

Regione Marche

1^a Conferenza nazionale sulle Cure Primarie



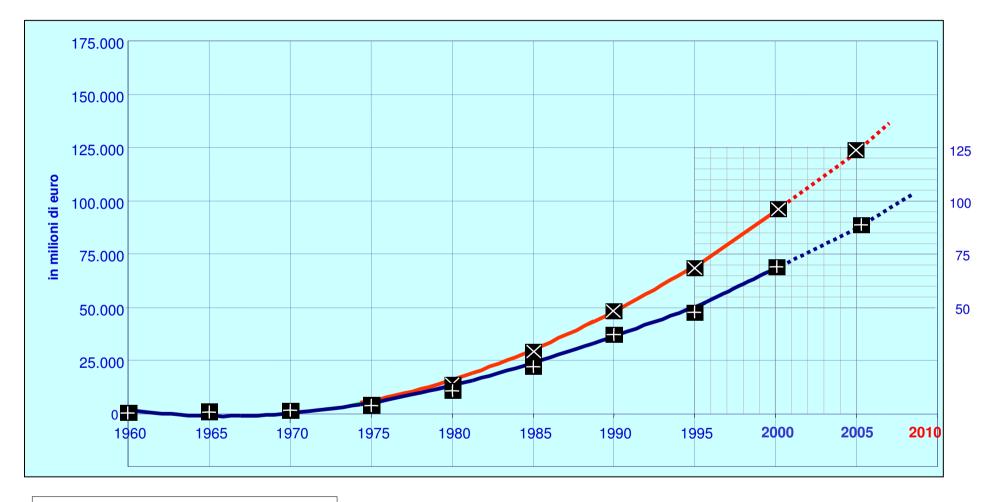
Indice



- > Il contesto del sistema sanitario
- > Lo scenario di evoluzione
- > I nuovi percorsi

La spesa sanitaria nazionale: il trend





Spesa sanitaria totale (SST)

Spesa sanitaria pubblica (SSP)

Fonte: ns. elaborazione su base dati OCSE, ISTAT, Ministero Salute



Inizio XX° secolo



Attesa di vita: ≈ 40 anni



Fine XX° secolo



Attesa di vita: ≈ 80 anni



Fine XXI° secolo



Attesa di vita:

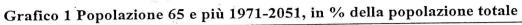


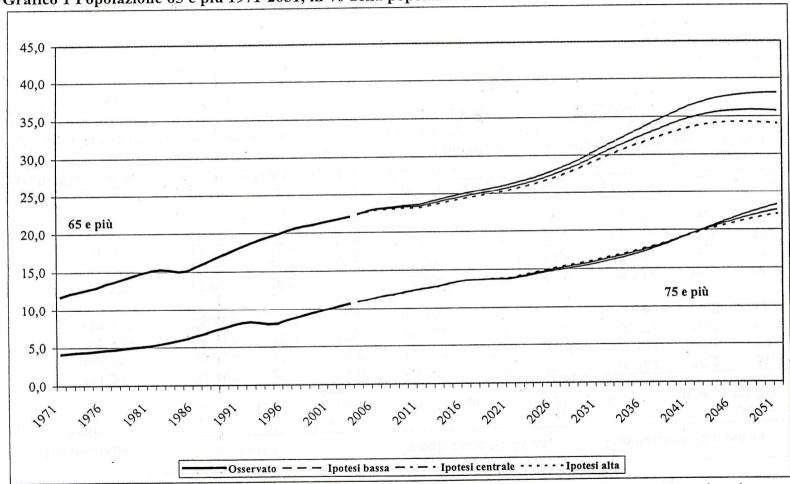


Popolazione anziana



Marche





Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione http://demo.istat.it

Il contesto del sistema sanitario

Le patologie della popolazione anziana



Tabella 2.25 - Incidenza delle principali patologie tra la popolazione ultra65enne e loro progressione (incremento medio composto) secondo l'età per sesso

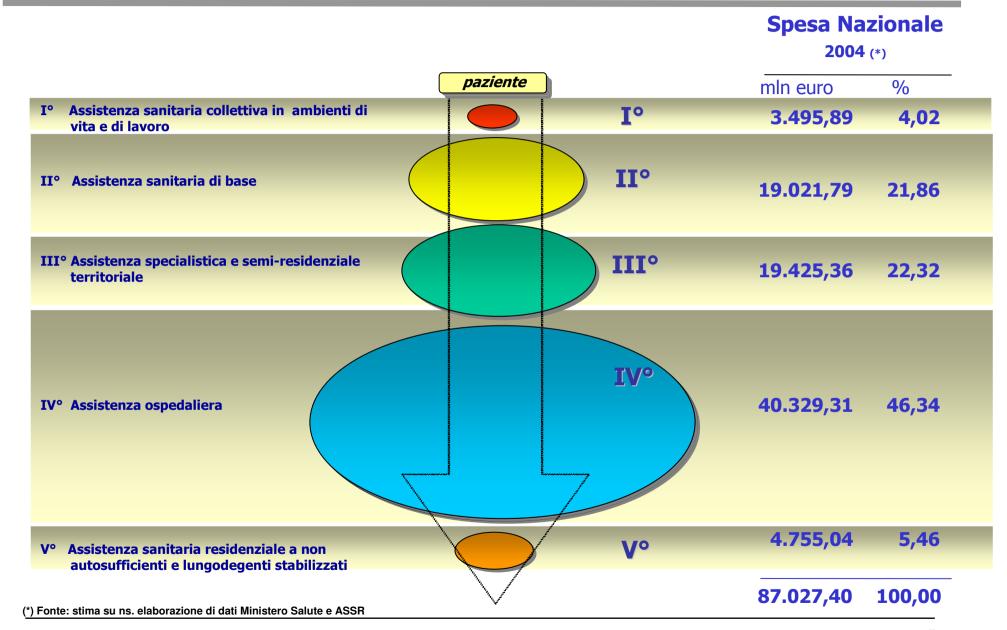
Maschi				Femmine		
and the second second	Incidenza mo	Incremen edio compo (x100) ^a	osto			Incremento medio composto (x100) ^a
Artrosi, artrite	46,0	38,2		Artrosi, artrite	63,9	31,8
Ipertensione arteriosa Bronchite cronica, enfisema,	35,8	32,8		Ipertensione arteriosa	42,5	42,9
Insufficienza respiratoria	19,0	74,1		Osteoporosi Bronchite cronica, enfisema	37,2	66,1
Diabete Angina pectoris o altre	13,5	37,8		Insufficienza respiratoria	13,6	72,1
malattie del cuore	11,6	76,8	-	Diabete	13,3	61,2
Asma bronchiale	10,2	79,7	-	Disturbi nervosi Angina pectoris o altre	12,3	33,2
Ulcera gastrica e duodenale	9,1	18,6		malattie del cuore	10,2	80,6
Osteoporosi	8,5	143,1	+	Malattie allergiche	8,6	-15,5
Infarto del miocardio	8,4	66,9	-	Asma bronchiale Calcolosi del fegato	8,1	46,5
Disturbi nervosi	6,8	34,7		o delle vie biliari	7,7	25,2
Malattie allergiche	6,2	-11,8	3	Ulcera gastrica e duodenale	6,7	15,8
Calcolosi renale Calcolosi del fegato	5,2	10,6		Infarto del miocardio	4,2	89,0
o delle vie biliari Tumore (inclusi linfoma	4,6	34,5		Calcolosi renale Tumore (inclusi linfoma	4,1	19,8
e leucemia)	3,6	79,4	\$	e leucemia)	3,6	21,5
Cirrosi epatica	1,1	35,9	2 H	Cirrosi epatica	0,6	45,9

