Sessione: “Patologie cronico-degenerative: come gestire la sfida della transizione epidemiologica"

Presa in carico e gestione dei pazienti con ipertensione arteriosa presso un Poliambulatorio a bassa soglia di accesso nella città di Roma

Corsaro A. (1), Pettinicchio V. (4,5), Civitelli G. (2,4), de Soccio P. (3,4), Salvatori L.M. (3,4), Maestrini M.C. (3), Cinque F. (1), Bruno S. (1,4) , Damiani G. (1), Marceca M. (3,4), Geraci S. (2,4)

1) Istituto di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; 2)Caritas di Roma, Area Sanitaria 3)Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma. 4)Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (S.I.M.M.) 5)Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Roma “Tor Vergata”

INTRODUZIONE

"Sfida della transizione epidemiologica"

CONTESTO

- Il **Poliambulatorio Caritas di Roma** è una struttura che dal 1983 assiste pazienti vulnerabili, soprattutto stranieri ed in condizioni irregolarità giuridica.
- E' accreditato come **ambulatorio STP/ENI** per l'ASL RM1
- E' una struttura a **bassa soglia di accesso**, localizzata strategicamente nel centro città (dietro stazione Termini)

Nel periodo 2014-2017 → prevalenza di malattie cardiovascolari (CV) pari al 9,3%.

Nel periodo 2010- 2016 → prevalenza di **ipertensione arteriosa** del 10%

Necessità di garantire una corretta presa in carico dei soggetti ipertesi e a rischio di complicanze CV

METODI 1

- **Gruppo di lavoro:**
  - MMG
  - Medici della Direzione sanitaria del Poliambulatorio
  - Docenti di Sanità Pubblica e medici in formazione specialistica delle tre Università romane

Coinvolgimento preliminare dei clinici "esperti" tramite *focus group*

metodologia partecipativa e operativa sul campo!

METODI 2

Il percorso diagnostico-terapeutico è stato definito utilizzando due diverse linee guida. Tra queste, sono **state selezionate le indicazioni più rispondenti alle condizioni di criticità e vulnerabilità dei pazienti.**

Linee guida 2013 ESH/ESC per la diagnosi ed il trattamento dell'ipertensione arteriosa

Task Force per la Diagnosi ed il Trattamento dell'Ipertensione
della Società Europea dell'Ipertensione Arteriosa (ESH)
cietà Europea di Cardiologia (ESC)

2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines

RISULTATI

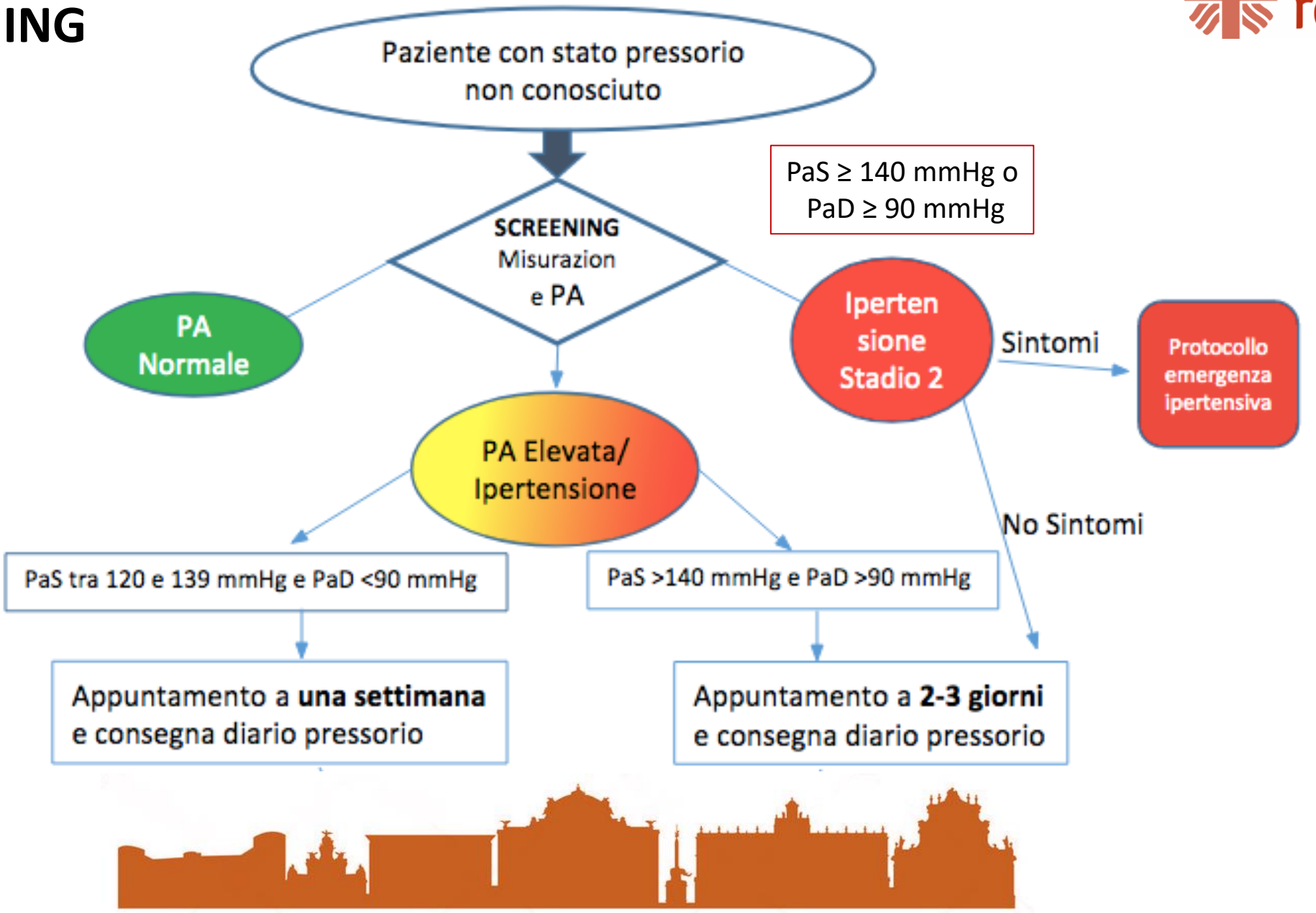
“Procedura di assistenza pazienti con Ipertensione”

