

GIOVEDÌ 8 OTTOBRE

DALLE 11,00 ALLE 13,30



ROADSHOW CRONICITÀ

**RUOLO DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA
E ORGANIZZATIVA NEL POST-COVID**

paolo.francesconi@ars.toscana.it



Offline: COVID-19 is not a pandemic



As the world approaches 1 million deaths from COVID-19, we must confront the fact that we are taking a far too narrow approach to managing this outbreak of a new coronavirus. We have viewed the cause of this crisis as an infectious disease. All of our interventions have focused on cutting lines of viral transmission, thereby controlling the spread of the pathogen. The “science” that has guided governments has been driven mostly by epidemic modellers and infectious disease specialists, who understandably frame the present health emergency in centuries-old terms of plague. But what we have learned so far tells us that the story of COVID-19 is not so simple. Two categories of disease are interacting within specific populations—infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and an array of non-communicable diseases (NCDs). These conditions a

Addressing COVID-19 means addressing hypertension, obesity, diabetes, cardiovascular and chronic respiratory diseases, and cancer. Paying greater attention to NCDs is not an agenda only for richer nations. NCDs are a neglected cause of ill-health in poorer countries too. In their *Lancet Commission*, published last week, Gene Bukhman and Ana Mocumbi described an entity they called NCDI Poverty, adding injuries to a range of NCDs—conditions such as snake bites, epilepsy, renal disease, and sickle cell disease. For the poorest billion people in the world today, NCDs make up over a third of their burden of disease. The Commission described how the availability of affordable, cost-effective interventions over the next decade could avert almost 5 million deaths among the world’s poorest people. And that is without considering the reduced risks of dying from COVID-19.



The aggreg social and effects of pandemic. I threat we fi needed if we

A syndemic is not merely a comorbidity. Syndemics are characterised by biological and social interactions between conditions and states, interactions that increase a person’s susceptibility to harm or worsen their health outcomes. In the case of COVID-19, attacking NCDs will be a prerequisite for successful containment.

The notior Merrill Sing in the 1994 with Emily that a synd interactions ment, and by SARS-Co NCDs and s been admit Syndemics



interactions between conditions and states, interactions that increase a person’s susceptibility to harm or worsen their health outcomes. In the case of COVID-19, attacking NCDs will be a prerequisite for successful containment. As our recently published *NCD Countdown 2030* showed, although premature mortality from NCDs is falling, the pace of change is too slow. The total number of people living with chronic diseases is growing.

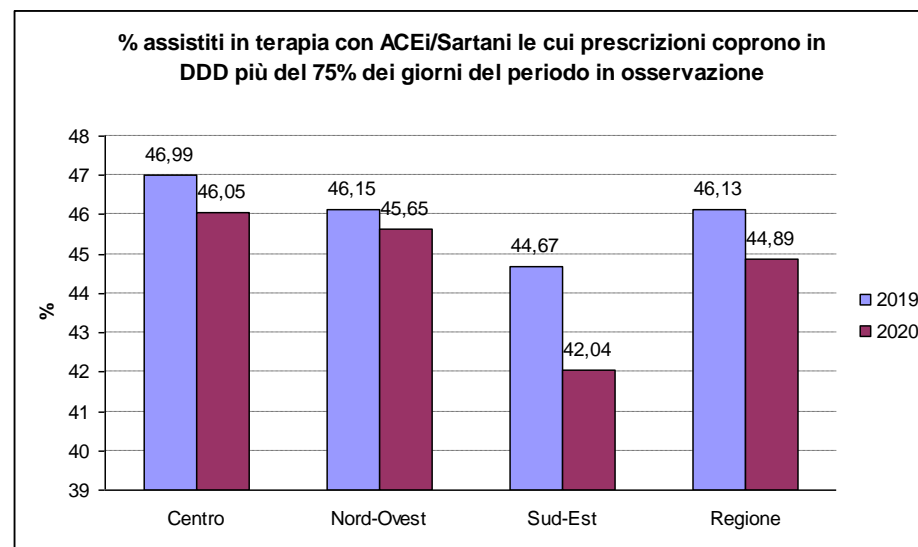
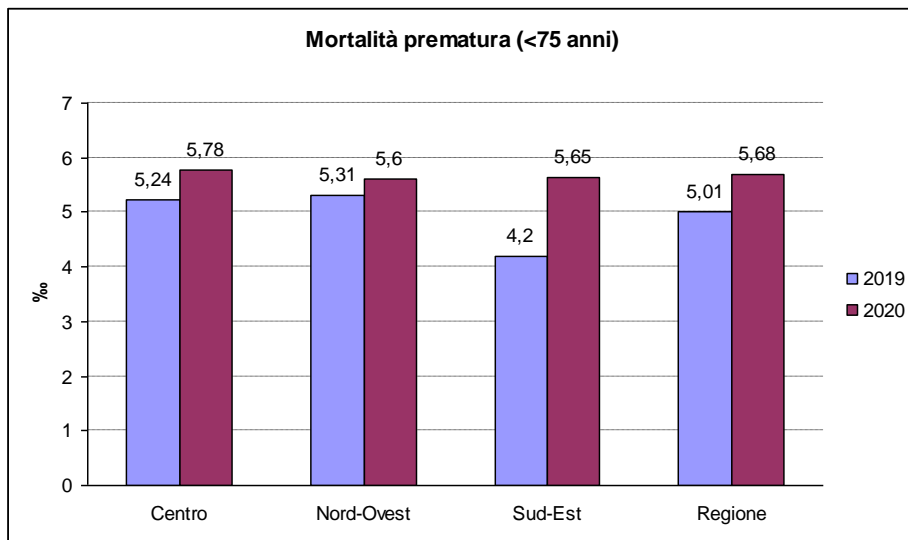
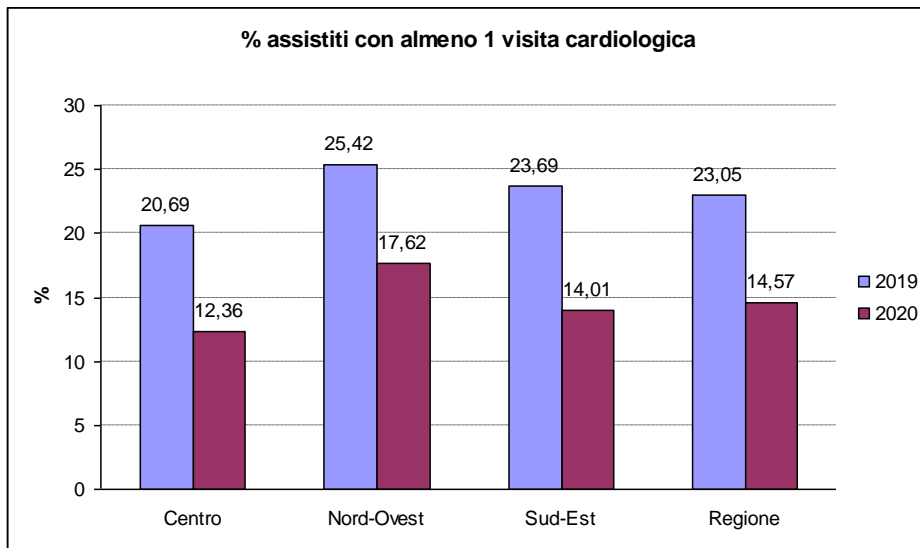
Nothing less than national revival is needed. Approaching COVID-19 as a syndemic will invite a larger vision, one encompassing education, employment, housing, food, and environment. Viewing COVID-19 only as a pandemic excludes such a broader but necessary prospectus.

