



Società Scientifiche

Intervento del Prof. Roberto Bernabei

Indice

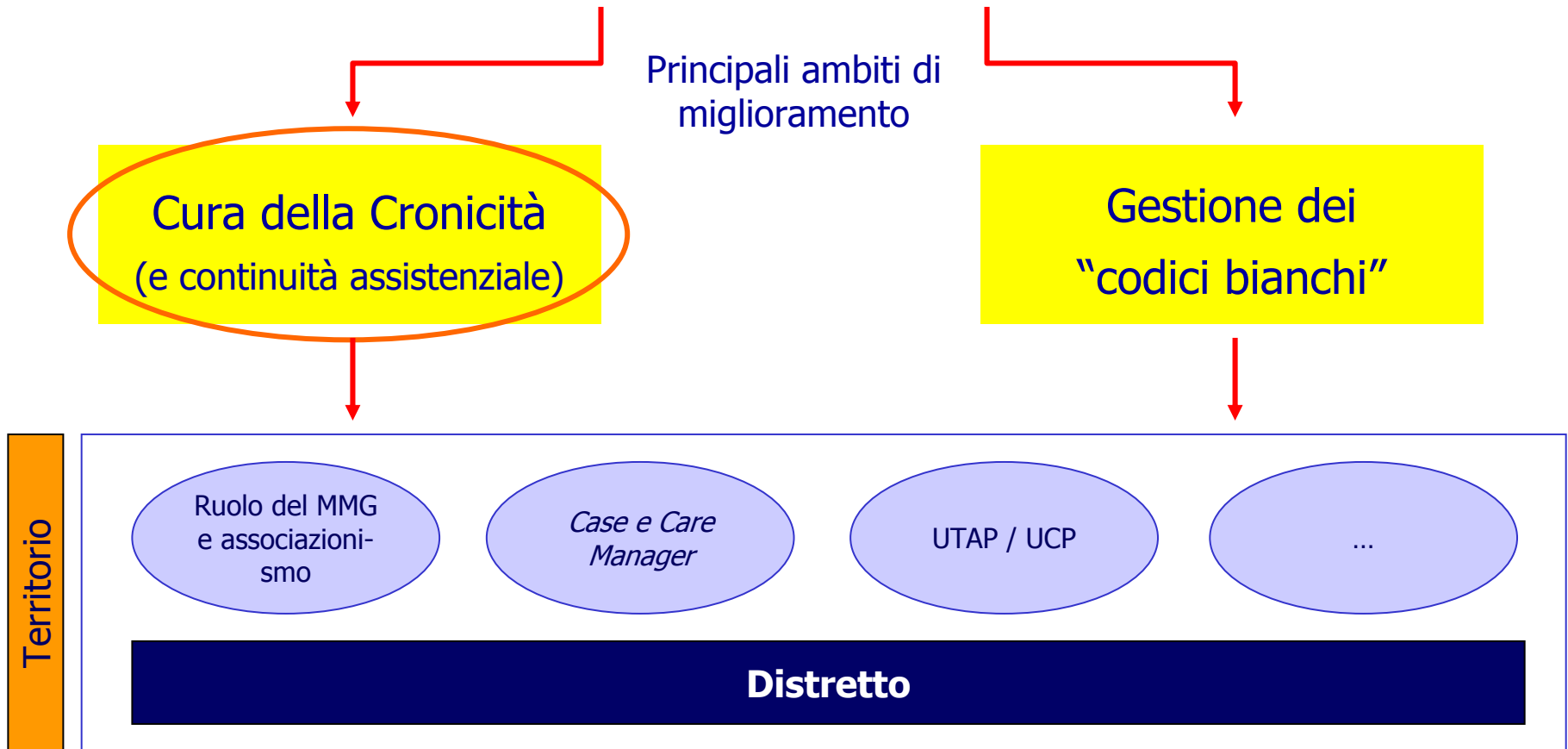
- I cambiamenti demografici, epidemiologici, socio-economici, tecnologici e culturali in atto impongono di adeguare il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) per renderlo coerente con il nuovo scenario di riferimento



- Temi centrali di tale processo di evoluzione del S.S.N. sono:
 - La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema (riequilibrio ospedale – territorio)
 - L'utilizzo delle nuove tecnologie a supporto del sistema
 - La valorizzazione e la formazione del personale del S.S.N.
 - L'educazione sanitaria del cittadino
 - Il finanziamento e la sostenibilità economica del sistema
 - Il ruolo delle Società Scientifiche nel nuovo modello di Sanità ipotizzato

La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema

Un rafforzamento della componente territoriale del S.S.N. appare di assoluta importanza al fine di incrementare il generale livello di efficienza ed adeguatezza del Sistema, che deve essere in grado di intercettare e soddisfare sul territorio le esigenze socio-sanitarie dei pazienti



Paziente geriatrico, cronico, fragile.....

