

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 **sostenibilita'** 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

maggior frazione mortalità attribuibile- 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 scr.eening* 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

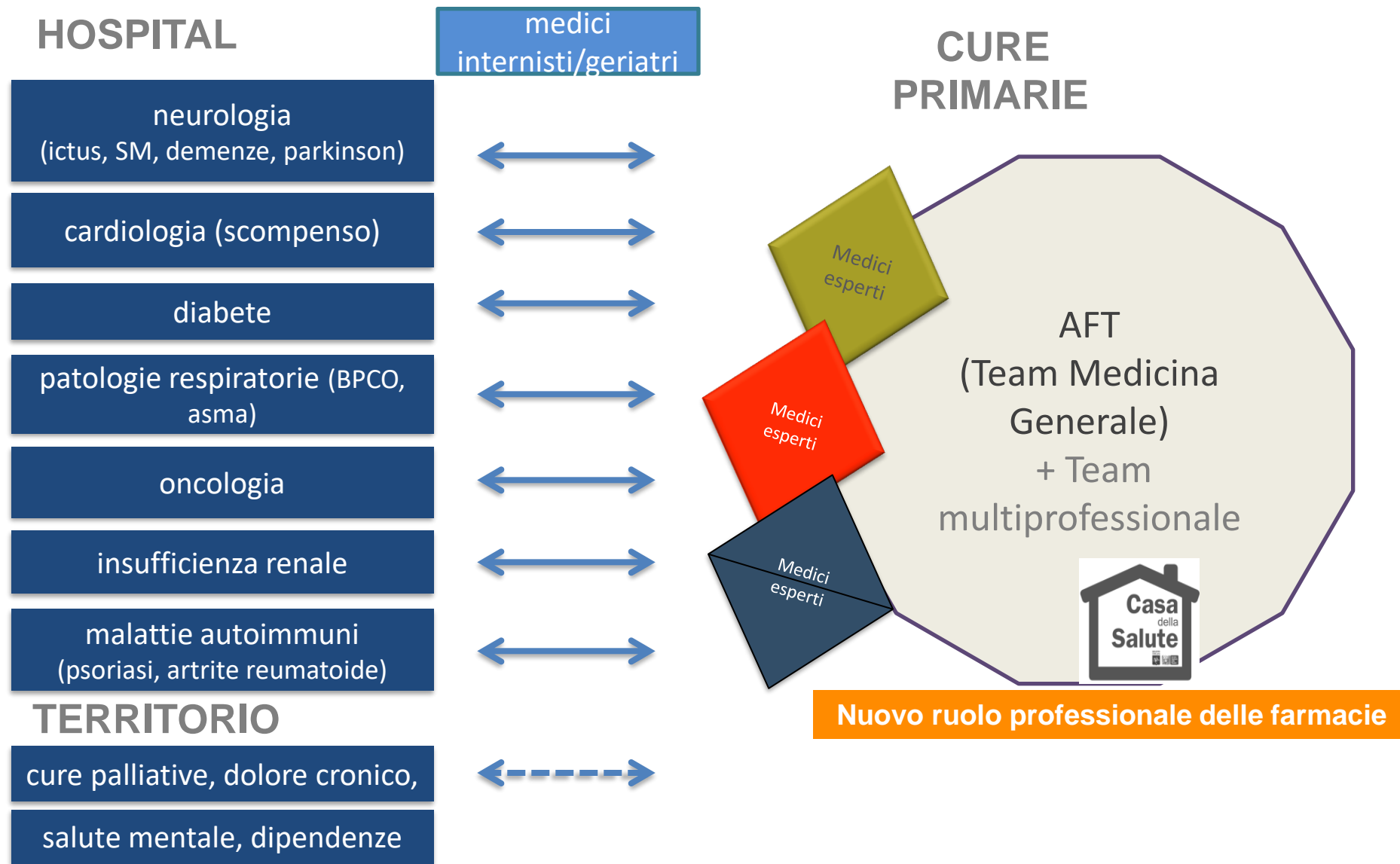
**DAL
POPULATION HEALTH MANAGEMENT
ALLE
RETI CLINICHE INTEGRATE
E STRUTTURATE**

un modello per la sostenibilità e l'equità

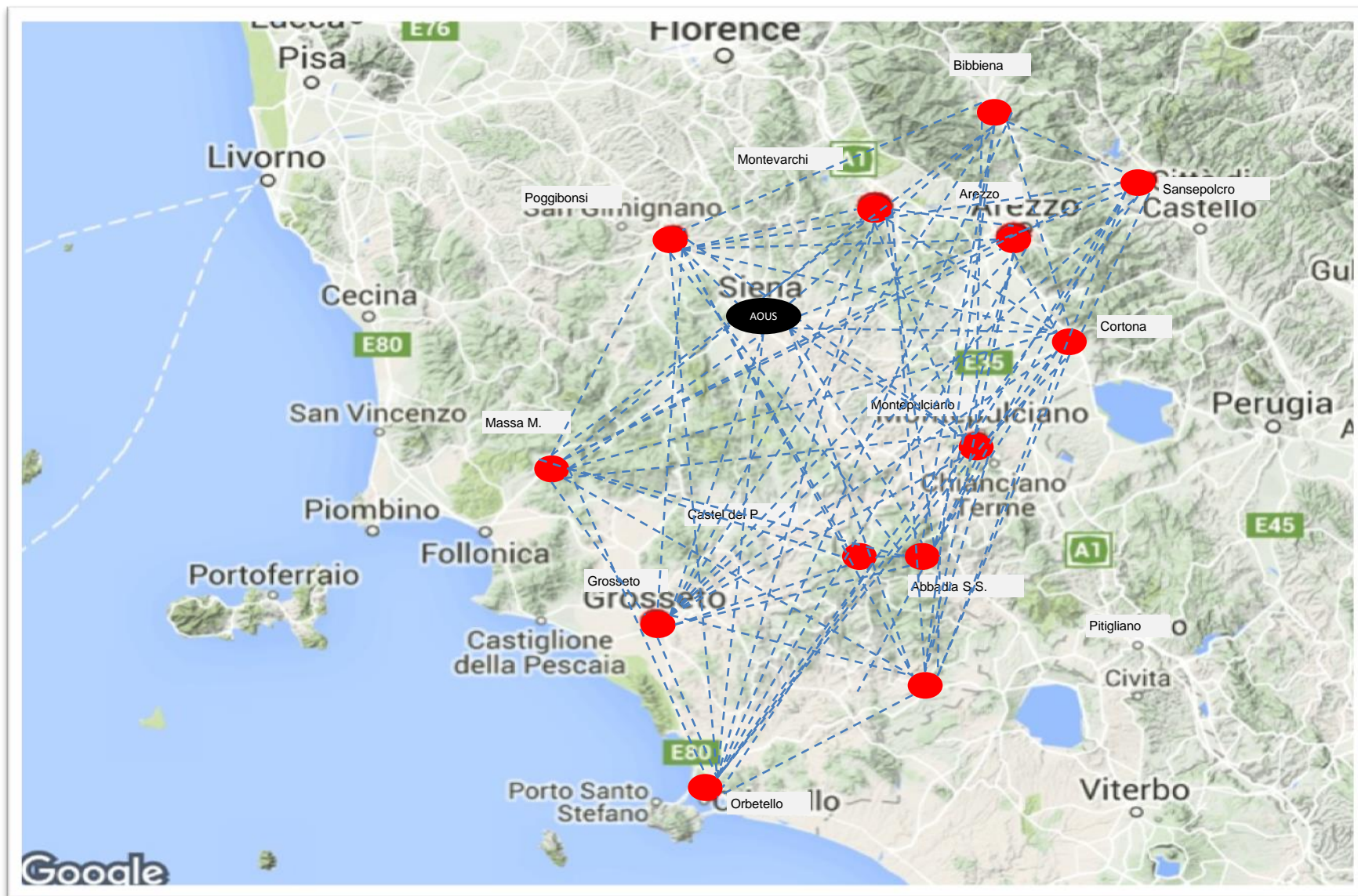
**prevenzione
prossimità
proattività
personalizzazione
partecipazione**