- **Obiettivo generale**
- Garantire una corretta presa in carico dei pazienti ipertesi afferenti al Poliambulatorio Caritas.

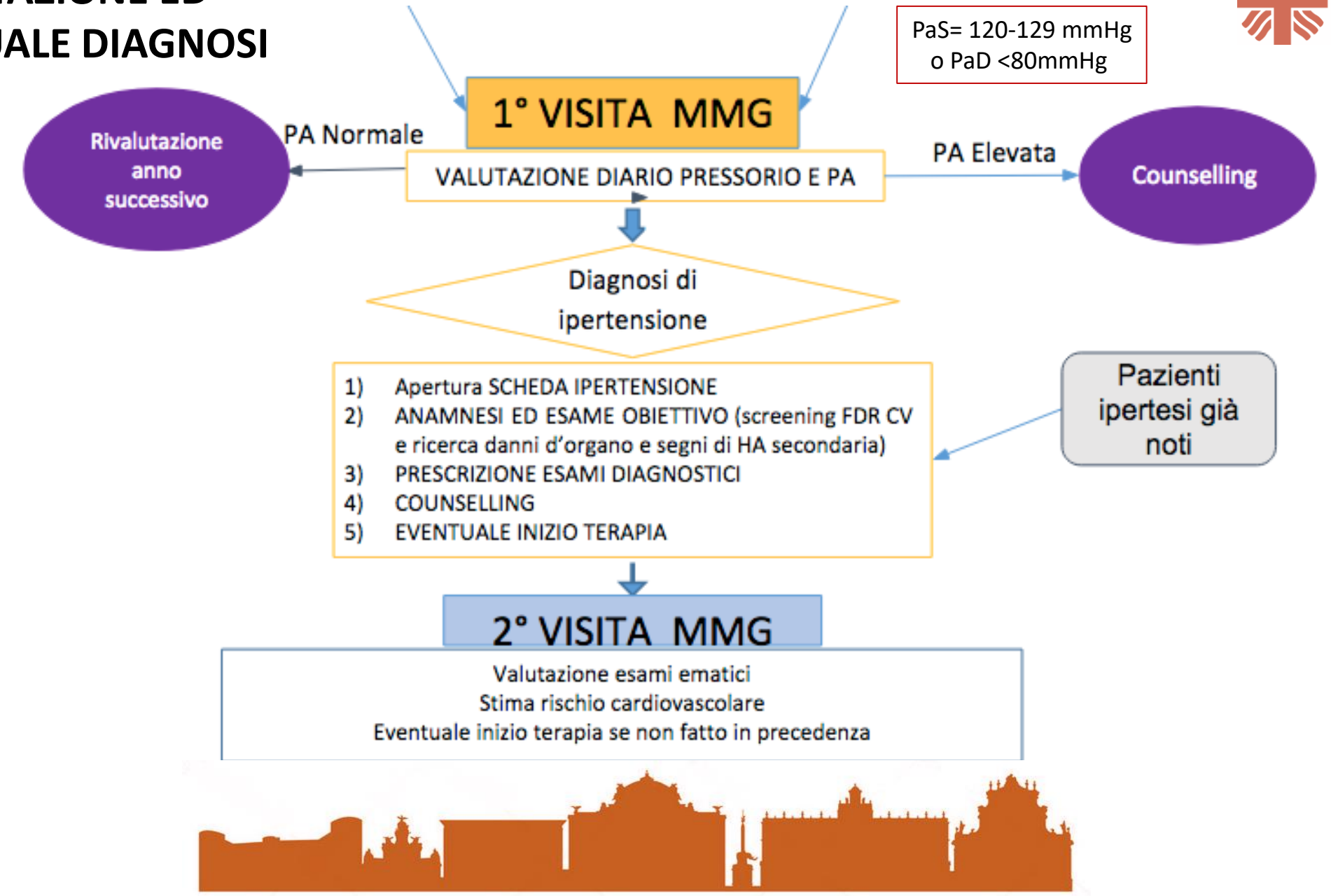
Obiettivo specifico

- **Individuazione di soggetti ipertesi** con **aumentato rischio cardiovascolare** e condizioni correlate al fine di garantire **diagnosi precoce, terapia mirata e prevenzione delle complicanze**.
- Individuazione di **percorsi** appropriati e standardizzati per i pazienti ipertesi.
- **Campo di applicazione**
  - Fase screening → a tutti i pazienti dell’ambulatorio (PA non conosciuta);
  - Fase diagnosi → a tutti i pazienti con PA elevata.

1) SCREENING


Paziente con stato pressorio non conosciuto
SCREENING Misurazion e PA
PaS ≥ 140 mmHg o PaD ≥ 90 mmHg
PA Normale
Iperten sione Stadio 2
Sintomi
Protocollo emergenza ipertensiva
No Sintomi
PA Elevata/ Ipertensione
PaS tra 120 e 139 mmHg e PaD <90 mmHg
PaS >140 mmHg e PaD >90 mmHg
Appuntamento a una settimana e consegna diario pressorio
Appuntamento a 2-3 giorni e consegna diario pressorio

2) VALUTAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI



3) STADIAZIONE

Attribuzione della presa in carico

Poliambulatorio Caritas

Pazienti con:

- PA "elevata" o di "grado 1" SENZA
  - fattori di rischio e/o
  - HA secondaria e/o
  - danno d'organo
- buona risposta terapeutica

OPPURE

- condizioni di fragilità e scarsa autonomia

- Prescrizione di accertamenti diagnostici
- Prescrizione di esami di routine e/o esami accessori
- Follow up e management del paziente
- Erogazione diretta farmaci

Centro specialistico territoriale

Pazienti con:

- Ipertensione secondaria e/o
- Danno d'organo e/o
- Patologia resistente alla terapia

MA

- con buoni livelli di compliance e autonomia (linguistica, sociale, *health literacy*)

- Ottenimento esenzione per patologia
- Presa in carico per il processo diagnostico terapeutico
- Follow up specialistico
- Erogazione farmaci con ricettario regionale

DISCUSSIONE 1

PUNTI DI FORZA

- Miglioramento continuo della **qualità dell'assistenza** ai pazienti fragili;
