

DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

**BENVENUTI**

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## 2014

1. **Le comunità locali non possono essere sistematicamente escluse dalle scelte che le riguardano.**
2. **Tre questioni cruciali:**
  - **Emergenza urgenza**
  - **Umanizzazione degli ospedali**
  - **Il territorio e l'assistenza personalizzata**

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## OGGI

**Una grande preoccupazione:**

- **Le trasformazioni sono obiettivamente difficili, cambia molto nei modelli professionali;**
- **I cittadini ne sanno poco;**
- **Il dibattito pubblico è penoso.**

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## UN PERCORSO IMPEGNATIVO

- Una ricognizione su quanto sta avvenendo nei distretti;
- Una discussione aperta fra cittadini e professionisti (è quello che speriamo oggi) rischiando l'apparente inconcludenza ma provando a confrontarsi sul serio sulle questioni cruciali;
- Un incontro in ogni Asl, dove invece vorremmo essere molto molto concludenti;
- Un bilancio e un confronto sugli esiti per sostenere il cambiamento.

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## La ricognizione sui distretti

- Abbiamo intervistato trenta direttori fra il 20 febbraio e il 10 marzo, grazie ai volontari e alle disponibilità;
- Una situazione incerta fra nuovi insediamenti e persone a termine mandato;
- Una grande difformità dimensionale e geografica.

**Non possiamo dare dati quantitativi ma è emerso un contesto interessante che sarà approfondito nelle sessioni tematiche.**

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## In generale:

- Lo scarto fra le norme e la realtà va, approssimativamente, dal 30% al 40%;
- I Pat, almeno teoricamente stanno incidendo sulla programmazione;
- La “armatura di base” tradizionale è abbastanza omogenea;
- Non si parte da zero ma quello che resta da fare è cruciale;
- I percorsi fatti restano autoreferenziali e questo è pericoloso.

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## In particolare:

- **Resta una discreta confusione sui PDTA e sulle reti, le uniche realtà effettivamente consolidate sembrerebbero quella del diabete e dell'oncologia, ma anche lì....**
- **La presenza degli Hospices sembra essere ancora insufficiente e l'accesso alle ADI non è sempre tempestivo;**
- **I servizi per l'autosufficienza esistono ma c'è uno scarto fra offerta, domanda emergente e domanda teorica:**

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## In particolare:

- Resta una discreta confusione sui PDTA e sulle reti, le uniche realtà effettivamente consolidate sembrerebbero quella del diabete e dell'oncologia, ma anche lì....
- La presenza degli Hospices sembra essere ancora insufficiente;
- I servizi per l'autosufficienza esistono ma c'è uno scarto fra offerta, domanda emergente e domanda teorica:



# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## In particolare:

- I sistemi informatici sono ancora poco intercomunicanti e i rapporti fra pronto soccorso e territori sono precari;
- I percorsi di dimissione sono finalmente impostati e i CAVS esistono ma non si sa quanto stia sulla carta e quanto nella realtà;
- Solo nell'area metropolitana torinese le potenziali AFT sono impiantate, nelle altre realtà molto meno;
- Le strutture intermedie (UCCP, Case della salute e altro) sono veramente poche

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## In particolare:

- I sistemi informatici sono ancora poco intercomunicanti e i rapporti fra pronto soccorso e territori sono precari;
- I percorsi di dimissione sono finalmente impostati e i CAVS esistono ma non si sa quanto stia sulla carta e quanto nella realtà;
- Solo nell'area metropolitana torinese le potenziali AFT sono impiantate, nelle altre realtà molto meno;
- Le strutture intermedie (UCCP, Case della salute e altro) sono veramente poche

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

## **Infine:**

**Restano pesanti problemi di accesso (le liste di attesa)**

**Le azioni pensate e deliberate possono andare a buon fine solo se si “coagulano” nei territori superando conflittualità e resistenze.**

# DALLA SANITA' VISIBILE ALLA SANITA' INVISIBILE

**Ora**

**Discutiamo liberamente e anche animatamente, senza pretendere di arrivare a conclusioni certe ma imparando a confrontarci per cercare insieme le soluzioni**

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE E BUON LAVORO**