



LA GESTIONE AMBULATORIALE DEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA

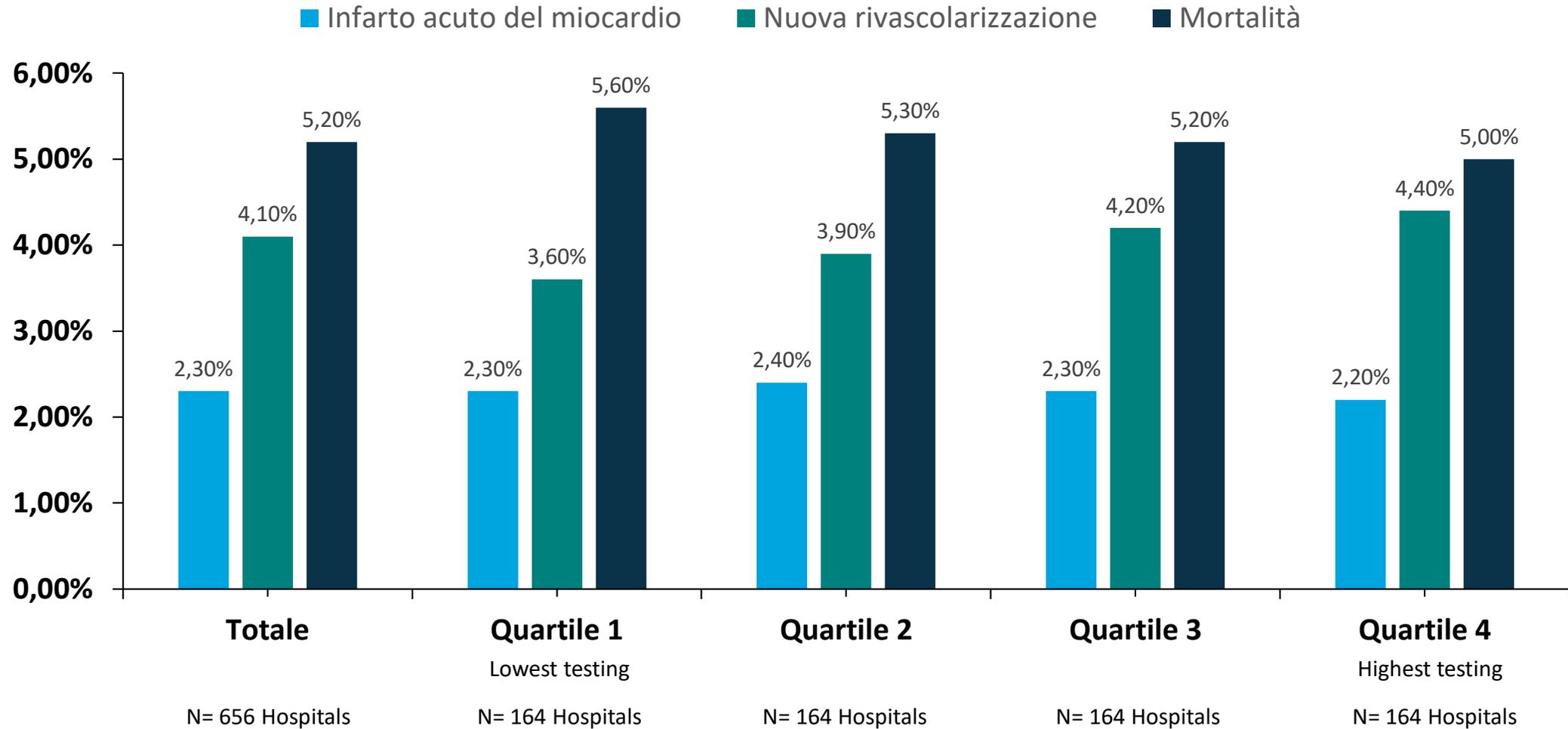
Napoli 3 Dicembre 2019

Giovanni Rosiello

giovanni.rosiello@aslnapoli1centro.it



OBSERVED 12-MONTH MEDIAN OUTCOMES PER 100 PERSON-YEARS BY HOSPITAL QUARTILE OVERHALL POPULATION: 247,052 PATIENTS

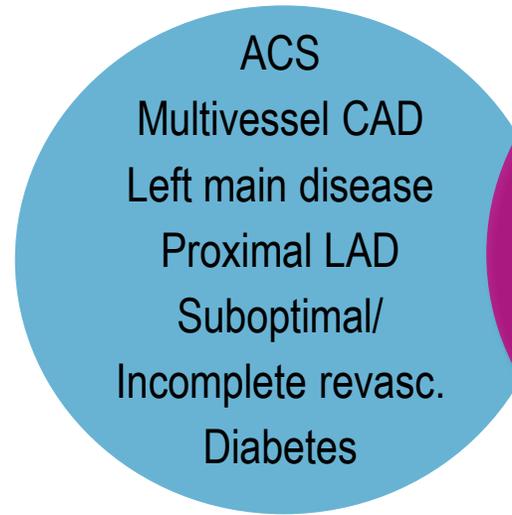


Shah B. J Am Coll Cardiol 2013;62:439-46

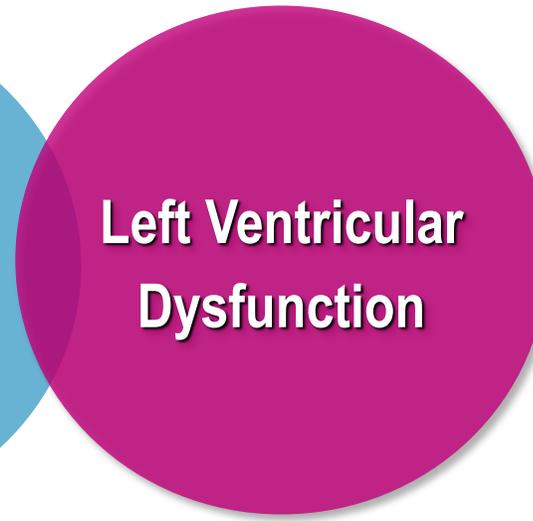
IPOSTESI DI FOLLOW-UP “SARTORIALE”



Percorso “C”



