Governance scompenso cardiaco Regione Basilicata.

Bari 25/5/2018

Dr Salvatore Gubelli

Lo Scompenso Cardiaco: la Magia dei Numeri in Italia

EPIDEMILOGIA

- ✓ Prevalenza 1.5-1.7% in aumento
  - >20% negli anziani sopra 80aa
  - + elevata negli uomini (1.8 vs 1.5)
- ✓ Incidenza 2.8-3 per mille in lieve diminuzione
  - uguale uomini e donne
  - Importante variabilità regionale
- ✓ Lunghezza media ricovero 9.5-10 gg

COSTI

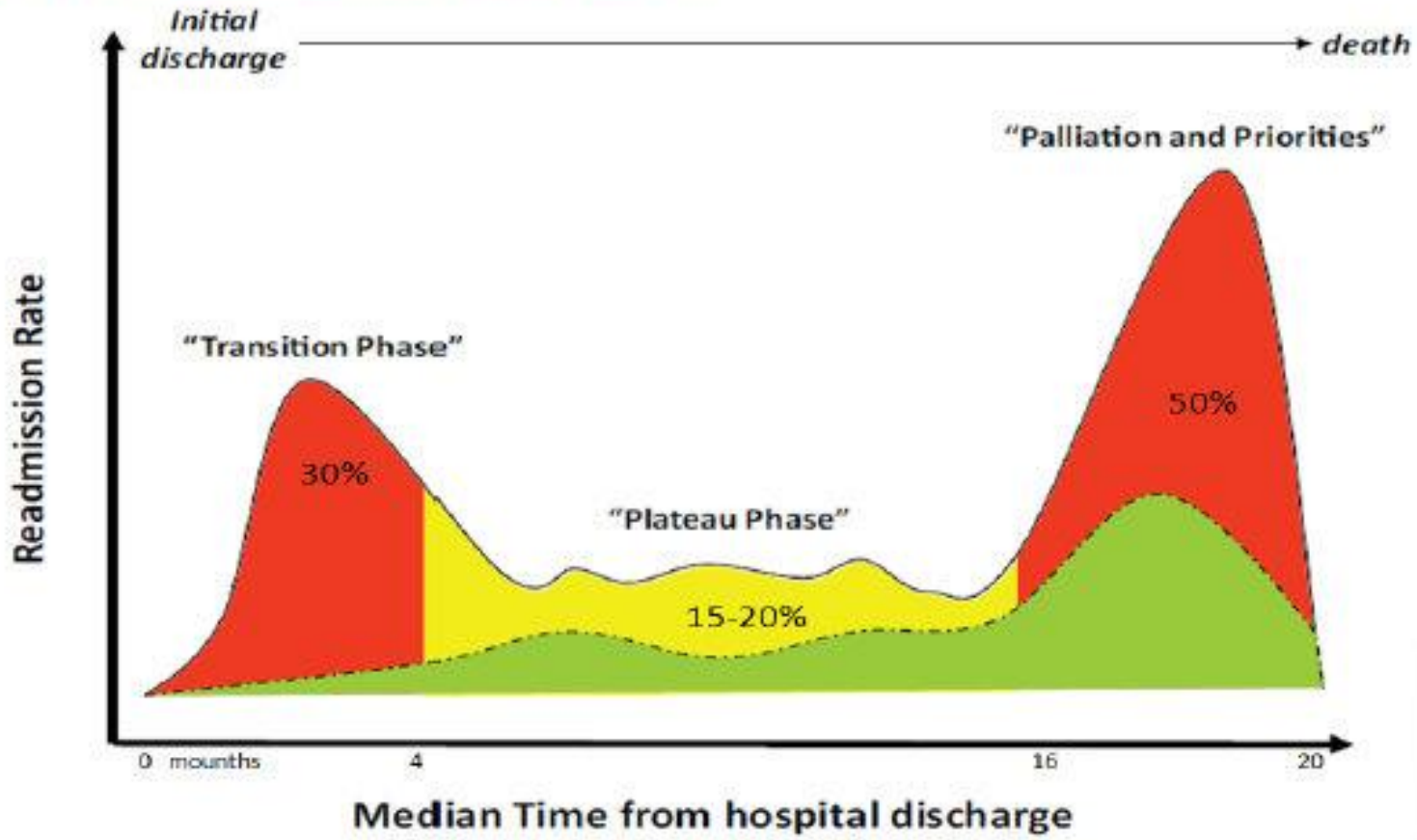
- ✓ Costo del ricovero circa 3190 €
- ✓ Costo di 1 anno di vita - media 5670 €
  - mediana 1930 €
  - 25% 19000 €
- ✓ Senza ricoveri il costo annuo e' 350-600 €
- ✓ Costo pro capite dei ricoveri 8.9 €
  (variabilità regionale 5.8-14 €)

OUTCOME

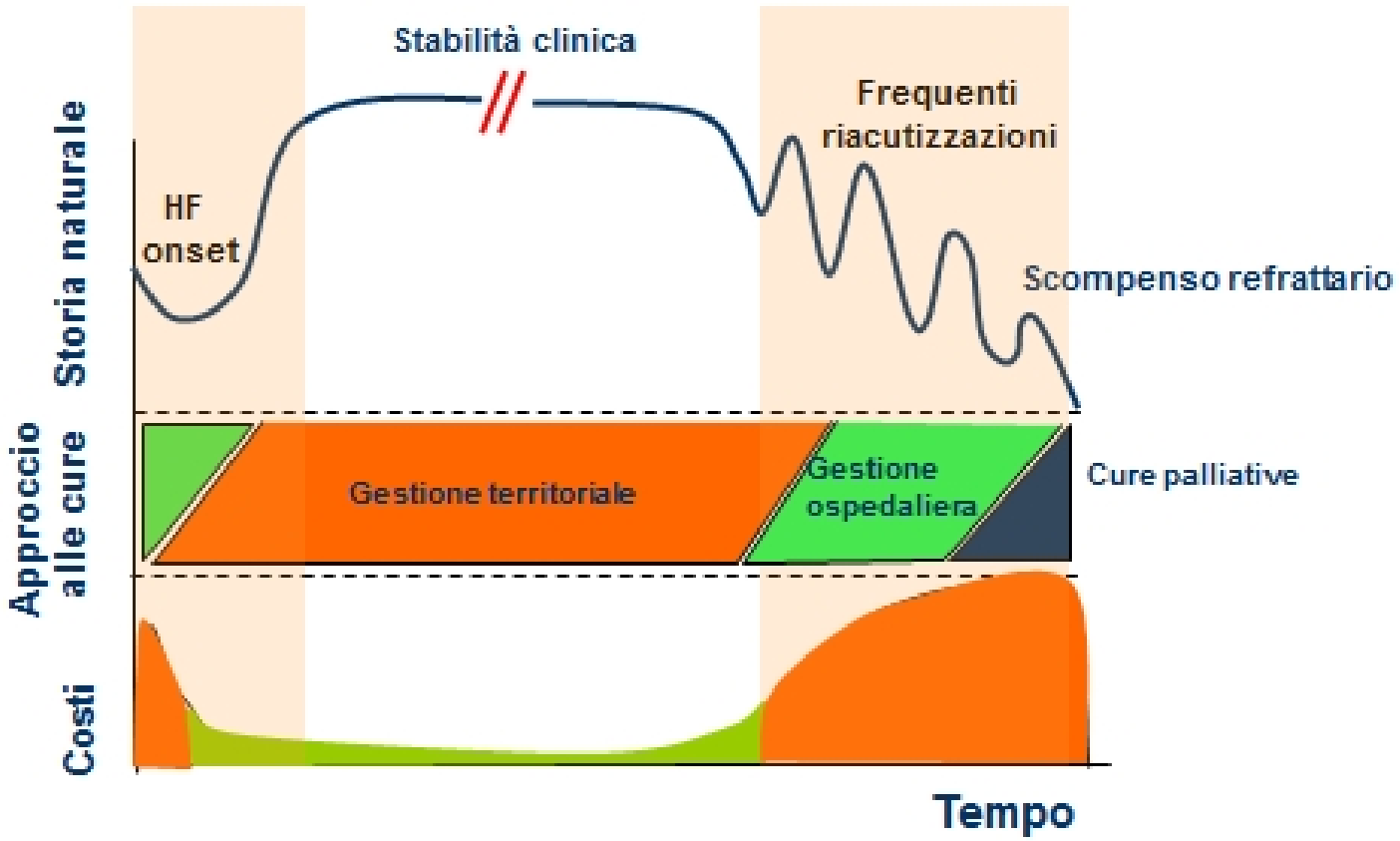
- ✓ Mortalità ospedaliera 6-7%
  - Nei > 80aa diventa 13%
  - Dipende dalla presentazione SC
- ✓ Mortalita' 30 giorni 10-11%
  - Non si e' ridotta aa 2008-2012
  - Dimessi vivi e' 2.5-3%
- ✓ Mortalita' ad 1 anno 25-28%
  - Non si e' ridotta aa 2005-2011
  - Piu' elevata Worsening HF
  - Nei soggetti > 75 aa 30-45%
  - Uguale uomini e donne
  - SC cronico 6%
- ✓ Ricovero per HF 30gg 6.2%
  - 90% per cause CV
- ✓ Ricovero per HF 1-Yr 24%
  - Worsening HF 27%
  - De Novo e CHF 8.2-8.5%

