

**IL PAZIENTE AD ALTO RISCHIO  
CARDIOVASCOLARE:  
dalla stratificazione del rischio  
alla gestione dello  
scompenso cardiaco**

**Screening precoce: il MMG owner  
della gestione del pz. scompensato**

LCZ696

# “DO NOT, BLOCK, BRING BACK”

- Non arrivare alla malattia
- Fermarla
- Tornare indietro

## Lo scompenso cardiaco: agenda del Medico di Medicina Generale

- A. Prevenzione primaria attenta ed efficace
- A. Identificazione precoce della disfunzione ventricolare sinistra nei soggetti ad alto rischio
- A. Diagnosi precoce di scompenso cardiaco e interazione efficace con lo specialista

## **Ruolo del MMG: prevenzione dello scompenso**

Il MMG che ha contatti frequenti con tutta la popolazione è in posizione privilegiata per una **medicina di opportunità** e un'opera di **educazione sanitaria** e **rinforzo motivazionale** al controllo dei fattori di rischio.

## **Ruolo del MMG: prevenzione dello scompenso**

*Linee guida internazionali*

**stadio B prevenire ulteriori eventi in pazienti con storia di infarto miocardico:**

- A. Stretto controllo nel tempo di ipertensione e dislipidemia
- B. Verifica impostazione in fase di dimissione o inizio ambulatoriale del trattamento con ACE-inibitori e beta-bloccanti

**Il MMG ha la responsabilità di ottimizzare il dosaggio farmacologico secondo le LG o di riferire il paziente allo specialista nel caso non ritenga di avere la competenza necessaria**



## Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASSE_ RAO 003	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo – Codice 8.72.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico</li><li>2. Sospetta cardiopatia sintomatica</li><li>3. Altro (10%)</li></ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter)</li><li>2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale</li><li>3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale</li><li>4. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico</li><li>5. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra</li><li>6. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio)</li><li>7. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico</li><li>8. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota</li><li>9. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico</li><li>10. Altro (10%)</li></ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

## **Ruolo del MMG nel paziente con scompenso cardiaco conclamato (stadio C)**

- Iniziale riconoscimento, prima diagnosi di gravità
- Avvio specialistico per diagnosi eziologica e quantificazione
- Impostazione e gestione terapia (con lo specialista)
- Controllo efficacia, tollerabilità, effetti collaterali terapia
- Verifica e stimolo dell'aderenza alle prescrizioni
- Prevenzione delle cause di instabilizzazione
- Verifica stabilità e riconoscimento dei fattori precipitanti
- Ricerca di altra causa per i sintomi in caso di mancata conferma diagnostica



## Il MMG e la terapia

- Differenti livelli di competenza tra MMG e MMG (formazione disomogenea)
- Doveri professionali di assicurare ai pazienti le terapie raccomandate al dosaggio raccomandato o possibile
- Doveri professionali di assicurare, al variare delle necessità cliniche, aggiustamenti
- Autonomamente o con lo specialista
  - Consulto
  - Delega



# **La richiesta di consulenza specialistica**

## Criteri per la richiesta di consulenza specialistica

- Inadeguata risposta alla terapia domiciliare
- Classi NYHA III, IV
- Iponatriemia ( $< 130$  mEq/l)
- Necessità di elevati dosaggi di diuretico ( $> 75$  mg/die di furosemide)
- Ipotensione (PAS  $< 90$  mmHg)
- Insufficienza renale (creatinina  $> 2.5$  mg/dl)
- Aterosclerosi severa generalizzata
- Grave BPCO o cuore polmonare cronico o ipertensione polmonare

## Ricovero da programmare

- rapida riduzione della natriemia  $< 130$  mEq/l
- incremento della creatininemia almeno x 2 volte o in assoluto  $> 2.5$  mg/dL o comunque funzione renale instabile
- persistenza di segni e/o sintomi di congestione a riposo nonostante ripetute visite di controllo
- persistenza di volume-overload, nonostante la somministrazione di elevate dosi di diuretico per via orale
- bassa pressione pulsatoria e estremità fredde, in possibile relazione a bassa portata

