

Ciclo di formazione socio – politica

LO *STATO DI SALUTE* DELLA SANITÀ PUBBLICA: SITUAZIONE ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE

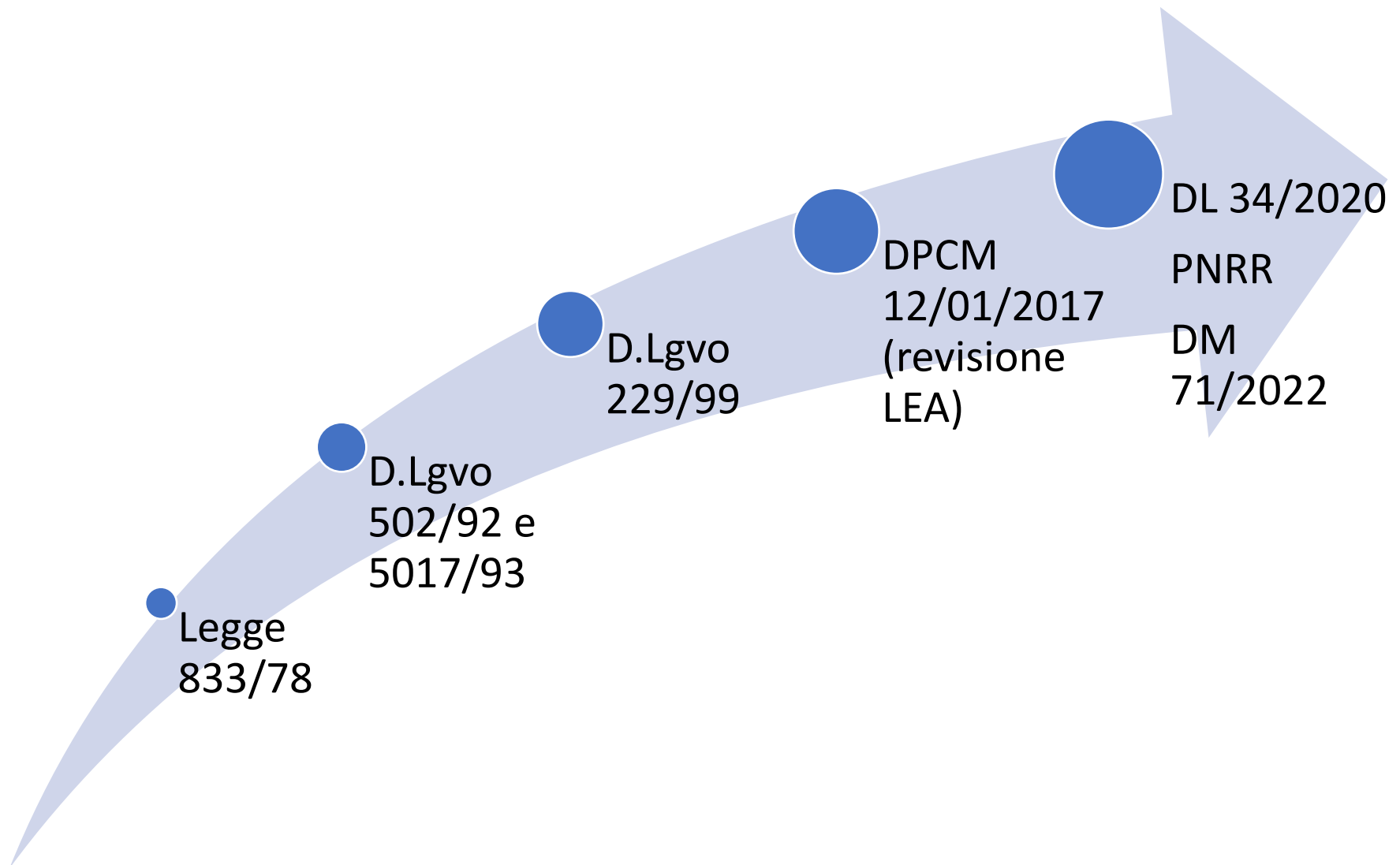
Ranieri Zuttion

Quinto di Treviso, 4 Aprile 2022

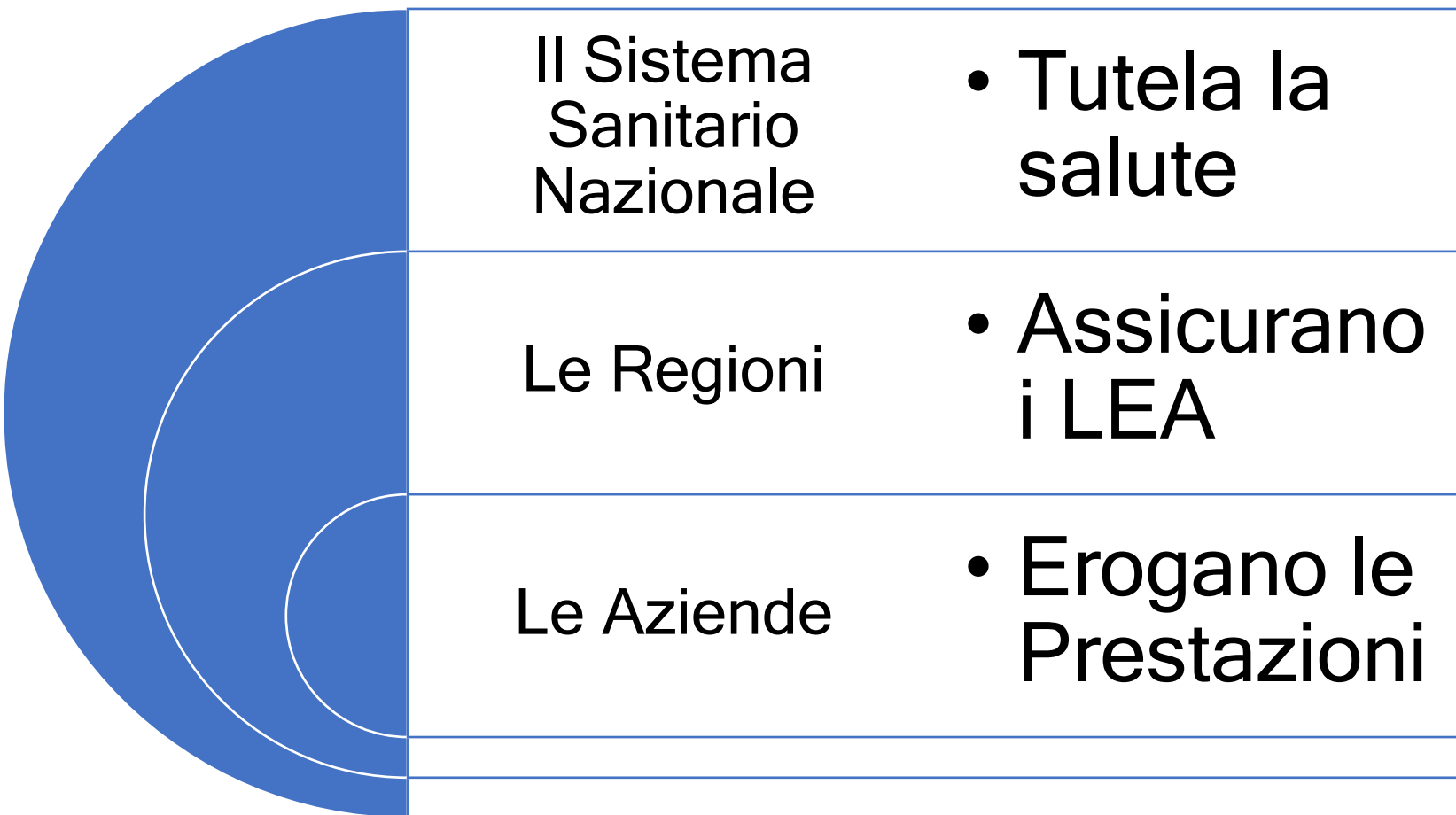
- Lo stato dell'arte del Sistema sanitario: brevi cenni sugli elementi caratterizzanti il modello attuale
- SSN e Welfare
- Le sfide per il SSN e per il Welfare: panoramica sull'evoluzione dei bisogni
- Gli elementi di criticità dei servizi sociosanitari
- Verso un approccio basato sulla comunità

Brevi cenni sul Sistema Sanitario

Riferimenti normativi nazionali essenziali sistema sanitario



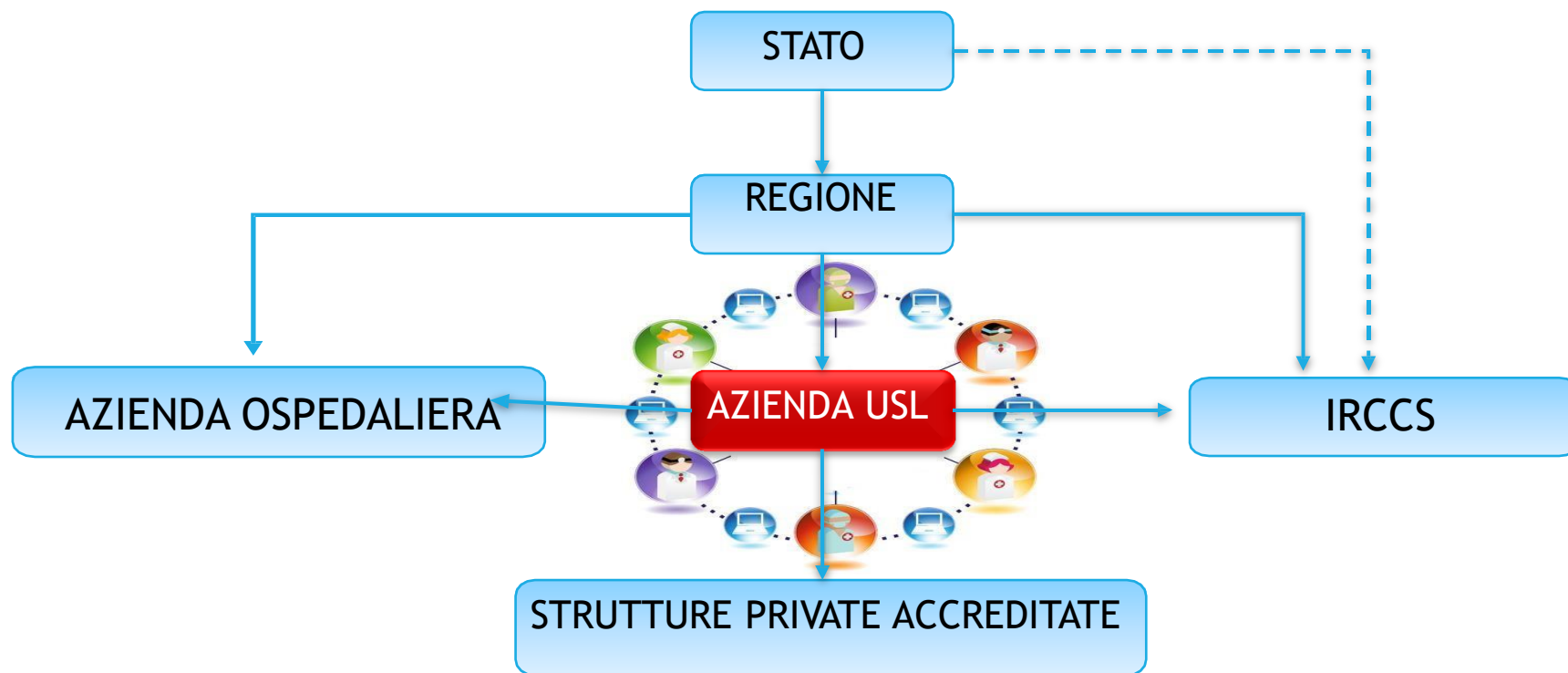
I LIVELLI DI COMPETENZE



L. Costituzionale 18 ottobre 2001: Modifiche del titolo V della Costituzione

- Legislazione concorrente tra Stato e Regioni
- Regioni: potestà legislativa in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali

L'ORGANIZZAZIONE DEL SSN



I LEA - Livelli essenziali di assistenza

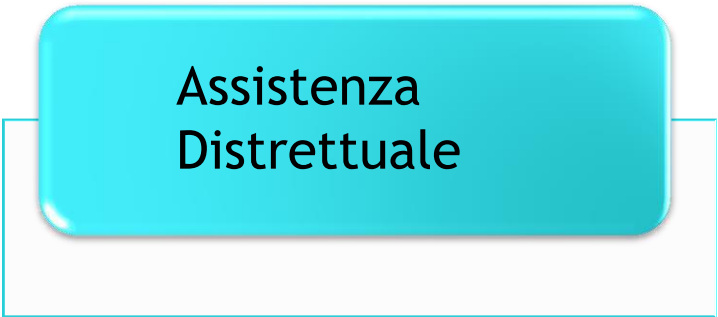
- Le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire
- a tutti i cittadini,
- gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket),
- con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale
- Presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, **evidenze scientifiche di un significativo beneficio** in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate

Assistenza Sanitaria
Collettiva in
Ambienti di Vita e
Lavoro

Assistenza
Distrettuale

Assistenza
Ospedaliera

I LEA



Assistenza
Distrettuale

Assistenza distrettuale – aree di attività:

- a) Assistenza sanitaria di base
- b) Emergenza sanitaria territoriale
- c) Assistenza farmaceutica
- d) Assistenza integrativa
- e) Assistenza specialistica ambulatoriale
- f) Assistenza protesica
- g) Assistenza termale
- h) Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale**
- i) Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale**

3. Nuovi LEA

ASSISTENZA DISTRETTUALE SOCIOSANITARIA



**Assistenza sociosanitaria
domiciliare e territoriale**
Cure domiciliari



**Assistenza sociosanitaria
residenziale e semiresidenziale**
Assistenza sociosanitaria
semiresidenziale e residenziale
alle persone con disabilità



