Le cure intermedie

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

Prof.ssa Laura Rasero

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Paesi Europei

Japan	32.0	1
Italy	26.9	2
Germany	26.8	3
Bulgaria	26.1	4
Finland	26.1	5
Greece	25.4	6
Sweden	25.2	7
Croatia	24.8	8
Portugal	24.5	9
Latvia	24.1	10
Estonia	23.9	11
Denmark	23.8	12
France	23.8	13
Belgium	23.8	14
Hungary	23.7	15
Slovenia	23.6	16
Austria	23.5	17
Czech Republic	23.5	18
Malta	23.2	19
Switzerland	23.2	20
Netherlands	23.1	21
United Kingdom	22.9	22
Spain	22.9	23
Channel Islands	22.5	24
United States Virgin Islands	22.3	25
Martinique	21.8	26
Norway	21.3	27
Ukraine	21.1	28
Canada	21.0	29
Poland	20.9	30
Serbia	20.8	31
Romania	20.8	32
Bosnia and Herzegovina	20.6	33
Lithuania	20.5	34
China, Hong Kong SAR	19.9	35
Curaçao	19.8	36
Georgia	19.5	37
Australia	19.5	38
United States of America	19.5	39
Belarus	19.3	40
Luxembourg	19.1	41
New Zealand	19.0	42
Slovakia	19.0	43
Russian Federation	18.8	44

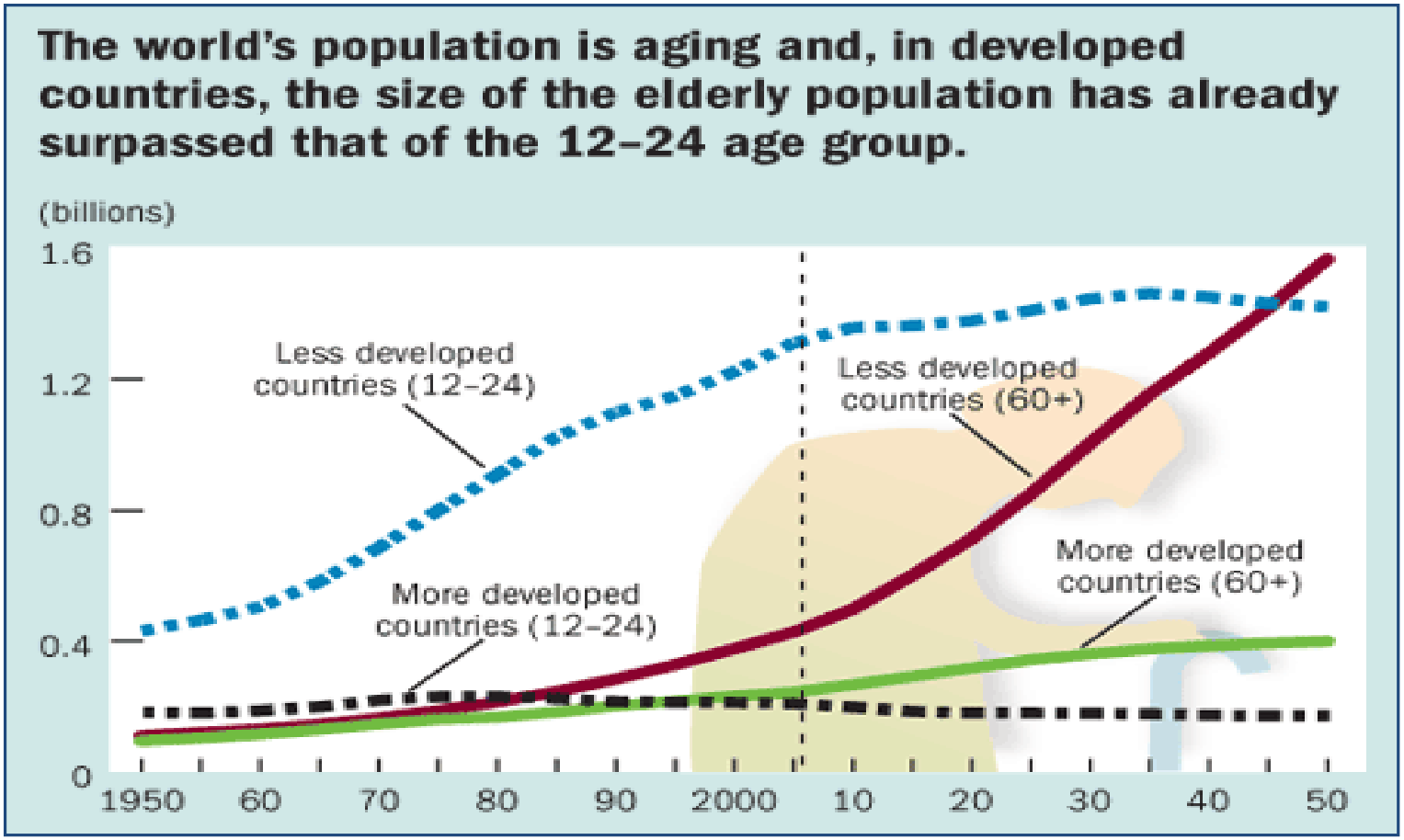
Republic of Moldova	17.1	52
Cyprus	17.0	53
a	16.9	54
ublic of Korea	16.9	55
r non-specified areas	16.7	56
nd	16.7	57
ados	15.9	58
apore	15.6	59
nia	15.0	60
l	15.0	61
ntina	14.9	62
land	14.3	63
enia	14.2	64
	14.0	65
Caledonia	13.9	6
a	13.8	67
ritius		
Tobag		
a, Macao SAR		
anka		
. People's Republic of Korea	12.3	72
nion	12.3	73
m	12.0	74
non	11.9	75
t Lucia	11.9	76
amas	11.5	77
aica	11.0	78
il	11.0	79
helles	10.7	80
sia	10.7	81
ey	10.7	82
ch Polynesia	10.6	83
a Rica	10.3	84
Panama	10.2	85
Kazakhstan	10.1	86
Saint Vincent and the Grenadines	10.0	87
Antigua and Barbuda	10.0	88
Grenada	9.7	89
El Salvador	9.5	90
Suriname	9.5	91
Viet Nam	9.5	92
Colombia	9.3	93
Mexico	9.3	94
Ecuador	9.3	95

