

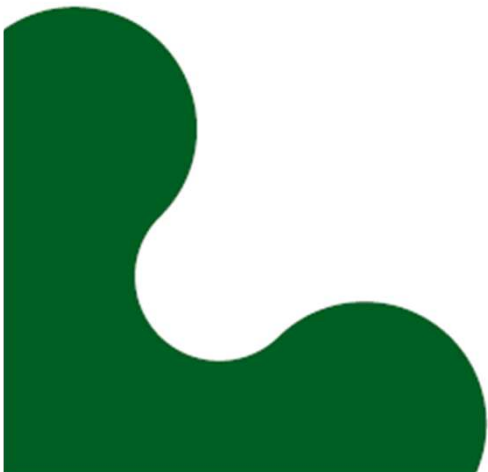
Il Medico di Sanità Pubblica quale facilitatore della cooperazione interdisciplinare

Dr. Francesco Vassallo

Direttore Sanitario dell'ASL di Brescia



***Una lettura
dal punto di vista
di Sanità Pubblica***



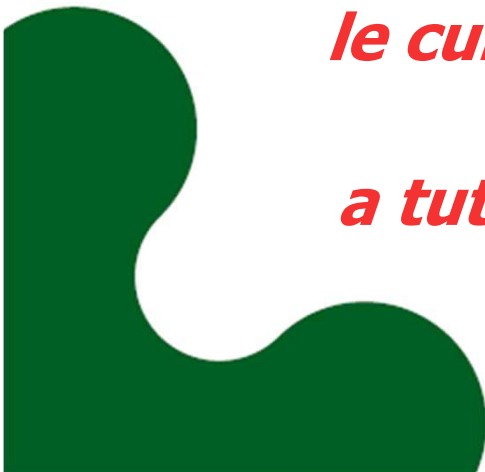
ovvero:

NON TANTO

***come posso curare in modo eccellente
il singolo malato che come clinico
mi sta di fronte***

QUANTO

***come posso garantire diffusamente
le cure di provata efficacia, consolidate,
ottimali e possibili
a tutti quanti ne hanno effettivamente
necessità e beneficio***



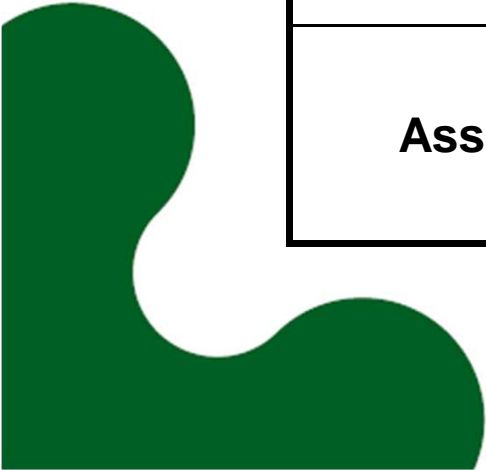
Il contesto lombardo

Nel peculiare modello di Servizio Sanitario Regionale attuato in Lombardia, che si basa su due elementi fondanti

- la valorizzazione della centralità del cittadino e della sua libertà di scelta,**
- la separazione tra le funzioni di**
 - programmazione-acquisto-controllo, affidata alle ASL,**
 - erogazione dei servizi, affidata agli enti accreditati pubblici e privati,**

l'ASL ha la possibilità di svolgere il ruolo di regia del sistema socio-sanitario locale, teso alla crescita dei meccanismi di integrazione, coordinamento e comunicazione tra tutti i servizi sanitari e socio-sanitari del territorio, in una logica di rete complessiva, in grado di dare risposte efficaci ed efficienti alle diverse tipologie di domanda, espressa o inespressa.