**Percorsi assistenziali
integrati**

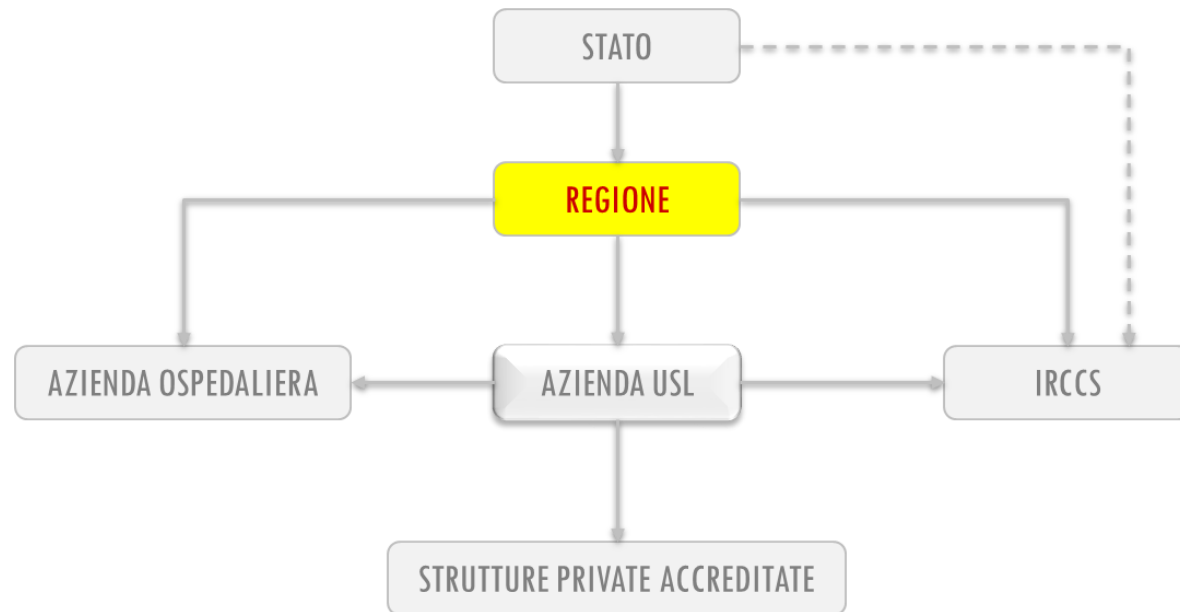
4. Assistenza distrettuale



Art. 21 Percorsi assistenziali integrati:

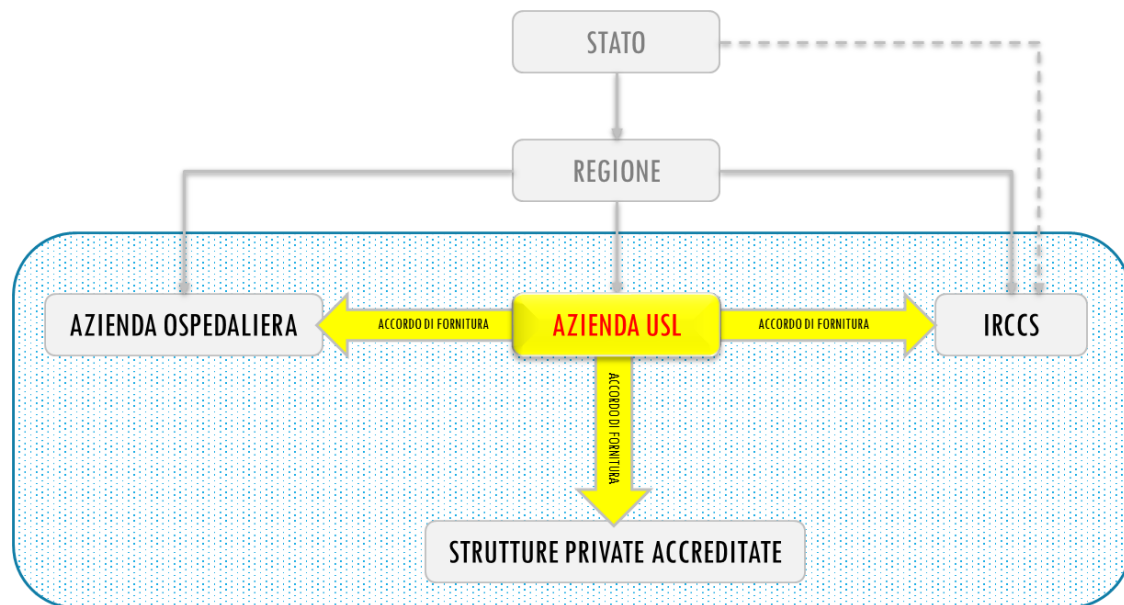
- Attività e prestazioni afferenti all'**area sanitaria** e all'**area dei servizi sociali**
- **Linee di indirizzo** per garantire **omogeneità** nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa
- **Accesso unitario** ai **servizi** sanitari e sociali, **presa in carico** della persona, **valutazione multidimensionale dei bisogni** (pdv clinico, funzionale e sociale)
- Le Regioni debbono garantire **uniformità** sul proprio territorio nelle **modalità, procedure e strumenti di valutazione multidimensionale**, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza
- **Progetto di assistenza individuale (PAI)** definisce bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto **dall'unità di valutazione multidimensionale**
- Privilegiare interventi che favoriscono la **permanenza delle persone assistite** al proprio **domicilio; trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali** quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale

LA REGIONE



- ⇒ Ha “potestà concorrente” con lo Stato in materia sanitaria.
- ⇒ È considerata la “holding” del Servizio Sanitario poiché esercita il ruolo di soggetto proprietario delle Aziende sanitarie pubbliche sul suo territorio: le finanzia, le coordina e le controlla.
- ⇒ Espleta tali funzioni per il mezzo dei propri organi istituzionali (Giunta, Consiglio regionali), del proprio Assessore alla Sanità e della Direzione regionale
- ⇒ Definisce il Piano Sanitario Regionale e annualmente delibera il programma e gli obiettivi da assegnare alle Aziende Sanitarie.
- ⇒ Assicura l'erogazione dei LEA

L' AZIENDA USL



- ⇒ Deve tutelare la salute della popolazione residente sul suo territorio. In questo senso ne ha la responsabilità dell'assistenza
- ⇒ È il perno su cui ruota il sistema sanitario della sua area geografica (una o più province).
- ⇒ Può produrre, ma anche acquistare prestazioni: per questo instaura accordi di fornitura con Aziende Ospedaliere, IRCCS e Strutture Private Accreditate. In tal caso viene detta «committente»
- ⇒ È costituita in Azienda dal 1992 con il D. Lgs. 502/92. Le Aziende sanitarie sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale alla stregua di un'azienda privata.
- ⇒ Viene finanziata a **quota capitaria pesata** (età, genere, mortalità, densità abitativa)

Le ULSS in Veneto

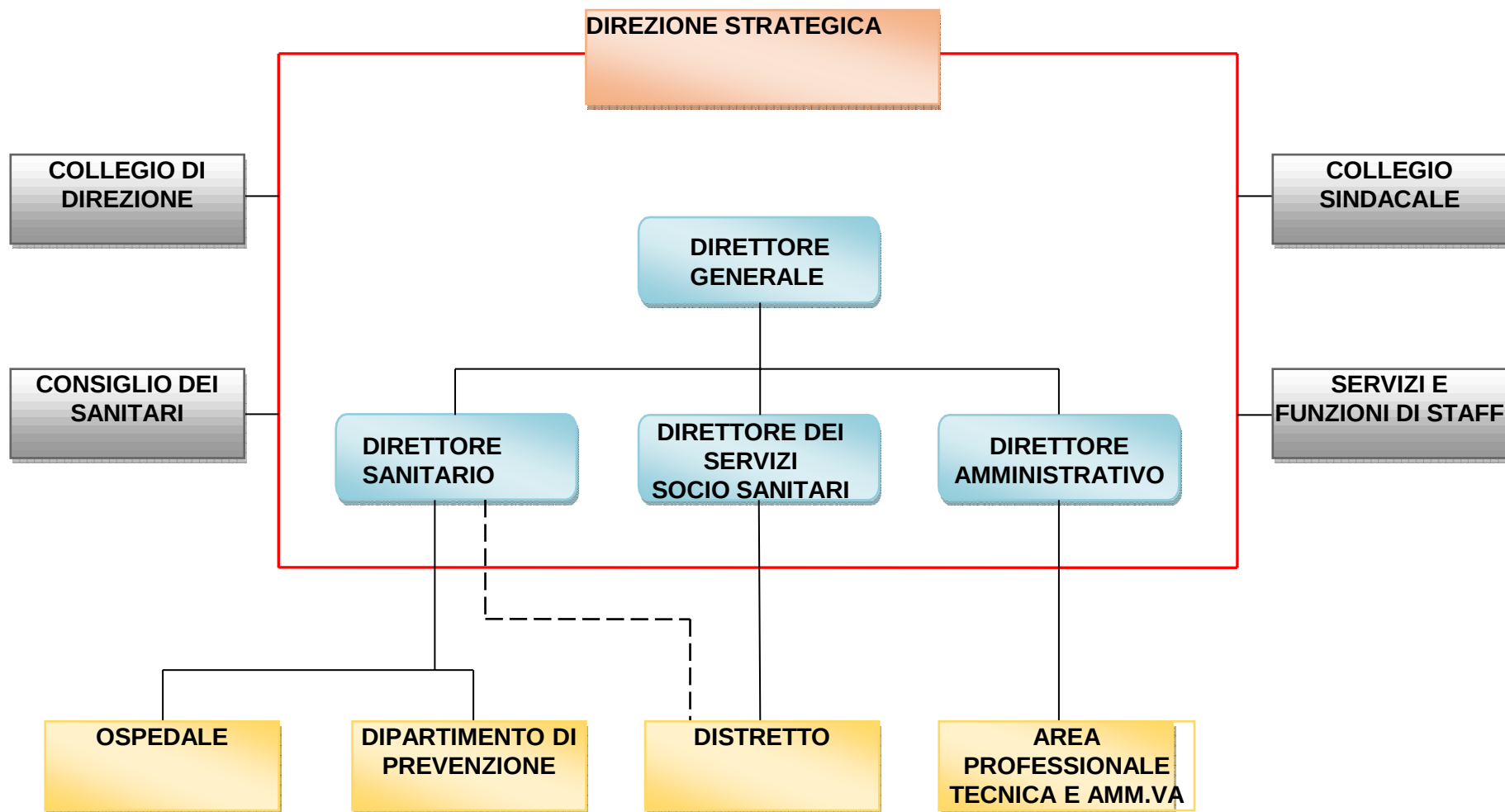
LEGGE REGIONALE N. 19/2016:

9 ULSS

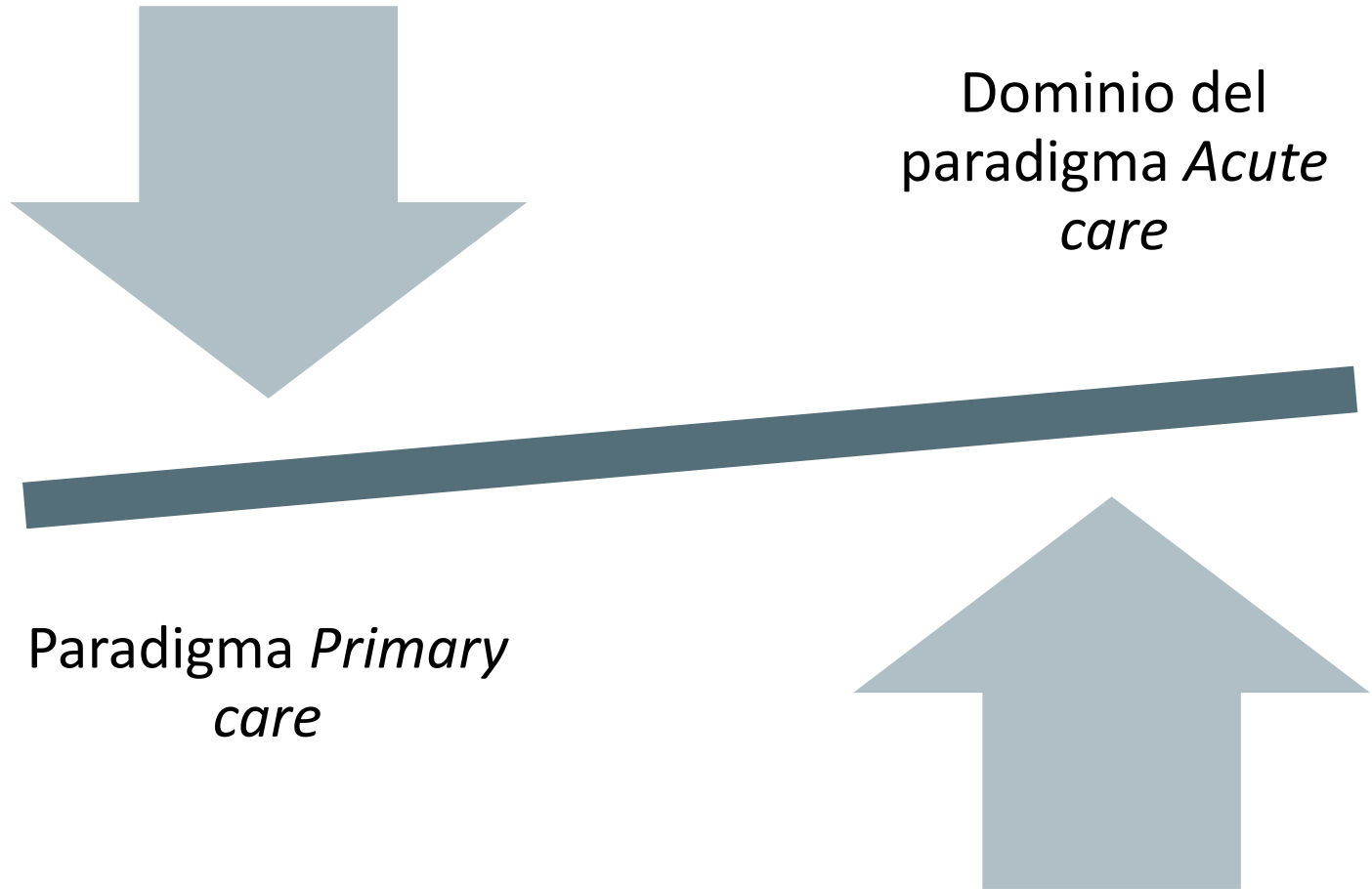


1 DOLOMITI	206.856 ab
2 MARCA TREVIGIANA	885.447 ab
3 SERENISSIMA	626.847 ab
4 VENETO ORIENTALE	228.849 ab
5 POLESANA	240.540 ab
6 EUGANEA	936.887 ab
7 PEDEMONTANA	367.982 ab
8 BERICA	499.332 ab
9 SCALIGERA	922.383 ab