Richard Horton
richard.horton@lancet.com

Assistiti residenti in Toscana con Scompenso Cardiaco prevalenti al 1.1. 2019 e 2020

Periodo osservazione:

gennaio – maggio 2019 e 2020



DGR 273 del 2 marzo 2020

Determinazioni in merito alle azioni per l'attuazione del PSSIR 2018-2020



Regione Toscana

PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

SCHEDA OPERATIVA N. 14

**LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI E PRESA IN CARICO DEL
PAZIENTE CRONICO**

- Gestione del paziente cronico

Azioni da sviluppare

1. **PREVENZIONE IN OGNI PIS:** nei PIS deve essere inserita della progettualità specifica intersettoriale per la prevenzione delle malattie croniche
2. **RETI CLINICHE INTEGRATE E TEAM MULTIDISCIPLINARI:** l'organizzazione delle reti cliniche territoriali integrate e strutturate (ad ogni AFT uno o più infermieri di comunità e un gruppo di specialisti di riferimento per le più comuni discipline specialistiche) rappresenta il pre-requisito per formare poi, intorno ad ogni singolo assistito con condizioni croniche, un team multi-professionale e multi-disciplinare
3. **CARTELLA CLINICA TERRITORIALE INFORMATICA E INTEGRATA:** sviluppo di un sistema informativo abilitante in quanto rappresenta un pre-requisito per poter lavorare in modo diffuso con team multidisciplinari a partire dal medico di medicina generale e dagli specialisti di riferimento per condividere il PAI
4. **PREVEDERE UN PAI PER OGNI ASSISTITO CON CONDIZIONI CRONICHE:** Sul 100% del target degli assistiti con condizioni croniche è opportuno applicare il modello della shared care, ovvero l'opportunità di fornire ai pazienti i benefici degli interventi specialistici integrati con la continuità di cura e gestione delle comorbidità attuata dalle cure primarie che mantengono la responsabilità di tutti gli aspetti dell'assistenza oltre le singole malattie specifiche e, quindi, la definizione e la condivisione del PAI su ogni singolo assistito

5. **DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO E TELEMEDICINA:** definizione e applicazione di un progetto per un efficiente utilizzo delle risorse previste nell'ultima legge di bilancio. Supporto ai progetti regionali di sviluppo delle telemedicina
6. **ATTIVAZIONE DELLA NUOVA SANITÀ D'INIZIATIVA:** su un modello diffuso di shared care applicare i principi della sanità d'iniziativa, ovvero ricerca proattiva degli assistiti da prendere in carico e organizzazione proattiva dell'assistenza, a partire dai target di cui all'ultimo accordo con la medicina generale
7. **PROGETTO IDEA:** Rilancio del progetto per un suo sviluppo: aggiornamento dei formatori e monitoraggio
8. **AZIONI DI SUPPORTO E FORMATIVE:** per un potenziamento della sanità di iniziativa e la costituzione di team delle cure primarie e l'infermieristica di famiglia prevedere un programma formativo regionale per la standardizzazione del supporto al self management, riferito alla diffusione dei programmi di formazione del “paziente esperto” con estensione del modello di infermieristica di famiglia. Potenziare le attività di clinical governance dei PDTA per le cronicità