Macro voci Economiche	2008	2009	2012
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	5,0%	5,50%	5,50%
Assistenza distrettuale	50,5%	51,0%	51,00%
Assistenza ospedaliera	44,5%	43,5%	43,50%

Risorse aggiuntive per l'Area di Salute Mentale

Programmi Innovativi di Salute Mentale Adulti:
Euro 2.890.965 nel triennio 2009-2011 (di cui 957.972 nell'anno 2009)

così ripartiti:

Azienda Ospedaliera Spedali Civili: 333.000

Azienda Ospedaliera di Desenzano: 200.000

Azienda Ospedaliera Mellini: 234.792

Comunità Fraternità: 61.300

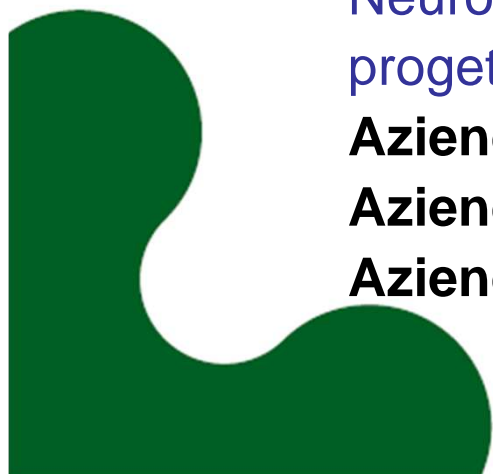
Fatebenefratelli: 128.880

Neuropsichiatria Infantile: nell'anno 2009 Euro 950.000 per progetti sperimentali, così ripartiti:

Azienda Ospedaliera Spedali Civili: 550.000

Azienda Ospedaliera di Desenzano: 200.000

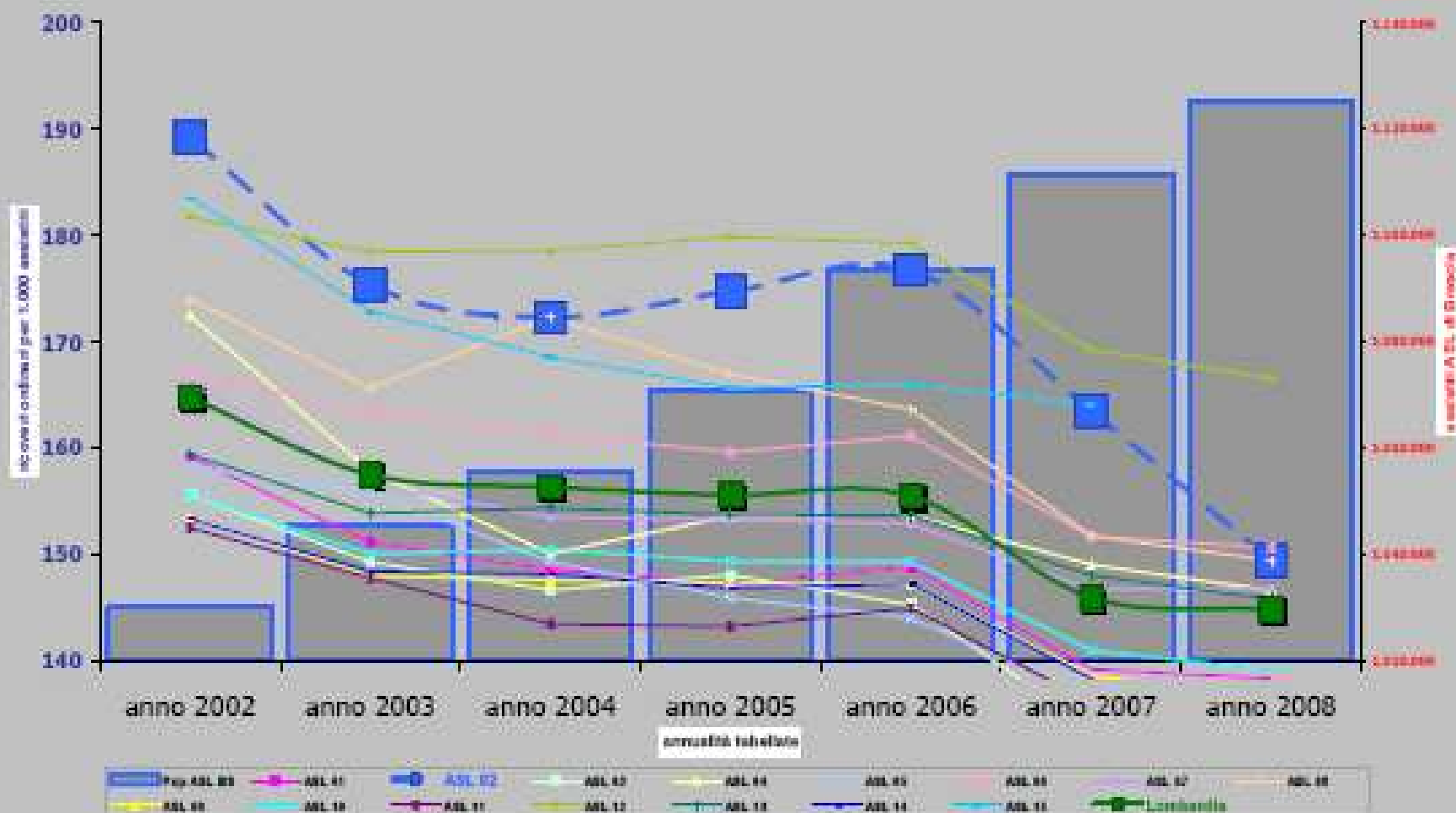
Azienda Ospedaliera Mellini: 200.000



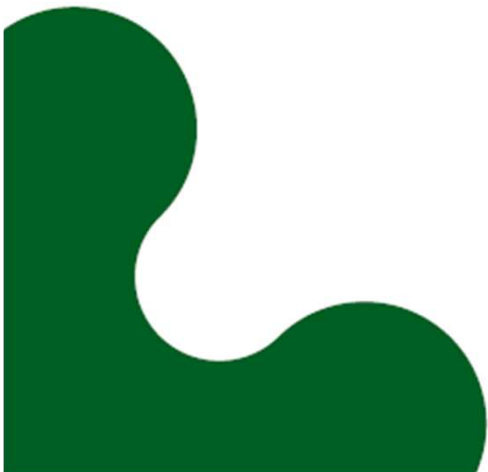
- Per far fronte alla domanda di prestazioni espressa dai cittadini bresciani, tramite il monitoraggio, l'orientamento ed il controllo del sistema, va migliorata l'appropriatezza delle modalità e del livello di erogazione e, tramite il rispetto degli obiettivi in tema di tempi di attesa, le strutture erogatrici devono garantire puntualità, continuità, complementarietà ed equità dei percorsi di cura.
- Il riequilibrio della rete di erogazione specialistica deve continuare, con particolare riferimento alle attività di ricovero e cura, a correggere alcuni eccessi: il riordino della rete delle attività di riabilitazione e delle attività psichiatriche deve proseguire secondo modelli di continuum sanitario e socio-sanitario.



Evoluzione Tasso Grezzo Totale di Ricovero Ordinario in confronto all'andamento della Popolazione Azienda Sanitaria Locale di Brescia



focus sulle malattie croniche



- L'ASL di Brescia si caratterizza per un significativo aumento negli anni della popolazione assistita; a questo contribuisce un significativo tasso di immigrazione dall'estero.
- Questo implica che ai piani di intervento sistematico vada affiancata una azione volta a diffondere una “cultura della salute”, con particolare attenzione ai soggetti in cui la scarsa alfabetizzazione o conoscenza della lingua potrebbe impedire l'accesso alle informazioni necessarie a scelte autonome ed informate.



l'aumento della sopravvivenza

L'età media della popolazione dell'ASL di Brescia si è progressivamente innalzata:

mentre nel 2006 è stata di 41,53, nel 2003 era di 41,21 anni, con un incremento medio annuo di un mese e 8 giorni. Ciò si verifica nonostante nel contesto bresciano da anni si osservi un incremento del numero delle nascite.

Nel periodo 2003-2006, si è potuto documentare un progressivo aumento dell'età media di morte, dovuto soprattutto all'aumento dell'età di morte nei maschi.

Mentre nelle femmine l'età media di morte è rimasta costante intorno agli 81 anni, per i maschi vi è stato un progressivo e costante aumento, statisticamente significativo, dai 72,67 anni del 2003 ai 73,48 del 2006: un aumento medio annuale di 3 mesi e 10 giorni.



