



Dipartimento Sanità  
Brescia

***VERSO UN NUOVO GOVERNO DELLA SANITA' E DEL WELFARE  
IN LOMBARDIA:  
UN LABORATORIO APERTO PER APPROFONDIRE  
I TEMI DELLA SALUTE E DEL BENESSERE A BRESCIA***

**La salute bene comune:  
dalla cura della persona  
al benessere della comunità**

*Botticino – Festa Democratica Provinciale di Brescia 2015*

# salute - benessere persona - comunità

## **CRONICITÀ:**

- **fattori di rischio**
- **malattie**
- **disabilità**

# salute - benessere persona - comunità

## **CRONICITÀ:**

- **fattori di rischio**
- **malattie**
- **disabilità**
  
- **principale problema di salute/benessere**
- **interessa tutti**

**salute - benessere  
persona - comunità**

## **Le cronicità**

**si possono gestire adeguatamente**

**solo a livello territoriale**

**negli abituali contesti di vita**

*due esempi:*

- *Farmaci a scuola*
- *Supporto ai caregiver*

# salute - benessere persona - comunità

**per gestire le cronicità:**

**gli operatori (e i servizi)**

- **sanitari**
- **assistenziali**
- **sociali**

**devono divenire**

- **formatori**
- **consulenti**
- **assistenti**
- **operatori nei cambiamenti e nelle emergenze**



**salute - benessere**  
**persona - comunità**

**sanità --- >>> salute**

**servizi socio-assistenziali --- >>> benessere**

# salute - benessere persona - comunità

## Perché la parola “welfare”?

Perché significa:

- Well being: **lo stare bene**
- Happiness: **l'essere felici**
- Government benefit: **sussidi pubblici**

Inoltre:

- Welfare state: **stato sociale**
- Public welfare: **previdenza sociale**
- Welfare program / scheme: **programma di assistenza sociale**
- Welfare work: **servizio sociale**
- Welfare worker: **operatore / assistente sociale**
- On welfare: **ricevere sussidi**
- Child welfare: **servizi sociali per l'infanzia**



## **salute e benessere nella comunità locale**

**verso una comunità locale  
che si riappropria  
della propria salute e del proprio benessere!**



## salute e benessere nella comunità locale

**verso una comunità locale  
che si riappropria  
della propria salute e del proprio benessere!**

**con quali attori?**

- **Amministrazione Comunale**
- **Sevizi socio-assistenziali-sanitari**
- **Medici di famiglia**
- **Forze sociali**
- **Gruppi e aggregazioni**
- **Il Partito Democratico**

# salute e benessere nella comunità locale

## Linee di azioni possibili per l'Amministrazione Comunale

- **Pianificazione urbanistica** (spazi verdi, viabilità/barriere/accessibilità, criteri per edilizia privata, ...)
- **Occasioni di vita sociale e culturale**
- **Attività motoria** (viabilità per pedoni/bici/carrozzine, pedibus, gruppi di cammino, valorizzazione gruppi sportivi e palestre...)
- **Nutrizione** (mense, valorizzazione opportunità locali, ...)
- **Mobilità e trasporti**
- **Contrasto a fumo/alcol/droghe/bullismo**
- **Processi di integrazione e contrasto all'emarginazione sociale**
- **Integrazione socio-assistenziale-sanitaria**
- **Controllo/stimolo verso i servizi sanitari**

## salute e benessere nella comunità locale

**Linea di azione prioritaria  
per ambiti di più Comuni e/o di Distretto**

**Garantire un approccio unitario tra servizi**

- **Sanitari**
- **Assistenziali**
- **Sociali**

## salute e benessere nella comunità locale

### Linea di azioni prioritaria per ambiti di più Comuni e/o di Distretto

Garantire un **approccio unitario tra servizi**

➤ **Sanitari**

➤ **Assistenziali**

➤ **Sociali**

*ovvero tra*

- **Medici di famiglia e di continuità assistenziale**
- **Servizi ASL**
- **Servizi comunali**
- **RSA – CDI – ADI**
- **Volontariato**