Rehospitalization is particularly high in the early phase after hospitalization

The Three-Phase Terrain of Heart Failure Readmissions.
D Akshay. Circulation Heart Failure 2012; 5:398-400

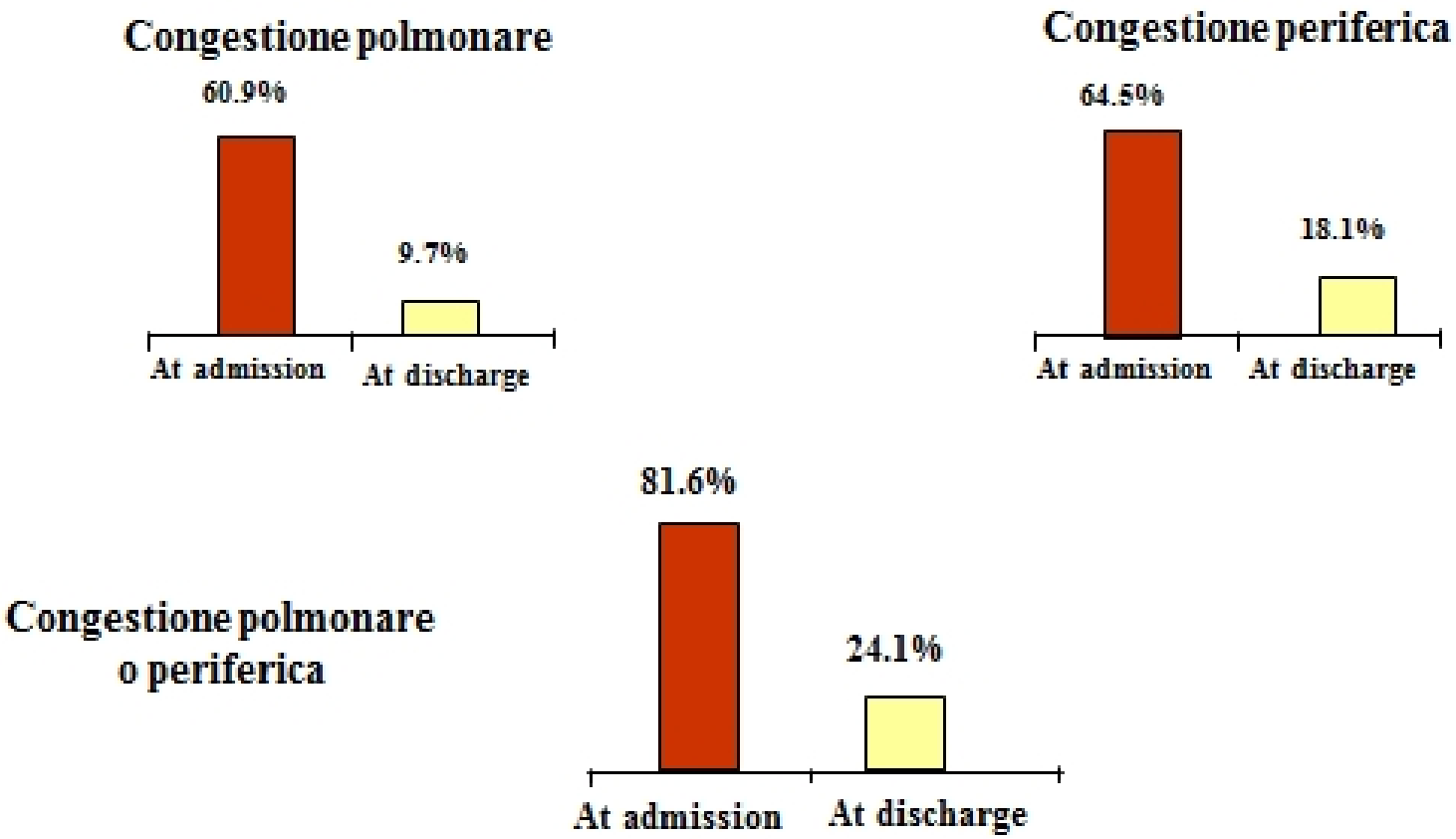


Dall'ospedale al territorio: focus on



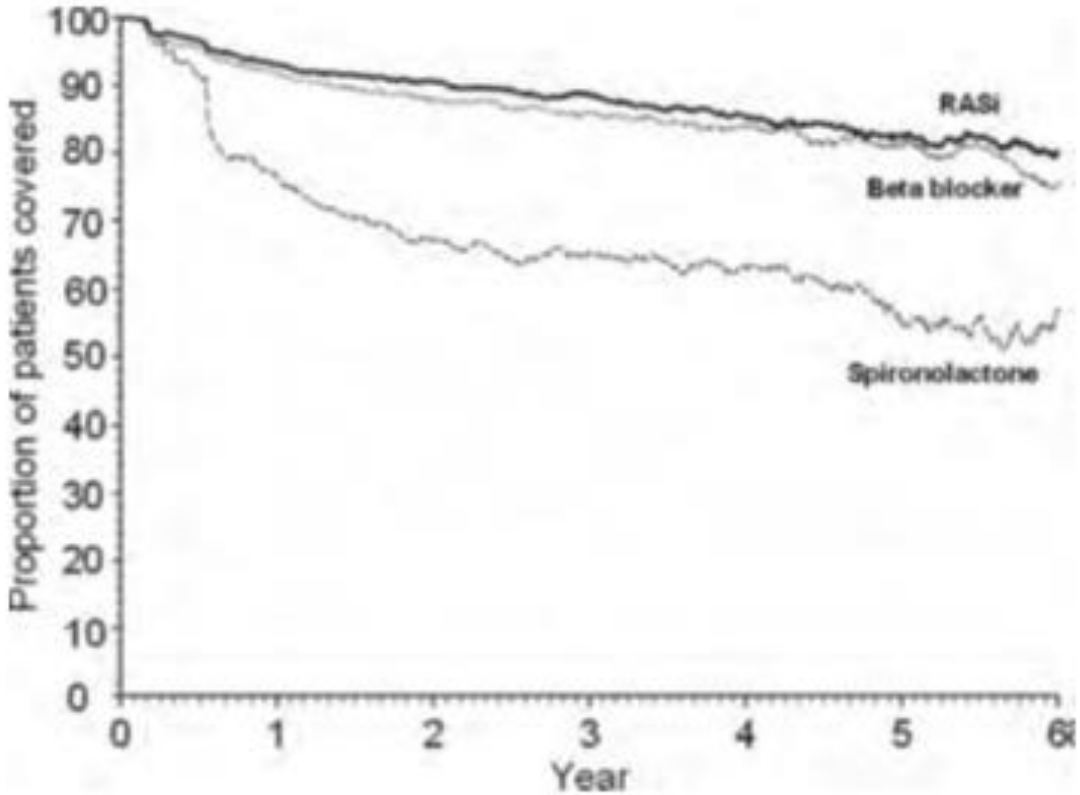
HF: heart failure; ADHF: acute decompensated heart failure

The Heart Failure Pilot survey



Maggioni AP et al ESC congress 2011

Mancata aderenza e classi farmacologiche



Long-term adherence with renin–angiotensin system inhibitors (RASi), beta-blockers, and spironolactone in patients with heart failure: the proportion of patients alive who were on treatment on each day.

European Journal of Heart Failure (2013) 15, 671–678

Regioni/ASL partecipanti

	Assistiti con SC	Prevalenza	Età	Letalità
Marche	21.071	1.4%	77.5	16.8%
Pavia	5.685	1.1%	75.5	17.5%
Monza	10.144	1.0%	73.8	12.2%
Bolzano	5.405	1.2%	74.1	16.9%
Friuli	17.478	1.4%	77.4	18.8%
Basilicata	6.067	[illegible]	76.2	11.6%
TOTALE	65.850	1.2%	75.8	16.2%