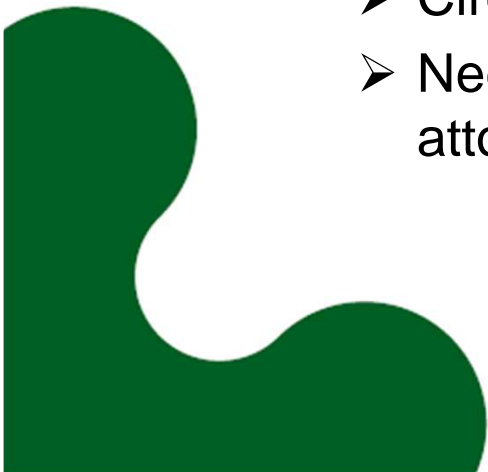
Problemi emergenti

La sfida della cronicità

- Almeno 300.000 malati cronici per milione di assistiti
- In progressiva crescita
- Necessità di continuità di cura nel tempo e nei passaggi tra i livelli di cura

I malati con bisogni assistenziali complessi

- Circa 15.000 persone per milione di assistiti
- Necessità di garantire l'unitarietà di tutti gli attori coinvolti attorno alla singola persona e alla sua famiglia



Le sfide future nella gestione socio-sanitaria della cronicità

**LA CONDIZIONE DELLA PERSONA
CON PATOLOGIA CRONICA
E I PROBLEMI SANITARI
CONNESSI A TALE CONDIZIONE
*COINVOLGONO***

**COMPORTAMENTI SINGOLI E DECISIONI PUBBLICHE,
VALORI UMANI E COMPETENZE PROFESSIONALI, URGENZE
IMMEDIATE E
NECESSITA' DI PROGRAMMAZIONE**



	Numero di persone prese in carico	prevalenza (x 1.000)
Cardiovasculopatie	206.493	183,0
Diabete	48.606	43,1
Neoplasie	40.005	35,5
Broncopneumopatie	34.755	30,8
Dislipidemie	21.905	19,4
Neuropatie	19.269	17,1
Malattie endocrine	18.691	16,6
E/G/Duodenopatie	15.050	13,3
Epato-enteropatie	13.708	12,1
M. psichiatriche gravi	9.604	8,5
Malattie autoimmuni	5.420	4,8
Insufficienza renale	4.847	4,3
M. rare	4.677	4,1
HIV/AIDS	3.235	2,9
Trapianti	828	0,7
totale persone con una o più patologie croniche	293.466	260,1
senza patologia cronica	834.969	739,9
<i>di cui nessun contatto</i>	<i>219.428</i>	<i>194,5</i>
totale assistiti	1.128.435	1.000,0

		Spesa media pro-capite in €				
	n. assistiti	TOTALE	Ricoveri	Assistenza Farmac.	Assistenza Special.	RSA e Servizi Psych.
Trapianti	828	23.633	14.817	6.340	2.471	6
Insufficienza renale	4.847	14.313	5.201	1.518	5.394	2.200
HIV + AIDS	3.235	9.369	1.725	6.071	1.462	111
M. psichiatriche gravi	9.604	9.305	2.294	521	374	6.117
E/G/Duodenopatie	15.050	7.562	3.157	1.651	1.100	1.653
Neuropatie	19.269	6.792	2.637	1.015	418	2.721
Neoplasie	40.005	5.272	3.375	1.166	635	96
Broncopneumopatie	34.755	4.849	2.666	970	369	844
Epatoenteropatie	13.708	4.822	2.328	1.259	588	647
Diabete	48.606	3.694	1.913	909	475	396
M.rare	4.677	3.576	1.037	2.123	389	27
Dislipidemie	21.905	3.577	2.237	834	404	102
Malattie autoimmuni	5.420	3.374	1.535	1.231	494	114
Cardiovasculopatie	206.493	3.090	1.595	752	396	348
Malattie endocrine	18.691	2.672	1.346	697	428	201
Tot con patologia cronica	293.466	2.972	1.450	777	395	351
Tot senza patologia cronica	834.969	328	181	43	98	6
Tot assistiti	1.128.435	1.016	511	234	175	96

Le possibili aree di lavoro per affrontare la sfida della cronicità e della non autosufficienza

Prevenzione e promozione degli stili di vita a valenza preventiva

Assistito al “centro”:

- non solo perché libero di scegliere,
- ma anche perché protagonista e attore consapevole e attivo del processo dei cura, unitamente alla sua famiglia

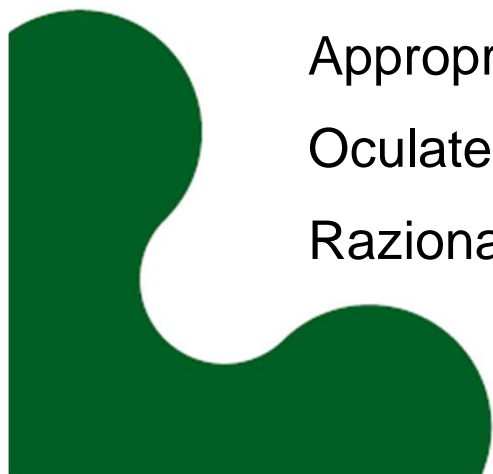
Sussidiarietà:

- Livello “Assistito e Famiglia”
- Livello “Associazioni dei malati e Volontariato”
- Livello dei Servizi

Appropriatezza

Oculatezza

Razionalizzazione delle procedure di acquisto di farmaci e ausili



Le linee strategiche di sviluppo per affrontare la sfida della cronicità e della non autosufficienza

Garantire la presenza capillare sull'intero territorio di servizi sanitari di base efficienti: valorizzando il sistema delle Cure Primarie e supportando MMG con servizi distrettuali competenti ed efficienti.

Valorizzare i servizi specialistici graduandone l'accesso in base al livello di complessità e problematicità.

Privilegiare le risposte meno complesse e più gestibili nella “quotidianità” e nella “domiciliarità” per consentire il coinvolgimento attivo dell'assistito e della sua famiglia, per ottenere una buona aderenza terapeutica nel tempo, per contenere i costi, per migliorare la qualità di vita.

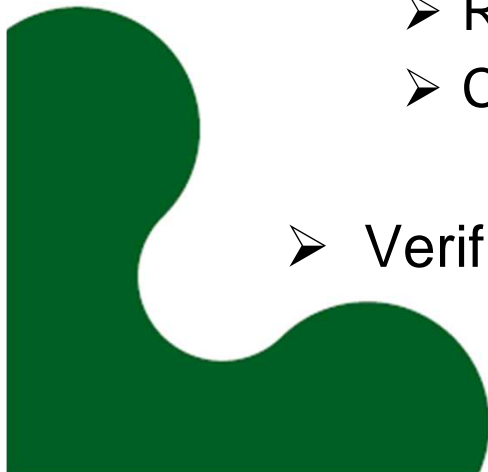
Promuovere l'approccio globale e la continuità di cura nel tempo mediante strumenti di lavoro condivisi per favorire la comunicazione tra operatori e guidare le fasi di passaggio tra il livello di base e specialistico.

Promuovere la partecipazione attiva dell'assistito e del suo contesto con una adeguata educazione terapeutica: gli operatori socio-sanitari devono spostare il baricentro della propria attività dalla esecuzione diretta di interventi per diventare “maestri” che insegnano al malato e al suo contesto familiare come affrontare la propria malattia e disabilità.



Una regia di sistema per le patologie croniche

- Sistema informativo integrato per un monitoraggio permanente e complessivo delle patologie croniche (BDA)
- Progettazione azioni di “regia” dell’ASL con coinvolgimento degli attori
 - PDTA Territorio – Ospedale
 - Strumenti professionali di riferimento
 - Formazione e aggiornamento
 - Ritorni informativi personalizzati
 - Confronto tra pari
- Verifica e riprogettazione sulla base dei riscontri



La valorizzazione delle professionalità e l'alleanza con gli operatori

**L'ASL ha la possibilità di coinvolgere
i diversi professionisti
nel processo di “Governo Clinico”,
che li chiama a rendersi responsabili
e protagonisti consapevoli
del miglioramento continuo
della qualità dei loro servizi
e degli standards sanitari raggiunti,
in modo da garantire i migliori risultati
a fronte di un uso oculato delle risorse.**



Integrazione ospedale-territorio:

Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali

- PDTA come Processo “progettato” di integrazione tra
 - ✓MMG/PLS
 - ✓Operatori del Distretto
 - ✓Specialisti delle Strutture Pubbliche e Private
- finalizzato a migliorare lo stato di salute di pazienti affetti da patologie croniche di rilevante prevalenza
- mediante l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse sanitarie effettivamente presenti
- e mediante la partecipazione attiva e consapevole del paziente e dei care givers promuovendone l'educazione terapeutica



