

**Programma Mattoni del SSN - Progetto MATRICE**  
**“Integrazione dei contenuti informativi per la gestione sul territorio di pazienti con patologie complesse o con patologie croniche”**

**SCHEDA DI PATOLOGIA: SCOMPENSO CARDIACO**

**Definizione clinica della patologia e relativa stadiazione**

**Definizione clinica della patologia**

Sindrome caratterizzata da presenza di sintomi e segni, pregressi o attuali di dispnea e/o astenia e/o ritenzione idrica (edemi periferici e/o stasi polmonare), e presenza di cardiopatia strutturale (disfunzione ventricolare sinistra sistolica con frazione di eiezione, FE,  $\leq 50\%$  e/o diastolica e/o destra) evidenziata con esame ecocardiografico.

**Epidemiologia**

Lo scompenso cardiaco colpisce oltre 14 milioni di europei, e secondo recenti stime nel 2020 i soggetti affetti da scompenso saranno oltre i 30 milioni. Nelle popolazioni occidentali la sua prevalenza varia tra l'1% e il 2%. Il valore cresce in maniera esponenziale con l'età (1% sino a 60 anni, 2% tra 60 e 70 anni, 5% tra 70 e 80 anni, oltre 10% dopo gli 80).

Ogni anno si diagnosticano in Europa oltre 3,6 milioni di nuovi casi. L'incidenza è mediamente pari allo 0,1-0,2%, con una tendenza a raddoppiare per ogni decade di vita dopo i 50-55 e ad arrivare al 2-3% negli anziani che superano gli 85 anni.

In Italia vi sono circa 3 milioni di cittadini affetti da questa patologia, sia in forma asintomatica che conclamata. Dati recenti confermano in Italia un'incidenza pari allo 0,1-0,2% (87.000 nuovi casi all'anno) con una prevalenza dello 0,3-2% (circa 600.000 soggetti). Lo scompenso cardiaco, inoltre, è più comune tra gli uomini e più frequente nelle persone oltre i 65 anni.

L'insufficienza cardiaca rappresenta la più frequente causa di ospedalizzazione nella popolazione anziana. Il DRG “insufficienza cardiaca e shock” nel 2003 è stato il primo in assoluto per numerosità (190.340) tra le cause patologiche di ricovero ospedaliero (per acuti in regime ordinario).

**Stadi di gravità della patologia**

Stadio (AHA)	Criteri clinici
<b>1. Stadio A*:</b> (presenza di fattori di rischio senza evidenza di cardiopatia strutturale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rilevazione di valori pressori arteriosa sistolici <math>&gt; 140</math> mmHg e/o diastolici <math>&gt; 90</math> mmHg in almeno due misurazioni in paziente a riposo e assenza di danno d'organo</li> <li>Diagnosi di diabete tipo II accertata sulla base dei seguenti criteri, evidenziati in una prima misurazione e verificati in una seconda misurazione di conferma, in un assistito adulto, non in stato di gravidanza: <ul style="list-style-type: none"> <li>Glicemia a digiuno <math>&gt; 126</math> mg/dl (dopo almeno 8 ore di digiuno) oppure</li> <li>Glicemia <math>&gt; 200</math> mg/dl 2 ore dopo carico orale di 75 g di glucosio oppure</li> <li>Glicemia <math>&gt; 200</math> mg/dl casuale.</li> </ul> </li> <li>Coronaropatia pre-IMA senza disfunzione ventricolare sinistra</li> </ul>
<b>2. Stadio B*:</b> (evidenza di cardiopatia strutturale senza sintomi di scompenso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ipertrofia ventricolare sinistra</li> <li>Coronaropatia pre-IMA con disfunzione ventricolare sinistra o anamnesi di pregresso IMA</li> </ul>
<b>3. Insufficienza cardiaca (stadio <math>\geq C</math>)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ischemico</li> <li>Ipertensivo</li> <li>Altro</li> </ul>	<p>Diagnosi di scompenso cardiaco sulla base dei seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenza di sintomi e segni, pregressi o attuali, di scompenso cardiaco: dispnea e/o astenia e/o ritenzione idrica (edemi periferici e/o stasi polmonare), e</li> <li>Presenza di cardiopatia strutturale (disfunzione ventricolare sinistra sistolica con frazione di eiezione, FE, <math>\leq 50\%</math> e/o diastolica e/o destra) evidenziata con esame ecocardiografico</li> </ul>

\*Negli stadi A e B sono stati inclusi solo i fattori presenti nelle classificazioni delle altre patologie: Ipertensione Arteriosa, Diabete Mellito e Cardiopatia Ischemica Cronica. Per queste condizioni si rimanda alle relative schede di patologia.