> 75 aa

Comorbilità

Polifarmacoterapia

Incontinenza

Cadute

Problemi nutrizionali

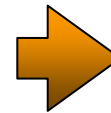
Osteoporosi

Anemia

Sarcopenia



**Perdita delle
funzioni**



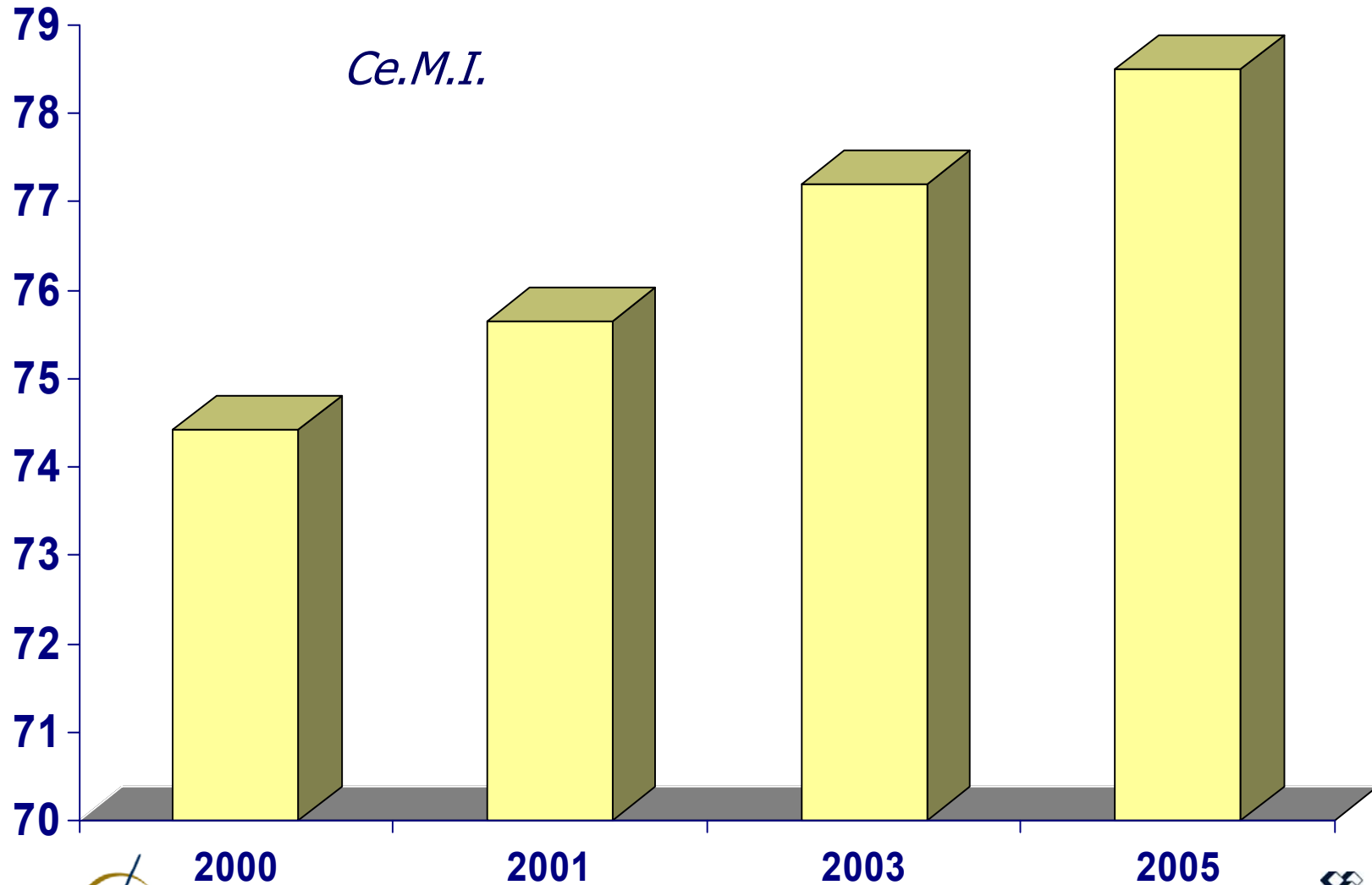
