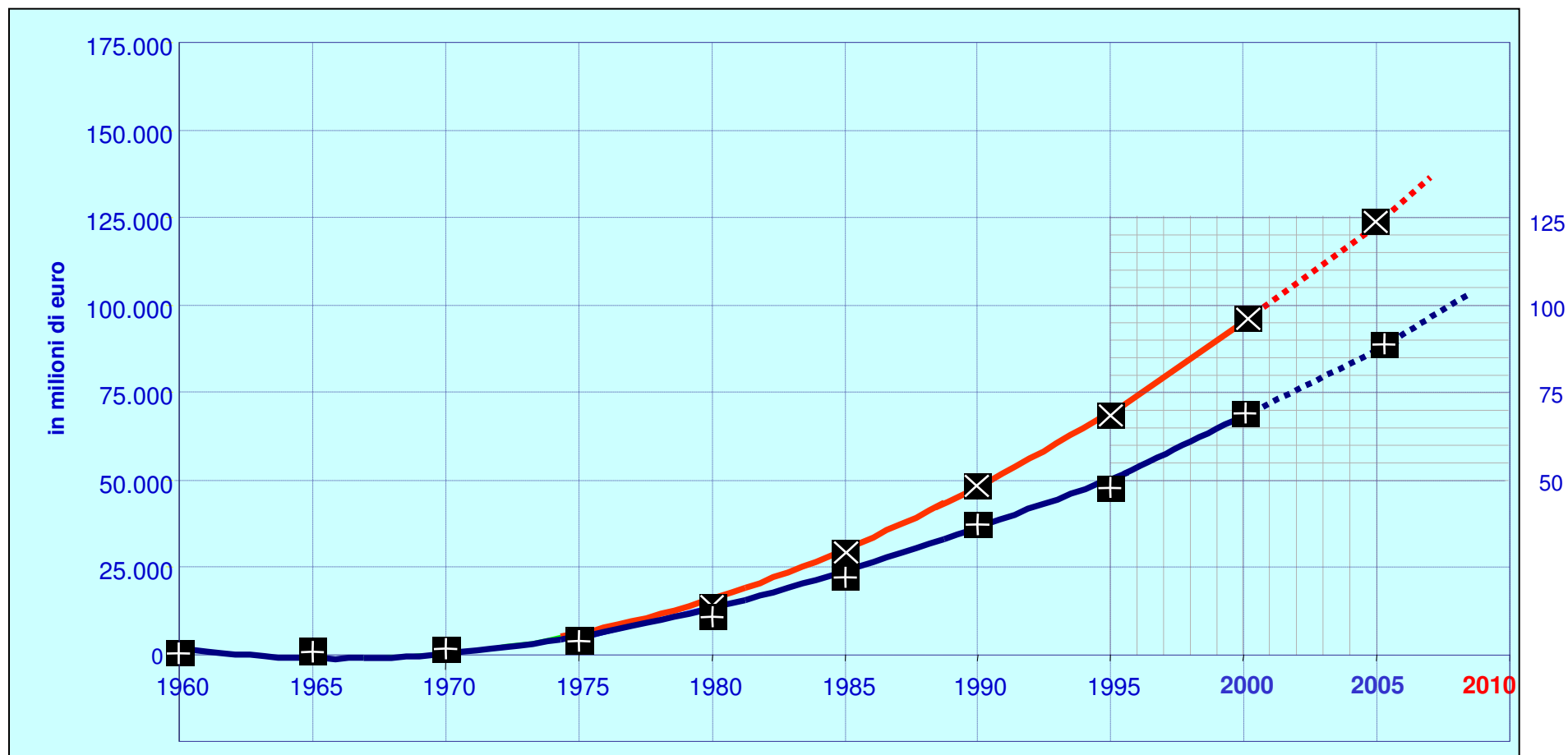


Regione Marche

1^a Conferenza nazionale sulle Cure Primarie



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



- x — Spesa sanitaria totale (SST)
- + — Spesa sanitaria pubblica (SSP)

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

Inizio XX° secolo



Attesa di vita: $\approx$ 40 anni



Fine XX° secolo



Attesa di vita: $\approx$ 80 anni



Fine XXI° secolo

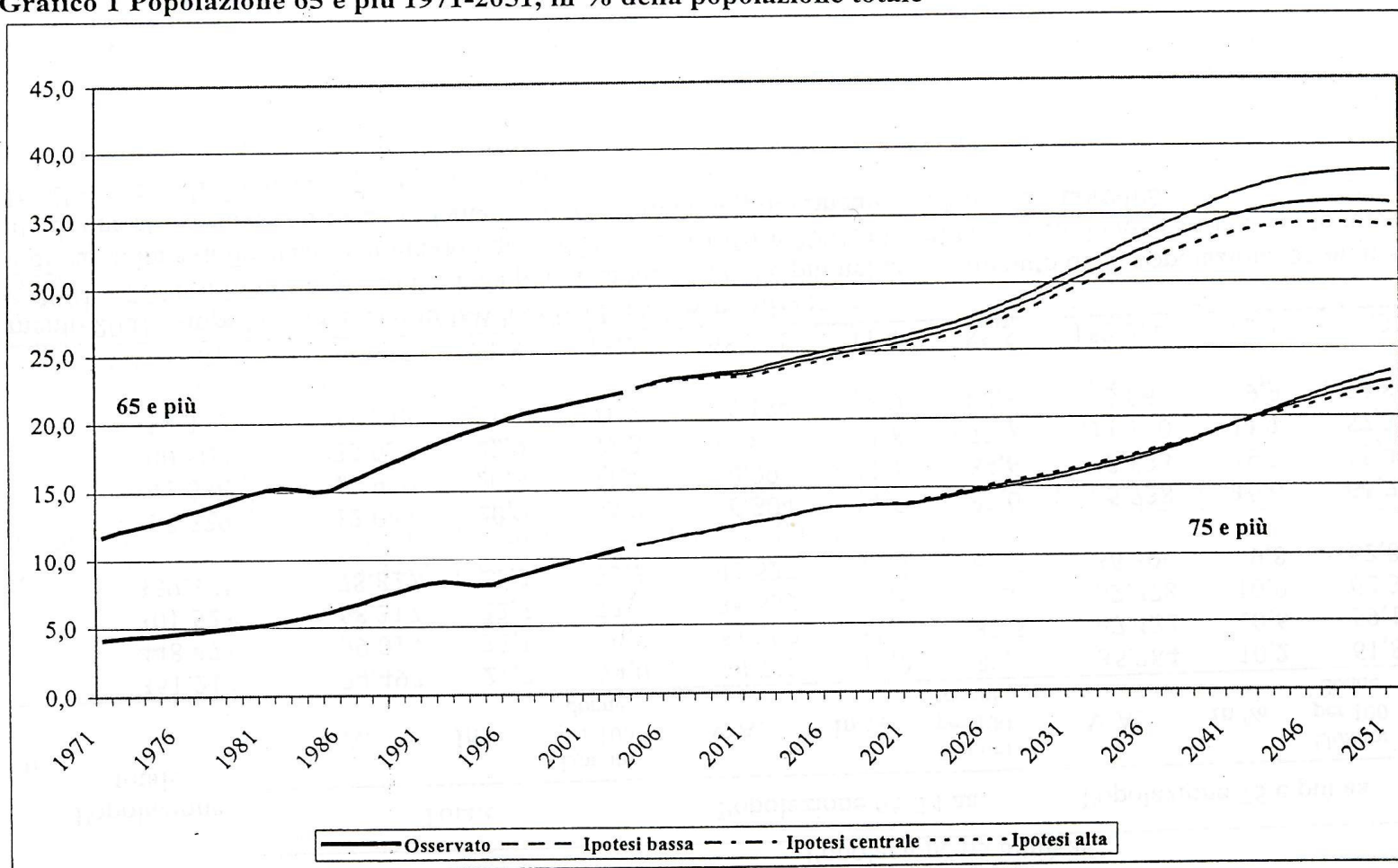


Attesa di vita: ?



Marche

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



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

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

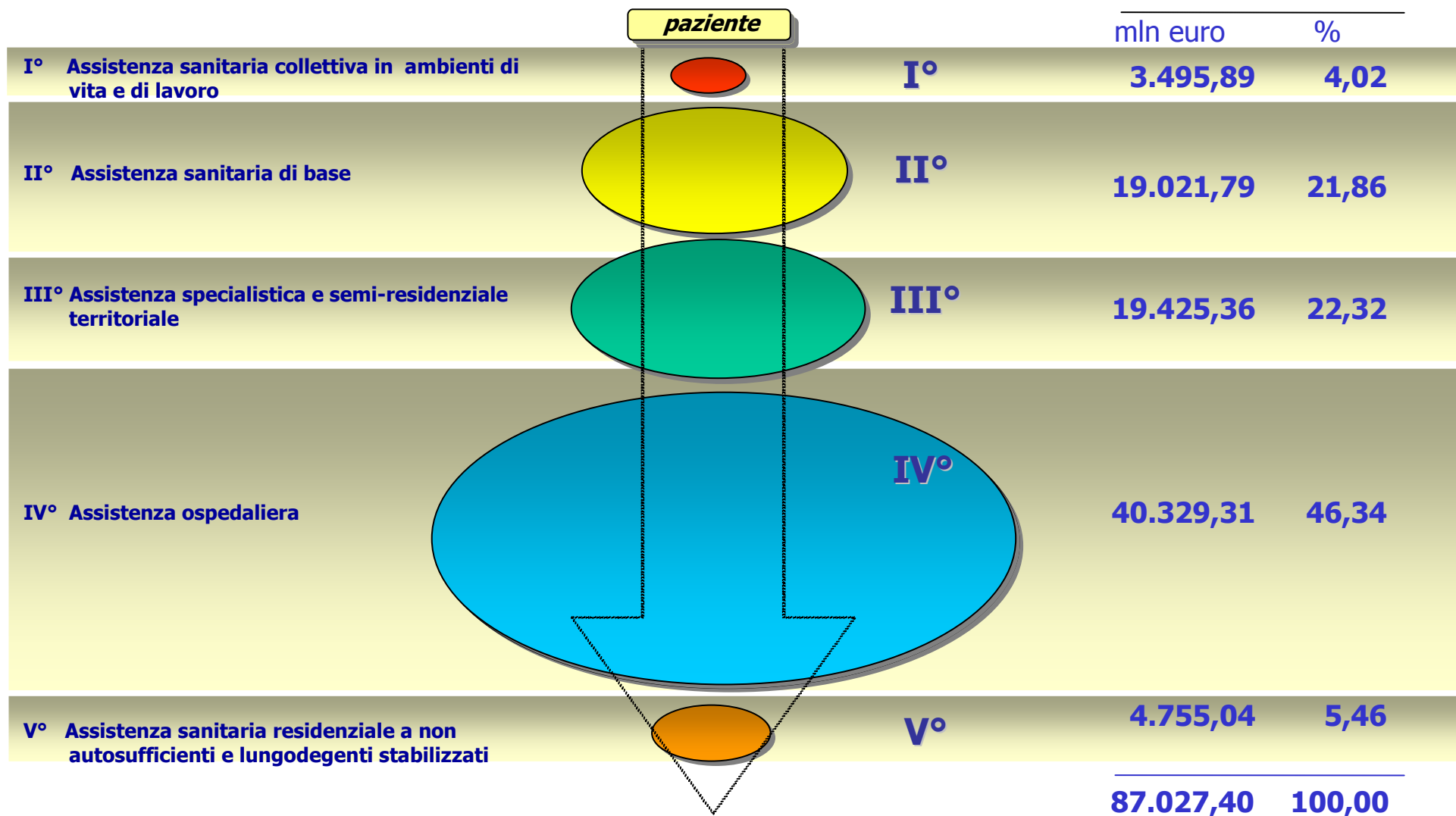
Maschi			Femmine		
	Incidenza %	Incremento medio composto (x100) ^a		Incidenza %	Incremento medio composto (x100) ^a
Artrosi, artrite	46,0	38,2	Artrosi, artrite	63,9	31,8
Ipertensione arteriosa	35,8	32,8	Ipertensione arteriosa	42,5	42,9
Bronchite cronica, enfisema, Insufficienza respiratoria	19,0	74,1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

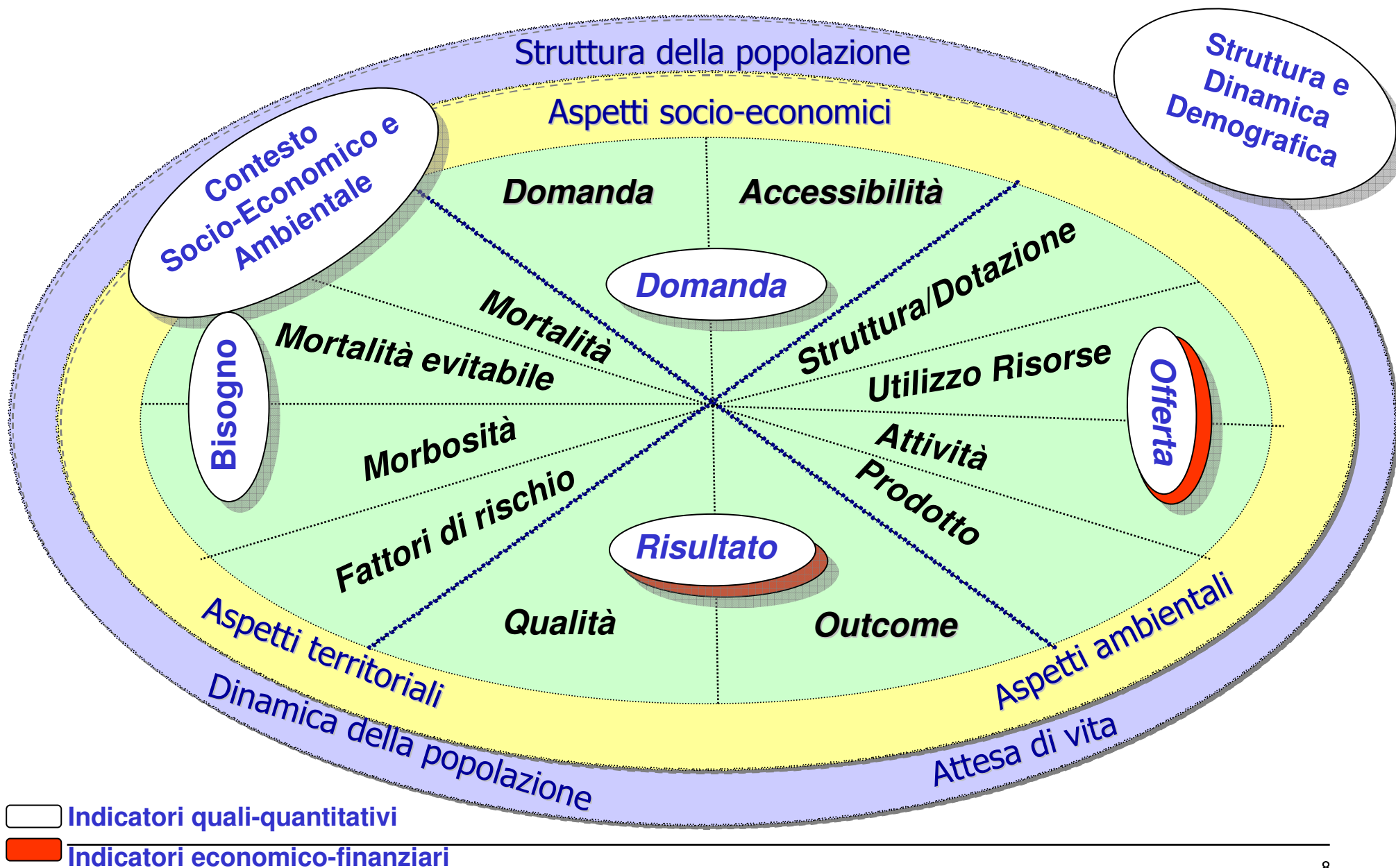
Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

