

### **PATOLOGIE AGLI ESORDI E ASSISTENZA SANITARIA NEI DISTRETTI: IL 58% DELLA SPESA**

I pazienti si rivolgono ai 33 Distretti delle 12 ASL piemontesi quando le patologie sono agli esordi e vi trovano:

- attività di prevenzione e promozione della salute;
- assistenza primaria: cure primarie, organizzate attorno ai medici di famiglia, e cure domiciliari;
- assistenza erogata negli ambulatori del territorio, consultori, centri di salute mentale, servizi per le dipendenze, poliambulatori;
- assistenza erogata nelle strutture residenziali del territorio, per malati psichiatrici, anziani, disabili psichici e fisici, attività di riabilitazione.

A queste attività il Piemonte ha destinato, negli ultimi anni, circa il 58% delle risorse del Servizio Sanitario, tra personale dedicato e acquisto di beni e servizi. Il Piemonte ha destinato solo il 4% della spesa sanitaria alle attività erogate nei Dipartimenti di Prevenzione, che influenzano lo stato di salute futuro della popolazione contribuendo alla sostenibilità del sistema sanitario. Ma le attività di prevenzione e promozione della salute dovrebbero rappresentare parte costitutiva dell'intero ventaglio dei servizi.

### **PRESTAZIONI COMPLESSE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE: IL 42% DELLA SPESA**

Quando il livello di gravità delle patologie richiede prestazioni più complesse, il percorso di cura prosegue nelle strutture ospedaliere della rete regionale, che erogano attività di ricovero, ordinari o in regime di day hospital/day surgery. Alle attività ospedaliere il Piemonte ha destinato, negli ultimi anni, circa il 42 % delle risorse destinate al Servizio Sanitario.

### **L'INTEGRAZIONE IN RETE PER VEICOLARE RISORSE, RAZIONALIZZARE I SERVIZI E FORNIRE SOSTEGNO AI CITTADINI**

Un'inefficienza di sistema è rilevabile nella sovrapposizione di attività erogate in differenti setting assistenziali – dovuta alla mancata continuità assistenziale, alla dimissione dalle strutture ospedaliere e alla scarsa integrazione sino a oggi esistente tra servizi ospedalieri e servizi territoriali – che generano duplicazione di servizi e ridondanza di prestazioni. L'integrazione in rete consente di fornire servizi più graditi e appropriati, ha un impatto positivo sulla salute dei cittadini e ne stimola il senso di appartenenza. La possibilità di integrare servizi e azioni in rete consente, al contempo, un utilizzo più efficiente delle risorse, aumentando le possibilità di coordinamento tra i diversi attori e facilitando il dialogo tra strutture e territori.

### **LE RETI DI CURA: UNA SOLUZIONE PER INTEGRARE COMPETENZE**

#### **L'esempio della salute mentale**

La Salute Mentale piemontese rappresenta un esempio paradigmatico. Negli anni sono state realizzate una molteplicità di reti di cura che consentono un approccio trasversale ai problemi, mettendo in comune risorse, competenze, persone e attività attorno ai bisogni espressi. Nate in forma sperimentale in alcune ASL, si stanno ora diffondendo a livello generalizzato in tutto il territorio regionale.

- Le principali reti a oggi esistenti in Piemonte si propongono la presa in carico di soggetti con:
  - disturbo alimentare, attraverso una rete di servizi di prossimità;
  - disturbi psicotici resistenti al trattamento, attraverso percorsi terapeutici individuali;
  - disturbi della personalità, attraverso un utilizzo specifico e mirato, in rete con gli operatori curanti, dello strumento della psicoterapia;
  - autismo, attraverso ambulatori dedicati, continuità delle cure e supporto alle famiglie;
  - sindrome da deficit di attenzione e iperattività, attraverso un coordinamento dei Centri di riferimento presenti in ogni Asl.

A queste si aggiunge l'attività di Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti (IESA): persone con disagio psichico inserite in famiglie di volontari.