

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Con il Chronic Care Center un cambio di paradigma nella gestione dell'assistenza

PS [panoramasanita.it/2022/03/02/con-il-chronic-care-center-un-cambio-di-paradigma-nella-gestione-dellassistenza/](https://panoramasanita.it/2022/03/02/con-il-chronic-care-center-un-cambio-di-paradigma-nella-gestione-dellassistenza/)



*Il progetto della Sineos sulla cronicità al Sud: l'esperienza della Asl di Caserta.*

Il confronto tra le regioni del Sud ha evidenziato esperienze e modelli interessanti ed efficaci come quello dell'Asl di Caserta che qui presentiamo (altre esperienze disponibili al link: [www.sineos.it/cronicita](http://www.sineos.it/cronicita)). Lo Start Point del nuovo sistema di salute nasce dalla valutazione della distribuzione delle patologie croniche territoriali, attraverso una stratificazione della popolazione pluripatologica, finalizzata ad avere un quadro dello

stato della transizione epidemiologica attuale, in un'ottica di population health management. Sono queste le basi, per avere in futuro, un fotogramma dinamico del fabbisogno di salute attraverso l'implementazione costante dei dati di patologia nella cartella informatizzata, dotata di analisi KPI e algoritmi di IA. L'offerta, frutto di queste basi solide, diventa proattiva, e attraverso l'arruolamento e l'accompagnamento del paziente da parte del medico di medicina generale, clinical manager del paziente e ruolo spoke di case finding.

**La proattività si esplica attraverso 2 strade:** il patient engagement, atto a favorire una maggiore autonomia e proattività della persona nella gestione del proprio stile di vita e contestualmente una forte attenzione alla patient experience. L'esperienza che vive il paziente nell'incontro con l'Asl prevede la facilitazione di tutte le pratiche burocratiche di fruizione del servizio, che vengono gestite direttamente dall'infermiere case manager in collaborazione con l'Mmg.

Il paziente incontra nei Ccc (Chronic Care Center) un team multidisciplinare composto da infermieri di famiglia e specialisti che effettuano tutte le valutazioni di primo livello. A seguito della valutazione globale, **il Team si avvale di una piattaforma clinica informatizzata in grado di incrociare i Pdta e gli stadi di avanzamento di patologia del paziente** e di creare un piano assistenziale di cura individualizzato contenente la programmazione annuale e ove necessario, un piano di telemonitoraggio temporaneo

domiciliare per la valutazione di parametri vitali, reminder di assunzione di terapie e conferma, questionari brevi valutativi e interazione attraverso televisite con gli specialisti per migliorare la compliance.

**Importanti nella patient experience sono le reti di patologia**, soprattutto quelle che necessitano di diagnosi precoci e di secondi livelli, come le demenze, nelle quali, il case finding precoce da parte del mmg, la diagnosi di primo livello all'interno dei Ccc e il secondo livello al quale necessariamente il paziente andrà incontro per conferme diagnostiche, devono essere estremamente sinergici, sequenziali e professionali, garantendo la dignità del paziente.

Anche nell'accesso alla farmacoterapia, il paziente viene dotato, attraverso il piano di cura personalizzato, di tutta la terapia necessaria a coprire il periodo intercorrente tra gli accessi al Ccc, evitando inutili attese negli ambulatori dei Mmg e ripetuti accessi alle farmacie. Infine, engagement aziendale, formazione continua, anche peer to peer e momenti di confronto tra gli operatori dei centri dislocati nei distretti aziendali sono il must per arrivare a una standardizzazione e a un miglioramento costante: un health lab in evoluzione.