

CONVEGNO CARD TRIVENETO

LE CURE DOMICILIARI E RESIDENZIALI AD ALTA COMPLESSITA': la presa in carico delle persone fragili e dei pazienti con grave quadro polipatologico.

Mestre, 12 ottobre 2018

**IL RUOLO DEI DETERMINANTI SOCIALI DELLA SALUTE NEL PERCORSO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DELLO SCOMPENSO
CARDIACO: SPERIMENTAZIONE DI UNO STRUMENTO PER
L'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO**



RABASSI Lucia
INFERMIERE
AAS 2 Bassa Friulana-Isontina-Monfalcone (GO)



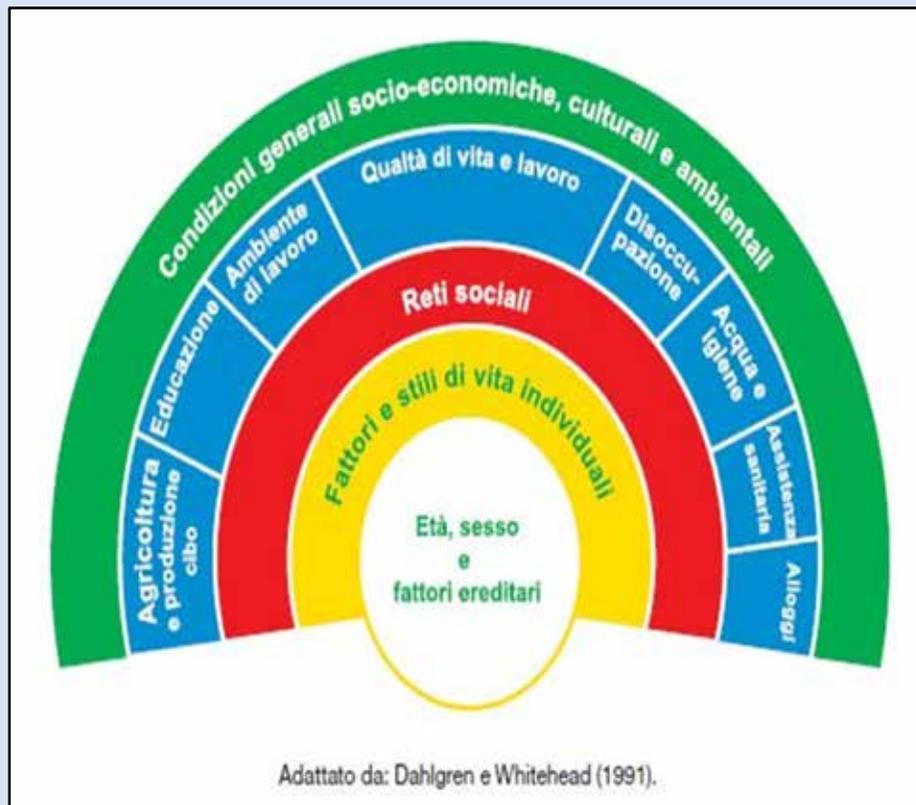
BACKGROUND

- Lo **scompenso cardiaco** costituisce un **problema sanitario** importante ad **elevato impatto sociale ed economico**
- **Nonostante** l'applicazione di **terapie individualizzate ed ottimizzate**, la continua ricerca in campo clinico e farmacologico resta una patologia ad **elevata morbilità e mortalità**

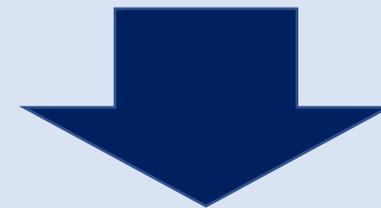
SCOPO

Individuare **situazioni di fragilità sociale** per disegnare un **profilo sociosanitario** all'interno del **PDTA** per orientare il percorso assistenziale verso una **presa in carico integrata ed intensiva** (Case Manager) tra **ospedale e territorio**

I DETERMINANTI SOCIALI DELLA SALUTE



- Interazione tra i «determinanti» che influenzano lo stato di salute e ne **causano** le **differenze** (o disuguaglianze)
- In Italia le disuguaglianze sociali nella salute sono a **sfavore dei più svantaggiati** e si osservano in tutte le dimensioni della salute (incidenza, prevalenza e mortalità)



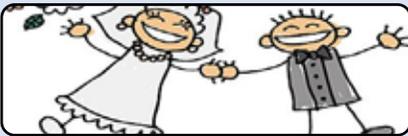
«**L'azione sui determinanti sociali** della salute è necessaria **non solo per migliorare la salute**, ma anche perché i miglioramenti indicheranno che la società si è mossa **per andare incontro ai bisogni delle persone** [...]» *M. Marmot*

I DETERMINANTI SOCIALI NELLO SCOMPENSO CARDIACO



POSIZIONE SOCIO ECONOMICA

- Fattore di **rischio cardiovascolare**
- Posizione socioeconomica **svantaggiata** causa di **ricoveri ripetuti**, maggior rischio di **interrompere percorsi assistenziali**, decorso e **prognosi peggiore**



