

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E DELLA QUALITA' DELLE CURE

Percorsi diagnostico terapeutici del
cardiopatico cronico complesso

Dott.ssa Antonella Cherubini

Dott. Andrea Di Lenarda

Centro Cardiovascolare, ASS1

Trieste



ITALIA

1

- Trieste (Provincia): 237.000ab
- 27.5% >65 anni: 65000 ab.
- Indice di vecchiaia 251,7 (media nazionale 141,7!!)

Distretto 1
Duino Aurisina

2

4
Distretto 4
San Giovanni

CCV

Distretto 2
Via Vespucci

Distretto 3
Via Puccini

AQU
TS

Distretto 3
Muggia

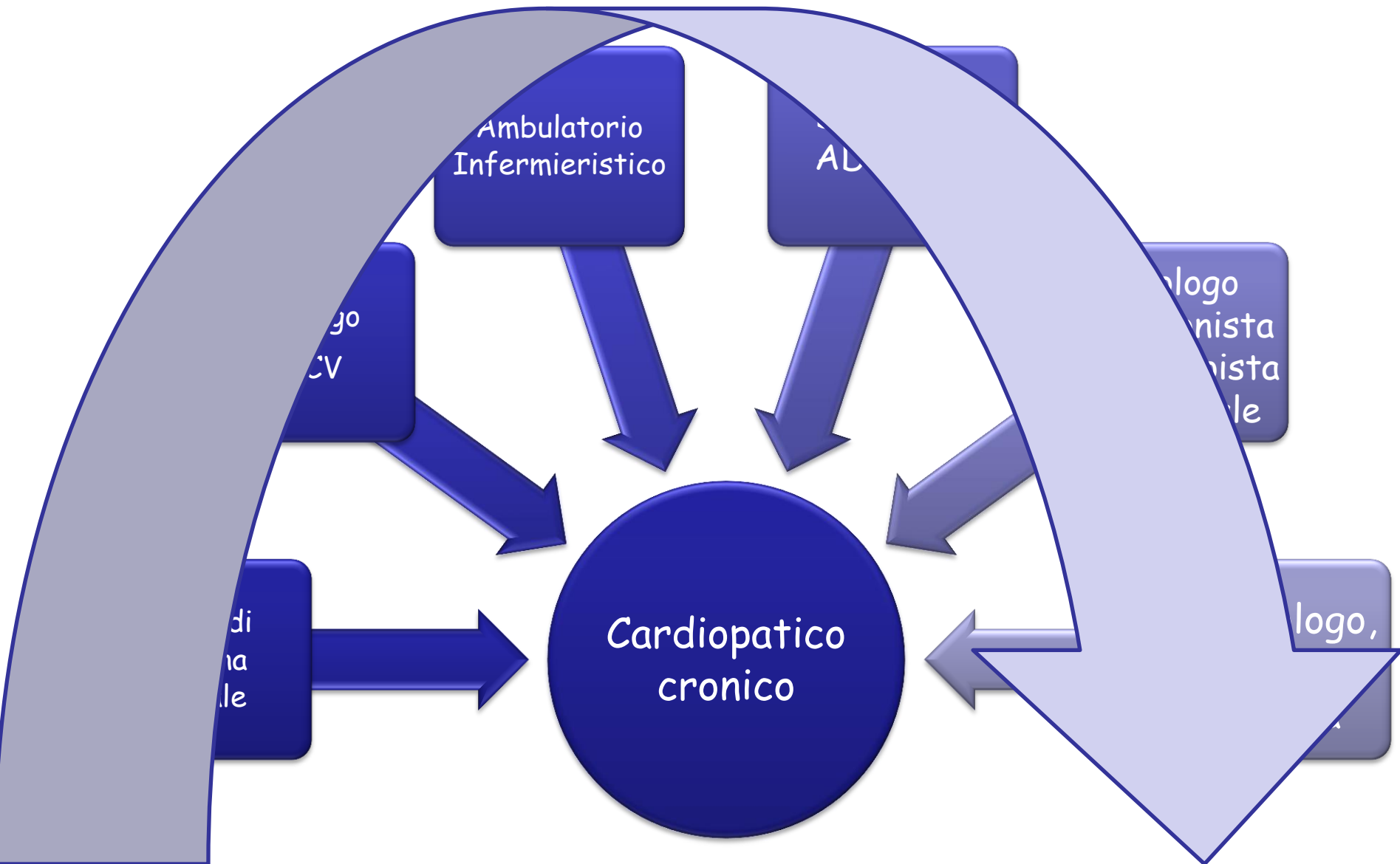
3

SLOVENIA

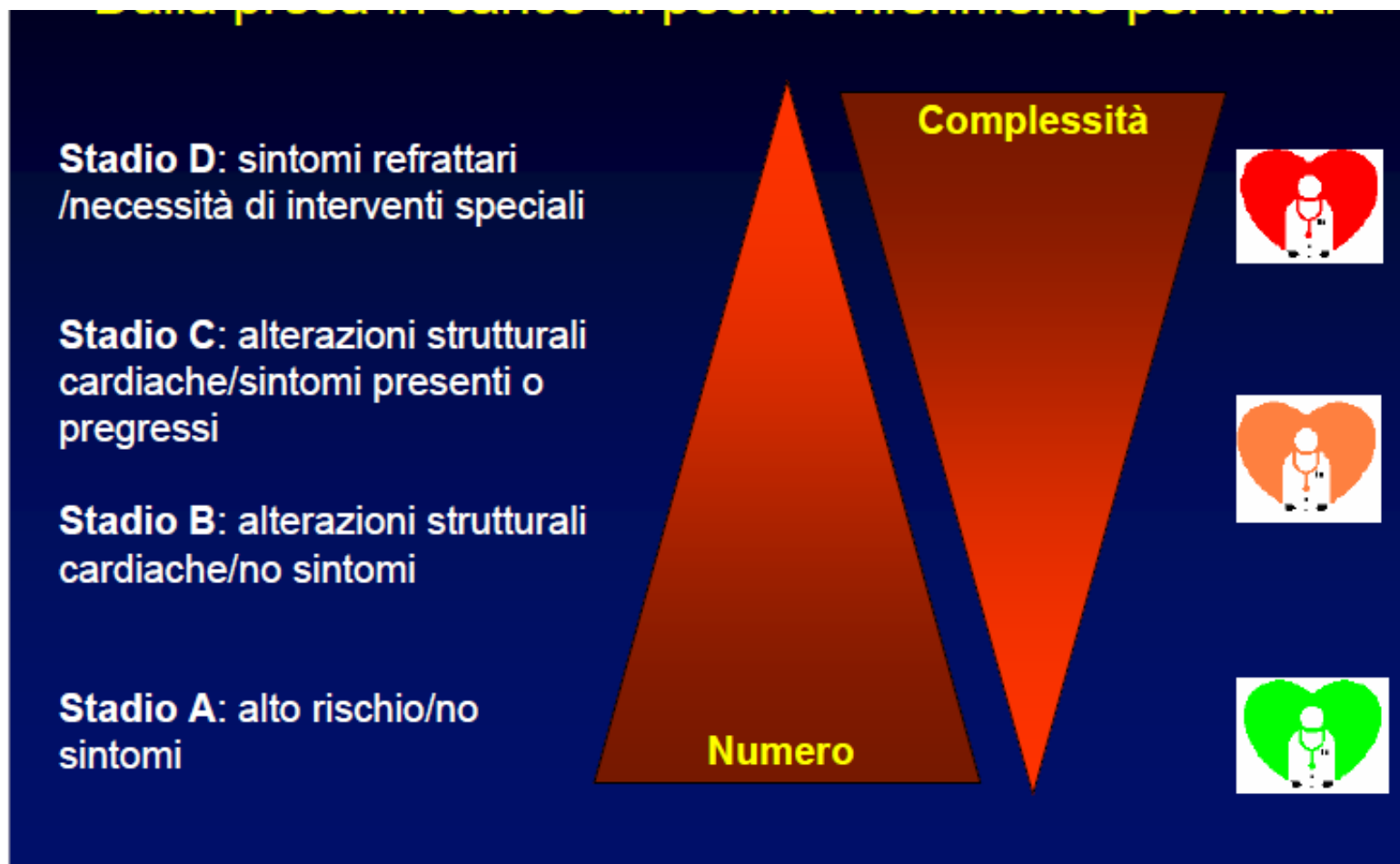
SLOVENIA



Quali esigenze ha il cardiopatico cronico nel territorio?



Ambulatorio del cardiopatico cronico



Snodi organizzativi del follow-up del cardiopatico cronico

1. Una struttura assistenziale unita e coordinata, organica che guardi specificatamente al territorio
2. Un supporto di rete strutturata (ambulatori, rete informatica e tecnologica, cartella informatizzata)
3. Un ambulatorio multidisciplinare e multiprofessionale per il cpt cronico complesso
4. I fondamentali PDTA Ospedale-Territorio
5. I fondamentali PDTA Territoriali (MMG, Distretti, altri specialisti)



Requisiti Organizzativi

- **Coordinamento** delle attività clinico-strumentali, delle risorse umane e tecnologiche «territoriali»
- **Offerta completa**: tutte le prestazioni CV non invasive
- **Offerta adeguata (2/3 presa in carico; 1/3 CUP):**
 - 6-7000 visite cardio/angiologiche/100.000 abitanti/anno
 - 3-4000 ecocardiogrammi/100.000 abitanti/anno
 - 1000 Test da sforzo.../100.000 ab/anno)
- **Continuità assistenziale** (agende di prenotazione nominali, lavoro in team, LG e protocolli operativi)
- **PDTA territoriali e ospedale-territorio**: prioritizzati, personalizzati, multidisciplinari, bidirezionali

