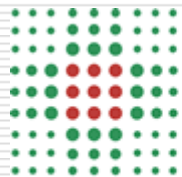


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Gestione dello scompenso cardiaco nella AUSL di Parma

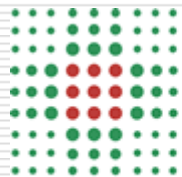
Dott. S. Ferrante
Direttore Dipartimento Cure Primarie - Distretto Parma

Bologna
21 Settembre 2012



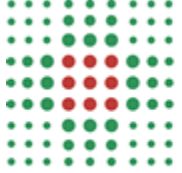
Nella Nostra Azienda l'assistenza ai pazienti reduci da uno scompenso cardiaco acuto inteso come presentazione d'esordio della malattia o come fase di riacutizzazione in corso di fase di cronicità, ha avuto una gestione fortemente influenzata dalle singole realtà dei quattro Distretti in cui è diviso il territorio provinciale.

Si espongono quindi le diverse esperienze iniziando con l'esposizione del processo che ha portato alla maturazione di quanto realizzato nel Distretto di Parma.



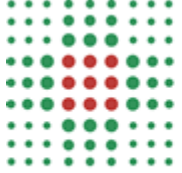
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

La Commissione Cardiologica Provinciale, organismo collegiale interaziendale costituito da Professionisti delle due Aziende, AUSL e AOU di Parma, assunse nel 2007 la decisione di costituire un Gruppo di Lavoro, arricchito da Professionisti esterni alla Commissione in rappresentanza di altre componenti professionali e specialistiche, che portasse alla stesura di un Percorso Diagnostico Terapeutico (PDT) dello S.C. e fungesse da puntuale indicazione di comportamento diagnostico terapeutico, lungo l'intero percorso clinico del paziente affetto da tale patologia.



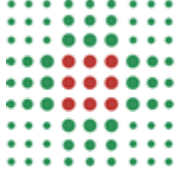
RICOVERI 2008 (MDC 5)

Anno	Pazienti	Età media	Degenza Media	Mortalità	
E.R	24452	81	11	12.8	
Parma	2168	80	12.8	9.5	



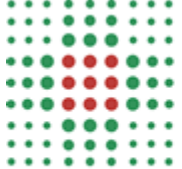
PROCEDURE 2008

- Cardiochirurgia regione 1%
 - Cardiochirurgia PR 2%
 - Defibrillatore regione 1%
 - Defibrillatore PR 2%
 - PM regione 2%
 - PM parma 2%
 - Coro regione 6%
 - Coro parma 7%
 - PTCA regione 3%
 - PTCA parma 3 %
-

