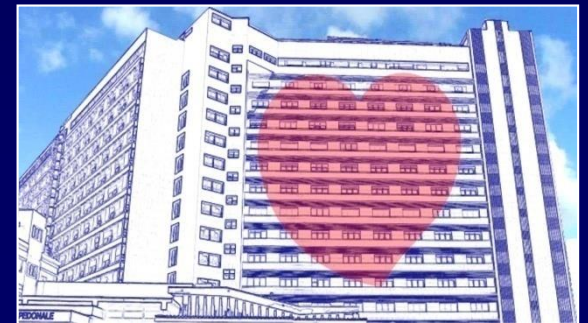


IL REAL WORLD NELLA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE AD ALTO IMPATTO: CRITICITA' E OPPORTUNITA'

*Roadshow Cronicità
2019 Motore Sanità*

Bologna, 25 Novembre 2019

Giuseppe Di Pasquale, Bologna



Cronicità in Ambito Cardiovascolare

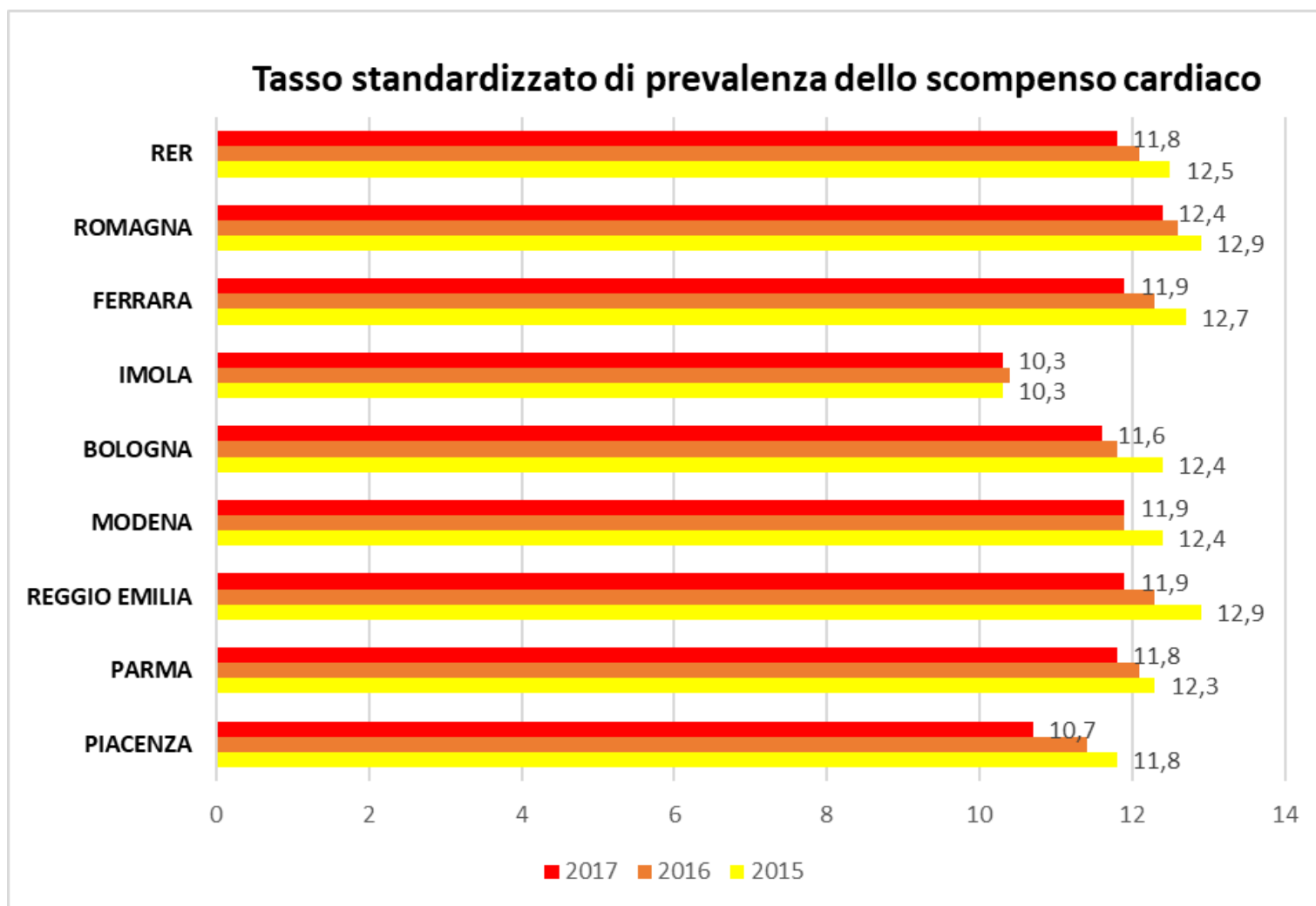
Condizioni principali

- scompenso cardiaco
- fibrillazione atriale
- post-infarto

Cronicità in Ambito Cardiovascolare

Condizioni principali

- scompenso cardiaco
- fibrillazione atriale
- post-infarto



<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/prim/analisi-statistica-ed-2018/reportistica-predefinita-nuclei-cure-primarie-edizione-2018>

