

FASI DEL PERCORSO

Diagnosi

La diagnosi di scompenso cardiaco cronico si avvale di dati clinici, di esami strumentali (ECG, ecocardiogramma) ed ematici.

La determinazione eziologica dello scompenso cardiaco cronico, necessaria per la cura che verrà proposta, è effettuata con uno o più dei seguenti esami: stress test non invasivi, ECG dinamico secondo Holter, coronarografia, ecocardiografia transtoracica, RM cardiaca e Tac coronarica.

Per classificare lo scompenso cardiaco si utilizza la frazione di eiezione ventricolare sinistra (porzione di sangue che il cuore espelle dal ventricolo sinistro a ogni battito cardiaco).

I pazienti con una significativa riduzione della funzione sistolica ventricolare sinistra $\leq 40\%$ hanno una insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta.

I pazienti con una frazione di eiezione inferiore al 50% (41%-49%) hanno una insufficienza cardiaca con frazione di eiezione lievemente ridotta.

I pazienti con una funzione sistolica ventricolare sinistra $\geq 50\%$ rientrano nella insufficienza cardiaca con frazione di eiezione preservata.



Terapia

Le verrà proposta una terapia farmacologica, l'educazione ai corretti stili di vita e la nutrizione controllata.

La terapia farmacologica si differenzia a seconda che la funzione sistolica ventricolare sinistra sia preservata (Ace Inibitori, Sartani, Betabloccanti, Antialdosteronici), ridotta o lievemente ridotta (Ace Inibitori, Sartani, Betabloccanti, Antialdosteronici, Diuretici, ARNI, Ivabradina, Vericiguat, Inibitori di SGLT2).

La via di somministrazione della terapia farmacologica

In caso di scompenso cardiaco cronico in cui la terapia farmacologica non fosse sufficiente e, se sussistono le indicazioni, sarà proposto di ricorrere alla terapia di resincronizzazione (CRTD).

In caso di coronaropatia accertata e/o patologia valvolare e/o disturbi del ritmo cardiaco Le verrà proposta una delle seguenti procedure diagnostiche/chirurgiche: angioplastica coronarica, By-Pass aortocoronarico, sostituzione di valvole, terapia ablativa, defibrillatore, dispositivi di assistenza ventricolare.

In caso di scompenso cardiaco avanzato in cui la terapia farmacologica non Le fornisca sufficiente beneficio alla contrazione miocardica Le sarà proposto di ricorrere all'utilizzo di device (dispositivo di assistenza ventricolare/VAD) o al trapianto se di età ≤ 65 anni.

Prima di intraprendere qualsiasi trattamento, il medico che La segue Le farà la proposta terapeutica spiegandoLe la finalità del trattamento, le caratteristiche della terapia consigliata e le modalità di somministrazione e, nel caso di terapia non farmacologica, come saranno applicati i device. Il paziente candidato a trapianto cardiaco viene inviato al centro trapiantologico dell'ospedale Monaldi di Napoli o al centro trapiantologico dell'ospedale San Camillo di Roma.

Il Supporto Psicologico

Se al momento della diagnosi o in una fase successiva ritenesse opportuno un supporto psicologico ne potrà parlare con il Medico di Medicina Generale o il Cardiologo che La segue, i quali La metteranno in contatto con lo Psicologo che effettuerà una valutazione preliminare e Le fornirà le indicazioni necessarie qualora si rendesse utile un approccio psicoterapeutico più prolungato

DOVE TROVARCI

Ambulatori di Cardiologia di base : Oppido Lucano, Picerino, Muro Lucano, Avigliano, Villa d'Agri, Brienza, Sant'Arcangelo, Senise, Chiaromonte, Melfi, Rionero, San Fele, Pescopagano, Venosa, Lavello, Genzano, ospedali di Potenza, Melfi, Lagonegro, Pescopagano.

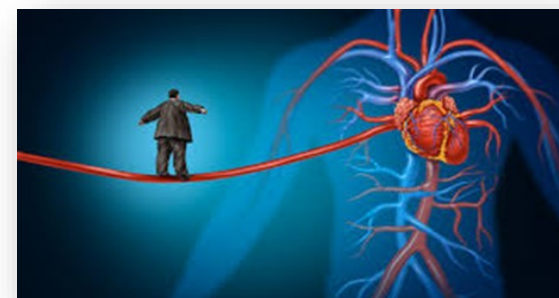
Ambulatori dello scompenso cardiaco cronico : Venosa, Melfi, ambulatorio Madre Teresa di Calcutta di Potenza, ospedali di Potenza e Lagonegro

REGIONE BASILICATA SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE SULLO SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

INFORMAZIONI PER PAZIENTI E FAMILIARI



Gentile Sig.ra/re,
desideriamo fornirLe alcune indicazioni che ci auguriamo possano aiutarla a comprendere il percorso che Le verrà proposto presso gli ambulatori dell'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) e presso gli ospedali dell'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) che seguono i pazienti affetti da Scompenso cardiaco cronico. Naturalmente queste brevi note non si sostituiranno alle più precise informazioni relative al Suo singolo caso che Le verranno direttamente fornite dai professionisti sanitari che incontrerà, cui potrà rivolgere le domande che riterrà opportune, anche stimulate da queste

IL P.D.T.A. (PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE) SULLO SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

Cos'è il PDTA?

