



INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E MEDICINA TERRITORIALE: IL FUTURO DI UN SISTEMA SANITARIO SOSTENIBILE

AVV. MANUEL PETRUCCIOLI

CHE COS'È L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

- **APPROCCIO CHE MIRA A COORDINARE E COMBINARE SERVIZI SANITARI E SERVIZI SOCIALI AL FINE DI FORNIRE UN MIGLIORE SUPPORTO E ASSISTENZA ALLE PERSONE IN SITUAZIONI DI FRAGILITÀ O BISOGNO**
- **ESIGENZE DI SALUTE DI UN INDIVIDUO SONO STRETTAMENTE CONNESSE AL CONTESTO SOCIALE, ECONOMICO E AMBIENTALE**
- **VENGONO COINVOLTI UNA SERIE DI ATTORI, TRA CUI OPERATORI SANITARI, OPERATORI SOCIALI, PROFESSIONISTI DELLA SALUTE MENTALE, ASSISTENTI SOCIALI, CAREGIVER E ALTRE FIGURE OPERANTI NELLA CURA E NELL'ASSISTENZA**
- **OBIETTIVO: SUPERARE LE BARRIERE TRA I DIVERSI SETTORI E FACILITARE UNA RISPOSTA COORDINATA ALLE ESIGENZE COMPLESSE DEGLI INDIVIDUI**

DIVERSI MODELLI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

- **TEAM INTEGRATI:** PROFESSIONISTI SANITARI E SOCIALI LAVORANO INSIEME COME UN TEAM INTERDISCIPLINARE PER FORNIRE UN'ASSISTENZA COORDINATA.

- **CASE MANAGER:** UN CASE MANAGER VIENE ASSEGNATO A UN PAZIENTE PER COORDINARE IL PERCORSO DI CURA E ASSISTENZA SOCIALE.

- **CURE INTEGRATE:** COMBINAZIONE DI SERVIZI SANITARI E SERVIZI SOCIALI ALL'INTERNO DI UN'UNICA STRUTTURA O ORGANIZZAZIONE.

I BENEFICI DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

- **MIGLIORE COORDINAMENTO DELLA CURA**
- **MIGLIORE ACCESSO AI SERVIZI**
- **MIGLIORI RISULTATI PER I PAZIENTI IN TERMINI DI SALUTE FISICA E MENTALE, QUALITÀ DELLA VITA E AUTOGESTIONE DELLE PROPRIE CONDIZIONI**
- **MAGGIORE EFFICIENZA DEL SISTEMA RIDUCENDO GLI SPRECHI E OTTIMIZZANDO L'UTILIZZO DELLE RISORSE DISPONIBILI**
- **MIGLIORE ESPERIENZA DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI**

LE SFIDE DA SUPERARE NELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

NECESSITÀ DI SUPERARE
LE DIFFERENZE
CULTURALI E
ORGANIZZATIVE TRA I
DIVERSI SETTORI



FORMAZIONE
INTERPROFESSIONALE
DEGLI OPERATORI
SANITARI E SOCIALI

GARANTIRE LA PRIVACY
E LA SICUREZZA DEI
DATI DEI PAZIENTI



SVILUPPO DI SISTEMI
INFORMATIVI
CONDIVISI

COINVOLGERE
ATTIVAMENTE I
PAZIENTI E LE LORO
FAMIGLIE NEL PROCESSO
DECISIONALE



MAGGIORE
COINVOLGIMENTO
DELLE COMUNITÀ
LOCALI

ELEMENTI FONDAMENTALI PER LA COLLABORAZIONE TRA I SETTORI SANITARIO E SOCIALE

- ***MEDICINA TERRITORIALE***
- ***COMUNI***
- ***PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
(PNRR)***
- ***CASE DELLA COMUNITÀ***
- ***OSPEDALI DI PROSSIMITÀ***
- ***TELEMEDICINA***

