

REGGERE LO SQUILIBRIO

LA SFIDA DEL PNRR

ACCOMPAGNARE LE TRANSIZIONI

Missione 6 Salute

Riattivare reti di prossimità e presidi territoriali
per un autentico lavoro di cura

14 maggio 2022

CHI SIAMO, COSA FACCIAMO

L'Area Salute e sviluppo del sistema sanitario
IRES con Regione Piemonte per il PNRR

Area Salute e sviluppo del sistema sanitario



Stefania BELLELLI



Chiara RIVOIRO



Valeria ROMANO



Bibiana SCELFO



Chiara CAMPANALE



Silvia CARISTIA



Gabriella VIBERTI



Marco CARPINELLI



Lorenzo GIORDANO



Sara MACAGNO



Luisa SILENO



Guido TRESALLI



Giovanna PERINO



Nicolò AIMO



Daniela MUSTO



Gianfranco POMATTO



Sylvie OCCELLI



Renato COGNO



Stefania MEDEOT

Area Salute e sviluppo del sistema sanitario

1. MAPPATURA E MONITORAGGIO DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE
2. VALUTAZIONE DEGLI INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE BIOMEDICHE
3. STUDI DELLA SANITÀ DIGITALE E DELLA TELEMEDICINA
4. PROGETTAZIONE EUROPEA IN SANITÀ
5. ANALISI DELLE POLITICHE PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE
6. STUDI DEI MODELLI INNOVATIVI PER L'ASSISTENZA PAZIENTI CRONICI
7. ANALISI DEL FABBISOGNO FORMATIVO DI PROFESSIONISTI
8. EDILIZIA SANITARIA: QUALIFICAZIONE, SCENARI, SICUREZZA, SOSTENIBILITÀ
9. GESTIONE E INNOVAZIONE RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE
10. ANALISI E VALUTAZIONE PPP
11. PROGETTAZIONE E VALUTAZIONE MODELLI LOGISTICI
12. SALUTE E PNRR
13. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

2021-22 IRES, Regione Piemonte, PNRR

- programmazione per la programmazione della Rete di prossimità e per l'ammmodernamento del parco tecnologico ospedaliero;
- verifiche della congruità dei costi e dei tempi per le strutture della Rete di prossimità, basate su costi teorici definiti per i vari interventi, in base al livello degli stessi
- programmazione per l'ammmodernamento sismico del parco ospedaliero
- definizione di criteri e pratiche per la co-progettazione di spazi per servizi sanitari e socio-sanitari territoriali della rete di prossimità

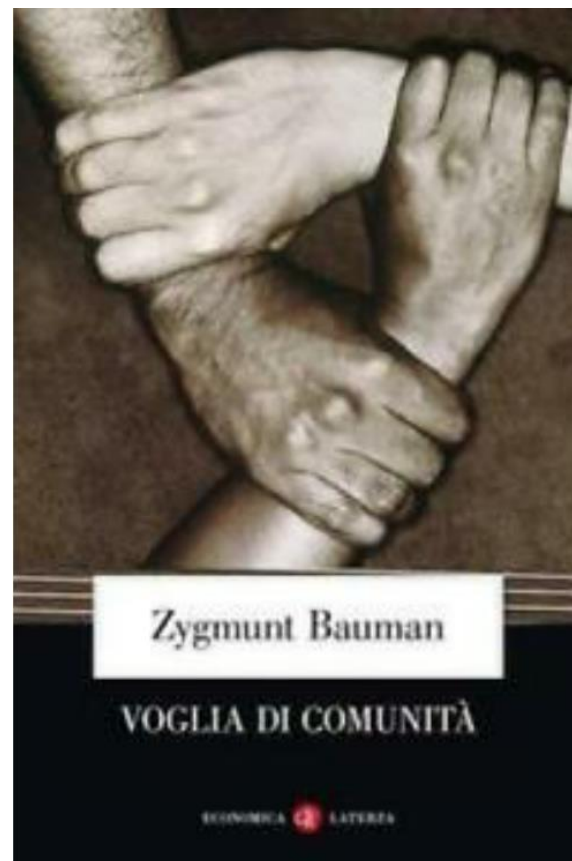
LE SFIDE CHE CI ATTENDONO RIFLESSIONI IN CORSO

Riflessioni sul concetto di comunità, di ripresa
e resilienza, di futuro, di salute

