

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli  <small>OSPEDALE DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA</small></p>	<p align="center"><b>Documento Aziendale</b>  <b>Criteria di appropriatezza nel follow up</b>  <b>clinico - strumentale dei pazienti dopo</b>  <b>sindrome coronarica acuta (SCA)</b></p> <p align="center">Decreto n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 ( n.75)</p>	<p align="center">Rev. 0/0  Del 21/11/2022  Pagina 1 di 8</p>
---	--	---

**SOMMARIO**

Sommario ..... **001540** ..... pag. 1

Premessa..... pag.2

1. Introduzione ..... pag. 3

2. Scopo / Obiettivi..... pag. 3

2.1 Scopo..... pag. 3

2.2 Obiettivi ..... pag. 3

3. Campo di applicazione ..... pag. 4

4. Definizioni ..... pag. 4

5. Descrizione delle attività..... pag. 4

5.1 Criteri di appropriatezza..... pag. 4

Tabella 1- Pazienti Gruppo A ..... pag. 5

Tabella 2 - Pazienti Gruppo B ..... pag.5

Tabella 3 - Pazienti Gruppo C ..... pag. 6

Tabella 4- Pazienti ad alto rischio trombotico ..... pag.7

Tabella 5 - Pazienti a rischio basso..... pag.7

Indicatori di Monitoraggio..... pag.8

Lista di distribuzione ..... pag.8

<p><b>Redazione</b></p> <p>Direttore <b>UOC UTIC</b> Dott. Ignazio Smecca</p> <p>UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott.ssa Maria R. Amato</p>
<p><b>Verifica</b></p> <p>Resp. UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott.ssa M.G.Laura Marsala </p>
<p><b>Approvazione</b></p> <p>Direttore Sanitario Aziendale: Dott. Salvatore Requirez </p>

 Civico Di Cristina Benfratelli <small>ASST - Ospedale di Cristinopoli</small>	<p style="text-align: center;"><b>Documento Aziendale</b>  <b>Criteria di appropriatezza nel follow up</b>  <b>clinico - strumentale dei pazienti dopo</b>  <b>sindrome coronarica acuta (SCA)</b></p> <p style="text-align: center;">Decreto n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 ( n.75)</p>	<p style="text-align: center;">Rev. 0/0  Del 21/11/2022    Pagina 2 di 8</p>
---	--	--

## Premessa

Le malattie a carico del sistema cardiovascolare sono ancora oggi la principale causa di morbilità e mortalità, tra le più frequenti e rilevanti sono le Sindromi Coronariche Acute (SCA). L'aumento della loro incidenza e della sopravvivenza dopo la fase acuta, l'invecchiamento della popolazione e l'implementazione degli interventi di prevenzione primaria e secondaria hanno determinato un incremento esponenziale delle prestazioni cardiologiche ospedaliere ed ambulatoriali e a questo proposito la gestione a medio - lungo termine del paziente dopo la dimissione, risulta ancora un aspetto critico del percorso assistenziale per l'assenza di una strategia sistematica di follow up e ciò si traduce in un notevole rischio di inappropriately delle prestazioni sia sotto l'aspetto clinico (esami e visite inutili) sia sotto quello economico (costi sanitari).

La lettera di dimissione avvia il percorso post - ospedaliero.

Nell'ambito dello sviluppo e del miglioramento delle attività di pianificazione e programmazione sanitaria e regionale l' ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli formalizza e adotta un documento aziendale per l'effettiva implementazione ed applicazione del **D. A. n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 (n.75)** come strumento utile per garantire un'appropriatezza gestione assistenziale rivolta ai pazienti dopo SCA e favorire un approccio integrato, uniforme ed omogeneo in tutto il territorio regionale.

Le Aziende Sanitarie pubbliche e private Accreditate che possiedono UU.OO. / Servizi di Cardiologia , devono definire modelli organizzativi efficienti e sostenibili, idonei a garantire al paziente cardiologico percorsi standardizzati in attuazione dei livelli assistenziali previsti nel sopra citato documento.

L'**UOC UTIC** dell' Arnas Civico Di Cristina e Benfratelli si farà carico del follow up clinico - strumentale per il controllo ad un mese dalla dimissione; successivamente il paziente dovrà essere preso in carico dal **MMG** e dagli **ambulatori cardiologici territoriali** per la prosecuzione del follow-up, secondo lo schema indicato nelle tabelle successive.