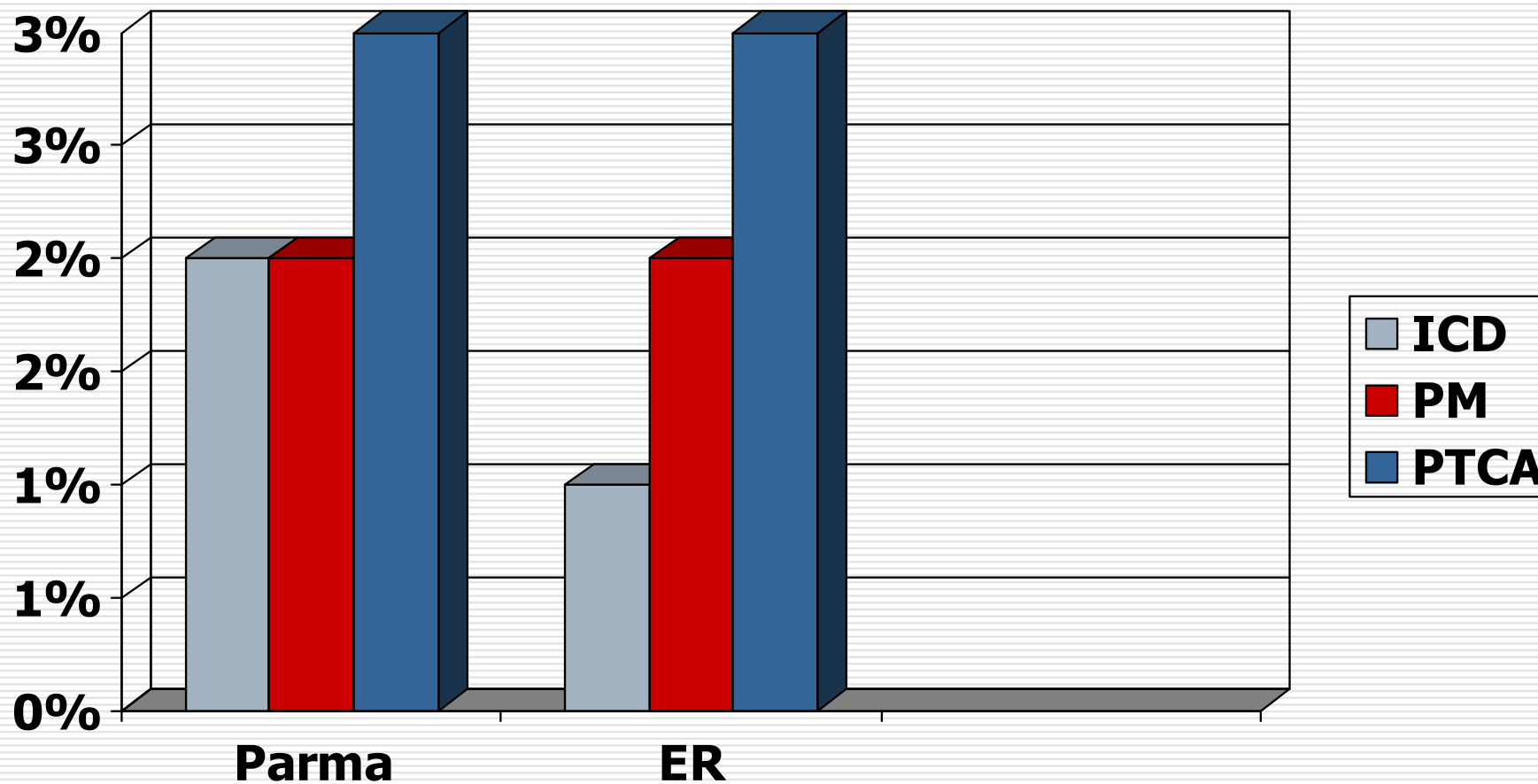


RICOVERI SCOMPENSO

Regione emilia romagna	Tasso di ospedalizzazione 6.5	Day Hospital 3 %	Interventi chirurgici 7 %
Parma	Tasso di ospedalizzazione 5.7	Day Hospital 12%	Interventi chirurgici 10 %