Stato cognitivo

Funzione fisica

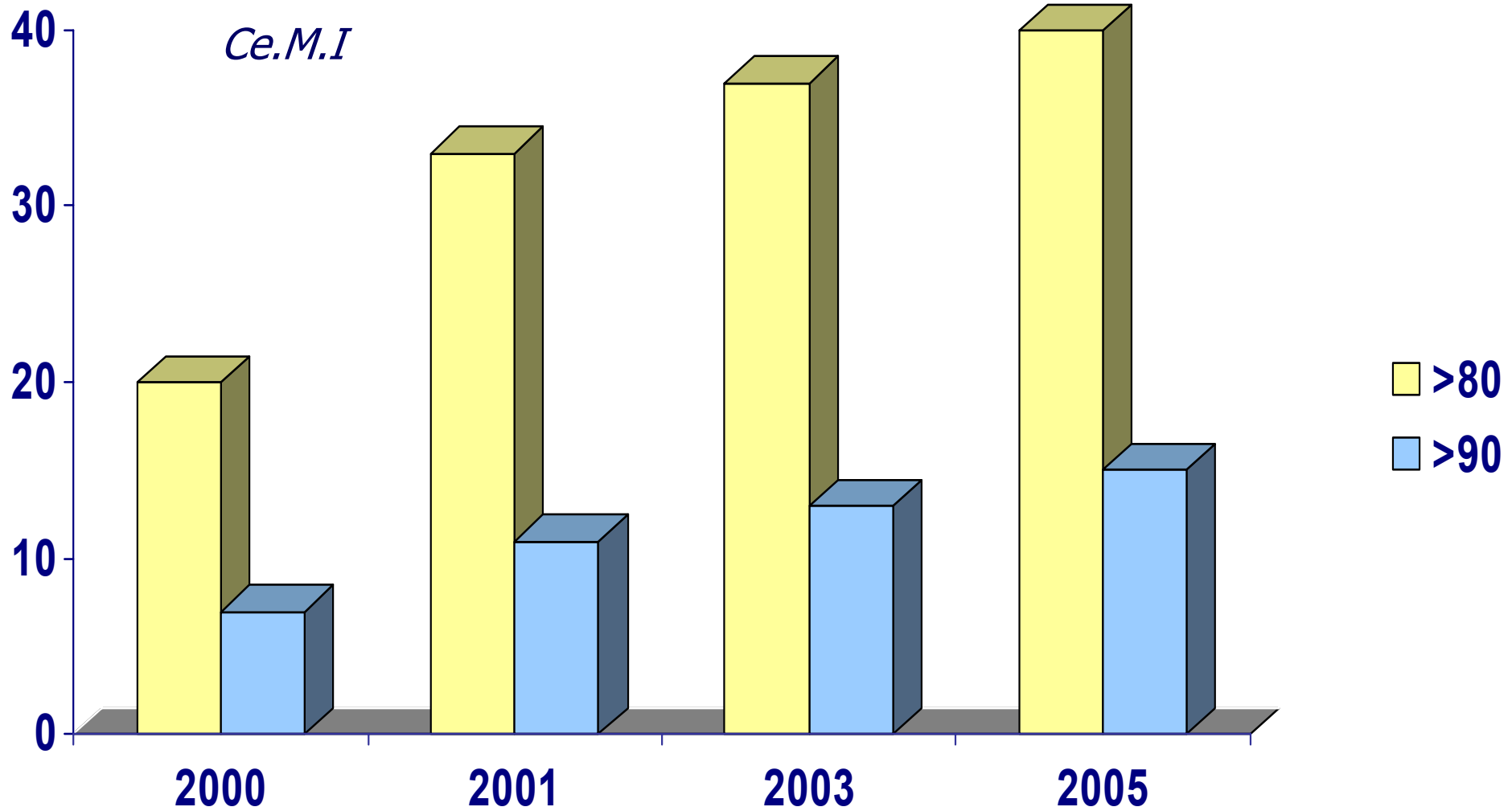
Tono dell'umore

Situazione socio-
economica

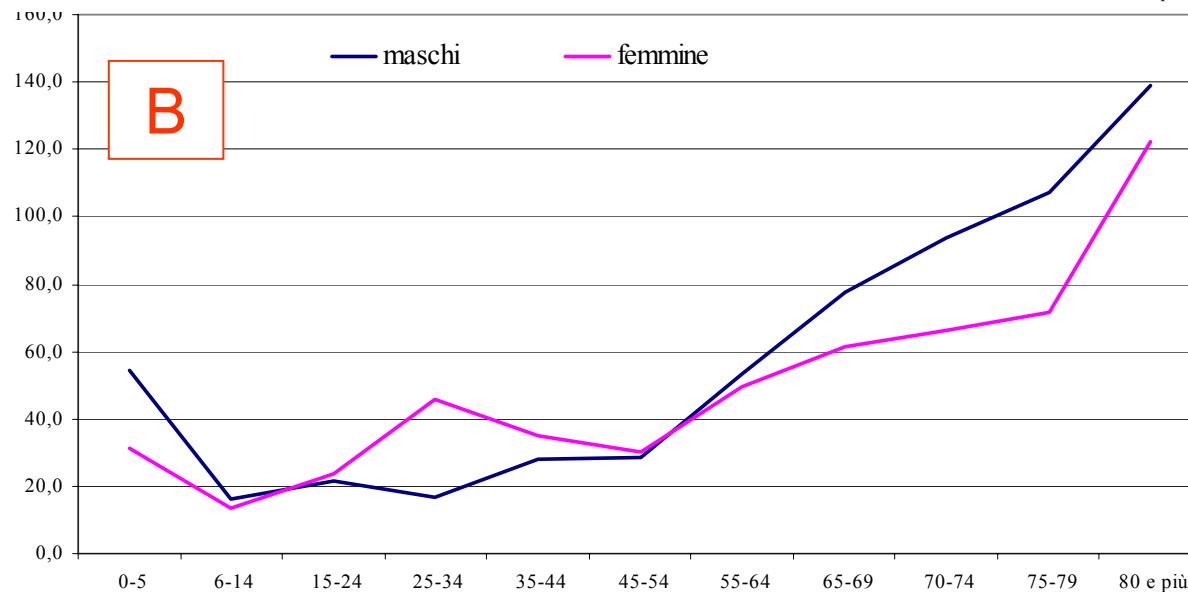
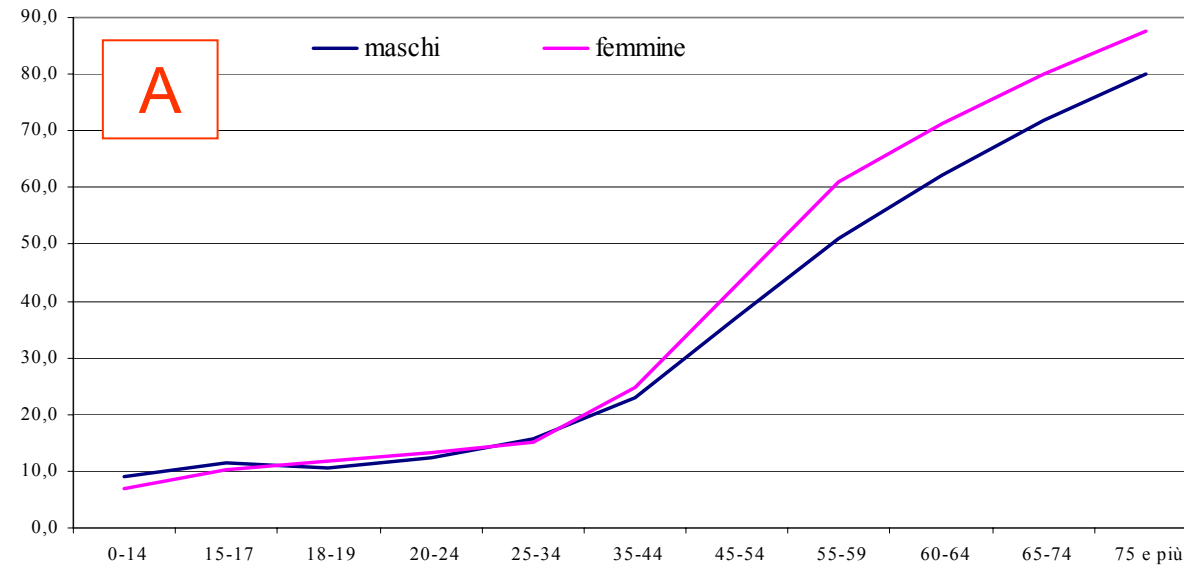
Età media dei pazienti ricoverati

