

ACCOGLIENZA E PROSSIMITÀ

Convegno Diocesano XXVI Giornata Mondiale del Malato

Prossimità solidale: un nuovo Welfare e una nuova Comunità

*Dott. Valerio Fabio ALBERTI
Direttore Generale ASL Città di Torino*

Torino, 10 febbraio 2018

I GRANDI TEMI DI SANITA' PUBBLICA

AREE DI INTERVENTO



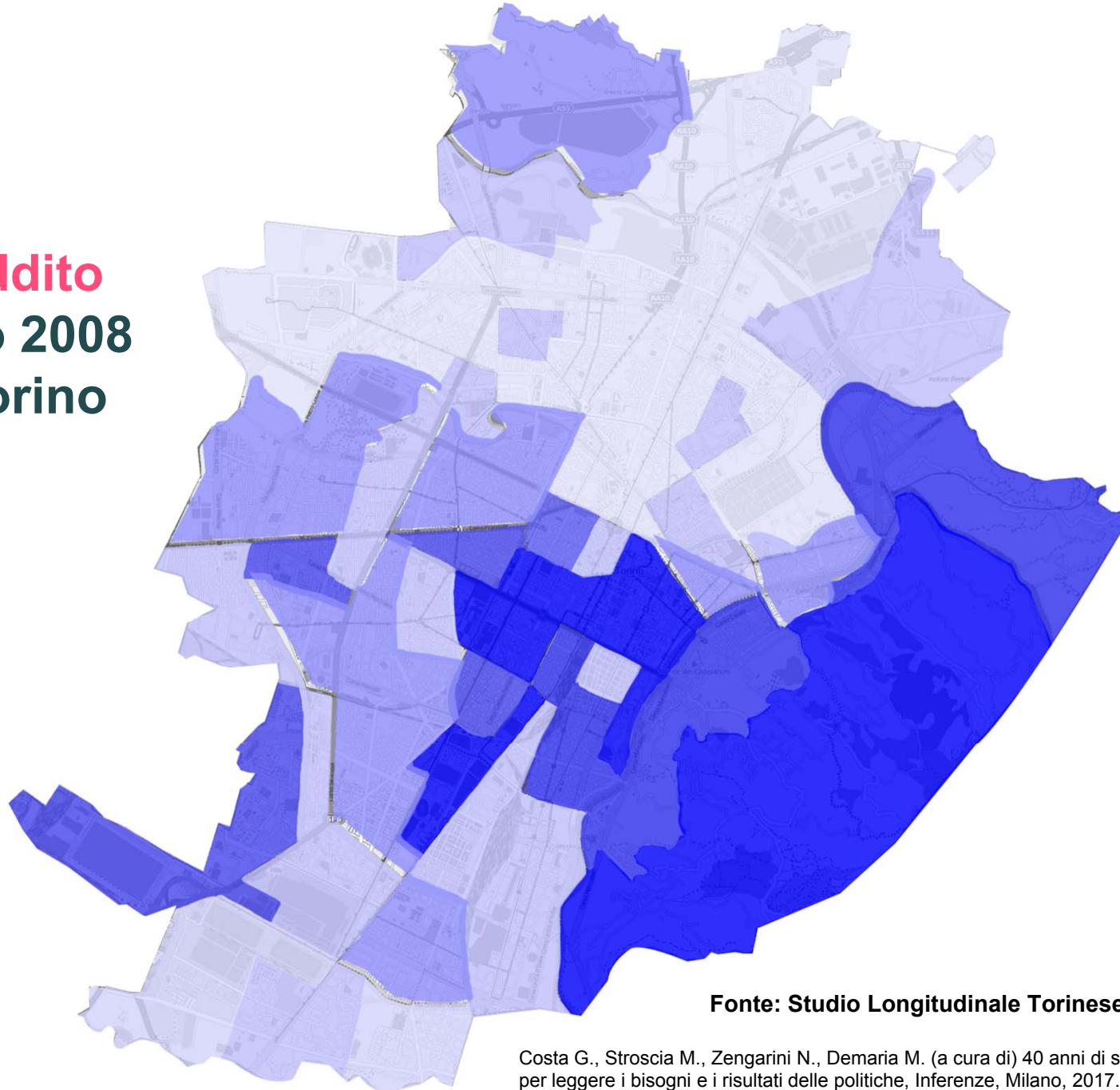
Livelli di finanziamento e sostenibilità economica del SSN

