

PENSARE IN RETE STATO DELL'ARTE ED EVOLUZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE E INFORMATICA IN BASILICATA

di **Maria Cristina Galizia**

Segretario Regionale, SIFO Basilicata

“
**Le reti
assistenziali
integrate
attuano percorsi
centrati
sull'individuo**
”

La gestione integrata del paziente in tutte le sue fasi di malattia (acuta, cronica, riabilitazione, etc.) richiede l'implementazione di modelli organizzativi che garantiscano la continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio attraverso la sinergia di tutti gli attori e le figure professionali coinvolte con un impiego coordinato e ottimale delle risorse.

Oggi al Servizio Sanitario Nazionale è richiesto di fornire prestazioni di qualità attraverso la razionalizzazione delle risorse. Per questo negli ultimi anni, soprattutto per ragioni di natura economica legate all'innovazione tecnologica ospedaliera che ne ha incrementato notevolmente i costi, l'offerta di salute si è andata sempre più concentrando negli ospedali di alta specializzazione. Questi, attraverso un sistema integrato di rete regionale e in alcuni casi interregionale, interagiscono con i presidi ospedalieri di livello locale e con le strutture territoriali per la realizzazione di modelli organizzativi finalizzati alla presa in carico del paziente, alla realizzazione di percorsi sanitari appropriati oltre che alla garanzia della continuità delle cure.

LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Storicamente si è cominciato a parlare di continuità assistenziale con la legge 405/2001. Solo successivamente quella che era una misura di contenimento della spesa ha assunto un significato più ampio, completando il concetto di integrazione ospedale-territorio prevista dal Piano Sanitario Nazionale 2010-2013, nel quale si parla della necessità di continuità assistenziale H-T che deve essere garantita soprattutto per alcune categorie di pazienti (per esempio, quelli ad elevato rischio di riospedalizzazione, i pazienti cronici ma con elevata necessità di assistenza o, ancora, i pazienti cronici che necessitano di stretto monitoraggio).

Da qui anche la scelta strategica della creazione delle Reti Assistenziali Integrate, che si basano

sull'attivazione di percorsi assistenziali centrati sull'individuo e non sulla patologia e spostano l'attenzione dal singolo esame e dalla singola prestazione all'intero Percorso Diagnostico-Terapeutico (PDTA). L'innovazione dell'intero processo sta nel coordinare vari servizi distribuiti anche in aree diverse e distanti tra loro, ma unificati funzionalmente in modo che l'utente venga seguito in tutto il percorso assistenziale. Si veda, ad esempio, la funzione del Centro Unico di Prenotazione, che identifica le strutture eroganti e indirizza il paziente in base alle sue esigenze, oppure i Percorsi Diagnostico-Terapeutici che, seguendo l'EBM, prevedono un cambiamento dei comportamenti condiviso e negoziato con tutte le professionalità coinvolte, con lo scopo di portare l'intera organizzazione ad adottare gli standard di qualità clinico-assistenziale proposti dalla letteratura scientifica.

Perché l'integrazione possa essere 'efficace' e completa è necessaria l'implementazione di sistemi informatici unificati tra le varie aree, consultabili dai vari operatori con diversi gradi di accesso a seconda delle competenze e funzionali al raggiungimento degli obiettivi nazionali di:

- monitoraggio dello stato di salute della popolazione;
- monitoraggio dell'efficacia/efficienza del sistema sanitario;
- monitoraggio dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni;
- monitoraggio della spesa sanitaria.

LE RETI IN BASILICATA

Quanto alla mia Regione, la Basilicata, molto è stato fatto per la creazione di reti assistenziali come quella dell'emergenza-urgenza o dell'assistenza domiciliare. In linea con quanto avviene anche a livello nazionale, a livello regionale sono stati creati team multidisciplinari che hanno lavorato insieme per la definizione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici (come, per esempio, il



PDTA per i pazienti affetti da HBV, quello per i pazienti diabetici e, ultimo, il PDTA per i pazienti affetti da HCV.

Ma ancora più importante e lungimirante è stato l'investimento a livello regionale per la creazione del SISR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) attraverso l'implementazione di un'adeguata infrastruttura di rete differenziata in primaria e secondaria. La prima ha messo in rete tutti i principali ospedali con le sedi regionali, l'università, i comuni di Potenza e Matera e le due Province; la seconda ha permesso di collegare alla rete informatica anche tre ospedali di minore importanza strategica nella rete assistenziale. Accanto all'infrastruttura di rete, la Regione ha messo a disposizione delle aziende i seguenti sistemi applicativi unici:

- il CUP - Centro Unico di Prenotazione delle prestazioni specialistiche;
- il sistema AIRO, che permette la gestione unica delle accettazioni e dimissioni ospedaliere, la gestione degli accessi al Pronto Soccorso oltre che i ricoveri e le refertazioni;

- l'anagrafe sanitaria;
- il CEA - il sistema di gestione dei Centri Esterni Accreditati quali gli ambulatori di analisi privati o i centri di riabilitazione;
- il BasMed, che permette di gestire gli studi medici di medicina di base.

Il sistema così articolato ha permesso di creare una banca dati utilissima per studi osservazionali di tipo epidemiologico o di valutazione delle prestazioni, il cui obiettivo è quello di permettere l'adozione di misure correttive volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti.

In futuro si pensa, e si sta già lavorando attivamente per realizzarlo, ad un Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale (SISIR) che, attraverso l'omogenizzazione dei sistemi informativi aziendali, consentirà la visione unitaria del Sistema Sanitario Regionale. Il suo filo conduttore sarà rappresentato dal Fascicolo Sanitario Elettronico, che ha lo scopo di raccogliere tutte le informazioni cliniche del paziente durante l'arco della sua vita. ■ ML