L'**UOC UTIC** dell' Arnas Civico Di Cristina e Benfratelli garantisce il monitoraggio aziendale dell'effettiva applicazione del documento di indirizzo regionale mediante indicatori di struttura e di percorso (indicati nel Capitolo 3 del sopra citato documento), più precisamente:

**A) indicatori di struttura:** delibera di adozione del documento regionale N.1012 del 28/07/2022 da parte della Direzione Aziendale

**B) indicatori di percorso:**

- percentuale di lettere di dimissione per Sindrome Coronarica Acuta (SCA) dove vengono indicati la stratificazione del rischio e il percorso di follow-up personalizzato secondo le tabelle riportate nel Capitolo 2 del documento regionale, con un valore atteso del 90% di conformità su un campione annuale di cartelle cliniche di almeno il 5%.
- percentuale di pazienti che effettuano visita cardiologica + ECG entro un anno dalla dimissione per SCA, con un valore atteso del 90% (da verificare tramite analisi dei flussi informativi correnti — SDO ed ambulatoriale)

**C) programmazione attività di audit e controlli sulle cartelle cliniche.**

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli ASSTO di Via... ... ... ...</p>	<p align="center"><b>Documento Aziendale</b> <b>Criteria di appropriatezza nel follow up</b> <b>clinico - strumentale dei pazienti dopo</b> <b>sindrome coronarica acuta (SCA)</b></p> <p align="center">Decreto n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 ( n.75)</p>	<p align="center">Rev. 0/0 Del 21/11/2022 Pagina 3 di 8</p>
---	---	---

## 1. Introduzione

La stratificazione del rischio è un atto essenziale per individuare i pazienti a più elevata probabilità di morte o di altri eventi maggiori al fine di migliorare gli esiti a distanza ma è anche un indice per indirizzare le risorse disponibili al follow up dei pazienti "a maggior rischio".

Nella pratica clinica spesso la mancata stratificazione del rischio fa sì che i pazienti ad elevato rischio non eseguono un corretto follow up mentre, pazienti a rischio basso o intermedio vanno incontro a un iter di follow up sovrautilizzato, l'identificazione di differenti sottogruppi di pazienti dopo un evento coronarico acuto è quindi fondamentale in quanto i percorsi diagnostico strumentali da implementare devono differire in relazione alla categoria di rischio del paziente, allo scopo di fornire prestazioni di qualità ed appropriate e mantenere quindi la sostenibilità del sistema regionale.

Già a partire dal decennio scorso si è cercato di stratificare il rischio a breve, medio e lungo termine dall'evento indice, in Italia le società scientifiche hanno messo a punto metodiche di stratificazione del rischio che appaiono più aderenti alla realtà e più adatte per impostare in modo diversificato il follow up dei pazienti al fine di migliorare gli esiti e di ottimizzare le risorse, tali metodiche oltrepassano il semplice calcolo numerico degli Score e, si basano anche su elementi clinici specifici oltre che anatomici e procedurali.

Per i motivi sopra citati la dimissione del paziente va pianificata prevedendo il confezionamento di un programma personalizzato, che verrà poi esplicitato nella lettera di dimissione.

Attualmente la relazione di dimissione utilizzata in Cardiologia - UTIC per il paziente con SCA (codici 410.x e 411.x) tiene conto delle indicazioni espresse dal D.A. 1286/2014 "**Raccomandazioni regionali per la dimissione e la comunicazione con il paziente dopo ricovero per evento cardiologico**".

In seguito all'adozione aziendale del nuovo documento di appropriatezza, il format della lettera di dimissione per paziente con SCA verrà modificato, in modo da esplicitare maggiormente il livello di rischio clinico e trombotico, e sarà allegata la relativa tabella per il follow up clinico - strumentale, come indicato nel capitolo 2 del documento regionale.

## 2. Scopo/ Obiettivi

### 2.1 Scopo

*Lo scopo principale del presente documento è quello di migliorare l'appropriatezza e la continuità assistenziale ospedale - territorio nel percorso post dimissione dei pazienti dopo SCA, in un ottica di riduzione dell'incidenza di nuovi eventi cardiovascolari, delle ospedalizzazioni associate e dei conseguenti costi assistenziali, nonché di evitare le inappropriatezze cliniche strumentali e ridurre le liste di attesa.*

### 2.2 Obiettivo

*L'obiettivo è dunque quello di fornire agli operatori sanitari uno strumento utile che serva da guida per l'appropriata gestione assistenziale rivolta ai pazienti dopo SCA, garantendo un approccio integrato, uniforme ed omogeneo in tutto il territorio regionale.*

