

**Dr. Salvatore Gubelli (1), Dr. Marica Caivano (2).**

(1) Responsabile UOSD Scoppio Cardiaco ASP Potenza PTO Venosa

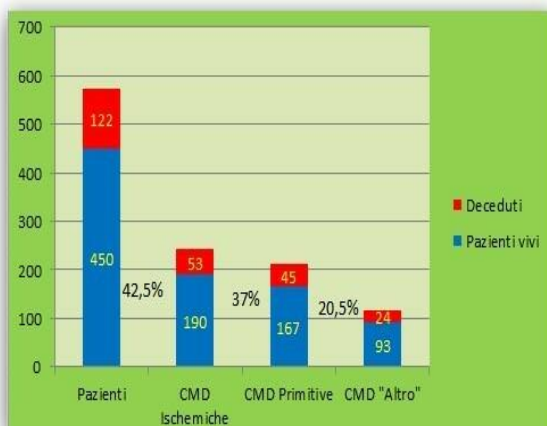
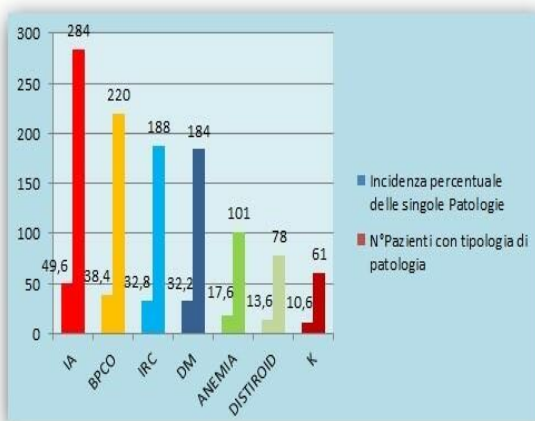
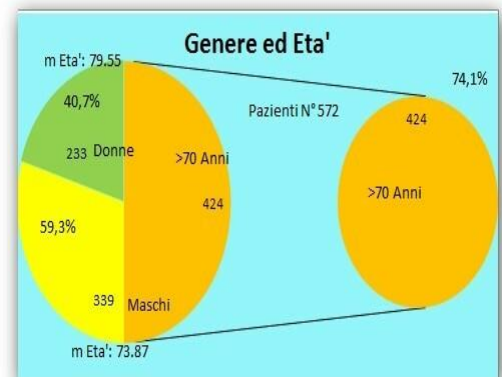
(2) Dirigente Medico Cardiologia Utlc Melfi - Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo Potenza

## Epidemiologia dello Scoppio Cardiaco in Basilicata e delle comorbidità attraverso l'analisi dei dati raccolti durante il follow up di pazienti afferenti all'Ambulatorio dello SC del Vulture Alto Bradano

Da oltre un decennio è stata affermata la necessità di un processo iterativo di valutazione della qualità delle cure offerta dagli Ambulatori dedicati allo SC. Tale processo appare complesso per la sostanziale diversità della popolazione in follow-up rispetto al tipico paziente dimesso dopo un ricovero per SC e di conseguenza suggerisce la mancanza di criteri condivisi su quali pazienti traggano maggior beneficio dalla presa in carico (PC) presso gli Ambulatori SC.

**Obiettivi:** conoscere le caratteristiche della nostra popolazione in follow-up al fine di migliorare e adeguare la qualità di cure offerta dal NS Ambulatorio SC.

**Materiali e metodi:** sono PC i pazienti con: SC de novo da avviare a percorso diagnostico, i pazienti con ricovero per SC, i pazienti ad alto rischio di SC. Ad ogni accesso vengono registrati attraverso un applicativo di Access che gira in ambiente window parametri clinici, strumentali (ECG, ECO) laboratoristici e processati attraverso apposite query.



**Risultati:** al 31/12/2017 sono stati PC 593 pazienti; i decessi 122, il tasso di mortalità del 5,23%. Il numero medio di pazienti PC per anno è stato di 85. La casistica si compone di 356 maschi (età media di 73,87) e 237 femmine (età media 79,76) che effettuano mediamente 1,8 accessi/anno; oltre 74% dei pazienti ha un'età maggiore di 70 anni. L'85 % dei pazienti è stato inviato dalla "cardiologia di riferimento" ed in particolare dopo un ricovero per SC (50%) o dopo visita di controllo ambulatoriale. Le principali co-morbilità rilevate sono: ipertensione arteriosa (50,2%), BPCO (38,9%), DM (32,1%), IRC (34,5%), Anemia (23,6%), Distiroidismo (14,3%), Neoplasie in follow up (11,2%); i due terzi dei pazienti presenta due o più co morbilità e solo il 12% non presenta altra morbilità nota. L'etiologia prevalente è ischemica (42,5%) mentre nel 37% risulta primitiva; la FE è <= 35% rispettivamente nel 66% e 70%. Il 38,4% della NS casistica ha beneficiato di terapia elettrica di cui il 13% di un PMK. Le forme ischemiche e primitive che soddisfano i criteri di eleggibilità e che hanno beneficiato di un AICD sono state rispettivamente il 45% e 39%. La fibrillazione atriale è presente nel 41% mentre il Blocco di branca sx nel 33%. Il 60% dei nostri pazienti presenta una classe funzionale NYHA 3, il 38% classe NHYA 2.

**Conclusioni:** la consapevolezza delle caratteristiche cliniche della nostra popolazione assistita ci aiuterà, attraverso processi assistenziali mirati, a adeguare e migliorare la qualità di cure offerta.