

# 6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

28 - 30 SETTEMBRE 2022 | BARI

## RIGENERAZIONE E RILANCIO DEL SISTEMA SANITARIO

*Cantiere aperto da Sud*



VILLA ROMANAZZI CARDUCCI  
BARI | Via di Tullio 82

29 SETTEMBRE – SALA EUROPA

---

Intervento a cura di

**DOTT.SSA GIOVANNA PONTIGGIA**

Vicepresidente Ordine degli Psicologi Puglia\



# **6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®**

**29 SETTEMBRE | BARI • VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

**INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA**

**PNRR: MISSIONE 5 – MISSIONE 6 E PIANO OPERATIVO SALUTE**

*Territorio, comunità locali e governance della salute:*

*l'Osservatorio Federsanità – Age.Na.S*

**Dott.ssa Giovanna Pontiggia**

Psicologo-Psicoterapeuta

Vicepresidente Ordine Psicologi Regione Puglia

Docente Istituto Skinner Università «Europea» di Roma

Master Università del Salento

Mail: [vannapontiggia@gmail.com](mailto:vannapontiggia@gmail.com)

Tel: 347.5823957

# Indice

|              |                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------|
| Sezione I    | PNRR: MISSIONE5-MISSIONE6 E PIANO OPERATIVO SALUTE    |
| Sezione II   | LE BASI EPISTEMIOLOGICHE DEL CONCETTO DI SALUTE       |
| Sezione III  | STORIA DEL CONCETTO DI SALUTE                         |
| Sezione IV   | IL CONCETTO DI SALUTE                                 |
| Sezione VI   | EPIGENETICA E SALUTE                                  |
| Sezione VII  | SOSTENIBILITA' E SALUTE                               |
| Sezione VIII | L'EVOLUZIONE DELLA PSICOLOGIA CLINICA                 |
| Sezione IX   | L'IMPORTANZA DELL'INTERVENTO SOCIO-SANITARIO          |
| Sezione X    | FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE                      |
| Sezione XI   | PROSPETTIVE PER LA SALUTE NELL'OTTICA SOCIO-SANITARIA |

Sezione I

# PNRR: MISSIONE 5 - MISSIONE 6 E PIANO OPERATIVO SALUTE

# INTRODUZIONE



**Il Dipartimento Welfare ANCI ha predisposto  
per i Comuni  
nota informativa e scadenziario  
sulle principali misure sociali e  
socio-sanitarie  
contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e  
Resilienza (PNRR) che interessano i  
Comuni.**

# Organizzazione dei servizi alla luce del PNRR

## ■ CRITICITÀ:

- sanità digitale e telemedicina correlata all'homecare
- inadeguatezza e carenza delle infrastrutture sociali (es. abitative, relative ai servizi socio-sanitari);
- Recupero della fruizione dei servizi territoriali (salute mentale, dipendenze, riabilitazione) che sono di sostegno alla resilienza e inclusione sociale



VI SONO CARENTI RISORSE MIRATE E SPECIFICHE



# Missione 5

## INCLUSIONE E COESIONE

### Obiettivi:

- Investire nelle infrastrutture sociali e nei sistemi di protezione delle fragilità sociali ed economiche dei cittadini



# Missione 5

## POLITICHE PER IL LAVORO:

- Migliorare occupabilità e competenze
- Servizio Civile Universale (SCU)
- Riqualificazione  
istruzione/formazione/apprendimento per  
favorire la GOL (Garanzia Occupabilità  
Lavoratori)



# Missione 5

## INFRASTRUTTURE SOCIALI:

- Famiglie, comunità e Terzo Settore
- Edilizia sociale
- Servizi sociali
- Disabilità
- Marginalità
- Sostegno alla genitorialità
- Discipline sportive



# Missione 5

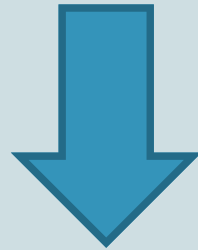
## COESIONE TERRITORIALE:

- Ridurre le disuguaglianze
- Promuovere Sviluppo integrato
- Evitare lo spopolamento di aree interne



# Missione 6

- Il Ministero della salute è titolare di investimenti del PNRR ed è Amministrazione responsabile per l'attuazione della **Missione 6 Salute del PNRR** che ha l'obiettivo di **rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare, digitalizzare** il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.