## Ricovero immediato

- edema polmonare o distress respiratorio in posizione seduta
- desaturazione arteriosa  $< 90\%$  in O<sub>2</sub>, in assenza di nota ipossiemia cronica
- frequenza cardiaca  $> 120/\text{min}$ , con l'eccezione di FA cronica
- pressione arteriosa sistolica  $< 75$  mm Hg
- confusione mentale in relazione a ipo-perfusione

## Ricovero urgente

- presenza contemporanea di segni e/o sintomi di congestione e ipo-perfusione
- recente sviluppo di distensione epatica severa, ascite sotto tensione, anasarca
- peggioramento acuto di comorbidità (patologie polmonari, insufficienza renale)

# Lettera di dimissione?!!!!

- indicazioni circa l'opportunità di aumentare i dosaggi dei farmaci consigliati alla dimissione
- motivazione dell'eventuale non prescrizione di farmaci raccomandati dalla LG
- indicazione e motivazione di eventuali visite specialistiche/esami di controllo
- segnalazione di problemi che potrebbero ostacolare la compliance e/o favorire la riacutizzazione della malattia



# Lettera di dimissione

- segnalazione della opportunità di controlli ravvicinati post dimissione nei soggetti ad alto rischio di re-ospedalizzazione
- segnalazione degli interventi educativi effettuati
- segnalazione di eventuali valutazioni in merito alla presenza di depressione e/o di deficit cognitivi
- nominativo (i) e telefono del medico (i) da contattarsi in caso di necessità da parte del MMG

## Cosa può fare il MMG

- Educare ed informare paziente e care givers sui “segni/sintomi” di allarme e sul da farsi in caso di loro comparsa
- Verificare la comprensione delle informazioni e la compliance farmacologica più volte nelle settimane post-dimissione
- Fornire disponibilità per contatto “preferenziale” in caso di problemi e/o dubbi



## **INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE E I FAMILIARI (da consegnare al paziente)**

### **COS'E' LO SCOMPENSO CARDIACO**

Tutte le parti del nostro corpo hanno bisogno che il sangue circoli attraverso di esse portando l'ossigeno e le sostanze nutritive necessarie al loro funzionamento. Se il cuore non riesce a pompare il sangue in modo adeguato i nostri organi ricevono meno ossigeno e meno nutrimento di quanto sia loro necessario. I muscoli possono indebolirsi causando senso di debolezza ed affaticabilità; i reni possono ricevere meno sangue e quindi filtrare meno urina; nei polmoni può accumularsi del sangue provocando mancanza di fiato.

Lo scompenso cardiaco è una malattia comune. Anche se può insorgere a qualsiasi età, i problemi peggiorano in genere nell'arco di molti anni e per questo motivo lo scompenso compare prevalentemente nelle persone anziane.

### **QUALI DISTURBI PROVOCA LO SCOMPENSO CARDIACO**

I disturbi più comuni sono debolezza, affaticabilità, fiato corto e gonfiore alle caviglie. Questi sintomi possono essere presenti insieme o singolarmente e possono variare nel tempo. A volte la causa non è lo scompenso e quindi il giudizio del medico è sempre indispensabile. Se uno dei disturbi compare o peggiora è quindi indispensabile parlare con il vostro medico.

### **QUALI SONO LE CAUSE DI SCOMPENSO CARDIACO**

Lo scompenso può essere causato da numerose malattie e quindi il trattamento potrà essere diverso a seconda della causa. Il muscolo cardiaco può essersi indebolito (per ipertensione arteriosa, ostruzione delle coronarie o altre malattie) oppure essere divenuto più "rigido" (per l'età avanzata o per l'ipertensione arteriosa); le valvole del cuore possono essersi ristrette o non essere più "a tenuta"; il cuore può avere una malattia presente dalla nascita, ma manifestarsi più tardi. Vi sono anche altre cause, ma meno frequenti. A volte sono presenti contemporaneamente più cause di scompenso.

Fatevi indicare dal medico qual è il vostro caso.

### **COSA POTETE FARE VOI**

Evitate l'eccesso di sale: non aggiungere sale a tavola, usarne poco durante la cottura e preparazione dei cibi, evitare i cibi troppo salati.

Evitate il sovrappeso e cercate di raggiungere e mantenere il peso consigliato dal vostro medico. Pesatevi regolarmente.

