



IL PROGETTO RAFFAELLO

Una nuova sfida per migliorare la Sanità

Il “Progetto Raffaello” è un progetto di ricerca volto a valutare l’efficacia di un innovativo modello di presa in carico del paziente per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e croniche definito *Disease and Care Management*.

Si tratta di un progetto di ricerca finalizzato (ex art. 12) avviato nel 2007, sviluppato dall’Agenzia Sanitaria Regionale delle Marche e dell’Abruzzo e co-finanziato dal Ministero della Salute e da Pfizer Italia, che rappresenta un modello innovativo di partnership pubblico-privato.

L’obiettivo è stato quello di migliorare la qualità e l’efficacia dell’assistenza sanitaria, coniugando l’esigenza di salute e di qualità della vita del paziente con i vincoli di sostenibilità economica.

I pilastri del progetto sono stati la valorizzazione dell’assistenza territoriale e la creazione di una maggiore consapevolezza e coinvolgimento del paziente nel suo percorso terapeutico. Ciò attraverso l’introduzione di un’innovativa equipe assistenziale che ha visto coinvolti il Medico di Medicina Generale, la particolare figura del *Care Manager* - infermiere qualificato che aiuta il paziente a seguire le terapie prescritte dal medico, ne misura i miglioramenti e valuta i suoi fabbisogni assistenziali motivandolo a perseguire gli obiettivi – gli Specialisti e il Paziente stesso che assume un ruolo attivo nella pianificazione del processo assistenziale.

LO STUDIO ALLA BASE DEL PROGETTO

Sono stati creati un gruppo sperimentale, che ha attuato il modello di *Disease and Care Management*, e un gruppo di controllo che ha invece continuato con la pratica di prevenzione cardiovascolare tradizionale.

Nello studio sono stati arruolati un totale di **900 pazienti di età compresa tra i 35-80 anni**. Il criterio di inclusione è stato la presenza di **almeno uno dei seguenti fattori di rischio cardiovascolare non compensato**:

- Ipertensione arteriosa
- Dislipidemia
- Diabete mellito
- Obesità
- Abitudine tabagica

Lo studio ha avuto la durata di **12 mesi**.

L’obiettivo finale è stato misurare la **percentuale di pazienti che ha raggiunto il target di riferimento in almeno uno dei fattori di rischio cardiovascolare presentati all’arruolamento senza peggioramento degli altri** e un confronto fra i risultati del gruppo sperimentale e quello di controllo. Obiettivo secondario dello studio è stata la valutazione dell’impatto economico del modello *Disease and Care Management*.

I PARAMETRI DI VALUTAZIONE

I parametri di valutazione del progetto sono 3:

- effetti sullo stato di salute dei pazienti e sul raggiungimento del target dei fattori di rischio
- livello di soddisfazione dei pazienti e degli operatori coinvolti
- impatto economico.

I RISULTATI

1. Lo stato di salute dei pazienti

Lo studio ha dimostrato una efficacia statisticamente significativa del modello di *Care Management* rispetto all'attuale organizzazione della medicina di gruppo: il **44,5% dei pazienti inseriti nel gruppo Care Manager ha raggiunto l'obiettivo primario**, rispetto al solo **29,7% del gruppo standard**.

La presenza della figura del *Care Manager* ha contribuito ad un ritorno alla norma dei fattori di rischio superiore rispetto al gruppo di controllo negli stessi 12 mesi.

In particolare, differenze statisticamente molto significative si sono registrate:

- nel **controllo del fattore di rischio diabete**, per il quale il **30,9% dei pazienti** nel gruppo *care manager* ha raggiunto l'obiettivo primario rispetto al 14,3% nel gruppo standard care
- nel **controllo del fattore di rischio ipertensione**, per il quale il **35,6% dei pazienti** nel gruppo *care manager* ha raggiunto l'obiettivo rispetto al 19% nel gruppo standard care.

L'intervento implementato nel gruppo *care manager* è risultato quindi efficace nel ridurre il profilo di rischio cardiovascolare globale dei pazienti arruolati.

2. LA SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI

L'82% dei pazienti che hanno partecipato allo studio hanno risposto ai questionari di valutazione. Il **95%** circa dei rispondenti ha manifestato un **grado di soddisfazione buona o alta**.

Dai questionari è emerso chiaramente che i pazienti non hanno interpretato la figura del *Care Manager* come un mero supporto di tipo psicologico, bensì come figura che li ha sostenuti nell'acquisire una sempre maggiore consapevolezza e capacità di gestire il proprio stato di salute, con un **75%** dei pazienti che percepisce il proprio **"empowerment"** come **migliorato/estremamente migliorato**.

Ciò significa che è stato colto appieno l'obiettivo e la funzione di questa figura, ossia rendere i pazienti attori protagonisti del proprio percorso di salute.

La soddisfazione dei *Care Manager* è risultata anch'essa molto alta, anche relativamente al nuovo ruolo svolto: la quasi totalità ripeterebbe l'esperienza e la consiglierebbe ad un collega, o consiglierebbe il programma nel suo complesso ad un paziente.

Il **75% di medici** ha risposto all'indagine di soddisfazione dichiarandosi **complessivamente soddisfatti o molto soddisfatti** del programma e affermando che proseguirebbe il programma per un altro anno e lo consiglierebbe ad un collega.

3. L'IMPATTO ECONOMICO

La valutazione economica è un importante aspetto in quanto, per poter rendere il modello applicabile, esso deve essere giustificato anche da ragioni di sostenibilità economica, in un'ottica di razionalizzazione anziché razionamento delle risorse e considerando anche che le patologie croniche sono quelle che maggiormente incidono sulla spesa sanitaria.

La valutazione economica del modello di *Disease e Care Management* ha stimato la sostenibilità dell'investimento in salute mettendo a confronto i costi del programma (in termini di farmaci, prestazioni specialistiche e ospedalizzazioni) con **l'incremento della qualità di vita**, che è stato del **6%** (dato statisticamente significativo).

I risultati dimostrano come il programma di *Disease e Care Management* sia da considerarsi ampiamente sostenibile dal momento in cui necessita di un **investimento di "soli" 12.432 euro per anno in piena salute guadagnato, a fronte dei 30.000 considerati come soglia massima di sostenibilità dalle più importanti istituzioni internazionali** di *Health Technology Assessment* (una sorta di agenzie di rating dei programmi sanitari).

Ancora, per gli ultracinquantenni, il programma si rivela addirittura più vantaggioso in termini assoluti generando, a fronte dell'incremento di qualità di vita, anche un risparmio di risorse.

A tutto ciò è da aggiungere la rilevanza metodologica dello studio di valutazione economica, in quanto si tratta della prima analisi costo-efficacia che utilizza coefficienti di qualità di vita relativi alla popolazione italiana. Un ulteriore contributo allo sviluppo di tali metodologie a supporto delle decisioni di politica sanitaria nel nostro Paese.

I risultati definitivi del programma sono in corso di pubblicazione.