

## **Le esperienze di PDTA nelle Aziende che hanno partecipato alla ricerca.**

**AUSL di Bologna** – Fa da tempo un rilevante ricorso ai PDTA per la gestione delle malattie, in particolare per quelle maggiormente diffuse e il cui impatto sull’Azienda risulta essere particolarmente gravoso in termini organizzativi e gestionali. L’Azienda sanitaria si è qui concentrata su due percorsi assistenziali di patologie croniche, quello del tumore al polmone e quello dell’ictus. Per entrambi l’Azienda ha puntato su approcci multidisciplinari integrati, realizzati da personale specificamente formato e coadiuvato dalle informazioni in possesso dei MMG, così da garantire uniformità dei servizi, migliorare l’appropriatezza e ridurre gli eventi avversi.

**ASL CN2 Alba-Bra** – Riporta alle metodologie per l’uso dei dati amministrativi e clinici, con una ricerca incrociata tra i flussi amministrativi in possesso dell’ASL (farmaci, ricoveri, esenzioni ecc.) e le informazioni sui pazienti fornite dai MMG, per una coorte di oltre 3000 pazienti: all’interno di essa sono così stati individuati quelli con problematiche di BPCO. Per la gestione dei percorsi assistenziali e il monitoraggio delle patologie croniche sarà sempre più necessaria, come emerso da questa ricerca, la capacità di definire gruppi omogenei per patologia, così da assicurare risposte cliniche appropriate e operatori dedicati.

**Asl di Ferrara** – Qui l’attività si è invece rivolta al PDTA sulla BPCO e a quello per lo scompenso cardiaco. Nel primo caso si sono svolte due indagini, a distanza di un triennio, per identificare i pazienti; da esse, svoltesi con l’aiuto di oltre 200 MMG, è così emerso che la conoscenza del campione era insufficiente a garantire una risposta clinicamente appropriata, anche a causa del mancato ricorso ad esami, come la spirometria, che avrebbero permesso di avere informazioni importanti relative alla stadiazione della malattia. Ecco come l’organizzazione di un PDTA specifico, attivato poi dall’ASL ferrarese, può garantire uniformità di approcci tra i professionisti e quindi assicurare appropriate risposte prescrittive, diagnostiche e terapeutiche. Nel caso dello scompenso cardiaco l’ASL ha promosso un progetto specifico presso la casa della salute di Portomaggiore-Ostellato, all’interno della quale un ambulatorio a gestione integrata ha portato benefici in termini formativi e professionali per il team multidisciplinare coinvolto e, soprattutto, ha assicurato al paziente cronico una presa in carico globale. Essa è stata portata avanti dalle figure classiche dell’infermiere care manager e dello specialista cardiologo insieme al MMG e segnata anche dal coinvolgimento dei familiari, dall’autocura e dal rafforzamento della consapevolezza della malattia.

**ASL di Firenze** – L’azienda del capoluogo toscano si è concentrata sull’ictus, malattia cronica che rappresenta la prima causa di morte oltre che di disabilità nell’adulto e la cui incidenza in Toscana si attesta sopra alla media nazionale. L’ASF 10 di Firenze ha così varato un piano multidimensionale in base al quale definire i diversi progetti riabilitativi necessari per ciascun

paziente colpito da ictus: per farlo ha incrociato i dati dei pazienti da flussi amministrativi relativi a accessi al PS, esenzioni, farmaci, esami specialistici ecc.

**ASL di Parma** – Nell'azienda parmense l'esperienza regionale delle case della salute è divenuta ormai sensibilmente strutturata e capace di dare risposte territoriali importanti alla domanda di salute espressa dai cittadini: i PDTA sono legati a doppio filo con tali realtà. A esse, poi, l'ASL di Parma ha affiancato i day service ambulatoriali, strumenti capaci di assicurare risposte diagnostiche e terapeutiche immediate e multidisciplinari, atti a dare riscontri immediati e appropriati ai MMG, ai pazienti e agli altri servizi territoriali di cure primarie.