La costruzione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) ha l'obiettivo di definire il percorso clinico ed organizzativo ottimale di interventi di medici, infermieri, tecnici e altro personale sanitario per arrivare in tempi rapidi alla diagnosi e poter definire il trattamento opportuno, assicurando nel contempo il massimo livello di qualità possibile, il costante aggiornamento scientifico e l'utilizzo appropriato di tutte le risorse disponibili. L'ASP e l'AOR insieme hanno costituito un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale di diversi specialisti (medico di medicina generale, cardiologo, internista, geriatra, radiologo, infermiere, ecc.), coinvolti nella cura di questa malattia. Questi professionisti si confrontano e si riuniscono periodicamente allo scopo di discutere insieme i casi dei diversi pazienti e prendere le migliori decisioni possibili per la loro cura e assistenza. Nel PDTA vi è dunque una "presa in carico" del paziente che diventa parte attiva e centrale di un percorso multidisciplinare di cura creato allo scopo di promuovere la continuità dell'assistenza, favorire la collaborazione di tutti i professionisti coinvolti e ridurre la variabilità clinica nel rispetto rigoroso di una Medicina basata sulle evidenze scientifiche.



PDTA
PERCORSI
DIAGNOSTICI
TERAPEUTICI
ASSISTENZIALI

Lo Scompenso Cardiaco Cronico

Il Ministero della Salute, nell'ultimo aggiornamento (cfr pag.web del 27 settembre 2022), identifica lo scompenso cardiaco come una condizione caratterizzata da un deterioramento della funzione del cuore tale da renderlo incapace di contrarsi (sistole) e/o di rilassarsi (diastole) in maniera adeguata per pompare abbastanza sangue da soddisfare le esigenze dell'organismo.

A causa dell'insufficienza cardiaca, da un lato gli organi e i tessuti ricevono quantità insufficienti di ossigeno e sostanze nutritive per le loro necessità metaboliche, dall'altro si verifica un accumulo di liquidi in eccesso nei polmoni e nei tessuti.

Le conseguenze sono:

- affanno
- ridotta tolleranza allo sforzo
- affaticamento
- edema (gonfiore).

La condizione può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto e alla morte.

Lo scompenso cardiaco rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale negli ultrasessantacinquenni ed anche per questo è considerato un problema di salute pubblica di enorme rilievo. A soffrire di scompenso cardiaco in Italia sono circa 600.000 persone e si stima che la sua prevalenza raddoppi ad ogni decade di età (dopo i 65 anni arriva al 10 % circa).



È, pertanto, una condizione legata all'allungamento della vita media e la sua prevalenza cresce di anno in anno a causa dell'invecchiamento generale della popolazione dovuto all'aumento della sopravvivenza ed al miglioramento del trattamento dell'infarto del miocardio e delle malattie croniche (diabete, ipertensione ecc.) che lo provocano.

L'adozione di stili di vita che prevengano l'insorgenza di queste condizioni è dunque una strategia fondamentale

Lo scompenso cardiaco cronico nella provincia di Potenza: modalità di accesso ai servizi

Lo scompenso cardiaco cronico viene diagnosticato e curato negli ambulatori delle due aziende regionali, ASP e AOR, e per le attività di ricovero, in fase di malattia acuta, negli ospedali di Potenza, Melfi e Lagonegro.

Agli ambulatori si accede su prescrizione di visita del Medico di Medicina Generale (MMG) o altro specialista.

Agli ambulatori si accede su prescrizione di visita del Medico di Medicina Generale (MMG) o altro specialista.

Il medico di medicina generale può avere un dubbio di scompenso cardiaco o un forte sospetto di scompenso cardiaco.

1) **In caso di dubbio di scompenso cardiaco**, il MMG prescrive la visita cardiologica di base e gli esami strumentali prenotabili, tramite CUP, con codici B=10 giorni e D= 30 giorni (ossia la visita e gli esami vengono effettuate entro 10 o 30 giorni dalla prenotazione). Una volta espletata la visita da parte dello specialista e confermato il dubbio di scompenso, il paziente viene inviato all'ambulatorio dello scompenso cardiaco.

Il cardiologo di base redige la prescrizione con la quale il paziente si reca al CUP per la prossima prenotazione.

Presso l'Ospedale di Lagonegro, durante la visita cardiologica di base, viene fornita anche la data della successiva visita c/o l'ambulatorio dello scompenso cardiaco che l'utente indicherà al CUP in sede di prenotazione e regolarizzazione dell'impegnativa.

2) **In caso di forte sospetto di scompenso cardiaco**, il MMG invia il paziente direttamente a visita cardiologica presso l'ambulatorio dello scompenso cardiaco con la richiesta indicante "scompenso cardiaco" prenotabile tramite agenda CUP con i seguenti codici di priorità:

- B=10 giorni
- D= 30 giorni.

Nell'Ospedale San Carlo di Potenza la prenotazione e la regolarizzazione dell'impegnativa per l'ambulatorio scompenso cardiaco vengono effettuate dall'utente c/o la segreteria del dipartimento cardiovascolare a seguito della data fornita dallo stesso ambulatorio. I tempi di attesa si aggirano intorno ai 30-40 gg.