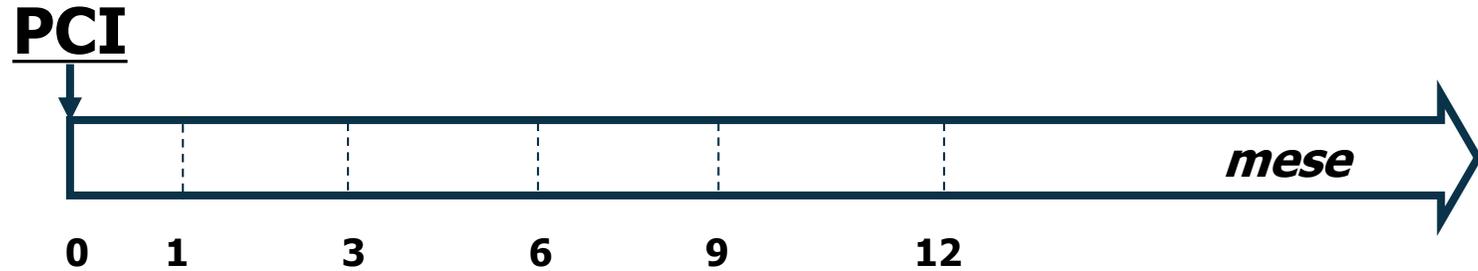
Percorsi “B”-“A”



On behalf of GISE Nazionale, ANMCO Nazionale, LombardIMA, SIMG Nazionale, GICR Nazionale - 2016

PERCORSO «C»

Patients with
"Lone" PCI



MMG:

Aderenza terapeutica
Target lipico
Target pressorio
Sintomi

FOLLOW-UP PRESSO MMG

Cardiologo + ECG

Es. ematici*

Ecocardio

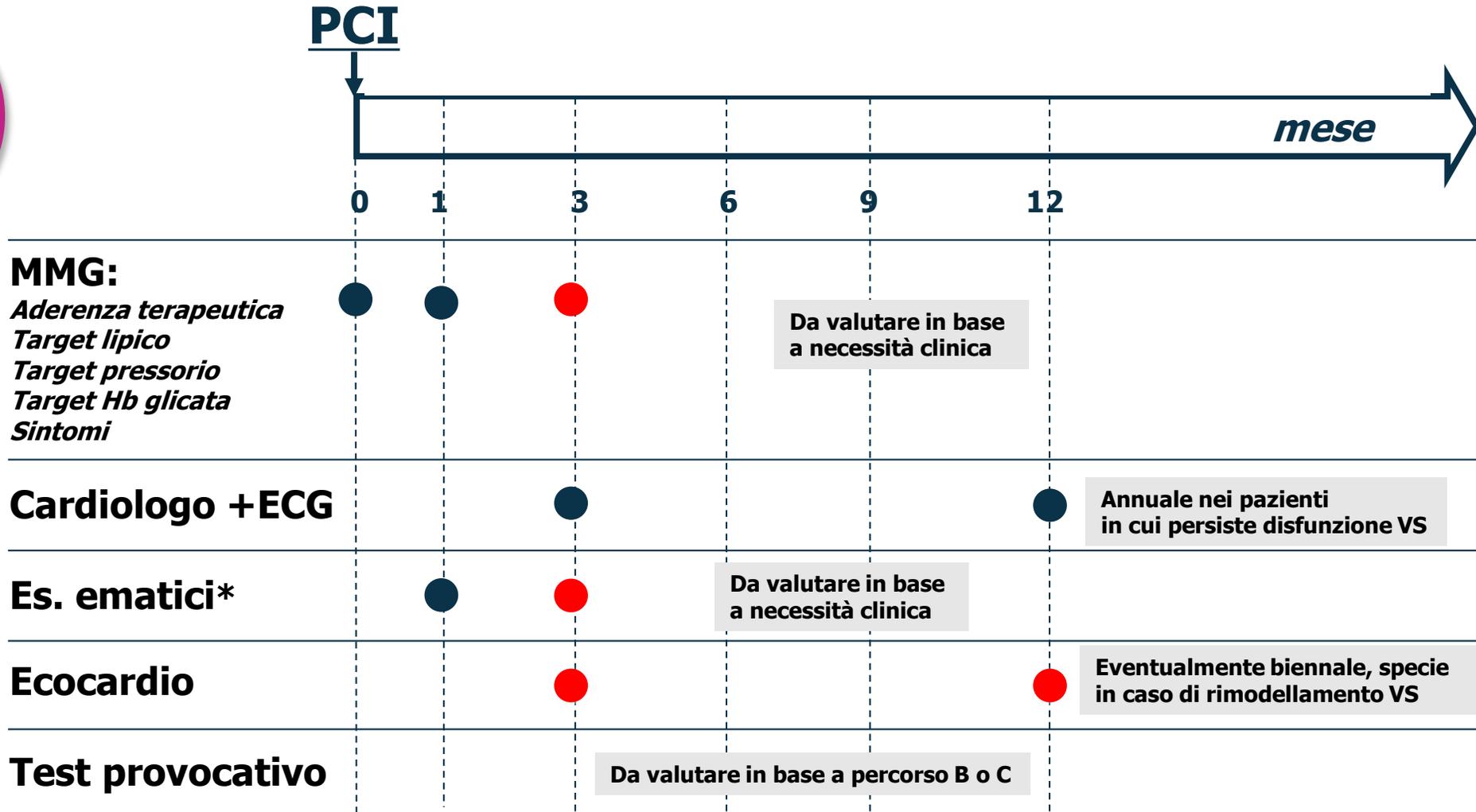
Test provocativo

TEST PROVOCATIVO ROUTINARIO NON INDICATO NEL PAZIENTE ASINTOMATICO

*: emocromo, glicemia, assetto lipidico, creatinina, esami mirati alla terapia in atto (es. CPK e transaminasi per uso statine, ecc.)

PERCORSO «A»

Left Ventricular Dysfunction



*: emocromo, glicemia, assetto lipidico, funz renale, esami mirati a copatologie (HbA1c, eGFR, ecc), esami mirati terapia in atto (CPK e transaminasi per uso statine, N-K per anti-aldosteronici). Controlli successivi in funzione dei risultati ottenuti e dei target raggiunti.

