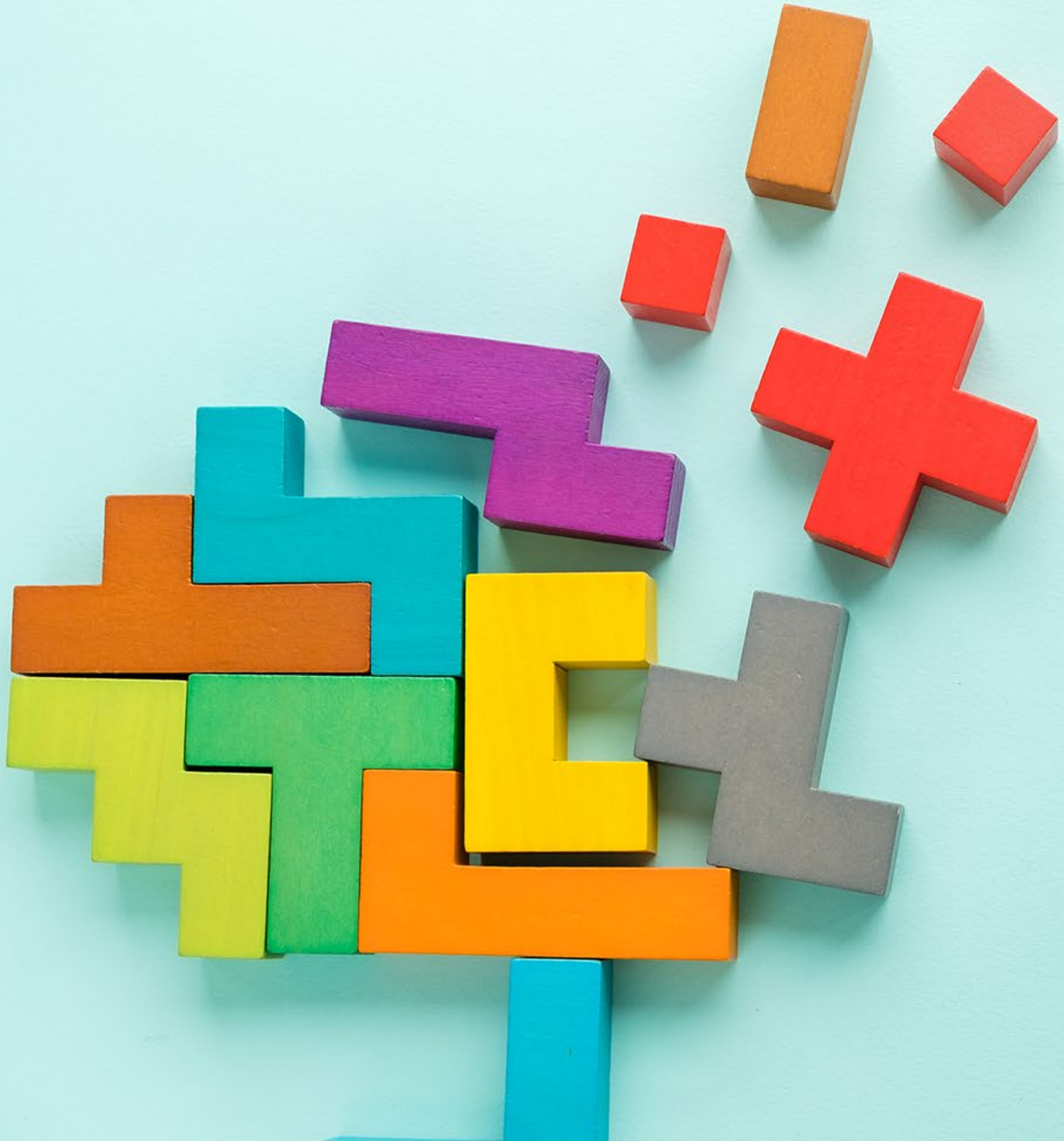


DISABILITÀ COMPLESSE

# Ruolo del medico nel territorio

Guido Giustetto

# Essere informati

- Ospedale punto di riferimento
- Passaggio informazioni ospedale-territorio (Rete)
- Conoscere le patologie
- Conoscere i PDTA (follow up)
- Conoscere la rete dell'offerta assistenziale (accessibilità)
- Essere coinvolti nella loro formulazione
- Fascicolo sanitario elettronico ?

# Essere formati

- Cosa fare perché la transizione non peggiori la malattia
- Umanizzazione delle cure
- Complessità sociale
- Differenza tra la malattia cronica insorta in età adulta e insorta in età pediatrica – ruolo della famiglia
- Competenze relazionali
  - Ascolto, comunicazione, lavoro di gruppo
  - L'adolescente deve costruirsi una propria identità

# Essere organizzati

- La progettualità della transizione
- Medicina di iniziativa
- Team multidisciplinari
- Team multiprofessionali
- Case della salute ?

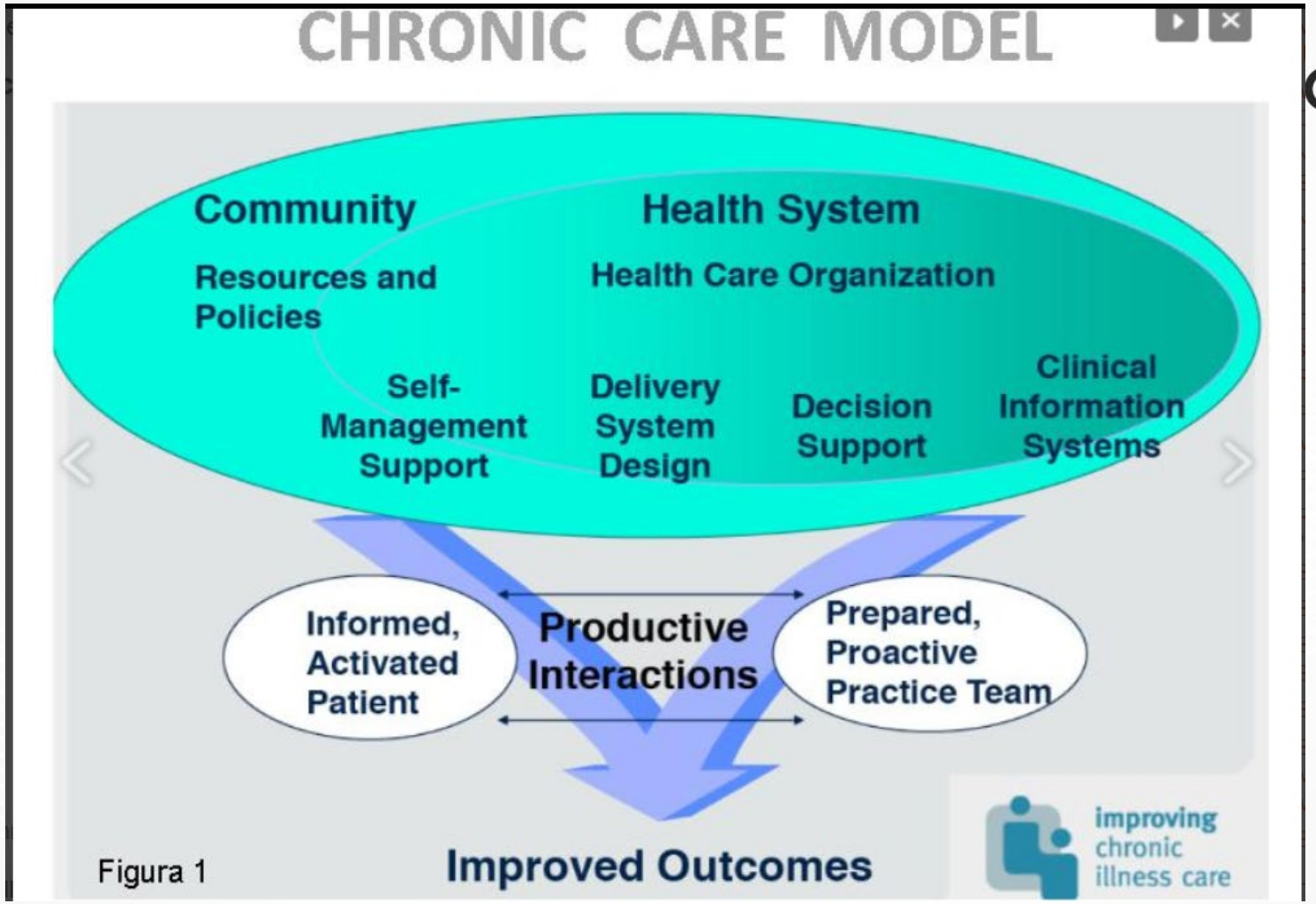



Figura 1

1. Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? Effective Clinical Practice 1998; 1, 2–4.

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

# Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

# LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI 2018-2019

# PER IL RECEPIMENTO DEL PIANO NAZIONALE

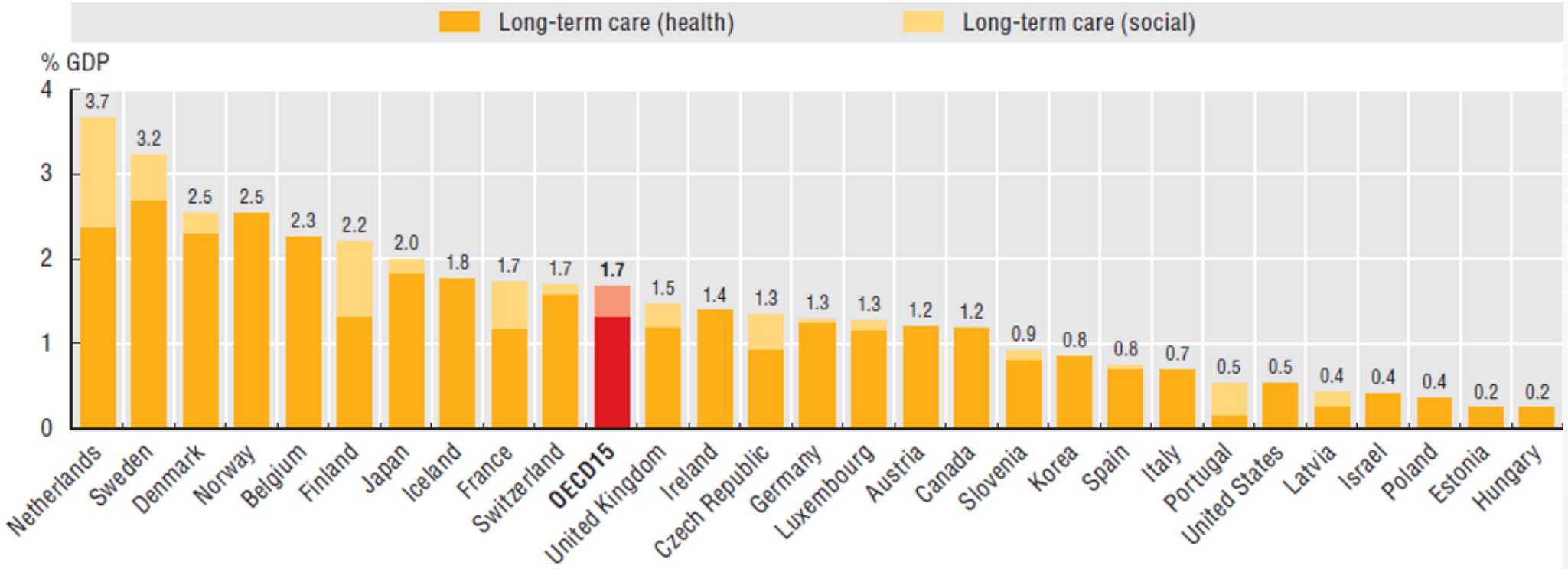
# CRONICITÀ'

---

*Regione Piemonte*

*Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria*

**Long-term care public expenditure (health and social components), by government and compulsory insurance schemes, as share of GDP, 2015 (or nearest year)**




*Note*: The OECD average only includes the 15 countries that report health and social Long Term Care.

***Source*: Health at a Glance 2017.**

**Figura 3.1.** Percentuale di anziani trattati in Assistenza domiciliare integrata (ADI) [Anno 2012].

| REGIONI/PROVINCE AUTONOME N (%) | | GIUDIZIO SINTETICO |
|---|---|---|
| 4 (19%) | Abruzzo,<br>Liguria,<br>Molise,<br>P.A. di Bolzano | Non hanno ancora considerato il contrasto alle disuguaglianze nel proprio PRP |
| 3 (14%) | Basilicata,<br>Toscana,<br>Valle d'Aosta | Considerano l'equità solo in linea di principio nel quadro strategico del PRP |
| 5 (24%) | Campania,<br>Friuli Venezia Giulia,<br>Puglia,<br>Sicilia,<br>Umbria | Hanno riconosciuto il problema iniziato a misurare OPPURE realizzeranno almeno un esercizio di HEA* |
| 5 (24%) | Calabria,<br>Lazio,<br>Lombardia Sardegna,<br>Veneto | Sanno misurare, hanno consapevolezza e almeno un HEA* sarà realizzato sulla base del PRP |
| 4 (19%) | Emilia Romagna,<br>Marche,<br>P.A. di Trento,<br>Piemonte | Approccio strutturato al contrasto delle disuguaglianze con accenni di policy |

* *Health Equity Audit*

**Tabella 1.** *Risultato della valutazione della dimensione equità nei Piani regionali della prevenzione 2014-2018*

# In conclusione

- I principi sono stati enunciati e condivisi
- Le metodologie sono note e sperimentate
- Si investa nelle cure territoriali
- Miglioriamo le pratiche per migliorare l'assistenza

# To “leave no one behind”

WHO World Health Day 2018