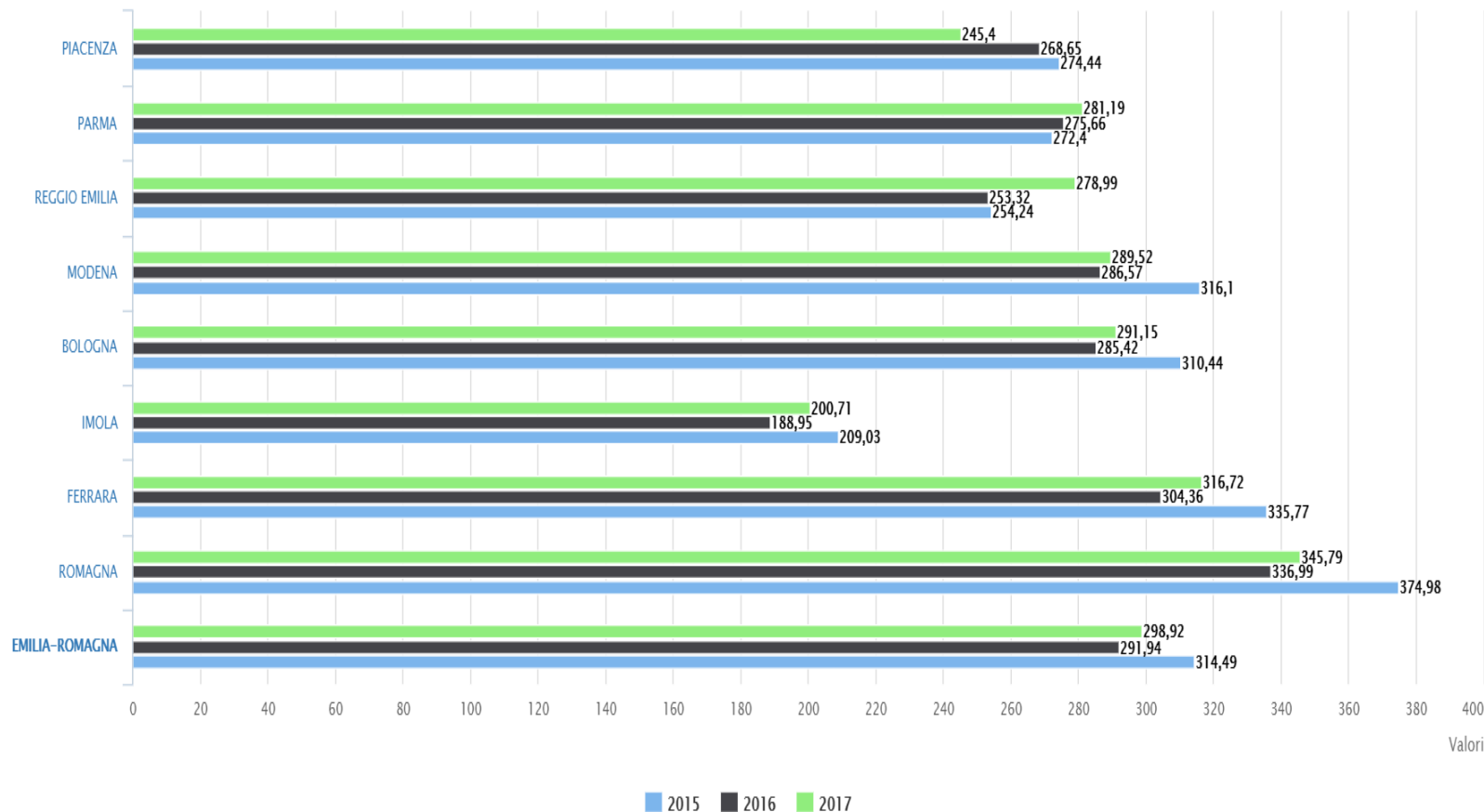


Tassi di ospedalizzazione x SC

Anni 2015-2016-2017

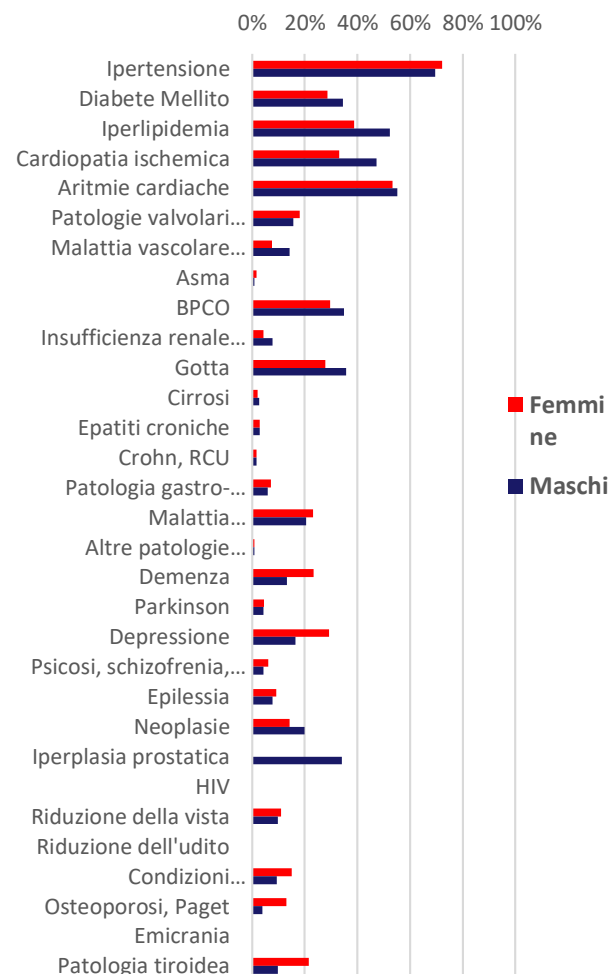
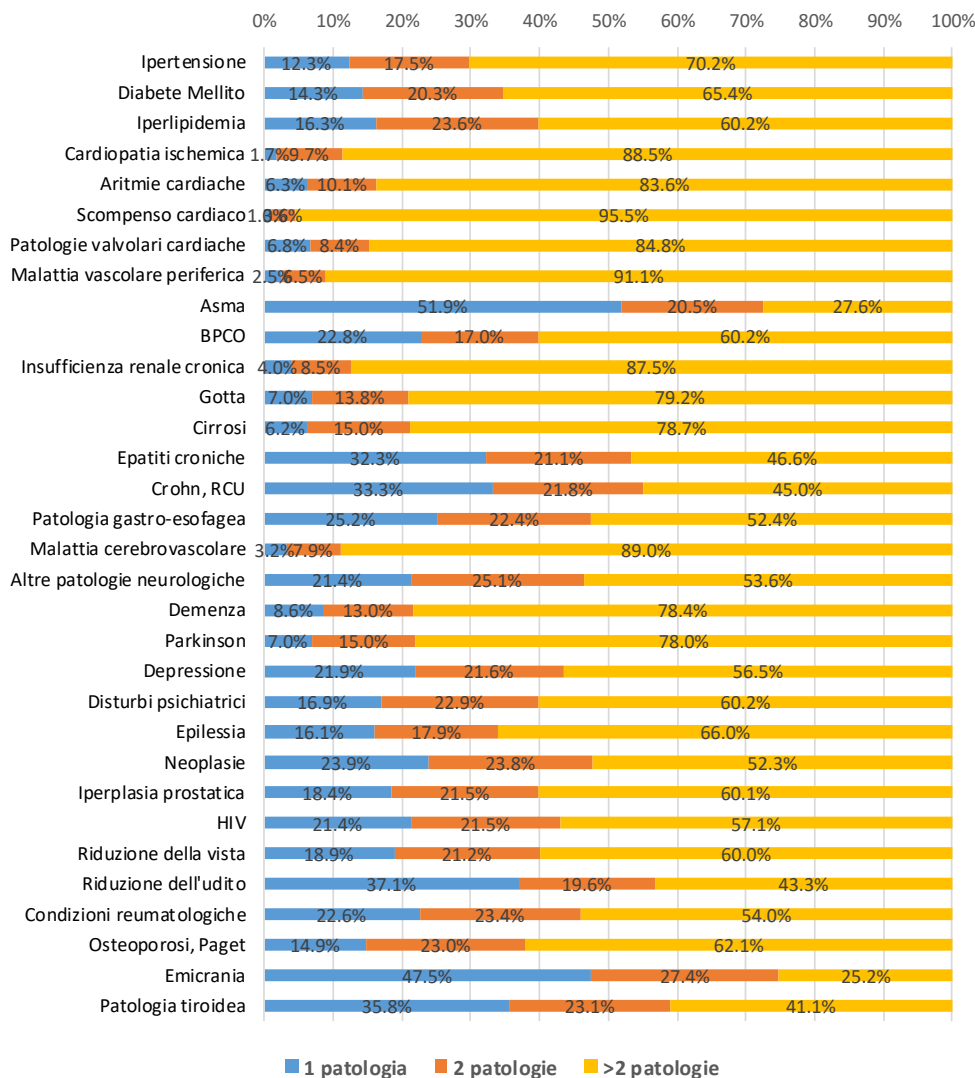
Tasso std di ospedalizzazione per scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni - GRIGLIA LEA