^a L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 85 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

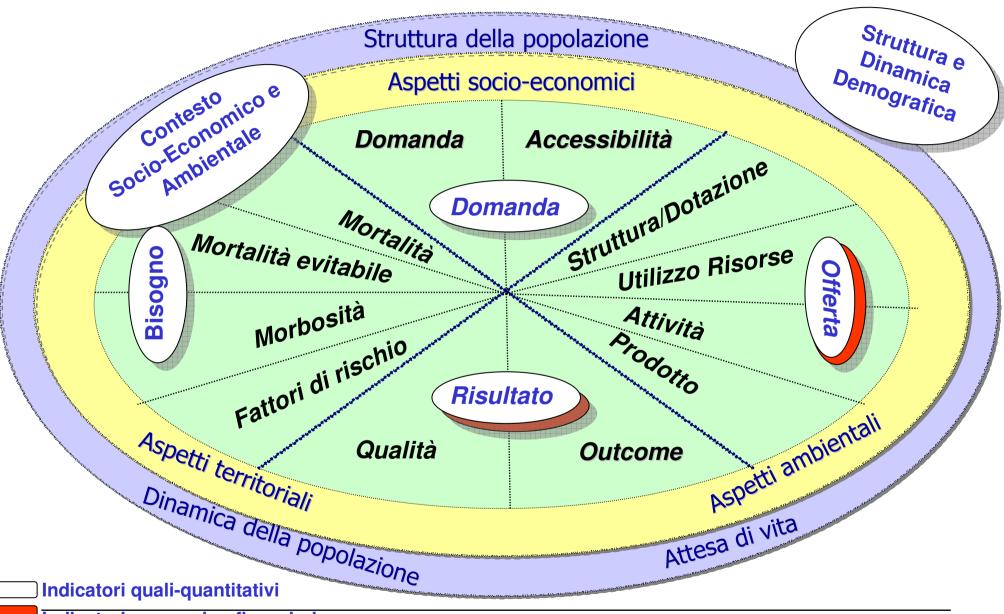






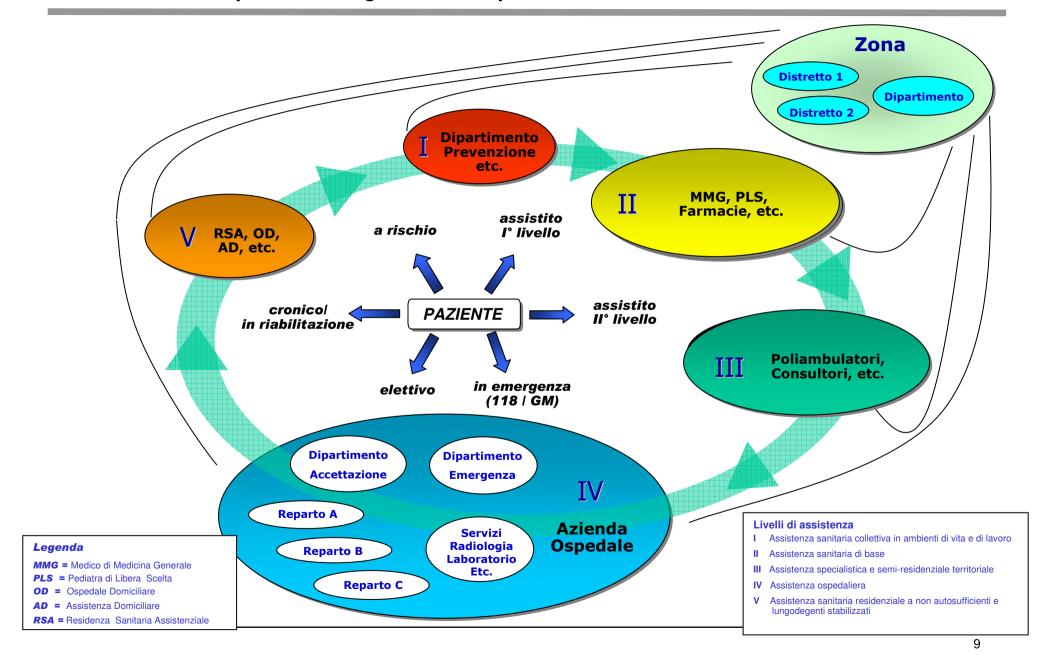
Il modello interpretativo





La circolarità del percorso diagnostico terapeutico





Dagli orientamenti del sistema sanitario



Accessibilità:

diffusione, semplificazione degli accessi e riduzione dei tempi di attesa



evoluzione dell'atto medico dalla semeiotica fisica alla diagnostica molecolare





Continuità di cura:

capacità di gestire il processo diagnostico-terapeutico in modo condiviso tra più operatori/strutture



Appropriatezza del processo diagnostico-terapeutico: corrispondenza tra azione diagnostico-terapeutica ed

effettivi bisogni di cura



.... alle nuove tendenze della medicina: il benessere della persona



la singolarità dell'individuo:

la singolarità della persona è il nuovo carattere distintivo delle azioni della scienza medica

il ben-essere della persona:

Il benessere come equilibrio singolare di fattori critici quali: educazione, alimentazione, ambiente, motivazione, affetti, agonismo, salute, etc, ...



la cura del paziente fragile:

la gestione di pazienti, giovani o anziani, con situazioni croniche o degenerative associate o meno a necessità di tipo socio-assistenziale



la scienza del genoma introduce il contesto di singolarità e le nuove metodiche diagnostiche terapeutiche

la ricerca e l'innovazione:

la molteplicità dei soggetti, dei fattori critici e delle loro possibili interazioni, amplifica l'universo della ricerca ed il campo della soluzioni innovative di equilibrio

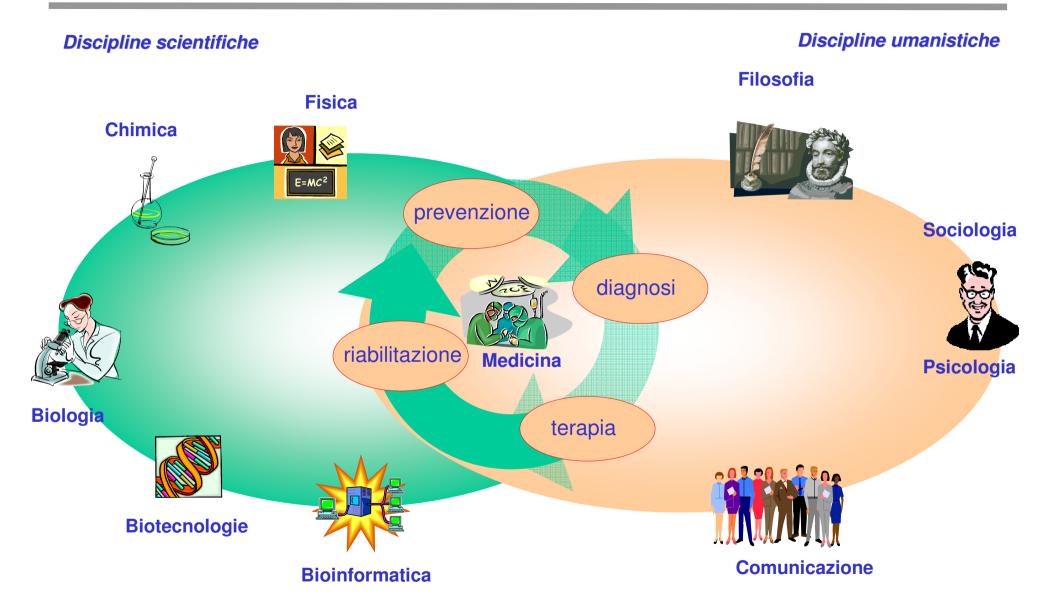
la gestione della conoscenza:

le informazioni e la formazione mirate alla individuazione dei migliori percorsi diagnostici-terapeutici



