Relatori: Prof. Duilio Manara
Dr. Federico Pennestrì

Liceo San Raffaele
3 Febbraio 2021

Dalla cura al prendersi cura.

L'assistenza alla persona anziana nel secolo della medicina basata sulle evidenze

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

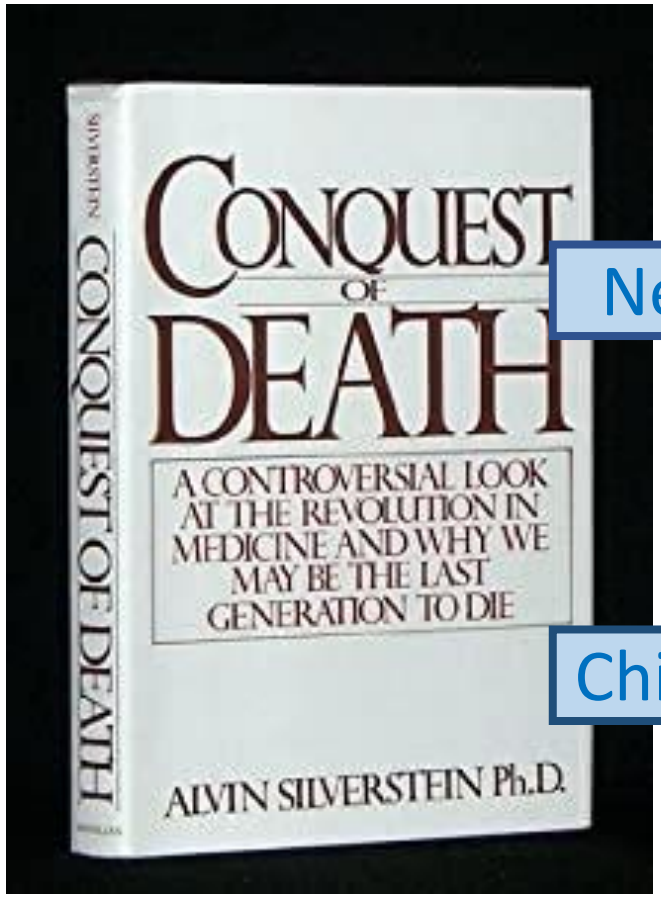
UniSR
Università Vita-Salute San Raffaele

Fondazione CARIPLO

IRCECP

CeSEP
Centro Studi di Etica e Politica

CENTER for NURSING RESEARCH and INNOVATION



Negare le cure?

Chiederci il senso

HOME HOSPITALS HUMANS

1860-1970 L'età dell'oro della medicina

Prevenzione

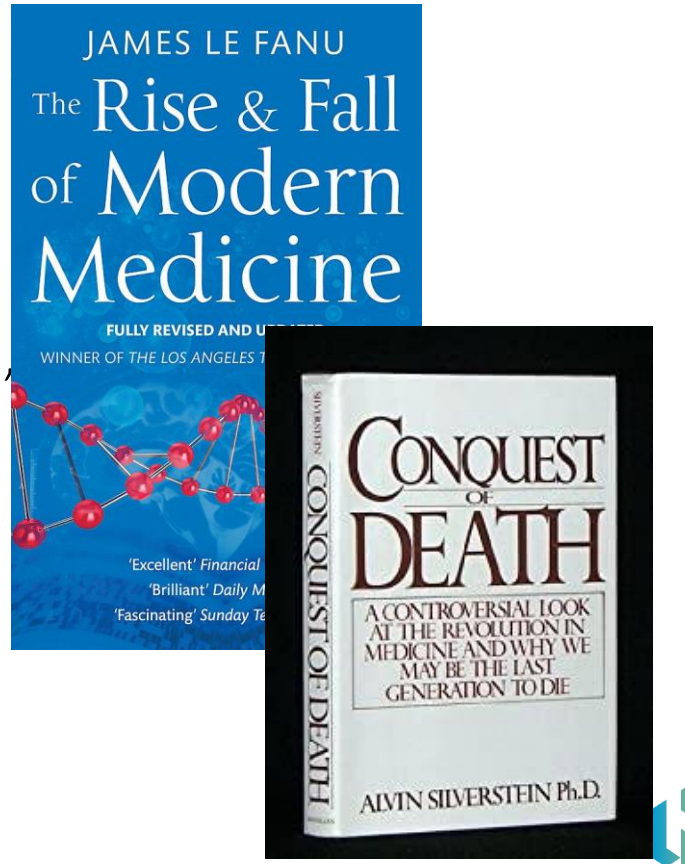
Individuale (primaria, secondaria, terziaria)
Salute pubblica (dai sistemi fognari ai sistemi sanitari universali)
Vaccinazioni

