

Il Piano Nazionale per la Cronicità



Ministero della Salute



Renato Botti - Direttore Generale della Programmazione Sanitaria

La struttura generale del PNC



Ministero della Salute

Il Piano si compone di due parti:

- **la prima recante gli indirizzi generali per la Cronicità;**
- **la seconda che approfondisce caratteristiche e bisogni assistenziali specifici di alcune patologie croniche.**

Messaggi chiave del 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

l'ospedale concepito come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la Cronicità, che interagisca con la Specialistica ambulatoriale e con l'Assistenza Primaria



Le cure domiciliari

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



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 sociosanitario





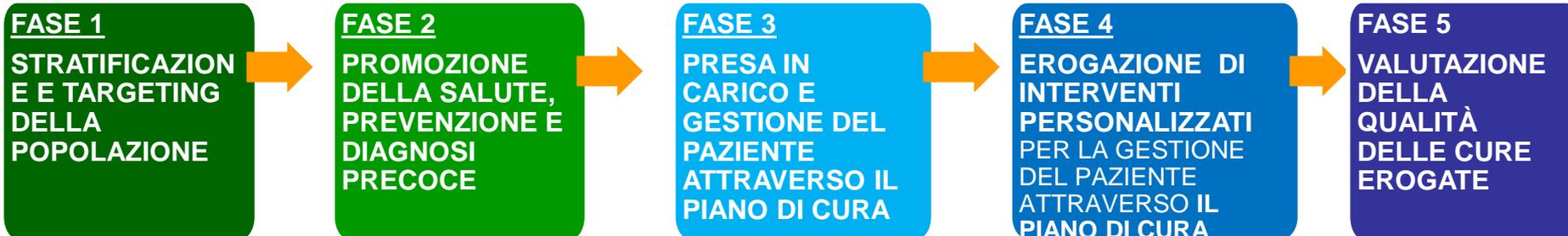
La struttura specifica del PNC



Ministero della Salute

I macro-processi di gestione della persona con malattia cronica

Il Piano, nella declinazione degli obiettivi specifici e delle linee di intervento, ha utilizzato una metodologia che, disegnando il percorso del malato cronico suddiviso in fasi, ne descrive gli aspetti peculiari e le macroattività, proponendo uno o più obiettivi con le relative linee di intervento e i risultati attesi.



