

Le strategie per il governo e lo sviluppo

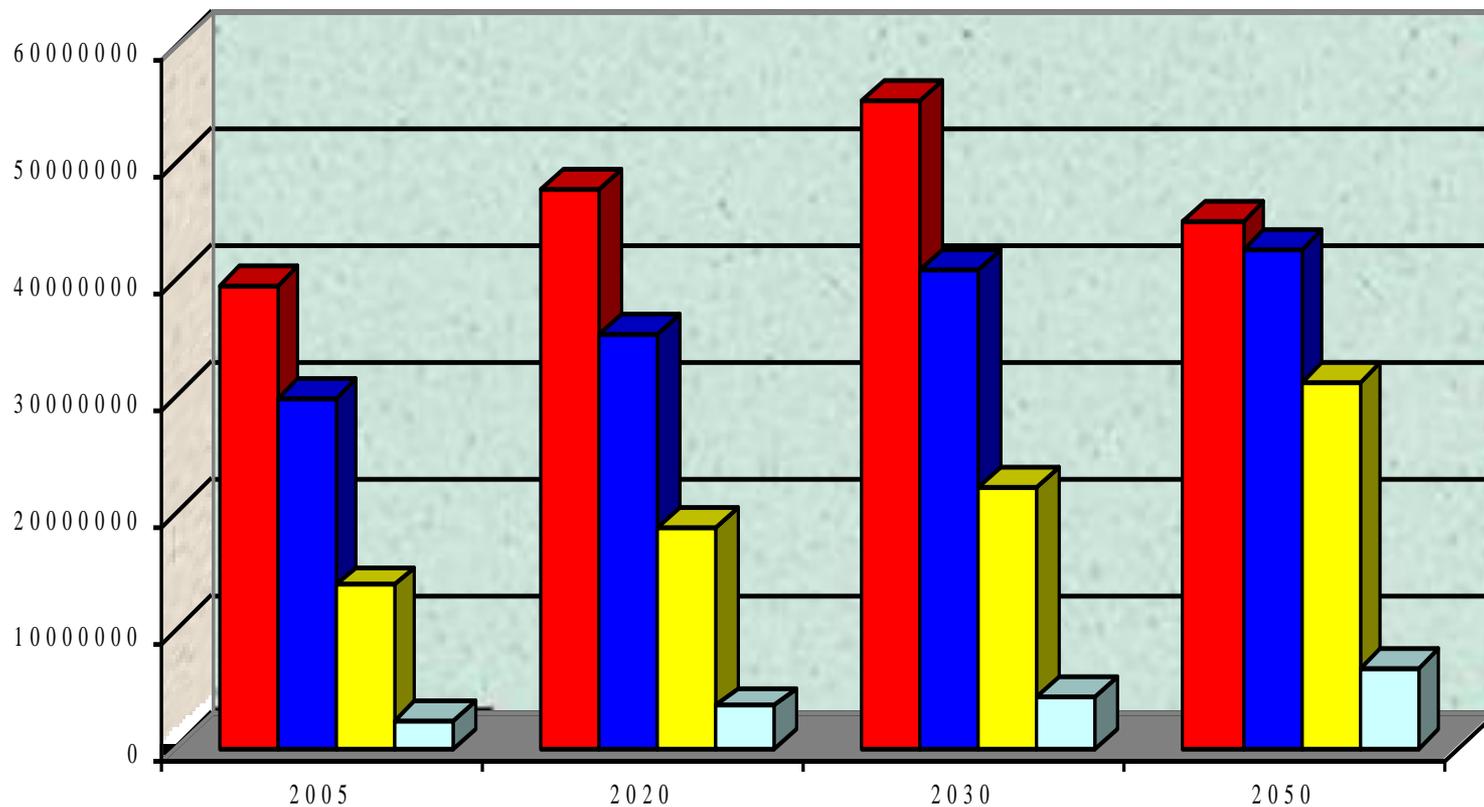
Angelo Carenzi

Milano, 29 settembre 2011

Evoluzione della popolazione di più di 60 anni nell'UE -

15

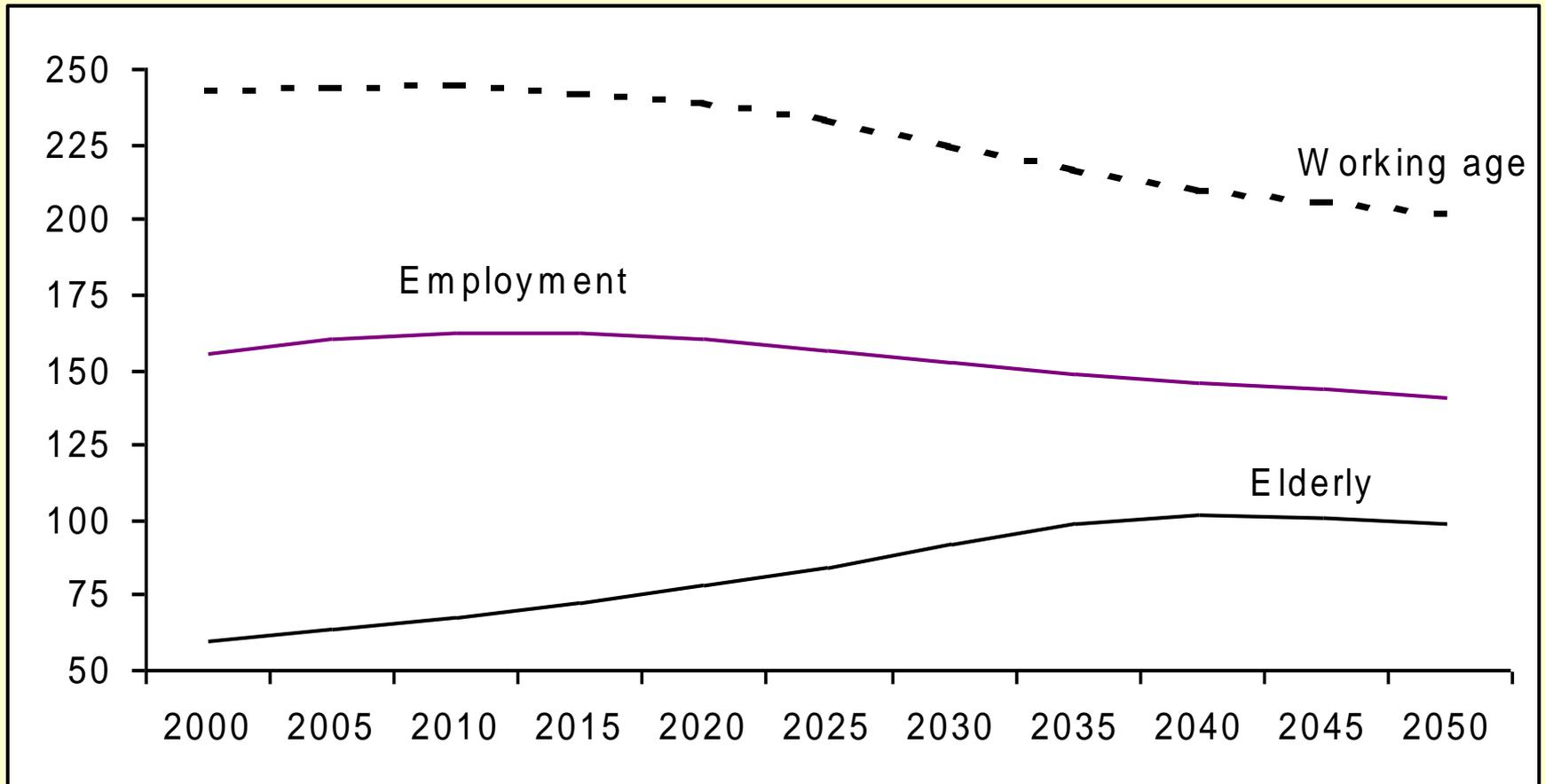
- 60-69 anni
- 70-79 anni
- 80-89 anni
- più di 90 anni



Projected size of EU15 population

Economic Policy Committee

Ageing projections, Nov 2001



La speranza di vita

Aspettativa di vita alla nascita

Aspettativa di vita in salute

Aspettativa di vita libera da disabilità

Aspettativa di vita libera da cronicità

Speranza di vita totale e in buona salute - Anni 2000 - 2005

Speranza di vita totale

Età (anni)	2000		2005	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0	76,5	82,3	78,1	83,7
45	33,5	38,5	34,8	39,6
65	16,5	20,4	17,5	21,3
75	10,0	12,4	10,5	13,1

Speranza di vita in buona salute

Età (anni)	2000		2005	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0	50,0	46,6	54,5	51,6
45	13,0	10,9	15,6	13,3
65	3,6	3,2	4,7	4,0
75	1,6	1,5	2,0	1,9

Fonte: Istat, Health for All-Italia

Speranza di vita libera da disabilità.

- Nel 2005 un uomo di 65 anni si aspetta di vivere ancora 17,5 anni di cui ancora 14,9 in piena autonomia.
- Le donne sessantacinquenni hanno una speranza di vita pari a 21,3 dei quali 16,2 liberi da disabilità.
- Si osserva inoltre un'evoluzione positiva tra il 2000 e il 2005: all'aumento di speranza di vita totale corrisponde un incremento maggiore di quella libera da disabilità.

Condizioni di cronicità e di disabilità

Le patologie croniche più diffuse sono l'artrosi e le artriti (18,3%), l'ipertensione arteriosa (13,6%) e le malattie allergiche (10,7%).