Popolazione totale
5.315.208

De Maria R et al, G Ital Card 2006

Ambulatorio HF

2008

Infermiera

Cardiologo

Visita

Adesione terapia

ECG

Implementazione terapia

Ecocardiogramma

Ind.terapia elettrica

Peso Corporeo

Controlli programmati

Monitoraggio ematochimico

Archivio cartaceo

2014

Infermiera

3C-HF Score

Monitoraggio SAO2

PRO-BNP

Impedenziometria

Data Base

Piattaforma virtuale

OBIETTIVO

- Prevenzione delle instabilizzazioni

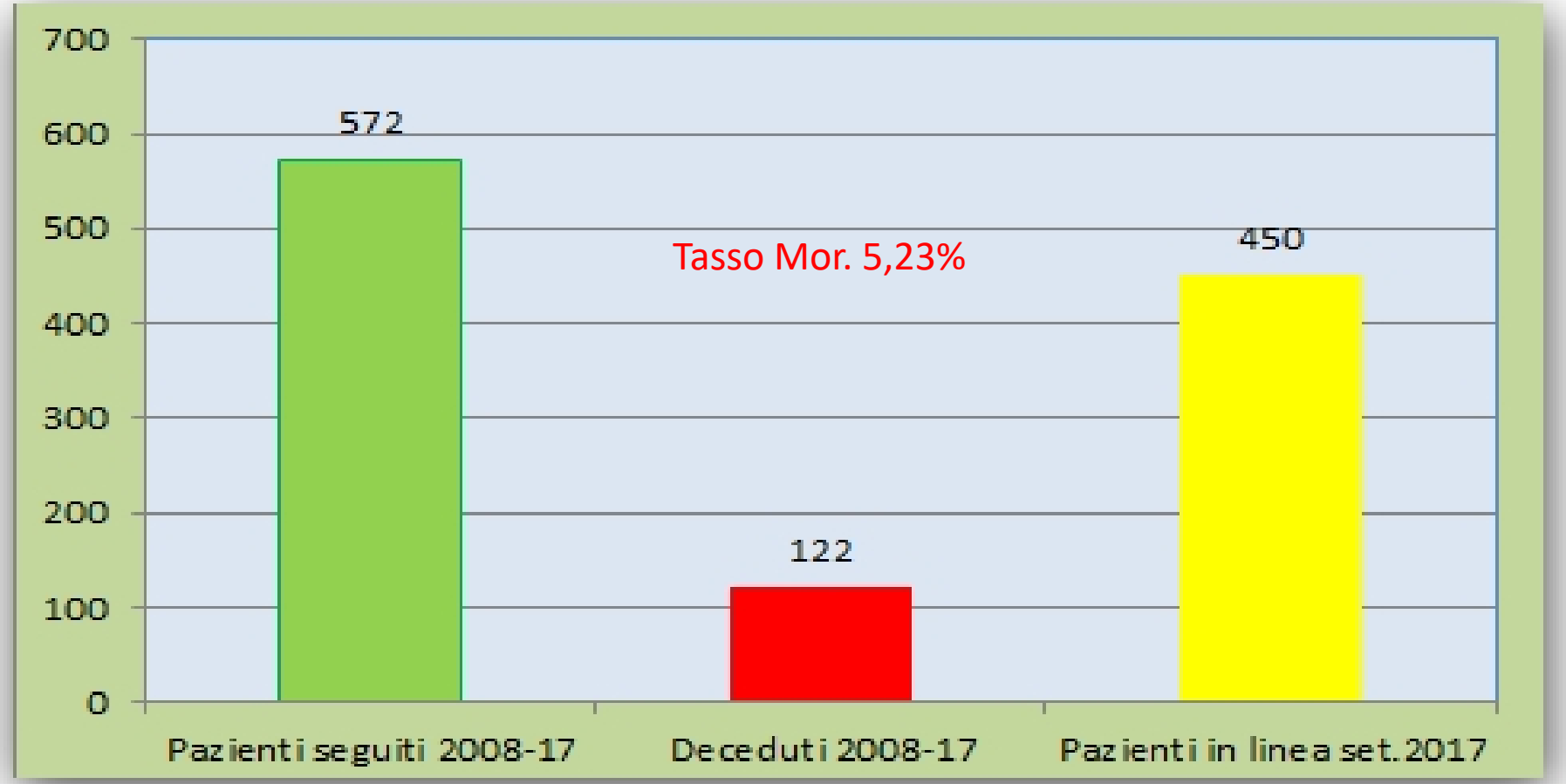
- Miglioramento di:

1. Sintomatologia
2. Qualità di vita

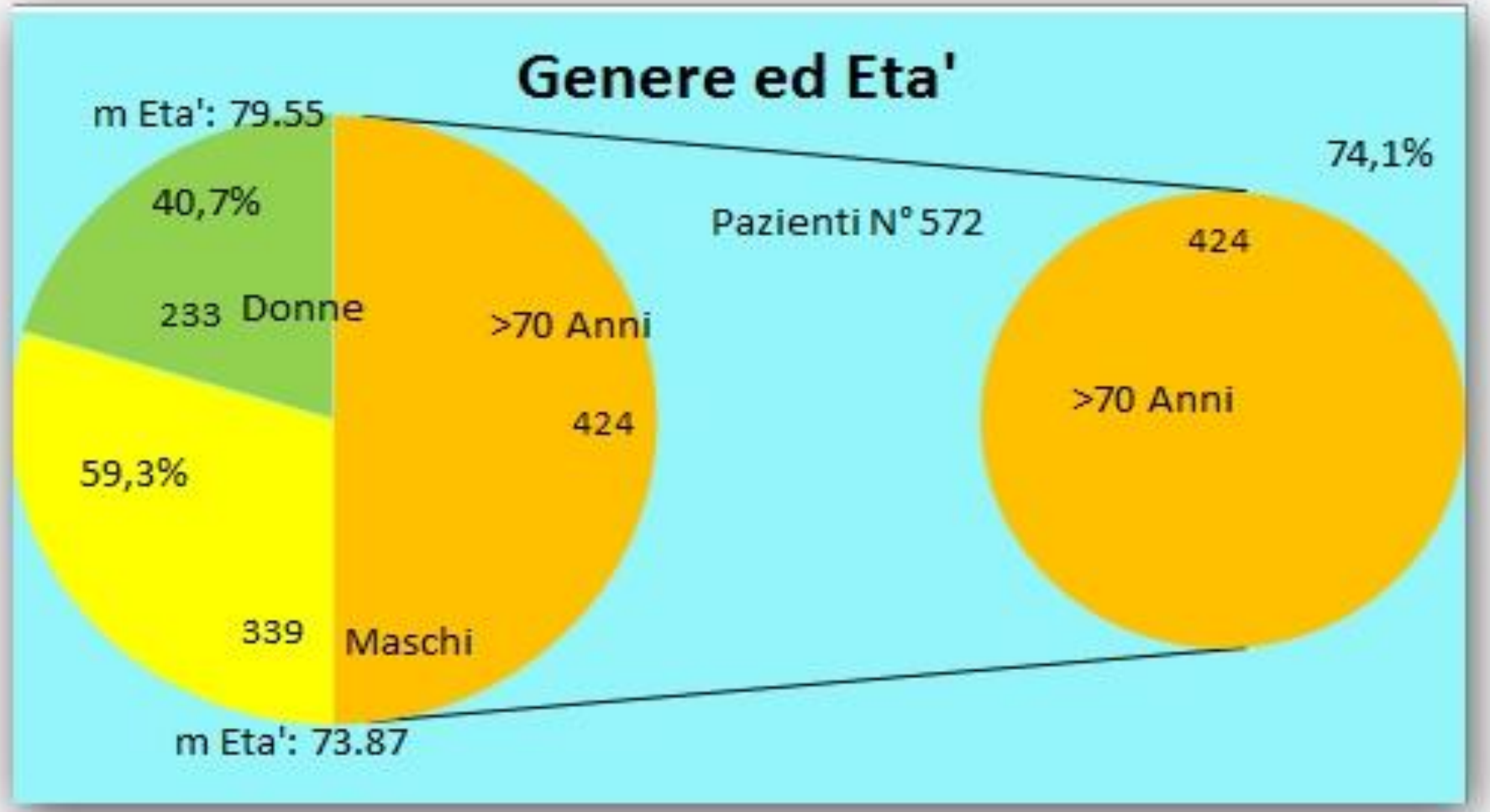
- Riduzione delle riospedalizzazioni

ANMCO

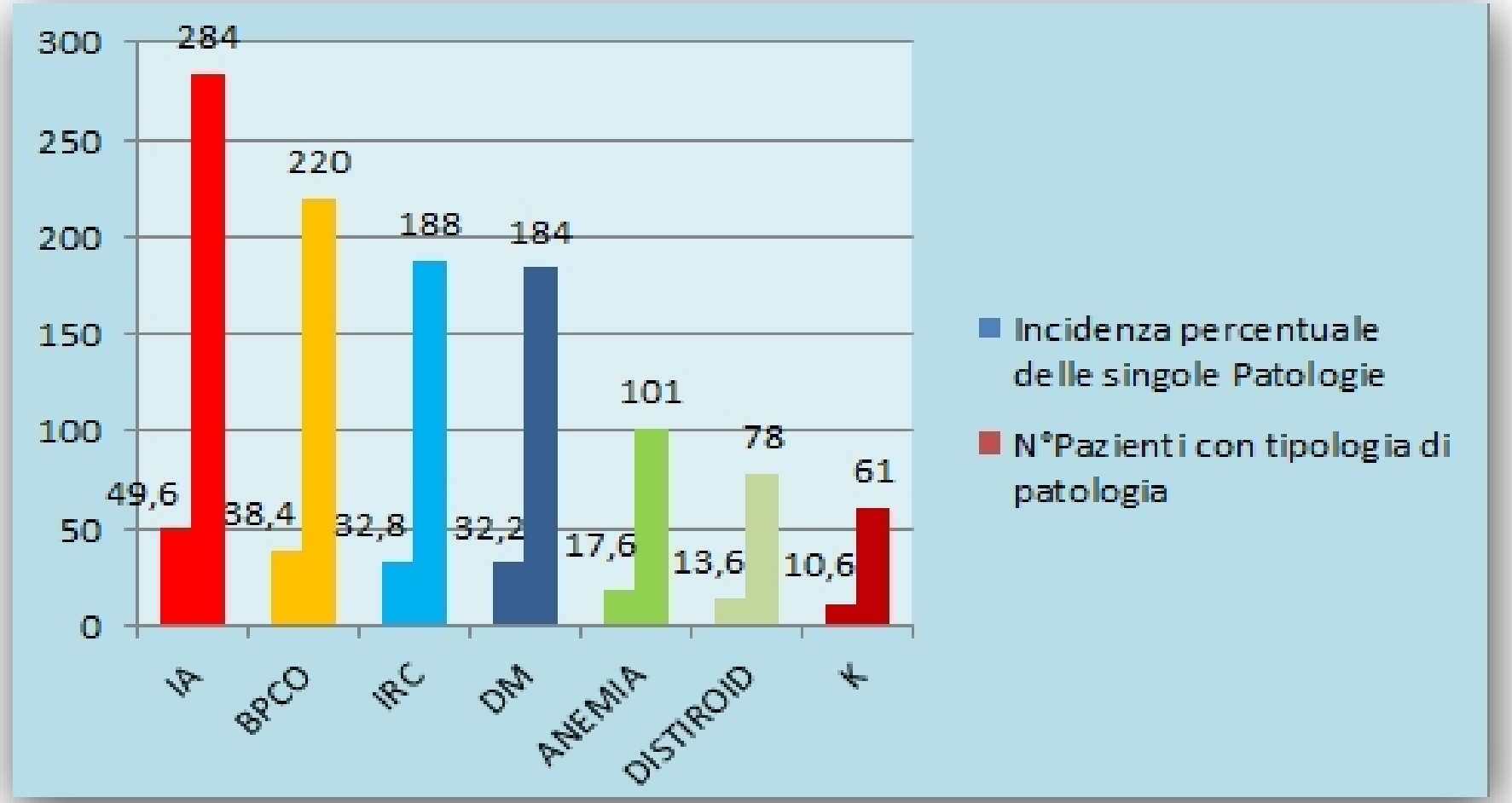
Ambulatorio HF Melfi-Venosa



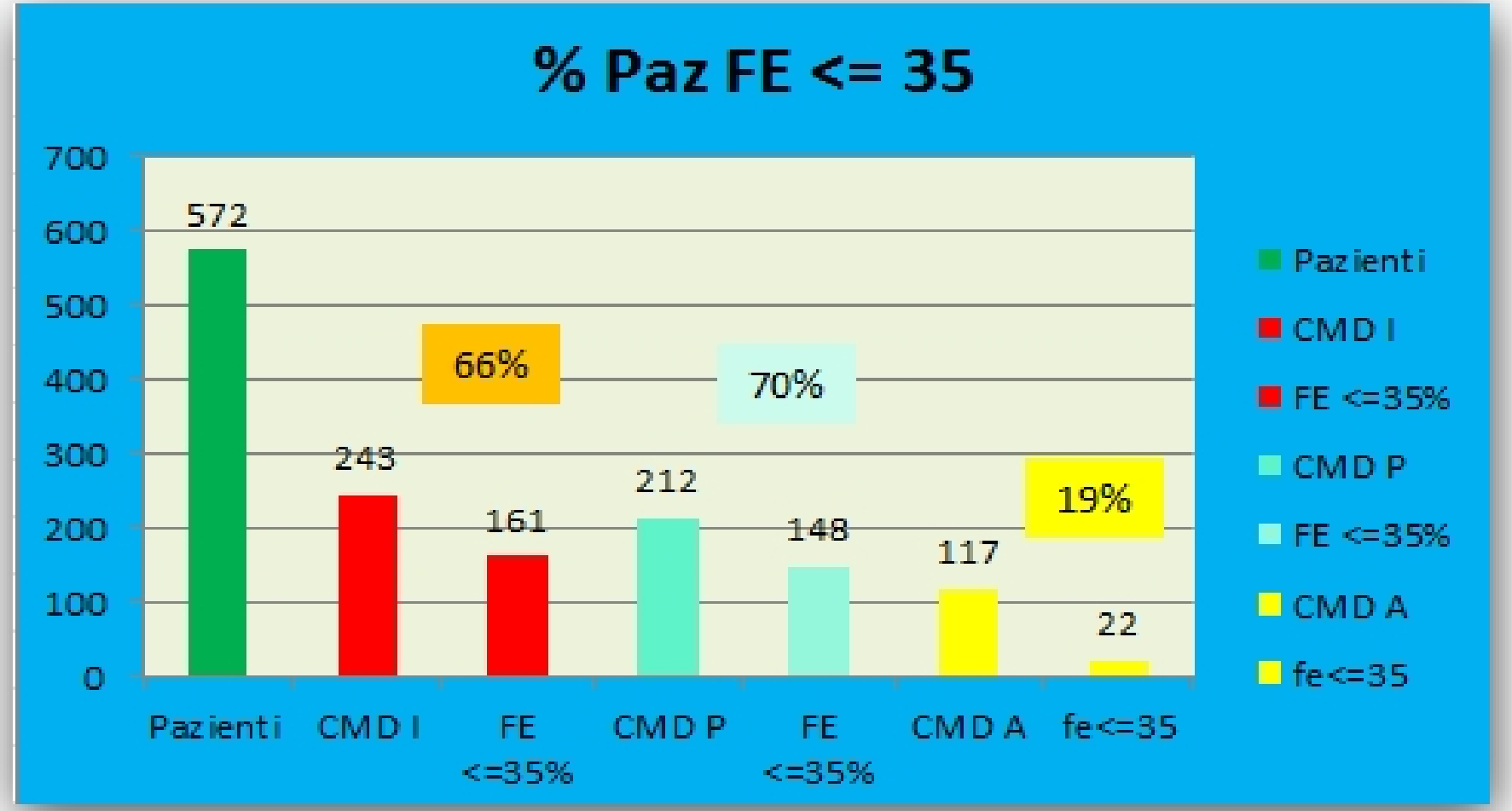
Ambulatorio HF Melfi-Venosa



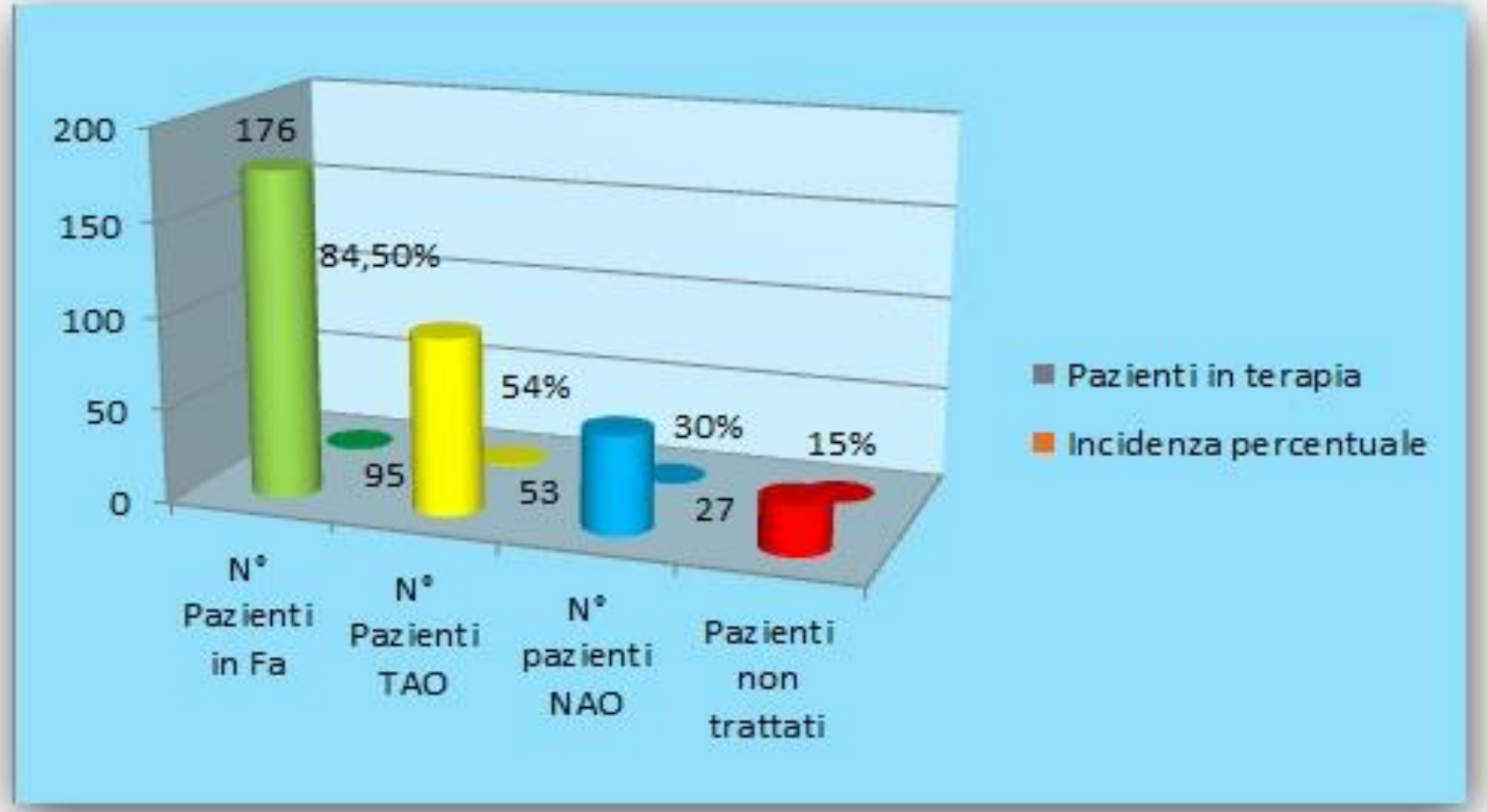
Comorbilita’



