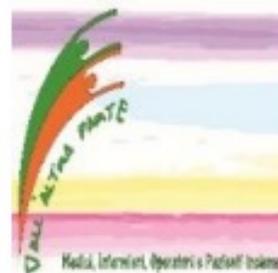




UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA



APRIREnetwork
Assistenza PRIMARIA In REte
Salute a Km 0

Convegno

ACCOGLI E ASCOLTA, INFORMA E SPIEGA, EDUCA E STAI VICINO, ACCOMPAGNA NELLE CURE

Aula Magna Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Brescia - Viale Europa 11

sabato 4 novembre 2023 - ore 8.30

Con il Patrocinio di:



**UMANIZZARE LE
CURE:PUNTI DI VISTA
DALLE DIVERSE
ANGOLATURE.**

**Il Servizio
Sanitario
Nazionale**

Alessandro Nobili

Brescia, 4 Novembre 2023



IMN ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI - IRCCS

UNA PREMESSA

UMANIZZAZIONE E CENTRALITA'

Umanizzazione è la “capacità di rendere i *luoghi di cura e le pratiche medico assistenziali* aperti, sicuri e senza dolore, *conciliando politiche di accoglienza, informazione e comfort con percorsi assistenziali* il più possibile *condivisi e partecipati con il cittadino*”

Ministero della Salute, 2006

Con **servizi sanitari “centrati sulle persone”** si intende un *approccio programmatico ed organizzativo* che adotta la prospettiva *degli individui, delle famiglie e delle comunità* e guarda a loro sia come beneficiari sia come *partecipanti attivi di sistemi sanitari*, che rispondano ai loro bisogni e preferenze con un *approccio umano e olistico*.

OMS, 2015

LA CENTRALITA' DELLE PERSONE



Ma, se malato, caregiver, famiglia e comunità devo stare al centro, **quali devono essere i servizi e gli operatori** che stanno intorno e come devono essere organizzati e coordinati?

QUALE RUOLO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

LA GRANDE INTUIZIONE: IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

La **Legge N. 833 del 23 dicembre 1978** (Tina Anselmi) istituisce il Servizio Sanitario Nazionale che sostituisce il precedente sistema mutualistico.

La legge promuove la diffusione della **salute come bene pubblico essenziale** e, attraverso l'istituzione del **Fondo Sanitario Nazionale**.

I **principi fondamentali** su cui si basa il SSN sono:

- **Universalità:** estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione
- **Uguaglianza:** i cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche.
- **Equità:** a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.



**POI E'
ARRIVATA LA
PANDEMIA
E...**



**... SI E' RESA
EVIDENTE
LA CRISI DEL
SSN**



I SINDACATI MINACCIA NO LO SCIOPERO: "SIAMO ALLO STREMO". CARTABELLOTTA: STIAMO FINENDO NELLE MANI DEI PRIVATI

La grande fuga dagli ospedali

In sei mesi 10 mila medici hanno chiesto di andare in pensione o di ridurre il lavoro nella sanità pubblica

PAOLO RUSSO

Nel 2020 erano un fenomeno irri- mila, 2.870 l'anno dopo. Oggi 10 mi- dio alla sanità pubblica. -PAGINE 2-4
vante. Nel 2021 se ne contarono due- la medici ospedalieri meditano l'ad-

Ospedali la grande fuga

Altri 10 mila camici bianchi pronti a lasciare o ridurre le ore nel pubblico
I sindacati minacciano sciopero: "Siamo allo stremo". E il contratto è scaduto

PAOLO RUSSO

**IL PROBLEMA DEL
PERSONALE E
DELLA FUGA DAL
SSN**

LA SANITÀ

La crisi degli infermieri "Un lavoro che muore è fuga dall'università"

Il numero

280.000

Gli addetti nel pubblico

Le infermiere e gli infermieri al lavoro nel Servizio sanitario nazionale. Sono il 60% del personale. L'organico ha bisogno di altre 65 mila unità

Il deserto dei medici di famiglia

In 15 anni un dottore su cinque se n'è andato, tra chi resta la metà ha più di 60 anni
da qui al 2031 i giovani camici bianchi copriranno solo il 50% di chi avrà lasciato

PAOLO RUSSO

COSA FARE?

RITORNO AI VALORI FONDANTI DEL SSN

" La malattia non è un lusso da pagare o una maledizione da vivere da soli, ma un evento che deve essere affrontato grazie all'efficienza di una società solidale ".

William Beveridge

" Il diritto alla salute rappresenta un prerequisito per accedere ad altri diritti, e consentire agli individui di condurre le vite che scelgono, tutelando così le loro libertà". Devi stare bene per poter fruire degli altri diritti ".