Negli ultimi anni si sta assistendo ad un inarrestabile aumento del diabete con una prevalenza della patologia nota del 4,2% (Italia 2005): la prevalenza passa dal 2,5% nella fascia di popolazione tra i 45 e i 54 anni al 16,3% al di sopra dei 75

Assistenza ospedaliera agli anziani

La percentuale dei ricoveri degli ultrasessantacinquenni sul totale dei ricoveri è cresciuta nel tempo passando dal 36,9 del 1999 al 40,4% del 2006. Da un'analisi delle modalità di dimissione è possibile rilevare che la gran parte si tratta di dimissioni ordinarie (85,3%) o di decessi (5,1%). Percentuali più basse si osservano nel caso di trasferimenti verso istituti per acuti (2,2%) e verso istituti di riabilitazione (1,5%). Le dimissioni ordinarie presso RSA sono l'1,2%, le dimissioni con attivazione di ADI lo 0,3% e le dimissioni protette a domicilio lo 0,2%.

Le risorse a disposizione

Strutture residenziali

Strutture semiresidenziali

Assistenza domiciliare

Servizi

Assistenza informale

La vision per il governo delle risorse

- Pubblica
- Privata
- Mista
- Sussidiaria

I problemi quotidiani

- Disponibilità e chiarezza dell'informazione sui servizi e comunicazione adeguata dei diritti.
- Efficacia e tempestività dei servizi disponibili.
- Scotomizzazione dell'assistenza informale.
- Programmazione e tetti di spesa.
- Scarsa applicazione del modello di «Clinical Governance», al socio-sanitario.

Regione Lombardia PSSR 2010 – 2014

La Governance

- Modello di Welfare sussidiario e partecipato.
- Scelta decisa per l'integrazione.

Commenti

- A) Regione Lombardia ha esteso il processo di accreditamento, basato fundamentalmente sulla qualità, alle strutture socio sanitarie.
- Quindi l'accreditamento, oltre a costituire il punto di partenza per la programmazione della spesa, per il suo controllo e per la valutazione della sostenibilità rispetto ai benefici, rappresenta una scelta strategica per favorire l'integrazione.
- B) L'equilibrio tra dimensionamento appropriato del bisogno, programmazione e contratti è del tutto soddisfacente ?

Regione Lombardia - PSSR 2010-2014

L' Integrazione

«L'ulteriore evoluzione delle attuali reti di patologia, sia in termini quantitativi che qualitativi e l'implementazione di nuove integrazioni.....in grado di intercettare le esigenze del cittadino e le palesi evoluzioni socio-demografiche e di classi di patologie in atto, saranno la base di transizione verso un sistema integrato d' offerta».

Regione Lombardia PSSR 2010 – 2014

L'Integrazione e la Clinical Governance

« La risposta al bisogno di unitarietà del processo di cura, si realizza attraverso lo sviluppo di percorsi integrati, multidisciplinari e di continuità delle cure, che garantiscono la centralità del paziente».

« La rete di patologia rappresenta la naturale risposta a queste esigenze in grado di garantire la continuità delle cure....il governo dei percorsi sanitari e sociali, in una rigorosa linea di appropriatezza degli interventi e di sostenibilità economica».

Alcuni strumenti della Clinical Governance

- Medicina basata sull'evidenza
- Linee Guida
- Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
- Health Technology Assessment

Alcune figure chiave del processo d'integrazione socio sanitaria

- Medici di Medicina Generale
- Case Manager
- Care Manager
- Direttori Sociale

Regione Lombardia PSSR 2010 – 2014

L' Informazione

«Al punto unico di accesso alle prestazioni competono le seguenti funzioni:

- a) Informazione sull'offerta dei servizi, sulle modalità di accesso e sui relativi costi.
- b) Orientamento e supporto alle persone e alle famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio sanitarie.
- c) Segnalazione delle situazioni complesse ai servizi per la presa in carico e l'attivazione multidimensionale del progetto personalizzato di assistenza, nonché della continuità assistenziale, nei confronti della persona e della famiglia».

L'importanza dell'informazione e della formazione.

Le malattie croniche sono un possibile esempio del modo con cui risparmiare sui costi accrescendo il flusso di informazioni al paziente allo scopo di modificare lo stile di vita (Atella e D'Amico, 2010).

L' applicazione e il monitoraggio di PDTA nella patologia diabetica hanno dimostrato l'importanza dell'informazione e della formazione anche sulla riduzione dei costi.

L' Assistenza Informale

Rappresenta una risorsa indispensabile che deve essere promossa, supportata e adeguatamente valorizzata.

Un invecchiamento attivo

E' opinione diffusa che un invecchiamento attivo favorisca l'aumento dell'aspettativa di vita in salute. Sarebbe auspicabile l'elaborazione di politiche in grado di favorire una occupazione appropriata delle persone anziane.

Grazie per l'attenzione

Angelo Carenzi