



**Comitato di distretto
di Rimini Nord**

OTTO PUNTI STRATEGICI

1

Corresponsabilità del terzo settore sui risultati

- § coinvolgimento rilevante su progettazione
- § meno rigida distinzione tra committenza e gestione (responsabilità pubblica di ultima istanza)
- § traguardi di autonomia e de-istituzionalizzazione



2 Promuovere la logica del Budget di salute

§ "smontare" gli interventi e rendere liquide le risorse

§ coinvolgere il volontariato e la comunità (strategia di riconversione di risorse da costo in investimento sul singolo e sulla comunità)

§ mappatura delle reti informali, raccordo e sostegno tra volontariato e impresa

§ uscire dalle tassonomie della dgr 1206/07

3

Promuovere la capacitazione mediante interventi calibrati sulle fasi critiche e di transizione del ciclo di vita familiare

§ tempestività e appropriatezza secondo schemi sperimentati

§ convertire risorse di base (familiari e comunitarie) in libertà e funzionamenti



4 Strutture sociosanitarie come avamposti di culture ed approcci innovativi declinabili sul territorio

- § far crescere e custodire culture ed approcci da diffondere come buone pratiche sul territorio
- § strutture connesse per più linee tra loro e col territorio
- § considerare le strutture come punti di un percorso sempre (o quasi sempre) reversibile di continuità assistenziale



5 Dopo di noi

§ costruire soluzioni in continuità di medio-lungo periodo utilizzando principalmente risorse private

§ sperimentare approcci più radicali e incisivi sulla promozione delle autonomie

6

Interventi sanitari e sociali nei primi mille giorni di vita

- § intervenire precocemente per prevenire il disagio e l'esclusione
- § mettere a punto uno schema di interventi molto definito e articolato per gruppi di rischio

7

Promuovere la "operosità" come chiave di lettura degli avanzamenti nei percorsi inclusivi

§ rilevare e valorizzare i segnali di operosità nel loro significato soggettivo

§ qualificare i centri di operosità produttiva (COP)

8 Sviluppo della rete di strutture di cure intermedie

§ evitare/ridurre le ammissioni ospedaliere e supportare il processo di dimissione dalle strutture di ricovero

§ maggiore responsabilità e autonomia dei pazienti nella gestione dell'autocura

§ aumento dei posti letto (ospice, lungodegenze, ecc) per tenere fluido il circuito ospedale - territorio