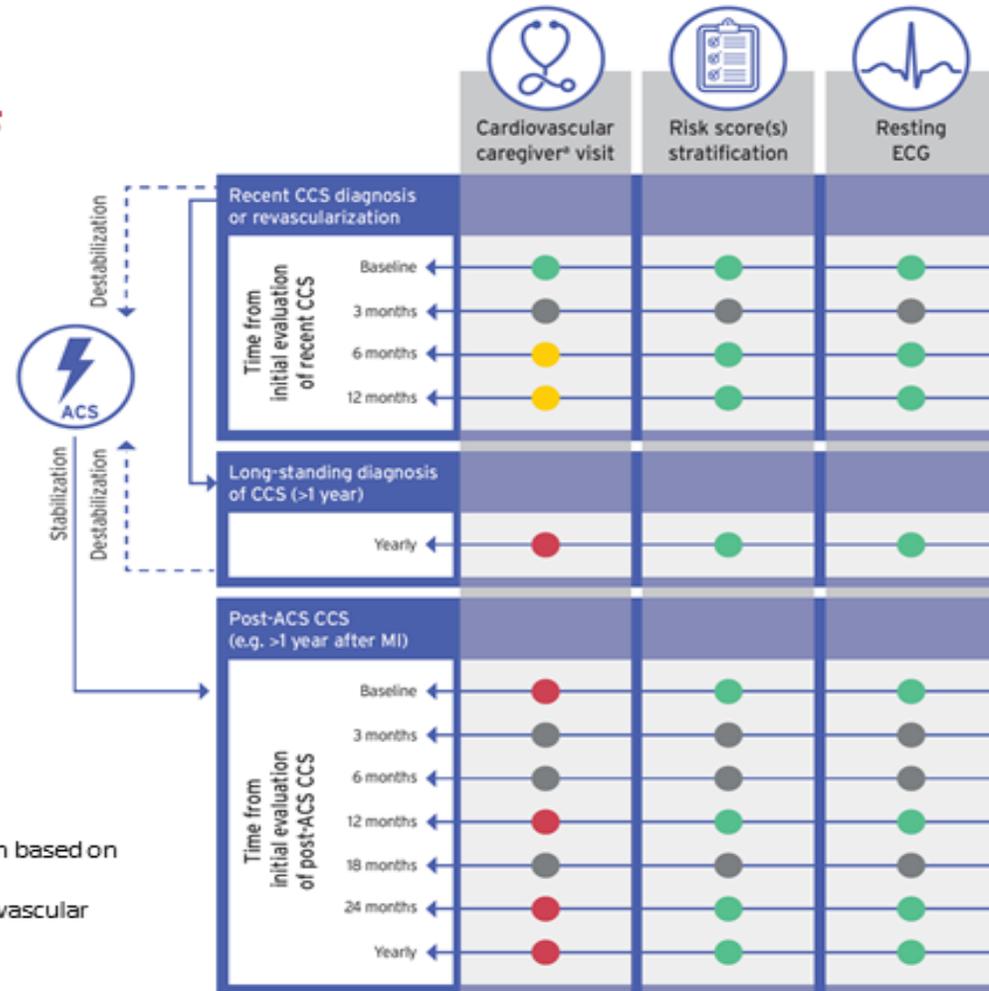
PROPOSED ALGORITHM ACCORDING TO PATIENT TYPES COMMONLY OBSERVED AT CHRONIC CORONARY SYNDROME OUTPATIENT CLINICS

Patients with a long-standing diagnosis of chronic coronary syndromes

- Time for decision making on optional dual antithrombotic therapy
- Time for decision making on DAPT continuation in PCI patients
- Advisable timepoint
- Optional timepoint

The frequency of follow-up may be subject to variation based on clinical judgement.

* Cardiologist, internist, general practitioner, or cardiovascular nurse.



Ecocardiography at rest

Early (e.g. 1-3) months after revascularization to set as reference and periodically (e.g. at 1 year if previously abnormal and/or every 3-5 years) to evaluate LV function, valvular status and haemodynamic status

Stress test for inducible ischaemia

As necessary to investigate changes in symptoms level, and/or early (e.g. 1-3 months) after revascularization to set as reference and periodically (e.g. at 3-5 years) to reassess ischaemia

Invasive coronary angiography

As necessary for patients at high risk based on noninvasive ischaemia testing, or severe angina symptoms (e.g. CCS class 3-4). Not recommended solely for risk stratification

LA CRUCIALITA' DELL'ADERENZA

JAMA Network™

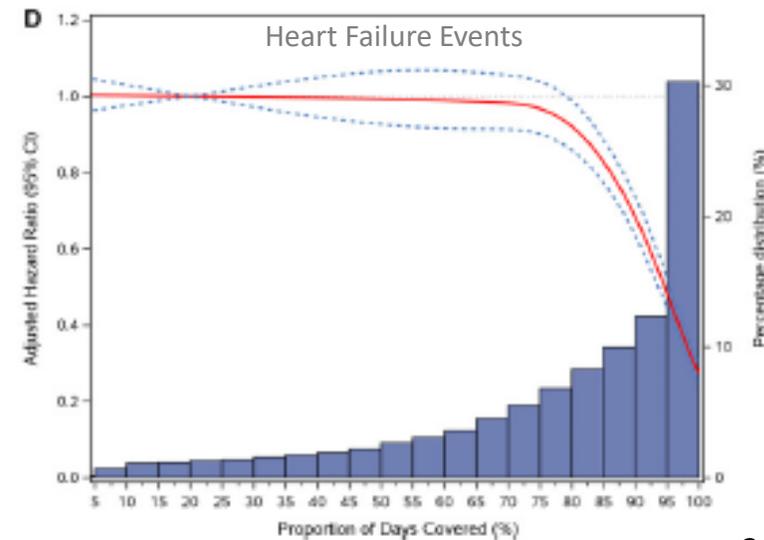
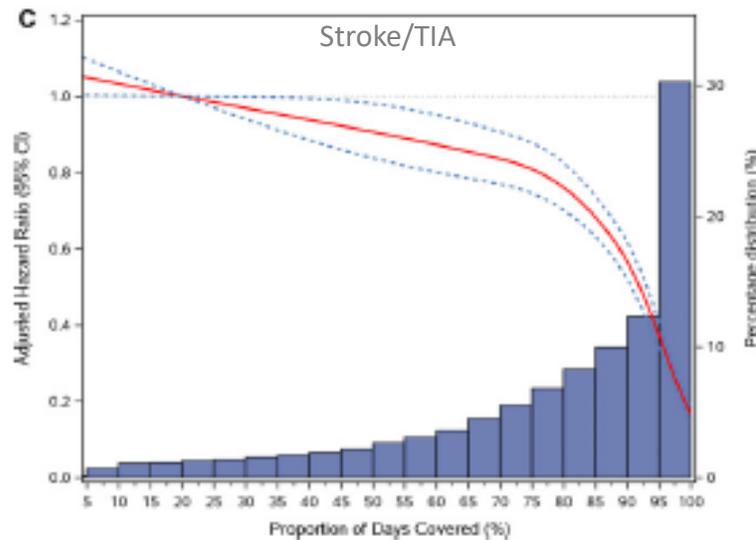
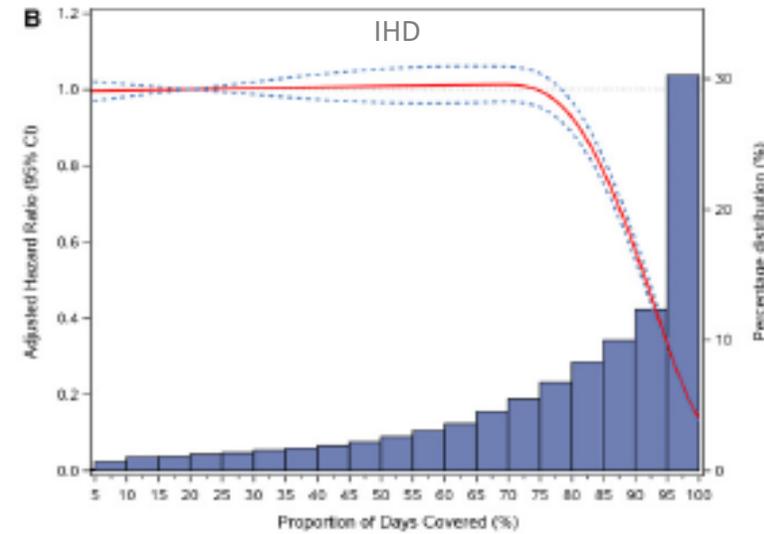
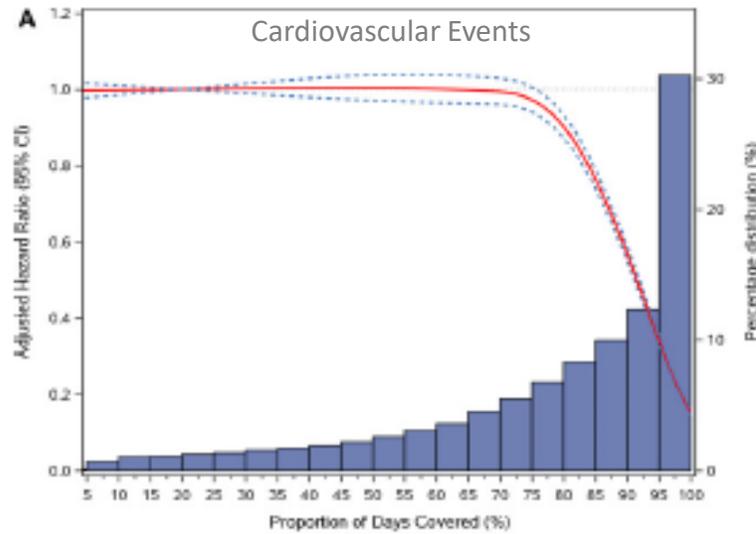
Association of Statin Adherence With Mortality in Patients With Atherosclerotic Cardiovascular Disease

