

UCP: suggerimenti dall'esperienza di Pianezza

Gianni Valentini

Un gruppo di cure primarie multiprofessionale, considerato dallo Csermeg un punto di riferimento valido non solo per il Piemonte, ma per tutta l'Italia, con la sua sperimentazione sta fornendo ulteriori elementi di riflessione sull'efficienza dei team di cure primarie

Il mondo sanitario deve affrontare una sfida epocale, che impone un profondo ripensamento della clinica e dei servizi alla persona offerti finora dalla medicina generale. Per garantire continuità, multi-professionalità, capacità di presa in carico della cronicità, integrazione socio-sanitaria e prossimità territoriale delle risposte ai bisogni di salute viene da tempo proposta l'istituzione di gruppi di cure primarie. Certo, questi ultimi "sono previsti, ma una loro realizzazione efficace è irta di problemi". A fare questa considerazione è stato **Sergio Bernabè**, membro del direttivo dello Csermeg e referente della medicina di gruppo di Pianezza (M.D. 2007; 35:8-9), un Comune della cintura torinese considerato oggi un punto di riferimento non solo per il Piemonte, ma per tutta Italia dal Centro studi e ricerche in medicina generale, che ha posto l'illustrazione di quella esperienza al centro di un seminario svoltosi nella cittadina piemontese, ponendo l'accento sulle possibilità di miglioramento dei team di cure primarie che proprio l'esperienza di Pianezza ha messo in luce. "In Italia ci sono 8.101 Comuni - ha specificato Bernabè - il 70% dei quali ha meno di 5 mila abitanti e in Piemonte e in Lombardia è anche peggio. Come si può realizzare una sede unica della MG? Come ci rapportiamo a una popolazione così dispersa? Tanto più che per essere efficaci, e soprattutto efficienti, i servizi resi devono diventare d'iniziativa ed essendo comunque rivolti al singolo individuo, per quanto aggregato funzionalmente per rischio o patologia a un gruppo di soggetti, non potranno mimare semplicemente gli interventi preventivi posti in atto dalla sanità

pubblica". In effetti l'estensione temporale della medicina d'attesa e la medicina d'iniziativa obbligano i Mmg ad aggregarsi in entità che comprendono nuove figure: segretarie, infermiere, ecc. dando così vita a veri gruppi multiprofessionali, fondamentali per favorire lo sviluppo dell'integrazione dei servizi.

"Le diverse figure presenti in queste nuove realtà - ha spiegato Bernabè - poiché si trovano a fornire prestazioni disciplinari differenti per singoli aspetti di un unico poliedrico problema di salute di una persona, non possono che avere caratteristiche isomorfe: devono poter condividere strutture, strategie e obiettivi nel rispondere alla domanda di salute posta per lavorare in team in modo parallelo e ben coordinato anche quando il processo lavorativo richiede di essere svolto in modo fisicamente e/o temporalmente disgiunto o asincrono, ossia in tempi e magari luoghi diversi". Secondo Bernabè, questo è possibile solo se il professionista incaricato di valutare la condizione al fine di prendere una decisione è in possesso di tutte le informazioni necessarie (dunque anche quelle generate dagli altri membri del gruppo) e di tutti gli strumenti efficaci ed efficienti per rendere operative le proprie opzioni (e quelle dei colleghi) nei tempi previsti dal programma comune per quella tipologia di problema. Per questo anche il sistema informativo e l'architettura informatica che lo supporta devono avere caratteristiche isomorfe al lavoro del team. È dalla necessità di realizzare tali obiettivi che è nato il protocollo d'intesa tra medicina di gruppo di Pianezza e Cissa (Consorzio Intercomunale Servizi Socio-Sanitari di Pianezza).

■ Un'organizzazione funzionale

Il gruppo va dunque identificato non solo e non tanto con una struttura immobiliare unica, ma soprattutto con un'organizzazione funzionale multiprofessionale con assetti funzionanti in parallelo. Quindi gruppi con caratteristiche di aggregazione fisica differente e magari fortemente sparsa sul territorio possono offrire prestazioni uniformi e trasparenti anche se fortemente localizzati. Il sistema informativo di un team che fornisce servizi alla persona deve in particolare essere in grado di sapere: chi e perché lo richiede; attraverso quale canale lo fa (fisico, telefono, fax, email, ecc.); chi, quando e dove lo fornisce; cosa è stato osservato; quale valutazione è stata fatta; quale decisione è stata presa, attuata e con quale risultato. Le informazioni generate dovranno essere monitorabili per misurare nel tempo l'efficienza e l'efficacia clinica ed economica delle decisioni; ma anche i processi che le producono devono poter essere osservati e valutati al fine di evitare inefficienze o errori.

"Un sistema informativo con queste caratteristiche - ha concluso Bernabè - consente di procedere concretamente al processo di integrazione funzionale con i consorzi di servizi socio-assistenziali. Lo dimostrano gli obiettivi operativi del protocollo d'intesa con il Cissa tra cui quelli di inserire nei siti rispettivi un link di collegamento ai siti reciproci; uniformare l'informazione sociale e sanitaria ai cittadini con un periodo di formazione concordata del personale di segreteria presso la sede del Cissa e quella principale della medicina di gruppo di Pianezza".