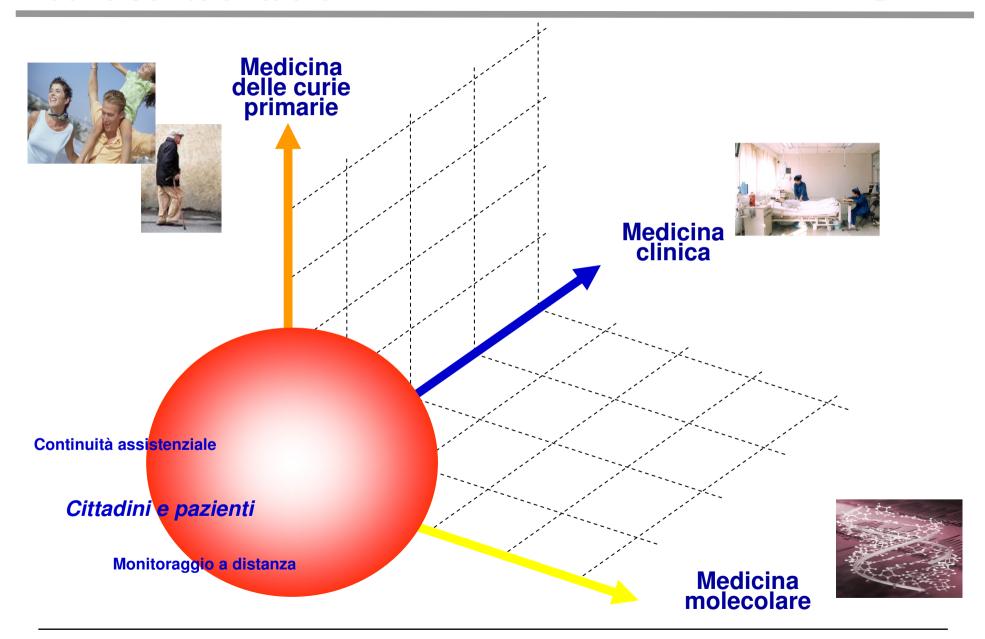


La coevoluzione scientifico-umanistica e la convergenza dei settori economici

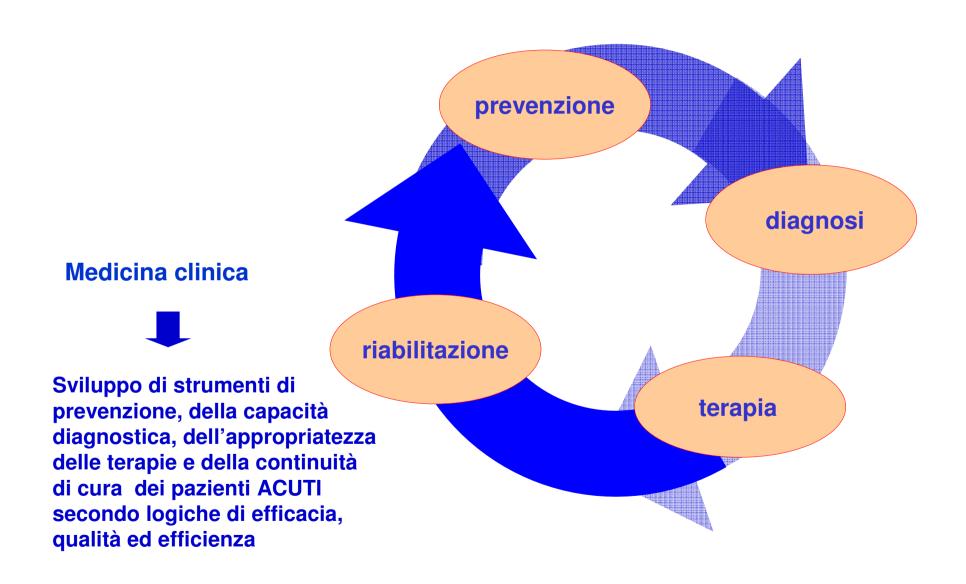


Le dimensioni della medicina



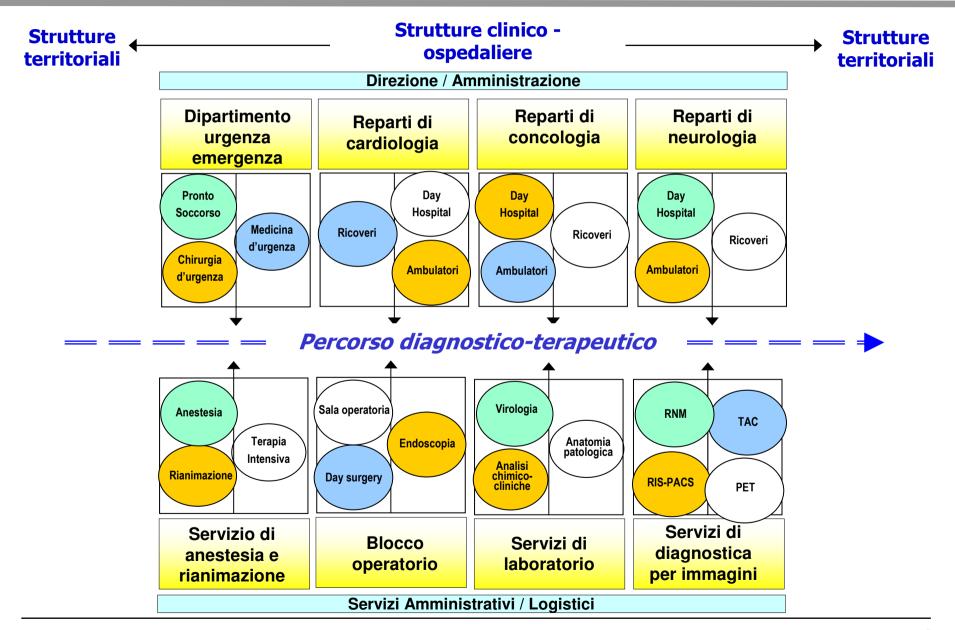






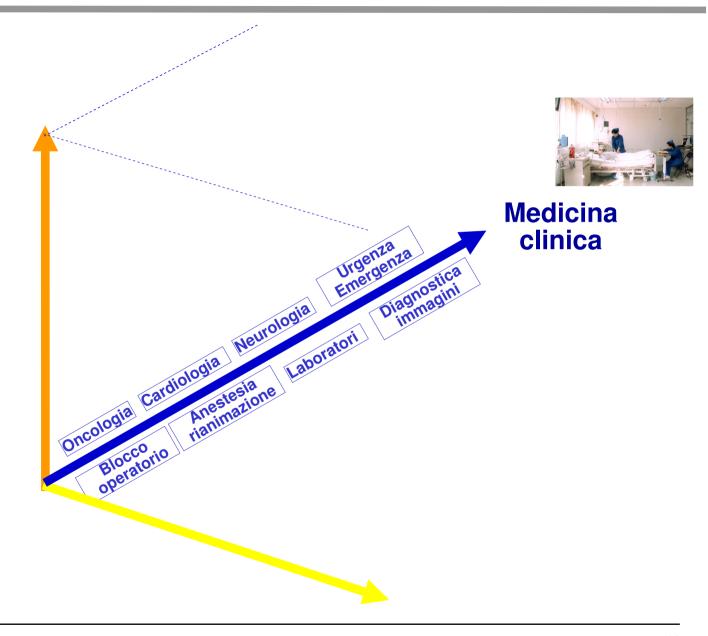
Il percorso diagnostico-terapeutico e le strutture





