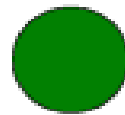




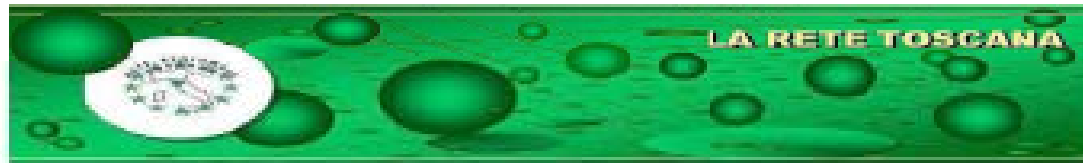
Azienda
Ospedaliero-Universitaria
Pisana



International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health Services



**OLTRE L'ASSISTENZA:
L'OSPEDALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE**



Assistenza domiciliare del paziente “fragile” con scompenso cardiaco cronico

Convegno Nazionale sull'Empowerment
Roma, 28-29 settembre 2009

Rita Mariotti

Dpt. Cardio Toracico e Vascolare Università di Pisa
SD Scompenso e Continuità Assistenziale,
in collaborazione con

Michele Cristofano, coordinatore Aziendale HPH
AOUP

Programma speciale di sperimentazione
ex art. 12 comma 2 lettera b) del Decreto Legislativo n. 502/92

***“Sviluppo, sperimentazione e
valutazione
del modello organizzativo
unità scompenso”.***

Fondi 1999

**Aspetti particolari del programma:
ASSISTENZA DOMICILIARE**

ASSISTENZA NELLO SCOMPENSO CARDIACO PROPOSTA DI INTEGRAZIONE



ASL 5

ASSISTENZA DOMICILIARE per lo Scompenso Cardiaco

- **Responsabile** **Dr.MACCARI**
- **Capo Sala** **Sig. Bartelloni**
- **IP esperte** **Sig. M.Rosa Frediani**
Sig. Cristina Chini
- **Sede** **Presidio S.Marco**
 - » **Tel 050 501014 - 501064**
 - » **Fax 050 23344**



Confederazione
Associazioni
Regionali di
Distretto

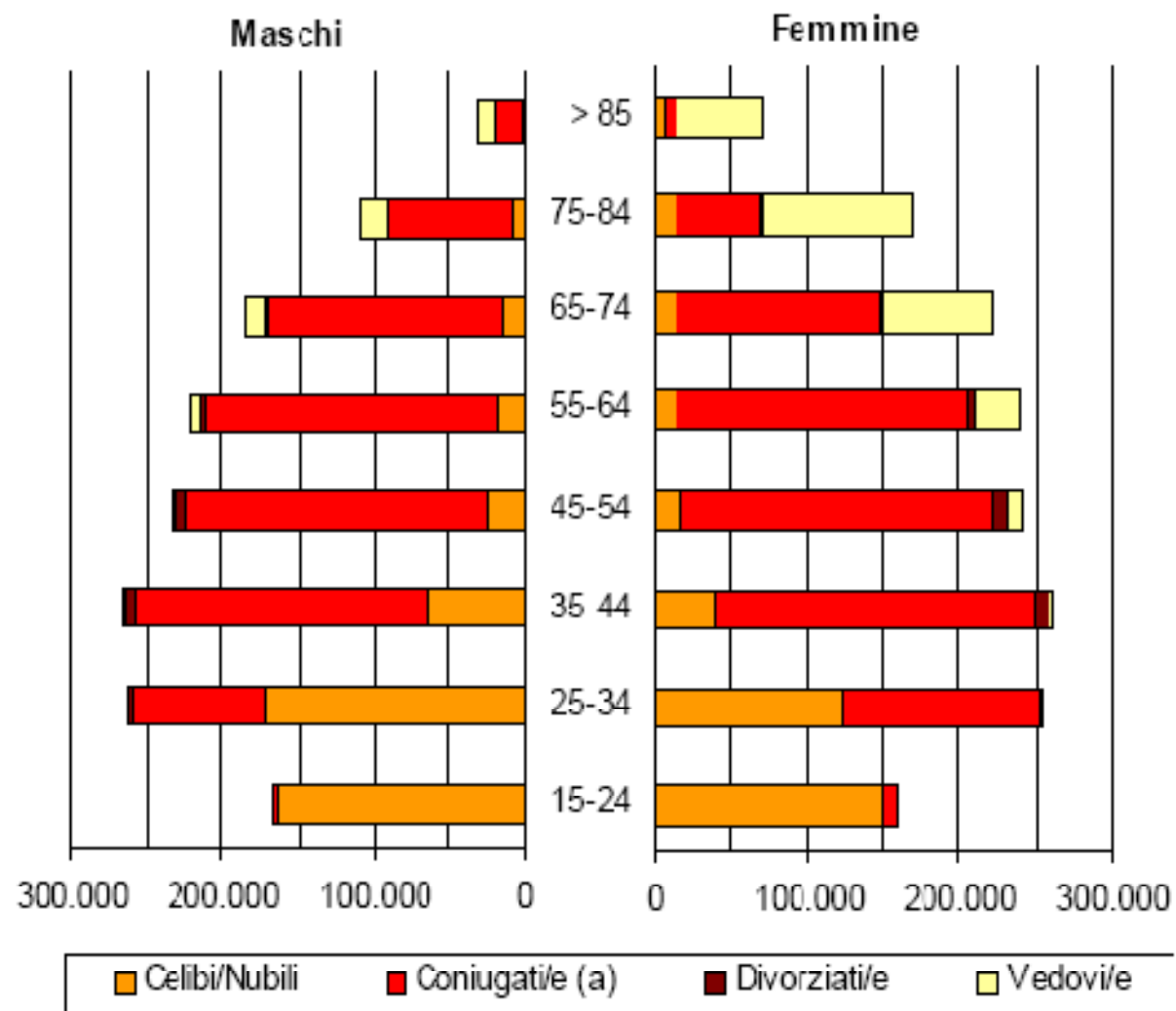
LA GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE E LA TUTELA DEL “PAZIENTE FRAGILE”