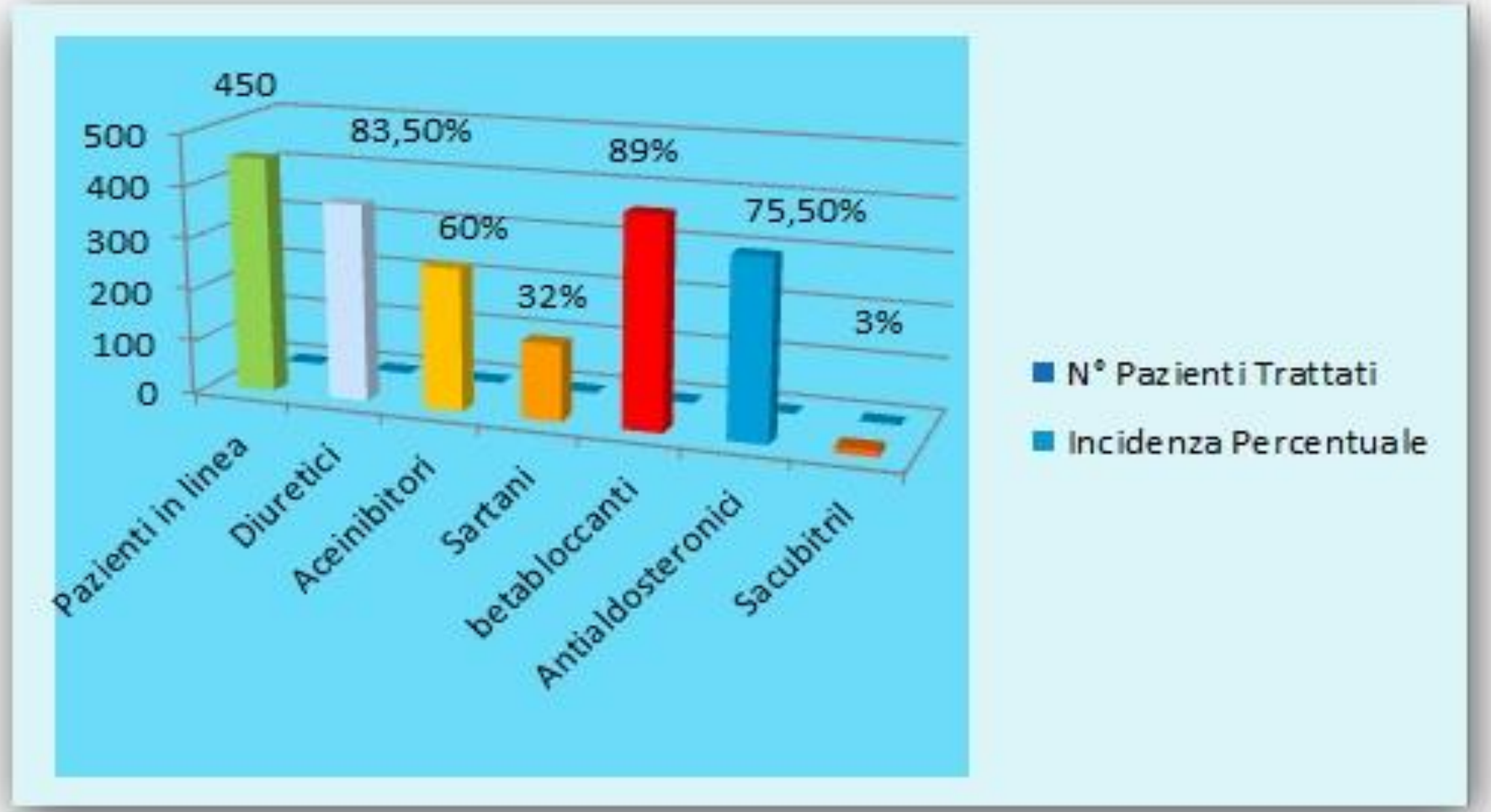
Cardiomiopatie e FE



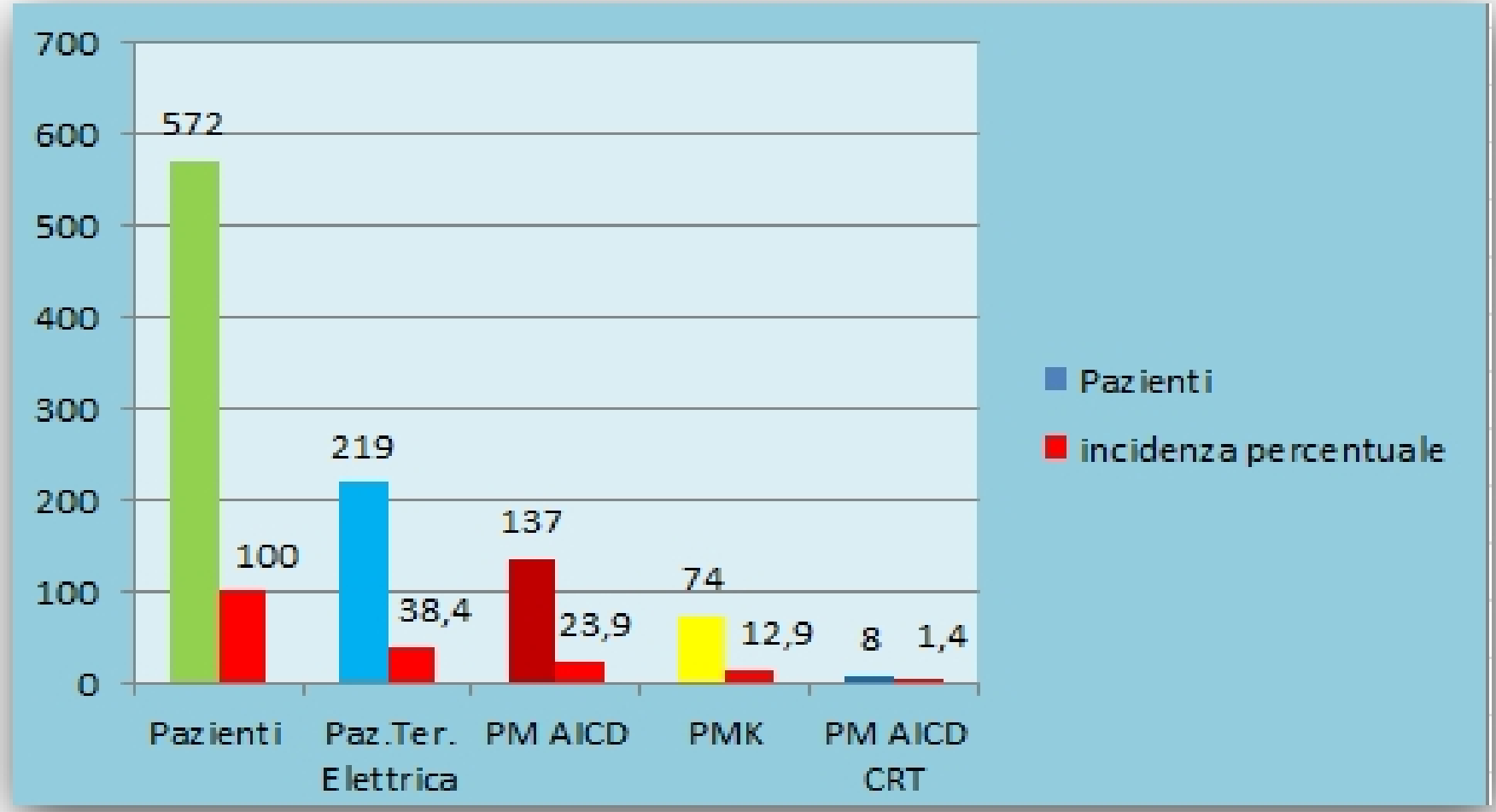
FA e Terapia Anticoagulante



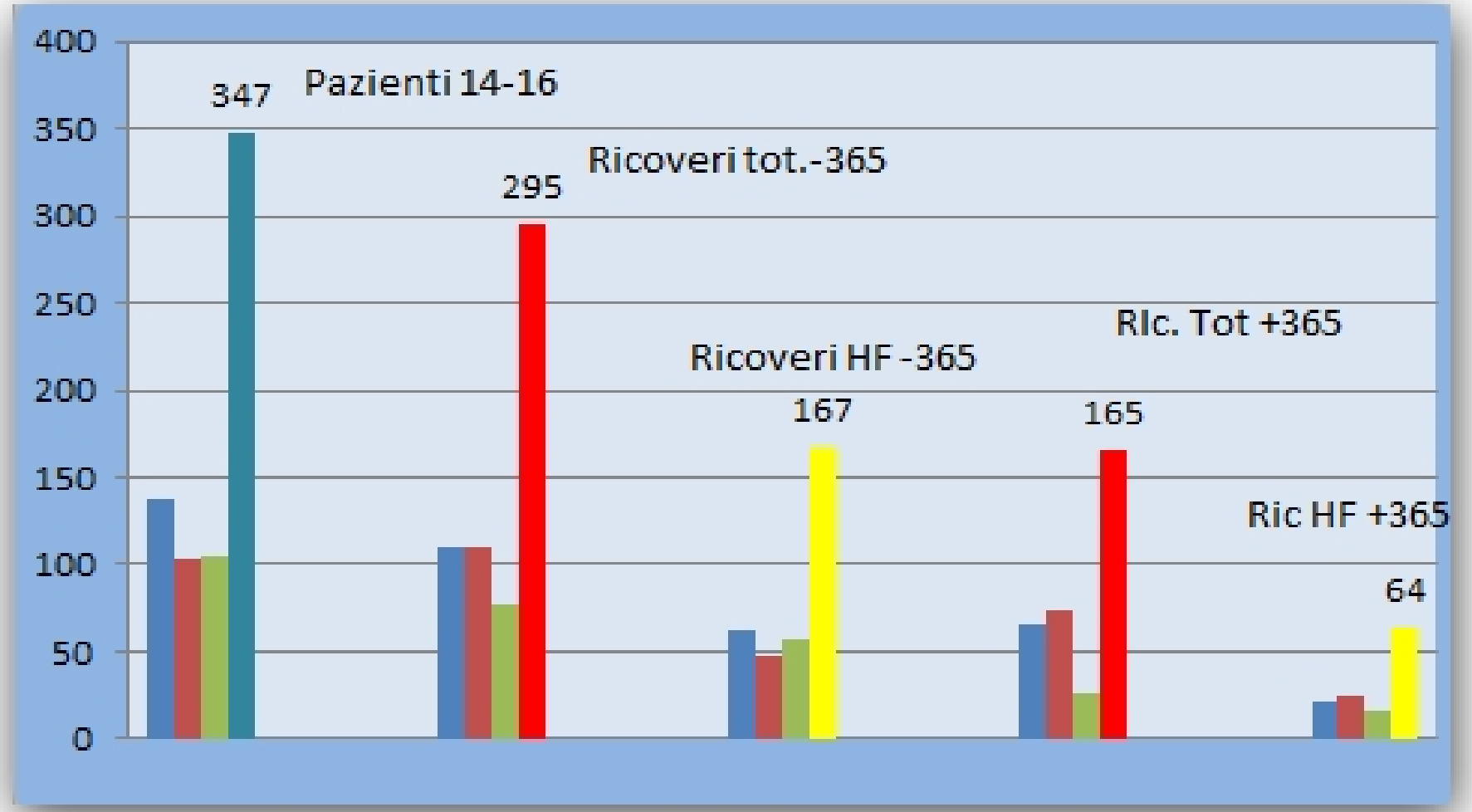