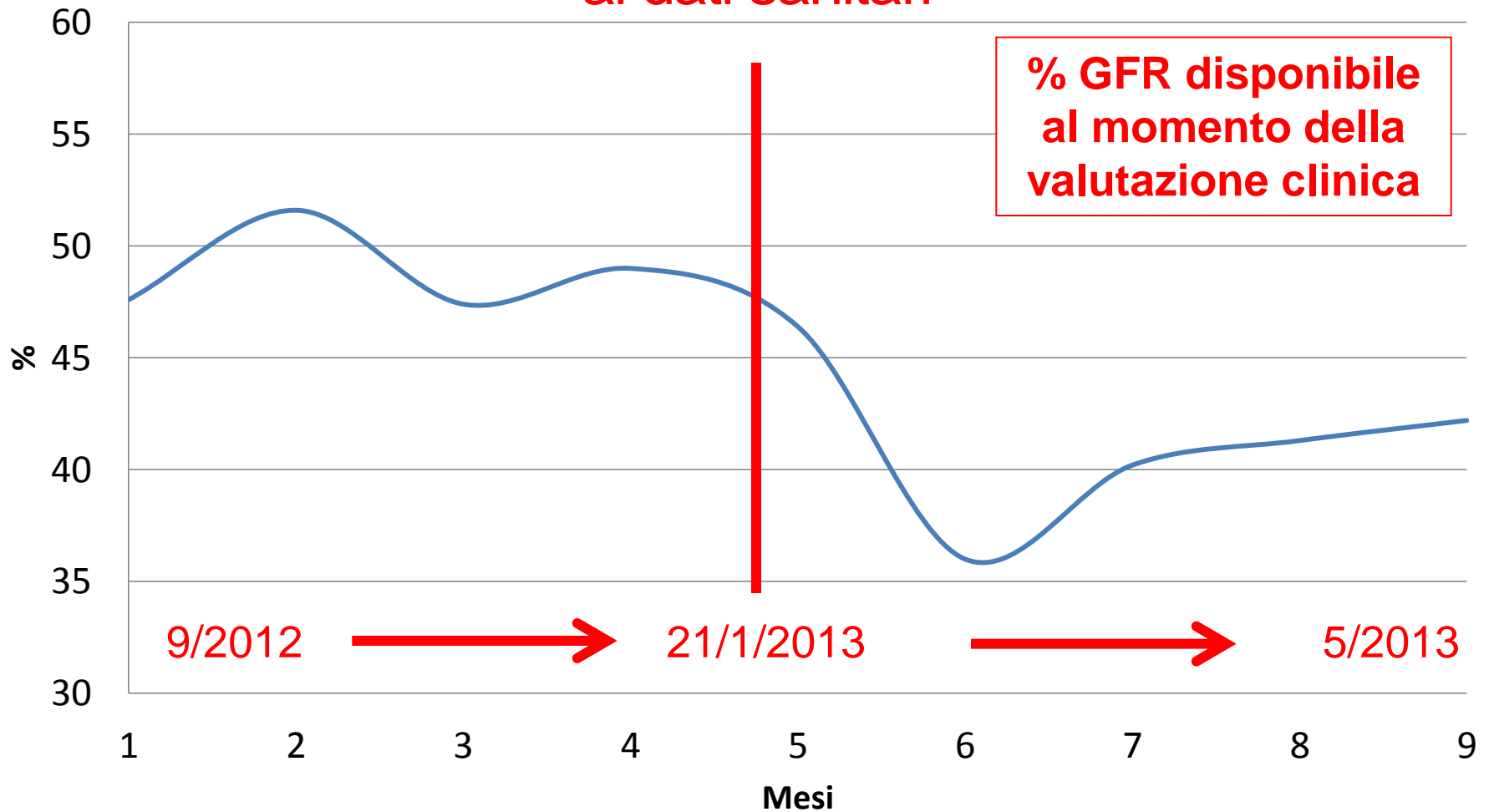


Requisiti strutturali

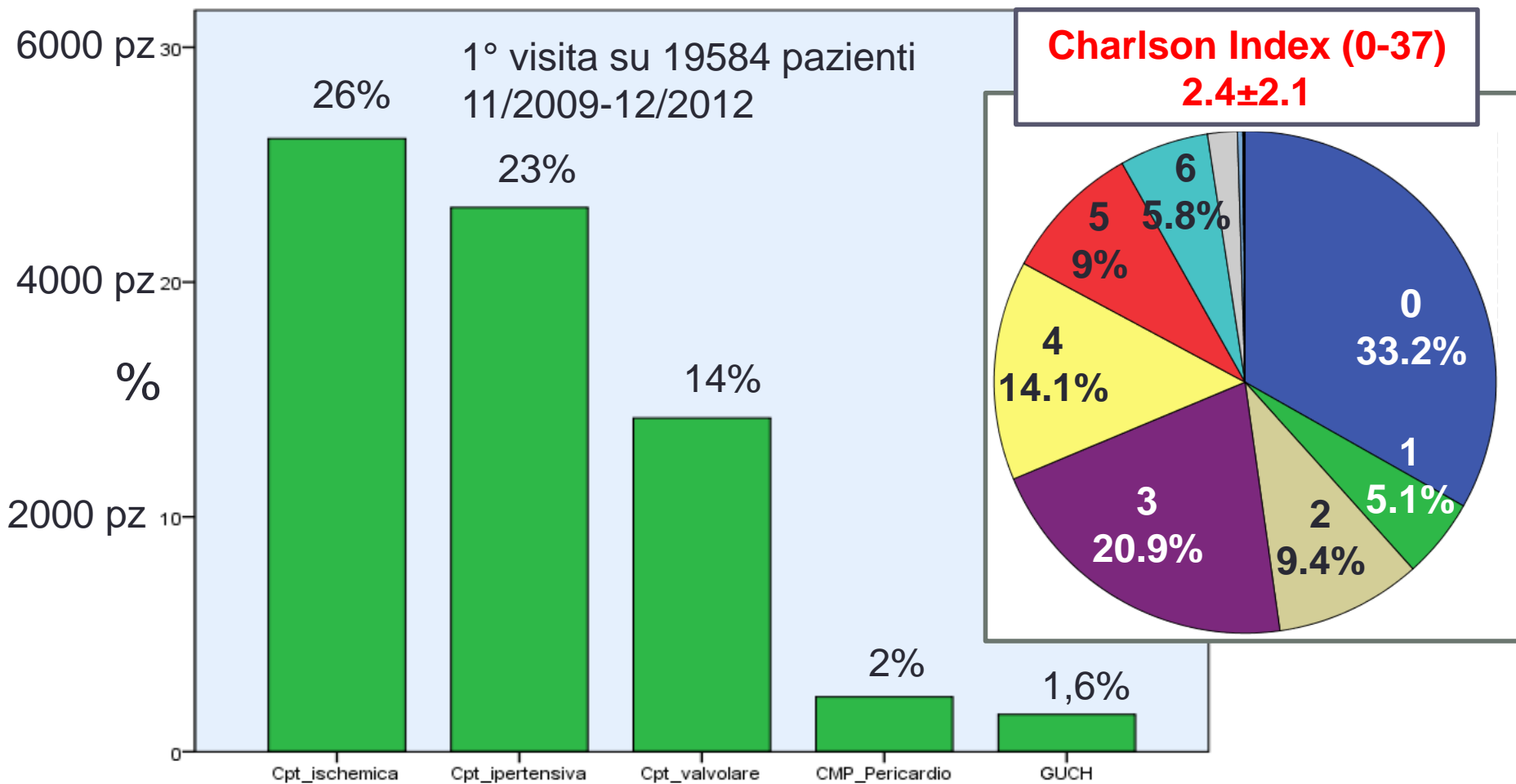
- **Rete informatica:** Dotazione Distretti, RSA, MMG, visualizzatore referti per inserimento/consultazione
- **Cartella cardiologica informatizzata condivisa:** Cardiologia ospedaliera e territoriale, Ambulatori distrettuali
- **Rete ECG:** Azienda ospedaliera e territoriale
 - Distretti, dotazione ECG (GSM) ADI, RSA, Case di Riposo, Casa Circondariale;
- **Rete 118 (ECG – cell dedicato):**
 - Rete Emergenza -> UTIC/Sala Emodinamica
 - Paziente stabile -> Cardiologia territoriale
- **PACS Interaziendale** Cardiologico – Radiologico
- **Telemedicina** (SCC avanzato - Smartcare)
- **Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare - Trieste**



Impatto dell'obbligo del consenso informato sull'accesso ai dati sanitari



Eziologia cardiopatia (età 74±10a; 73.1% ≥5 farmaci) (1° visita su 19584 pz, 11/2009-2012)



La presa in carico nell'Ambulatorio del Cardiopatico Cronico

