

# **3. Monitoraggio di indicatori di processo e outcome**

## **2. Target di cura**

### **1. Medicina di iniziativa**

---

**Laura Massa**

**SC Cardiologia**

**ASU GI Trieste**

[laura.massa@asugi.sanita.fvg.it](mailto:laura.massa@asugi.sanita.fvg.it)

# Medicina d'iniziativa

E' un Modello Assistenziale di **Gestione delle Malattie Croniche** in ogni loro stadio

Non aspetta il cittadino in ospedale (Sanità di attesa), ma gli “va incontro” prima che le patologie insorgano o si aggravino

Ha lo scopo di ridurre drasticamente:

- il fenomeno della “Sindrome di Ulisse” (il paziente che naviga tra ospedale e territorio in cerca di uno specialista o di un esame strumentale)
- la ridondanza di visite ed esami
- la moltiplicazione dei farmaci e delle scelte terapeutiche

conseguenza della gestione frammentata per singolo organo o malattia in pazienti ad elevata complessità clinica e assistenziale

# Medicina d'iniziativa

Il riferimento è il **Chronic Care Model**, che si basa sull'interazione proficua tra il paziente (reso più informato con opportuni interventi di formazione e addestramento) ed i medici, infermieri e operatori socio-sanitari

- punta sulla **prevenzione** e sull'**educazione**
- garantisce al paziente **interventi adeguati e differenziati** in rapporto al livello di rischio
- coinvolge tutti i livelli del Sistema Sanitario
- ha effetti positivi attesi sia per la **salute** dei cittadini che per la **sostenibilità** del sistema sanitario

Le attività dovranno essere continuamente monitorate e governate dalla Direzione Strategica Regionale e Aziendale che dovrà dotarsi di un efficiente “gruppo dati”, in grado di fornire le informazioni necessarie per indirizzare gli interventi, i piani di miglioramento, gli investimenti sulla sanità digitale in forma mirata sulla base degli indicatori di salute, target di cura, bisogni organizzativi, outcome clinici

# Target di cura

STADIO	CONDIZIONI CLINICHE	OBIETTIVI DI CURA	PROFESSIONISTA RESPONSABILE
<p><b>Stadio A</b></p> <p>Alto rischio di sviluppare uno scompenso</p> <p>Assenza di cardiopatia evidenziabile</p> <p>Assenza di segni o sintomi di scompenso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fumo</li> <li>- ipertensione arteriosa</li> <li>- diabete mellito</li> <li>- dislipidemie</li> <li>- obesità</li> <li>- sindrome metabolica</li> <li>- malattia coronarica</li> <li>- ipo-ipertiroidismo</li> <li>- esposizione a sostanze potenzialmente cardiotossiche (chemioterapici, alcool, droghe)</li> <li>- storia di febbre reumatica</li> <li>- storia familiare di cardiomiopatia</li> <li>- rischio cardiovascolare totale &gt; 20% (progetto CUORE) o 10% a 10 anni (progetto SCORE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dieta adeguata</li> <li>- Trattamento dell'ipertensione</li> <li>- Cessazione del fumo</li> <li>- Trattamento della dislipidemia</li> <li>- Promozione dell'esercizio fisico regolare</li> <li>- Abolizione del consumo di alcool e droghe</li> <li>- Controllo della sindrome metabolica</li> <li>- Monitoraggio ECG-ecocardiogramma secondo protocolli specifici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MMG</li> <li>- Internista</li> <li>- Diabetologo</li> <li>- Nutrizionista</li> <li>- Oncologo</li> <li>- Endocrinologo</li> <li>- Cardiologo</li> <li>- Medici Distretto</li> <li>- Infermieri Distretto</li> <li>- Sanitari del Dipartimento di Prevenzione</li> </ul>