Table A.III.4. Country ranking by percentage of population aged 60 years or over, 2013

Country	60 or over	Rank	Country	60 or over	Rank

(United Nations New York , World Population Ageing 2013)

Incremento della domanda di salute



(IMF.org 27-9-2012)

Forza lavoro della sanita'

- Inoltre..
  - Invecchiamento
  - Insufficiente numero di personale per sostituire quello in pensione

	2010	2060
Pazienti > 65aa	87 milioni	152,7 milioni
Medici	30% > 55 aa	
Infermieri	41-45 aa	

(EU: Action plan EU health workforce 18-04-2013)

Forza lavoro della sanita’

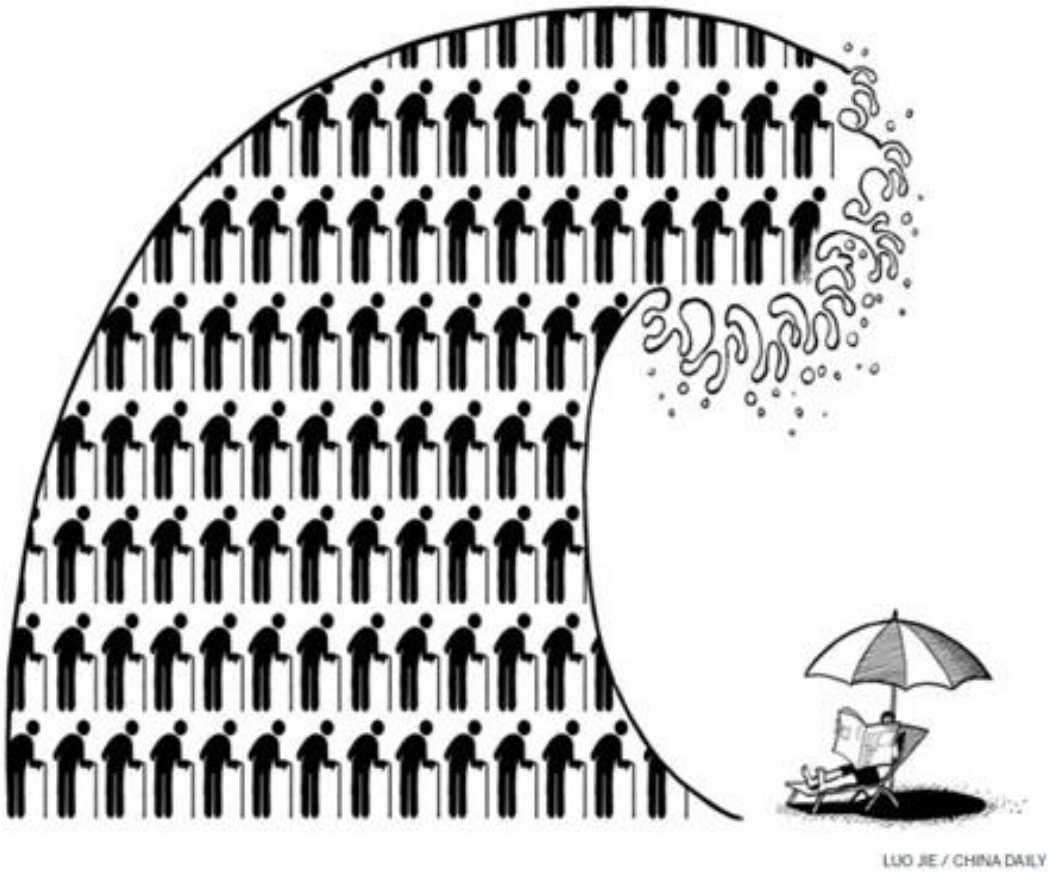
- Inoltre...

