



COMUNICATO STAMPA

Attori della sanità e nuove tecnologie in “rete” per affrontare il problema della cronicità

E' possibile, a legislazione vigente, potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sui 21 sistemi sanitari regionali, nel pieno rispetto delle loro autonomie? La **riorganizzazione del servizio sanitario nazionale tra centralismo e regionalismo** è stato il tema della seconda giornata Winter School 2018. Ospite d'onore della sessione di studio e di confronto, che ha coinvolto i massimi esperti della sanità italiana, è stato il Professor Renato Balduzzi, Membro del Consiglio Superiore della Magistratura che ai presenti ha portato la sua *Lectio magistralis*. Il Dottor Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE ha sciorinato numeri su numeri per documentare le enormi differenze tra i 21 sistemi sanitari: dagli inadempimenti sui Lea, al programma nazionale esiti, dalle differenti modalità di applicazione del ticket agli stili di vita per la prevenzione primaria.

La seconda parte della giornata è stata dedicata al tema della “**cronicità**” con la presentazione del *modello lombardo* e del *modello veneto* in cui il *ruolo dei Medici di medicina generale* e dei *farmacisti* sarà strategico nell'accompagnamento del paziente nel percorso di cura e nella fornitura di servizi che vanno oltre la somministrazione del farmaco.

In Regione Lombardia vivono 3,3 milioni di persone affette da patologie croniche, il 32% dell'intera popolazione, e assorbono il 77% del Fondo sanitario regionale. La Regione Lombardia, sistema sanitario di eccellenza per avere tanti ospedali di grande qualità diffusi sul territorio, e per avere una rete territoriale fatta di medici con i quali in questi anni si sono fatte sperimentazioni importanti di presa in carico dei pazienti cronici, prova a lanciare una nuova sfida, costruire un “modello di presa in carico del paziente cronico”. In questo progetto sono coinvolti 294 gestori, tra medici di medicina generale e strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate e contrattualizzate con il sistema sanitario che si occuperanno di trattare i pazienti affetti dalle 65 patologie croniche individuate. Ad ogni paziente cronico in questi giorni sarà recapitata una lettera che lo informerà sulla possibilità di scegliere, per il proprio percorso di cura, un gestore che è preferenzialmente il proprio medico di famiglia. Il paziente non si dovrà più preoccupare di prenotare gli esami ma ci

sarà il gestore-struttura che prenoterà tutto quello che è compreso nel Piano assistenziale individuale (Pai) redatto dal proprio medico. Così fatta, l'organizzazione della gestione del paziente cronico consentirà da una parte di alleviare il carico dei pronti soccorsi, di rendere meno lunghe, o ancora meglio, di azzerare le liste d'attesa; dall'altra far sentire il paziente realmente accompagnato e non abbandonato, con il miglioramento degli out-come.

Il modello della Regione Veneto è basato su “un modello di presa in carico della cronicità per intensità di cura e di assistenza” volto alla gestione della cronicità semplice (con le Medicine di gruppo integrate) e alla gestione della cronicità complessa ed avanzata. Quest'ultima prevede: la costruzione di team multiprofessionali e specialistici che garantiscano il coordinamento dei diversi nodi della rete nell'attuazione dei Pai condivisi dal team e dal paziente, coinvolgendo anche la rete ospedaliera, con importante funzione consulenziale e di supporto alla domiciliarizzazione; l'offerta di cure domiciliari con programmazione degli accessi 7 giorni su 7, dalle 7 alle 21; favorire il consolidamento delle cure palliative anche con la strutturazione dell'attività ambulatoriale ad integrazione e supporto delle cure domiciliari e dell'ospedalizzazione; dimensionare i team multiprofessionali per la gestione della cronicità complessa e avanzata sulla base della popolazione target. La *sanità privata* vuole essere un'opportunità di risposta ai bisogni della cronicità garantendo prestazioni di eccellenza a costi sostenibili, erogando più livelli di assistenza ospedaliera, specialistica, residenziale, ricoveri intermedi.

Che contributo, infine, potrà dare *la tecnologia* alla presa in carico del paziente cronico? Grazie al progetto *Ticuro Reply*, il cittadino è spinto a diventare sempre più protagonista del percorso di cura individuale pensato – per e con lui – da équipe multiprofessionali, in seguito a una valutazione multidimensionale; il progetto punta alla integrazione dell'assistenza primaria, alla continuità assistenziale modulata sulla base dello stadio evolutivo della malattia, al potenziamento delle cure domiciliari e all'attenzione ai bisogni globali dei pazienti; punta alla forte integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, e le cure specialistiche, nonché al potenziamento delle cure domiciliari, riduzione dei ricoveri ospedalieri, anche attraverso l'uso di tecnologie innovative di “tecnoassistenza”.