

Tavolo Tecnico per lo studio delle criticità emergenti dall'attuazione del Regolamento dell'assistenza ospedaliera (decreto interministeriale 2 aprile 2015, n. 70) e dall'attuazione del Regolamento dell'assistenza territoriale (decreto interministeriale 23 maggio 2022, n. 77)

ID	Stakeholder (Società scientifica, Federazione/Ordine, Sindacato, Azienda)		Contenuto criticità da esprimere per punti		
	Nome	Tipologia (Menù tendina)	Contenuto	Criticità rilevata (DM 70)	Criticità rilevata (DM 77)
	<i>Indicare il nome dello stakeholder</i>	<i>Società scientifica</i>	<i>Descrizione sintetica della criticità</i>	<i>Fonti delle evidenze a supporto</i>	<i>Descrivere</i>
1	Confcommercio Salute Sanità e Cura - Associazione di categoria			Assenza di una parte relativa agli interventi socio-sanitari residenziali e diurni nel quadro dei servizi di assistenza territoriale del SSN	<p>Inserire un articolo " Rete degli interventi socio sanitari a ciclo continuativo o diurno "</p> <p>Gli interventi socio sanitari sono l'insieme delle strutture residenziali a ciclo continuo o diurno per i settori di integrazione sociosanitaria in base al DM 20/1984. Le aree a cui attengono sono : materno infantile, anziani, handicap , patologie psichiatriche, dipendenza da droga alcol e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti da patologie croniche degenerative.</p> <p>Tali servizi garantiscono prestazioni sanitarie e percorsi assistenziali in un'ottica integrata dei bisogni di salute, con il sostegno economico del SSN e forme di compartecipazione alla spesa degli utenti o dei Comuni in base a quanto definito dai Livelli Essenziali di Assistenza del Ministero della Salute</p>
2	Confcommercio Salute Sanità e Cura - Associazione di categoria			Carenza delle professioni sanitarie sul mercato del lavoro	<p>Inserire un articolo " Personale delle professioni sanitarie e sociosanitarie "</p> <p>La disponibilità delle professioni sanitarie e socio sanitario sul mercato del lavoro è un elemento necessario alla concretizzazione del sistema di medicina territoriale delineato .</p> <p>Considerata la attuale carenza , che il alcuni territori rappresenta già emergenza , è necessario predisporre un Piano Nazionale straordinario entro data prefissata , che partendo anche dalla ridefinizione dei profili professionali e dei percorsi formativi , sia professionali che universitari , possa programmare per le prossime annualità il numero di professionisti necessari . In tal senso potranno essere predisposti sgravi contributivi per le aziende che mettono a disposizione piani di welfare aziendale per il personale in organico, così come agevolazioni per la messa a disposizione ai medesimi di servizi abitativi.</p>
3	Confcommercio Salute Sanità e Cura - Associazione di categoria			I percorsi individuali di cura e assistenza risultano a compartimenti	<p>Inserire un articolo " Continuità' assistenziale e continuità organizzativa "</p> <p>Il sistema di servizi rivolti alla persona nella organizzazione territoriale Regionale devono prevedere la filiera completa dei servizi e la flessibilità della presa in carico del paziente nella ottica del progetto individualizzato , che deve poter prevedere percorsi integrati e modificabili nel tempo in base a esigenze e bisogni mutevoli .</p> <p>La flessibilità nella risposta del bisogno è agevolata dalla flessibilità delle organizzazioni del sistema .</p>

La gestione a modalità diretta da parte delle ASL territoriali è integrata con il settore privato accreditato per realizzare percorsi di presa in carico flessibili tra residenzialità e domiciliarità e interventi di sostegno post ricovero ospedaliero .
 Gli ospedali di comunità possono essere realizzati anche tramite la riconversione o la incrementazione di posti letto di RSA come elemento di potenziamento e di intensità di cura .
 Le Case di Comunità trovano valore aggiunto nella integrazione delle funzioni sociali e nella collaborazione con il terzo settore e il privato accreditato .
 Il privato accreditato interviene per incrementare la produzione dei servizi al cittadino e l'abbattimento delle liste di attesa

4	Confcommercio Salute Sanità e Cura - Associazione di categoria	<p>La normativa è stratificata tra livello Ministeriale e Regionale e anche tra diversi Ministeri (Salute, Welfare, Famiglia, Disabilità). Risulta necessaria la armonizzazione delle norme .</p> <p>A titolo di esempio : Piano non autosufficienza e legge delega su anziani</p>	<p>Inserire un articolo su Armonizzazione delle normative e degli atti di programmazione</p>
---	---	--	--

5	Confcommercio Salute Sanità e Cura - Associazione di categoria	<p>Non è completamente declinato il sistema di servizi pubblici sulle aree di integrazione socio sanitaria</p> <p>Alcune tipologie di intervento derivano da organizzazioni Regionali, ma alcuni riferimenti comuni sono necessari, quali servizi essenziali hub and spoke della Casa di Comunità .</p> <p>Solo la parte consultoriale viene declinata, ma pare una attività a se stante rispetto alla organizzazione Casa di Comunità</p>	<p>Inserire un articolo che citi le funzioni territoriali distrettuali per completare il quadro complessivo</p> <p>Anche il privato accreditato è da considerare nel modello organizzativo di casa di Comunità come servizio spoke</p>
---	---	--	--

6	Confcommercio Salute Sanità e Cura - Associazione di categoria	<p>Non si prevede, rispetto agli interventi di infermiere di famiglia e comunità, la possibilità di forme organizzative collegate a strutture esistenti residenziali e diurne che potrebbero facilitare la continuità assistenziale post ricovero e incrementare l'impegno del personale già operante in un contenitore organizzativo</p>	<p>Inserire un riferimento a questa possibilità organizzativa</p>
---	---	---	---

<p>Confcommercio Salute Sanità e Cura - Associazione di categoria</p>	<p><u>NOTA</u></p>	<p>La legge 68/99, pubblicata nel marzo 1999, mira a promuovere l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e collocamento mirato. Essa si applica a individui con varie tipologie di disabilità che comportano una significativa riduzione della capacità lavorativa.</p> <p>Partiti politici, organizzazioni sindacali e entità che operano senza scopo di lucro nel campo della solidarietà sociale, assistenza e riabilitazione devono considerare la quota di riserva solo per il personale tecnico-esecutivo e amministrativo, e l'obbligo citato al comma 1 si manifesta solo in caso di nuove assunzioni</p>
		<p>Art. 3 Assunzioni obbligatorie. Quote di riserva</p> <p>I datori di lavoro pubblici e privati devono avere in organico lavoratori appartenenti alle categorie menzionate</p> <p>In virtù di quanto sopra, chiediamo che le aziende attive nel settore socio-sanitario, che forniscono servizi sanitari e di supporto in regime di accreditamento, siano tenute ad assumere solo personale tecnico-esecutivo e amministrativo, escludendo posizioni nel campo socio-assistenziale e socio-sanitario, come per le realtà no-profit che erogano medesimi servizi alle medesime condizioni contrattuali con la PA</p>