

# La gestione delle cronicità tra progetti, sperimentazioni e modelli

Numerosi sono i convegni e i meeting in cui sono protagonisti i modelli messi in campo nelle varie Regioni italiane per rispondere efficacemente alla domanda assistenziale che l'aumento delle patologie croniche ha creato sul territorio. Recentemente due convegni si sono succeduti a breve distanza sull'argomento: uno a Milano e l'altro a Roma. Il primo organizzato dalla sezione Lombarda del Sindacato dei Medici Italiano (Smi), il secondo, promosso dall'Associazione Parlamentare per la Tutela e la Promozione del Diritto alla Prevenzione con il supporto di Pfizer Italia

**T**re sperimentazioni di *Chronic Care Model*, avviate in Puglia, Lazio, Marche e Abruzzo sono state protagoniste di un recente convegno a Roma: "Assistenza primaria tra innovazione e sostenibilità", promosso dall'Associazione Parlamentare per la Tutela e la Promozione del Diritto alla Prevenzione con il supporto di Pfizer Italia. Seppure da un'angolazione diversa, di *Chronic Care Model* si è parlato anche a Milano nell'evento organizzato dallo Smi lombardo in cui sono stati esaminati i modelli della Regione Emilia-Romagna, del Veneto, della Toscana e quello della Lombardia.

## ► Il convegno romano



Nel convegno romano l'attenzione è stata focalizzata sui risultati dei progetti Leonardo (Puglia), Michelangelo (Lazio), Raffaello (Marche e Abruzzo). Caratteristica comune di queste sperimentazioni è l'adozione di un modello multiprofessionale, un *team* che mette insieme infermieri, medici di medicina generale, specialisti e i pazienti stessi. L'infermiere riveste

il ruolo di *care manager*, affianca il paziente, lo sostiene nelle decisioni, nelle terapie, nei rapporti con i medici e le strutture sanitarie. "Il coinvolgimento diretto del paziente nel seguire la propria cura richiede l'individuazione di opportune strategie - ha sottolineato il senatore **Antonio Tomassini**, Presidente della 12ª Commissione Igiene e Sanità del Senato e Presidente dell'Associazione Parlamentare per la Tutela e la Promozione del Diritto alla Prevenzione - che tengano conto dell'efficacia, della sostenibilità e dell'equità delle cure. Tutto ciò non può che migliorare lo stile di vita per tutti i pazienti, a prescindere dalle caratteristiche demografiche e culturali del paziente stesso".

Per quanto concerne il Progetto Michelangelo - secondo quanto esplicitato da **Roberto Ricci**, Primario UOC Cardiologia, Ospedale Santo Spirito di Roma e Responsabile del Progetto - i risultati sono stati rilevanti, si è infatti osservata una riduzione significativa di tutti i fattori di rischio cardiovascolari e un miglioramento del-

le variabili comportamentali studiate. Gli esiti del progetto Raffaello hanno mostrato l'efficacia e l'economicità dell'intervento di *disease e care management* nel riportare sotto controllo diabete e ipertensione e nel ridurre

il rischio cardiovascolare dei 900 pazienti coinvolti. Anche il Progetto Leonardo, ha centrato gli obiettivi e, visti i risultati, si è deciso di proseguire nella sperimentazione, trovando questa volta risorse regionali. "In Puglia - ha precisato **Ambrogio Aquilino**, direttore Medico Area Accreditamento, Qualità e Ricerca,

Agenzia Regionale Sanitaria Puglia e Responsabile del Progetto Leonardo - si sta estendendo il modello di presa in carico e gestione delle cronicità sperimentato con il Progetto Leonardo, facendo leva sull'organizzazione della medicina generale, sull'integrazione con il distretto e sull'inserimento di nuove funzioni professionali attraverso il *care manager*. L'obiettivo è la riorganizzazione dell'assistenza primaria per la sostenibilità dei sistemi di cura".



## Smi: centralità del Mmg, integrazione territoriale e distretto, elementi fondanti nella gestione delle cronicità



Case della Salute, Utap, Creg: sono i modelli su cui si sono concentrate le relazioni presentate all'evento organizzato a Milano dallo Smi lombardo: "Chronic Care Model: la gestione efficiente della cronicità - modelli a confronto". Una particolare attenzione è stata posta alla sperimentazione dei Creg.