↓ Vai a Distretto





Scompenso e multimorbidità, 2017



Piano nazionale della cronicità 2016

INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA (scompenso cardiaco)

MACRO ATTIVITA'

- Percorsi assistenziali per i pazienti più complessi
- Continuità assistenziale e assistenza domiciliare
- Teleassistenza



MINISTERO DELLA
SALUTE



AGENAS



REGIONE



AZIENDA SANITARIA

OBIETTIVI GENERALI

Prevenire le riacutizzazioni e la progressione della malattia con una gestione attiva e intensiva del paziente nel suo domicilio utilizzando anche la telemedicina ed evitando ospedalizzazioni inappropriate

OBIETTIVI SPECIFICI

- Favorire la diffusione e l'implementazione delle linee guida
- Ridurre la frammentazione dei percorsi
- Implementare modelli di monitoraggio della stabilità clinica del paziente nel territorio attraverso una organizzazione che tenga il più possibile a domicilio il paziente
- Migliorare la formazione del personale sanitario e non nella gestione della malattia
- Implementare l'uso della telemedicina e del controllo a distanza dei pazienti più anziani, in particolare nelle aree più disagiate
- Garantire un trattamento riabilitativo appropriato e personalizzato.

RISULTATI ATTESI

- Aumento del numero di soggetti seguiti a domicilio
- Aumento dei casi seguiti in teleassistenza

INDICATORI

- % di soggetti in assistenza domiciliare
- % di pazienti seguiti a domicilio e in teleassistenza

LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. Favorire l'implementazione dei PDTA per pazienti con SC
2. Promuovere la diffusione di un modello organizzativo che garantisca la gestione bidirezionale integrata del paziente tra il Dipartimento cardiologico ospedaliero e i servizi del territorio
3. Promuovere forme di collaborazione professionale intra ed extraospedaliere, finalizzate al miglioramento dell'assistenza, anche all'interno di ambulatori dedicati, in particolare per i pazienti con SC avanzato, a più alta complessità di cura e per i portatori di dispositivi cardiaci.
4. Promuovere l'adozione di forme di assistenza domiciliare e/o teleassistita (telemonitoraggio-telemedicina) per parametri vitali e/o predittori di riacutizzazione

Esperienza di Bologna

....PTDA scompenso cardiaco

Progetto OSCAR (2003)

Progetto BO.SCO (2007)



 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna		Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
PDTA per i pazienti con Scompenso Cardiaco Sintomatico		Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Codice PDTA 012 AUSLBO

2015



**ultima revisione
Aprile 2019**

Redazione	Coordinatore del gruppo: Stefano Urbinati, Direttore UOC Cardiologia Bellaria, Coordinamento metodologico: Carlo Descovich, Responsabile UOSD Qualità ed Efficacia delle Cure	
	Gruppo di lavoro V. Berti UOC PS e Emergenza territoriale Area Sud N. Binetti UOC PS Emergenza Territoriale Area Nord E. Delfini Medico di Medicina Generale G. Di Pasquale Dipartimento Medico e UOC Cardiologia OM G. Ermini Medico di Medicina Generale A. Fini UOC Cure Primarie e Specialistica R. Giordani UOC Cure Primarie e Specialistica N. Giovanelli UOS Cardiologia O. Porretta G. Guizzardi UOC PS e Medicina d'Urgenza O. Maggiore C. Luppi DATeR Budrio Savena Idice P. Masoni Direzione Sanitaria, L. Orselli Cardiologia Territoriale L. Pancaldi UOC Cardiologia O. Bentivoglio D. Panuccio UOC Medicina B O. Maggiore M.C.Pirazzini DATeR Dip. Cure Primarie, M. Ruvinetti DATeR Dip. Cure Primarie N. Siena UOSD Qualità ed Efficacia delle Cure S. Sofia UOC PS e Medicina d'Urgenza O. Maggiore	
Verifica	Dott. Carlo Descovich Responsabile UOSD Qualità ed Efficacia delle Cure	Firma 
Approvazione	Dott. Angelo Fioritti Direttore Sanitario	Firma 
Responsabili PDTA	Responsabile clinico Stefano Urbinati	Responsabile assistenziale Cristina Pirazzini

STRUTTURA DEL PERCORSO

Paziente che si presenta in ospedale con quadro clinico compatibile con scompenso cardiaco

