

INDICE

CAPITOLO I

NUOVI STRUMENTI DI “PIANIFICAZIONE PER LO SVILUPPO”. VERSO UNA DIMENSIONE TRANSFRONTALIERA DELL’ORGANIZZAZIONE SANITARIA

1. Intorno ai concetti di “sostenibile”, “circolare”, “antropocentrico”, “transfrontaliero”	11
2. Agenda 2030 e la normativa sull’ambiente. Cenni	27
3. La pianificazione per lo sviluppo	33
4. Dal Piano <i>Marshall</i> al <i>Recovery Fund</i> , dal <i>Global Gateway</i> al Piano Mattei fino al Patto per il Mediterraneo	34
4.1. Il Piano <i>Marshall</i>	34
4.2. Piano <i>Marshall</i> e <i>Recovery Fund</i>	38
4.3. Il <i>Global Gateway</i>	42
4.4. Il Piano Mattei	48
4.5. Il Patto per il Mediterraneo. L’Unione per il Mediterraneo come modello di <i>governance</i> della cooperazione euro-mediterranea	61
5. Il principio dello sviluppo sostenibile in sanità	70
6. Il contributo olistico delle medicine non convenzionali	85
7. Le catene di valore globale e le catene di approvvigionamento nel settore sanitario, da simbolo di disuguaglianza a fucina di legami transfrontalieri	95

CAPITOLO II

L’*UBI SALUS* COME DETERMINANTE ORGANIZZATIVA DELL’ASSISTENZA SANITARIA

SEZIONE I - L’EDILIZIA SANITARIA

1. Premessa	109
2. La disciplina dell’edilizia sanitaria	116
3. Il modello “Renzo Piano-Umberto Veronesi”	122
4. L’umanizzazione dei luoghi di cura	126
5. Gli investimenti in materia di edilizia sanitaria	128
5.1. <i>Segue</i> . Gli investimenti ex articolo 20	130
5.2. Gli interventi minori di cui alle leggi annuali di bilancio dello Stato dal 2017 al 2021	133
5.3. <i>Segue</i> . La svolta “sostenibile” della legge di bilancio per il 2020	136

6. Il Programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità di cui all'art. 20 della legge n. 67 dell'11 marzo 1988	137
6.1. Consensualità e coordinamento nell'attuazione del Programma ex articolo 20	139
6.2. La revoca dell'accordo di programma	146
7. Gli interventi post-pandemici	150
8. La Missione 6 “Salute” del PNRR	155
8.1. Il Contratto istituzionale di sviluppo	158
9. <i>Reductio ad unum</i> degli investimenti in edilizia con (e nel) PNRR	161
10. L'ospedale è ancora una infrastruttura sociale?	165
 SEZIONE II - L'ASSISTENZA SANITARIA NELLE PICCOLE ISOLE	
1. Premessa	175
2. Contesto socio-culturale	178
3. Contesto demografico e politico-amministrativo	179
4. L'incomprimibilità del diritto alla salute nelle piccole Isole	182
5. <i>Excursus</i> degli interventi in materia di assistenza sanitaria nelle piccole Isole	185
6. <i>Segue</i>	191
7. <i>Segue</i> . Il contesto post-pandemico e la riforma dell'assistenza territoriale successivamente al PNRR	192
8. Il personale: problema o risorsa?	197
9. Telemedicina e piccole Isole	198
10. Piccole isole e approccio <i>One Health</i>	200
10.1. Il caso della filiera dei prodotti agricoli sull'isola di Pantelleria	208
11. Il turismo sanitario. Cenni	211
11.1. Il turismo sanitario “inverso”. Una proposta	214
12. La questione migratoria. Il contributo dell'INMP	222
13. Medicina di popolazione, sanità di iniziativa e piccole Isole	225
14. Le piccole Isole: un laboratorio per la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi socio-sanitari	227
 SEZIONE III - LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA	
1. Premessa	233
2. La crisi “ospedalocentrica” e l'impatto del PNRR. La domiciliarità al centro del dibattito sanitario	238
3. Il rilievo giuridico del diritto alla casa: una nuova lettura	241
4. La domiciliarità delle cure e i LEA. Il ruolo delle Aziende territoriali	246
5. Il ruolo del Distretto sanitario	247
6. L'ADI cartina di tornasole per la <i>governance</i> sanitaria del futuro	255
7. La casa come luogo di cura per l'effettività del diritto della salute	261