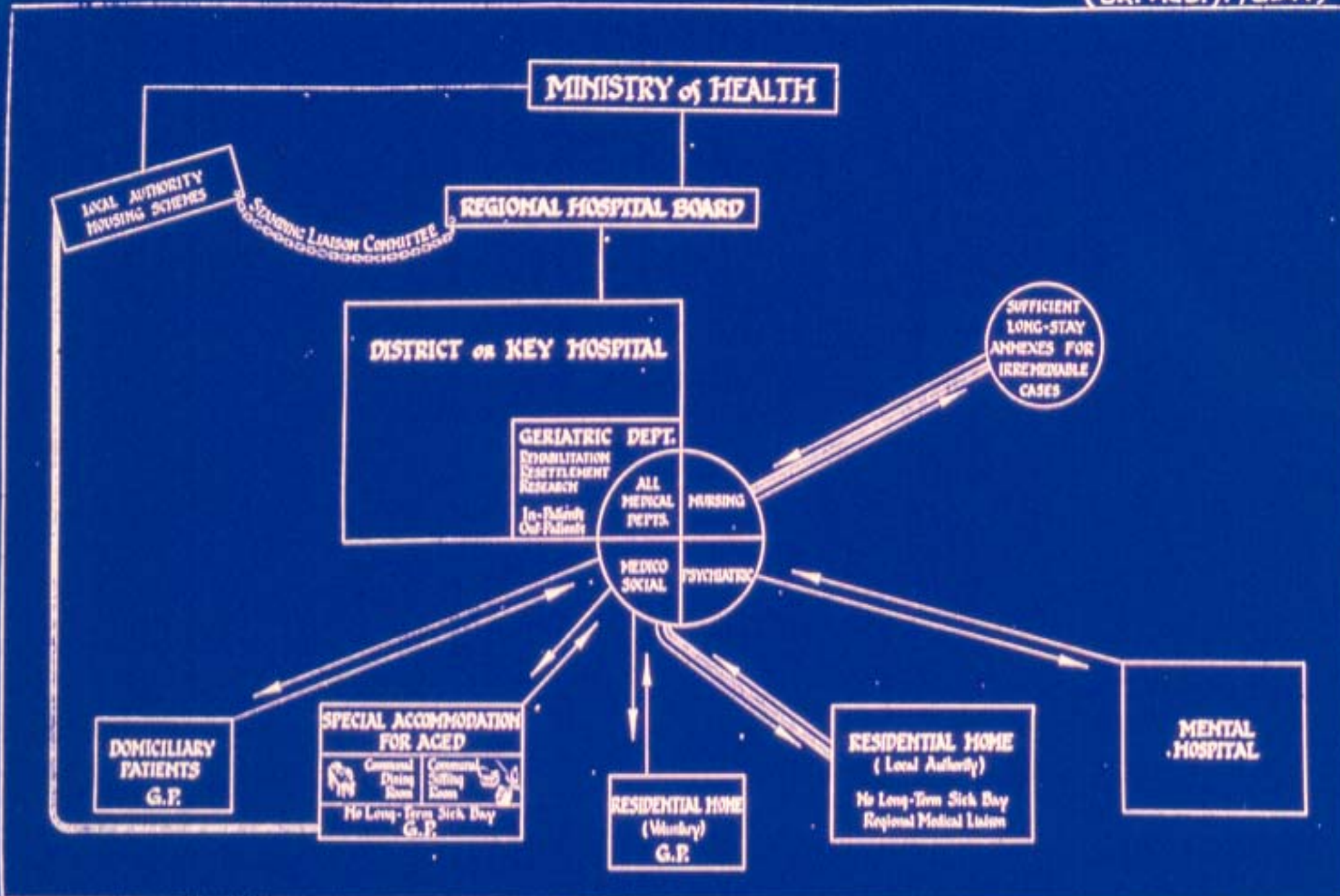


% di ultra ottantenni



ISTAT INDAGINE MULTISCOPO 2001 GRUPPI D'ETA' TREND PATOLOGIE CRONICHE (A) E RICOVERI OSPEDALIERI (B)

