



Associazione Italiana
Scompensati Cardiaci

Con il Patrocinio del

Ministero della Salute



**ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI SCOMPENSATI CARDIACI
INCONTRO NAZIONALE ANNUALE**

Hotel Polo Nautico

SALERNO, 5 OTTOBRE 2018

Aspetti demografici ed epidemiologici dello scompenso cardiaco in Campania



Nicola Ferrara, MD

University of Naples "Federico II"

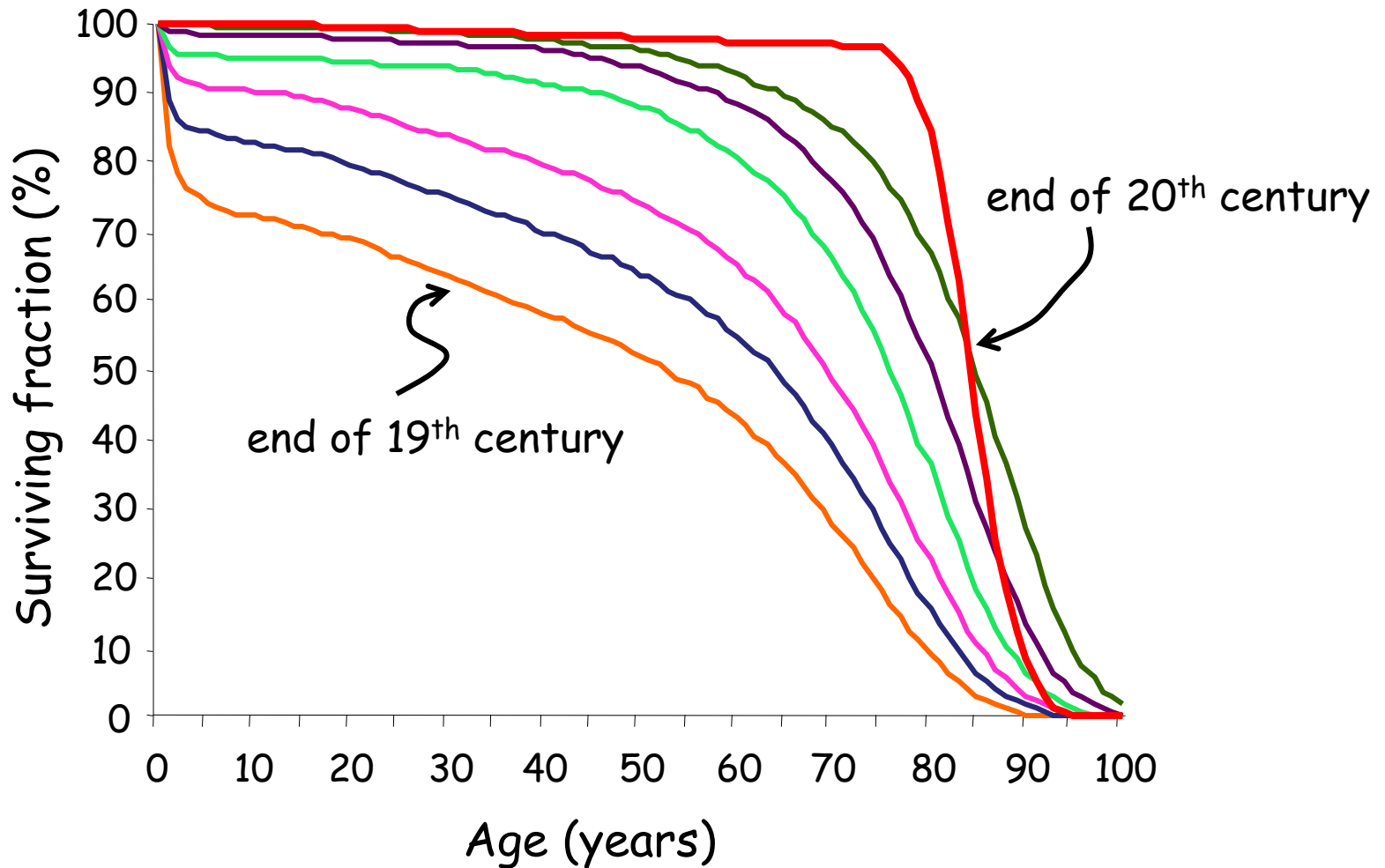
Department of Translational Medical Sciences, Naples, Italy

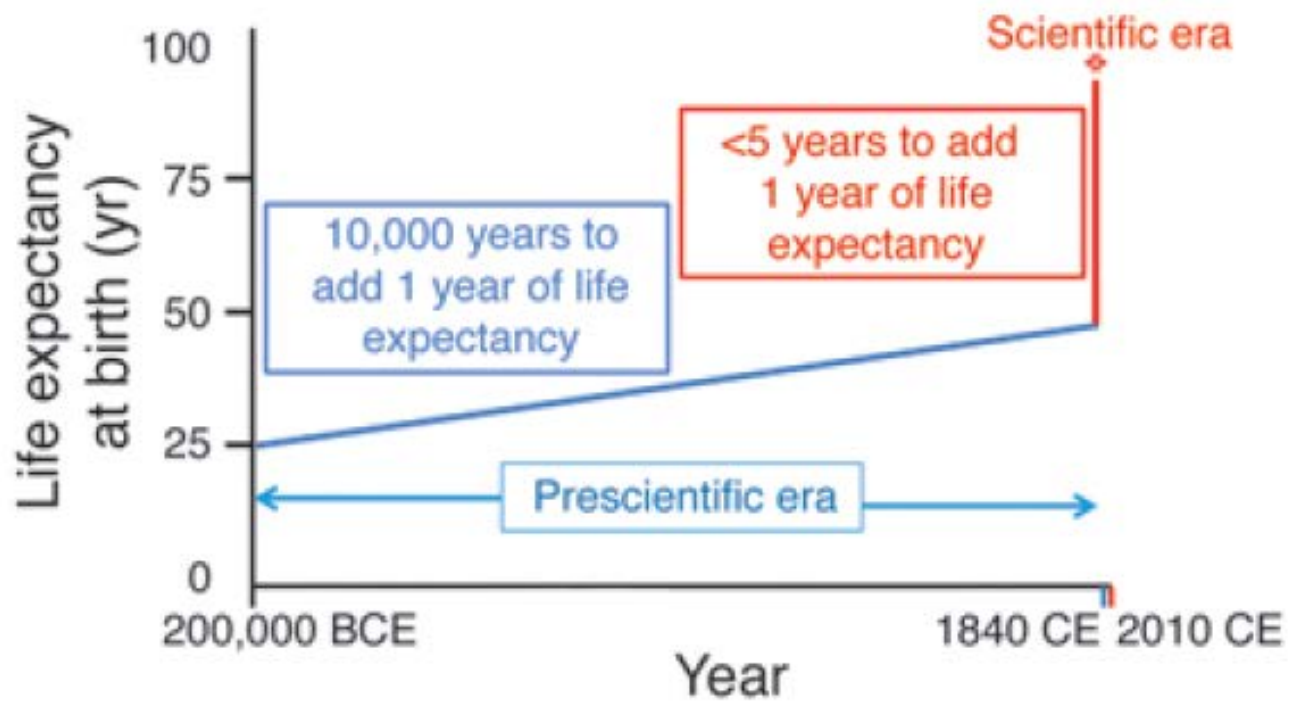
Past President of Italian Society of Gerontology and Geriatrics



**SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA**

Rectangularization of survival curve





J Clin Invest. 2012; 122(11): 4293–4299.