MALATTIE CRONICHE

(*scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, disturbi del sonno, diabete, obesità, depressione, demenza, ipertensione, ecc.*)

- Assorbono il 70-80% delle risorse sanitarie.
- Entro il 2020 rappresenteranno l'80% di tutte le patologie.
- Già oggi colpiscono l'80% delle persone oltre i 65 anni e spesso si verificano contemporaneamente nello stesso individuo.
- Entro il 2060 si prevede che il numero di Europei con età superiore a 65 anni aumenti da 88 a 152 milioni, con una popolazione anziana doppia di quella sotto i 15 anni.
- Sono prevenibili agendo sui fattori di rischio comuni (uso di tabacco e alcol, cattiva alimentazione e inattività fisica).
- I fattori socioeconomici contribuiscono a determinarne sia l'incidenza che la relativa evoluzione.

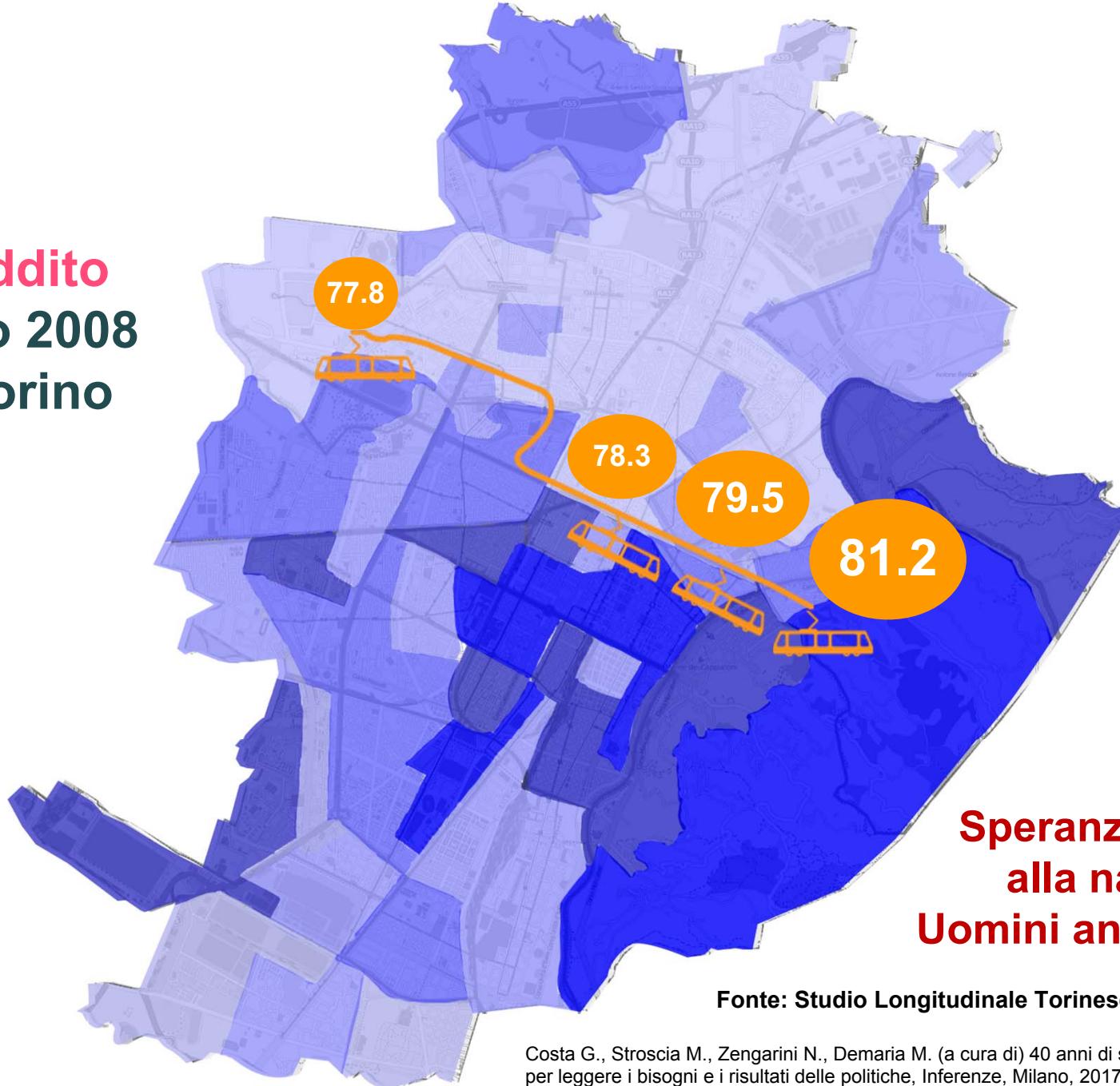
Reddito anno 2008 a Torino



Fonte: Studio Longitudinale Torinese

Costa G., Stroscia M., Zengarini N., Demaria M. (a cura di) 40 anni di salute a Torino, spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche, Inferenze, Milano, 2017.

**Reddito
anno 2008
a Torino**



**Speranza di vita
alla nascita
Uomini anni 2006-11**

Fonte: Studio Longitudinale Torinese

Costa G., Stroscia M., Zengarini N., Demaria M. (a cura di) 40 anni di salute a Torino, spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche, Inferenze, Milano, 2017.