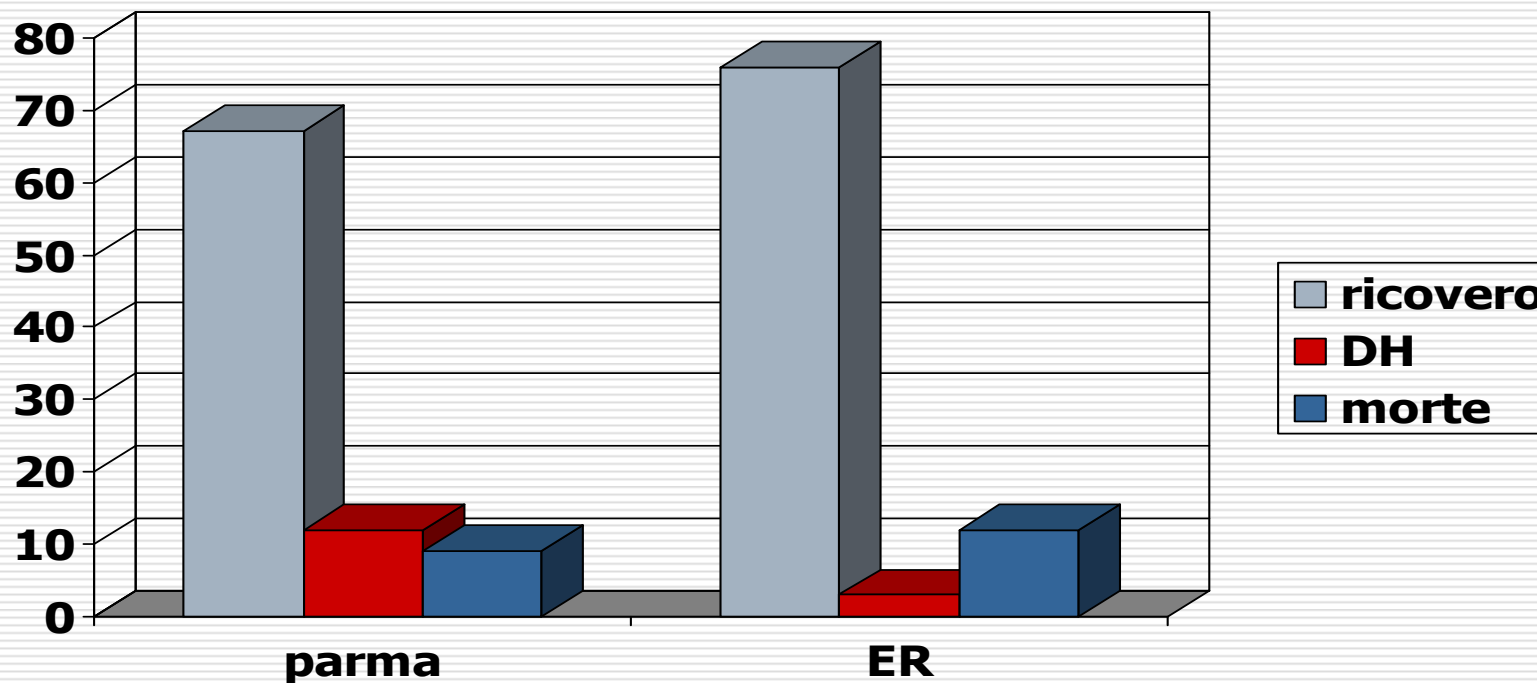


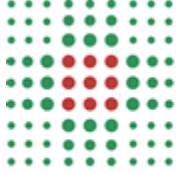
Procedure interventistiche



DH 12% v/s 3%

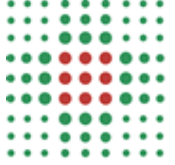
Morte 9% v/s 12.5%





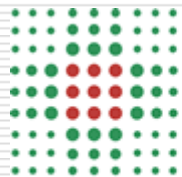
CONCLUSIONI

- ❑ Nella nostra esperienza : più DH , minore mortalità
 - ❑ La medicina d'iniziativa , con protagonisti MMG ed infermieri promette più prevenzione e meno ricoveri , ma è ancora in fase progettuale .
-



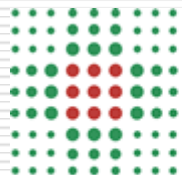
GRUPPO DI LAVORO PDT SCOMPENSO CARDIACO

- CARDIOLOGIA DI PARMA / FIDENZA
 - GERIATRIA DI PARMA
 - RIABILITAZIONE DON GNOCCHI
 - CURE PRIMARIE DI PARMA
 - EPIDEMIOLOGIA
 - SERVIZIO INFERMIERISTICO TERRITORIALE
 - MEDICO MG
 - MEDICINA D'URGENZA
-

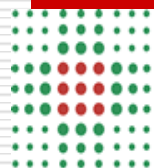


Dopo un lungo lavoro di confronto di esperienze nazionali ed internazionali desumibili dalla letteratura, il PDT fu licenziato ed approvato dalla Commissione Cardiologica.

La parte conclusiva dello stesso comprendeva la fase post-ospedaliera, immediatamente successiva alla dimissione, che rappresentava, appunto, il follow-up assistenziale del paziente scompensato.



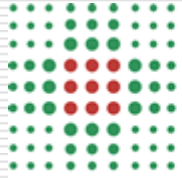
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

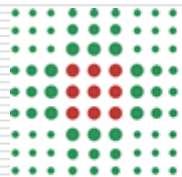
**PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DI RIFERIMENTO
DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA:**

SCOMPENSO CARDIACO



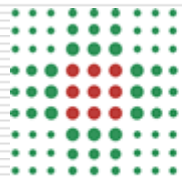
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

La logica che improntava il percorso post-dimissione individuato era, aldilà della rispondenza a criteri di correttezza scientifica, quella di garantire un'equità di accesso alle cure ed all'assistenza che, allo stato attuale delle cose, come pure la letteratura sostiene, non è data ed anzi mostra notevole differenziazione di livello, soprattutto per i dimessi da reparti non specialistici.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Un altro criterio adottato, per garantire buoni livelli di rapporto tra efficacia ed efficienza, era quello di una gestione multiprofessionale del caso, integrata tra Specialista del territorio, Medico di Medicina Generale ed Infermiere del SID.