La dimensione della medicina clinica





dall'organizzazione per reparti e servizi di singola struttura, verso *reti di patologia* e *reti di servizi*

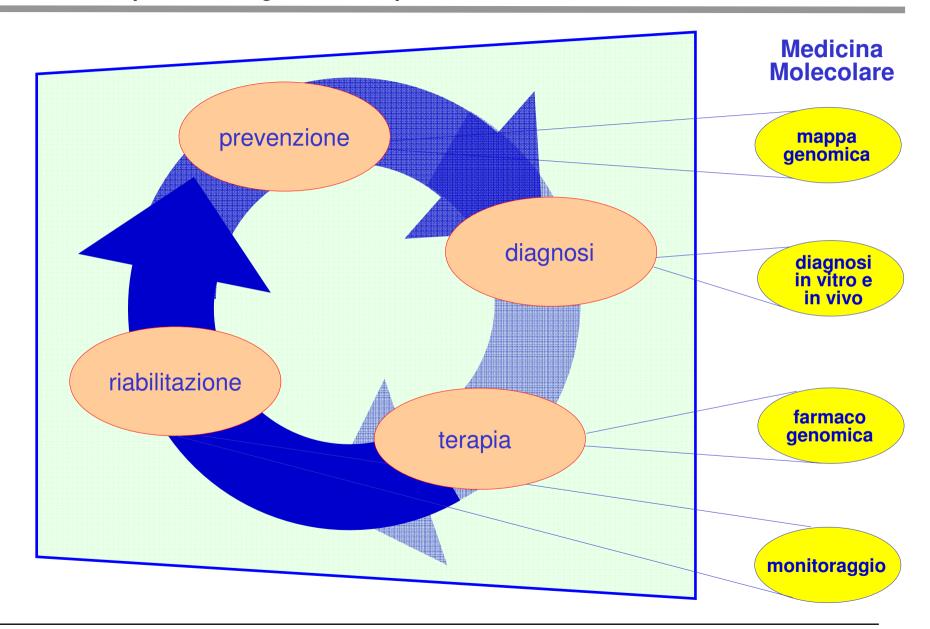
Evoluzione

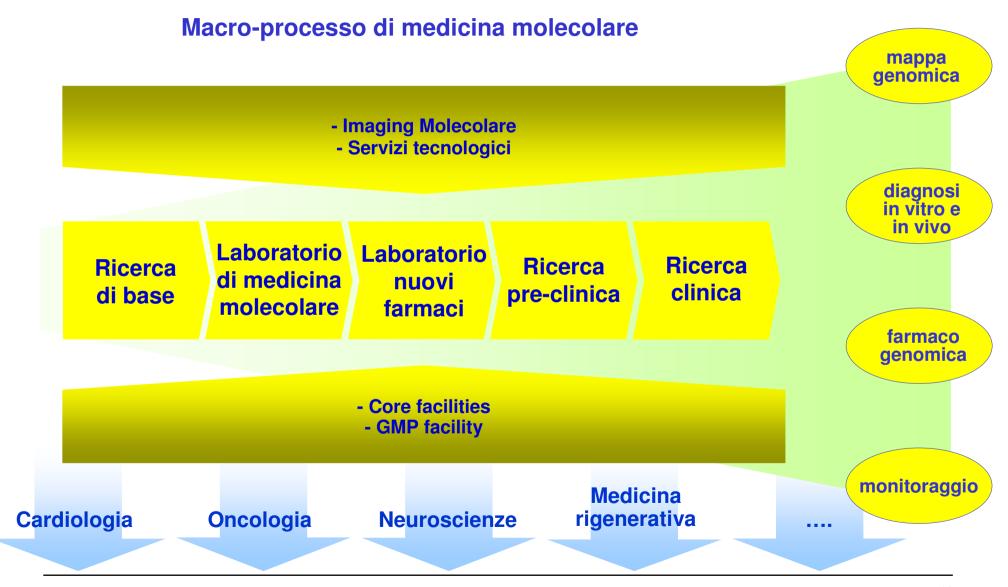
Medicina clinica

integrate per la cura del paziente in fase acuta



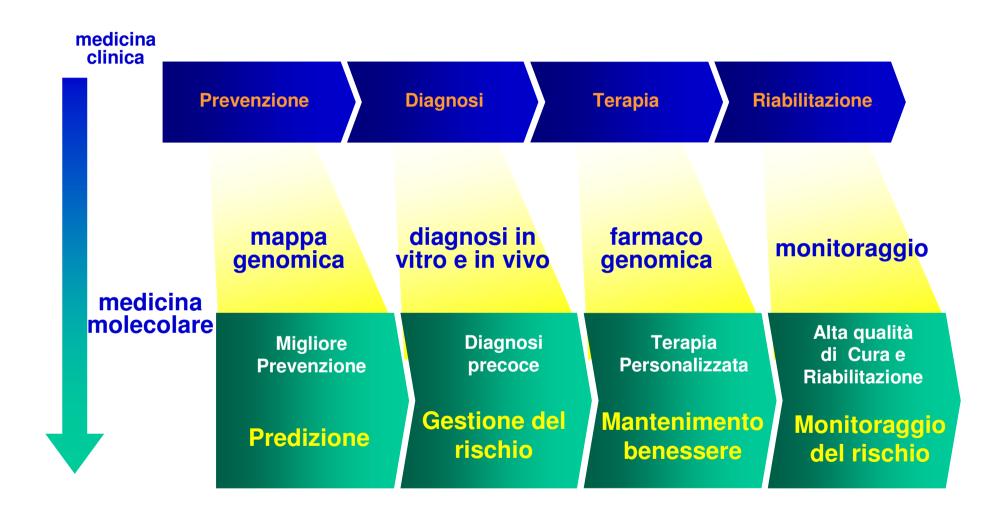
L'evoluzione del percorso diagnostico terapeutico con la medicina molecolare





