



Una proposta per la presa in carico dei malati cronici nel documento dell'Organismo Tecnico di Governo Clinico

Descrizione

di Pietro DATTOLO

Recentemente l'Organismo Tecnico di Governo Clinico ha approvato un documento, da me proposto e che pubblichiamo a seguire, che potrebbe dare un contributo essenziale alla tanto discussa – e mai davvero attuata – presa in carico della cronicità, sia a livello territoriale che ospedaliero.

È ormai noto come l'epidemiologia sia profondamente cambiata nel corso degli ultimi anni. In Italia si vive più a lungo, ma spesso in "cattiva salute". I malati cronici affetti da più patologie contemporaneamente sono aumentati notevolmente e la Toscana non fa eccezione.

Negli ospedali dobbiamo certamente curare i pazienti acuti, ma anche i cronici in fase di riacutizzazione – che rappresentano una condizione clinica diversa dagli acuti – la cui presa in carico deve però necessariamente cominciare a livello territoriale.

Occorre partire da un'attenta analisi del territorio: quanti sono i malati cronici pluricomorbidi seguiti da ogni Aggregazione Funzionale Territoriale? Il medico di medicina generale deve avere piena conoscenza della situazione e poter contare su un gruppo di professionisti per la gestione delle riacutizzazioni delle patologie croniche che possono – e devono – rimanere a livello territoriale, sia al domicilio del paziente sia presso la Casa della Comunità.

Questo approccio consente di prevenire e ritardare l'evoluzione della malattia, con maggiore soddisfazione per gli assistiti e le loro famiglie, minori costi per la collettività, accorciamento dei percorsi assistenziali e una migliore appropriatezza delle cure. Tutto ciò favorisce una collaborazione virtuosa tra il medico di medicina generale e lo specialista di percorso, riduce le liste d'attesa per le prestazioni e pone fine a quei fenomeni che vedono i pazienti "perdersi" in percorsi sanitari impropri e finire inevitabilmente nei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione.

Niente più CUP, dunque, nel senso tradizionale della singola prenotazione per il paziente cronico, ma veri e propri percorsi integrati di gestione della cronicità.

La nostra proposta è quella di creare i Gruppi Multidisciplinari per la presa in carico della Cronicità (GMC), coordinati dal medico di medicina generale e composti dagli specialisti unici di percorso che fanno capo all'ospedale di riferimento della Casa della Comunità, operando come *day service* territoriali.

Questa trasformazione – che è prima di tutto culturale – necessita di strumenti informatici di collegamento e consulenza, già previsti da tempo e in parte operativi, condivisi tra i diversi professionisti, che permettano di costruire una rete in tempo reale. È inoltre indispensabile una cartella clinica unica e condivisa.

Questo modello accoglie pienamente quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. 77 e quanto recentemente ribadito dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

[La presa in carico della cronicità fra ospedale e territorioDownload](#)

CATEGORY

1. Editoriale

Categoria

1. Editoriale

Data di creazione

03/11/2025

Autore

redazione-toscana-medica

Campi meta

Views : 261