

PROGRAMMA ATTIVITA' TERRITORIALI (PAT)



DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA DELLE
ATTIVITA' TERRITORIALI (PAT)

Data: 30 novembre 2023

Revisione: 0

Pagina 2 di 60

Il presente documento viene redatto in base alla DD 887/A1400A/2023 del 19/04/2023, "Approvazione del cronoprogramma per l'attuazione della DCR n. 257 del 20 dicembre 2022 – Assistenza Territoriale della Regione Piemonte".

FUNZIONAMENTO ED ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO ED INTERGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

OBIETTIVO 3: Definire e attuare gli strumenti di programmazione previsti.

AZIONE: Definizione del Programma della Attività Territoriali (PAT).

D.Lvo 502/92

3. Il Programma delle attività territoriali, basato sul principio della intersettorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative:

a) prevede la localizzazione dei servizi di cui all'articolo 3-*quinquies*;

b) determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 3-*septies* e le quote rispettivamente a carico dell'unità sanitaria locale e dei comuni, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza;

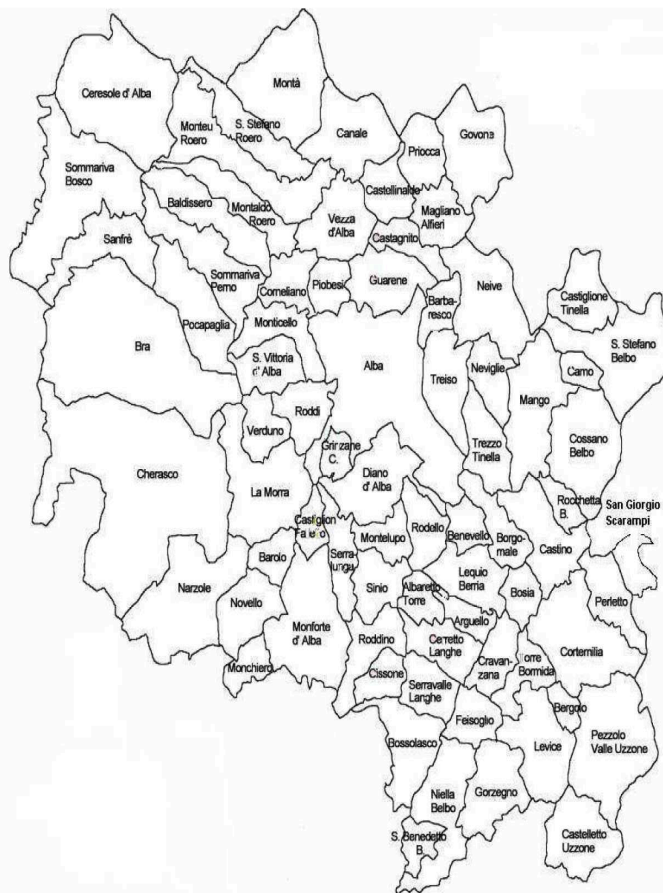
c) è proposto, sulla base delle risorse assegnate e previo parere del Comitato dei sindaci di distretto, dal direttore di distretto ed è approvato dal direttore generale, d'intesa, limitatamente alle attività sociosanitarie, con il Comitato medesimo e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale.

STRUTTURA DEL PROGRAMMA

SEZIONE 1: QUADRO EPIDEMIOLOGICO E ORGANIZZATIVO	3
1 ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO	3
2 ORGANIZZAZIONE LOCALE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO.....	4
3 MODELLO GENERALE DI GOVERNANCE E INTERVENTO.....	9
4 CASE DELLA COMUNITÀ	10
5 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE - COT.....	13
6 SISTEMA SOCIO-SANITARIO DI OFFERTA	14
7 OSPEDALE DI COMUNITÀ	14
8 HOSPICE E RETE DELLE CURE PALLIATIVE.....	16
9 CONSULTORIO FAMILIARE.....	17
10 STRATEGIE, PRIORITÀ, OBIETTIVI GENERALI.....	17
SEZIONE 2 : ATTIVITA' PROGRAMMATE	21
11 AZIONI DEL PAT.....	21
12 EMPOWERMENT DEL PAZIENTE	33
13 SISTEMA INFORMATIVO INFORMATICO	34
SEZIONE 3: DATI,GRAFICI, TABELLE, SCHEDE.....	35

1. ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1.TERRITORIO E DEMOGRAFIA



EPIDEMIOLOGIA

Il “Bollettino Epidemiologico” pubblicato con periodicità annuale dalla SSD Epidemiologia dell’ASLCN2, riporta i dati rilevanti dei fenomeni demografici e il profilo di salute della popolazione di riferimento.