DETERMINANTI DI SALUTE

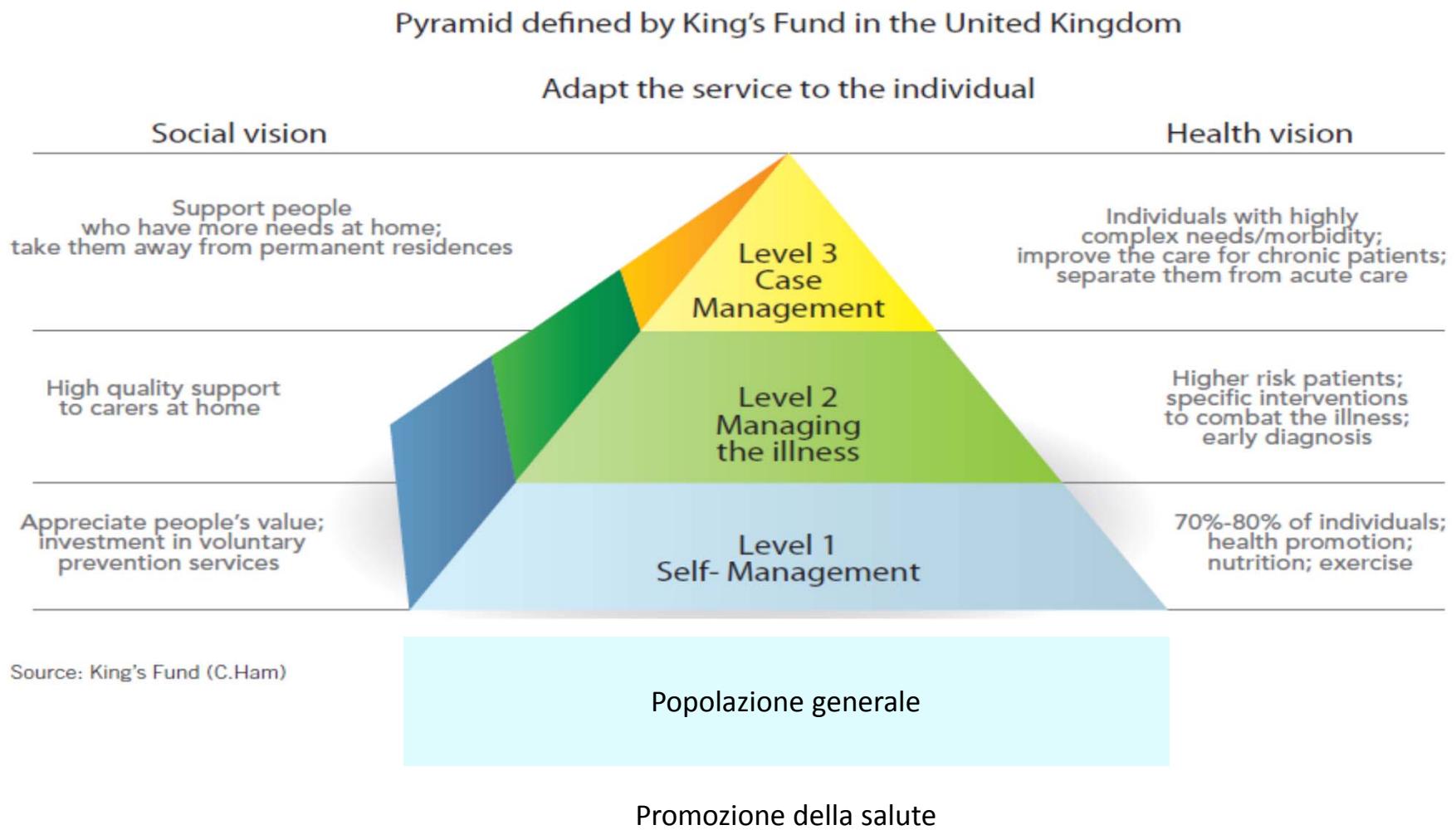
STATO DI SALUTE LEGATO A DETERMINANTI ANCHE EXTRA-SANITARI





MODELLO DI STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE

Pyramid defined by King's Fund in the United Kingdom



IL VALORE DI UNA GESTIONE INTEGRATA