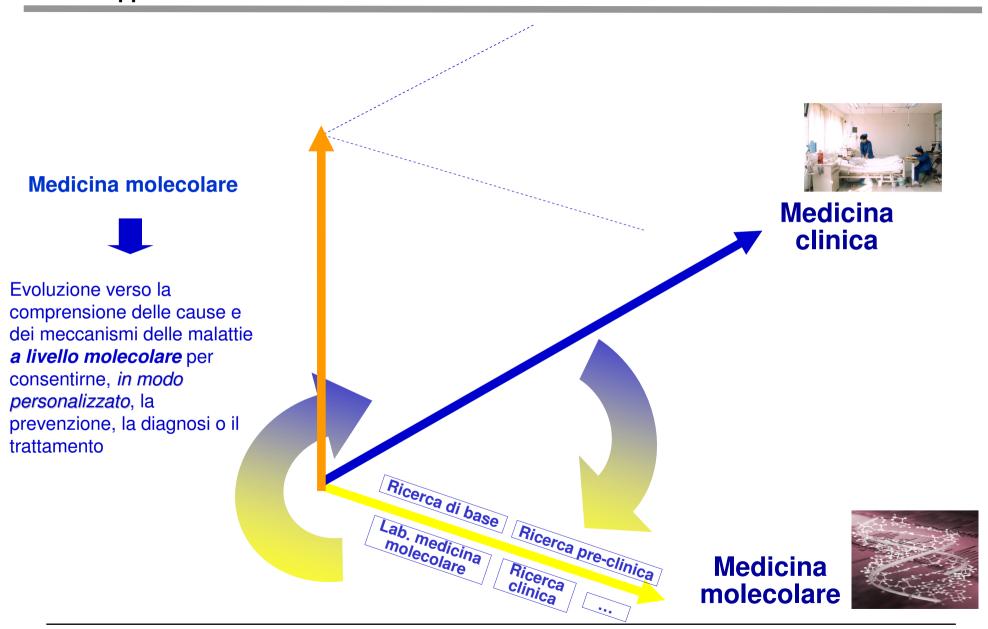


L'evoluzione del percorso diagnostico terapeutico con la medicina molecolare



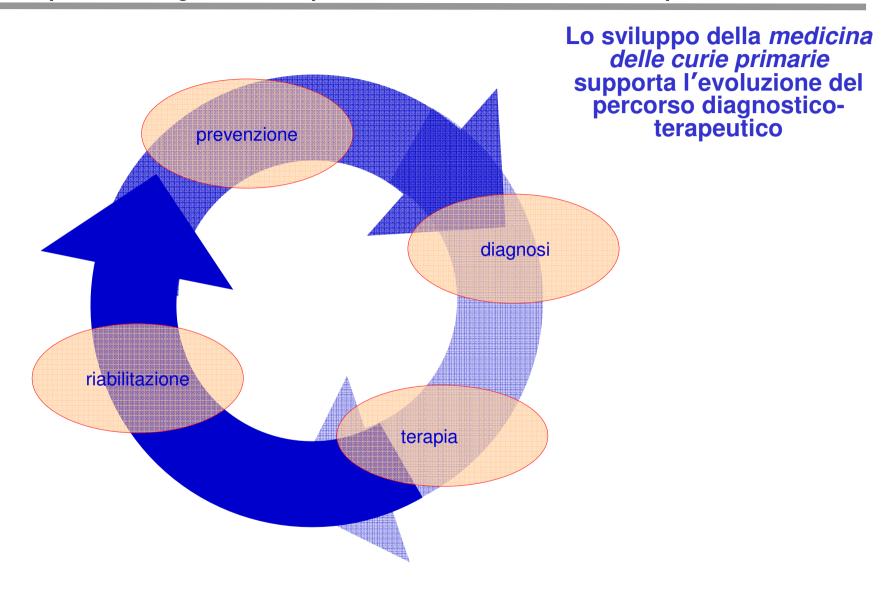
Lo sviluppo della medicina molecolare





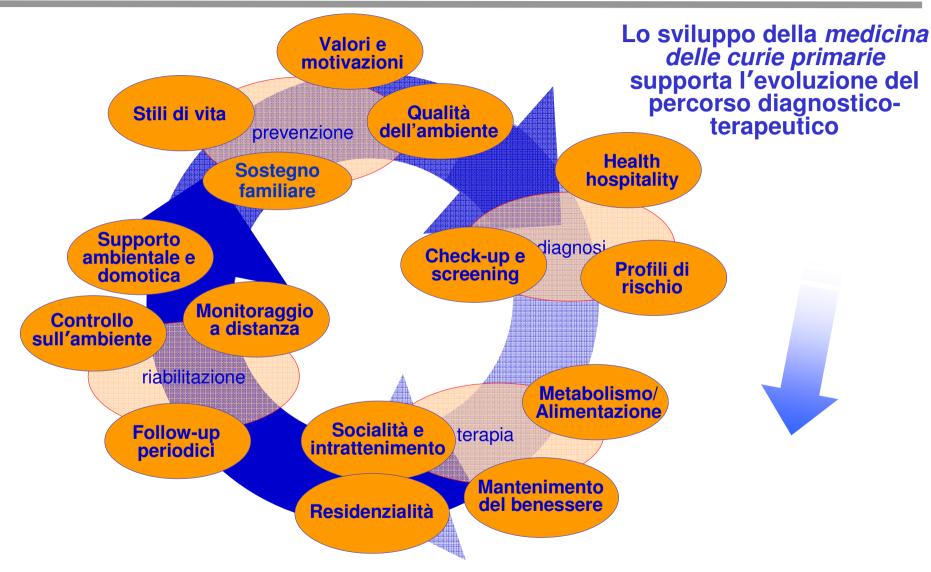


L'evoluzione del percorso diagnostico terapeutico con la medicina delle cure primarie





L'evoluzione del percorso diagnostico terapeutico con la medicina delle cure primarie



mantenimento dello stato di benessere e trattamento delle fragilità

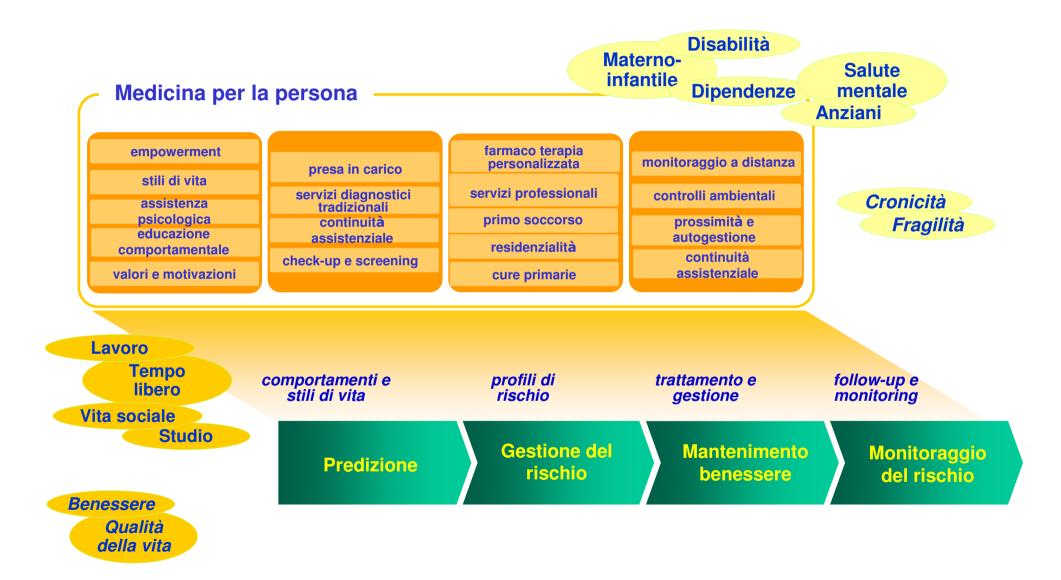


La medicina delle curie primarie per l'evoluzione della medicina clinica





La medicina per la persona per l'evoluzione del percorso diagnostico-terapeutico



Lo sviluppo della medicina per la persona

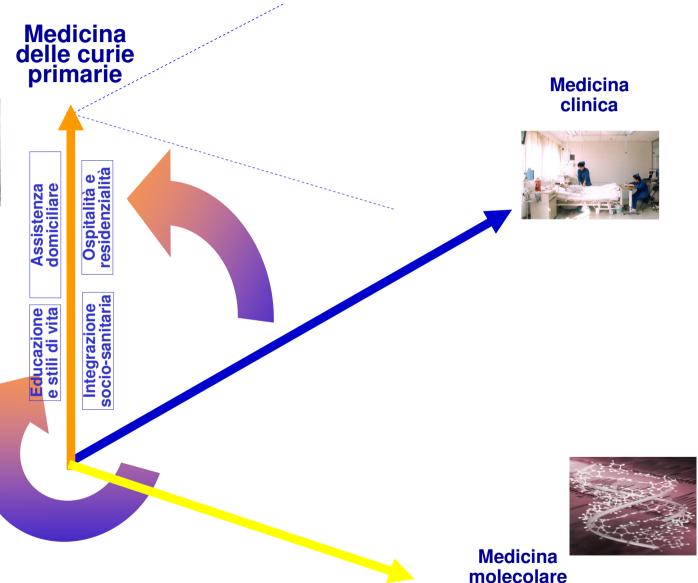




Medicina per la persona



Evoluzione verso una continuità assistenziale che da un lato contribuisca al mantenimento prolungato delle condizioni di benessere di ciascun individuo, dall'altro consenta di dare efficaci forme di sostegno alle condizioni di fragilità