- Coinvolgimento attivo, responsabilizzazione ed **engagement** del paziente "compliante" nel suo percorso di cura;
- **Integrazione** delle attività dell'ambulatorio con i servizi territoriali;
- **Superamento del principio di delega** del mandato al terzo settore per pazienti formalmente in carico al SSR (STP/ENI/iscritti) ma che accedono con difficoltà ai servizi territoriali esistenti;
- Sviluppo **collaborazione** multidisciplinare ed interprofessionale tra i volontari dell'ambulatorio e personale SSN.

DISCUSSIONE 2

CRITICITA’

Ambulatorio

Difficoltà di adottare nuovi comportamenti nella presa in carico tra i volontari ed i medici di ambulatorio.

Territorio

- Barriera linguistica per i gruppi etnici più a rischio di ipertensioni "complesse" (es. Bangladesh);
- Pagamento del ticket della prima visita per gli Eni nel Lazio
- Distanza fisica dai servizi
- Scarsa preparazione degli operatori che lavorano nei servizi regionali alla gestione di pazienti vulnerabili

CONSLUSIONI/ PROSPETTIVE FUTURE

- Sviluppare strumenti utili all'implementazione della procedura → dalla "**scheda ipertensione**" alla "**scheda della cronicità**";
- Sviluppare set di **indicatori di *output* e *outcome*** per la valutazione e il monitoraggio della procedura;
- **Rafforzare i percorsi** con servizi territoriali di riferimento;
- C*ounselling* targettizzato a popolazioni vulnerabili.

Sessione: “Patologie cronico-degenerative: come gestire la sfida della transizione epidemiologica"

GRAZIE DELL’ATTENZIONE

Corsaro A. (1), Pettinicchio V. (4,5), Civitelli G. (2,4), de Soccio P. (3,4), Salvatori L.M. (3,4), Maestrini M.C. (3), Cinque F. (1), Bruno S. (1,4) , Damiani G. (1), Marceca M. (3,4), Geraci S. (2,4)

1) Istituto di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; 2)Caritas di Roma, Area Sanitaria 3)Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma. 4)Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (S.I.M.M.) 5)Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Roma “Tor Vergata”