- Portatore di una cardiopatia avanzata
- Elevata probabilità di instabilizzazione
- Anziano
- Numero elevato di ricoveri
- Portatore di rischio CV «molto elevato» (LG ESC 2012)

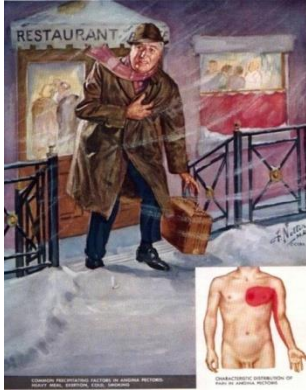
**Nel 2012 ...
circa 8000 tra visite cardiologiche e/o
angiologiche, controlli/conclusioni, screening e
PDTA Ospedale-territorio e territoriali**

***con necessità di un PDTA Ospedale-Territorio e/o
Territoriale personalizzato, prioritizzato, multidisciplinare
(inclusa gestione Urgenza territoriale)***



La rete ospedale – territorio del cardiopatico cronico - Trieste

Presa in carico territoriale del paziente con recente evento CV (500 pz/anno)



Cardiologia e Cardiochirurgia
Ospedaliera
- UTIC, PCI, IABP, CABG, ecc

SCA ↓

Riab. ambulatoriale
Riabilitazione del Cardiopatico



Riab. degenziale
Pineta del Carso



Ambulatorio del Cardiopatico Cronico
Centro Cardiovascolare



Il percorso ospedale territorio del paziente con Scompenso Cardiaco (>200 pz/anno)