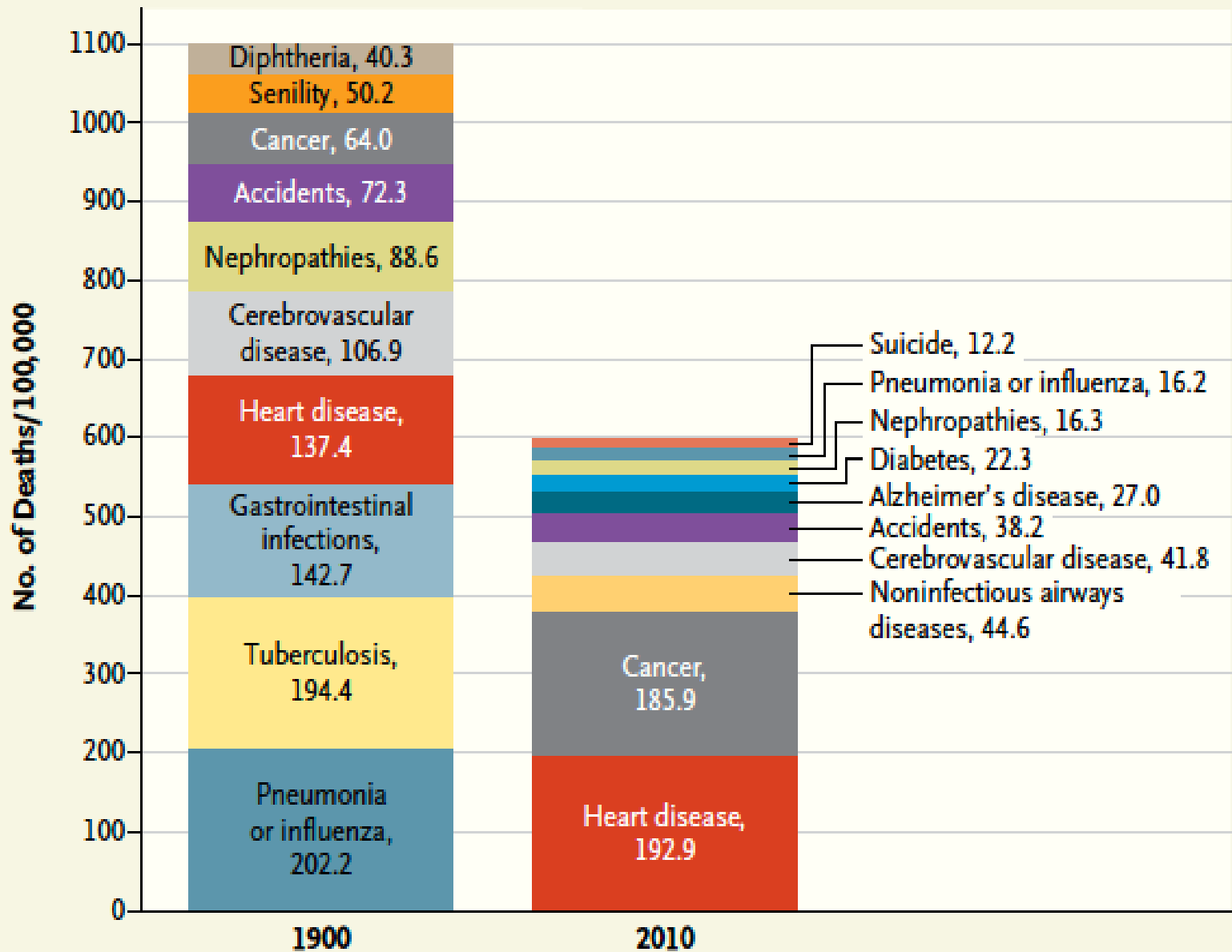


Th

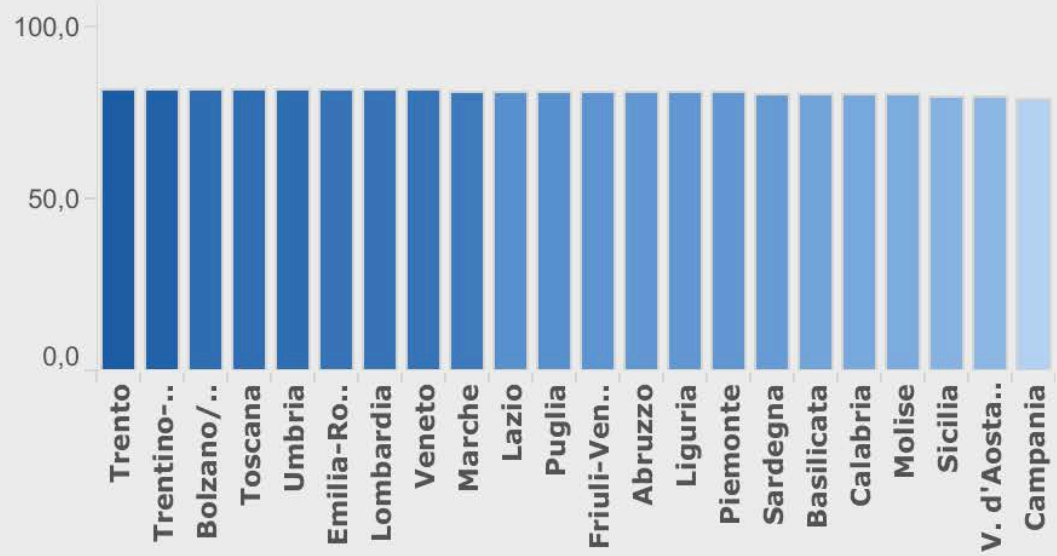
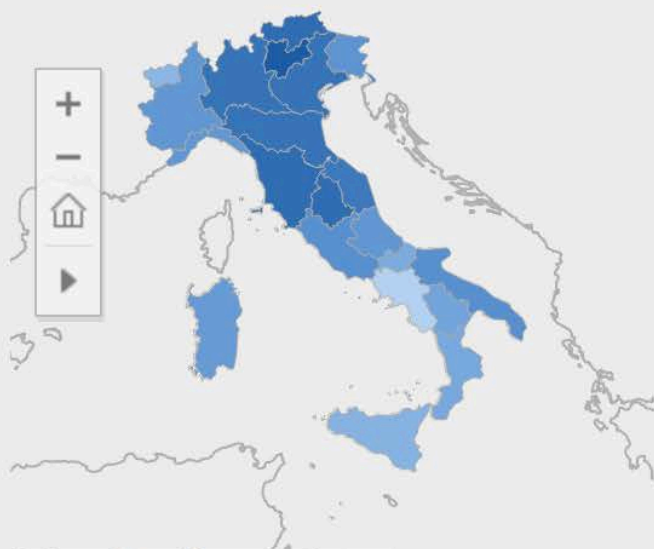
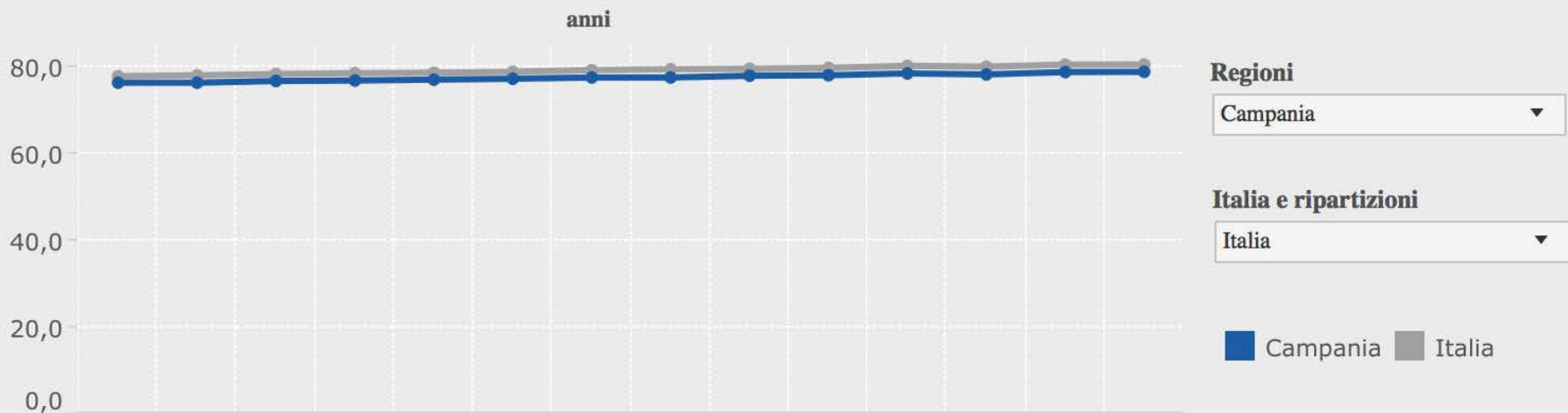
2001

Th

Davi

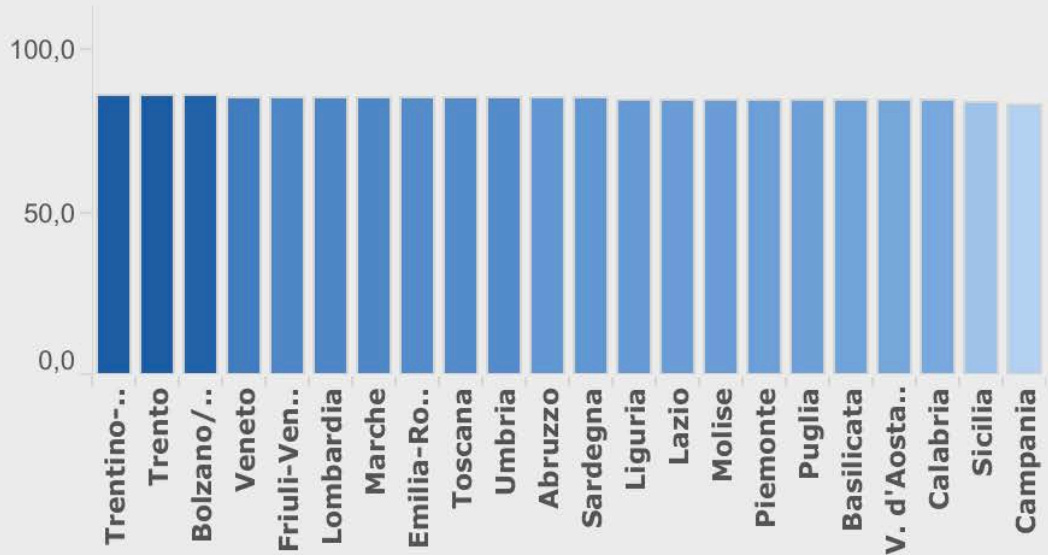
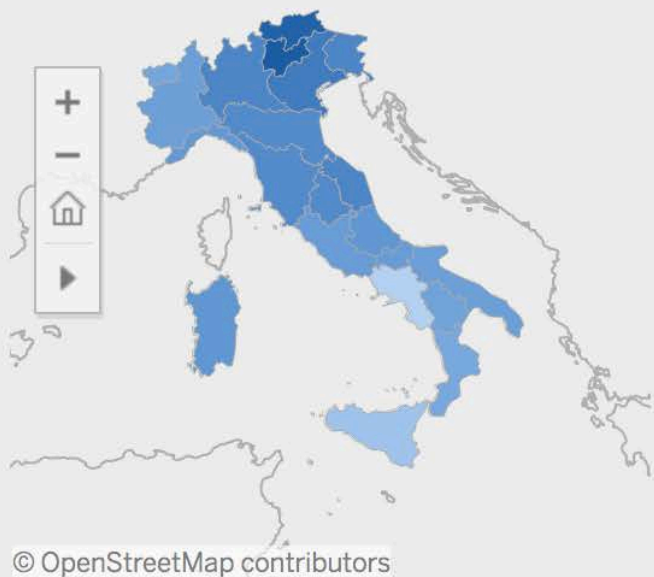
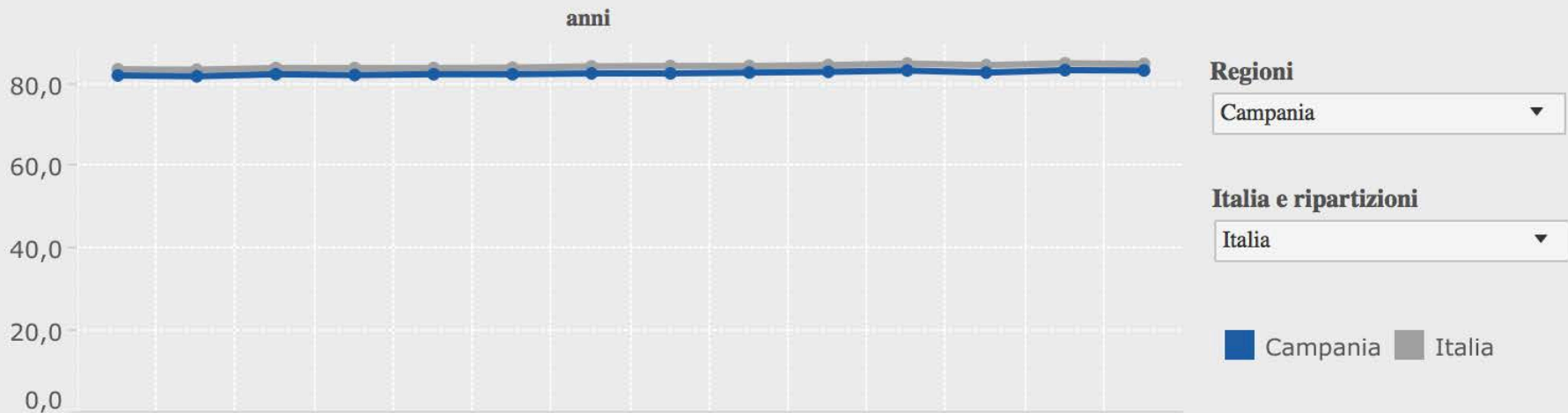