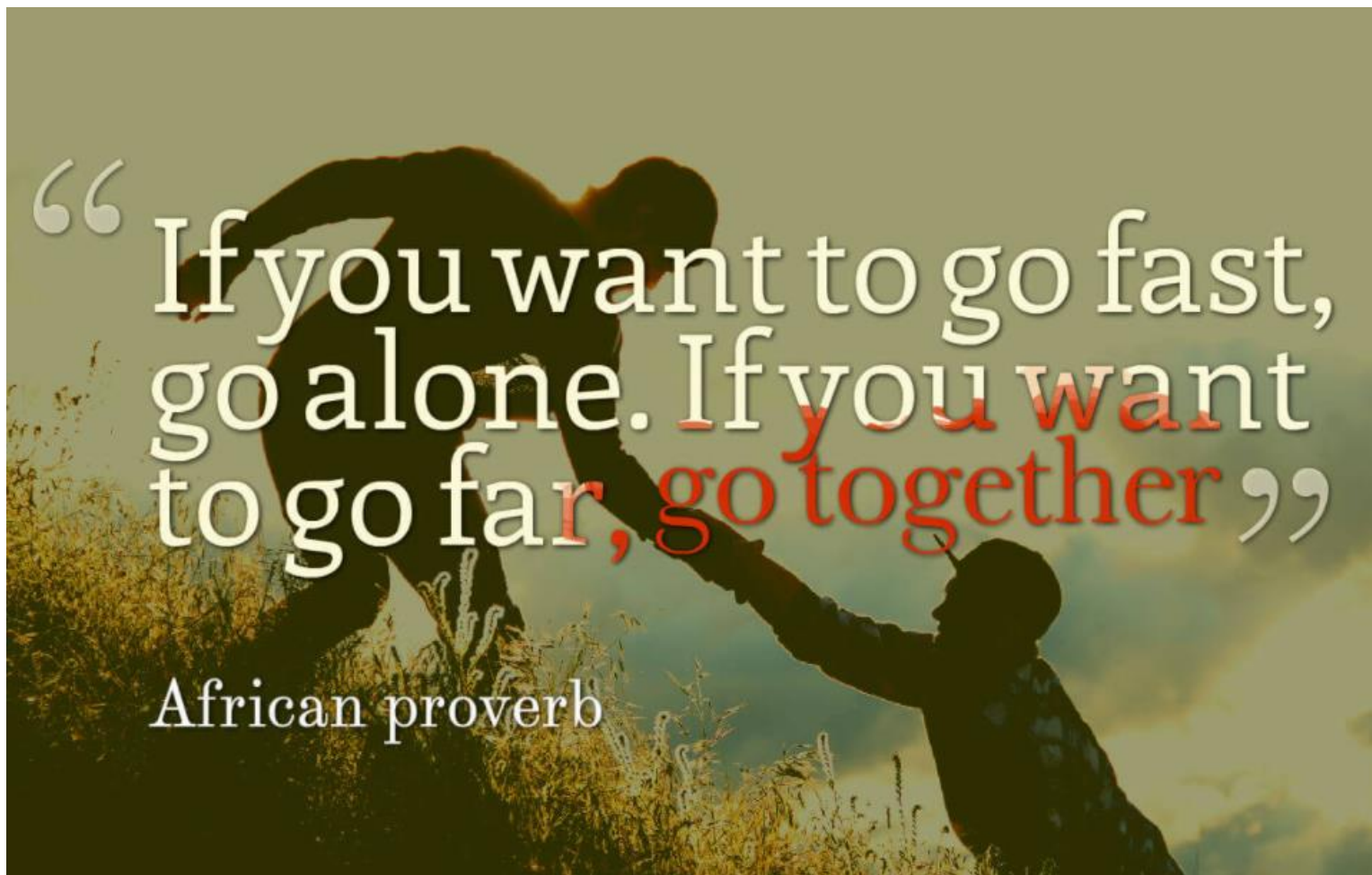
Sul concetto di COMUNITÀ

Se può esistere ancora una comunità nel mondo degli individui, può essere soltanto una comunità *"responsabile, volta a garantire il pari diritto di essere considerati esseri umani e la pari capacità di agire in base a tale diritto"*

Zygmunt Bauman



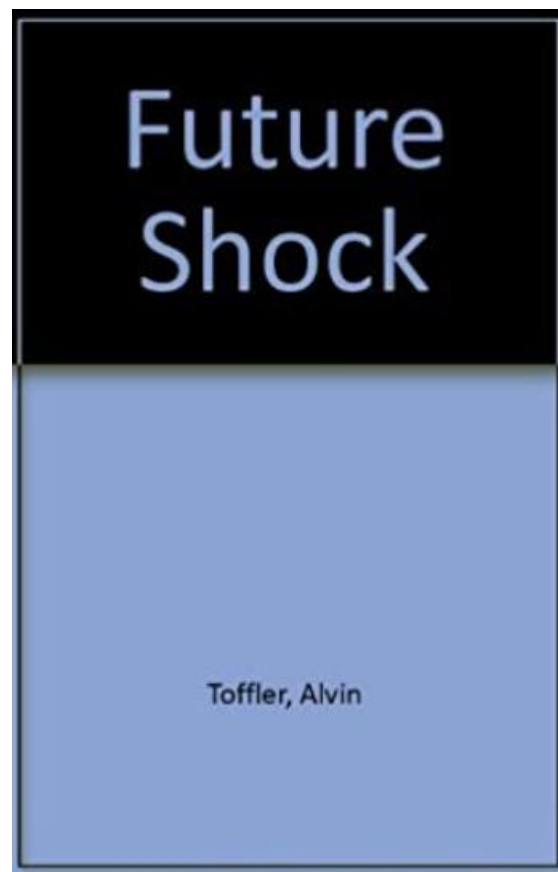
Sui concetti di RIPRESA e RESILIENZA



Sul concetto di FUTURO

"Gli analfabeti del XXI secolo non saranno quelli che non sanno leggere e scrivere, ma quelli che non saranno in grado di imparare, disimparare e reimparare"

Alvin Toffler



Sul concetto di SALUTE

- Posto nuovamente all'attenzione di tutti dalla pandemia e dal PNRR
- Influenzato in misura diversa da determinati di carattere sanitario e non sanitario
- Sollecita una incompiuta ricomposizione tra sociale e sanitario

Oltre alla innovazione materiale,
come promuovere innovazione immateriale
nei processi, nelle competenze, nei ruoli?

IL SSN NELLA PANDEMIA L'IMPATTO SULLA SANITÀ TERRITORIALE

Next Generation EU, RRF, REACT EU
PNRR e sue Missioni
Missione 6 Salute, Component 1 e 2

NEXT Generation EU

Risposta europea alla pandemia, prevede investimenti e riforme per accelerare:

- Transizione economica e digitale
- Migliorare la formazione di lavoratori/rici
- Conseguire maggiore equità di genere, territoriale, generazionale

Italia principale beneficiario dei 2 strumenti:

- **REACT EU**
Pacchetto di assistenza per Coesione e territori
- **RRF**
Dispositivo per la Ripresa e Resilienza, richiede agli SM investimenti e riforme, il **PNRR**

II PNRR e le Missioni

1. Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura, Turismo
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile
4. Istruzione e ricerca
5. Inclusione e coesione
- 6. Salute**

La pandemia Covid:

- ha confermato il valore universale della salute
- la sua natura di bene pubblico fondamentale
- la rilevanza macroeconomica dei servizi pubblici sanitari

