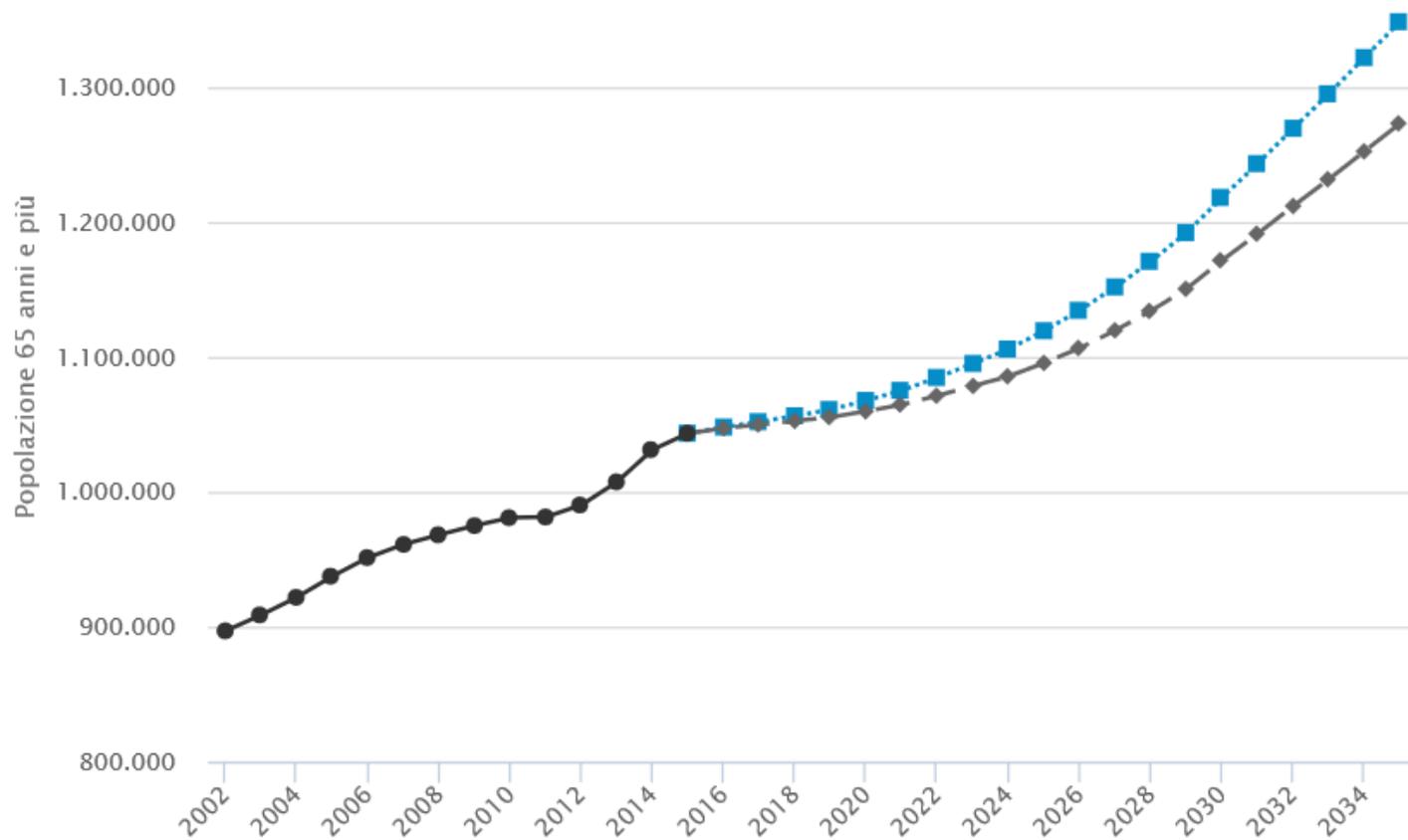


Roadshow CRONICITA'
Bologna 25 Novembre 2019

IL PAZIENTE CORNICO AL CENTRO: QUALITÀ DELLA VITA, SOSTENIBILITÀ E INNOVAZIONE

Regione Emilia-Romagna
Servizio Assistenza Ospedaliera
DGCPSW

Anselmo Campagna



IL PAZIENTE CRONICO

Le previsioni della Regione Emilia-Romagna – Servizio Statistica segnalano al 2035 circa 1.350.000 soggetti over 65 anni.

