



- **La gestione del paziente anziano**

Nicola Draoli

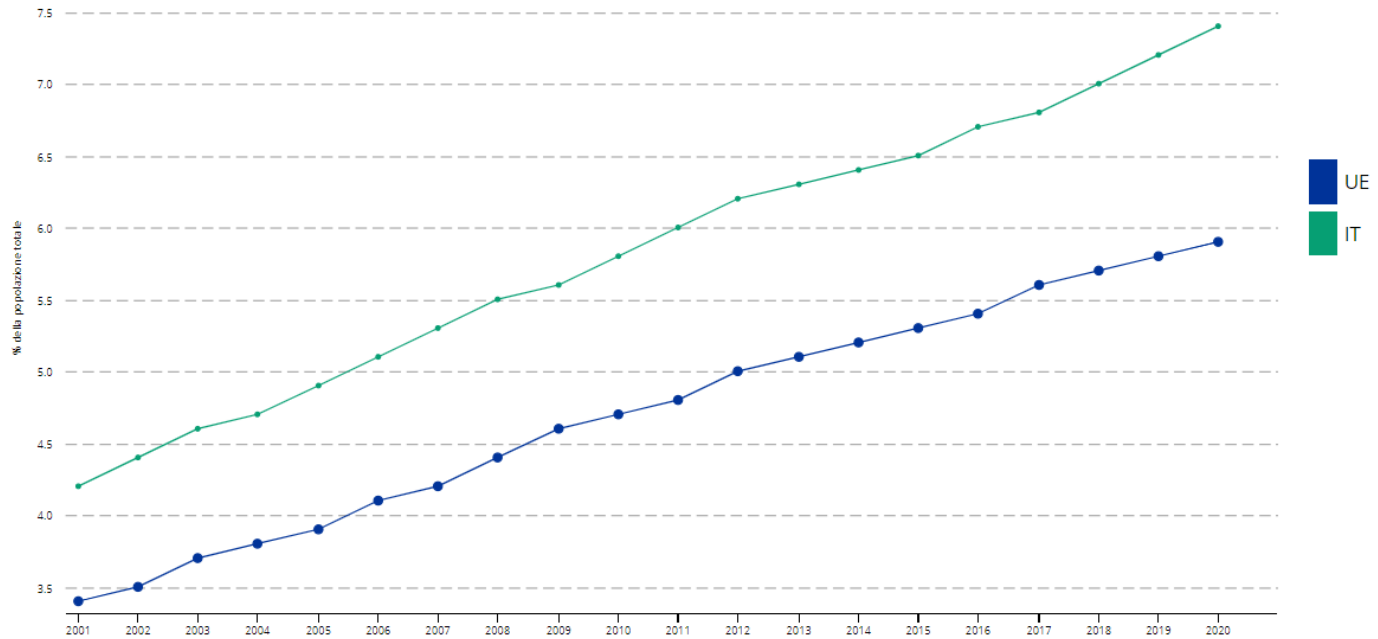
# Da dove cominciamo?

## Popolazione di 80 anni e più

(come % della popolazione totale)

2 paesi selezionati ▼

Popolazione di 80 anni e più ▼



Fonte: Eurostat – [accesso al dataset](#)