Evitate il consumo di vino, birra, aperitivi, digestivi, superalcolici. A volte piccole quantità di vino (circa mezzo bicchiere a pasto) sono consentite, ma solo su indicazione del medico.

Abolire il fumo: questa è la cosa più utile che possiate fare per la vostra salute.

Camminate tutti i giorni. Le attività fisiche sono consentite e utili. Importante è non eccedere: quando iniziate a sentirvi affaticati o vi sembra inizi a mancare il respiro fermatevi a riposare.

Eseguite tutti gli anni la vaccinazione antinfluenzale. Per altri tipi di vaccinazioni sentite il parere del vostro medico.

Seguite con scrupolo le indicazioni del medico e non dimenticate di eseguire i controlli e gli esami richiesti.

### **COSA POSSONO FARE I FARMACI**

Le medicine che il vostro medico vi ha prescritto hanno due scopi: eliminare o ridurre i disturbi (affaticabilità, mancanza di respiro, ecc.) e allungare la vita. Questo è possibile solo se vengono utilizzati correttamente e per questo motivo le indicazioni del medico devono essere sempre seguite con scrupolo.

E' possibile che siano necessari cambiamenti nel tipo e nella dose dei farmaci a seconda dell'andamento della malattia. Ogni cambiamento deve essere comunque concordato con il medico.

I farmaci vanno assunti sempre, anche quando state bene.

#### **COSA CHIEDERE AL MEDICO**

La comunicazione è importantissima e ogni dubbio deve essere chiarito.

Se non è chiaro lo scopo di un medicinale chiedetelo in modo diretto

Se alcune spiegazioni non sono chiare fatelo presente.

Se avete dei dubbi parlatene in modo chiaro; se volete potete preparare a casa una lista di domande da fare poi in occasione della visita.

Se non siete d'accordo su qualche punto ditelo senza timore.

Se altri (medici e non medici) vi hanno detto cose diverse, discutete il tutto con il vostro medico che sarà in grado di chiarire eventuali dubbi.

Se avete difficoltà a seguire le indicazioni fornite dal medico ( per i farmaci o altro) fatelo presente: si troverà una soluzione per voi migliore.

Se dovete assumere altri farmaci verificate con il medico che non vi siano precauzioni particolari da prendere.

#### **QUANDO AVVISARE IL MEDICO**

Quando vi è un peggioramento nell'affaticabilità e/o nella mancanza di respiro.

Quando vi è un aumento di peso nel giro di pochi giorni.

Quando vi sono effetti indesiderati attribuiti a farmaci.

Quando compare o peggiora il gonfiore alle caviglie.

Quando vi sembra che il cuore, che prima batteva in modo regolare, ora sia molto veloce o irregolare nei battiti.

Quando compare tosse.

Quando compare febbre.

#### **QUANDO AVVISARE IMMEDIATAMENTE IL MEDICO**

Quando compare improvvisa e grave mancanza di respiro (grave affanno a riposo)

Quando compare improvviso dolore ( o peso) toracico prolungato

Quando compare improvvisa e grave debolezza accompagnata o meno da sudorazione.

Nel caso il medico non sia immediatamente reperibile telefonare al 118

HOUSTON,  
ABBIAMO UN PROBLEMA...



**Cause di riospedalizzazione in pazienti  
con scompenso cardiaco cronico. *Lancet* 1998**

	Frequenza
• <b>Dimissione o follow-up inadeguati</b>	<b>35%</b>
• <b>Scarsa aderenza alle prescrizioni</b>	<b>15-32%</b>
• <b>Angina</b>	<b>14-33%</b>
• <b>Infezioni</b>	<b>16-23</b>
• <b>Aritmie</b>	<b>8-28%</b>
• <b>Assistenza domiciliare inadeguata</b>	<b>21%</b>
• <b>Terapia farmacologica inadeguata</b>	<b>17%</b>
• <b>Fattori iatrogeni</b>	<b>10%</b>



**« Ho imparato a dipingere come Raffaello... »**

P.P.