  Aumento delle donne

13.1 milioni di donne 2010=75% della forza lavoro

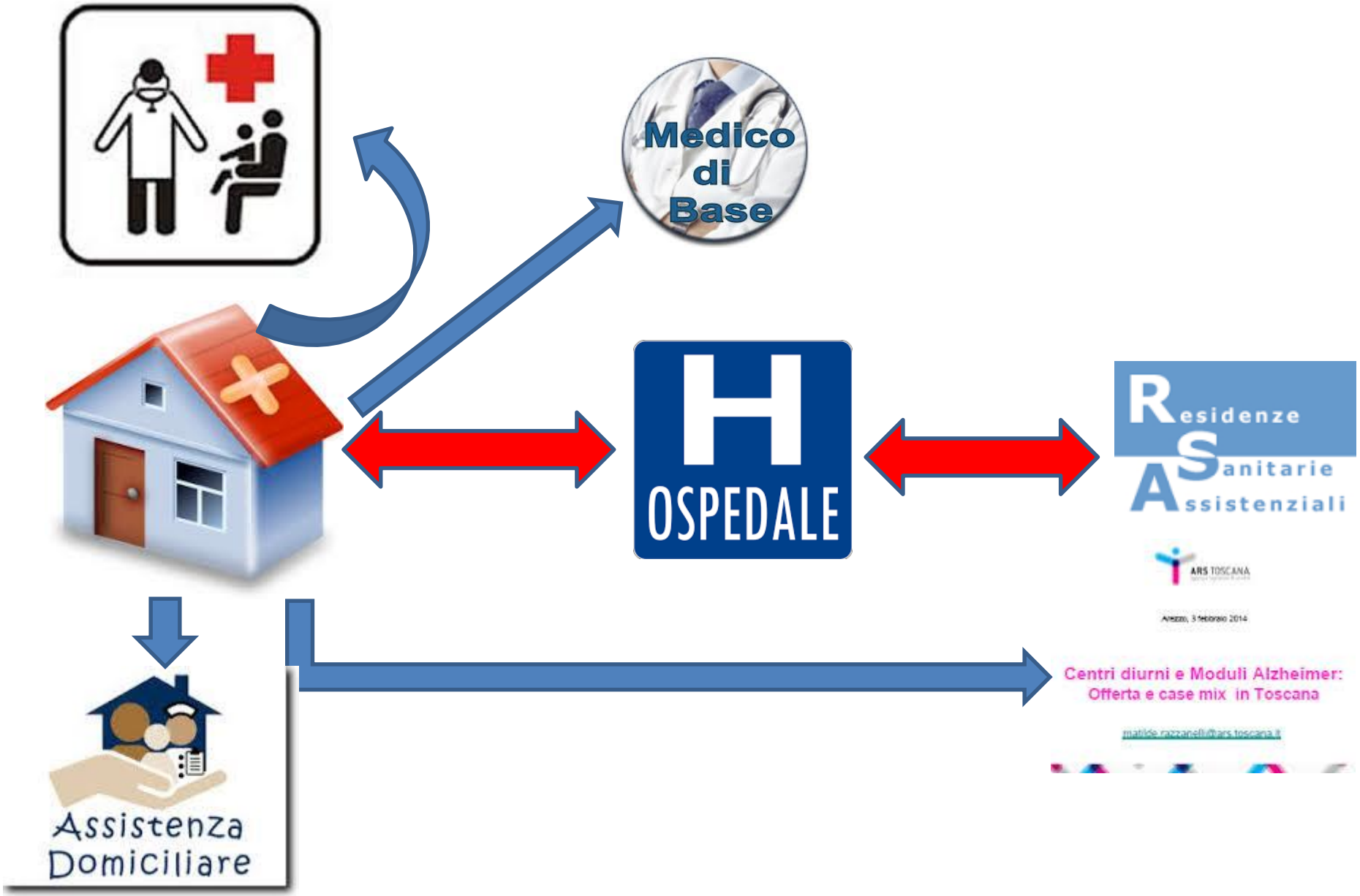
50% delle Università in campo sanitario sono frequentate dalle donne

