



RUOLO DELLE PROFESSIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA NELLA NUOVA RETE DEI SERVIZI

IL RUOLO DEL FISIOTERAPISTA ALL'INTERNO DELL'EQUIPE INTERDISCIPLINARE: NUOVE PROSPETTIVE E SFIDE

#sanita2030



www.sanita2030.it



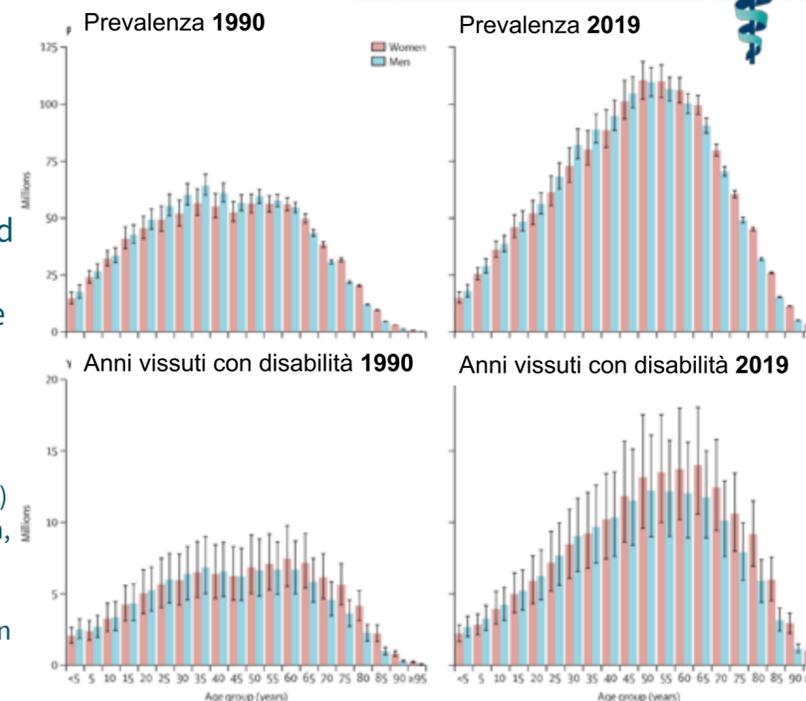
NUOVI BISOGNI DI SALUTE

THE LANCET

Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

Findings

Globally, in 2019, 2.41 billion (95% uncertainty interval 2.34–2.50) individuals had conditions that would benefit from rehabilitation, contributing to 310 million [235–392] YLDs. This number had increased by 63% from 1990 to 2019. Regionally, the Western Pacific had the highest need of rehabilitation services (610 million people [588–636] and 83 million YLDs [62–106]).



#sanita2030



www.sanita2030.it



NUOVI BISOGNI DI SALUTE



Il **24 maggio 2023** per la prima volta l'Assemblea ha messo ai voti una risoluzione sul tema della riabilitazione, dal titolo *Strengthening Rehabilitation in Health Systems*. La risoluzione era stata approvata a gennaio 2023 e proposta all'Assemblea per il voto.

Si afferma che la necessità di riabilitazione è in aumento sia per la situazione creatasi con l'epidemia di Covid-19 sia a causa del cambiamento demografico globale, con il rapido invecchiamento della popolazione.

#sanita2030



www.sanita2030.it

RUOLO DELLE PROFESSIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA NELLA NUOVA RETE DEI SERVIZI



NUOVI
BISOGNI DI
SALUTE

CAPACITA'
DEL SSN DI
FAR FRONTE
AI BISOGNI

STRATEGIE
DI
INTERVENTO

NUOVI BISOGNI DI SALUTE



13 giugno 2022

World Physiotherapy si è unito ai partner per prendere parte alla recente 75a Assemblea Mondiale della Sanità e ha sostenuto dichiarazioni congiunte come parte del Alleanza mondiale delle professioni sanitarie (WHPA) e la Alleanza globale per la riabilitazione (GRA).

In dichiarazioni congiunte separate con WHPA sulle malattie non trasmissibili (NCD) e sulle risorse umane, World Physiotherapy ha invitato gli Stati membri a:

- aumentare gli investimenti pubblici nelle strategie di prevenzione, compresa l'adozione di comportamenti alimentari più sani e l'esercizio fisico
- mobilitare gli investimenti per trattenere gli operatori sanitari nella professione e nel loro paese/territorio fornendo il supporto di cui hanno bisogno per raggiungere i loro obiettivi.

Queste strategie di fidelizzazione includono protezione, risorse, formazione, sviluppo della carriera e un'equa remunerazione

- migliorare la sicurezza e la sostenibilità del personale sanitario attraverso la responsabilità e gli strumenti che consentono il processo decisionale basato sui dati.

