

# Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale - Alleanza Bresciana

SALVIAMO IL  
SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



**Nella Regione Lombardia in particolare:**

- **la riduzione degli interventi di prevenzione**, la rinuncia ad una reale integrazione con le politiche sociali di competenza sia dei Comuni che del volontariato e la scarsa valorizzazione dei servizi socio-sanitari e delle realtà, per lo più riferibili al Terzo Settore, che se ne occupano, impediscono in particolare una risposta corretta ai problemi posti dal costante aumento delle malattie croniche, del disagio mentale, delle disabilità: persone che hanno bisogno di una presa in cura globale, continua nel tempo e integrata con interventi sociali, non di una serie di prestazioni singole ed estemporanee, erogate da diversi soggetti al di fuori di un progetto unitario e condiviso.

**In Lombardia, negli ultimi 15 anni:**

- **Dipartimenti di prevenzione passati da 15 a 8**
- **Presidi Multizonali di Igiene e Prevenzione da 15 a 3**
- **Operatori dedicati alla prevenzione da 5.000 a 2.500**

**Un esempio → nell'ATS Città Metropolitana Milanese (3,5 milioni di abitanti):**

- **Un solo Dipartimento d'Igiene e Prevenzione**
- **Finanziamento per il LEA "Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e Lavoro": 2,8% rispetto al 5% previsto dalle indicazioni nazionali**

# Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale - Alleanza Bresciana

SALVIAMO IL  
SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



## Nella Regione Lombardia in particolare:

- la riduzione degli interventi di prevenzione, **la rinuncia ad una reale integrazione con le politiche sociali di competenza** sia **dei Comuni** che del volontariato e la scarsa valorizzazione dei servizi socio-sanitari e delle realtà, per lo più riferibili al Terzo Settore, che se ne occupano, impediscono in particolare una risposta corretta ai problemi posti dal costante aumento delle malattie croniche, del disagio mentale, delle disabilità: persone che hanno bisogno di una presa in cura globale, continua nel tempo e integrata con interventi sociali, non di una serie di prestazioni singole ed estemporanee, erogate da diversi soggetti al di fuori di un progetto unitario e condiviso.

- Il coordinamento tra la **componente “sanitaria”** e quella **“sociale”**, così come il lavoro in equipe interprofessionali, sono avvenuti occasionalmente, solo dove si sono incontrate disponibilità individuali e favorevoli ed eccezionali contingenze
- Il passaggio da modello **prettamente “sanitario”** (concentrato nell'erogazione e prestazione di servizi sanitari) ad un modello di **“salute”** (promozione e prevenzione nei luoghi di vita e coinvolgimento attivo delle persone e delle risorse delle comunità locali) si è realizzato solo in alcune Regioni.

*(Dal Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia)*

# Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale - Alleanza Bresciana

SALVIAMO IL  
SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



## Nella Regione Lombardia in particolare:

- la riduzione degli interventi di prevenzione, **la rinuncia ad una reale integrazione con** le politiche sociali di competenza sia dei Comuni che del **volontariato e la scarsa valorizzazione dei servizi socio-sanitari e delle realtà, per lo più riferibili al Terzo Settore, che se ne occupano**, impediscono in particolare una risposta corretta ai problemi posti dal costante aumento delle malattie croniche, del disagio mentale, delle disabilità: persone che hanno bisogno di una presa in cura globale, continua nel tempo e integrata con interventi sociali, non di una serie di prestazioni singole ed estemporanee, erogate da diversi soggetti al di fuori di un progetto unitario e condiviso.
- I servizi frequentemente intendono per partecipazione della comunità la **mera informazione o l'intervenire su di essa**. La privano così dei diritti partecipativi che garantiscono equità, sviluppo, autodeterminazione, democrazia.
- I servizi **faticano a conoscere il territorio**, non lo vivono, evitano di farne parte e quindi non sempre entrano in dialogo con le sue risorse, i suoi bisogni, le sue fragilità.
- I servizi si autopromuovono come produttori di progetti per accedere ai fondi disponibili, privilegiano i propri bisogni e assumono il controllo e la gestione delle risposte non riconoscendo la comunità come soggetto attivo. Il loro approccio alla comunità rischia quindi di essere strumentale anziché partecipativo, considerandola **oggetto e non soggetto di salute**. Per questo i progetti si rivelano poco efficaci e non effettivi, non avendo seguito nel medio-lungo termine.