Terapia

Farmaci di consumo di massa (antibiotici, cortisonici, antidolorifici, insulina)
Da patologie acute a croniche
Tecnologie salva-vita (es. dialisi)
Chemioterapie
Trapianti, chirurgia protesica ed elettiva
Terapie intensive

Metodologia della ricerca scientifica

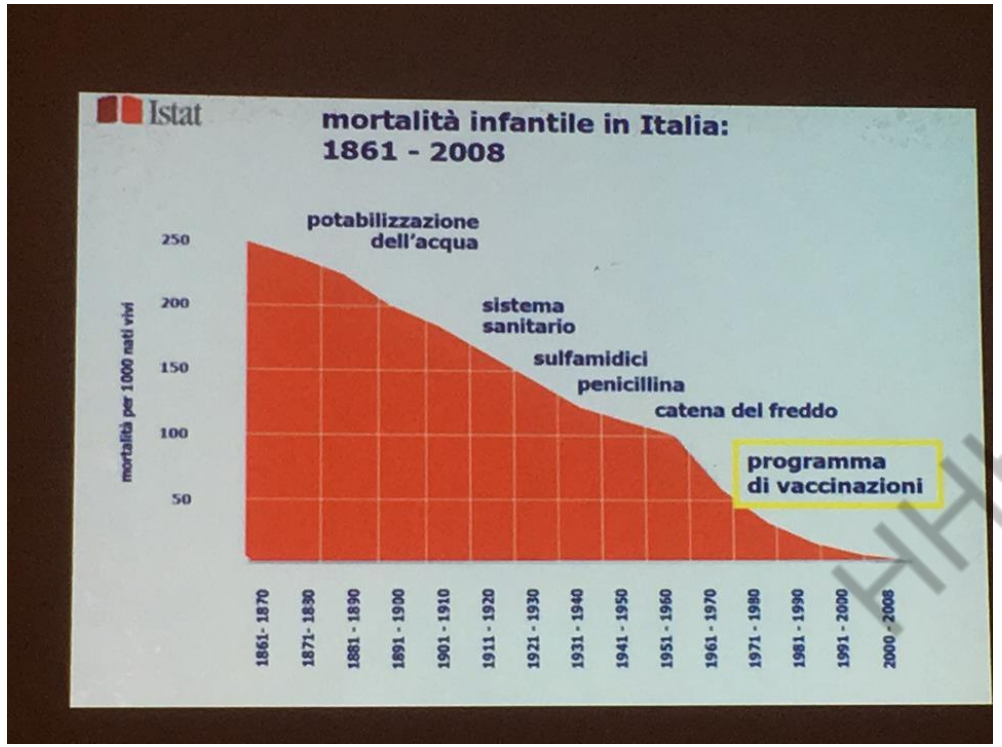
Epidemiologia
Studi clinici (misurazioni di efficacia e riproducibilità dei dati) > evidenze



HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Centocinquant’anni di evidenze