Speranza di vita alla nascita - Maschi



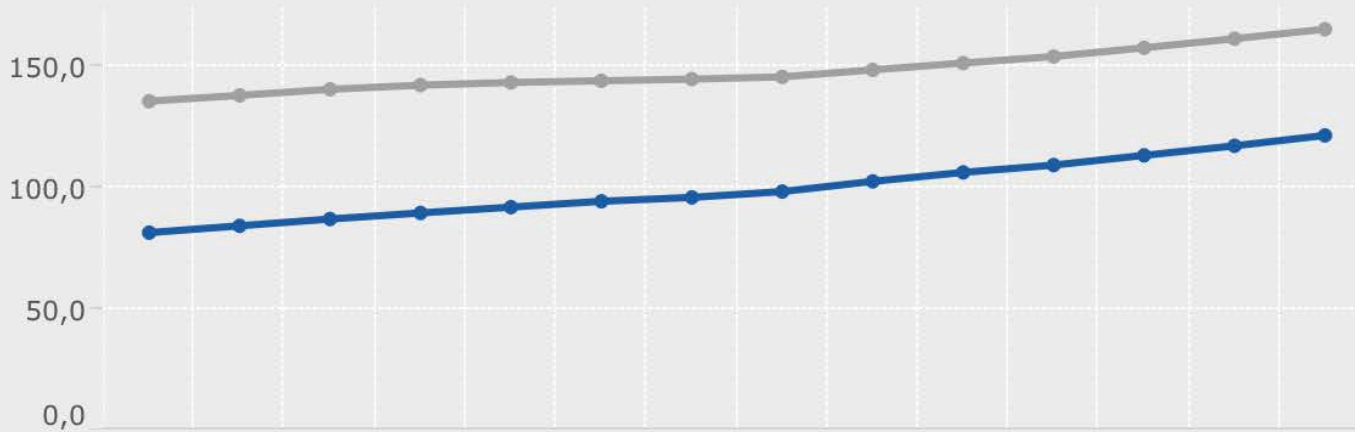
2017

Speranza di vita alla nascita - Femmine



Indice di vecchiaia

valori percentuali



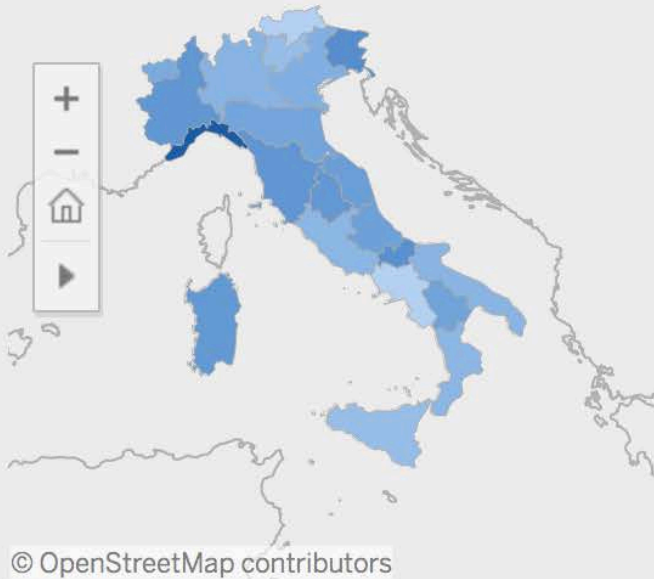
Regioni

Campania

Italia e ripartizioni

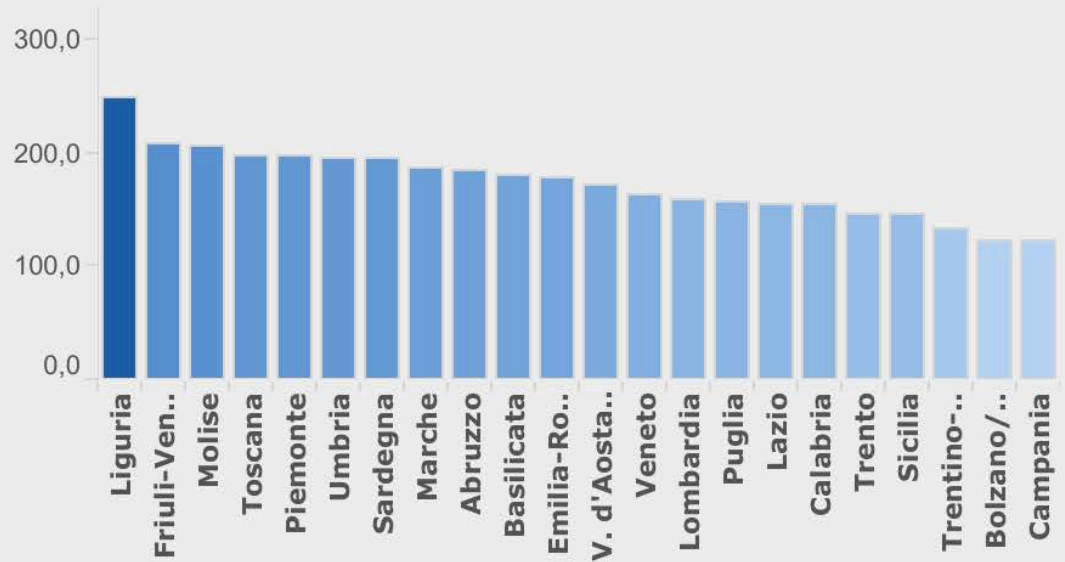
Italia

Campania Italia



© OpenStreetMap contributors

2017



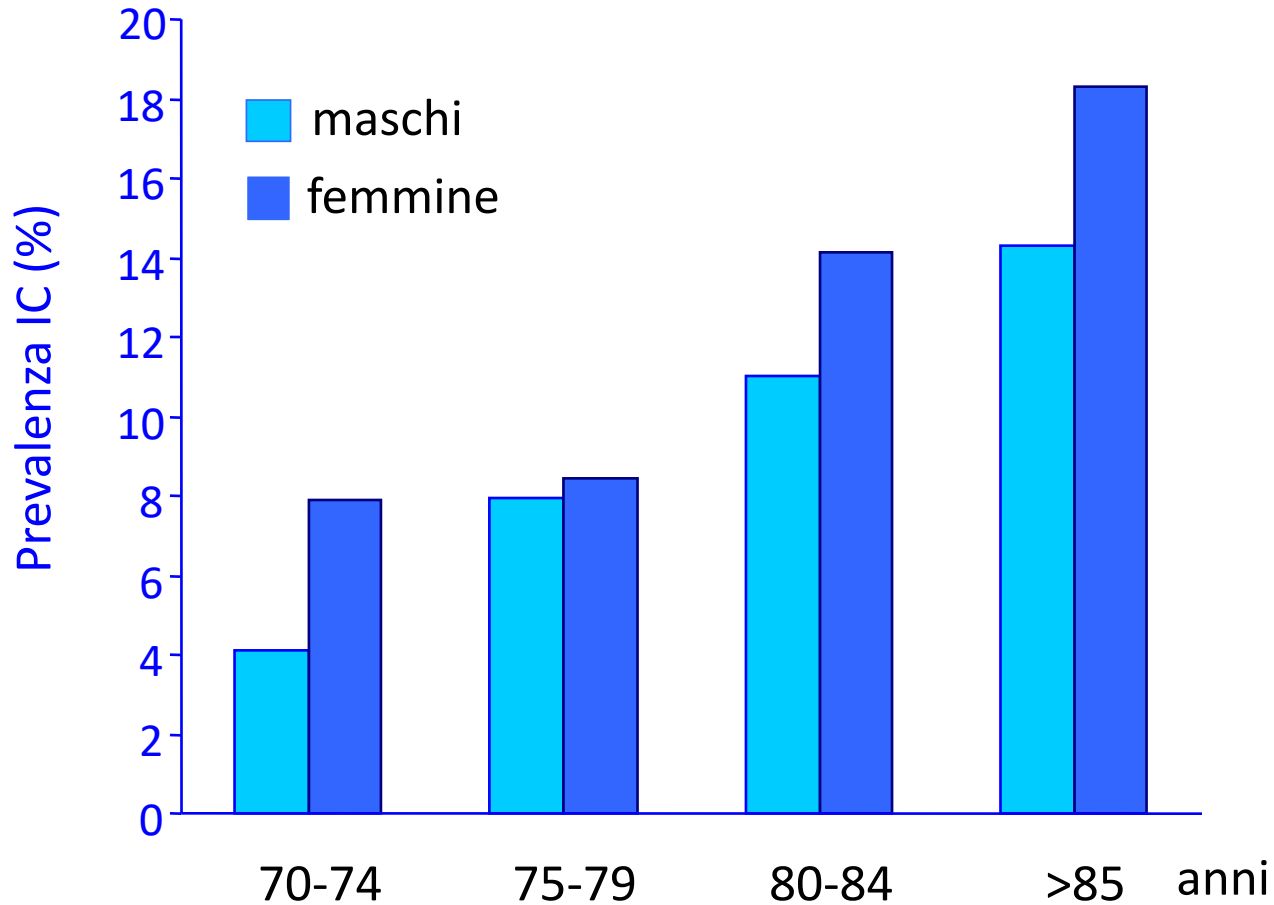
Cosa dicono i più importanti e ampi registri europei e statunitensi