Prima di iniziare la fase di avvio si è provveduto pertanto ad intervenire sui tre livelli che sono sopra individuati, per cui si è provveduto ad una:

- Illustrazione del progetto alla Dirigenza Sindacale MMG
 - Creazione di un Ambulatorio dello SC a livello di Cardiologia Territoriale
 - Formazione agli Infermieri del SID
-

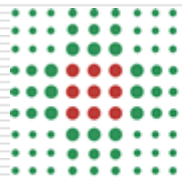
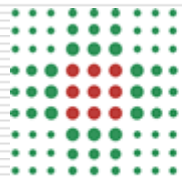


Illustrazione del progetto alla Dirigenza Sindacale MMG

Ciò ha comportato una breve trattativa che ha dato luogo, da una parte, al recepimento di alcune modifiche al progetto originario tese a soddisfare la richiesta di una "salvaguardia" del ruolo del MMG all'interno del percorso di follow-up.

Dall'altro lato a concordare che, riguardo ai pazienti arruolati, fosse reso possibile aprire un'ADI , sia pure di I° livello.

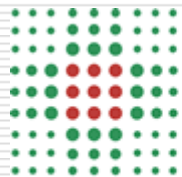


Intervento sui Nuclei di Cure Primarie

Successivamente il progetto, con il coinvolgimento diretto del Cardiologo di riferimento è stato presentato in tutti i Nuclei di Cure Primarie del Distretto di Parma ad esclusione di quelli (2) esterni al Comune capoluogo in sei diverse riunioni.

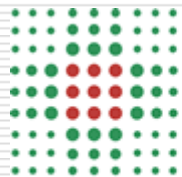
Presentazione all'Ordine dei Medici

Anche in tale sede è stato organizzato un evento con una intera serata dedicata specificamente all'illustrazione dell'argomento a tutti i Medici iscritti.



Creazione di un Ambulatorio dello SC a livello di Cardiologia Territoriale

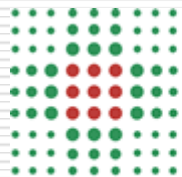
Si è provveduto ad organizzare la disponibilità di alcune risorse, prenotabili a CUP, per visite cardiologiche + ecografia, ma soprattutto a dare la disponibilità ai MMG, previo accordo diretto col Cardiologo/i disponibili, ad effettuare la valutazione del paziente affetto da scompenso in tempo assolutamente breve (entro 24h, ma non h 24, dalla chiamata).



Formazione agli Infermieri del SID

Tutti gli Infermieri del SID distrettuale sono stati partecipi di alcuni incontri in cui il Cardiologo di riferimento, oltre a spiegare dettagliatamente il percorso assistenziale di follow-up, ha fornito un inquadramento aggiornato della forma morbosa dal punto di vista clinico, sintomatologico, farmacologico ed assistenziale.

Sono quindi state congiuntamente elaborate schede di prima valutazione e di monitoraggio successivo alla prima visita domiciliare, finalizzate alla rapida e razionale rilevazione dei parametri indispensabili all'inquadramento dello status del paziente al momento dell'intervista telefonica.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