# salute e benessere nella comunità locale

## Linea di azione prioritaria a livello locale

Chiedere e sostenere l'attuazione  
di quanto indicato dalla “**Legge Balduzzi**”:

1

- L'organizzazione dei medici di famiglia in **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** *“forme organizzative monoprofessionali... che condividono in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi”* con mantenimento della scelta del medico di fiducia
- Inserire i **medici di continuità assistenziale nelle AFT**
- Presenza di **infermieri e collaboratori di studio nelle AFT**

# salute e benessere nella comunità locale

## Linea di azione prioritaria a livello locale

Chiedere e sostenere l'attuazione  
di quanto indicato dalla “**Legge Balduzzi**”:

2

- L'attivazione di **Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)**, *“forme organizzative multiprofessional che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei **medici**, degli **infermieri**, delle professionalità **ostetrica, tecniche**, della **riabilitazione**, della **prevenzione** e del **sociale a rilevanza sanitaria.**”*

## salute e benessere nella comunità locale

### Linea di azione prioritaria a livello locale

Chiedere e sostenere l'attuazione  
di quanto indicato dalla “**Legge Balduzzi**”:

3

- *”La costituzione di **reti di poliambulatori territoriali** dotati di strumentazione di base, **aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata**”.*  
Il luogo privilegiato e naturale di coordinamento delle UCCP risulta quindi essere il **distretto socio-sanitario** e le AFT dei medici di famiglia imprescindibili elementi organizzativi funzionalmente connessi.

# salute e benessere nella comunità locale

*ovvero*

## **Attivare nel territorio presidi ben visibili**

(tipo “casa della salute”),

riconoscibili come strutture **alternative all’ospedale**

(chiamato a rispondere a necessità sanitarie acute o di elezione,

caratterizzate da elevata intensità e complessità di cura)

che garantiscano una facile e continuativa accessibilità

ai servizi di assistenza primaria

nell'arco della intera giornata



# salute e benessere nella comunità locale

*ovvero*

## **Chiedere ai medici di famiglia (e sostenerne l'attuazione)**

1. Il **“governo clinico”** dei medici (e degli altri operatori sanitari/assistenziali/sociali), chiamati a rispondere dei risultati di salute e di processo dell'intera popolazione affidata, non solo del singolo assistito

## 2. L'attuazione dei **Percorsi Diagnostico Terapeutici**

**Assistenziali (PDTA)** condivisi dalle diverse figure professionali del territorio e dell'ospedale per promuovere continuità di cura e adeguati livelli qualitativi e di appropriatezza nella gestione delle patologie croniche più frequenti.

## salute e benessere nella comunità locale

*ovvero*

**Chiedere ai medici di famiglia (e sostenerne l'attuazione)**

3. Di introdurre sistematicamente azioni di **prevenzione**

**individuale**: contrasto personalizzato al tabagismo e all'alcolismo; promozione e/o prescrizione personalizzata di attività motoria e stile nutrizionale corretto; screening di area oncologica, metabolica, cardiocerebrovascolare

4. Di introdurre sistematicamente la **misurazione/  
registrazione delle compromissioni funzionali**

# salute e benessere nella comunità locale

*ovvero*

## **Chiedere ai medici di famiglia (e sostenerne l'attuazione)**

5. Di coinvolgere ogni persona, con il suo contesto di vita, nella salvaguardia del proprio patrimonio di salute e nella partecipazione attiva alla gestione razionale delle proprie eventuali malattie e disabilità croniche, con attività ordinarie e strutturate di **“educazione terapeutica”**

## Conclusioni:

### piste di lavoro politico locale prioritarie

- **promozione degli stili di vita**, individuali e collettivi, che potenziano il patrimonio di salute delle persone
- **nascita e sviluppo delle AFT**, anche favorendo la ricerca e messa a disposizione di strutture che possano divenire i presidi fisici di erogazione dell'assistenza primaria, sia come “case della salute” (con servizi di diversa tipologia e appartenenza), sia come ambulatori di medici di famiglia aggregati; ciò anche in collegamento con servizi comunali e valorizzando possibili disponibilità offerte dalle farmacie
- **integrazione tra sanità - assistenza - sociale**