Organigramma ULSS 2 Treviso



Il dominio del paradigma *Acute Care*



Il paradigma *Acute Care*

Acute Care

Intensività assistenziale
“Technology-intensive”

Orientato alla produzione di prestazioni

Paradigma dell'attesa

Presidia soprattutto l'efficienza

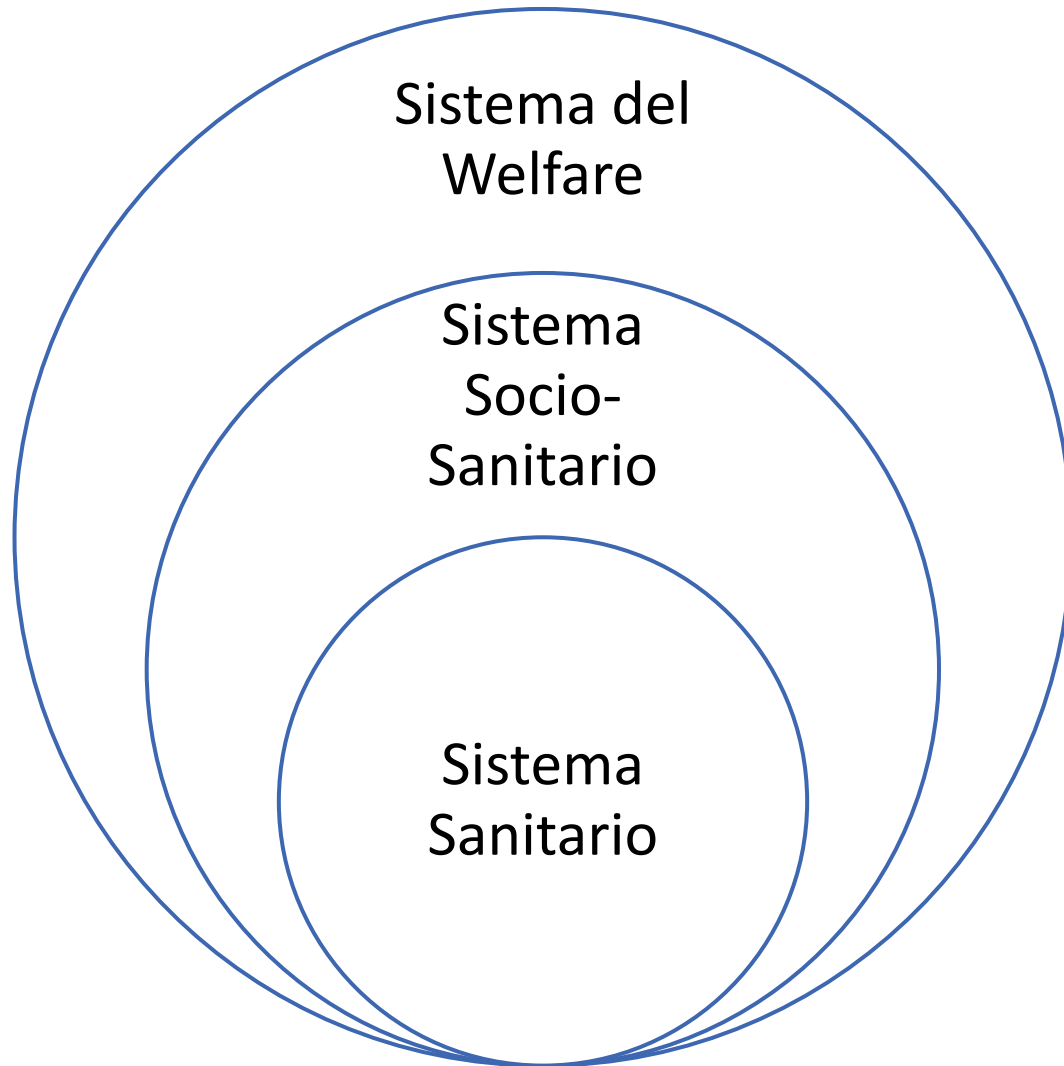
Tende all'accentramento
(Economie di scala)

Punta all'eccellenza

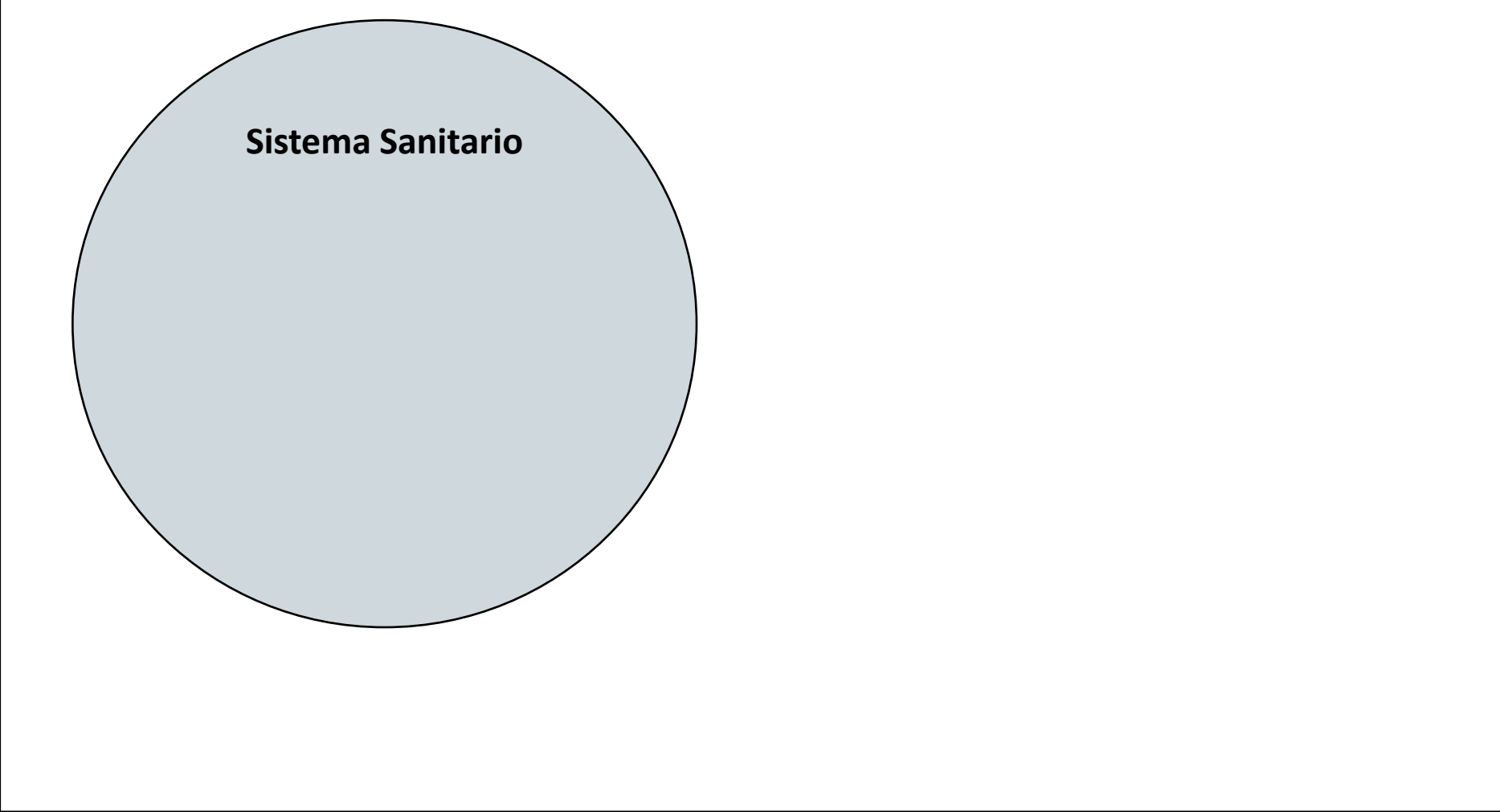
Il SSN come megamacchina



Oltre il Sistema Sanitario



Dal Sistema Sanitario al Welfare sociosanitario



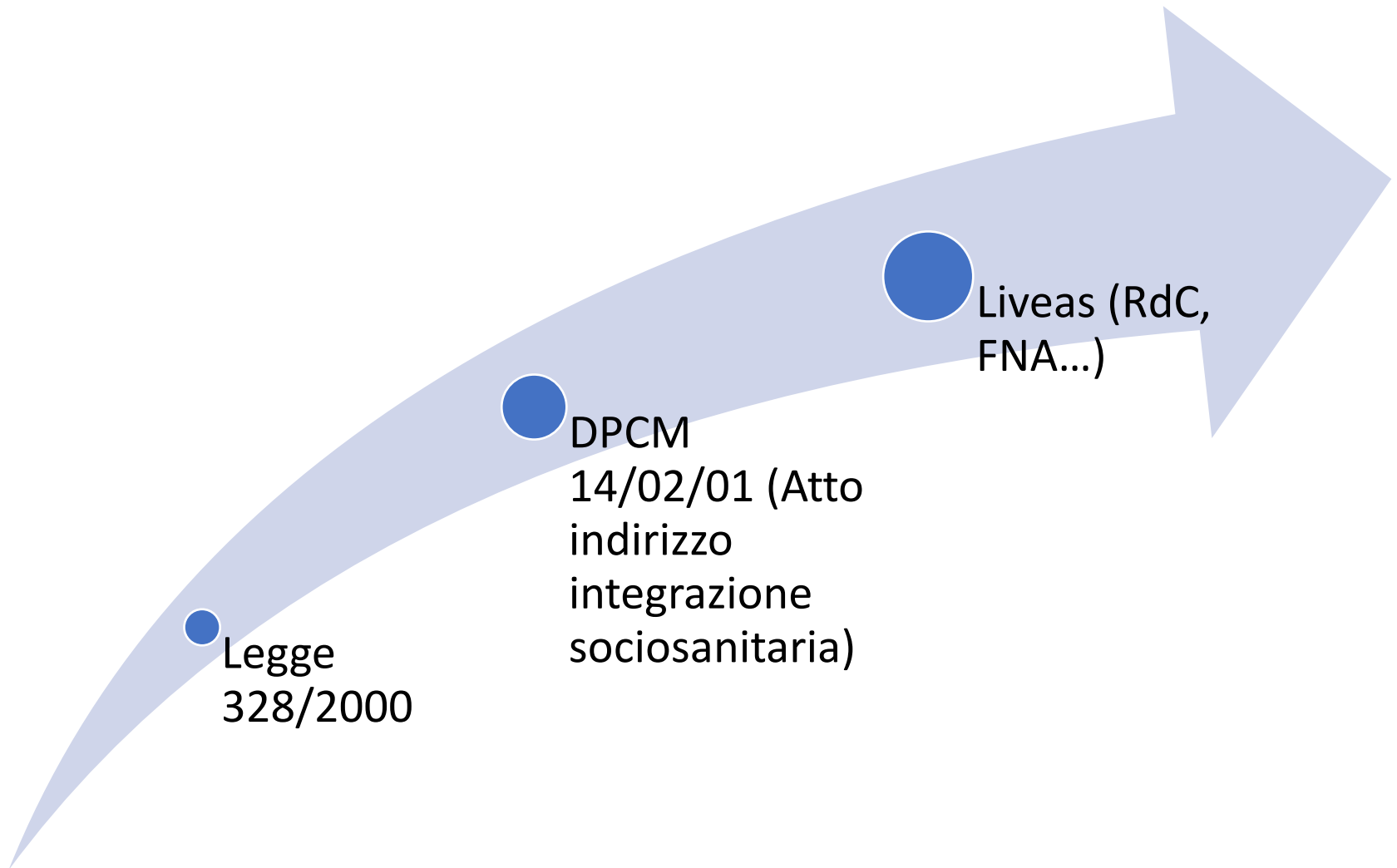
Sistema Sanitario

The diagram consists of a large, light gray rectangle that represents the 'Welfare sociosanitario' framework. Inside the top-left corner of this rectangle is a smaller, light blue circle. The circle is labeled 'Sistema Sanitario' in bold black text. This visualizes the 'Sistema Sanitario' as a component or subset of the broader 'Welfare sociosanitario' system.