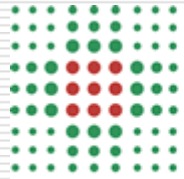
American
Heart
Association®

**Home-Based Intervention in Congestive Heart Failure :
Long-Term Implications on
Readmission and Survival**

Simon Stewart and John D. Horowitz

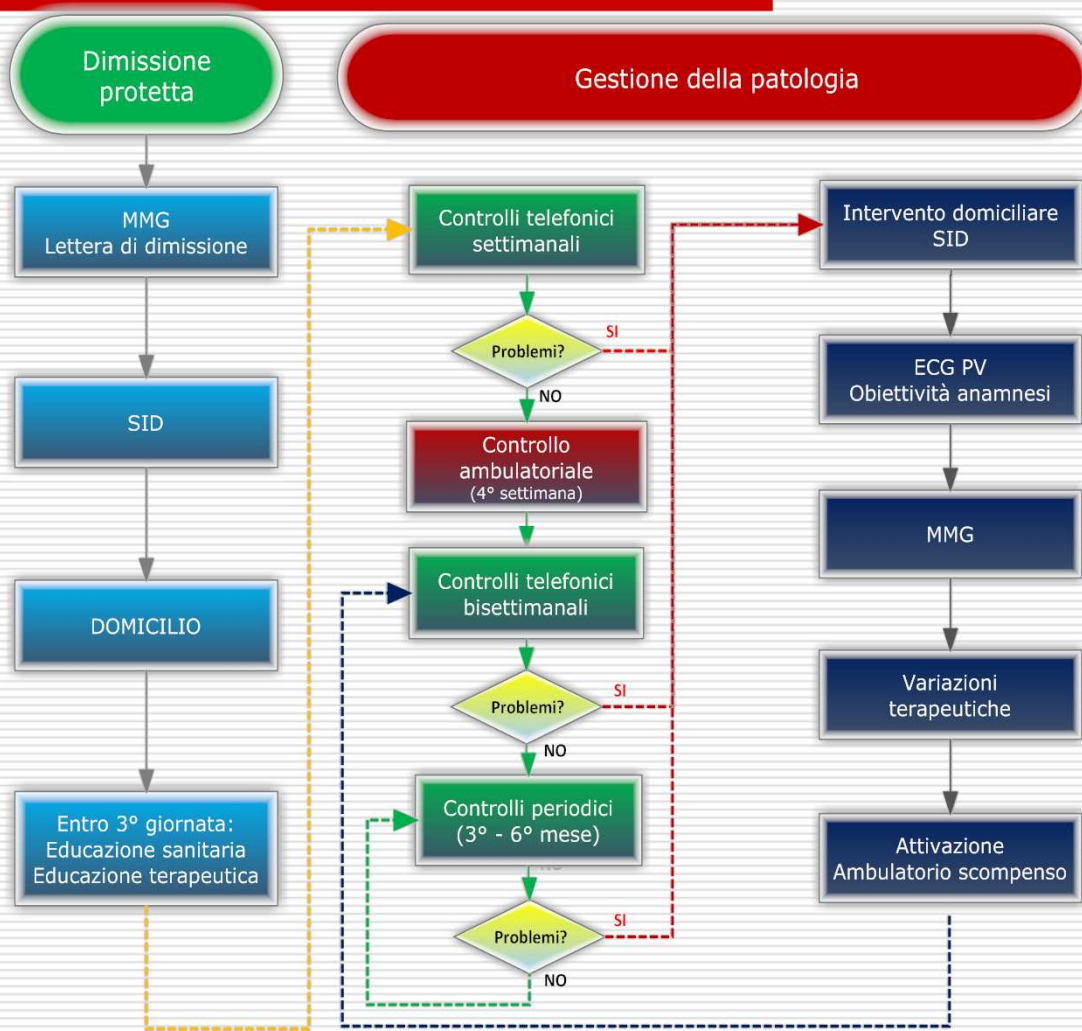
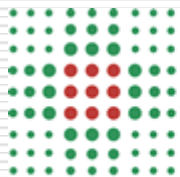
Circulation. 2002; 105:2861-2866; originally published online
May 6, 2002;

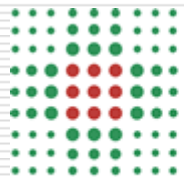
Circulation is published by the American Heart Association, 7272



In conclusion, we have previously shown that HBI prolongs event-free survival and minimizes costly readmissions in the short-to-medium term.[17,21–23](#) Using a unique opportunity to study its effects on a large patient cohort over a much longer period, we now report that these beneficial effects are sustained in the long term.

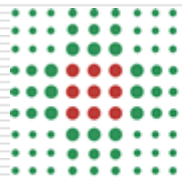
Not only is HBI associated with prolonged event-free survival and survival alone, but also reduced levels of hospital activity and associated costs. Overall, these data suggest that HBI represents an extremely cost-effective option to improve health outcomes in CHF.