**Compliance a linee guida e modelli integrati
nel caso diabete (a Torino)**

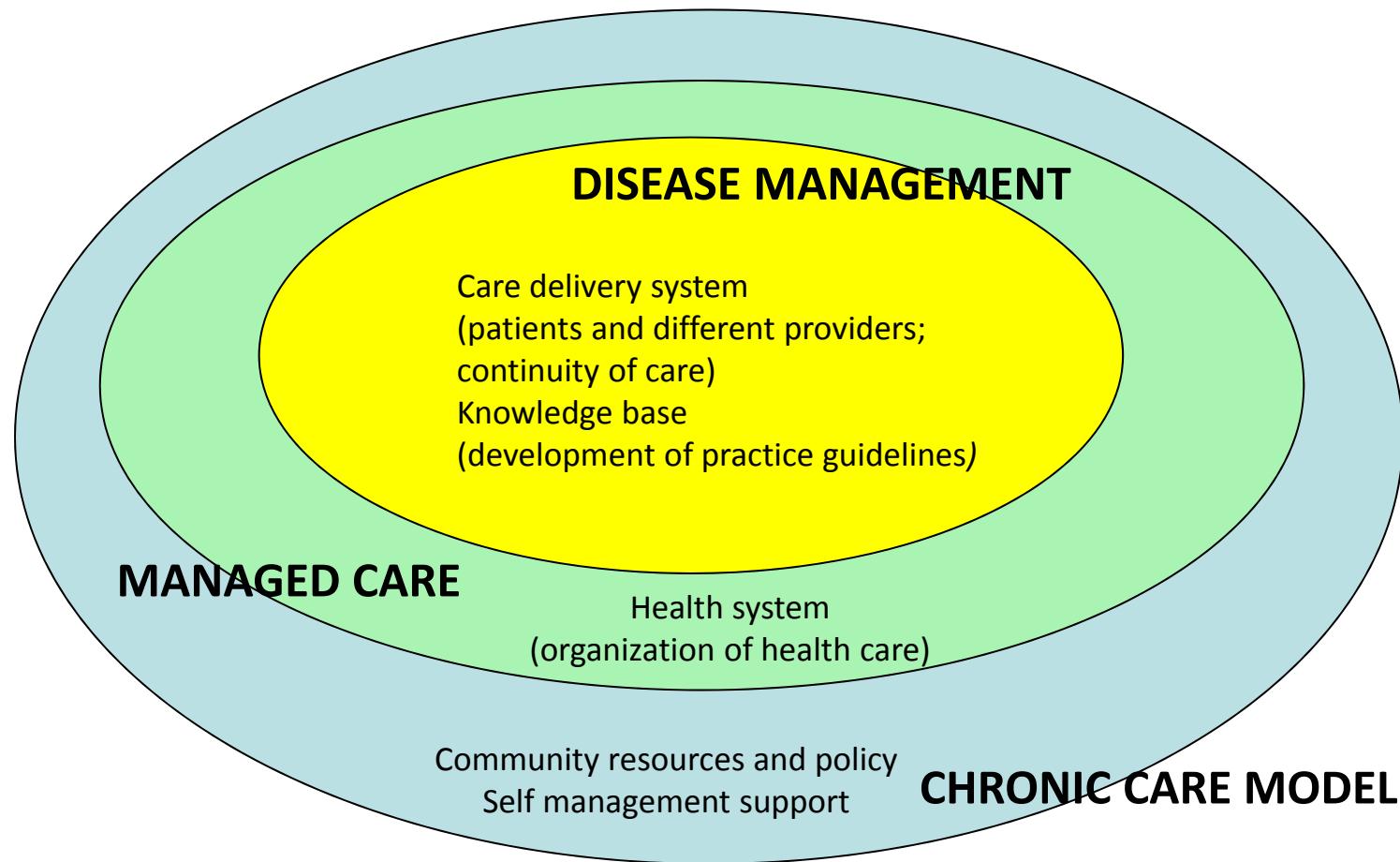
	Mortalità	Equità <small>Mortalità (istr bassa vs alta)</small>	Spesa	Copertura
Integrazione sanitaria				
MMG + Diab + LG	1	1.11	1	40%
MMG + Diab	1.29	1.15	1.14	60%
MMG	1.72	1.30	1.03	