 Civico Di Cristina Benfratelli <small>ASSISTENZA SANITARIA REGIONALE</small>	<p style="text-align: center;"><b>Documento Aziendale</b>  <b>Criteria di appropriatezza nel follow up clinico - strumentale dei pazienti dopo sindrome coronarica acuta (SCA)</b></p> <p style="text-align: center;">Decreto n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 ( n.75)</p>	<p style="text-align: center;">Rev. 0/0  Del 21/11/2022  Pagina 4 di 8</p>
--	--	--

### 3. Campo di applicazione

Il presente Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) si applica a tutti i pazienti dimessi dopo Sindrome Coronarica Acuta (SCA) che afferiscono presso l' UOC UTIC di ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli.

### 4. Definizioni

D.A - Decreto Assessoriale  
UOC - Unità Operativa Complessa  
UTIC - Unità di Terapia Intensiva Coronarica  
PDTA - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale  
SCA - Sindrome Coronarica Acuta  
BADL - Basic Activities of Daily Living  
FE - Frazione di Eiezione  
CVC - Catetere Venoso Centrale  
NYHA - New York Heart Association  
PTCA - Angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale  
ECG - Elettrocardiogramma

### 5. Descrizione delle attività

Il presente documento nasce dall'esigenza di identificare spazi di miglioramento dei percorsi assistenziali sulla base dei principi di centralità del paziente, ottimizzazione della qualità e degli outcome e sostenibilità economica e, di orientare i processi decisionali degli operatori sanitari nell'ambito dello sviluppo e del miglioramento delle attività di pianificazione e programmazione sanitaria regionale.

#### 5.1 Criteri di appropriatezza

Si delinea pertanto nel seguente documento e come stabilito nel **D. A. n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 (n.75)** la modalità di stratificazione di base del rischio dei pazienti che tenga conto anche della capacità di risposta clinico - organizzativa del sistema sanitario regionale, basata su una gradazione non verticale ma orizzontale, in modo da focalizzare correttamente il percorso clinico del paziente e quindi la tipologia di interventi diagnostici e terapeutici per prevenire il progredire della sua malattia verso il rischio di morte e di disabilità grave:

- *pazienti ad alto rischio clinico* → FE <50% o con segni e sintomi di scompenso cardiaco;
- *pazienti ad alto rischio trombotico* → FE ≥50% ma con fattori di rischio aggiuntivi: età ≥ 65 anni, diabete mellito, insufficienza renale [clearance della creatinina < 60ml/min], arteriopatia periferica, coronaropatia multi vasale, eventi ischemici ricorrenti;
- *pazienti a basso rischio* → ≥ 50% e senza fattori di rischio aggiuntivi.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli  <small>IRCCS - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</small></p>	<p align="center"><b>Documento Aziendale</b>  <b>Criteria di appropriatezza nel follow up clinico - strumentale dei pazienti dopo sindrome coronarica acuta (SCA)</b></p> <p align="center">Decreto n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 ( n.75)</p>	<p align="right">Rev. 0/0  Del 21/11/2022  Pagina 5 di 8</p>
---	--	--

Vengono proposti quindi i seguenti criteri di appropriatezza:

• **PAZIENTI AD ALTO RISCHIO CLINICO → FE <50% O CON SEGNI E SINTOMI DI SCOMPENSO CARDIACO.**

Questo gruppo include categorie di pazienti molto differenti tra loro, che richiedono follow up clinici e strumentali differenziati ( Gruppo A, Gruppo B, Gruppo C).

**Gruppo A**

**Pazienti con gravi disabilità motorie o cognitive non recuperabili e con ridotta aspettativa di vita.**

Tabella1 - classificazione esemplificativa

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dipendenza completa nelle BADL (basic activities of daily living - attività della vita quotidiana)</li> <li>❖ Lesioni da decubito (II, III, IV stadio)</li> <li>❖ Nutrizione artificiale</li> <li>❖ Terapia infusione in corso</li> <li>❖ Patologie cronico - degenerative (diabete, pneumopatie, epatopatie cerebro - vasculopatie, ecc.)</li> <li>❖ Neoplasia in fase terminale o neoplasia avanzata con sintomatologia significativa</li> <li>❖ Demenza con gravi disturbi del comportamento e morbilità associate</li> <li>❖ Portatori di CVC, catetere vescicale, stomia o drenaggio chirurgico</li> </ul>
--

*Classificazione pazienti del gruppo A (mod. da Mennuni M, Gulizia MM et al: Position Paper ANMCO: gestione della dimissione ospedaliera).*

*Per tali pazienti è auspicabile una dimissione protetta in continuità assistenziale, che può avvenire, in base alle condizioni cliniche e socio sanitarie:*

- per rientro a domicilio, anche con attivazione dell' ADI;
- per ricovero in RSA;
- per ricovero in Istituti di Riabilitazione generale/lungodegenza ospedaliera ed extraospedaliera.

