

COORDINAMENTO DELLE POLITICHE SOCIO SANITARIE INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il punto di vista dei Distretti sullo stato dell'arte:
«Dalla presa in carico alla presa in cura»

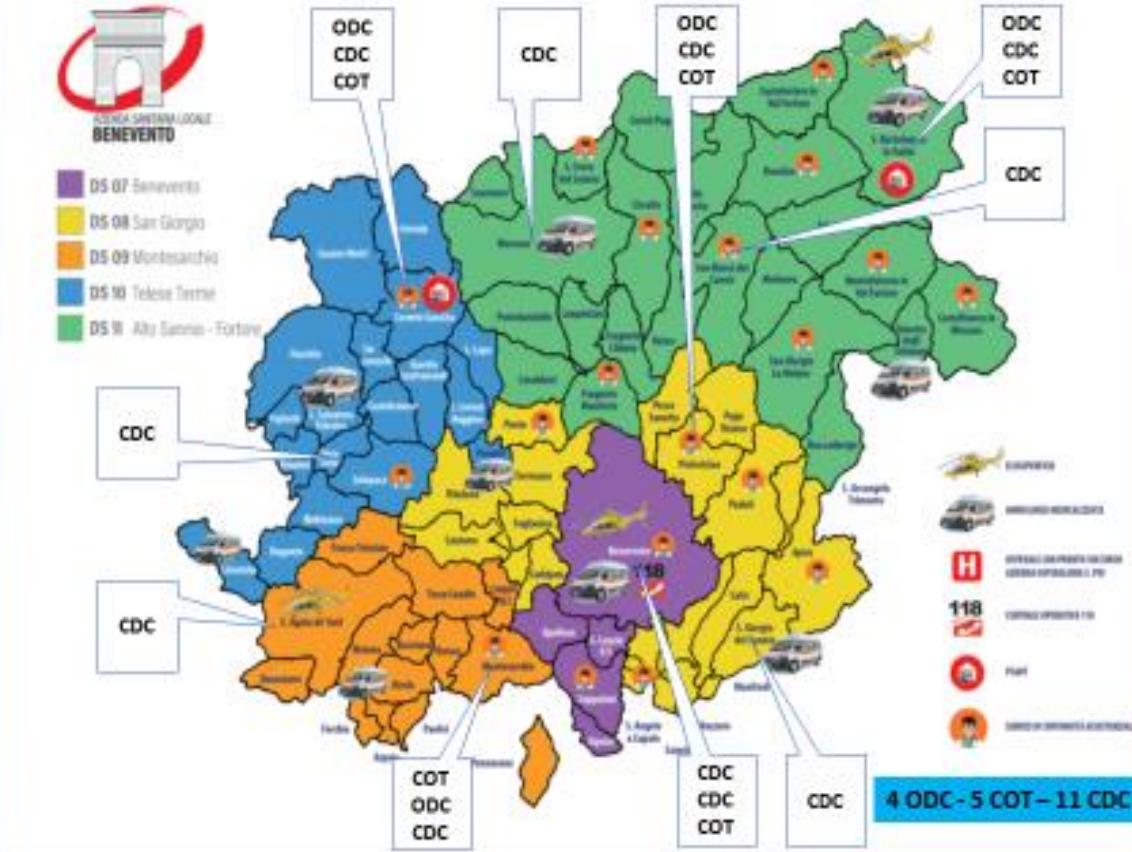
Dott.ssa Tiziana Spinoza
Direttore Generale ASL Benevento



- █ DS 07 Benevento
- █ DS 08 San Giorgio
- █ DS 09 Montesarchio
- █ DS 10 Telese Terme
- █ DS 11 Alto Sannio - Fortore



