



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRP 2010-2012

Prevenzione e riduzione delle recidive dello Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) secondario a patologie cronic-degenerative

Cagliari maggio 2011

Obiettivo:

Prevenzione e riduzione delle recidive dello Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) secondario a patologie cronicodegenerative

MACROAREA: 4

Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

LINEA DI INTERVENTO GENERALE:

4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico

Costituzione Commissione Regionale per la prevenzione delle patologie cardiovascolari con il compito di stilare i protocolli operativi (soprattutto per il follow up dei pazienti) e il modello di lettera di dimissione, predisporre le linee guida scientifiche, programmare la formazione e monitorare l'attività delle ASL

Raccordo Ospedale – MMG attraverso l'utilizzo sistematico della lettera di dimissione ospedaliera indirizzata al MMG, contenente tutte le indicazioni relative alle misure non farmacologiche e farmacologiche da seguire a domicilio e la programmazione dei controlli successivi.

Raccordo Ospedale – Specialista cardiologo territoriale – MMG con l'organizzazione a livello di ASL e distretti di incontri di formazione comune tra MMG, cardiologi del territorio, medici ospedalieri che gestiscono lo scompenso (cardiologi e internisti) e infermieri, per la condivisione e applicazione di linee guida e protocolli per la gestione extraospedaliera del paziente scompensato e la prevenzione delle recidive.

- Identificazione in ogni ASL di un gruppo di progetto composto dal MMG, cardiologo e internista ospedaliero e cardiologo specialista ambulatoriale, per il monitoraggio delle attività che si interfaccia con il livello regionale.
- Assistenza domiciliare da parte dello specialista (in ADI) o visita domiciliare del cardiologo poliambulatoriale.

Nel territorio:

- Riconoscimento precoce del paziente ad alto rischio di scompenso cardiaco (post-infarto, valvulopatie, ipertensione arteriosa con ipertrofia miocardica, diabete mellito, disfunzione ventricolare asintomatica), completando il percorso diagnostico-terapeutico in regime ambulatoriale, senza ricorrere al ricovero (MMG e cardiologo ambulatoriale);
- Monitoraggio e gestione in regime ambulatoriale territoriale del paziente in fase preclinica o paucisintomatica (MMG e cardiologo ambulatoriale)

In fase di ricovero:

- Applicazione delle linee guida per la stabilizzazione del paziente e l'ottimizzazione della terapia;
- Educare il paziente alla conoscenza e gestione della malattia

In fase di dimissione:

- Predisposizione della lettera di dimissione per il MMG, dettagliata e completa delle visite di controllo;
- Indirizzare il paziente ad un centro di riabilitazione cardiologica subito dopo la dimissione

In fase di riabilitazione:

- Incrementare il ricorso alla riabilitazione cardiologica del paziente scompensato in fase post-acuzie, seguendo percorsi e protocolli ben collaudati di training fisico e ricondizionamento.
- La riabilitazione deve comprendere la consulenza psicologica e dietologica e l'educazione sanitaria del paziente e dei conviventi, volta a correggere i fattori di rischio, adottare una alimentazione corretta, prescrivere le misure di profilassi e favorire i comportamenti di autocura (assunzione regolare dei farmaci, monitoraggio delle proprie condizioni cliniche), aspetti essenziali per prevenire o rallentare le recidive e ridurre le ri-ospedalizzazioni

Dopo il ricovero e la riabilitazione:

- Il MMG dovrà mantenere la terapia ottimale post-acuzie, seguendo le indicazioni terapeutiche contenute nella lettera di dimissione ospedaliera e i PDT;
- I cardiologi ambulatoriali dovranno effettuare i periodici controlli previsti dai PDT e assicurare ai MMG controlli diagnostici e consulenze urgenti, in presenza di segni e sintomi che facciano sospettare una iniziale destabilizzazione;
- I reparti di cardiologia ospedalieri dovranno anche essi offrire supporto diagnostico e clinico urgente in caso di sospetta destabilizzazione;
- Utile ricorrere a un regolare follow-up infermieristico a domicilio e/o telefonico nei casi a maggior rischio di destabilizzazione.

OBIETTIVO SPECIFICO

AZIONE	RISULTATI ATTESI
Attuazione di un programma di educazione sanitaria del paziente	Potenziamento dei comportamenti di autocura, migliorare la qualità di vita dei pazienti e la sopravvivenza media
Miglioramento dell'assistenza con presa in carico del paziente da parte delle figure preposte, operanti nel territorio continuità assistenziale Ospedale - territorio.	Prevenire/rallentare le recidive e ridurre le ri-ospedalizzazioni. Riduzione della durata della degenza al tempo necessario alla stabilizzazione clinica e immediato invio ad un servizio di riabilitazione cardiologica ove disponibile, per far riacquisire al paziente una rapida autonomia funzionale e facilitare il reinserimento nell'ambiente familiare e sociale.
Identificazione in ogni ASL di un team	monitoraggio del progetto.
Creazione di un registro di outcome dei pazienti con SCC dimessi ospedalieri	Acquisire elementi conoscitivi sulla frequenza delle recidive e dei nuovi ricoveri e l'utilizzazione della riabilitazione cardiologia nei pazienti con SCC

Soggetti affetti da patologie cronico-degenerative a rischio di insufficienza cardiaca e soggetti affetti da scompenso cardiaco cronico

CRONOPROGRAMMA

Attività

1	DGR Approvazione progetto Regionale	dicembre 2010
2	Costituzione Commissione Regionale per la prevenzione delle patologie cardiovascolari	aprile – luglio 2011
3	Definizione linee operative e loro diffusione	giugno – luglio 2011
4	Formulazione lettera di dimissione ospedaliera contenente indicazioni per MMG	giugno – settembre 2011
5	Formazione comune per applicazione linee operative	giugno - novembre 2011 gennaio – novembre 2012
6	Identificazione in ogni ASL di un team per coordinare e monitorare il progetto	luglio – ottobre 2011
7	Valutazione attività e monitoraggio dei dati	dicembre 2011 dicembre 2012

Indicatori

Indicatori	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2010	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2011	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2012
N. MMG formati/N. totale di MMG	DATI medicina territoriale	0	30%	80%
N. specialisti territoriali formati/N. totale di specialisti territoriali	DATI medicina territoriale	0	50%	100%
Numero PO che adottano lettera di dimissione ospedaliera/ N totale PO	Servizio ospedaliero	0	40%	80%