

**TALK MONDOSANITÀ BUONA SALUTE
RSA & COVID-19**

MERCOLEDÌ 9 DICEMBRE



Giovanni Ricevuti

**Former Full Professor of Geriatric and Emergency
Medicine – University of Pavia - Pavia, Italy**

Mondosanità
BUONASALUTE



BIOLOGIA DELL'ANZIANO

FATTORI RESPONSABILI DIVERSA LONGEVITA' MASCHI/FEMMINE

INTRINSECI

- genetici,
- diversa organizzazione ed efficienza dei sistemi integrativi,
- differenze ormonali

ESTRINSECI

- minore esposizione a noxae ambientali



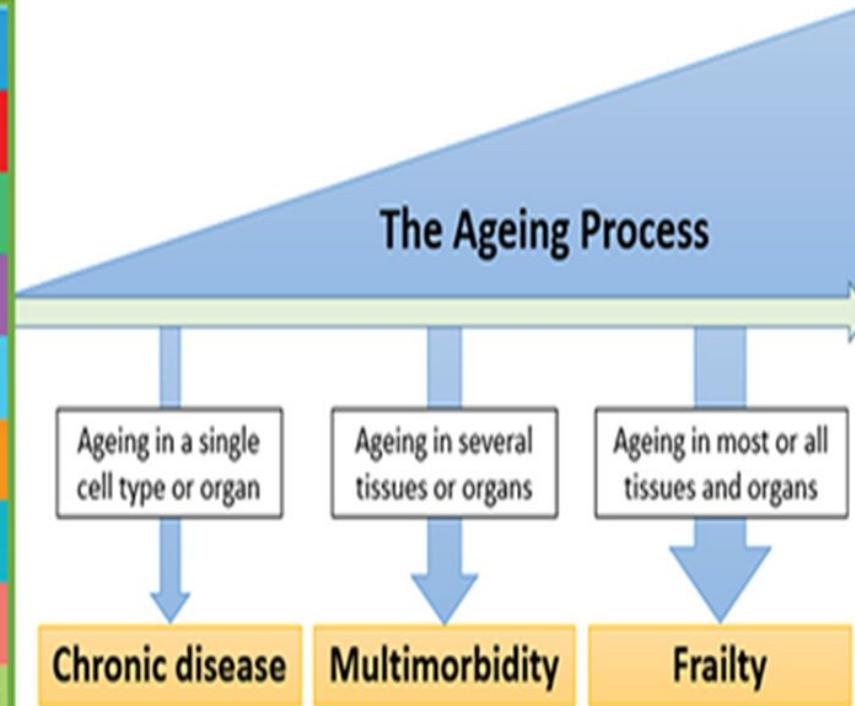
BIOLOGIA DELL'ANZIANO

CLASSIFICAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO

CLASSIFICAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO

- **TIPO 1**: progressiva riduzione delle capacità psico-fisiche (età dipendente) in PRESENZA di malattie
- **TIPO 2**: idem, ma in ASSENZA di malattie età-correlate (usual aging)
- **TIPO 3**: RARISSIMO! Anziani sani con prestazioni NON comuni per la loro età (successful aging)

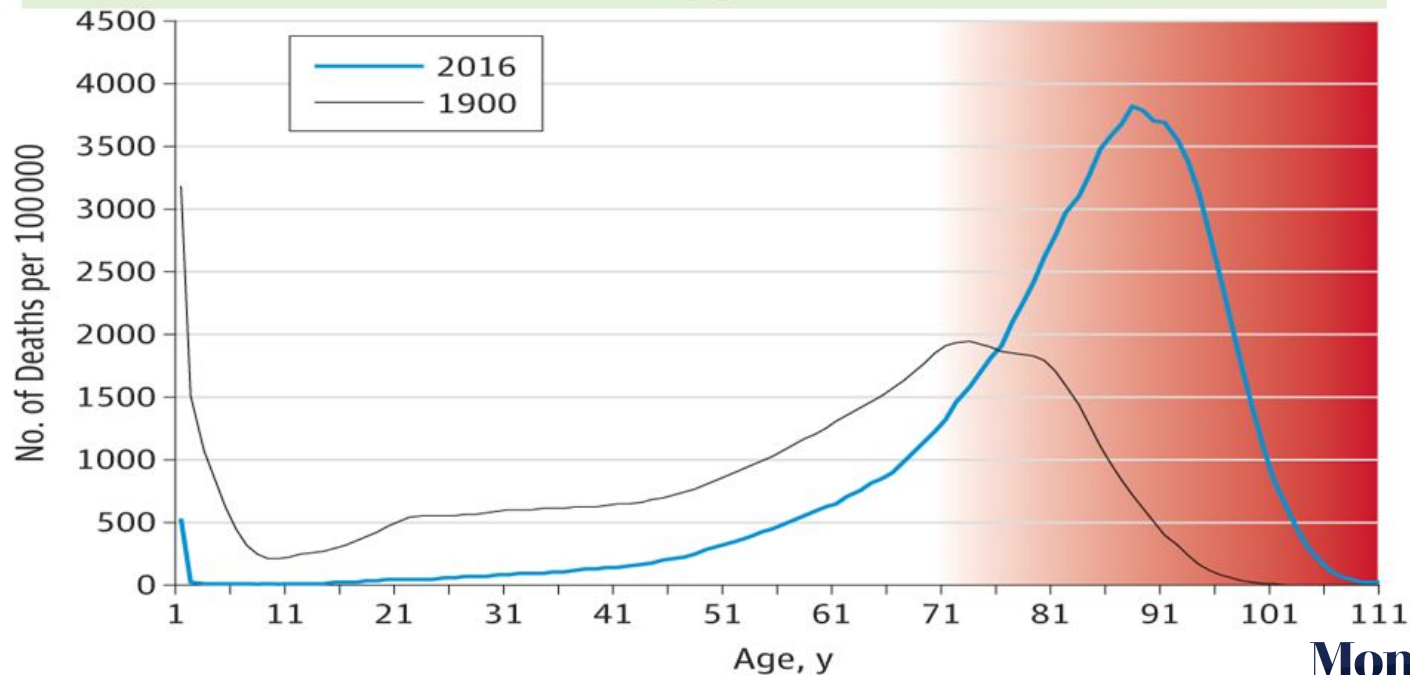
Hallmarks of Ageing



3



La zona rossa indica la fase della vita in cui si manifestano fragilità e disabilità. La lifespan o speranza di vita è aumentata, ma la speranza di vita in salute (healthspan) è ancora troppo prolungata. La Geroscienza deve ridurre la zona rossa... JAMA 2018

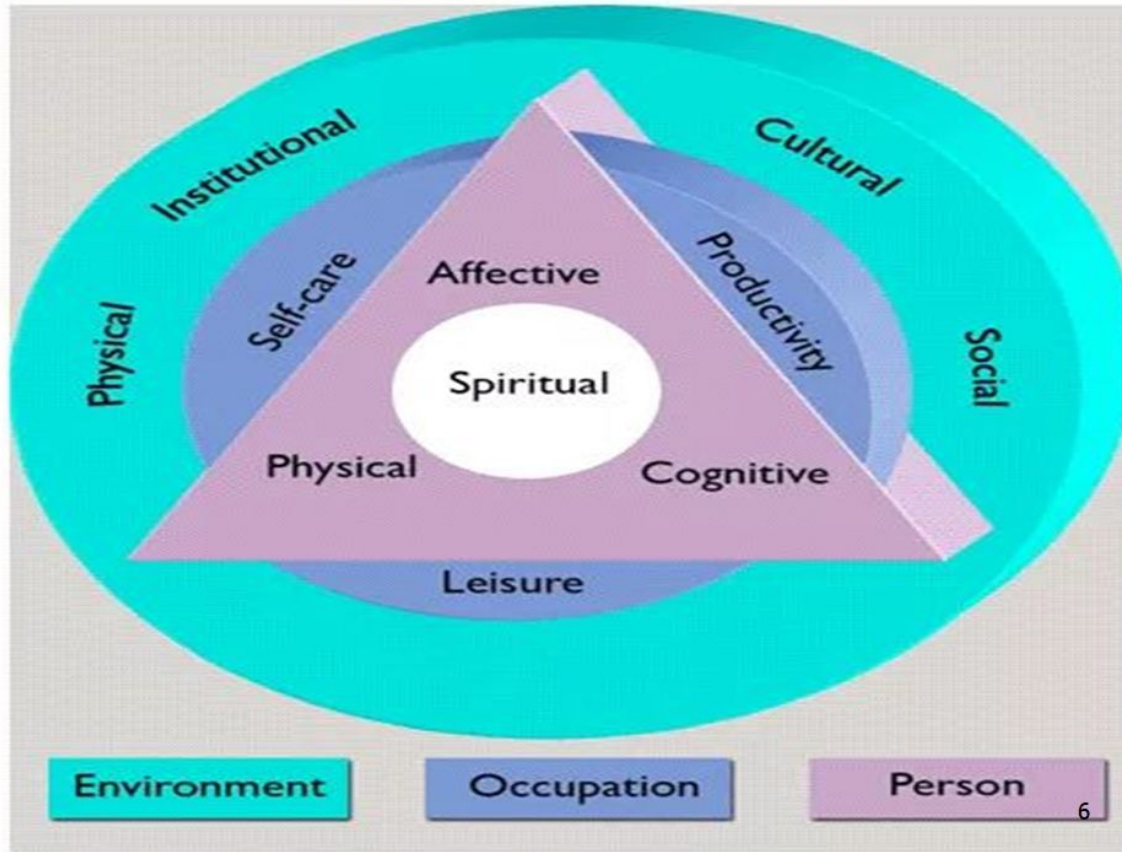


Mondosanità
BUONASALUTE



Le carenze del SSN

- Autoreferenzialità
- Rigidità della risposta assistenziale
- Mancanza di risposte intermedie tra territorio e ospedale
 - Il Sistema Sanitario non funziona come un “sistema” ma un insieme di “isole”





Nelle forme di cronicità, specie le più avanzate anche la medicina specialistico-tecnologica ha pochi strumenti, mentre una **medicina basata sulla persona** appare più adeguata ed esaustiva nei confronti dei bisogni che si creano in tale situazione e più appropriata nelle risposte