Incremento della domanda di salute



‘’lo tsunami dei pazienti e professionisti anziani”

Il vecchio paradigma



Tra il vecchio e il nuovo paradigma

- *1978 conferenza internazionale Alma Ata*

…i servizi di base sono il fondamento di ogni sistema sanitario, la sede idonea a garantire l'assistenza integrata a singoli, famiglie e comunità

Le cure intermedie

DARE RISPOSTE AI BISOGNI SOCIO-SANIATRI GARANTENDO LA CONTINUITA' DI CURE IN UNA LOGICA DI INTEGRAZIONE

Area dei servizi integrati

- **Sanitari e Sociali**
- **Domiciliari e residenziali**
- **Semi -residenziali**

OBIETTIVO: FAVORIRE IL RAPIDO RECUPERO FUNZIONALE E LA MASSIMA AUTONOMIA DELLA PERSONA

Le cure intermedie- le nuove necessità

1
- Amento della complessità assistenziale

2
- Ripensamento e riprogettazione dei luoghi di cura e dei modelli organizzativo assistenziali

3
- Integrazione ospedale territorio
- Modelli di assistenza che coinvolgano persona e famiglia in un ottica di proattività

4
- Rispetto dei vincoli economici- in termini di appropriatezza efficienza ed efficacia

Le nuove prospettive
Nurse-led clinics- low care

- Strutture gestite e organizzate da infermieri

- Presenti più professionisti sanitari

- Efraimsson E, Hillervik C, Ehrenberg A. Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. (2008)*Scand J Caring Sci*; 22: 178–85

Le nuove prospettive

- Sono molte le ricerche internazionali che riportano gli aspetti positivi relativi alla gestione infermieristica delle strutture intermedie:
- la capacità degli infermieri di un approccio olistico alle cure, preventivo ed educativo piuttosto che esclusivamente curativo
- garanzia della continuità delle cure ospedale territorio
- il contenimento dei costi assistenziali
- il maggior coinvolgimento della persona e della famiglia,
- la maggior garanzia di continuità dei percorsi dall'acuzie verso la riabilitazione, e la riduzione dei ricoveri ripetuti

Wong F, Chung L. Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome. (2006)*J Adv Nurs*; **53**: 358–69.

Bhattacharya B., Pickering S., McCulloch A., Redhead J. & Heald A.(2007) The nurse-led diabetes clinic: a care satisfaction audit. Journal of Diabetes Nursing 11(6), 228–232.

Edward L.L., Hellstrom A.L., Ohrn I. & Danielson E. (2008) The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups,as narrated by patients with type 2 diabetes. Journal of Clinical Nursing 17, 772–781.

Canam C. (2005) Illuminating the clinical nurse specialist role of advanced practice nursing: a qualitative study. Canadian Journal of Nursing Leadership 18(4), 70–89.

Stephen A. (2007) Leadership across boundaries: a qualitative study of the nurse consultant role in English primary care. Journal of Nursing Management 15, 703–710.

Geiser B, Geschwinder H, Stauffer Y, Spichiger R. Nursing unit: nurses co-ordinating hospital care – an answer to new challenges in acute medicine. (2007)*Pflege*; **20**: 285–92.

Loftus L.A. & Weston V. (2001) The development of nurse-led clinics in cancer care. Journal of Clinical Nursing 10, 215–220.

Wiles R., Postle K., Steiner A. & Walsh B. (2001) Nurse-led intermediate care: an opportunity to develop enhanced roles for nurses? Journal of Advanced Nursing 34, 813–821.

