

CReG e cure sub acute: “dalla cura al prendersi cura”

“Dalla cura al prendersi cura”: un radicale cambiamento di prospettiva sancito da Regione Lombardia sia nell’ambito del Programma Regionale di Sviluppo sia nel Piano Socio-Sanitario. Tale passaggio è esemplificato in particolare da due indicazioni contenute nelle “Regole 2011”, ratificate dalla Giunta regionale lo scorso 30 marzo con la delibera IX/1479 (la delibera è reperibile nelle “news” sul sito del Collegio www.ipasvicomo.it):

l’attivazione di **1.145 posti letto** in tutta la Lombardia per le cure sub acute e la sperimentazione in 5 Asl di un nuovo modello organizzativo per coordinare e integrare i servizi extraospedalieri a favore dei pazienti cronici (**Chronic Related Group**).

LE CURE SUB ACUTE

Come già si sta sperimentando a Milano, Soncino (CR) e Varese, in tutte le Asl lombarde verranno individuate **strutture intermedie** (che vanno cioè a collocarsi tra l’ospedale e il domicilio) per assistere adeguatamente quei pazienti che, pur non necessitando più di un’alta intensità di cura (ricovero ospedaliero), non possono ancora essere assistiti adeguatamente al proprio domicilio. A giovare di queste nuove strutture sub acute, che offrono modalità di assistenza diversa da quella ospedaliera (ad esempio meno personale medico e più infermieristico) saranno soprattutto gli anziani e i cronici. Per loro sarà predisposto un **piano di assistenza individuale** focalizzato al recupero dell’indipendenza e quindi alla possibilità di ritornare a casa. La durata della degenza varia da 10/15 giorni fino a 30/40 giorni. I 1.145 posti letto potranno essere individuati in via preferenziale negli ospedali medio-piccoli, non inseriti nella rete dell’emergenza-urgenza, nei quali siano presenti solo alcune specialità ospedaliere di base, e nelle



strutture dove vengono curate le acuzie (andando ad occupare una specifica area).

IL CREG

L’obiettivo del Chronic Related Group è quello di assicurare la **continuità del percorso assistenziale**: la gestione dei diversi aspetti in cui si articola l’assistenza sanitaria del paziente sarà affidata ad un unico soggetto, individuato dalle Asl, che potrà essere un medico di medicina generale, una Onlus, una fondazione, un’azienda ospedaliera, una struttura sanitaria accreditata e a contratto sia intra che extraospedaliera. Il soggetto scelto dovrà coordinare tutti gli attori coinvolti nella gestione della patologia, gestire le risorse messe a disposizione e garantire le necessarie competenze di tipo amministrativo, organizzativo e gestionale.

Per la sperimentazione sono state individuate sei principali patologie, che coinvolgono potenzialmente 200 mila persone: bronco pneumopatie croniche ostruttive, scompenso cardiaco, diabete di tipo I e II, ipertensione e cardiopatia ischemica, osteoporosi, patologie neuromuscolari. Tra i servizi assicurati dal CReG rientrano la prevenzione secondaria, il follow up, il monitoraggio della persistenza terapeutica, la specialistica ambulatoriale, la protesica e la farmaceutica.