RAPPORTI TRA PAT E COMUNITA' LOCALE.

La Comunità Locale, intesa come l'insieme, nella società civile, delle istituzioni rappresentative e amministrative e delle molteplici forme di organizzazione dei cittadini, deve essere a conoscenza della redazione e del successivo sviluppo di questo Piano.

Le politiche per la Salute competono ad un'amministrazione locale che possa facilitare la costruzione, nei limiti delle possibilità umane, di condizioni materiali per lo sviluppo adeguato di una vita sana. Il PAT contribuisce al raggiungimento di un'ambizioso fine : l'attenzione degli amministratori e dei cittadini ai temi della "cura della città". Esempi concreti di questo concetto possono essere: l'attenzione ai temi dell'aria pulita, degli spazi verdi, della mobilità sostenibile.

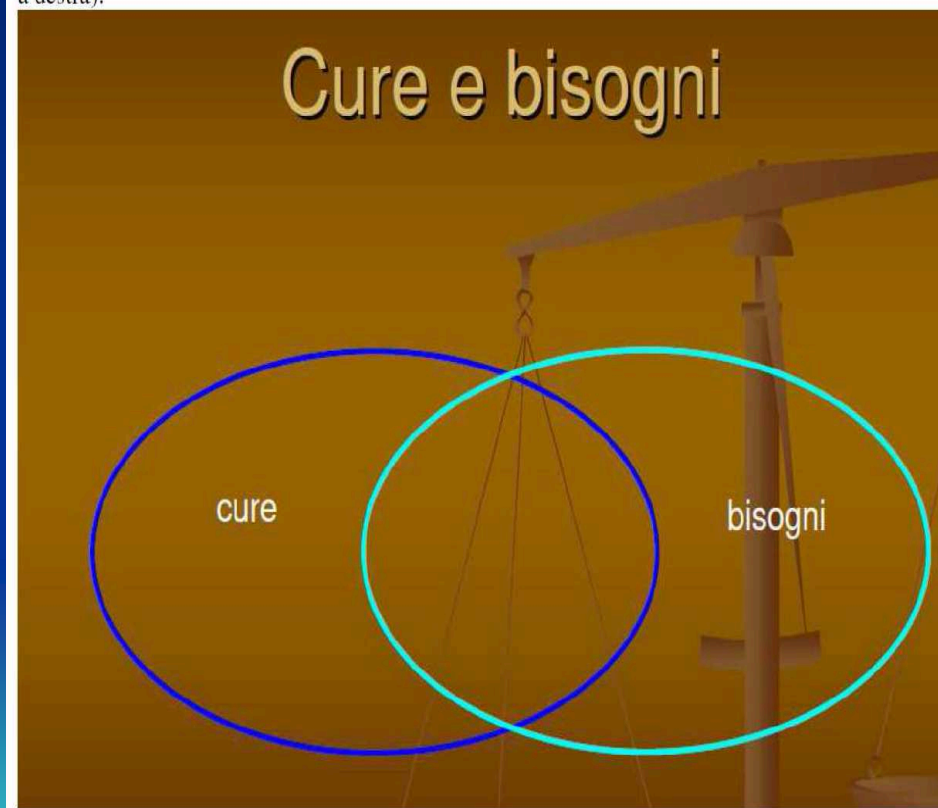
Verranno programmati, per rinforzare questi principi, incontri con gli amministratori locali e con i cittadini sul tema in questione e sulle strette connessioni tra gestione della cronicità e politiche di intelligente promozione del benessere sociale.

STRATEGIE, PRIORITA', OBIETTIVI GENERALI.

