



## Una proposta per la presa in carica dei malati cronici nel documento dell'Organismo Tecnico di Governo Clinico

### Description

di Pietro DATTOLO

Recentemente l'Organismo Tecnico di Governo Clinico ha approvato un documento, da me proposto e che pubblichiamo a seguire, che potrebbe dare un contributo essenziale alla tanto discussa – e mai davvero attuata – presa in carico della cronicità, sia a livello territoriale che ospedaliero.

È ormai noto come l'epidemiologia sia profondamente cambiata nel corso degli ultimi anni. In Italia si vive più a lungo, ma spesso in "cattiva salute". I malati cronici affetti da più patologie contemporaneamente sono aumentati notevolmente e la Toscana non fa eccezione.

Negli ospedali dobbiamo certamente curare i pazienti acuti, ma anche i cronici in fase di riacutizzazione – che rappresentano una condizione clinica diversa dagli acuti – la cui presa in carico deve però necessariamente cominciare a livello territoriale.

Occorre partire da un'attenta analisi del territorio: quanti sono i malati cronici pluricomorbidi seguiti da ogni Aggregazione Funzionale Territoriale? Il medico di medicina generale deve avere piena conoscenza della situazione e poter contare su un gruppo di professionisti per la gestione delle riacutizzazioni delle patologie croniche che possono – e devono – rimanere a livello territoriale, sia al domicilio del paziente sia presso la Casa della Comunità.

Questo approccio consente di prevenire e ritardare l'evoluzione della malattia, con maggiore soddisfazione per gli assistiti e le loro famiglie, minori costi per la collettività, accorciamento dei percorsi assistenziali e una migliore appropriatezza delle cure. Tutto ciò favorisce una collaborazione virtuosa tra il medico di medicina generale e lo specialista di percorso, riduce le liste d'attesa per le prestazioni e pone fine a quei fenomeni che vedono i pazienti "perdersi" in percorsi sanitari impropri e finire inevitabilmente nei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione.

Niente più CUP, dunque, nel senso tradizionale della singola prenotazione per il paziente cronico, ma veri e propri percorsi integrati di gestione della cronicità.

La nostra proposta è quella di creare i Gruppi Multidisciplinari per la presa in carico della Cronicità (GMC), coordinati dal medico di medicina generale e composti dagli specialisti unici di percorso che fanno capo all'ospedale di riferimento della Casa della Comunità, operando come *day service* territoriali.

Questa trasformazione – che è prima di tutto culturale – necessita di strumenti informatici di collegamento e consulenza, già previsti da tempo e in parte operativi, condivisi tra i diversi professionisti, che permettano di costruire una rete in tempo reale. È inoltre indispensabile una cartella clinica unica e condivisa.

Questo modello accoglie pienamente quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. 77 e quanto recentemente ribadito dalla

---

Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

[La presa in carico della cronicità fra ospedale e territorio](#)[Download](#)

**CATEGORY**

1. Editoriale

**Category**

1. Editoriale

**Date Created**

Novembre 2025

**Author**

redazione-toscana-medica

**Meta Fields**

**Views :** 212