Mortalità infantile a 5 anni

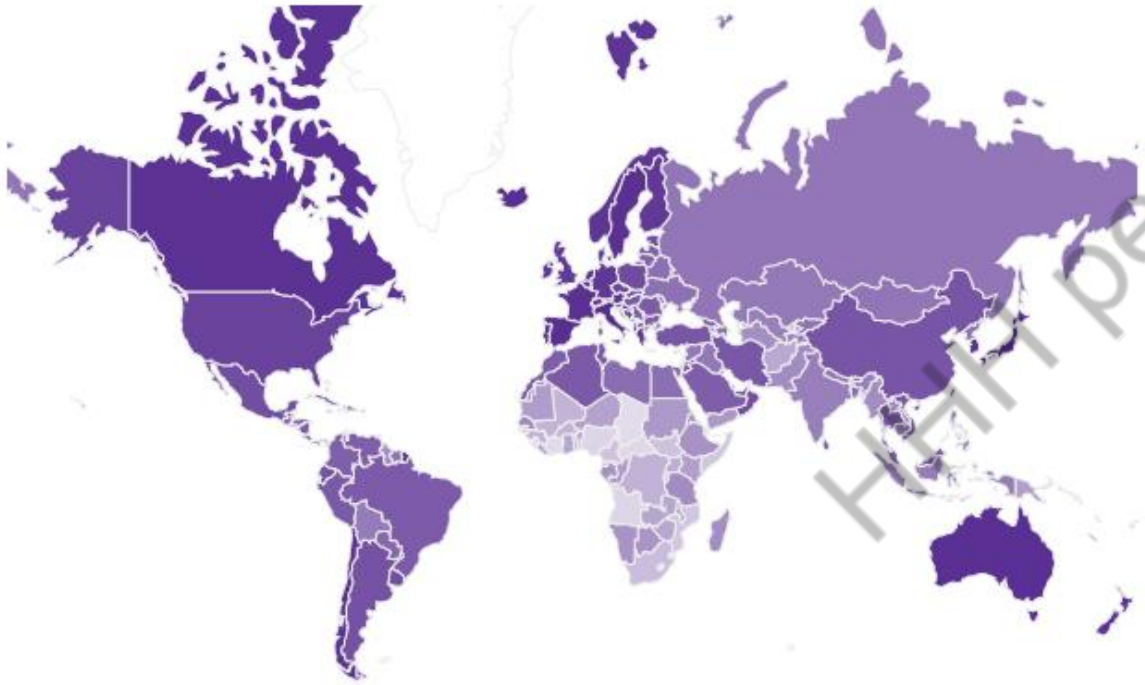
- Da un bambino su 4
- A meno di uno ogni 100

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Centocinquant’anni di evidenze

Life Expectancy by Country 2017



Country	Life Expectancy	Rank
Hong Kong	84.462 years	1
Japan	83.995 years	2
Italy	83.686 years	3
Singapore	83.608 years	4
Switzerland	83.489 years	5
Spain	83.127 years	6
Iceland	83.056 years	7
Israel	82.932 years	8
Australia	82.906 years	9
France	82.74 years	10

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Congratulazioni!

Emma MORANO, 1900-2017, 117

Mbah GOTHO, 1870-2017, 146?

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Finché va tutto bene.
Effetti collaterali di una «epidemia di salute»

Grazie alla medicina viviamo molto di pi

Vivere di più tuttavia non significa semp

L'anzianità favorisce

1. Comorbilità e multimorbilità (Feinste
2. Maggiori complicazioni a parità di pat
3. Peggiore percezione della salute a parità di patologia cronica(Istat 2013)

OCSE 2015

Quarta aspettativa di vita alla nascita

Aspettativa di vita in buona salute dopo i 65 anni fra le peggiori (limitazioni funzionali)

Che richiedono

1. Trattamento multidisciplinare e polifarmacologico
2. Assistenza medica coordinata (ospedale e territorio; cure primarie, secondarie, terziarie; specialisti)
3. Assistenza sociosanitaria coordinata (sanitario e sociale; prevenzione primaria, secondaria, terziaria)

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Un problema umano, sociale ed economico