Roma 1•3 Dicembre 2005

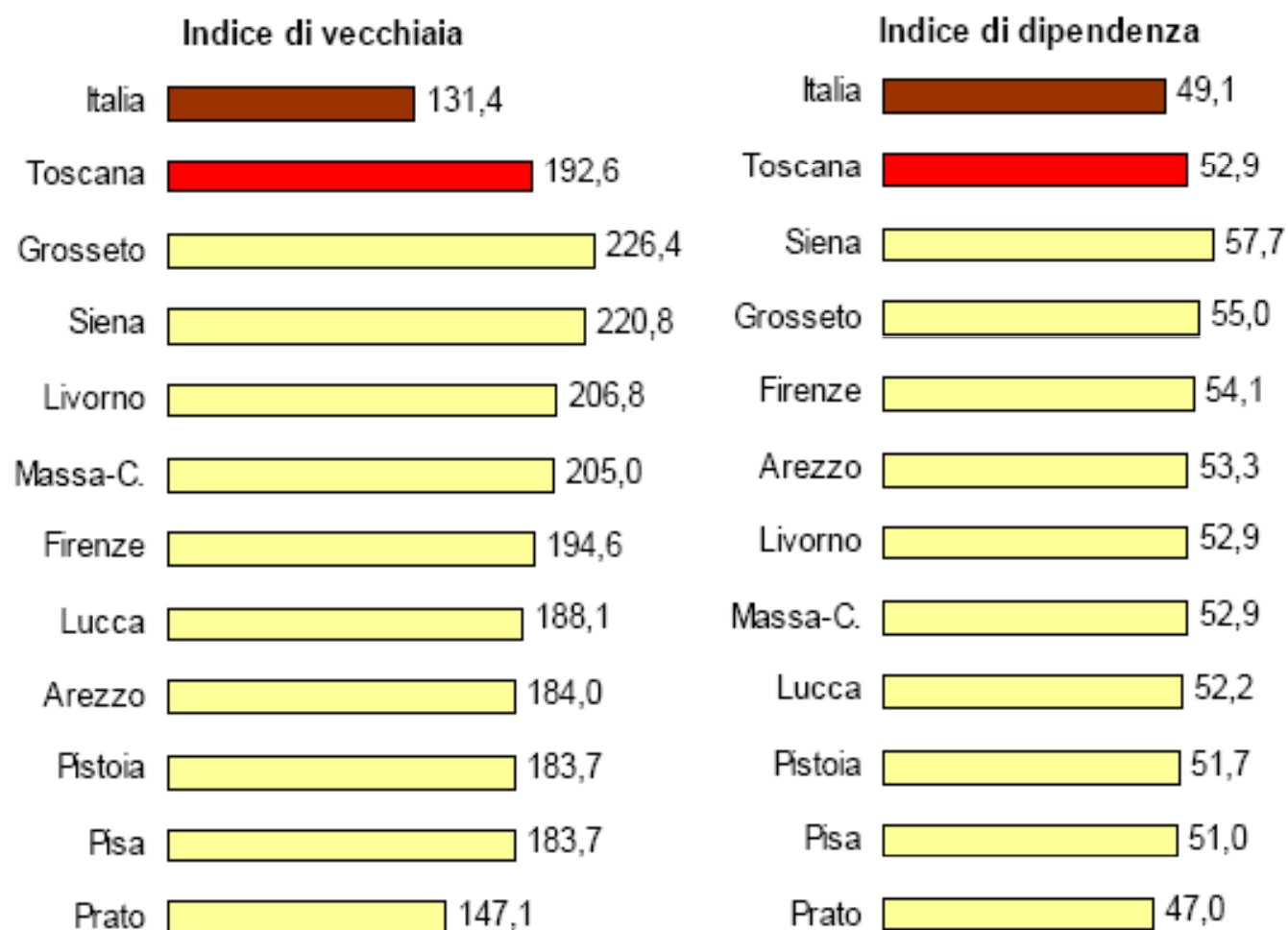
Centro Congressi Hotel Ergife Palace



Struttura della popolazione residente per età, sesso e stato civile al 31/12/2002. Toscana.
 Fonte: Elaborazione su dati ISTAT



Indicatori demografici^(a) per provincia. Toscana e Italia. Anno 2002.



