

Continuità assistenziale ospedale – territorio nella cardiopatia ischemica

Regione Piemonte

ASL Città di Torino

Autori: Andrea Pizzini, Massimo Giammaria, Carlo Romano, Alessandra Taraschi.

• Premesse:

- Comunicazione inappropriata fra specialisti ospedalieri e medici di famiglia
- Mancanza di un percorso condiviso tra ospedale e territorio nella gestione del paziente post cardiopatia ischemica
- La gestione a lungo termine del paziente prevede non solo la gestione clinica del paziente (monitorare l'angina, la titolarizzazione dei farmaci quali statine, ACE-I, beta bloccanti, ARB, la valutazione globale del paziente) ma anche un appropriato counselling sugli stili di vita^{1,2} e sull'aderenza³ alla terapia



• Obiettivi:

- Creare modelli comunicativi bidirezionali condivisi e facilmente fruibili fra ospedale e territorio
- Stabilire un percorso comune e condiviso tra la SC Cardiologia 1 PO Maria Vittoria, la Cardiologia Territoriale e i Medici di Medicina Generale afferenti al Distretto Nord Ovest



¹ 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without Persistent ST-segment elevation

² Association of Diet, Exercise, and Smoking Modification With Risk of Early Cardiovascular Events After Acute Coronary Syndromes. Chow CK1, Jolly S, Rao-Melacini P, Fox KA, Anand SS, Yusuf S.

³ Health Search Database, percentuali di pazienti con infarto miocardico (con almeno una prescrizione della classe farmacologica) che assumono il farmaco per almeno un anno successivo all'evento

• Risultati in ambito Clinico:

- L'analisi dei maggiori determinanti per la strategia di follow-up, quali funzione ventricolare sinistra alla dimissione, malattia multivasale^{4,5,6}, diabete mellito, PCI incompleta o con risultato subottimale, scenario clinico (SCA vs CAD stabile) ha portato all'elaborazione di 3 percorsi di follow up sulla stratificazione del rischio^{7,8}

Percorso A (alto rischio)

Left Ventricular Dysfunction

	dimissione	1 mese	3 mesi	6 mesi	9 mesi	12 mesi	entro 24 mesi
MMG	X	X	X			X	
esami ematici		X	X			X	
Cardiologo + ECG			X			X	X*
Ecocardiogramma			X			X**	
Test funzionali				***			

* annuale in caso di persistenza di disfunzione ventricolare sinistra

** successivamente biennale, in caso di rimodellamento ventricolare sinistro

*** in base al percorso B o C

Percorso B (rischio intermedio)

ACS Multivessel CAD
left main disease
Proximal LAD
Suboptimal/
Incomplete revasc.
Diabetes

	dimissione	1 mese	3 mesi	6 mesi	9 mesi	12 mesi	entro 24 mesi
MMG	X		X		X		
esami ematici			X		X		
Cardiologo + ECG				X			X
Ecocardiogramma							
Test funzionali				X*			

*da eseguirsi (3 o 6 mesi) in caso di rivascularizzazione incompleta o subottimale, successivamente a cadenza biennale

Percorso C (basso rischio)

Patients with "Lone" PCI

	dimissione	1 mese	3 mesi	6 mesi	9 mesi	12 mesi	entro 24 mesi
MMG	X		X				FU presso MMG
esami ematici			X			X	
Cardiologo + ECG						X	
Ecocardiogramma							
Test funzionali*							

*non indicati nei primi 2 anni

- Coinvolgimento attivo sia del cardiologo sia del medico di famiglia nella gestione del percorso del paziente

4 A multidisciplinary consensus document on follow-up strategies for patients treated with percutaneous coronary intervention. Rossini, Oltrona Visconti, Musumeci, Filippi and others

5 DAPT: Mauri L, N Engl J Med 2014

6 Eisen A, Bhatt DL. Nature Review Cardiology 2015

7 Coronary Thrombosis and Major Bleeding After PCI With Drug-Eluting Stents: Risk Scores From PARIS. Baber, Mehran, Giustino and others

8 Bonaca MP, Bhatt DL, Cohen M et al. N Engl J Med 2015

• Risultati in ambito Sanitario

- Formazione di tutti i MMG coinvolti tramite incontri durante le riunioni di équipe volti a spiegare e condividere il percorso elaborato
- Lettera di dimissione chiara, senza acronimi, in cui è specificato il percorso al quale afferisce il paziente. Scansione di tutti gli esami eseguiti durante il ricovero, insieme alle dematerializzate delle visite previste dal percorso.
- Condivisione di suddetto materiale su un portale GIA' ESISTENTE, che i MMG usano abitualmente e sul quale potranno inserire i risultati delle visite e degli esami da loro effettuati
- Reperibilità telefonica e via mail per chiarimenti sul percorso



• Discussione e Conclusioni

- Il progetto è operativo dal 1 luglio 2018, quindi non è ancora analizzabile dal punto di vista clinico, mentre da quello sanitario possiamo ravvedere una grande soddisfazione da parte del paziente, che non è più «perso» fra le varie figure professionali, ma al centro di un dialogo fra medici operanti in settings diversi, e da parte dei medici, che usano attivamente i mezzi messi a loro disposizione, arruolando, in media, i pazienti dimessi in meno di una settimana.
- Rispetto ad altri progetti simili, questo porta in sé due innovazioni fondamentali: il percorso è stato condiviso in tutte le sue parti fra medici ospedalieri e territoriali e utilizza un mezzo di comunicazione già consolidato e fruibile da entrambe le parti