FASE 1

Accesso in Ospedale
Trattamento in urgenza dello SC Acuto

Paziente stabilizzato
oppure che presenta
condizioni critiche che necessitano
di trasferimento immediato

Tre Obiettivi del PTDA Scompenso Cardiaco

1. Migliorare la gestione ospedaliera della fase acuta
2. Presidiare la fase di transizione
3. Ottimizzare la gestione cronica

Raggiungimento di un buon compenso
ed autonomia nella gestione
della malattia (con o senza ausilio del care giver)

Decesso

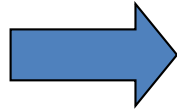
Fine percorso

Livelli assistenziali



Ospedale

1



Ambulatorio SC ospedaliero
(pochi pz per brevi periodi)

3

SETTING

- Casa della Salute
- Ambulatorio Infermieristico
- Assistenza domiciliare

2

PCAP
(Coordinamento
della Assistenza
Primaria)



The screenshot shows a medical software interface with a dropdown menu open for 'Scheda segnalazione'. The menu options include: (nessuno), Bambino cronico, Brevi, Femore, Fente difficil, Idios, Mannella, Palmone, Scompenso, Stomaco, and (nessuno). A red arrow points to the 'Insente in percorso' button at the bottom of the form.

ATTORI

- MMG
- Infermieri
- Cardiologi e altri specialisti
- Fisioterapisti
- Assistenti sociali

Gestione dell'interfaccia H-territorio

1 - Pianificazione della dimissione

- Stabilità clinica
- Necessità di una **valutazione multidimensionale**
- Identificazione di una persona-chiave nell'interfaccia H-T (**case-manager**)

2 – Standardizzazione delle informazioni da trasferire al T e attivazione di dimissione protetta

- Lettera di dimissione condivisa (« passaggio di consegne »)
- Trasmissione di informazioni assistenziali tramite GARSIA

3 – Presa in carico flessibile in base al rischio di riospedalizzazione e al profilo del paziente

- Identificazione dei pz da riferire
(alto carico assistenziale, assorbimento di risorse e riospedalizzazione)
- Definire il grado di priorità della presa in carico (A <72h, B < 7 gg)
- Scelta del tipo di percorso

4 – “Sincronizzazione culturale”

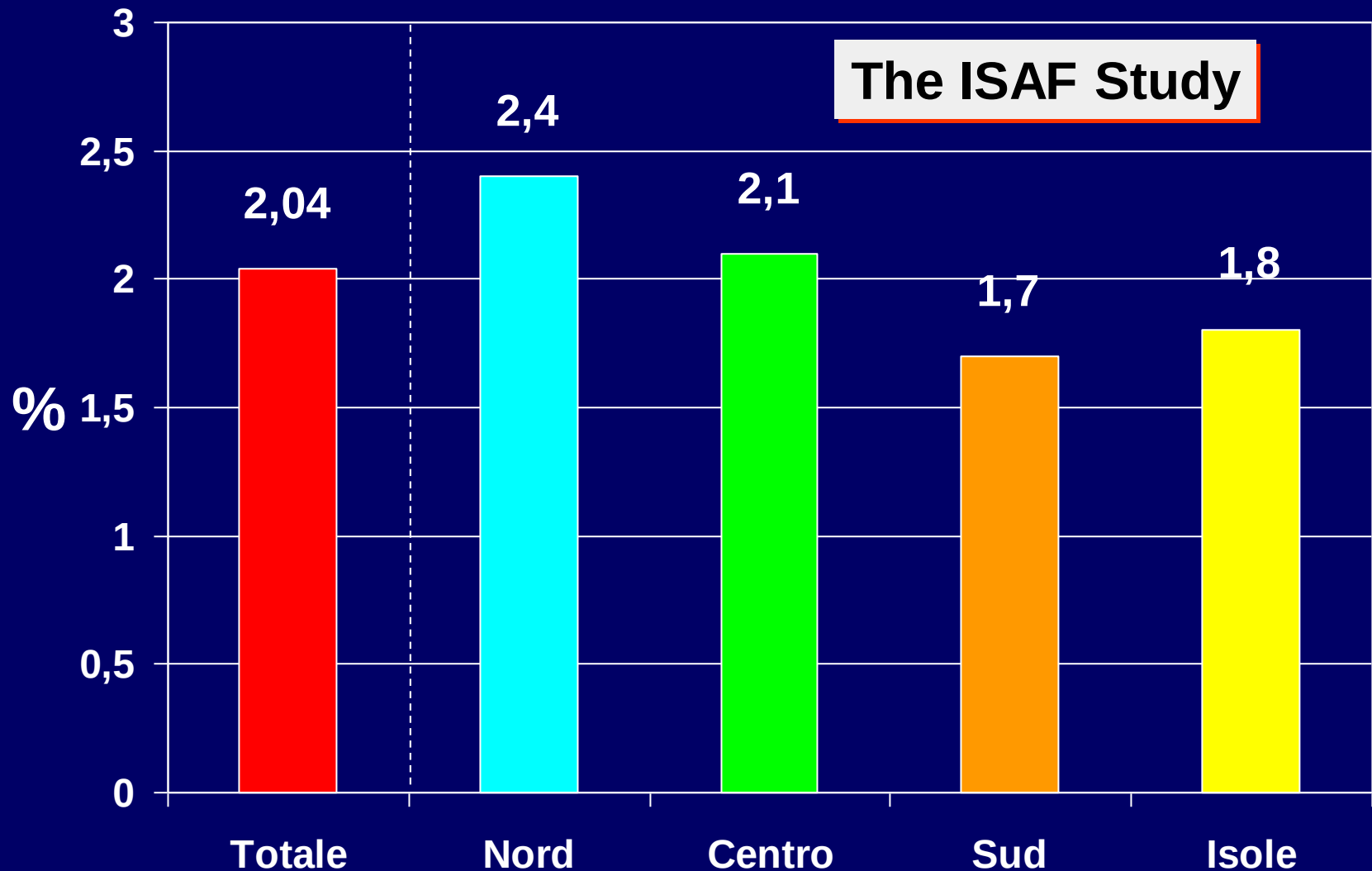
- Occasioni di confronto istituzionali tra i professionisti coinvolti nella Rete