Nursing led

Griffiths evidenzia come gli assistiti nelle "*nursing led in patients units"*statunitensi*,* rispetto alle persone ricoverate nelle unità di cura per acuti manifestino uno stato di benessere migliore, facciano diminuire le giornate di degenza (maggior numero di persone dimesse dopo i 3 mesi) e le riammissioni in ospedale con contenimento complessivo dei costi di sistema.

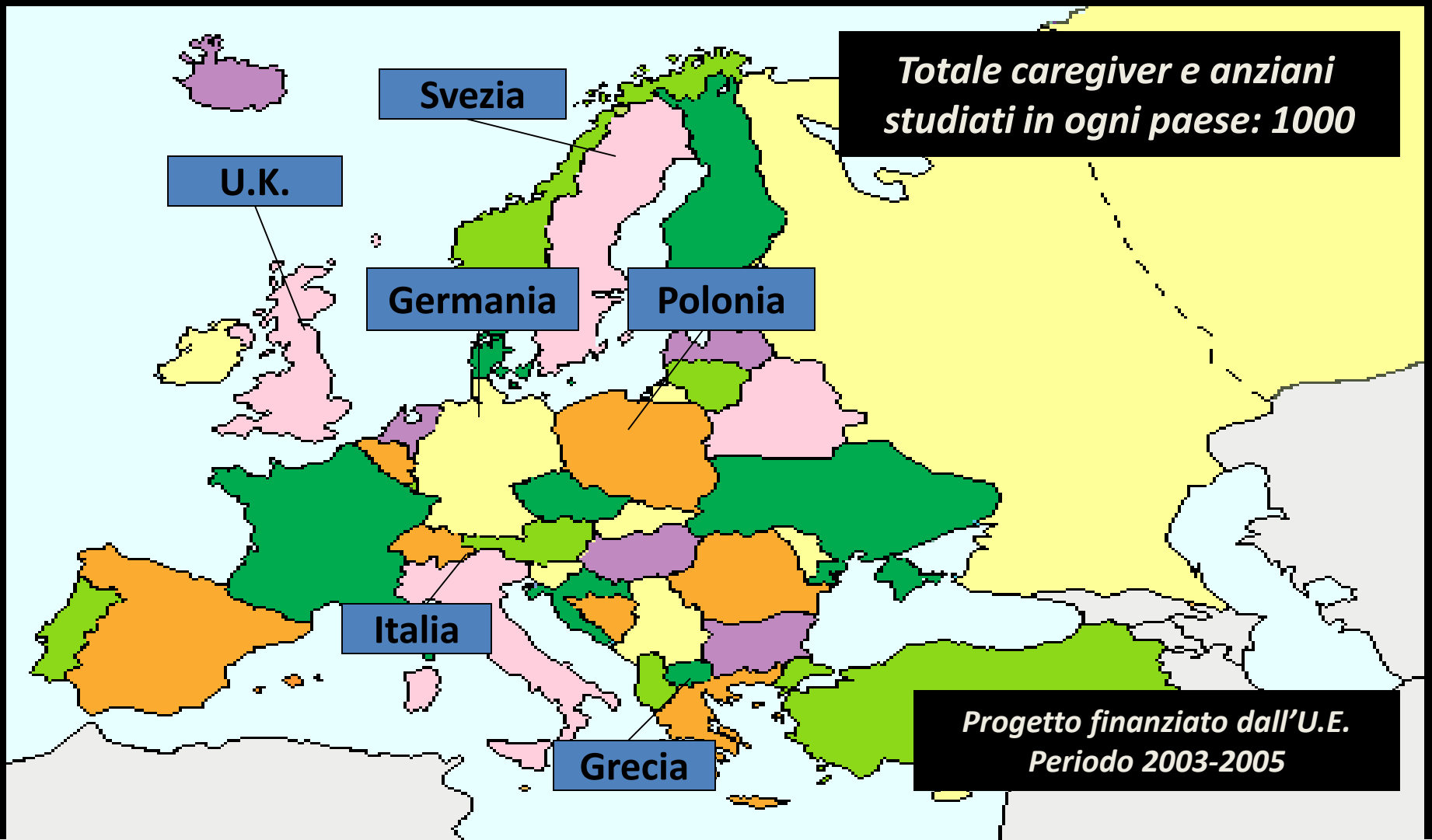
Ndosi, nella sua revisione sull' efficacia delle cure fornite dal "*nurse led"* alle persone con artrite reumatoide (RA), mette in luce l'associazione fra le "*nurse led care"* e miglior qualità di vita, aumento delle conoscenze della persona assistita e minor "*fatigue"* e riduzione del *"disease* activity".