*(Dal Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia)*

# Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale - Alleanza Bresciana

SALVIAMO IL  
SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



ALLEANZA  
BRESCIANA

## Nella Regione Lombardia in particolare:

- la riduzione degli interventi di prevenzione, **la rinuncia ad una reale integrazione con** le politiche sociali di competenza sia dei Comuni che del **volontariato e la scarsa valorizzazione dei servizi socio-sanitari e delle realtà, per lo più riferibili al Terzo Settore, che se ne occupano**, impediscono in particolare una risposta corretta ai problemi posti dal costante aumento delle malattie croniche, del disagio mentale, delle disabilità: persone che hanno bisogno di una presa in cura globale, continua nel tempo e integrata con interventi sociali, non di una serie di prestazioni singole ed estemporanee, erogate da diversi soggetti al di fuori di un progetto unitario e condiviso.

- Attualmente la mission dei servizi è rispondere a disagi, problemi, secondo **modalità d'attesa**, reattive, spesso esclusivamente a fronte di domande poste da chi è in grado di portarle alla loro attenzione; non hanno atteggiamenti e metodi di iniziativa, preventivi, proattivi, promuovendo l'agio e intervenendo in anticipo sul peggioramento e sulle crisi, supportando lo sviluppo di comunità attraverso la creazione di spazi relazionali, di cogestione, di scambio, di promozione della salute.
- Per queste ragioni la **comunità è debole** ed i suoi membri -spesso inconsapevoli della propria fragilità e delle proprie potenzialità di sviluppo del loro stesso benessere- delegano completamente ai servizi, sanitari e sociali, la responsabilità e le scelte che li riguardano e che determinano le loro opportunità di partecipazione sociale e di vita piena.

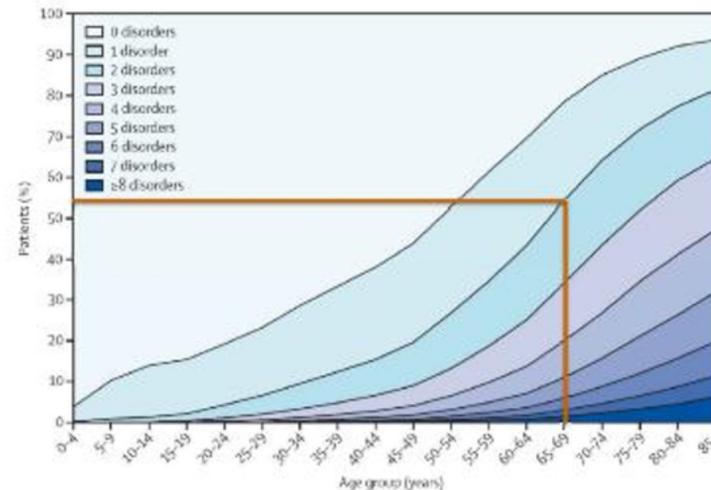
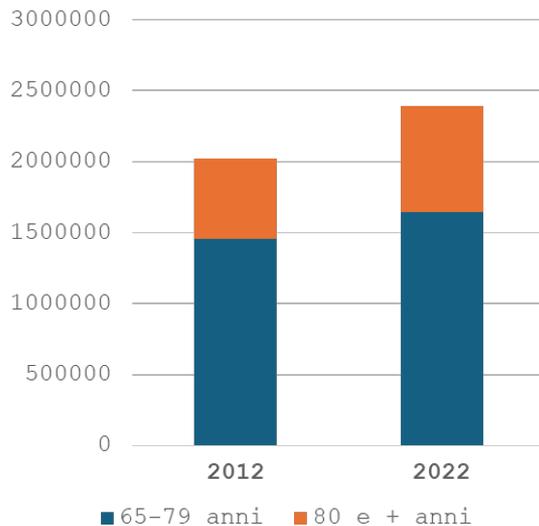
*(Dal Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia)*



