

CAMBIANO GLI SCENARI DI CURA: NUOVE GEOGRAFIE DEI SERVIZI

Scenari di cura in piena trasformazione, come conseguenza del mutamento del quadro epidemiologico. È possibile cogliere tale trasformazione nel tempo mediante l'utilizzo di due indicatori emblematici:

- il tasso di ospedalizzazione, inteso quale risposta "tradizionale" ai bisogni;
- la diffusione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, come soddisfacimento del diritto delle persone di restare nel proprio luogo primario di vita e di relazioni.

Negli ultimi 15 anni si assiste a una drastica riduzione del tasso di ospedalizzazione, passato in Piemonte da 180 ricoveri – ordinari e in regime di day hospital – ogni 1.000 residenti nel 2001, a 128,4 nel 2015. Una diminuzione del 30% in 15 anni. Per contro, i casi di Assistenza Domiciliare Integrata¹⁰ sono più che raddoppiati, passando da 1,40 ogni 100 anziani nel 2001 a 3,14 nel 2015. Si tratta però ancora di piccoli numeri, leggermente più elevati in Piemonte rispetto ai valori medi nazionali.

L'aumento del numero di casi è peraltro correlato, nella nostra regione, a una diminuzione delle ore erogate per ogni paziente preso in carico: da 20 nel 2007 a 13 nel 2013¹¹: necessità di adeguarsi alla restrizione di risorse o risposta a bisogni richiedono interventi meno "pesanti" ma più continuativi nel tempo?

L'aspetto più interessante, con riferimento alla modifica degli scenari di cura, riguarda l'avvio di nuovi progetti sul territorio, destinati alla presa in carico dei pazienti cronici, come la rete delle Case della Salute avviata in Piemonte a fine 2016.

SI AMPLIA IL VENTAGLIO DELLE FUNZIONI MESSE A DISPOSIZIONE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Nelle Case della Salute si amplia il ventaglio delle opportunità di cura offerte ai cittadini. Nei Distretti delle ASL oggi possiamo trovare:

- accoglienza e orientamento ai servizi;
- prima valutazione del bisogno;
- Centro Unico di Prenotazione;
- sportello unico socio sanitario;
- attivazione e sviluppo dei percorsi per la cronicità;
- ambulatori infermieristici e attività infermieristiche di comunità.

LA RICERCA DI RISPOSTE AI NUOVI BISOGNI

I dati regionali sulle malattie croniche confermano le tendenze registrate dall'OMS. Nella regione europea, malattie come lo scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria, i disturbi del sonno, il diabete, l'obesità, la depressione, la demenza, l'ipertensione, colpiscono l'80% delle persone oltre i 65 anni e spesso si verificano contemporaneamente nello stesso individuo¹².

Per rispondere alla domanda di salute che emerge da questa fotografia è già in atto da alcuni anni una profonda trasformazione del SSR, che richiede una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e l'assunzione di un ruolo più rilevante dei servizi territoriali, che debbono essere pronti a garantire continuità di assistenza per periodi di lunga durata.

Gestire la cronicità in Piemonte con il Piano Regionale

Il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) nasce dall'esigenza di armonizzare le strategie a livello nazionale, proponendo un documento condiviso con le Regioni che, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui un disegno comune. Il fine è di contribuire al

¹⁰ Da intendersi come la presa in carico del paziente.

¹¹ Fonte Network non autosufficienza, Rapporto 2018.

¹² Direzione generale della programmazione sanitaria, Piano Nazionale della Cronicità Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, 15 settembre 2016.