2016 Ministero della Salute – Piano Nazionale della Cronicità

Europa. Le patologie croniche sono responsabili di 86% della mortalità

Il loro trattamento ammonta a 700 miliardi € annui circa

Patologie cardiorespiratorie, disturbi di sonno, diabete, obesità, depressione, demenza, ipertensione «colpiscono» l'80% della popolazione ≥ 65, spesso insieme

Italia. la spesa farmacologica pro-capite per un paziente over 75 è in media 11 volte quella di un paziente 25-34

Di 2.600.000 persone disabili (4.5% della popolazione), il 44.5% sono over 80.

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Un problema umano, sociale ed economico

2017 Alleva, FederSanità – La Salute degli Italiani. Aspetti sociali e demografici

PIRAMIDE DELLE ETÀ PER GENERE AL 2015 E PROIEZIONI DEMOGRAFICHE AL 2065
Anni 2015-2065 (a)

HHH per LSR

	2015	2065
Indice di vecchiaia	161,4	257,9
Indice di dipendenza strutturale	55,5	82,8

Rapporto tra popolazione in età **non attiva** (0-14 e ≥ 65 anni) e popolazione in età **attiva** (15-64 anni), moltiplicato per 100

Meno giovani dovranno assistere sempre più anziani

HOME HOSPITALS HUMANS

Sì ma ora del 2065…

2014 – Regione Lombardia - Libro Bianco sullo sviluppo del sistema sociosanitario in Lombardia

- **Regione Lombardia**. Il 2030 sarà l'anno in cui in Lombardia un milione di ultraottantenni raggiungeranno il milione di bambini con meno 10 anni e il milione di ragazzi da 10 a 20 anni.
- Tre ultrasessantacinquenni per ogni due giovani sotto i vent'anni.

HHH per CP

HOME HOSPITALS HUMANS

Un problema umano, sociale ed economico

2014 Regione Lombardia – Indicazioni di Policy per l'Integrazione Sanitaria, Sociosanitaria e Assistenziale

Regione Lombardia. Su 10.036.258 abitanti (2019), 2.247.703 (22%) ha più di 65 anni

3 milioni di pazienti sono affetti da patologie croniche (30% della popolazione totale)

Consumano il 70% delle risorse assistenziali (2016) (oggi 18 miliardi €)

I dati in UK sono simili (NHS 2019 – *Universal Personalised Care*)

La maggior parte dei consumi avviene fra i 70 e i 74 anni

Il 39.5% delle persone in Lombardia vivono da sole

Nuove dipendenze anche per gli anziani (ludopatie)

HHH per LSR

Erosione del tessuto sociale!

HOME HOSPITALS HUMANS

A casa

Harvard Women's Health Watch

The health benefits of strong relationships

Updated: August 6, 2019 Published: December, 2010

Good connections and social support can improve health and increase longevity.

HHH per l'SP

Più vivono lontani dai propri cari/punti di riferimento, più sono esposti al rischio di morte prematura a parità di malattia (fino al 50%)

Il rischio è pari a fumare 15 sigarette al giorno e più alto di obesità e inattività fisica cronica (Harvard Health Publishing, 2019)

L'isolamento favorisce l'esposizione ai rischi: lontananza dal luogo di cura; senso di dipendenza e precarietà cronica; frustrazione delle esigenze sociali, affettive e spirituali: «che cosa vivo a fare»

Il 20% dei pazienti inglesi presenta al proprio GP problemi di natura sociale (The Low Commission and Legal Support in the UK, 2015)

HOME HOSPITALS HUMANS

A casa

Luoghi, tempi, persone!