Ruolo del SSN



Gnavi, 2013

Ruolo delle associazioni

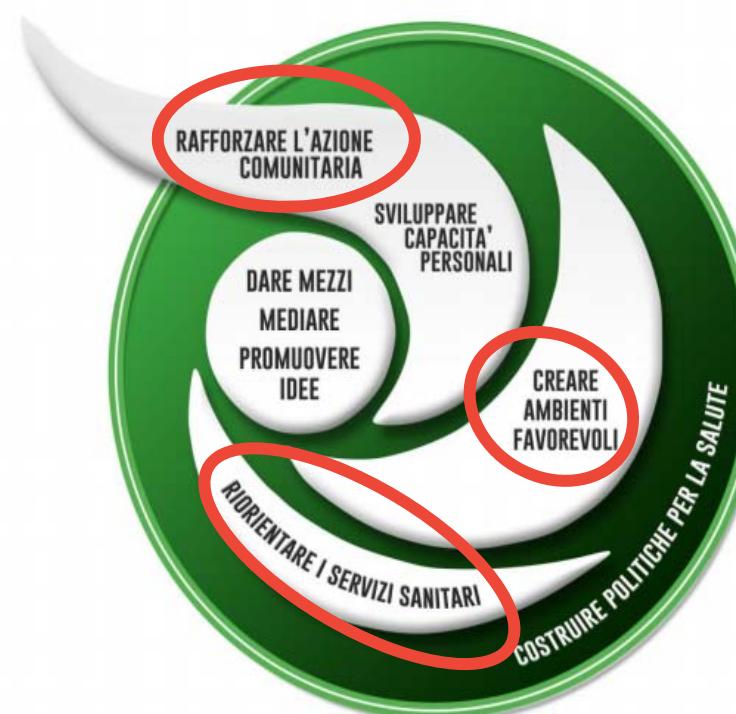


Fonte Hunter DJ, Fairfiled G "Education and debate. Managed care: diseases management" BMJ 1997;315:50-53
Wagner EH, "Chronic disease care" BMJ 2004;328:177-178

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Ogni strato richiede una strategia assistenziale che coinvolga non solo i servizi della sanità ma anche altri soggetti, istituzionali e non, che operano all'interno della comunità per:

- Suscitare/rafforzare le **relazioni di prossimità**
- Promuovere lo sviluppo di **iniziative multisettoriali**
- **Pianificazione integrata** di servizi sanitari e non



INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Ogni strato richiede una strategia assistenziale che coinvolga non solo i servizi della sanità ma anche altri soggetti, istituzionali e non, che operano all'interno della comunità per:

- Suscitare/rafforzare le **relazioni di prossimità**
- Promuovere lo sviluppo di **iniziative multisettoriali**
- **Pianificazione integrata** di servizi sanitari e non

Soggetti istituzionali e non che operano all'interno della comunità:

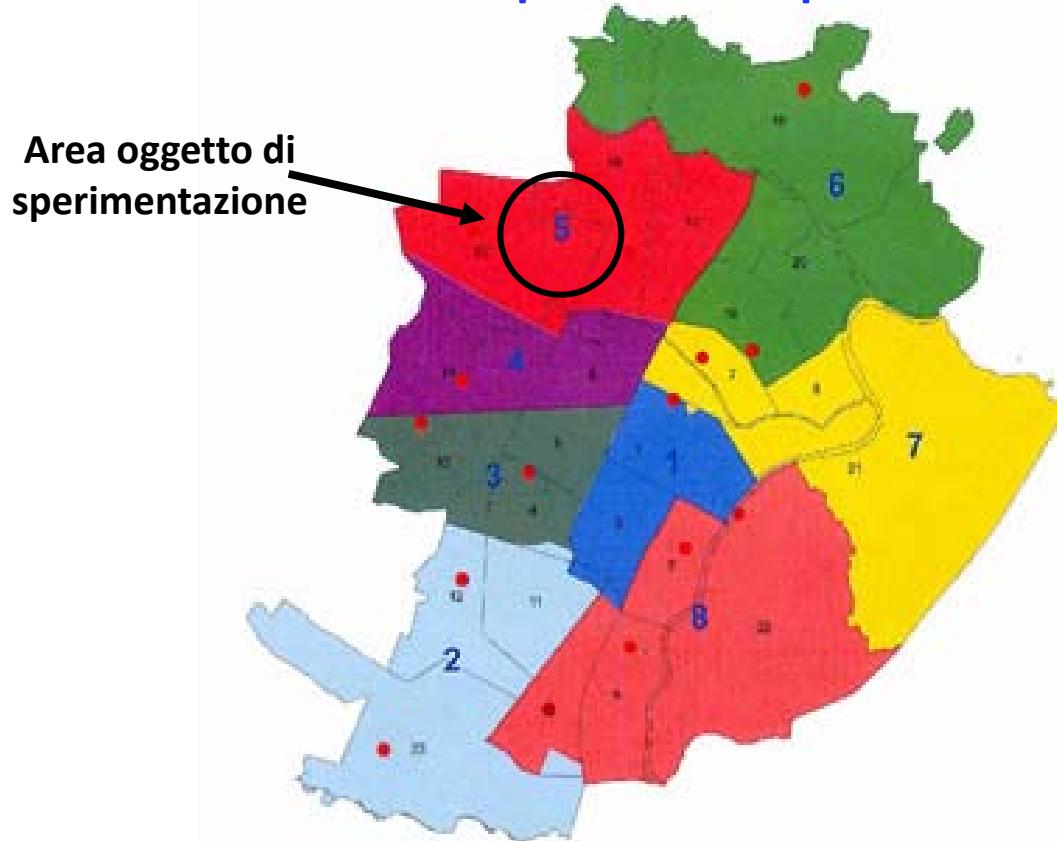


- **Sanità**
- **Comune**
- **Scuola**
- **ATC**
- **Sindacato**
- **Pastorale della salute**
- **Volontariato**
- **Cooperazione sociale**
- **Associazioni**
-

PROGETTUALITA' CITTA' DI TORINO

Accanto al progetto generale di sviluppo dell'assistenza territoriale, in tutta la Città di Torino, un'area sarà oggetto di sperimentazione del Piano Regionale della Cronicità.

Forte concentrazione dei bisogni nelle aree connotate da maggiore deprivazione socioeconomica - periferie - rispetto alle aree più ricche.



DISCENDONO ANCHE DAL PIANO REGIONALE DELLA CRONICITÀ:

- **SISTEMA DI CURE CENTRATO SULLA PERSONA**
- **PDTA (Diabete, Scompenso cardiaco, BPCO, Demenza)**
- **CURE DOMICILIARI**
- **VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE**
- **PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI**
- **PREVENZIONE**
- **MEDICINA DI INIZIATIVA**

IL RIORIENTAMENTO DEI RAPPORTI DELL' ASL CITTA' DI TORINO CON GLI ALTRI INTERLOCUTORI

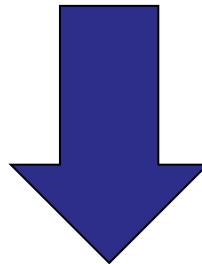
- COLLABORAZIONE
- COORDINAMENTO
- POLITICHE INTEGRATE

**IL COMITATO PER
LA PROMOZIONE DELLA SALUTE**