*E' auspicabile che l'effettuazione della visita dell'Unità Valutativa Multidimensionale venga effettuata entro 48-72 ore lavorative dalla richiesta da parte del reparto.*

**Gruppo B**

**Pazienti con accettabili e recuperabili condizioni cliniche, funzionali e cognitive, ma con instabilità clinica residua.**

Tabella 2 - classificazione esemplificativa

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Necessità di riabilitazione</li> <li>❖ Classe NYHA avanzata</li> <li>❖ Necessità di terapia dialitica</li> <li>❖ Necessità di terapia infusione</li> </ul>
---

*Classificazione pazienti del gruppo B (mod. da Mennuni M, Gulizia MM et al: Position Paper ANMCO: gestione della dimissione ospedaliera).*

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Cura e Assistenza ASL Roma 1</p>	<p align="center"><b>Documento Aziendale</b> <b>Criteria di appropriatezza nel follow up clinico - strumentale dei pazienti dopo sindrome coronarica acuta (SCA)</b></p> <p align="center">Decreto n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 ( n.75)</p>	<p align="center">Rev. 0/0 Del 21/11/2022 Pagina 6 di 8</p>
---	---	---

*Tali i pazienti otterrebbero i migliori benefici da una degenza presso una struttura cardiologica ospedaliera riabilitativa. Laddove non fosse possibile, sarebbe comunque auspicabile un percorso riabilitativo in DH o presso strutture ambulatoriali di cardiologia riabilitativa.*

### Gruppo C

#### Tutti i rimanenti pazienti

*Questi pazienti possono essere affidati, ove esistenti, a strutture ambulatoriali di Cardiologia Riabilitativa o ad ambulatori cardiologici ospedalieri o territoriali.*

*Per tutti i pazienti ad alto rischio clinico è auspicabile seguire lo schema di follow up indicato nella seguente tabella.*

Tabella 3 - schema di follow up per i pazienti ad alto rischio clinico

	1 mese	3 mesi	6 mesi	12 mesi	24 mesi	ogni anno dopo il 24° mese
Valutazione clinica e aderenza terapeutica (contatto col MMG)	x	x	x	x	x	x
Visita cardiologica ed ECG	x	X <sub>a</sub>	x	x	x	x
Esami ematochimici	x		x	x	x	x
Ecocolordopplergrafia cardiaca	X <sub>b</sub>			X <sub>b</sub>	X <sub>b</sub>	X <sub>b</sub>
Test funzionali (ECG da sforzo, test di imaging cardiovascolare)		X <sub>c</sub>		X <sub>c,d</sub>	X <sub>c</sub>	X <sub>c</sub>

*a) per i pazienti con FE alla dimissione < 40% o in caso di rivascolarizzazione incompleta o subottimale (facoltativa in funzione dello stato di salute del paziente)*

*b) nei pazienti con FE < 40% alla dimissione o al controllo precedente*

*c) da eseguirsi solo in caso di rivascolarizzazione incompleta o subottimale laddove il quadro clinico lo richieda;*

*d) da eseguirsi nei pazienti diabetici o in cui si sospetti ischemia silente.*

*Nota bene: il suddetto timing è relativo ai soli pazienti stabili/asintomatici.*

*Si raccomanda che i pazienti con scompenso cardiaco vengano indirizzati, sulla scorta delle proprie caratteristiche cliniche, ove possibile, agli ambulatori ospedalieri dedicati allo scompenso cardiaco o a quelli AGI territoriali.*

 Civico Di Cristina Benfratelli <small>ASL - Ospedale di Cristina Benfratelli</small>	<b>Documento Aziendale</b> <b>Criteria di appropriatezza nel follow up</b> <b>clinico - strumentale dei pazienti dopo</b> <b>sindrome coronarica acuta (SCA)</b>  Decreto n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 ( n.75)	Rev. 0/0 Del 21/11/2022  Pagina 7 di 8
--	---	---