MEDICINA TERRITORIALE

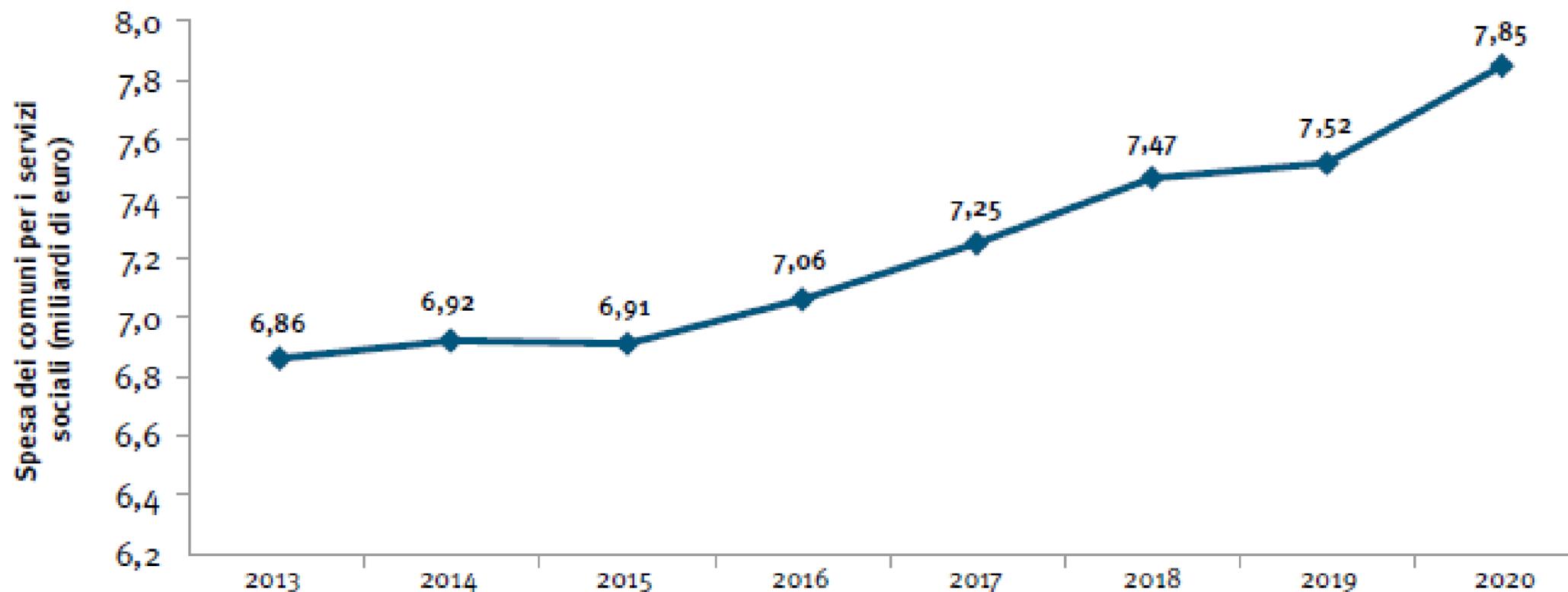
SI CONCENTRA SULL'EROGAZIONE DI CURE PRIMARIE E PREVENTIVE A LIVELLO LOCALE, CON UN FOCUS SULL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE FORNITA DIRETTAMENTE NELLA COMUNITÀ. QUESTO APPROCCIO CERCA DI MIGLIORARE L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI PER TUTTI, RIDUCENDO LA DIPENDENZA DAI SERVIZI OSPEDALIERI PER LE CURE NON URGENTI. LA PROMOZIONE DELLA MEDICINA TERRITORIALE PUÒ PORTARE A UNA MAGGIORE SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO, RIDUCENDO I COSTI E MIGLIORANDO L'EFFICIENZA COMPLESSIVA

