



PIANO SOCIALE E SANITARIO 2017-2019

LETTURA UILP REGIONALE

NUOVI SCENARI DAL 2008 AD OGGI

- LE DINAMICHE DELLA POPOLAZIONE, GLI INDICATORI DELLA SITUAZIONE ECONOMICA E SOCIALE**
- CRESCITA +7% DOVUTA A STRANIERI**
- 4.454.000 AB. TENDENZA A CRESCITA ZERO RESIDENTI**
- INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE INDICE 175,5 NEL 2016 ,
CONTRO 168 DEL 2012**
- +75 ANNI SONO IL 12,6%**
- SEMPRE PIU' ETEROGENEA E MULTICULTURALE**
- AUMENTA FAMIGLIA UNIPERSONALE**
- FRAGILITÀ DELLE FAMIGLIE**
- ABBANDONOSCOLASTICO**
- DISAGIO ABITATIVO**

LO STATO DELLA SALUTE

- **IMPATTO SULLA SALUTE DI CONSUMI E STILI DI VITA**
 - **PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO**
 - **LA SALUTE PERCEPITA PRIMA E DOPO LA CRISI**
 - **DISEGUAGLIANZE SOCIO-DEMOGRAFICHE**
 - **IN ITALIA RINUNCIA ALLE CURE SANITARIE**
- 7,2% DEI RESIDENTI CIRCA 4,3 MILIONI DI PERSONE
IL 5,1% E CIOè 2,7 MILIONI RINUNCIA PER MOTIVI
ECONOMICI IL RESTO PER LE LISTE DI ATTESA...
AI SUD RINUNCIA IL 11,2%-AL CENTRO IL 7,4% E AL
NORD IL 4,1 DEI RESIDENTI**

comunitario, dinamico e della responsabilità

- **Il sistema dei servizi di welfare è stato un motore di sviluppo per buona occupazione e ha favorito inclusione sociale**
- **Welfare inclusivo, aperto, abilitante, integrato e accessibile con al centro le persone e i loro diritti**
- **Adeguare l'assetto programmatico alle scelte del riordino istituzionale della Regione**
- **Promozione della salute con efficace coinvolgimento dei cittadini**
- **Transizione da un modello medico centrico ad un modello che valorizzi tutte le professioni sanitarie**

Il contesto istituzionale

- **Nascita di unica Conferenza sociale e sanitaria metropolitana con futura unica rete clinica metropolitana**
- **Associazioni dei comuni e Unioni con integrazione con i distretti delle aziende USL**
- **Riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari(asp)(non compiuto)**
- **Nascita di area vasta Romagna e altre forme di integrazione territoriale(Modena Policlinico,Reggio Emilia/IRCCS**
- **Obiettivo: una maggiore qualificazione ospedaliera,efficientamento del sistema con qualità e sostenibilità e liberare risorse per investire in assistenza territoriale.**
- **Consolidato percorso tavoli di concertazione e confronto OO.SS/Regione/CTSS/Comitato di Distretto**

Il quadro dei servizi

- **L'intero sistema regionale è orientato verso una progressiva territorializzazione dei servizi.**
- **L'assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale assorbe più del 54% della spesa sanitaria(Oltre 8 miliardi per anno 2016)**
- **Modello ospedaliero HUB&Spoke e riordino della intera rete ospedaliera in applicazione Decreto Ministeriale 70/2015**
- **Tempi di attesa per prestazioni specialistiche pari al 98% delle 42 prese in esame entro i tempi previsti**
- **Potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche è anello indispensabile per reti Ospedali e assistenza primaria territorio**

Servizio sociale territoriale

- **Rappresenta lo snodo più vicino alle comunità locali**
- **Nella vigenza del triennio del PSSR dovrà essere completata in ambito distrettuale la riorganizzazione dei servizi sociali(sportelli sociali,immigrati,centri per famiglie...le case della salute dovranno con sportelli sociali garantire massima integrazione dei vari percorsi)**
- **5 macro livelli trasversali alle tre aree di intervento delle Responsabilità famigliari,Disabilità e non autosufficienza,Povertà ed esclusione sociale.**
- **1)Servizi per l'accesso e presa in carico**
- **2)Servizi e misure per favorire la permanenza al domicilio(ass.dom.servizi di prossimità)**
- **3)Servizi per prima infanzia(asili nido,centri diurni)**
- **4)Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità(minori e persone con fragilità)**
- **5)Misure di inclusione sociale-sostegno al reddito**

Assistenza ospedaliera

- **767.507** **numero ricoveri totale**
- **711.417** **di cui per acuti**
- **21.537** **di cui per riabilitazione**
- **34.553** **di cui per lungodegenza**

1.857.137 **accessi pronto soccorso**

66.10% **codici verdi**

18,10% **codici gialli**

13,80% **codici bianchi**

1.90% **codici rossi**

Servizi sociali ...in numeri(anno 2015)

108.000 persone in assistenza domiciliare (anziani e disabili)(39,70% ultra 90enni)

15.387 anziani ass.dom.socio-assistenziale.accred.