ASSETTO - PNRR Missione 6 - Componente 1

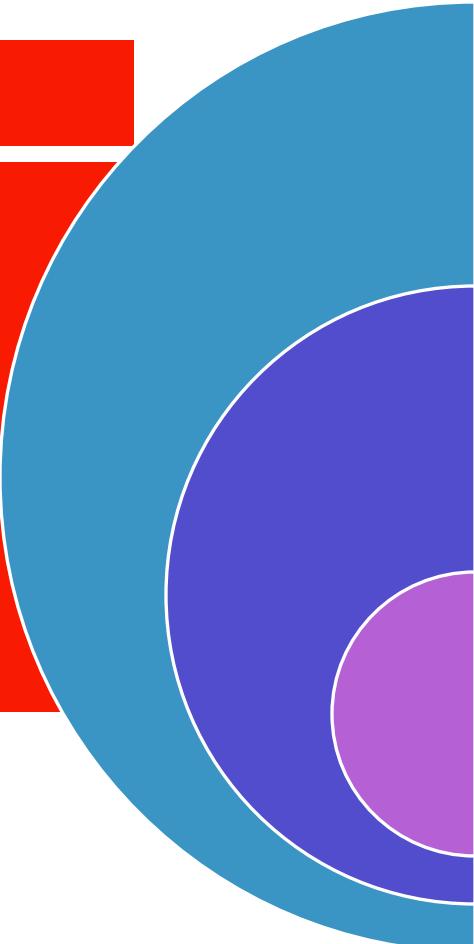


Analisi Demografica

La provincia di Benevento si estende per una superficie che supera i 2.080 km², con una popolazione che si aggira intorno ai 259.648 abitanti (dati Istat 2025) ed abbraccia 78 Comuni. Il maggior numero di Comuni rientra nella classe di ampiezza demografica che va dai 300 ai 5.000 residenti. Se consideriamo, invece, la classe di ampiezza 5.000 - 15.000 residenti, rientrano solo 6 dei 78 Comuni dell'intera provincia. Solo il comune di Benevento supera i 15.000 abitanti, con i suoi 56.916 residenti.

La provincia di Benevento, inoltre, presenta un indice di anzianità elevatissimo - oltre la media nazionale la quale raggiunge quota 184%. Questo vuol dire che in media nei Comuni della provincia di Benevento vi sono più di 196,8 ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani.

Una società che si trasforma



AUMENTO DELL'ASPETTATIVA DI VITA

NUCLEI E RETI
FAMILIARI
A CENTRALITÀ
CAPOVOLTA

PROFONDI CAMBIAMENTI NELLE STRATEGIE DI SANITA' PUBBLICA

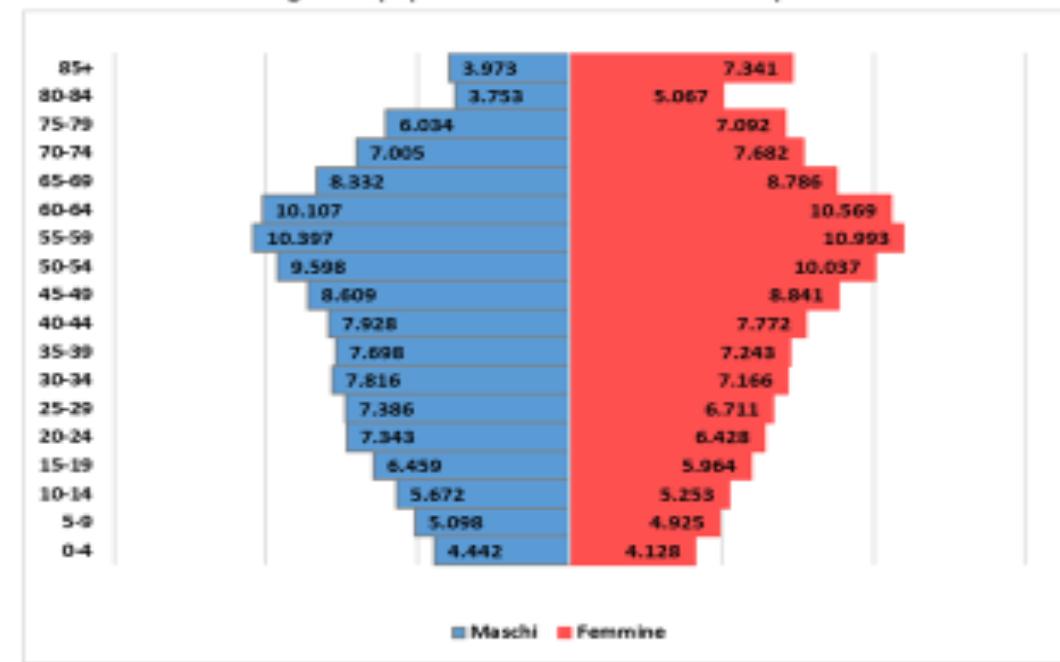
- Aumento della fragilità
- Aumento delle patologie croniche
- Cambiamento dei luoghi e delle modalità di cura

