



filo diretto



Patologie croniche e nuove strategie di assistenza

Intervista a
LUIGI MOSSA

Commissione Prontuario
Terapeutico Aziendale
per le Cure Domiciliari
Integrate, ASL Cagliari

**Come cambia la gestione del
paziente affetto da patologie
croniche nel momento
in cui è messo al centro
del suo percorso di cura?**

Il progresso della conoscenza scientifica, le possibilità diagnostiche sempre più raffinate e differenziate,

l'impiego di molecole farmacologicamente mirate e individualizzate mettono in crisi gli attuali modelli gestionali delle patologie croniche implementati dalle ASL.

Ma se questo coinvolge chi organizza l'erogazione della prestazione sanitaria, obbliga allo stesso tempo anche il paziente, e il sistema familiare che gli ruota intorno, a cambiare il proprio approccio e a non trasferire interamente la problematica all'ospedale. Da soggetto passivo, il paziente diventa sempre più soggetto attivo del proprio percorso diagnostico e terapeutico. Il pas-

saggio dalla gestione della patologia alla gestione del paziente con 'quella' patologia implica quindi un approccio socioculturale diverso da parte di tutti.

L'invecchiamento della popolazione sta anche evidenziando il passaggio da una richiesta sanitaria per una specifica patologia ad una richiesta sanitaria per bisogni multipli.

Dal punto di vista del modello gestionale questo passaggio implica un lavoro clinico e operativo interdisciplinare e la necessità di una gestione coordinata attraverso la nuova figura del *case manager*.

Implica anche trasferire l'approccio diagnostico e terapeutico dall'ospedale al territorio, in modo che entrambi operino in modalità, per così dire, simbiotica attraverso l'attivazione di consequenziali processi di interazione tra i vari servizi di una ASL e tra ASL diverse, e non co-

me momenti autonomi e separati in ogni fase, che il paziente deve inseguire in tempi lunghissimi.

Implica, inoltre, attuare modifiche anche solo logistiche, cosa non facile vista la dislocazione frammentata delle strutture, le resistenze politiche locali, le disponibilità economiche del Servizio Sanitario Nazionale e gli organigrammi ospedalieri e territoriali esistenti.

In estrema sintesi, è necessario un nuovo modello gestionale complessivo perché viene ad essere modificato l'obiettivo gestionale. Ma è pur vero che questo è ormai un intervento inderogabile, considerata la situazione attuale del sistema sanitario e gli insostenibili sforamenti soprattutto delle risorse economiche.

Quali nuovi strumenti si stanno introducendo nella ASL di Cagliari

per venire incontro alle esigenze dei propri assistiti, riducendo i tempi di attesa e semplificando l'accesso del paziente alle prestazioni sanitarie?

Il modello organizzativo assistenziale del *case management*, o gestione del caso, si propone come strumento nella realizzazione di percorsi di cura, atto a favorire l'efficacia terapeutica ma anche il controllo dei costi attraverso la massima individualizzazione delle risposte ai bisogni sanitari. Diventa un sistema di accertamento, pianificazione, erogazione e coordinamento di servizi, di erogazione e monitoraggio dei costi e dei bisogni, ormai multipli, del paziente e quindi anche momento di perfezionamento e adeguamento delle risposte cliniche. Un modello dinamico e non statico, capace di adeguare la risposta

sanitaria alla diversificazione continua della richiesta.

La medicina centrata sul paziente sta facendo emergere l'importanza di nuove figure (quali il *case manager*) e di nuovi modelli organizzativi (quali il *Day Service*, *PAC*) con l'obiettivo di garantire un coordinamento tra gli operatori del team che prendono in carico l'assistito e di monitorare lo svolgimento delle attività inerenti il percorso di cura sia dal punto di vista dei risultati sia per quanto riguarda l'uso delle risorse. State pensando di implementare modelli di questo tipo nella vostra ASL?

In Sardegna l'orientamento dell'Assessorato va in questa direzione e l'operatività delle ASL, anche alla luce degli accordi nazionali con i medici di famiglia, si sta muovendo in questo senso. Da un punto di vista operativo la costituzione della Commissione Aziendale per le Cure Domiciliari Integrate nella ASL 8 conforta le aspettative dei clinici.

A mero titolo di esempio posso citare il 'PAC Renal', progettualità ormai in fase di definizione che nasce all'interno di tale Commissione dall'incontro tra la farmaceutica e la nefrologia aziendale quale modello innovativo di controllo e ottimizzazione dei costi derivanti dalla farmaceutica e di contestuale incremento della qualità dei servizi di nefrologia e dialisi. Il Progetto PAC pone il paziente al centro di un percorso assistenziale che parte dagli interventi di prevenzione finalizza-

ta ad una diagnosi precoce di danno renale, con tutti i benefici consequenziali, attiva un punto unico di riferimento sia per il paziente che per il medico di famiglia, abolisce il supplizio dei tempi di prenotazione ed accorpa in maniera multidisciplinare ogni fase diagnostica e di proseguimento terapeutico anche farmacologico atto sia a ritardare e limitare l'intervento dialitico ospedaliero sia ad arrivare alla dialisi domiciliare, con evidente ottimizzazione dei costi e della risposta clinica, e con il costante monitoraggio della patologia nella sua interezza. Si spera che l'attuale fase di commissariamento della ASL lasci il posto ad una situazione gestionale più stabile, che renda la ASL immediatamente operativa almeno nel medio periodo. La risposta clinico-sanitaria, purtroppo, passa anche attraverso le condizioni politiche. ■