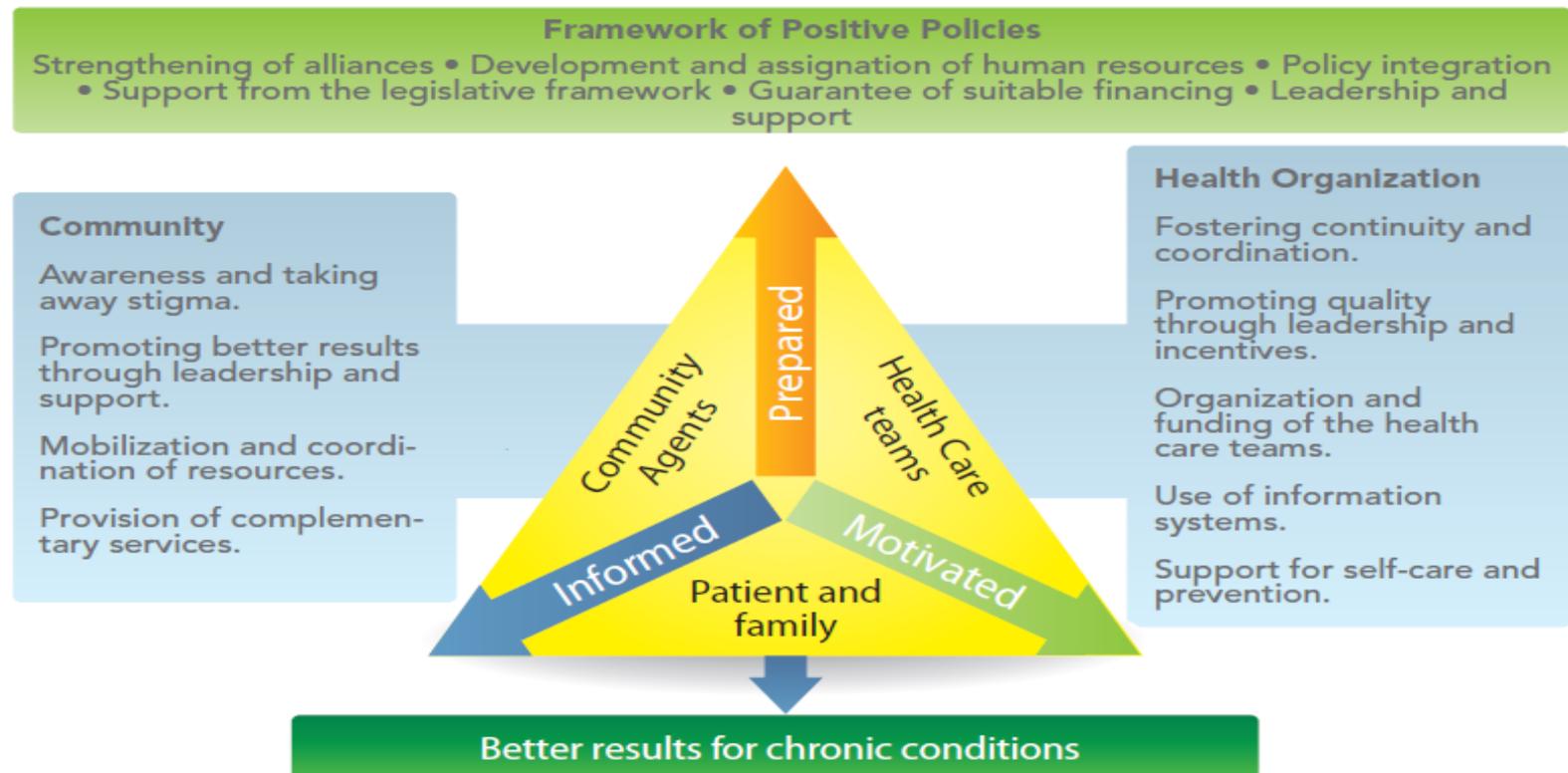
La struttura specifica del PNC



Ministero della Salute

il PNC tiene conto del “Model of Innovative and Chronic conditions (ICCC)” che aggiunge al CCM una visione focalizzata sulle politiche sanitarie

The Model of Innovative Care and Chronic Conditions (ICCC)



Dove stiamo andando

1. Recepimento con Accordo in Conferenza Stato-Regioni

2. Attività di Monitoraggio a livello centrale

3. Istituzione Cabina di regia

- **guidare e gestire gli interventi previsti dal Piano**
- **coordinare le attività per il raggiungimento dei singoli obiettivi**
- **monitorare la realizzazione dei risultati**
- **promuovere l'analisi, la valutazione e il confronto sulle esperienze regionali**
- **diffondere i risultati delle buone pratiche e promuovere la loro adozione**
- **raccogliere dati e informazioni sui costi**
- **valutare sistemi innovativi di remunerazione dell'assistenza ai malati cronici e formulare proposte in merito**
- **produrre una Relazione periodica sugli obiettivi realizzati e sullo stato di avanzamento dei lavori**

I processi da attivare a supporto del PNC



Ministero della Salute



**HEALTH DATA:
SUPERARE
LA DRIP
SINDROME**
Data Rich Information Poor

**STRATEGIA
AREE INTERNE
e ISOLE MINORI
ECOSISTEMI
ACCELERATORI
D'INNOVAZIONE**

eHEALTH

TELEMEDICINA

**HSPA
E
SISTEMA DI
GARANZIA
(Valutazione
PDTA)**

SUPPORTARE USO STRATEGICO FONDI STRUTTURALI PER LA SALUTE

EIP - AHA

**FASE 1
STRATIFICAZIONE
E TARGETING
DELLA
POPOLAZIONE**

**FASE 2
PROMOZIONE
DELLA SALUTE,
PREVENZIONE E
DIAGNOSI
PRECOCE**

**FASE 3
PRESA IN CARICO
E GESTIONE DEL
PAZIENTE
ATTRAVERSO IL
PIANO DI CURA**

**FASE 4
EROGAZIONE DI
INTERVENTI
PERSONALIZZATI
PER LA GESTIONE DEL
PAZIENTE
ATTRAVERSO IL PIANO
DI CURA**

**FASE 5
VALUTAZIONE
DELLA QUALITÀ
DELLE CURE
EROGATE**

PDTA