(a) *Indice di vecchiaia* = popolazione età 65 e + / popolazione età 0-14

Indice di dipendenza = popolazione età 0-14 e 65+ / popolazione età 15-64

Fonte: Elaborazione su dati ISTAT

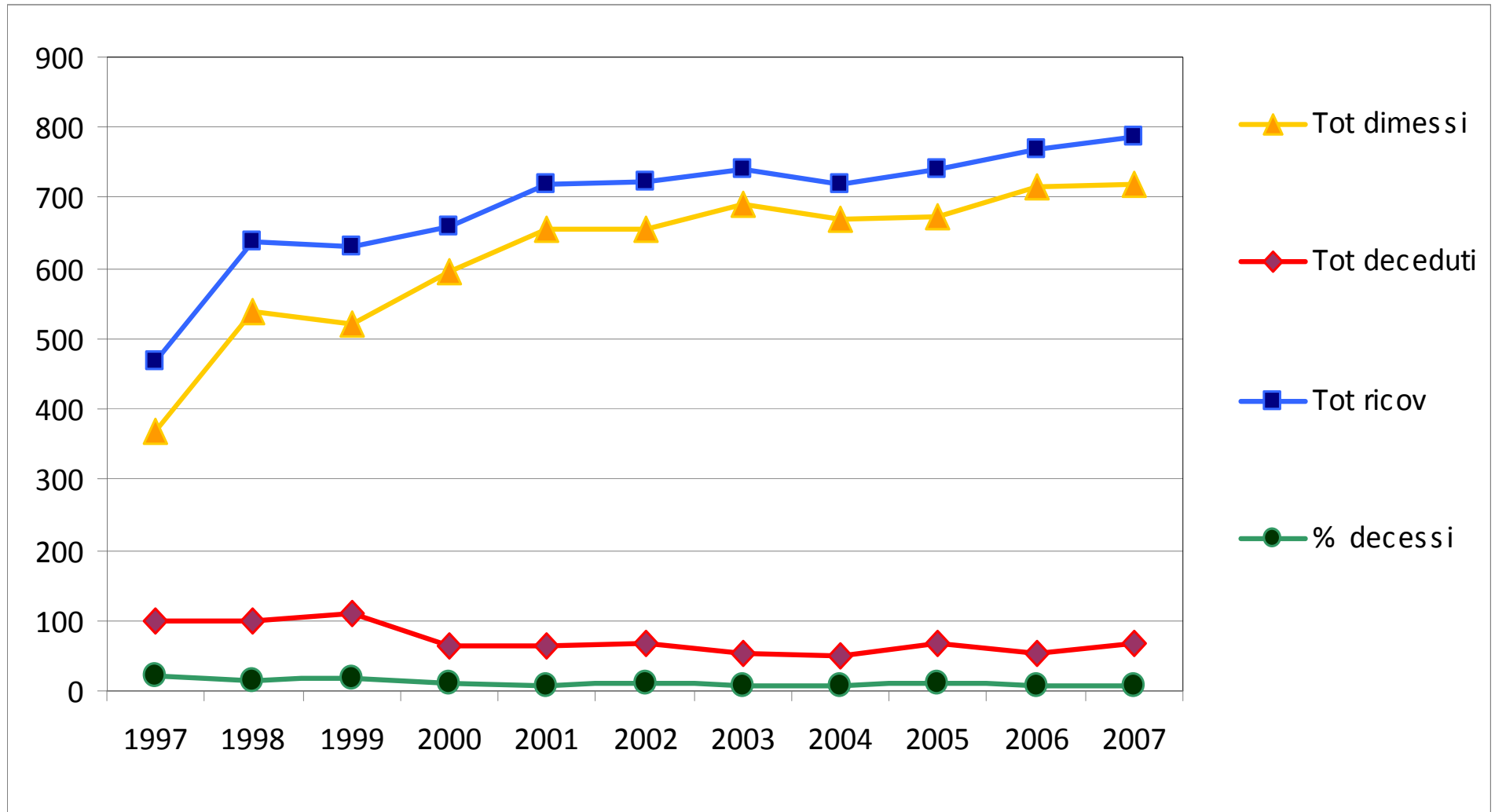


Valorizzazione delle prestazioni S.S.N. di ricovero ospedaliero in tariffa nazionale remunerazione teorica (*) in euro primi 10 DRG per numerosità delle dimissioni. Ricovero per acuti - regime ordinario - Anno 2005

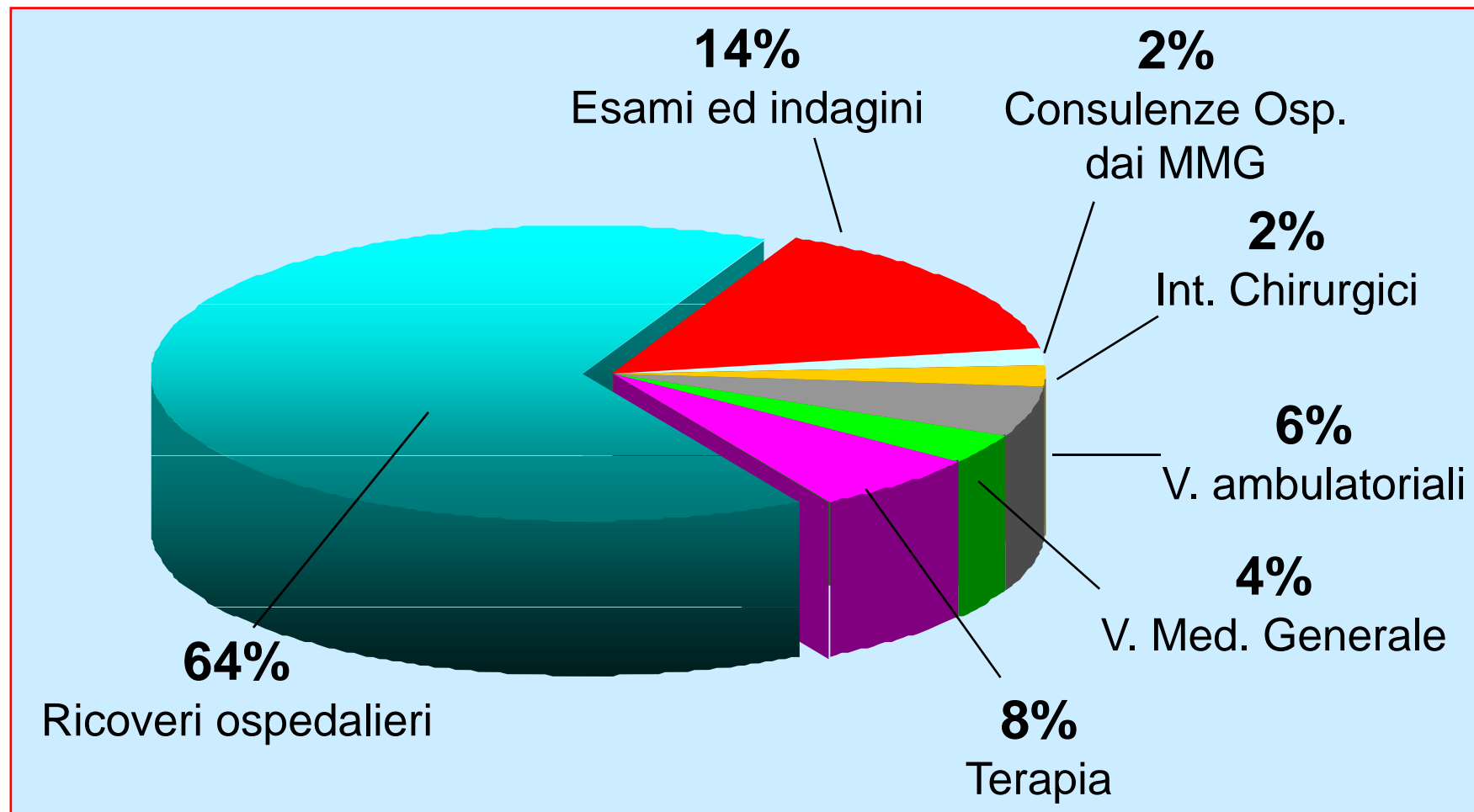
R A N G O	DRG	DESCRIZIONE	REMUNERAZIONE TEORICA	% DI REMUNERAZIONE SUL TOTALE DEI CASI
1	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	478.844.895	1.95
2	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	587.215.674	2.39
3	371	PARTO CESAREO SENZA CC	457.094.081	1.86
4	209	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTO DI ARTI INFERIORI	1.010.996.738	4.12
5	410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	226.290.462	0.92
6	112	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	735.872.785	3.00
7	014	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCEZIONE ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	444.929.673	1.81
8	183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA MAL APP DIGER ETA' >17 SENZA CC	166.609.979	0.68
9	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	280.204.433	1.14
1 0	088	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	301.633.215	1.23

(*) Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni Regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 30/6/1997. I valori riportati, pertanto, non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