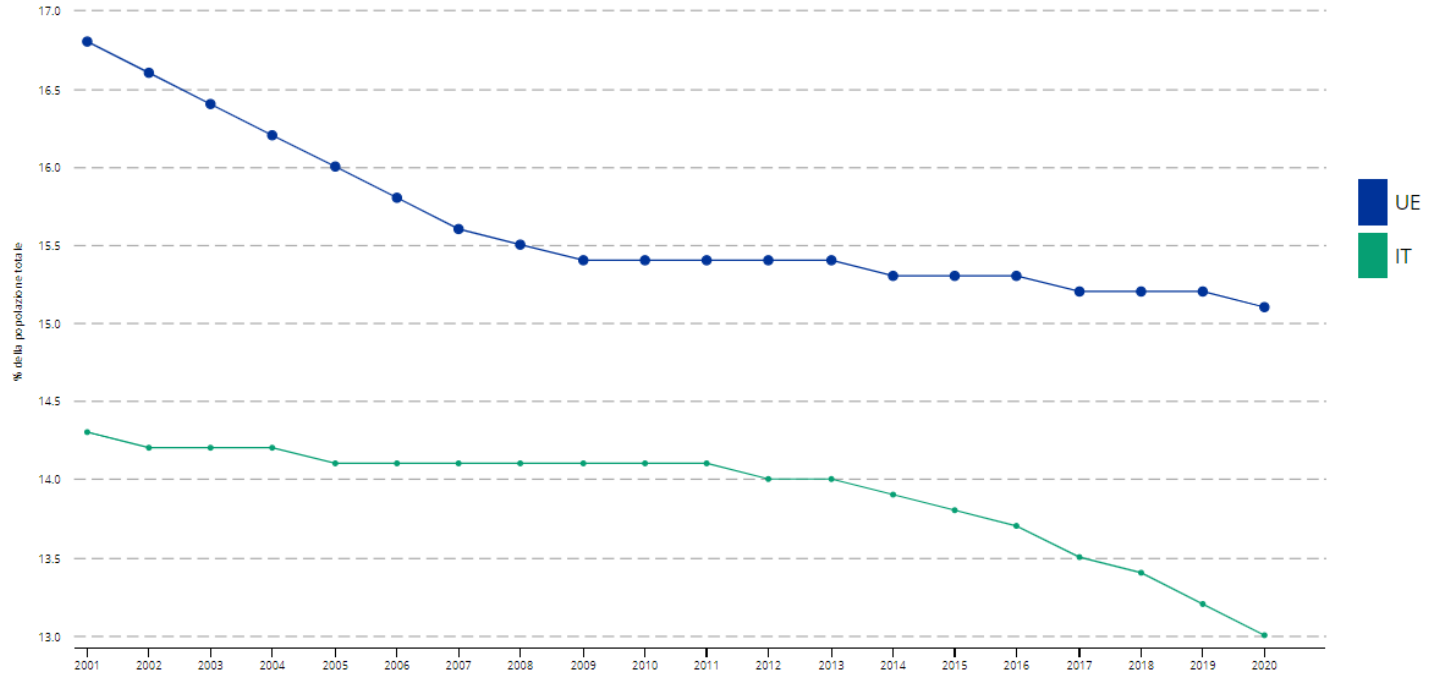
# Da dove cominciamo?

## Popolazione di meno di 15 anni

(in % della popolazione totale)

2 paesi selezionati

Popolazione di meno di 15 anni



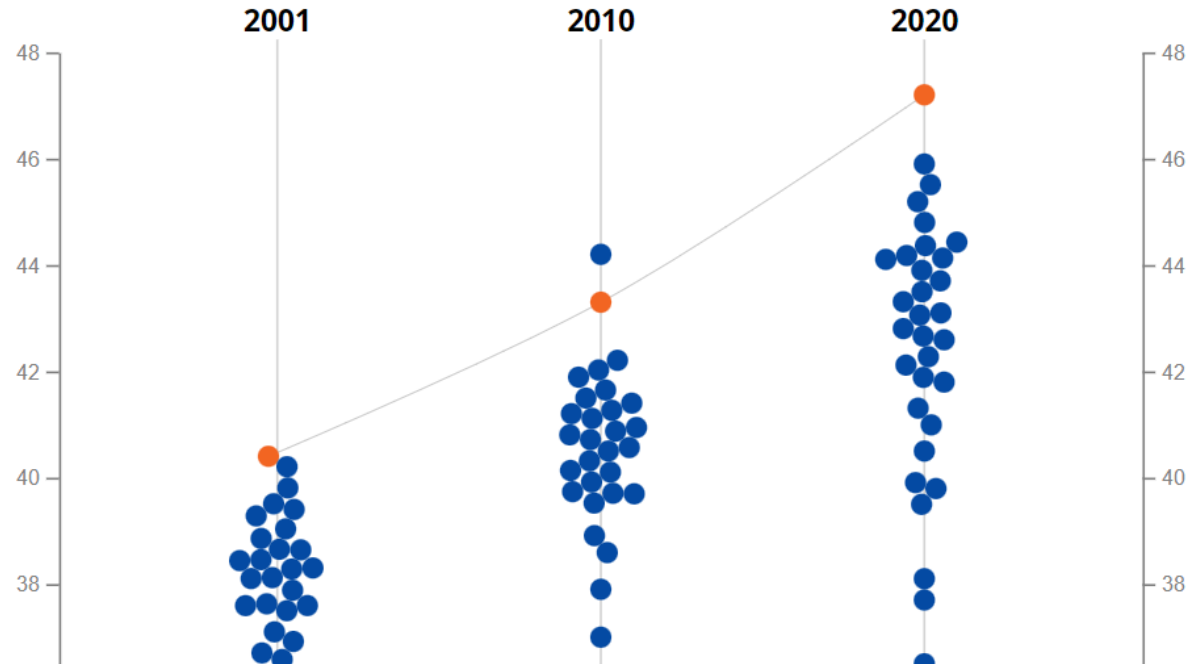
Fonte: Eurostat - [accesso al dataset](#)