Cronicità in Ambito Cardiovascolare

Condizioni principali

- scompenso cardiaco
- fibrillazione atriale
- post-infarto

Prevalenza della Fibrillazione Atriale in Italia (Nei soggetti di età ≥ 15 anni assistiti da MMG)



**Documento regionale di indirizzo
sul ruolo
dei nuovi anticoagulanti orali
(NAO)
nella prevenzione
del cardioembolismo
nel paziente con
fibrillazione atriale non valvolare**

A cura del gruppo di lavoro multidisciplinare
della Regione Emilia-Romagna

Direzione Generale alla Sanità e alle Politiche Sociali

Gruppo di lavoro multidisciplinare

S. Bianchi Farmacista AOU Ferrara
G. Centenaro Medico di Medicina Generale AUSL Piacenza
G. Di Pasquale Cardiologo AUSL Bologna
G. Ermini Medico di Medicina Generale AUSL Bologna
D. Imberti Internista AUSL Piacenza
I. Iori Internista AOSP Reggio Emilia
A. Lazzari Medico di Medicina Generale AUSL Rimini
R. Manfredini Internista AOU Ferrara
N. Magrini Area Valutazione del Farmaco, Agenzia Sanitaria e Sociale RER
A. M. Marata Area Valutazione del Farmaco, Agenzia Sanitaria e Sociale RER
M. Marietta Esperto della coagulazione AOU Modena
Dr. C. Manotti Dirigente medico AOU Parma
P. Manotti Cure primarie AUSL Reggio Emilia
A. Navazio Cardiologo AUSL Reggio Emilia
M. Ongari Cardiologo AUSL Bologna
L. Orselli A Cardiologo specialista ambulatoriale USL Bologna
G. Piovaccari Cardiologo AUSL Rimini
G. Re Internista AUSL Ravenna
G. Palareti Esperto della coagulazione AOU Bologna
G. Poletti Laboratorista Area Vasta Romagna
G. Stagni Direttore Sanitario AUSL Forlì
E. Tiraferri Esperto della coagulazione AUSL Rimini
S. Urbinati Cardiologo AUSL Bologna

N. Pazienti trattati con AVK e NAO anno 2018 ER

n. di paz. **prevalenti**

(esclusa profilassi chirurgica ortopedica)

Provincia/AZIENDA DI RESIDENZA	AVK	NAO	PREVALENZA NAO (su tot NAO+AVK)
PC	4.153	4.275	51%
PR	6.882	5.879	46%
RE	6.295	6.368	50%
MO	9.316	9.309	50%
BO	14.345	13.184	48%
Imola	2.428	1.798	43%
FE	6.343	5.877	48%
ROMAGNA	18.104	16.590	48%
RER	67.866	63.280	48%

di cui n. di paz. **incidenti**

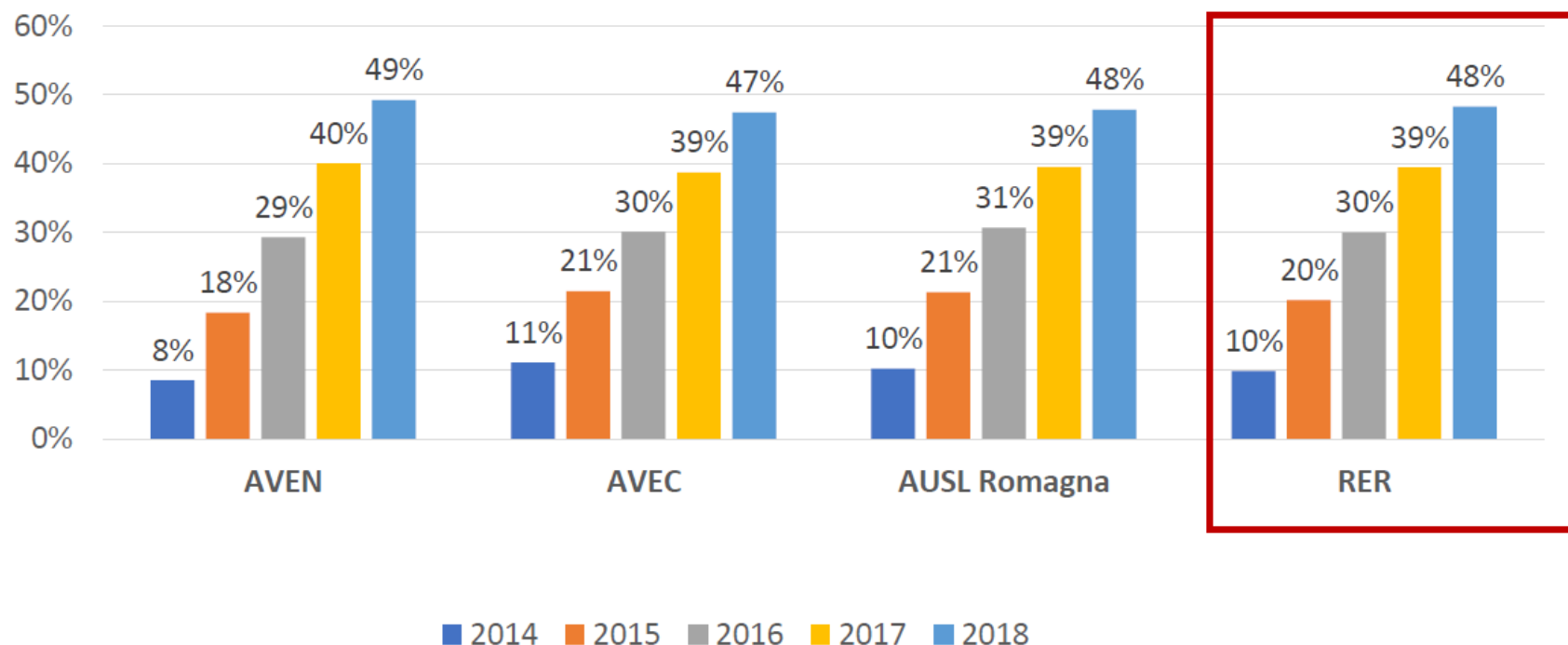
(esclusa profilassi chirurgica ortopedica)