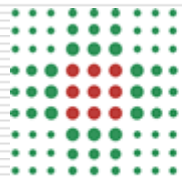
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

- ❑ ALLE DIMISSIONI DEL PZ CON DIAGNOSI DI SCOMPENSO CARDIACO IL MEDICO DEL REPARTO INVIA LA LETTERA DI DIMISSIONE AL MMG CHE ATTIVA IL SID
 - ❑ ENTRO IL TERZO GIORNO L'IP DEL SID SI RECA AL DOMICILIO DEL PZ.
-



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

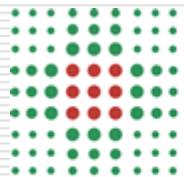
- ❑ VALUTAZIONE BISOGNI DEL PZ
 - ❑ PARAMETRI VITALI E SEGNI DI SCOMPENSO
 - ❑ EDUCAZIONE SANITARIA E FARMACEUTICA
 - ❑ VERIFICA FOLLOW UP , ENTRO 4 SETTIMANE (REPARTO DI PROVENIENZA O AST).
 - ❑ CONTROLLI TELEFONICI SETTIMANALI PER TRE MESI E BISETTIMANALI FINO A SEI MESI
-



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

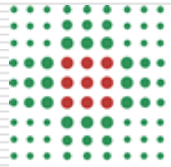
- ❑ IN CASO DI ELEMENTI DI ALLARME RACCOLTI DAL CONTROLLO TELEFONICO SI ATTIVA UN INTERVENTO DOMICILIARE DEL SID E LE INFORMAZIONI ED I DATI RACCOLTI SONO TRASMESSI AL MMG

 - ❑ IL MMG POTRA' ATTIVARE L'AST O INVIARE AL PS
-



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

- DOPO SEI MESI : NORMALI VISITE PROGRAMMATE ALL'AST O CONTROLLI OSPEDALIERI
 - IN CASO DI NUOVO RICOVERO PER SC IL PZ RICOMINCERA' IL PERCORSO EX-NOVO
-



Criticità

- ❑ Scarsa adesione dei MMG al progetto
 - ❑ Tendenza dei pz a mantenere un rapporto privilegiato con il DH dell'AOU
 - ❑ Difficoltà del servizio infermieristico territoriale sovraccarico dall'attività di routine (es. : prelievi TAO) .
-

SCHEDA DI ARRUOLAMENTO NEL PERCORSO

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ ETA' _____

INDIRIZZO _____ RECAPITO TEL. _____

MEDICO CURANTE DR. _____ TEL. _____

FAX _____ CELL. _____

EMAIL _____

CLASSE NYHA _____

FREQUENZA CARDIACA _____

PRESSIONE ARTERIOSA _____

FRAZIONE D'ELEZIONE _____

PATOLOGIA DI BASE:

CARDIOPATIA ISCHEMICA
CARDIOMIOPATIA DILATATIVA
IPERTROFICA
RESTRITTIVA

CARDIOMIOPATIA IPERTENSIVA
VALVULOPATIA
PREGRESSA MIOCARDITE
CARDIOPATIA ALCOOLICA

COMORBILITA'

IPERTENSIONE
DIABETE MELLITO
BPCO
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
DISLIPIDEMIA
PATOLOGIA CEREBRO-VASCOLARI (TIA-ictus)
TIREOPATIA
EPATOPATIA
ALTRO

TERAPIA IN ATTO

FARMACO (SPECIFICARE MOLECOLA)

ACE INIBITORI

.....

SARTANICI

.....

BETABLOCCANTI

.....

DIURETICI

.....

CALCIOANTAGONISTI

.....

ANTIAGGREGANTI

.....

ANTICOAGULANTI

.....

NITRATI

.....

STATINE

.....

AMIODARONE

.....

DIGITALE

.....

ALTRO

.....

OSSERVAZIONI PARTICOLARI:

SCHEDA CONTROLLO TELEFONICO

BENESSERE PAZIENTE

- SI SENTE MEGLIO
- SI SENTE PEGGIO
- NON HA NOTATO VARIAZIONI
- FATICA ALLA DEAMBULAZIONE

VALUTAZIONE DISPNEA

- RESPIRA MEGLIO
- RESPIRA PEGGIO
- NON HA NOTATO VARIAZIONI
- DISPNEA ORTO/STATICA

POLSO □□□

PRESSIONE □□□ / □□□

ASSUME LA TERAPIA

- SI
- NO
- PARZIALMENTE

ALTRE COMORBILITA'

- NO
- SI

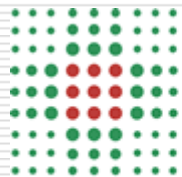
NOTE

Stato dell'arte

- Attivato ambulatorio scompenso di Parma città
 - I pz dimessi dal DH dell' AOU di PR vengono indirizzati direttamente alla Cardiologia territoriale
 - Attivato DH dell'Ospedale di Vaio , rapporto diretto DH/ MMG del Distretto di Fidenza
-