LA MISSIONE 6 SALUTE

M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Riforma 1: Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per
l'assistenza sul territorio

Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della
persona

Investimento 2: Casa come primo luogo di cura, assistenza
domiciliare e telemedicina

Investimento 3: Sviluppo delle cure intermedie

LA MISSIONE 6 SALUTE

M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

1. Aggiornamento tecnologico e digitale

Riforma 1.: Riorganizzare la rete degli IRCCS

Investimento 1.: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile

2. Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico

Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

LE CASE DI COMUNITÀ

- Strumento per coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici
- Punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie
- Team multidisciplinare: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, assistenti sociali
- Punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche con infrastruttura informatica, punto prelievi, strumentazione polispecialistica, per garantire promozione, prevenzione della salute e presa in carico della comunità di riferimento

OSPEDALI DI COMUNITÀ

- A ricovero breve, destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata
- 20 posti letto, massimo 40, a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure
- Facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

- Modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie, telemedicina, domotica, digitalizzazione
- Sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale presso ogni Azienda Sanitaria Locale
- Servizi domiciliari coordinati con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza

ITALIA

PIEMONTE

**CASE DI COMUNITA'
e presa in carico
della persona**

**2.000.000.000 €
1.288 CdC**

**121.800.000 €
82 CdC**

**CENTRALI OPERATIVE
TERRITORIALI
e telemedicina, casa come
primo luogo di cura**

**4.000.000.000 €
602 COT**

**7.400.000 €
43 COT**

**OSPEDALI DI COMUNITA'
e rafforzamento
assistenza strutture**

**1.000.000.000 €
381 OdC**

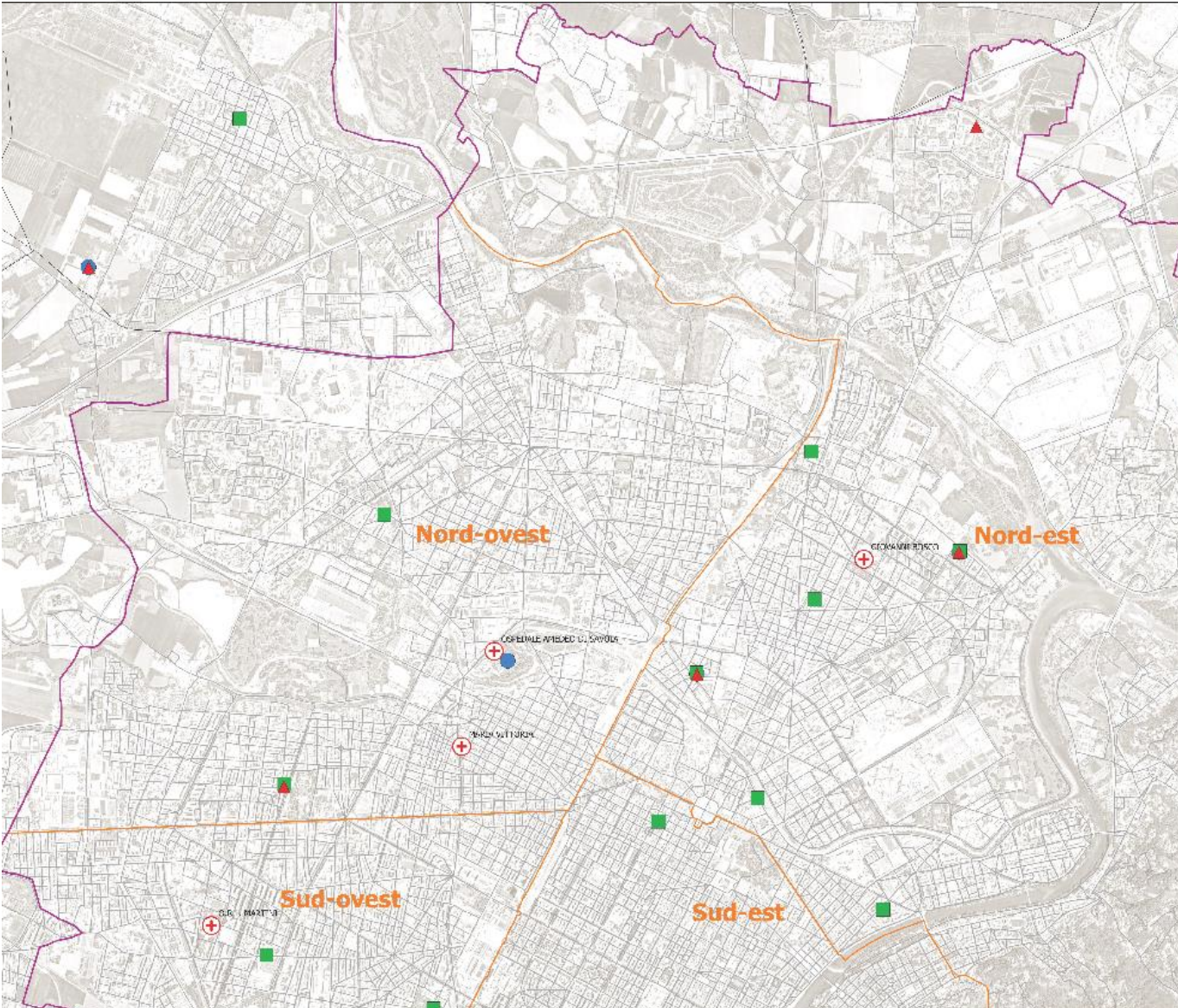
**66.400.000 €
27 OdC**

CdC, OdC e COT in PIEMONTE

La Regione Piemonte ha approvato la programmazione per **ulteriori 9 CdC e 3 OdC**, finanziati nell'ambito del Piano INAIL di investimento immobiliare nel campo dell'edilizia sanitaria, fondi ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n.67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 1988), attraverso iniziative di Partenariato Pubblico Privato o altre tipologie di finanziamenti, per complessivi:
91 CdC, 30 OdC, 43 COT

CdC, OdC e COT in PIEMONTE per ASL

ASL	CdC	COT	OdC
Città di TO	18	9	6
TO3	12	6	4
TO4	11	5	3
TO5	7	3	2
VC	3	2	1
BI	3	2	1
NO	7	3	2
VCO	3	1	1
AT	4	2	1
AL	9	4	4
CN1	9	4	3
CN2	5	2	2
	91	43	30



- LEGENDA**
- ASR
 - DISTRETTI
 - VIABILITA'
 - RETE PROSSIMITA' PNRR**
 - OSPEDALI COMUNITA (OC)
 - CASE COMUNITA (CC)
 - ▲ CENTRALI OPERATIVE (COT)
 - STRUTTURE OSPEDALIERE**
 - ⊕ ASL CITTA' DI TORINO
 - ⊕ ALTRE ASL

CASE DI COMUNITA'

- Via Pellico 28
- Via S. Secondo 29 bis
- Corso Corsica 5
- Via Monginevro 130
- Via Goriza 114
- Strada Villardora 220
- Via Pacchiotti 4
- Ex Astant Martini A Via Cigna 74
- Ex Astant Martini B Via Cigna 74
- Via Botticelli 130
- Via Borgo Ticino 9
- Lungo Dora Savona 26
- Via Montanaro 60
- Via Cavezzale 6
- Via della Consolata 10
- Via Spalato 15

Altri finanziamenti:
 Via Pellico 19
 Via Farinelli 25

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

- Via Pacchiotti 4
- Via Farinelli 25
- Via Legnano 5
- Ex Astanteria Martini Via Cigna 74
- Ex Astanteria Martini Via Cigna 74
- Ex Astanteria Martini Via Cigna 74
- Via degli Abeti 16
- Via Botticelli 130
- Via Pellico 19

CdC, COT e OdC nell'ASL TO

- OSPEDALI DI COMUNITA'**
- Via Pellico 19
 - via Farinelli 25
 - Amedeo di Savoia Cso Svizzera 164 bis
 - Ex Astanteria Martini via Cigna 74
 - Ex Astanteria Martini via Cigna 74
 - Via Botticelli 130

LEGENDA

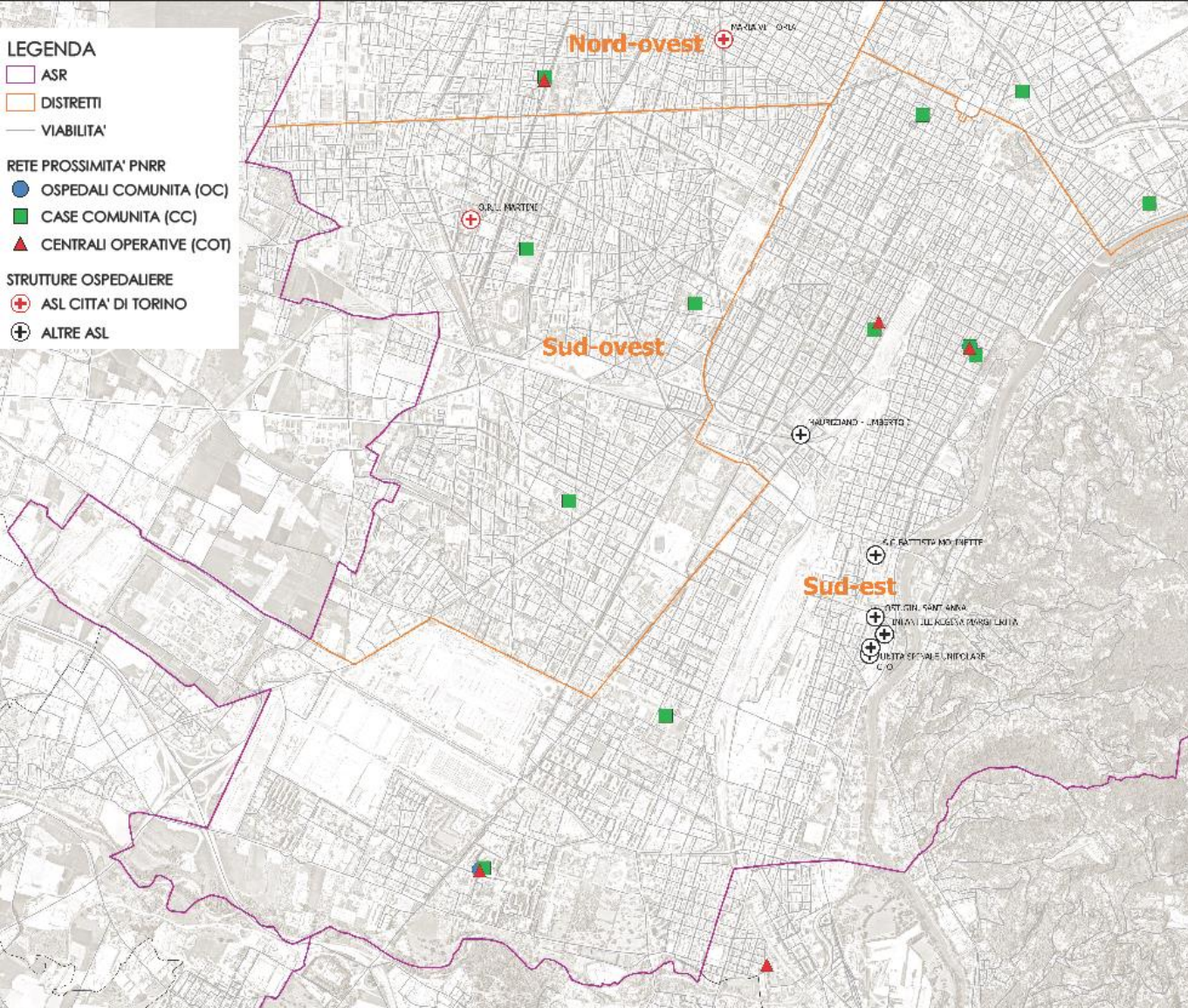
- ASR
- DISTRETTI
- VIABILITA'

RETE PROSSIMITA' PNRR

- OSPEDALI COMUNITA (OC)
- CASE COMUNITA (CC)
- CENTRALI OPERATIVE (COT)

STRUTTURE OSPEDALIERE

- ASL CITTA' DI TORINO
- ALTRE ASL



CASE DI COMUNITA'

Via Pellico 28
Via S. Secondo 29 bis
Corso Corsica 5
Via Monginevro 130
Via Goriza 114
Strada Villardora 220
Via Pacchiotti 4
Ex Astanteria Martini A Via Cigna 74
Ex Astanteria Martini B Via Cigna 74
Via Botticelli 130
Via Borgo Ticino 9
Lungo Dora Savona 26
Via Montanaro 60
Via Cavezzale 6
Via della Consolata 10
Via Spalato 15

Altri finanziamenti:

Via Pellico 19
Via Farinelli 25

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

Via Pacchiotti 4
Via Farinelli 25
Via Legnano 5
Ex Astanteria Martini Via Cigna 74
Ex Astanteria Martini Via Cigna 74
Ex Astanteria Martini Via Cigna 74
Via degli Abeti 16
Via Botticelli 130
Via Pellico 19

OSPEDALI DI COMUNITA'

Via Pellico 19
via Farinelli 25
Amedeo di Savoia Cso Svizzera 164 bis
Ex Astanteria Martini via Cigna 74
Ex Astanteria Martini via Cigna 74
Via Botticelli 130

CdC, COT e OdC nell'ASL TO

IL SSN NELLA PANDEMIA LA SFIDA DELLE CASE DI COMUNITÀ

Fare rete nei Distretti, GCP, CAP, CdS
Le CdC punto di riferimento per la popolazione
La Comunità che cura, sperimentazioni in corso

2008 GRUPPI DI CURE PRIMARIE

- 23 gruppi, 200 medici e 2.000 assistiti,
 - **forme organizzative complesse**
 - **MMG e professionalità dei distretti insieme**
- MMG, PLS, altre professionalità del Distretto, Infermieri, Medici, Personale amministrativo
 - **condividono impostazioni di lavoro e relazioni operative strutturate**
- I cittadini mantengono e usufruiscono
 - **il rapporto di fiducia con il proprio medico**
 - **maggior continuità delle Cure Primarie**

2012 CENTRI ASSISTENZA PRIMARIA

Strutture polifunzionali che raggruppano professionalità e Servizi dei Distretti, **più complesse dei Gruppi di Cure Primarie**

- Riconversione di strutture ospedaliere da chiudere in attività primarie per i pazienti cronici
- Alleggerimento di strutture ospedaliere preposte all'emergenza nel momento dell'accesso



Forte relazione strutturata tra le professionalità del Distretto per raggiungere gli obiettivi

2017-21 LE CASE DELLA SALUTE

- Da 66 nel 2017 a 77 nel 2021 nei 33 Distretti
- Luogo di accoglienza e di cura vicino ai cittadini con un nuovo modello organizzativo dell'assistenza primaria
- Sede di sviluppo di percorsi assistenziali di pazienti cronici e a maggior impatto sociale, diabete, ipertensione, BPCO, scompenso cardiaco
- Riferimento per la medicina di iniziativa
- Tipologia: strutturale, funzionale, strutturale-funzionale
- Servizi per l'accesso in tutte le CdS
- Punto Accoglienza, CUP, SUSS, PUA

Regioni	Strutture attive	Denominazione
Piemonte	71	CdS
Valle D'Aosta	0	CdS
Lombardia	25	PreSST
Trentino Alto Adige	1	CdS
Veneto	77	MGI/CDS
Friuli Venezia Giulia	0	CdS
Liguria	4	CdS
Emilia Romagna	126	CdS
Toscana	76	CdS
Umbria	4	CdS
Marche	21	CdS
Lazio	22	CdS
Abruzzo	5	PTA
Molise	6	CdS
Campania	0	CdS
Puglie	33	PTA
Basilicata	1	CdS
Calabria	8	CdS
Sicilia	55	PTA
Sardegna	15	CdS

Distretto, Case della Salute, continuità delle cure

- **Distretto:** articolazione organizzativa-funzionale dell'ASL sul territorio, governa il sistema dei servizi territoriali delle ASL e la rete dell'Assistenza Primaria
- **CdS:** strumento operativo del Distretto, produce servizi sanitari e socio-sanitari centrati sul bisogno della persona, sviluppa percorsi di presa in carico e continuità assistenziale



**integrazione con Comuni e
Enti Gestori Servizi Socio Assistenziali**

Servizi	Modello organizzativo	
	CC HUB	CC Spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinare	Obbligatorio	
Punto Unico di Accesso		
Servizio di assistenza domiciliare – Livello base		
Servizi specialistici ambulatoriali (patologie a elevata prevalenza)		
Servizi Infermieristici		
Sistema Integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale		
Integrazione con i Servizi Sociali per la cronicità		
Partecipazione della Comunità a valorizzazione co-produzione		
Presenza medica		
Presenza Infermieristica		
Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità	Obbligatorio	Facoltativo
Continuità Assistenziale		
Punto Prelievi	Fortemente raccomandato	
Servizi sociali alla persona e alla famiglia	Fortemente raccomandato	
Servizi per la Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e NPI	Raccomandato	
Medicina dello Sport		
Attività consultoriali		
Programmi di screening	Facoltativo	
Vaccinazioni		

Programmare e agire per:

- andare verso una ricomposizione tra Sanità e Sociale, tra Ospedale e Territorio
- popolare le nuove strutture con figure professionali coerenti con nuovi modelli organizzativi
- affrontare la cronicità e i temi connessi a salute mentale, dipendenze, disabilità, minori (PSDTA)
- mettere in rete la prossimità con sanità digitale, telemedicina e una nuova regia
- aggiornare i sistemi informativi, definendo gli indicatori, predisponendo il monitoraggio
- divenire Comunità

Investire sul territorio per migliorare salute e qualità di vita delle persone

- Processi e percorsi, non solo organizzazioni
- CdC, OdC, COT come leve di innovazione
- Contesti e competenze stimolano meccanismi che generano capitale sociale
- Integrazione professionale, gestionale, orizzontale tra Comuni, verticale tra Comuni e Regioni, tra livello nazionale e comunitario, con il terzo settore e i privati
- Sistemi di monitoraggio e valutazione incisivi, cogenti e rigorosi

IL SSN NELLA PANDEMIA L'IMPATTO SULLA SANITÀ TERRITORIALE

Livelli di spesa del SSN, LEA
e Cruscotto degli Indicatori Territoriali

LIVELLI E SPESA DEL SSN

- **Prevenzione**
5% della spesa del SSN

- **Assistenza territoriale**
51% della spesa del SSN

- **Assistenza ospedaliera**
44% della spesa del SSN



2017 NUOVI LEA E ATTIVITÀ

Assistenza distrettuale/territoriale

- Assistenza sanitaria di base *
- Emergenza sanitaria territoriale *
- Assistenza farmaceutica *
- Assistenza integrativa
- Assistenza specialistica ambulatoriale *
- Assistenza protesica
- Assistenza termale
- Assistenza socio sanitaria domiciliare e territoriale *
- Assistenza socio sanitaria residenziale e semiresidenziale *

* *Case della Comunità e Cure Domiciliari*

2017 NUOVI LEA E 2 NUOVE IMPORTANTI DIMENSIONI

I percorsi di salute domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali prevedono

- **l'erogazione congiunta di attività**
- **prestazioni tra area sanitaria e dei servizi sociali**



Costruzione degli indicatori



- Informazioni selezionate: lette congiuntamente permettono di **misurare il grado di conseguimento degli obiettivi posti**
- Utilizzano i dati del Nuovo Sistema Informativo (NSIS) ma non sono un Sistema Informativo

A livello nazionale

- **SG. Report annuali di monitoraggio dal 2012**
- **NSG. Dal 2019 prove tecniche di costruzione, Report sintetici posizionamento delle Regioni rispetto agli Indicatori Core**

Individuazione degli indicatori

RISORSE

R1) **Spesa** per LEA territoriale/spesa sanitaria complessiva

R2) Percentuale di **MMG** in forme associative funzionali (Rete, AFT) e strutturali (Gruppo, UCCP)

R3) Numero di **Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFEC)**

R4) Numero **posti letto** in strutture accreditate per anziani non autosufficienti/Anziani residenti

R5) Numero di **CS/CC** (Hub e Spoke)/residenti

Individuazione degli indicatori

Disponibilità servizi di prossimità, per anziani e fragili

EFFICIENZA – APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

- * A1) Tasso di pazienti trattati in **ADI** per intensità di cura
CIA1,2,3
- * A2) N. anziani non autosufficienti in **trattamento residenziale/semiresidenziale/** popolazione residente - intensità di cura
- A3) Percentuale di **CS/CC** che lavorano in modalità H12 e H24
- A4) Percentuale di **CS/CC** con Sportelli integrati per l'accesso
- *A11) N. deceduti a causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure palliative/N. deceduti per causa di tumore
- A16) N. prestazioni specialistiche erogate in modalità di **telemedicina/Residenti**

Individuazione degli indicatori

Consumo di farmaci e prestazioni specialistiche

EFFICIENZA – APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

*A5) Consumo di **farmaci** sentinella traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici

A6) Consumo pro capite di **prestazioni di laboratorio**

*A7) Percentuale di prestazioni, garantite **entro i tempi**, della classe di priorità B (Breve)/totale delle prestazioni di classe B

*A8) Percentuale di donne che hanno effettuato più di 4 **ecografie in gravidanza**

Individuazione degli indicatori

Appropriatezza degli interventi territoriali

EFFICIENZA – APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

*A12) **Tasso di ospedalizzazione** standardizzato in età adulta per complicanze diabete, BPCO e scompenso cardiaco

*A13) **Tasso di ospedalizzazione** standardizzato in età pediatrica per asma e gastroenterite

A14) Tasso di accessi in **Pronto Soccorso** con codice Bianco/Verde

*A15) Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

Salute mentale

EFFICIENZA – APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

* A9) Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in **psichiatria**

A10) N. di **TSO** a residenti maggiorenni/popolazione residente

LA TELEMEDICINA IN PIEMONTE

Stato attuale e possibili prospettive

Prestazioni in TMD vs Modalità tradizionale

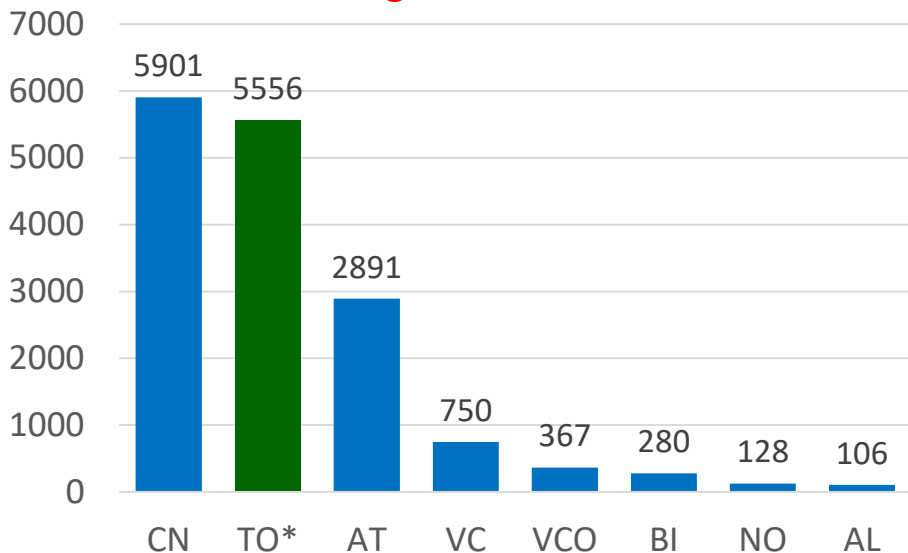
Luglio-dicembre 2020: **15.979** TMD vs **43.936.624** in Modalità tradizionale

