

Nuove frontiere per la cura della cronicità e della fragilità nell'ambito del PNRR

DAL PROGETTO
PER I NUOVI PERCORSI DI CURA
ALLA LORO PRATICA ATTUAZIONE

Enrico Desideri
Esperto per il Ministro della Salute

What's been going on ?

- Complessità
- Potenzialità
- Sostenibilità

dei Sistemi sanitari occidentali europei e del SSN
italiano

Potenzialità

Le tecnologie assistive abilitanti l’interazione multi-professionale - anche per la L.T.C. -

- Rilevamento parametri-dati rilevati a domicilio (telesorveglianza/assistenza/monitoraggio)
- Scambio informazioni per la continuità delle cure (specie H-T-H e H-H di 1-2-3 livello)
- Elaborazione dati di popolazione(NSIS-L.38/00), nel rispetto Regolamento U.E. 679/’16
- Bio-robotica assistiva per l’autonomia personale

Complessità

- **Aging** : 24% pop. >65aa, Aspettativa di vita : +11aa vs 1978 , +20aa di vita rispetto ai nostri genitori
...ma non in buona salute..
 - **De-natalità**: (solo) 460.000 neonati/anno, 1.2 figli/ donna italiana
1.9 figli/ donna straniera
 - **Lo tsunami cronicità** 8.5 milioni cittadini > 3 malattie croniche
3 milioni di Non Autosufficienti (ISTAT, 2020)
4.1 milioni di Disabili
 - Per OMS: **costi assorbiti dalla CRONICITA' sono pari a 82-85 % spesa sanitaria (+ spesa sociale, pensionistica)**
- la **sostenibilità** passa attraverso la riduzione cure ospedaliere e incremento performance Sistemi per Assistenza Primaria - COMUNITA' EU (*Aging working group, 2016*)

EQUITA': disuguaglianze e rischio di esclusione socio-sanitaria

- Tema RILEVANTISSIMO per ragioni etiche ed economiche, nel mondo , in Europa, in Italia **« i costi delle disuguaglianze sono insostenibili »** (Ferragina, Oxford University)
- Fra le **autorevoli fonti** che hanno approfondito il tema:
 - G7 Salute, maggio 2019
 - Atlante 2018 –INMP-ISTAT
 - Osserva salute (Univ. Cattolica , 2018)
 - Studio PASSI – ISS. 2018. Masocco et al
 - ISPRO Toscana
 - OMS , su allarme inquinamento e residenza

DISUGUAGLIANZE: Evidenze scientifiche

Mortality inequalities by education level

maggiori frazioni di mortalità attribuibili - SMR (*standard mortality ratio*) - per tutte le cause :
+15-25% uomini, +10-15% donne

- per le mal C.V e i tumori di stomaco, fegato, polmone : + 25 %

Spesso **cause occupazionali, ambientali, socio-economiche si intersecano** : +20% malattie croniche, a parità di livello di educazione, in chi vive in **aree inquinate** o è esposto a noxae lavorative (Pm10 Pm2.5,O3,NO2,SO2, metalli) [Epidemiologia e Prevenzione 2019]

- Commissione EU : *programma for health equity*:
- Il fenomeno è presente **in tutta Europa**: UK, Svezia, Finlandia, Danimarca, Italia

es. Obesità e stili di vita per livello di istruzione

- In Italia : 6% nella pop. con buona istruzione e 14% pop. con basso livello istruzione (in Italia, con 10 % popolazione obesa, siamo sotto alla media EU ..in Europa l'uomo grasso è UK)
- Fumo, alcool, sovrappeso (35%), sedentarietà per basse classi sociali e *health literacy*
- *diabete, depressione ,adesione agli screening* in relazione allo stato socio-economico

ADERENZA TERAPEUTICA: impatto sanitario e economico

- Studio su 11.000 diabetici (*Archives of International medicine*):
 - + 58 % **ricoveri** , +81 % **mortalità** nei NON aderenti!!
 - se al 100% avremmo una **riduzione della spesa** in It. di **11 MLD** (AIFA 2015) e di 125 MLD in EU (*Health affair, 2017*: studio su 33.000 pazienti cronici)



**Aderenza terapeutica-media- nei pazienti cronici < al 45 % ,
Anche dopo episodio acuto < al 60% , peggiore nelle aree interne,
correla con la ricchezza, *London school of economics, J.Rosés***

→ INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA

DAL POPULATION HEALTH MANAGEMENT ALLE RETI CLINICHE INTEGRATE E STRUTTURATE

un modello per la sostenibilità e l'equità

prevenzione
prossimità
proattività
personalizzazione
partecipazione

Per ogni Zona Distretto RETI CLINICHE INTEGRATE E STRUTTURATE

HOSPITAL

medici
internisti/geriatri

neurologia
(ictus, SM, demenze, parkinson)



cardiologia (scompenso)



diabete



patologie respiratorie (BPCO,
asma)



oncologia



insufficienza renale



malattie autoimmuni
(psoriasi, artrite reumatoide)



TERRITORIO

cure palliative, dolore cronico,
salute mentale, dipendenze



CURE PRIMARIE

Medici
esperti

Medici
esperti

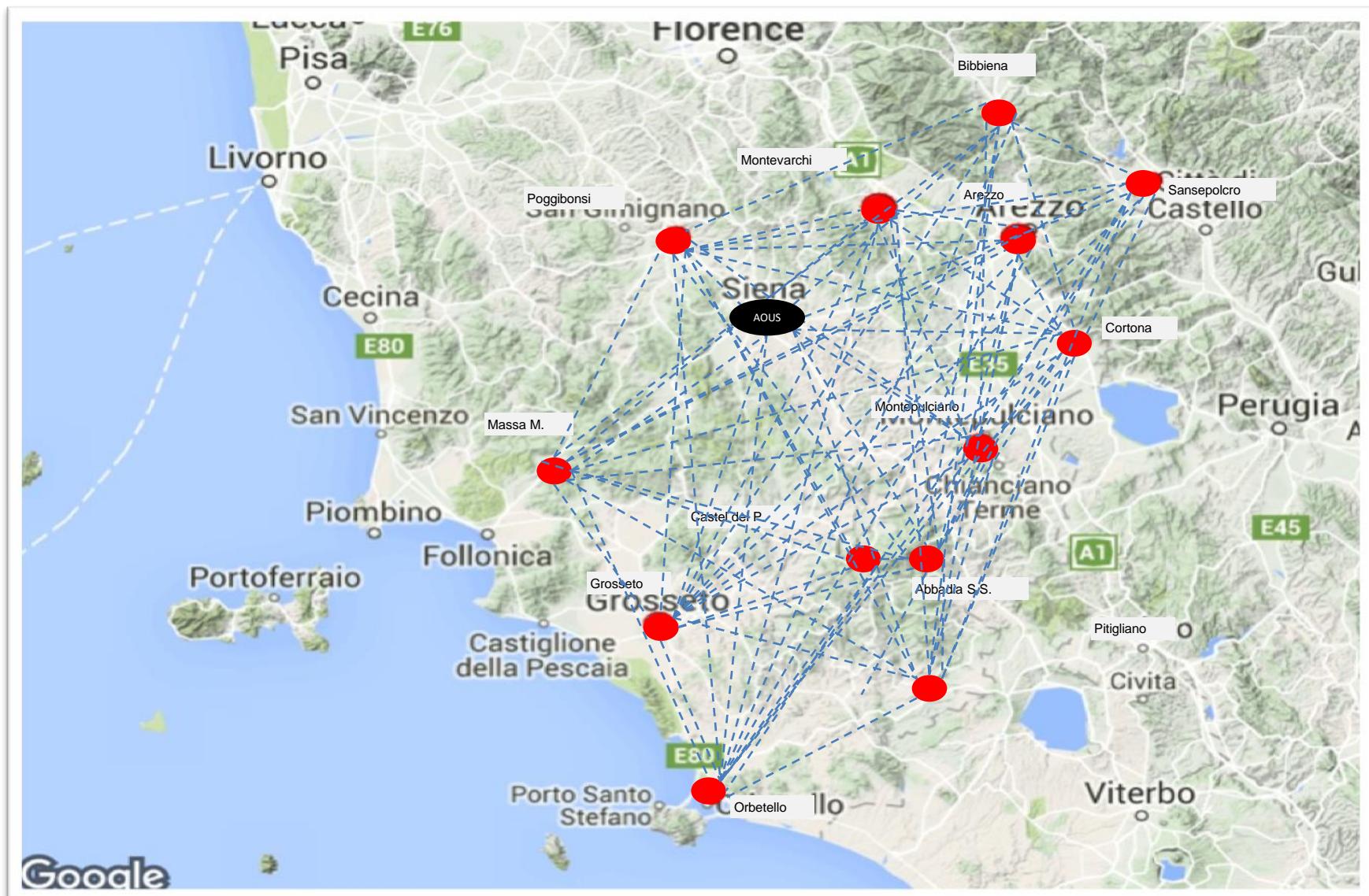
Medici
esperti

AFT
(Team Medicina
Generale)
+ Team
multiprofessionale



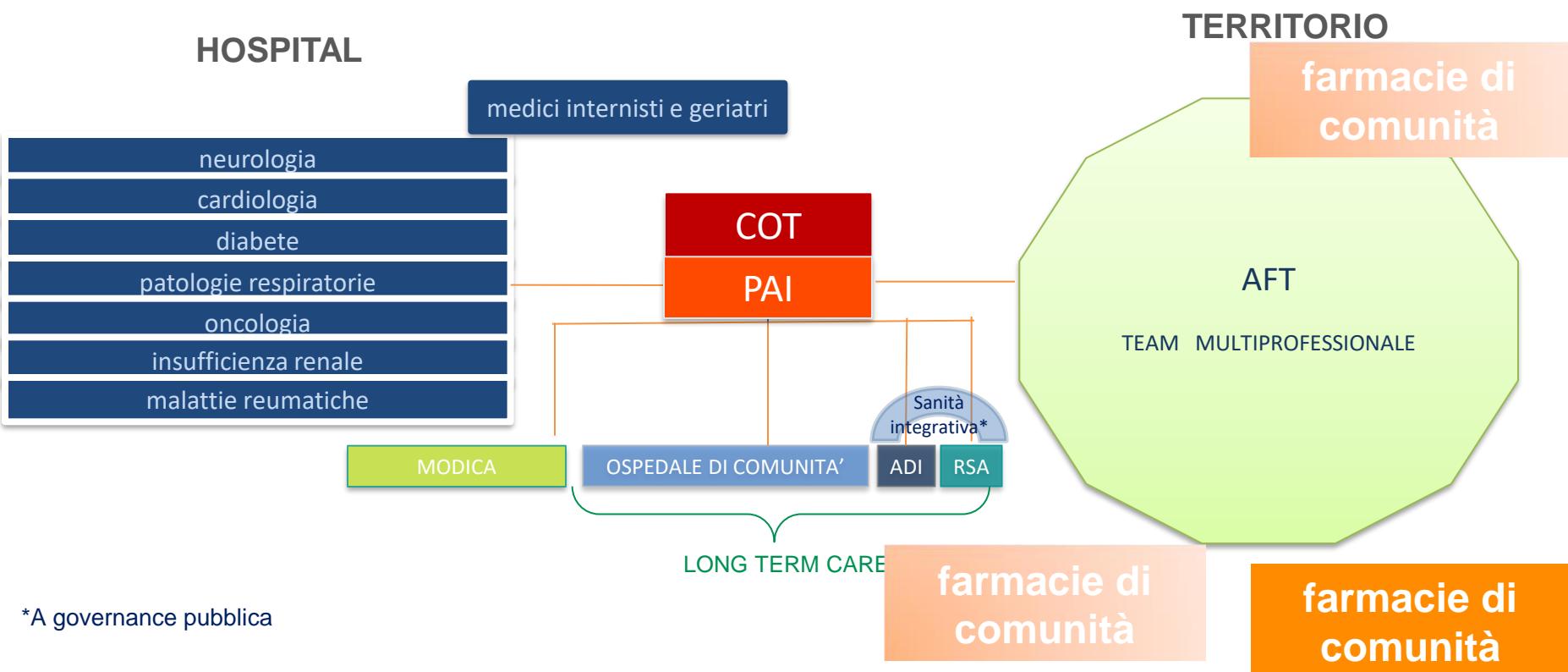
Nuovo ruolo professionale delle farmacie

LA RETE OSPEDALIERA COMPLANARE E INTEGRATA



INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

(apice della piramide)





LA SANITÀ D'INIZIATIVA I RISULTATI NEL PAZIENTE CON DIABETE

gli assistiti dei mmg che hanno aderito alla sanità d'iniziativa
nel periodo **2011-2014**