STATO CIVILE

- **Assenza di partner** associata ad un **aumentato rischio di ricoveri ripetuti** (over 65)
- **Vedovi e divorziati** hanno un peggior **controllo della malattia** e della **qualità di vita**



LIVELLO DI ISTRUZIONE

- **Bassi** associati a **maggiore rischio cardiovascolare**, **difficile controllo della malattia**, **minor accesso alle cure**, **minore aderenza alla terapia** e **difficoltà a mantenere abitudini sane**
- **Elevati** associati a **minore rischio cardiovascolare**, **migliore controllo** di malattia e **prognosi**



RETE SOCIALE → SOSTEGNO SOCIALE

- **Isolamento sociale** correlato a **tassi di mortalità più alti**, **maggiore probabilità** di sviluppare **complicanze**, assumere **stili di vita poco sani** e **peggiore la prognosi**
- **Elevata percezione del sostegno sociale** correlata a **miglior aderenza** alle terapie, **miglior risposta** ai trattamenti e **più motivazione** ad assumere stili di vita sani



CONDIZIONI ABITATIVE

- **Distanza abitativa** dalla famiglia rappresenta una **premessa per peggioramento** del decorso e prognosi
- **Vicinanza abitativa** alla famiglia ed avere **facile accesso** ai servizi ha un **impatto positivo** sulla gestione e sul decorso della malattia
- **Alloggio adeguato** in termini di dotazioni (riscaldamento e climatizzazione) ha effetti sulla salute in contesti di malattia

PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO

PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO

Matrice delle Revisioni

Revisioni	Data	Descrizione / Tipo Modifica	Redatta da	Verificata da	Approvata da
00	14/12/17	Prima emissione	Basilio Calucci Lardieri	RQ M.T.Padovin	DS L.Di Stefano



AMBULATORIO SCOMPENSO



STABILITA'

NO



INDICAZIONE DA SEGUIRE	IN CASO DI TERAPIA	INDICAZIONE DA SEGUIRE
CONTROLLARE E FOLLOW UP SETTIMANALE E PUL GIORNO DOPO	MODIFICATA NON DA MEDICO	INFORMARE IL MEDICO
INFORMARE IL MEDICO	NON ASSICURATA	INFORMARE IL MEDICO
INFORMARE IL MEDICO	NON ASSICURATA	INFORMARE IL MEDICO

INDICAZIONE DA SEGUIRE	IN CASO DI TERAPIA	INDICAZIONE DA SEGUIRE
CONTROLLARE E FOLLOW UP SETTIMANALE E PUL GIORNO DOPO	MODIFICATA NON DA MEDICO	INFORMARE IL MEDICO
INFORMARE IL MEDICO	NON ASSICURATA	INFORMARE IL MEDICO
INFORMARE IL MEDICO	NON ASSICURATA	INFORMARE IL MEDICO

SI



Settimanale 3 MESI

Mensile 6 MESI



IL PROGETTO

- **Scheda** di rilevazione dei determinanti sociali della salute è stata **introdotta** nella **scheda informatizzata** del *monitoraggio telefonico* del PDTA
- Il progetto è ancora in fase di avvio ma ha permesso comunque di avere un **primo campione** significativo
- La scheda si è rivelata di **facile utilizzo** e **snella** nella **compilazione**

IL CAMPIONE

- Ambulatorio Scopenso Cardiaco SC Cardiologia GO-MF, Ambulatorio Scopenso SC Medicina Interna MF, Ambulatorio per la Gestione delle Malattie Croniche del Distretto Est ed Alto Isontino
- **39 pazienti** (27 maschi e 12 femmine)
- L'**età media** è di **80,2 anni**
- I **coniugati** sono 27
- I **vedovi** sono 12



PROFILO SOCIO SANITARIO



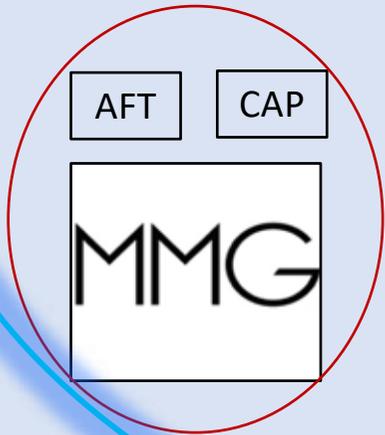
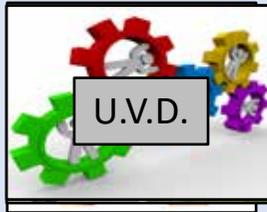
- **Più della metà** possiede un **grado di istruzione basso** (licenza elementare/nessun titolo), **nessuno è laureato**
- **Più della metà** **vive solo** con parenti nella stessa città/paese
- Solo **una persona** vive in una **frazione isolata**, il **resto** del campione vive in **centro abitato** con servizi **accessibili**
- La **maggioranza delle abitazioni** è a **più piani con gradini e rampe di scale** per accedervi, **nessuna** ha **l'ascensore**
- La **caldaia** è presente in **tutte le abitazioni**, mentre **solo la metà** del campione possiede l'impianto di **climatizzazione**

