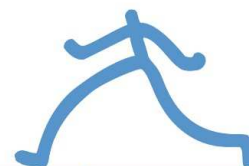




UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO
Scuola di specializzazione
in igiene e medicina preventiva



Terza conferenza interregionale

Dalla Sanità
VISIBILE *Grandi rischi e
grandi opportunità:*
alla Sanità *quali spazi
per le comunità locali?*
INVISIBILE

SANITÀ E COMUNITÀ LOCALI

Con il patrocinio di



**QUALE FUTURO PER I DIRITTI DEI CITTADINI DELLA NUOVA SANITA'
DOMANDE & RISPOSTE**



Terza conferenza interregionale

Dalla Sanità
VISIBILE *grandi rischi e grandi opportunità.*
alla Sanità *quali spazi per le comunità locali?*
INVISIBILE

SANITÀ E COMUNITÀ LOCALI

Con il patrocinio di



L'organizzazione territoriale dei servizi per le cronicità ed i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Ugo Viora

Presidente AMaR Piemonte Onlus

Vice Presidente ANAP Onlus

IN UN PDTA, STRUMENTO DI INDIRIZZO DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO IN BASE ALLE ESIGENZE DEL MALATO, SE DA UN LATO E' IL PAZIENTE STESSO AD AVERE UN RUOLO DI RILIEVO – PURCHE' ADEGUATAMENTE PREPARATO – NELLA CONDIVISIONE DELLE SCELTE E DGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI, DELLA MASSIMA IMPORTANZA DEVE ESSERE QUELLO AFFIDATO E SVOLTO DAL MMG, PRIMO "FILTRO" PER LA CORRETTA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E PROMOTORE ATTIVO DI TUTTE LE FORME DI ASSISTENZA DI CUI IL MALATO, CHE LUI CONOSCE MEGLIO DI CHIUNQUE ALTRO INTERVENGA NELLA PRESA IN CARICO, NECESSITA

**RITIENE CHE IL RUOLO DEI MMG INDICATO NEI PDTA SIN QUI PRODOTTI SIA CORRETTO?
SE NO, QUAL'E' IL RUOLO SOSTENIBILE PER I MMG?**



Terza conferenza interregionale

Dalla Sanità
VISIBILE *grandi rischi e
grandi opportunità.*
alla Sanità *quali spazi
per le comunità locali?*
INVISIBILE

SANITÀ E COMUNITÀ LOCALI

Con il patrocinio di



L'organizzazione territoriale dei servizi per le cronicità ed i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Ezio Labaguer

Consigliere Nazionale per il Piemonte FAND

A LIVELLO DI DISTRETTO, COME AVVIENE IL COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI E DELLE ASSOCIAZIONI NELLA DETERMINAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE E DEI PIANI DI ATTIVITA', PER EVITARE DISCREPANZE TRA OBIETTIVI DEL SSR ED EFFETTIVE NECESSITA' DELLA POPOLAZIONE FRAGILE E MALATA, PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PDTA (ALLO STATO ATTUALE NEMMENO TUTTI QUELLI REGIONALI RISULTANO ATTIVI IN TUTTI I DISTRETTI) E PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RAPPORTI CON LE RETI DI PATOLOGIA (ESEMPIO QUELLA ENDOCRINO-DIABETOLOGICA)?



Terza conferenza interregionale

Dalla Sanità
VISIBILE *grandi rischi e
grandi opportunità.*
alla Sanità *quali spazi
per le comunità locali?*
INVISIBILE

SANITÀ E COMUNITÀ LOCALI

Con il patrocinio di



L'assistenza territoriale per i malati oncologici

Silvana Stecca
Cittadinanzattiva Piemonte

IN PIEMONTE È PREVISTO UN MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE DEI MALATI ONCOLOGICI, IN PARTICOLAR MODO RIGUARDO L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA?

SECONDO LEI SONO SUFFICIENTI I POSTI LETTO DEGLI HOSPICE PRESENTI NEL TERRITORIO PIEMONTESE RISPETTO ALLE NECESSITÀ DEI CITTADINI?