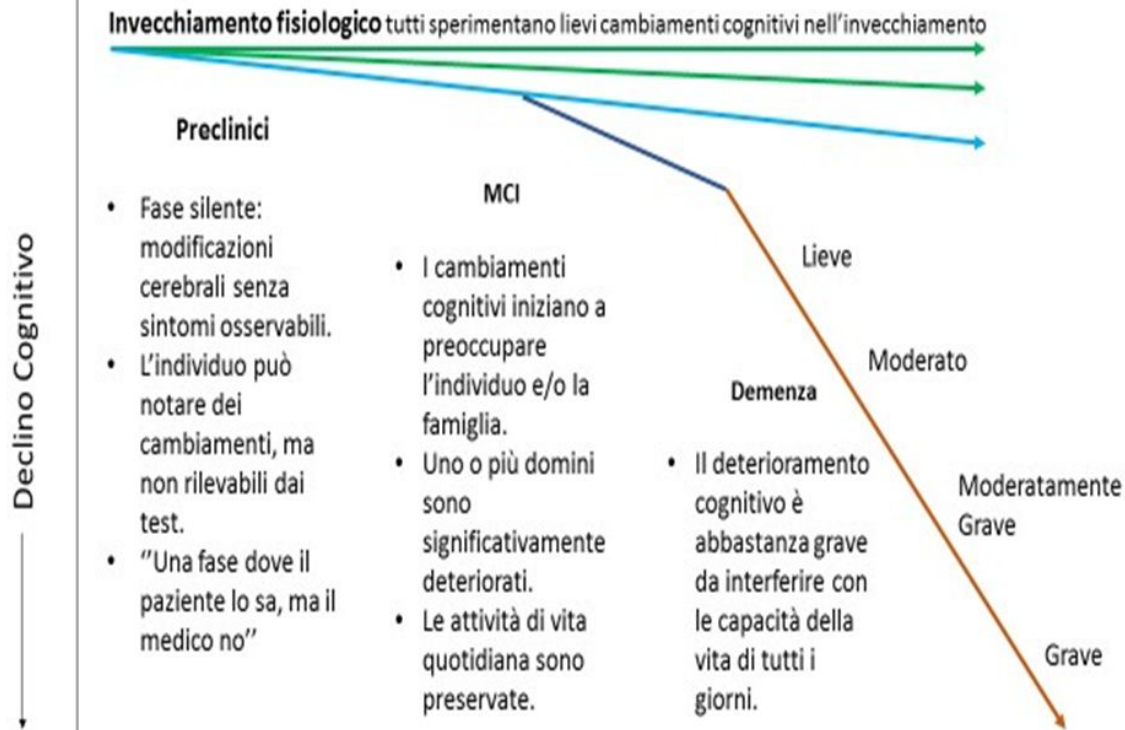
- **DISEASE: MEDICINA DISEASE CENTERED**
- **ILLNESS: MEDICINA PATIENT CENTERED**
- **MEDICINA OSPEDALOCENTRICA
MEDICINA PERSONALIZZATA**

I Bisogni della CRONICITA'

Quattro MACROAREE:

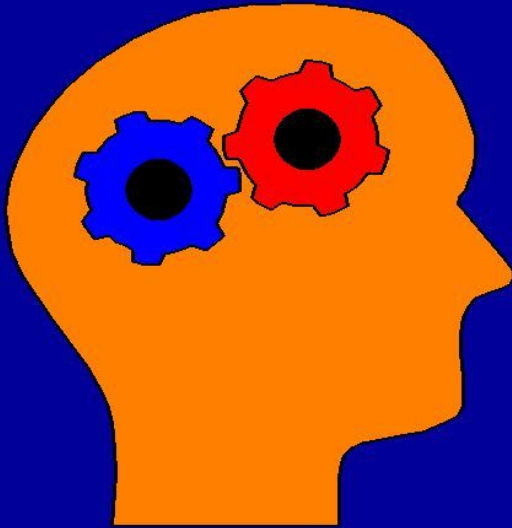
- AREA della cronicità di lunga durata o stabilizzata
- AREA della cronicità riacutizzata e/o scompensata
- AREA della cronicità ad elevato recupero funzionale o della riabilitazione
- AREA della cronicità con necessità di sollievo dei care-givers

ASSOCIATE ad un diverso grado di bisogno sociale.





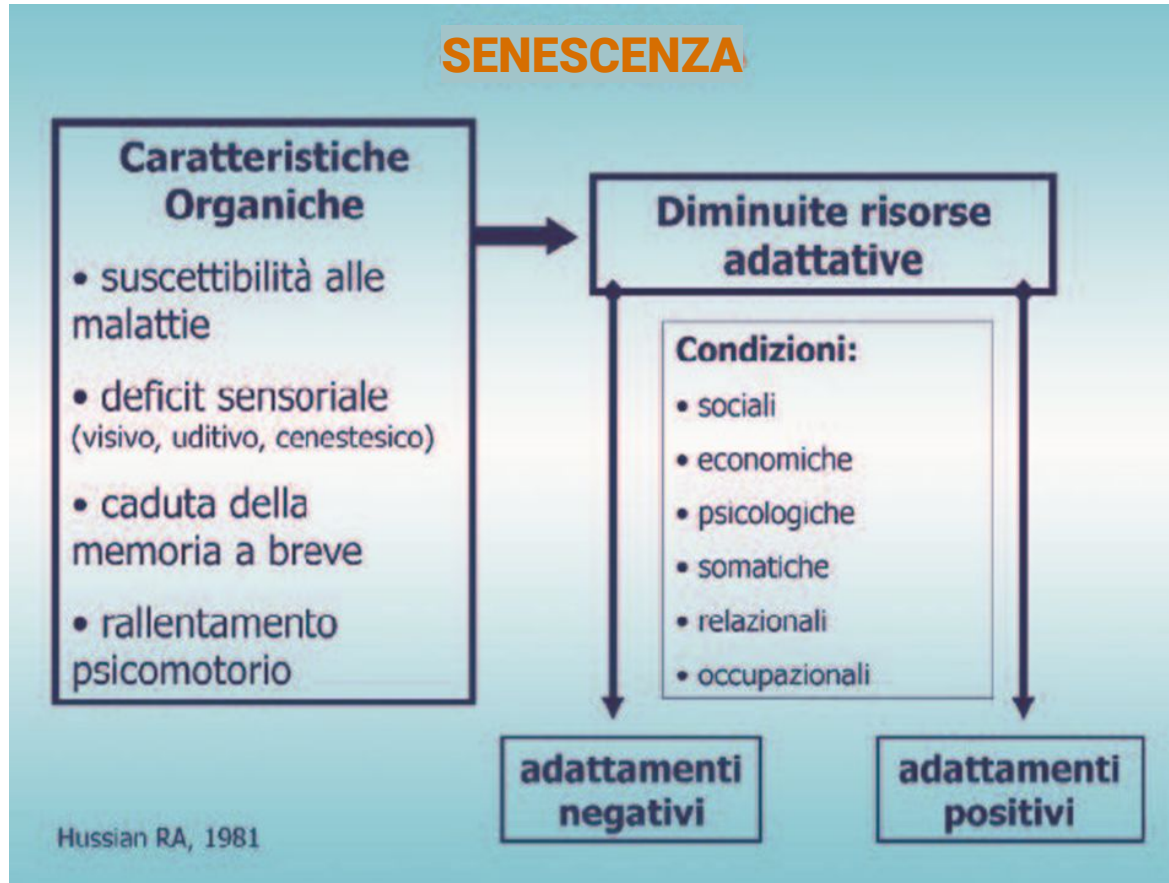
L'invecchiamento fisiologico è caratterizzato dal grado delle I



- ✓ Instabilità
- ✓ Immobilità
- ✓ Insufficienza cognitiva
- ✓ Isolamento
- ✓ Iatrogenesi
- ✓ Incontinenza
- ✓ Immunodeficienza
- ✓ Inanizione
- ✓ Infezioni
- ✓ Impegno fecale



SENESCENZA







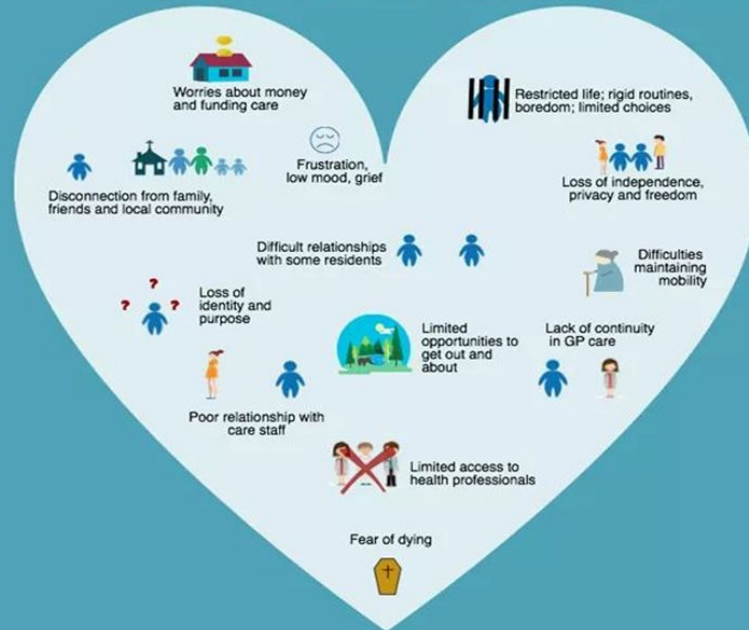
BIOLOGIA DELL'ANZIANO ANZIANO “FRAGILE” LE GRANDI “SINDROMI GERIATRICHE”

- Immobility
- Instability
- Incontinence (urinary)
- Iatrogenic reactions
- Intellectual impairment

Hazzard WH,1999



Living in a care home: potential life challenges



Created by @ELCworks

Infographic Copyright Georgina Craig Associates (2015). All Rights Reserved.

Mondosanità
BUONA SALUTE

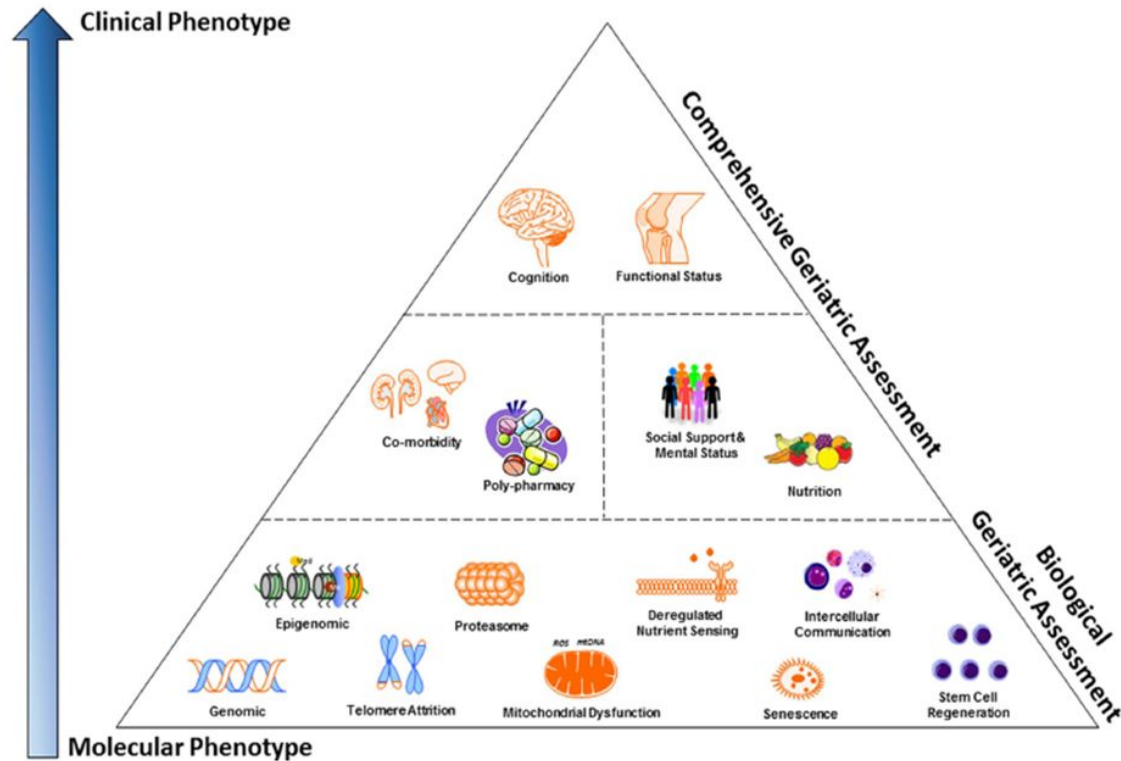
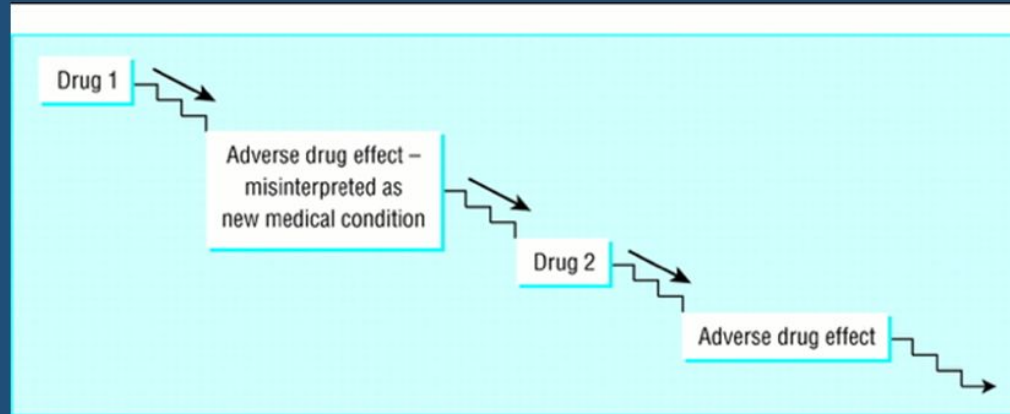


Fig. 1. A Biological Geriatric Assessment (BGA) will enhance the Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)
A BGA could isolate individuals at risk of accelerated aging and allow for earlier clinical intervention and reduce functional.

Tuttle, C.S.L., *Experimental Gerontology* (2017),
<http://dx.doi.org/10.1016/j.exger.2017.09.017>



Cascata delle prescrizioni



17

Mondosanità
BUONASALUTE



Fattori che possono favorire l'insorgenza di ADR

- Interazioni tra farmaci
- Autosomministrazione
- Interazioni con cibo/bevande
- Consumo di alcool
- Farmaci scaduti
- Conservazione del farmaco
- Inquinanti ambientali



Il Servizio Sanitario Nazionale Italiano

Principi del Servizio Sanitario Nazionale

Il modello del Servizio Sanitario Nazionale si fonda sui seguenti principi:



Il Servizio Sanitario Nazionale Italiano Il Modello Organizzativo su Base Nazionale

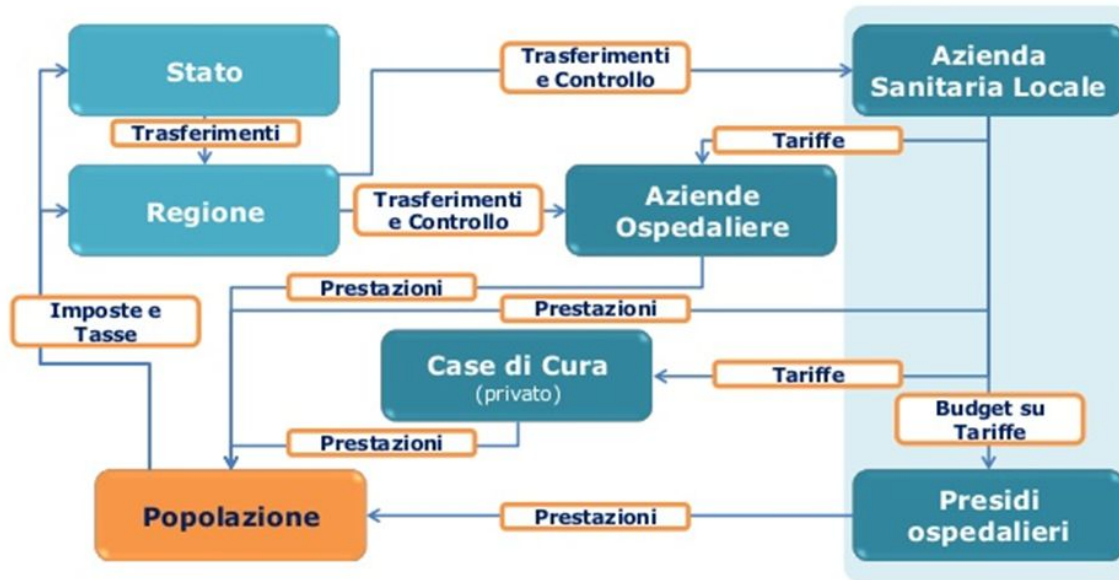
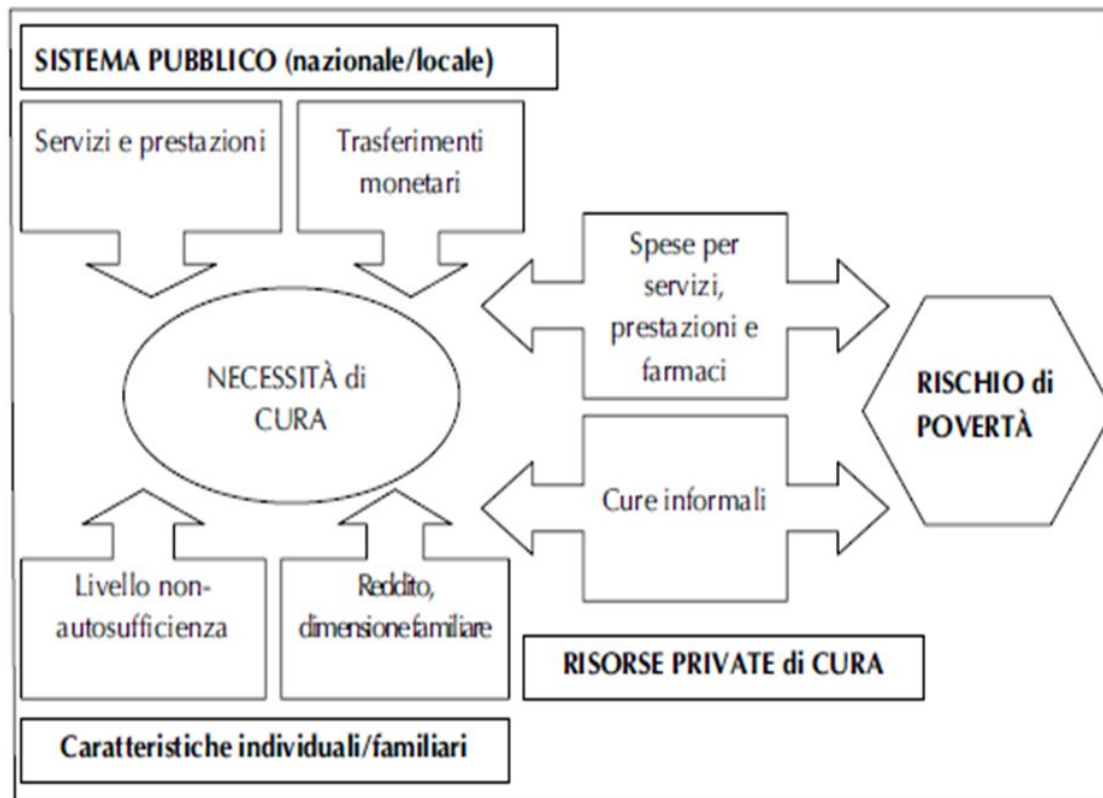
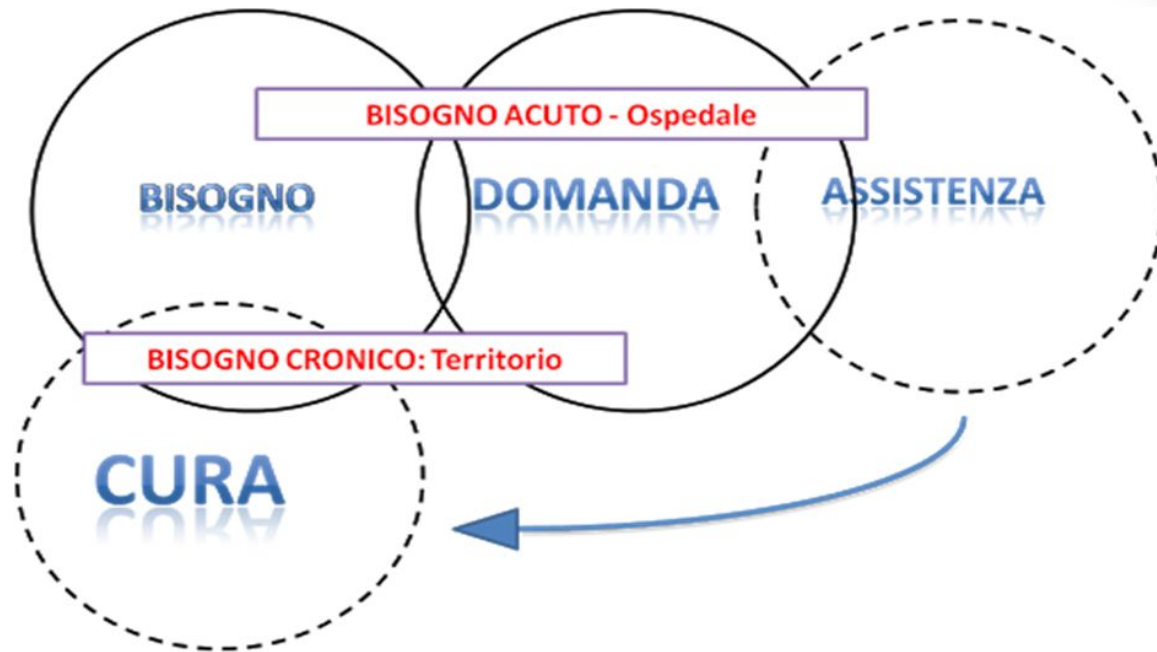
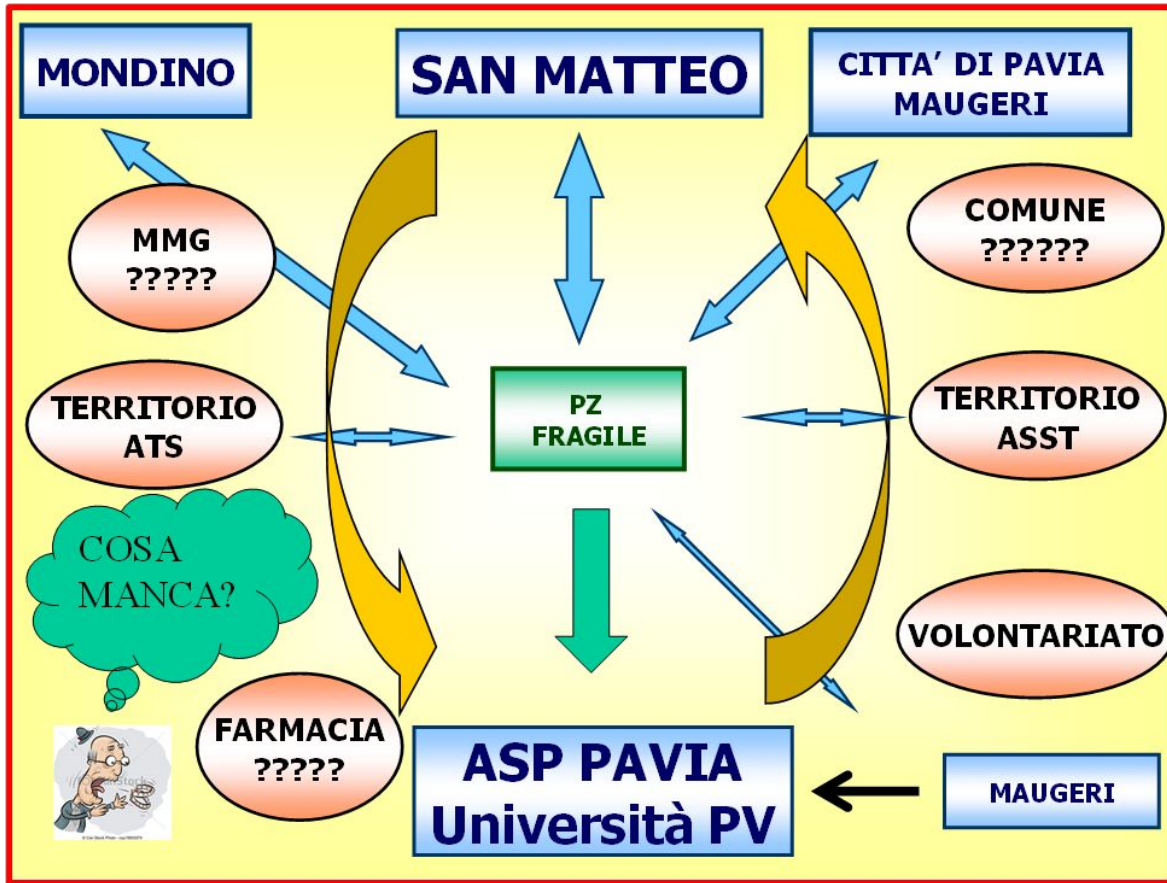


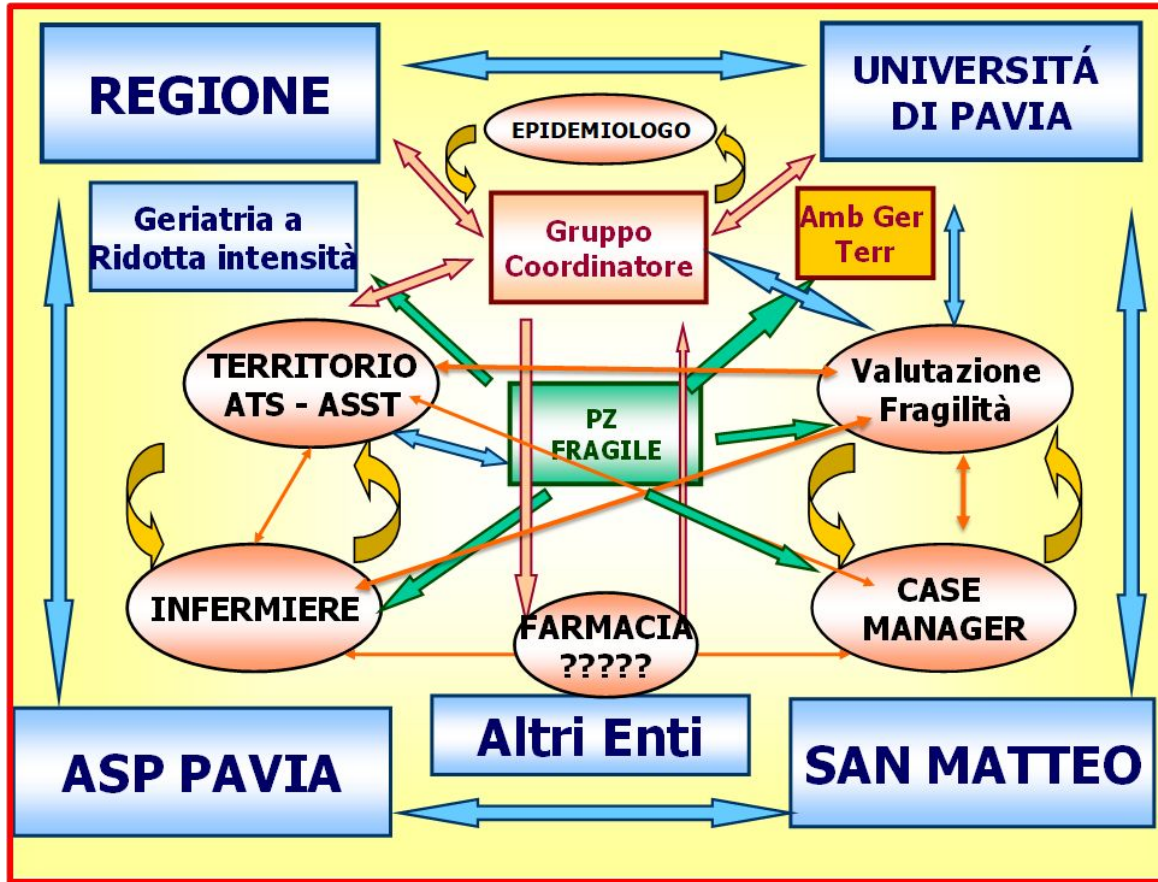
Figura 4.1 - Relazione tra non autosufficienza e rischio di povertà

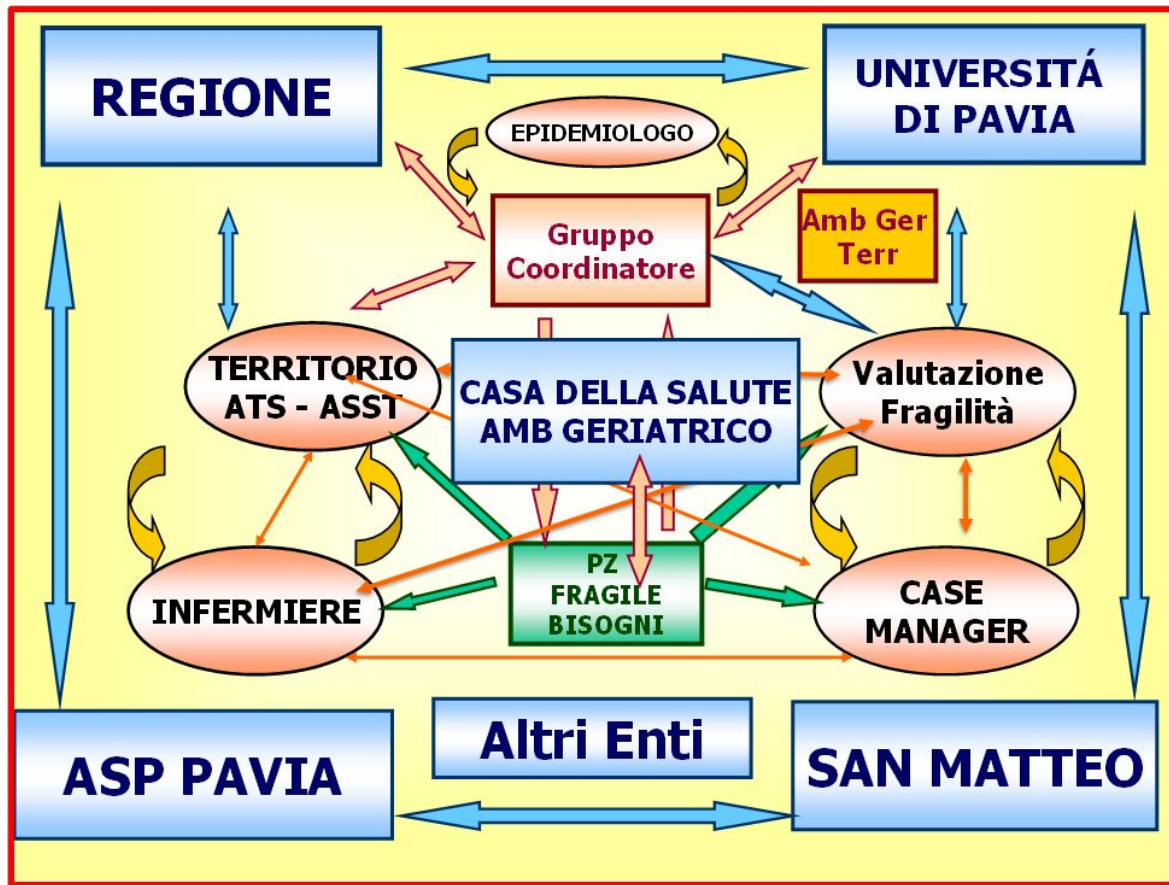




- | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------|
| PRESA IN CARICO PROATTIVA | { | POTENZIAMENTO AUTOCURA |
| | | ADERENZA TERAPIA |
| MEDICINA DI INIZIATIVA | { | MONITORAGGIO CLINICO |
| | | TELEMEDICINA |









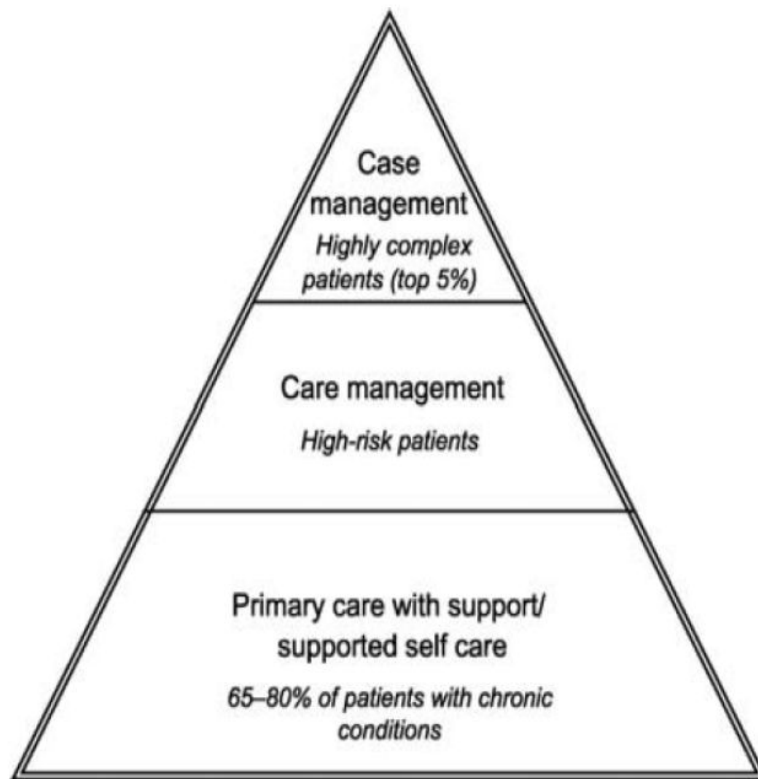


Figure 4.2 Population management levels of care.



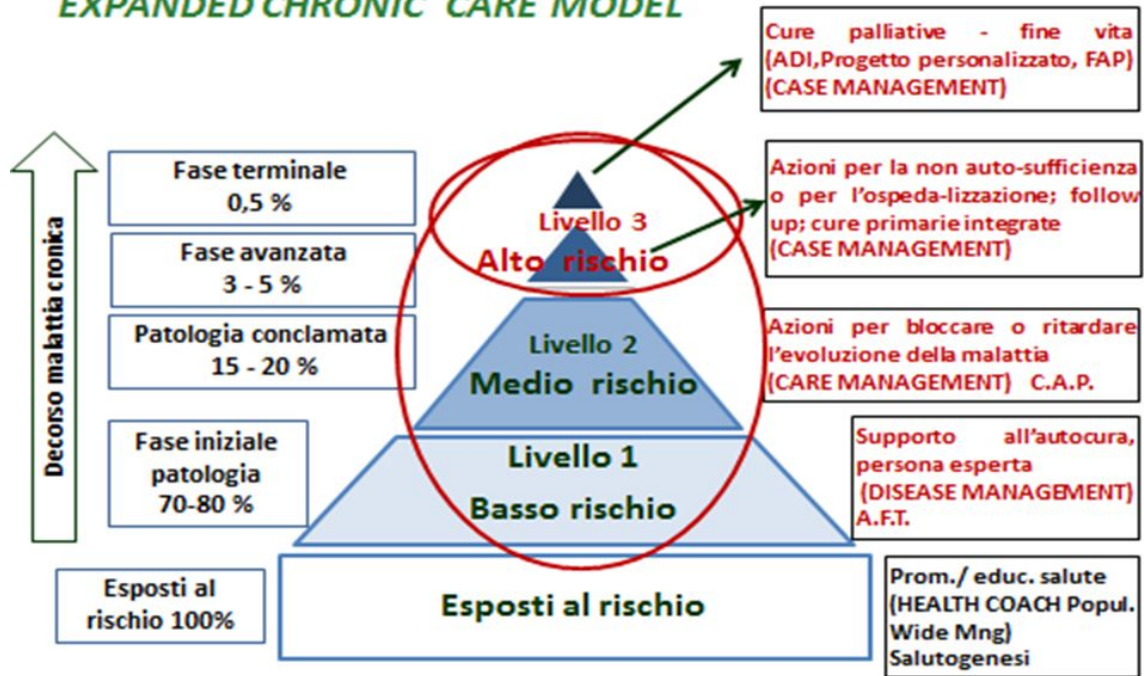
Chronic Care Model





Chronic Care Model

EXPANDED CHRONIC CARE MODEL



Stratificazione dei livelli di necessità assistenziali correlati ai livelli di rischio della popolazione.
Modificata da: Department of Health, Government of United Kingdom, per concessione del Kaiser Permanente.



Trentino



ANZIANI E CORONAVIRUS

DIECI COMPORTAMENTI DA SEGUIRE PER GLI OVER 75

per proteggere se stessi e gli altri e limitare la diffusione del Coronavirus in queste settimane è necessario seguire queste indicazioni



Rimani a casa

chiedi a qualcuno di portarti ciò di cui hai bisogno. Fatti lasciare le cose davanti alla porta di casa (spesa, farmaci...)



Non ricevere visite da nessuno

figli, parenti e vicini compresi



Mantieni uno stile di vita attivo

ogni giorno fai esercizi di ginnastica dolce



Se hai bisogno di assistenza

chi viene a trovarti deve lavarsi le mani, mantenere la distanza di almeno 1 metro



Sconfiggi la noia

dedicati alla lettura, ascolta musica e telefona ad amici e parenti



Pulisci le superfici

con disinfettanti a base di cloro o alcol. Arieggia più volte casa durante la giornata



Non prendere farmaci antivirali né antibiotici

a meno che siano prescritti dal medico



Lavati spesso le mani

con acqua e sapone o con gel a base alcolica. Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani



Gli animali da compagnia

non diffondono il coronavirus



Se pensi di essere stato contagiato

chiama il tuo medico di famiglia o il 112

Per informazioni di carattere tecnico/assistenziale

800 867388

Solo per le emergenze

112

Resto a casa, passo io

0461495244

ELASTIBUS, servizio di trasporto gratuito

800 390 270

PER MAGGIORI INFORMAZIONI
bit.do/ufficiostampa

Mondosanità
BUONA SALUTE

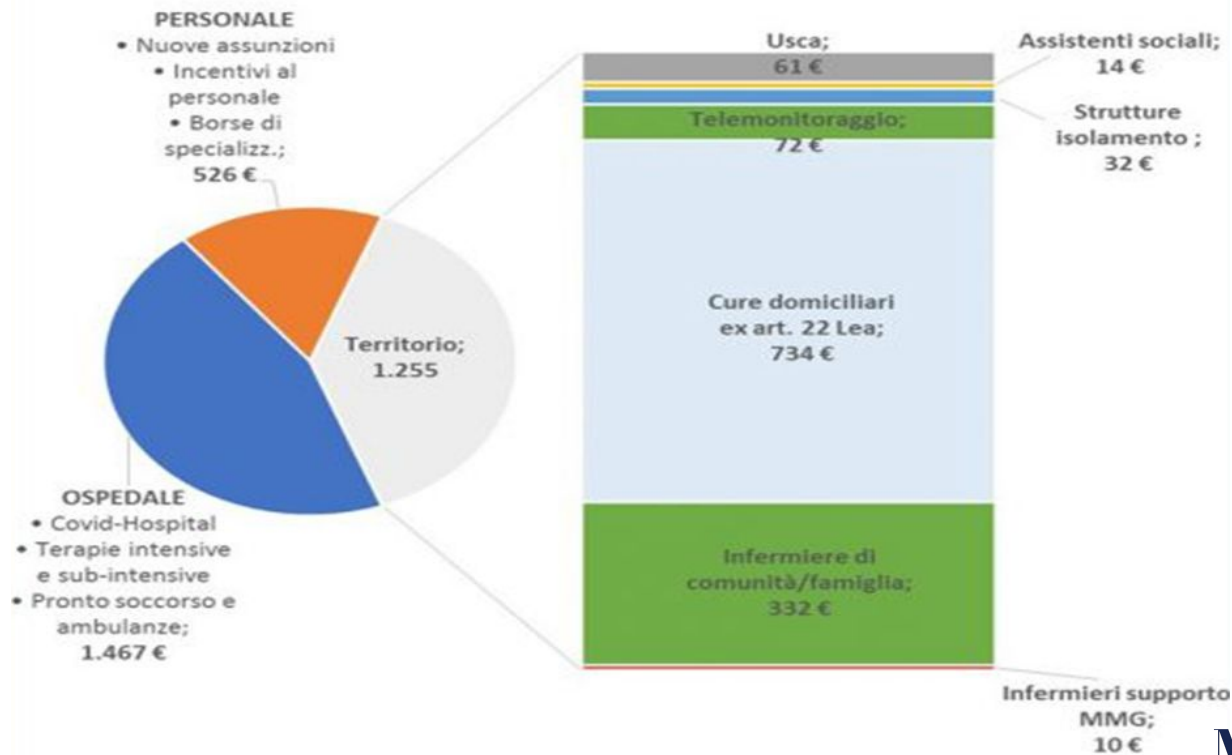


Coronavirus: Italia Longeva, gli anziani sono la priorità L'assistenza domiciliare riguarda il 2,7% degli italiani over-65 ROMA

(ANSA) - ROMA, 07 LUG - In Italia l'assistenza domiciliare riguarda il 2,7% degli over-65, con una media di 20 ore di prestazioni all'anno. In altri Paesi europei, invece, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese. E' quanto emerge nel corso del



Risorse per SSN DL Rilancio per il 2020 (milioni di €)





NEXT GENERATION ITALIA PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Conferenza delle Regioni e delle Province autonome
3 dicembre 2020

MISSIONE 1 - DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE E COMPETITIVITA' DEL SISTEMA PRODUTTIVO

MISSIONE 2 - RIVOLUZIONE VERDE E TRANSIZIONE ECOLOGICA

MISSIONE 3 - INFRASTRUTTURE PER LA MOBILITA'

MISSIONE 4 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E CULTURA

MISSIONE 5 - EQUITÀ' SOCIALE DI GENERE E TERRITORIALE

MISSIONE 6 SALUTE





Il PNT e i relativi Progetti	Stime fabbisogni* (euro)
1. Il PNT (Piano Nazionale per l'assistenza socio sanitaria Territoriale)	4 miliardi
2. Progetto Case della Salute (Case di Comunità, Prossimità ...)	6 miliardi
3. Progetto Cronicità - non autosufficienza e disabilità	9 miliardi
4. Progetto Salute Mentale	2 miliardi
5. Progetto Dipendenze	1,5 miliardo
6. Progetto Salute e Carcere	1 miliardo
7. Progetto salute e giovani, famiglie e genere	1 miliardo
8. Progetto cure palliative e terapia del dolore	0,5 miliardi
9. Progetto sicurezza e qualità dei luoghi delle cure	3,5 miliardi
10. Progetto prevenzione e promozione della Salute	1,5 miliardi
TOTALE	30 miliardi³⁵



2. Progetto Case della Salute (Case di Comunità, Case di Prossimità...)

Il Progetto, parte integrante del PNT, deve indicare e finanziare soluzioni per potenziare una rete diffusa di Case della Salute (o strutture simili, comunque denominate: es. Casa di Comunità o Prossimità) come struttura del Distretto che:

- attua il Livello essenziale socio sanitario di base: accoglienza, informazione, orientamento, accompagnamento, prenotazione, consulenza sulla rete dei servizi e sulle alternative disponibili. Presa in carico, valutazione multidimensionale e multiprofessionale, definizione di progetti individuali di assistenza e supporto in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità per la prevenzione, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno, iniziative di auto aiuto;
- è aperta almeno h 12 tutti i giorni;
- è sede dell'integrazione tra assistenza Sanitaria e Sociale (ospita servizi Asl e del Comune);
- utilizza il Budget di salute come strumento di integrazione socio sanitaria e di personalizzazione degli interventi;
- è sede unica dei servizi e degli operatori (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e tutti i Professionisti sanitari e sociali);
- pratica un'assistenza socio sanitaria "d'iniziativa", secondo il "Chronic Care Model" (che implica un potenziamento del ruolo degli infermieri e una loro maggiore interazione con i Medici di MG);
- assicura la continuità assistenziale (presa in carico, dimissioni protette, percorsi diagnostico- terapeutici, ecc), organizzando legami forti (e strutture intermedie) tra domicilio, servizi territoriali e ospedalì;
- è dotata di tecnologie digitali per un welfare di comunità integrato, orientato alla persona, FSE, Telemedicina, Teleassistenza ecc)
- prevede e promuove spazi di partecipazione dei cittadini e delle associazioni.

La stima di spesa è di 6 miliardi.



3. Progetto Cronicità - Non autosufficienza e Disabilità

Il Progetto deve indicare e finanziare soluzioni per potenziare dare attuazione al Piano della Cronicità, per garantire l'assistenza alle persone non autosufficienti prioritariamente nel proprio contesto di vita e per promuovere la vita indipendente delle persone con disabilità tramite:

1. Le risorse del progetto sono destinate all'attuazione del Piano nazionale della Cronicità (per i dettagli: PNC Accordo Stato Regioni 15.9.2016) che deve essere integrato con il Piano nazionale per la Non Autosufficienza opportunamente rivisto). Il progetto così può creare le condizioni per l'approvazione di una Legge quadro sulla Non Autosufficienza.

2. Inoltre, e in particolare, il progetto deve indicare e finanziare soluzioni, in attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, per:

- il diritto di ogni persona di vivere (e di curarsi) a casa propria (sostegno alla vita indipendente, interventi per favorire la permanenza al proprio domicilio (adattamento abitazione, domotica, dispositivi personalizzati, ecc.), abitare assistito, co-housing, gruppi appartamento. Assistenza sociosanitaria: domiciliare, in centri diurni e semiresidenziali (anche di tipo innovativo: es. giardini Alzheimer). Telemedicina e della Teleassistenza. Riqualificazione dell'assistenza e del lavoro di cura domiciliare di caregiver e badanti, misure di sollievo e sostegno alle famiglie;

- la riqualificazione, la riconversione, il ridimensionamento, la programmazione appropriata delle strutture di ricovero (aggiornamento accreditamenti esistenti, nuove dove carenti: con particolare riferimento al rispetto dei diritti degli utenti). Con l'obiettivo di superare i grandi istituti e di creare piuttosto nuclei piccoli inseriti nel tessuto urbano e quindi parte integrante della comunità;

- l'abbattimento delle barriere architettoniche;

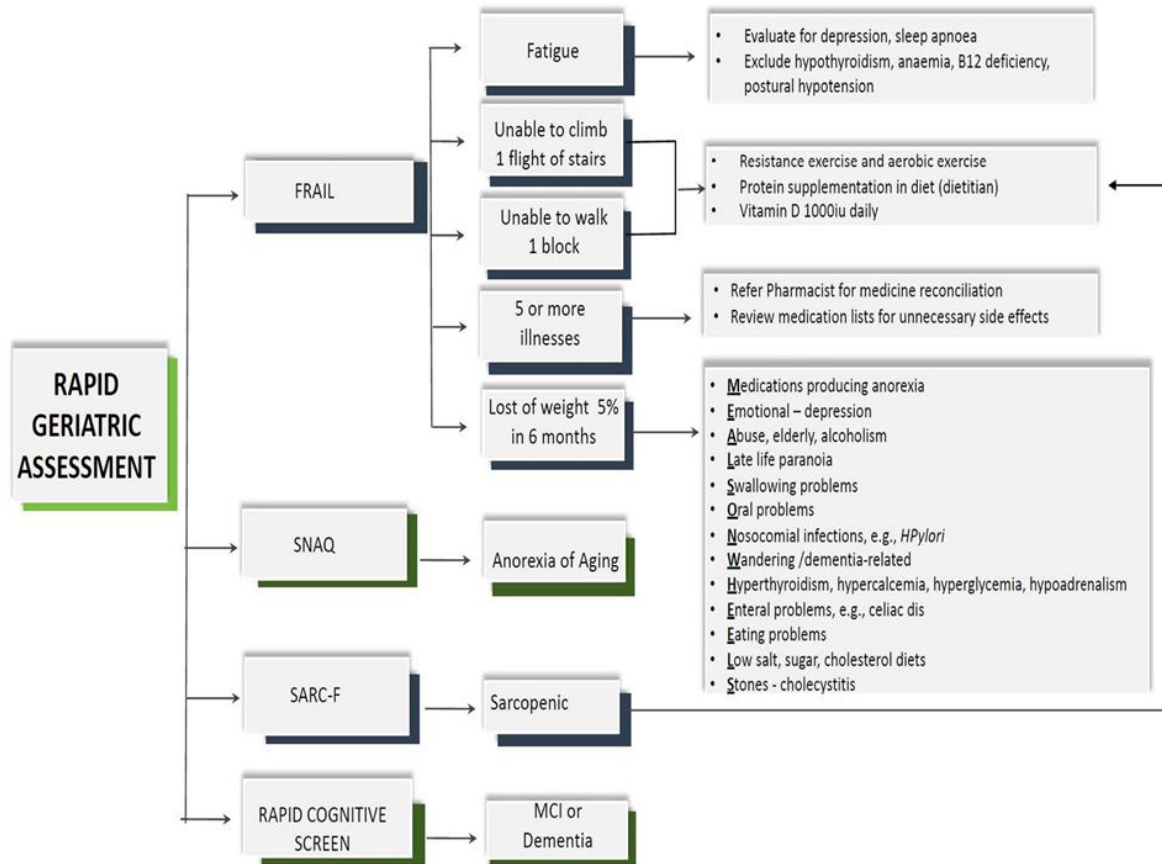
- garantire la mobilità delle persone non autosufficienti e con disabilità;

- il superamento della contenzione meccanica;

- la garanzia dell'inclusione scolastica alunni con disabilità e patologie croniche;

- la formazione e il sostegno al cambiamento culturale e aggiornamento professionale indipendente. La formazione e il sostegno ai caregivers.

La stima di spesa è di 9 miliardi.





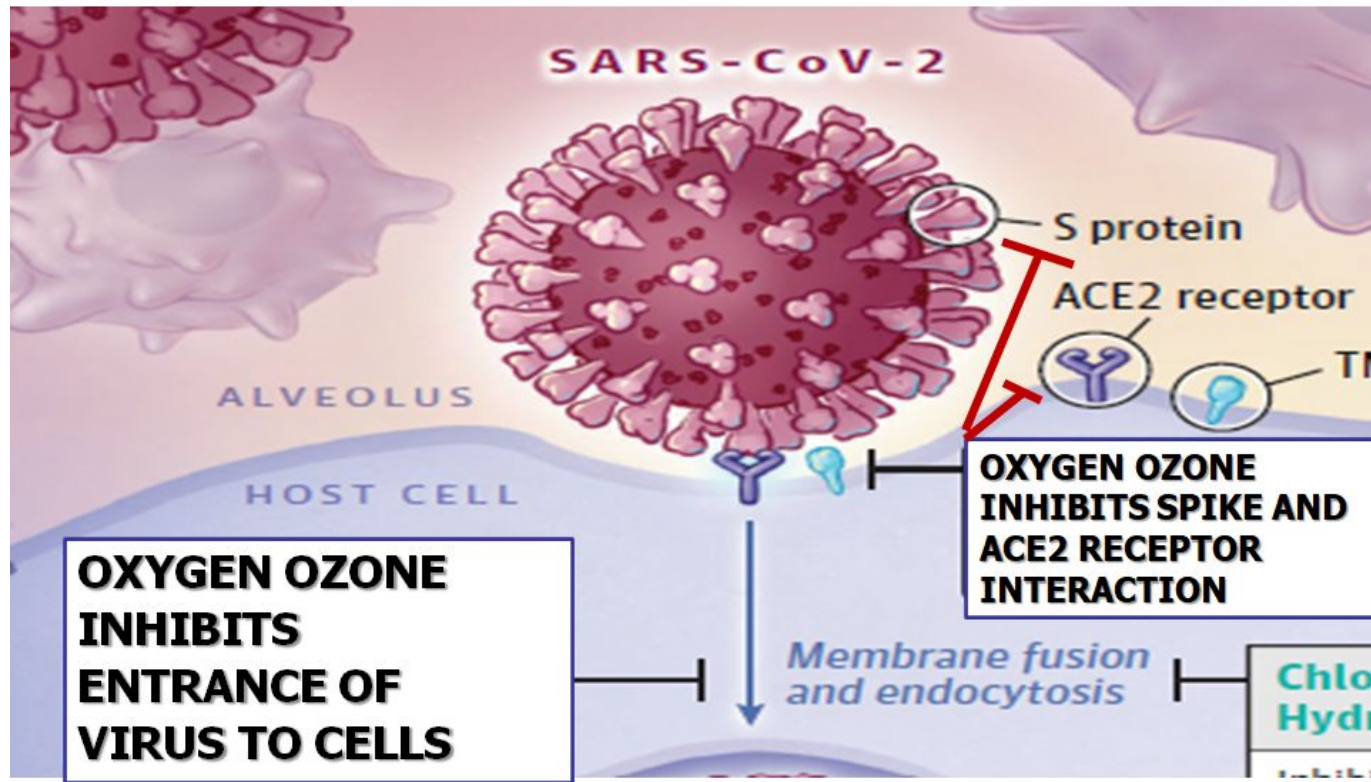
Mondosanità
BUONA SALUTE

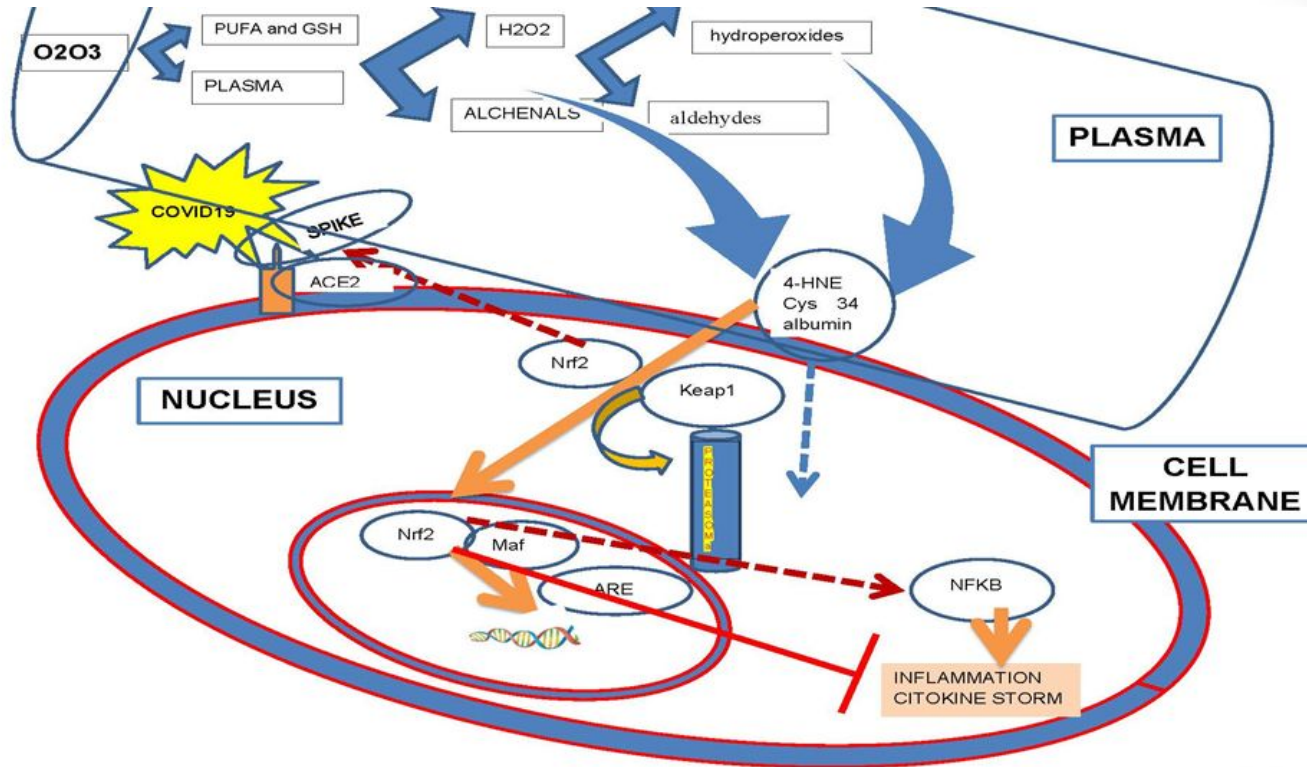
Giovanni Ricevuti, Former Full Professor of Geriatric and Emergency Medicine – University of Pavia - Pavia, Italy



Mondosanità
BUONA SALUTE

Giovanni Ricevuti, Former Full Professor of Geriatric and Emergency Medicine – University of Pavia - Pavia, Italy





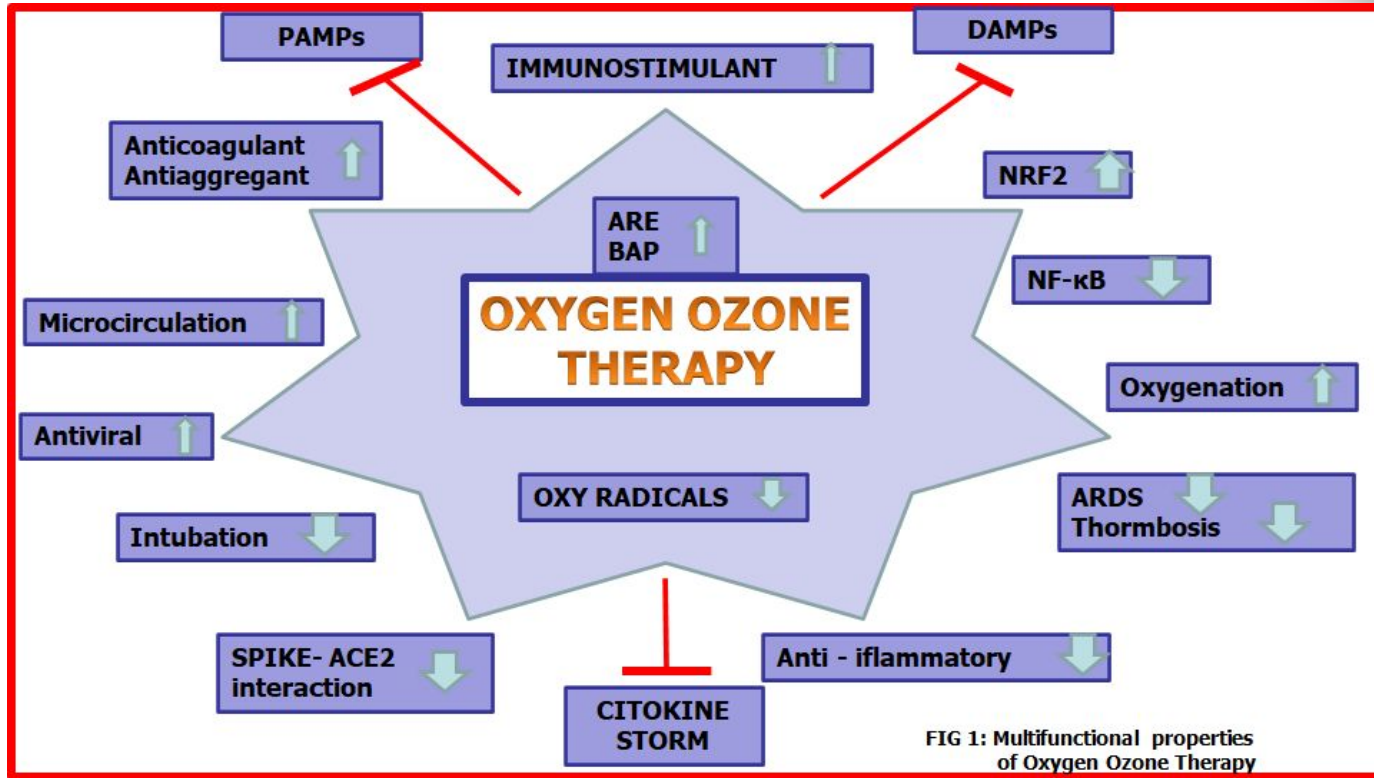
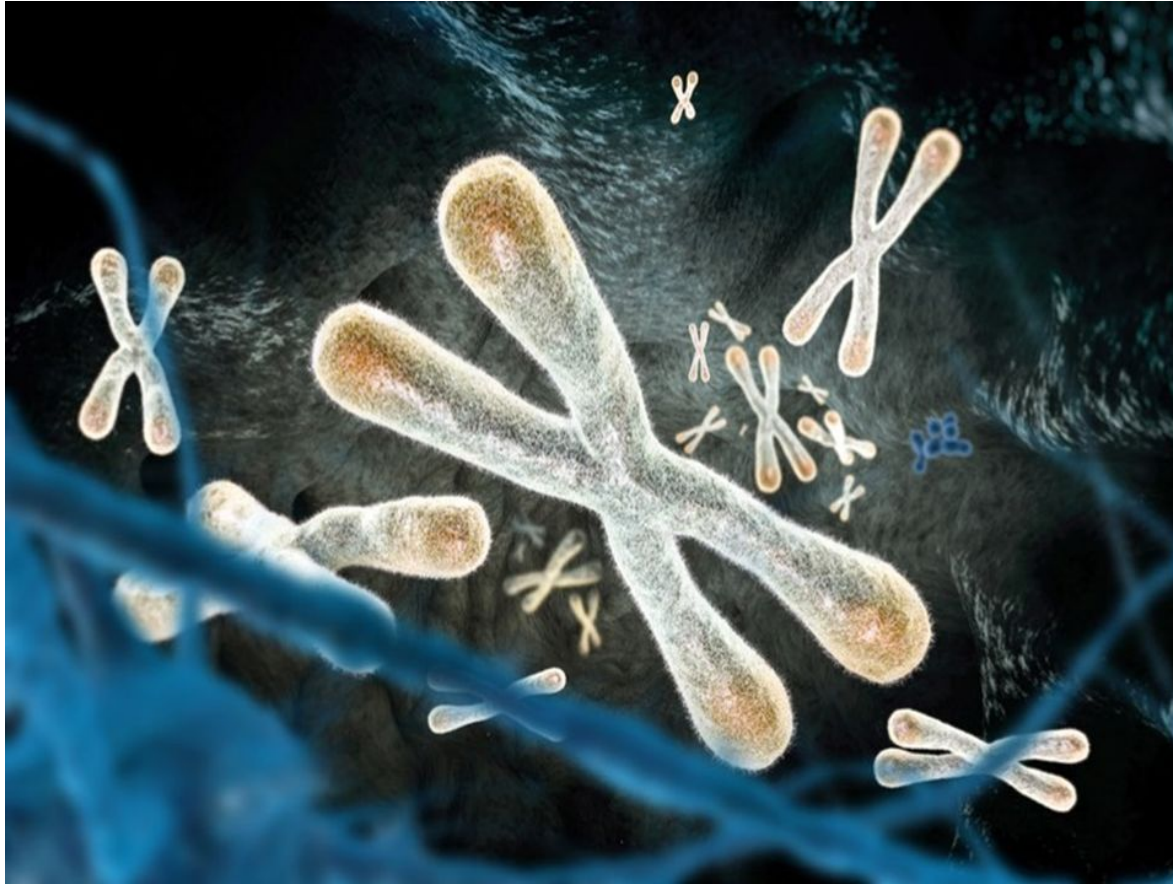


FIG 1: Multifunctional properties of Oxygen Ozone Therapy

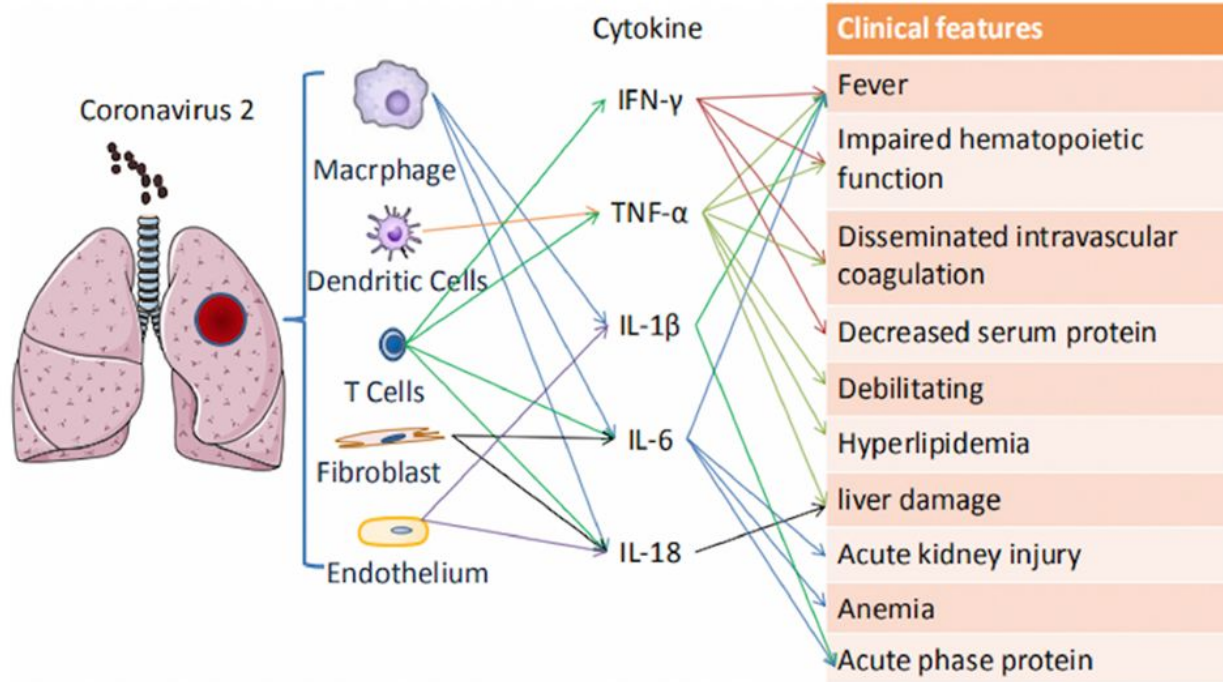


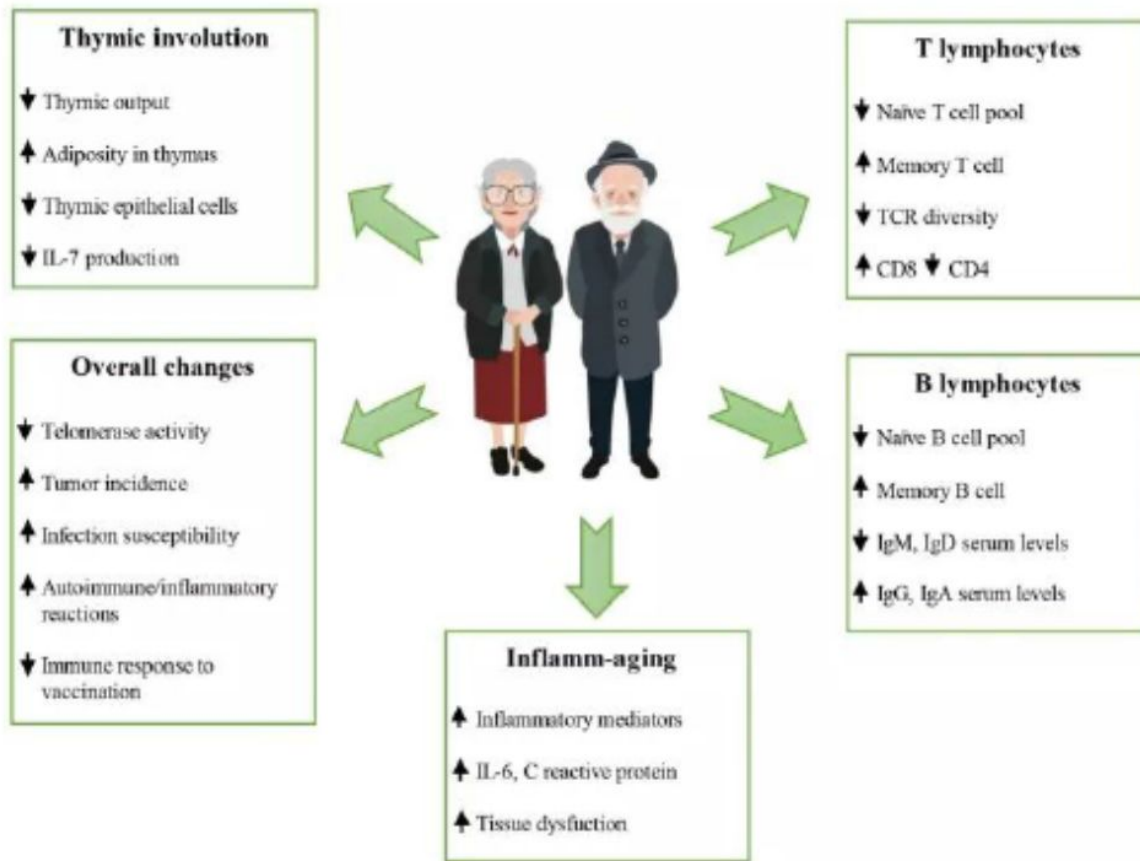
Mondosanità
BUONASALUTE

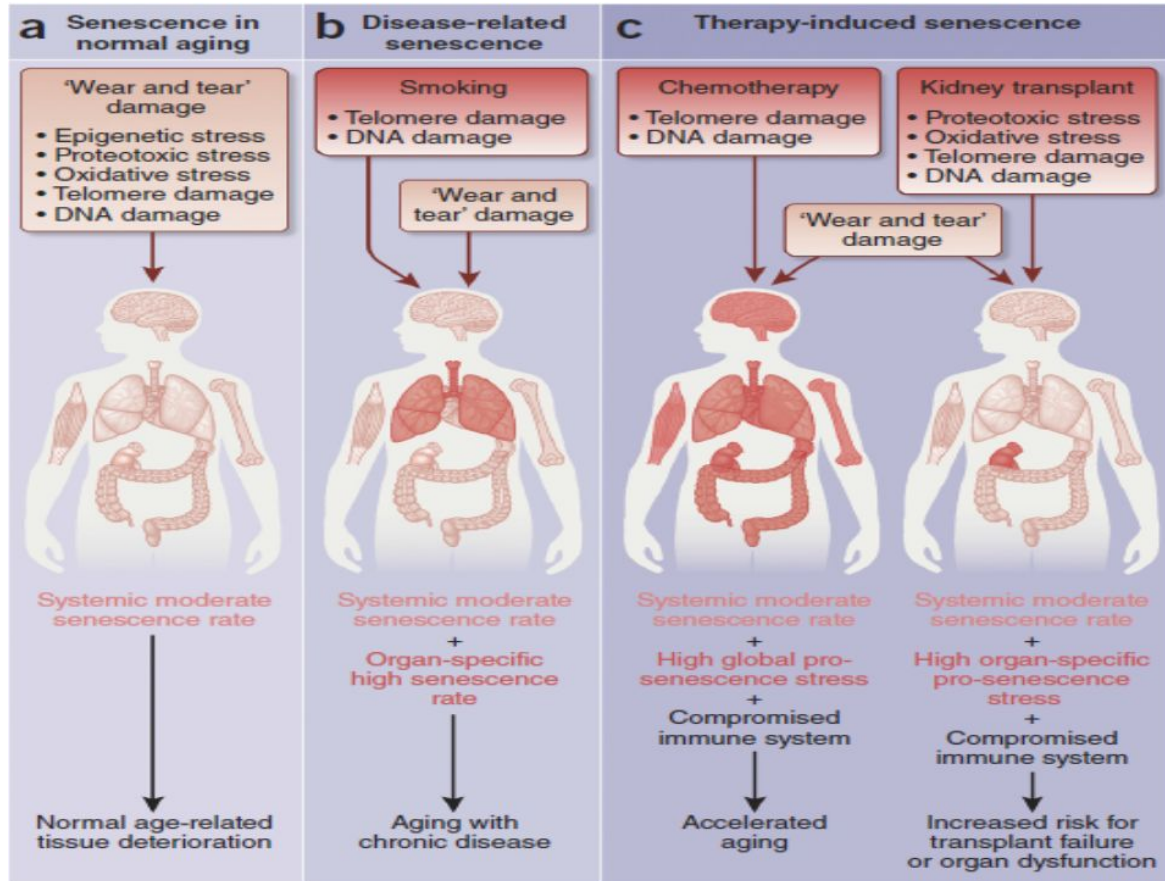




- **Una volta si diceva che il nostro patrimonio genetico - dice Ricordi - determinasse l'aspettativa di vita. Ora si pensa che forse contribuisca al 15 per cento, mentre l'85 per cento è determinato da fattori epigenetici. Si può resettare l'epigenoma e rallentare l'orologio dell'invecchiamento o farlo tornare indietro di decenni, grazie a un'armata di molecole scoperte e in via di sviluppo: da polifenoli, attivatori delle sirtuine, pterostilbene, politadine, fisetina, Omega3 e Vitamina D, per citarne alcune.....**









Vivere è la cosa più rara del mondo: i più, esistono solamente.

Oscar Wilde

Mondosanità
BUONASALUTE