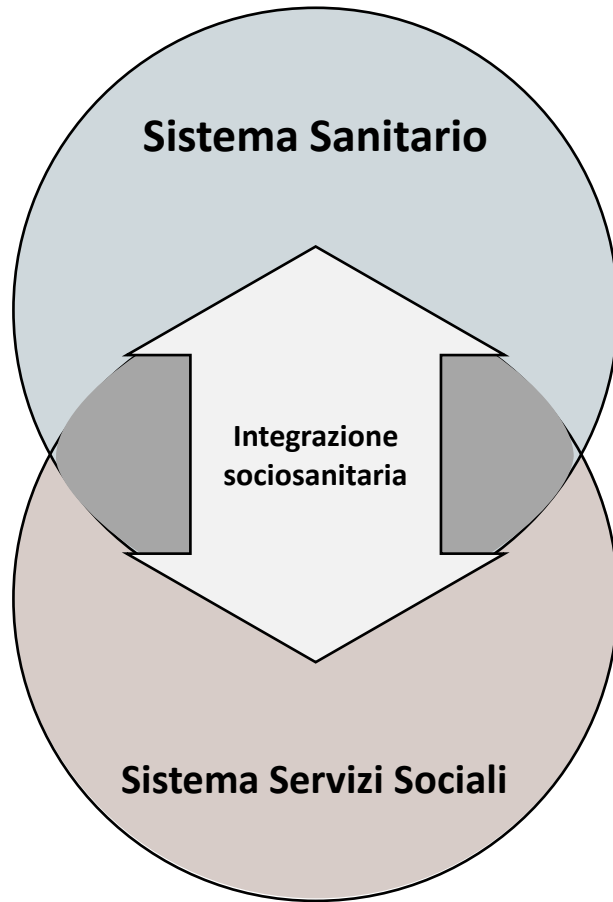
Dal Sistema Sanitario al Welfare sociosanitario



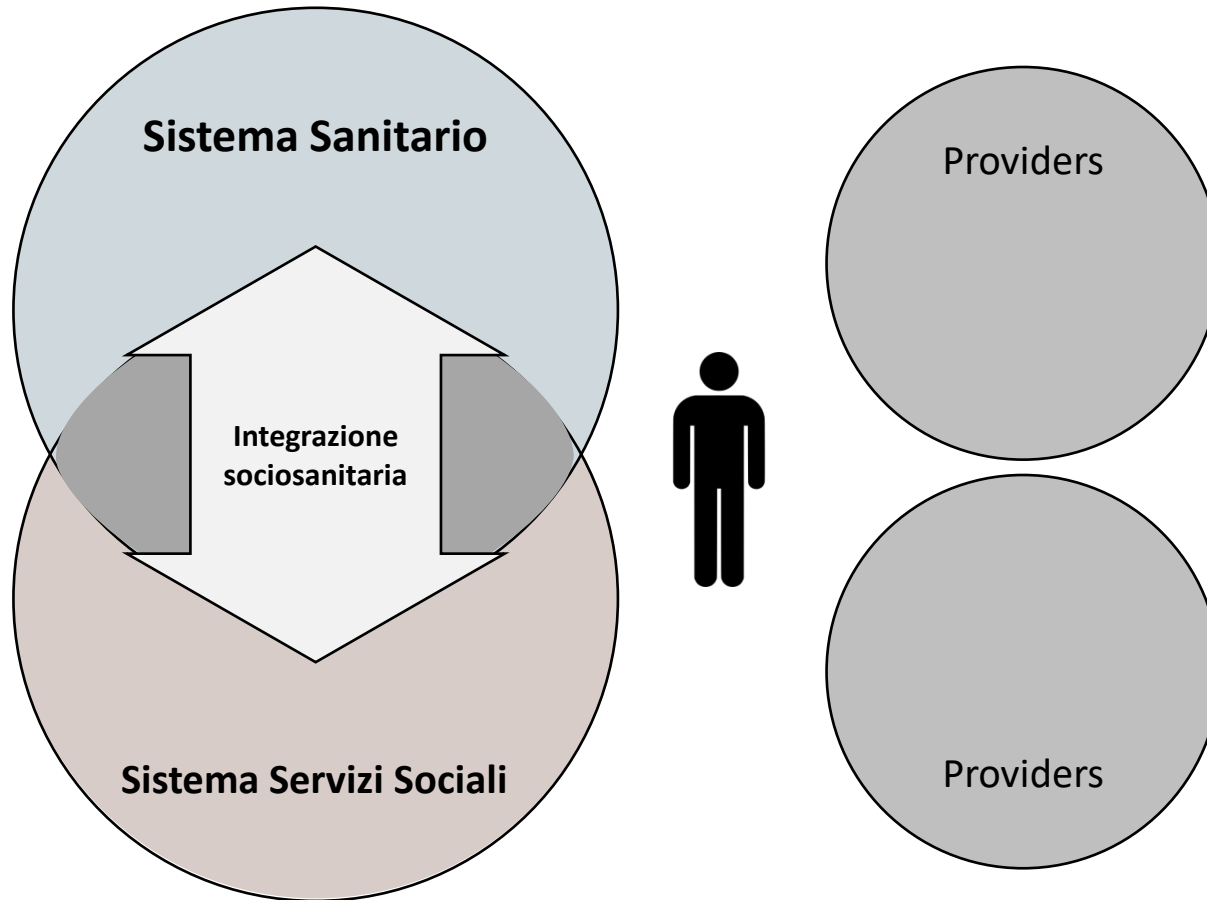
Riferimenti normativi nazionali essenziali sistema servizi sociali



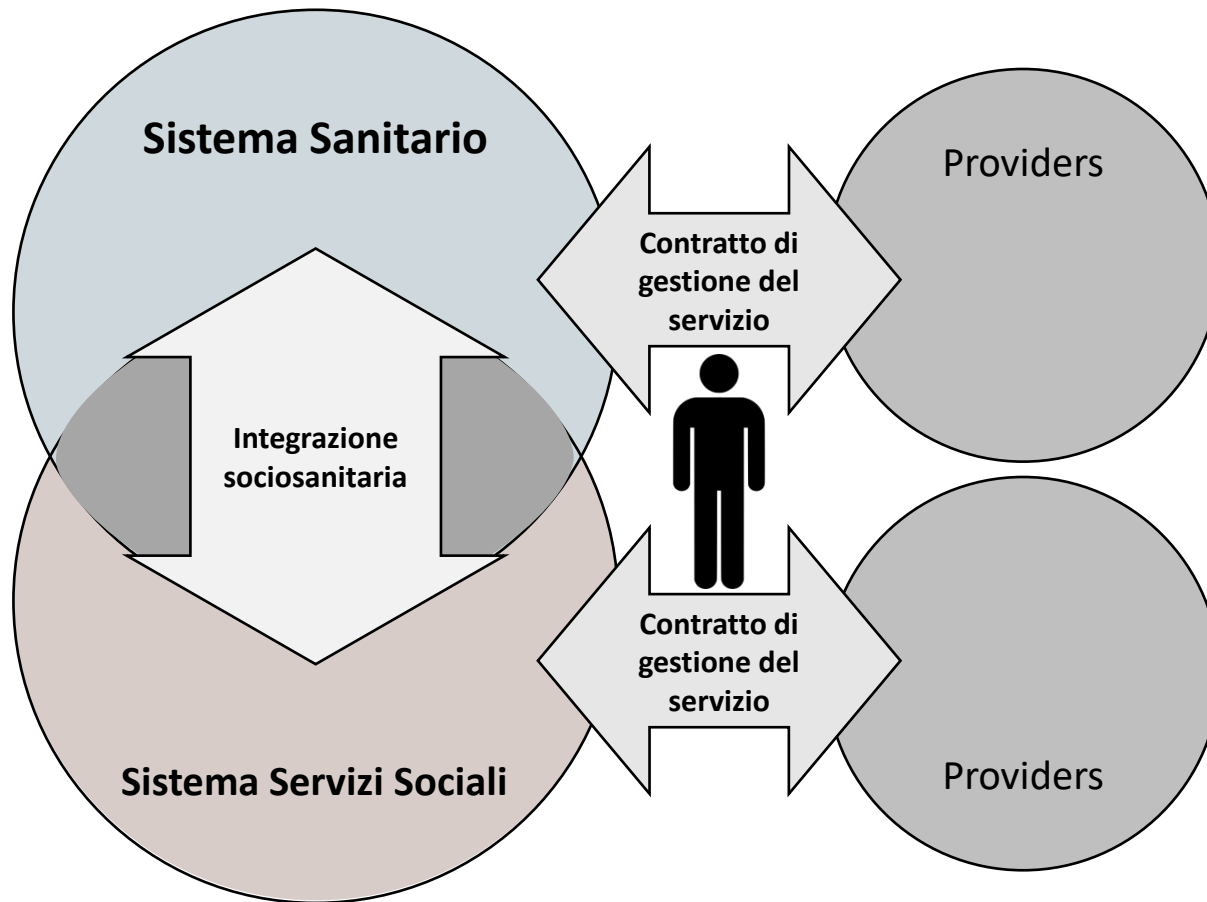
Dal Sistema Sanitario al Welfare sociosanitario



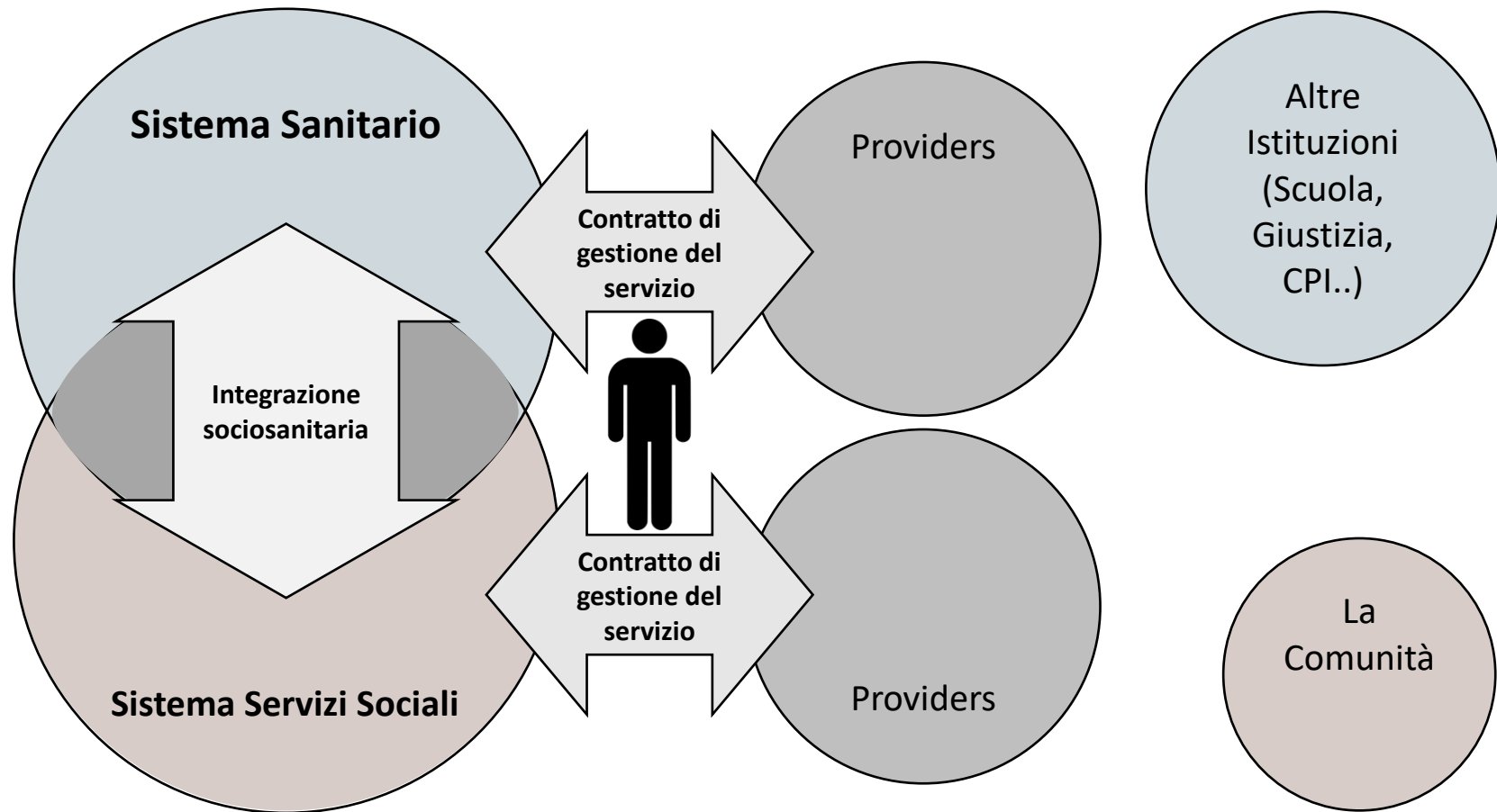
Dal Sistema Sanitario al Welfare sociosanitario