PER ATTIVARE L'ASSISTENZA DOMICILIARE È NECESSARIA LA PRESENZA DI UN "CAREGIVER": AD OGGI QUESTI SOGGETTI SONO SUFFICIENTEMENTE ED ADEGUATAMENTE FORMATI?



Terza conferenza interregionale

Dalla Sanità
VISIBILE *grandi rischi e
grandi opportunità.*
alla Sanità *quali spazi
per le comunità locali?*
INVISIBILE

SANITÀ E COMUNITÀ LOCALI

Con il patrocinio di



L'assistenza territoriale per i malati non autosufficienti

Romano Malavasi

Cittadinanzattiva – TDM provincia VCO

IL NUMERO DI ANZIANI ASSISTITI È ANCORA MOLTO BASSO (2,9%) RISPETTO A UNA PLATEA DI ANZIANI BISOGNOSI DI ASSISTENZA CALCOLATA FRA IL 15% E IL 20%. PERCHÉ LA MAGGIORANZA DELLE FAMIGLIE NON USA O NON È INTERESSATA A FRUIRE DEGLI AIUTI CHE LA RETE DEI SERVIZI DOMICILIARI OFFRE LORO?

RECENTEMENTE SONO STATI ELEVATI I PARAMETRI PER L'ACCESSO AI POSTI CONVENZIONATI IN RSA. GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI CON UN PUNTEGGIO INFERIORE A 19 NON SARANNO PIÙ RICOVERATI NEI POSTI CONVENZIONATI IN RSA MA POTRANNO ACCEDERE ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE. CIRCA 2000 ANZIANI SONO STATI PRIVATI DEI LORO DIRITTI E QUANTI DI LORO HANNO AVUTO ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI?

PER DARE RISPOSTE APPROPRIATE E CONCRETE AI BISOGNI ESPRESSI DALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI OCCORRE: INNOVARE I SERVIZI; SVILUPPARE DEI SISTEMI DI GOVERNANCE TERRITORIALI APERTI CON LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E ASSOCIAZIONI; SALVAGUARDARE I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA). QUALI PROSPETTIVE CONCRETE CI ATTENDONO?



Terza conferenza interregionale

Dalla Sanità
VISIBILE *grandi rischi e grandi opportunità.*
alla Sanità *quali spazi per le comunità locali?*
INVISIBILE

SANITÀ E COMUNITÀ LOCALI

Con il patrocinio di



I rapporti con i territori e l'integrazione tra Hub e Spoke della Rete dell'Emergenza Urgenza

Tiziana Valente

Cittadinanzattiva – TDM Provincia di Asti

DURANTE I VARI MONITORAGGI CHE CITTADINANZATTIVA HA SVOLTO SUI SERVIZI, EMERGONO SPESSO DIFFICOLTÀ DI COMUNICAZIONE FRA LE PARTI E CI È PARSO CHE CIÒ NON SIA DOVUTO SOLO A QUESTIONI CULTURALI MA PIÙ PROPRIAMENTE ORGANIZZATIVE. QUALI STRUMENTI SONO ADOTTATI PER MIGLIORARE LA RELAZIONE TRA MEDICINA D'URGENZA E UTENTI?

A CHE PUNTO È L'INTEGRAZIONE FRA I SISTEMI INFORMATICI DEGLI HUB E DEGLI SPOKE DELLA RETE DI EMERGENZA URGENZA?

CI SIAMO RESI CONTO QUANTO SEMPRE PIÙ I PS, DA LUOGO DI CURA PER L'EMERGENZA/URGENZA, INTERCETTINO I PERCORSI DI CURA DELLE MALATTIE CRONICHE, SPECIE NEL MOMENTO DI FIN DI VITA. QUALI STRUMENTI PER GOVERNARE LA RETE DI CURA (MMG, OSPEDALE, FAMIGLIE, RSA, 118/OSPEDALI)? QUANTO VIENE EFFICACEMENTE CONSIDERATO IL DOLORE E COME SI RISPONDE NEI PS AL DOLORE "IMPORTANTE"?



Terza conferenza interregionale

Dalla Sanità
VISIBILE *grandi rischi e grandi opportunità.*
alla Sanità *quali spazi per le comunità locali?*
INVISIBILE

SANITÀ E COMUNITÀ LOCALI

Con il patrocinio di



Il governo delle dimissioni dall'ospedale

Mara Scagni

Cittadinanzattiva – TDM Provincia di Alessandria

Presidente Cittadinanzattiva Piemonte

CI RISULTA CHE IN ALCUNI OSPEDALI VIENE ATTIVATO IMMEDIATAMENTE IL NOCC ALL'ATTO DEL RICOVERO DI UN PAZIENTE CONSIDERATO FRAGILE. NON SAREBBE OPPORTUNO CHE QUESTA PRASSI VENGA ESTESA A TUTTE LE STRUTTURE PIEMONTESI?

NOCC E NDCC SONO PARTITI CON DIFFICOLTÀ E IN MANIERA DIFFORME FRA LE VARIE REALTÀ. QUALI PROVVEDIMENTI E PROGETTI SI STANNO METTENDO IN ATTO PER UNIFORMARNE IL FUNZIONAMENTO E SOPRATTUTTO PER POTENZIARLI?

ABBIAMO PARLATO FIN QUI DI RICOVERI MA VOGLIAMO PROPRIO ISTITUZIONALIZZARE TUTTI? PARLIAMO DEI PROBLEMI DI ATTIVAZIONE DELL'ADI, CON TEMPI DI ATTESA CHE VANNO DA 24H A 10-12 GG? PER NON RICORDARE POI L'OSPEDALIZZAZIONE A DOMICILIO ATTUATA SOLO DALLA CITTÀ DELLA SALUTE CON VANTAGGI PER TUTTI, CITTADINI E ISTITUZIONI, MA POCHESSIMO UTILIZZATA OPPURE LE RSA APERTE SPERIMENTATE IN TORINO. COME VOGLIAMO PROCEDERE IN MERITO?



Terza conferenza interregionale

Dalla Sanità
VISIBILE *grandi rischi e
grandi opportunità.*
alla Sanità *quali spazi
per le comunità locali?*
INVISIBILE

SANITÀ E COMUNITÀ LOCALI

Con il patrocinio di



Le nuove forme della Medicina Generale (AFT, Case della Salute.....)

Elisabetta Sasso

Cittadinanzattiva –TDM Sede Regionale Piemonte

PROBLEMI DI ACCESSI “IMPROPRI” AL PRONTO SOCCORSO, PROBLEMI PER L'ATTIVAZIONE DELL'ADI (ESISTE UN'ESTREMA DIFFORMITÀ TRA UN DISTRETTO E L'ALTRO: DA 24H A CIRCA 10 GG), PROBLEMI CON LE PRESCRIZIONI DI VISITE E ESAMI SIA DA PARTE DEI MMG CHE DEGLI SPECIALISTI, ... COME SI PUÒ INTERVENIRE IN MANIERA COORDINATA E CONDIVISA PER AFFRONTARE QUESTI PROBLEMI SENZA CONFLITTI TRA PROFESSIONISTI E CITTADINI?

CONSIDERATE POSSIBILE UNA COLLABORAZIONE CONCRETA PER RISPONDERE MEGLIO ALLE ISTANZE DI SALUTE DEI CITTADINI, SUPERANDO UNA MERA LOGICA DI ADEMPIMENTO DELLE DISPOSIZIONI CHE SARANNO STABILITE DAL NUOVO CONTRATTO NAZIONALE?

ABBIAMO AVUTO NOTIZIA IN QUESTI ULTIMI TEMPI DELLE RESISTENZE DEI MMG E PLS ALLE NUOVE FORME ORGANIZZATIVE. QUALI SONO LE MOTIVAZIONI E LE RICHIESTE DEI PROFESSIONISTI, TENUTO CONTO CHE SONO I PRINCIPALI PROTAGONISTI DELLA SANITÀ TERRITORIALE? COME POSSIAMO CONCORDARE INSIEME UNA STRATEGIA COMUNE?