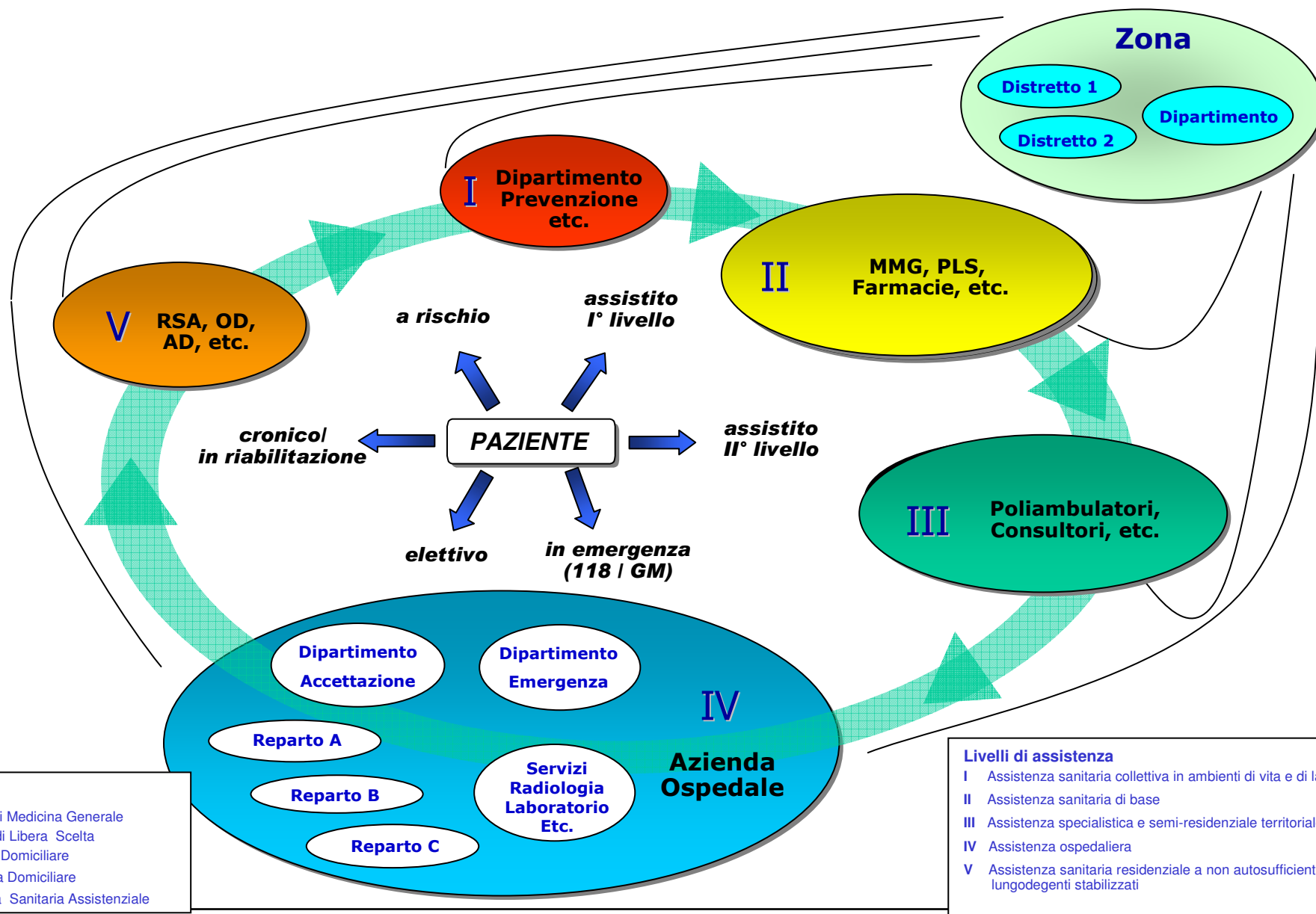
Spesa Nazionale

2004 (*)



(*) Fonte: stima su ns. elaborazione di dati Ministero Salute e ASSR





Accessibilità:
*diffusione, semplificazione degli accessi e riduzione
dei tempi di attesa*

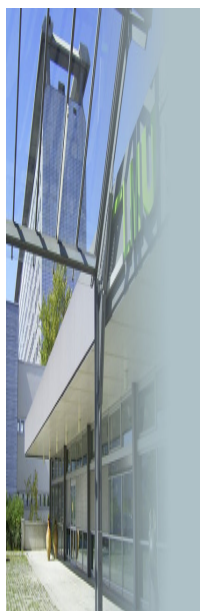
Capacità diagnostica:
*evoluzione dell'atto medico dalla semeiotica fisica
alla diagnostica molecolare*



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*



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 medicina molecolare:

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

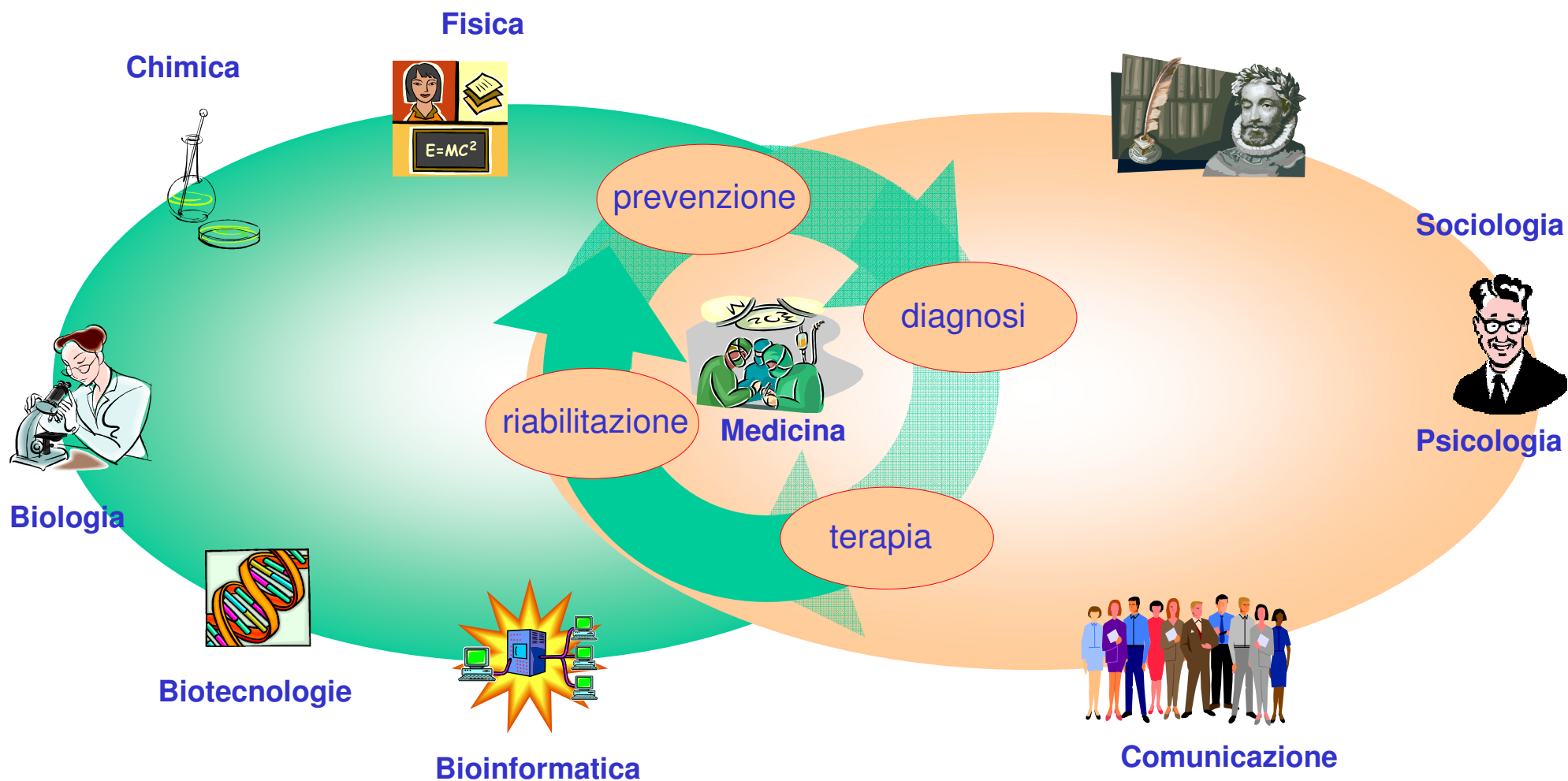


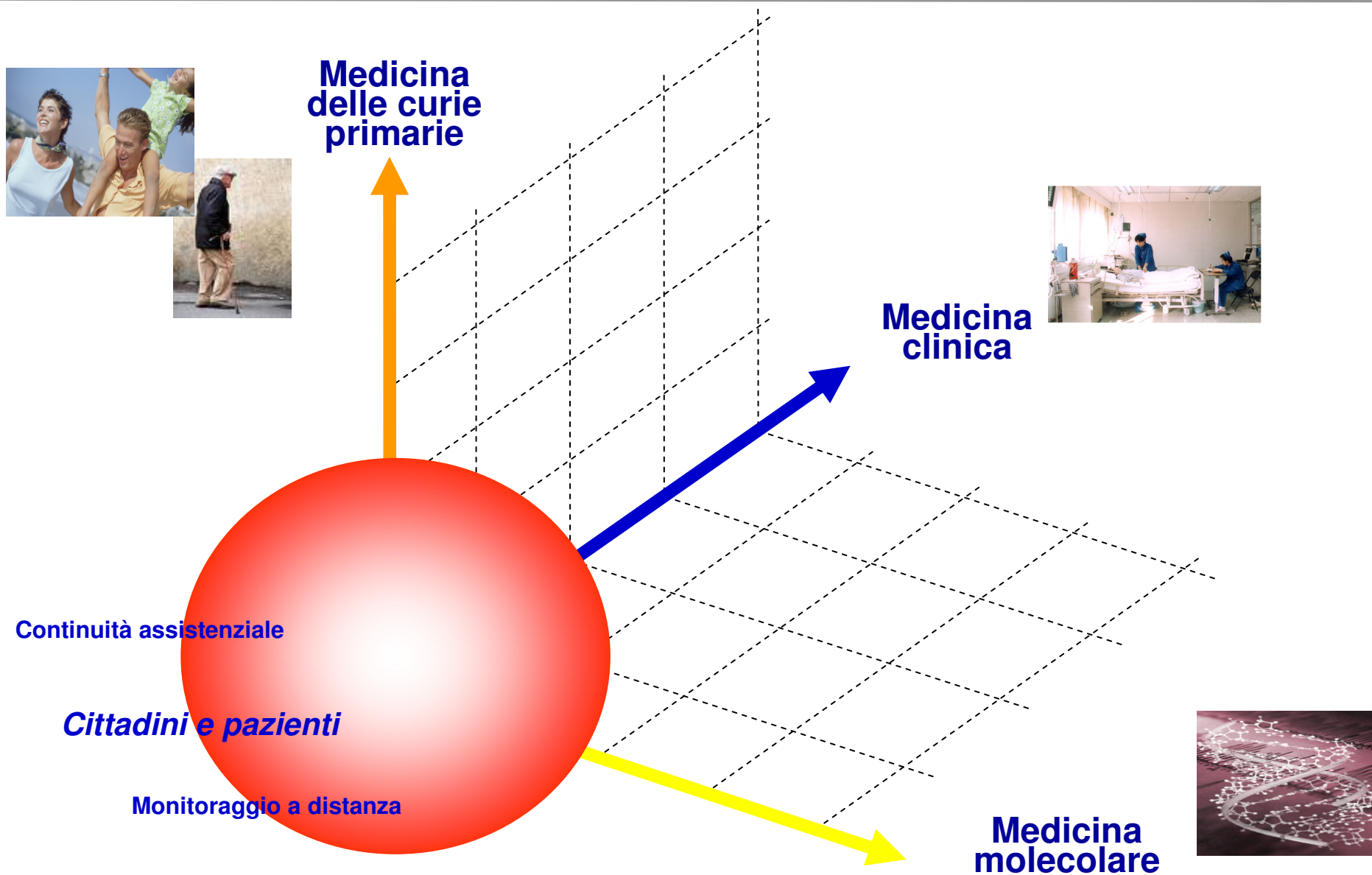
la gestione della conoscenza:

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

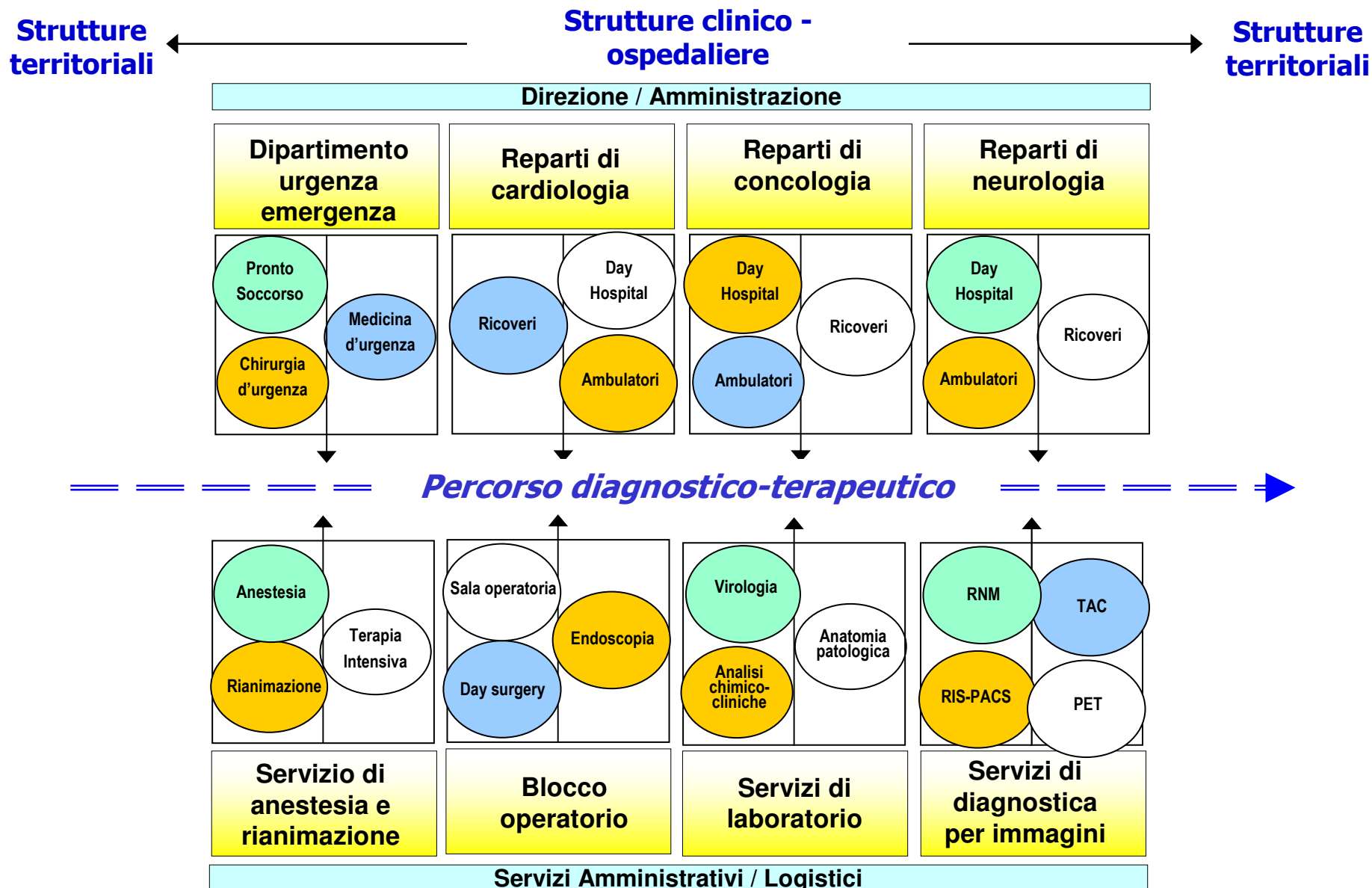
Discipline scientifiche

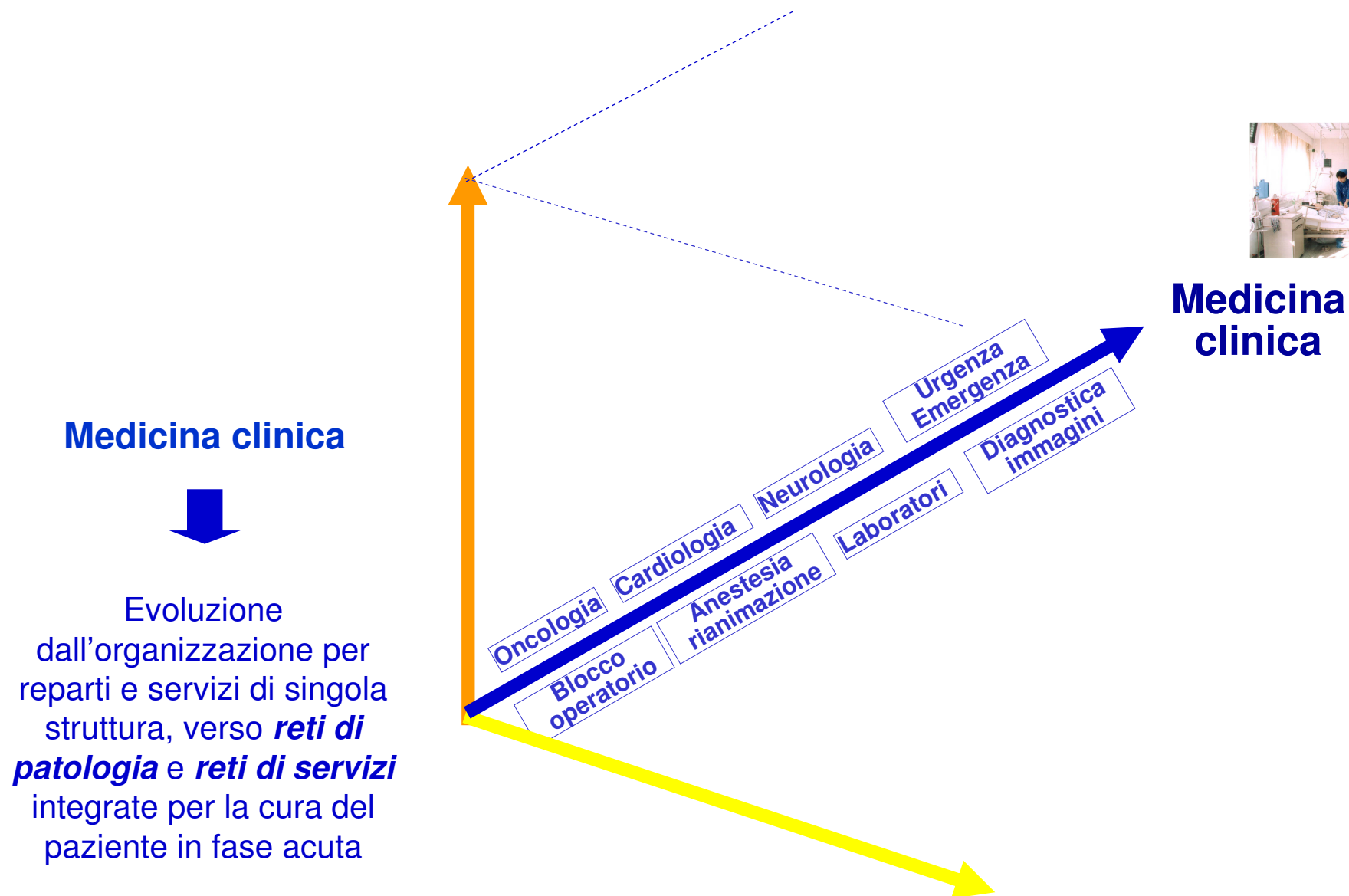
Discipline umanistiche

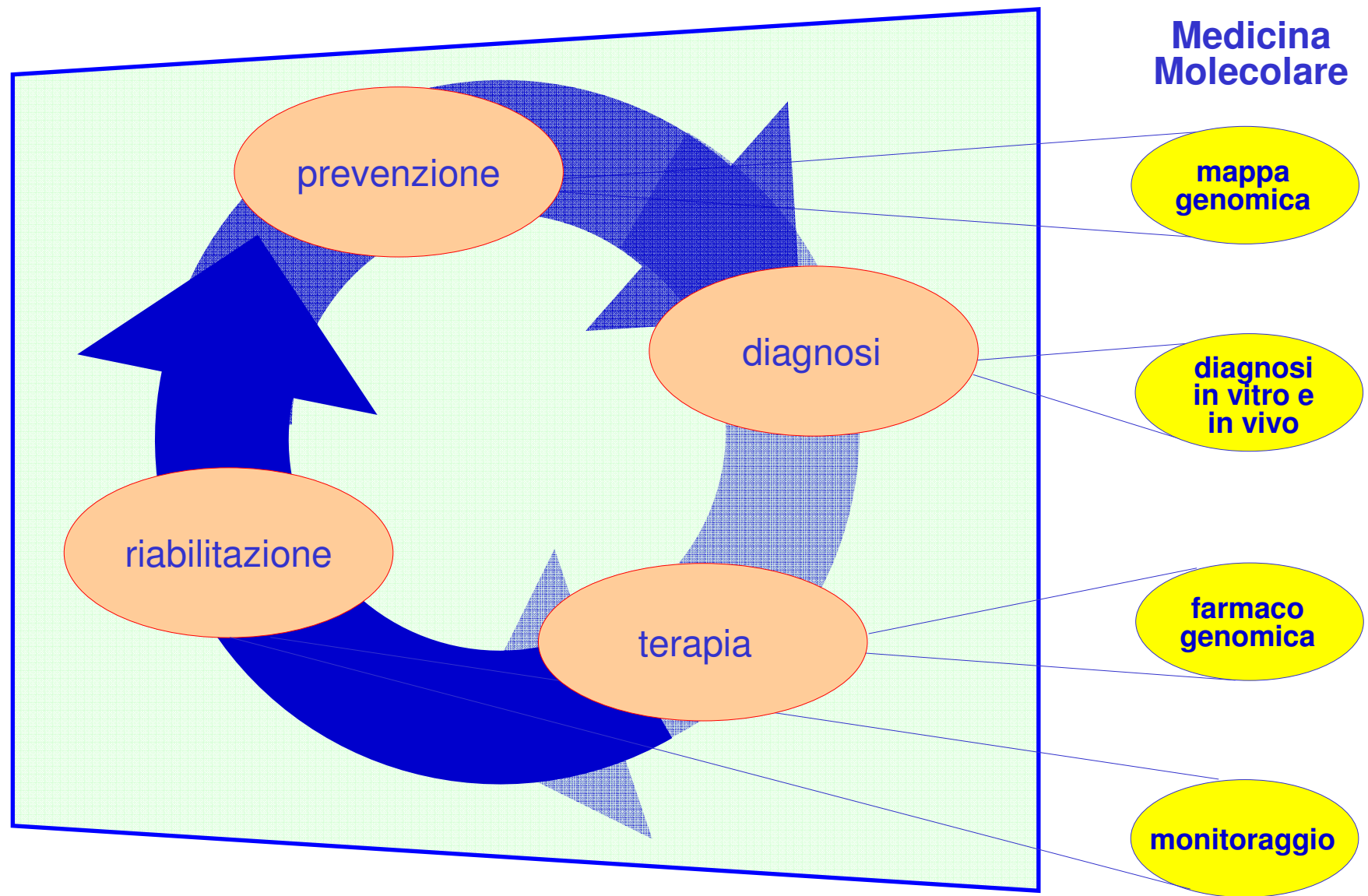






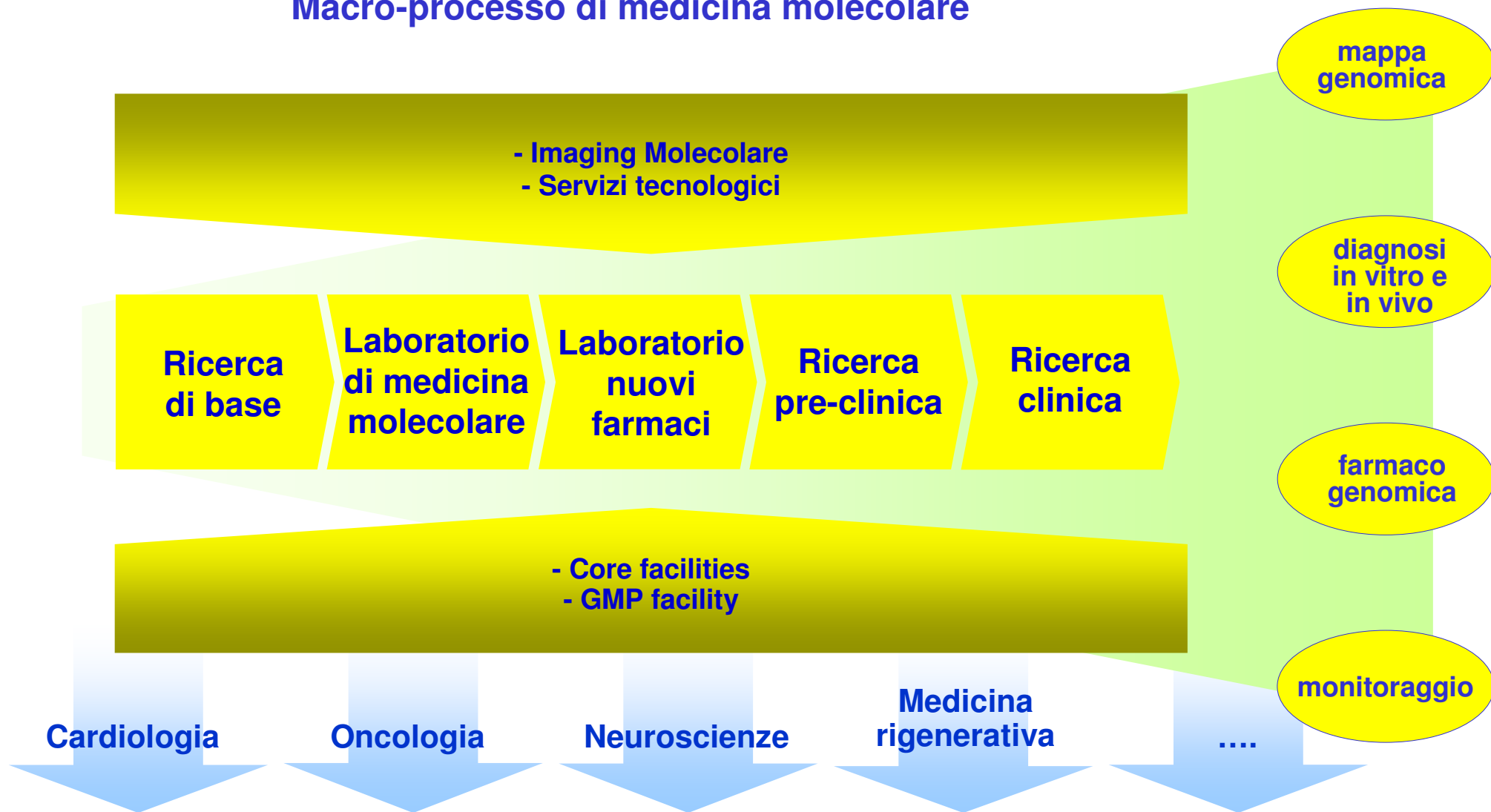




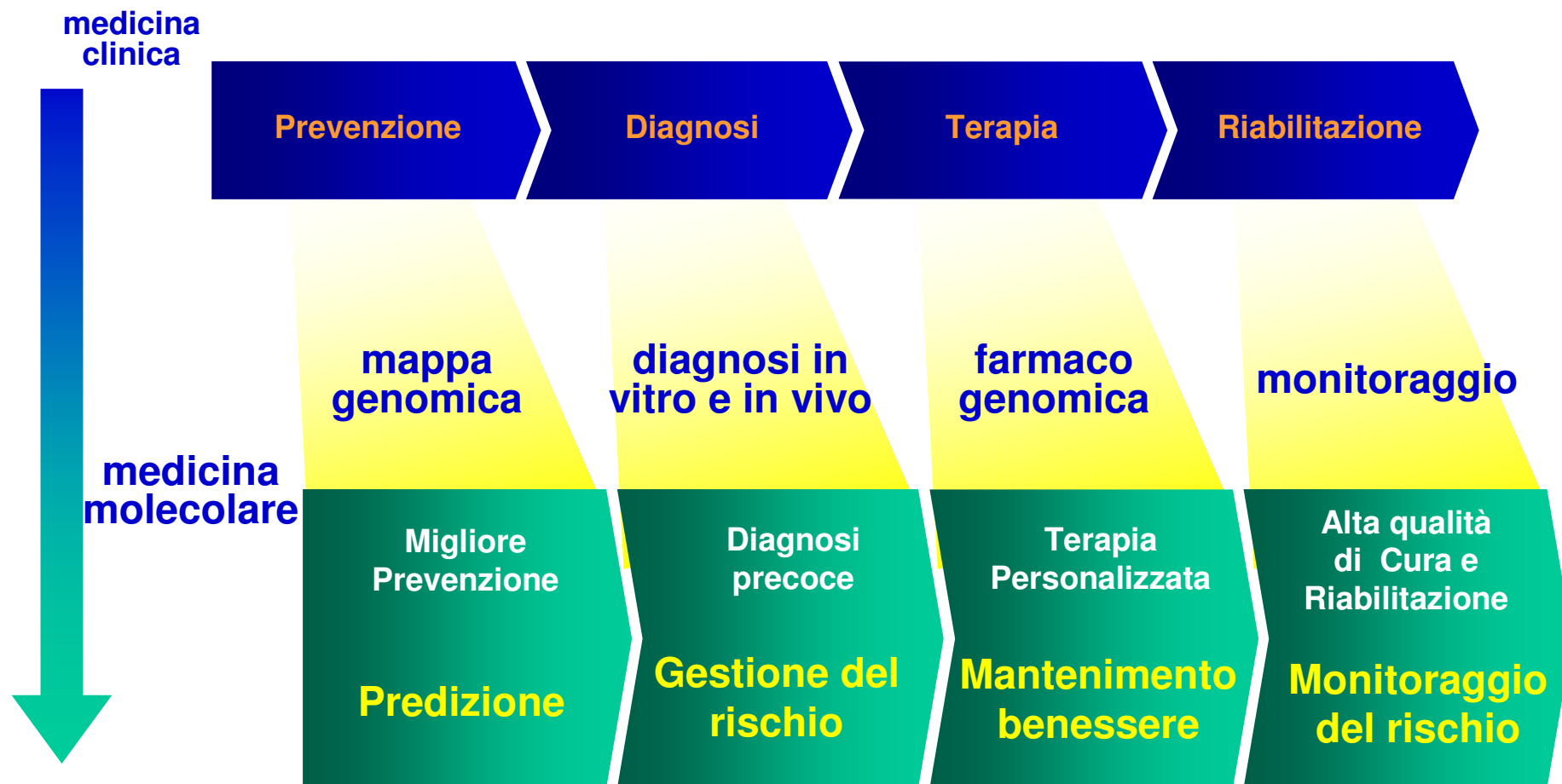


Il processo di medicina molecolare per l'evoluzione del percorso diagnostico-terapeutico