• **PAZIENTI AD ALTO RISCHIO TROMBOTICO**

*Appartengono a questo gruppo tutti i pazienti, non compresi nel gruppo 1, che abbiano: FE ≥ 50% con fattori di rischio aggiuntivi: età ≥ 65 anni, diabete mellito, insufficienza renale [clearance della creatinina <60ml/min], arteriopatia periferica, coronaropatia multi vasale, eventi ischemici ricorrenti, pregressa rivascolarizzazione per via percutanea con PTCA di Tronco Comune, di IVA prossimale o dei tre vasi.*

*Il percorso assistenziale, almeno per un anno, dovrà essere garantito da ambulatori cardiologici ospedalieri o territoriali.*

*Per tali pazienti è auspicabile seguire lo schema di follow up indicato nella seguente tabella.*

Tabella 4 - schema di follow up per i pazienti ad alto rischio trombotico

	1 mese	3 mesi	6 mesi	12 mesi	24 mesi	ogni anno dopo il 24° mese
Valutazione clinica e aderenza terapeutica (contatto col MMG)	X	X	X	X	X	X
Visita cardiologica ed ECG	X		X	X	X	X
Esami ematochimici	X		X	X	X	X
Ecocolordopplergrafia cardiaca				X		
Test funzionali (ECG da sforzo, test di imaging cardiovascolare)			X <sub>e</sub>	X <sub>e</sub>	X <sub>e</sub>	X <sub>e</sub>

*e) schema di follow up per i pazienti ad alto rischio trombotico da eseguirsi solo in caso di rivascolarizzazione incompleta o subottimale e nei pazienti diabetici o in cui si sospetti ischemia silente.*

*Nota bene: il suddetto timing è relativo ai soli pazienti stabili/asintomatici.*

• **PAZIENTI A RISCHIO BASSO: tutti i pazienti non compresi nel rischio alto e intermedio.**

*Per tali pazienti, oltre all'educazione / informazione sanitaria alla dimissione, è auspicabile seguire lo schema di follow up indicato nella seguente tabella.*

Tabella 5 - schema di follow up per i pazienti a basso rischio

	1 mese	3 mesi	6 mesi	12 mesi	24 mesi	ogni anno dopo il 24° mese
Valutazione clinica e aderenza terapeutica (contatto col MMG)	X	X	X	X	X	X
Visita cardiologica ed ECG	X			X	X	X
Esami ematochimici	X			X	X	X

*Nota bene: il suddetto timing è relativo ai soli pazienti stabili/asintomatici.*

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli  <small>ASL - Ospedale Civile</small></p>	<p align="center"><b>Documento Aziendale</b>  <b>Criteria di appropriatezza nel follow up</b>  <b>clinico - strumentale dei pazienti dopo</b>  <b>sindrome coronarica acuta (SCA)</b></p> <p align="center">Decreto n. 1287 del 2/12/2021 - GURS n.59 del 24/12/2021 ( n.75)</p>	<p align="center">Rev. 0/0  Del 21/11/2022  Pagina 8 di 8</p>
---	--	---

<b>6. Indicatori di monitoraggio</b>
--------------------------------------

**ANALISI DEL MONITORAGGIO AZIEDALE 1° SEMESTRE 2022 - (indicatori di percorso)**

**Numero Totale Pazienti con SCA dimessi dall'UOC di UTIC : 232 (codici 410.x e 411.x).**

Sono state controllate 15 cartelle di pazienti con SCA dimessi nel 2022; di queste oltre il 90% riportano la stima del rischio clinico-trombotico, e oltre il 90% riportano indicazioni relative al follow-up clinico•strumentale personalizzato per il paziente; non risultano presenti le tabelle per il follow-up, in quanti tali cartelle sono antecedenti all'adozione del documento regionale

L'UOC UTIC dell' Arnas Civico Di Cristina e Benfratelli garantisce il monitoraggio aziendale dell'effettiva applicazione del documento di indirizzo regionale mediante indicatori di struttura e di percorso come indicati nel presente PDTA e, a seguito dell'adozione dello stesso, provvederà ad un controllo annuale del 5% delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi per SCA, per verificarne la conformità alle direttive assessoriali, nel contesto di un audit di Reparto.

<b>7. Lista di distribuzione</b>
----------------------------------

Il presente PDTA è rivolto prioritariamente agli specialisti cardiologi ospedalieri, agli infermieri e tutte le figure professionali coinvolte nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente cardiologico dopo SCA di ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli .