

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI



Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute

Dipartimento Distretto e Cure Primarie

Rimini, 17-19 Novembre 2017

Sintesi dei Lavori Scientifici della Commissione Tecnica Nazionale

- Orientamento prevalente su **cura della malattia anziché** sul **miglioramento della qualità di vita**
- Sistemi Sanitari **Regionali** ancora troppo **frammentati e Ospedale-centrici**
- Esigenza di forte **coordinamento e integrazione** con **ospedale**, forme associative e organizzative di **MMG e altre professioni sanitarie**
- Scarsa diffusione dei **Programmi di Assistenza Territoriale (PAT)**
- **Approccio** gestionale a compartimenti stagni anziché **multidimensionale, multidisciplinare interprofessionale integrato**
- **Disallineamento** tra risposta **sanitaria e socio-assistenziale**
- **Incompleta** diffusione della **sanità di iniziativa**
- **Carenza** di adeguate **competenze manageriali** delle professioni sanitarie delle cure primarie/intermedie
- Ruolo dell'**infermiere** poco riconosciuto nell'erogazione di **risposte di complessità**
- Carenza di **standard** condivisi che definiscano il **fabbisogno di personale**
- Scarsa condivisione e approfondimento dell'**analisi dei bisogni della popolazione**
- Mancanza di adeguati **Sistemi Informativi**
- **Insufficienti investimenti in Tecnologie Sanitarie**
- Mancanza di una robusta **base di dati socio-sanitari**
- Limitata disponibilità di **indicatori** coerenti con le **attività territoriali ed i servizi del distretto**
- Scarsa **integrazione** con **associazioni di pazienti e di volontariato**

Soluzioni

- Identificare strumenti di finanziamento che escano dalla logica prestazionale per entrare in quella di tutela
- Adottare obiettivi di salute e indicatori atti a misurare e valorizzare l'esito dell'intervento anche sul medio e lungo termine (risultati attesi)
- Adottare a livello nazionale il modello del «**distretto forte**» :
 - Delega in materia socio-assistenziale da parte degli Enti Locali
 - Effettiva applicazione del Dlgs 229/99 (decreto Bindi) che prevede l'attribuzione al distretto di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria con contabilità separata all'interno delle ASL
 - Applicazione di azioni di comunicazione, integrazione e concertazione (Ufficio di Coordinamento dell'Attività Distrettuale) e interlocuzione sistematica tra i vari portatori di interesse della comunità
- Adozione di un piano di investimenti aziendale «ad hoc» per i servizi territoriali: edilizia, tecnologie sanitarie, reti informatiche e ICT (con particolare riguardo alla teleassistenza e telemedicina)
- Formazione continua dei professionisti del territorio per il cambiamento del paradigma d'intervento dalla medicina di attesa a quella di iniziativa e dalla cura della malattia al miglioramento della qualità di vita
- Implementazione dei PA (percorsi assistenziali) per le principali malattie croniche in tutti i distretti secondo i modelli della medicina di iniziativa e diffusione delle buone pratiche già sperimentate
- Costituzione di un «team di comunità» costituito almeno da infermiere, medico di famiglia e operatori sociali
- Adozione sistematica della modalità di «case management» per la presa in carico in continuità del cittadino