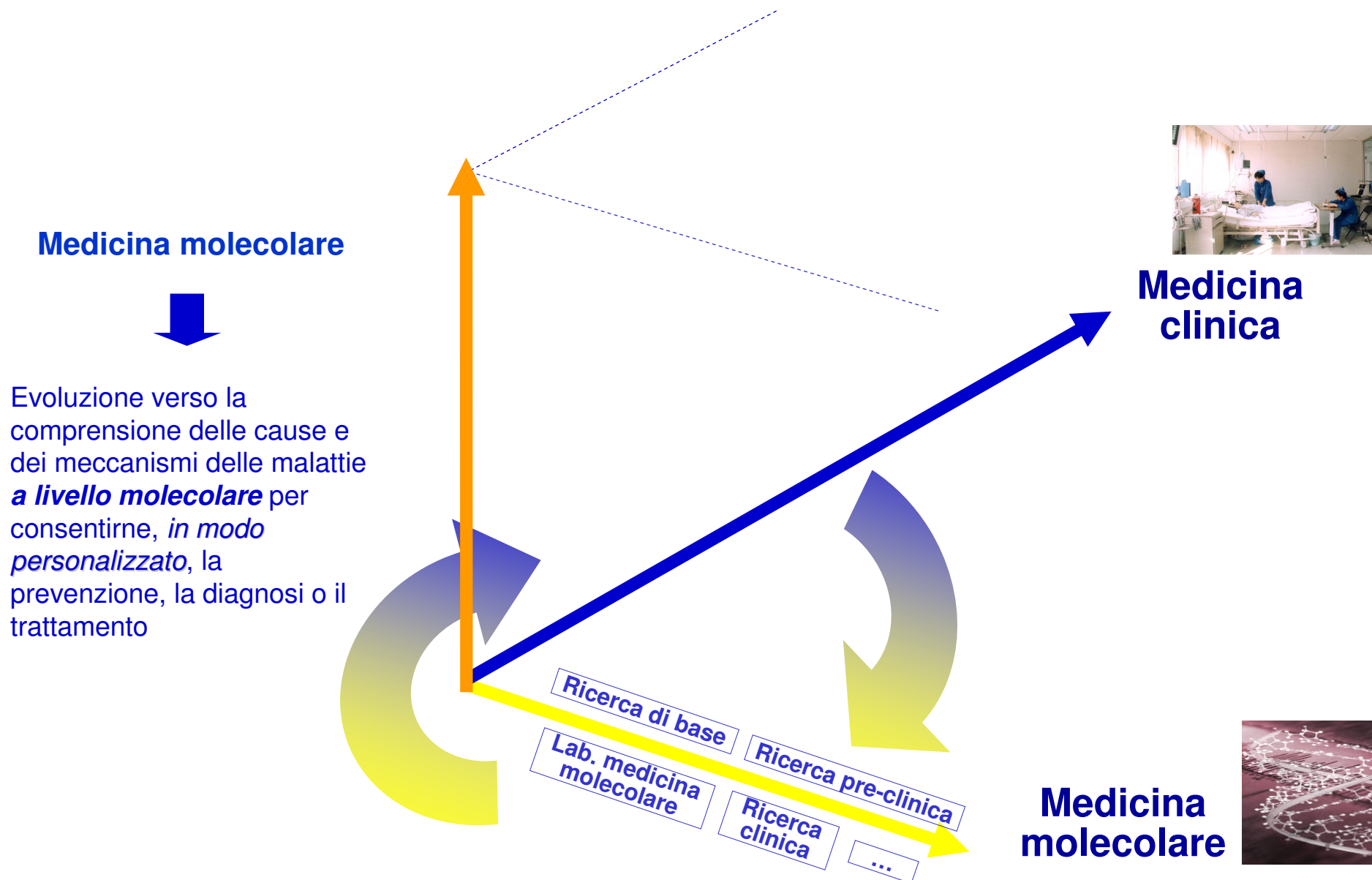
Macro-processo di medicina molecolare



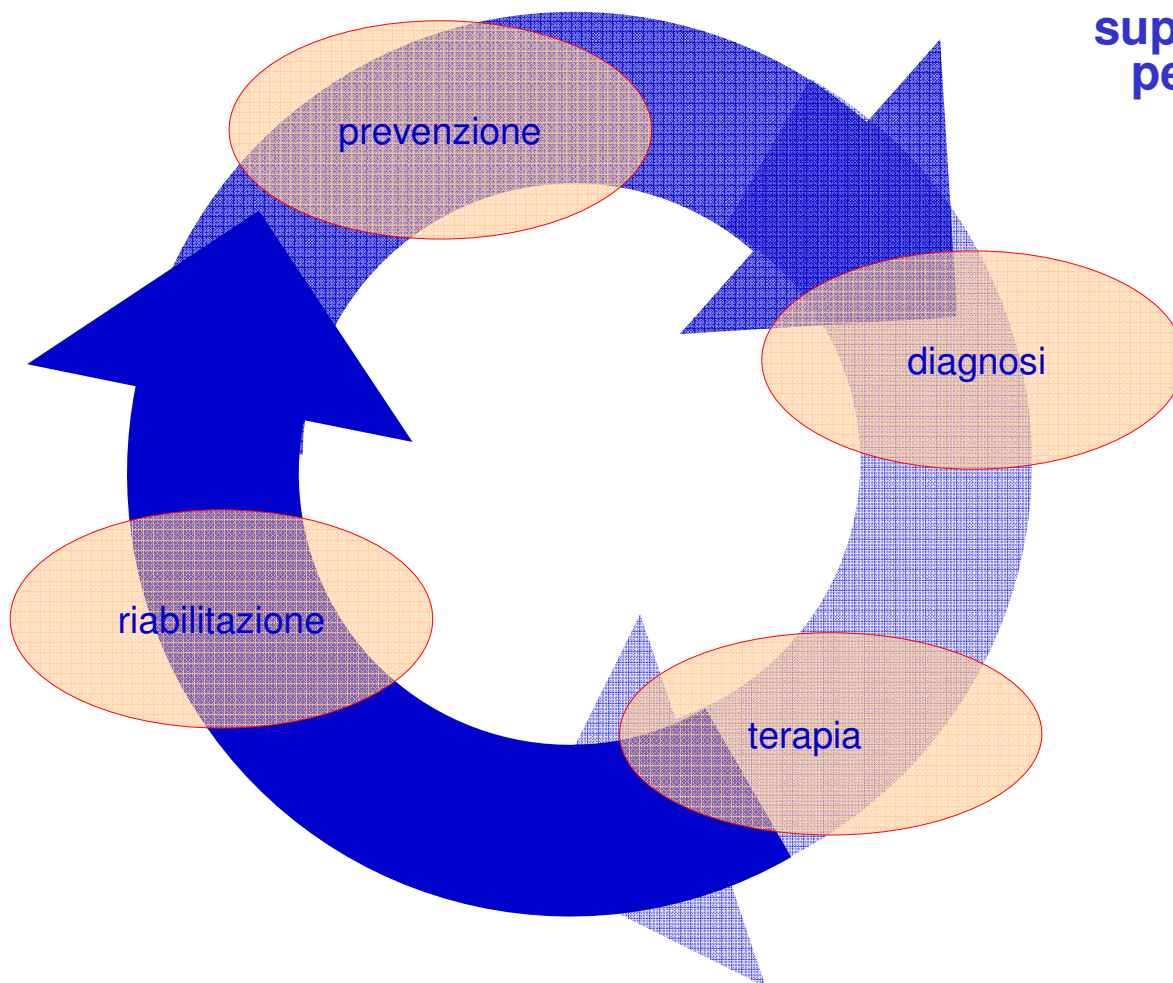
L'evoluzione del percorso diagnostico terapeutico con la medicina molecolare



Lo scenario di evoluzione
Lo sviluppo della medicina molecolare



Lo sviluppo della *medicina delle cure primarie* supporta l'evoluzione del percorso diagnostico-terapeutico