Presa in carico

Trattamento delle fragilità

Partecipazione e autogestione

Medicina clinica

La medicina clinica evolve secondo due direzioni: da un lato verso la medicina per la persona, dall'altro verso la medicina molecolare, per trattamenti sempre più personalizzati.

Entrambe consentono di monitorare e supportare il cittadinopaziente fuori dalle strutture specialistiche, anche grazie a servizi virtuali personalizzati.

Continuità assistenziale

Cittadini e pazienti

Monitoraggio a distanza

Medicina predittiva
Terapie personalizzate
Ambu-laboratori

Medicina molecolare





Medicina delle curie primarie

Evoluzione della medicina



La medicina clinica evolve secondo due direzioni: da un lato verso la medicina per la persona, dall'altro verso la medicina molecolare, per trattamenti sempre più personalizzati.

Entrambe consentono di monitorare e supportare il cittadinopaziente fuori dalle strutture specialistiche, anche grazie a servizi virtuali personalizzati.

rimarie

Presa in carico

Trattamento delle fragilità

Partecipazione e autogestione

Medicina clinica

Assistente virtuale personalizzato

(Personalized Information Platform for Life and Health Services – P.I.P.S.)

Cittadini e pazienti

Remote health monitoring

Medicina predittiva
Terapie personalizzate
Ambu-laboratori

Medicina molecolare







Assistente virtuale personalizzato
(Personalized Information Platform for Life

and Health Services - P.I.P.S.)

Medicina delle curie primarie

Educazione alla salute

Mantenimento del benessere

Ospitalità

Medicina clinica

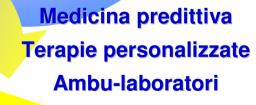
Evoluzione della medicina



La medicina clinica evolve secondo *due direzioni*:
da un lato verso
la **medicina del ben-essere**dall'altro verso
la **medicina molecolare**,
per trattamenti sempre
più personalizzati.

Entrambe consentono di monitorare e supportare il cittadino-paziente fuori dalle strutture specialistiche, grazie a servizi virtuali personalizzati.