- Si modifica il rapporto anziani- giovani
- Cresce la solitudine del grande anziano
- Rilancio della prevenzione e stili di vita
- Necessità di incrementare gli interventi domiciliari e territoriali rispetto a quelli ospedalieri

Asl Benevento: Popolazione 01/01/2025*

ASL BENEVENTO					
TERRITORIO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	AREA (km ²)	DENSITA' ABITATIVA (ab/km ²)
78 COMUNI	127.650	131.998	259.648	2.080,5	124,8

Piramide Demografica: popolazione dell'ASL di Benevento per sesso e fascia di età



* Stima Istat



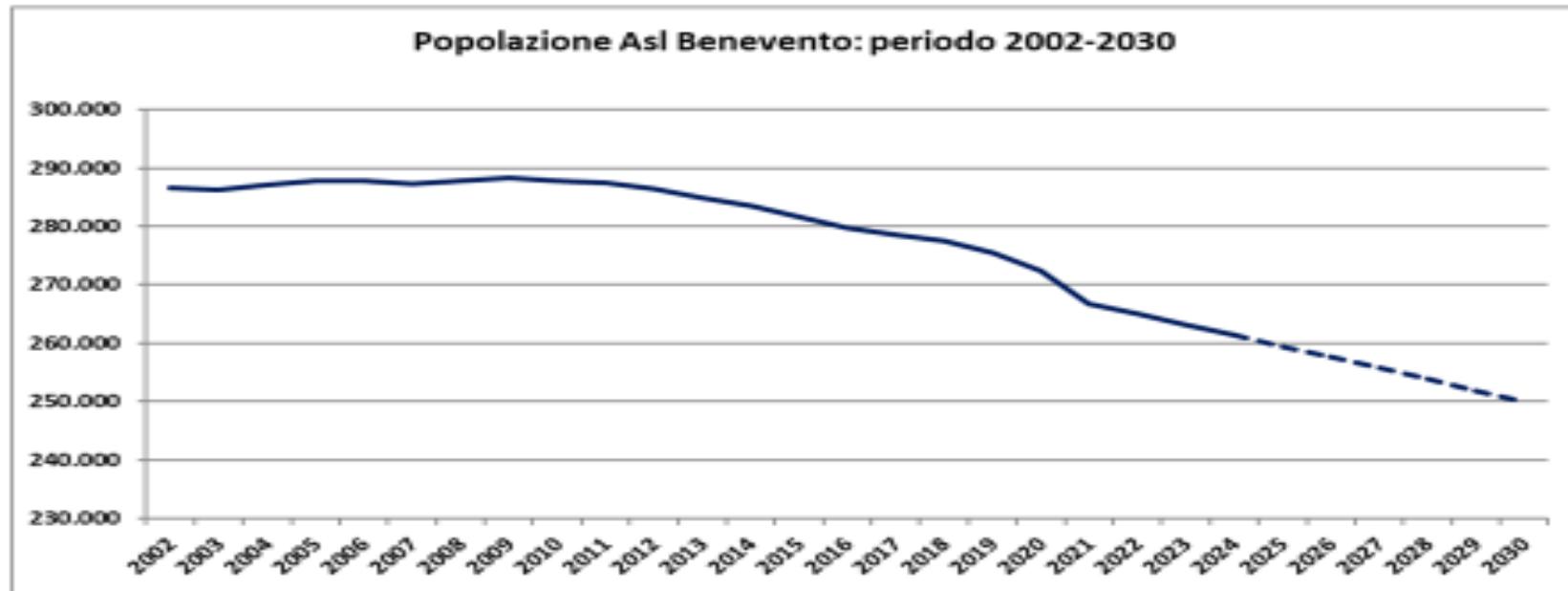
Asl Benevento_Distretti Sanitari: Popolazione 01/01/2025*