# Missione 6

- Il PNRR ha destinato alla Missione Salute € 15,63 miliardi, secondo la seguente articolazione:
  - **Component 1:** Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
  - **Component 2:** Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN
- Le Component 1 e 2 prevedono due riforme di settore, finalizzate al riordino dell'assetto organizzativo dell'assistenza territoriale e degli Istituti di Ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

**Tabella 1 Missione 6 Component 1 - Riforme e Investimenti**

| Codifica MEF (DM<br>06.08.2021, modificato<br>dal DM 23.11.2022) |  | Riforme/investimenti e sub investimenti                                                                |
|------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M6 C1</b>                                                     |  | <b>Riforma dell'Assistenza Territoriale</b>                                                            |
| <b>M6 C1</b>                                                     |  | <b>Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale</b>            |
| <b>1.1</b>                                                       |  | <b>Case della Comunità e presa in carico della persona</b>                                             |
| <b>1.2</b>                                                       |  | <b>Casa come primo luogo di cura e telemedicina</b>                                                    |
| 1.2.1                                                            |  | Assistenza domiciliare                                                                                 |
| 1.2.2                                                            |  | Centrali operative territoriali (COT)                                                                  |
|                                                                  |  | <i>di cui: implementazione COT</i>                                                                     |
|                                                                  |  | <i>di cui: interconnessione aziendale</i>                                                              |
|                                                                  |  | <i>di cui: device</i>                                                                                  |
|                                                                  |  | <i>di cui: intelligenza artificiale</i>                                                                |
|                                                                  |  | <i>di cui: portale trasparenza</i>                                                                     |
| 1.2.3                                                            |  | Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici                                              |
| <b>1.3</b>                                                       |  | <b>Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)</b> |



**Tabella 2 Missione 6 Component 2 - Riforme e Investimenti**

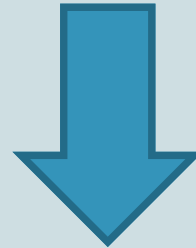
| Codifica MEF (DM<br>06.08.2021, modificato<br>dal DM 23.11.2022) |                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M6 C2</b>                                                     | <b>Riforma degli IRCCS</b>                                                                                                                                                                   |
| <b>M6 C2</b>                                                     | <b>Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale</b>                                                                                                              |
| <b>1.1</b>                                                       | <b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero</b>                                                                                                                           |
| 1.1.1                                                            | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)                                                                                                               |
| 1.1.1                                                            | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)                                                     |
| 1.1.2                                                            | Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)                                                                                                         |
| <b>1.2</b>                                                       | <b>Verso un ospedale sicuro e sostenibile</b>                                                                                                                                                |
| <b>1.2</b>                                                       | <b>Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art. 20 L. 67/88)</b>                                                                                                     |
| <b>1.3</b>                                                       | <b>Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione</b>                                                  |
| 1.3.1                                                            | Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)                                                   |
| 1.3.1                                                            | a) Repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly                                                                                                    |
| 1.3.1                                                            | b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni                                                                                                                                            |
| 1.3.1                                                            | c) Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica ("progetti in essere")                                          |
| 1.3.2                                                            | Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA                                                                                               |
| 1.3.2                                                            | di cui: Rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del MdS                                                                                                                    |
| 1.3.2                                                            | di cui: Reingegnerizzazione NSIS a livello locale                                                                                                                                            |
| 1.3.2                                                            | a) Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie) |
| 1.3.2                                                            | b) Software Development ToolKits (SDK) per facilitare l'interoperabilità e la semantica tra enti del SSN (NSIS)                                                                              |
| 1.3.2                                                            | c) Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale                                                                                                        |
| 1.3.2                                                            | di cui: Costruzione del modello predittivo e Realizzazione del National Health Hub                                                                                                           |
| 1.3.2                                                            | a) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - concettualizzazione del modello, lo sviluppo dell'algoritmo e la governance del progetto                |
| 1.3.2                                                            | b) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - progettazione e la costruzione dello strumento                                                          |
| 1.3.2                                                            | c) Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - realizzazione del National Health Prevention Hub                                                        |
| 1.3.2                                                            | di cui: Sviluppo Piattaforma Nazionale per i servizi di telemedicina                                                                                                                         |
| <b>2.1</b>                                                       | <b>Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN</b>                                                                                                                        |
| 2.1                                                              | di cui: 100 progetti di ricerca finanziati con voucher PoC                                                                                                                                   |
| 2.1                                                              | di cui: 100 progetti di ricerca finanziati per tumori rari e malattie rare                                                                                                                   |
| 2.1                                                              | di cui: 324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti                                                                                                                |
| <b>2.2</b>                                                       | <b>Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario</b>                                                                          |
| 2.2 (a)                                                          | Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale                |
| 2.2 (b)                                                          | Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere                       |
| 2.2 (c)                                                          | Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: corso di formazione manageriale                                    |
| 2.2 (d)                                                          | Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misure: contratti di formazione medico-specialistica.                      |