HANNO RICEVUTO CURE PIÙ APPROPRIATE

adesione al GCI **+ 58 %**

HANNO RICEVUTO ESITI MIGLIORI

tasso **eventi cardio-cerebrovascolari acuti - 19%**

rischio di decesso a 4 anni **- 12%**



DAL PROGETTO
PER I NUOVI PERCORSI DI CURA
ALLA LORO PRATICA ATTUAZIONE

**RETI CLINICHE INTEGRATE
E STRUTTURATE**

*Un modello di attuazione
del Piano Nazionale della Cronicità*

Enrico Desideri

LA SANITA' D'INIZIATIVA

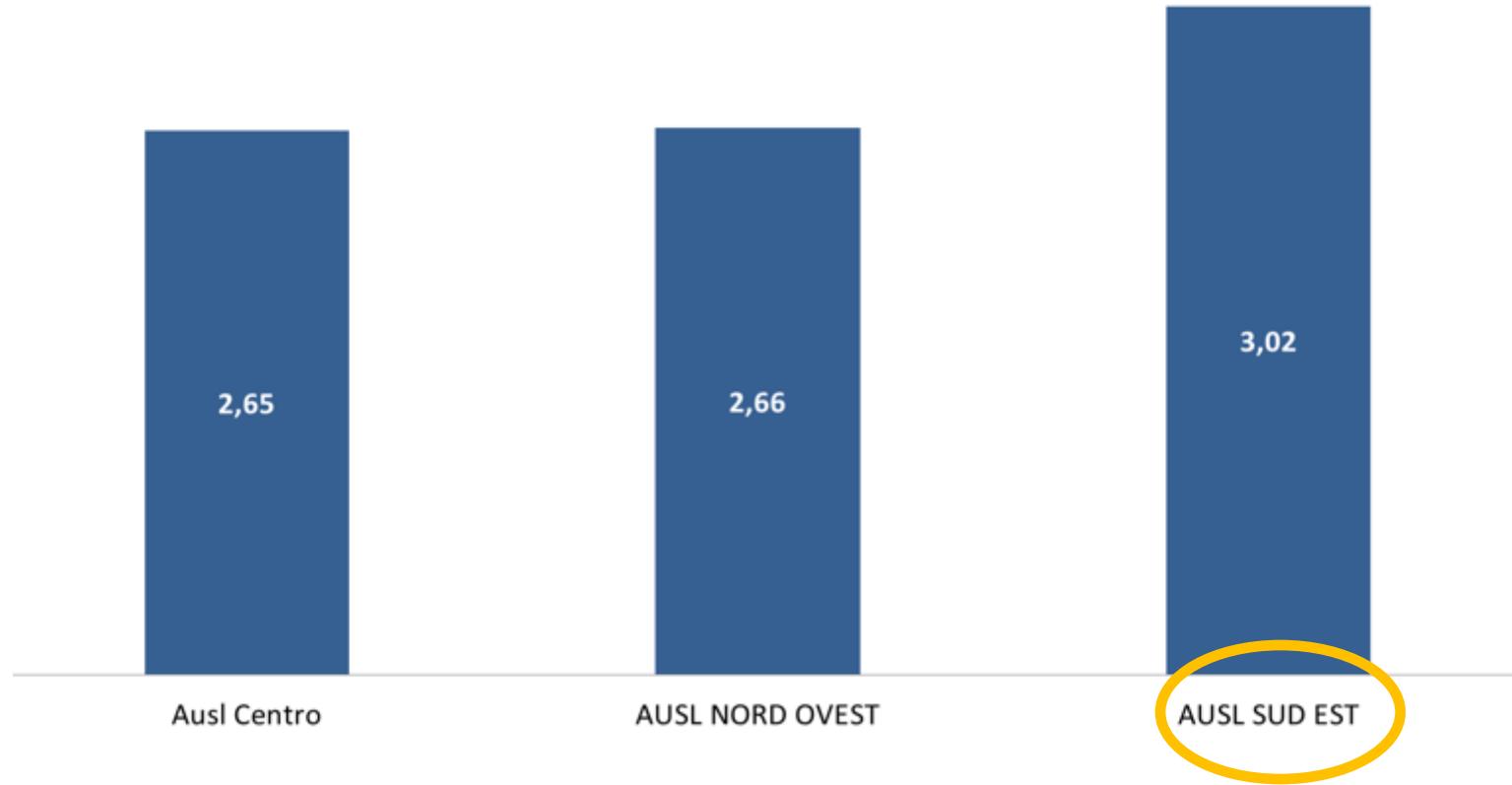
indagine Politecnico di Milano

Nel complesso gli assistiti dei medici che hanno aderito:

- ✓ - 22 % ricoveri ordinari
- ✓ - 11% accessi al PS
- ✓ - 16% esami diagnostica pesante
- ✓ - 7% ricoveri ripetuti
- ✓ + 17% esami di laboratorio

- ✓ - 9% durata della degenza (Mo.Di.Ca)

VALUTAZIONE DELLA AUSL SUD EST SECONDO IL SISTEMA PERFORMANCE DEL SISTEMA SANITARIO R. T. BERSAGLIO MES: PUNTEGGIO MEDIO CONSEGUITO



LEAVE NO ONE BEHIND

WHO

DAL PROGETTO
PER I NUOVI PERCORSI DI CURA
ALLA LORO PRATICA ATTUAZIONE

**RETI CLINICHE INTEGRATE
E STRUTTURATE**

*Un modello di attuazione
del Piano Nazionale della Cronicità*

Enrico Desideri