

PERCORSI SANITARI: ESEMPI PER CONIUGARE EFFICACIA ED EFFICIENZA IN CARDIOLOGIA

Dr. Domenico Monizzi

A.S.L. Crotone

Gli obiettivi primari per coniugare efficacia ed efficienza in Cardiologia sono tre:

1°) Migliorare la qualità delle prestazioni

2°) Facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi delle strutture sanitarie

3°) Contenere la spesa sanitaria.

Questi obiettivi possono essere raggiunti soltanto se c'è "PROFESSIONALITÀ" e cioè la capacità di fornire risposte efficaci e competenti (saper fare, sapere, saper essere)

Pertanto la figura del medico perderebbe probabilmente di "sentimento" ed assumerebbe una immagine di tipo manageriale - NO MONEY, NO MISSION - (Suor Gervais - Fondazione Mayo - Rocketer).

Non può esistere EFFICIENZA medica senza CULTURA medica, l'efficienza non è altro che il rapporto tra efficacia e risorse consumate; tanto maggiore sarà l'efficacia di un intervento sanitario, tanto maggiore la sua efficienza a parità di risorse consumate.

L'ambulatorio di Cardiologia operante sul territorio è una sorta di cerniera ad alta PROFESSIONALITÀ, tra medicina generale ed istituto ad alta specializzazione; consente un'azione di filtro nei confronti dell'ospedale, evitando il ricovero inutile che è antieconomico e congestionante. Del pari è utile l'azione di avviare in ospedale il paziente che effettivamente necessita il ricovero.

Bisogna, quindi disegnare nuovi percorsi sanitari mediante l'integrazione tra territorio ed ospedale, abbattendo le barriere spesso poste per propri biechi fini personali. Intensificare gli interventi migliorativi culturali educando la popolazione e finalmente "fare" prevenzione.

L'ambulatorio diventerebbe, dunque, un laboratorio quale "area di ricerca" mediante un lavoro d'equipe, allontanando, vivaddio, l'isolamento professionale. Una risposta molto forte a questa esigenza l'ha data il magnifico College di Cardiologia Pratica dell'ANCE di Firenze, che ha sfornato centinaia di validi professionisti mediante dei corsi teorici-pratici di formazione.

La mortalità prematura in Occidente è rappresentata dal 50% dallo stile di vita scorretto; il 20% da fattori ambientali (fumo passivo); il 20% dall'ereditarietà ed infine il 10% dall'insuccesso delle terapie (Mc Ginnes).

La prevenzione primaria e l'educazione sanitaria sono gli unici strumenti per intervenire in modo efficace ed efficiente per ridurre la mortalità cardiovascolare (43% ISTAT) Bisogna, quindi, informare in modo autorevole le popolazioni cambiando lo

stile di vita dove è necessario, coinvolgere le società scientifiche e le istituzioni sanitarie per la creazione di comitati permanenti per l'educazione sanitaria.

Un percorso sanitario di questo tipo è stato effettuato con il contributo delle Università di Catanzaro e di Perugia, che hanno costituito una task force di medici specialisti ambulatoriali, medici universitari, medici di medicina generale, dietiste, realizzando un progetto molto ambizioso che è stato chiamato CIRO (Cholesterol Investigation Reduction Observation) STUDY.

Questo studio ha valutato l'interazione della dieta, livelli lipidici, misure antropometriche di una popolazione del sud Italia, Cirò Marina (KR), e la mortalità cardiovascolare. Tuttavia l'obiettivo primario del CIRO STUDY è quello di intervenire sui fattori di rischio cardiovascolari modificabili per ottenere una riduzione degli eventi negativi in termini di mortalità e morbilità.

Un secondo esempio di percorso sanitario è rappresentato dalla prevenzione secondaria di una malattia quale l'ipertensione arteriosa mediante l'identificazione del rischio, del rischio attribuibile e l'eliminazione del rischio con adeguato trattamento. Questo percorso di malattia è stato realizzato nel nostro ambulatorio dell'ASL N° 5 di Crotone, grazie all'organizzazione e all'attrezzatura adeguata che ci è stata fornita (ecocardio-Doppler, ecg, monitoraggio pressorio, oftalmoscopio, laboratorio d'analisi, possibilità di consulenza con altre branche specialistiche per il danno d'organo). In conclusione per realizzare dei percorsi sanitari efficaci ed efficienti, cioè razionali, meno costosi, consoni alle esigenze, le strutture pubbliche devono essere dotate di autonomia funzionale ed organizzativa, in modo da valutare al loro interno situazioni cliniche interdisciplinari, portando possibilmente a conclusione nella stessa giornata il caso clinico proposto, restituendolo con una diagnosi clinico-strumentale completa al medico di medicina generale o in alternativa inviandolo in ospedale per gli accertamenti invasivi. Inoltre la cardiologia ambulatoriale ha come obiettivo la garanzia della continuità clinica-terapeutica, la piena disponibilità col paziente, oggi indispensabile in un rapporto medico-paziente sempre di più improntato sulla fiducia, stima e serenità.