



Long-Term Care **ONE**
già "cronicità"

Un appuntamento per tutti i professionisti
dell'assistenza a lungo termine

ROMA, 11-12 luglio 2016

Linee di indirizzo per l'assistenza territoriale e il Piano nazionale per la cronicità

Renato Botti

Direttore Generale, Direzione programmazione
sanitaria, Ministero della Salute

In collaborazione con



**REGIONE
MARCHE**





Le Riforme sull'assistenza territoriale



Implementazione di misure di razionalizzazione e efficienza al livello di sistema, monitoraggio della qualità e appropriatezza dei servizi erogati

Nuovi LEA sociosanitari
Piano Nazionale per la Cronicità
ADI e residenzialità - secondo l'intensità assistenziale
Cure intermedie e Ospedali di comunità - DM 70/2015
Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018

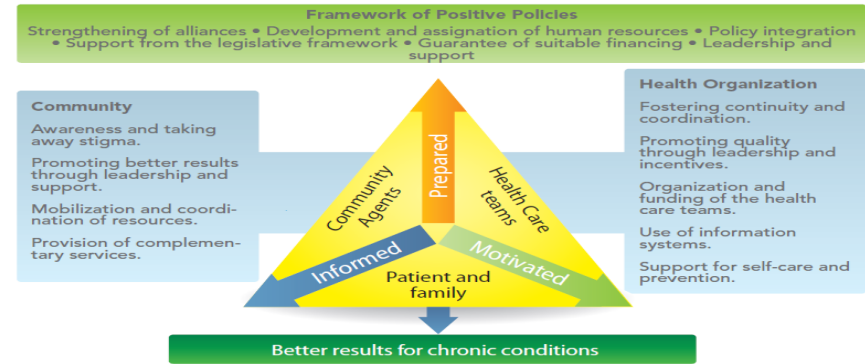
Piano di efficientamento e riqualificazione di AO/IRCCS/AOU e ASL
Nuovo sistema di Garanzia dei LEA - monitoraggio assistenza territoriale
Commissione nazionale LEA e appropriatezza

Patto Sanità Digitale e Fascicolo sanitario elettronico
PON GOV - sanità digitale e servizi innovativi per la cronicità

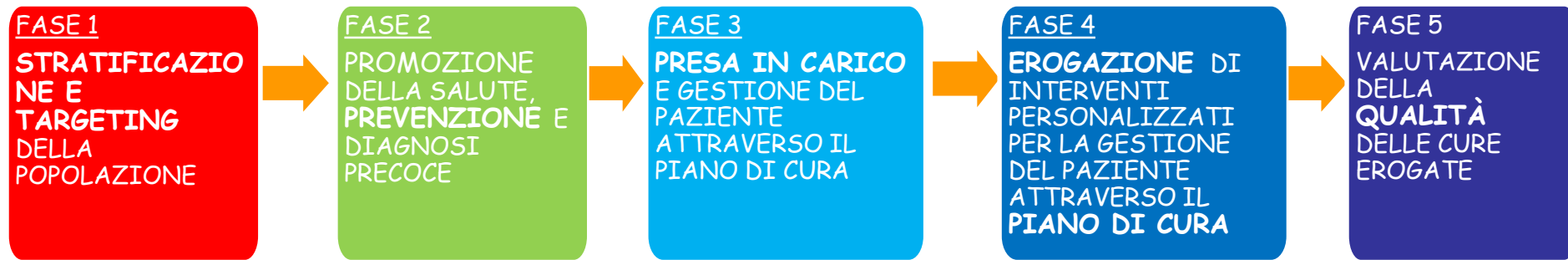


Il Piano Nazionale per la Cronicità - PNC

The Model of Innovative Care and Chronic Conditions (ICCC)



Il **PNC** tiene conto del “**Model of Innovative and Chronic conditions (ICCC)**” che aggiunge al ChronicCareModel una visione focalizzata sulle politiche sanitarie e normative a supporto per la effettiva realizzazione del cambiamento.



Contiene indirizzi generali per la Cronicità - PDTA
Indirizzi specifici per:

- BPCO e insufficienza respiratoria
- Malattie renali croniche e insufficienza renale
- artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva
- rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn
- insufficienza cardiaca
- malattia di Parkinson e parkinsonismi





Messaggi chiave del Piano nazionale della Cronicità -PNC



Una nuova cultura del sistema, dei servizi, dei professionisti e dei pazienti

coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti, dalla persona al macrosistema salute

Un diverso modello integrato ospedale/territorio

Le cure domiciliari

mantenere il più possibile la persona malata al suo domicilio e impedire o comunque ridurre il rischio di istituzionalizzazione

MMG/PLS hanno un ruolo chiave nel coordinamento e nella gestione del percorso di cura del paziente cronico

Un sistema di cure centrato sulla Persona

Il paziente "Persona" (e non più "caso clinico"), a sua volta esperto in quanto portatore del sapere legato alla sua storia di "co-esistenza" con la cronicità

Una valutazione multidimensionale e di outcome personalizzati

la valutazione orientata sul paziente-persona, sugli esiti raggiungibili e sul sistema sociosanitariomic



La governance del Piano nazionale della Cronicità



- Sistema di regole che favorisca l'integrazione
- Sistema informativo integrato sul percorso di cura
- Cabina di regia Nazionale: Ministero, Regioni, Agenas, ISS, ISTAT, società scientifiche ed associazioni di tutela

Compiti:

- Coordinare le attività al livello centrale
- Monitorare la realizzazione dei risultati
- Promuovere le buone pratiche
- Diffondere i risultati raggiunti nel sistema