## Definizione operativa della patologia (algoritmi di definizione del caso)

### Algoritmo transitorio di definizione dello scompenso cardiaco (Progetto MaCro – ARS Toscana)

#### B.1. Esenzioni

Presenza di un'esenzione con codice 428.

#### B.2. Ricoveri ospedalieri

Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione, di uno dei seguenti codici: 428\*, 3981, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493.

#### B.3. Farmaci

Non presenti.

### Algoritmi specifici

Guarigione:

Un soggetto che da due anni non presenta nessuna delle caratteristiche predette e che al momento dell'ultima traccia di questo tipo aveva meno di 55 anni non viene più considerato prevalente come scompensato.

## Raccomandazioni per la gestione dei pazienti

### Raccomandazioni di follow-up diagnostico

a. Per un paziente di questo gruppo è necessario effettuare delle prestazioni di ecografia per monitorare il grado di disfunzione ventricolare, oltre che per verificare l'efficacia della terapia farmacologica. Inoltre è di valido supporto nel follow up l'utilizzo del "6 Minute Walking Test" per misurare la capacità funzionale, prima e dopo il trattamento, in un paziente con insufficienza cardiaca moderata o grave e per fornire una stadiazione clinico-prognostica precoce. Di seguito si riportano i codici delle prestazioni ambulatoriali:

COD_PRESTAZIONE	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE
88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA
89.44.2	6 MINUTE WALKING TEST

Deve essere effettuata **almeno** un'ecografia ogni 1-2 anni. **Più di un eco all'anno** può registrarsi in situazioni di instabilità cliniche o di cambiamento di terapia.

b. Si richiede che un paziente scompensato abbia almeno un contatto per anno contenente le seguenti prestazioni ambulatoriali:

COD_PRESTAZIONE	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]

### Indicazioni delle terapie da applicare

Uno dei problemi dello scompenso è la compliance della terapia, il paziente potrebbe subire più di un cambio di terapia (specialmente dopo ricovero ospedaliero). Sono oggetto di monitoraggio i trattamenti farmacologici con ACE inibitori/sartanici e con betabloccanti. Maggiore sarà la percentuale di pazienti in trattamento farmacologico, maggiore sarà l'aderenza alle linee guida.

## Indicatori di processo

Indicatori		Flusso informativo corrente	Stadiazione indicatore	Raccomandazione linee guida
1.	% di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con almeno un monitoraggio di creatinina o clearance creatinina, Na e K nell'anno.	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	C	
2.	% di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con valutazione attraverso esame ecocardiografico ogni 2 anni. <sup>1</sup>	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	C	Classe II a, livello C (ACC AHA)
3.	% di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco in trattamento con ACE inibitori o sartanici.	Farmaceutica convenzionata e ad erogazione diretta DRUGS e DDRUG	C	Classe di raccomandazione I, livello di evidenza A (ESC)
4.	% di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco in trattamento con betabloccanti.	Farmaceutica convenzionata e ad erogazione diretta DRUGS e DDRUG	C	Classe di raccomandazione I, livello di evidenza A (ESC)
5.	% di pazienti con scompenso cardiaco in trattamento con diuretici con almeno un dosaggio degli elettroliti (Na/K) negli ultimi 6 mesi. <sup>2</sup>	Farmaceutica convenzionata e ad erogazione diretta DRUGS e DDRUG Specialistica ambulatoriale OUTPAT	C	
6.	% di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che hanno eseguito un "6 Minute Walking Test" al follow up. <sup>1</sup>	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	C	Livello di evidenza 4, grado D (SNLG)

N.B.: ai fini della reportistica sarà utile che gli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio siano stratificati per pazienti che nell'anno di osservazione hanno o non hanno avuto un ricovero per la causa specifica.

ACC= American College of Cardiology

AHA= American Heart Association

ESC= European Society of Cardiology

SNLG= Sistema Nazionale Linee Guida

<sup>1</sup> Un ricovero nell'anno di osservazione con diagnosi principale di scompenso cardiaco equivale all'erogazione di una prestazione di diagnostica strumentale non di laboratorio.

<sup>2</sup> Per questo indicatore il denominatore equivale al numero di pazienti con scompenso cardiaco in trattamento con diuretici.