DRG 127 nell'AOUP 1997-2007



LO SCOMPENSO CARDIACO: EPIDEMIOLOGIA DEI COSTI



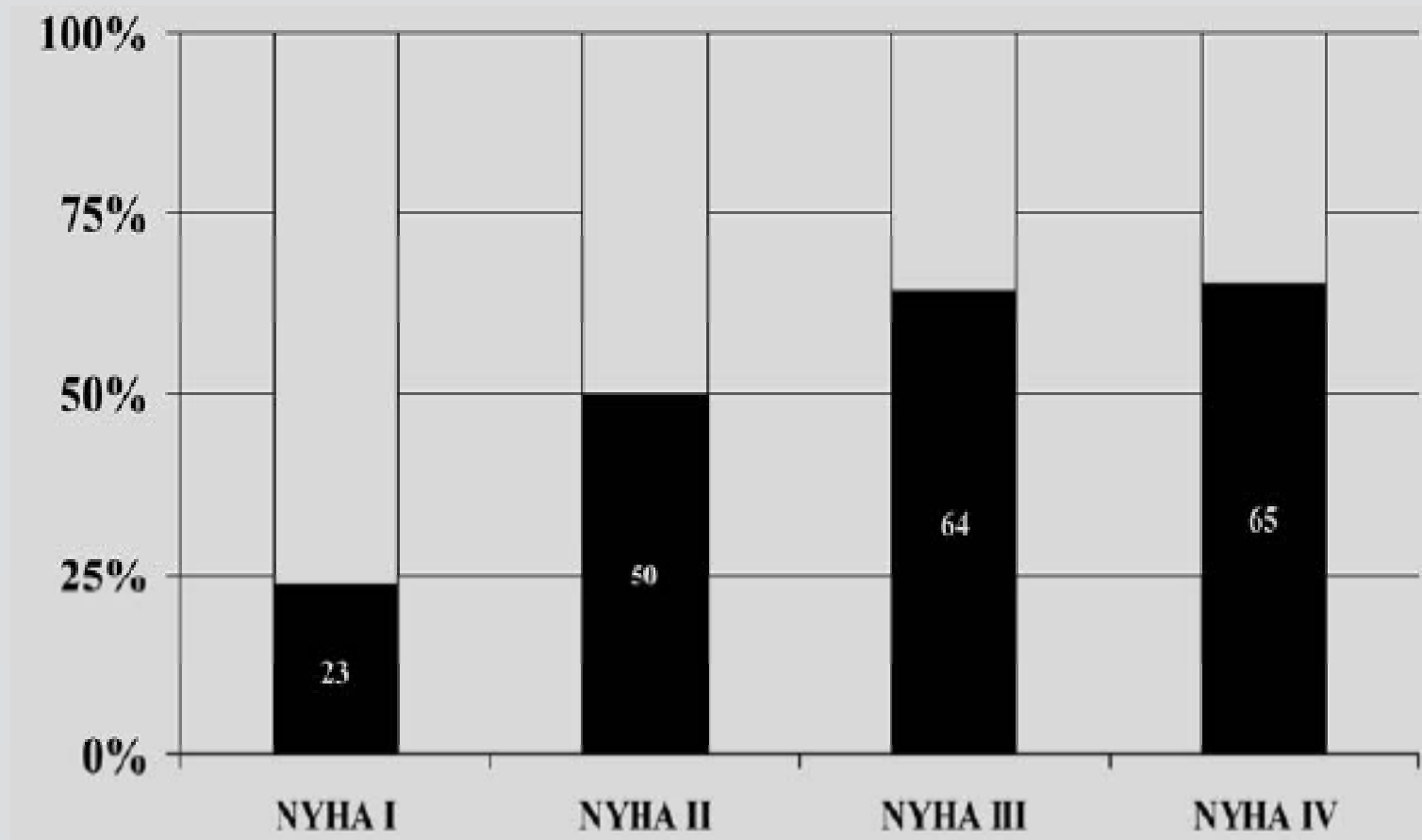


Figura 4. - Rapporto tra la componente ospedaliera (in nero) e quella relativa alla terapia farmacologica nella spesa sanitaria media per paziente.



Non-pharmacological management

ESC GUIDELINES 2008

Self-care management

- Self-care management is a part of successful HF treatment and can significantly impact on symptoms, functional capacity, well-being, morbidity, and prognosis. Self-care can be defined as actions aimed at maintaining physical stability, avoidance of behaviour that can worsen the condition, and detection of the early symptoms of deterioration.⁶⁸
- Important self-care behaviours in heart failure are presented in *Table 18*.
- It is recommended that healthcare professionals provide comprehensive heart failure education and counselling.

The webpage heartfailurematters.org represents an internet tool provided by the Heart Failure Association of the ESC that permits patients, their next of kin, and caregivers to obtain useful, practical information in a user-friendly format.

Adherence to treatment

Key evidence

Good adherence has been shown to decrease morbidity and mortality and improve well-being.⁶⁹ The literature suggests that only 20–60% of patients with HF adhere to their prescribed pharmacological and non-pharmacologic treatment.^{70,71} Data from the Euro-Heart Failure Survey demonstrate that a large proportion of patients either misunderstood or had problems recalling that they had received recommendations regarding self-care management such as instructions on medications or diet.⁷²

- A strong relationship between healthcare professionals and patients as well as sufficient social support from an active social network has been shown to improve adherence to treatment. It is recommended that family members be invited to participate in education programmes and decisions regarding treatment and care.⁷³
- Patients should have adequate knowledge of their medical treatment, especially regarding effects, side effects, and how the medication should be taken and titrated. This may be challenging in patients with cognitive dysfunction.⁷⁴
- Patients should be aware that the beneficial effects of therapy may be delayed and not have unrealistic expectations regarding the initial response to treatment. It must be explained that side

Dalla comorbidità alla disabilità: modello concettuale

Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care

COMORBIDITA'

- The concurrent presence of two or more chronic diseases or conditions

FRAGILITA'

Clinical syndrome characterized by multiple characteristics including weight loss, and/or fatigue, weakness, low activity, slow motor performance, and balance and gait abnormalities. Potential cognitive component.

DISABILITA'

A physical or mental impairment that substantially limits one or more of the major life activities



“Fragilità”

soggetti di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetti da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabili, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico.