La valorizzazione del sistema delle cure primarie e della baricentricità del MMG

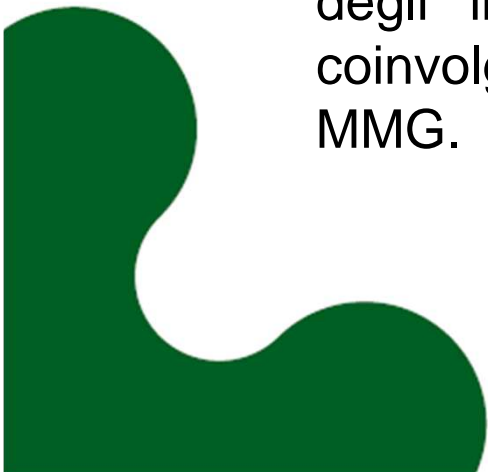
Il ruolo centrale del MMG:

- **Aggiornamento professionale continuo, strutturato in piani di formazione annuali**
- **Informazione indipendente:**
 - Notiziario o comunicazioni almeno mensili
 - Mailing list dei MMG/PLS/MCA
 - Comunicazioni di rilievo istituzionale e/o formale con circolari ad hoc
 - Pubblicazione di lavori monografici con dati locali
- **Incontri distrettuali organicamente preordinati**
- **Possibilità per i MMG di accedere a supporti consulenziali degli operatori distrettuali dell'area Cure Primarie**



La valorizzazione del sistema delle cure primarie e della baricentricità del MMG

- L'innovativa metodologia di “regia di sistema”, avviata dall'ASL di Brescia, centrata soprattutto sulle malattie croniche”, sta mostrando risultati nettamente positivi.
- Attraverso il confronto tra pari nei “Gruppi di Miglioramento di MMG” sulla base dei ritorni informativi personalizzati, si è innescato un processo di miglioramento continuo, i cui risultati positivi sono documentati dal progressivo miglioramento sia degli indicatori di processo che di salute oltre che dal coinvolgimento di un numero progressivamente crescente di MMG.



La valorizzazione del sistema delle cure primarie e della baricentricità del MMG

**L'esempio dell'ASL di Brescia
di "Governo Clinico" dei MMG :
il confronto tra pari nei "Gruppi di Miglioramento"**

Dal 2006, i MMG (a fine 2009 oltre 400) estraggono periodicamente dal proprio archivio informatico, secondo un protocollo comune, una serie di informazioni relative a ciascun assistito in merito a Valutazione del rischio cardiocerebrovascolare, Ipertensione Diabete e le trasmette all'ASL tramite il sistema informatico regionale CRS-SISS.

Tali informazioni vengono quindi assemblate, elaborate e ad ogni MMG viene restituito il proprio report informativo personalizzato, in modo da consentire una valutazione, sia a livello di ASL che per ciascun medico, individuando la percentuale di soggetti assistiti che hanno raggiunto specifici risultati di processo, di adeguatezza del trattamento, di salute.

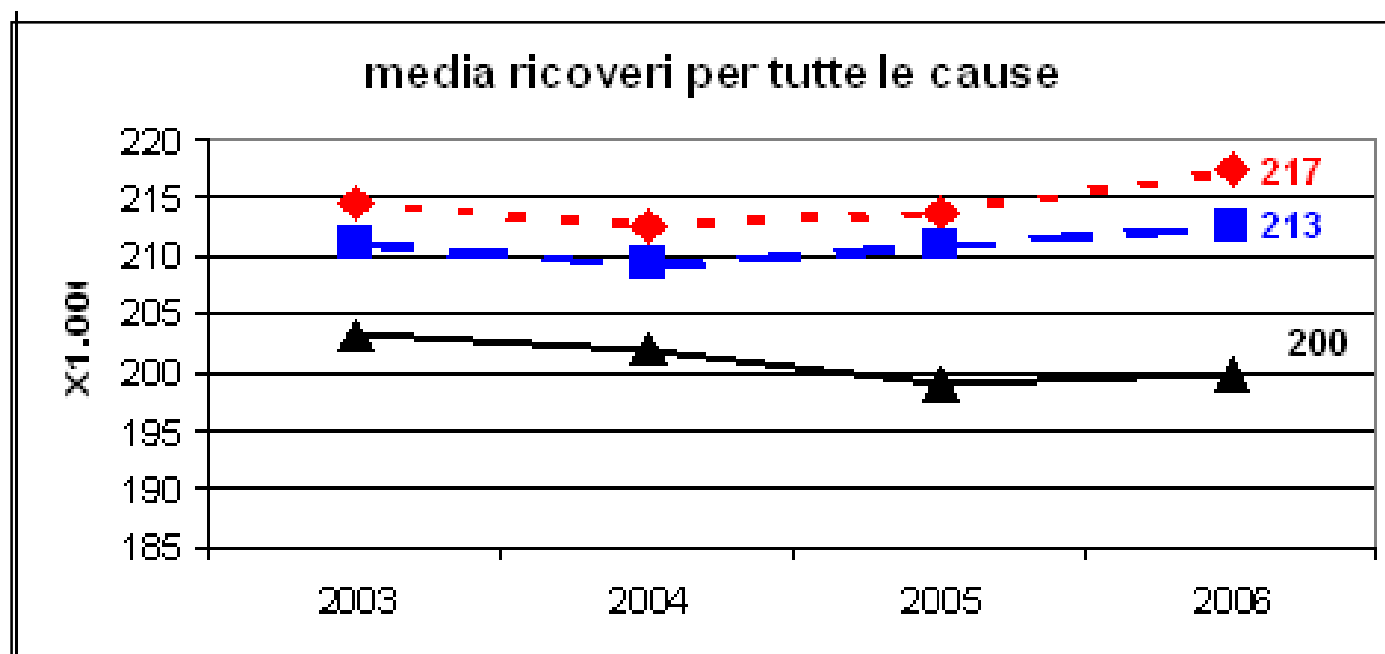
Il progressivo aumento della partecipazione dei MMG al processo di governo clinico