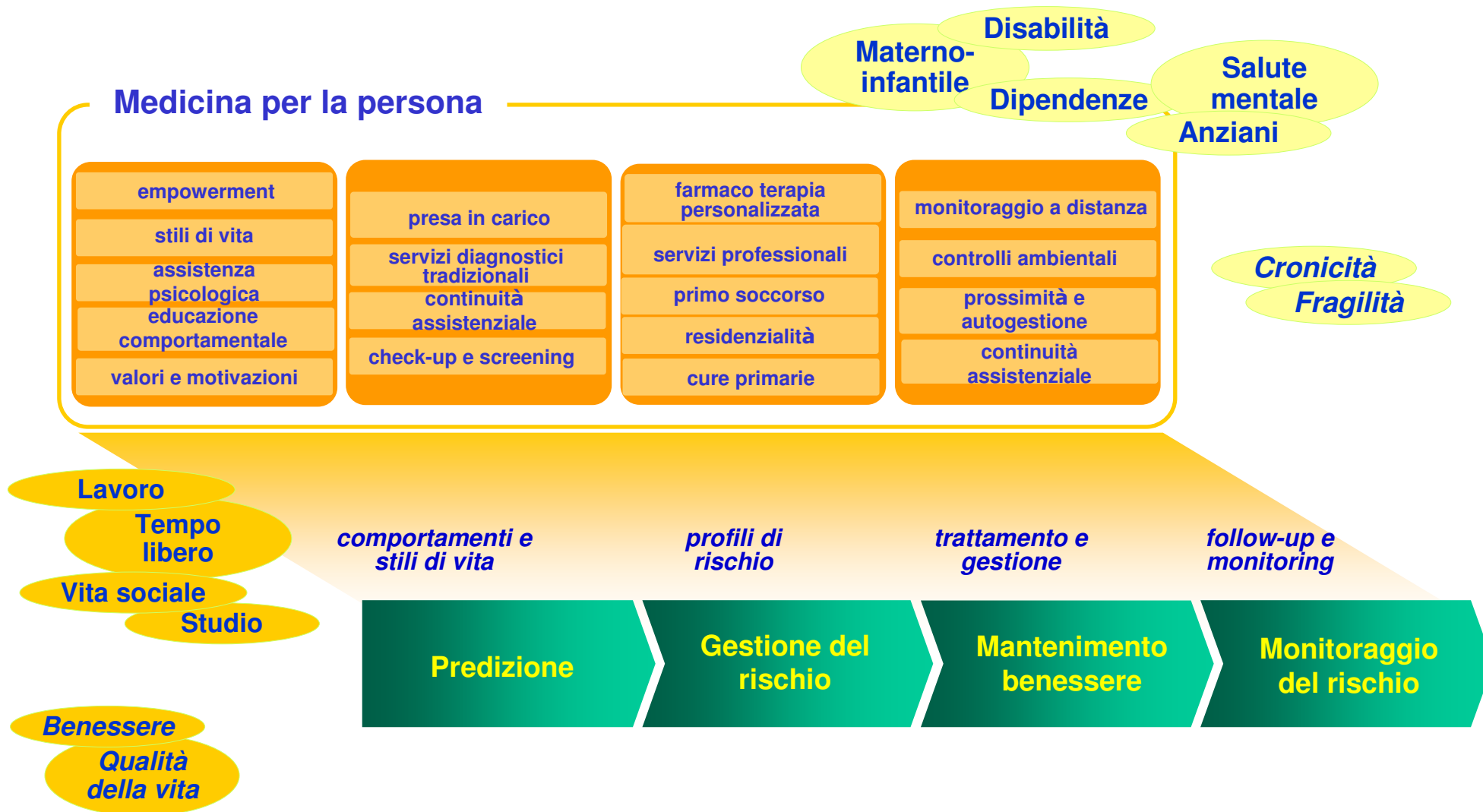


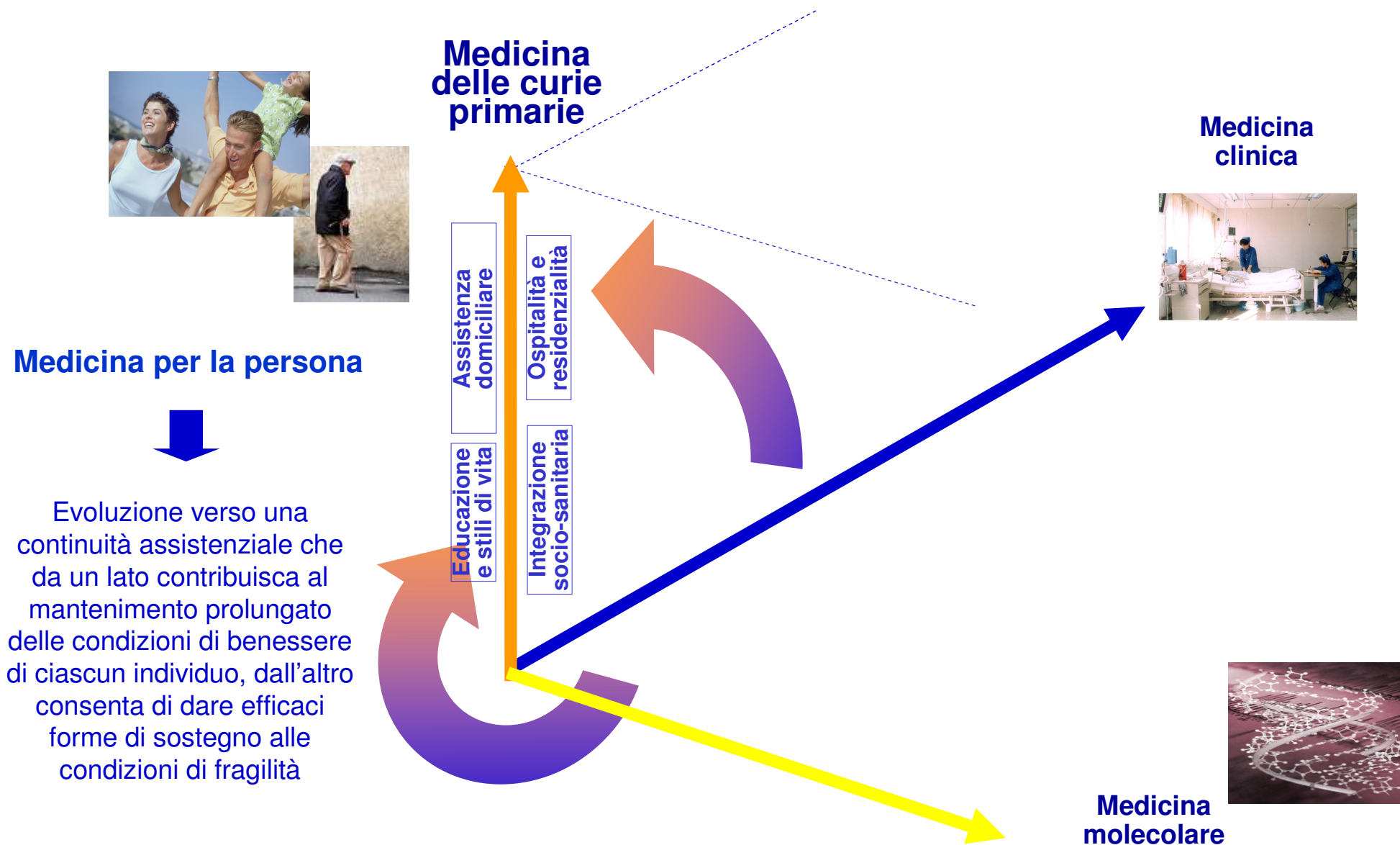


mantenimento dello stato di benessere e trattamento delle fragilità



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



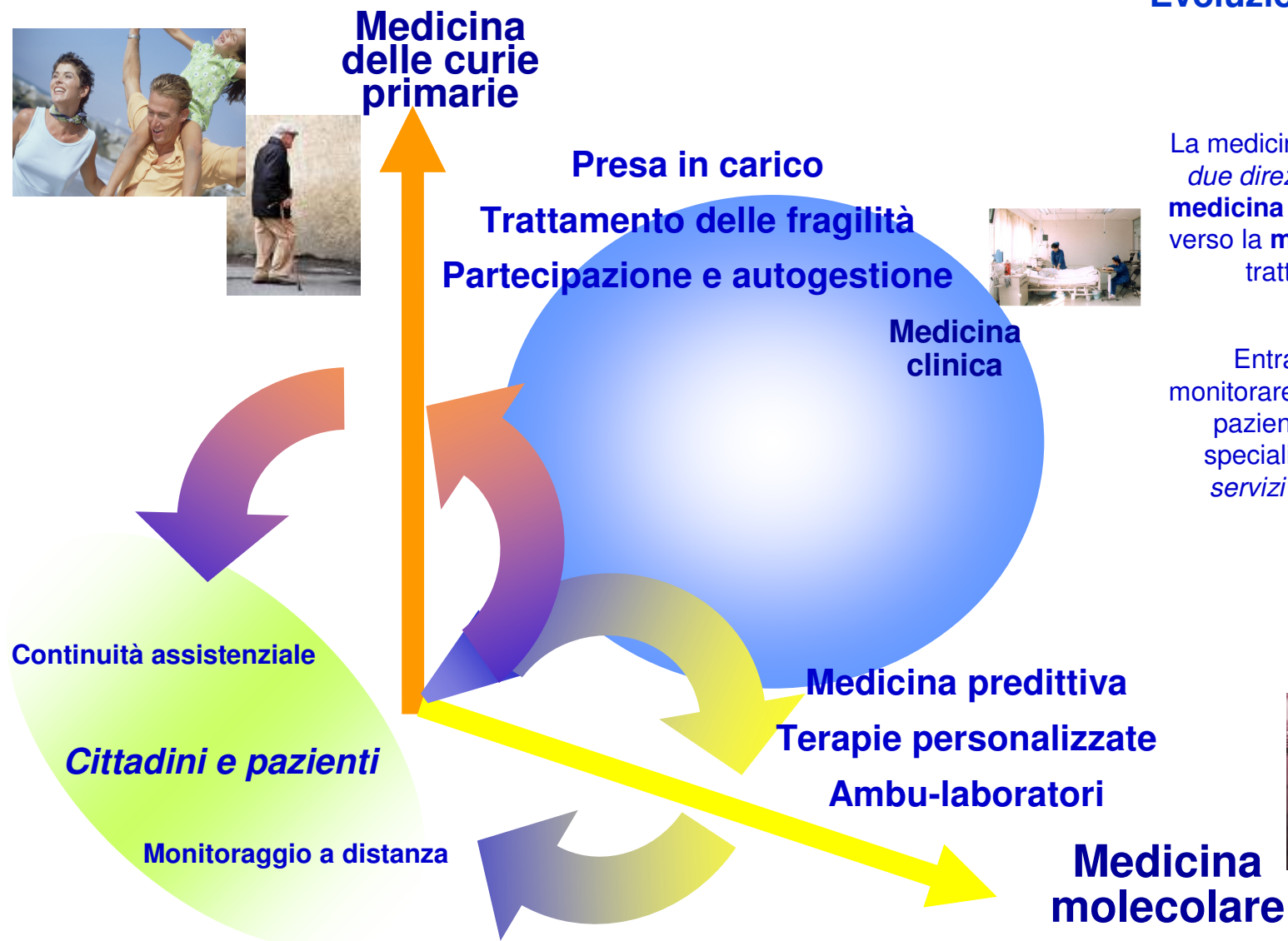


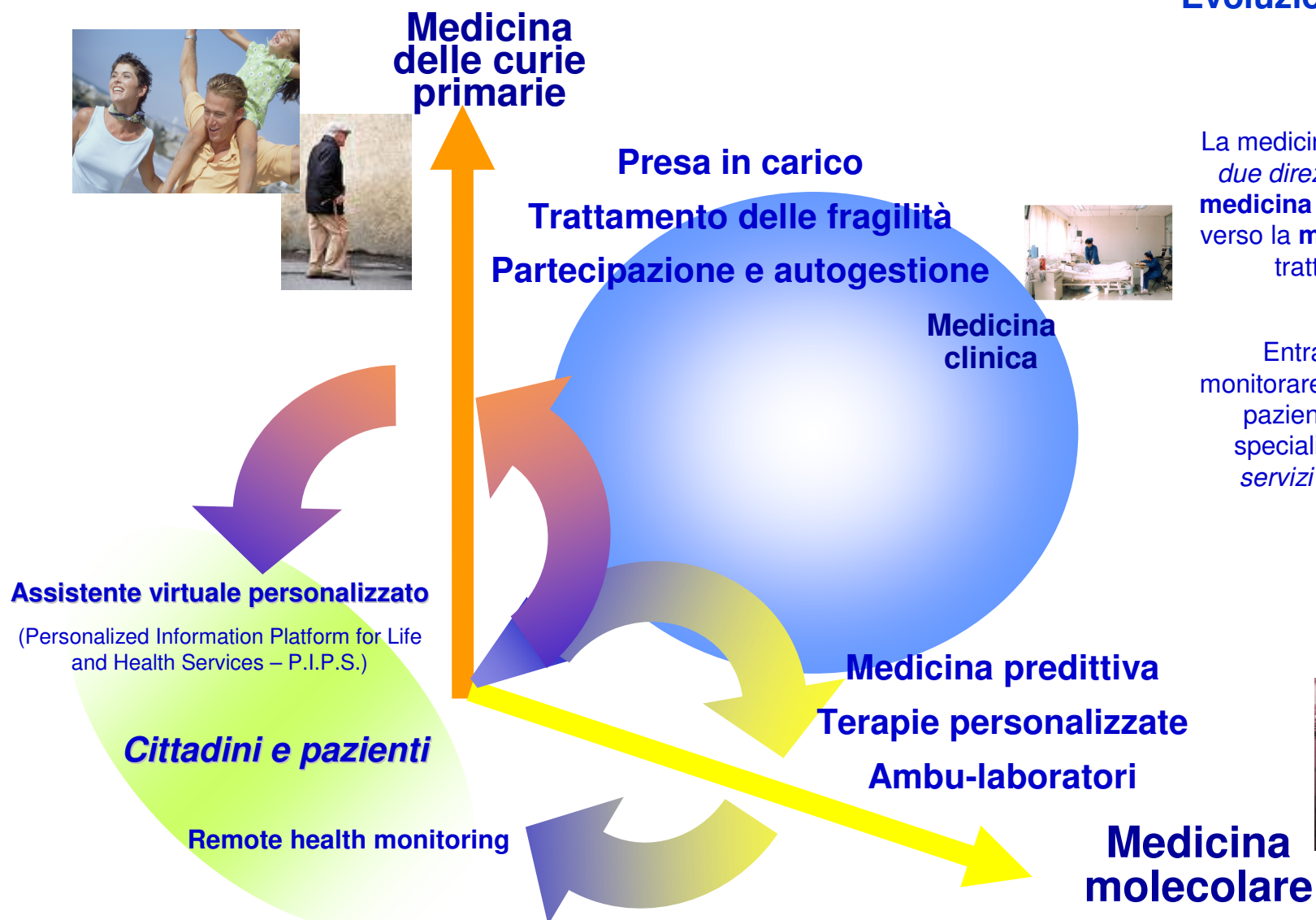
Evoluzione della medicina



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 cittadino-paziente fuori dalle strutture specialistiche, anche grazie a *servizi virtuali personalizzati*.