VEDOVI

- Solo **un terzo** vive con i figli
- In **un caso** pur essendoci il supporto familiare la persona **rifiuta il contatto con i parenti**
- In **un caso** vi è una **rete di vicinato forte** per la lontananza geografica dei figli

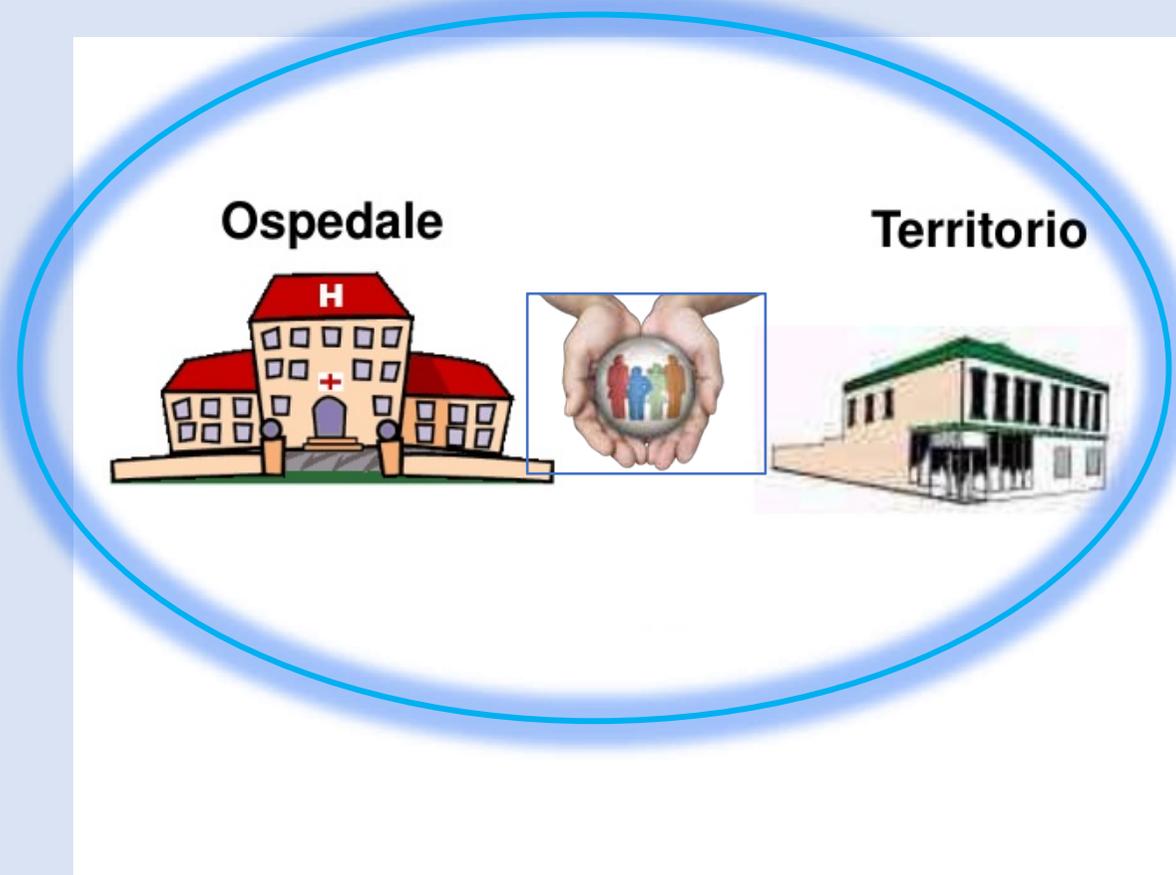
CONIUGATI

- **Meno di un terzo** coabita con i figli
- Solo in **due casi** vi è la necessità della presenza di una **badante**
- In **un caso** la coppia vive **separata in casa** con i figli nello stesso paese



CONCLUSIONI

- **Delineare** un **profilo** di **fragilità** **sociosanitario** all'interno del **PDTA** ci permette di **valorizzare** il **peso sociale della malattia**
- Ci consente di **riorientare** il **percorso assistenziale** verso una **presa in carico sociale e sanitaria** del **paziente** individuato **fragile** e a rischio
- **Promuove** l'**integrazione** tra i **percorsi** e **professionisti ospedalieri** e **territoriali** attraverso la **condivisione** del percorso di **presa in carico**



CONVEGNO CARD TRIVENETO

LE CURE DOMICILIARI E RESIDENZIALI AD ALTA COMPLESSITA': la presa in carico delle persone fragili e dei pazienti con grave quadro polipatologico.

Mestre, 12 ottobre 2018

