
S7.4

“Disease Management” NELL’OSPITE IMMUNOCOMPROMESSO NON HIV

Petrosillo N.

*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
“L. Spallanzani” - Roma*

Tradizionalmente si considera che il concetto di “*disease management*” (DM) identifica le modalità di trattamento di specifiche patologie e/o quadri clinici complessi soprattutto in fase cronica, mentre in fase acuta, l’assistenza è sostanzialmente episodica.

In realtà, le caratteristiche epidemiologiche, la complessità clinica e la conseguente gestione delle principali patologie infettive, attualmente osservate, necessitano di una gestione globale della malattia, dove gli interventi di prevenzione, trattamento, riabilitazione e cura sono integrati fra loro, e caratterizzano sia i processi assistenziali della fase acuta che della fase cronica di una determinata patologia. In questa logica, la necessità di un processo assistenziale, programmato, integrato e condiviso che caratterizza il DM delle patologie infettive può riguardare diversi contesti e situazioni. Il DM, quindi, rappresenta un approccio razionale per quanto riguarda il trattamento di specifiche patologie e/o specifici gruppi di popolazione.

E’ cognizione comune, anche derivante da studi specifici, che le conoscenze derivanti da studi clinici randomizzati penetrano con lentezza nella pratica medica su ampie popolazioni; la possibilità di accelerare la penetrazione dei principi della medicina basata sulle evidenze nella pratica medica può perciò avere un impatto sostanziale sia sulla salute che sui costi per la gestione di soggetti malati. Il DM si pone quindi come una soluzione “di mercato” per la migliore qualità dell’assistenza ai migliori costi, con tutti i limiti derivanti dalla misurazione degli “outcome” e dal fatto che i programmi di DM debbano necessariamente adattarsi alle condizioni ed alle esigenze del mercato stesso, e

pertanto non possano essere sempre trasferibili in altri contesti e generalizzabili.

Nel campo delle malattie infettive si stanno muovendo i primi passi per arrivare ad una gestione coordinata degli interventi sanitari che tenga conto di processi identificativi, delle evidenze derivanti da studi clinici, ed anche di processi comunicativi con il paziente.

In questa accezione, in campo infettivologico forse la popolazione di pazienti alle quali sarebbe utile una gestione con programmi di “Disease Management Full Service” è quella dei pazienti immunocompromessi e, tra questi, i pazienti cronicamente tali a seguito di interventi iatrogeni, inclusi quelli sottoposti a trapianto. In questi pazienti si possono applicare tutti i principi basilari per un programma di DM: linee-guida di pratica clinica basate sulle evidenze scientifiche, modelli pratici collaborativi tra medici ed altri fornitori di servizi di supporto, formazione del paziente su procedure di prevenzione, modifica del comportamento e aderenza agli interventi sanitari, valutazione e misurazione di indicatori di processo e di esito ed, infine, modelli comunicativi a tipo “feed-back” tra operatori sanitari, pazienti ed altri fornitori di servizi sanitari.