(200.000 pts)

- l'età media in cui viene posta la diagnosi di insufficienza cardiaca è 75 anni
- più del 50% dei pazienti con insufficienza cardiaca hanno più di 80 anni

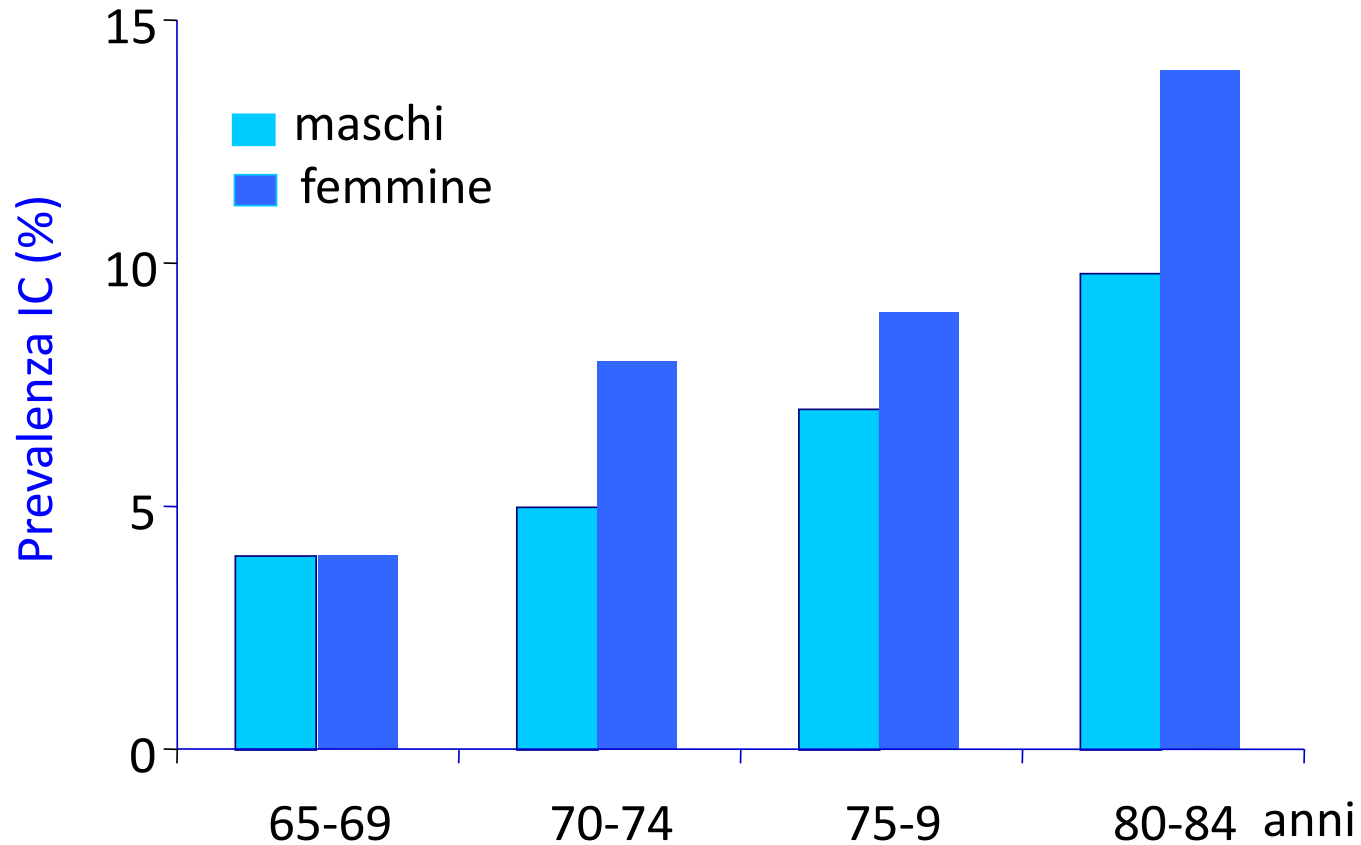
Prevalenza dell' IC nell'anziano

Cardiovascular Health Study



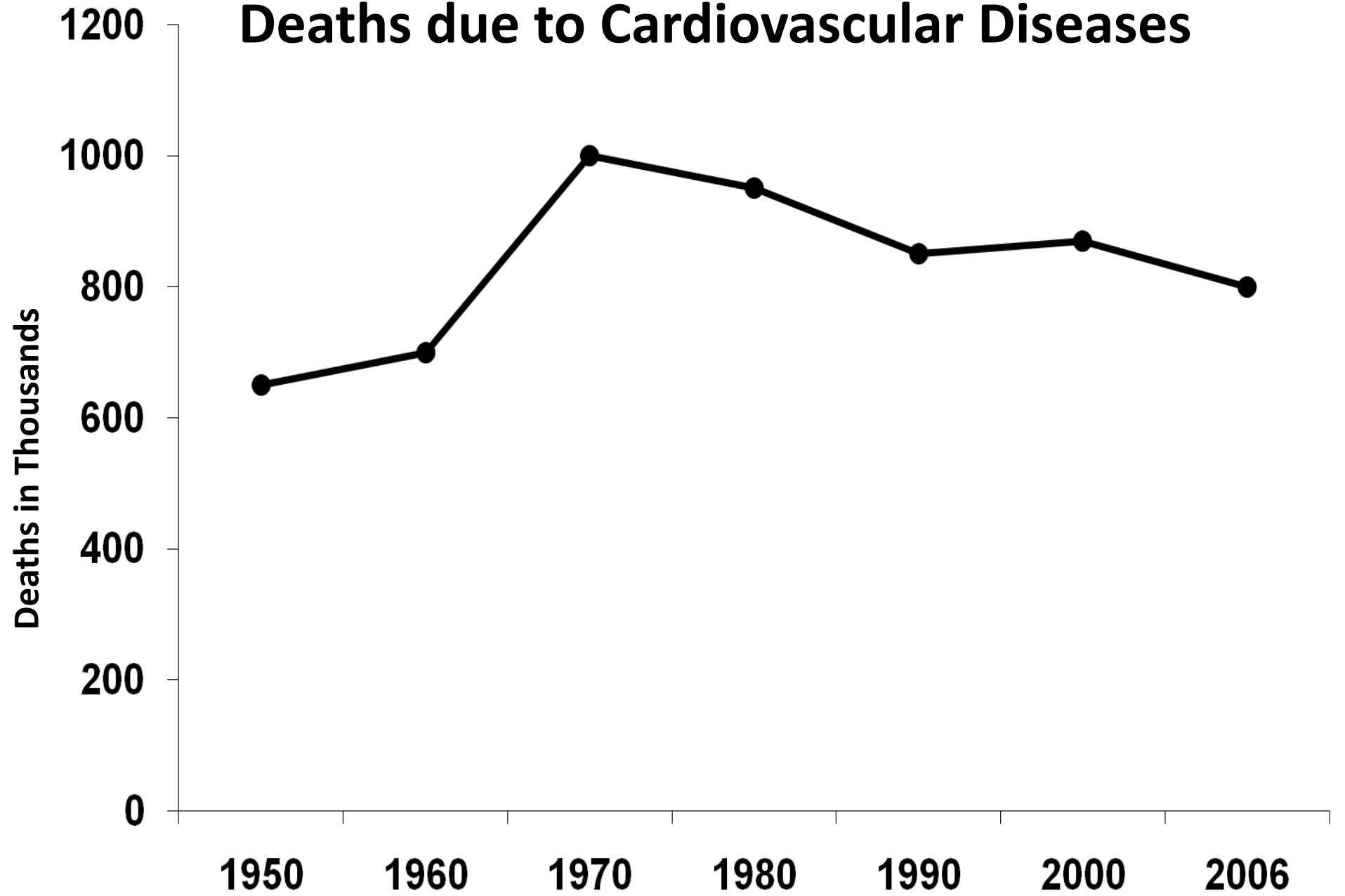
Prevalenza dell' IC nell'anziano

Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA)



