

Controllo ambulatoriale dello scompenso cardiaco: cosa fare per ridurre le ospedalizzazioni?

*Dr. Daniele Bertoli, Divisione di Cardiologia Clinica-Riabilitativa, Ospedale San Bartolomeo, Sarzana.*

I casi di scompenso cardiaco (SC) in Italia, come in altre nazioni industrializzate, sono in costante aumento. Lo SC è ormai la prima causa di ricovero ospedaliero e la patologia con i più elevati costi per assistenza ospedaliera.

Un aspetto peculiare dello SC è anche quello dei ricoveri ripetuti che numerosi fonti epidemiologiche indicano in aumento parimenti al numero assoluto delle ospedalizzazioni. Un'azione di prevenzione non solo primaria ma anche secondaria indirizzata a ridurre sia le ospedalizzazioni totali che il numero dei ricoveri ripetuti potrebbe da sola consentire un risparmio di grande rilievo nell'utilizzo delle risorse assorbite dal ricovero ospedaliero. Si deve inoltre tenere in considerazione che, per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, la maggioranza dei pazienti, in proporzione crescente con l'età, viene ricoverata nei reparti di Medicina. L'analisi dei ricoveri documenta che il numero maggiore di ricoveri, e quindi il maggior numero di ricoveri ripetuti, si concentra fra 75 e 85 anni di età. Tuttavia le percentuali di ricoveri ripetuti e di pazienti con ricovero ripetuto si attestano rispettivamente intorno al 25% e al 15% con scarse variazioni in base all'età.

Il crescente numero di pazienti affetti da SC particolarmente nell'età avanzata, e l'esponenziale aumento della spesa sanitaria per questo tipo di patologia, impongono quindi di ridisegnare i percorsi sanitari di cura concentrando risorse sul controllo ambulatoriale.

Diverse esperienze di gestione ambulatoriale dello SC in tutto il mondo e, più recentemente, anche in Italia si sono basate su nuove modalità di assistenza integrata e di tipo multidisciplinare con la presenza sul territorio di personale medico e non-medico e con il maggiore o minore uso di nuove modalità di comunicazione date dalla moderna tecnologia e telemedicina.

In tal modo sono stati dimostrati evidenti vantaggi per quanto riguarda

- il miglioramento dello stato funzionale e della qualità di vita,
- l'educazione dei pazienti (compresa l'adesione alla terapia e la capacità di autogestione della stessa),
- l'individuazione precoce dei casi a rischio,
- il controllo della progressione della malattia e la riduzione dei ricoveri ospedalieri

Le metanalisi sui principali trials randomizzati pubblicati in letteratura negli ultimi anni hanno confermato gli ottimi risultati di diversi sistemi di gestione ambulatoriale integrata dello SC in termini di riduzione delle ospedalizzazioni e miglioramento della qualità della vita, pur se meno convincenti appaiono i dati relativi al decremento della mortalità. In una patologia tipica degli anziani, la prospettiva di estendere questi risultati ad una ampia popolazione di pazienti con SC appare di grande rilevanza, considerando il miglioramento della qualità di vita obiettivo di importanza almeno pari e per certi versi superiore al prolungamento della vita stessa. Sono pertanto auspicabili sperimentazioni multicentriche su ampia scala che possano confermare questi risultati nella nostra realtà nazionale e favorire la diffusione di un nuovo modello di cura del malato cronico con SC.