

Gestione dei pazienti del PDTA Scompenso Cardiaco dell'AUSL-IRCCS di Reggio Emilia durante i primi mesi della pandemia da SARS-CoV-2

Federica Violi 1, 2, Simone Storani¹, Laura Cattini¹, Marina Greci¹

1. Dipartimento Cure Primarie, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia

2. Clinical and Experimental Medicine PhD Program, Università di Modena e Reggio Emilia

INTRODUZIONE

La diffusione di SARS-CoV-2 in Italia, resasi manifesta nel primo trimestre 2020, ha determinato modifiche dell'assistenza sanitaria con effetti sulla gestione dei percorsi di cura di pazienti con patologie croniche come lo scompenso cardiaco. (Fersia, 2020; Charman, 2020; Salzano, 2020; Di Tano, 2021).

OBIETTIVI

Descrivere il tipo di assistenza sanitaria fornita ai pazienti con scompenso cardiaco inseriti nel PDTA dell'AUSL di Reggio Emilia, confrontando il semestre precedente e successivo al 10/03/2020, data che ha segnato in Emilia-Romagna la sospensione dell'attività programmata per visite e prestazioni strumentali.

MATERIALI E METODI

Per la coorte di pazienti attiva nel PDTA registrati nel Gestore Informatico del percorso "Arianna" nei 12 mesi considerati sono stati analizzati indicatori di processo e di esito, valutando anche la prevalenza di pazienti COVID positivi

Indicatore	Calcolo	Valore Atteso	Semestre 1	Semestre 2
Tasso di visite cardiologiche per assistito in classe NYHA I e II	N. di vis. cardiologiche erogate agli assistiti NYHA I e II/ anni- percorso assistiti NYHA I e II	1/anno-persona	0,76	1,09
Tasso di visite cardiologiche per assistito in classe NYHA III	N. di vis. cardiologiche erogate agli assistiti NYHA III/ anni- percorso assistiti NYHA III	2/anno-persona	1,10	1,30
Tasso di erogazione valutazioni ambulatoriali infermieristiche per assistito	N. di valutaz. ambulat. infermieristiche erogate/anni-persona	2/anno-persona	2,26	1,29
Tasso di erogazione valutazione telefoniche infermieristiche per assistito	N. di valutaz. telefoniche infermieristiche erogate /anni-persona	n.d.	0,60	2,33
Invio al MMG dopo monitoraggio infermieristico telefonico	N. monitoraggi inf.telefonici che esitano in valutazione clinica MMG/ N. monitoraggi telefonici	n.d.	0	4,88%
Accessi in PS per cause correlabili allo scompenso cardiaco	N. pz con almeno un accesso in PS per cause correlabili allo scompenso cardiaco/N. pz in carico	n.d.	6,31% (33 pz. di cui 26 con esito ricovero)	4,28% (23 pz. di cui 17 con esito ricovero)

RISULTATI

- La coorte di pazienti attiva nel PDTA nei 12 mesi è composta da 570 pazienti (età media 77,1 anni, mediana 79, min 34, max 92).
- Di questi, 367 (64,38%) sono stati presi in carico per l'intero periodo e 65 pazienti sono usciti dal periodo di osservazione (33 deceduti, 21 trasferiti in Assistenza Domiciliare Integrata, 7 trasferiti, 4 ritiro del consenso).
- Per i pazienti in carico, il numero di visite cardiologiche erogate è aumentato nel secondo semestre per la classe NYHA I e II (da 0,76 a 1,09 anno-persona), mentre per gli assistiti in classe NYHA III non è stata garantita la frequenza assegnata dal protocollo (2/anno-persona) in entrambi i semestri, pur con un lieve aumento di visite nel secondo semestre (da 1,10 a 1,30 anni-persona).
- I tassi di erogazione di valutazioni infermieristiche ambulatoriali e telefoniche mostrano differenze tra i semestri in esame. I contatti ambulatoriali nel secondo semestre diminuiscono da 2,6/anno-persona a 1,29/anno-persona, compensati però da un aumento dei contatti telefonici, che quadruplicano circa passando da 0,6 /anno-persona a 2,33/ anno-persona. Il 4,88% dei monitoraggi telefonici esita in un invio a MMG per valutazione clinica (nessun invio nel primo semestre).
- I pazienti del PDTA con almeno un accesso in PS per cause correlabili allo scompenso cardiaco sono 56 (9,82%) con 71 accessi. Nel primo semestre 33 su 523 pazienti in carico (6,31%) hanno fatto almeno un accesso in PS per motivi riconducibili alla loro patologia (26 con esito ricovero), mentre nel secondo semestre sono 23 su 538 (4,28%) (17 con esito ricovero). 6 dei 570 pazienti (1,05%) sono risultati Covid positivi e due di questi sono deceduti per polmonite virale.

CONCLUSIONI

Durante il semestre successivo alla sospensione dell'attività programmata, è stata garantita l'assistenza ai pazienti con scompenso cardiaco in carico al PDTA grazie ad un aumento del numero di visite cardiologiche, dei contatti telefonici infermieristici, dell'invio al MMG dei casi sospetti. Gli indicatori di esito non hanno evidenziato un aumento di accessi in PS e ospedalizzazioni.

XLV Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia



TRANSIZIONI EPIDEMIOLOGICHE
La sanità pubblica tra malattie croniche e COVID-19
26-30 aprile 2021