamento professionale degli operatori sanitari dell'emergenza(ASP ed ASL ed aziende ospedaliere)
4. Implementazione di procedure di integrazione dei dati dei diversi sistemi informativi sanitari regionali (SIES, SIO, SIAS, SIAR, registro di mortalità, registro per l'ictus acuto) per ricostruire il percorso assistenziale del paziente con infarto miocardico o ictus (ASP)
5. Produzione di dati epidemiologici intermedi per la valutazione delle metodologie adottate (ASP)
6. Produzione di dati epidemiologici finali (ASP)
7. Implementazione di procedure di integrazione dei dati con il sistema informativo dei MMG e dei centri ospedalieri di prevenzione previsto nel progetto regionale del Piano di prevenzione 2005-2007 "Definizione e sperimentazione di un profilo assistenziale per i soggetti con rischio cardiovascolare nella regione Lazio" (ASP)
8. Valutazione, intermedia e finale, delle attività del progetto attraverso indicatori appositamente sviluppati (ASP)
9. Diffusione dei risultati (ASP, regione).

*Gli interventi per la prevenzione:*

10. Costituzione di un sottogruppo tecnico che coordina le attività previste per l'attuazione degli interventi (ASP, Regione, rappresentanti degli operatori sanitari, Società scientifiche, Associazioni dei pazienti)
11. Identificazione dei servizi e delle strutture che operano per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili e delle strutture ospedaliere che ricoverano pazienti con patologie cardio e cerebrovascolare (ASP, Aziende sanitarie)
12. Individuazione di un campione di strutture della regione per la sperimentazione degli interventi. Il campione sarà composto da strutture già provviste di servizi di riabilitazione/prevenzione

dedicati all'assistenza di pazienti cardio e cerebrovascolari o strutture che abbiano pianificato un potenziamento dell'esistente in quest'ottica. Si prevede comunque il coinvolgimento di almeno 5 ASL (ASP)

13. Divulgazione presso le strutture ospedaliere identificate delle indicazioni sulle modalità di dimissione del paziente con infarto e con ictus, previa condivisione con gli altri attori del percorso assistenziale. Tali indicazioni riguardano la valutazione del rischio di recidive, valutato attraverso la carta del rischio cardiovascolare nel post-infarto dello studio GISSI-prevenzione<sup>16</sup>, la correzione dei fattori di rischio, la terapia farmacologia, la terapia riabilitativa, i controlli periodici da eseguire (ASP e strutture ospedaliere)
14. Attuazione del piano di formazione del personale sanitario ospedaliero e territoriale identificato per la prevenzione delle recidive di malattie cardio e cerebrovascolare, attraverso la formazione di "facilitatori" attenendosi a quanto previsto dal modello formativo proposto dall'ISS (ASP, ospedali, distretti, dip.prevenzione, ISS, Scuola di formazione MMG)
15. Definizione e sperimentazione di un sistema informativo informatizzato relativamente alla caratterizzazione e al percorso di cura degli assistiti, con centralizzazione dell'archivio dei dati presso l'ASP (ASP, ospedali, servizi territoriali)
16. Attuazione di interventi educativi per i pazienti con patologie cardio e cerebrovascolari sulla prevenzione delle recidive in alcune aree della regione, mediante iniziative specifiche o divulgazione con manifesti, opuscoli ecc. (ASP, ASL, Associazioni di pazienti)
17. Valutazione, intermedia e finale, degli interventi con indicatori appositamente sviluppati (ASP)
18. Presentazione dei risultati raggiunti (ASP, Regione)
19. Pianificazione di una proposta di diffusione degli interventi sperimentati su tutto il territorio regionale (ASP, Regione).

In sede del comitato di coordinamento sono stati definiti gli indicatori, modificati rispetto alla proposta riportata nel progetto regionale presentato al CCM. La seguente proposta di indicatori è scaturita da un'analisi delle possibili criticità organizzative delle singole realtà aziendali e quindi individuati al fine di rendere fattibile il monitoraggio delle attività previste dal progetto.