# Missione 6

- Sul piano delle riforme, la **Riforma dell'Assistenza Territoriale**, afferente alla Component 1, ha l'obiettivo di **definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria**, atta all'individuazione degli **standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi** su tutto il territorio nazionale e di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.
- La Riforma degli IRCCS, afferente alla Component 2, mira a un **riordino del quadro normativo attuale degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico** e una **revisione delle politiche di ricerca del Ministero della Salute**, al fine di migliorare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

# Missione 6

La Missione 6 (Salute del PNRR) ha lo scopo di **rafforzare la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera**



**promuovere l'attività di ricerca** destinando risorse al Servizio Sanitario nazionale che ha affrontato negli ultimi due anni sfide di portata storica, dipendenti dalla crisi pandemica da Covid-19. La pandemia ha infatti messo in luce l'importanza di riorganizzare, in particolare, l'assistenza territoriale.

# Missione 6



Come sottolineato dall'Ocse la pandemia rappresenta un'occasione per ripensare la sanità pubblica



Il notevole **impatto del Covid-19** sulla società e l'economia ha bruscamente riportato la salute pubblica tra le principali «**priorità politiche**» del mondo contemporaneo e ha *"messo in evidenza la necessità di considerare la resilienza dei sistemi sanitari come una dimensione altrettanto importante della loro performance, l'accessibilità, la qualità delle cure e l'efficacia"* (Health at a Glance 2020).

# Obiettivi principali:

## 1. Rafforzare il **sistema ospedaliero** e correlare lo stesso con:

- dimissioni protette;
- continuità assistenziale;
- percorsi integrati ospedale-territorio



servizi territoriali



per garantire **equità di accesso**

forme di cronicizzazione

## Obiettivi principali:

2. Rafforzare **tempestività** per patologia gravate da morbidità e mortalità;
3. **Presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale**
4. Rafforzare la **ricerca scientifica**;
5. Rafforzare **resilienza, efficacia** associati ai ricicli ambientali e climatici;
6. Rafforzare **compagine e formazione** del personale sia in campo specialistico che manageriale;
7. Riorientare verso un **modello incentrato sui territori e sulle reti di assistenza socio-sanitaria**;
8. **Superare la frammentazione dei sistemi** garantendo omogeneità ed erogazione dei LEA.

# Obiettivo è



## SANITÀ DI PROSSIMITÀ:

- Case di comunità
- Assistenza domiciliare integrata con supporto di tecnologie



per favorire:

- La presa in carico globale
- La gestione delle comunità

Implementare le **cure intermedie** con degenze brevi per alleggerire gli ospedali dai casi di bassa complessità



Ogni regione Italiana ha messo in atto logiche e  
**modelli diversi:**

Es. in Toscana 1 casa della salute ogni DSS.

Sezione II

# LE BASI EPISTEMOLOGICHE DEL CONCETTO DI SALUTE

Conoscenza frantumata della dimensione complessa  
dei sistemi viventi e  
salute umana



**Porta alla perdita**  
dell'essenza sistemica dell'oggetto di studio

Messa in discussione del modello meccanicistico  
della scienza classica a impostazione cartesiana



METODO MATEMATICO

CONOSCENZA DEL MONDO  
«CHIARA E DISTINTA»

RAZIONALISMO  
DEDUTTIVO



**MODELLO BIOMEDICO**



Evoluzione della ricerca scientifica

Infatti

## MODELLO BIOMEDICO



Viene trascurata la rete di  
fattori  
che influenzano la salute

Parcellizzazione delle discipline con le iperspecializzazioni mediche

**L'analisi e specializzazione  
disciplinare  
non risolve la complessità del  
sistema biologico**

**CONCETTO DI  
SALUTE**

Ha origine dal



**CONCETTO DI  
IGIENE**

# IGIENE



Ha come oggetto di interesse:  
ciò che è “sano” e non “malato”



Ambito di intervento esteso  
alla comunità e non al singolo



Interventi estesi all'ambiente fisico,  
biologico, sociale



È proprio dalla *disciplina medica* che prende le mosse l'evoluzione scientifica della



