

# **GESTIONE INTEGRATA NELLO SCOMPENSO CARDIACO CRONICO**

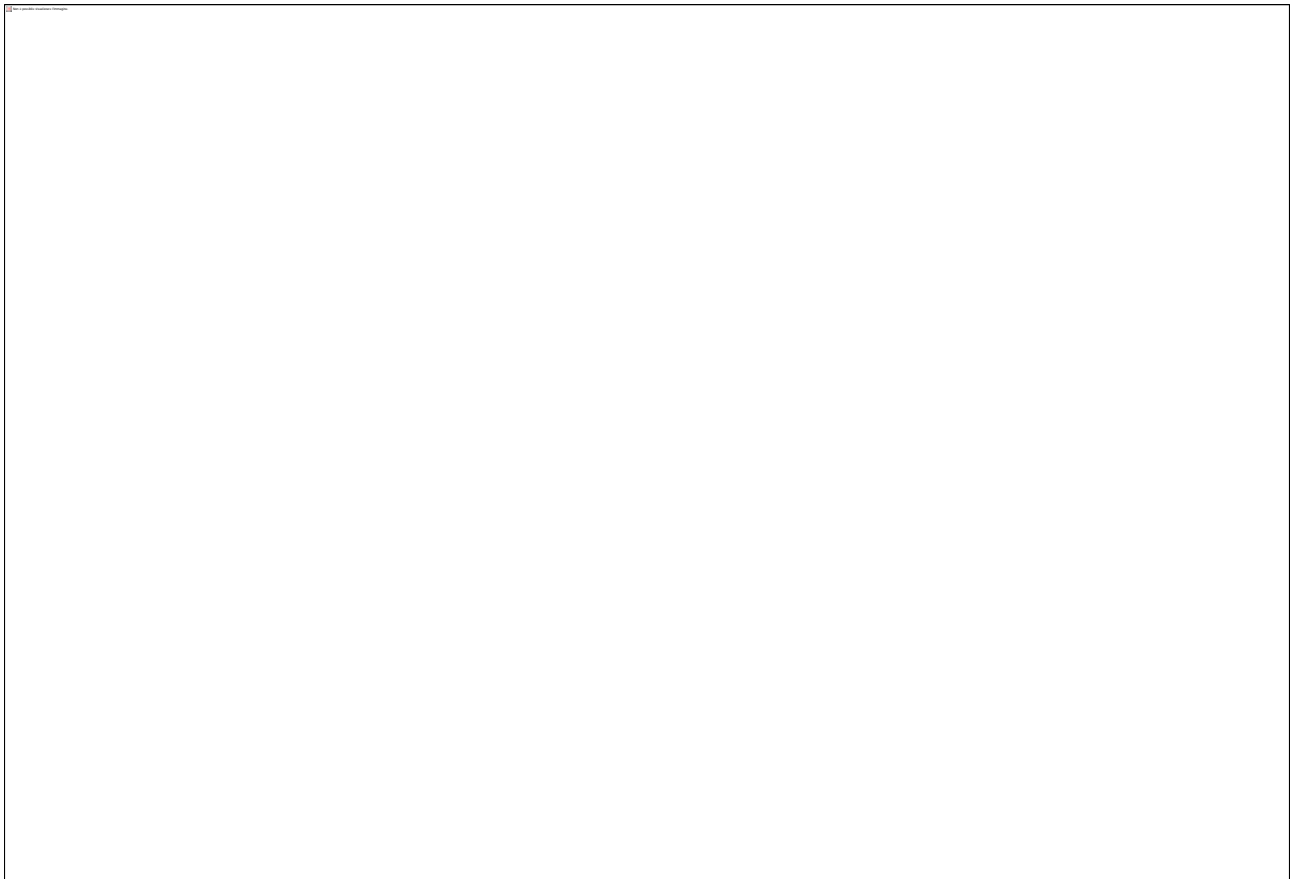
Dott.ssa Roberta Dellasanta

## **INTRODUZIONE**

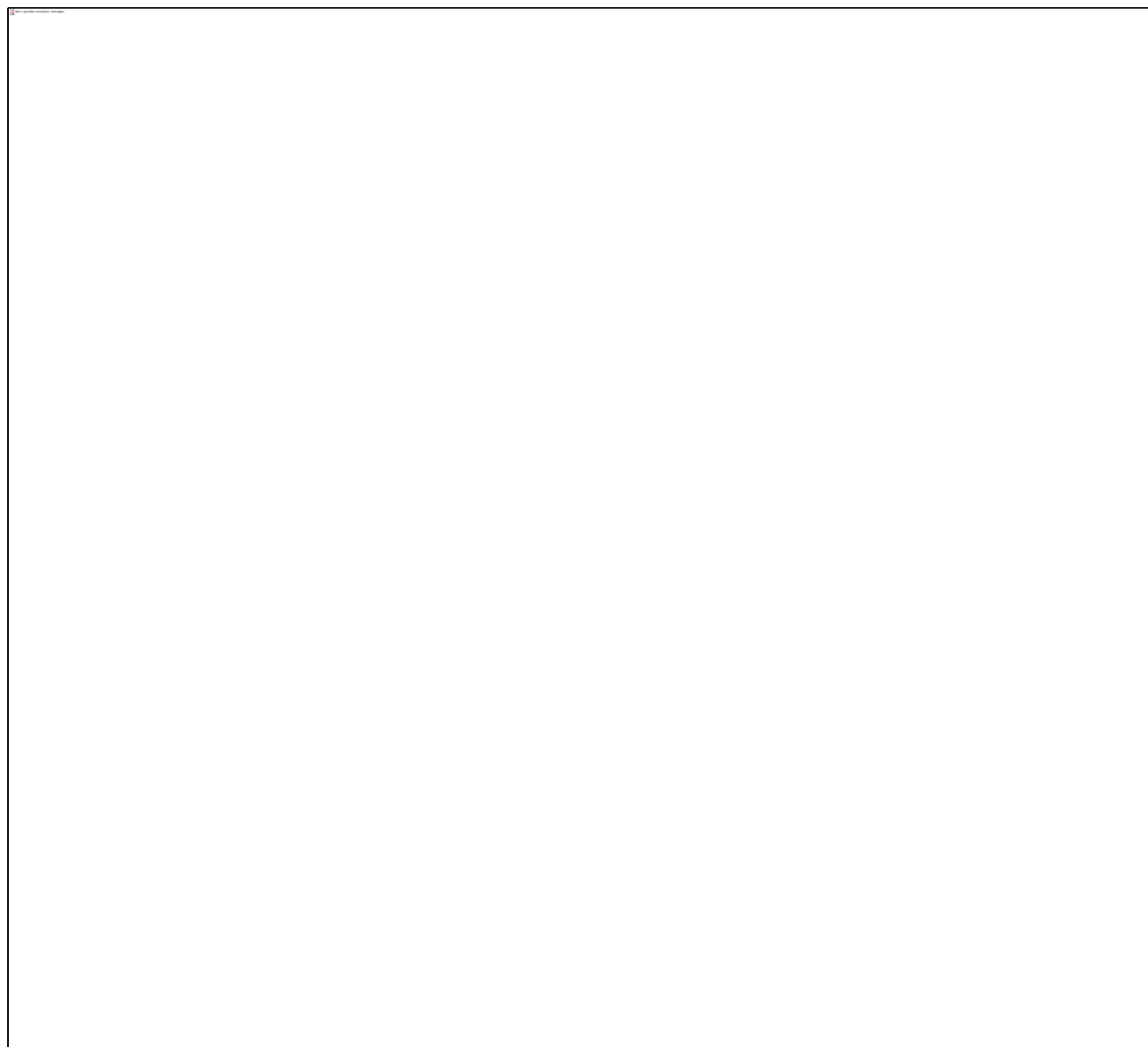
Lo scompenso cardiaco cronico (SC) costituisce un problema sanitario importante: in Italia si stima una prevalenza pari all'1,2%. La sua evoluzione è spesso caratterizzata da fasi stabili, fasi di lenta progressione e brusca instabilità, con sensibili ripercussioni sulla spesa sanitaria. Nel nostro paese, circa lo 0,2% dei casi di SC cronico è gestito in assistenza domiciliare, trattandosi di pazienti d'età avanzata ed in classe funzionale NYHA III o IV.

## **MATERIALI E METODI**

La gestione integrata di pazienti affetti da SC cronico consiste in un programma di visite specialistiche cardiologiche domiciliari, comprensive di ECG ed ecocardiogramma, ed interventi di personale infermieristico su specifica richiesta del MMG. Il modello assistenziale integrato è centrato sulla figura dell' MMG, che ha il compito di valutare la necessità dell'intervento domiciliare dello specialista cardiologo dotato di adeguato supporto strumentale (elettrocardiografo+ecocardiografo portatile) e del personale infermieristico, attraverso un portale internet (eCARDIO), accessibile all'indirizzo [www.ecardio.it](http://www.ecardio.it). L'MMG segnala i dati anagrafici e le informazioni cliniche dei pazienti (data di nascita, indirizzo, codice fiscale e dati anamnestici) sul portale, poi contatta telefonicamente lo specialista cardiologo per un controllo domiciliare. Le visite