ASL 5 + UNITA'SCOMPENSO ASSISTENZA DOMICILIARE

CRITERI DI INCLUSIONE NEL PROTOCOLLO

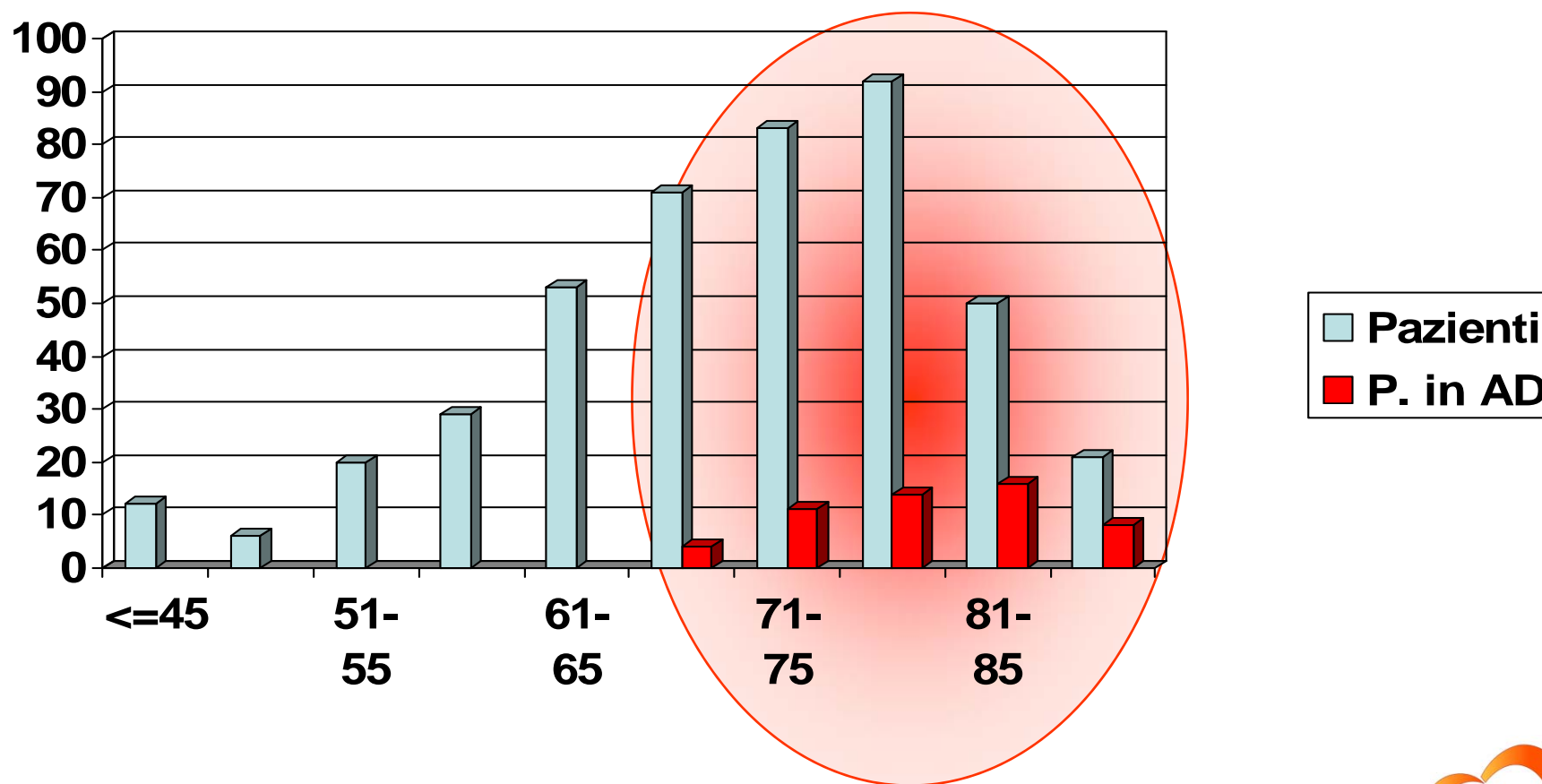
- **ETA' > 70 aa**
- **CLASSE NYHA III-IV**
- **COMORBIDITA'**
- **NON AUTOSUFFICIENZA**
- **CARENZA DI SUPPORTO SOCIO/FAMILIARE**