I COMUNI

I COMUNI GIOCANO UN RUOLO FONDAMENTALE NELLA PROMOZIONE DELLA MEDICINA TERRITORIALE E NEL FORNIRE SERVIZI SANITARI DI BASE ALLA POPOLAZIONE LOCALE. POSSONO SVOLGERE UN RUOLO ATTIVO NEL SUPPORTARE LE INIZIATIVE LEGATE ALLA MEDICINA TERRITORIALE, PROMUOVENDO STILI DI VITA SANI, OFFRENDO SERVIZI DI BASE DI ASSISTENZA SANITARIA E COLLABORANDO CON LE AUTORITÀ SANITARIE PER MIGLIORARE L'ACCESSO ALLE CURE E PER FAVORIRE LA DEOSPEDALIZZAZIONE

SPESA DEI COMUNI PER I SERVIZI SOCIALI

Figura 1. Spesa dei comuni per i servizi sociali (miliardi di euro), 2013-2020



Fonte: elaborazioni IFEL-Ufficio Analisi ed Elaborazione Dati Economia Territoriale su dati Istat, anni vari

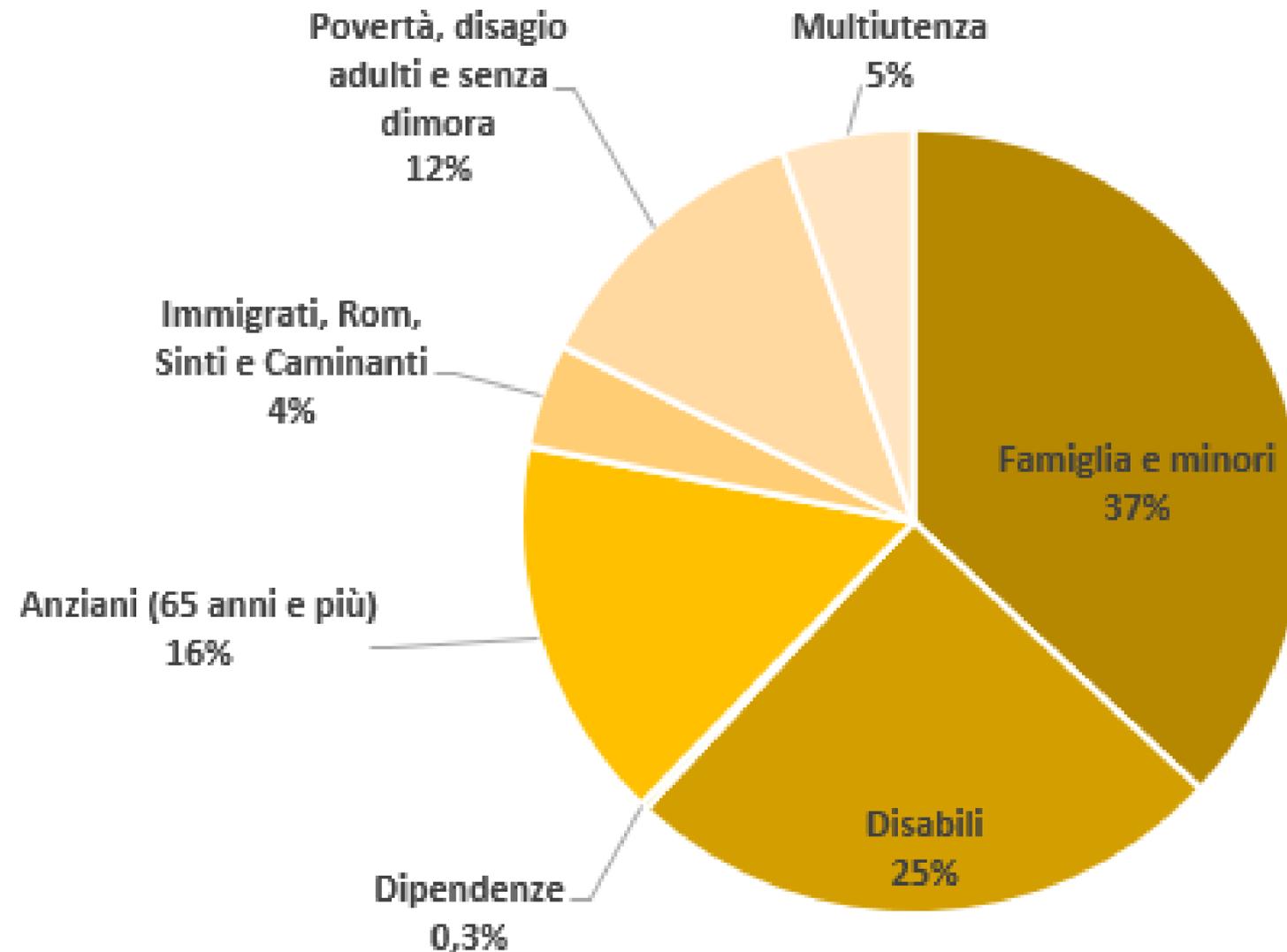
SPESA DEI COMUNI PER I SERVIZI SOCIALI

Tabella 1. Spesa dei comuni per i servizi sociali (milioni di euro), per area di utenza, 2013-2020

Area di utenza	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Var. % 2013/2020
Famiglia e minori	2.684	2.669	2.670	2.732	2.763	2.837	2.860	2.898	8,0%
Disabili	1.724	1.742	1.761	1.796	1.875	2.005	2.087	1.963	13,9%
Dipendenze	32	29	26	27	25	25	23	21	-33,5%
Anziani (65 anni e più)	1.341	1.359	1.277	1.239	1.304	1.288	1.267	1.245	-7,1%
Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	200	247	282	339	348	352	330	337	68,2%
Povertà, disagio adulti e senza dimora	492	488	513	535	536	563	555	959	95,0%
Multiutenza	390	386	383	387	398	401	401	425	8,9%
Totale	6.863	6.919	6.912	7.055	7.248	7.472	7.522	7.848	14,4%

Fonte: elaborazioni IFEL-Ufficio Analisi ed Elaborazione Dati Economia Territoriale su dati Istat, anni vari