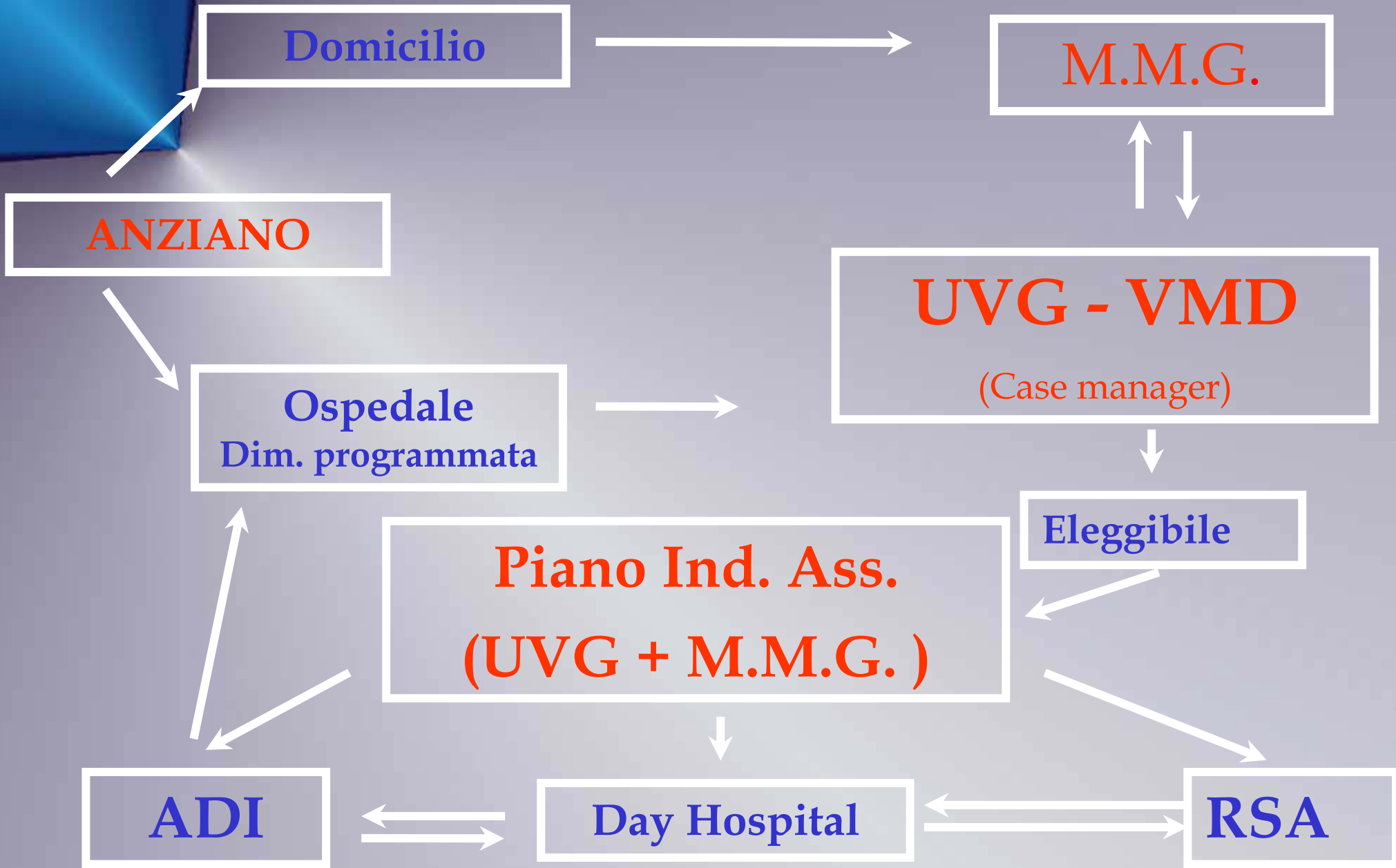




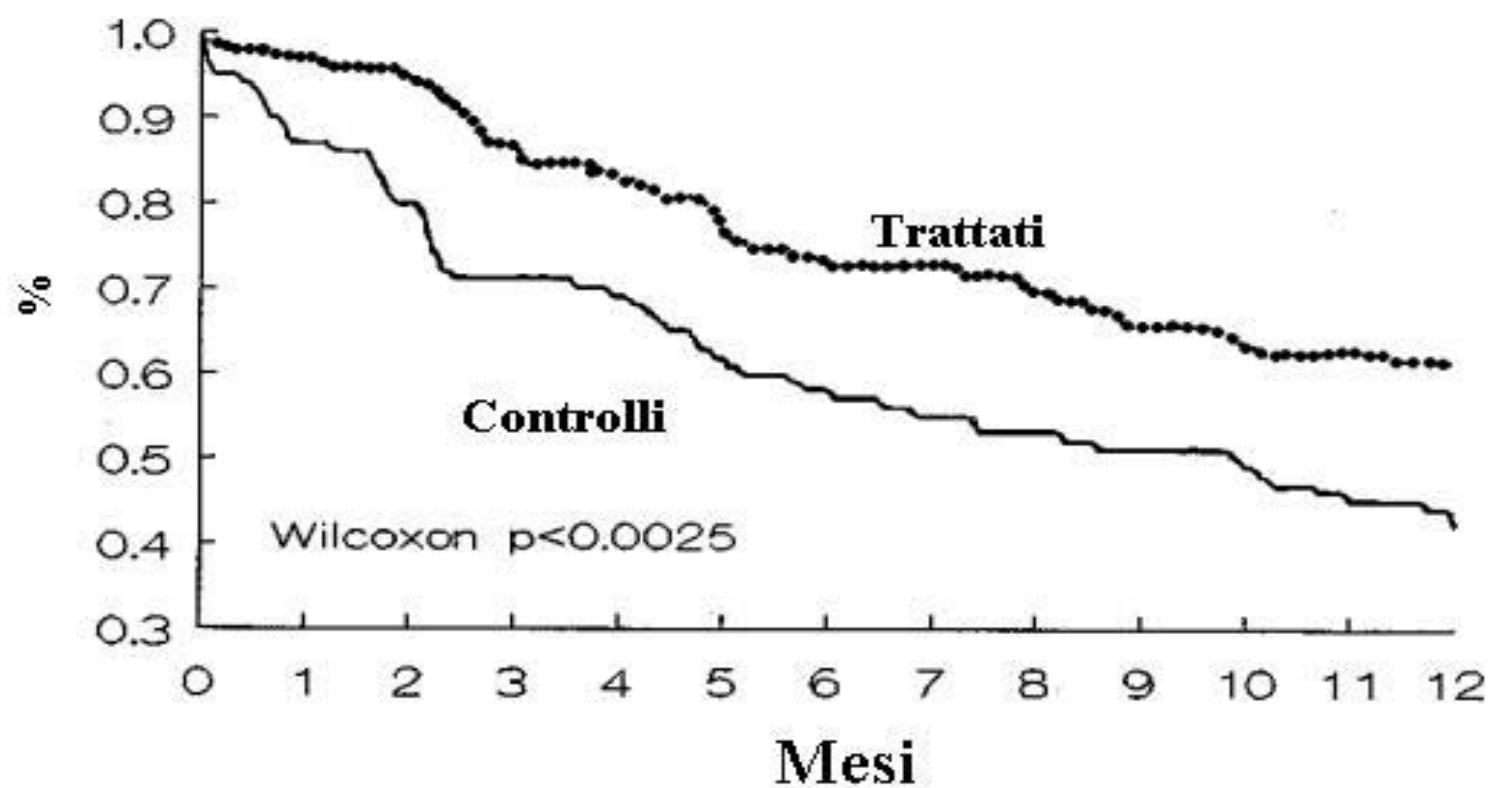
La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema

La cura della cronicità e il ruolo del *Case Manager*

- L'aumento dell'incidenza delle **malattie croniche** è uno dei principali *driver* della necessità di riequilibrio ospedale-territorio, rispetto al quale è necessario definire:
 - che tipo di "nuova" **organizzazione** implementare e che tipo di **nuove figure professionali** introdurre al fine di assicurare la continuità assistenziale al paziente e la necessaria integrazione socio-sanitaria
 - che "**tecnologia**" applicare per valutare propriamente i bisogni di questi soggetti e quindi risolverli con logica di costo-beneficio
- La gestione della cronicità interessa in particolar modo l'**anziano "fragile"**, inteso come persona *over 75* anni, con comorbidità, sottoposto a polifarmacoterapia e con altre gravi problematiche di tipo socio-sanitario



Istituzionalizzazione (Ospedale + RSA)



La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema: alcune proposte

PropostaLa cura della cronicità e il ruolo del *Case Manager*

1/3

ORGANIZZAZIONE

- Istituire la figura del ***Case Manager***, un professionista della valutazione, appositamente formato, che in collaborazione con il MMG, gli specialisti, e con il geriatra, ed alle dipendenze delle strutture distrettuali impegnate nella gestione della domiciliarità (Centri di Assistenza Domiciliare e quant'altro):
 - intercetta e valuta direttamente sul territorio i bisogni socio-sanitari del paziente, attivando coerenti processi assistenziali
 - garantisce e supervisiona il processo di cura secondo il piano condiviso con il MMG e/o lo specialista, e per la gestione di situazioni di particolare complessità il geriatra, la famiglia all'interno dell'Unità Valutativa Distrettuale/Geriatria ed il *team* di assistenza
 - responsabilizza ed educa il paziente verso l'ottenimento della *compliance* alle terapie prescritte e verso l'aderenza ad uno stile di vita adeguato in riferimento alle patologie di cui è affetto
 - opera con i pazienti in prima persona o per telefono, onde monitorarne le condizioni e fornire tutti i consigli necessari a favorire una migliore auto-gestione
 - si assicura della corretta erogazione dei servizi previsti dal piano di assistenza sia sul versante sanitario che sociale



La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema: alcune proposte

PropostaLa cura della cronicità e il ruolo del *Case Manager*

2/3

- In un primo tempo, il ruolo di *Case Manager* può essere ricoperto da **personale infermieristico** qualificato o da **assistenti sociali**, a seguito di una adeguata formazione socio-sanitaria
- Istituire **Unità Valutative Distrettuali/Geriatriche (UVG)**, **sportello unico** di accesso per la fragilità, cronicità, disabilità. "Soggetti", coordinati dai Medici di distretto/geriatra, aventi la responsabilità di intercettare e valutare costantemente le esigenze e i bisogni di salute del paziente nel tempo, con l'obiettivo di garantire un'offerta integrata di tipo socio-sanitario adeguata, grazie alla stretta integrazione "a rete" con i MMG, le strutture presenti sul territorio (ADI, RSA, Ospedali, ecc.), lo specialista geriatra



La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema: alcune proposte

PropostaLa cura della cronicità e il ruolo del *Case Manager*

3/3

TECNOLOGIA

- Adottare la **Valutazione Multidimensionale (VMD)**, una metodologia di indagine che tramite una vasta gamma di test, misurazioni e scale di valutazione (effettivamente in grado di misurare il problema o le aree problematiche che si intendono valutare) si affianca al normale inquadramento nosologico delle patologie del paziente permettendone una più globale ed approfondita conoscenza, in particolare, sul piano funzionale, cognitivo e sociale.
 - La VMD valuta in modo standardizzato ed interdisciplinare le diverse aree problematiche del paziente cronico, al fine di identificare con precisione i problemi ed elaborare un piano di assistenza che ne determini la loro risoluzione



Paesi sviluppati: dati sui disabili

	Popolazione > 65 anni	Istituzionalizzati >65 anni prevalenza	Prevalenza richiedenti LTC*	Risorse per LTC % PIL
Germania ¶	12,6 %	6 %	4,1%	0,9 %
Canadà ¶	13 %	7,5 %	4,2%	1,08 %
Francia ¶	16,3 %	6,5 %	4,5%	0,5 %
G. Bretagna ¶	16 %	5,1 %	4,5%	1,3 %
Germania ¶	18 %	6,8 %	4,7%	0,82 %
Israele ¶	9,8 %	4,3 %	5,4%	?
Olanda ¶	13,6 %	8,8 %	4,3%	2,7 %
Norvegia ¶	14,8 %	?	4,4%	?
Svezia ¶	17,3 %	8,7 %	4,6%	2,7 %
Italia #	19,2 %	2,04 %	4,7 % †	0,3 % ‡