ASL BENEVENTO - DISTRETTI SANITARI					
TERRITORIO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	AREA (km2)	DENSITA' ABITATIVA (ab/km2)
DISTRETTO BENEVENTO	31.226	33.671	64.897	192,6	337,0
DISTRETTO SAN GIORGIO DEL SANNIO	26.399	27.133	53.532	415,4	128,9
DISTRETTO ALTO SANNIO FORTORE	18.249	18.995	37.244	835,8	44,6
DISTRETTO MONTESARCHIO	26.452	26.263	52.715	244,9	215,3
DISTRETTO TELESE TERME	25.324	25.936	51.260	391,8	130,8
TOTALE ASL	127.650	131.998	259.648	2.080,5	124,8

* Stima Istat



Asl Benevento: Previsione Popolazione*



* Stima Istat



Asl Benevento_Distretti Sanitari: Indicatori Demografici

ASL BENEVENTO - DISTRETTI SANITARI			
TERRITORIO	INDICE VECCHIAIA ¹	INDICE DIP. ANZIANI ²	INDICE DIP. STRUTTURALE ³
DISTRETTO BN	229,3	40,2	57,7
DISTRETTO SGS	213,5	39,0	57,2
DISTRETTO ASF	315,3	50,2	66,1
DISTRETTO MONTES.	166,6	32,2	51,5
DISTRETTO TELESE T.	220,8	39,2	57,0
ASL BENEVENTO	220,4	39,4	57,3
CAMPANIA	161,6	32,8	53,1
ITALIA	207,6	39,0	57,8

¹ INDICE DI VECCHIAIA: rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100

² INDICE DIPENDENZA ANZIANI: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100

³ INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100

Il Distretto Sanitario ha la responsabilità di governare la domanda



IL DISTRETTO COME SISTEMA

Rappresenta l'organizzazione territoriale che meglio risponde alle esigenze di tutela della salute della collettività, in quanto luogo privilegiato di gestione e produzione di attività sociosanitarie

Distretto Sanitario fulcro dell'integrazione sociosanitaria

- La COT ed il PUA sono il Nodo essenziale della rete unificata dei servizi sociosanitari
- Luogo naturale per attuare i processi di integrazione socio sanitaria (servizi vicini al luogo di vita dei cittadini)

Key words

- **Processo di integrazione sociosanitaria**
- **Sistema di offerta assistenziale**
- **Autosufficienza del sistema familiare**

**SERVE
L'INTEGRAZIONE ?**



Lo stato di salute e la sua evoluzione è fortemente influenzato dalla condizione sociale
La condizione sociale è fortemente influenzata dallo stato di salute