INDICE	9
8. <i>Post-quel</i> : la Farmacia di prossimità	263
 SEZIONE IV - TELEMEDICINA E SANITÀ DIGITALE	
1. Premessa	275
2. Oltre la tecnologia. La dimensione organizzativa fulcro della trasformazione digitale	284
3. L'organizzazione della telemedicina. Il superamento del modello tradizionale	289
4. Telemedicina e Livelli essenziali di assistenza	294
5. La digitalizzazione dei servizi della salute. Verso un <i>welfare</i> moderno	296
6. Dal digitale al cambiamento nelle professioni sanitarie	301
7. <i>Digital divide</i> e cybersicurezza	304
8. Verso gli ospedali virtuali	308
9. Una conclusione (necessariamente) provvisoria	314
 CAPITOLO III	
LA RILEVANZA ORGANIZZATIVA DELLA POVERTÀ SANITARIA	
SEZIONE I - LE POVERTÀ	
1. Premessa	317
2. La povertà in Italia: qualche numero	329
3. Il Piano Povertà e il ruolo dei modelli organizzativi dell'Ambito Territoriale Sociale e della Rete della protezione e dell'inclusione sociale	330
4. Il Fondo nazionale Politiche sociali	336
5. Il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale	339
6. La garanzia dei LEPS nelle politiche di contrasto alla povertà	342
6.1. <i>Segue</i>	344
7. Povertà sanitaria	346
8. La rinuncia alle cure quale conseguenza della povertà sanitaria	350
9. Povertà sanitaria e Livelli essenziali di assistenza	353
 SEZIONE II - L'ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SANITÀ DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTÀ	
1. Inquadramento normativo	357
2. Cenni storici e architettonici	365
3. Organizzazione e compiti dell'Istituto	369
4. <i>Segue</i> . L'attività di mediazione transculturale	374
5. L'assistenza sanitaria ai "senza fissa dimora"	377
6. I progetti dell'Istituto	379
7. <i>Segue</i>	381

SEZIONE III - PROGRAMMA NAZIONALE EQUITÀ NELLA SALUTE	
1. Premessa	385
2. Origini del Programma	387
3. Contenuti del Programma	388
4. <i>Segue</i>	390
5. Il ruolo dell'INMP	392
6. La <i>governance</i> del Programma	399
7. L'amministrazione condivisa e la co-progettazione nel PNES	400
CAPITOLO IV	
ANTICO E MODERNISSIMO NELL'ORGANIZZAZIONE	
A RETE DEGLI ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI	
1. La dimensione transfrontaliera degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali	407
1.1. <i>Segue</i>	410
2. Nascita ed evoluzione normativa	416
2.1. Dalla costituzione alla integrazione nel SSN	417
2.2. La riforma del 2012. Il Comitato strategico di supporto	422
2.3. Distribuzione territoriale	425
2.4. Organizzazione e funzionamento	426
3. I Centri di Referenza Nazionale e le collaborazioni con il WOAH	432
4. Il personale della ricerca sanitaria: un'ulteriore peculiarità	441
5. La riorganizzazione biunivoca del Ministero della Salute e degli Istituti, in ottica <i>One Health</i>	445
5.1. L'esperienza del <i>One Health Center</i> di Olbia	455
6. Dall'approccio <i>One Health</i> all'approccio <i>Planetary Health</i> : teoria, giuridificazione, operazionalizzazione. Cenni	456
6.1. La proposta di Convenzione sulle pandemie del CIDCE	464
7. Critica all'ipertrofismo organizzativo reticolare in materia di <i>One Health</i>	465
7.1. Il principio di precauzione. Cenni	472
7.2. Il coordinamento	478
7.3. Il modello reticolare	479
8. L'SNPS: un Sistema da rivedere. La proposta di un'Agenzia nazionale per la salute unica (e planetaria)	482
9. Conclusioni	485
CONCLUSIONI	491