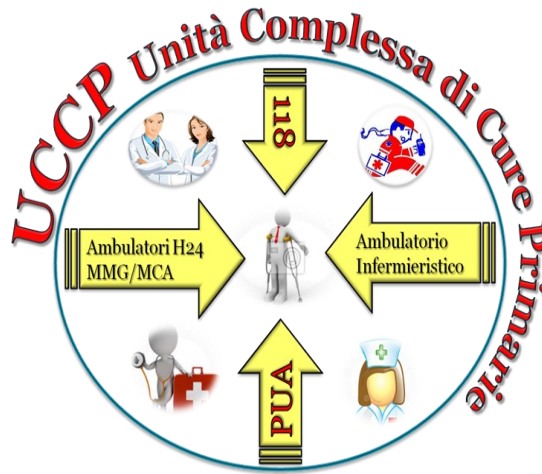


Come si cambia?

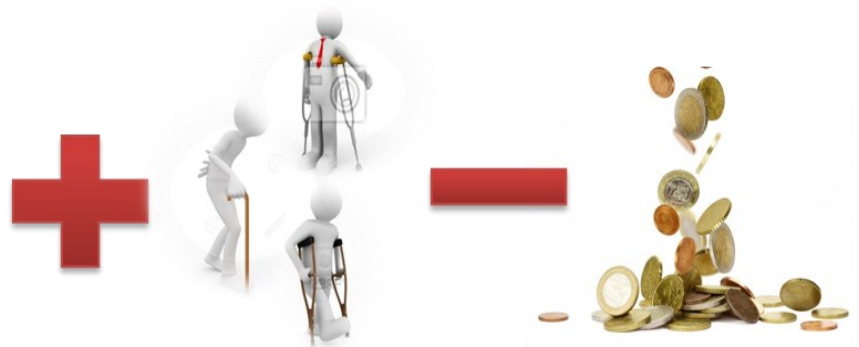
Il modello clinico-organizzativo che si intende realizzare (Rete di Cure Primarie) è caratterizzato sia dalla presa in carico e dalla pianificazione del follow-up del paziente da parte di gruppi multi professionali (medico di medicina generale, infermiere della fragilità e specialisti territoriali/ospedalieri), denominata UCCP, sia da una struttura fisica che accoglie l'UCCP e le altre attività distrettuali (PUA, ADI, Residenze intermedie e 118), denominati Presidi Territoriali di Assistenza (PTA). Attraverso la creazione delle UCCP s'intende realizzare un processo organizzativo che garantisca assistenza sanitaria di



base e diagnostica di 1° livello, continuità assistenziale 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e quindi l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello con particolare attenzione ai pazienti cronici. I nuovi servizi, inoltre, dovranno favorire l'utilizzo, nelle località logisticamente disagiate, degli strumenti della telemedicina per la gestione del paziente fragile e la dotazione di supporti tecnologici ed informativi in grado di collegare tra loro i professionisti che vi operano e di scambiare dati con i poli di riferimento.

Epidemiologia

Il quadro epidemiologico evidenzia il prevalere delle patologie croniche degenerative e l'invecchiamento progressivo della popolazione, con progressiva riduzione delle capacità di autonomia e aumento della vulnerabilità delle persone. La letteratura internazionale prevede di stimare il rischio individuale di Fragilità per contrastare quest'andamento. Il modello statistico predittivo multivariato della Fragilità permette di classificare i pazienti in base a tale rischio e orientare il Piano di Assistenza Socio-sanitaria individuale.



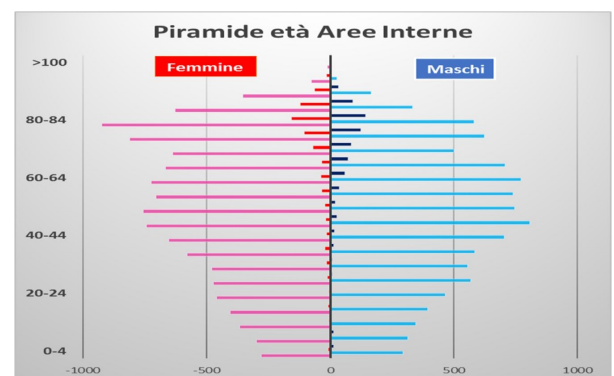
“Aumentando la popolazione anziana si genera una carenza di risorse per l'assistenza sanitaria”

Attesa di vita alla nascita

ANNO	MASCHI	FEMMINE
1838	39,9	41,8
1900	44,1	47,8
1974	69,6	75,8
1994	74,4	80,8
2014	80,2	84,9

Le differenze tra le colonne sono indicate da parentesi a destra: 29,7 (tra 1900 e 1838), 10,6 (tra 1994 e 1974), 9,1 (tra 2014 e 1994).

La tabella sull'attesa di vita alla nascita invita a riflettere sul fatto che non solo a distanza di 176 anni (1838-2014) l'attesa di vita è aumentata di circa 40 anni, ma che con il passare degli anni tale aspettativa è aumentata sempre di più: si è passati da un aumento di circa 30 anni nei primi 136 anni, ad uno di circa 10 anni in appena 10 anni, senza significative differenze tra il genere maschile e femminile.



Il grafico illustra la distribuzione della popolazione delle Aree Interne per età: le linee più scure indicano la popolazione fragile, che risulta concentrata nelle fasce in età avanzata, in particolar modo nella classe che va dagli 80 agli 84 anni.