"I Creg - ha sottolineato **Salvo Cali** - affrontano una parte del problema inerente alla gestione del paziente cronico, quello dei percorsi diagnostico-terapeutici individuali fornendo un pacchetto di prestazioni la cui gestione, sotto il profilo organizzativo, è esternalizzata o ai Mmg attraverso le cooperative o ad altri eventuali provider. I limiti di questa sperimentazione, che è comunque lodevole nel voler trovare una soluzione a un problema attualissimo sta nel fatto che la globalità dei problemi del paziente e l'integrazione socio sanitaria sono fuori dal percorso dei Creg. Si tratta di problematiche niente affatto marginali nella presa in carico del paziente cronico a cui è comunque necessario fornire delle risposte".

**Maurizio Andreoli**, Responsabile nazionale Smi - Area integrazione sociosanitaria, è entrato nel merito della questione sottolineando che: "Non vi è nel progetto Creg una visione integrata dei bisogni del paziente cronico, che sono sanitari e anche sociali. Ciò rappresenta un passo indietro rispetto all'attività quotidiana della medicina generale, che già oggi si deve relazionare con una rete di riferimento molto ampia e articolata che ruota attorno al singolo paziente. Può essere interessante e innovativo il fatto che

la domanda e l'offerta di servizi si incontrino al di fuori dei canali tradizionali, ma tutto ciò deve essere opportunamente vagliato e valutato". Il cuore del problema, secondo Andreoli, sta nel fatto che il servizio sanitario regionale pubblico, una volta espletata la fase tecnica di individuazione dei soggetti e dei bisogni, sembra abdicare al suo naturale ruolo di committente, addirittura facendo un passo indietro rispetto al ruolo, già debole, di programmazione acquisto e controllo delle Asl lombarde.

"Certamente - spiega Andreoli - l'attività andrà rendicontata, ma sempre in una logica burocratica ed economica e con una enfasi sui processi rispetto agli esiti. Ciò può portare ad una vera e propria marginalizzazione della MG. Inoltre, se non vengono ben chiariti gli obiettivi, il ruolo di committente si potrebbe spostare dal servizio sanitario regionale ai provider". Per **Enzo Scafuro**, segretario regionale Smi, trasferire sul territorio una modalità di gestione delle risorse simile a quella presente negli ospedali è sicuramente un apprezzabile fatto innovativo. "Ma non si può dimenticare - fa notare il segretario regionale - che l'ospedale cura la malattia e le sue acuzie mentre la peculiarità della medicina generale è l'approccio olistico orientato ai problemi. Con il sistema dei Creg si potrebbe correre il rischio di selezionare Drg del territorio meno impegnativi e più remunerativi".

"Siamo ben consapevoli che non può esistere un *Chronic Care Model* unico - dichiara Scafuro - perché diverse sono le realtà territoriali. È bene però

rimarcare che queste realtà devono ispirarsi a modelli d'integrazione socio sanitari, multidisciplinari e multi-professionali confrontandosi con le Asl e i distretti, facendo tesoro delle precedenti esperienze di governo clinico. In altre parole occorre una cornice nazionale entro la quale muoversi per garantire l'equità e l'eguaglianza delle cure e per rispondere in modo adeguato, etico e deontologico alla domanda crescente di salute".

### ► Oltre la Lombardia...

Sono promossi con riserva anche i modelli adottati in altre Regioni. "In altre Regione si stanno sperimentando delle forme diverse che sono più strutturali che funzionali organizzative - specifica Cali - legate alla presenza di grandi strutture sul territorio come le Case della Salute o le Utap attorno alle quali o all'interno delle quali si organizza l'offerta ai pazienti. Anche questi modelli presentano delle criticità tra cui non va minimizzato il rischio di sguarnire il territorio e quindi di compromettere uno dei grandi punti di forza del Ssn, che è la capillarità della presenza territoriale degli studi dei Mmg e quindi la prossimità di cure al paziente bisognoso".

[www.qr-link.it/video/0612](http://www.qr-link.it/video/0612)



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code