SPESA DEI COMUNI PER I SERVIZI SOCIALI



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

**RAPPRESENTA UN'OPPORTUNITÀ PER INVESTIRE
NELL'INNOVAZIONE E NELLE INFRASTRUTTURE SANITARIE,
COMPRESI I PROGETTI LEGATI ALLA MEDICINA
TERRITORIALE, ALLE CASE DELLA COMUNITÀ E AGLI
OSPEDALI DI PROSSIMITÀ. ATTRAVERSO IL PNRR, I GOVERNI
NAZIONALI POSSONO CANALIZZARE RISORSE VERSO
INIZIATIVE VOLTE A POTENZIARE LA SANITÀ TERRITORIALE,
PROMUOVENDO MODELLI DI ASSISTENZA INTEGRATA CHE
COINVOLGONO SIA I SERVIZI SANITARI CHE SOCIALI.**

PNRR: OCCASIONE PER PEREQUARE NORD E SUD?

- **DIFFICOLTÀ DI INTEGRARE L'OBIETTIVO TERRITORIALE CON QUELLI SPECIFICI**
- **PROBLEMA DELLA CARENZA DI MEDICI ED INFERMIERI E INCREMENTO DEL FENOMENO DELLE DIMISSIONI**

- **TEMPI DI REALIZZAZIONE DELLE OPERE, IN GENERALE PIÙ AMPI NEL MEZZOGIORNO**
- **PROBLEMA DELL'EMIGRAZIONE SANITARIA EXTRA-REGIONALE**

- **ASIMMETRIA DEL SUD SUTUTTE LE INFRASTRUTTURE, ANCHE SOCIALI**
- **PROBLEMA DELL'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE MOLTO PIÙ GRAVE NEL MEZZOGIORNO CHE NEL RESTO D'ITALIA**

ANDAMENTO DELL' EMIGRAZIONE SANITARIA EXTRA-REGIONE

› CONFRONTO CENTRO - NORD - SUD
IN VALORI PERCENTUALI DI POPOLAZIONE
DATI FOCUS ISTAT GENNAIO 2023
LE REGIONI PIÙ ESPOSTE AL FENOMENO SONO
CAMPANIA - CALABRIA - SICILIA (56% DEL
TOTALE DEI RICOVERI EXTRA-REGIONE DEL
MEZZOGIORNO) INVECE, LOMBARDIA - EMILIA
ROMAGNA - VENETO (TRADIZIONALI REGIONI
ATTRATTIVE DI UTENZA DAL SUD ITALIA)
PRESENTANO I VALORI PIÙ BASSI
DELL'INDICATORE.