Aumento costante delle patologie cronico stabilizzate e cronico degenerative

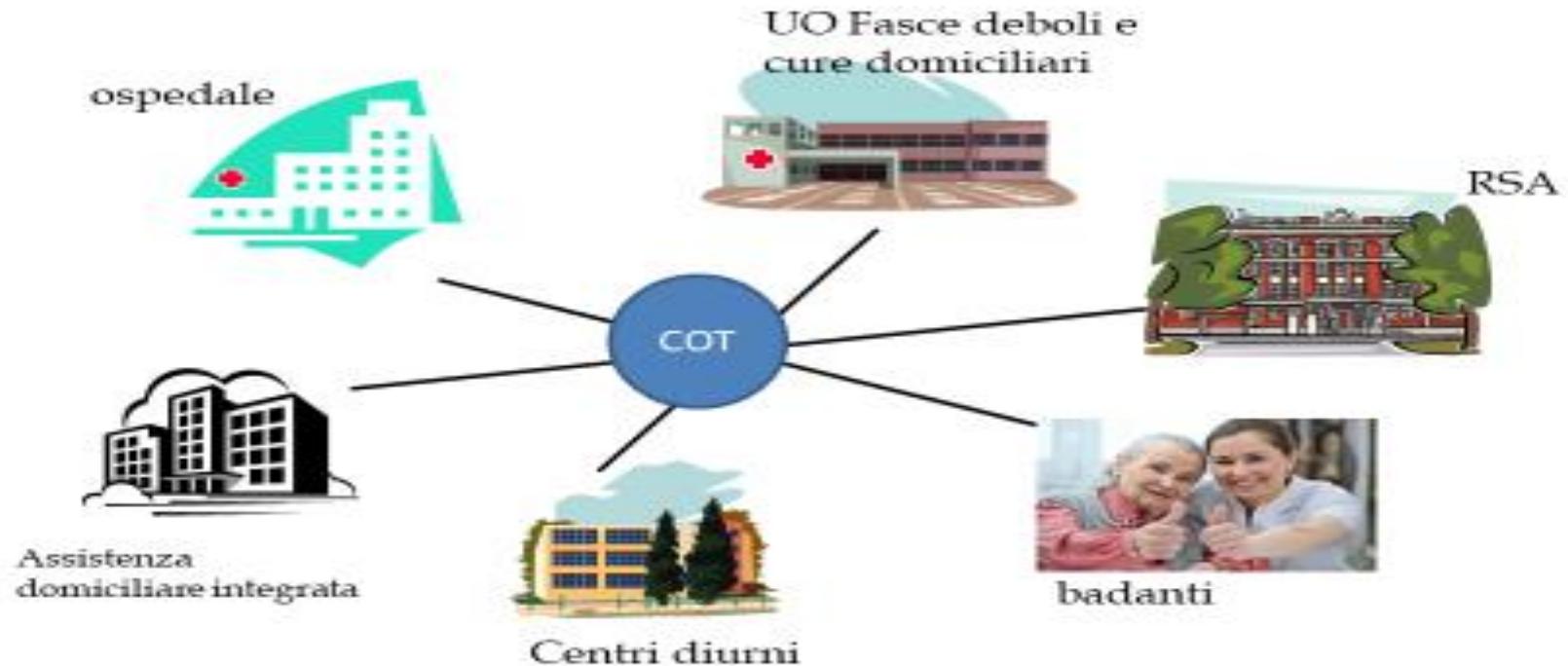
Gli utenti non accettano più servizi frammentati

- L'intervento è più efficace se si interviene su più fronti, quello sociale e quello sanitario, in modo congiunto

- Una rete di servizi socio sanitari integrati costituiscono l'intervento assistenziale più appropriato e di lungo periodo

- L'assistenza integrata garantisce la continuità delle cure
- Senza integrazione non c'è continuità assistenziale

Rete per la cura e l'assistenza alla persona fragile



Che cosa è un Piano di Salute?

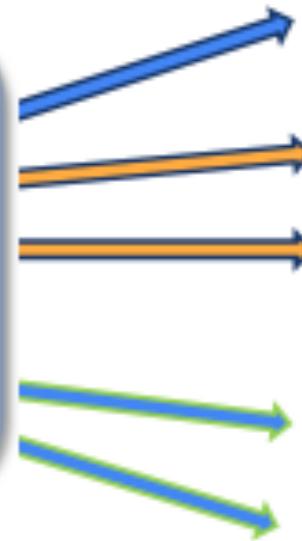




Attività su segnalazione PUA

Sociosanitario

- Materno-Infantile
- Salute Mentale
- Dipendenze Patologiche
- Non Autosufficienze
- Disabilità Gravissime



Prestazioni sociosanitarie

(D. L. n° 229 DEL 1999 art. 3)

TRE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale

Sono finalizzate alla promozione della salute, a prevenire, rimuovere e contenere gli esiti di patologie tenendo conto delle componenti ambientali.

A carico ASL

Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria

Sono attività sociali atte a supportare la persona con problemi di disabilità ed emarginazione condizionanti lo stato di salute.