**MULTIDIMENSIONALITÀ  
della malattia**

Sezione III

# STORIA DEL CONCETTO DI SALUTE

DEFINIZIONE DI  
SALUTE  
secondo l'O.M.S.  
(1948)

# COSTITUZIONE della REPUBBLICA ITALIANA (1948)

# Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (L. 833/1978)

# CARTA DI OTTAWA:

## 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute (1986) (1)



LA DICHIARAZIONE SULLA  
PROMOZIONE  
DELLA SALUTE NEL XXI°  
SECOLO  
JAKARTA, 1997

DECRETO LEGISLATIVO N.  
229/1999  
(Riforma TER)



# Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, Regioni e Prov. Autonome di  
Trento e Bolzano  
del 15.09.2016

# LA CRONICITÀ È...

associata al declino di aspetti della vita



autonomia

mobilità

capacità funzionale

vita di relazione

con aumento di

STRESS PSICOLOGICO  
OSPEDALIZZAZIONE

PIU' USO DI RISORSE  
MORTALITÀ

# OBIETTIVI DEL PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITA'

PROMOZIONE SALUTE

PREVENZIONE

DIAGNOSI PRECOCE

- Minimizzare la **sintomatologia**,
- Migliorare il **quadro clinico** e lo stato funzionale,
- **Mantenere** il più possibile la persona malata al proprio **domicilio**,
- **Impedire o ridurre** il rischio d'**istituzionalizzazione**, senza far ricadere sulla famiglia il peso dell'assistenza.

# RISCHI

## in assenza di adeguati processi formativi e organizzativi

Duplicazioni e settorialità diagnostiche

Focalizzazione sulla prestazione  
anziché sulla gestione del malato

Intervento frammentato  
e settoriale dei professionisti

Aumento spesa sanitaria

Non coinvolgimento e non promozione della  
partecipazione del paziente al processo di cura

# NUOVI APPROCCI formativi e NUOVI SCENARI di intervento

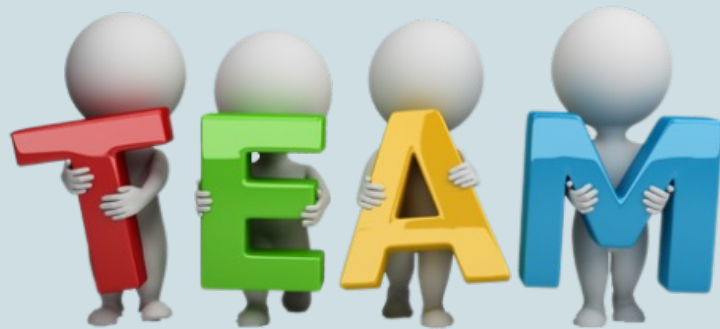
- *Salute possibile*
- Malattia come processo persona al centro (*illness*)
- *Bisogni globali* del paziente
- *Risorse del contesto*

- *Mantenimento e coesistenza*
- *Risorse del paziente*
- *Self-care ed empowerment*
- *Patto di cura*
- *Presa in carico pro-attiva*

# RETE SPECIALISTICA MULTIDISCIPLINARE

Attenzione ai problemi globali dell'assistenza:

- Procedure condivise e verificate;



**Medico specialista**

**Psicologo**

**Dietista**

**Tecnici della riabilitazione**

**Infermiere**

**Assistente sociale**

# LA LOGICA È MULTIDIMENSIONALE

Tre focus principali:

Paziente-Persona

Esiti raggiungibili  
(esiti intermedi)

Sistema organizzativo  
socio-sanitario



# Piano Nazionale delle Demenze

Strategie per la promozione ed il miglioramento della  
qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali  
nel settore delle demenze

# PIANO NAZIONALE DEMENZE

## (G.U. n° 9 del 13.01.2015)



- promuovere e migliorare interventi terapeutici e di sostegno del malato e dei familiari;
- gestione integrata;
- continuità assistenziale;
- informazione.