La figura seguente illustra il concetto di APPROPRIATEZZA.

Le cure appropriate stanno nell'area di intersezione dei due diagrammi.

Al di fuori si collocano il SOVRA TRATTAMENTO (a sinistra) e il SOTTO TRATTAMENTO (a destra).



Cure e bisogni: aumentare e ridurre volumi

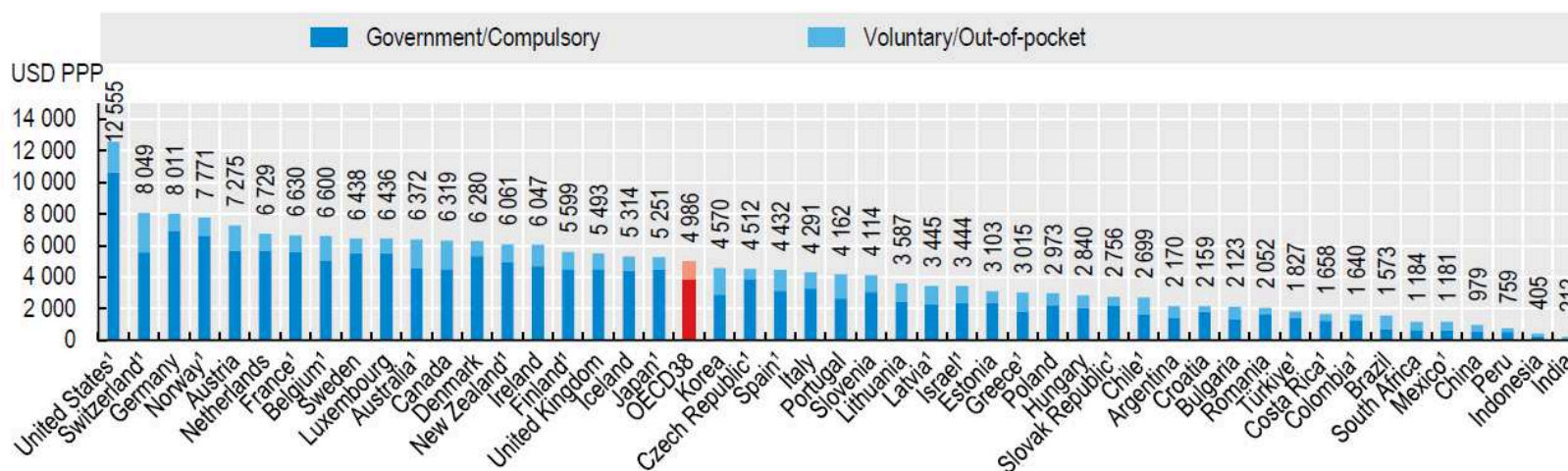
Cure: zona da non trattare

Cure: zona mantenere

Cure: zona da trattare

SGUARDO INTERNAZIONALE

Figure 7.4. Health expenditure per capita, 2022 (or nearest year)



1. OECD estimates.

Source: OECD Health Statistics 2023; WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink  <https://stat.link/m6pzqb>

INDICE SPESA AGGIUSTATO

NAZIONE	INDICE
N	156
CH	156
D	148
A	140
L	134
NL	131
IRL	130
B	127
F	126
S	124
DK	123
UK	108
OCSE	100
CS	88
E	83
SLO	78
I	77
P	77
H	55
GR	55

SOTTOTRATTAMENTO

- ACCESSIBILITA'
- LEGGE dell'INVERSO della CURA: chi ha più bisogno riceve meno cure.
- OSTACOLI: attese
- DESERTO MEDICO
- SOVRA CARICO SISTEMA

SOVRATRATTAMENTO

- CONSUMISMO SANITARIO
- FALSI BISOGNI
- DISAGIO SOCIALE
- MEDICALIZZAZIONE

FARE di PIU' o FARE MEGLIO?