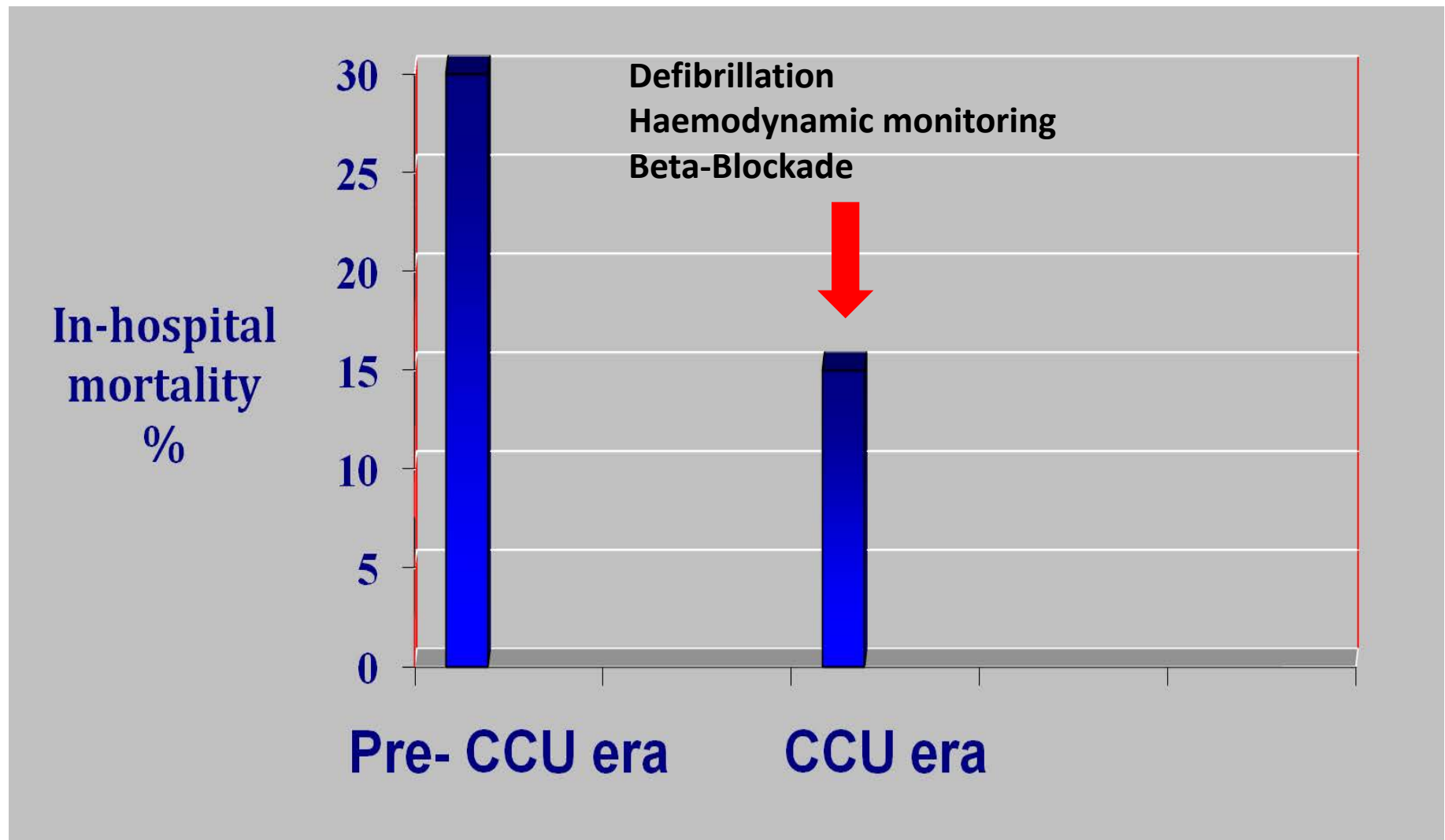
The ILSA Working Group, J Epidemiol 1997