Elevato impatto dei determinanti sociali della salute, sia in fase di pronto soccorso, sia in fase di riabilitazione

- lontananza rispetto al luogo di cura e riabilitazione
- presenza di qualcuno che possa accompagnare
- abitazione in cui vive (piano, ascensore)
- dimestichezza con il telefono, capacità cognitive, conoscenze

Problemi per i familiari a conciliare le esigenze assistenziali e le esigenze lavorative

- Pazienti cronici (CNAMC, CittadinanzAttiva 2014)
- *Dual caregivers* (Glenn, 2020)

HHH per l'SR

HOME HOSPITALS HUMANS

Da casa all'ospedale: paziente acuto

OSR

Chirurgia del femore entro 48h

IOG

Frattura del femore: meglio intervenire in urgenza

PUBBLICATO IL 12 FEBBRAIO 2020

In Italia ci sono oltre 100.000 mila casi di **fratture del femore negli anziani**, prevalentemente donne. I pazienti che si **rompono il femore** si recano in pronto soccorso. Dopo la corretta diagnosi vengono ricoverati e operati entro le 48 ore, come da linee guida del Ministero della Salute. L'attesa dell'intervento può però dimostrarsi particolarmente destabilizzante per dei pazienti con un'**età media di più di 75 anni**.

Operare subito migliora la vita dei pazienti

Secondo HIP ATTACK, lo studio pubblicato questa settimana su *Lancet*, intervenire in **urgenza**, entro 6 ore dalla diagnosi della **rottura del femore**, significa migliorare il **benessere del paziente** a breve e a lungo termine.

L'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi si distingue, inoltre, per l'**elevato volume di interventi di rottura di femore trattati entro le 48 ore**, con un'efficacia del 98% dei casi. In questo ambito, la struttura, negli anni successiva ha ottenuto il primato secondo il Programma Nazionale Valutazione Esiti di AGENAS (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Nazionali).

PHH per LSP

HOME HOSPITALS HUMANS

Da casa all'ospedale: paziente cronico

Tempestivo

User-friendly

Prevenzione terziaria

Bisogno

Percezione del rischio

Istruzione
Lucidità mentale
Relazioni sociali

Latenza

Acutizzazione!

Accesso

Liste d'attesa
Quota out-of-pocket

Luoghi e tempi

Mancanza di autonomia (spostamenti)
Orari di apertura
Burocrazia
Chiarezza delle informazioni ricevute

Ritardo / rinuncia

Spreco operazionale (OECD, 2017)

Erogazione

Coordinazione

Sanitario

Sanitario e sociale

Alleanza terapeutica

Disponibilità
Personalizzazione
Aderenza

Frammentazione, inappropriatezza

HOME HOSPITALS HUMANS

HHH per LSR

Mi ricoverano
a 60 km da casa!
Qui non ho più
posti letto...
MEDICO
E PAZIENTE,
DUE FACCE DELLO
STESSO DISAGIO.
CHIEDIAMO PIÙ RISORSE PER LA SALUTE. INSIEME.
Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Bari
Più risorse, più salute.
www.omceo.bari.it

Dentro ai luoghi di cura

Luoghi, tempi, persone!

Problemi ambientali

- Difficoltà ad ambientarsi
- Barriere architettoniche
- Mancanza di spazi riservati

Problemi organizzativi

- Priorità alle prestazioni tecniche nell'unità di tempo
- Turnazioni permanenti

Problemi relazionali

- Comunicazione
- Coordinazione
- Autonomia
- Rapporti con i parenti
- Il ruolo dei media

moral distress

«**Qualsiasi cosa faccio, sbaglio!**»
mancanza di motivazione, peggioramento della salute, ridotta sicurezza e qualità delle cure

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Dalla cronicità (biomedica) alla fragilità (psicosociale)

