

Alleanze contro la povertà sanitaria

Una proposta per la co-progettazione territoriale

Partner di progetto

- Dipartimento di Sociologia Università Cattolica (coordinamento scientifico: prof. L. Pesenti)
- Pastorale per la Salute Conferenza Episcopale Italiana
- Forum del Terzo Settore
- Fondazione Banco Farmaceutico onlus (con la consulenza scientifica di Osservatorio Povertà Sanitaria)

Il problema

- L'elaborazione dei dati ISTAT sulla spesa delle famiglie italiane indica che gli individui in povertà assoluta (5,6 milioni, secondo i dati preliminari relativi al 2020) possono permettersi una spesa sanitaria pro-capite mensile equivalente a 1/6 di quella sostenuta dalle persone non povere (10,15 € vs. 65 €).
- Oltre il doppio delle famiglie povere rispetto a quelle non povere (31% vs 14,7%) dichiara di aver rinunciato a visite mediche e accertamenti periodici di controllo preventivo.
- Si tratta dell'evidenza di un Sistema Sanitario Nazionale che, pur essendo di carattere "universalistico", non è più in grado di garantire completamente il diritto alla salute a una parte non irrilevante della popolazione italiana.
- Questa crescente "povertà sanitaria" trova risposta prioritaria nelle migliaia di organizzazioni di terzo settore che in tutto il Paese contribuiscono ad alleviare le sofferenze di centinaia di migliaia di persone.
 - Secondo l'Osservatorio sulla Povertà Sanitaria di Fondazione Banco Farmaceutico onlus, sono oltre 430mila (dunque circa il 10% dei poveri in senso assoluto registrati nel 2019) gli individui che si sono rivolti alle 1.900 organizzazioni di terzo settore impegnate nella distribuzione di farmaci o nelle cure di molte patologie.

- Questa capillare rete di aiuto è una forza sociale capace di innovazione e di creatività solidale, ma è anche una forza fragile: durante la pandemia, 4 organizzazioni su 10 hanno dovuto limitare le proprie attività, o chiudere i propri servizi per qualche tempo, alcuni (il 6%) forse per sempre.
 - Le limitazioni dovute alla pandemia hanno fatto perdere le tracce del 54% dei bisognosi che erano assistiti a inizio 2020, aggravando così il già preesistente fenomeno della rinuncia alle cure.

La proposta

- Nell’ambito della Missione 6 del Recovery Plan, la proposta prevede la costruzione di un sistema di *governance* territoriale dei servizi socio-sanitari integrati, che – in attuazione dell’art. 118, comma 4 della Costituzione e dei principi ispiratori del Codice del Terzo settore – agevoli la definizione di partenariati tra sistemi socio-sanitari territoriali e organizzazioni comunitarie e di prossimità attive nell’ambito della risposta alla povertà sanitaria.
- Alla luce di quanto previsto dal principio di sussidiarietà orizzontale, si propone di sperimentare e successivamente portare a sistema un modello partenariale ispirato (ai sensi del Codice del Terzo settore) ai principi della co-programmazione e della co-progettazione, che superando gli eccessivi vincoli previsti dal Codice degli appalti permetta il sostegno da parte del SSN ai soggetti del Sistema Socio-Sanitario Solidale (SiSSS), riconosciuti e promossi come **partner capaci di**:
 - **rispondere a bisogni attualmente non completamente coperti dal SSN stesso** (ad esempio: cure odontoiatriche, cure fisioterapiche, dispensazione di farmaci da banco ecc), in forza della loro *mission* originaria e della loro specifica cultura organizzativa;
 - **agevolare l’ampliamento della attività di prevenzione sanitaria** raggiungendo fasce di popolazione soggette a forme di *opting out* volontario o involontario;
 - **sviluppare reti di condivisione delle informazioni, ovvero di banche dati originali, su una fascia di popolazione oggi difficilmente tracciabile.**
- Operativamente, il progetto è immaginato fin dal principio come elemento iniziale di un percorso che preveda tappe progressive (obiettivo di scalabilità) in tutti in territori in cui sarà possibile implementare le misure sperimentate. Si tratta dunque di sperimentare nei primi 2 anni un progetto-pilota, coinvolgendo reti e soggetti attivi nei territori identificati, al fine di enucleare un impianto regolativo condiviso replicabile su tutto il territorio nazionale. Il progetto è articolato in tre fasi:
 1. **A. Censimento degli Enti candidabili alla fase pilota in tre Regioni italiane**, e successiva costituzione di una comune infrastruttura informativa propedeutica alla costruzione di una rete solide integrata;
 2. **Fase Pilota Sperimentale** – Si prevedono tre sotto progetti:
 - a. **Implementazione di un modello integrato per la gestione territoriale informatizzata** delle donazioni di farmaci e delle attrezzature sanitarie;
 - b. **Implementazione di interventi di accompagnamento alle campagne di prevenzione** ordinarie previste dal SSN (oncologica, malattie croniche ecc.) e agli screening preventivi per i migranti (con particolare focus sul controllo della tubercolosi e dell’infezione da HIV);
 - c. **Realizzazione di un sistema per l’accesso alla cura dei disturbi mentali**, che rappresentano una emergenza crescente all’interno di questa popolazione bisognosa
 3. **Potenziamento del Sistema Socio-Sanitario Solidale** – Sostegno alla digitalizzazione delle attività assistenziali, a partire dall’introduzione di una cartella clinica elettronica per i soggetti assistiti, con un identificativo univoco (nel rispetto della privacy).