

Lombardia

## Agevolare il percorso del paziente integrando l'attività del medico con quella dell'infermiere

A colloquio con **Stefano Faggioli**

Direttore, USC Gastroenterologia Epatologia e Trapiantologia,  
Dipartimento di Medicina Specialistica e dei Trapianti,  
Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo

### Quale percorso deve seguire un paziente per accedere alle nuove terapie e quale ruolo svolge la rete dei centri specialistici autorizzati dall'AIFA nella cura?

La gestione di un problema complesso come l'infezione del virus C sia in termini di diagnosi che di terapia richiede dei percorsi dedicati, che i pazienti possano seguire in maniera facile: il percorso teorico ideale in realtà sarebbe anche quello più semplice. In pratica, il primo rapporto dovrebbe comunque partire dal medico di assistenza primaria, che è il primo filtro per sospettare che possa esserci una condizione di rischio di aver contratto quest'infezione (perché conosce il paziente, la sua storia medica, la sua famiglia e la sua familiarità). Da lì può nascere il primo sospetto clinico. Una volta che l'approfondimento porta alla identificazione dell'infezione, diventa importante appoggiarsi a un centro con una competenza di gestione di problemi epatologici non solo in termini di virologia, aspetto comunque estremamente complesso, ma di valutazione del danno epatico e della prognosi del paziente. È evidente che in questo percorso bisogna identificare dei centri in grado di svolgere questo tipo di valutazione con riproducibilità e in maniera omogenea su tutto il territorio. AIFA, con un timido tentativo – devo dire, ma almeno è stato fatto – ha indotto molte Regioni italiane a identificare alcuni centri deputati a gestire le nuove terapie complesse. Va detto però che tale processo ha avuto in Italia uno sviluppo a macchia di leopardo. In alcune zone quest'identificazione è stata più rigorosa, in altre meno, ma è un primo messaggio. Noi siamo una categoria non facilissima da convincere a cambiare, e quindi un po' alla volta ci si arriverà.

### Può illustrarci il percorso diagnostico-terapeutico specifico del suo centro?

Quando ci viene inviato un paziente abbiamo un sistema per incanalare tutto il percorso secondo una trafila e una strategia codificata, in maniera che sia semplificato quando possibile il già difficile percorso di un paziente che prende atto di avere un'infezione e una malattia che non ha voglia di avere; e che poi

prende atto di dover fare un trattamento che non ha alcuna voglia di fare per principio. Quindi si cerca di agevolare il percorso del paziente integrando l'attività medica e infermieristica in maniera da poter programmare gli accessi ospedalieri e la distribuzione dei farmaci. Al paziente viene fornito un piano in base alla definizione dello stadio della malattia con tipo e sequenza di esami che deve eseguire e la cadenza con cui li deve fare; a questo piano segue un colloquio nel quale si discutono i pro e i contro di un eventuale approccio terapeutico e, nel momento in cui si pone l'indicazione ad eseguire la terapia e il paziente è chiaramente motivato a farla, parte un meccanismo che serve a garantire l'efficienza del sistema, la regolare distribuzione dei farmaci, i corretti tempi di controllo e monitoraggio della terapia.

A differenza delle vecchie terapie, con questi nuovi farmaci dobbiamo essere rigorosi anche nei tempi di controllo: non possiamo permetterci di trattare pazienti che sfuggono alla risposta terapeutica, perché entrerebbero in un meccanismo di rischio e di danno, in relazione al possibile sviluppo di resistenze ai farmaci. Un altro importante aspetto di complessità è legato agli effetti collaterali, che si sommano a quelli già noti di interferone e ribavirina, con alcune peculiarità che possono avere un impatto rilevante sulla qualità della vita dei pazienti. Possiamo ridurre il rischio di questo grande impatto sia con la frequenza dei monitoraggi ma soprattutto fornendo al paziente la garanzia che possa sempre trovare un medico disponibile. Per questo motivo garantiamo a questi pazienti di fatto una disponibilità h24, 7 giorni su 7. Possono sempre trovare qualcuno di noi per avere una risposta e sapere se possono aspettare qualche ora o qualche giorno per fronteggiare un eventuale problema o se devono essere visitati immediatamente. Questi percorsi codificati aiutano i pazienti a gestire in modo più sereno ed efficiente il loro problema. ■ ML

Rivalutazione del personale medico e infermieristico in funzione del ruolo Hub svolto dal Centro di riferimento per la cura dell'epatite C in base all'indagine di Cittadinanzattiva-Epac, dicembre 2013.

### La dotazione di personale è stata rivalutata?