MODALITA'DI INCLUSIONE NEL PROTOCOLLO

- **SEGNALAZIONE DEL MEDICO**
- **PROPOSTA AL MEDICO DALL'UNITA' SCOMPENSO**

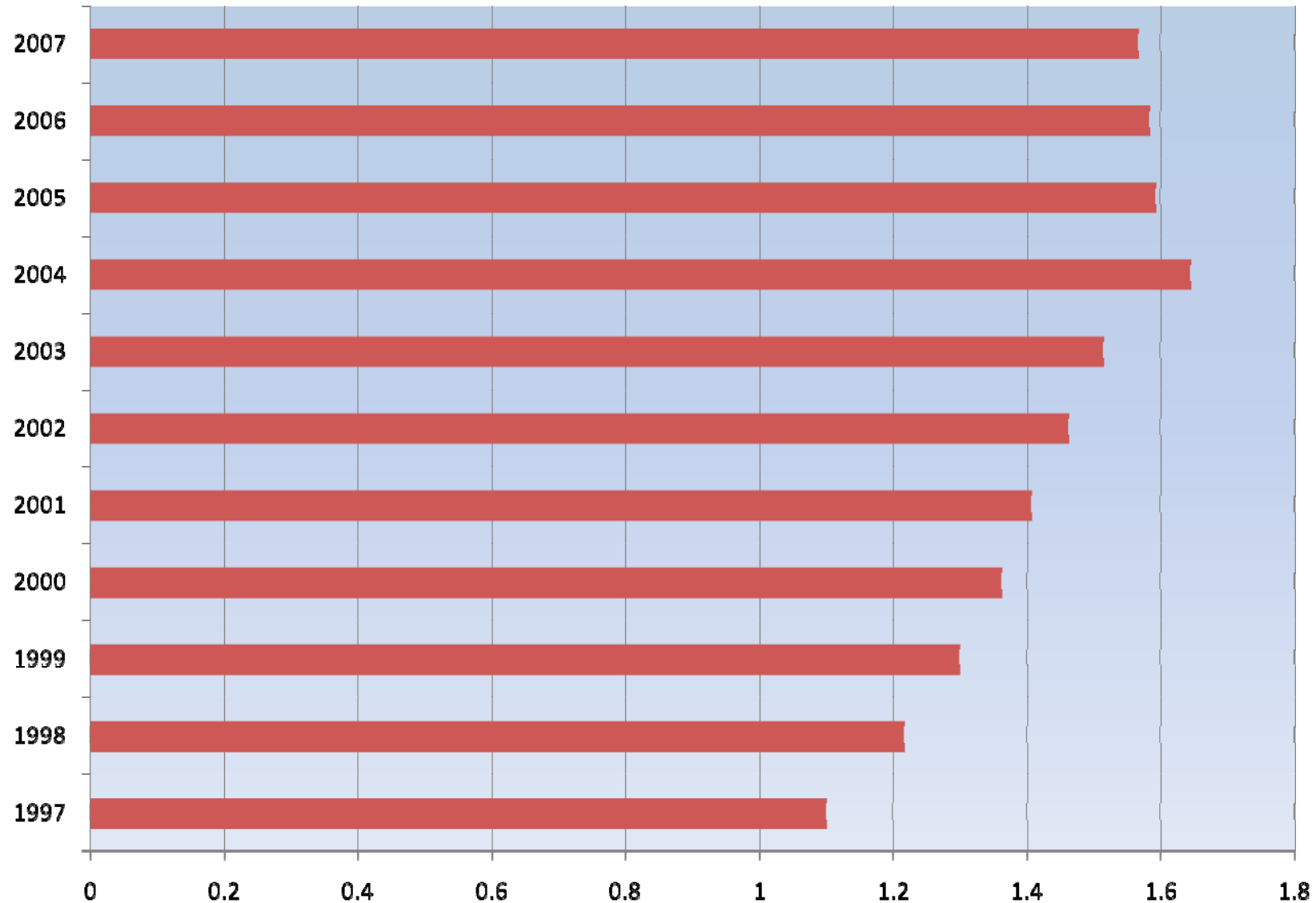


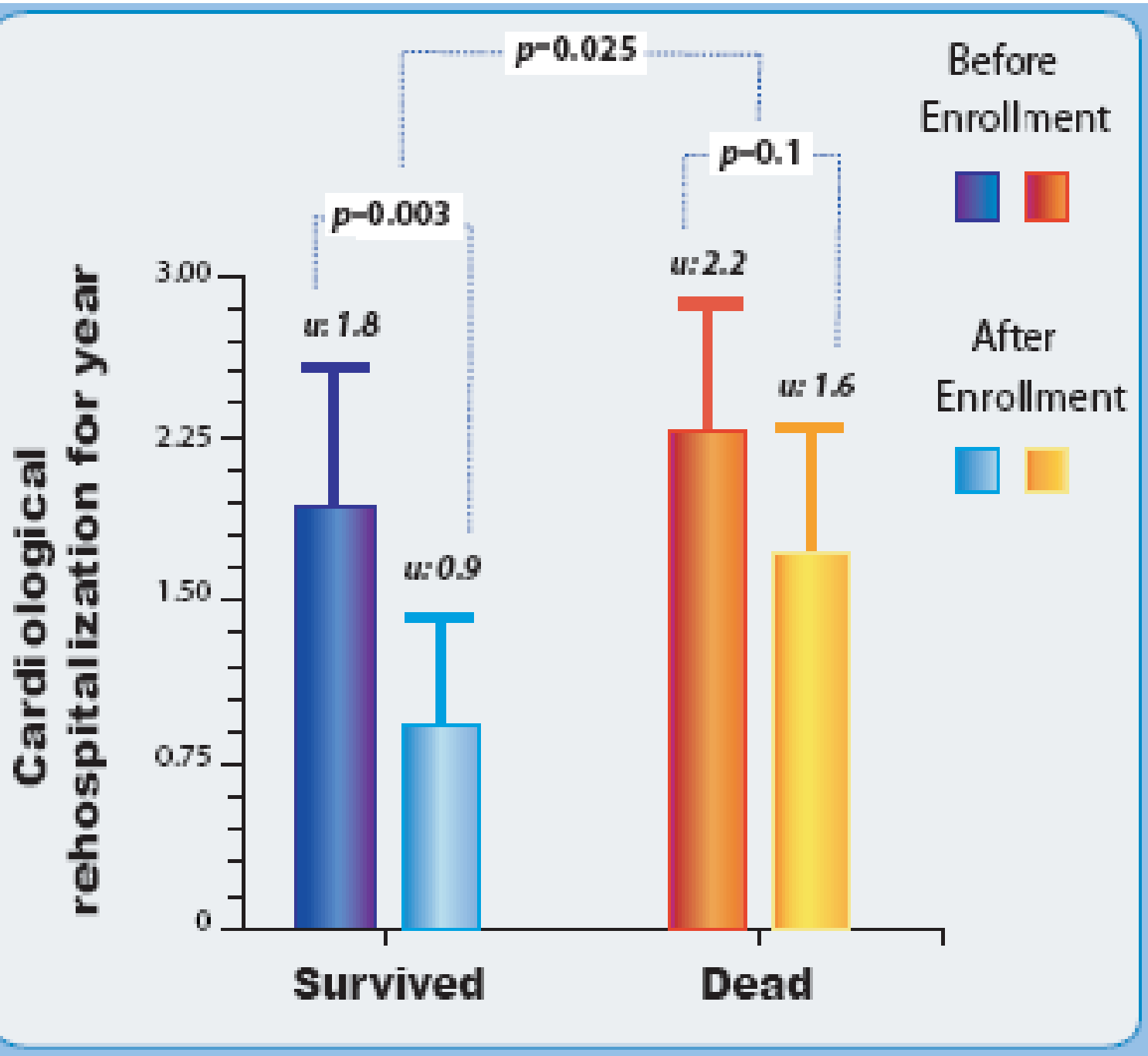
Distribuzione per età della popolazione di pazienti pisani dell'Unità Scompenso



1997-2007 HF Rehospitalization (DRG 127)

Tasso di Ri-Ospedalizzazione per anno





■ Baseline Features (102 pts)

Mean Follow-up, months	24.0±11.9
Mean Age, years	80.7±6.3
Female Gender	54.2%
Coronary heart disease	52.2%
Hypertensive heart disease	29.6%
Dilatative cardiomyopathy	12.1%
Renal failure (ClCr<45 ml/min)	20.5%
Chronic obstructive pulmonary disease	31.6%
Anaemia	200.0%
Charlson age adjusted index score	7.7±1.5
Mean NYHA class	2.7±0.7
NYHA III-IV, %	69.5%
Mean Congestion Index	2.9±0.9
Mean LV-EF	32.5±15.5
NT pro BNP, pg/ml	2200±450
ACE inhibitors or ARBs	84.5%
β-blockers	48.6%