# Da dove cominciamo?

**Età mediana**  
(anni)

Trend 2001 - 2020

Italia



## Da dove cominciamo?

«oggi abbiamo 800mila persone con almeno 90 anni, nel 2050 avremo 1,7 milioni di persone con almeno novant'anni. Nel 2070 avremo 2.2 milioni di persone con almeno 90 anni. E di queste 145mila saranno ultracentenari, oggi sono 20mila. Capite cosa significa tutto questo in un Paese che oggi ha 59 milioni di abitanti e nel 2070 avrà 48 milioni di abitanti?»

Presidente Istat, Gian Carlo Blangiardo

# Da dove cominciamo?

## OBIETTIVI REGIONALI DELLA SALUTE PER TUTTI

Adottati dal Comitato Regionale OMS per l'Europa nella sua  
48° Sessione – Un'esigenza che nasce da lontano

Copenaghen, **Settembre 1998!**

### •ORIENTATO AI RISULTATI

•**Obiettivo 15** – Un settore sanitario integrato: per l'anno 2010 la popolazione della Regione dovrebbe avere un accesso molto migliore a *cure primarie orientate alla famiglia e alla comunità*, sostenute da un sistema di ospedali flessibile e rispondente.

### •GESTIRE IL CAMBIAMENTO PER LA SALUTE

•**Obiettivo 18** – **Sviluppare le risorse umane per la salute:** Entro l'anno 2010 tutti gli stati membri devono assicurare che *i professionisti della salute abbiano acquisito conoscenze, attitudini e capacità* adeguate a proteggere e promuovere la salute

## Da dove cominciamo?

*“Una situazione preoccupante non solo per la salute pubblica, ma anche dal punto di vista sociale ed economico. I mezzi di prevenzione e di controllo della maggior parte delle malattie croniche sono già noti e sperimentati. È fondamentale che tutti i paesi prendano atto degli interventi descritti e li mettano in pratica con un approccio onnicomprensivo e integrato alla salute pubblica. **Restare a guardare è costoso e inaccettabile.** Oggi, investimenti consistenti e mirati alla prevenzione e al controllo di queste malattie possono offrire un’opportunità concreta di progresso e miglioramento della salute mondiale”*

(2005, LEE Jong-wook Direttore Generale dell’Organizzazione Mondiale della Sanità).

# Accordi Stato Regioni

•29 luglio 2004 “Accordo fra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sugli indirizzi progettuali per le Regioni per l’anno 2004

•“... Fermo restando l’autonomia delle singole Regioni rispetto ai propri modelli organizzativi del Servizio Sanitario regionale, l’attivazione di **collegamenti a rete dei servizi** presenti sul territorio, la valutazione multidimensionale e multidisciplinare sono gli strumenti indispensabili per sviluppare un’assistenza di qualità alle persone non autosufficienti e ai soggetti affetti da patologie croniche. Strategica è in tal senso l’attivazione di un *coordinamento tra strutture sanitarie presenti sul territorio a diverse intensità di diagnosi e cura* per garantire che il *paziente cronico venga preso in carico e gestito così da ottenere in ogni momento la prestazione più appropriata, nel luogo più appropriato*”;