Stato dell'arte

- ❑ In attivazione ambulatorio scompenso di Colorno
 - ❑ In attivazione progetto di presa in carico dei pz ad alto rischio con forme di assistenza diagnostico-terapeutica domiciliare attraverso la collaborazione tra MMG , Cardiologo territoriale ed infermiere territoriale .
-



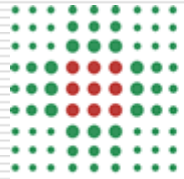
Risultati

I risultati, nonostante l'intensa opera di pubblicizzazione ai vari livelli sono stati non soddisfacenti , con un numero di casi piuttosto ridotto nei primi mesi di sperimentazione.

Ciò ha portato a svolgere analisi della realtà all'interno dei Referenti di NCP con il coinvolgimento del MMG in staff alla Direzione DCP/Distretto.

Si è evidenziato un difetto di informazione da parte dei Reparti che dimettevano i pazienti potenzialmente arruolabili anche sulla base dei dati desumibili dall'esame delle SDO disponibili a livello di AOSP di Parma.

E' stata pertanto svolta, anche nei confronti dei Reparti dimettenti, una nuova azione di informazione e coinvolgimento affinché venisse specificato nella lettera di dimissione la disponibilità del nuovo strumento assistenziale.



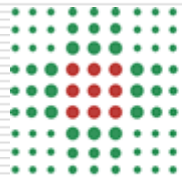
Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco: il modello organizzativo del Distretto di Fidenza

Attivazione fascia oraria con numero telefonico dedicato per i mmg a cura U.O. Cardiologia P.O.

Attivazione ambulatorio specialistico dedicato non prenotabile CUP ma previo accordo con il cardiologo dell'U.O. del P.O. di Vaio da parte del mmg

Invio e mail della lettera di dimissioni al mmg e al Coordinatore Infermieristico di NCP del paziente

Possibilità di apertura contratto ADI da parte del mmg



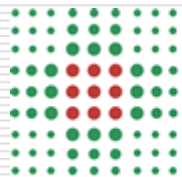
Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco: il modello organizzativo del Distretto di Fidenza

Almeno una volta nel percorso di presa in carico è prevista una visita domiciliare congiunta di mmg + infermiera (ambulatorio /domicilio)

Accessi infermieristici domiciliari per controllo parametri (ove possibile verifica di alcuni parametri telefonicamente es.: Peso e diuresi ecc.)

Possibilità di accessi domiciliari per esecuzione ecg di controllo

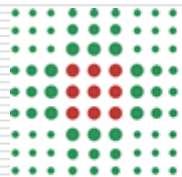
Possibilità di accessi domiciliari del cardiologo



La situazione negli altri Distretti: Valli Taro e Ceno

Come già accennato in premessa, vi sono stati comportamenti diversi in Azienda, rispetto all'argomento in questione, anche a causa della diversa impostazione organizzativa ed assistenziale delle diverse realtà.

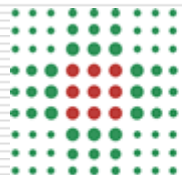
Nella prima di queste è presente un Presidio Ospedaliero aziendale che ha comunque svolto la funzione di punto di riferimento, col proprio Servizio di Cardiologia, ai MMG dei Nuclei di Cure Primarie del territorio Contiguo che ha un'ampia estensione ed un'orografia complessa (Alta Valle e Bassa Valle) a fronte di una densità abitativa ridotta e con una popolazione di età molto avanzata per cui si è rimasti su di un modello tradizionale mentre ci si accinge ad applicare la nuova DGR 1598 in materia di SC.



