

Diritto

La novità
Adesso i Pdta sono «prescritti» anche dal Piano nazionale

L'inserimento della persona che soffre di malattia cronica in un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale è tra le principali novità del primo "Piano nazionale della cronicità", approvato lo scorso settembre dalla Conferenza Stato-Regioni dopo anni di attesa. Il Piano segna una rivoluzione nell'approccio alla malattia cronica: il paziente non è più un utente passivo delle cure, ma deve collaborare attivamente alla gestione della sua condizione,

arrivando a definire insieme all'equipe il percorso di cura più adeguato. Un ruolo centrale è assegnato al medico di famiglia (o al pediatra). Per determinate malattie croniche, infine, il documento raccomanda l'applicazione di un Pdta a livello nazionale in modo da ridurre le attuali differenze territoriali e garantire a tutti i malati l'equità di accesso all'assistenza.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Percorsi di diagnosi e cura ancora poco messi in pratica

Dovrebbero facilitare l'assistenza ai pazienti con malattie complesse

All'oscuro

«Spesso nemmeno i pazienti sanno dell'esistenza di un percorso assistenziale per la malattia di cui soffrono», dice Tonino Aceti, di Tdm-Cittadinanzattiva. Ma un paziente come fa a saperlo? «La Regione (o l'Asl) che ha attivato il Pdta per una patologia cronica deve informare i malati, in modo che possano segnalare eventuali disfunzioni nell'iter assistenziale — risponde Aceti —. Ne va anche della buona riuscita del percorso di cura».

M.G.F.

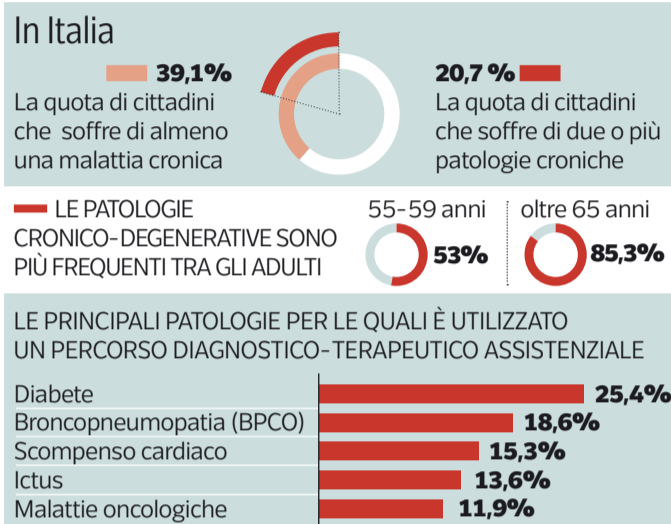
Può capitare, a volte, che il proprio medico di famiglia o lo specialista ci mettano di fronte a una sigla: Pdta. Dietro l'acronimo che sta per "percorsi diagnostico terapeutici assistenziali" si nasconde un mondo (in parte) nuovo. Se vogliamo tradurlo in un concetto, si tratta di essere seguiti con un pacchetto "chiavi in mano" senza dovere sbattere la testa — da soli — da un ambulatorio a un ospedale e viceversa.

Sono i medici di famiglia, gli specialisti, gli infermieri e altre figure professionali a passarsi la "staffetta" a seconda delle esigenze: dalla prevenzione fino alla diagnosi, al trattamento e alla riabilitazione. I Pdta sono uno strumento pensato principalmente per chi soffre di una patologia cronica, che spesso richiede le cure di più dottori, trattamenti continui, controlli periodici.

Fin qui la teoria. Ma in pratica, questi percorsi dedicati riescono davvero a migliorare la qualità dell'assistenza e la vita dei malati? «Il paziente non è più costretto a "inseguire" i diversi operatori sanitari, a fare la spola da uno specialista all'altro, a doversi districare tra esami, ricette e lunghe attese — spiega Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva —. Col Pdta, infatti, si fa chiarezza su chi-fa-cosa, come e quando nelle diverse fasi della malattia. Insomma, è la struttura del Servizio sanitario nazionale che prende in carico il malato».

I vantaggi? «Tra gli altri — sottolinea Aceti — si riducono i tempi per arrivare alla diagnosi, quindi si cominciano tempestivamente le terapie più appropriate. Si riducono, poi, anche i tempi di attesa».

Ma quanto sono diffusi i Pdta sul territorio? E, soprattutto, con quali risultati? A fare il punto sulla loro attuazione è



un recente Rapporto "Conoscere i Pdta", realizzato dal Laboratorio sui Pdta del "Forum risk management in sanità", che da oltre un decennio concorre a promuovere buone pratiche per la sicurezza dei cittadini. L'indagine registra

diverse esperienze di Pdta, utilizzati maggiormente per patologie croniche come il diabete, la BpcO-broncopneumopatia cronica ostruttiva, lo scenpenso cardiaco, l'ictus e diverse malattie oncologiche. Sono stati attivati anche Pdta