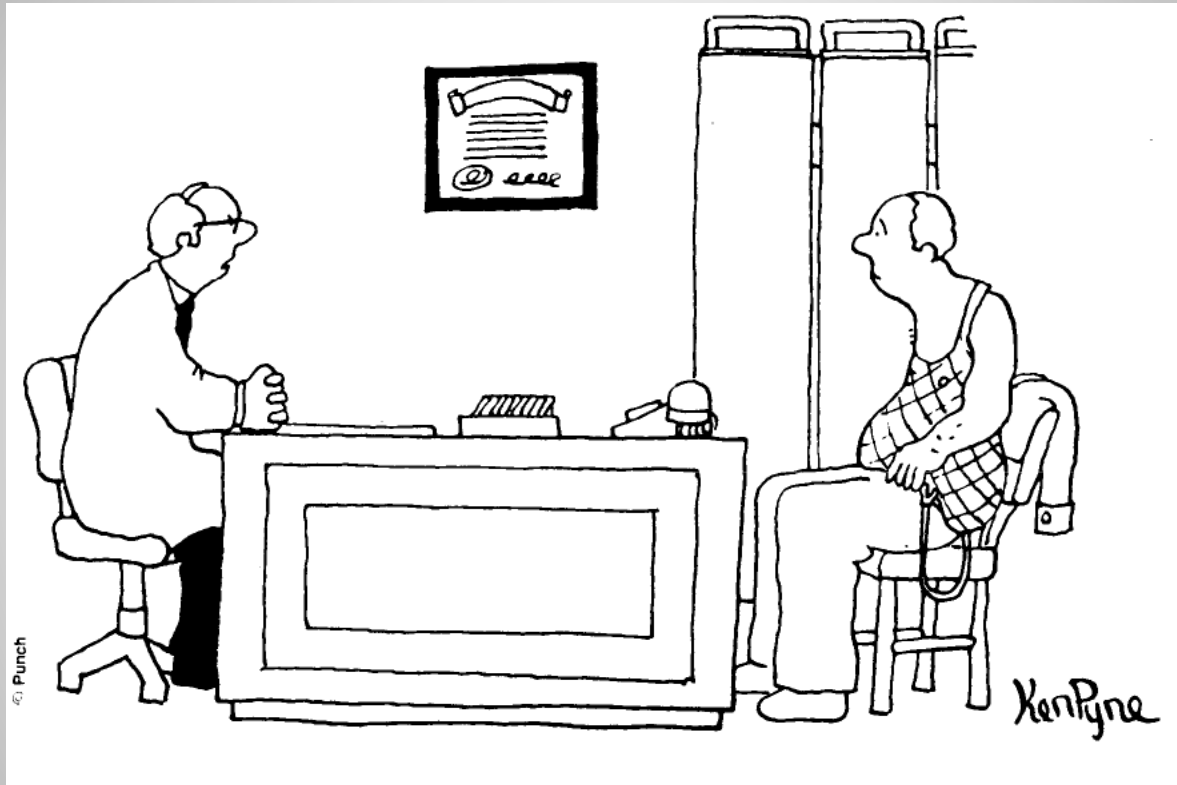
**« ... adesso posso disegnare come un bambino »**

P.P.



