

OSSERVAZIONI SULLE DIRETTIVE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO IN LOMBARDIA, CONTENUTE NEL DGR DEL 4/05/1917

La gestione delle persone affette da una o più patologie croniche rappresenta sicuramente un momento importante per ogni Sistema Sanitario.

Il 90% dei cosiddetti pazienti cronici è riconducibile ad ipertensione arteriosa (80%) e a diabete (30%) con un vasto overlapping di doppia patologia fra le due categorie. A seguire, ma a grande distanza di prevalenza, le cardiopatie croniche, inclusa l'insufficienza cardiaca, le BPCO, le patologie reumatiche, ecc...

Un progetto Regionale, come quello lombardo, che si proponga di migliorare la gestione di questi pazienti non può che essere benvenuto; sempre che inserito in un percorso di confronto con le più importanti società di settore che garantiscano il corretto iter scientifico e gestionale delle specifiche patologie croniche.

L'attuale proposta però, contenuta in forma di direttive operative nelle DGR 6164 e 6551 del 2017, sembra presentare criticità importanti, che generano serie perplessità dal punto di vista sia dell'Ordine dei Medici (per gli aspetti deontologia) sia di Società Scientifiche quali la SIIA, Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (per gli aspetti scientifico/clinici). La proposta di gestione del paziente cronico nella sua attuale formulazione, nonostante le riconosciute e condivisibili buone intenzioni di favorire un miglioramento delle cure, non sembra infatti offrire tutte le necessarie garanzie per una difesa e per una promozione efficace della salute individuale nel paziente cronico, nel rispetto sia della persona, sia delle conoscenze scientifiche che sono in continua evoluzione in questo complesso contesto.

In particolare:

- 1) L'affidamento dei pazienti cronici a "GESTORI" (privati o pubblici) selezionati in base a domanda specifica e non in base a criteri di documentata competenza clinico-scientifica, né di conoscenza approfondita delle problematiche individuali, non sembra essere garanzia di una sufficiente qualità delle prestazioni. In particolare la scelta del gestore dovrebbe veder pienamente coinvolte le Società Scientifiche di Settore (ad esempio SIIA, AMD, SIC, SISA, ecc.) per assicurare il rispetto delle vigenti Linee Guida Cliniche Europee (quali quelle ESH, EAS, ESC, ecc) nel garantire il percorso diagnostico -terapeutico più corretto sulla base delle attuali conoscenze. Inoltre l'esclusione del proprio medico di famiglia nella cura di ipertesi/diabetici (qualora questi non voglia associarsi ad un "Gestore"), a favore di un nuovo "gestore" individuato dalla regione, può di fatto rendere difficile la "sartorializzazione" dei percorsi diagnostico -terapeutici idonei al singolo, compromettendo la necessaria individualizzazione delle cure che sola può garantire i migliori risultati in ogni specifico paziente. Il MMG, anche singolo e non inserito in cooperative, da sempre garantisce tutti gli aspetti dell'assistenza in questi pazienti, e dovrebbe rappresentare, in collaborazione con gli specialisti di riferimento, lo scheletro di ogni struttura credibile per l'evoluzione di progetti gestionali innovativi
- 2) La definizione di un budget forfettario per ogni patologia, basata su analisi retrospettive raccolte in modo aspecifico dalla banca dati regionale (e non da centri di eccellenza, che forniscono una stima affidabile dei costi di fatto da affrontare nell'erogare una assistenza "state-of-the-art" in funzione della complessità variabile del singolo paziente), non sembra offrire uno scenario realistico di quanto sia veramente necessario in termini di copertura

economica per una gestione di qualità del paziente cronico. Solo l'analisi di percorsi effettuati in centri riconosciuti a livello nazionale e/o internazionale, per la loro esperienza e qualità, può permettere di identificare le procedure ideali (ed i relativi costi) per una ottimale assistenza del paziente cronico, e di declinarli poi con saggezza in funzione del rischio globale del singolo paziente – da un lato – e delle risorse disponibili, dall'altro.

- 3) Vi è inoltre un rischio concreto che la qualità di diagnosi e cure così erogate venga significativamente intaccata dalla disposizione che di fatto limiterà la capacità del gestore di pianificare l'intervento diagnostico-terapeutico ottimale per un certo soggetto, entro gli stretti confini del rimborso forfettario.

Ad oggi, le innumerevoli richieste di chiarimento che sono state avanzate all'Assessorato della Sanità di Regione Lombardia da parte delle strutture sanitarie, dei MMG, delle Società Scientifiche, delle Associazioni dei Pazienti, hanno prodotto risposte che lasciano ancora irrisolti molti nodi della riforma.

In primis, come è possibile affrontare una riforma epocale (totalmente differente dalla pratica clinica adottata nella maggior parte dei Paesi con sistemi sanitari avanzati) avendo poche certezze per il 2018 e nessuna indicazione operativa per gli anni successivi, rimandando a valutazioni ulteriori sia di tipo economico sia di tipo organizzativo ?

Riforme di questo tipo, oltre a dover essere fondate su un forte razionale clinico-scientifico, come già detto in precedenza, devono avere inoltre la condivisione autorevole da parte di coloro che sono i primi attori in campo: i medici di medicina generale e gli specialisti.

Milano, 25 Giugno 2017

Gianfranco Parati

Gianfranco Parati, MD, FESC

Presidente, Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa.

Professore Ordinario di Medicina Cardiovascolare; Cattedra di Medicina Cardiovascolare, Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare; Segretario, Scuola di Specializzazione in Medicina D'Emergenza e Urgenza; Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano.

Direttore, Unità Complessa di Cardiologia e Dipartimento di Scienze Mediche e Riabilitative ad indirizzo Cardio-Neuro-Metabolico, Ospedale S.Luca, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, piazza Brescia, 20 - 20149 Milano..

Tel. +39 02 619112890; Fax + 39 02 619112956; Cell +39 335 6043581; e-mail gianfranco.parati@unimib.it