European House Ambrosetti 2015, National Institute of Health 2008

Complessità clinica

Manc. autonomia e limitazioni funzionali

Isolamento o ricoveri inappropriati

Malessere complessivo

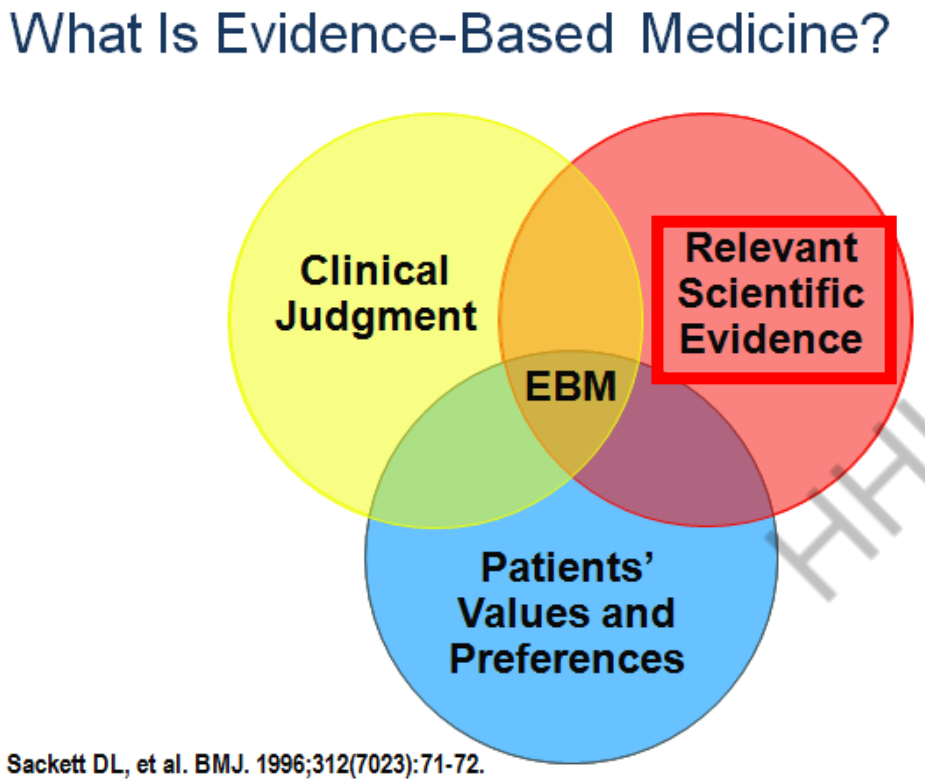
Più medicalizzazione, più malattia?

Sempre più anziani affermano di dare ai propri bisogni psicologici e sociali tanta importanza quanto al trattamento delle proprie patologie (Pennestrì 2021)

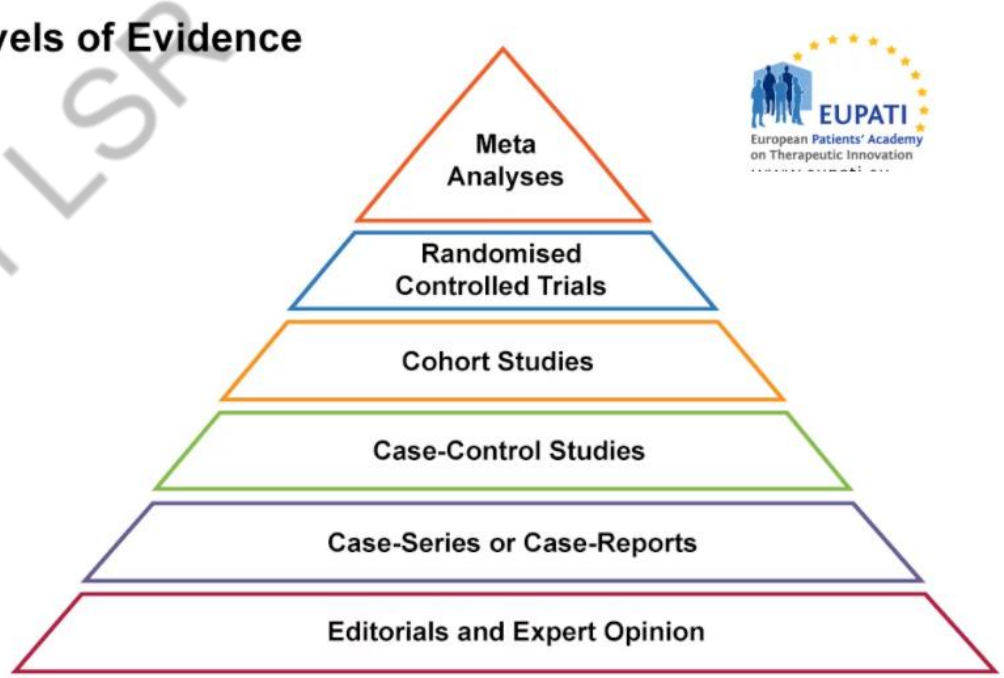
Specialmente quando il secondo finisce per prevaricare le prime (Gawande 2014)