Dal Sistema Sanitario al Welfare sociosanitario

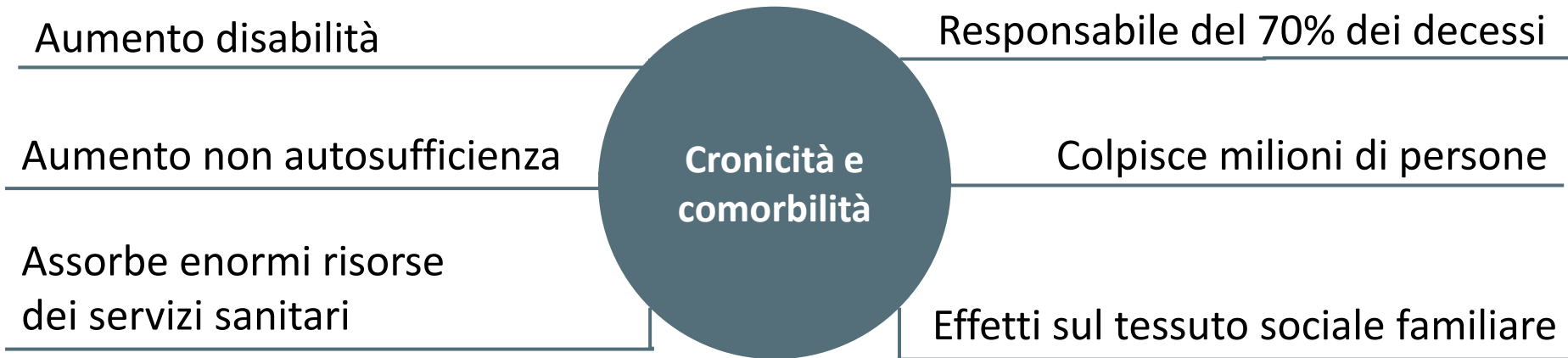


Dal Sistema Sanitario al Welfare sociosanitario



- L'evoluzione dei bisogni

La transizione epidemiologica



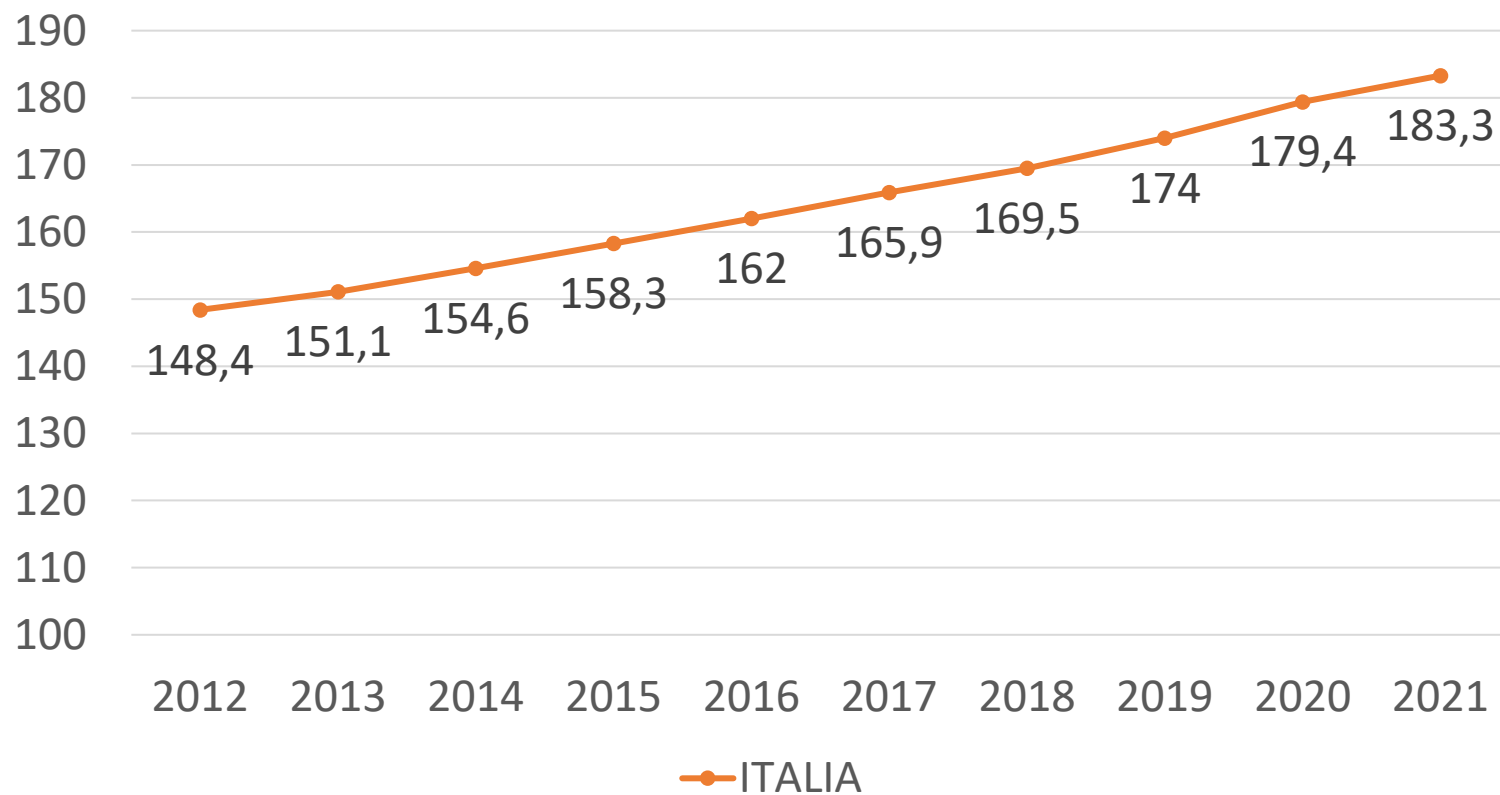
La complessità dei bisogni



Non autosufficienza
anziani

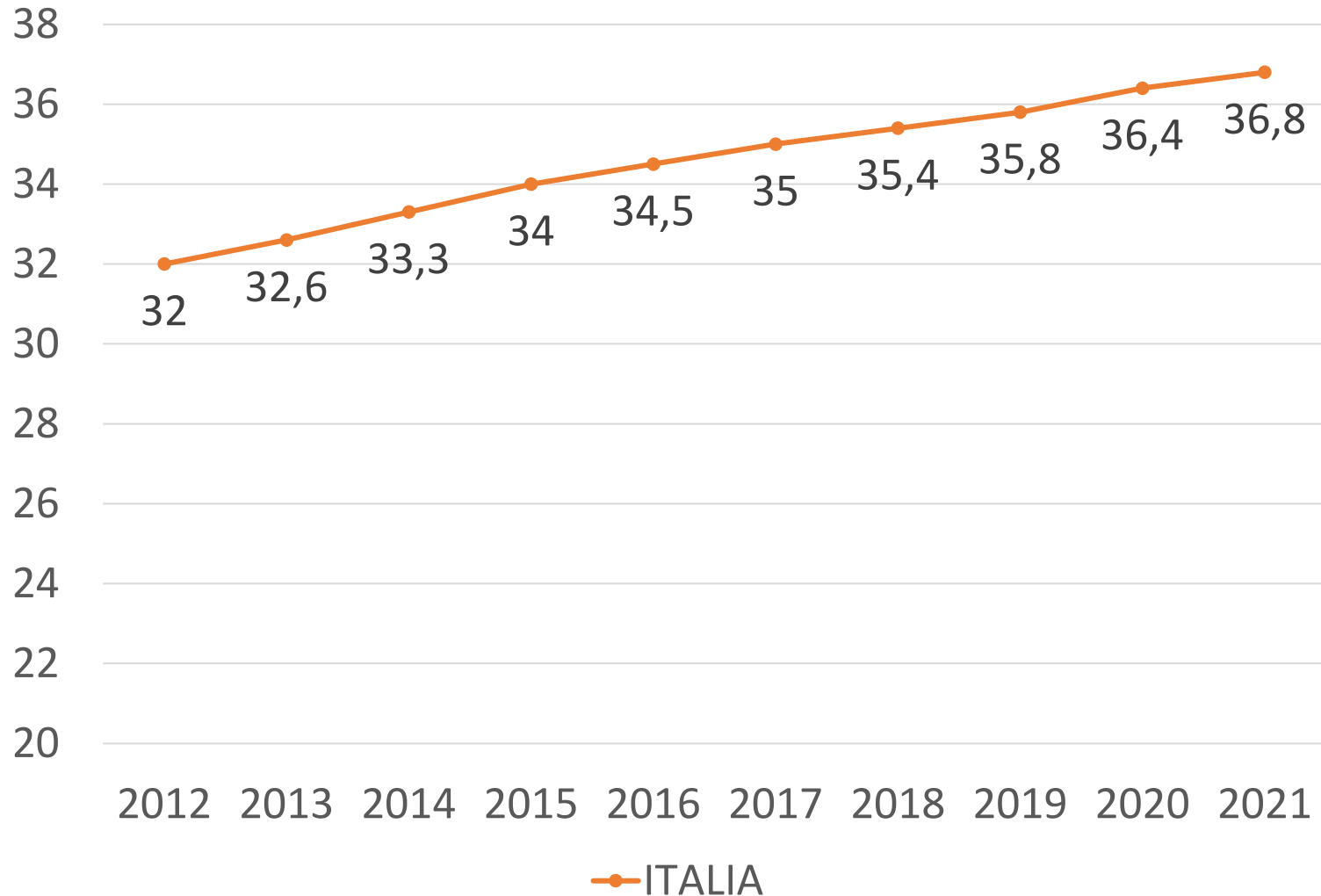
Anziani e non autosufficienza

Indice di Vecchiaia

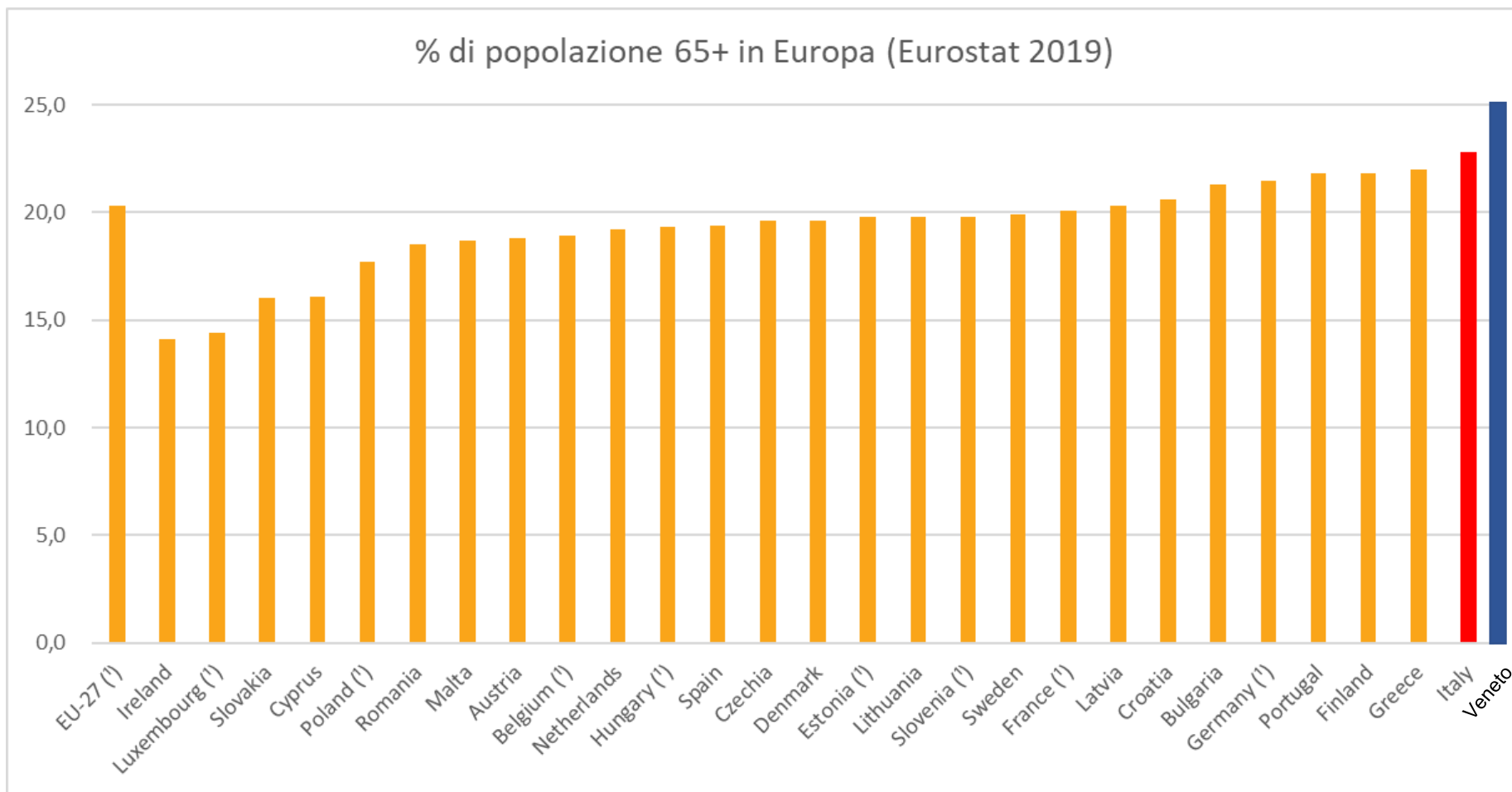


Anziani e non autosufficienza

Indice di Dipendenza degli Anziani

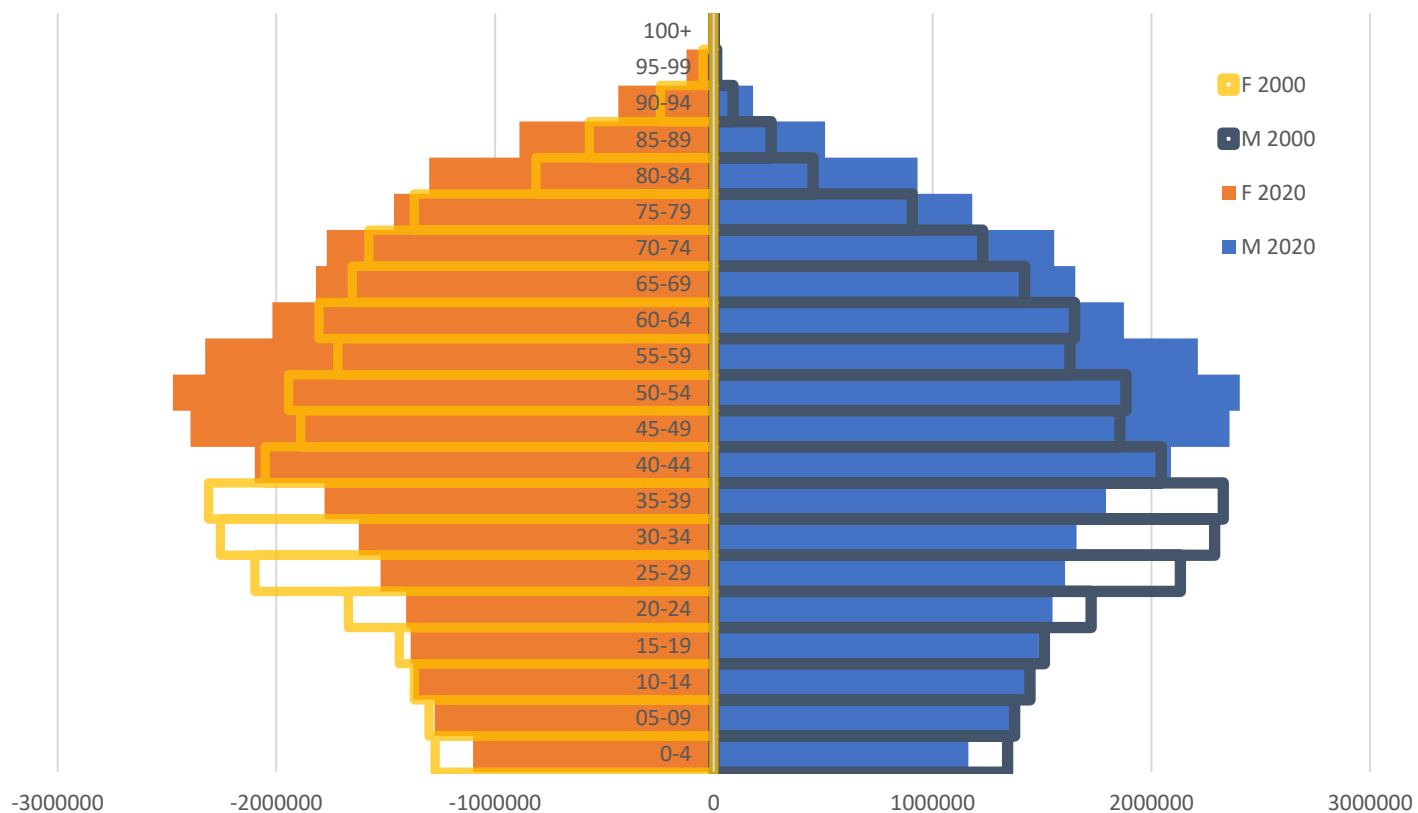