A carico dei Comuni

Prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione

Sono prestazioni in cui la complessità è tale da non poter scindere la prevalenza del fattore sociale dal fattore sanitario

Elementi di condivisione del processo di integrazione socio sanitaria



Accesso unico ai servizi

- rappresenta una modalità organizzativa e non un luogo fisico
- promuove procedure standardizzate
- semplifica i numerosi passaggi per paziente/familiare



Unità di Valutazione Integrata

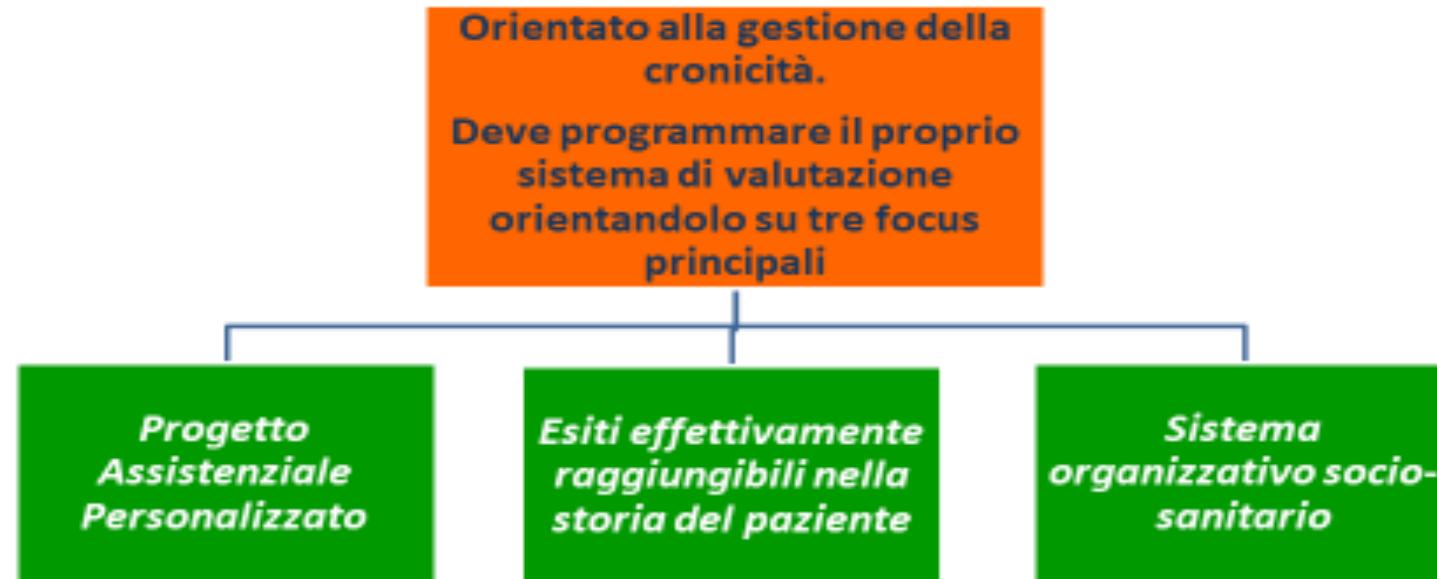
- Equipe mista sanitaria e sociale con competenze multidisciplinari
- Ha il compito di rilevare e classificare le condizioni di bisogno della persona per poter disegnare il percorso assistenziale ideale di trattamento



Coordinatore del caso

- rappresenta il braccio operativo
- costituisce il referente organizzativo tra l'assistenza sanitaria e l'assistenza sociale

SISTEMA ASSISTENZIALE



Stratificazione della popolazione

- Applicazione della metodologia dell'ACG risk stratification (Adjusted Clinical Groups) per classificare i pazienti in basso, medio ed alto rischio basato su dati clinici, comportamentali e sociali per fare analisi di predittività sui bisogni di salute ed uso dei servizi sanitari. Tale sistema può identificare i pazienti con determinanti sociali che impattano sullo stato di salute, suggerendo interventi integrati ad hoc.

