

# La cronicità nella prospettiva Pnrr

**Per il Mezzogiorno un progetto di sistema. Parla Giuseppe Noto, Direttore di Distretto dell'ASP di Palermo, uno degli autori del Piano Nazionale della Cronicità**

Il Pnrr offre – almeno sulla carta – la possibilità di ridisegnare la rete dei servizi di assistenza sanitaria che, in occasione della pandemia, ha mostrato i punti di fragilità e di tenuta del Ssn. Il Progetto sistemico di Sineos sulla cronicità prosegue con il proprio contributo allo sviluppo di un dibattito e di una messa in rete delle esperienze sviluppate sul territorio, a partire dal Mezzogiorno. Parla uno degli autori del Piano Nazionale Cronicità: Giuseppe Noto. Cronicità, questione di famiglia, ma anche e soprattutto questione di sistema. È questo il messaggio che, con decisione, emerge dai contributi dei protagonisti dell'intervento di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi di assistenza rivolti alle persone

condelle cronicità, coinvolti dal progetto elaborato da Sineos, diretta da Lino Cirinà e realizzato con il contributo non condizionante di Takeda e Vifor Pharma. Il Piano nazionale per la ripresa e la resilienza offre un'opportunità storica, a condizione di sviluppare delle progettualità coerenti con il tessuto socioeconomico dei diversi territori. In quest'ottica diventa strategico mettere in rete le esperienze, i saperi, le soluzioni



adottate e le opzioni possibili. Occorre fare presto per non perdere l'occasione di poter offrire – grazie alle risorse del Pnrr – servizi di assistenza alle persone con fragilità, ai caregiver, ai punti di erogazione delle prestazioni, tenuti finora ai margini della pianificazione degli interventi del Ssn, malgrado il Piano Nazionale per le Cronicità sia giunto in fase di misurazione delle attività.

Giuseppe Noto, Direttore di Distretto dell'ASP di Palermo e componente redazione Piano Nazionale della Cronicità, ha le idee molto chiare in merito: **“Vi sono due elementi che impongono una revisione critica profonda dei “paradigmi”, cioè degli “occhiali interpretativi” (epistemologici), sui quali si strutturano**

L'evento di novembre, svoltosi all'interno del progetto interregionale sviluppato dalla Sineos, ha tracciato un quadro più chiaro dello scenario delle cronicità nel sud Italia.

le organizzazioni sanitarie, le culture e le prassi dei professionisti. Da un lato la pandemia, che ha dato risalto ad errori “storici”: la semplificazione della complessità, i silos organizzativi, l'autoreferenzialità delle discipline; dall'altro, la “sfida sistemica” del PNRR con le prospettive di ri-costruire e ri-orientare i sistemi di salute e di cura, di cui alla Missione 6C1 e 6C2. Le patologie croniche rappresentano una priorità del sistema-salute ed un target fondamentale del Pnrr. Sono anche un ottimo humus concreto per dare corpo ai nuovi paradigmi, ad assetti organizzativi integrati e a nuove prassi, ma bisogna in primis individuare i “driver”, i “pilastri-guida” delle scelte e delle azioni del prossimo futuro”.

Per Noto - che è intervenuto alla due giorni sulla governance della cronicità tenutasi lo scorso mese di novembre e che ha visto oltre trenta protagonisti del sistema sanitario del Mezzogiorno condividere le proprie esperienze e prendere posizione sul tema, stimolati dal giornalista Marco Magheri - le organizzazioni che non hanno visione di sistema e non attivano processi di generazione di intelligenze collettive e connettive e prassi interconnesse, non hanno futuro.

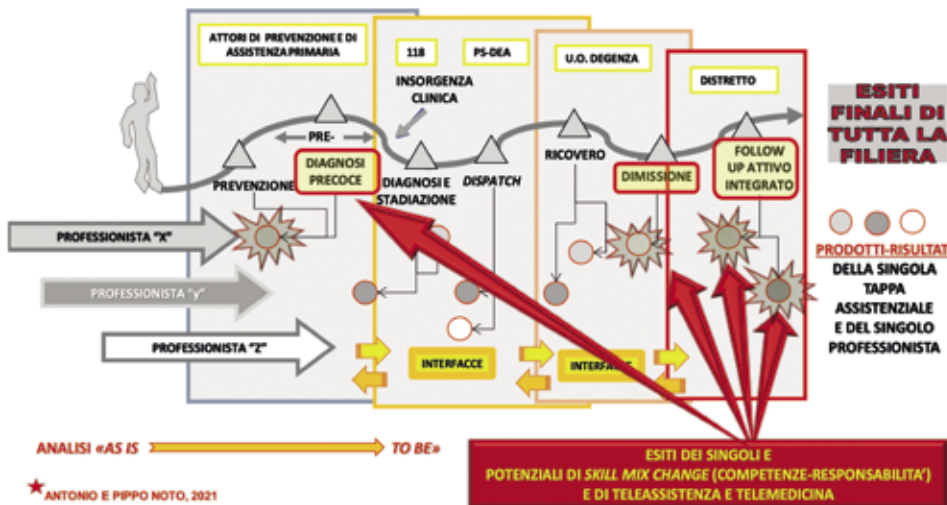
“Bisogna, innanzitutto - e -

**NON «PRESTAZIONI» E «GENERICHE FUNZIONI» MA «PRODOTTI-RISULTATI»:  
MONITORARE I «Piani di salute e di cura» con una PIATTAFORMA INFORMATIVO-INFORMATICA COMUNE  
(NEL RISPETTO DELLE SPECIFICITA' DEI PROFESSIONISTI E VALUTANDO I RISULTATI SUI TARGET PRIORITARI)  
E INDIVIDUARE GLI «SNODI DI CONOSCENZA UTILE» PER LA TELEASSISTENZA E LA TELEMEDICINA**

**DUE «MAPPE SISTEMICHE FONDAMENTALI»:**

**1. STORIA NATURALE DELLA MALATTIA**

**2. CONTINUUM ASSISTENZIALE  
BASATO SULL'INTENSITA' DI CURA**



★ ANTONIO E PIPO NOTO, 2021

videnza ancora Noto - **ri-vitalizzare i processi di Pianificazione strategica e di Programmazione, sia a livello regionale, sia a livello aziendale, promuovendo un concreto disegno di "governance strategica", correlato alla "clinical governance", per ridurre le crescenti distanze tra Direzioni e Professionisti e per concretizzare piani e alleanze su valori e obiettivi "convergenti".** Ciò implica la costruzione di un "sistema multilivello di conoscenze" multicompetenti, multidimensionali e polifoniche attraverso audit multiprofessionali". I modelli di rete cui si fa maggiore riferimento sono quelli "verticali", come il modello Hub and Spoke

(più consono alla gestione delle acuzie) e non quelli "orizzontali", quale il "point to point".

"Tale modello - prosegue Noto - più utile per cronicità e fragilità, non appiattisce il sistema perché declina le "caratteristiche distintive" dei singoli punti della rete dando evidenza/valore al diverso grado di complessità/specializzazione posseduti ed è sintonico con un principio fondante del Piano Nazionale Cronicità: la realizzazione di un "sistema multicentrico e circolare". Un metodo fondamentale per la pianificazione organizzativa che sappia guardare alle singole parti mantenendo sempre la visione del "con-textus (tessuto insieme) sistemico"

è rappresentato dai Pdta come "traccianti", articolati in base agli snodi cruciali della "storia naturale" delle patologie ed i potenziali di prevenzione in base ai principi della piramide di Population Management, individuando le performance e gli assetti organizzativi più adeguati per i diversi target".

Lungo la strada tortuosa dei Pdta, tuttavia, si può correre il rischio di perdersi in rivoli di autoreferenzialità, isolazionismo e disegno organizzativo basato sull'organizzazione e non sui bisogni delle persone. Su questo fronte Giuseppe Noto, anche all'interno dei contenuti audiovisivi, documentali e alle interviste disponibili

nello spazio di approfondimento online: [sineos.it/](http://sineos.it/) cronicita, ha elencato dei principi metodologici basilari.

Secondo il Direttore di Distretto dell'ASP di Palermo "i Pdta dovrebbero: essere strutturati in modo "non-parziale", utilizzando comemappe l'intera "storia naturale di malattia" ed in parallelo il "continuum" dei diversi servizi e dei differenti attori della cura (as is-to be), essere strutturati come strumenti operativi "snelli" (lean), concentrati sui "prodotti fondamentali" - risultato delle attività integrate - intermedi e finali, evitare l'elencazione generica dei "ruoli" ("il Mmg fa diagnosi, lo Specialista valuta le complicanze, etc.") e dare, invece, risalto al contributo misurabile dei vari attori su specifici "prodotti/risultati" (ades. il prodotto integrato "Follow up attivo")".

Questo metodo dà evidenza misurabile anche ai "prodotti di interfaccia" (ad es. la comunicazione), fondamentali per dare corpo all'integrazione, permette la ri-definizione delle competenze/responsabilità dei diversi attori e costituisce una mappa per programmi informatici contestualizzati e teleassistenza e telemedicina mirate. Una preziosa bussola - che punta a sud -lungola strada della salute pubblica. **M.M.**