Fatima Rodriguez, MD, MPH; David J. Maron, MD; Joshua W. Knowles, MD PhD; Salim S. Virani, MD, PhD; Shoutzu Lin, MS; Paul A. Heidenreich, MD, MS.

JAMA Cardiol. 2019;4(3):206-213

Conclusions and Relevance Using a national sample of Veterans Affairs patients with ASCVD, we found that a low adherence to statin therapy was associated with a greater risk of dying. Women, minorities, younger adults, and older adults were less likely to adhere to statins. Our findings underscore the importance of finding methods to improve adherence

LA CRUCIALITA' DELL'ADERENZA



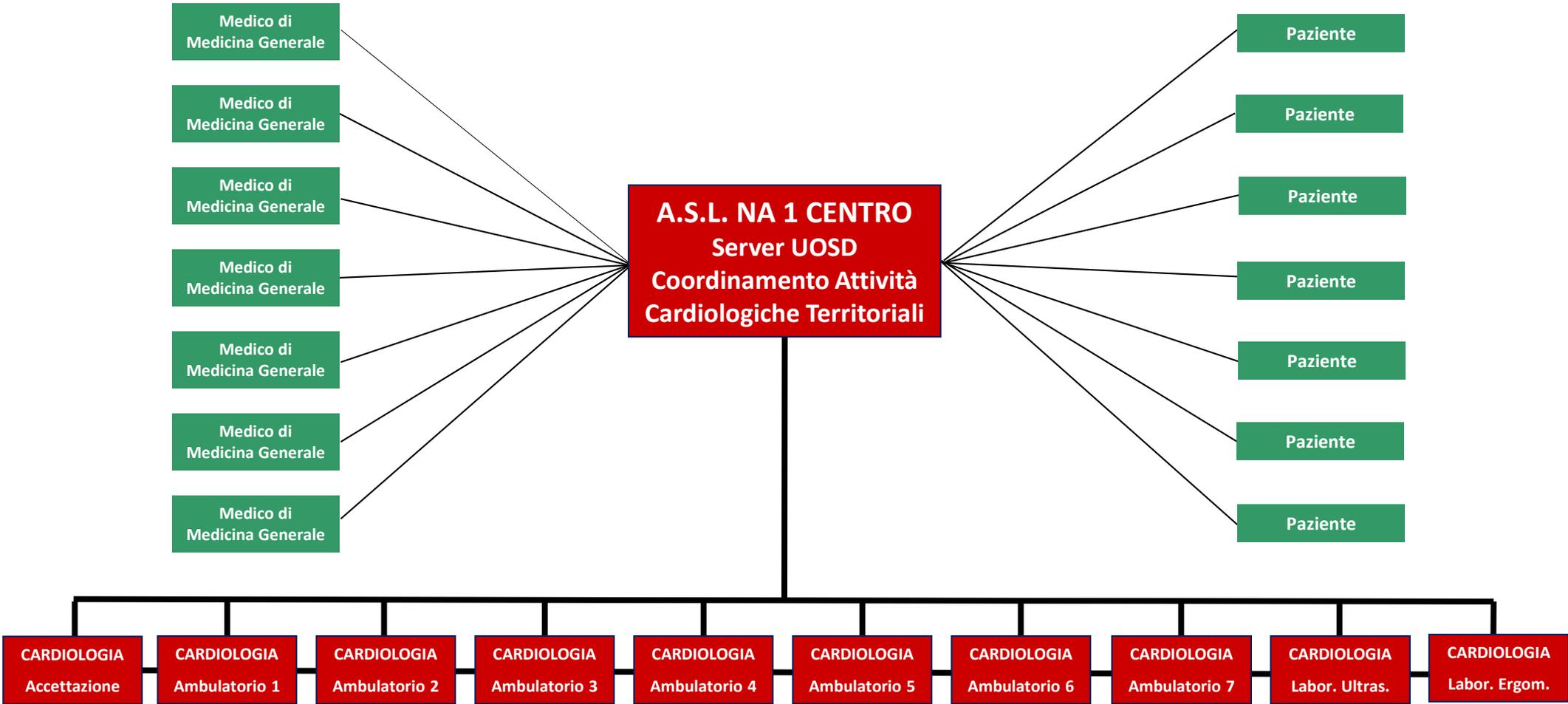
LA NOSTRA STRUTTURA

Attività assistenziale

The screenshot displays the WINCARE - Gestione Eventi software interface. The main window contains a navigation bar with icons for 'Precedente', 'Chiudi', 'Salva', 'Stampa', 'E-Mail', 'Strumenti', and 'Mappa eventi'. Below this, there are dropdown menus for 'Ha seguito regolarmente la terapia?' and 'Effetti collaterali?'. The 'Quali?' field is empty. The 'Valori di P.A. a domicilio' section shows 'P.A.S.' and 'P.A.D.' fields, both currently empty. The 'Anamnesi Prossima' field contains the text 'Riferisce cefalea.'. The 'Generale e Cardiovasc.' section contains the text 'Soffio oloistolico di intensità 4/6 Levine su tutti i focolai, irradiato in sede interscapolare. Azione cardiaca ritmica e normofrequente. Buon compenso emodinamico.'. There are two 'Ricovero per patologia' sections, both with 'No' selected in the dropdown and empty 'Causa' fields. A central 'Calcolo Score di Rischio coronarico' section includes input fields for 'Sesso', 'Pressione arteriosa sistolica', 'Diabete', 'Colesterolemia', and 'Età', along with 'Calcola' and 'Importa' buttons. Below this, there are dropdown menus for 'NYHA', 'Stadio Scopenso', 'Polsi arteriosi', 'ECG', 'Consul. est.', and 'Att. Fisica'. A table of blood pressure readings