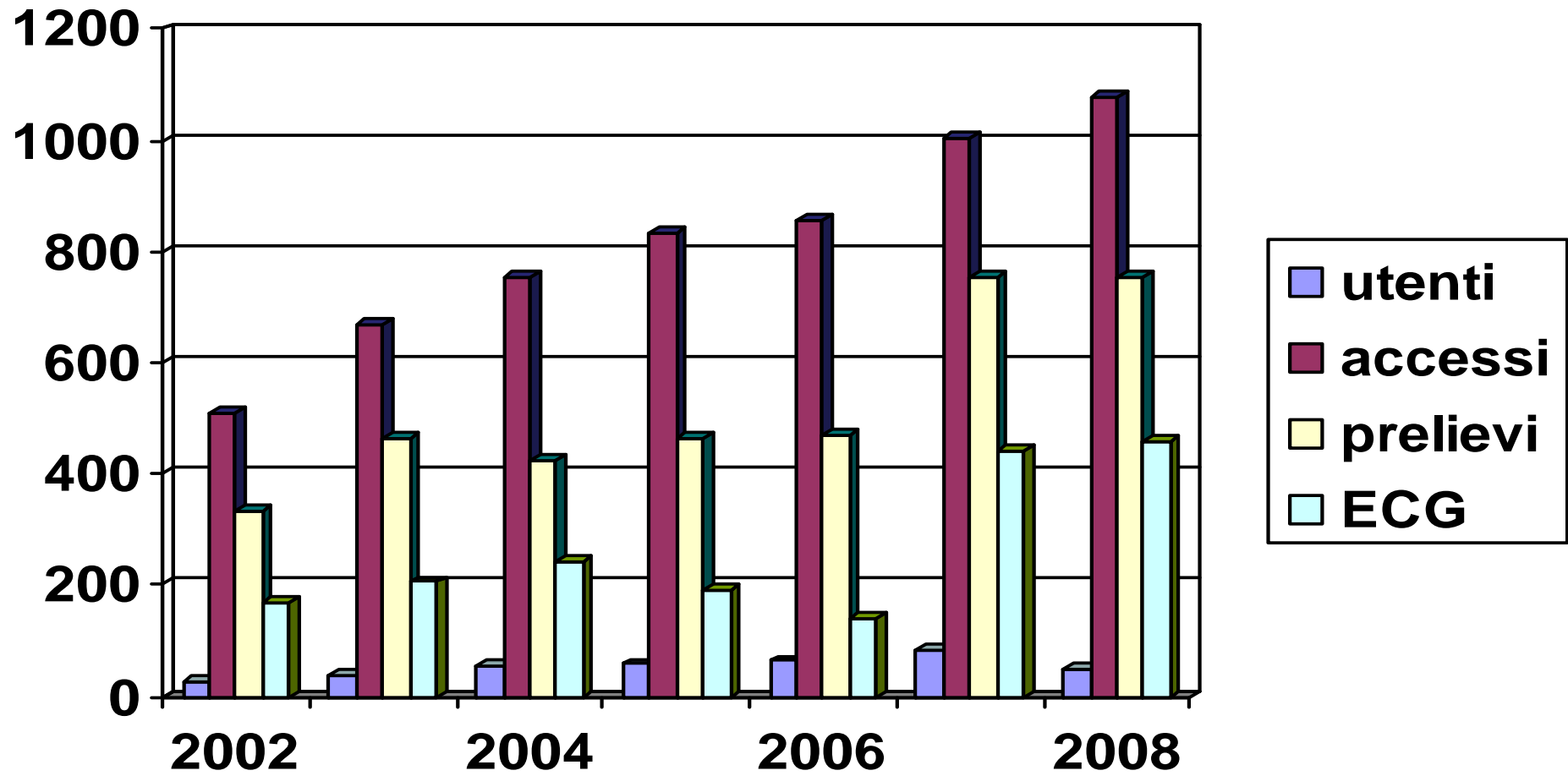
Si riducono le spese se:

- Invece di
 - **UN RICOVERO (DRG 127)**
- si effettuano
 - **2 controlli ambulatoriali specialistici**
 - **4 accessi domiciliari di infermieri esperti (con 2 registrazioni ECG e due prelievi per esami)**
 - **2 dosaggi di laboratorio di elettroliti ed indici di funzione renale ed epatica**