# Accordi Stato Regioni

9 marzo 2007 “Accordo, ..... tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’attuazione del Piano Sanitario nazionale 2006-2008”

Allegato A punto 2 “Riorganizzare le cure primarie : .....garantire la tempestiva presa in carico del paziente da parte della rete territoriale, la valutazione multidimensionale del paziente, **l’elaborazione del piano personalizzato di assistenza...** garantire la valutazione multidimensionale dei pazienti fragili e l’attuazione del piano personalizzato di assistenza **tramite il concorso di professionalità sanitarie e sociali** per affrontare i bisogni complessi ...”;

# LA CONTINUITA ASSISTENZIALE

Atti di indirizzo – Ministero della Salute. Atto di indirizzo per l'anno 2018

## 5. PROMOZIONE DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA

[...] Occorrerà inoltre proseguire nella riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e nello spostamento sul territorio del trattamento socio sanitario delle principali patologie croniche, con lo sviluppo di una diversa cultura orientata alla presa in carico proattiva delle persone con fragilità e cronicità.

### 5.2 RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA E OSPEDALIERA

[...] occorrerà, in accordo con la letteratura internazionale e gli atti nazionali, per dare risposta alla transizione demografica ed epidemiologica, realizzare un insieme integrato di servizi sociosanitari, che operino in una logica di rete, per dare adeguata risposta assistenziale

# LA CONTINUITA ASSISTENZIALE

Atti di indirizzo – Salute 2020. WHO

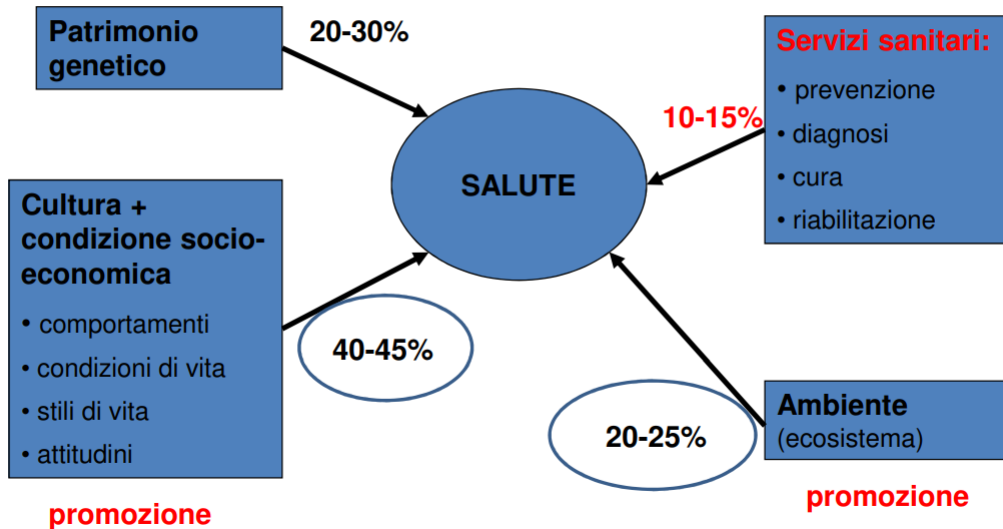
## **AMBITO PRIORITARIO 3: RAFFORZARE I SERVIZI SANITARI CON AL CENTRO LA PERSONA ...**

[...] tutti i paesi devono adattarsi ai cambiamenti demografici e alle variazioni delle tipologie di malattia[...] questo richiede un ri-orientamento dei sistemi di assistenza sanitaria al fine di dare priorità alla prevenzione delle malattie, promuovere il miglioramento continuo della qualità e l'erogazione di servizi integrati, **garantire la continuità delle cure [...]**

..... *la Salute è spesso un dato  
qualitativo non quantitativo.*

- *La salute, se mai può essere studiata, ha bisogno di forti competenze relazionali e di un tempo di cura adeguato. Elementi entrambi rari nelle organizzazioni sanitarie moderne dove si richiede anche sul territorio un eccesso di prestazioni e di output immediati e quantitativi*

**Determinanti del benessere di salute**  
(e contributo in % alla longevità)



## Distretto e modello biopsicosociale

Dalla seconda metà del secolo scorso si è diffusa la consapevolezza che le malattie non dipendono solo da fattori biologici ma anche da abitudini di vita e rapporti sociali .