Deaths due to Cardiovascular Diseases

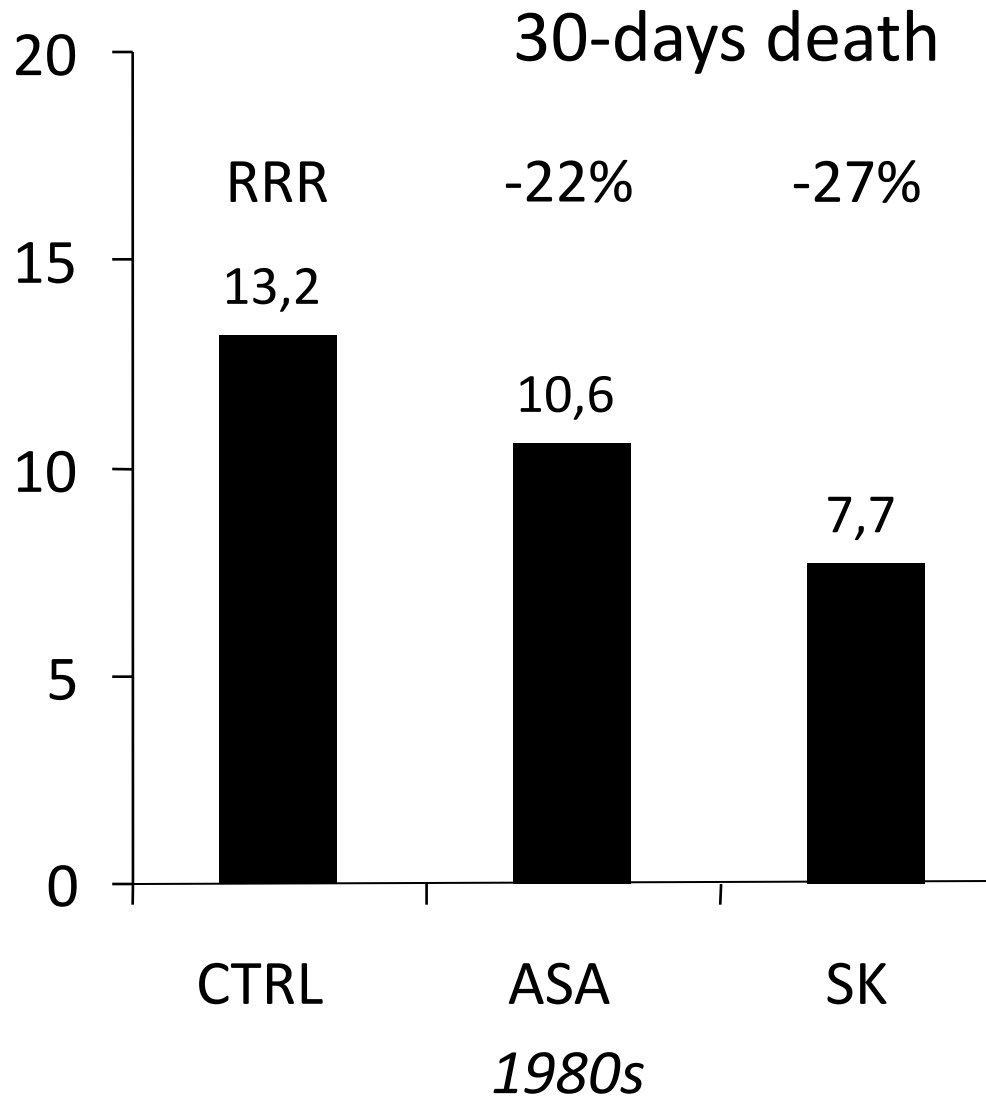




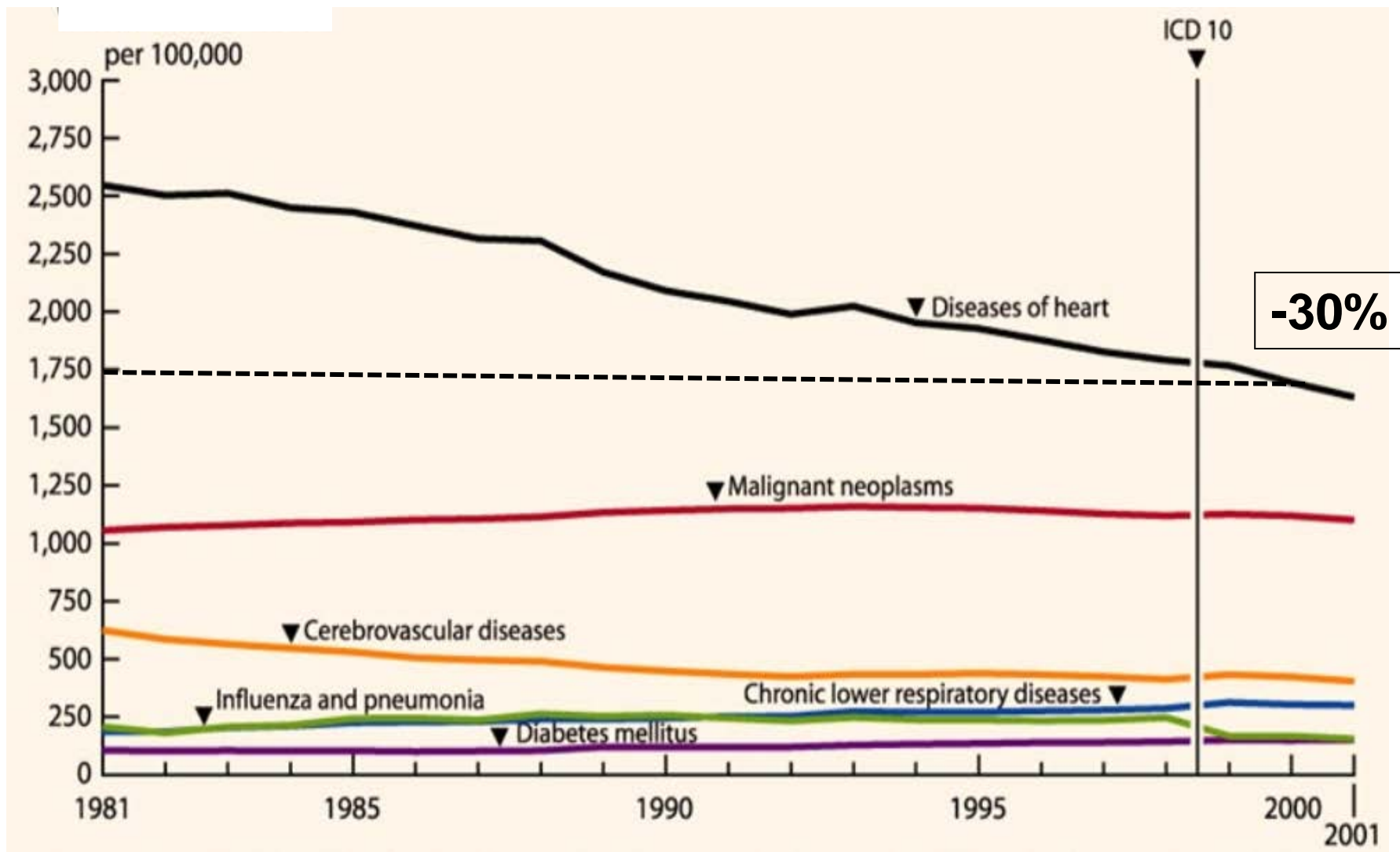
RIDUZIONE DELLA MORTALITA' CORRELATA ALL'IMA: RUOLO DELL'UTIC



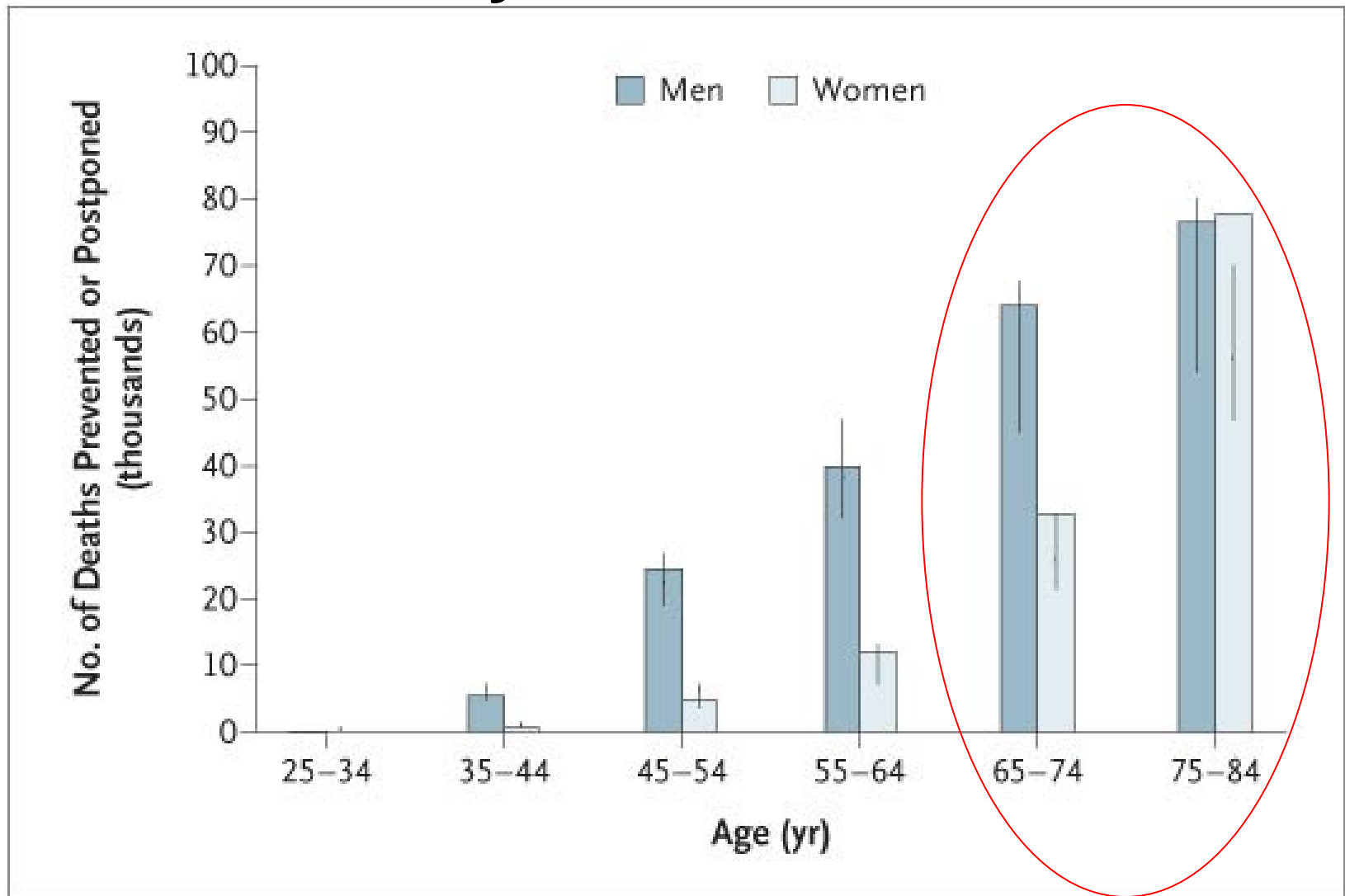
Introduction of trombolysis and ASA in MI