Amartya Sen, premio Nobel per l'economia nel 1998

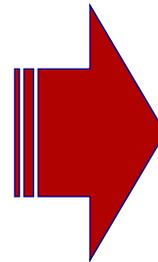
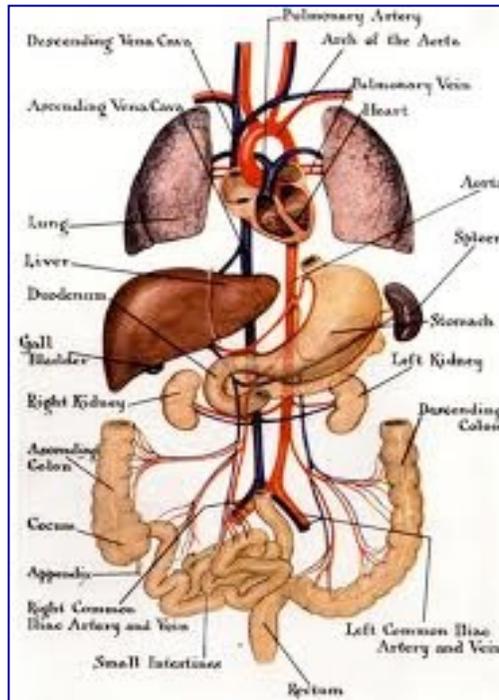
- Oggi il **17% degli italiani** ha sottoscritto un'assicurazione sulla salute.
- La **spesa sanitaria privata** (di tasca propria) supera i **40 miliardi di euro**.
- **Oltre 3 milioni (7%)** di cittadini **rinunciano** a curarsi.
- La **migrazione sanitaria** investe oltre il **70% dei cittadine** del sud e delle isole.
- Il **regionalismo** della sanità ha moltiplicato le diseguaglianze.

RITORNO AD UNA MEDICINA ORIENTATA AL PAZIENTE

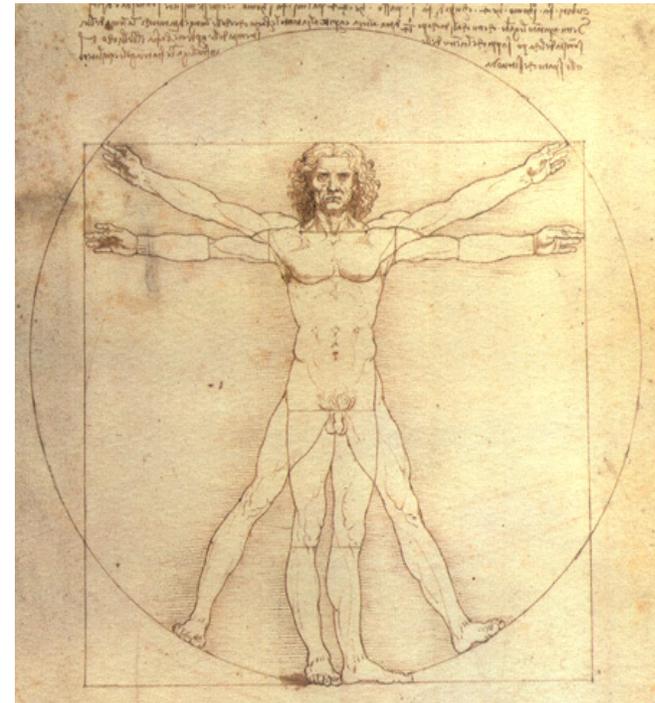
E' venuto il tempo di abbandonare la malattia come focus principale delle medicina. Lo spettro dei problemi di salute e ormai cambiato, la complessa interazione di fattori biologici e non biologici, l'invecchiamento della popolazione e la variabilità interindividuale nelle priorità rendono la medicina tradizionale, che è centrata sulla diagnosi e trattamento delle singole malattie, superata e pericolosa.

