OSPEDALE – TERRITORIO PERCORSI PER LA SALUTE CONTINUITA' DELLE CURE E ASSISTENZA

Udine 20 giugno 2011

SISTEMI TERRITORIALI, SALUTE E FEDERALISMO

Anna Banchero

IL SISTEMA DI WELFARE IN ITALIA

Il sistema di Welfare italiano è passato attraverso "grandi fasi" che non hanno favorito l'organicità dei servizi

- **Assistenza e beneficienza nel sociale**
- **Servizi sanitari (mutue e altri servizi settoriali)**
- **Sistemi regionali**
- **Reti locali**

Le prime due con forte connotazione "nazionale"

Le altre a "prevalente" influenza regionale

IL SISTEMA DI WELFARE IN ITALIA (2)

DOPO IL DPR 616/77:

I due sistemi sanitario e sociale hanno imboccato strade giuridiche e amministrative differenti:

- **Organizzazione nazionale: anche se regionalmente decentrata per il Servizio Sanitario, sostenuto fiscalmente, con la legge 833/78, corretta dal DLGS 502/92 e s.m.i.: verso l'aziendalizzazione;**

- **Organizzazione non sistemica per i Servizi Sociali, regolati dopo 100 anni dalla legge Crispi, dalla legge 328/2000, con un limitatissimo sostegno finanziario nazionale (oggi quasi inesistente) e regolazione attraverso leggi regionali, con "differenti" performance organizzative.**

DIRITTI SOGGETTIVI E OPPORTUNITA'

- Altra "grande" differenza tra sistema sanitario e sistema sociale: l'esigibilità del **diritto alle prestazioni**
- Già nella Costituzione la salute "è un diritto" , l'assistenza e la beneficienza pubbliche sono riservate "agli indigenti"
- Il Servizio Sanitario declina i suoi diritti attraverso i **LEA**
- I Servizi Sociali trovano un primo orientamento verso i livelli essenziali nell'articolo 22 c.4, della legge 328/2000, peraltro mai omogeneizzato sui territori regionali, quindi, più che diritti: **opportunita'**
- Nel 2001 le modifiche Costituzionali introducono i LEP, ripresi dalla legge 42/2009: Federalismo

IL DIALOGO TRA I DUE SISTEMI

DAGLI ANNI ’60 inizia a svilupparsi il dialogo tra Sanità e Sociale, con fasi altalenanti:

- **Si evidenzia nella legge 833/78;**
- **Si arresta nelle leggi finanziarie , che comprimono la spesa pubblica**
- **Si rivitalizza nei “Progetti Obiettivo”**
- **Rallenta nuovamente con l’Aziendalizzazione**
- **Rinasce con le modifiche al 502 (Dlgs 229/99) che disciplinano l’integrazione sociosanitaria**
- **Viene regolamentato nel dettaglio dal DPCM 14 febbraio 2001**
- **Si distribuisce, oggi, sul territorio nazionale con forti differenze**

IL DIALOGO TRA I DUE SISTEMI (2)

L'integrazione sociosanitaria si evolve con diversi modelli:

- **Con "unica" responsabilità politica regionale per i due sistemi**
- **Con Piani Regionali Sociosanitari**
- **Con regolazioni o indirizzi regionali specifici sulle aree della integrazione (minori, anziani, disabilità, salute mentale, dipendenze, etc)**
- **Nella definizione dei territori "tipo" per l'erogazione dei servizi sociali e sanitari: Distretti Sociosanitari**
- **Con la regolazione dei rapporti tra ASL e Comuni negli atti di pianificazione locale**
- **Con misure che riprendono più punti tra quelli citati, ma la sede ottimale del dialogo è rappresentata dal TERRITORIO**

SIGNIFICATO DI "TERRITORIO"

Cosa significa "TERRITORIO" : una complessità di fatti, di saperi, di relazioni e di opportunità. L'offerta territoriale è caratterizzata da:

- **servizi per l'accesso**
- **prestazioni di medicina generale**
- **Prevenzione e cure primarie**
- **continuità assistenziale**
- **Medicina specialistica**
- **integrazione sociosanitaria**
- **servizi di assistenza e di emergenza sociale**
- **risorse di "capitale umano e sociale"**

La domanda per anziani e fragilità non è solo di tipo clinico, ma richiede "interventi misti" : clinici, assistenziali e azioni di solidarietà sociale (mutuo. auto-aiuto, volontariato, etc.)