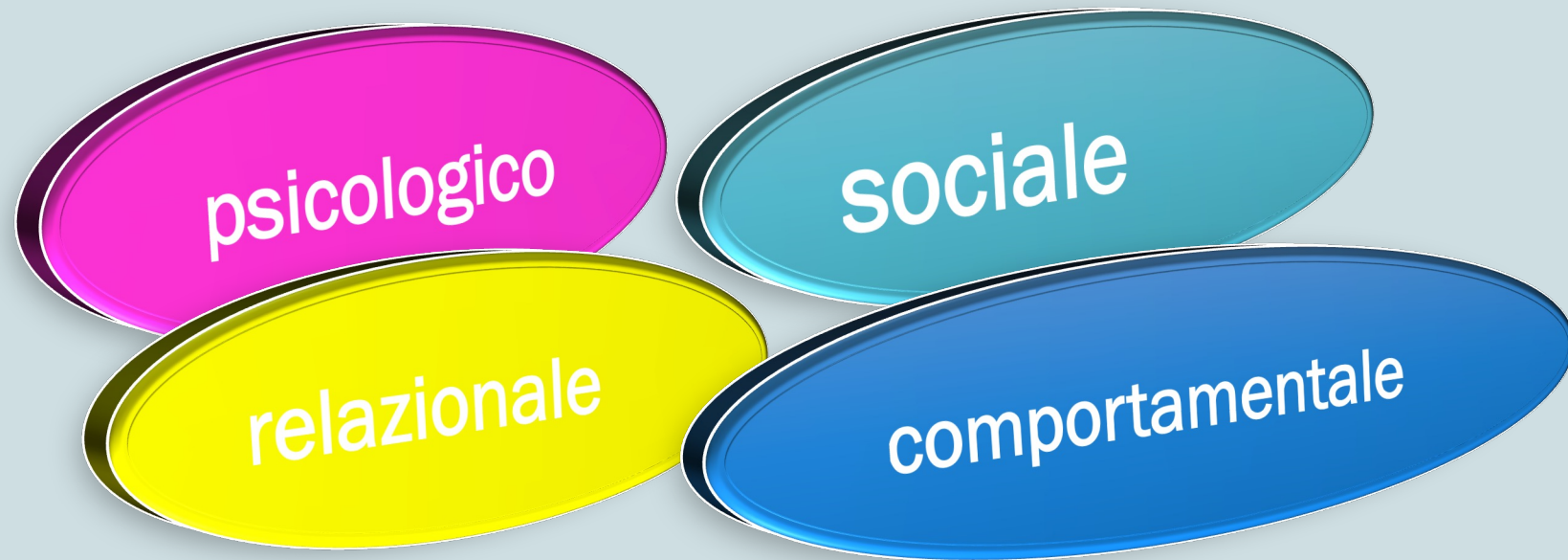
# Livelli Essenziali di Assistenza(LEA)

Il SSN orientato alla **TUTELA** e alla **PROMOZIONE** della

**SALUTE**

**Dalla malattia** e dal modello centrato sulla malattia

**alla salute**, al soggetto come persona con le componenti di ordine:



che influenzano lo stato di salute  
con **programmi di promozione del BENESSERE GLOBALE**

I nuovi LEA contengono una serie di interventi anche psicologici:



Necessari nei:

- Livelli **verticali** di assistenza (cure primarie, ospedaliere)
- Livelli **orizzontali** (tutti gli ambiti e settori di attività)

# RUOLO CRESCENTE ASPETTI E INTERVENTI GLOBALI



# CRITICITÀ ATTUALI NELLA APPLICAZIONE DEI LEA

Attualmente eterogeneità in termini di:



Modelli  
organizzativi  
locali



Tipologia e  
numerosità  
delle prestazioni  
erogate



Fruibilità delle  
prestazioni



## NECESSARIA un'intesa tra Ministero della Salute e Regioni



Sezione IV

# IL CONCETTO DI SALUTE

Per l'OMS sin dal 1948



fondamentale la componente relazionale

MULTIDIMENSIONALITA' DELL'EVENTO MALATTIA



non evento individuale ma del contesto

Azioni educative in ambito sanitario per comportamenti  
positivi e pro-attivi

# Benessere come stato variamente definibile perché

MULTICOMPONENZIALE

MULTIDIREZIONALI

MULTIDIMENSIONALE

RICHIESTA:



SPECIFICITÀ E CONTIGUITÀ DELL'INTERVENTO  
E ADEGUAMENTO DELLE STRUTTURE PER  
GARANTIRE APPROPRIATEZZA E SCIENTIFICITÀ COME  
È INDICATO DALLA LETTERATURA (EBM)

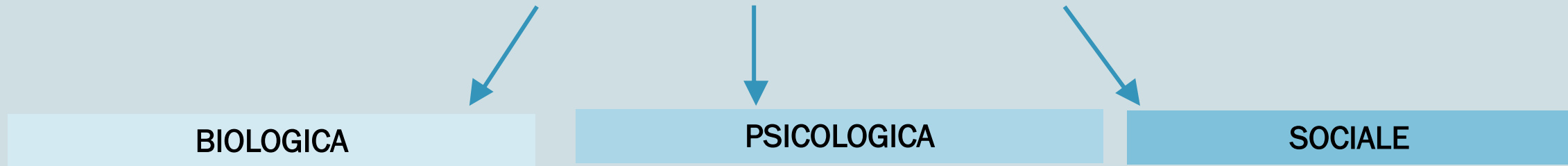
SALUTE



SIGNIFICATO SOCIALE

# SALUTE COME CONCETTO ECOSISTEMICO

Intersezione di diverse componenti:



## IL MODELLO INCENTRATO SULLA FISIOLOGIA E SULLA PATOLOGIA

Lascia il posto al

**MODELLO BIO – PSICO - SOCIALE**

# La salute è il principale bene e la maggior risorsa per la società e sostenibilità



## Alcuni degli obiettivi strategici di Salute 2020:

- Garantire equità
- Migliorare la salute e ridurre le disuguaglianze di salute
- Migliorare la leadership e la governance
- Lavorare insieme sulle priorità comuni di politica per la salute



**IL PRIMO ESEMPIO VIENE DALLA FAMIGLIA**



**Il rispetto nella coppia**



Sezione V

---

# EPIGENETICA E SALUTE

# CON L'EPIGENETICA, LA SCIENZA FA UN BALZO IN AVANTI NELLA CAPACITA' DI PREVENIRE E CURARE LE MALATTIE



OCCORRE INTERVENIRE PREVENTIVAMENTE; INVECE, IL MODELLO CLASSICO AGISCE SOLO IN CASO DI DISTURBI CONCLAMATI

- INFLUENZE AMBIENTALI
- LA NUTRIZIONE
- LO STRESS
- LE EMOZIONI

POSSONO MODIFICARE L'ESPRESSIONE GENETICA SENZA CAMBIARNE  
L'ARCHITETTUTURA DI BASE

Sezione VI

# PROCESSI D'INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE E MULTISTITUZIONALE

## LAVORO CONDIVISO FRA

- MEDICI
- PAZIENTI
- ASSOCIAZIONI, PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E PROFESSIONISTI DEL TERZO SETTORE

COMUNICAZIONE INTER E INTRA DISCIPLINARE, INTER E INTRA ISTITUZIONALE É UN FATTORE INDISPENSABILE PER GARANTIRE



**EFFICACIA TERAPEUTICA E MONITORAGGIO DELLA SALUTE  
PSICOFISICA E SOCIALE**

Sezione VII

# SOSTENIBILITA' DELLA SALUTE

# OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE



SALUTE

BENESSERE

SOSTENIBILITÀ

Sono interconnessi secondo l'obiettivo di  
SVILUPPO SOSTENIBILE n. 03 delle NAZIONI UNITE per  
«assicurare la salute ed il benessere per tutti e per  
tutte le età»

L'ISS è impegnato per il  
raggiungimento di tale obiettivo





# Importanza dei legami



Il punto di partenza è la  
persona



Sezione VIII

# L'EVOLUZIONE DELLA PSICOLOGIA CLINICA

**“Non c’è salute senza salute  
mentale”**

Conferenza di Helsinki del 2005

Quasi il **50%** dei pazienti presenta disturbi mentali che iniziano prima di raggiungere l'età adulta (Solmi & Co., 2021).

## I DISTURBI MENTALI ...

- hanno elevata prevalenza
- insorgono in età precoce
- hanno lunga durata
- danno luogo ad elevata sofferenza e disabilità
- **rispondono a numerosi trattamenti efficaci, il cui utilizzo è poco frequente o tardivo**



# Principali barriere al trattamento

## ■ Mancanza di risorse

- politiche/programmi
- servizi
- risorse della comunità
- risorse umane
- Finanziamenti

## ■ Carenza di operatori formati

## ■ Stigma e discriminazione



Sezione IX

# L'IMPORTANZA DELL'INTERVENTO SOCIO-SANITARIO

# Prevenzione e salute

## CONCETTO DI PREVENZIONE

- PREVENZIONE PRIMARIA
- PREVENZIONE SECONDARIA
- PREVENZIONE TERZIARIA

La strategia preventiva nell'intervento socio-sanitario si identifica soprattutto con la **prevenzione primaria**:

- a) **proattiva** che si propone di migliorare la qualità della vita nella comunità tentando di ridurre i fattori ambientali di stress;
- b) **reattiva** che si propone di aiutare le persone ad affrontare con efficacia gli stressor comunque ineliminabili.