da parte del cardiologo sono previste in caso di dubbi diagnostici relativi alla presenza di dispnea e/o altri sintomi possibilmente correlati allo SC, in caso di aggravamento del paziente, per la gestione delle comorbidità o per la condivisione di scelte terapeutiche. Il cardiologo consulta il portale, poi procede alla stesura del suo referto consultabile dalle altre figure professionali coinvolte. L' MMG può allertare l'infermiere di comunità per successivi monitoraggi domiciliari del paziente (ossigenoterapia, parametri vitali, ecc) che saranno registrati sulla scheda informatizzata.



## RISULTATI

Le richieste di prestazione inoltrate sono sia per prime visite di pazienti affetti da SC non afferenti all'ambulatorio dello scompenso cardiaco per età avanzata, presenza di co-patologie o per situazione socioeconomica e per l' aggravamento di casi di SC congestizio per scarsa compliance alla terapia e/o per recenti eventi infiammatori broncopolmonari. Nella maggior parte dei casi è necessario implementare la terapia diuretica.

## CONCLUSIONI

L'MMG è stato identificato come il "case manager" cui spettano i compiti di prevenzione, diagnosi, terapia, follow up ed assistenza domiciliare, nonché educazione del paziente e dei suoi famigliari.

Grazie a questo database, strumento informatico flessibile e condiviso con altre figure , si potrà seguire una popolazione di pazienti affetti SC cronico che per varie ragioni non hanno accesso alle strutture cardiologiche ospedaliere.