Death rates for selected leading causes among people age 65 and over, 1981-2001

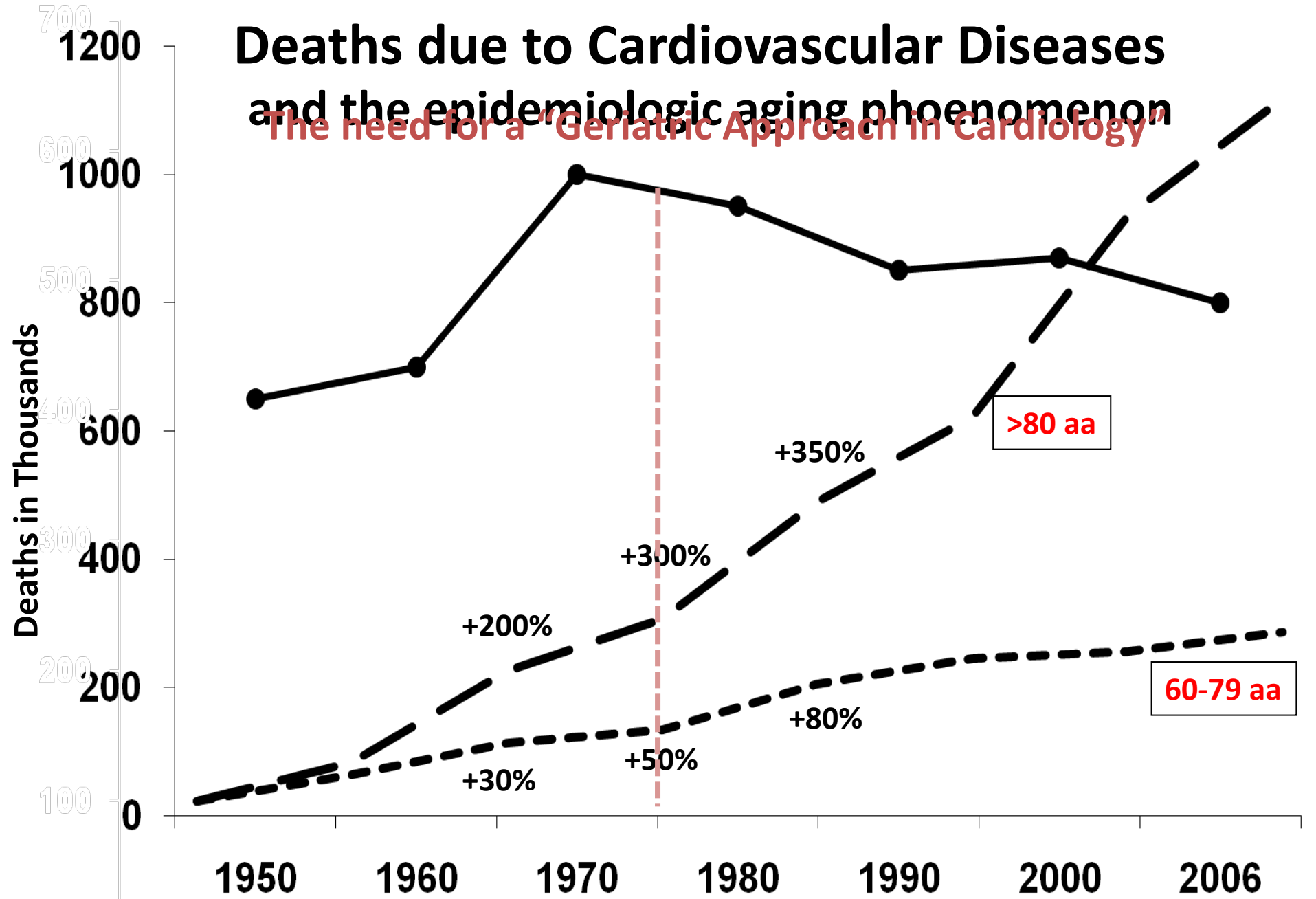


The decrease in U.S. deaths from coronary disease, 1980-2000

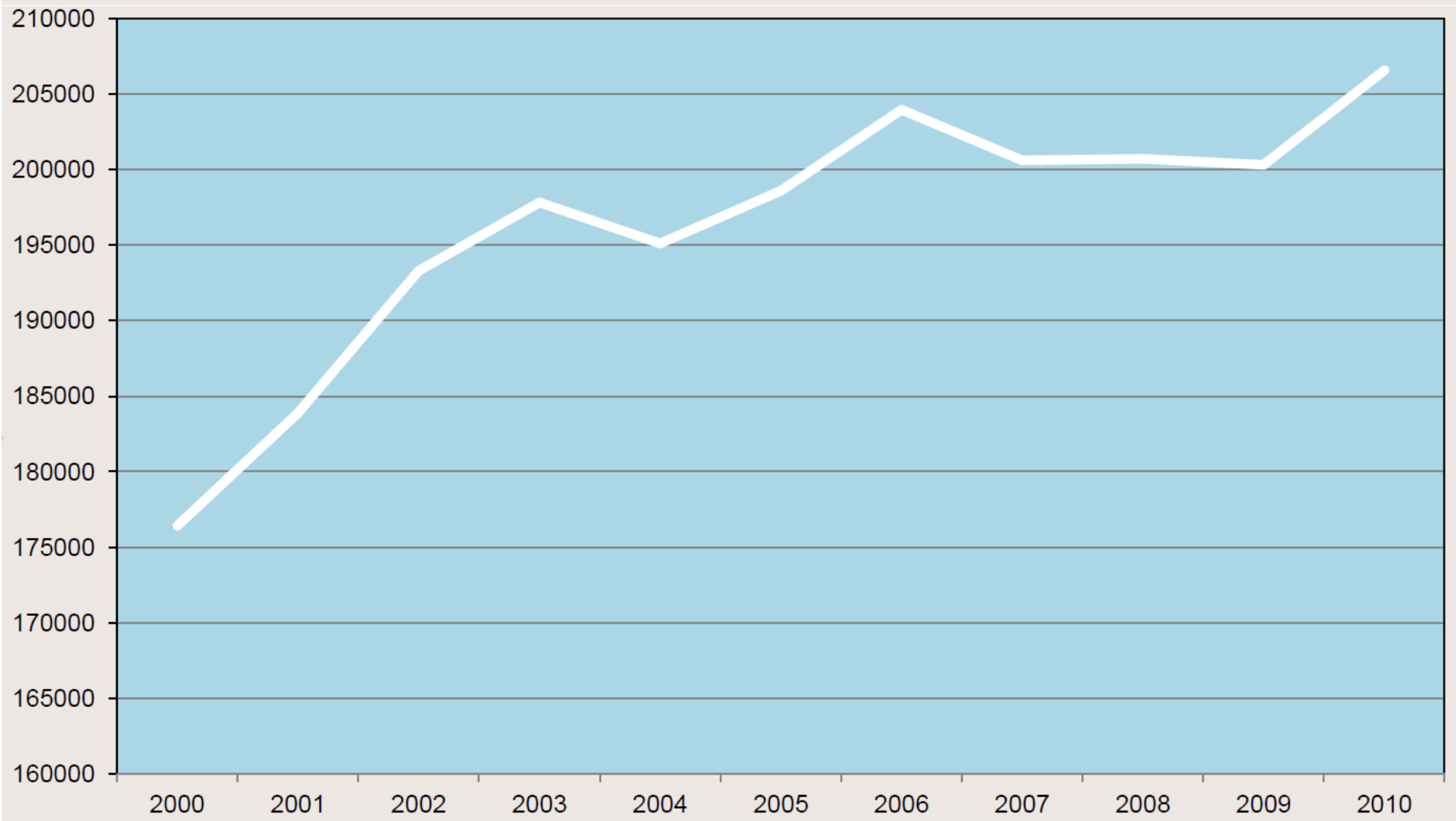


Deaths due to Cardiovascular Diseases and the epidemiologic aging phenomenon

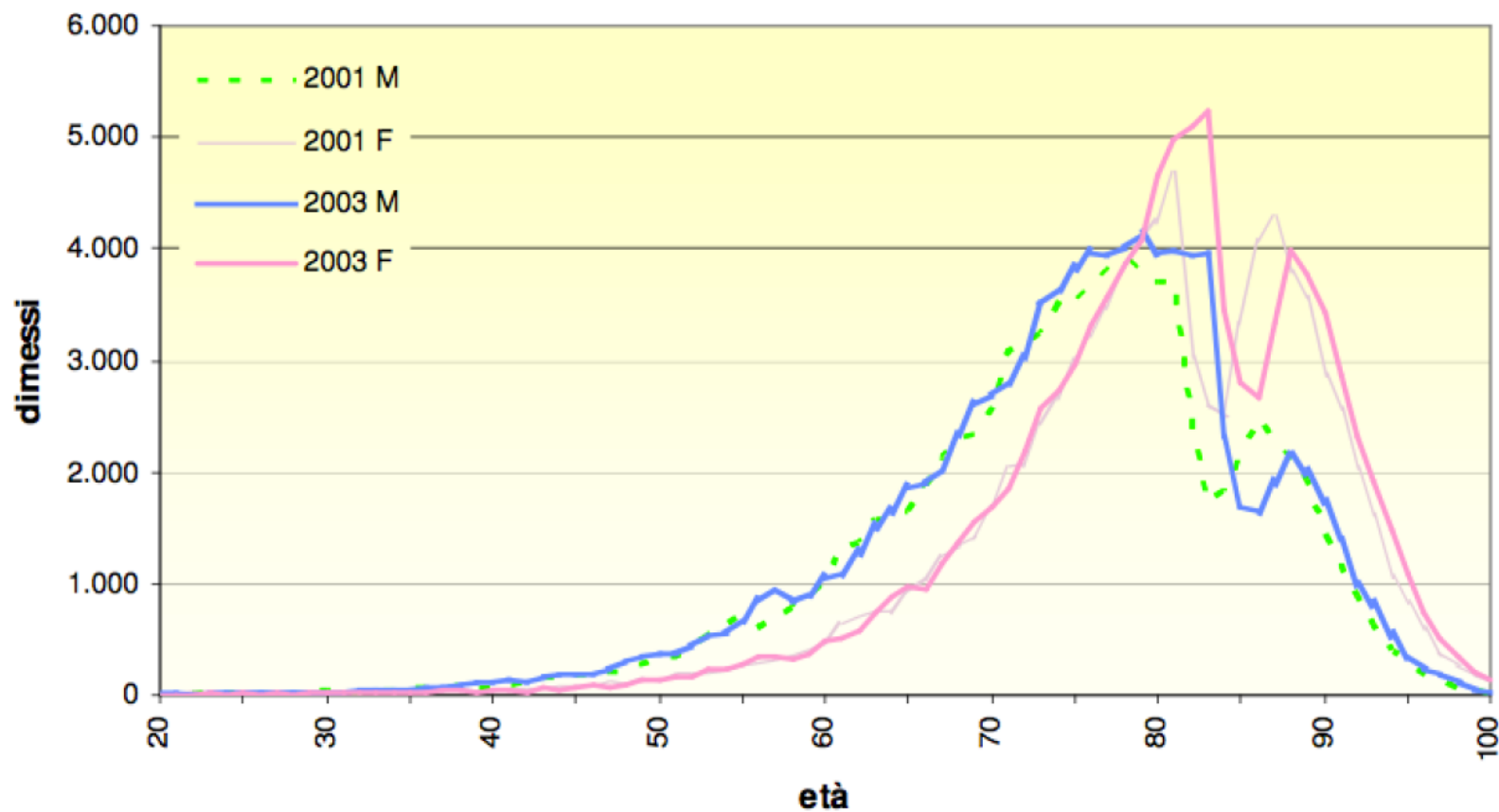
The need for a "Geriatric Approach in Cardiology"



Ricoveri ordinari per scompenso cardiaco (DRG 127) in Italia (Fonte Ministero della Salute, report annuali SDO)



Ricoveri per insufficienza cardiaca per età



Fonte: Ministero della Salute – SDO 2001 e 2003

Re-ospedalizzazioni

USA:	25%	a 1 mese
	50%	a 6 mesi
Italia:	30-40%	a 6 mesi

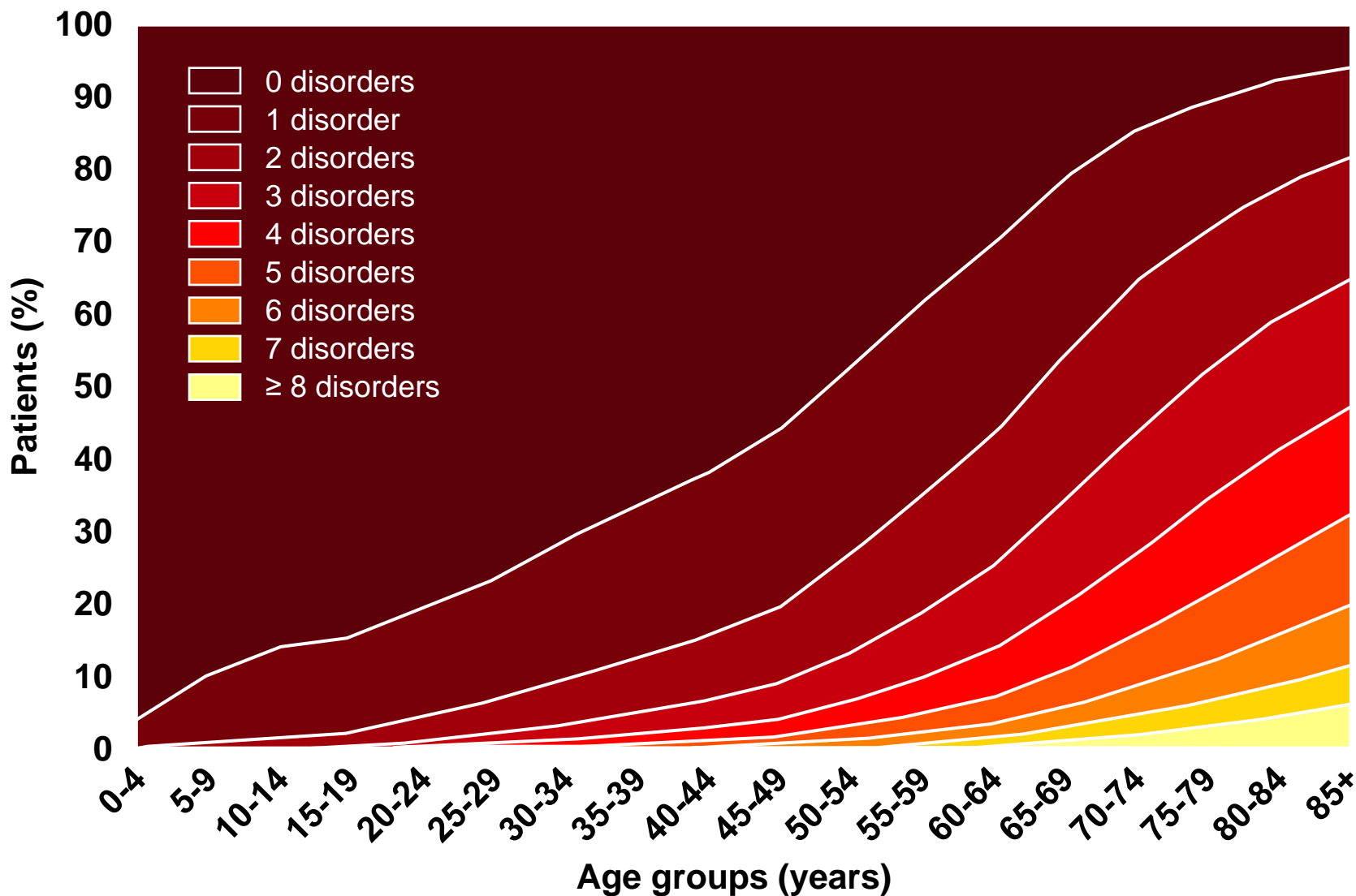
Andamento negli anni:
incremento progressivo

Significato prognostico negativo:
re-ospedalizzazioni associate a prognosi peggiore

