

Verso un welfare di comunità: l'integrazione tra sociale e sanità

Ing. Gennaro Sosto



Il SSN, uno dei primi al mondo per qualità e sicurezza, si basa, sin dalla sua istituzione su tre principi fondamentali:
universalità, uguaglianza ed equità.

Oggi più che mai il perseguimento di questi principi richiede un cambio di prospettiva, passando da sistemi sanitari progettati intorno alle malattie e alle istituzioni verso sistemi sanitari vicini alla comunità, progettati per le persone e con le persone.

La *tensione strategica* indotta dalla pandemia impone ulteriore responsabilità in ogni processo decisionale, sia sociale che sanitario.

Rispondere cioè con **una visione competitiva** ai nuovi standard clinici/assistenziali e organizzativi

L'obiettivo sfidante per l'intero Sistema comporta il grande orientamento all'efficienza, all'efficacia e all'adozione delle migliori best practice manageriali

*Le politiche nazionali,
regionali e le scelte
aziendali conseguenti,
valorizzano le
esperienze degli ultimi
anni*

Diventa fondamentale implementare le conoscenze e le competenze professionali necessarie al governo clinico delle patologie croniche, concretizzare i nuovi scenari organizzativi delle cure primarie, **introdurre elementi di responsabilizzazione sui risultati assistenziali, contribuendo a definire una politica di assistenza territoriale** in grado di mobilitare le risorse professionali presenti, nel reciproco riconoscimento delle professionalità, dei ruoli e dei processi di integrazione che si rendono necessari in rapporto ai diversi livelli di complessità dei processi di diagnosi e cura.

LE DIRETTRICI DI UN NUOVO WELFARE



Il fulcro del territorio nel nuovo PNRR: il nuovo Distretto sociosanitario

Il Distretto Socio-Sanitario di circa 100.000 ab, con variabilità secondo criteri di densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio.

La programmazione deve prevedere:

• **1 Casa della Comunità *hub* per ogni Distretto e almeno 3 Case della Comunità *spoke*** (1 ogni 30/35.000 nelle aree metropolitane; 1 ogni 20/25.000 abitanti nelle aree urbane e sub-urbane; 1 ogni 10/15.000 abitanti nelle aree interne e rurali) per favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure attraverso un collegamento funzionale di riferimento;

Il fulcro del territorio nel nuovo PNRR: il nuovo Distretto sociosanitario

Le aggregazioni della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta, quali le AFT (aggregazioni funzionali territoriali) e UCCP (unità complesse delle cure primarie), medicine di gruppo integrate, con sede fisica all'interno delle Case della Comunità, oppure a questa collegate funzionalmente, in qualità di strutture *spoke*, per quei territori disagiati e a minore densità abitativa;

1 Infermiere di Comunità ogni 2.000-2.500 abitanti, afferenti alle Case di Comunità;

1 Unità Speciale di Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;

2 Ospedali di Comunità (20 posti letto ogni 50.000 abitanti), da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale;

1 Hospice fino a 10 posti letto all'interno della rete aziendale delle cure palliative;

1 Centrale Operativa Territoriale (1 ogni 100.000 abitanti)

- Il Budget di Salute (BdS) ha una funzione essenzialmente ricompositiva di tutte le misure sociosanitarie in campo per la persona.
- È lo strumento che mira a ricomporre la frammentata gamma delle misure e dei sostegni disponibili.
- Il BdS integra e gestisce risorse diverse – economiche, di tempo, di competenza – delle istituzioni, delle famiglie, della comunità locale, dentro una logica collaborativa e abilitante.

La proposta:
**Il *budget di salute*, leva
per il governo condiviso
tra sociale sanitari**

E' un metodo di lavoro nel campo dei servizi integrati alla persona che si lega a progetti terapeutico-riabilitativi costruiti a livello territoriale in un contesto di co-progettazione, a cui destinare almeno il 10% delle risorse dei LEA sociosanitari

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)