World Physiotherapy ha anche sostenuto una serie di dichiarazioni individuali, come parte del GRA, invitando gli Stati membri a:

- integrare la riabilitazione a tutti i livelli del sistema sanitario, dall'assistenza sanitaria di base, agli ospedali e alle cure specialistiche, attraverso il continuum dell'assistenza NCD
- includere la riabilitazione nei servizi domiciliari/comunitari, che dovrebbero essere di proprietà locale e adeguatamente qualificati
- far leva sulla riabilitazione nell'agenda dell'OMS, al fine di fornire il quadro politico per impegni più forti e una copertura più ampia
- attrezzare i professionisti per soddisfare le esigenze di riabilitazione precoce in situazioni di emergenza e quelle di persone con disabilità preesistenti o condizioni di salute croniche
- soddisfare i bisogni riabilitativi delle persone colpite da pandemie e di altri gruppi che richiedono un accesso continuo ad essa, fornendo servizi di riabilitazione a tutti i livelli di salute e attraverso modalità alternative come la teleriabilitazione
- sfruttare la riabilitazione nell'agenda dell'OMS e stabilire impegni per far progredire la riabilitazione.

#sanita2030



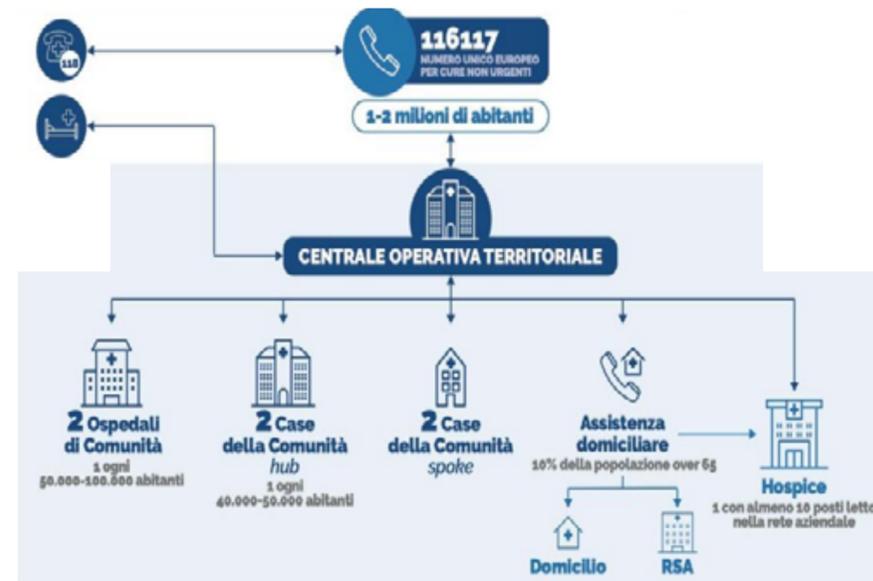
www.sanita2030.it



#sanita2030

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)

f t i y www.sanita2030.it



#sanita2030

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)



www.sanita2030.it





Modello di stratificazione ha l'obiettivo di identificare il livello di rischio e di conseguenza di individuare gli interventi personalizzati e maggiormente appropriati da inserire nel Progetto di Salute.

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/Intensità assistenziale	Azioni (Preso in carico derivante)
I livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria
II livello Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di stratificazione del rischio basato su familiarità e stili di vita
III livello Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento
IV livello Persona con complessità clinico assistenziale medio alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari.	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione al bisogno socio assistenziali
V livello Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbidità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione al bisogno socio assistenziali
VI livello Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistono più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione al bisogno socio assistenziali

#sanita2030

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)



www.sanita2030.it



STRATEGIE DI INTERVENTO
IL BISOGNO



Tutti gli strumenti di gestione del Paziente a disposizione

- ✓ Modelli di Stratificazione
- ✓ Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (**PDTA**)
- ✓ Piano di Assistenza Individuale (**PAI**)
- ✓ Piano Riabilitativo Individuale (**PRI**)

dovrebbero essere utilizzati in un'ottica integrata per la presa in carico olistica della Persona e dei suoi bisogni socioassistenziali attraverso la definizione del **Progetto di Salute ("Planetary Health")**.



#sanita2030

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)



www.sanita2030.it

IL DM77 definisce le figure che costituiscono l'équipe multiprofessionale e il ruolo funzionale che queste devono avere nella gestione del Progetto di Salute:

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)

MMG e PLS e	Referente principale, in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito, relativamente agli aspetti diagnostico-terapeutici in tutte le fasi della vita.
Medico di Medicina di Comunità e Medici dei Servizi	Referente clinico per le attività che garantisce presso la Casa della Comunità, nell'ambito della programmazione distrettuale e degli obiettivi aziendali/regionali.
Infermiere	Referente della risposta ai bisogni assistenziali e di autocura, contempla tra le sue attività la prevenzione e la promozione della salute nella presa in carico del singolo e della sua rete relazionale, si relaziona con gli attori del processo ed è di supporto per l'assistito nelle diverse fasi della presa in carico.
Specialista	Assume un ruolo di rilevanza strategica in relazione alla complessità diagnostica e terapeutica che caratterizza le fasi della malattia. In caso di cronicità multipla il ruolo potrà essere assunto dallo specialista che segue la cronicità prevalente per gravità/instabilità sulle altre e quindi questa figura potrà variare nel corso del processo. La figura dello specialista ha un ruolo di spicco in alcune fasi centrali del processo, dove le sue competenze fanno sì che assuma un ruolo di guida nella decisione clinica.
Farmacista	Referente dell'uso sicuro ed efficace dei farmaci contenuti nel programma terapeutico (interazioni farmacologiche, dosaggio, formulazione, farmacovigilanza; sostenibilità economica).
Psicologo	Referente delle valutazioni e risposte ai bisogni psicologici del paziente e della sua rete di supporto.
Assistente Sociale	Referente della risposta ai bisogni sociali del paziente e della sua rete relazionale.
Altre professioni dell'Equipe	Le altre figure professionali dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che durante il processo parteciperanno alla presa in carico. I professionisti sanitari coinvolti possono assumere il ruolo di case manager nelle diverse fasi della presa in carico, in considerazione della predominanza di specifici bisogni assistenziali riconducibili alla professione di ostetrica e alle professioni sanitarie tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.



MMG e PLS e	Referente principale, in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito, relativamente agli aspetti diagnostico-terapeutici in tutte le fasi della vita.
Medico di Medicina di Comunità e Medici dei Servizi	Referente clinico per le attività che garantisce presso la Casa della Comunità, nell'ambito della programmazione distrettuale e degli obiettivi aziendali/regionali.
Infermiere	Referente della risposta ai bisogni assistenziali e di autocura, contempla tra le sue attività la prevenzione e la promozione della salute nella presa in carico del singolo e della sua rete relazionale, si relaziona con gli attori del processo ed è di supporto per l'assistito nelle diverse fasi della presa in carico.
Specialista	Assume un ruolo di rilevanza strategica in relazione alla complessità diagnostica e terapeutica che caratterizza le fasi della malattia. In caso di cronicità multipla il ruolo potrà essere assunto dallo specialista che segue la cronicità prevalente per gravità/instabilità sulle altre e quindi questa figura potrà variare nel corso del processo. La figura dello specialista ha un ruolo di spicco in alcune fasi centrali del processo, dove le sue competenze fanno sì che assuma un ruolo di guida nella decisione clinica.
Farmacista	Referente dell'uso sicuro ed efficace dei farmaci contenuti nel programma terapeutico (interazioni farmacologiche, dosaggio, formulazione, farmacovigilanza; sostenibilità economica).
Psicologo	Referente delle valutazioni e risposte ai bisogni psicologici del paziente e della sua rete di supporto.
Assistente Sociale	Referente della risposta ai bisogni sociali del paziente e della sua rete relazionale.
Altre professioni dell'Equipe	Le altre figure professionali dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che durante il processo parteciperanno alla presa in carico. I professionisti sanitari coinvolti possono assumere il ruolo di <i>case manager</i> nelle diverse fasi della presa in carico, in considerazione della predominanza di specifici bisogni assistenziali riconducibili alla professione di ostetrica e alle professioni sanitarie tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.

I professionisti sanitari coinvolti possono assumere il ruolo di **case manager nelle diverse fasi della presa in carico**, in considerazione della predominanza di specifici bisogni assistenziali riconducibili alla professione di ostetrica e alle professioni sanitarie tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)

STRATEGIE DI INTERVENTO



GESTIONE DEL BISOGNO

PRESTAZIONE
SUL BISOGNO



GESTIONE DEL
PROCESSO

STRATEGIE DI INTERVENTO



BISOGNO RIABILITATIVO IN AUMENTO

**PROFESSIONISTI IN
GRADO DI
RISPONDERE AL
BISOGNO
RIABILITATIVO**



**GESTIONE DEL
PROCESSO CON
APPROPIATI
INDICATORI DI ESITO E
DI PROCESSO**

#sanita2030



www.sanita2030.it



#sanita2030



www.sanita2030.it



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)