- Nella nuova visione della sanità **i pazienti, professionisti e istituzioni collaborano per costruire salute.**

# Cambio di Paradigma

*Quasi 9 milioni di italiani hanno paura di restare soli al momento del bisogno. (ISTAT, 2018) La malattia oggi ha una sorella gemella che non è più la morte ma l'abbandono sociale, sanitario....umano.*

- Biologico
- Riparativo
- Centralizzazione delle cure
- Bio-Psico-Sociale
- Proattivo
- Comunità/domicilio

## **Distretto: pazienti, professionisti e istituzioni collaborano per costruire salute.**

L'assistenza territoriale è la base su cui fondare il Servizio Socio-Sanitario:

- integra al suo interno un approccio **biopsicosociale** capace di intervenire sui determinanti di salute (i contesti e gli ambienti in cui le persone nascono, vivono, crescono, lavorano e invecchiano);
- rappresenta un modello capace di affrontare la complessità, sviluppando sistemi di assistenza per intervenire sui processi salutogenici del singolo o della famiglia

## **Ruolo e formazione dei professionisti nel Distretto**

I professionisti sanitari sono **formati e fortemente responsabilizzati rispetto allo stato di salute dei cittadini residenti** e lavorano in modo integrato sia nell'accogliere e accompagnare la persona che a loro si rivolge per un **bisogno sanitario o socio-sanitari** sia di avere un ruolo **pro-attivo nei confronti della cronicità** ("medicina di iniziativa") sia della **prevenzione e promozione della salute.**

## Ruolo e formazione dei professionisti nel Distretto

I professionisti sanitari sono **formati e fortemente responsabilizzati rispetto allo stato di salute dei cittadini residenti** e lavorano in modo integrato sia nell'accogliere e accompagnare la persona che a loro si rivolge per un **bisogno sanitario o socio-sanitari** sia di avere un ruolo **pro-attivo nei confronti della cronicità** ("medicina di iniziativa") **sia della prevenzione e promozione della salute.**

## Cosa Serve?

- Anamnesi biografica e non solo sanitaria;
- Conoscenza profonda delle persone, del territorio, della comunità...con metodo e competenza
- Integrazione anche e soprattutto sociale
- Welfare generativo di comunità, attivatore di risorse, terzo settore -  
Ridurre disuguaglianze
- Un professionista di riferimento e fiducia che ricompatti e risani le fratture di servizi e percorsi slegati tra loro, insieme all'equipe territoriale a partire dai MMG

## Perché è difficile attuarlo?

- Lo stesso PNRR ci parla molto di contenitori e poco di contenuti
- Perché non bastano strutture, tecnicismo, farmacologia ma servono relazioni profonde e mirate che non trovano spazio nella formazione base, post base e nelle direzioni se non in un capitoletto dedicato alla «vision e alla mission» (visione sistemica di sistemi complessi)
- Perché gli strumenti di prevenzione sono poco praticati e complicati (*Friedman Family Assessment Model, il Calgary Family Assessment Model e il McGill Model/Developmental Health Model etc*), richiedono formazione specifica e big data demografici ed epidemiologici accessibili a tutti e interconnessi

## Perché è difficile attuarlo?

- Perché è necessario lavorare sul welfare rigenerativo e comunitario che richiede una conoscenza della comunità non immediata e che preveda di «mantenere» il professionista nel luogo o «trovare» il professionista del luogo che opera altrove
- Perché lo spazio delle competenze professionali tende ad essere estensivo oltre che espansivo abbracciando tematiche sociali
- Per le caratteristiche della salute preventiva e comunitaria: *l'autorganizzazione*, cioè la tendenza ad evolvere mediante processi di adattamento alimentati dall'interazione tra il sistema e l'ambiente circostante;
- la *non-linearità*, per cui i cambiamenti non sono proporzionali alle dimensioni del fenomeno che li ha generati;
- *l'imprevedibilità*, cioè l'impossibilità di prevedere la loro evoluzione a lungo termine e quindi la necessità di operare in condizioni d'incertezza;

## Perché è difficile attuarlo?

- Perché l'approccio sistemico, preventivo, comunitario deve partire anche dove è più assente: negli ospedali.
- L'intervento acuto e iperspecialistico tipico delle dimensioni ospedaliere fin da prima che inizi deve chiedersi cosa accadrà «dopo, a casa della persona», cosa è accaduto «prima, a casa della persona».
- Senza queste domande la continuità non potrà mai esistere ma saranno solo silos con un corridoio che forse unisce un poco.

