



LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO IN MEDICINA GENERALE

Sala convegni NOVOTEL
Via Mecenate 121 - MILANO

31 GENNAIO 2019

- 18.00 Registrazione dei partecipanti
- 18.30 – 19.15 I percorsi di cura e la presa in carico del paziente cronico cardiovascolare.
Il medico, gli enti gestori: stato dell'arte dei primi mesi di attività
Anna Carla Pozzi
- 19.15 – 20.15 La Prevenzione:
- Controllo dell'ipertensione secondo le raccomandazioni delle linee guida
 - Trattamento delle dislipidemie secondo le raccomandazioni delle linee guida
- La Diagnosi
L'esame obiettivo e le indagini strumentali per una corretta diagnosi di scompenso
Emilio Assanelli
- 20.15 – 21.15 La Terapia
- I farmaci fondamentali per la terapia dello scompenso: l'opinione del farmacologo
- Curare l'ipertensione per prevenire lo scompenso
 - Meglio una associazione preconstituita o un trattamento classico: Il valore delle associazioni
- Francesco Scaglione*
- 21.15 – 22.15 La collaborazione Medico medicina generale e specialisti.
Indicazioni alla consulenza cardiologica e gestione integrata territorio-ospedale
Emilio Assanelli – Anna Carla Pozzi
- 22.15 – 22.30 Discussione sugli argomenti trattati: i docenti rispondono a quesiti ed approfondimenti richiesti dai partecipanti
- 22.30 Valutazione evento formativo



RAZIONALE

In tutto il mondo occidentale la prevalenza di scompenso cardiaco è in aumento; alla base di questo fenomeno vi è probabilmente sia l'incremento della durata media della vita sia l'aumentata sopravvivenza dopo un evento coronario acuto. Sappiamo infatti che la prevalenza di scompenso è correlata all'età e che l'incidenza si raddoppia per ogni decade a partire dai 45 anni e che l'età media di diagnosi di scompenso è di 74 anni. La sopravvivenza dopo eventi cardiaci acuti è sicuramente molto migliorata, questo comporta la possibilità, nel corso del tempo, di comparsa di scompenso in soggetti che in passato non sarebbero sopravvissuti.

Nonostante i progressi della terapia, la prognosi dello scompenso è ancora grave: metà dei pazienti con questa diagnosi morirà entro 4 anni e, in caso di scompenso grave, la mortalità sarà del 50% entro un solo anno.

Questa patologia richiede, come facilmente intuibile, un notevole sforzo da parte delle strutture sanitarie. I costi per lo scompenso sono stimati intorno a 1,4% dell'intera spesa sanitaria pubblica, con il 70% rappresentato dalle spese per ricoveri ospedalieri. Proprio sui ricoveri è necessaria una particolare riflessione: oltre il 44% dei pazienti ospedalizzati viene nuovamente ricoverato entro sei mesi e di questi quasi il 30% più di una volta. Si stima inoltre che circa la metà delle ospedalizzazioni interessi soggetti a basso rischio e sia pertanto potenzialmente evitabile.

(riferimento: Mangia R, Senni M., Cacciatore G, Del Sindaco G, Pozzi R, DiLenarda A, Oliva F, Clernenza F, Porcu M E' tempo di organizzare una "nuova" lotta allo scompenso cardiaco? Italian Heart Journal Suppl 2003; 4: 232-236)

Il ruolo del MMG

Non vi è luogo o circostanza in cui il ruolo del MMG non venga definito centrale, ma se si tratta di entrare nel dettaglio dei compiti affidati alla MG le cose si complicano. L'attuale convenzione, unico documento ufficiale che definisca l'attività del medico convenzionato, contempla attività estremamente vaste, ma poco definite. Può quindi accadere che un MMG gestisca autonomamente il problema scompenso nella quasi totalità degli assistiti, mentre altri deleghino interamente gli stessi compiti agli specialisti (questa situazione potrebbe per altro invertirsi considerando un'altra patologia non cardiologia). E' evidente l'importanza di definire in termini concreti ciò che normalmente deve essere svolto nell'ambito delle cure primarie.

Con il contributo non condizionato di

