

SCOMPENSO CARDIACO

	Criticità di partenza	Obiettivi	Piano intervento	Criticità di realizzazione /Soluzioni	Indicatori	Medico /Gruppo	Standard ideale	LAP
Prevenzione	1- Alta prevalenza di fattori di rischio di ipertensione (sale, sovrapp., sedentarietà) 2 - Mancato riconoscimento degli ipertesi in giovane età 3 - Inadeguato trattamento dei soggetti ipertesi	1- Riduzione dei fattori di rischio di ipertensione 2- Individuaz. degli ipertesi in giovane età 3 – Miglior trattamento dei soggetti ipertesi	1- Sistematica e documentata promozione di corretti stili di vita (sale, stile nutriz., attività fisica) 2 - Rilevazione di almeno una PA ogni dieci anni nella popolazione generale 3 - Applicazione del PDT ipertensione	1a- Gli stili di vita sono difficili da modificare 1b- Non sono disponibili indicatori sintetici validati sugli stili di vita 2- Difficoltà a sensibilizzare gli assistiti in giovane età	1a- % di assistiti con registraz. dati semiquantitativi; 1b- Uso speriment. di nuovi indicatori per monitorare l'effettiva attuazione di stili di vita 2- % di ipertesi nella popolazione assistita 3 - % di ipertesi seguiti secondo PDT ipertensione	1a- -X% MMG; -Y% Gruppo 1b – almeno una speriment. in un gruppo di MMG 2- -X% MMG; -Y% Gruppo	1a- 100% 1b– Individuazioni e indicatori validati 2- 100% 3- 100%	1a- 33% 1b– diffusione dell'esito delle sperimentazioni attuate 2- 80% 2- 60%
Diagnosi	Inadeguata stadiazione alla diagnosi	Registraz. sistematica della FE alla diagnosi	Aggiornamento e applicazione del PDT	- Mancanza di tempo - Inadeguata sistematicità nell'attività del MMG	% di scompensati noti con FE registrata	-X% MMG -Y% Gruppo	100%	75%
Trattamento	1-Inadeguata educazione terapeutica dell'assistito e della famiglia 2- Mancanza di personale socio-sanitario di supporto al domicilio	1- Capacità dell'assistito /famiglia di monitorare peso e modulare diuretico 2- Migliorare l'assistenza del pz secondo obiettivi specifici affidati ad infermieri a domicilio	Educazione terapeutica: - prima della dimissione osped. - ad ogni modifica del piano di cura del MMG	1- Mancanza di tempo: - in ospedale - presso il MMG 2- Aggiunta di figure professionali che verifichino sistematicamente la compliance del pz e segnalino tempestivamente variazioni del quadro clinico meritevoli di aggiustamento tp/consulenza specialistica/ricovero - Mancanza di fondi	% scompensati che monitorano quotidianamente il peso	-X% MMG; -Y% Gruppo	100%	75%
Follow-up	Mancanza di piano del Governo clinico per lo scompenso	Adesione dei MMG al Governo clinico per lo scompenso	Governo clinico dei MMG con applicazione del PDT	- Mancanza di tempo - Resistenze sindacali	% di MMG che partecipano al Governo clinico per lo scompenso	-X% MMG; -Y% Gruppo	100%	50%