Definizione degli indicatori per il monitoraggio del progetto:

- o N° riunioni del gruppo di coordinamento tecnico del progetto (almeno 1 al mese)

*Sorveglianza*

Indicatori di processo:

- o N° riunioni del sottogruppo di lavoro (almeno 1 ogni 2 mesi)

- N° strutture di PS che aderiscono alla sorveglianza per ASL partecipante / totale strutture di PS di ciascuna ASL (almeno 1 PS per ASL)
- Corsi di formazione per la gestione dell'ictus acuto in PS (riconoscimento sintomi, terapia, uso della scala per l'identificazione del deficit neurologico NIH-SS) per ciascuna ASL ( Indicare quantità e tipo di evento formativo, tipologia partecipante)
- Tabelle di sintesi delle procedure d'integrazione dei dati

Indicatori di esito:

- N° di report sui dati raccolti per patologie cerebrovascolare in PS e sulla relativa qualità per ciascuna struttura di PS (qualità buona dei dati - 60% primi sei mesi; successivamente 85%);
- Un documento tecnico sulle procedure adottate
- Un documento tecnico relativo ai risultati ottenuti
- Organizzazione di un evento pubblico per la presentazione dei risultati che descrivono il percorso assistenziale del paziente con ictus e con infarto desunti dall'integrazione dei dati dei sistemi informativi (registro ictus di PS, SIES, SIO)

*Prevenzione secondaria*

Indicatori di processo:

- N° riunioni del sottogruppo di lavoro (almeno 1 ogni 2 mesi)
- N° strutture o servizi/reparti che aderiscono all'attuazione degli interventi per ASL / totale strutture o servizi/reparti individuati per ASL
- Eventi formativi per la prevenzione delle recidive cardio e cerebrovascolari per il personale sanitario per ciascuna ASL ( Indicare quantità e tipo di evento formativo, tipologia partecipante)
- Un documento tecnico per la informatizzazione delle carte di prevenzione secondaria di ictus e di IMA (tracciato record, applicativo utilizzato, scarico dati)
- Un documento per il flusso informativo sviluppato ad hoc (ASL-ASP)

Indicatori di esito:

- N° di pazienti con patologia cardio e cerebrovascolare dimessi dall'ospedale con le indicazioni previste dal progetto/totale pazienti dimessi dall'ospedale (60% primi sei mesi; successivamente 85%);
- N° iniziative educative svolte per il paziente a rischio di un secondo evento di ictus o infarto (almeno 1 per ASL)
- Un documento tecnico sulla metodologia dell'implementazione degli interventi nelle singole ASL

- Un documento sui risultati della sperimentazione dell'uso delle carte di prevenzione delle recidive
- Un documento di proposta per la diffusione degli interventi in ambito regionale

### Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

#### Criticità

La rimodulazione di alcune attività e di indicatori è scaturita da alcune criticità esistenti in molte realtà aziendali:

- per la sorveglianza, risulta difficile introdurre una nuova metodologia di approccio alla gestione dei pazienti con le patologie cerebro e cardiovascolari in PS (poco personale, elevato turn over del personale, non conoscenza degli strumenti utili alla identificazione del deficit neurologico con scale standardizzate), pertanto partire con poche strutture risulta più semplice seguire e motivare il personale;
- per gli interventi di prevenzione (carta della prevenzione per ictus e infarto) i reparti che ricoverano pazienti con ictus sono più difficili da coinvolgere in quanto non abituati a gestire il paziente in un ottica di prevenzione delle recidiv;, questo non avviene invece nei reparti di cardiologia che ricoverano pazienti con IMA. Pertanto risulta necessario sensibilizzare maggiormente i reparti che ricoverano ictus, questo è possibile solo coinvolgendo pochi reparti per permettere una adesione al progetto più ampia e un monitoraggio più attento degli interventi.

#### Punti di forza

Tutte le ASL (PS, reparti, territorio) hanno mostrato un vivo interesse al progetto presentato dalla regione, di base questo è già un punto di forza viste le grandi difficoltà finanziarie ed organizzative in cui versano.

Dall'analisi delle realtà locali è emerso che esistono già esperienze che vedono l'integrazione tra ospedale e territorio al centro per la gestione dei pazienti con infarto, ciò costituisce un buon punto di partenza per le attività previste dal progetto.

Allegato al presente documento è allegato il cronoprogramma con lo stato di avanzamento delle attività e la rimodulazione dei tempi per qualche attività.