Gennaio-Agosto 2021: **90.085** TMD vs **32.750.274** in Modalità tradizionale

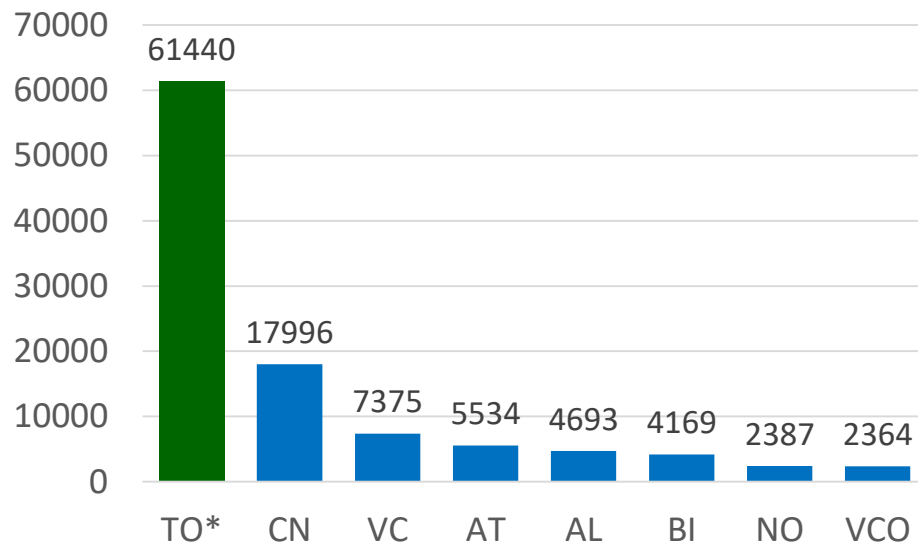


Prestazioni in TM per provincia

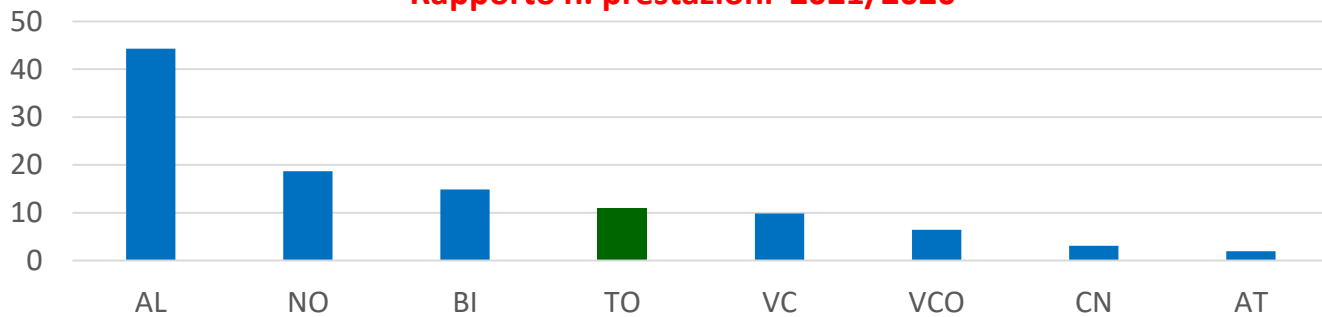
Luglio-dicembre 2020



Gennaio-Agosto 2021



Rapporto n. prestazioni 2021/2020



TO*: ASL e A.O. Città metropolitana

Fonte: estrazioni dati SEPI da flusso C, elaborazione IRES Piemonte

TM e PNRR. Quali direzioni in Piemonte

M6C1 Reti di prossimità, strutture per l'assistenza sanitaria territoriale e TM
Casa come primo luogo di cura e Telemedicina (M6C1 1.2.1)

1. Assistenza domiciliare
2. Centrali operative territoriali (COT)
3. Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici

Aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, rivolte in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche o non autosufficienti

DGR n. 6-1613 sulla Televisita si fonda, tra le diverse componenti, sul Piano Cronicità. Ha come obiettivo la gestione al proprio domicilio dei pazienti Covid e dei **pazienti in condizione di fragilità**, anticipando alcune linee di intervento previste nel PNRR

TM e PNRR. Quali direzioni in Piemonte

- 1) **Ruolo attivo** da parte delle Aziende: i referenti Aziendali per la TM come interlocutore diretto con i referenti regionali e propulsori della stessa modalità
- 2) **Innovazione nei processi di erogazione:** l'innovazione tecnologica non è sufficiente a migliorare l'erogazione delle cure, perché il beneficio sia massimo occorre ripensare i processi di erogazione nell'ottica più ampia di integrazione con il sistema SSR (integrazione ospedale-territorio, ottimizzazione tempi/liste di attesa,...)
- 3) **Formazione:** l'alfabetizzazione digitale dei pazienti/caregiver e del personale è ancora un aspetto critico
- 4) **Modelli di valutazione:** necessità di una metodologia di riferimento per la progettazione, la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi (sulla base dei principi dell'HTA/MAST)

IL SSN NELLA PANDEMIA L'IMPATTO SULLA SANITÀ TERRITORIALE

Criteria e pratiche per la co-progettazione
degli spazi delle Case di Comunità

DE LINDE MEDICAL GROUP PRACTICE

- Prestazioni di comfort
- Fruibilità edilizia
- Comfort lavorativo
- Eco compatibilità dell'edificio