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

- › **POPOLAZIONE IN CALO PROGRESSIVO NEL LUNGO TERMINE PIU' FORTE AL SUD E NELLE AREE INTERNE**
- › **MARCATO PROCESSO DI INVECCHIAMENTO DEL MEZZOGIORNO, CHE TENDENZIALMENTE SUPERA QUELLO DEL NORD NEL 2040**
- › **NELLE TRASFORMAZIONI FAMILIARI CRISI DEMOGRAFICA PIU' AMPIA AL SUD CON DIMINUZIONE DI 7 PUNTI PERCENTUALI DELLE COPPIE CON UN FIGLIO AL DI SOTTO DEI 20 ANNI**

CARENZA DI MEDICI E INCREMENTO DEL FENOMENO DELLE DIMISSIONI

› NEL 2021 LA MEDIA NAZIONALE DEI MEDICI DIPENDENTI CHE HANNO DECISO DI LICENZIARSI È STATA DEL 2,9%, PERCENTUALE ABBONDANTEMENTE SUPERATA DALLA CALABRIA, 3.8%, E DALLA SICILIA, 5.18%. LA PUGLIA PASSA DAL 2.04% AL 3.29 %.

› CRONICIZZARSI DELLA **CARENZA DI PERSONALE SANITARIO**, SOPRATTUTTO NEI **REPARTI DI EMERGENZA/URGENZA**

› SCARSO INDICE DI GRADIMENTO CHE RISCOSTRANO LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DEL SETTORE

CARENZA DI MEDICI E INCREMENTO DEL FENOMENO DELLE DIMISSIONI

› LA PANDEMIA HA RESO MAGGIORMENTE EVIDENTI LE CRITICITÀ, CON UN INCREMENTO DEL FENOMENO DELLE DIMISSIONI PER CAUSE DIVERSE DAI PENSIONAMENTI E DALL'ESODO VOLONTARIO DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. **DAL 2019 AL 2021** HANNO ABBANDONATO L'OSPEDALE 8.000 CAMICI BIANCHI PER DIMISSIONI VOLONTARIE E SCADENZA DEL CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO E 12.645 PER PENSIONAMENTI, DECESSI E INVALIDITÀ AL 100%.

TELEMEDICINA

- STRUMENTO DI GRANDE SUPPORTO SOPRATTUTTO PER PAZIENTI CRONICI
- FARMACIE = UN VERO E PROPRIO “AVAMPOSTO”
- FARMACISTA = REFERENTE DELL’USO SICURO ED EFFICACE DEI FARMACI FACENTI PARTE DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO DELL’ASSISTITO IN TERMINI DI INTERAZIONE FARMACOLOGICA, DOSAGGIO E FARMACOVIGILANZA
- FARMACIE CONVENZIONATE = PRESIDI DI PUBBLICO SERVIZIO
- RETE ASSISTENZIALE DI PROSSIMITÀ = MEDICI DI MEDICINA GENERALE, I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, I MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DI MEDICINA DEI SERVIZI, GLI INFERMIERI DI FAMIGLIA, GLI INFERMIERI DI COMUNITÀ, LA RETE FARMACEUTICA, PUBBLICA E PRIVATA CONVENZIONATA

CASE DELLA COMUNITA' E OSPEDALI DI PROSSIMITA'