86% della popolazione anziana italiana è affetta da almeno 1 malattia cronica 66% da almeno 2

La prevalenza di cronici è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali.

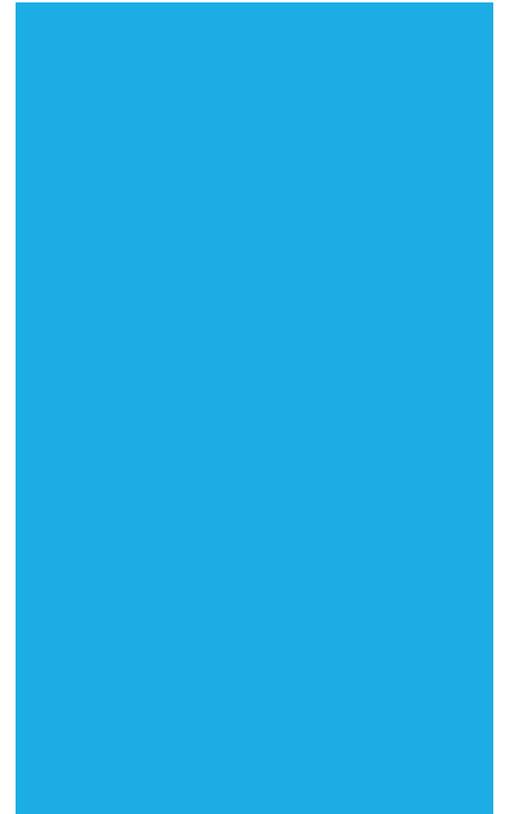
Il Piano Nazionale Cronicità introduce il “**Piano di Cura Personalizzato**”, ben diverso dal classico piano di cura clinico, (che) diviene, quindi, un piano adattato alle problematiche specifiche, non solo cliniche, di ogni singolo paziente, ma anche ai suoi effettivi potenziali.



Le principali innovazioni in questo ambito riguardano i modelli organizzativi della sanità territoriale e la tele-medicina che consente il monitoraggio e la gestione «a distanza»



Come valutare queste innovazioni?
Quali criteri di qualità?



IL RUOLO DELL'OSPEDALE



L'ospedalizzazione come un'opportunità per:

- individuare la persona fragile
- valutare lo stato di salute complessivo
- investire nell'empowerment di paziente e care giver
- intraprendere azioni di lungo periodo coordinate dal MMG e dagli altri professionisti del territorio

La gestione delle riacutizzazioni e dell'emergenza

- Modelli innovativi per la presa in carico in emergenza-urgenza (DGR 1129/2019)