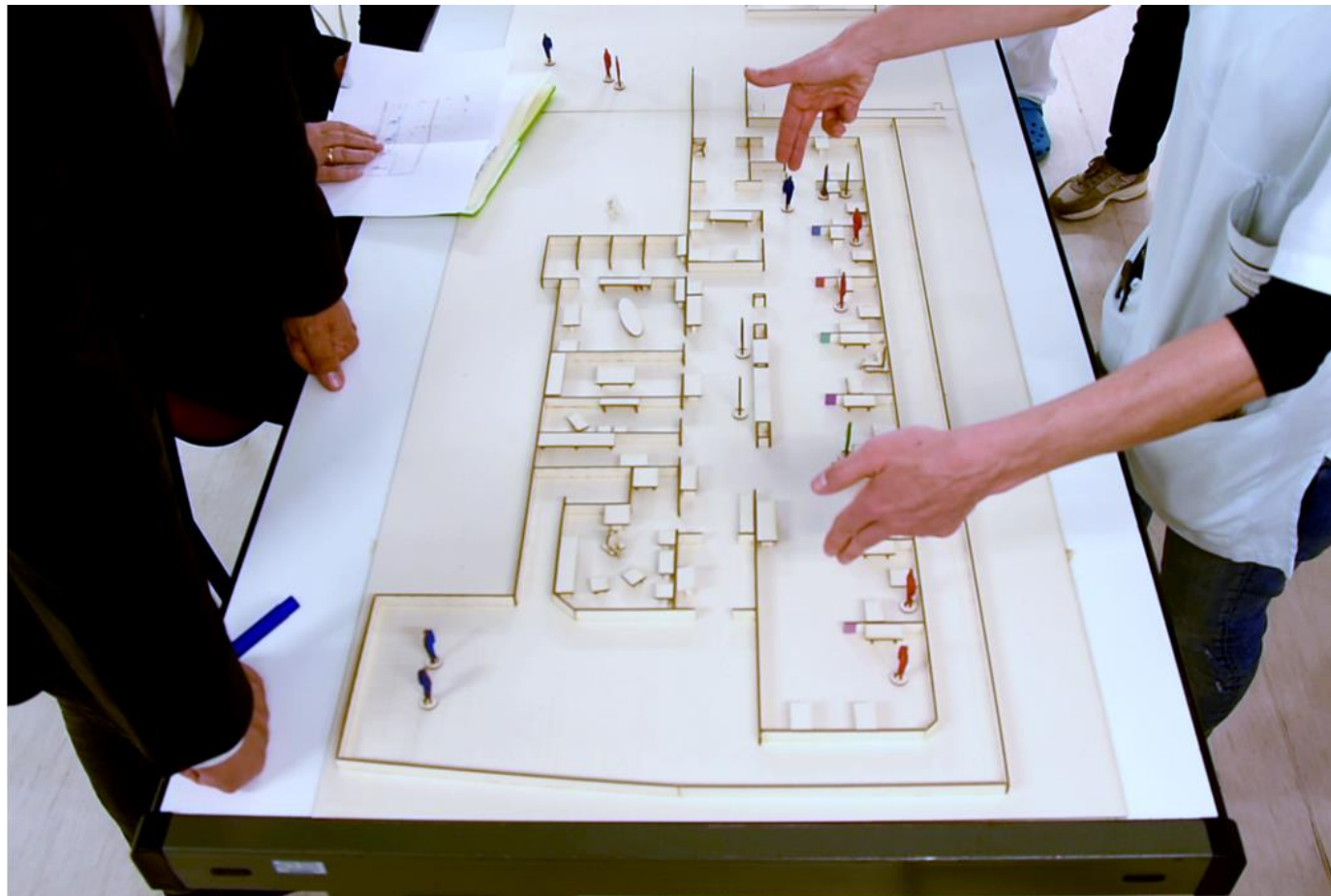
Individuare e analizzare quali caratteristiche degli spazi dei casi studio favoriscono l'**umanizzazione**, la **creazione di un rapporto con l'ambiente naturale**, con la città circostante, la **socializzazione**, la **prevenzione**, l'**educazione alla salute**



Pianta piano terra



IL CO-DESIGN



SCENARIO 3: EMERGENZA

ATTIVITA'	TEMPI	LUOGHI	ESIGENZE
• Monitoraggio di...		• Sala d'attesa...	
• Realizzazione...		• Sala d'attesa...	• Realizzazione di...
• Intervento con...		• Sala d'attesa...	• Realizzazione di...
• Intervento con...		• Sala d'attesa...	• Realizzazione di...

PRIME CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Cosa dobbiamo fare?

DISIMPARARE

- molti dei comportamenti consolidati che abbiamo avuto sino ad ora
- l'organizzazione di un sistema sanitario rigidamente articolato in modelli organizzativi ospedale-territorio
- considerare la Domanda prima ancora dei Bisogni

REIMPARARE

- Ritornare all'origine dei comportamenti, dell'economia, dell'organizzazione, ovvero tornare ai bisogni
- Accelerare sulla definizione dei percorsi di salute, certamente i PDTA, meglio ancora i PSDTA

IMPARARE

- Gestire i sistemi di tutela della salute facendo leva su tutti i fronti, prevenzione, diagnosi e terapia personalizzata
- Ricomporre competenze specialistiche che tengano conto della persona nella sua unitarietà
- Riconoscere che prevenzione non è solo stili di vita, check up mirati, bisogni individuali, ma è connessa a bisogni collettivi, salute delle comunità, approccio One Health
- Creare organizzazioni non rigide ma flessibili, in grado di adattarsi a ciò che accadrà, mettere insieme cose profonde viste da tante prospettive

Grazie per l'attenzione

Giovanna Perino
perino@ires.piemonte.it



Area Salute e Sviluppo del Sistema Sanitario

<https://www.ires.piemonte.it/index.php/aree-di-ricerca/salute>

Osservatorio Sistema Salute Piemonte

<https://www.sistemasalutepiemonte.it/>