Buon esempio

Per il diabete funziona il dialogo continuo tra i professionisti

Una buona pratica diffusa nella maggior parte dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali predisposti per i pazienti diabetici è la condivisione e lo scambio continuo di informazioni tra i diversi professionisti coinvolti nelle cure, in primis medico di famiglia e diabetologo. «Nel caso del diabete — ricorda il presidente della Società italiana di diabetologia, Giorgio Sesti — percorsi dedicati per i pazienti sono già previsti dal "Piano nazionale sulla malattia diabetica" del Ministero della Salute e funzionano abbastanza in tutte le Regioni. Sin dal momento della diagnosi, il paziente viene

inserito in un processo di gestione integrata in cui medici di famiglia e centri di diabetologia attivano un percorso assistenziale in base ai suoi specifici bisogni e alla complessità della malattia». Dopo gli accertamenti di routine presso il centro diabetico per controllare gli organi che potrebbero essere danneggiati dall'iperglicemia — in particolare, cuore, reni, occhi, piedi —, la gestione dei casi meno complessi viene affidata al medico di famiglia, se ci sono complicanze il paziente viene ripreso in carico dal centro di riferimento.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

per chi soffre di demenze, di incontinenza urinaria, di disturbi del comportamento alimentare, di sensibilità chimica multipla ed altri ancora. Alcune Regioni, inoltre, hanno recepito i Pdta approvati dalla Conferenza Stato-Regioni per le malattie reumatiche infiammatorie e autoimmuni e per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino, malattia di Crohn e colite ulcerosa.

Il problema, però, è che «in molti casi i percorsi rimangono ancora sulla carta — sottolinea il presidente della Fondazione "Sicurezza in sanità" Vasco Giannotti, che fa parte del comitato scientifico del Laboratorio sui Pdta —. Nello studio abbiamo raccolto le fonti normative regionali proprio per individuare i maggiori ostacoli nella loro attuazione e capire come superarli. E abbiamo scoperto che, anche nelle Regioni dove i Pdta sono stati introdotti con apposite delibere, non si è in realtà fatto ancora abbastanza per renderli operativi».

Tranne qualche eccezione (si veda articolo sotto), uno dei principali punti critici evidenziati dall'indagine è lo scarso flusso di informazioni per la gestione del percorso e la sua valutazione in termini di efficacia e di efficienza: in sei casi su dieci non viene utilizzato un sistema informativo integrato tra ospedale e territorio.

Rispetto agli indicatori presi in considerazione per valutare la qualità dei Pdta (numero dei pazienti presi in carico, ricoveri impropri evitati, soddisfazione degli assistiti), sono definiti in maniera variegata a seconda delle diverse realtà territoriali e regionali. Inoltre, manca un'adeguata informatizzazione dei servizi ed è ancora insufficiente l'inclusione nei percorsi di attività di prevenzione e riabilitazione.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pensa la salutedi **Riccardo Renzi**

I Lea e le patologie metaboliche

In altra pagina di questo giornale si parla di screening uditivo neonatale. Giova forse ricordare che nei nuovi Livelli

Essenziali di Assistenza appena varati, è stato introdotto lo screening neonatale allargato, che permette di individuare circa 40 malattie metaboliche, per affrontarle in tempo. Ottimo. Anche se più che una novità è la sanatoria di una ingiustizia vecchia di anni. Perché nel frattempo le Regioni si erano mosse, in ordine sparso: tre già adottavano la normativa introdotta, altre avevano effettuato un allargamento parziale, cinque erano ferme alla vecchia legge che prevedeva il controllo di solo di tre alterazioni. Risultato: solo il 50% dei bambini italiani era adeguatamente coperto. Ora la norma c'è, il finanziamento anche (legge 167 del 2016), ma mancano gli ultimi passi tecnici, un paio di decreti attuativi. E speriamo che si sbrighino, per tutte le neomamme. Che non succeda come alla signora di Napoli che ai primi di gennaio ha richiesto l'ecografia del quinto mese di gravidanza e il Cup le ha dato l'appuntamento per il 10 ottobre.

IN BREVE

Bambini in ospedale

Ultimo giorno per aiutare la Fondazione Theodora a garantire a oltre 6 mila bambini dei reparti di oncematologia la visita dei Dottor Sogni. Basta inviare un Sms o chiamare da rete fissa il numero solidale 45518 e donare così da 2 a 10 euro.

Alzheimer, la linea «amica»

Fino al 5 febbraio si può sostenere con un sms solidale al 45526 — o chiamando da rete fissa — "Pronto Alzheimer" (02-809767), la linea telefonica di aiuto e sostegno ai familiari dei malati della Federazione Alzheimer Italia.

«Nuovi virus, nuove paure»

È il titolo del primo di quattro incontri (giovedì 2 febbraio ore 18, Ospedale San Giuseppe, via San Vittore 12 Milano) del ciclo "Dottore, mi dica", ideati dal Gruppo MultiMedica con l'Associazione non a scopo di lucro Peripato.

**Per saperne di più**

La ricerca del Forum Risk Management è consultabile all'indirizzo <http://www.forumriskmanagement.it>

Colite? Un intestino irritabile è un intestino in difficoltà

Proteggilo



Per il trattamento della sindrome dell'intestino irritabile caratterizzata da:

- dolore
- gonfiore addominale
- irregolarità intestinale

È UN DISPOSITIVO MEDICO CE 0477

Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso.



INNOVAZIONE PER LA SALUTE



Aut. Min. del 04/04/2016

Aboca S.p.A. Società Agricola Sansepolcro (AR) - www.aboca.com