Tinetti ME, Fried T. Am J Med 2004;116:179-85

ORGAN (DISEASE)-ORIENTED



PATIENT-ORIENTED



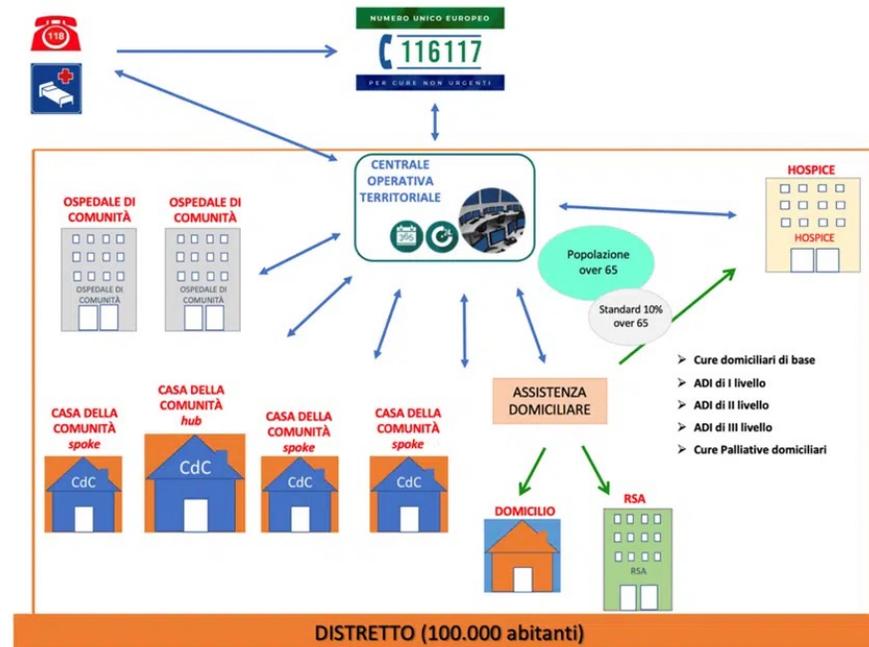
TERRITORIALIZZAZIONE DELLE CURE

- **Obiettivo fondamentale** dei sistemi di **cura della cronicità** è quello di **mantenere il più possibile la persona malata nel proprio contesto socio-abitativo senza far ricadere sulla famiglia** tutto il peso dell'assistenza al malato.
- Compatibilmente con le condizioni sanitarie, sociali ed abitative della persona, **l'impegno del SSN è volto a privilegiare**, ove possibile, **l'assistenza territoriale**, per **dare supporto alla persona e alla famiglia**.
- **L'assistenza territoriale** deve **coinvolgere operatori con diverse professionalità e provenienze**, per creare **equipe multidisciplinari** che assumono la responsabilità della presa in carico globale dei bisogni, garantendo il **coordinamento degli apporti professionali** forniti dai diversi operatori e la **continuità assistenziale** nell'erogazione delle cure.
- Le **cure territoriali** devono partire da **modelli organizzativi e strategie di intervento**, che siano **partecipati** e basati sulla **mappatura delle caratteristiche**, delle **risorse** e dei **bisogni della popolazione del territorio**.

II DM-77/2022 E LE CASE DELLA COMUNITA'

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale ... anche al fine di definire gli ambiti delle competenze del Servizio sanitario nazionale da un lato e dei comuni dall'altro, mediante l'impiego delle risorse umane e strumentali di rispettiva competenza



UN NUOVO MODELLO INTEGRATO OSPEDALE/TERRITORIO

Il riequilibrio e l'integrazione tra **assistenza ospedaliera e territoriale** costituisce oggi uno degli **obiettivi prioritari di politica sanitaria** verso cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete ai nuovi bisogni di salute che hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni portando ad un cambiamento strutturale e organizzativo.

L'ospedale va quindi concepito come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la cronicità, che **interagisca con l'assistenza territoriale**, attraverso nuove formule organizzative che prevedano la creazione di **reti di servizi territoriali e dimissioni assistite nel territorio**, finalizzate a ridurre il drop-out dalla rete assistenziale, **causa frequente di ri-ospedalizzazione a breve termine**.

LE PROPOSTE DELL'ALLEANZA PER LE CURE PRIMARIE



ALLEANZA PER LA RIFORMA DELLE CURE PRIMARIE IN ITALIA

Roma, 10 marzo 2022

Per promuovere il passaggio da un modello prettamente “sanitario” (concentrato nell’erogazione di prestazioni sanitarie) ad un modello di “salute” (promozione e prevenzione nei luoghi di vita e coinvolgimento attivo delle persone e delle risorse delle comunità locali).

1. Definire un’unica cornice istituzionale-organizzativa delle Cure Primarie;
2. Sostenere le comunità locali perché generino salute e benessere;
3. Territorializzare il Servizio Sociale e Sanitario;
4. Organizzare il lavoro delle Cure Primarie in equipe interdisciplinari e in rete con il territorio e ospedale;
5. Adottare metodologie che rendano i servizi costantemente e dinamicamente adeguati al contesto e alla domanda di salute;
6. Dotare le Cure Primarie di professionisti adeguati in numero, composizione, formazione e forma contrattuale.

**PER
CONCLUDERE**

- **Universalismo:** per evitare-superare la frammentazione e le diseguaglianze
- **Presa in carico della complessità:** implica inter- e multi-disciplinarietà (dal singolo all'equipe)
- **Riorganizzazione del sistema di cure** a partire dal territorio e dalle comunità promuovendo **l'equipe multidisciplinari**
- **Continuità di cure e integrazione** tra i vari nodi della rete dei servizi (per evitare la frammentazione e i silos o creare scatole vuote)
- **Comunicazione e sinergie** tra operatori socio-sanitari, malato, famiglia e caregiver
- **Coinvolgimento** dei cittadini e delle loro associazioni

Le PROSSIME SFIDE:

- L'avanzare dell'INTELLIGENZA ARTIFICIALE
- Lo SMANTELLAMENTO della Sanità Pubblica
- La PRIVATOCRAZIA

“Salve Lucrum (salve profitto)

“...se da un lato il profitto può svolgere un ruolo nel motivare l'innovazione e migliorare la qualità delle cure, dall'altro in sanità i comportamenti cleptocapitalistici che portano all'aumento dei prezzi, dei salari e del potere del mercato, finiscono poi per danneggiare i pazienti, le loro famiglie, le istituzioni e i programmi governativi”.

Donald M. Berwick JAMA 2023



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**