## Integrazione sociosanitaria PNRR: Missione 5 - 6 Piano Operativo Salute

Ing. Gennaro Sosto

Direttore Generale



Coordinatore Area Innovazione e tecnologie sanitarie e delle ASL del Sud Italia



# Verso un nuovo modello di salute: ripartire dal Sud

- ➡ I sistemi sanitari del sud Italia stanno vivendo un periodo di profondo rinnovamento e cambiamento organizzativo
- Regioni che stanno man mano superando decenni di affiancamento tecnico da parte dei Ministeri (Commissariamenti e Piani di Rientro) e che stanno riscoprendo nuove energie per rispondere a bisogni emergenti di popolazioni «giovani» e con alti tassi di cronicità
- L'integrazione tra gli aspetti sanitari e sociali è la chiave di svolta per programmare e realizzare sistemi di welfare e di tutela della salute
- ⇒ Fattori strategici abilitanti per lo sviluppo dei SSR che si basano si nuovi modelli territoriali e di prossimità (Ospedali e Case della Comunità, COT), su nuovi professionisti territoriali e con il supporto delle nuove tecnologie digitali in grado di far evolvere il modello di sanità





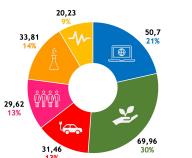
# PNRR, Missioni 5 e 6 Integrare milestone e target

Il Pnrr è la straordinaria opportunità di rilancio dell'intero sistema dell'assistenza.

Centrale sarà quanto sapremo attuare quanto delineato rispetto al tema della prossimità territoriale.

Il Pnrr nasce dall'esperienza della pandemia che ci ha dimostrato quanto la capacità di fare rete abbia avuto un ruolo determinante nella gestione dell'emergenza: coordinamento e governance del territorio sono le coordinate intorno a cui muoversi.

#### LE SEI MISSIONI















Valori espressi in miliardi di euro

Il modello di stretta collaborazione tra i vari livelli istituzionali che sono intervenuti sul territorio è stata la formula vincente per la gestione dei differenti bisogni espressi dai cittadini in un momento che non ha precedenti nella nostra storia.

E' questo il modello da replicare e valorizzare nella messa a terra delle Missioni 5 e 6



# Dove incide l'integrazione tra le Missioni 5 e 6 del PNRR: le Aree Interne

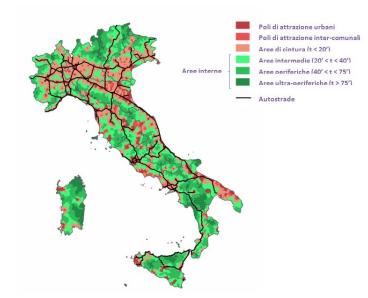
Le Aree interne sono caratterizzate dall'essere significativamente distanti dai principali centri di servizi – polo (istruzione, salute e mobilità). Un polo è caratterizzato da: un'offerta scolastica secondaria superiore completa, un ospedale con un dipartimento di emergenza, urgenza e accettazione (DEA) di primo livello, una stazione ferroviaria di tipo silver

Lo sviluppo di politiche per la salute, in particolare per le Aree Interne richiede una stretta integrazione tra le progettualità della Missione 6 (Salute) e della Missione 5 (Coesione e inclusione). Altro elemento essenziale per lo sviluppo dei servizi sanitari è quanto contenuto nella Missione 1 (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo.

In Italia quasi 4.200 comuni (circa la metà del totale) ricadono nelle aree interne.

Questi territori coprono il 60% della superficie nazionale, e sono abitati da quasi 13 milioni di abitanti (circa il 22% della popolazione italiana).

La maggior parte degli abitanti delle aree interne (8,8 milioni di persone) vive nei comuni intermedi distanti dai 20 ai 40 minuti dal polo più vicino, 3,7 milioni abitano in comuni periferici, mentre 670mila vivono in aree ultra-periferiche (cioè comuni distanti almeno 75 minuti dal centro più vicino)

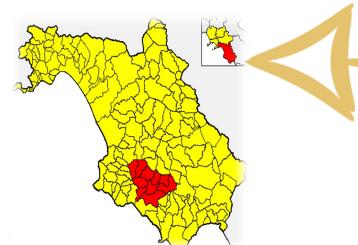




# Dove incide l'integrazione tra le Missioni 5 e 6 del PNRR: le Aree Interne

#### La Campania ha individuato per la Strategia Aree Interne, 4 aree:

- Cilento Interno
- ⇒ Vallo di Diano
- ⇒ Tammaro Titerno
- → Alta Irpinia





- Strutture aziendali coinvolte:
- Le Funzioni Centrali
- Dipartimento
- Farmacie
- Distretto nº 69 Capaccio Roccadaspide
- Distretto n° 70 Vallo Agropoli
- → Ambulatori Infermieristici Distrettuali
- Studi dei Medici di Medicina Generale e
- → Pediatri di Libera Scelta









#### Aree Interne e Missioni 5 e 6 del PNRR: la forza dell'integrazione dei target e delle milestone e i nuovi standard de DM 77

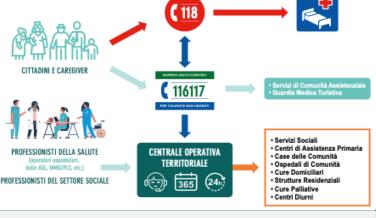
La spinta al cambiamento si fonda sull'adesione e collaborazione di tutti gli attori delle cure primarie

Un nuovo modello di cura di *community health governance* sulla collaborazione intra-professionale con le nuove professionalità (*infermieri, ostetriche, psicologi, assistenti sociali di comunità*) e sul dialogo inter-professionale e su nuovi «contenitori» flessibili e dinamici delle cure territoriali: Ospedali e Case della Comunità, COT, Farmacie di Comunità, ADI, Unità di continuità assistenziale









#### Quali gli obiettivi:

- Potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e di prossimità
- 2. Digitalizzazione e facilitazione dei percorsi assistenziali e di presa in carico
- 3. Miglioramento dello stato di salute della popolazione
- 4. Sviluppo integrato delle professionalità
- 5. Costruzione di un sistema di relazioni cliniche e organizzative
- Riduzione del ricorso a cure ospedaliere o a costose prestazioni





### Grazie per l'attenzione

### Ing. Gennaro Sosto

Direttore Generale



Coordinatore Area Innovazione e tecnologie sanitarie e delle ASL del Sud Italia