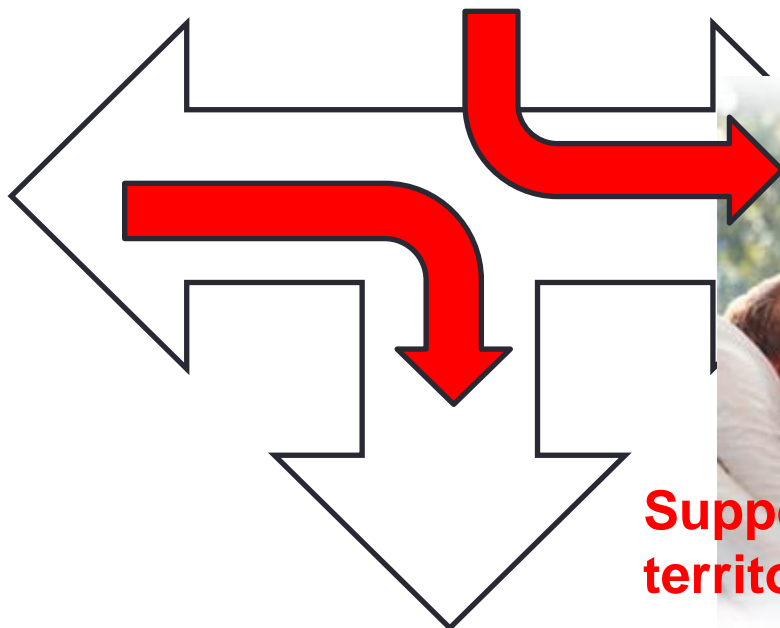
Cardiologia

- SC acuto
- Amb Scompenso e Cardiomiopatie



Reparti internisitici Riabilitazione degenziale

- Presa in carico
- Distretti (entro 30gg)
 - Strutture Intermedie**
 - Domicilio



Supporto di un internista territoriale con cell dedicato

Presa in carico (entro 30 gg):

Ambulatorio del Cardiopatico cronico
Ambulatorio dello Scompenso Avanzato e CP
Centro Cardiovascolare



Consensus

Facciamo il punto a 5 anni dalla pubblicazione del documento

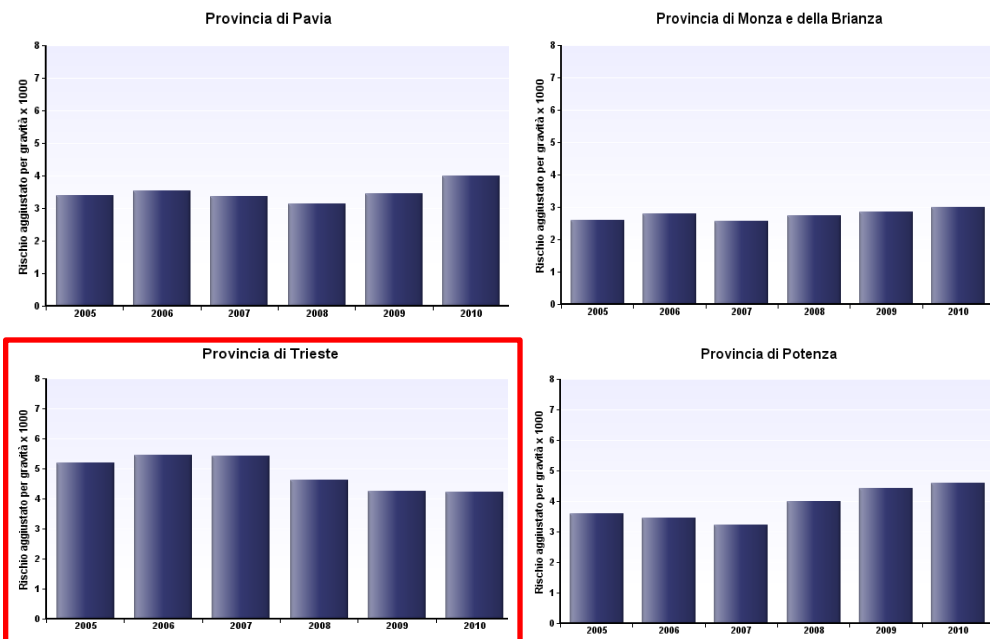
La rete per lo Scompeso Cardiaco in Italia cinque anni dopo la pubblicazione della Consensus Conference "Il percorso assistenziale del paziente con Scompeso Cardiaco": a che punto siamo?

Angela Beatrice Scardovi (1), Renata De Maria (2), Stefania De Feo (3), Maria Ausilia Petruzzi (4), Alberto Camerini (5), Manlio Cipriani (6), Giuseppe Di Tano (7), Mauro Feola (8), Attilio Iacovoni (9), Giovanni Pulignano (10), Giulia Russo (11), Gianfranco Misuraca (12). Area Scompeso Cardiaco - ANMCO.

In ricordo del dott. Gianni Gaschino che per primo si era occupato di questo sondaggio.

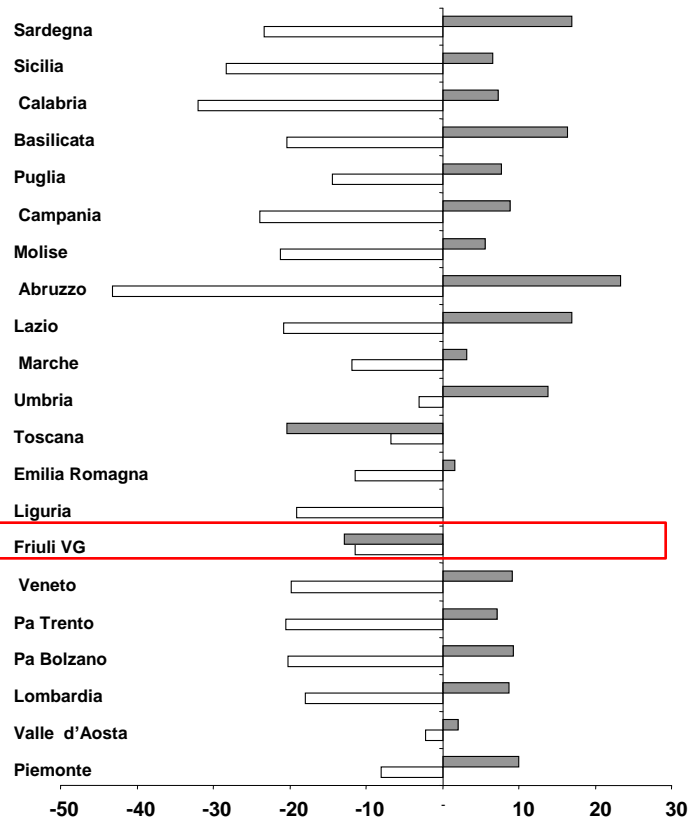
Dati ufficiali del Ministero della Salute