# Target di cura

STADIO	CONDIZIONI CLINICHE	OBIETTIVI DI CURA	PROFESSIONISTA RESPONSABILE
<p><b>Stadio B</b></p> <p>Presenza di cardiopatia strutturale</p> <p>Assenza di segni o sintomi di scompenso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ipertrofia ventricolare sinistra</li> <li>- dilatazione e/o disfunzione sistolica del ventricolo sinistro</li> <li>- malattia valvolare asintomatica</li> <li>- pregresso infarto miocardico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stessi obiettivi dello stadio A</li> <li>- Terapia farmacologica della cardiopatia strutturale</li> <li>- Terapia non farmacologica rivascolarizzazione, ICD, correzione valvulopatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MMG</li> <li>- Cardiologo</li> <li>- Internista</li> <li>- Diabetologo</li> <li>- Nefrologo</li> <li>- Nutrizionista</li> <li>- Medici Distretto</li> <li>- Infermieri Distretto</li> </ul>

# Target di cura

STADIO	CONDIZIONI CLINICHE	OBIETTIVI DI CURA	PROFESSIONISTA RESPONSABILE
<p><b>Stadio C</b></p> <p>Presenza di cardiopatia strutturale</p> <p>Scompenso in atto o scompenso pregresso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- scarsa tolleranza allo sforzo con presenza di dispnea o astenia</li> <li>- pazienti asintomatici precedentemente trattati per scompenso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stessi obiettivi degli stadi A e B</li> <li>- Riduzione del consumo di sale</li> <li>- Terapia dello scompenso</li> <li>- Terapia avanzata farmacologica ed elettrica dello scompenso (Sacubitril/Valsartan, Impianto di ICD, CRT-P/D)</li> <li>- Riabilitazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologo</li> <li>- MMG</li> <li>- Internista</li> <li>- Specialisti di branche internistiche</li> <li>- Nutrizionista</li> <li>- Medici Distretto</li> <li>- Infermieri Distretto e Continuità</li> <li>- Fisiatra / Fisioterapista</li> <li>- Palliativista</li> </ul>

# Target di cura

STADIO	CONDIZIONI CLINICHE	OBIETTIVI DI CURA	PROFESSIONISTA RESPONSABILE
<p><b>Stadio D</b></p> <p>Cardiopatía in fase avanzata</p> <p>Sintomi severi nonostante terapia ottimizzata e massimale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pazienti con ripetuti ricoveri per scompenso e che non si presentano stabili alla dimissione</li> <li>- pazienti in lista trapianto</li> <li>- pazienti che necessitano di supporto inotropo ev o di assistenza meccanica</li> <li>- pazienti in fase terminale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Azioni appropriate (Stadi A, B, C)</li> <li>- Decisione rispetto al livello assistenziale appropriato, i.e inotropi, trapianto cardiaco, assistenza ventricolare, Hospice, assistenza fine vita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologo</li> <li>- Cardiochirurgo</li> <li>- MMG</li> <li>- Internista</li> <li>- Specialisti di branche internistiche</li> <li>- Nutrizionista</li> <li>- Medici Distretto</li> <li>- Infermieri Distretto/Cont.</li> <li>- Palliativista</li> </ul>

# Indicatori di processo

## INDICATORI (valutazione annuale)

<b>Indicatori</b>	<b>Strumento</b>	<b>Responsabile</b>
n° ricoveri di pazienti con SC appropriati da PS (in base a criteri definiti nel PDTA)/n° totale accessi in PS per SC	Applicativo aziendale	Responsabile PS
n° pazienti con SC dimessi appropriatamente da PS (in base a criteri definiti nel PDTA)/n° totale accessi in PS per SC	Applicativo aziendale	Responsabile PS
n° pazienti presi in carico da Ambulatorio Cardiologico entro 1 mese (secondo criteri definiti nel PDTA)/n° totale dimessi con diagnosi di SC	Applicativo cardiologico	Cardiologia



# Indicatori di outcome

- Riduzione sviluppo di malattia nella popolazione a rischio
- Riduzione del n° dei ricoveri negli affetti (prevenibili, impropri)
- Riduzione della degenza media
- Miglioramento utilizzo e dosi trattamenti raccomandati
- Riduzione mortalità