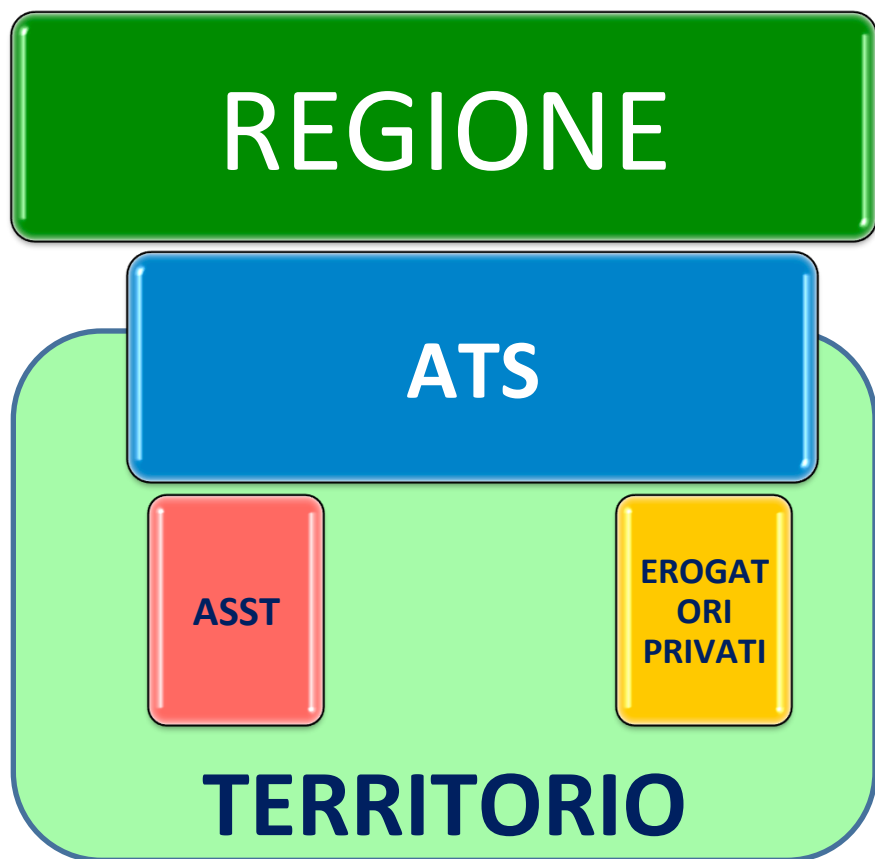


# Salute e benessere

**nelle comunità locali**



# L.R. 23/2015: IL DISEGNO



## CRITICITA'

- Centralizzazione delle scelte
- Privato avvantaggiato
- Comuni emarginati
- Mancata analisi dei bisogni
- Mancata pianificazione territoriale
- Medicina generale esclusa
- Mancata individuazione dei presidi HUB

# L.R. 23/2015: I NODI

## *che la legge di riordino non ha sciolto*

Non attribuisce alle **Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)** gli strumenti di governo necessari per coordinare la rete distrettuale dei servizi

Non dà risposte di cura opportune ai **malati cronici**

Non attiva i **servizi territoriali**, e la loro **regia** fuori dagli ospedali

Non riconosce l'**ente pubblico** come erogatore principale

Non attribuisce alcun ruolo al **medico di medicina generale**

Non fornisce indicazioni chiare per **promuovere la cooperazione paritetica con i Comuni per la gestione dei servizi sociali, al fine di garantire la continuità della presa in carico dei cittadini.**

# VALUTAZIONI COMPLESSIVE *sulla legge di riordino*

---

**Il PD non ha condiviso il percorso di formulazione e, soprattutto, l'impianto complessivo della Legge Regionale 23/2015.**

**Tuttavia intende portare comunque il proprio contributo, allo scopo di promuovere possibili processi di miglioramento e di revisione critica dei contenuti attuativi della legge di riordino.**

***E' fuori dagli ospedali, là dove le persone vivono,  
che si devono trovare le risposte assistenziali e di cura***

***(Carta di OTTAWA)***

## GLI OBIETTIVI

### *del PD nel lavoro con le comunità locali*



**Avviare un lavoro politico con le comunità locali per definire:**

**bisogni**

**risorse disponibili**

**potenzialità organizzative**

**disponibilità di servizi**

**Ruolo e significato  
dei diversi presidi territoriali  
esistenti/potenziati  
in funzione dell'attivazione delle  
Case della Salute.**