La situazione negli altri Distretti: Sud-Est

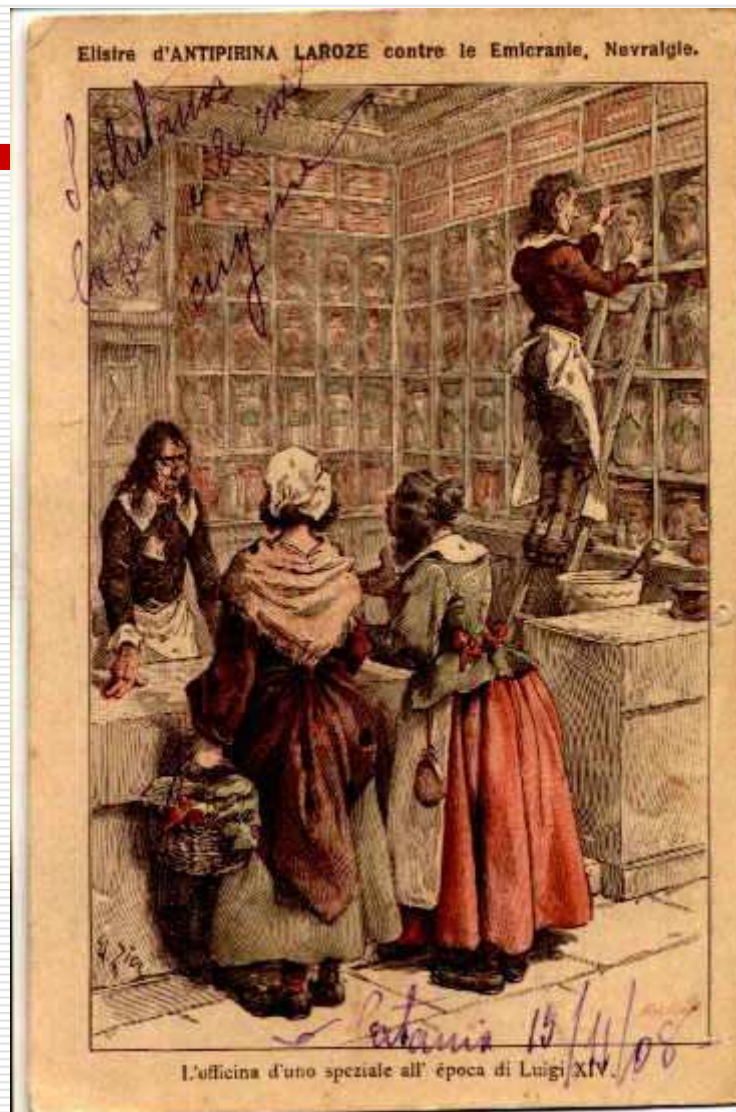
Anche in questo ultimo caso si deve considerare la complessità della morfologia del Distretto che ha , oltre ad un'ampia estensione, anche un notevole sviluppo longitudinale (dalle porte di Parma al crinale appenninico), con accentramento della popolazione nei comuni pre-collinari/collinari ad elevata concentrazione di realtà manifatturiere, mentre sul restante territorio la popolazione assume la stessa distribuzione e caratteristiche del Distretto precedente.

In questa sede è poi presente solo una realtà ospedaliera privata accreditata , per quanto attiene alla Cardiologia, solo per funzioni specialistiche ambulatoriali. Per motivazioni analoghe alle precedenti , anche in questo distretto non si è applicato il modello sperimentato a Parma e si è proceduto secondo le consuetudini, tuttavia ci si sta predisponendo alla applicazione della DGR 1598.



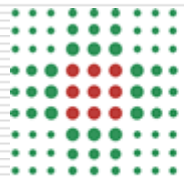
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



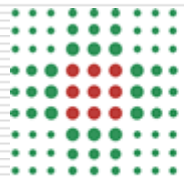
Direttore Dipartimento Cure Primarie - Distretto Parma

21 Settembre 2012



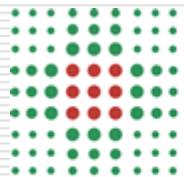
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





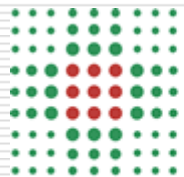
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





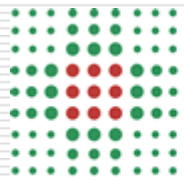
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





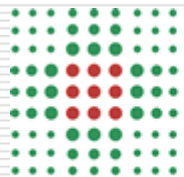
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





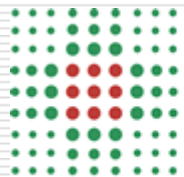
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





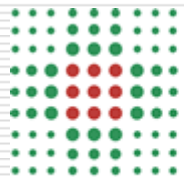
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





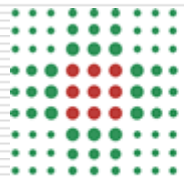
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





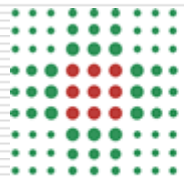
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