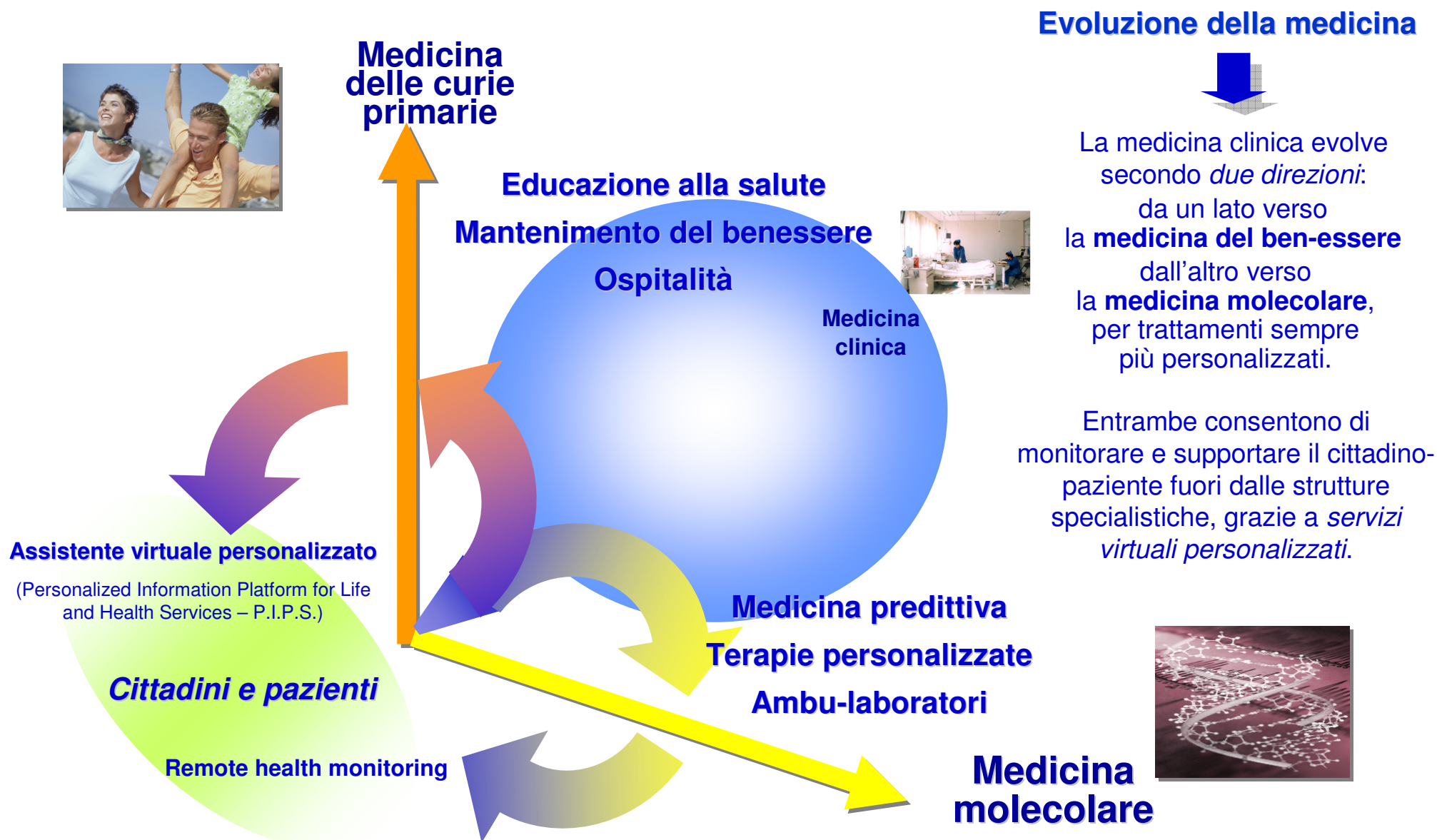
Evoluzione della medicina



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 cittadino-paziente fuori dalle strutture specialistiche, anche grazie a *servizi virtuali personalizzati*.