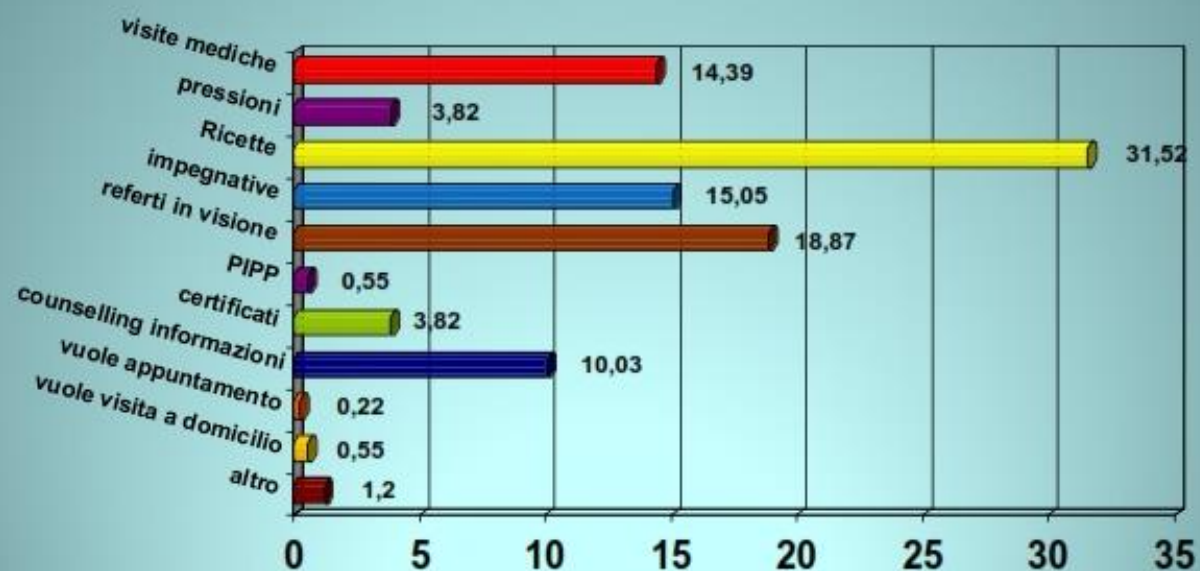


# MEDICINA DI ATTESA ?



Risposta ad un bisogno espresso dal paziente

# %Tempo totale del MMG



“Il futuro, piaccia o non piaccia, è già lì.  
Possiamo solo aspettarlo o andargli  
incontro.”



Progetto  
'S.O.S.'  
'Siamo Operativi Sempre'

STUDIO OSSERVAZIONALE SUL MIGLIORAMENTO DELLA EFFICIENZA  
ED EFFICACIA  
DELL' INTERVENTO SANITARIO IN P.S.  
IN PAZIENTI DOTATI DI CARD-USB CON PATIENT  
SUMMARY

promosso da

“CONSORZIO MEGA ELLAS”  
Consorzio delle  
Cooperative Mediche e Socio-sanitarie della  
Provincia di Salerno  
&  
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA “S.  
Giovanni di Dio e Ruggi d' Aragona”  
Salerno

AUTORI

Dr. Attilio BIANCHI  
Direttore Generale Azienda Ospedaliera Universitaria  
'S. Giovanni di Dio e Ruggi d' Aragona'

Dr. Mario DE SANTIS  
Medico di Medicina Generale Responsabile  
Sistemi Informativi Consorzio Mega Ellas



# STUDIO S.O.L.

SCOMPENSO ON-LINE

STUDIO OSSERVAZIONALE SUL MIGLIORAMENTO  
DELLA EFFICIENZA ED EFFICACIA DELL'  
INTERVENTO SANITARIO  
IN PAZIENTI AFFETTI DA SCOMPENSO  
CARDIACO CRONICO IN TELECONTROLLO DA  
DOMICILIO

promosso da  
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
“S. Giovanni di Dio e Ruggi d' Aragona” Salerno

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
SALERNO

“COOPERATIVA MEDISERVICE”

Salerno



# Regione Campania

Avviso pubblico

## SUPPORTO AI SERVIZI DOMICILIARI

Migliorare la qualità della vita delle famiglie con carichi di cura a favore di minori, anziani non autosufficienti e persone con disabilità

Allegato B

## FORMULARIO

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data

A cura degli uffici regionali

SEZIONE A

INFORMAZIONI GENERALI

### A.1 TITOLO DEL PROGETTO

“S.O.L. SCOMPENSO ONLINE SALERNO”

STUDIO SUL MIGLIORAMENTO DELLA EFFICIENZA ED EFFICACIA DELL' INTERVENTO  
SANITARIO IN PAZIENTI AFFETTI DA  
SCOMPENSO CARDIACO CRONICO IN TELECONTROLLO DA DOMICILIO.