CASE DELLA COMUNITA': STRUTTURE CHE OFFRONO UN AMBIENTE DI CURA ALTERNATIVO ALLA DEGENZA OSPEDALIERA PER I PAZIENTI CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA A LUNGO TERMINE O DI CURE PALLIATIVE. SONO PROGETTATE PER OFFRIRE UN CONTESTO PIÙ FAMILIARE E CONFORTEVOLE RISPETTO ALL'OSPEDALE, CONSENTENDO AI PAZIENTI DI RICEVERE CURE DI ALTA QUALITÀ IN UN AMBIENTE PIÙ VICINO ALLA PROPRIA CASA

OSPEDALI DI PROSSIMITÀ: SPESSO DI DIMENSIONI PIÙ CONTENUTE RISPETTO AGLI OSPEDALI TRADIZIONALI, SONO PROGETTATI PER FORNIRE UNA GAMMA DI SERVIZI SANITARI DI BASE E SPECIALIZZATI A LIVELLO LOCALE. POSSONO SVOLGERE UN RUOLO CRUCIALE NEL GARANTIRE UN ACCESSO PIÙ EQUO E VICINO ALLA POPOLAZIONE, RIDUCENDO LA NECESSITÀ DI VIAGGI LUNGI E COSTOSI PER RICEVERE CURE SPECIALISTICHE

QUALI CAMBIAMENTI NECESSARI PER UNO SVILUPPO TECNOLOGICO E SOSTENIBILE?

- GARANTIRE LA FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI SANITARI
- VALORIZZARE IL RUOLO DELLE COMUNITÀ NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E NELLA GESTIONE DELLE MALATTIE
- ADEGUATO FINANZIAMENTO E SOSTEGNO POLITICO PER LE INIZIATIVE LEGATE ALLA SANITÀ TERRITORIALE PER ASSICURARE LA LORO SOSTENIBILITÀ E CONTINUITÀ NEL LUNGO TERMINE
- RIFORMA DELLE CURE PRIMARIE, INCLUSA LA MEDICINA DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
- DEFINIZIONE DEI RUOLI PROFESSIONALI E DEI SETTING SUL TERRITORIO, IN RACCORDO CON UN SISTEMA AD OGGI OSPEDALOCENTRICO
- SKILL MIX CHANGE PRECEDUTO ED ACCOMPAGNATO DA PROCESSI FORMATIVI
- TRANSIZIONE DIGITALE E INTEROPERABILITÀ DEI SISTEMI INFORMATICI,
- UTILIZZO DEL FSE, PIATTAFORMA UNICA DI TELEASSISTENZA E I SERVIZI CONNESSI
- UNA CHIARA, DETERMINATA E LUCIDA REGIA REGIONALE

COSA SERVIREBBE PER UNA TERAPIA DI ATTACCO ESTERNA ALLA SANITÀ?

- 1 Finanziamento strutturale dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) che consenta un investimento omogeneo in tutto il Paese nei servizi sociali territoriali, per promuovere una reale integrazione socio-sanitaria*
- 2 Risorse sufficienti per l'attuazione del Piano della non autosufficienza previsto dalla legge 33 del 2023 con la realizzazione, prevista dalla legge delega, di un sistema nazionale che monitori la presa in carico*
- 3 Emanazione dei decreti attuativi della legge delega sulla disabilità (approvato primo decreto dal CDM)*

COSA SERVIREBBE PER UNA TERAPIA DI ATTACCO ESTERNA ALLA SANITÀ?

- 4 Impianto di servizi di sostegno alla famiglia e di incoraggiamento alla natalità*
- 5 Programmi scolastici che includano la promozione di stili di vita sani*
- 6 Revisione legge sulla responsabilità professionale sanitaria*

COME COMUNICARE IL CAMBIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ?

- *Moltiplicare gli effetti e quindi l'efficacia delle azioni previste dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza*
- *Definire i cardini di un Piano di comunicazione, da declinare nei territori, che permetta di coinvolgere operatori, istituzioni, associazioni di categoria, cittadini in questa grande impresa*
- *Il Edizione Stati Generali della comunicazione per la salute*

***GRAZIE PER
L'ATTENZIONE***

