SCHEDA

PIANO REGIONALE CRONICITA'

LUGLIO 2018

- **10 luglio 2018**: Il Consiglio regionale approva la proposta di deliberazione n. 286 “Piano nazionale **cronicità.** Recepimento Accordo Stato – Regioni 15.09.2016 e approvazione delle Linee di indirizzo regionali per le annualità 2018-2019”, un **modello innovativo** per la **cura delle malattie croniche**, basato su percorsi personalizzati per i pazienti, sulle cure domiciliari e sullo sviluppo dell’assistenza territoriale.

- Il provvedimento costituisce l’**applicazione** del **Piano della cronicità nazionale**, vuole mettere al **centro** la **persona** e il suo **progetto** di cura, rafforzando l’integrazione tra le diverse professionalità, passaggio indispensabile per migliorare la prevenzione e il controllo delle malattie, assicurare una buona qualità di vita ai pazienti, ma anche per garantire la sostenibilità dell’intero impianto nei prossimi anni;

- Le linee modificano la prospettiva utilizzata finora per la presa in carico dei pazienti, concentrando negli **ospedali** la competenza su **urgenze** e **alta specializzazione** affidando **all’assistenza territoriale** la cura delle malattie croniche tramite l’incremento della **domiciliarità**, anche attraverso l’uso della tecnologia, la realizzazione di reti assistenziali, la centralità del ruolo dei **medici di famiglia**, il potenziamento degli **infermieri di comunità** e della medicina, la riorganizzazione operativa degli ospedali e dei distretti, l’elaborazione di piani di cura personlizzati per i pazienti, la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali integrati ospedale – territorio e omogenei a livello regionale.

MALATTIA CRONICA

L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito “malattie croniche” i “problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decadi”. Si stima che il 40% dei piemontesi con più di 65 anni soffra di una malattia cronica grave. A livello mondiale circa il 70-80% delle risorse sanitarie è speso per la gestione delle malattie croniche.

- In seno a tutte le **Aziende Sanitarie regionali** verranno identificate le **Comunità di pratica** (**1 per ogni ASL**) con una composizione multiprofilo, incaricate di redigere un progetto di implementazione di cure integrate.

- **Processo di cura**: le **macrofasi** di gestione della persona con malattia cronica saranno **5**:

1. **Stratificazione e targeting popolazione**;
2. **Promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce: assistenza primaria**;
3. **Presa in carico e gestione del paziente**: gestione della continuità dell'assistenza e cure territoriali;
4. **Erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente**: proposte di linee guida per programmi di educazione terapeutica;
5. **Valutazione delle qualità delle cure erogate**.

- L'**attuazione** del Piano avverrà ricorrendo agli strumenti operativi creati, in questi anni, dalla Giunta regionale:

- ✓ **la Casa della Salute**;
- ✓ il **rafforzamento** del ruolo del **Distretto**;
- ✓ Il **piano** per la riduzione delle **Liste d'Attesa**;
- ✓ le linee per la **Sanità digitale**, a partire dal **fascicolo sanitario elettronico**;
- ✓ l'esperienza dell'**infermiere di comunità**;
- ✓ le **reti endocrinodiabetologica**, per l'**Alzheimer** e **rafforzamento di quella oncologica**.

Nei **prossimi mesi** entrerà in funzione il **nuovo Centro unico per le prenotazioni** di **visite** ed **esami.** Inizierà una sperimentazione della durata di 2 anni. Un primo periodo si concluderà nel 2019.

Comunità di pratica sperimentali

Sono già state istituite nelle **Aziende sanitarie Città di Torino**, **To3**, **CN1**, **VCO**, 4 Comunità di pratica, composte da esperti, specialisti nelle discipline interessate, per elaborare e mettere a punto i modelli di cura che verranno, poi, utilizzati su tutto il territorio.