is shown, with columns for 'P.A. (Clino)', 'P.A. (Orto)', and 'P.A. (Sitting)'. The 'P.A. (Clino)' column has values 150/90, 154/89, and an empty row. The 'P.A. (Orto)' column has values 159/98, 166/99, and 151/94. The 'P.A. (Sitting)' column has values 148/90, 144/91, and 141/94. To the right of the table are 'PASAIN' (108 mmHg) and 'PASAIIX' (110 mmHg) fields, and 'ABISN' (.71) and 'ABIDIX' (.72) fields. A 'Calcola Valori Medi' button is located below the table. The bottom of the interface shows a status bar with 'Modifica', 'Dott. Giovanni Rosiello', 'Inscr. Ord. 15/04/2015 12:24', and a system tray with the time '12:24' and date '15/04/2015'. A taskbar at the very bottom shows the Start button and icons for Internet Explorer, File Explorer, and other applications.

LA NOSTRA STRUTTURA

Architettura informatica



U.O.S.D PDTA/Patologia Cardiovascolare, data on file 2019

Giorno 1

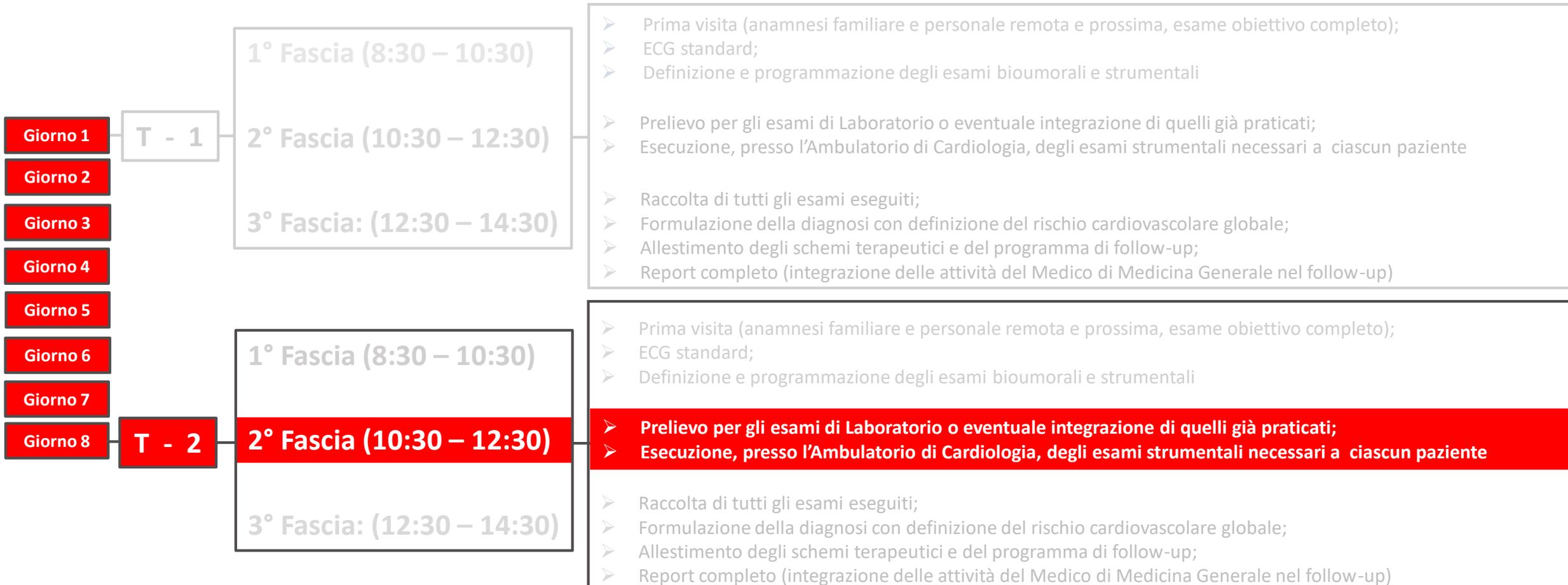
T - 1

1° Fascia (8:30 – 10:30)

2° Fascia (10:30 – 12:30)

3° Fascia: (12:30 – 14:30)

- **Prima visita (anamnesi familiare e personale remota e prossima, esame obiettivo completo);**
 - **ECG standard;**
 - **Definizione e programmazione degli esami bioumorali e strumentali**
-
- Prelievo per gli esami di Laboratorio o eventuale integrazione di quelli già praticati;
 - Esecuzione, presso l'Ambulatorio di Cardiologia, degli esami strumentali necessari a ciascun paziente
-
- Raccolta di tutti gli esami eseguiti;
 - Formulazione della diagnosi con definizione del rischio cardiovascolare globale;
 - Allestimento degli schemi terapeutici e del programma di follow-up;
 - Report completo (integrazione delle attività del Medico di Medicina Generale nel follow-up)



- Giorno 1
- Giorno 2
- Giorno 3
- Giorno 4
- Giorno 5
- Giorno 6
- Giorno 7
- Giorno 8
- Giorno 9
- Giorno 10
- Giorno 11
- Giorno 12
- Giorno 13
- Giorno 14
- Giorno 15