Medicina molecolare





Remote health monitoring

Cittadini e pazienti











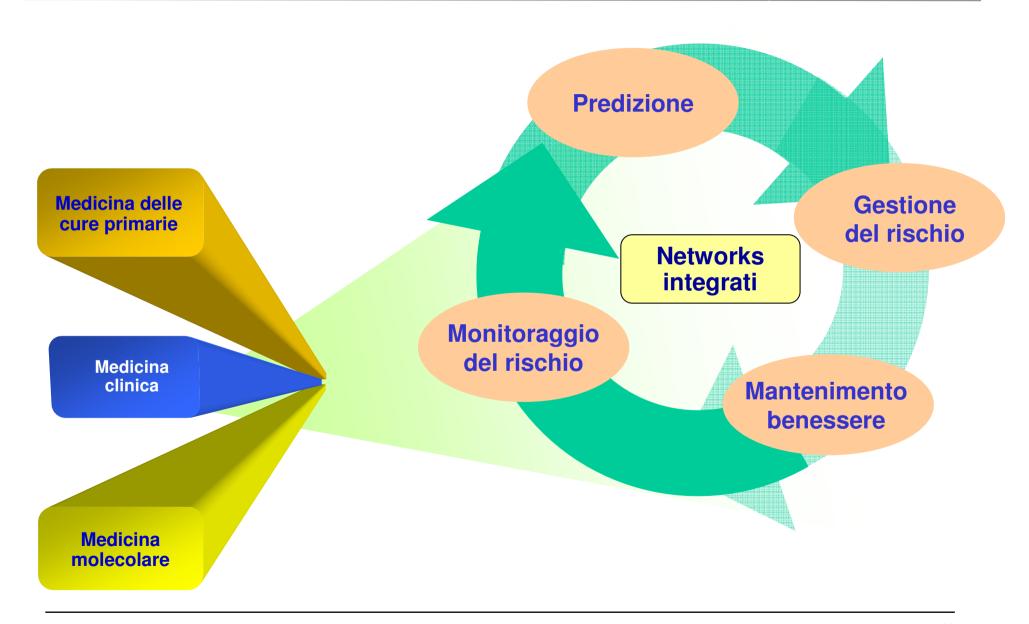




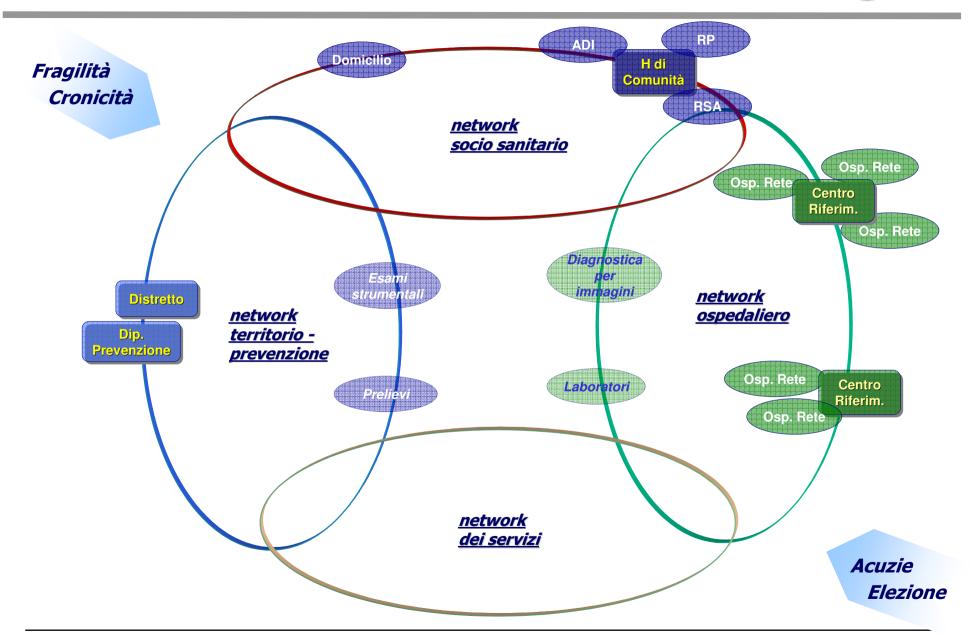


La differenziazione e l'integrazione della medicina

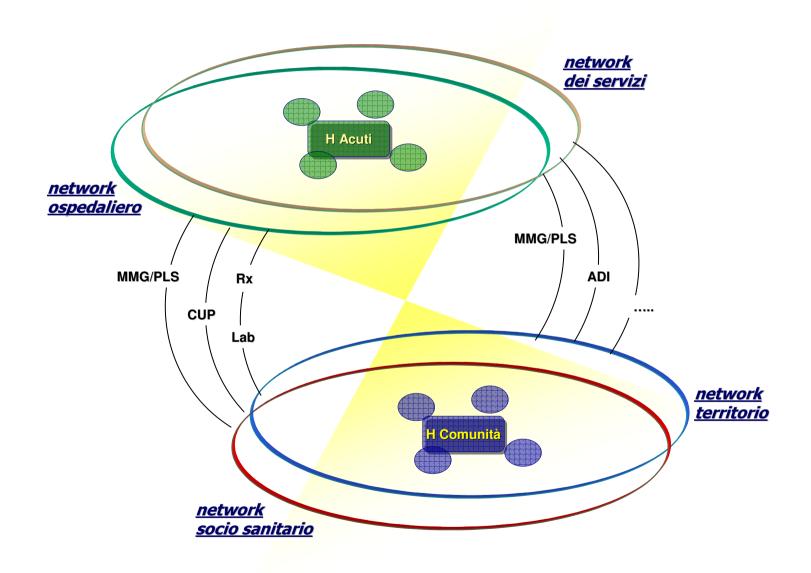




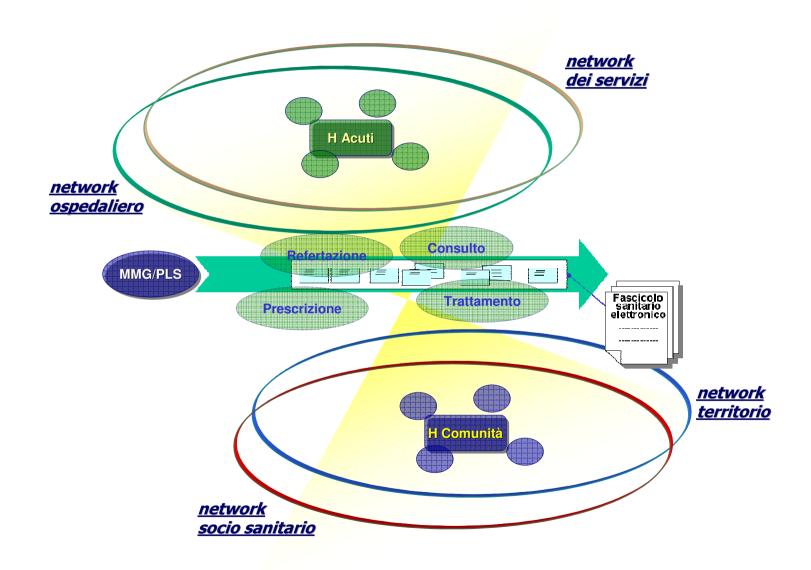






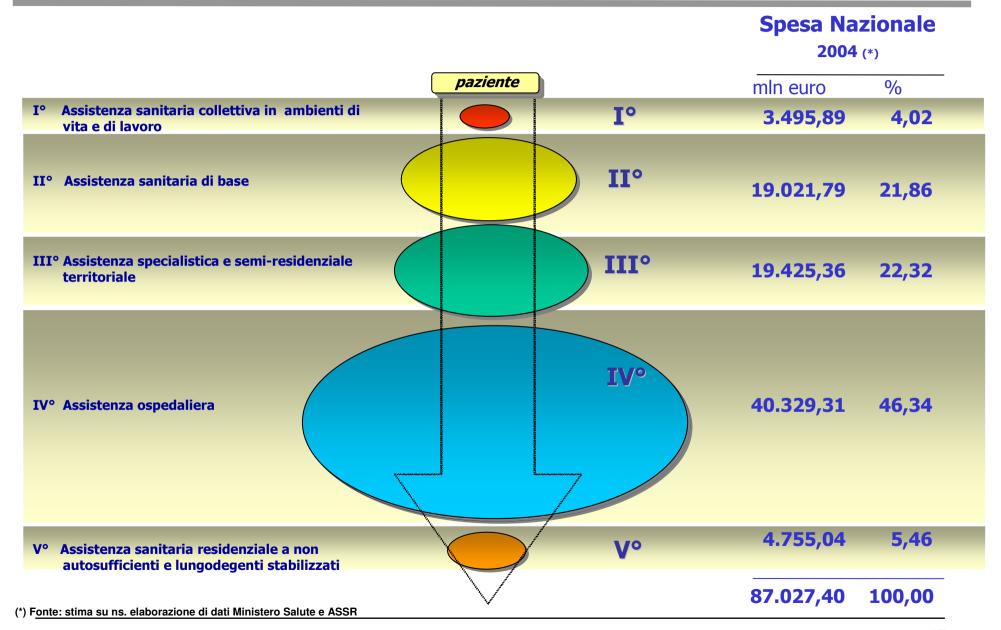






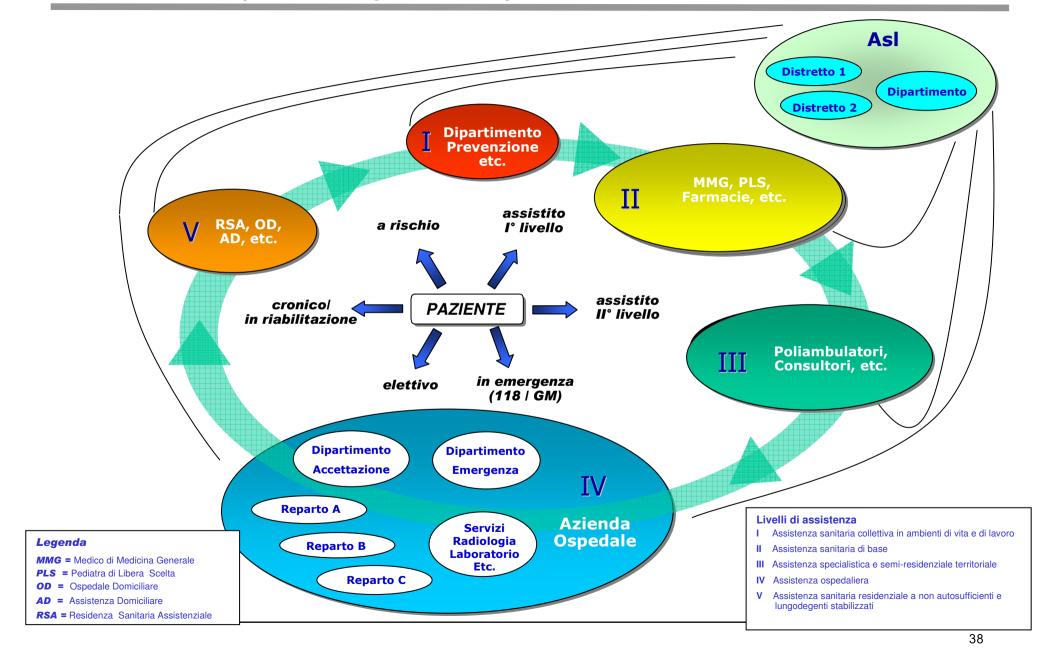
La spesa sanitaria: percorso assistenziale e livelli di assistenza