* Percentuale dei disabili (di tutte le età) sull'intera popolazione

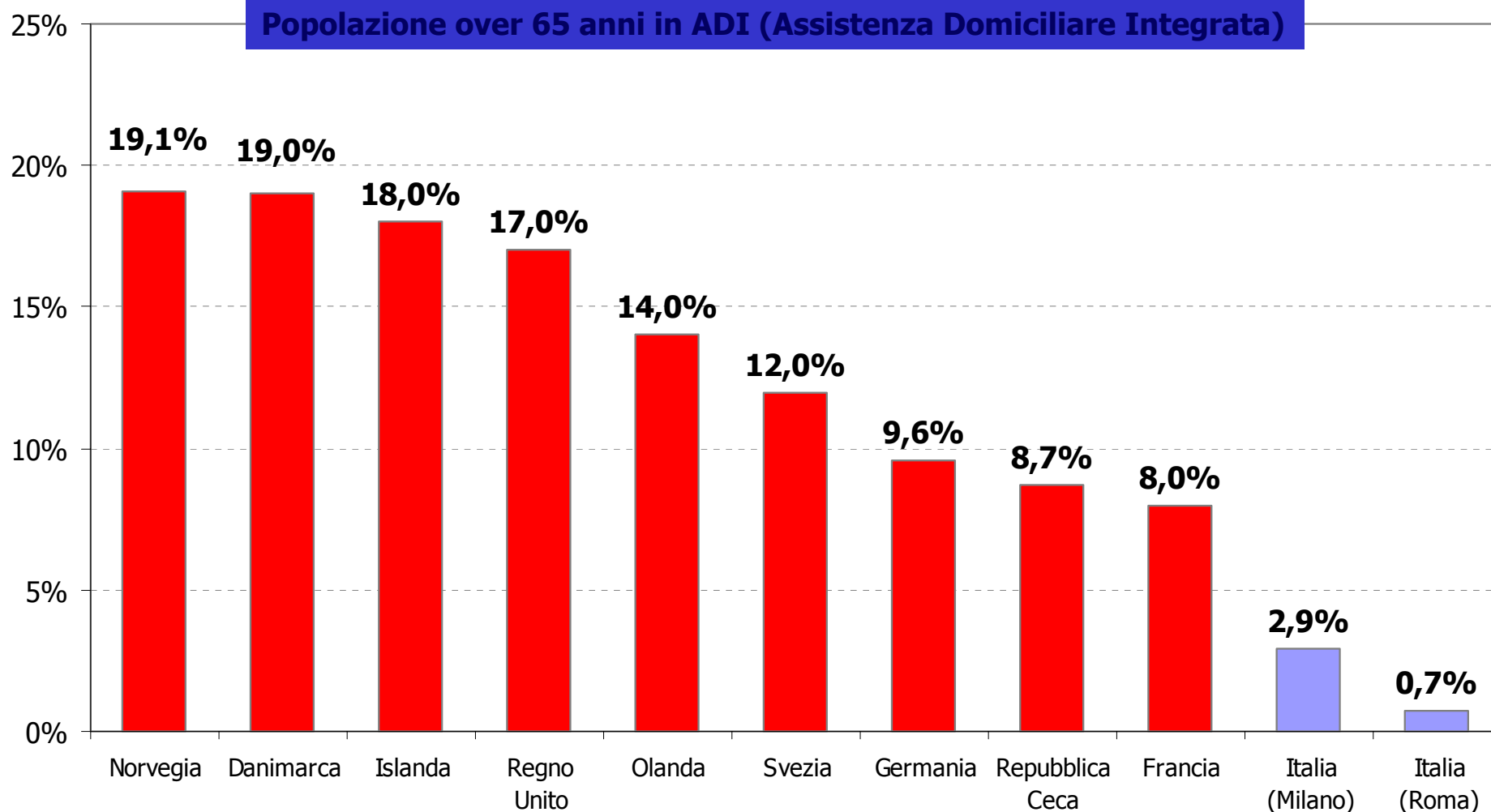
¶ HCIC project, <http://www.hecol.ualberta.ca/rapp/mcri.htm>

ISTAT.

† Indagine multiscopo Istat: 2,667 milioni di disabili (70% >65)

‡ E:\aggiornamento\POLITICA\Finanziamenti e mercato del lavoro\Costi LTC\ISVAP 3.htm

La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema



L'utilizzo delle nuove tecnologie a supporto del sistema

- L'integrazione in rete sottintende un'organizzazione tra le strutture che erogano diversi livelli di assistenza e la presenza di un'**adeguata infrastrutturazione tecnologica di supporto**
- In particolare, occorre rafforzare il **canale comunicativo tra MMG e Specialisti**, al fine di garantire un facile e tempestivo scambio di informazioni utili a definire e monitorare un appropriato **percorso di cura** e ad assicurare la **continuità assistenziale** al paziente

L'utilizzo delle nuove tecnologie a supporto del sistema: alcune proposte

Proposta

Utilizzo di nuove tecnologie

- Introdurre un'adeguata "**piattaforma tecnologica**" che permetta uno scambio di informazioni ed immagini tra i professionisti delle varie strutture, di protocolli condivisi e formazione specifica dei professionisti
- **L'informatizzazione del S.S.N.** e la diffusione della **cartella clinica digitale** rappresentano pre-condizioni per una efficace continuità assistenziale erogata dal MMG e la riduzione delle "possibilità d'errore"



La valorizzazione e la formazione del personale del S.S.N.