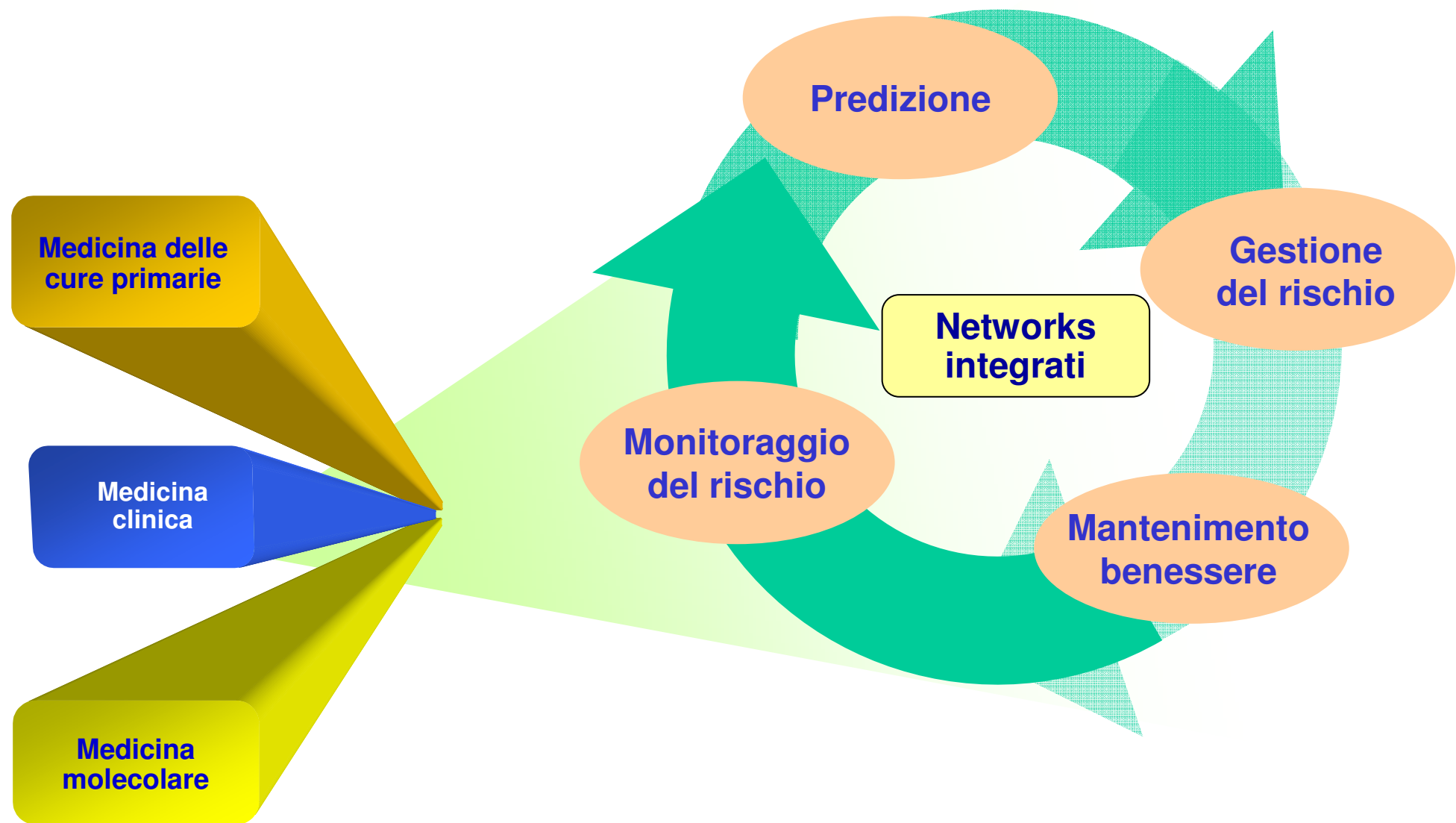


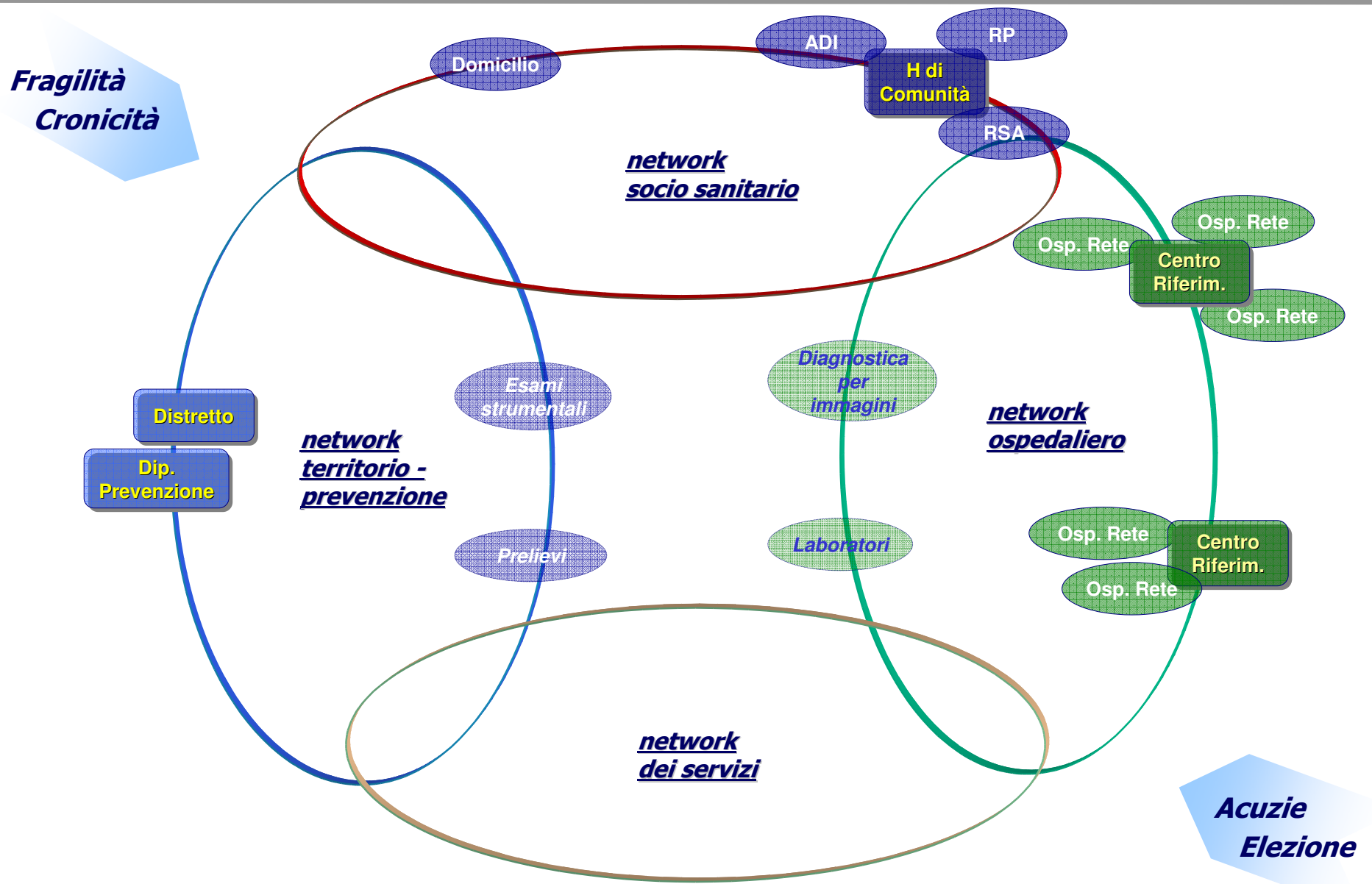


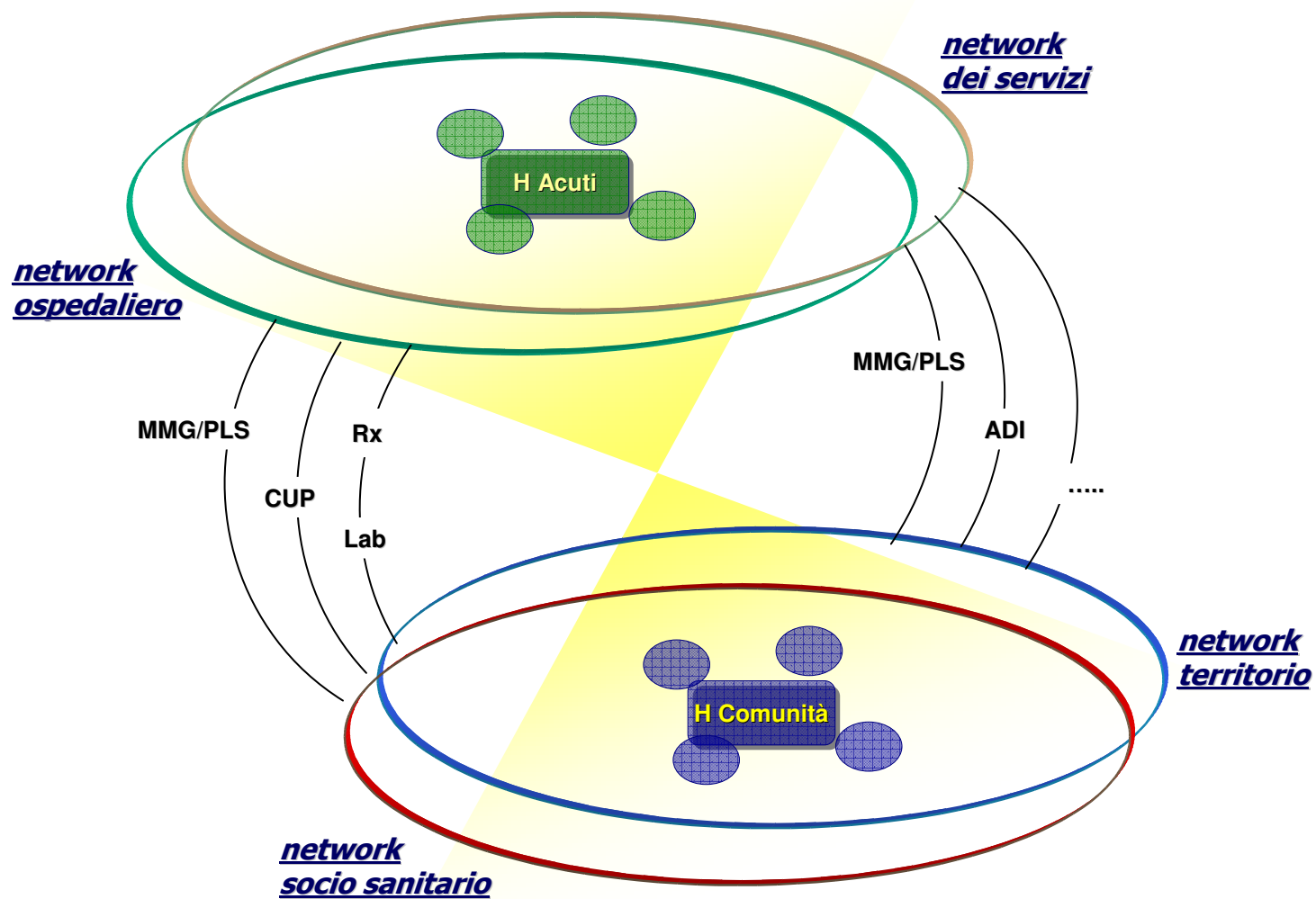


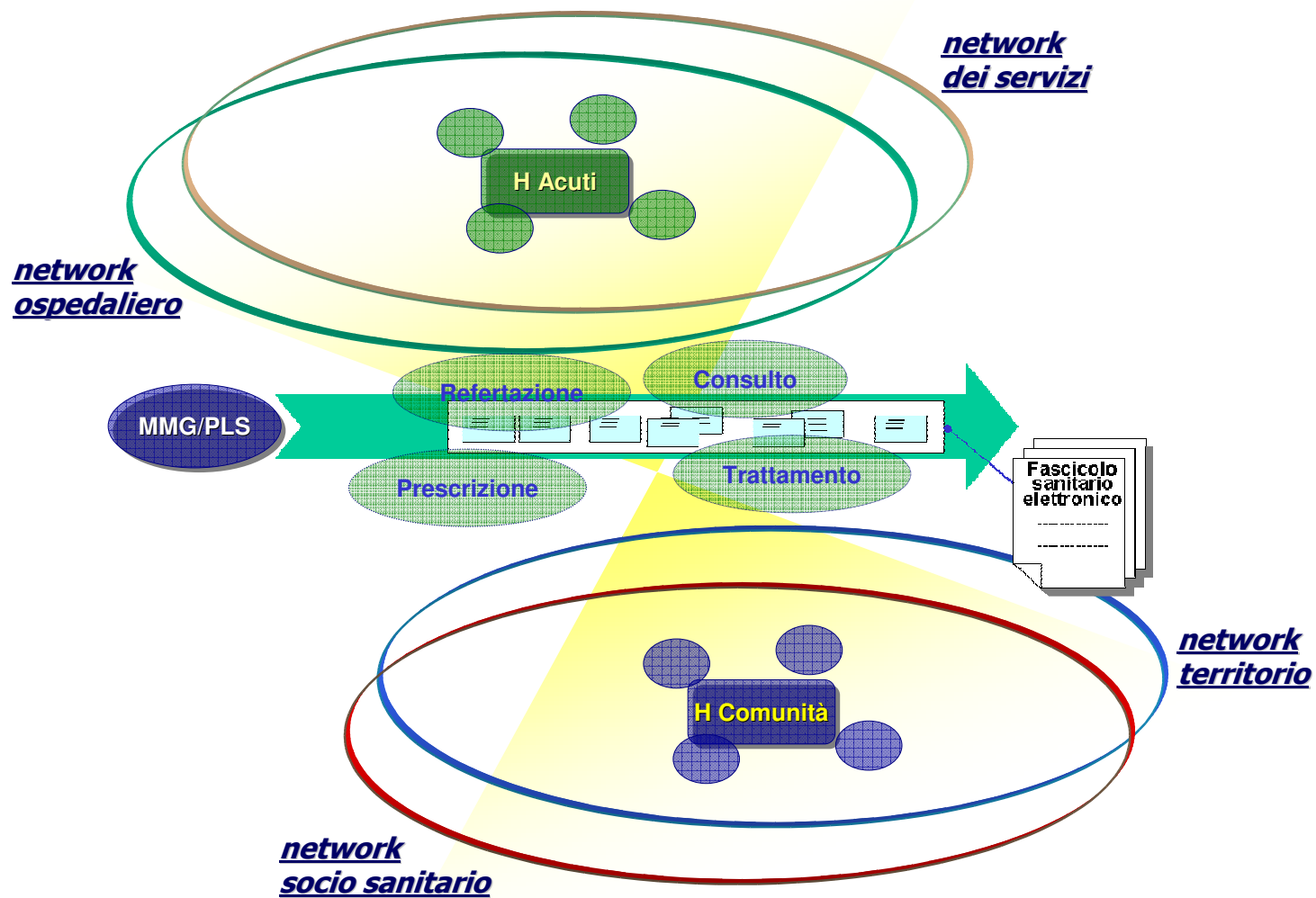






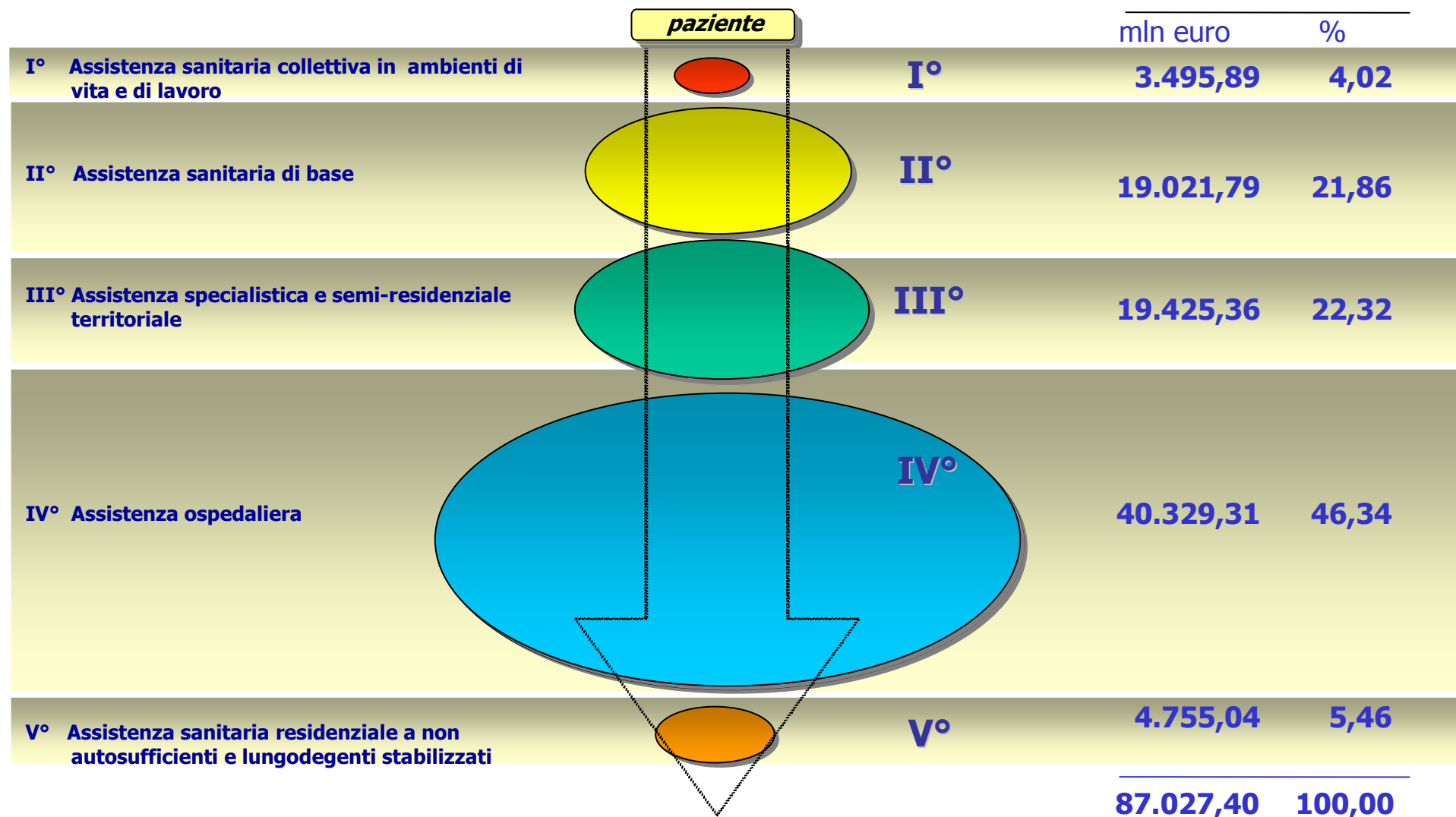




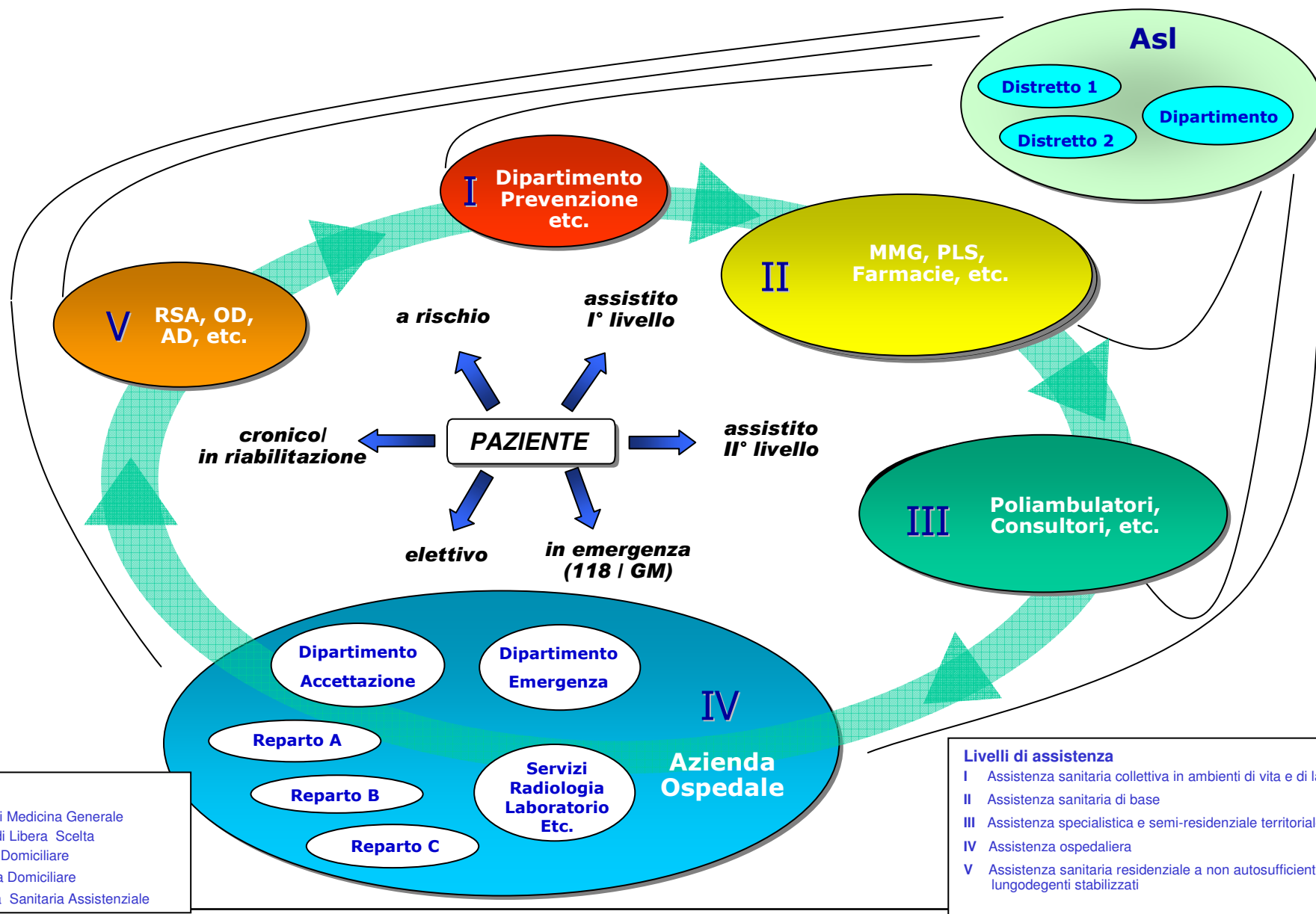


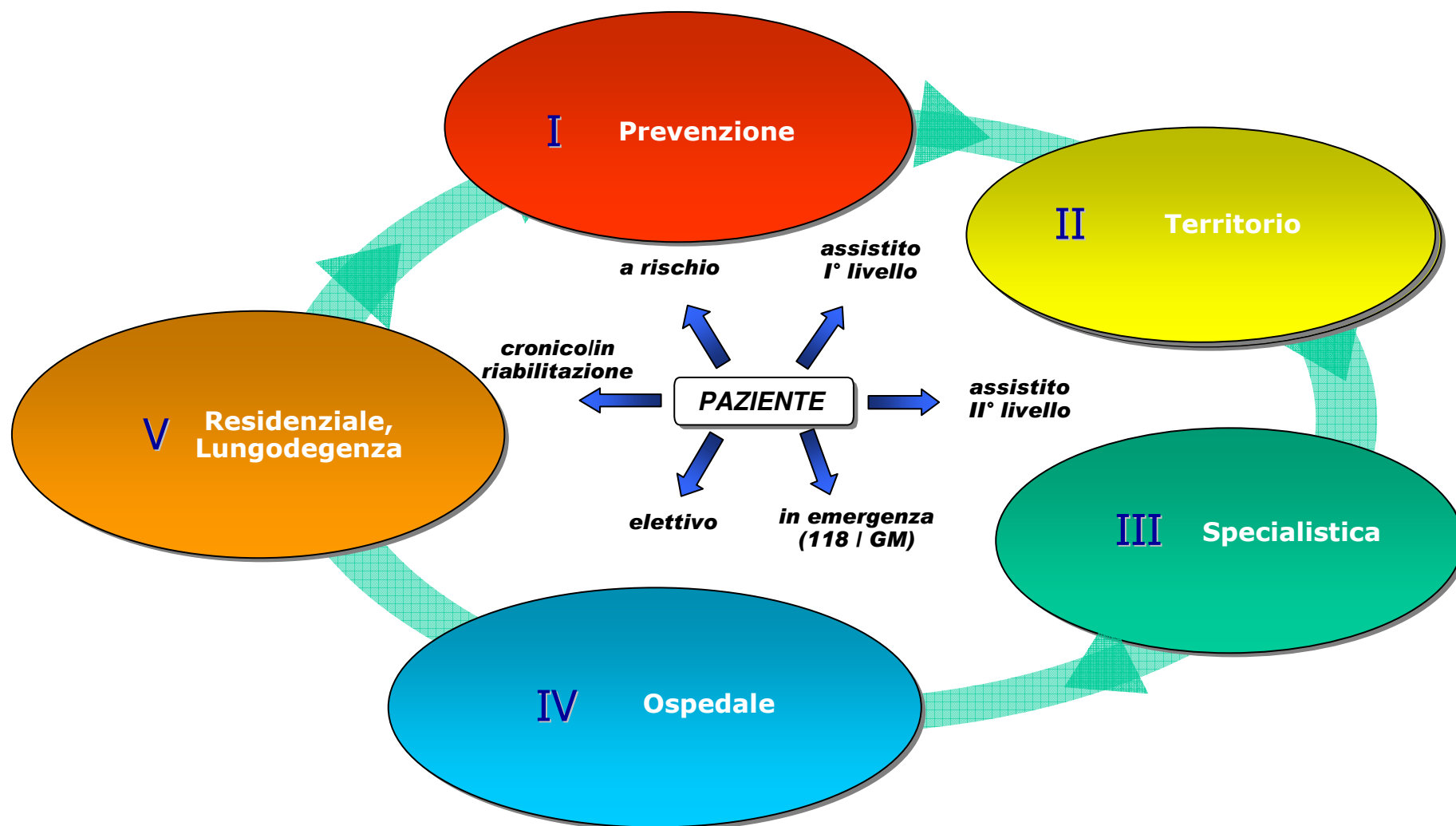