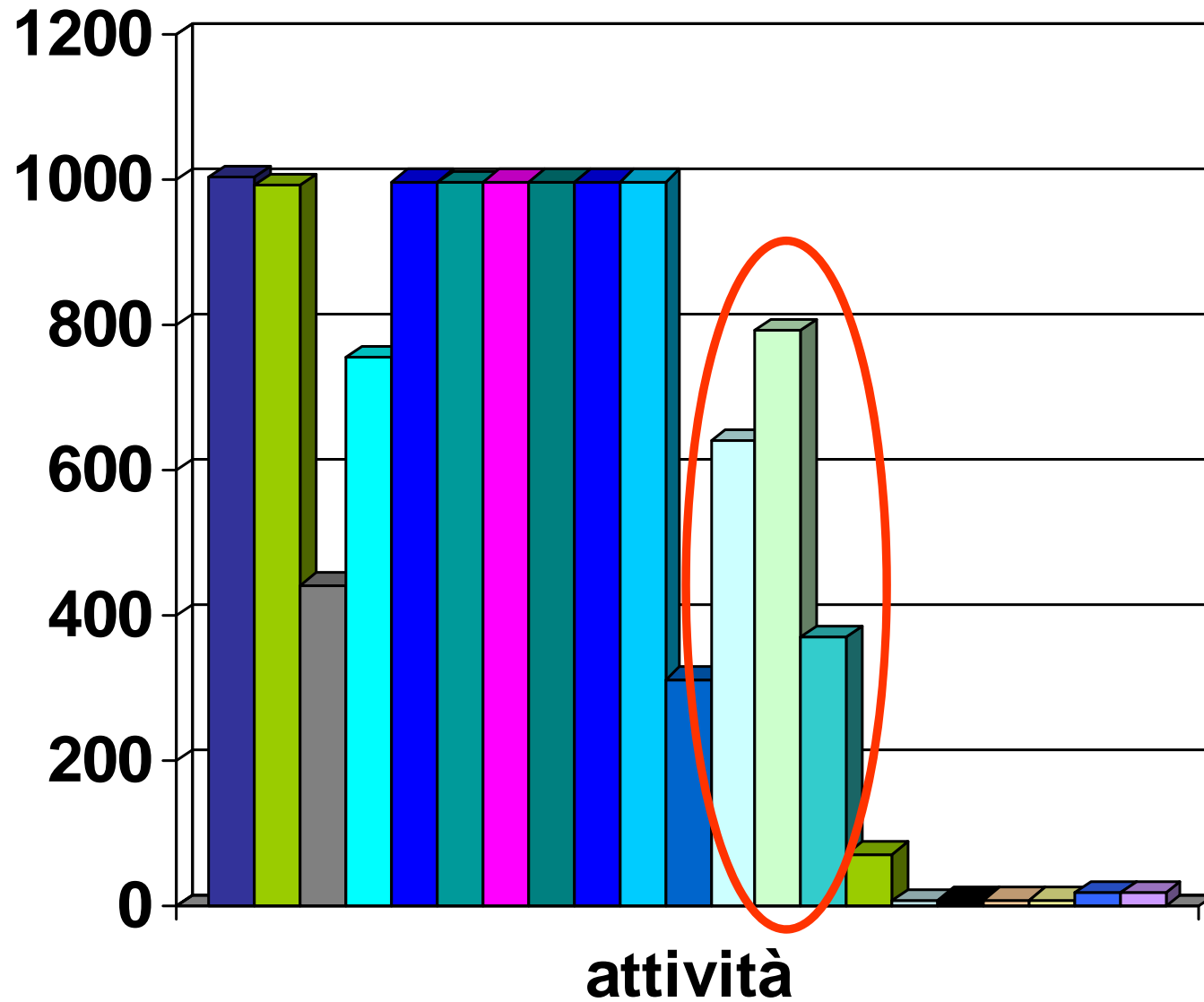


AOUP – ASL 5

Attività Territoriale



2007



- accessi
- PA
- ECG
- prelievi
- ed. sanitaria
- contr. terap
- rilev. peso
- rilev FC
- val epatomeg
- rilev edemi
- gluco test
- contatti MG
- comunicaz ref
- modificaz. terapia
- medicaz
- cat vesc
- lav vesc
- igiene pers
- flebo
- BNP
- I visita



Scoprire i pazienti scompensati sul territorio dall'analisi farmaceutica: l'esperienza con l'ASL 1 Massa Carrara

Zona-Distrettuale	Fasce Età	Pazienti trattati
Apuana	65-69	201
	70-74	282
	75-79	439
	80-84	436
	85 +	333

Distribuzione nella Zona Apuana

Zona-Distrettuale	Fasce Età	Pazienti trattati
Lunigiana	65-69	92
	70-74	124
	75-79	189
	80-84	197
	85 +	191

Distribuzione nella Zona Lunigiana

L'IMPEGNO CONTINUA...HPH



Azienda USL 1 di Massa e Carrara
 Dipartimento delle Medicine generali e specialistiche
 Ambulatorio dello Scompenso Cardiaco
 P.zza Sacco e Vanzetti - 54033 Carrara



SCHEDA DI VALUTAZIONE SINTOMI

NOME e COGNOME

DATA

DISPNEA

- Assente
- Presente
 - Se presente al mattino per
 - Lavarsi
 - vestirsi
- A riposo
- Da sforzo

MOBILITAZIONE

- Autonomo
- Deambulazione difficile
- Allettato
- Limitazioni fisiche/limitap
- Difficile disalimentazione

STATO DI COSCIENZA

- Orientato
- Saperlo
- Altro

EDEMI

- Artropodiori sudt.....
- Artropodiori sudt.....
- Assenti

UTILIZZO AUSILI

- Sì qualche
- NO

CIANOSI

- Assente
- Presente

FARMACI

DISPONIBILITA'

- SI
- NO

DOLORE PECTORALE

- Assente
- Presente

REAZIONI AVVERSE

- SI
- NO
- DESCRIZIONE

DIURESI

- 10 g/litro
- Aumentata
- Diminuita
- Assente
- Incostante
- Costante
- ml

ASSUME REGOLARMENTE I FARMACI?

- SI
- NO
- SE NO QUALI E PERCHE

PEO

Kg

HA QUALCHE DIFFICOLTÀ A SEGUIRE UNA TERAPIA?

- NO
- Sì qualche

SONNO

- Es g/litro
- Ino g/litro
- Inozina
- Uso abituale di farmaci



Azienda USL 1 di Massa e Carrara
 Dipartimento delle Medicine generali e specialistiche
 Ambulatorio dello Scompenso Cardiaco



Carrara P.zza Sacco e Vanzetti - 54033

ASPETTI SOCIALI

SUPPORTO FAMILIARE O VICINATO

- SI
- No

E MOTIVATO AD USCIRE?

- SI
- NO

ABITAZIONE

- Zona solita
- Zona a basso reddito
- Tipo di abitazione
- Problemi di casa
- Locazione
- Altro problematico

SI SENTE PIU' ANSIOSO?

- SI
- NO

QUANDO E FUORI INVOLTIATO A PARLARE CON LE ALTRE PERSONE?

- SI
- NO

ASPETTI PSICOLOGICI

COME SI SENTE?

- Solo
- Iniz
- Demotivato
- Normale

SENTE IL DESIDERIO DURANTE LA GIORNATA DI TELEFONARE A QUALCUNO?

- SI
- NO

QUANDO E IN COMPAGNIA DI ALTRE PERSONE CHE TIPO DI COMPORTAMENTO ADOTTA?

ENCE FREQUENTEMENTE

- SI
- NO

IL VOLONTARIO

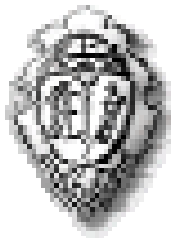


Lo scompenso cardiaco è sicuramente una malattia:

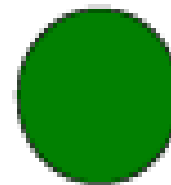
- Cronica
- Grave
- Progressiva
- Con una cattiva prognosi

Ma, se ben curata, sul territorio, oltre che in Ospedale, può permettere il ritorno ad una

**VITA FISICAMENTE
ATTIVA... ANCHE NELLE
ETÀ PIÙ AVANZATE**



Azienda
Ospedaliero-Universitaria
Pisana



International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health Services



OLTRE L'ASSISTENZA: L'OSPEDALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