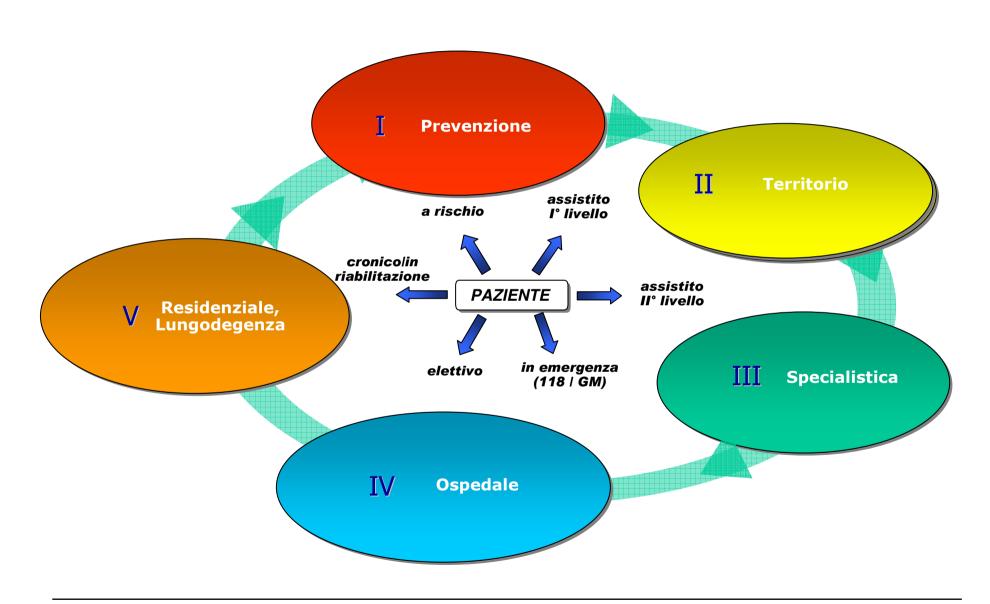


La circolarità del percorso diagnostico terapeutico

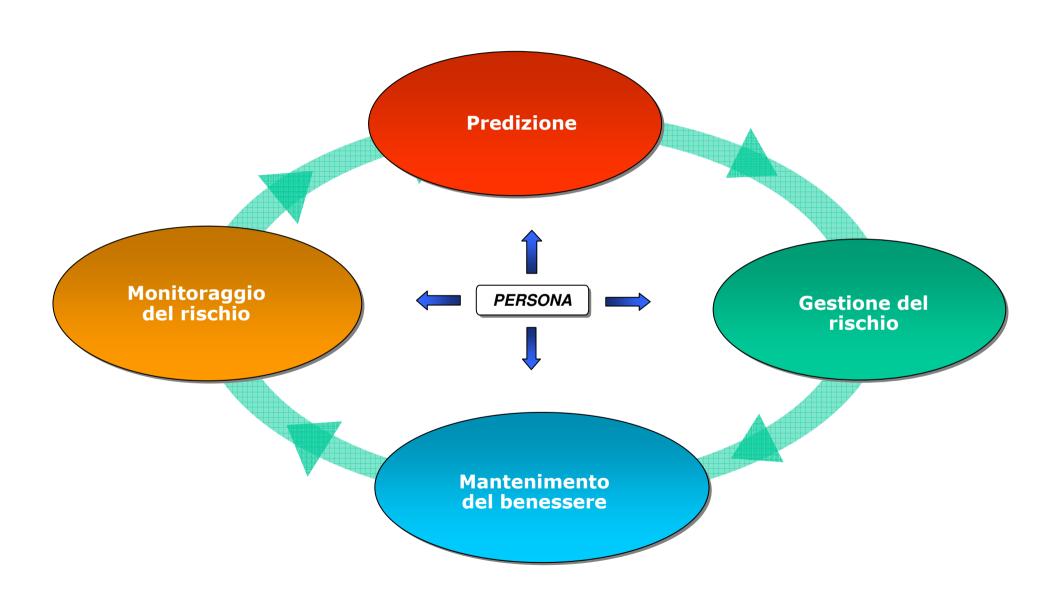




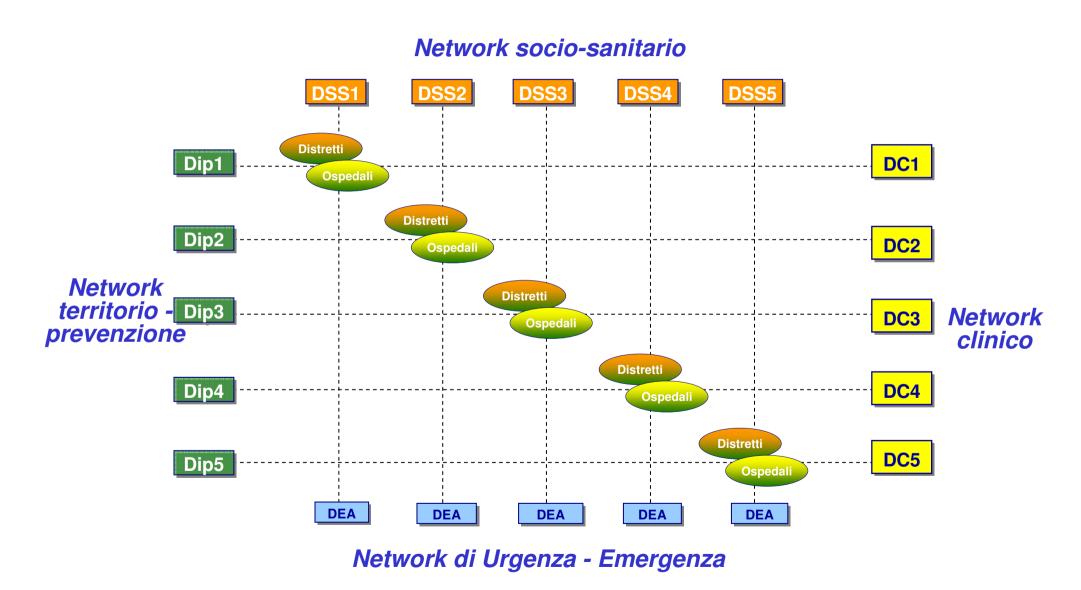






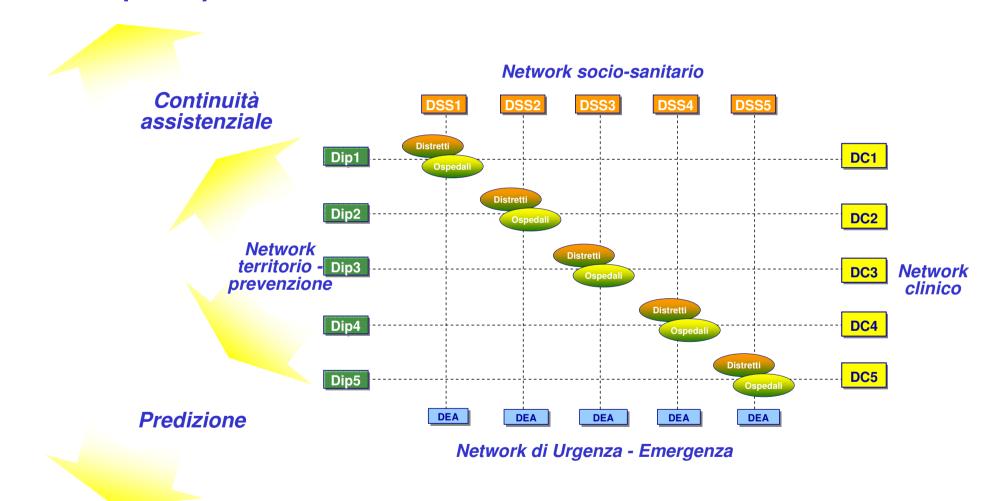








Medicina per la persona



Medicina molecolare

Modello organizzativo