# I VALORI

## *alla base del nostro pensiero*

## Recuperare e rinnovare

I principi ispiratori della Riforma Sanitaria del 1978

## Integrare

Medicina curativa – prevenzione – riabilitazione

Sistema sanitario – assistenziale – sociale

Territorio – strutture di assistenza e cura

CAMERA DEI DEPUTATI <sup>N. 2239</sup>

### PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

LONGO, NATTA, GALLUZZI, D'ALEMA, DI GIULIO, BERLINGUER GIOVANNI, VENTUROLI, TRIVA, FABBRI SERONI ADRIANA, DE SABBATA, DAMICO, POCHETTI, CARUSO, MALAGUGINI, GRAMEGNA, **ABBIATI DOLORES**, ASTOLFI MARUZZA, BIANCHI ALFREDO, CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN, CERRA, CHIOVINI CECILIA, de CARNERI, DI GIOIA, JACAZZI, LA BELLA, MENICHINO

*Presentata il 12 giugno 1973*

Istituzione del servizio sanitario nazionale

# I RIFERIMENTI SCIENTIFICI E CULTURALI: *i determinanti della salute*



Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).

# I RIFERIMENTI SCIENTIFICI E CULTURALI: *i determinanti della salute*



I fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscono per il 40-50%; lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-30%; l'eredità genetica per un altro 20-30%, e i **servizi sanitari per il 10-15%**.



# RUOLO DELLA PREVENZIONE

## *sui risultati di salute*

E' **strategico** l'intervento di prevenzione e promozione della salute, e ad esso viene riconosciuto dalla letteratura scientifica un ruolo prioritario anche rispetto al grave problema dei costi.



Bisogna applicare il **modello appropriato**:

- Non solo approccio individuale, sui singoli casi (di tipo medico), come per lo più avviene
- Ma interventi che riguardano anche la intera comunità (approccio di popolazione).

**Bisogna integrare i due approcci**

# I BISOGNI DEL CITTADINO

*Criticità, priorità, percorsi di presa in carico*



## LE RISPOSTE DELLA COMUNITÀ LOCALE

**La comunità locale è il luogo privilegiato per favorire l'incontro tra i diversi protagonisti e realizzare il coordinamento delle risorse sociali e sanitarie.**

**Adottare un modello decentrato, che preveda l'integrazione tra diversi attori, significa passare dal "modello medico" basato sulla cura della malattia al "modello di comunità", dove gli aspetti della cura individuale sono solo una parte degli interventi. Potrebbero entrare in gioco molti attori, sicuramente i medici e i pediatri di famiglia, ma non dimentichiamo i sindaci, i farmacisti, il volontariato e il terzo settore, l'associazionismo sportivo, le scuole ... al fine di promuovere comportamenti e stili di vita a valenza preventiva!**

**Quindi una valorizzazione della comunità è la via per passare da una strategia dell'alto rischio, fondata su un approccio individuale, quello dei "casi" (modello medico), ad una strategia di approccio collettivo attento globalmente alla popolazione.**

# COLLABORAZIONE E CORRESPONSABILITÀ NELLA COMUNITÀ LOCALE

## AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI DI MMG E PLS

Le AFT dei MMG/PLS sono l'unità minima della medicina generale.

Organizzano le attività in conformità ai criteri e agli standard regionali

Partecipano allo sviluppo della rete distrettuale attraverso la collaborazione con gli altri attori coordinati a livello distrettuale.

Gli strumenti per il loro inserimento nella rete sono: il governo clinico, i PDTA, i protocolli operativi territoriali e di raccordo con l'ospedale, gli interventi di prevenzione.

## COMUNI

L'assemblea dei sindaci del Distretto è l'unità minima di riferimento. Ha la titolarità della programmazione sociale e un ruolo di collaborazione con ASL per la programmazione dei servizi sanitari.

I Comuni partecipano alla pianificazione dei servizi attraverso pareri obbligatori espressi:

- nella assemblea dei sindaci del Distretto
- nella conferenza dei sindaci dell'ASL.