Anziani e non autosufficienza

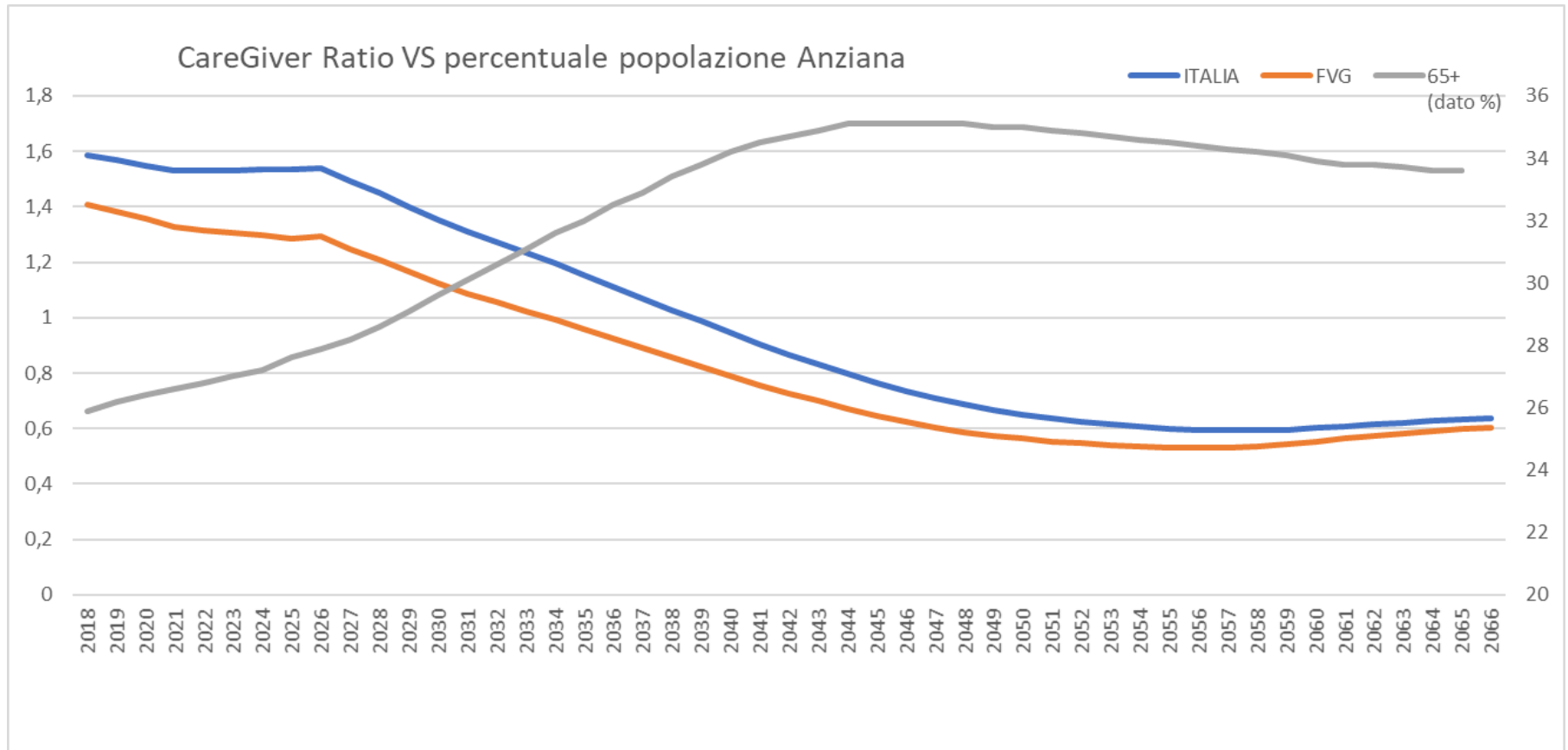


Anziani e non autosufficienza

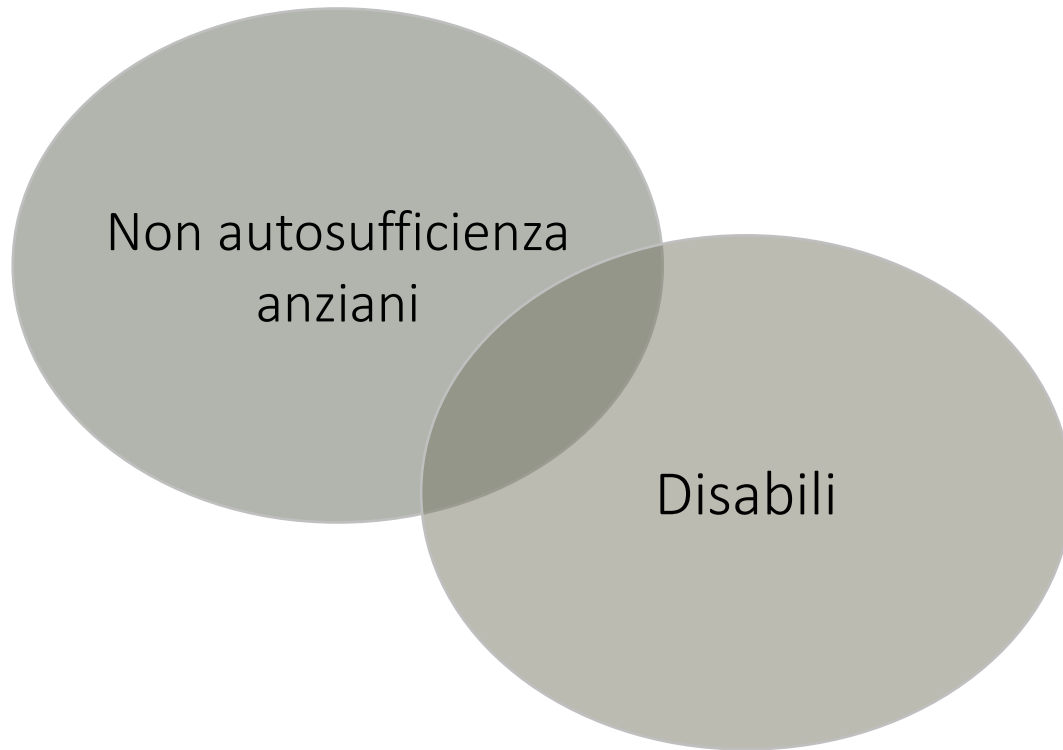
Piramide demografica ITALIA 2000 VS 2020



Anziani e non autosufficienza

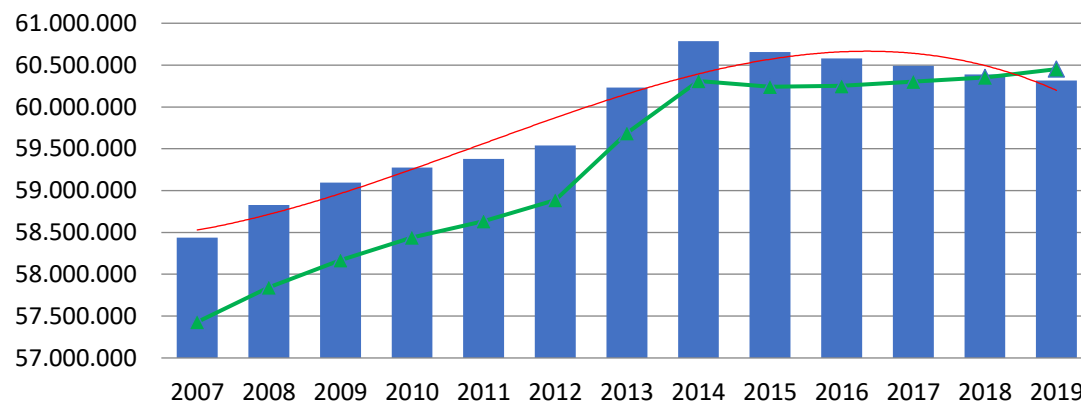


Le aree di bisogno

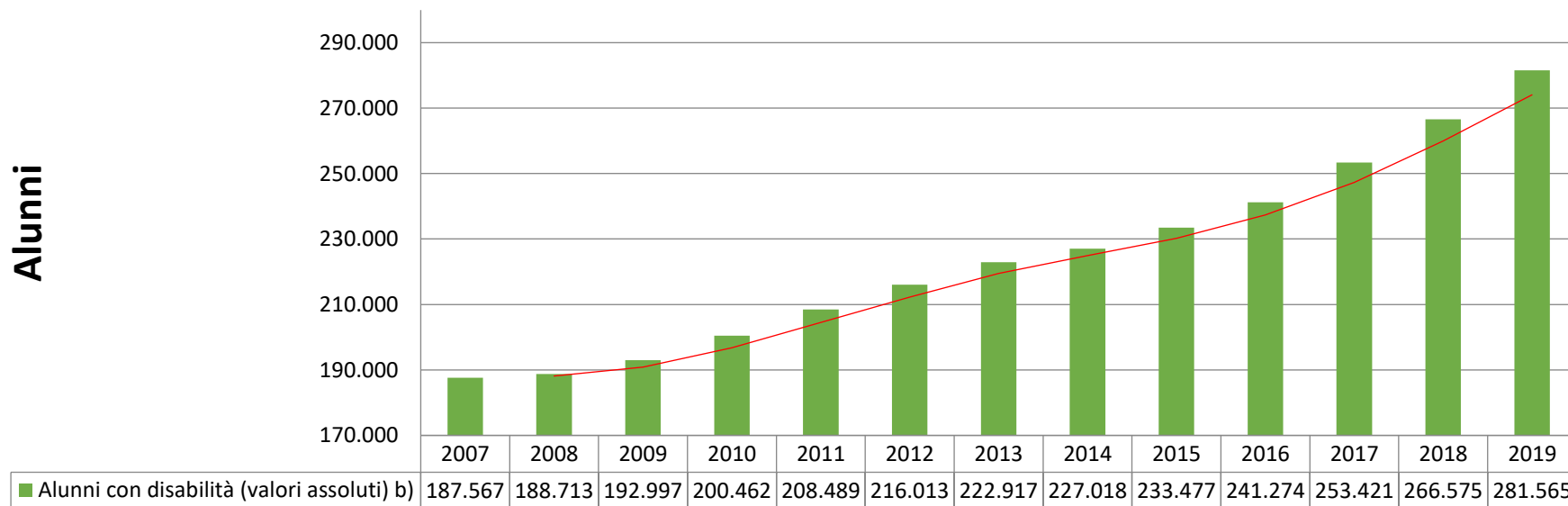


Disabilità

Popolazione residente italiana (valori assoluti) e andamento popolazione disabile (stimata)

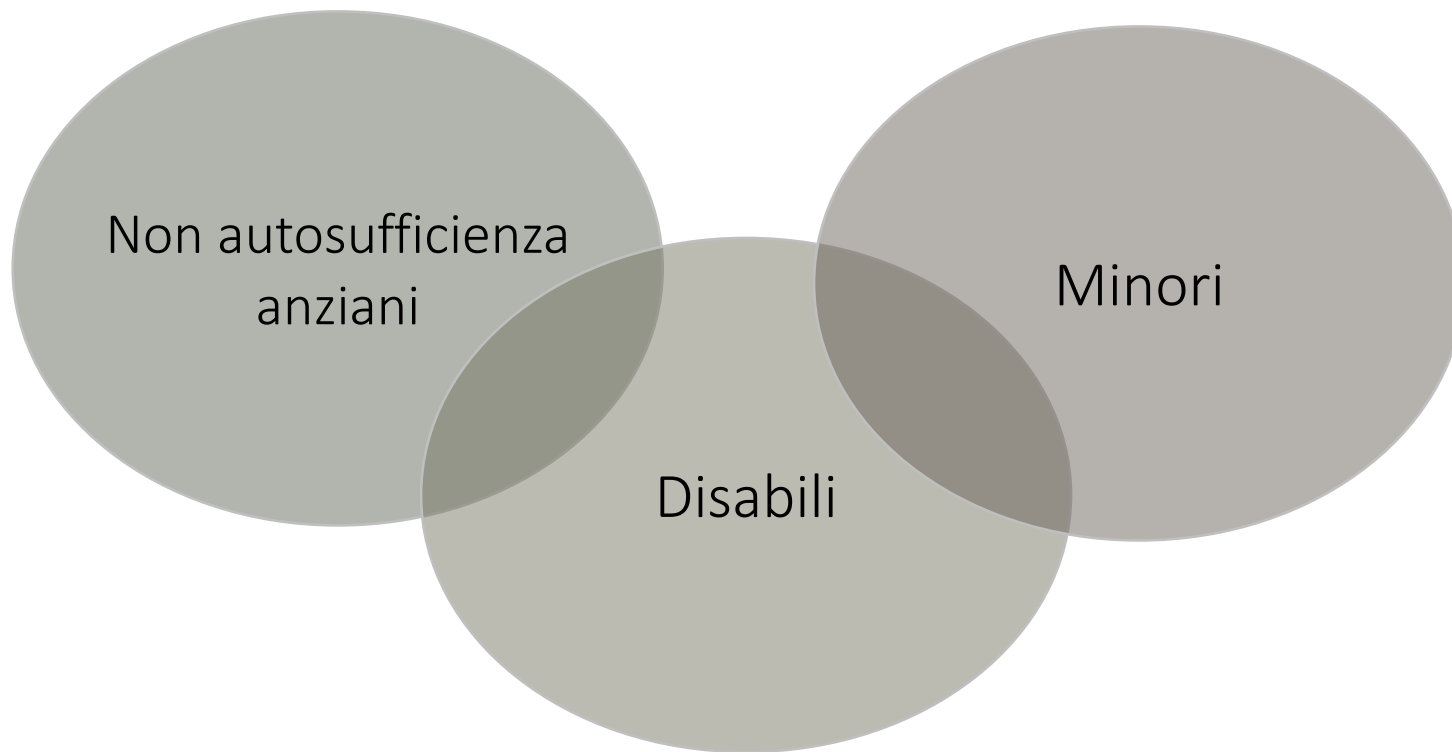


Alunni con disabilità (valori assoluti)