**Evoluzione della partecipazione dei MMG dell'ASL di Brescia
con i ritorni informativi personalizzati su diabete**

	Gennaio 2006	Luglio 2006	Gennaio 2007	Luglio 2007	Gennaio 2008	Gennaio 2009
MMG partecipanti	25	42	73	208	296	372
Popolazione assistita	36.578	61.297	109.145	302.686	432.413	552.990
Diabetici	2.228	3.706	6.272	17.154	24.799	33.796
Prevalenza diabetici	6,09%	6,05%	5,75%	5,67%	5,7%	6,1%

i risultati gestionali e di salute del governo clinico dei MMG

Il tasso di ospedalizzazione è significativamente minore per i MMG che da più tempo partecipano al Governo Clinico, con un divario che tende ad incrementare nel tempo



Media aggiustata del numero di ricoveri per mille assistiti

- assistiti dei 76 MMG attivati prima del 2007
- - - assistiti dei 234 MMG attivati dal 2007
- assistiti degli altri 382 MMG

Il Piano individuale personalizzato per i malati con bisogni assistenziali complessi

*Per il malato con compromissione dell'autosufficienza
o che necessita di monitoraggio-terapie sofisticate:*

- non può bastare un unico operatore-ente in grado di rispondere con competenza e sufficiente specializzazione a tutte le esigenze clinico assistenziali
- deve essere progettato, implementato e aggiornato ad ogni mutare delle esigenze, un piano di intervento personalizzato, multidimensionale e multiprofessionale, che assegni un ruolo a ciascun operatore/ente coinvolto



Il Piano individuale personalizzato per i malati con bisogni assistenziali complessi

Sul versante dell'analisi dei bisogni, della valutazione del caso, della pianificazione degli interventi e della loro verifica, per garantire continuità assistenziale e unitarietà degli interventi nei confronti dei malati critici, l'ASL di Brescia ha attivato, in ciascun Distretto, l'**Unità di Continuità Assistenziale Multidisciplinare (UCAM)**:

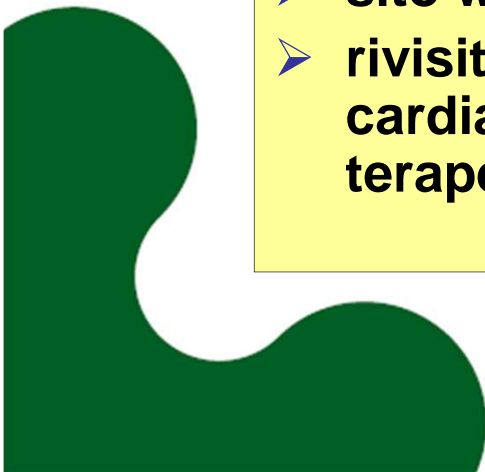
- È un gruppo di lavoro interdisciplinare (medico, infermieristico, psico-sociale) che utilizza in tutte le fasi di lavoro un approccio multidimensionale,
- Si configura anche come osservatorio dei bisogni sanitari, sociali e assistenziali della popolazione e valuta se l'offerta dei servizi del territorio è congruente.