CMD: Terapia Farmacologica



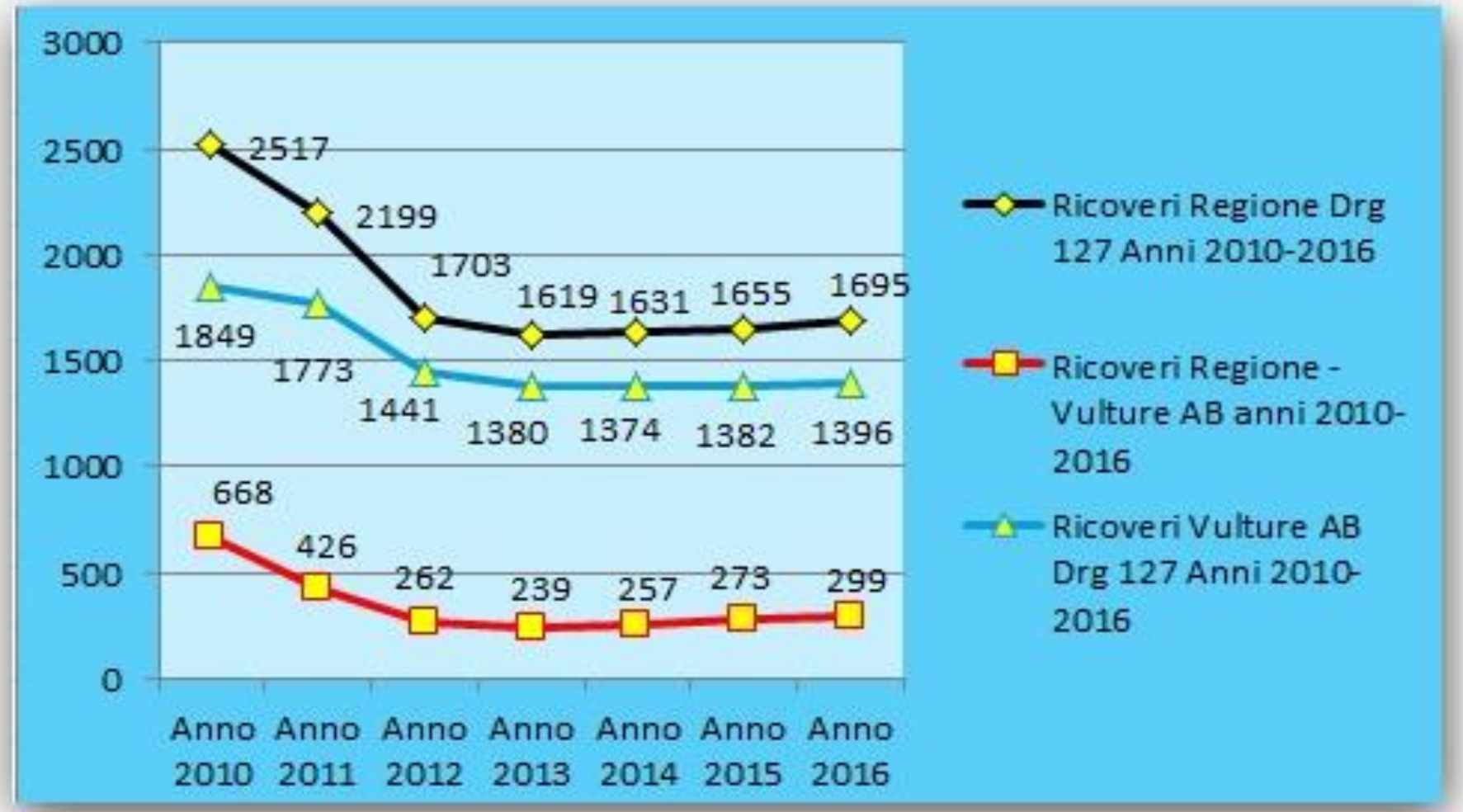
Terapia Elettrica



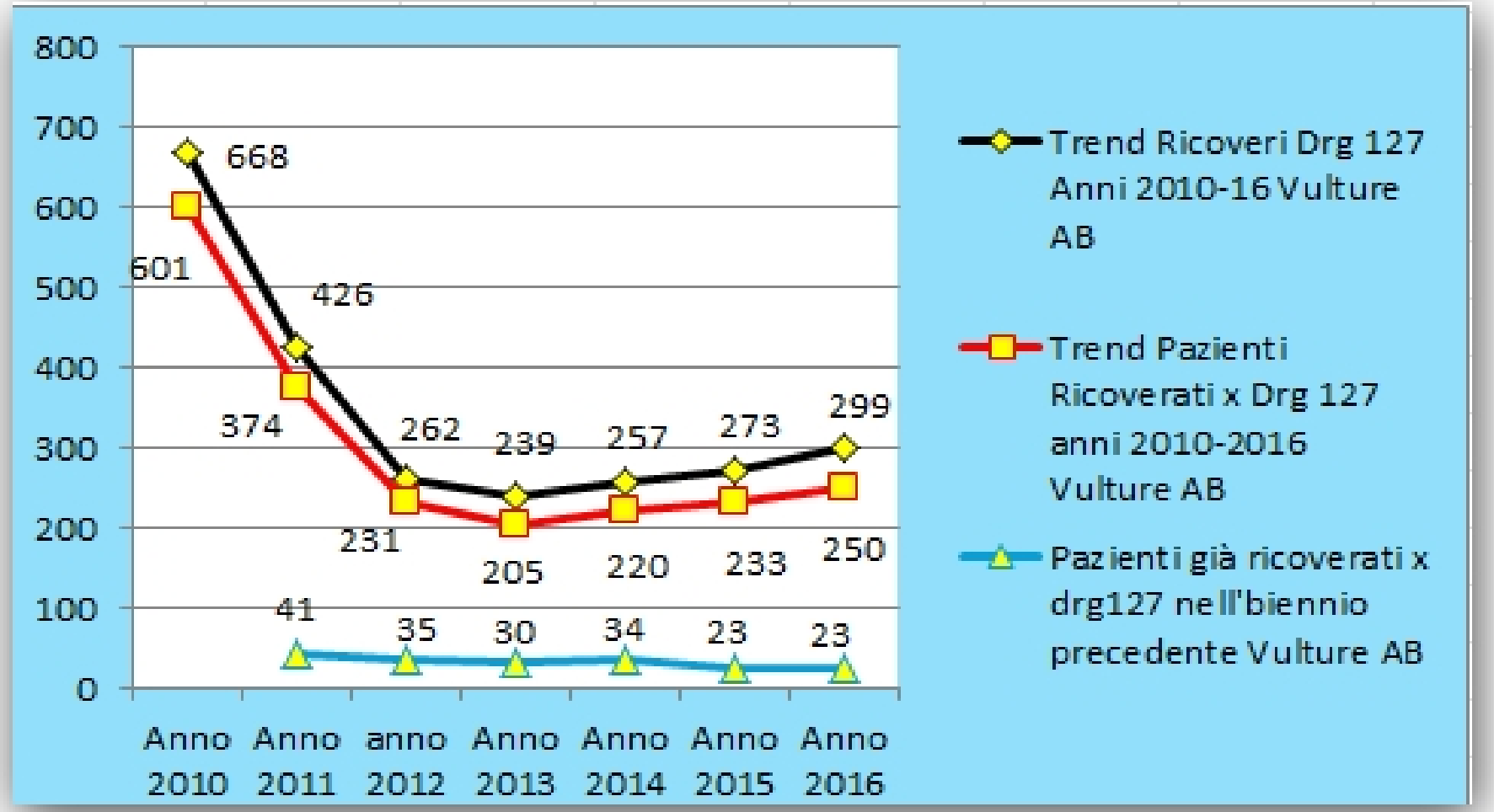
Ricoveri a + 365 giorni
nuovi pazienti arruolati 2014-16