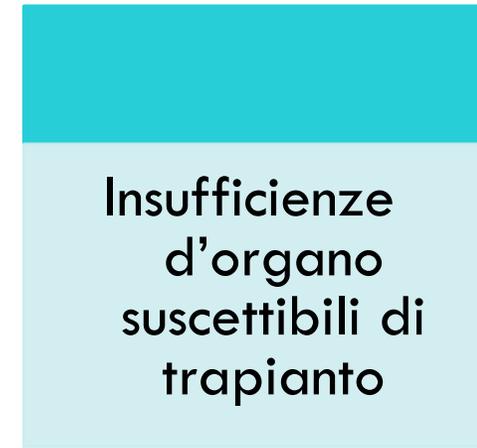
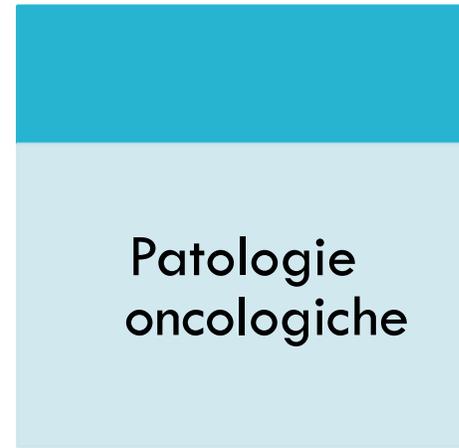
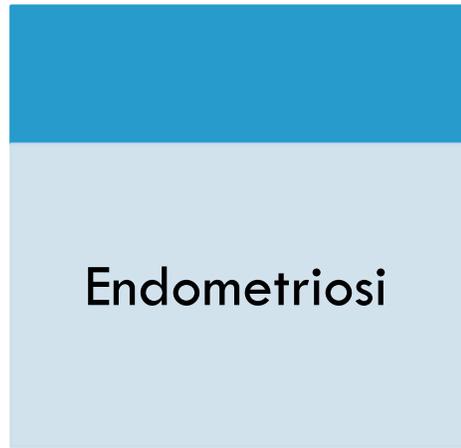
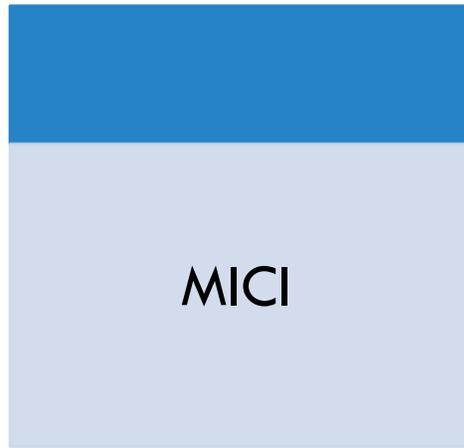
L' «uscita» dell'ospedale verso il territorio

- Lo specialista ospedaliero come componente del team di cura (in presenza o in telemedicina)
- Il governo delle tecnologie trasferibili al domicilio (es. emodialisi domiciliare DGR 1501/2017)

LA CRONICITÀ NON È SOLO FRAGILITÀ

Rimane però una quota di «cronicità» che colpisce fasce di popolazione più giovani, in età lavorativa che spesso richiedono interventi e cure di maggiore specializzazione.

L'innovazione clinica ha inoltre modificato l'evoluzione ed i bisogni di assistenza di alcune patologie a gestione tipicamente ospedaliera.



UN DIVERSO RUOLO PER L'OSPEDALE

Specializzazione e clinical competence

«Volumi» in caso di patologie poco diffuse

Multidisciplinarietà

Piattaforme tecnologiche



Come garantire accessibilità?

Quale è il «valore» di piattaforme outpatient ospedaliere vs territoriali?

Chi governa il percorso?

LE RETI CLINICHE

Le reti cliniche rispondono essenzialmente a due necessità

Organizzativa: la rete è il modello che consente l'allocazione delle risorse (strutturali, tecnologiche, professionali, ...) secondo criteri di efficacia, efficienza, equità e sicurezza bilanciando così la necessità di centralizzare e specializzare con quella di offrire servizi accessibili e di equivalenti livelli qualitativi a tutti i cittadini.

Clinica: la cronicità e la complessità dei pazienti pluripatologici richiede un livello di integrazione delle competenze e dei livelli di assistenza che spesso travalica quelli garantiti da un singolo processo clinico-assistenziale

DGR 2040/2015 RETI CLINICHE INTEGRATE

Si tratta dell'organizzazione delle attività presenti negli ospedali di tutte le Aziende sanitarie che, attraverso l'integrazione con i servizi distrettuali e sociali, assicura ai cittadini il livello primario dell'assistenza in un determinato territorio, di norma provinciale (autosufficienza territoriale). La logica dell'autosufficienza prevede che, all'interno della rete dei servizi, siano garantite a tutti i cittadini, in condizioni di equità, le prestazioni necessarie ai loro bisogni assistenziali, per tutte le discipline che non presentano le caratteristiche delle reti H&S.