



Torino, 7 luglio 2018 - La raccomandazione regionale per una nuova Sanità, che metta al centro la persona, il suo progetto di cura e la presa in carico dei soggetti fragili o cronici, è già diventata realtà nella ASL Città di Torino. È operativo dal 3 luglio scorso il primo progetto pilota in Piemonte per ottimizzare la gestione integrata ospedale-territorio del paziente cronico cardiopatico.

La sperimentazione riguarda tutti i pazienti con diagnosi di cardiopatia ischemica dimessi a partire dal 3 luglio 2018 dalla Cardiologia del Maria Vittoria, diretta dal dott. Massimo Giammaria, in carico ai Medici di Medicina Generale afferenti al Distretto Nord Ovest, diretto dal dott. Carlo Romano.

Un unico gruppo di lavoro, oltre un anno di attività propedeutica, tutte le 9 equipe di medici di famiglia del Distretto e tutti gli specialisti cardiologi ospedalieri del Maria Vittoria e territoriali coinvolti in un percorso formativo comune, appena concluso, per tradurre adesso in fatti la nuova filosofia che demanda agli Ospedali la cura nelle fasi acute e al Territorio la gestione cronica della patologia.



Dott. Massimo Giammaria

“Elementi chiave di questo innovativo metodo di lavoro, e sottolineo condiviso in ogni sua fase, tra medici ospedalieri e medici di famiglia, in dialogo paritetico, coordinato dal Distretto, sono l’introduzione del ‘triage’ alle dimissioni e la pianificazione del follow up - spiega il dott. Massimo Giammaria, Direttore Cardiologia 1 Ospedale Maria Vittoria - stabilendo tre codici A, B o C, che indicano dalla maggiore alla minore gravità del paziente, e identificano tre diversi percorsi di cura post dimissione, precisamente esplicitati nella lettera di dimissione, che viene redatta in modo semplificato, senza sigle e dettagliatamente”.

“Ogni percorso è già pianificato per un anno: all’atto della dimissione, al paziente viene consegnato dall’ospedale il piano terapeutico e anche il piano annuale delle visite di controllo da eseguire, tutte già prenotate, grazie all’imponente lavoro dei sistemi informatici aziendali, e con relative impegnative - precisa il dott. Giammaria - e la stessa documentazione viene inviata simultaneamente al Medico di Medicina Generale del paziente, attraverso il portale riservato agli Operatori della sezione sanità del sito della Regione, strumento di lavoro abituale dei medici di famiglia”.

Capisaldi del percorso sono: dialogo, utilizzo di strumenti informatici già noti per l’interazione tra le figure mediche ospedaliere e territoriali, numero telefonico dedicato disponibile tre ore al giorno, Email specifica, per favorire la comunicazione tra medici di famiglia e ospedalieri sui casi inseriti nel progetto pilota, e una tutor a disposizione, la dott.ssa Alessandra Taraschi, medico in formazione specifica in Medicina Generale, figura di raccordo tra ospedale e territorio, che avrà anche il compito di valutare il percorso stabilito, con un programma di Verifica e Revisione di Qualità.

“Questo è un progetto dove gli specialisti ospedalieri e i medici di medicina generale operano in squadra - si congratula il Direttore Generale della ASL Città di Torino, dott. Valerio Fabio Alberti - ognuno essenziale nel proprio ruolo, che deve essere percepito nella sua fondamentale importanza dai pazienti, come una reale integrazione tra ospedale e territorio, ispirata ad una sanità che ruota attorno al paziente”.

“Come attestano le più autorevoli pubblicazioni internazionali, i percorsi di terapia a lungo termine devono essere obbligatoriamente condivisi tra ospedale e territorio, e in quest’ottica sono fiducioso che il nostro progetto pilota possa portare all’ottimizzazione delle risorse per una migliore assistenza sanitaria - conclude il Direttore Generale Alberti - valorizzando ogni figura professionale che ruoti attorno al paziente affetto da cardiopatia ischemica e, a fine anno, diventare modello per l’intera ASL Città di Torino”.