T - 1

- 1° Fascia (8:30 – 10:30)
- 2° Fascia (10:30 – 12:30)
- 3° Fascia: (12:30 – 14:30)

- Prima visita (anamnesi familiare e personale remota e prossima, esame obiettivo completo);
- ECG standard;
- Definizione e programmazione degli esami bioumorali e strumentali
- Prelievo per gli esami di Laboratorio o eventuale integrazione di quelli già praticati;
- Esecuzione, presso l'Ambulatorio di Cardiologia, degli esami strumentali necessari a ciascun paziente
- Raccolta di tutti gli esami eseguiti;
- Formulazione della diagnosi con definizione del rischio cardiovascolare globale;
- Allestimento degli schemi terapeutici e del programma di follow-up;
- Report completo (integrazione delle attività del Medico di Medicina Generale nel follow-up)

T - 2

- 1° Fascia (8:30 – 10:30)
- 2° Fascia (10:30 – 12:30)
- 3° Fascia: (12:30 – 14:30)

- Prima visita (anamnesi familiare e personale remota e prossima, esame obiettivo completo);
- ECG standard;
- Definizione e programmazione degli esami bioumorali e strumentali
- Prelievo per gli esami di Laboratorio o eventuale integrazione di quelli già praticati;
- Esecuzione, presso l'Ambulatorio di Cardiologia, degli esami strumentali necessari a ciascun paziente
- Raccolta di tutti gli esami eseguiti;
- Formulazione della diagnosi con definizione del rischio cardiovascolare globale;
- Allestimento degli schemi terapeutici e del programma di follow-up;
- Report completo (integrazione delle attività del Medico di Medicina Generale nel follow-up)

T - 3

- 1° Fascia (8:30 – 10:30)
- 2° Fascia (10:30 – 12:30)
- 1° Fascia (12:30 – 14:30)**

- Prima visita (anamnesi familiare e personale remota e prossima, esame obiettivo completo);
- ECG standard;
- Definizione e programmazione degli esami bioumorali e strumentali
- Prelievo per gli esami di Laboratorio o eventuale integrazione di quelli già praticati;
- Esecuzione, presso l'Ambulatorio di Cardiologia, degli esami strumentali necessari a ciascun paziente
- Raccolta di tutti gli esami eseguiti;**
- Formulazione della diagnosi con definizione del rischio cardiovascolare globale;**
- Allestimento degli schemi terapeutici e del programma di follow-up;**
- Report completo (integrazione delle attività del Medico di Medicina Generale nel follow-up)**

IL MODELLO ASSISTENZIALE

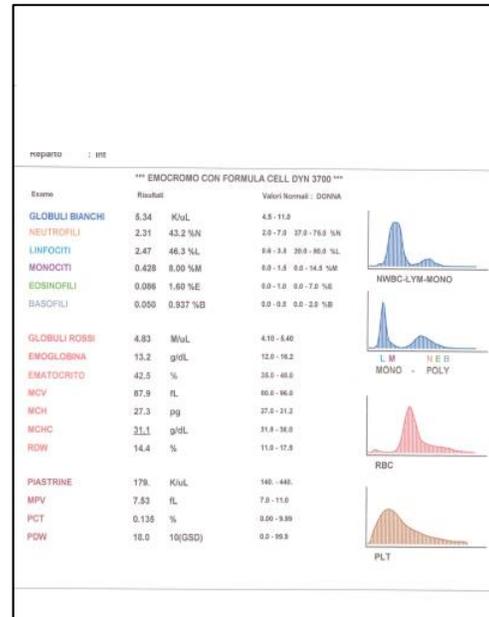
Mattina (Risveglio/Prima terapia)			Pomeriggio sera (18:00-20:00)		
PAS	PAD	FC	PAS	PAD	FC
132	81	76	144	82	88
124	72	70	122	75	62
133	71	68	131	71	68
138	75	70	138	78	80
123	82	64	122	84	75
118	70	80	130	70	78
121	69	65	118	81	72
127	74,28571429	70,42857143	129,2857143	77,28571429	74,71428571

Settimana dal 19/05/2019

Mattina (risveglio/prima della terapia)			Pomeriggio/sera (18:00-20:00)			
Pressione sistolica	Pressione diastolica	Frequenza cardiaca	Giorno	Pressione sistolica	Pressione diastolica	Frequenza cardiaca
122	64	71	Giorno 1	122	63	63
125	64	68	Giorno 2	125	68	63
128	60	68	Giorno 3	115	60	65
129	66	66	Giorno 4	113	64	65
121	61	66	Giorno 5	120	62	67
126	64	68	Giorno 6	120	64	68
118	60	67	Giorno 7	114	63	65
Media				124,28	63,20	65,14

ESAME	RISULTATI	UM	VAL. REF. (Donna)
AZOTEMIA Urea UF	33	mg/dl	10 - 50
GLICEMIA Glicemia COG/PAP	95	mg/dl	90 - 130
CREATININA Asp	0,62	mg/dl	0,50 - 1,20
URICEMIA COG/PAP	3,9	mg/dl	2,4 - 5,7
COLESTEROLO TOTALE Tot colesterolo colesterolemico	195	mg/dl	Rischio normale <200 Rischio medio 200-240 Rischio alto >240
TRIGLICERIDI Glicemia Colesterolemica COG/PAP	152	mg/dl	Rischio normale <150 Rischio medio 150-200 Rischio alto >200
COLESTEROLO HDL Derivato (metodo colorimetrico)	42	mg/dl	Indice di rischio: - elevato < 40 - medio 45-65 - basso > 65
COLESTEROLO LDL I.L.E. derivato	123	mg/dl	66 - 178
SODIO I.L.E. derivato	152	mEq/L	135 - 155
POTASSIO I.L.E. derivato	4,4	mEq/L	3,5 - 5,5
TRANSAMINASI (AST) (GOT) IFCC	16	U/L	<34
TRANSAMINASI (ALT) (GPT) IFCC	12	U/L	<36
FOSFATASI ALCALINA I.D.A.C.	146	U/L	98 - 279 Fino a 18 anni < 775

Elettroliti e proteine sieriche. Vedi allegato.



Posta in arrivo - Asnapoli1centro 2

Outlook giovannirosiello@outlook.c...

Outlook giovannirosiello@hotmail.it

Libero giannirosiello@libero.it

Gmail giovannirosiello57@gmail.c...

Alice giovannirosiello@alice.it

Asnapoli1centro 2 cardio53@asnapoli1centro.it

Asnapoli1centro giovannirosiello@asnapoli1...