- *A volte “fare meno” è fare meglio.*
- *Razionalizzare non è sinonimo di “razionamento”. Il razionamento implica che una cura sia negata, per quanto utile, solo per salvare denaro. Il “razionamento” non è il principio ispiratore di questo Piano.*

Servizi territoriali

- Svolgono attività meno definibili di quelli ospedalieri
- Sono poco riproducibili
- Sono molto “relazionali”
- La medicina di base non è una catena di montaggio: “medicina amministrata”
- Nuovi scenari epidemiologici










SERVIZI

- CASE COMUNITA: ALBA, BRA, CANALE-MONTA',CORTEMILIA-SSB.
- SEDI SUBDISTRETTUALI
- RSA
- CAVS: VERDUNO,CANALE,ALBA.
- OSPEDALI COMUNITA': BRA, ALBA.
- HOSPICE

AZIONI del PAT

- VALUTAZIONE BISOGNI: CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT).
- CURE DOMICILIARI
- CURE PALLIATIVE
- VULNOLOGIA
- VACCINAZIONI
- PREVENZIONE e PROMOZIONE SALUTE
- CARIE
- CONSULTORIO
- CRONICITA'
- SALUTE MENTALE
- DIPENDENZE PATOLOGICHE

PRIORITA': FRAGILITA'

 <p>1 - MOLTO IN FORMA</p> <p>Persona forte, attiva, energica e motivata. Pratica regolare esercizio fisico e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia d'età.</p>	 <p>6 - MODERATAMENTE FRAGILE</p> <p>Queste persone hanno bisogno di assistenza in tutte le attività esterne alla casa e nella gestione delle finanze. Spesso hanno difficoltà a salire le scale, hanno bisogno di aiuto per lavarsi e possono avere bisogno di aiuto per vestirsi.</p>
 <p>2 - IN FORMA</p> <p>Persone che non hanno sintomi della malattia attivi, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano spesso sport o sono a volte molto attive, a seconda della stagione.</p>	 <p>7 - MOLTO FRAGILE</p> <p>Completamente dipendenti per la cura personale, per qualunque tipo di causa (fisica o cognitiva). Tuttavia, sembrano stabili e non ad alto rischio di morte (entro ~ 6 mesi).</p>
 <p>3 - SE LA CAVA BENE</p> <p>Persone, i cui problemi medici sono ben monitorati, ma non sono però regolarmente attive al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.</p>	 <p>8 - FRAGILITA' MOLTO GRAVE</p> <p>Queste persone si avvicinano al decesso e sono completamente dipendenti dagli altri. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.</p>
 <p>4 - SE LA CAVA ABBASTANZA BENE</p> <p>Anche se non dipendenti dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività a causa di sintomi di malattia. Spesso lamentano di sentirsi "rallentati" e / o stanchi durante il giorno.</p>	 <p>9 - MALATO TERMINALE</p> <p>Queste persone hanno un'aspettativa di vita <6 mesi e si avvicinano alla fine della vita, anche se la loro condizione non è così marcatamente visibile.</p>
 <p>5 - LEGGERMENTE FRAGILE</p> <p>Persone spesso evidentemente rallentate nei movimenti e nelle attività più impegnative della vita quotidiana (ad es. gestione delle finanze, locomozione, lavori domestici pesanti, gestione dei farmaci) e hanno bisogno di aiuto. Sono in genere sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici.</p>	

Libera traduzione della Clinical Frailty Scale per gentile concessione degli autori. I 7 stadi della versione originale inglese sono stati sviluppati da K. Rockwood e col., testati psicomometricamente (Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173:469-476) e applicati come parte dello studio canadese sulla salute e l'invecchiamento (CSHA) e ulteriormente sviluppati (Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Clinical Frailty Scale [Internet]. 2007; 2009, Version 1.2. [attribution n.d.]. URL: http://geriatricsresearch.medicine.dal.ca/clinical_frailty_scale.htm).

PROGRAMMAZIONE LOCALE e REGIONE

- APPROPRIATEZZA
- INTEGRAZIONE T-H-T
- EMPOWERMENT
- LISTE ATTESA
- CURE DOMICILIARI
- TELEMEDICINA
- INFERMIERE FAMIGLIA e COMUNITA'

SINERGIE

- NAZIONALE-REGIONALE-LOCALE
- OSPEDALE-CURE PRIMARIE