Ricoveri per scompenso in Italia

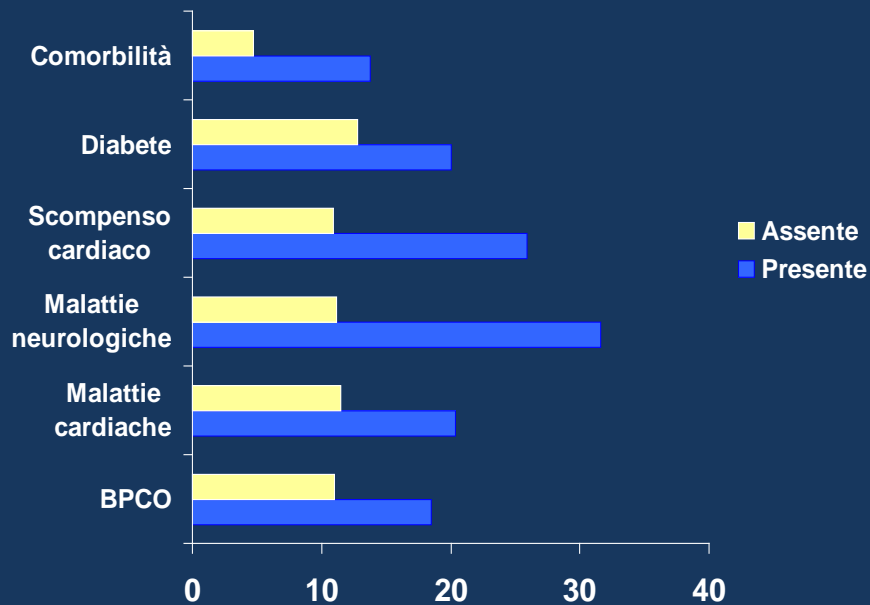
- Tasso ospedalizzazione 4-5/mille abitanti
- Andamento negli anni progressivo aumento
- Durata media ricovero 9 gg
- Reparto di ricovero
 - Medicina 60%
 - Cardiologia 25%
 - Altri reparti 15%

No. di disturbi cronici per classi di età



Prevalenza di disabilità in diverse condizioni di malattia

“Osservatorio Geriatrico Campano”



Cacciatore F et al., Arch Geront Geriatr, 1997

Campania

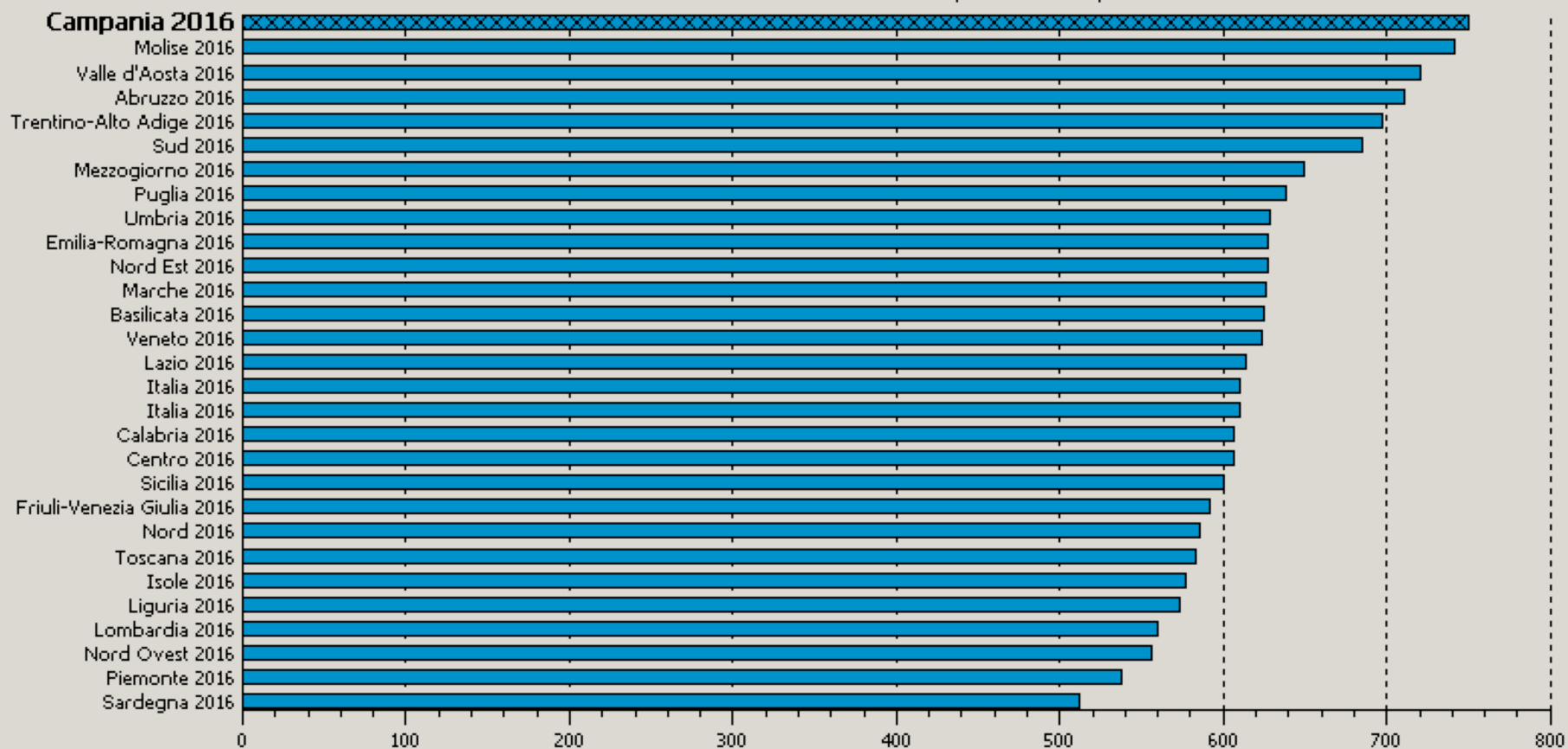
Indicatori	2015	2016	Ultimo disponibile
8430 Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio M+F	<p style="text-align: center; color: red;">226.01</p> <p>Min:172.61 Max:256.65 Box Min:183.64 Box Max:227.52 Italia=196.44</p>	<p style="text-align: center; color: red;">221.09</p> <p>Min:165.62 Max:246.02 Box Min:175.24 Box Max:226.55 Italia=192.96</p>	<p style="text-align: center; color: red;">221.09</p> <p>Min:165.62 Max:246.02 Box Min:175.24 Box Max:226.55 Italia=192.96</p>
8431 Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio M	<p style="text-align: center; color: red;">272.25</p> <p>Min:203.59 Max:304.1 Box Min:217.07 Box Max:265.67 Italia=233.34</p>	<p style="text-align: center; color: red;">265.57</p> <p>Min:194.18 Max:286.47 Box Min:214.42 Box Max:265.57 Italia=230.34</p>	<p style="text-align: center; color: red;">265.57</p> <p>Min:194.18 Max:286.47 Box Min:214.42 Box Max:265.57 Italia=230.34</p>
8432 Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio F	<p style="text-align: center; color: red;">182.24</p> <p>Min:140.77 Max:211.06 Box Min:149.11 Box Max:196.7 Italia=161.64</p>	<p style="text-align: center; color: red;">178.91</p> <p>Min:135.2 Max:206.92 Box Min:142.78 Box Max:188.76 Italia=157.64</p>	<p style="text-align: center; color: red;">178.91</p> <p>Min:135.2 Max:206.92 Box Min:142.78 Box Max:188.76 Italia=157.64</p>
8433 Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio 65+ M+F	<p style="text-align: center; color: red;">777.07</p> <p>Min:537.88 Max:777.07 Box Min:565.72 Box Max:733.5 Italia=627.84</p>	<p style="text-align: center; color: red;">751.09</p> <p>Min:513.34 Max:751.09 Box Min:557.73 Box Max:721.68 Italia=611.39</p>	<p style="text-align: center; color: red;">751.09</p> <p>Min:513.34 Max:751.09 Box Min:557.73 Box Max:721.68 Italia=611.39</p>
8434 Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio 65+ M	<p style="text-align: center; color: red;">970.92</p> <p>Min:673.12 Max:970.92 Box Min:691.16 Box Max:885.25 Italia=783.47</p>	<p style="text-align: center; color: red;">940.25</p> <p>Min:623.6 Max:940.25 Box Min:701.76 Box Max:893.01 Italia=766.12</p>	<p style="text-align: center; color: red;">940.25</p> <p>Min:623.6 Max:940.25 Box Min:701.76 Box Max:893.01 Italia=766.12</p>
8435 Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio 65+ F	<p style="text-align: center; color: red;">629.67</p> <p>Min:422.28 Max:629.67 Box Min:455 Box Max:616.87 Italia=510.3</p>	<p style="text-align: center; color: red;">606.15</p> <p>Min:427.13 Max:620.19 Box Min:433.67 Box Max:591.92 Italia=493.84</p>	<p style="text-align: center; color: red;">606.15</p> <p>Min:427.13 Max:620.19 Box Min:433.67 Box Max:591.92 Italia=493.84</p>

80% valori medi sono in ■ box
▲ Valore area ■ valore medio

Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio M+F, Ultimo disponibile



Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio 65+ M+F, Ultimo disponibile



Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio 65+ M+F



Conclusioni 1

- Gli interventi assistenziali diretti all'anziano con SC devono essere pianificati ed attuati, per avere efficacia, nell'ambito della **rete della cura continuativa**
- La cura continuativa geriatrica riduce la mortalità, migliora la capacità funzionale, riduce le istituzionalizzazioni nello SC ed ha favorevoli effetti sulla soddisfazione di pazienti, familiari e personale addetto all'assistenza

Conclusioni 2

- Gli interventi assistenziali diretti all'anziano devono essere pianificati ed attuati, per avere efficacia, nell'ambito della **rete della cura continuativa geriatrica a valenza riabilitativa**
- La cura continuativa geriatrica riduce *la mortalità*, migliora *la capacità funzionale*, riduce le *istituzionalizzazioni* ed ha favorevoli effetti sulla *soddisfazione* di pazienti, familiari e personale addetto all'assistenza

Conclusioni 3

- La responsabilità degli interventi deve essere di pertinenza di un **team multidisciplinare** ed in strutture specificamente organizzate
- Il criterio per l'ammissione nella rete della cura continuativa geriatrica non deve essere legato all'età, ma dovrebbe essere riservato essenzialmente agli anziani "fragili" dopo una attenta **valutazione multidimensionale utilizzando strumenti validati e condivisi**