- L'esigenza del riequilibrio ospedale-territorio richiede la definizione di **nuove figure professionali**, *Case Manager in primis*, che richiedono un'**adeguata formazione**
- Si sottolinea, inoltre, l'importanza di adeguare il personale medico-infermieristico di Pronto Soccorso all'esigenza di portare assistenza ad un numero sempre più elevato di pazienti secondo standard qualitativi elevati, ottenibili solo con **programmi di formazione specifica indirizzati sia agli infermieri che ai medici**
- In aggiunta al continuo sviluppo di competenze in campo medico a livello di sistema, si sottolinea infine la necessità di garantire l'esistenza di **adeguate competenze manageriali in capo ai direttori di distretto**

La valorizzazione e la formazione del personale del S.S.N.: alcune proposte

Proposta

Valorizzazione e formazione del personale S.S.N.

- Istituire adeguati **percorsi formativi** dedicati allo sviluppo di competenze di **case management**
- Promuovere la specializzazione in **Medicina di Emergenza/Urgenza** e **l'evoluzione della figura del Medico d'Urgenza**, al fine di creare, a tendere, un comparto di medici specializzati nel primo intervento e Pronto Soccorso
- Introdurre uno specifico percorso formativo (master 1°/2° livello) in **medicina di urgenza per il personale già del 118**, che spesso non può contare su precedenti esperienze di urgenza e rianimazione
- Aumentare la dotazione di **specialisti geriatri** nel territorio, attraverso il **potenziamento** delle **scuole di specializzazione** nella materia
- Potenziare la **formazione dei direttori di distretto** attraverso specifici corsi di **management**



L'educazione sanitaria del cittadino

- Nell'ambito dell'educazione sanitaria del cittadino, **l'informazione a carattere medico-scientifico** assume un ruolo chiave
- Si lamenta una grande **difficoltà** da parte delle Società Scientifiche **nel presidio e controllo delle notizie** spesso fornite con troppa leggerezza da parte di singoli medici e ricercatori (anche affermati) **ai media**, alla ricerca di *audience* e seguendo le "mode" del momento
- Si osserva **l'assoluta mancanza di filtri e controlli su medici ed intervistatori** che riferiscono, in televisione, su argomenti rilevanti per la salute degli italiani senza minimamente riflettere sulle conseguenze di informazioni "leggere" su argomenti "pesanti" e viceversa

L'educazione sanitaria del cittadino: alcune proposte

 **Proposta**

Educazione sanitaria del cittadino

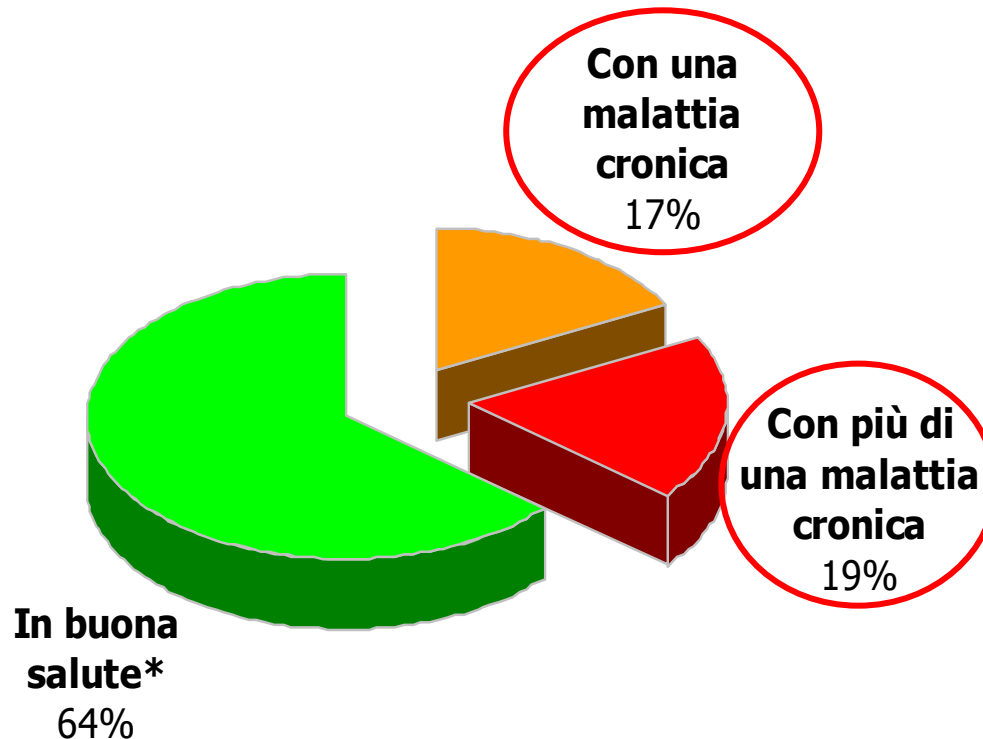
- Istituire, da parte delle Società Scientifiche, la figura di un “**addetto stampa**” **qualificato**, in grado di esprimere la loro posizione rispetto ad eventuali notizie e affermazioni non controllate/verificate scientificamente veicolate attraverso i media da parte di singoli
- Costruire un **rapporto più solido tra Società Scientifiche e i media**, dal quale non si può prescindere al fine di fornire un'informazione scientifica di massa corretta e fondata



La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema

Le dinamiche socio-demografiche: incidenza delle malattie croniche

Stato di salute in Italia



* Il dato si riferisce alle persone in buona salute senza alcuna malattia cronica

La riorganizzazione delle cure primarie e l'integrazione del sistema

La presa in carico del paziente rende necessario un gioco di squadra