Alunni

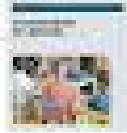
La complessità dei bisogni



Minori

Oggi l'ultimo incontro del ciclo formativo a Villanuova sul Clisi
**ADOLESCENTI DISORIENTATI
E GENITORI DA «RITROVARE»**

Se l'anoressia colpisce già a otto anni
«Più di mille pasti assistiti all'Aust»



Allarme cyberbullismo nelle scuole Tre casi al giorno tra medie e licei



Allarme suicidi: l'altra faccia del disagio giovanile

Non solo le babygang nell'onda lunga della pandemia. Il comandante Carrozza: «I casi tra i 20 e i 30 anni»



L'INAUGURAZIONE DELL'ANNO GIUDIZIARIO IN FVG

Droghe, bullismo e baby gang I fari della giustizia sui giovani

Il disagio di adolescenti e ragazzi al centro degli interventi dei vertici regionali della magistratura
«Si sentono onnipotenti, non temono la legge». Allarme infiltrazioni mafiose

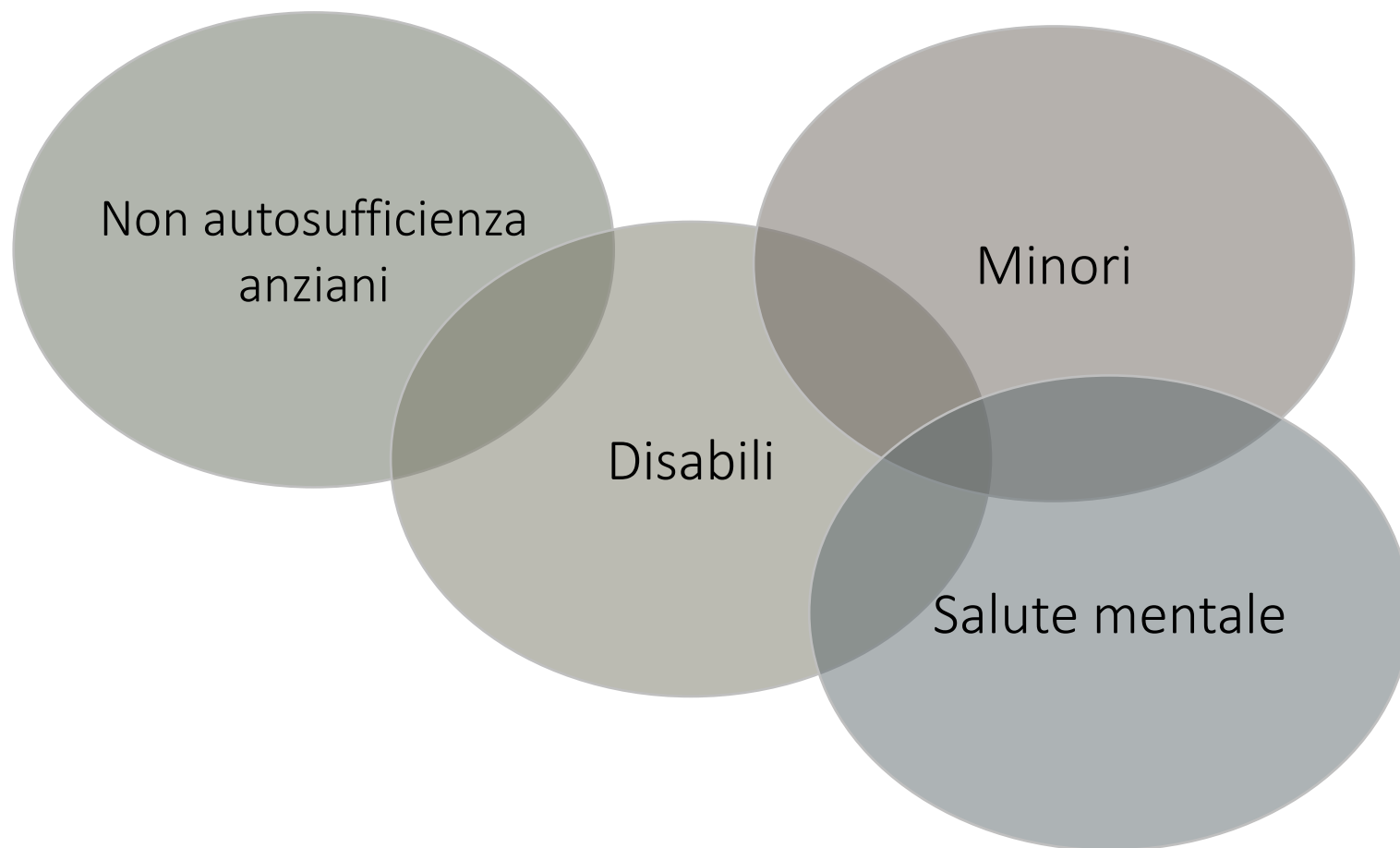
PIRELLA GÖTTSCHE LOWE

aumentano ansia e attacchi di panico

Crescono i problemi legati a cibo e sessualità
«A dodici anni i ragazzi si sentono già fragili»



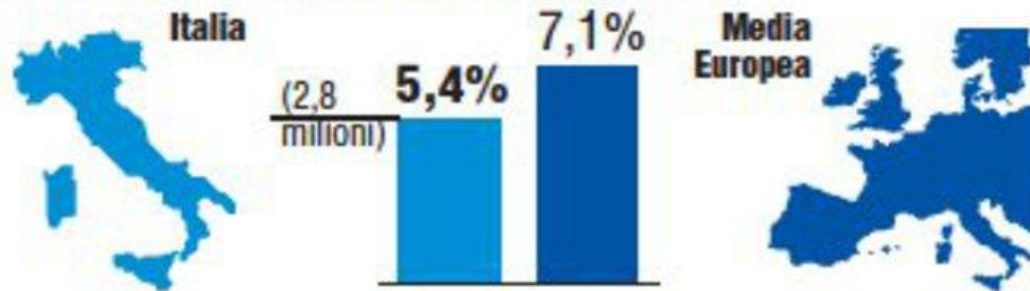
La complessità dei bisogni



Salute Mentale

Il quadro attuale

Persone oltre i 15 anni che soffrono di depressione



Valori in aumento



Disturbi depressivi e ansia



Fonte: Istat

ANSA Centimetri

Sono 2,8 milioni gli italiani depressi, sos disoccupati

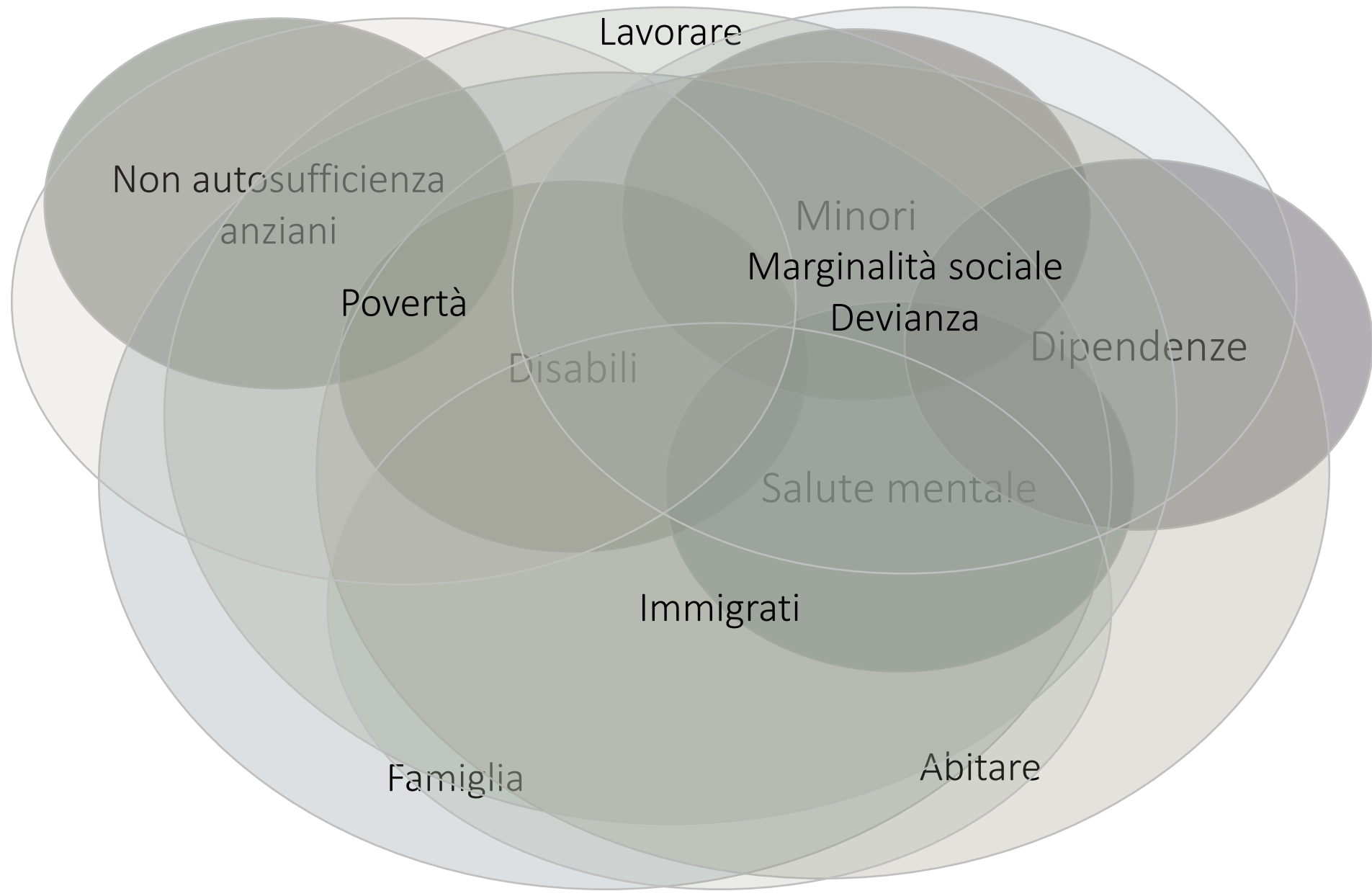
Istat, a scuola 170mila alunni con disturbi intellettivi

Redazione ANSA ROMA 26 luglio 2018

la Repubblica

Covid, l'altra pandemia: il virus ha portato 1 milione di nuovi casi di disagio mentale

La complessità dei bisogni



- Un welfare fuori squadra

I sistemi di welfare tradizionali

Progettati per rispondere a
target definiti (classificati)



*Lasciano scoperte ampie fasce della
popolazione (es: giovani, adulti,
famiglie con figli,..)*

Centrati sulla protezione
(cura) VS prevenzione/promozione
del benessere



*logica “domanda-prestazione”
interventi di tipo “riparativo”
finalizzati a rispondere ad un
bisogno già consolidato ed espresso.
Postura di attesa*

I sistemi di welfare tradizionali

Concepiti per rispondere al
“singolo” e solo in pochi casi al
“nucleo” o “famiglia”



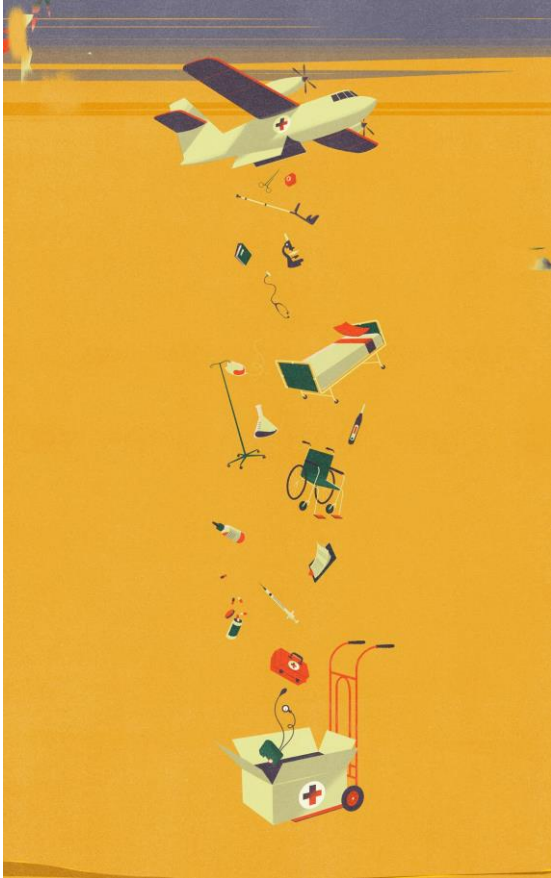
*Scarsa attenzione alla comunità, al
contesto sociale in cui le persone vivono,
alle potenziali risorse che tali reti
possono rappresentare per il singolo o la
famiglia vulnerabili*