**11.998 persone hanno ricevuto assegno di cura
(10.401 anziani/ 1.597 disabili)per 39,4 milioni**

**32.007 persone in strutture semiresidenziali e
residenziali per anziani (di cui 26.474 residenziali)**

Numeri del Servizio sanitario e socio-sanitario regionale

- **60.528** personale dipendente del Ssr
- **71,70%** con ruolo sanitario
- **3.048** Medici Medicina Generale
- **617** Pediatri libera scelta
- -----
- **8** Aziende Usi
- **38** Distretti
- **14.145** posti letto ospedalieri pubblici
- **4.007** posti letto osped.privata accreditata
- **287** posti letto residenziali cure palliative(Hospice)
- **29.389** posti letto residenziali Autorizzati per anziani nonautosufficienti
- **16.065** posti letto residenziali accreditati per anziani nonautosufficienti

Continuano i numeri...

- **1.252** p.l residenziali accreditati per diabetici
- **1.073** p.l residenziali accr. per salute mentale
- **1.292** p.l. resid.accr. Per dipendenze patologiche
- **4.368** p.semires.Autorizzati anziani nonautos.
- **3.306** p.semires.accreditati anziani nonautos.
- **2.556** p.semir.accreditati per disabili
- **84** Case della Salute (sono ora in maggio 88)
- **13** Ospedali di Comunità (OSCO)
- **204** Nuclei Cure Primarie
- **185** Consultori familiari
- **36** spazio giovani
- **16** spazi donne e bambini immigrati

...ancora numeri

-93,40 % vaccinazioni obbligatorie 24° mese di vita

51,50% vaccinazione ultra 65 (2015/16)

- **100% screening tumore mamm.50/59 proposto**
- **75,30% adesione**

- **100% screening cervice utero proposto**
- **59% adesione**

- **100% screening colon retto proposto**
- **50,30% adesione**



...numeri assistenza territoriale

61.090.249 **visite specialistiche erogate 2015**

74,20% prestazioni di laboratorio

Finalità del piano

riguardo ai livelli istituzionali di integrazione

- **Nel primo triennio di vigenza del PSSR dovrà essere realizzata la gestione distrettuale in forma associata, attraverso le Unioni delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari facendone coincidere “ambito del distretto e ambito di esercizio associato dell’Unione”**
- **Integrazione istituzionale a livello regionale con compiti di integrazione Regione/Autonomie Locali è “cabina di regia”, organo collegiale politiche sociali e sanitarie, Ufficio di Presidenza e Comitato tecnico Regione ed AALL si avvalgono anche di AGENAS per progetti e ricerche innovazione clinica ecc...**

Integrazione **istituzionale** a livello **intermedio**

- **CTSS-Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale**
sede di connessione e snodo tra le programmazioni e indirizzi regionali e distrettuali:
 - tra Regione e ambiti distrettuali
sintesi e raccordo sul piano dell'informazione, confronto, ascolto
 - tra gli ambiti distrettuali
linee comuni alle programmazioni distrettuali triennali (piani di zona)
 - tra le politiche sociali e sanitarie e politiche benessere sociale della popolazione: educazione, formazione e lavoro, casa

Funzioni CTSS

- **Indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo:**
- **Approva il Piano Attuativo Locale**
- **Assicura equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali**
- **APPROVA I CRITERI DI RIPARTO DEL FRNA tra i distretti per garantire riequilibrio territoriale della rete dei servizi e assicurarne equità di accesso**
- **Verifica periodicamente l'attività delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito di riferimento**
- **Ecc... poi c'è L'Ufficio di supporto che svolge coordinamento tecnico delle politiche sociali e sociosanitarie e sanitarie e su mandato della CTSS può costituire gruppi di lavoro per realizzare confronto sulle modalità di programmazione degli interventi, omogeneità territoriale, per mappare opportunità e fabbisogni formativi, ecc.**



Integrazione **istituzionale a livello distrettuale**

- **La recente legislazione regionale individua l'ambito distrettuale quale articolazione delle Aziende sanitarie e come nodo della governance locale per lo sviluppo delle politiche di welfare,**
 - come luogo della programmazione realmente integrata in grado di dare ai cittadini di più Comuni servizi in base ai loro bisogni e garanzia di stessi diritti.**
 - Comitato di distretto, svolge governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie, con funzioni di programmazione, regolazione e verifica in stretto raccordo con la CTSS e dell'Ufficio di piano per le funzioni tecniche di istruttoria delle decisioni.**

L'organizzazione delle Ausl per

l'integrazione Sociosanitaria: il distretto e il suo direttore

- **Il distretto si configura come ambito ottimale per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse**
- **Centro di riferimento per l'accesso ai servizi territoriali dell'Azienda e polo unificante degli stessi e per la realizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e viceversa.**
- **Dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico finanziaria per i servizi programmati**
- **Il Direttore del Distretto è il principale interlocutore territoriale degli Enti Locali, ed ...anche nostro(FRNA).inoltre verifica lo sviluppo di nuovi strumenti di prossimità ed integrazione sociale e sanitaria e dello sviluppo delle Case della Salute**
- **Il direttore delle attività sociosanitarie:coordina processo integrazione...collabora con CTSS...**