**(Sanità – Comune – Scuola – ATC – Sindacato – Pastorale –
Volontariato – Cooperazione sociale – Associazioni -)**

- PIENO COINVOLGIMENTO E RIORIENTAMENTO DEI SERVIZI PRESENTI NELL'AREA
- PREVISIONE DI ULTERIORI LIVELLI DI SERVIZIO, SIA PRESENTI NELL'AREA DI SPERIMENTAZIONE, SIA IN ALTRE AREE DELLA CITTA' MA COLLEGATE IN RETE
- PROMOZIONE DI UN MAGGIORE ACCESSO AI SERVIZI PER TUTTA LA POPOLAZIONE, in particolare per quella sotto-trattata
- CAPILLARITA' DEI SERVIZI: ad esempio Infermiere di comunità (presa in carico fragili, aiuto a persone e famiglia, ecc.)

PROGRAMMAZIONE CONGIUNTA NELL'AMBITO DEL COMITATO

APPROCCIO MULTI-DISCIPLINARE E MULTI-PROFESSIONALE ALL'INTERVENTO



COMUNITÀ DI PRATICA

(**Direttori Distretto, MMG, PLS, Assistenti sociali, Farmacista, Assistenti sociali Comune, Infermiere, Specialisti, Dipendenze, Tecnologie, Controllo Gestione, Formazione, salute Mentale, Sviluppo organizzativo, Epidemiologia, Comunicazione, ecc.**)



UN NUOVO APPROCCIO ALLA COMUNITÀ



**Il rinforzo della Trama delle
Relazioni di Prossimità nell'ambito
della Comunità, si sviluppa in una
rete integrata di risorse e servizi**