	Approccio meccanicistico	Approccio sistemico
Metodo	Riduzionista, basato sui principi della scienza classica, newtoniana.	Sistemico, basato sui principi dei sistemi complessi.
Medico	Osserva e decide.	Informa, guida e consiglia.
Paziente	Un corpo da indagare, che funziona come una macchina.	Una risorsa, unica e irripetibile che pensa, produce conoscenza, prova emozioni e sentimenti.
Obiettivi	Orientati verso la ricerca e il controllo dei sintomi.	Basati su priorità, aspettative e preferenze del paziente.
Trattamenti	Centrati sulla correzione dei meccanismi fisiopatologici delle malattie.	Centrati sull'insieme dei fattori che influiscono sulla salute.
Cure	Affidate a specialisti che lavorano, per lo più, in modo isolato.	Affidate a professionisti che lavorano in team e si scambiano informazioni.
Decisioni	Stabilite da procedure e protocolli standardizzati.	Personalizzate, mediate dalle conoscenze scientifiche e dal contesto di riferimento.
Risultati	Dipendono da relazioni lineari di causa-effetto, statiche, isolate, ripetibili e riproducibili.	Dipendono da sistemi dinamici, instabili, interconnessi, multidimensionali, aperti al cambiamento.
Conclusioni	Analisi quantitative centrate sulla media, perseguono l'omologazione.	Analisi qualitative che tengono conto della varianza, valorizzano la diversità.
Salute	Completo stato di benessere, fisico, psichico e sociale.	Capacità dell'individuo di adattarsi all'ambiente fisico e sociale.

## **LEGGE 23 marzo 2023, n. 33**

Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane.

(uno spiraglio culturale di speranza)

Promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale, e per il miglioramento dell'organizzazione e della gestione di servizi pubblici a favore della collettività e delle comunità territoriali, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;



## **LEGGE 23 marzo 2023, n. 33**

Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane.

Promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo settore;



## **LEGGE 23 marzo 2023, n. 33**

Deleghe al Governo in materia di politiche  
in favore delle persone anziane.

riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle decisioni che riguardano la loro assistenza, nonché alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio [...]



## **LEGGE 23 marzo 2023, n. 33**

Deleghe al Governo in materia di politiche  
in favore delle persone anziane.

promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle  
capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini  
dell'accesso a un continuum di servizi per le persone anziane fragili e per le  
persone anziane non autosufficienti, centrato sulle necessità della persona e  
del suo contesto familiare e sulla effettiva presa in carico del paziente anziano  
[...]



## **LEGGE 23 marzo 2023, n. 33**

Deleghe al Governo in materia di politiche  
in favore delle persone anziane.

riconoscimento del diritto delle persone anziane alla  
somministrazione di cure palliative domiciliari e presso  
hospice;

promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione  
anziana, mediante azioni adeguate a garantire un  
invecchiamento sano



## **LEGGE 23 marzo 2023, n. 33**

Deleghe al Governo in materia di politiche  
in favore delle persone anziane.

rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche, anche valorizzando dati ed evidenze generati dai cittadini, nonché dati risultanti da indagini, studi e ricerche condotti da enti del Terzo settore;

**ATTENZIONE ALLE DISEGUAGLIANZE  
TECNOLOGICHE : PARLIAMONE**



## **LEGGE 23 marzo 2023, n. 33**

Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane.

riqualificazione dei servizi di semiresidenzialita', di residenzialita' temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (cohousing), nei limiti delle compatibilita' finanziarie di cui alla presente legge.





**Grazie per l'attenzione**