Sezione X

# FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE

# I “B.A.I.N.G.S.”

- acronimo per ricordare le più importanti **cause prevenibili di malattia**:
  - Fattori **B**iologici e Comportamentali
  - Fattori **A**mbientali
  - Fattori **I**mmunologici
  - Fattori **N**utrizionali
  - Fattori **G**enetici
  - **S**ervizi, Fattori Sociali e Spirituali/Valori



# Promozione della Salute

- La salute dipende da se stessi e dall'intera comunità in cui si vive

Utili i programmi di educazione alla Salute

La domanda che una persona con disagio  
esprime con modalità singolari,  
è la stessa domanda di vita e di omeostasi  
che ognuno di noi si pone



**MISURA DELLA SALUTE**  
Principali indicatori delle condizioni sanitarie di una popolazione

| <b>Diretti</b> | <b>Indiretti</b> |
|----------------|------------------|
| Demografici    | Socio-economici  |
| Sanitari       | Socio – Sanitari |

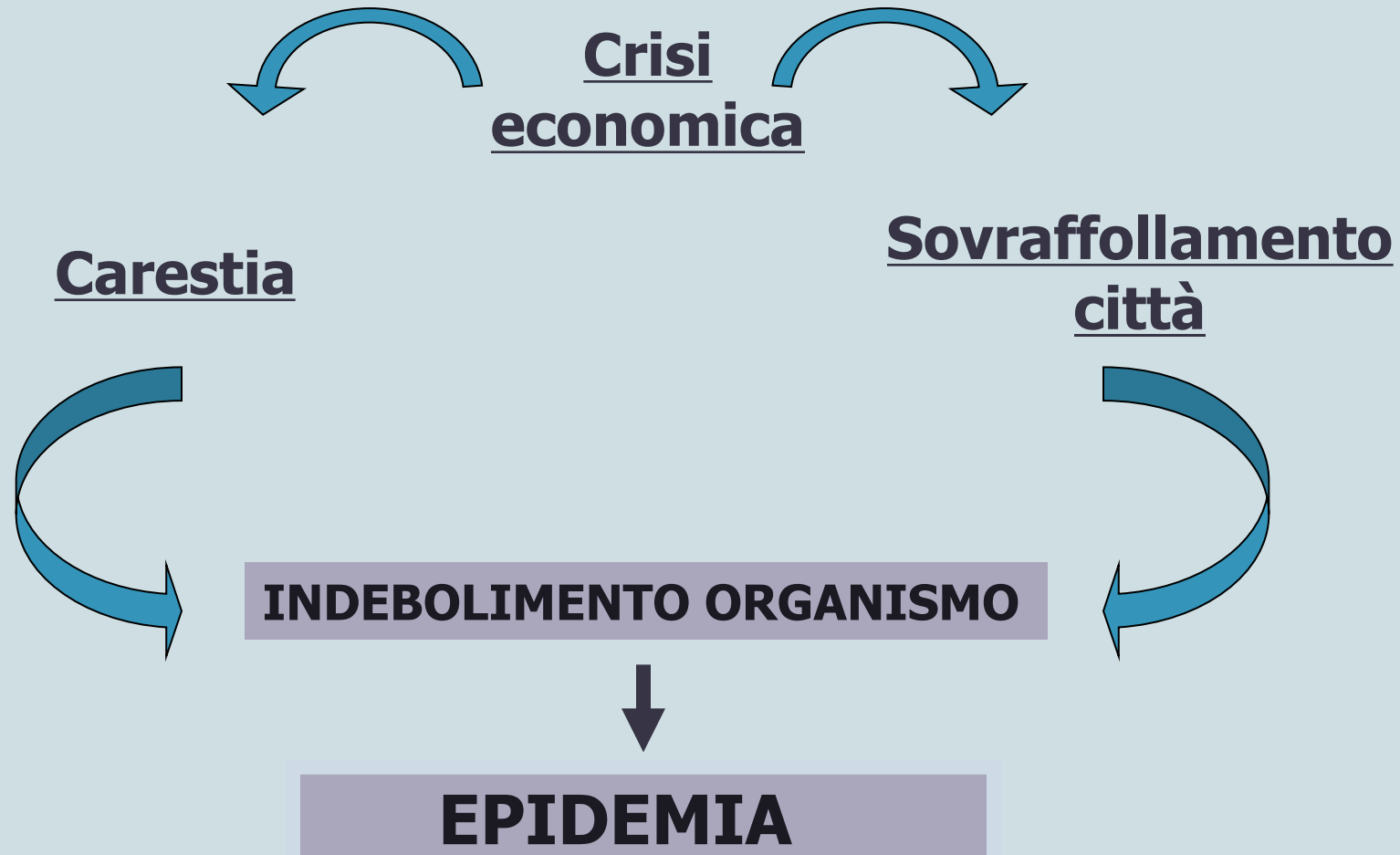
# Il successo della Medicina

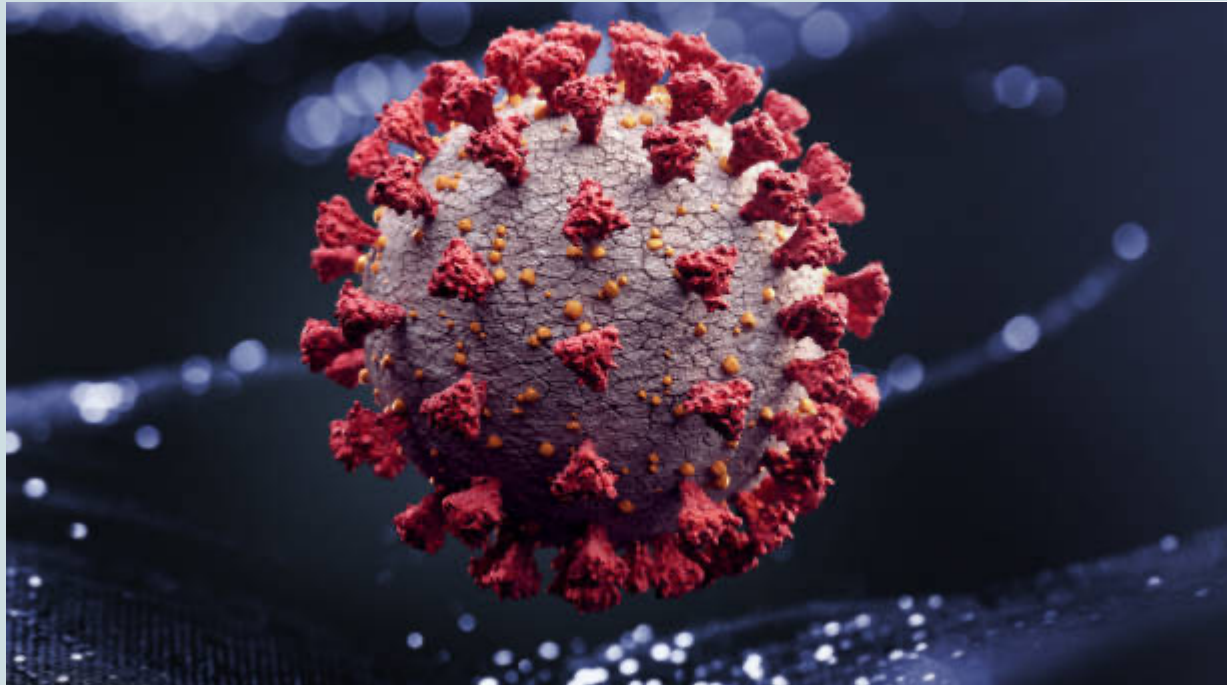


Ha portato