Provincia/AZIENDA DI RESIDENZA	AVK	NAO	INCIDENZA NAO (su tot NAO+ AVK)
PC	539	1.280	70,4%
PR	841	1.968	70,1%
RE	637	2.095	76,7%
MO	858	3.362	79,7%
BO	1.450	4.137	74,0%
Imola	198	635	76,2%
FE	669	1.920	74,2%
ROMAGNA	1.794	4.975	73,5%
RER	6.986	20.372	74,5%

Fonte FED/AFO solo residenti

Prescrizioni NAO ER: PREVALENZA Anni 2014 -2018

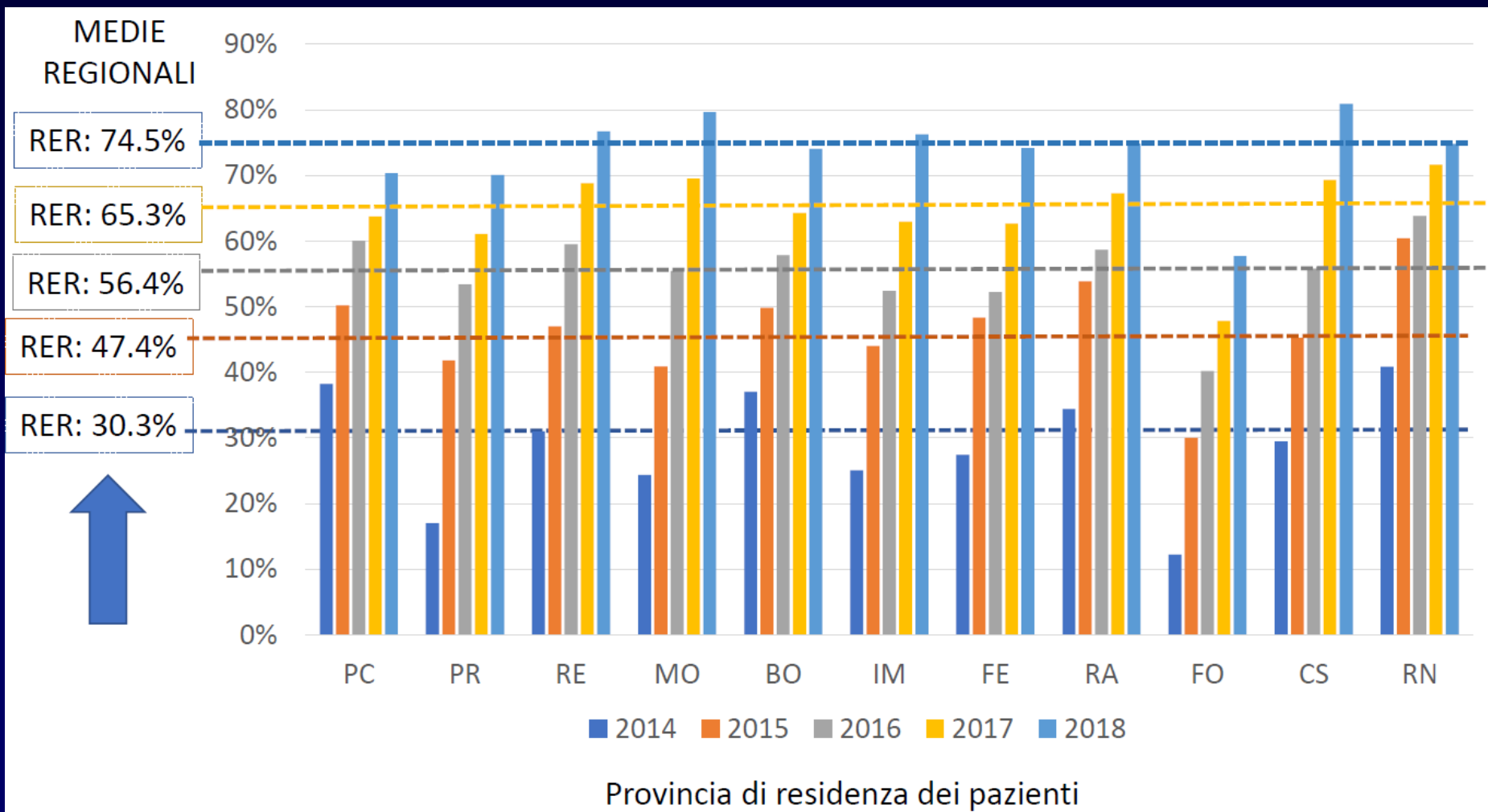
% pazienti con NAO su totale dei pazienti con anticoagulante



Nel quinquennio 2014-2018 l'incremento nella prevalenza è stata simile tra le 3 AV
L'andamento regionale rispecchia quello locale

Prescrizioni NAO ER: INCIDENZA Anni 2014 -2018

% pazienti con NAO su totale dei pazienti con anticoagulante



Cronicità in Ambito Cardiovascolare

Condizioni principali

- scompenso cardiaco
- fibrillazione atriale
- post-infarto

Documento di indirizzo

**Terapia antitrombotica
nelle Sindromi Coronariche Acute
(SCA)**

Gruppo di lavoro multidisciplinare

L. Alberghini - Farmacista AUSL Bologna
G. Boriani - Cardiologo AOU Modena
G. Campo - Cardiologo AOU Ferrara
S. Cappelli - Cardiologo AUSL Modena
G. Casella - Cardiologo AUSL Bologna
M. Cavazza - Medicina d'urgenza AOU Bologna
R. De Palma - Medico, Servizio Assistenza Ospedaliera RER
G. Di Pasquale - Cardiologo AUSL Bologna
G. Formoso - Farmacista, Servizio Assistenza Territoriale RER
D. Imberti - Internista AUSL Piacenza
F. La Vecchia - Cardiologo AUSL Romagna
A. M. Marata - Farmacologo - Servizio Assistenza Territoriale RER
A. Menozzi - Cardiologo AOU Parma
A. Navazio - Cardiologo AUSL Reggio Emilia
F. Ottani - Cardiologo AUSL Romagna
C. Picoco - Centrale operativa 118 AUSL Bologna
L. Rasciti - Internista AUSL Romagna
P. Ruffoni - Internista AOU Ferrara
F. Saia - Cardiologo AOU Bologna
E. Sapigni - Farmacista, Servizio Assistenza Territoriale RER
S. Tondi - Cardiologo AOU Modena
G. Q. Villani - Cardiologo AUSL Piacenza

.....

