

Attualmente l'opinione più accreditata è che la TOS aumenterebbe il rischio cardiovascolare in postmenopausa; che il rischio però sia limitato ai primi anni dell'assunzione è soprattutto evidente nelle donne che iniziano la terapia non precocemente, vale a dire non subito all'inizio della menopausa. Lo studio pubblicato sugli *Annals* vuole fare maggiore chiarezza, riportando i risultati di una ricerca su un vasto gruppo di pazienti in menopausa, più di 16.000 soggetti (di età variabile tra 50 e 79 anni) arruolate dal 1993 al 1998, e quindi seguite per un periodo decisamente prolungato. In generale nell'ampio campione di popolazione esaminato il trattamento sostitutivo in combinazione ha prodotto un rischio aumentato di eventi coronari-

ci, con un indice di rischio valutato in 2,36 per i primi 2 anni e 1,69 per i primi 8 anni. Una sottanalisi è stata eseguita considerando i tempi di inizio della cura. Lo studio ha confermato che non esiste nessun effetto di cardioprotezione della TOS almeno nei primi 2 anni di trattamento, neppure in donne che hanno iniziato precocemente il trattamento. Un possibile piccolo effetto cardioprotettivo in quest'ultimo gruppo di donne potrebbe evidenziarsi soltanto nel lungo periodo, dopo almeno 6 anni di terapia. Da tali dati sembra quindi confermato che la TOS debba essere prescritta unicamente per il controllo dei sintomi legati al climaterio e non certo per una modificazione del profilo di rischio cardiovascolare. ■ CA

I pazienti con bisogni complessi: strategie per il contenimento della spesa sanitaria

Bodenheimer T, Berry-Millett R

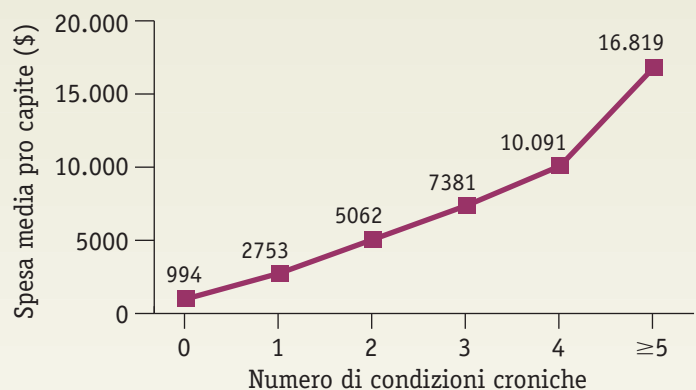
Follow the money: controlling expenditures by improving care for patients needing costly services

NEJM 2009; 361: 1521-1523

Negli Stati Uniti oggi il 10% dei pazienti usufruisce del 70% delle spese sanitarie. I pazienti che 'costano' di più presentano patologie croniche, ricoveri ripetuti e limitazioni nelle attività quotidiane dovute a problemi di ordine fisico, mentale o psicosociale. Le spese sanitarie, affermano ricercatori statunitensi sul *New England Journal of Medicine*, sono 17 volte superiori per persone con 5 o più condizioni croniche rispetto a chi non ne ha.

Questi dati mostrano come una migliore gestione dell'assistenza sanitaria ai pazienti ad alto rischio ha enormi potenziali per il contenimento della spesa. Programmi che permettano l'assistenza domiciliare e il creare una relazione stretta e continua con i medici riducono i tassi di ospedalizzazioni ripetute e il ricorso al Pronto Soccorso. Alcune organizzazioni negli Stati Uniti hanno iniziato a proporre programmi per la gestione dei pazienti con bisogni sanitari complessi. Kaiser Permanente nell'Ohio ha identificato, attraverso modelli predittivi, un 1% di pazienti a cui viene indirizzato il 20% delle risorse; ha dunque creato un team multidisciplinare diretto da geriatri che mettono a disposizione un'assistenza domiciliare per un piccolo gruppo di pazienti, circa 150. In confronto a pazienti simili con un'assistenza tradizionale, i be-

Spesa media annuale pro capite per pazienti con un numero differente di condizioni croniche



neficiari dell'iniziativa hanno avuto meno ospedalizzazioni e meno necessità di ricoveri d'urgenza. Anche altre organizzazioni hanno messo a punto iniziative simili, come Capital Health in Florida: l'unità terapeutica, costituita da un geriatra e due infermieri gestisce 300 pazienti ad alto rischio; anche in questo caso le spese si sono rivelate inferiori rispetto alle cure tradizionali.

Il contenimento delle spese sanitarie è un argomento di importanza decisiva in qualsiasi dibattito sull'assistenza sanitaria: concentrare l'attenzione sui pazienti con bisogni complessi di salute permette di gestire al meglio le risorse dei sistemi, offrendo una migliore qualità di assistenza per tutti.

Domitilla Di Thiene

Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica

G. Sanarelli, 'Sapienza' Università di Roma