## Nella Regione Lombardia in particolare:

- la riduzione degli interventi di prevenzione, la rinuncia ad una reale integrazione con le politiche sociali di competenza sia dei Comuni che del volontariato e la scarsa valorizzazione dei servizi socio-sanitari e delle realtà, per lo più riferibili al Terzo Settore, che se ne occupano, impediscono in particolare una risposta corretta ai problemi posti dal **costante aumento delle malattie croniche**, del disagio mentale, delle disabilità: persone che hanno bisogno di una presa in cura globale, continua nel tempo e integrata con interventi sociali, non di una serie di prestazioni singole ed estemporanee, erogate da diversi soggetti al di fuori di un progetto unitario e condiviso.

## Popolazione anziana in Lombardia



Piano nazionale della cronicità, 2016

La frazione di popolazione con multimorbilità aumenta sostanzialmente con l'età. Se consideriamo la popolazione con più di 60 anni l'incidenza di due o più malattie supera il 50%. (Modificata da Barnett et al Lancet 2012).

# Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale - Alleanza Bresciana

SALVIAMO IL  
SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



## Nella Regione Lombardia in particolare:

- la riduzione degli interventi di prevenzione, la rinuncia ad una reale integrazione con le politiche sociali di competenza sia dei Comuni che del volontariato e la scarsa valorizzazione dei servizi socio-sanitari e delle realtà, per lo più riferibili al Terzo Settore, che se ne occupano, impediscono in particolare una risposta corretta ai problemi posti dal **costante aumento** delle malattie croniche, **del disagio mentale**, delle disabilità: persone che hanno bisogno di una presa in cura globale, continua nel tempo e integrata con interventi sociali, non di una serie di prestazioni singole ed estemporanee, erogate da diversi soggetti al di fuori di un progetto unitario e condiviso.

**Sanità24** | **24 ORE**

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

**21** giu 2023

SEGNALIBRO | ☆  
FACEBOOK | f  
TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

**S 24** **Disturbi mentali : crescono ansia e depressione ma solo un individuo su tre riceve un trattamento adeguato**

Gli ultimi tre anni hanno contribuito alla creazione di un'atmosfera di instabilità e incertezza senza precedenti, segnando profondamente lo stato della salute mentale della popolazione in Italia e in Europa. Questo è quanto è emerso dal Headway – Mental Health Index 2.0 realizzato da The European House – Ambrosetti in partnership con Angelini Pharma, azienda farmaceutica

# Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale - Alleanza Bresciana

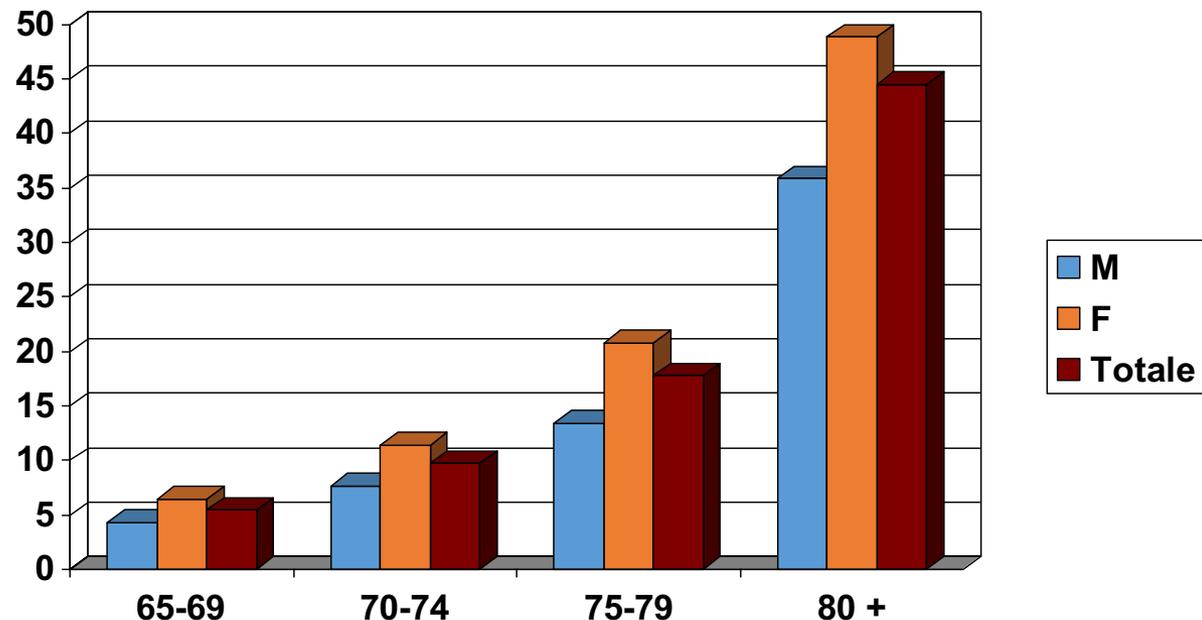
SALVIAMO IL  
SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



## Nella Regione Lombardia in particolare:

- la riduzione degli interventi di prevenzione, la rinuncia ad una reale integrazione con le politiche sociali di competenza sia dei Comuni che del volontariato e la scarsa valorizzazione dei servizi socio-sanitari e delle realtà, per lo più riferibili al Terzo Settore, che se ne occupano, impediscono in particolare una risposta corretta ai problemi posti dal **costante aumento** delle malattie croniche, del disagio mentale, **delle disabilità**: persone che hanno bisogno di una presa in cura globale, continua nel tempo e integrata con interventi sociali, non di una serie di prestazioni singole ed estemporanee, erogate da diversi soggetti al di fuori di un progetto unitario e condiviso.

**Tassi di disabilità (x 100)  
negli anziani in Italia**  
(ISTAT, indagine multiscopo  
– anni 2004-2005)



# Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale - Alleanza Bresciana

SALVIAMO IL  
SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



## Nella Regione Lombardia in particolare:

- la riduzione degli interventi di prevenzione, la rinuncia ad una reale integrazione con le politiche sociali di competenza sia dei Comuni che del volontariato e la scarsa valorizzazione dei servizi socio-sanitari e delle realtà, per lo più riferibili al Terzo Settore, che se ne occupano, impediscono in particolare una risposta corretta ai problemi posti dal costante aumento delle malattie croniche, del disagio mentale, delle disabilità: **persone che hanno bisogno di una presa in cura globale, continua nel tempo e integrata con interventi sociali, non di una serie di prestazioni singole ed estemporanee, erogate da diversi soggetti al di fuori di un progetto unitario e condiviso.**

## *Pertanto il percorso del paziente con patologia cronica:*

- *deve essere pianificato nel lungo periodo e gestito in modo proattivo e differenziato, per rispondere in maniera efficace ed efficiente ai bisogni specifici e prevenire l'insorgenza di complicanze evitabili;*
- *deve essere condiviso e gestito da un team composto da diverse figure (MMG, PLS, Infermiere, specialista territoriale e ospedaliero, assistente sociale, etc.) in una logica di collaborazione e corresponsabilità, individuando il soggetto responsabile della gestione del percorso di cura;*
- *il Follow up dovrà essere gestito con una maggiore o minore presenza dell'uno o dell'altro attore assistenziale, a seconda delle fasi e del grado di complessità, che mantiene sempre e comunque la propria "appartenenza" al Team integrato ed a tutta la rete assistenziale.*

*Ministero della Salute, Piano Nazionale della cronicità, 2016*