



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia . Padova



NON C'È MEDICINA A TECNICA ZERO: I TECNICI SANITARI

Andrea Maschera, Presidente Ordine TSRM PSTRP Venezia e Padova

Camici & mattoni. La rivoluzione delle Case della Comunità“
Venezia in Salute - 21 settembre 2024 - CENTRO CONGRESSI M9 Mestre (VE)



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia - Padova

18 PROFESSIONI :

**AREA TECNICA
DIAGNOSTICA**

**AREA TECNICA
ASSISTENZIALE**

AREA RIABILITATIVA

**AREA DELLA
PREVENZIONE**

CDA ASSISTENTI SANITARI	CDA DIETISTI	CDA EDUCATORI PROFESSIONALI
CDA IGIENISTI DENTALI	CDA LOGOPEDISTI	CDA ORTOTTISTI ED ASSISTENTI IN OFTALMOLOGIA
CDA PODOLOGI	CDA TECNICI AUDIOMETRISTI	CDA TECNICI AUDIOPROTESISTI
CDA TECNICI DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	CDA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	CDA TECNICI DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE
CDA TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO	CDA TSRM	CDA TERAPISTI DELLA NEUROPSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA
CDA TERAPISTI OCCUPAZIONALI	EAS TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA	EAS TECNICI ORTOPEDICI

SCENARIO

- L'emergenza pandemica ha evidenziato l'evoluzione dal **to cure al to care**, orientato all'umanizzazione delle cure
- Politica dei tagli alla spesa sanitaria
- Mutato quadro epidemiologico e demografico del Paese.
- Necessità di **ricostruzione della sanità territoriale**
- Tracciare **un nuovo Servizio Sanitario Nazionale** con sinergia e con spirito di collaborazione
- una giusta voglia di **ridisegnare ruolo, competenze, ordinamento** e percorsi formativi

CASE DELLA COMUNITÀ'

- luogo dove la comunità, con l'ausilio dei professionisti, **interpreta il quadro dei bisogni, definendo il proprio progetto di salute**, le priorità di azione e servizi;

+

- luogo dove **professioni integrate tra loro dialogano con la comunità** in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale;

+

- ricomposto il **quadro dei bisogni locali sommando le informazioni dei sistemi informativi** istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti sociali.



=

una piattaforma di **servizi socio-sanitari unitaria con soluzioni modulari** di base e specifiche

A quali bisogni risponde la Casa di Comunità?

Macro area di bisogni e funzioni	Linee produttive / soluzioni di servizio
Informazione, accesso e orientamento ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali	<ul style="list-style-type: none"> • PUA • Sportelli amministrativi • servizi amministrativi • Sistema integrato di prenotazione CUP
Presenza in carico di bisogni sanitari, socio-sanitari semplici e complessi per particolari target di popolazione (anziani non autosufficienti, cronici, fragili)	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza Domiciliare integrata (ADI) • Integrazione con i servizi sociali • Progetti di salute (PAI, PRI, PDTA, ...) • Gestione della cronicità (SIFoC) • Consultorio Familiare • Tutela Minori • Età evolutiva (centro adolescenti) • Neuropsichiatria infantile • Centro affidi • Decadimento Cognitivo • Telemedicina
Cure primarie e continuità assistenziale (MMG, PLS). Bisogni di routine e urgenze per problemi minori.	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza primaria integrata erogata come equipe multiprofessionali (MMG-PLS) • Continuità assistenziale (CA) • Continuità Assistenziale Diurna (CAD) • Centri walk-in, ambulatorio infermieristico e altre forme sperimentali di accesso diretto
Bisogni sanitari di tipo specialistico, occasionali ed episodici ad elevata prevalenza nella popolazione	<ul style="list-style-type: none"> • Punto prelievi per esami di laboratorio di base (POCT) • Attività ambulatoriale specialistica, • Esami strumentali di base
Prevenzione, promozione della salute ed empowerment della comunità (individuale e collettiva)	<ul style="list-style-type: none"> • Screening, • vaccinazioni • iniziative di promozione della salute es. gruppi di cammino • iniziative di community building

Come realizzarlo - aspetti da cui partire

- "Terreno professionale sanitario" già estremamente incline al cambiamento
- Bagaglio di competenze professionisti consolidato in crescita
- Tecnologia sempre più presente e "pesante" nella diagnosi, riabilitazione, prevenzione
- Profili di professionisti sempre più specializzati (NON C'È MEDICINA A TECNICA ZERO !)
- Accesso capillare alla tecnologia da parte dei cittadini
- Etica delle professioni sanitarie

Come realizzarlo - aspetti da evitare

Strutture "parallele" agli ospedali..

Produzione di esami e test ridondanti

Dimenticare l'etica per il perseguimento del risultato test



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia - Padova



La tecnica...

Cosa possiamo fare noi con la tecnica? possiamo fare salute ?

Cosa può fare la tecnica di noi?

-La tecnica da semplice mezzo rischia di **diventa un fine**. Al suo posto, il mezzo diventa il medico così come il professionista sanitario

-La medicina della **scelta**, è una medicina che sa scegliere e che sa usare la tecnica non solo perché è disponibile, ma in vista di **un fine umano**.

Può, in alcuni casi, anche decidere di astenersi dal fare o fare **ciò che realmente serve**, adattandolo al livello e al contesto di presa in carico.