SERVIZI

- Maggiore flessibilità dei modelli organizzativi
- Piena valorizzazione della rete



CONDIZIONI DI SALUTE E GRADO DI DISABILITÀ:

- la disabilità da sola non comporta l'impossibilità di essere assistito a domicilio
- interventi assistenziali più o meno complessi possono risultare più o meno compatibili con l'organizzazione familiare

FATTORE ECONOMICO:

- coinvolgimento alla spesa per l'operatore socio sanitario e per la retta in strutture
- calo intensità assistenziali degli interventi, insufficiente nei casi più complessi
- percentuale di occupazione femminile (Campania 27.17% vs Lombardia 57.65%)

**AUTOSUFFICIENZA
DEL SISTEMA
FAMILIARE**

"UN MONDO " BADANTE

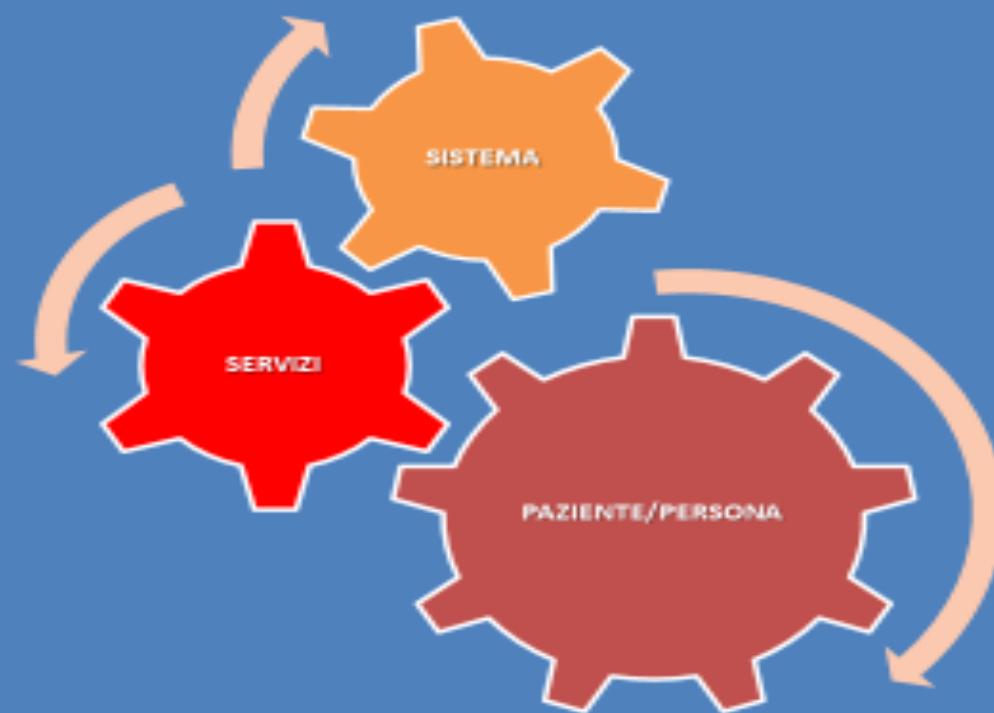
- "700.000 badanti contro 639.000 dipendenti del SSN: un'anomalia che non può lasciare indifferenti i programmati e i gestori dei servizi socio-sanitari " (F. Longo, Cervas, 2008)

MODELLO CULTURALE E DINAMICHE FAMILIARI

- l'assistenza a domicilio è il prodotto di un equilibrio dinamico e mutevole tra i bisogni assistenziali e sanitari della persona e capacità del suo sistema familiare di farvi fronte

Cambiamento culturale

Nuova cultura del sistema, dei servizi e dei pazienti



PERSONA/PAZIENTE

PATTO DI CURA

Educazione del paziente/famiglia
ad una autogestione consapevole della
malattia e del percorso di cura

EMPOWERMENT

Valorizzare le risorse del paziente
presa in carico proattiva ed empatica
(non solo risposta assistenziale
all'emergere del bisogno)