Andamento ricoveri DRG127 2010-16 Regione Basilicata



Trend Ricoveri/Pazienti 2010-16 Vulture AB



PROGETTO

OTTIMIZZAZIONE GOVERNANCE INTEGRATA T-H-T PZ. CON SCOMPENSO CARDIACO

REGIONE BASILICATA

Incontro 13 Luglio 2016 (slide 1-14)

Incontro 6 Ottobre (slide 15-40)

IL PROGETTO HA VOLUTO RECUPERARE E VALORIZZARE LE ESPERIENZE REGIONALI GIA' SVILUPPATE IN MERITO ALLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO CRONICO E ACUTO

GLI ELEMENTI CARATTERIZZANTI IL PROGETTO SONO:

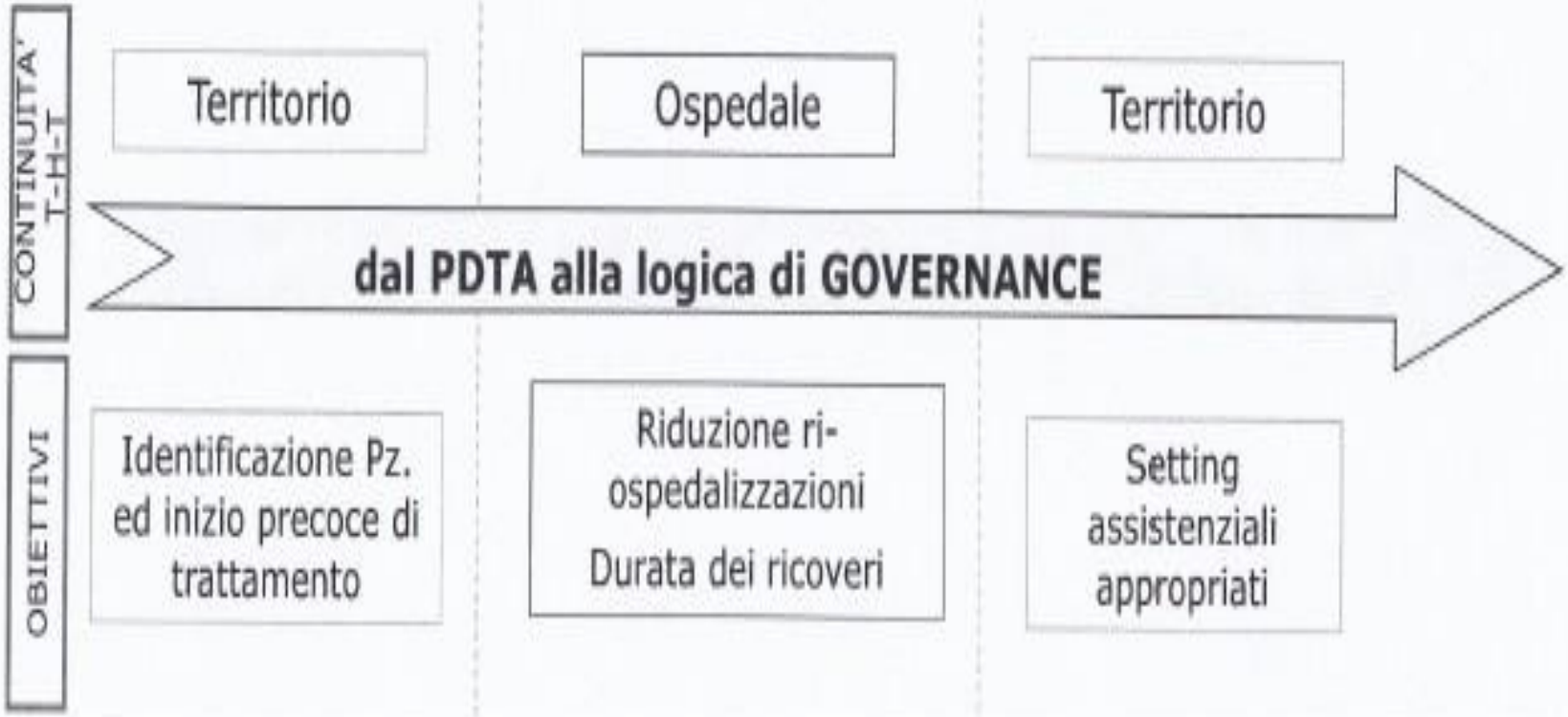
- **SANITÀ D'INIZIATIVA** IN GRADO DI ANTICIPARE I BISOGNI DI SALUTE IN MODO PROATTIVO, PRIMA CHE LA MALATTIA INSORGA O SI AGGRAVI
- **GESTIONE INTEGRATA E MODULARE** DEL PAZIENTE CON LIVELLI DI ASSISTENZA DIFFERENZIATI IN RELAZIONE ALLA CARATTERIZZAZIONE E STADIAZIONE DEL PAZIENTE
- **MEDICINA DI GENERE** PER TENERE CONTO DELLE DIVERSITA' CON CUI UOMINI, DONNE E RAZZE DIVERSE AFFRONTANO LA MALATTIA

OBIETTIVI DI PROGETTO

1. INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI CASI A RISCHIO DI INSTABILIZZAZIONI
2. CONTROLLO DELLA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA E RIDUZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI
3. MIGLIORAMENTO DELLO STATO FUNZIONALE E DELLA QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI
4. FOLLOW-UP PERSONALIZZATO
5. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E COMPLIANCE DEI PAZIENTI

CONTINUITA' T – H - T

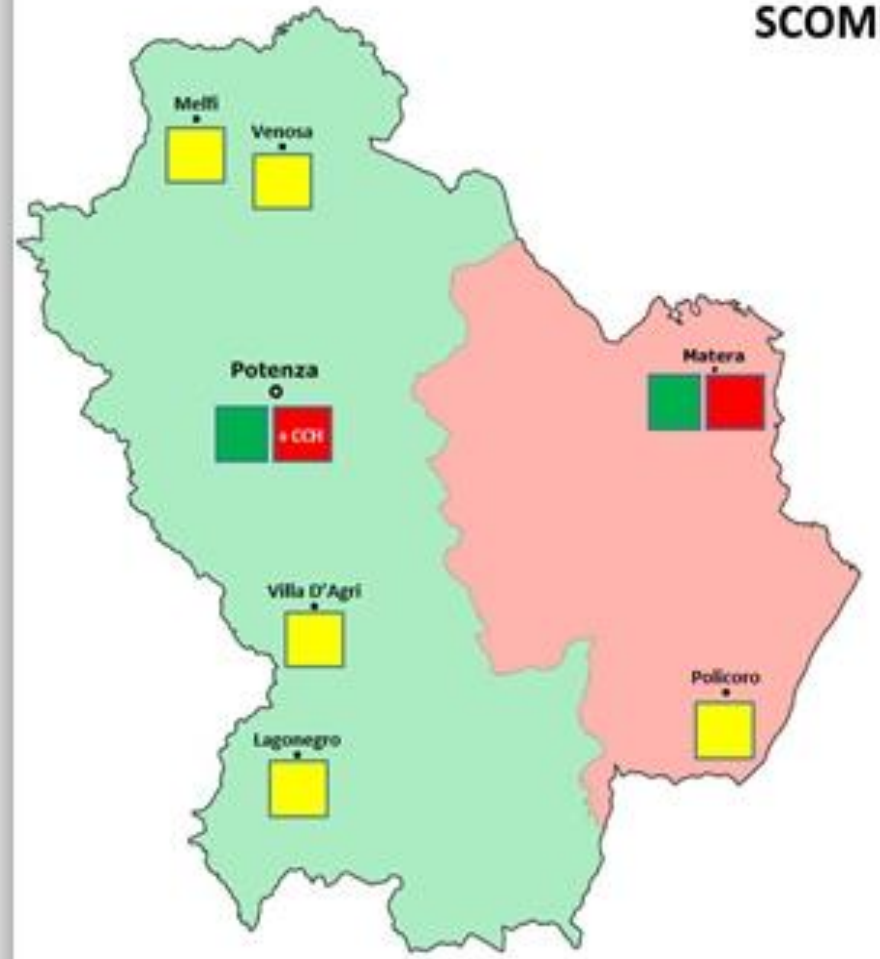
OPT



MAPPATURA CENTRI REGIONALI

OPT

MAPPATURA CENTRI-SETTING ASSISTENZIALI SCOMPENSO CARDIACO – REGIONE BASILICATA



- Ambulatorio Scompenso 1° Livello (T)
- Ambulatorio Scompenso 2° Livello (H/POT)
- Ambulatorio Scompenso 3° Livello (H)
- \+ Specialisti Cardiologi convenzionati (T)
- \+ MMG (T)