Cartelle

Posta in arrivo

Sent Items

Altro

Cerca

Evidenziata Altra Tutti

mercoledì 8 agosto 2018

OK Grazie mille e buone vacanze. Il

lunedì 6 agosto 2018

GENT.mo DOTT ROSIELLO, rispetto

venerdì 27 luglio 2018

Egr. dr. Rosiello, La ringrazio per la

giovedì 26 luglio 2018

Grazie sempre ... Il 26 luglio 2018 a

Rispondi Rispondi a tutti Inoltra Archivia Elimina

2,13 MB

GENT.mo DOTT ROSIELLO, rispetto all'ultimo controllo cardiologico di mia madre risalente a marzo 2018, la prossima prenotazione è per il 3/10, pertanto le allego gli esami eseguiti nel frattempo, chiedendole se la terapia farmacologica resta invariata anche a fronte della temperatura elevata; i valori pressori col forte caldo sono scesi in alcuni giorni a 116/56, con frequenza 55, ma purtroppo le coviglie restano gonfie. La ringrazio e Le auguro Buone Ferie

Patrocinante in Cassazione Via Cesare Rosaroli n.70 Napoli cap. 80139 tel./fax +39 081/5636476 mob. +39 338/7195366

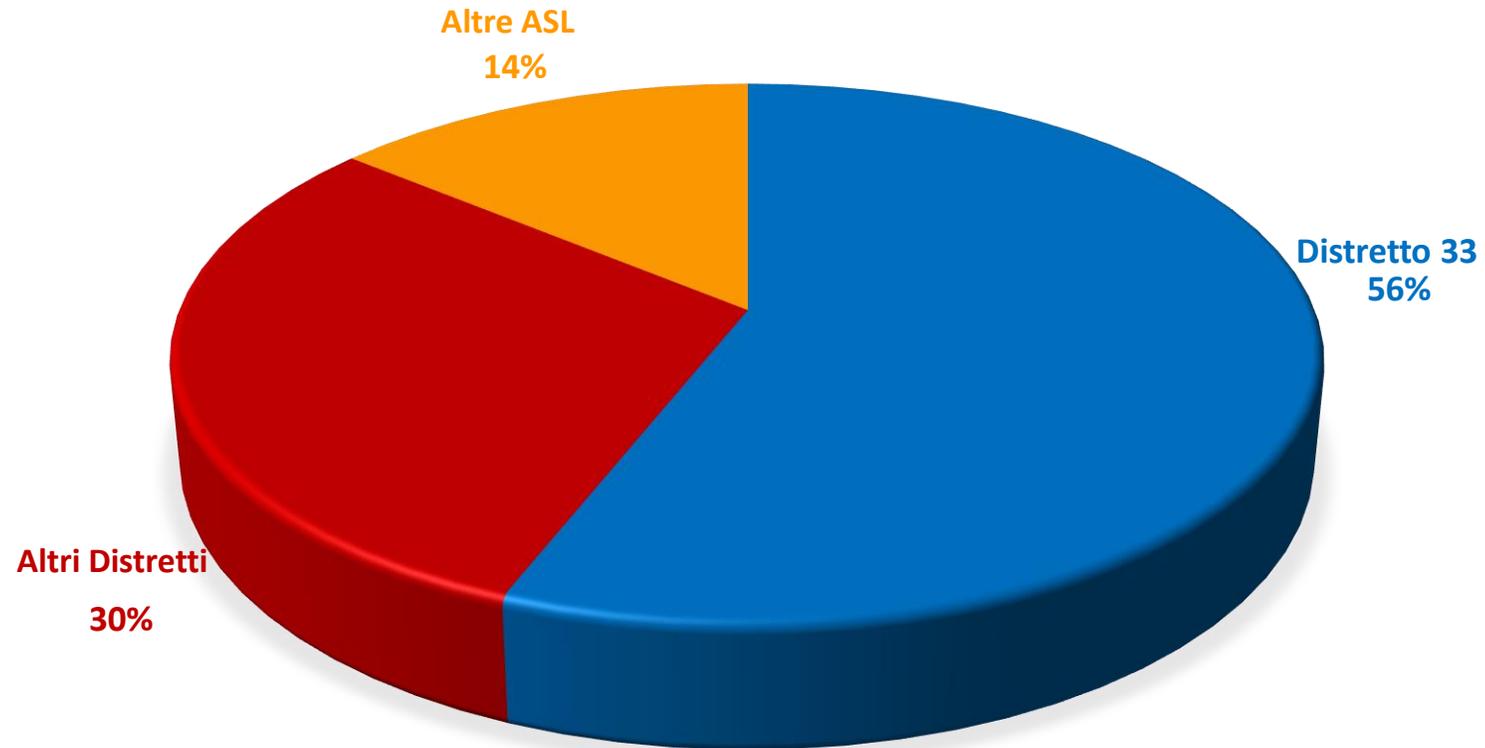
Il presente messaggio, inclusi gli eventuali allegati, potrebbe contenere informazioni confidenziali e/o riservate. Chiunque lo ricevesse per errore, è pregato di avvisare tempestivamente il mittente e di cancellarlo. E' espressamente vietata qualsiasi forma di utilizzo, riproduzione o diffusione non autorizzata del contenuto di questo messaggio o di parte di esso. Si suggerisce di effettuare gli opportuni controlli sui documenti allegati, non assumendo alcuna