ACCOMPAGNAMENTO E NON SOLO CURA

- Care (organizzazione dell' assistenza)
- Cure (aspetti clinici)
- Caring (prendersi cura-empatia)



La MIttadirezione 5 del PNRR, "Inclusione e coerenza", mette a ridosso le diseguaglianze sociali, economiche e territoriali attraverso interventi specifici per lo sviluppo territoriale e spaziale, promozione dei servizi sociali, integrazione e sostegno dei disabili, accompagnamento dei bambini e ragazzi con bisogni speciali, supporto alle persone con disabilità, promozione e funzionalizzazione delle tecnologie per la vita quotidiana, potenziamento del tasso di trazione e l'integrazione di tecnologie per l'inclusione sociale. Promozione dell'interazionalizzazione degli anziani non autosufficienti, migliorare i servizi di assistenza domiciliare e promovere percorsi di autonomia per le persone con disabilità.

PNES 2023-2027 / Il Piano Operativo della Campania (PO Campania)

Area di intervento: "Il genere al centro della cura"

CAMI.4k.2_01 "Attività formative orientata al genere"

CAMI.4.5.1_02 "Adeguamento infrastrutturale delle sedi consultative"

CAMI.4.5.1_03 "Acquisizione di apparecchiature diagnostiche dedicate alla prevenzione e diagnosi delle malattie genere sensibili"

Area di intervento: "Prendersi cura della salute mentale"

CAMI.4k.2_02 "Implementazione del servizio di psicologia di base"

CAMI.4k.2_03 "Attivazione sperimentale di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP)"

CAMI.4.5.1_05 "Adeguamento strutturale e infrastrutturale DSM e UONPIA".

CAMI.4.5.1_04 Sistema informativo regionale per la rilevazione, il monitoraggio e la tutela dell'appropriatezza dei percorsi della salute mentale nella fascia di età 0-15 anni.

CAMI.4.5.1_03 Iniziative di orientamento ed informazione rivolte alla popolazione in condizioni di disagio socio-culturale

L'obiettivo PNES 1.2.2 **Telemedicina per un migliore rapporto al paziente cronico**
"Telemedicina per un migliore rapporto al paziente cronico" è articolato in due sub-interventi, in base al CDR del 1° aprile 2022:
 1.2.2.1 - Piattaforma di Telemedicina
 1.2.2.2 - Sviluppo di Telemedicina
 La Piattaforma Regionale di Telemedicina ovvero:
 - Accrescere il livello tra le dispense cliniche e ricovero;
 - Migliorare la qualità clinica e l'accessibilità ai servizi sanitari dei pazienti su tutto il territorio nazionale;
 - Facilitare la presa in carico acuta e cronica;
 - Migliorare la disponibilità clinica e potenziare qualità e sicurezza delle cure di cura;

PNES - Contrastare la povertà sanitaria

Metterimento delle connivenze tra istituzioni e nei sociali, attraverso un modello di lavoro basato sulla preesistente alla popolazione vulnerabile e tutto priva di carico della persona in una dimensione clinica.

Le aree di intervento sono orientate a:

- potenziare la capacità dei servizi sanitari socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute con accesso a bassa soglia, anche attraverso l'outreach;
- adeguare le competenze del personale sanitario e socio-sanitario e azioni informative – educative verso la popolazione target;
- prendere in carico i bisogni di salute delle persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica;
- valutare il trasferimento delle buone pratiche adottate attraverso analisi epidemiologiche;
- promuovere l'inclusione delle reti di comunità nelle aziendali.



Salute e riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche

4

La tutela della salute presuppone la riduzione dello svantaggio sociale.

Le persone, le famiglie i gruppi sociali e i territori più poveri di risorse e capacità sono più vulnerabili e più esposte.

L'esperienza recente del covid19 ha evidenziato l'indispensabilità di un approccio alla salute integrato e attento ai soggetti più fragili



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025



*"non sempre
gli individui sono liberi
di poter scegliere"*

Amartya Sen



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

SANNIO IN SALUTE
ASL BENEVENTO