DOTAZIONI STRUMENTALI e TECNOLOGICHE:

Ambulatorio scompenso 1° livello (TERRITORIALE)
elettrocardiografia, ecocardiografia, bilancia

Ambulatorio scompenso 2° livello (OSPEDALIERO/PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE)
elettrocardiografia, ecocardiografia, holter, test da sforzo, bilancia, bioimpedenziometro, saturimetro

Ambulatorio scompenso 3° livello (OSPEDALIERO)
elettrocardiografia, ecocardiografia + Day Service, ecotransesofagea, ecostress, holter, test da sforzo, bilancia, bioimpedenziometro, saturimetro, elettrofisiologia, emodinamica, diagnostica per immagini avanzata (risonanza, tac, medicina nucleare), Cardiologia Riabilitativa

CLASSIFICAZIONE PZ.-GESTIONE MULTIDISCIPLINARE

OPT

Classif.ne Paziente	MMG	Card. Territorio	Cardiologia Ospedaliera Terapia intensiva (1) Reparto Degenza (2) Unità Scompenso (3)	Cardiol. Riab.va	Reparto internistico (1) Ambulatorio Internistico (2)	Ambulatorio Scompenso	I.P. dedicato	Ass. Volont.	Centro Trap.	ADI/ HOSPICE
A	X	X								
B	X	X				X				
C NYHA I	X	X				X				
C NYHA II	X	X	X (2-3)	X	X (1,2)	X	X	X		
C NYHA III		X	X (2-3)	X	X (1)	X	X	X		
C NYHA IV			X (1-2-3)							
D1	X		X (1-2-3)		X (1)	X	X	X		X
D2			X (1-2-3)						X	X

Nome	Ultima modifica	Tipo	Dimensione
1.PROTOCOLLO DIAGNOSTICO	27/10/2017 18:33	Cartella di file	
2.PROTOCOLLO TERAPEUTICO FARMAC...	24/08/2017 13:09	Cartella di file	
3.PROTOCOLLO DI RIABILITAZIONE	24/08/2017 13:09	Cartella di file	
4.PROTOCOLLO ADI	03/11/2017 08:29	Cartella di file	
5.PROTOCOLLO RIACUTIZZAZIONE	24/08/2017 13:08	Cartella di file	
6.PROTOCOLLO DAY SERVICE	10/12/2017 16:27	Cartella di file	
7.PROTOCOLLO GESTIONE PZ. DA CRO...	03/11/2017 08:28	Cartella di file	
8.PROTOCOLLO RICOVERI IN URGENZA....	10/12/2017 16:27	Cartella di file	

INDICATORI DI PERFORMANCE

OPT

1.TASSO DI PREVALENZA
2.NUMEROSITA' PZ. PER ETA'-STADIAZIONE
3.TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE (1000 abitanti)
4.DURATA MEDIA DEGENZA
5.MORTALITA' INTRAOSPEDALIERA
6.MORTALITA' 30gg
7.MORTALITA' 12 MESI
8.MORTALITA' A 5 ANNI
9.TASSO DI RIAMMISSIONE 30gg
10.TASSO DI RIAMMISSIONE 6 MESI
11.%PZ. CON PRESCRIZIONE ACE-I, ARB, BETA-BLOCCANTI
12.% PZ. CON VISITA DI FOLLOW UP POST DIMISSIONE A 30gg

INFORMATIZZAZIONE

OPT

RETE SCOMPENSO REGIONE BASILICATA: REGOLE

GESTIONE DOCUMENTAZIONE ELETTRONICA VIA PORTALE WEB

PORTALE REGIONE BASILICATA > SETTORE SANITA > AREA RISERVATA > RETE SCOMPENSO CARDIACO

PDTA
(PERCORSO PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO)

Flow-chart con richiamo ai protocolli (PDF-Immagine)

HYPERLINK →

PROTOCOLLI CLINICO ORGANIZZATIVI
GESTIONE PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO

Documenti (PDF) con richiamo agli allegati

HYPERLINK →

ALLEGATI
(lettera di dimissione, algoritmo diagnostico etc.)

LL.GG., LEGGI E NORMATIVE

DOWNLOAD & STAMPA

IL CONTENUTO VIENE MESSO A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE MEDICO-INFERMIERISTICO COINVOLTO NELLA RETE (MMG, CARDIOLOGO/INFERMIERE TERRITORIO, CARDIOLOGO/INFERMIERE OSPEDALIERO, MEDICO/INFERMIERE ADI, ALTRI AUTORIZZATI)

INFORMATIZZAZIONE

OPT

1

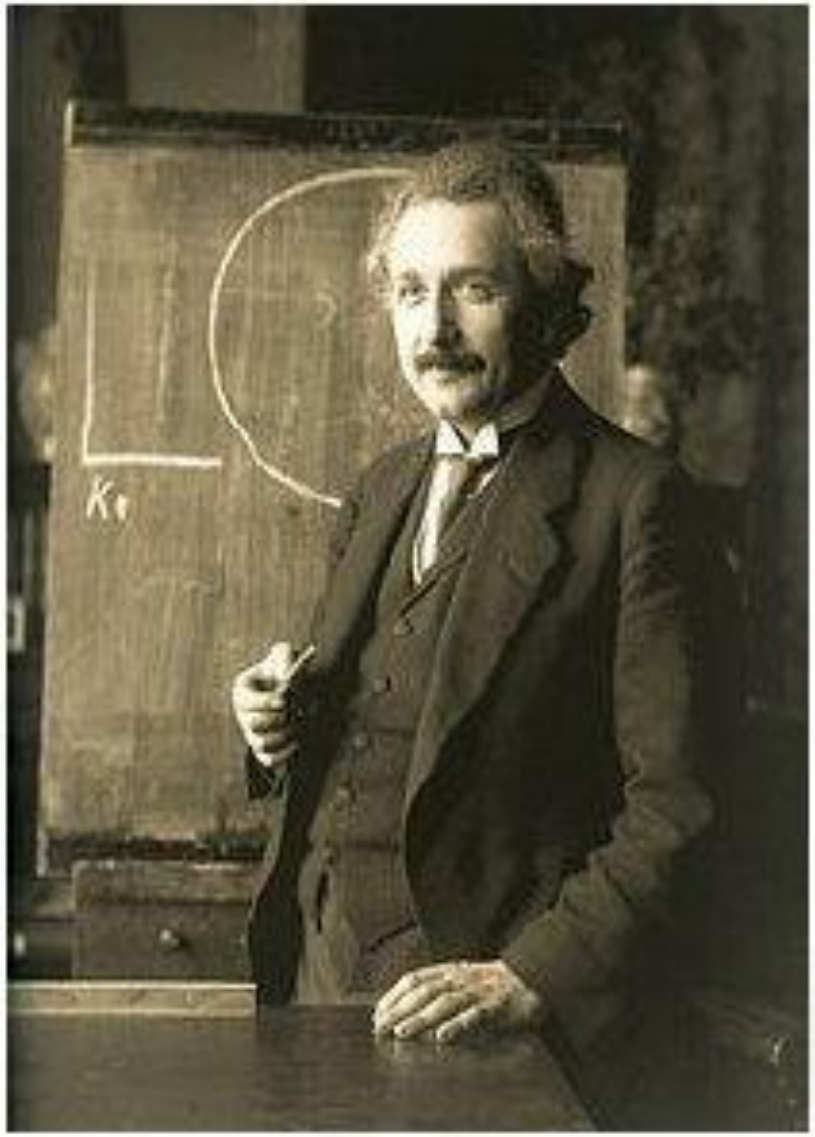
GESTIONE, **PRESA IN CARICO** E FOLLOW UP DEL PZ SCOMPENSATO

2

INTERFACCIA DI **INFORMAZIONI T-H-T**

3

CREAZIONE DB E **MONITORAGGIO INDICATORI** DI PERFORMANCE DI PROCESSO E DI RISULTATO

Dalla Teoria…… alla Pratica

«LA TEORIA È QUANDO SAI TUTTO E NON FUNZIONA NIENTE, LA PRATICA È QUANDO FUNZIONA TUTTO E NON SAI IL PERCHÉ.»