Centralità degli apparati pubblici
di erogazione con schemi di
risposta rigidi, frammentati,
standardizzati, burocratici e
istituzionalizzanti



*Scarsa possibilità di incidere nelle
scelte da parte del cittadino quando
entra nel sistema dei servizi*

Le criticità nei servizi sociosanitari



- *Frammentazione, Rigidità, Standardizzazione e burocratizzazione delle risposte*
- *Istituzionalizzazione*
- *Sbilanciamento prestazionale degli interventi*
- *Postura di attesa*

Le criticità nei servizi sociosanitari



- *inadeguata e squilibrata copertura del bisogno*
- *seri problemi nella prospettiva di sostenibilità*

La crisi del welfare: una lettura sociologica e antropologica



Evoluzione modelli di sviluppo e welfare



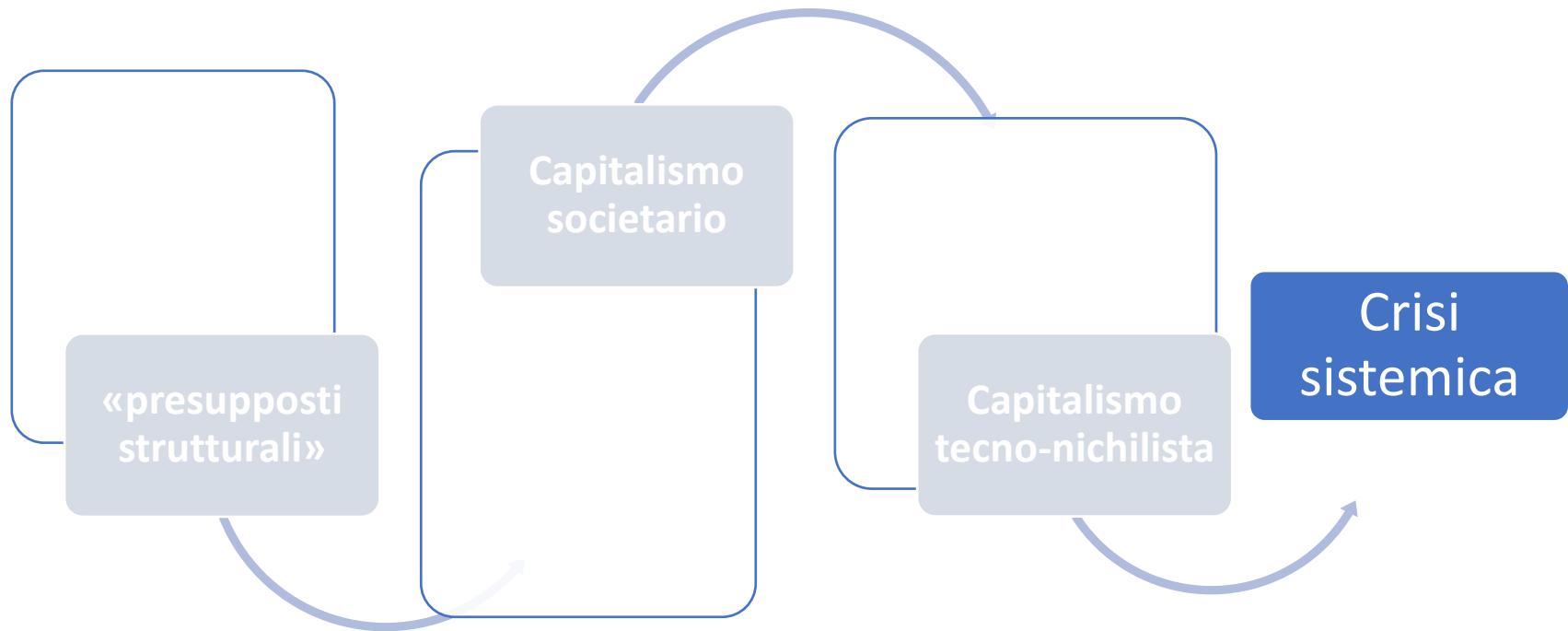
Evoluzione modelli di welfare



L'eredità del CTN: i focolai della crisi



Evoluzione modelli di sviluppo e welfare



Evoluzione del welfare



Verso una epistemologia della complessità

Paradigma tecnico
(funzionale)

VS

Paradigma
relazionale
(esistenziale)



Verso un cambiamento (bilanciamento?) dei paradigmi nei Sistemi Sanitari

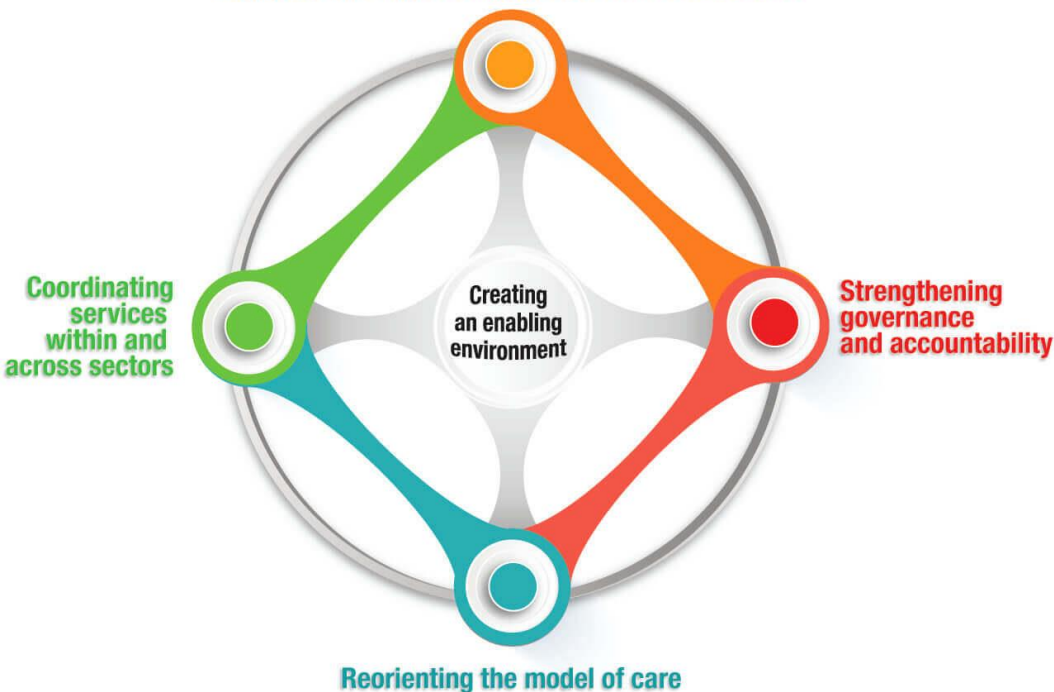
Acute Care	Primary Care
Intensività assistenziale <i>“Technology-intensive”</i>	Estensività assistenziale <i>“Labor-intensive”</i>
Orientato alla produzione di prestazioni	Orientato alla gestione di processi assistenziali
Paradigma dell’attesa	Paradigma dell’iniziativa
Presidia soprattutto l’efficienza	Presidia soprattutto l’efficacia
Tende all’accentramento (Economie di scala)	Tende al decentramento (Partecipazione)
Punta all’eccellenza	Punta all’equità

- L'emergere del nuovo paradigma: il welfare di comunità.

Le strategie europee

WHO Framework on integrated people-centred Health services

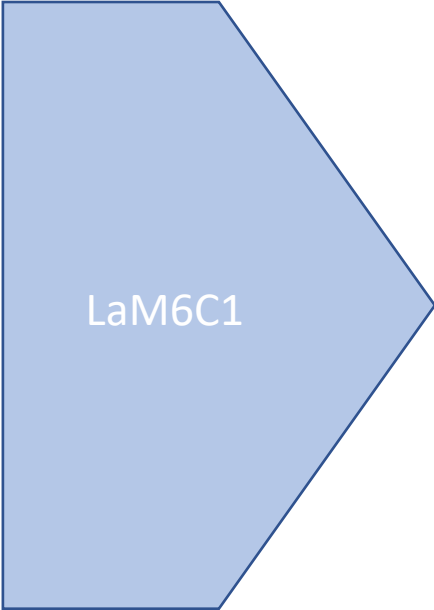
Engaging and empowering people and communities



- coinvolgere e responsabilizzare le persone e le comunità
- rafforzare la *governance* e la responsabilità
- riorientare il modello di cura
- coordinamento dei servizi all'interno e tra i settori
- creare un ambiente favorevole

L'orizzonte del Welfare di Comunità: il PNRR

Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima



LaM6C1

L'attuazione della **riforma** intende perseguire una **nuova strategia sanitaria**, sostenuta dalla definizione di un **adeguato assetto istituzionale e organizzativo**, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio **sistema di welfare comunitario**.

L'orizzonte del Welfare di Comunità: il PNRR

M6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

OBIETTIVI GENERALI:



M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- Potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica.
- Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari
- Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio.
- Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare

LaM6C1

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

	Ambiti di intervento/Misure	Totale
7,00 Mld Totale	Riforma 1: Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio	-
	Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della persona	2,00
	Investimento 2: Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina	4,00
	Investimento 3: Sviluppo delle cure intermedie	1,00

L'orizzonte del Welfare di Comunità: il PNRR

MISSIONE 5: INCLUSIONE E COESIONE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):



19,81

Totale

M5C1 - POLITICHE PER IL LAVORO

6,66

M5C2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE,
COMUNITÀ E TERZO SETTORE

11,17

M5C3 - INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE
TERRITORIALE

1,98

LaM5C2
l'investimento

1

L'obiettivo dell'investimento consiste nel rafforzare e costruire **infrastrutture per i servizi sociali territoriali al fine di prevenire l'istituzionalizzazione.**

.....interventi da realizzare da parte dei Comuni: (i) finalizzati a sostenere le **capacità genitoriali** e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità; (ii) per una **vita autonoma** e per la **deistituzionalizzazione** delle persone anziane, in particolare non autosufficienti; (iii) interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio

riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi, dotati delle attrezzature e dei servizi attualmente presenti nel contesto istituzionalizzato.

L'orizzonte del Welfare di Comunità: il DL 34/2020 «Rilancio Italia» e DM 71/2022

Servizi
socio-sanitari di
prossimità

Budget di
salute

Infermiere di
comunità

Casa della
Comunità

Ospedale di
comunità

Linee guida per la stesura dei Piani di Zona
Allegato A – DGR n. 426 del 9 aprile 2019
Regione Veneto

Piani di Zona Veneto: le finalità

- a) **Integrazione** nelle sue diverse declinazioni: istituzionale, settoriale, gestionale e operativa;
- b) i processi di **armonizzazione**, nelle fasi di programmazione e realizzazione degli interventi, tenendo conto delle ultime evoluzioni normative, nell'obiettivo di assicurare il rispetto dei **livelli essenziali** sia in ambito sociale che socio-sanitario;
- c) l'implementazione di iniziative volte allo sviluppo di un **welfare di comunità** con la partecipazione degli Enti del Terzo Settore, secondo un approccio che valorizzi le buone prassi sperimentate;
- d) il **coinvolgimento attivo e responsabile delle persone e delle famiglie** nei processi di presa in carico e inclusione secondo il principio della **generatività**

I tratti definitivi del Welfare di
Comunità

I tratti del Welfare di Comunità

- **Interpreta la tutela dei diritti sociali** come occasione per **rigenerare le basi della solidarietà** nel tessuto sociale, evidenziando l'importanza di riconoscere l'esistenza di bisogni relazionali e di **rivalutare i legami comunitari**
- Enfatizza la **centralità delle persone**, dei mondi vitali e della società civile organizzata, dando vita a un movimento che promuove e **valorizza l'attitudine delle reti sociali di farsi carico dei problemi** e di difendere e potenziare la dotazione di **beni comuni**
- Non utilizza solo risorse date, ma **mobilita risorse** presenti nella comunità, **coinvolgendo i cittadini nella costruzione delle risposte** ai problemi sociali, sostenendo la loro abilità/propensione ad **auto-organizzarsi** e attingendo alle **dinamiche relazionali e di solidarietà** per tutelare e promuovere il benessere materiale e la qualità della vita
- Considera le persone **non solo per quello che manca loro, ma per quello che possono dare a sé, agli altri e alla comunità. Lavora sulle competenze dei soggetti, non solo sui loro bisogni**, coinvolgendoli nella costruzione delle risposte e considerandoli non come individui singoli ma come **persone-dentro-un-contesto**

I tratti del Welfare di Comunità

- Non si limita infatti a rinforzare i singoli, ma ad **allestire condizioni di contesto** che consentano alle competenze di esprimersi. E' sempre il contesto che consente alle persone di includersi: sono **le opportunità** presenti a livello locale, è il **tasso di solidarietà** e di intelligenza collettiva che un luogo è capace di esprimere, ciò che permette alle persone di uscire dalle condizioni di difficoltà
- La PA assume una ***funzione abilitante***, in quanto è chiamata a definire le regole e a **creare le condizioni che consentono l'assunzione di responsabilità** da parte dei corpi sociali intermedi (famiglia e solidarietà informali, organismi del privato sociale)
- Welfare come **occasione per aumentare la responsabilità dei soggetti** sociali, per renderli attivi protagonisti del proprio sviluppo e della propria crescita, aperti alla dimensione comunitaria di corresponsabilità del ben-essere proprio e collettivo: la “**libertà responsabile**”, che si traduce in **cittadinanza attiva**

FRAGILITÀ COME POTENZIALE DI LEGAME SOCIALE

e come infrastruttura
fondante del welfare



“Le società possono moltiplicarsi, le comunicazioni possono riavvicinare i membri, ma non è possibile comunità alcuna in un mondo in cui non c’è più un prossimo e dove non rimangono che dei simili e dei simili che non si guardano.” Emmanuel Mounier *Manifesto al servizio del personalismo comunitario*