### A.2 TERRITORIO CUI SI RIFERISCE IL PROGETTO

CITTA' : SALERNO - AMBITO TERRITORIALE: PROVINCIA DI SALERNO

### A.3 SOGGETTO PROPONENTE

natura giuridica:	“MEDISERVICE S.C.AR.L.”
rappresentante legale:	DOTT. ALESSANDRO NOIA (PRESIDENTE)
Sede legale e/o operativa:	VIA RAFFAELE LETTIERI, 3
città: SALERNO	prov. SA cap. 84100
tel.: 089 522206	fax: 089 522206
denominazione e ragione sociale:	COOPERATIVA
referente del progetto:	DOTT. MARIO DE SANTIS
	tel.: 329 9444127 fax: 089 522206
	e-mail: <a href="mailto:mariodesantis@osservatoriosanitario.it">mariodesantis@osservatoriosanitario.it</a>





# OSPEDALE DI COMUNITA'

**UTAP**

**Medicina**

**Medicina**

**di anticipazione**

**di attesa**

**UCCP**

**AFT**

**TEAM TERRITORIALI**

**H DI COMUNITA'**

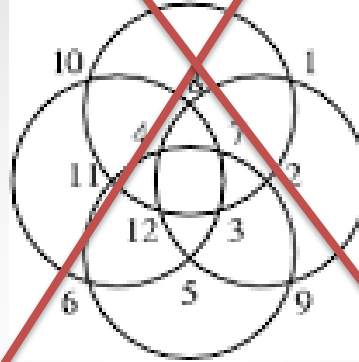
**Medicina**

**predittiva**

**INTEGRAZIONE H/T**

**CASA DELLA SALUTE**

# INTEGRAZIONE



# INTERAZIONE



# AMBULATORIO TERRITORIALE SCOMPENSO CARDIACO



Continuando ad utilizzare questo sito l'utente acconsente all'utilizzo dei cookie sul browser come descritto nella nostra [cookie policy](#), a meno che non siano stati disattivati. È possibile modificare le impostazioni dei cookie nelle impostazioni del browser, ma parti del sito potrebbero non funzionare correttamente. Accetta

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

CERCA

Home Chi siamo Reparti e servizi Come fare per Servizi al cittadino Servizi on-line Moduli on line Contatti

Sel in: [Home](#) » [Servizi al cittadino](#) » [Nucleo di Cure Primarie \(NCP\)](#) Mi piace 1

**Servizi al cittadino**

- Ambulatorio Auser Spazio-prevenzione
- Consuntorio Familiare
- Continuità Assistenziale Ex Guardia Medica
- Farmacie
- Nucleo di Cure Primarie (NCP)**
- Lauree Professioni Sanitarie
- Medici e Pediatri di Famiglia
- Pediatria di Comunità
- Piano salute e benessere sociale

**Nuclei di Cure Primarie (NCP)**

**NCP Imola Nord-Mordano**

Il NCP Imola Nord-Mordano è costituito dal territorio del comune di Mordano e del Forum Territoriali di Sesto Imolese, Sasso Morelli, San Prospero, Zona Industriale, Campanella, Marconi, Centro (a nord della via Emilia), Tre Monti-Zello (a nord della via Emilia) e Zolino (a nord della via Emilia), comprende 27 medici di assistenza primaria e 5 pediatri di libera scelta organizzati in 5 forme associative già esistenti: la medicina di gruppo di via Cogne, le medicine di rete ribattezzate Imola Nord 1, Imola Nord 2 e Imola Nord 3 e la pediatria di gruppo di Via Serraglio.

Medici afferenti al Nucleo Cure Primarie Imola Nord -Mordano

**Sede Internucleo** Via Caterina Sforza n. 3 (Imola c/o Ospedale Vecchio di Imola) tel. 0542-604402

**Orari di apertura della sede internucleo:** dal lunedì al venerdì dalle ore 12.00 alle ore 17.00

**Ambulatorio dei medici discontinuità assistenziale:** il sabato e prefestivi dalle ore 10.00 alle ore 20.00 e la domenica e i festivi dalle ore 8.00 alle ore 20.00

**Attività infermieristica:** dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 17.00; il sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.00

**Cosa sono i NCP?**

Tutti i **Medici di Assistenza Primaria** dell'Azienda USL di Imola, sono organizzati in 5 Nuclei delle Cure Primarie (NCP), che sono le unità organizzative di base del sistema delle cure primarie e perseguono obiettivi di continuità assistenziale, di integrazione delle diverse attività territoriali e di miglioramento della qualità dell'assistenza.

**I NCP presenti sul territorio**

NCP Imola Nord-Mordano

10:37  
29/11/2017



Some men see things as they are  
and say “why?”

I dream things that never were  
and say “why not?”

Bob Kennedy