Kuethe evidenzia che nella gestione delle persone con asma non vi sono differenze statisticamente significative fra un'assistenza "*nurse led care"* e "*physician-led care"* rispetto ad indicatori di risultato quali numero di esacerbazioni di asma, gravità clinica e qualità di vita.

Revisione sistematica condotta da Horrocks nel 2002 , comprendente 11 rct e 23 studi osservazionali con l'obiettivo di valutare se le cure fornite dagli infermieri fossero sicure rispetto a quelle fornite dai medici, riporta ampi risultati positivi

EUROFAMCARE

"Service for supporting family carers of elderly in Europe: caracteristics, coverage and usage"



Totale caregiver e anziani studiati in ogni paese: 1000

Progetto finanziato dall'U.E.
Periodo 2003-2005

EUROFAMCARE

In DE, SE & UK i servizi di supporto “specifici” (suporto psicologico, formazione ai caregiver) sono più disponibili mentre in Italia i caregiver possono usufruire principalmente di servizi "generici“

Eurofamcare Research, 2006

Effects of the Serial Trial Intervention on discomfort and behavior of nursing home residents with dementia

This study tested the effectiveness of the Serial Trial Intervention (STI), an innovative clinical protocol for assessment and management of unmet needs in people with late-stage dementia. A double-blinded randomized experiment was conducted in 14 nursing homes with 114 subjects. The treatment group had significantly less discomfort than the control group at posttesting and more frequently had behavioral symptoms return to baseline. The group of nurses using the STI also showed more persistence in assessing and intervening than control group nurses did. There was a statistically significant difference between the groups in the use of pharmacological, but not nonpharmacological, comfort treatments. Results suggest that the STI is effective and that effective treatment of discomfort is possible for people with late-stage dementia.

Kovach CR, Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2006 Jun-Jul;21(3):147-55.

Effects of Supporting Community-Living Demented Patients and Their Caregivers: A Randomized Trial

CONCLUSIONS:

The placement of demented patients in long-term institutional care can be deferred with the support of a dementia family care coordinator. However, by the end of the 2-year intervention, the number of patients institutionalized was similar in the intervention and control group. It seems to be beneficial to direct this type of intensive support at severely demented patients and their caregivers. On the basis of our experiences, we suggest that intervention by a dementia family care coordinator should be targeted especially at patients with problems threatening the continuity of community care.

Ulla Eloniemi-Sulkava, JAGS 49:1282–1287, 2001

Case Management and Risk of Nursing Home Admission for Older Adults in Home Care: Results of the AgeD in HOme Care Study

Graziano Onder, MD, PhD, Rosa Liperoti, MD, MPH, Manuel Soldato, MD, Iain Carpenter, MD,[w] Knight Steel, MD,[z] Roberto Bernabei, MD, and Francesco Landi, MD, PhD

OBJECTIVES: To explore the relationship between a case management approach and the risk of institutionalization in a large European population of frail, old people in home care.

DESIGN: Retrospective cohort study.

SETTING: Eleven European countries.

PARTICIPANTS: Three thousand two hundred ninety-two older adults receiving home care (mean age 82.3 7.3).

MEASUREMENTS: Data on nursing home admission were collected every 6 months for 1 year.

RESULTS: One thousand one hundred eighty-four (36%) persons received a home care program based on case management, and 2,108 (64%) received a traditional care approach (no case manager). During the 1-year follow-up, 81 of 1,184 clients (6.8%) in the case management group and 274 of 2,108 (13%) in the traditional care group were admitted to a nursing home (Po .001). After adjusting for potential confounders, the risk of nursing home admission was significantly lower for participants in the case management group than for those in a traditional care model (adjusted odds ratio 5 0.56, 95% conÞdence interval 5 0.43Ð0.63).

CONCLUSION: Home care services based on a case management approach reduce risk of institutionalization and likely lower costs. J Am Geriatr Soc 55:439–444, 2007.

Key words: home care; case manager; nursing home admission

G. Onder JAGS ,2007

Politica: UE Libro verde

"I progressi per migliorare lo stato di salute della popolazione e per fornire una migliore prestazione di accesso a cure sanitarie per tutta l'Europa non può essere realizzato senza una forza lavoro di sufficiente capacità e con le giuste competenze"

Promuovere una forza lavoro sostenibile per la salute in Europa 2009