Spesa Nazionale

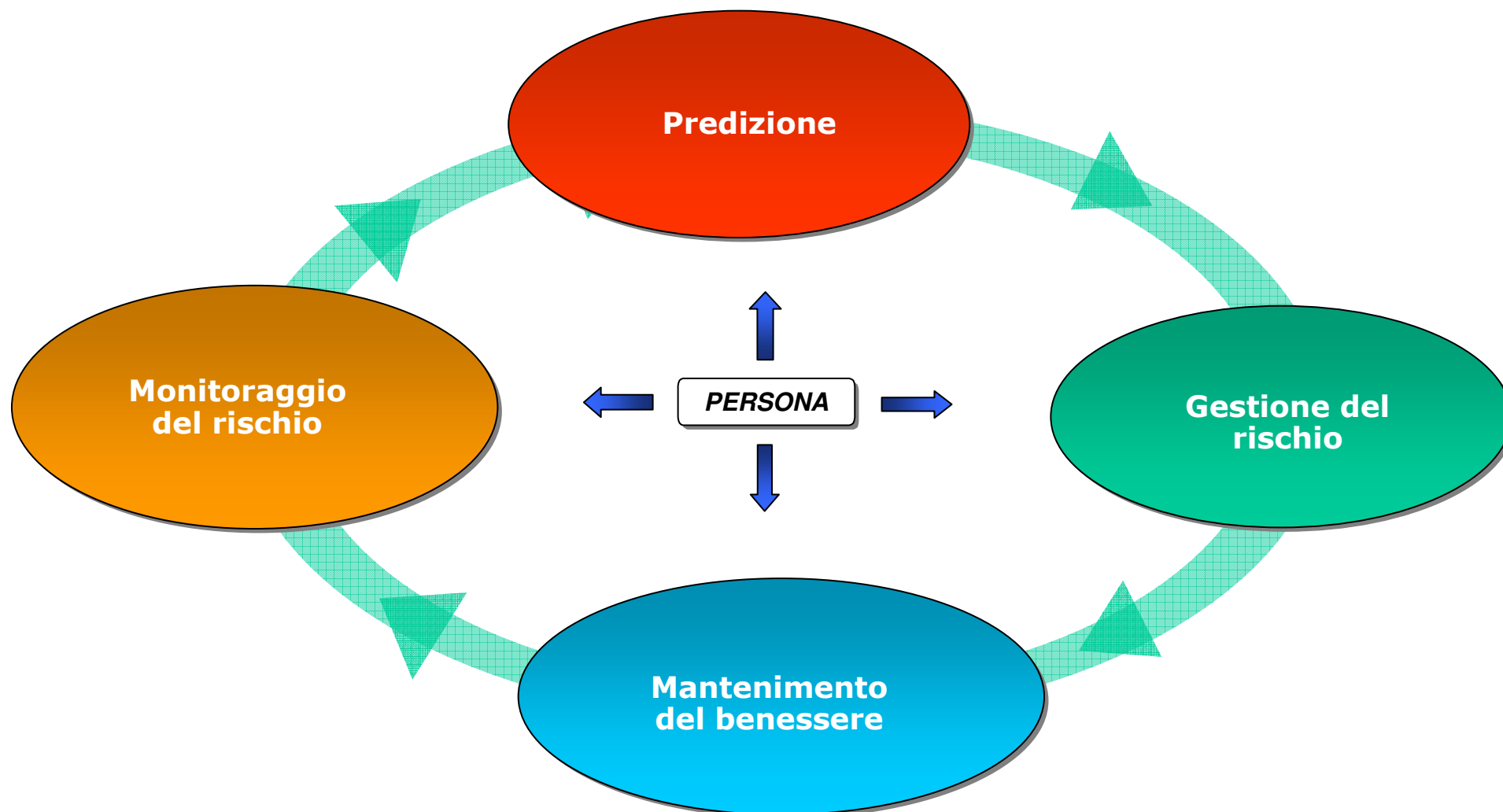
2004 (*)

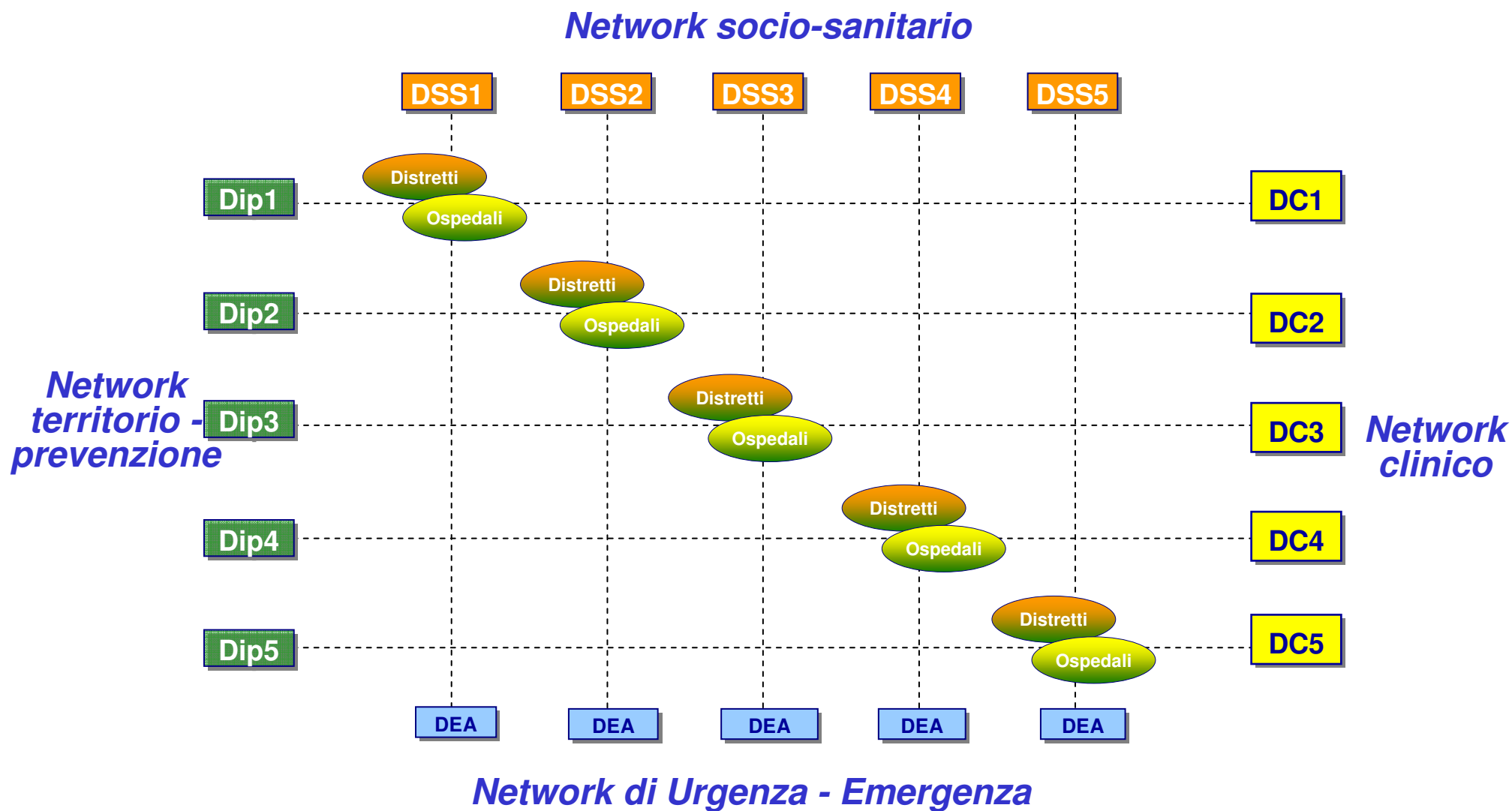


(*) Fonte: stima su ns. elaborazione di dati Ministero Salute e ASSR

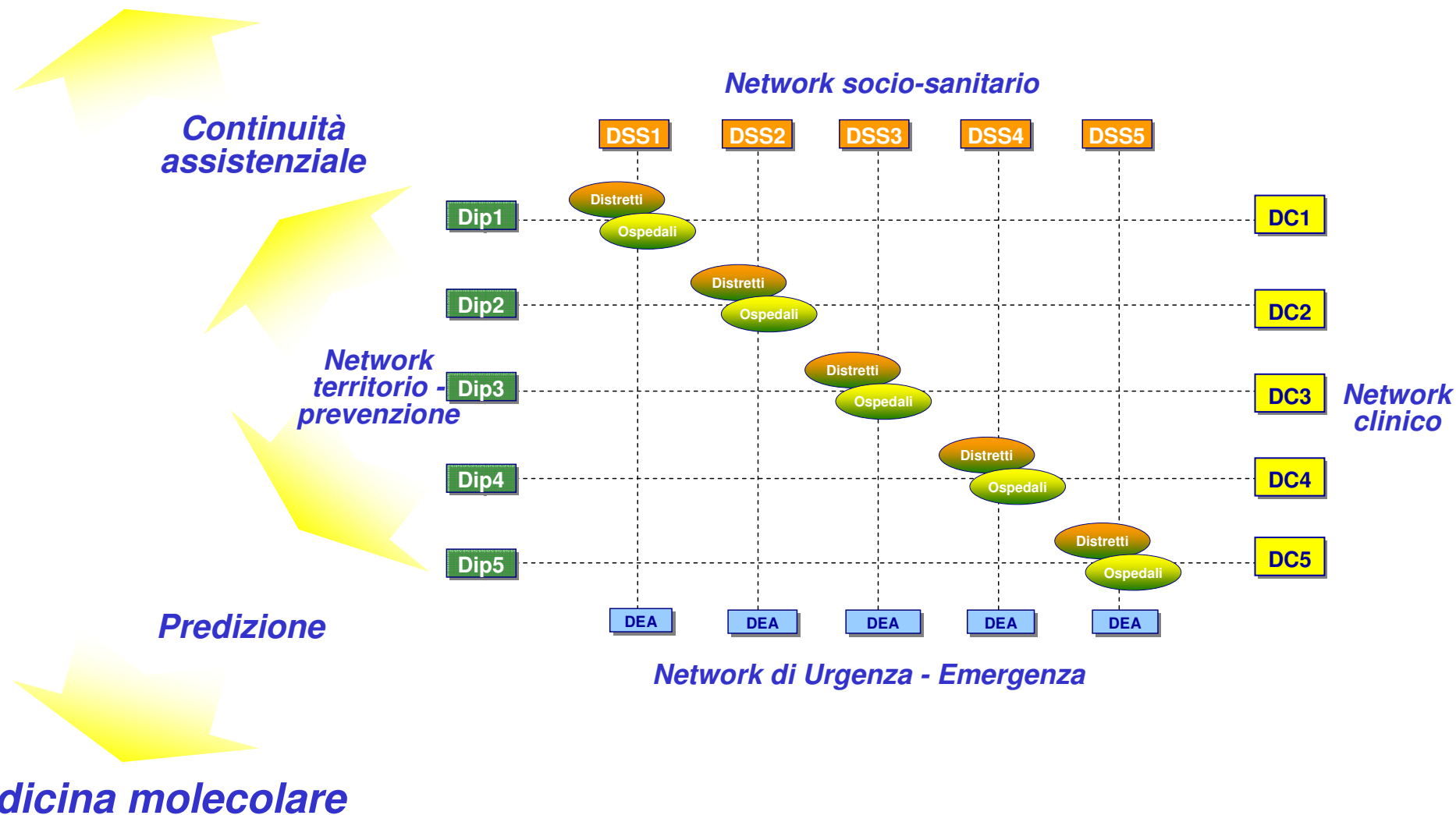








Medicina per la persona



Modello organizzativo

