

L'indagine Analizzate le prestazioni ricevute da oltre 100 mila persone in 11 Asl

Migliori percorsi assistenziali studiati per i malati cronici

Seguire la terapia giusta, essere "monitorati" con controlli periodici per prevenire complicazioni e ricoveri inutili, non dover peregrinare da una struttura all'altra per farsi rinnovare il piano terapeutico dallo specialista, raccontando ogni volta la propria storia clinica al medico di turno. Insomma, ricevere cure e trattamenti appropriati, dalla diagnosi all'accesso alle terapie e alla riabilitazione, grazie a "Percorsi diagnostici, terapeutici, assistenziali" (Pdta). Ad analizzarne luci e ombre con l'obiettivo di individuare "Pdta standard per patologie croniche" è una ricerca condotta per tre anni dalla Fiaso - Federazione italiana di Asl e aziende ospedaliere e dal Cergas dell'Università Bocconi. Le 11 Asl che hanno partecipato allo studio, coinvolgendo complessivamente più di centomila pazienti, hanno esaminato i modelli di presa in carico per cinque condizioni croniche che possono essere trattate nel contesto territoriale, salvo episodi acuti per cui è necessario il ricovero: broncopneumopatia cronica ostruttiva (bpc), artrite reumatoide, tumore al polmone (in fase terminale), scompenso cardiaco e ictus (entrambi nell'anno di riabilitazione successivo all'evento acuto). Partendo dal codice fiscale dei pazienti, tramite i database amministrativi

aziendali sono state individuate tutte le tipologie di prestazioni — ricoveri, accessi al Pronto soccorso, bisogni farmaceutici, assistenza domiciliare, prestazioni specialistiche o protesiche — ricevute dai malati cronici del campione selezionato per le singole malattie nel territorio di competenza. Lo studio ha così evidenziato gli aspetti critici, ma anche gli interventi messi in atto dalle aziende per correggerli (vedi box a destra).

«Non sempre i pazienti ricevono le prestazioni raccomandate dalla comunità scientifica, come la spirometria nel caso della bpc o le lastre alla mano per la diagnosi di artrite reumatoide — afferma Valeria Tozzi, responsabile dell'area "Ricerca su Pdta e governo clinico" del Cergas —. In altri casi, invece, sono eseguiti esami non indicati per quella specifica patologia. Lo studio, però, dimostra che, se le aziende sanitarie dispongono di flussi informativi, possono sapere quali e quanti pazienti hanno con una determinata patologia, se soffrono anche di altre malattie, se ricevono cure appropriate. Per esempio, è possibile verificare se il paziente diabetico fa almeno una visita cardiologica e l'esame del fondo oculare ogni anno». La ricerca evidenzia inoltre che l'attivazione di Percorsi diagnostici, terapeutici, assistenziali ha permesso, tra l'altro, il

controllo della progressione della malattia, un miglioramento della qualità di vita dei pazienti, la riduzione dei ricoveri e anche risparmi. «I Pdta — sottolinea il presidente di Fiaso, Francesco Ripa Di Meana — favoriscono anche il coordinamento tra medici di famiglia, specialisti, strutture territoriali, assicurando così la continuità delle cure».

Ma le esperienze di Pdta sono ancora scarse, soprattutto al Sud. «Possono essere un'occasione per garantire equità e appropriatezza delle cure anche in Regioni sottoposte a piani di rientro — fa notare il presidente di Fiaso —. Per far fronte all'aumento dei malati cronici, spesso anziani con più patologie (vedi box a sinistra), ottimizzando gli interventi si utilizzano al meglio anche le risorse disponibili».

Maria Giovanna Faiella

Lo scopo è indicare strumenti ottimali, di diagnosi e di cura

I problemi denunciati

Alcuni dei principali problemi dei malati cronici, secondo il XII Rapporto sulle politiche della cronicità, del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici - Cittadinanzattiva (2013)


Ritardi diagnostici

Difficoltà ad accedere a visite specialistiche o esami

Difficoltà di accesso all'assistenza farmaceutica

Spesa elevata per farmaci non rimborsati; limitazioni da parte dell'ospedale o della Asl per motivi di budget


Assistenza domiciliare carente

Mancanza di alcune figure professionali; numero di ore insufficiente


Riabilitazione non adeguata

Tempi di attesa incompatibili; mancanza di posti letto e strutture; durata limitata

CORRIERE DELLA SERA



Peso: 23%