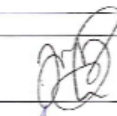
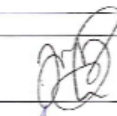
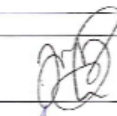
Allegato 3.

La gestione del follow-up dei pazienti con SCA

**PDTA post-infarto/ Sindrome Coronarica
Acuta (POST-IMA/SCA)**

**Percorso Diagnostico
Terapeutico Assistenziale**

PDTA 024 AUSLBO

Redazione	<u>Coordinatore del gruppo:</u> Elisabetta Cerè, UOC Cure Primarie Area Bologna Est Gianluca Montefrancesco, UO DATeR Centro Est <u>Coordinatori metodologici:</u> Carlo Descovich, Vera Maria Avaldi, Stefano Benini, UO Governo Clinico e sistema qualità <u>Gruppo di lavoro:</u> Gerardo Astorino, UO Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio Luigi Bagnoli, Medico di Medicina Generale Rossella Brancaloni, Cardiologia Appennino, UO Medicina Porretta Barbara Cacciari, UO DATeR Appennino Bolognese Anna Rita Calderoni, UO DATeR Appennino Bolognese Veronica Cappelli, UO DATeR Processo ambulatoriale e CdS Emanuele Ciotti, UOC Cure Primarie Pianura Est Maria Luisa De Luca, Dipartimento Cure Primarie Giuseppe Di Pasquale, UO Cardiologia OM Roberta Gabusi, UO DATeR intensiva OM Alessandro Lombardi, UO Cardiologia Bentivoglio Marzia Melloni, UO DATeR Bellaria Laura Morisi, UO DATeR Dietetica, UO Dialisi e Ambulatori Maurizio Ongari, UO Medicina Interna Porretta Leo Orselli, Cardiologo territoriale Giuseppina Ottavi, UO DATeR Sanità Pubblica Paolo Pandolfi, UO Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio Maria Cristina Pirazzini, UO DATeR – Processo ambulatoriale e CdS Manuela Petroni, UO DATeR Processo di continuità e Presa in carico domiciliare Cinzia Pola, UO DATeR intensiva Bentivoglio Angelo Rendina, UO DATeR Bellaria Sergio Sgarzi, UO Medicina dello Sport Liana Tartari, UO DATeR Intensiva Gianfranco Tortorici, UO Cardiologia OM Stefano Urbinati, UO Cardiologia OB Luisa Zoni, UO Dietologia e Nutrizione Clinica Lucia Zagnoli, UO DATeR Appennino Bolognese				
Responsabili PDTA	<table border="1"> <tr> <th data-bbox="676 928 1043 971">Responsabile clinico</th><th data-bbox="1043 928 1329 971">Responsabile assistenziale</th></tr> <tr> <td data-bbox="676 971 1043 1028">Dr.ssa Elisabetta Cerè</td><td data-bbox="1043 971 1329 1028">Dr. Gianluca Montefrancesco</td></tr> </table>	Responsabile clinico	Responsabile assistenziale	Dr.ssa Elisabetta Cerè	Dr. Gianluca Montefrancesco
Responsabile clinico	Responsabile assistenziale				
Dr.ssa Elisabetta Cerè	Dr. Gianluca Montefrancesco				
Verifica	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="676 1028 1043 1113"> Carlo Descovich Direttore ff UOC Governo Clinico e Sistema Qualità </td><td data-bbox="1043 1028 1329 1113"> Firma  </td></tr> </table>	Carlo Descovich Direttore ff UOC Governo Clinico e Sistema Qualità	Firma 		
Carlo Descovich Direttore ff UOC Governo Clinico e Sistema Qualità	Firma 				
Approvazione	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="676 1113 1043 1195"> Francesca Novaco Direttore Sanitario Azienda USL di Bologna </td><td data-bbox="1043 1113 1329 1195"> Firma  </td></tr> </table>	Francesca Novaco Direttore Sanitario Azienda USL di Bologna	Firma 		
Francesca Novaco Direttore Sanitario Azienda USL di Bologna	Firma 				

Ultima revisione
aprile 2019

PDTA post-IMA:fase 1

DIMISSIONE

In lettera:

- stratificare il rischio residuo (specificato anche in lettera di dimissione)
- indicare i target terapeutici da raggiungere (col LDL, PA, Hb glicata)
- specificare la durata della doppia antiaggregazione
- allegare documenti (ECG, referto coronarografia)
- fornire appuntamenti per:
 - visita di controllo entro 30 gg
 - incontro educativo di gruppo a 15 gg dalla dimissione

Accettazione a partecipare alle fasi successive del PDTA (informativa)

SI

counseling educativo di gruppo:
a 15 giorni dopo la dimissione per tutti i pazienti che possono partecipare

POST-DIMISSIONE

SEGNALAZIONE AL TERRITORIO
mediante PCAP di residenza

UO Cardiologia Ospedaliera

Incontri educazionali di counseling di gruppo post-dimissione

Criteri di Inclusione
IMA STEMI NSTEMI
e SCA

2 Incontri mensili:
- Arruolamento pazienti e caregiver
informatizzato alla dimissione con invito in
lettera di dimissione e richiamo telefonico
- Alta adesione agli incontri

Team:
Infermieri Cardiologia
esperti e formati
- Cardiologi



Fase 2 PDTA post-IMA

Presa in carico
territoriale per
12 mesi

PCAP di residenza

AMBULATORIO "gestione dei cronici":

L'infermiere prende in carico l'utente e avvia il follow-up educativo:

- A) chiamata attiva entro 30 gg dalla dimissione;
- B) follow-up standardizzato entro 90 gg, 180 gg e 360 giorni

Comunicazione della
presa in carico

MMG

Condivisione del
percorso

CHIAMATA
ATTIVA

- entro 30gg

INCONTRI
AMBULATORI

- entro 90gg

- entro 180gg

- entro 360gg

Follow-up territoriale
multidisciplinare

Avvio **Follow-up
assistenziale Strutturato** con
attivazione dei Percorsi di
Prevenzione Secondaria non
Farmacologica

Controllo aderenza tp
Indicazioni/segnalazione:
- centri di dissuefazione
dall'abitudine tabagica (CAF)
- attività fisica/gruppi
cammino/progetto EFA
- modifica regime dietetico
(dietiste)