Scrive qui per eseguire la ricerca

ITA 09:13 30/08/2018

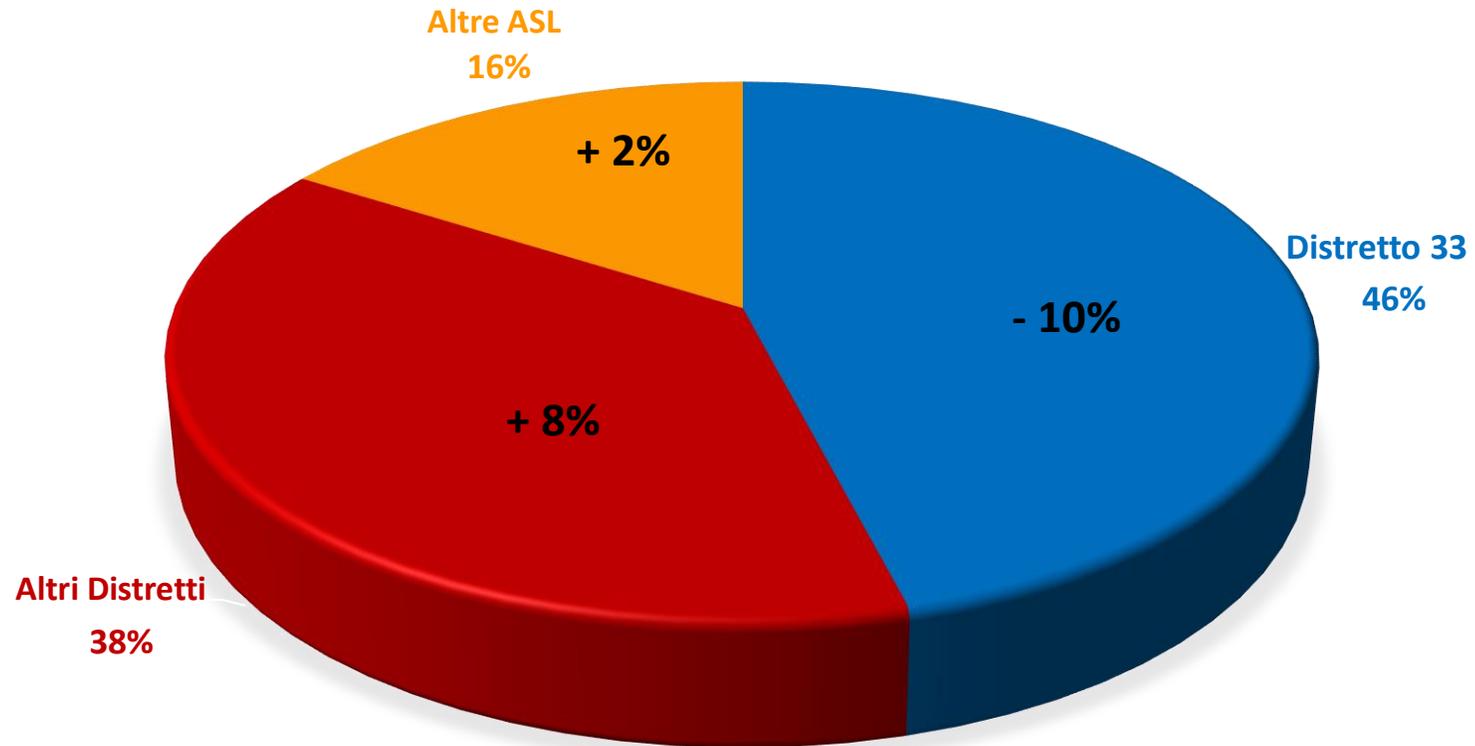
PERFORMANCE STRUTTURA

PROVENIENZA PAZIENTI ANNO 2017



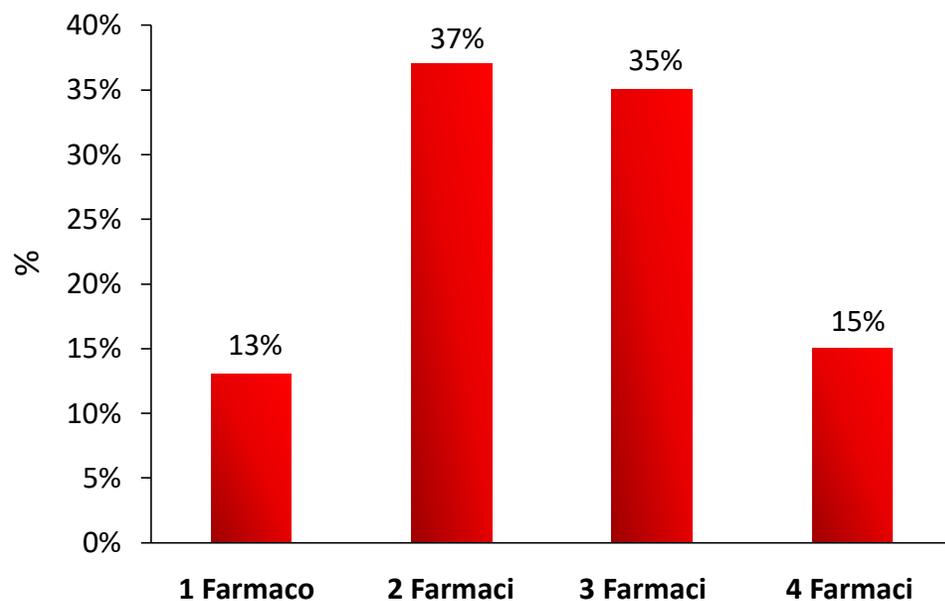
PERFORMANCE STRUTTURA

PROVENIENZA PAZIENTI ANNO 2018

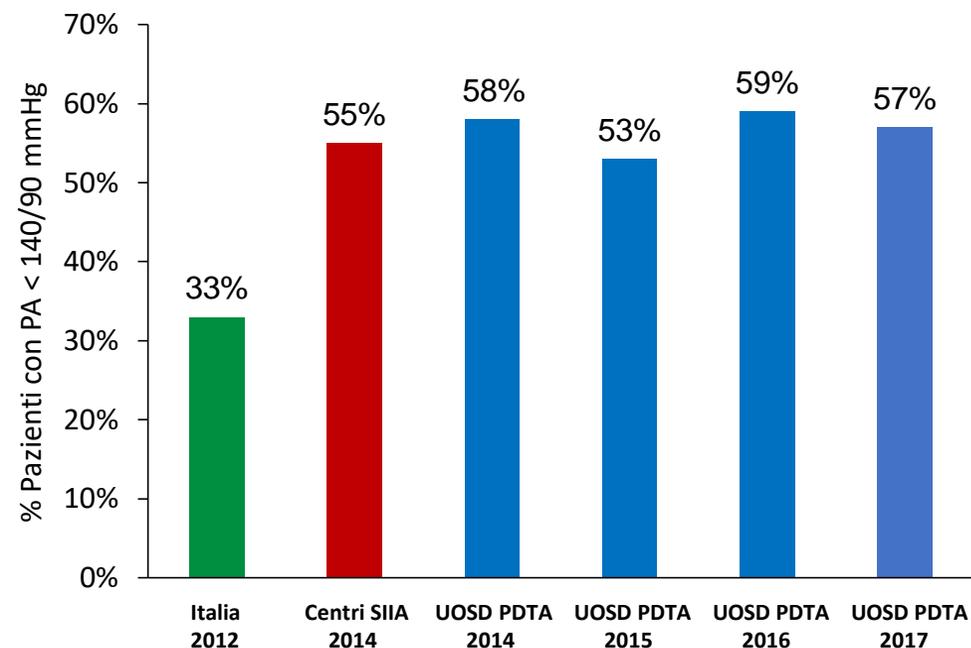


CONTROLLO DELL'IPERTENSIONE

NUMERO DI FARMACI IMPIEGATI NEI PAZIENTI CON BUON CONTROLLO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA – ANNI 2016/2017



PAZIENTI CON IPERTENSIONE ARTERIOSA BEN CONTROLLATA DAL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO



PROPOSTA DI ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELLE STRUTTURE DISTRETTUALI