Per ogni Zona Distretto

RETI CLINICHE INTEGRATE E STRUTTURATE



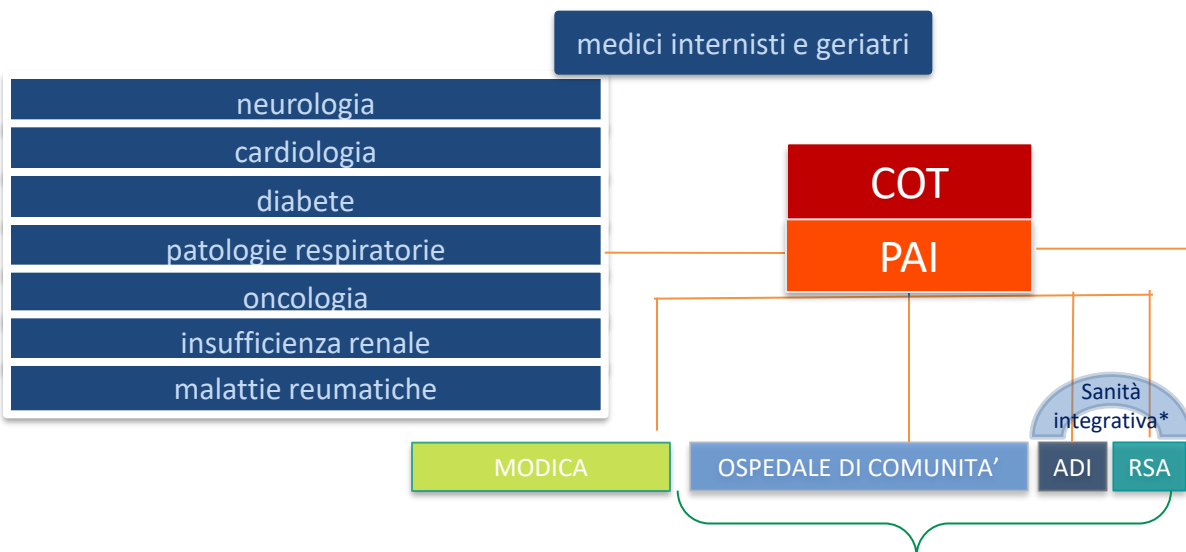
LA RETE OSPEDALIERA COMPLANARE E INTEGRATA



INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

(apice della piramide)

HOSPITAL



TERRITORIO



*A governance pubblica

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%**



LA SANITA' D'INIZIATIVA

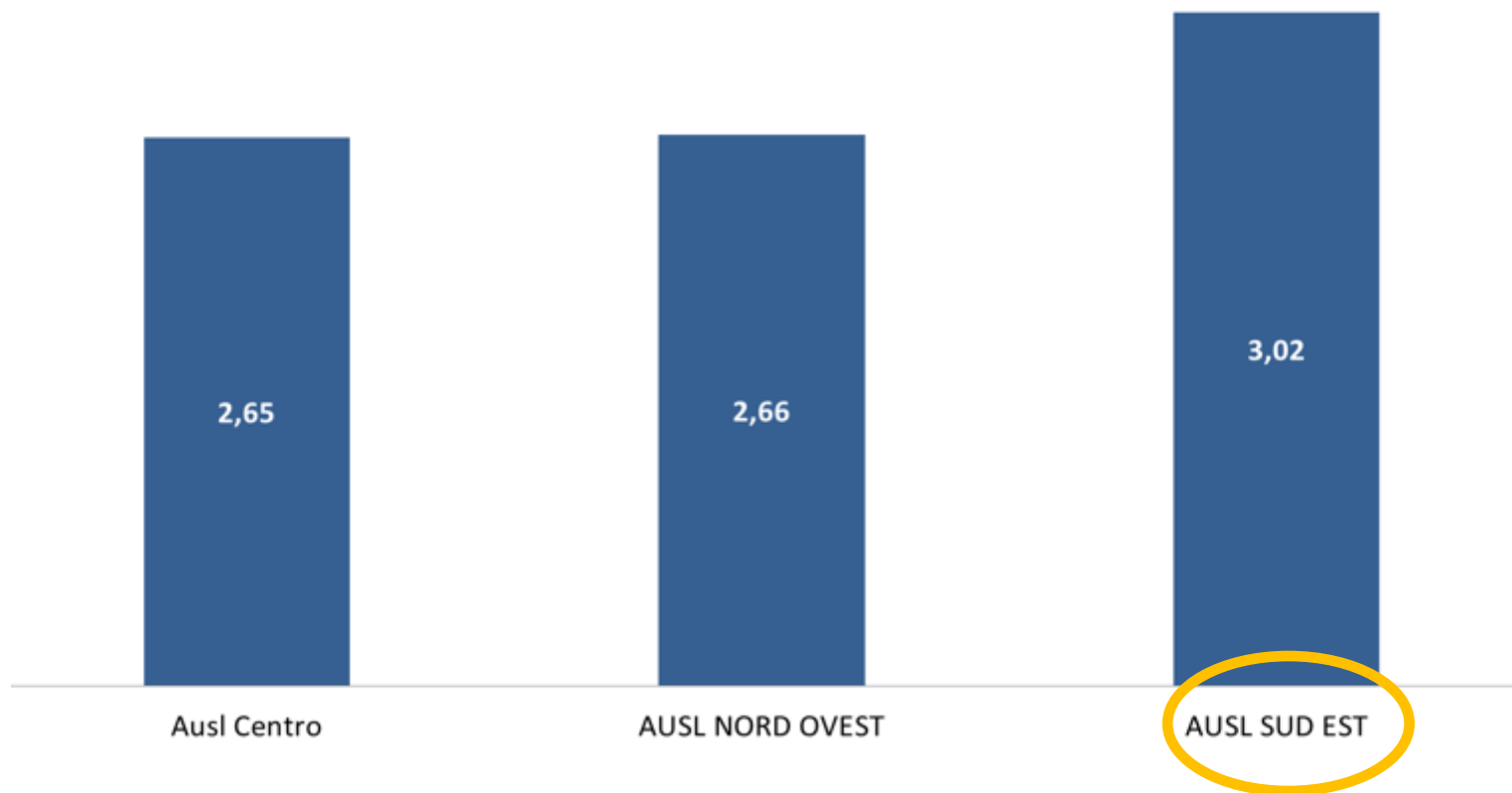
indagine Politecnico di Milano

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