La partecipazione attiva dell'assistito e dei familiari al processo di cura mediante l'educazione terapeutica

Nell'ASL di Brescia si stanno sperimentando strumenti di lavoro” innovativi di educazione terapeutica, mirati a supportare il malato e i suoi familiari affinché divengano protagonisti informati e consapevoli, “attrezzati” per convivere con la condizione patologica nella migliore qualità di vita possibile:

- scuola di assistenza familiare**
- manuale di assistenza familiare**
- sito web dedicato ai care givers**
- rivisitazione dei PDT (diabete, BPCO, scompenso cardiaco) con strutturazione del processo di educazione terapeutica**



La promozione degli stili di vita

Verso tutta la popolazione, l'ASL può:

- Promuovere meccanismi sinergici di amplificazione dei messaggi positivi attivando tutte le componenti sociali
- Sensibilizzare elettivamente, mediante una attivazione “a cascata”, tutti gli operatori sanitari



La prescrizione degli stili di vita

Per integrare
le potenzialità terapeutiche
a disposizione
dei medici
nei confronti di malati
e di portatori
di fattori di rischio

Dipende soprattutto da te e dal tuo stile di vita

È dimostrato che si può fare molto per evitare o ritardare l'insorgenza di malattie come l'infarto, il diabete, i tumori, la bronchite cronica ecc., guadagnando anni di vita e migliorando la qualità della vita. Le raccomandazioni che seguono sono proposte dalle più importanti organizzazioni e associazioni scientifiche internazionali e nazionali come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea, il Ministero della Salute italiano.



Mi sta a cuore

Una lunga vita, più sana, più attiva...

Gli operatori della salute, sulla base di comprovate evidenze scientifiche ti consigliano

Una alimentazione bilanciata

- Privilegiare il consumo di cibi di origine vegetale ricchi di fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdure, legumi e cereali (riso e integrali).
- Limitare il consumo di grassi, specialmente quelli di origine animale particolarmente abbondanti nelle carni rosse, insaccati, burro, formaggi, salsi grassi, salsicce e in molti dolci.
- Incrementare il consumo di pesce, non i prosciutti.
- Ridurre l'uso di sale sia a tavola che in cucina; attenzione ai prodotti conservati, spesso ricchi in sale.
- Moderare il consumo di dolci e zucchero.

Più attività fisica

- Praticare attività aerobica con regolarità, indipendentemente dall'età.
- L'esercizio fisico non necessariamente deve essere di elevata intensità per produrre benefici: camminare (inutile o no in bicicletta) ad andatura svelta per 30-40 minuti al giorno per 4-5 giorni alla settimana.
- Se non puoi, accumula nei corsi della giornata piccoli periodi di attività moderata (salire le scale anziché usare l'ascensore, passeggiare durante le pause lavorative ecc.).

Occhio alla bilancia

- È importante tenere sotto controllo il proprio peso. Un parametro da considerare è l'indice di massa corporea (peso in kg diviso il quadrato dell'altezza in metri) che deve essere inferiore a 25 kg/m². Per questo è necessario che la tua alimentazione sia bilanciata e praticare regolarmente un esercizio fisico adeguato al tuo stato di salute ed alla tua condizione personale.

Meno bevande alcoliche

- Ridurre il consumo di bevande alcoliche (non più di tre bicchieri di vino al giorno negli uomini e due bicchieri nelle donne).
- Non consumare alcol nelle seguenti condizioni: gravidanza, età inferiore a 16 anni, guida di autoveicoli, uso di alcuni farmaci, diabete mellito, malattie del fegato.

Stop al fumo

Se fumi, cerca di smettere il più presto possibile: esistono molti modi efficaci per farlo, se non lo sai chiedi al tuo medico.

- Non fumare in presenza di altri, specialmente ai bambini.
- Se non fumi, non pensare a farlo.



Progetto Prevenzione e Disease Management malattie croniche
ASL, nella provincia di Brescia - via Cavour degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia - tel. 030.36381 - fax 030.363223 - www.aslbrescia.it



Manuale
per la **Prescrizione**
degli **Stili**
di **Vita**



Settembre 2007