Il rapporto tra i soggetti istituzionali e gli attori sociali pubblici e privati nella costruzione del WELFARE territoriale e comunitario

- **E' costruito a partire dalla programmazione,una delle funzioni strategiche del sistema pubblico,alla quale spetta il compito di intercettare i cambiamenti,i nuovi bisogni,nuove risorse**
- **Il coinvolgimento di tutti i soggetti che a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo e quindi l'affermazione dei diritti di cittadinanza**
- **E' il risultato di un mix di investimenti pubblici e privati(for profit e non profit)sotto una attenta regia del pubblico e di un esercizio attivo in cui i cittadini possono riconoscersi e mettersi in gioco.**
- **Declinazione specifica di nuova assunzione di responsabilità è il welfare integrativo aziendale(patto per il lavoro con regione e oo.ss)**



Quadro delle risorse **finanziarie** del sistema dei servizi sociali e sociosanitari

- **Mix di risorse di provenienza:**
- **Statale**
- **Regionale**
- **Comunale**
- **Comunitaria**
- **Compartecipazione utenti**

Il governo regionale ricompone e ri-orienta l'utilizzo delle risorse condividendo con le AA.LL (autonomie Locali) ottimizzandone l'uso.

Risorse Statali

- **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS)**
- **Fondo politiche per la famiglia**
- **Fondo per le politiche relative ai diritti e alla pari opportunità**
- **Fondo per le misure anti tratta**
- **Fondo nazionale per la non autosufficienza**
- **Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare(dopo di noi)**



Risorse Regionali

- **Fondo sociale regionale**
Quasi interamente trasferito al fondo locale distrettuale
- **Fondo regionale per la non autosufficienza**
- **Fondo asilo migrazione e integrazione**

Risorse Comunali

- **Sostengono con risorse proprie e da altri Fondi**
- **In particolare programmando e gestendo quote sovracomunale(unione dei comuni)**
- **In co-finanziamento con risorse regionale o nazionale(non autosufficienza-disabilità-contrasto povertà)**

Risorse provenienti dalla **Unione Europea**

- **Si tratta di risorse a carattere strutturale, che hanno un impatto positivo sia sul territorio che sui cittadini, ad esempio:**

Fondo Europeo Sviluppo Regionale (sviluppo armonioso territorio e coesione economica e sociale) (FESR)

Fondo Sociale Europeo (integrazione persone svantaggiate e disabili al lavoro approvandone i PON (piani operativi nazionali) e i POR (piani operativi regionali) in questo contesto Asse 9// UE, inclusione sociale e lotta alla povertà)



servizi di area **Sanitaria**

- **Dalla legge di Bilancio dello Stato per il fabbisogno sanitario standard indicati dal 2016:**

111 miliardi per 2016

113 miliardi per 2017

114 miliardi per 2018

115 miliardi per 2019

-avvio nel 2017 nuovi Lea (in regione già adottati)

-Piano Nazionale di prevenzione Vaccinale(ampliamento vaccini per corti di popolazione)

-Rinnovi contrattuali dipendenti fermi al 2010

Permangono differenze fra le aziende in regione che dovranno essere recuperate con “azioni di efficientamento”



Aree di intervento **trasversali**

- **Politiche per la prossimità e domiciliarietà**
- **Politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione della salute**
- **Politiche per promuovere l'autonomia delle persone**
- **Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini**
- **Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi**

Nuovi indirizzi per la **programmazione** territoriale

la regione si impegna a raccordare:

- il Piano regionale sociale e sanitario**
- il Piano regionale per la prevenzione**
- le Linee annuali di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale**
- il Programma annuale di riparto del FRNA**
- le Linee di programmazione regionale L.R 14/2015(inserimento inclusione sociale)**
- il Programma triennale per l'integrazione dei cittadini stranieri previsto dalla L.R 5 /2004**

La programmazione è lo strumento con cui si definiscono priorità ed obiettivi, intercettare nuove risorse e dare risposte ai diversi bisogni

- Con Atto di Giunta sarà costituito un tavolo permanente di monitoraggio e valutazione del piano...**



Programmazione territoriale

- **Ricondotta prioritariamente a tre obiettivi:**
- **Lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà**
- **L'ambito distrettuale, nodo strategico della integrazione sociale e sanitaria**
- **Definizione sviluppo di nuovi strumenti di prossimità e integrazione dei servizi sanitari e sociali, dalle Case della Salute, modelli integrati e multidisciplinari di interventi di prossimità**

Ruolo di maggiore responsabilità dell'utenza e della comunità, questo il lato innovativo di questo piano che richiederanno alla programmazione un forte investimento sulle risorse umane e sulla loro formazione

Casa della Salute

(DGR 2128/2016)

- **88 in regione**
- **Hub&Spoke**
- **14 Ospedali di comunità**
- **549 MMG**
- **67 PLS**
- **Committenza(Azienda USL e CTSS/distretto e Comitato di Distretto**
- **Gestione(Dipartimento di Cure Primarie)**
- **Coordinamento:**
 - organizzativo(resp./board gestionale-organ)**
 - clinico-assistenziale(referente di area o clinico**
 - coordinatore assistenziale**