**ASL di Ravenna** – L'ASL si è confrontata con l'attività in essere portata avanti dalle reti cliniche territoriali, composte dai Dipartimenti aziendali e dai nuclei di cure primarie. Partendo da qui, tra il 2010 e il 2013 l'Azienda ha realizzato un progetto mirato ai pazienti con BPCO e con fragilità socio-sanitaria, focalizzando in primo luogo la coorte dei pazienti e poi investendo negli aspetti formativi, propedeutici alla creazione e all'organizzazione di PDTA equi e appropriati. Nell'attività sono stati ampiamente coinvolti i MMG e successivamente, grazie alle loro informazioni e a quanto emerso da un questionario telefonico, l'ASL ha potuto individuare in modo puntuale i malati e il loro grado di rischio di un ricovero urgente a 12 mesi, oltre all'influenza di multimorbidità su alcuni di essi. L'Azienda ha così fatto un passo avanti verso la gestione integrata e interdisciplinare di questi pazienti fragili, che grazie a presa in carico e monitoraggio proattivi possono raggiungere una discreta qualità della vita.

**Asl di Trieste** – Trieste, la cui popolazione ha l'età media più alta del paese, ha partecipato con un progetto territoriale dedicato al cardiopatico cronico con scompenso cardiaco. L'Azienda per i servizi sanitari triestina, nella convinzione che quanto indicato dalla società europea di cardiologia risponda al vero ("un sistema organizzato di cura specialistica dei pazienti con SCC migliora i sintomi e riduce le ospedalizzazioni"), ha promosso un modello territoriale integrato di reti multidisciplinari e multiprofessionali, capace di migliorare tutti gli aspetti di gestione extraospedaliera di questi pazienti, spingendosi fino alla creazione di un ambulatorio ad hoc per il paziente con scompenso cardiaco avanzato e al coinvolgimento nei percorsi assistenziali delle RSA, strutture territoriali intermedie che spesso sono chiamate ad accogliere i pazienti con scompenso post-dimissione ospedaliera.

**Azienda Ospedaliera Valtellina Valchiavenna** – In provincia di Sondrio, territorio montano per eccellenza, è stata l'Azienda Ospedaliera Valtellina Valchiavenna a farsi carico di gestire un PDTA per il tumore al polmone (ma in Azienda sono attivi altri tre PDTA oncologici specialistici) e a decidere, con un protocollo condiviso da tutti i professionisti coinvolti, di concentrare in un'unica struttura complessa – afferente a uno dei quattro presidi aziendali – il trattamento chirurgico della malattia polmonare. Per ogni necessità ambulatoriale, diagnostica, radioterapica o chemioterapica i pazienti sono invece presi in carico presso il presidio più vicino alla loro residenza. L'Azienda è stata quindi capace di limitare la fuga dei pazienti da un territorio obiettivamente difficile e di "avvicinare" il processo di cura a ciascun paziente, proponendo

servizi improntati all'appropriatezza e all'immediatezza terapeutica offerti da operatori specificamente formati.

**ASL di Chiavari** - L'ASL ligure presenta i processi attivati e i risultati ottenuti nello sviluppo del PDTA dell'ictus e dello scompenso cardiaco. Nel caso dell'ictus, la presa in carico viene ripercorsa dalla fase di emergenza o dalla fase acuta di trattamento intensivo fino a quella post-ospedaliera. Quest'ultima, sulla base delle diverse necessità assistenziali, può portare alla dimissione protetta in residenza sanitaria o alla dimissione presso il domicilio, puntando a ridurre il più possibile il ricorso al ricovero ospedaliero con l'aumento delle prestazioni riabilitative. Obiettivo che l'ASL del Tigullio ligure si è posta anche nella fase di progettazione del PDTA per lo Scompenso Cardiaco sostenendo, in particolare, la più stretta collaborazione tra MMG e specialista cardiologo.