CORREZIONE
DEI FATTORI
DI RISCHIO

FOLLOW-UP ASSISTENZIALE EDUCAZIONALE

Percorsi di prevenzione secondaria non farmacologica

ALIMENTAZIONE

- Collaborazione attiva per consulenza nei reparti
- Counseling alimentare
- Diete personalizzate
- Opuscolo



LINEE GUIDA PER UN CUORE SANO



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricerche e Cura a Carattere Scientifico

Percorsi di prevenzione secondaria non farmacologica

ALIMENTAZIONE

- Collaborazione per consulenza e reparti
- Counseling alimentare
- Diete personalizzate
- Opuscolo

ATTIVITA' FISICA

- Esercizio fisico c/o Med Sportiva Casalecchio
- Palestre AMA - Mappe per la salute
- Gruppi cammino
- Parchi in movimento
- MUOVIBO

Gruppi di Cammino

Un progetto a COSTO ZERO per tutti

Il cammino è l'esercizio fisico più vicino alla perfezione

QUARTIERE BORGIO
 VIA DELLE SOLE 2 - BOLOGNA (BO)
 LUNEDÌ - GIOVEDÌ ore 9.30
 QUARTIERE BORGIO-PANIGALE RENZO (DUE LACI E DUE CANALI)
 QUARTIERE RENZO E SPINELLI VIA ALBERO NUOVO E VIA M. LEOPOLDO
COMI CON NOI
 VIA ARTIGIANI - BOLOGNA (BO)
 MARTEDÌ E GIOVEDÌ ore 17.30
 SERVIZIO ASSISTENZA AL CAMMINO SETTIMANA 3338.888888 CUI
 CAMP SPORTE
PARROCCHIA ALBALEONE
 VIA ANDREOTTI 60 - BOLOGNA (BO)
 LUNEDÌ - VENERDÌ
 Parrocchia San Antonio Maria 138.952845
OPERE DI BELLAIRIA
 VIA ALBERTI - BOLOGNA (BO)
 LUNEDÌ ore 15.30
 MANAGLIA DUE ore di MARTINO LUCI ERENE ALIMENTI E
 NUTRIZIONE OSPEDALIERA (DUE ERENE) punto di ritrovo a in Via
 Nuova vicino al parcheggio grande dipartimento, dietro la chiesa
CENTRO BASCHIELLO
 VIA GARIBOLDI 2 - BOLOGNA (BO)
 MERCOLEDÌ ore 9.30 VENERDÌ ore 16.30
CENTRO SOCIALE 2 AGOSTO
 VIA TIRABOSCHI 10 - BOLOGNA (BO)
 LUNEDÌ ore 17.30
 CENTRO SOCIALE 2 AGOSTO 1388.888888 CUI
PARROCCHIA SAN MARCO
 VIA SAN MARCO 20 - CASALECCHIO DI RENO (BO)
 LUNEDÌ E MERCOLEDÌ ore 15.30
 TELEFONO 051.535700
CENTRO NATURA
 VIA VIGORELLI 4 - BOLOGNA (BO)
 MARTEDÌ E GIOVEDÌ ore 15.30
 VENERDÌ PROGRAMMA CENTRO NATURA

dattunamossa.it

Datti una mossa!
 Campagna di promozione alla salute dell'Azienda USL di Bologna

parchi in movimento

Ecco tutti gli appuntamenti per muoversi all'aperto negli spazi verdi della città fino ad Ottobre 2018

Il progetto Parchi in Movimento ha l'obiettivo di diffondere la buona pratica del movimento e dell'attività motoria all'aperto per promuovere la salute e il benessere per i cittadini di tutte le età. Il Comune di Bologna, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Motorie dell'Università di Bologna, promuove il progetto di attività all'aperto che avviene in spazi verdi pubblici della città, con l'obiettivo di aumentare la mobilità, la socializzazione e il benessere dei cittadini.

Per partecipare ai corsi è indispensabile essere di origine bolognese, avere la residenza nel territorio di Bologna, essere cittadino italiano, essere maggiorenne, essere regolarmente iscritto al catasto e possedere un documento di identità valido.

INFO:
www.comune.bologna.it/sport

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 (SRL) (SRL) (SRL)
 Azienda della Sanità Locale di Bologna
 Istituto delle Scienze Neurologiche
 Istituto di Neuroscienze e Cure Specialistiche

ATTIVITA' MOTORIA ADATTATA
PALESTRA CHE PROMUOVONO SALUTE

PTDA Post IMA/SCA
PTDA 024 AUSLBO
 Allegato n. 8b

www.mappadellasalute.it

Mappa della Salute (http://www.mappadellasalute.it/it)

<https://www.facebook.com/mappadellasalute/> <https://www.youtube.com/watch?v=U5E7E7U1U1U1>

Cerca _____

VICINO A TE _____

NEL RAGGIO DI _____

ATTIVITA' _____

Risultati della ricerca

scelta in formato PDF

Percorsi di prevenzione secondaria non farmacologica

ALIMENTAZIONE

- Collaborazione per consulenza nei reparti
- Counseling alimentare
- Diete personalizzate
- Opuscolo

- Esercizio fisico c/o Med Sportiva Casalecchio
- Esercizio fisico adattato
- Palestra Sicura
- Gruppi cammino
- Parchi in movimento
- MUOVIBO

FUMO

- Riattivazione Centri Antifumo (CAF)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Corsi Antifumo a Bologna

Datti una mossa!

Centri Antifumo dell'Azienda USL di Bologna
tel. 051 2869320
e-mail centriantifumo@ausl.bologna.it

Fase 3 PDTA post-IMA

Prima visita di controllo entro 30 (max 60) gg c/o
UO ospedaliera che ha dimesso il paziente

Il percorso è concluso (terapia
è ottimizzata, non necessita di
eseguire procedure
diagnostico-terapeutiche)?

SI

NO

Visita cardiologica a 12 mesi presso
Cardiologia Territoriale,
specificando:
- se necessita di prolungamento
della DAPT
- quali esami bioumorali

Rimane in carico al reparto
ospedaliero, con cadenza da
definire

CARDIOLOGIA
TERRITORIALE

FOLLOW-UP CLINICO



Le attività integrate nel PDTA postIMA

