

LA SALUTE, LA FRAGILITA'

LEA – LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
SOCIO-SANITARIA

LEPS – LIVELLI ESSENZIALI DELLE
PRESTAZIONI SOCIALI

Servizio sanitario nazionale SSN

- Nato nel dicembre del 1978, con la legge 833, ha ricompreso anche la legge 180 (legge Basaglia), che era stata emanata nel maggio
- Il SSN si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione e del mantenimento della salute della popolazione in modo UNIVERSALISTICO
- Il sistema è composto da Stato, Regioni (che dal 2001 hanno la competenza esclusiva sul tema) e sul territorio è gestito da ASL e AO

Il SSN

- Le **AO** sono aziende ospedaliere di particolare rilievo, e lavorano per tutto il SSN
- Le **Asl** sono territoriali, e sono suddivise in distretti, dipartimenti, e presidi. I presidi sono gli ospedali dell'ASL (Chieri, Moncalieri, Carmagnola)
- I **distretti** sono due, Chieri-Carmagnola e Moncalieri-Nichelino – si occupano dell'assistenza territoriale e dell'integrazione socio-sanitaria
- I **dipartimenti** sono aggregazioni di servizi per tema: dipartimento di prevenzione, di tutela materno infantile, di salute mentale, per le dipendenze, di riabilitazione. Nei dipartimenti ci sono i SERVIZI
- Le **COT**, le **Case della comunità**

LEA – livelli essenziali di assistenza

- Definiti una prima volta con un DPCM del 2001, sono stati completamente riformulati nel 2017
- Sono i livelli essenziali dei servizi e delle prestazioni che sono riconosciuti alle persone come cure a carico del SSN, completamente gratuite, o parzialmente a pagamento, con ticket e cambiano a seconda dei problemi e delle risposte pubbliche ai problemi – definiscono cosa è a carico del SSN e cosa no. *es. chirurgia estetica, è gratuita?*
- I servizi sono erogati al cittadino dalle ASL o dalle AO

LEA 2017

- **ASSISTENZA DISTRETTUALE**
- a) assistenza sanitaria di base;
- b) emergenza sanitaria territoriale;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) assistenza integrativa;
- e) assistenza specialistica ambulatoriale;
- f) assistenza protesica;
- g) assistenza termale;
- h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
- i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.
- **ASSISTENZA SANITARIA DI BASE**
- medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche
- **ASSISTENZA FARMACEUTICA**
- **ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

LEA

- AREA NON AUTOSUFFICIENZA – PAI – UMVD
- AREA TUTELA MATERNO INFANTILE
- AREA DISABILITA'
- AREA DISAGIO PSICHICO
- AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE
- AREA ATTIVITA' TERRITORIALI DISTRETTUALI

Non auto sufficienza

- Gli anziani con significativi problemi di autonomia sono più di 3 milioni e aumenteranno
- Prestazioni a carico dell'inps – indennità di accompagnamento, a indennizzo della non autosuff.
- Cure sanitarie e cure sociali, rette suddivise, liste di attesa
- Scarsa attenzione alla domiciliarità
- Legge delega 33 del 2023 - prestazione universale per anziani con indennità di accompagnamento e le cure domiciliari individualizzate in relazione ad una valutazione dei bisogni, per quelli con autonomia residua. Traduzione concreta per ora carente, protette 24.000 persone (isee 6000 euro, ultra 70)

Tutela materno infantile

- Sistema complesso prevede una rete di servizi che parte dai consultori, passa ai punti nascita, ai centri vaccinali, ai pediatri di libera scelta, i servizi di NPI
- Se ci sono problemi per il bambino e la famiglia, ci sono servizi di neuropsichiatria infantile e psicologia, che in caso di difficoltà familiari agiscono di concerto con i servizi sociali
- Problematiche in aumento: disagio dei preadolescenti e adolescenti, lunghe liste di attesa, presa in carico dei casi solo gravissimi
- Impostazione non preventiva: psicologo a scuola? Psicologo di comunità?
- Quale aiuto per le famiglie?

disabilità

- Un settore di intervento che comprende tutti gli aspetti della vita della persona: salute, scuola, lavoro, inserimento sociale, abbattimento barriere, autonomia e dopo di noi
- Legge quadro 104 del 1990, messa a punto dei diritti
- Convenzione ONU sui diritti delle persone disabili, 2007: piena autonomia, personalizzazione degli interventi, modifica dell'ambiente e non della persona
- Legge 162 per le persone con disabilità fisica, legge sulla disabilità del 2022, atti applicativi devono ancora uscire, il principio cardine è personalizzazione dell'intervento.

Disagio mentale o psichico

- Dalla 180 del 1978 in poi non è più previsto il ricovero coatto delle persone (art 13 e 32 Cost), è stato creato il servizio psichiatrico territoriale
- Si compone di una rete di interventi: in ambulatorio, il CSM, nelle comunità terapeutiche o assistenziali, nei gruppi appartamento, nelle case di cura e nell'ospedale, nel cosiddetto «repartino» o SPDC
- Equipe composte da psichiatra psicologo infermiere educatore assistente sociale
- Si accede con prescrizione del medico (o in via di urgenza)
- Problemi attuali: disagio psichico diffuso, pochi psicologi, stigma sulle persone seguite, prevenzione? I giovani, altre patologie in diffusione (DSM IV, V...). Nuove patologie, nuovi farmaci...

Dipendenze patologiche

- 1978 – legge 641, depenalizzazione uso personale, istituzione dei CMAS centri **medici** e di **assistenza sociale** – prevenzione cura e riabilitazione, enti ausiliari
- 1990 – legge 309, intervento sanitario e di ordine pubblico (prefetture), istituzione dei SERD, allargamento esplicito ad altri stati di dipendenza: fumo, alcool, gioco d'azzardo... altro?
- Situazione attuale, unificazione nel dipartimento di salute mentale di quello sulle dipendenze
- Depenalizzazione uso personale ma percorso da Prefettura a SERD
- Tutta la normativa rende vantaggioso sottoporsi a trattamenti di disintossicazione
- Equipes territoriali composte da medico infermiere psicologo assistente sociale educatore
- Problematiche attuali, consumo saltuario, nuove droghe, altre dipendenze, come alcool e fumo

Aree nuove o di confine

- Problematiche di violenza di genere, centri antiviolenza con psicologo assistente sociale educatore e avvocato, finanziamento stato regioni, situazione abitativa? **Dei comuni**
- Situazione di doppia diagnosi nella salute mentale e dipendenze **di chi è il budget?**
- Situazione adolescenti seguiti da NPI che compiono 18 anni, chi li segue?
- Situazione di disabili che compiono 18 anni o hanno comportamenti di disagio psichico
- Esempio recente: diagnosi di autismo, entrata di recente nei LEA; dai 18 anni li segue il CSM

Valutazioni e partecipazione alla spesa

- Cure palliative: a carico del SSN al 100%
- Residenzialità anziani: a carico del SSN al 50%, tranne sollievo che è 100% a carico del SSN **per 15 giorni**
- Comunità per minori con pb neuropsichiatrici a totale carico SSN, **ma tutte le socio assistenziali a carico dei comuni**
- Trattamenti residenziali per persone con disagio mentale 100% a carico SSN, se in comunità con risvolti socioassistenziali 40% a carico SSN
- Disabilità: comunità e centri sono a carico del ssn al 70% per i gravi e al 40% per i medi, **ass scolastica comuni**
- Dipendenze: a totale carico SSN ma con tempi limitati
- Commissioni di valutazione, UMVD, UMVMinori, composizione mista, punteggi sociali e sanitari