L'OFFERTA TERRITORIALE

L'OFFERTA TERRITORIALE è prevalentemente caratterizzata da elementi, "più favorevoli" alle esigenze della persona fragile:

- **"strutture" attrezzate all'approccio con la cronicità, complessità (interdisciplinarietà)**
- **anche nella complessità: minore criticità**
- **valutazione multidisciplinare: PAI come risultato del lavoro multiprofessionale, che prosegue nella evoluzione del PAI e nella verifica finale**
- **presa in carico (non solo clinica)**
- **diagnosi e terapia formulate anche tenendo conto dell'empatia con il paziente e con il nucleo familiare**
- **case manager (non sempre medico)**

(ANTROPOS E TECNOS)

L'OFFERTA OSPEDALIERA

L'OFFERTA OSPEDALIERA è prevalentemente caratterizzata da elementi, che non possono sempre tenere "nella dovuta considerazione" le esigenze dell'anziano e della persona fragile:

- caso clinico: diagnosi, terapie e prognosi
- organizzazione "dedicata" alle urgenze, complessità cliniche e situazioni critiche
- tecnologie spostate sull'acuzie
- risultati "poco condizionati" dalle situazioni psico-sociali
- autonomia del medico e multiprofessionalità prevalentemente basata sugli aspetti disgnostici e prognostici
- tempi prevalentemente collegati "all'evoluzione clinica" alla guarigione o alla stabilizzazione

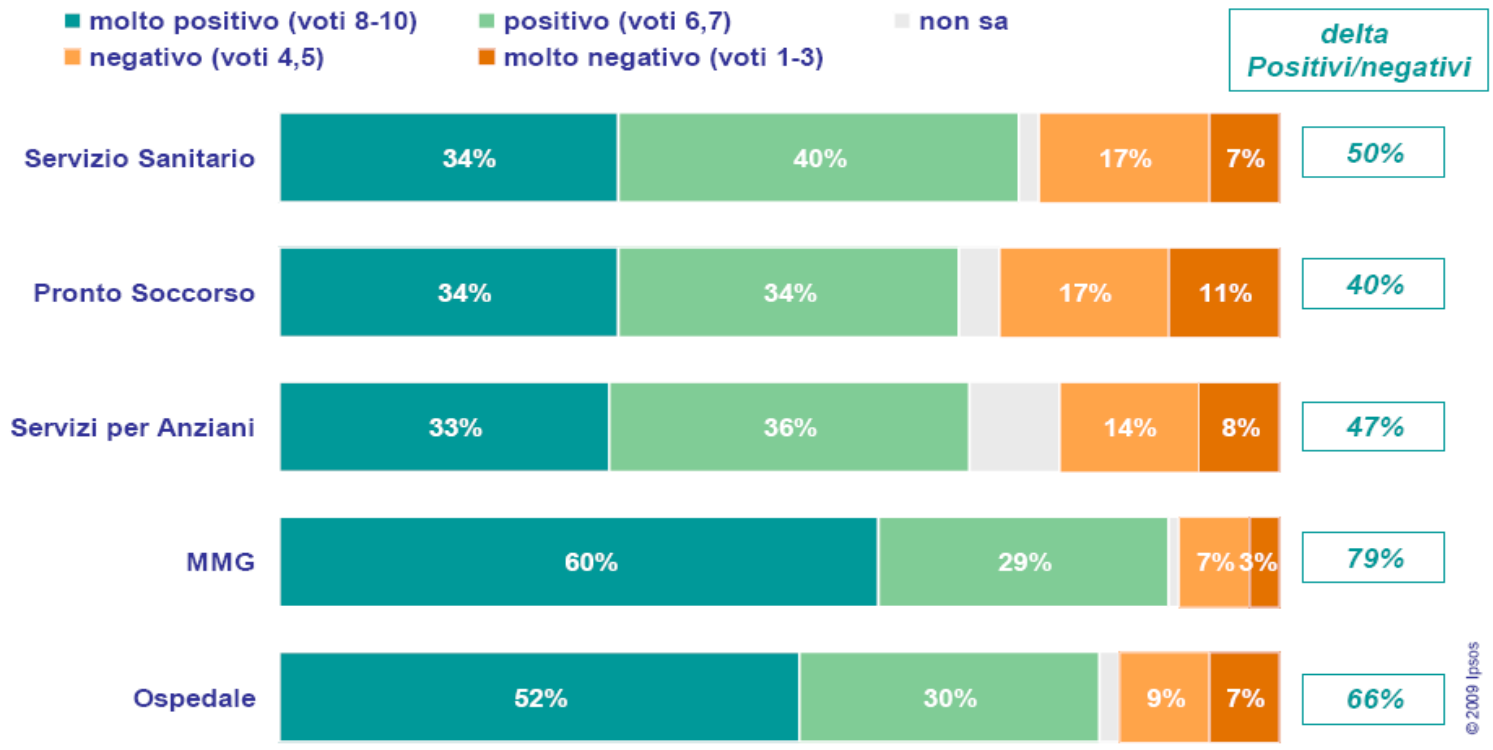
(TECNOS E ANTROPOS)