Ospedalizzazioni per scompeso cardiaco 2005-2010



Fonte Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) II Ed. 2011, SDO 2005-2010

□ Variazione percentuale dimissioni totali 2004-2010
 ■ Variazione percentuale dimissioni DRG 127 2004-2010



Dimissioni con DRG 127 (residenti TS) e presa in carico cardiologico ambulatoriale (2010)

	Totale	Presi in carico (totale)
Dimissioni con DRG 127	1085	223 (20.5%)
Decessi intraospedalieri	99 (9.12%)	/
Dimessi da Cardiologia	134 (12.3%)	95 (70.9%)
Dimessi da SC Medicina Generale/Geriatria	956	118 (12,34%)

Età media: pazienti presi in carico 77.1 anni; pazienti non presi in carico 81.9 anni; pazienti deceduti durante il ricovero 84.2 anni.



PDTA Ospedale-territorio per il paziente anziano con SCC in dimissione da Medicine/Geriatrie

Superiamo il concetto di prestazione (in risposta ad una richiesta) ed entriamo in una gestione proattiva e condivisa del paziente complesso, intercettandolo nelle fasi potenzialmente instabili della malattia.

strutture distrettuali di pertinenza.



Ambulatorio dello Scompenso Cardiaco Avanzato e Cure Palliative

Richiede:

- Un'organizzazione ad hoc (team multiprofessionale e multidisciplinare, follow-up clinico e telefonico intensivo, cellulari dedicati medico e infermiere, strumenti di monitoraggio remoto)
- La condivisione di obiettivi e collaborazione con infermieri e psicologi per lo svolgimento di attività non esclusivamente cliniche e non soddisfabili dal solo personale medico



La rete ospedale – territorio del cardiopatico cronico - Trieste

Ambulatorio Infermieristico Cardiologico Territoriale



1

centro salute mentale
Barcola - viale Miramare, 111

SC Centro Cardiovascolare

D1: Amb. dedicato, CUP, ECG, Ecocardio
Percorsi: Diabetologia, SID, MMG, **RSA, SS Anziani**

**Distretto 1
Duino Aurisina**

D2: Amb. dedicato, CUP, ECG, Ecocardio
Percorsi: Diabetologia, MMG, SID, Oncologia, **RSA**, Casa Circondariale, **SS Anziani**

**Distretto 2
Via Vespucci**

**Distretto 3
Via Puccini**

**Distretto 3
Muggia**

**4 Distretto 4
San Giovanni**

D4: Amb. dedicato, CUP, ECG, Ecocardio
Percorsi: DDD, SID, MMG, **RSA**, Diabetologia, **SS Anziani**

D3: Amb. dedicato, CUP, ECG, Ecocardio
Percorsi: Diabetologia, SID, MMG, **RSA, SS Anziani**