4 spunti di riflessione sull'utilizzo delle PSTRP in ambito territoriale diverso da quello ospedaliero...

Riflessione 1 - Radiologia Convenzionale a distanza & TSRM

Il tema presenza fisica del Medico radiologo in strutture sanitarie nelle quali si effettuano esami radiologici convenzionali senza mdc, è risolto da un decennio (TSRM).

“la teleradiologia non è una **semplice trasmissione elettronica di immagini** in sedi diverse da quella in cui vengono prodotte, **ma l'integrazione tra l'effettuazione fisica della prestazione radiologica, il teleconsulto, la teleconsulenza e la telegestione.**

In ambito radiologico, le attività digitali gestite da un TSRM consentono di:

1. prendere in carico gli assistiti nei percorsi assistenziali, dell'emergenza fino ad arrivare a quelli della continuità delle cure e della cronicità,
2. garantire equità di accesso alle cure, garantendo sicurezza e di competenza specialistica nel territorio;
3. ottimizzare l'impegno delle risorse presenti;

Riflessione 2 - Logopedista nel Team di Comunità

-Il 50% popolazione anziana presenta diversi gradi di disabilità

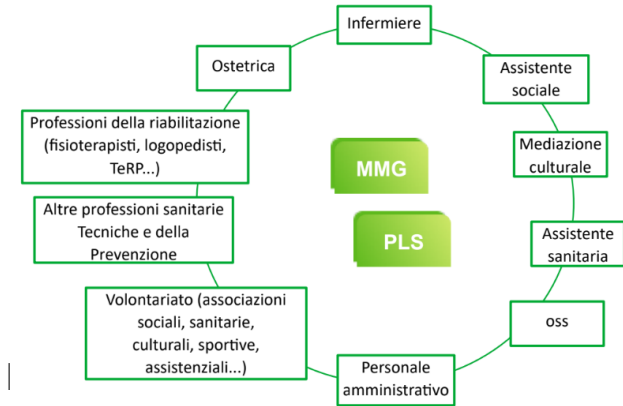
- in ↑ persone assistite con complessità associata alla difficoltà di deglutizione (disfagia)

Aumentano altresì le richieste di **consulenza nutrizionale e logopedica domiciliare** in pz con deterioramento cognitivo e/o multimorbilità

...Panorama delineato dal DM 77/22, il mondo della riabilitazione integra, la capacità di **proporre una prossimità “fisica, cognitiva ed empatica”**

La **presenza del logopedista come membro del team assistenziale con approccio proattivo alla condizione del malato cronico**, come figura di supporto nel territorio fin dai primi sintomi e per tutto il corso della malattia.

Ciò comporterebbe una riduzione dei costi sociali, economici, sanitari, permettendo alla persona e ai caregiver una migliore **qualità e dignità di vita**.



Riflessione 3 - Dietista di comunità

Il ruolo del Dietista di comunità è quello di contribuire in maniera proattiva (andando incontro ai problemi di salute prima che insorgano) al miglioramento della qualità della vita, alla creazione di una **comunità competente**.

Elaborazione di **politiche alimentari** innovative e inclusive, in relazione ai bisogni di salute espresse dalla comunità stessa

Offre un'assistenza **dietetico-nutrizionale personalizzata dal punto di vista tecnico**, sociale ed umano, con una rinnovata attenzione olistica (Planetary health)

Rendere disponibili e comprensibili al professionista, assistito o caregiver, le informazioni dietetico-nutrizionali necessarie al raggiungimento del suo **ben-essere, bene-stare, bene-fare**

Riflessione 4 - La telemedicina e il ruolo del Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare

In **telemedicina** sono erogabili le prestazioni ambulatoriali che non richiedono la completezza dell'esame obiettivo della persona assistita ed in presenza di specifiche condizioni:

es. la persona necessita della prestazione nell'ambito di percorsi PAI/PDTA o follow up da patologia nota;

Cardiologia, uno dei più importanti ambiti di applicazione della telemedicina con il monitoraggio remoto dei dispositivi impiantabili (**CIED** - VAD).

TFCPC è in grado di eseguire il controllo e il monitoraggio remoto dei dispositivi impiantabili in un **"ambulatorio virtuale"** per la telemedicina.

- fondamentale la presenza di personale **tecnico qualificato, adeguatamente addestrato ed aggiornato** senza escludere il Medico responsabile dell'ambulatorio dei controlli remoti, in grado di dare risposta alle problematiche tecniche e cliniche evidenziate

- Gestione consegna del trasmettitore, il corretto utilizzo dello stesso all'assistiti e/o al suo caregiver, consenso informato, privacy.

Conclusioni

Sulle case di comunità, che con il PNRR **passeranno da 489 a 1.350** grazie a un **investimento di 2 miliardi**, si gioca una partita essenziale per le 19 professioni (30)

Noi pensiamo a una sanità e a una casa di comunità all'interno della quale ci siano delle **equipe di professionisti modulabili** in base al territorio

Non tutte le professioni saranno sempre necessarie

ma se già si pensa a una casa di comunità dove tutte le professioni possono essere utilizzate, si farà meno fatica poi a trovare le eventuali figure professionali che non sono state inserite nei piani regionali.

Insieme le Professioni Sanitarie Potranno fare la differenza nella sanità' di domani



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione

Venezia . Padova

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