HOME HOSPITALS HUMANS

Dove eravamo rimasti



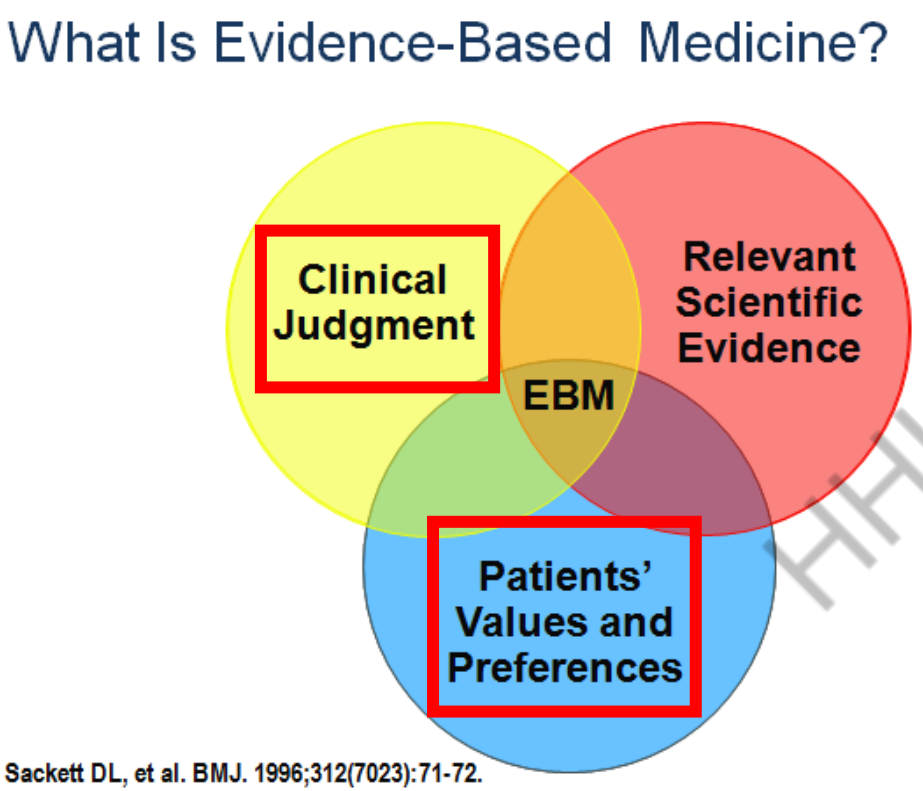
Sackett DL, et al. BMJ. 1996;312(7023):71-72.



HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

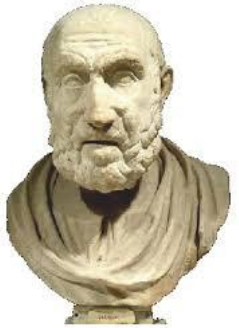
Dove eravamo rimasti



Se non sono orientate al paziente, le evidenze non aiutano

Ieri: «La medicina è una lotta a tre fra medico, paziente e malattia, dove il medico serve l'arte, e il malato conduce»

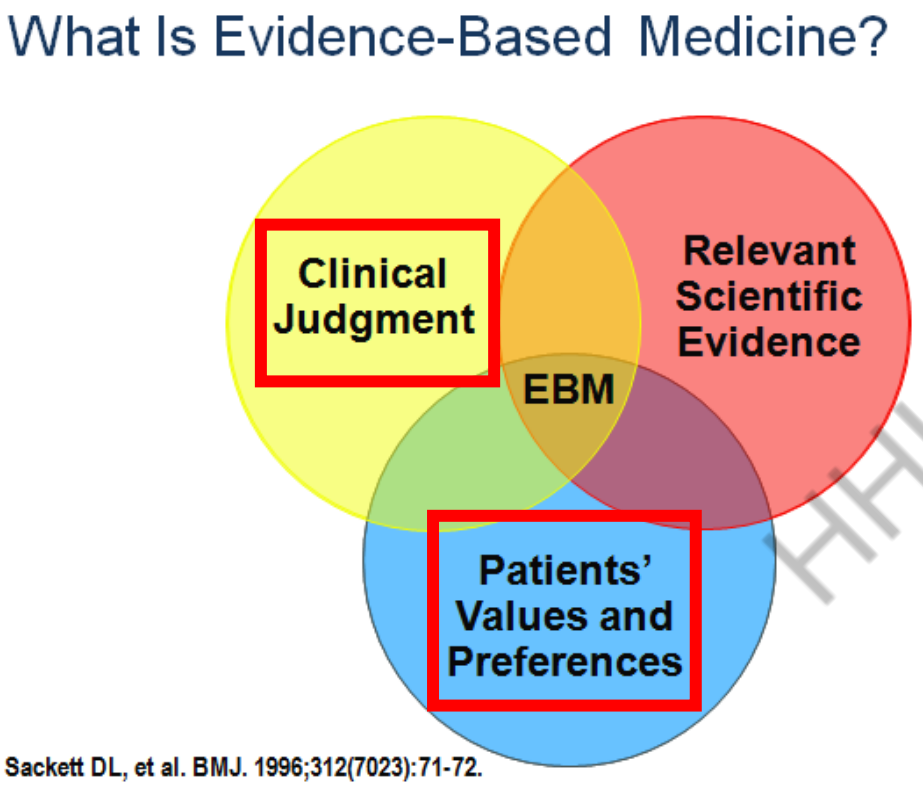
Oggi: Raccolte su pazienti ideali non ci aiutano nel trattamento di pazienti complessi > Regola, non eccezione!



HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Dove eravamo rimasti



Oggi: Raccolte su pazienti ideali non ci aiutano nel trattamento di pazienti complessi > Regola, non eccezione!

- Incompatibilità (interazioni farmacologiche, vita quotidiana)
- Prescrizioni sovrapposte, prevenibili o non appropriate
- Cascata diagnostica e medicina difensiva
- Benessere complessivo?
- Insostenibilità economica, inefficacia, inefficienza

Scarso valore!

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Una sfida educativa

Fare di più significa sempre fare meglio?

Dipende. Sempre più anziani affetti da disturbi cronici e invalidità sembrano dire di no: garantire l'essenziale, ma realmente di beneficio e facilmente accessibile

La sfida è educativa e culturale prima ancora che clinica

- Aiutiamo i sanitari invece che sovraccaricarli e/o colpevolizzarli
- Aiutiamo i decisori a capire dove intervenire
- Aiutiamo i pazienti a capire che la medicina non è la soluzione a tutti i mali del mondo!

Sociale – Spirituale - Educativo

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS

Lavorare sulle evidenze era la grande sfida educativa delle professioni sanitarie nel XX° secolo (Flexner, 1910). Lavorare sulle connessioni è la grande sfida nel XXI°

Allineare le prospettive: cittadinanza, ricerca, politica

Il potere senza sapere è cieco

Il sapere senza potere è fine a sé stesso

HHH per LSR

HOME HOSPITALS HUMANS