3

2

ispettorato micologico
riva Ottaviano Augusto, 12

distretto 2
San Marco
via San Marco, 11

centro salute mentale
M. M. M. Inferiore
via M. M. Inferiore, 1

residenza scrl
S.M.M. Inferiore

immobili e impianti
Drecca, 3

centro salute mentale
Domio - via Morpurgo, 7

PSR
Casa Verde

riabilitazione
dipartimento di salute mentale
via De Pastovich, 1

direzione
dipartimento di salute mentale
via Weiss, 5

PSR
p.le Canestrini, 9

PSR
Casa Baroni

distretto 4
San Giovanni
p.le Canestrini, 1

residenze
dipartimento di salute mentale
San Giovanni

distretto 4
Bozzol - Metra
via Pastre, 110

medicina del lavoro
p.le Canestrini, 2

psicoterapia
De Ralli, 5

medicina legale
via Farneto, 3

centro cardiovascolare

medicina legale
via Farneto, 3

psicoterapia
De Ralli, 5

sede ASS n° 1
Tronina

CCV

centro salute mentale
Gambini - via Gambini, 8

PSR
San Giusto

residenze scrl
S.M.M. Inferiore

distretto 3
cont.
via Puccini, 1

centro salute mentale
Gambini - via Gambini, 8

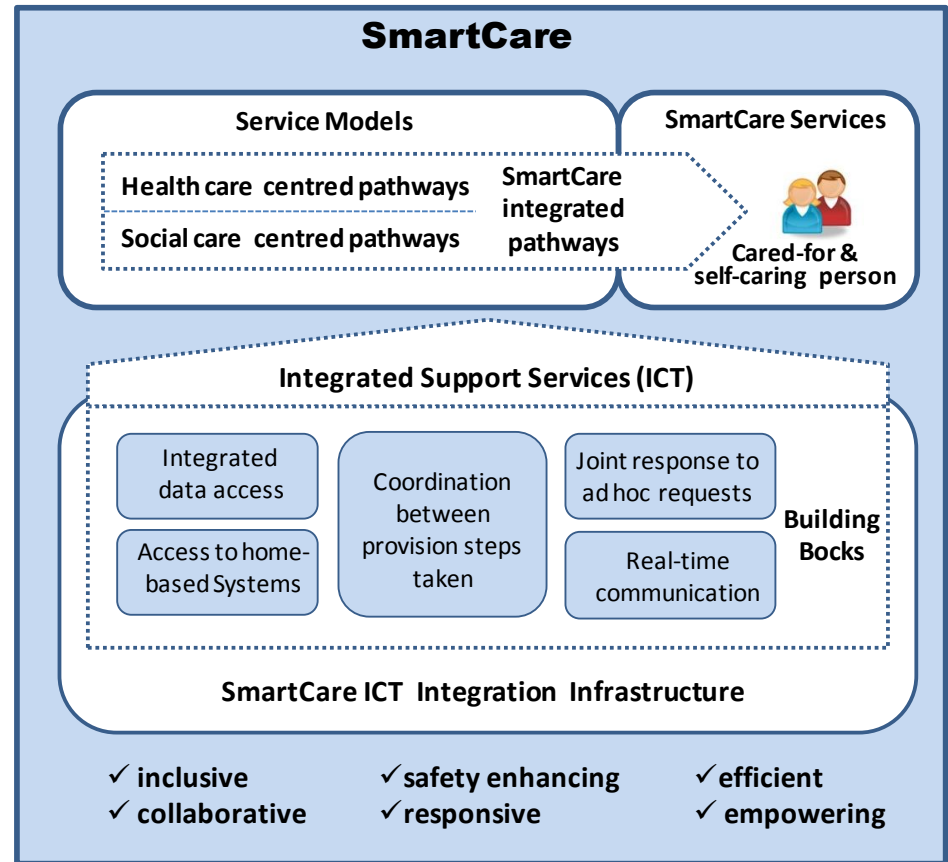
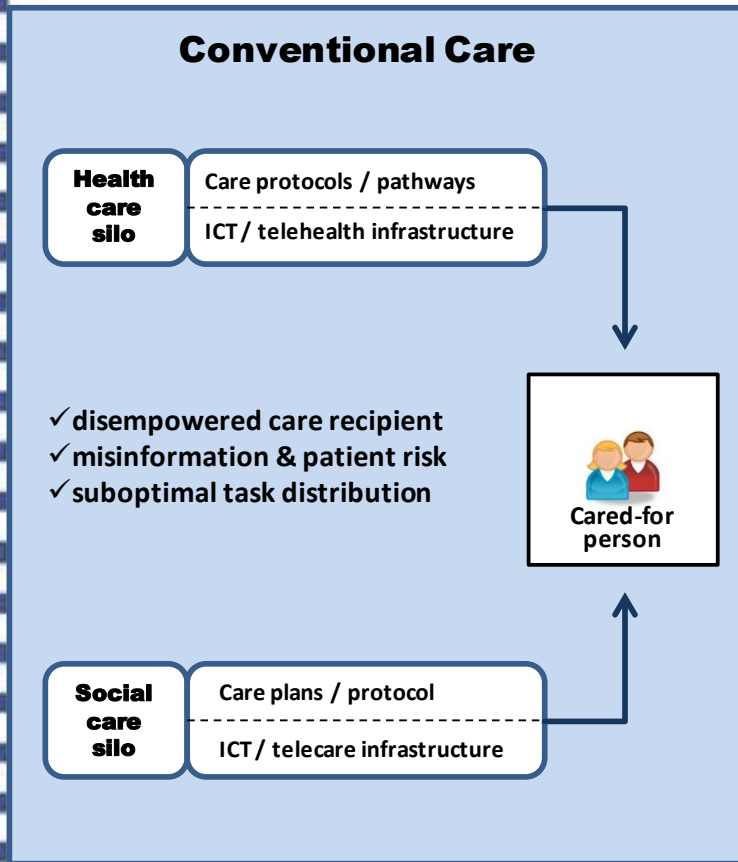
PSR
Casa Verde

PSR
Casa Verde

SmartCare

Dall'assistenza tradizionale a Smart Care

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Azienda Servizi Sanitari
N°1 triestina



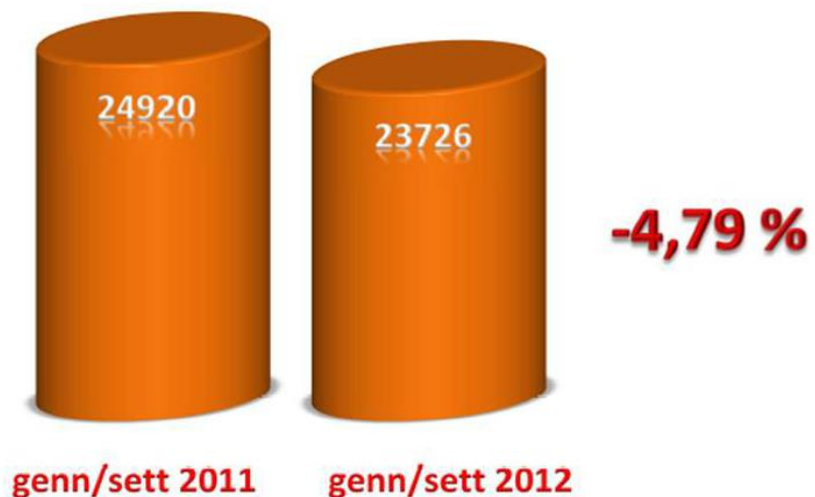
...in 200 utenti, in 20 distretti del Friuli Venezia Giulia