LA CENTRALITA' TERRITORIALE

IL TERRITORIO, dunque, è:

- **La sede "della vita", delle relazioni, della sussidiarietà**
- **Il luogo dove si realizza il ruolo attivo degli Amministratori Locali nella policy**
- **La "scommessa" del Federalismo, per costruire un Welfare delle responsabilità**
- **La sede della "partecipazione dei cittadini" e della cittadinanza attiva**

Sintesi valutazione del Servizio Sanitario Regionale



© 2009 Ipsos

Base casi: totale intervistati

Nel SS elevate le DIFFERENZE TRA REGIONI in relazione a:

- **ESIGIBILITA' dei LEA:**
- **APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA**
- **RETI OSPEDALIERE**
- **INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

(INDICATORE DI EFFICIENZA MEDIO NAZIONALE (Banca d' Italia, 2011)

- **0,79 NORD/OVEST;**
- **0,83 NORD/EST;**
- **0,71 CENTRO;**
- **0,69 MEZZOGIORNO**

LA LEGGE 42/2009: IL FEDERALISMO

- La legge 42/09 introduce (conferma…) in Italia il Federelismo fiscale e amministrativo applicato soprattutto a

- Istruzione
- Sanità
- Assistenza

- Le norme sul Federalismo modificano l'impostazione fiscale, sia a carattere nazionale che regionale e locale.

- Il decreto legislativo 68/2011 regola l'imposizione fiscale regionale e definizione dei LEP in Sanità e nell'Assistenza per dare concreta risposta ai diritti civili e sociali voluti dalla Costituzione

DALL' IMPIANTO NORMATIVO DELLA LEGGE 42/09 SI DEDUCE CHE:

IL PILASTRO DEL FEDERALISMO SONO I COSTI STANDARD

IL COSTO STANDARD E' IL PARAMETRO DI BASE CHE, MOLTIPLICATO PER LA POPOLAZIONE RESIDENTE PESATA, DETERMINA IL FABBISOGNO STANDARD REGIONALE

IL COSTO STANDARD = PARAMETRO/PEREQUATIVO

Deve correggere CHI, HA SPESO TROPPO O TROPPO POCO

LA PROPOSTA DELLE REGIONI PER I LEPS

- **Le regioni nell'ottica del Welfare delle responsabilità e dell'integrazione, ai sensi dell'articolo 9 del Decreto sul Federalismo regionale, hanno individuato nel "percorso" per arrivare ai LEPS "gli obiettivi di servizio"**

- **Gli obiettivi di servizio sono organizzati per macro aree:**

- **SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO**
- **SERVIZI E MISUE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO**
- **SERVIZI TERRTORIALI A CARATTERE COMUNITARIO E PER LA PRIMA INFANZIA**
- **SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'**
- **MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE E DI SOSTEGNO AL REDDITO**

- **Solo l'integrazione con altri sistemi (salute, scuola e lavoro) permetterà la concreta risposta ai diritti civili e sociali voluti dalla Costituzione**

PER UN "FEDERALISMO VIRTUOSO"

- "Leale collaborazione tra istituzioni" e su riconoscimento della sussidiarietà orizzontale
- Utilizzo di strumenti "pattizi" per affrontare i confronti e accordi tra i diversi livelli di governo
- Adeguata definizione dei livelli essenziali delle prestazioni come "diritti civili e sociali"
- Integrazione dei sistemi di servizi sulla persona
- Responsabilità e competenza degli amministratori
- Promozione della cittadinanza attiva e della solidarietà

QUALI PROPOSTE PER LE REGIONI

→ SVILUPPO DI OGNI POSSIBILE AZIONE ORIENTATA ALLA

INNOVAZIONE

Con PROGETTAZIONI/SPERIMENTAZIONI

- Che producano revisione organizzativa e operativa
- miglioramento della efficienza gestionale

Per un CONTENIMENTO DEI COSTI DI PRODUZIONE

QUALI PROPOSTE PER LE REGIONI (2)

CON AZIONI DI POLICY E CON PROGRAMMI ADEGUATI "CONVOGLIARE IN UNICO SISTEMA (territoriale e non) LA TUTELA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DELLA PERSONA

IDIVIDUANDO UN SISTEMA TERRITORIALE DI RISPOSTE ORGANICO E RISPONDENTE AI BISOGNI DEL SINGOLO, DELLA FAMIGLIA E DEI GRUPPI, particolarmente per la fragilità e non autosufficienza

GRAZIE PER L'ATTENZIONE