- COMPARSA DI NUOVE CAUSE DI MALATTIE E DI MORTALITA':
- AUMENTO DI DURATA DELLA VITA MEDIA:
- COMPARSA E DIFFUSIONE DI PATOLOGIE SOCIALI:
- PERSISTENZA DEL FENOMENO DELLE DIFFERENZE SOCIALI (DISUGUAGLIANZE)

# Per esempio ...





# Fattori di rischio e differenze sociali per la salute

**La diversa stratificazione sociale può influenzare una disuguale esposizione ai fattori di rischio in modo da generare disuguaglianze sociali nella salute.**

**Diventa fondamentale il monitoraggio degli stili di vita per individuare i gruppi di popolazione più a rischio.**

Sezione XI

# PROSPETTIVE PER LA SALUTE NELL'OTTICA SOCIO-SANITARIA

PUBBLICO

PRIVATO

La persona con disagio al  
centro dei servizi

TERZO SETTORE  
PRIVATO SOCIALE

QUARTO SETTORE  
VOLONTARIATO E  
FAMIGLIA



Favorire interventi per  
prevenzione dei comportamenti a rischio,  
**interventi di rete** con le associazioni del territorio e con  
le istituzioni per iniziative ed esperienze anche in  
ambito familiare, abitativo, lavorativo,  
l'obiettivo è dell'**accoglienza** e dell'**integrazione**



*Grazie*