## ALTRI EROGATORI (FARMACIE, RSA ECC..)

Erogano le prestazioni sociosanitarie di pertinenza attraverso contratti/ convenzioni con ASL in una logica di rete coordinata dal Distretto, garantendo adeguati tassi di copertura, specialmente per ADI e RSA.

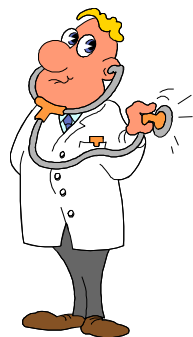
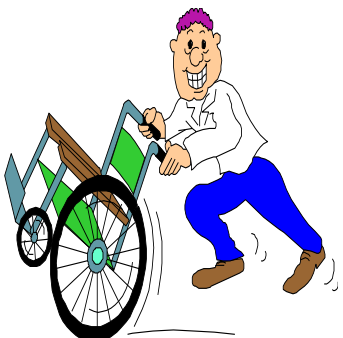
## TERZO SETTORE VOLONTARIATO

Collabora alle finalità del sistema sociosanitario entrando a far parte della rete secondo modalità concordate e definite, contribuendo con le proprie risorse presenti sul territorio.

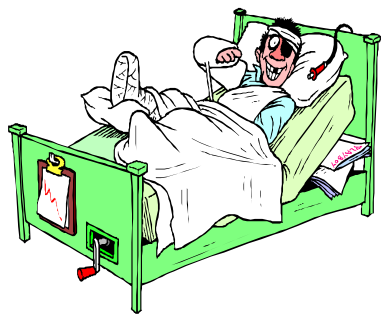
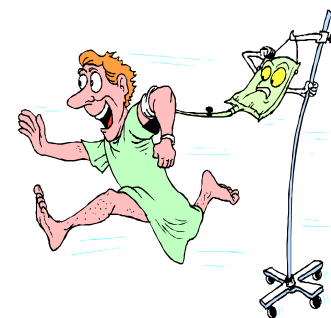
# ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI



**LIVELLO TERRITORIALE  
ELEMENTARE : le AFT  
(Aggregazioni Funzionali  
Territoriali dei MMG/PLS)**



**LIVELLI TERRITORIALI PIU'  
ARTICOLATI NEI DISTRETTI  
SOCIOSANITARI (UCCP- PRESST-  
POT/ CASA DELLA SALUTE)**



**OSPEDALE**



# ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI

G  
O  
V  
E  
R  
N  
O  
  
T  
E  
R  
R  
I  
T  
O  
R  
I  
A  
L  
E

*Potenziare gli **Ambiti infradistrettuali** quale luogo di **coordinamento delle risorse territoriali**, con il coinvolgimento **dei Comuni**, dell'insieme degli Enti (gestiti da ASST e da privati) e degli operatori sanitari, sanitario-assistenziali e sociali che sono attivi nel corrispondente territorio, in particolare in funzione della **integrazione e continuità di cura** delle cronicità, fragilità e disabilità*

## SPOSTARE NEL TERRITORIO SERVIZI ATTUALMENTE CONCEPITI COME EMANAZIONE DELL'OSPEDALE:

- servizi **dell'area materno-infantile** (consultori, servizi di supporto alle fasi perinatali, ...), in raccordo con i PLS e agganciando ai servizi territoriali i momenti ospedalieri (parto)
- assistenza **specialistica ambulatoriale** (escluse le "super specialità")
- servizi per la **salute mentale e contrasto alle dipendenze**, per adulti e dell'età evolutiva;
- **cure intermedie**:
  - "pacchetti" coordinati di prestazioni specialistiche ambulatoriali
  - ricoveri brevi presso RSA o ospedali di comunità a *conduzione clinica del MMG e a gestione infermieristica, con governo distrettuale /d'ambito*
  - messa in rete **dell'accesso alla riabilitazione** ambulatoriale e residenziale, alle attività/cure subacute, alle RSA, agli hospice.