L'“Urgenza” territoriale (700/anno)

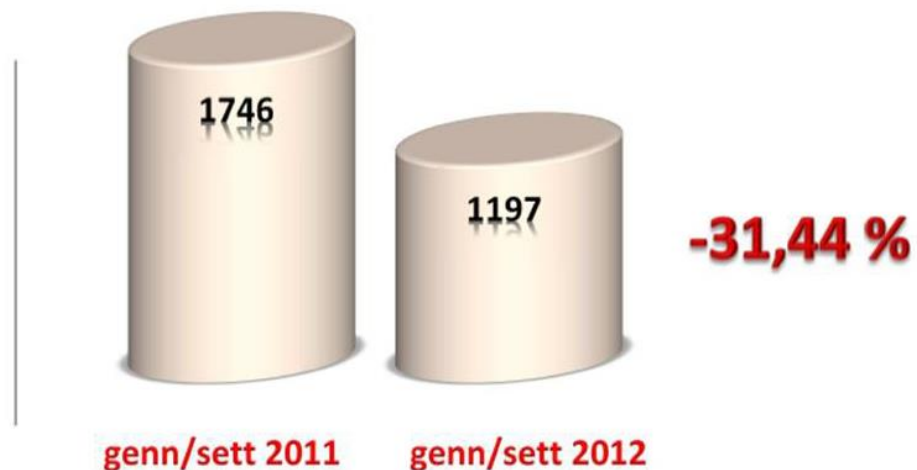
- *Reperibilità cardiologica attiva 8-20 (cell aziendale) per visite urgenti (6-8 posti dedicati/die, entro 24 ore) per MMG, altre strutture/reparti, PS, 118 (pazienti «stabili», ECG normale) (≈1000 urgenze cardiologiche/anno)*
- *Triage infermieristico* per monitoraggio clinico, telemetrico, bioumorale e bioimpedenziometrico, ambulatoriale e/o remoto, in accordo con flow-chart predefinite
- Netta distinzione rispetto al percorso dell'emergenza (118 -> PS)
- **Aspetti positivi:**
 - Riduzione accessi PS
 - Appropriatelyzza dei PDTA prioritizzati e personalizzati
 - Supporto e rassicurazione cardiologica, conoscenza (e comprensione) reciproca, crescita professione



Accessi totali PS Cattinara



Accessi codice bianco ultra75enni PS Cattinara



Accessi ultra75enni con 118 PS Cattinara



Accessi ultra75enni PS Cattinara



La prevenzione della cardiopatia: presa in carico precoce del paziente a rischio CV molto alto

Paziente con rischio CV molto alto

Valutazione clinica/strumentale al Centro Cardiovascolare

Presa in carico cardiologica e/o rinvio a MMG e altro specialista



Progetti di screening della cardiopatia e vasculopatia: 1.diabetico

Macroangiopatia non coronarica avanzata/molto avanzata

Sintomatica

- Precedenti eventi aterotrombotici
- Interventi di rivascularizzazione

Non sintomatica

- Arteriopatia periferica con ABI < 0.9;
- Stenosi carotidea asintomatica > 50%,
- Aneurisma aortico

Score di rischio coronarico (UKPDS) > 30% a 10 aa

Score di rischio coronarico (UKPDS) > 20% a 10 aa + almeno uno dei seguenti:

- Placche ateromasiche determinanti stenosi $\geq 20\%$ del lume vasale in qualsiasi distretto
- GFR <30 ml/min per 1.73 m²
- Neuropatia autonoma cardiaca
- Disfunzione erettile
- Familiarità di I- grado positiva per cardiopatia ischemica in giovane età (<55 aa maschi; < 65 aa femmine)

Score di rischio coronarico (UKPDS) > 20% a 10 aa + almeno due dei seguenti

- GFR <60 ml/min per 1.73 m²
- Micro- o macroalbuminuria
- Retinopatia laser-trattata/proliferante



Progetti di screening della cardiopatia e vasculopatia: 2. paziente con insufficienza renale avanzata

- ❑ Pazienti con malattia renale cronica sono ad alto rischio di sviluppare eventi cardiovascolari
- ❑ Scopo di identificare un danno subclinico cardiovascolare
- ❑ L'utilità di tale sforzo sta nel migliorare la stratificazione del rischio e ottimizzare il controllo dei fattori di rischio cv



Percorsi diagnostico terapeutici del cardiopatico cronico complesso

Take home message

- ❑ Sono incentrati sul paziente ed i suoi bisogni di salute
- ❑ Applicano linee guida e protocolli che coinvolgono team multiprofessionali e multidimensionali che condividono gli obiettivi e governano l'intervento socioassistenziale
- ❑ Il «case manager» cambia a seconda dello stadio della malattia e del programma terapeutico concordato ma va garantita la continuità assistenziale attraverso la rete di condivisione di dati
- ❑ Prevede la valutazione di indicatori di appropriatezza e la stretta monitorizzazione dei target di cura.