## REGIA DISTRETTUALE

**Il Distretto, anche suddiviso in Ambiti, è il momento dell'integrazione di una varietà di attori.** Per questo motivo è importante che il territorio del Distretto/Ambito abbia una **dimensione che non superi i 100.000 abitanti**

Le attività a gestione distrettuale possono essere:

- La specialistica ambulatoriale dei dipartimenti a prevalenza ospedaliera
- La specialistica dei dipartimenti a prevalenza territoriale
- Le attività consultoriali
- Le attività amministrative e socio-assistenziali di accompagnamento dell'utenza (segretariato sociale, protesica, ecc..)
- Il coordinamento delle AFT dei MMG e PLS
- Il coordinamento degli infermieri di famiglia
- Il coordinamento delle strutture territoriali POT - PreST – RSA
- Il coordinamento con le Amministrazioni Comunali attraverso i Piani di Zona

## ISTITUIRE PRESIDI TERRITORIALI

- 1) Esistono nel territorio **presidi ben visibili** (UCCP/PRESST/casa della salute/POT), riconoscibili come **strutture alternative all'ospedale?**
- 2) Sono collegati **alle AFT**, per consentire **un facile accesso nell'arco della intera giornata ai servizi di assistenza primaria?**
  - consultoriali,
  - per la salute mentale e per il contrasto alle dipendenze,
  - per le disabilità,
  - per gli anziani e i non-autosufficienti
  - per le cure palliative
- 3) Le strutture hanno liste d'attesa trasparenti e governate dal sistema?



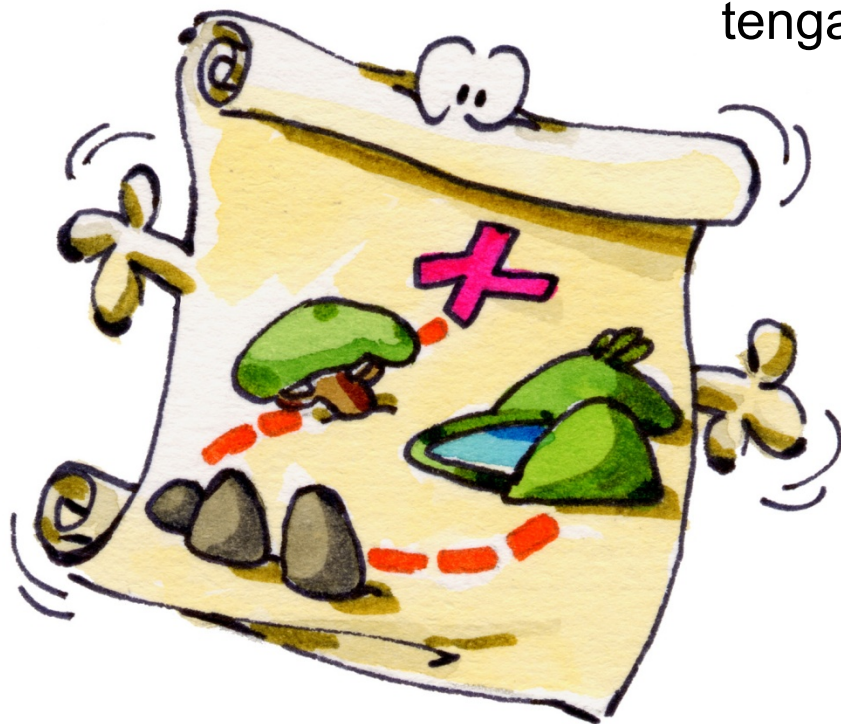


# Il lavoro

**con le comunità locali**



# DISEGNARE LA MAPPA TERRITORIALE *dei servizi per salute e benessere*



Avviare una mappatura del territorio che tenga conto di:

- assetto geografico
- dimensione e composizione/ distribuzione della popolazione
- servizi esistenti e dimensione della loro attività (pubblici, privati, volontariato)
- possibili aree di criticità/ opportunità
- INTERVENTI PROMOZIONE E PROTEZ SALUTE (PROGETTO SALUTE IN COMUNE)

# INDIVIDUARE I BISOGNI *di salute e benessere della popolazione*



Individuare bisogni soddisfatti, non soddisfatti  
e bisogni non intercettati

# ELABORARE PROPOSTE

## *Per salute e benessere della popolazione*



- Condividere il piano di azione, cioè scegliere gli obiettivi e pianificare gli interventi politici che si intendono sostenere sul territorio
- Avviare il piano di azione
- Verificare i risultati raggiunti

## DIBATTITO

Vi può  
interessare?

Chi si rende  
disponibile a  
sostenere il  
lavoro politico nel  
territorio?

In quali tempi?

**La parola a voi!**