

Convegno Per i Diritti alla Crescita e alla Cura - 21 ottobre 2021

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E LE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE GARANTITE DAL SSN A LIVELLO DISTRETTUALE “AI MINORI, ALLE DONNE, ALLE COPPIE, ALLE FAMIGLIE” (art.24-25-27-32 LEA)

Care amiche, cari amici,

sono davvero lieta di poter essere con voi oggi, in questa importante occasione di confronto su un tema di così grande rilievo per il miglioramento del nostro Sistema Sanitario Nazionale, che sempre più valorizzerà l'assistenza partendo dalle relazioni di prossimità.

Il momento storico che stiamo vivendo ha accresciuto il livello di consapevolezza delle persone sulla centralità del SSN e ciò rafforza la necessità di una seria riflessione volta a realizzare una sanità, utilizzando un'espressione cara al Ministro Speranza, “*circolare*”, in cui al centro vi sia l'essere umano, intorno al quale costruire un modello di Servizio Sanitario sempre più capace di farsi carico dei problemi, delle aspettative e delle domande della persona. Dobbiamo impegnarci, infatti, affinché le persone non si trovino costrette, come purtroppo spesso accade in alcune zone del Paese, ad inseguire i servizi di cui necessitano; occorre, piuttosto, sviluppare un modello organizzativo in cui i bisogni individuali e collettivi si integrino al meglio.

In questo contesto, desidero ripercorrere brevemente il panorama normativo che ha riguardato e riguarda in particolare i livelli essenziali di assistenza (LEA) e le prestazioni sociosanitarie garantite dal SSN a livello distrettuale “ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie”, nell'ottica di un modello organizzativo pensato partendo dal basso e sempre più funzionale ai bisogni di salute di ciascuno di noi.

I LEA, come noto, trovano la loro fonte normativa nel DPCM del 12 gennaio 2017 che ha operato una rideterminazione dei servizi, delle prestazioni e delle attività la cui erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale deve essere garantita uniformemente sull'intero territorio nazionale. Superando la logica che permeava il DPCM del 29 novembre 2001, il nuovo Decreto muove nell'ottica di classificazione dei servizi, suddividendo i livelli di assistenza in tre macro categorie: Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera.

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, dal contenuto notevolmente eterogeneo, il Capo IV (art 21 ss.) è dedicato specificamente all'Assistenza socio-sanitaria che include l'assistenza ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie; l'assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e l'assistenza alle persone con disabilità. L'evoluzione della domanda di salute ha, difatti, posto la necessità di ricomprendere nei LEA interventi assistenziali integrati che garantiscano la continuità e l'unitarietà dei setting, combinando obiettivi precipuamente sanitari a priorità d'intervento sociale.

L'Articolo 24 (DPCM 2017), in particolare, è dedicato all'Assistenza socio-sanitaria alle donne, alle coppie, alle famiglie e ai minori.

La famiglia, del resto, è da sempre al centro delle dinamiche sociali, economiche e culturali e ricopre una posizione cardine nella comunità nella doppia veste di destinataria di richiesta assistenziale e di risorsa con cui instaurare un'alleanza terapeutica forte. Sono, dunque, garantite in ambito familiare misure di supporto finalizzate, sia alla risoluzione di situazioni di disagio, sia alla promozione e al potenziamento delle capacità della famiglia quale soggetto attivo di politica sociale.

In tal senso, nell'ambito dei servizi sociali territoriali, i consultori familiari e i centri per le famiglie costituiscono un importante presidio per la promozione del benessere della famiglia e per il sostegno alla genitorialità, nel corso dell'evoluzione della vita familiare.

I Consultori familiari, istituiti già con la legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari), hanno infatti l'obiettivo di prevenire o ridurre, attraverso la loro attività integrata, le problematiche legate alla fragilità dei genitori e del nucleo familiare. Si occupano dell'informazione e della consulenza relativamente al tema della sessualità e della procreazione responsabile, della tutela della procreazione stessa e del sistema articolato di prestazioni in grado di fornire il complesso degli interventi afferenti alla gravidanza e la nascita. Forniscono, altresì, supporto all'affidamento e all'adozione, e costituiscono un presidio attivo nella prevenzione degli abusi e della violenza in ambito familiare.

Il DPCM garantisce, inoltre, la promozione della salute della donna e del bambino nelle varie fasi della vita, a partire dalla gravidanza, passando per un programma di protezione e sostegno dell'allattamento, di supporto nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza del bambino, sino al suo passaggio all'età adulta.

Uno dei grandi temi correlati al benessere della donna, poi, è quello della fertilità, rispetto al quale è offerta assistenza circa l'inquadramento diagnostico della problematica, l'utilizzo di tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita, l'utilizzo di tecnologie avanzate di genetica che offrono opportunità in termini diagnostici e predittivi. Alla donna sono, altresì, messe a disposizione procedure di screening per i più rilevanti tumori femminili e unità di cura degli stessi, azioni volte a migliorare la diagnosi e il trattamento delle donne vittime di violenza, nonché azioni di contrasto attivo alla selezione negativa fondata sul genere nell'accesso a trattamenti e opportunità di salute.

Gli Articoli 25 e 32, invece, sono dedicati all'Assistenza diagnostica, terapeutica e riabilitativa in ambito domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, ai minori affetti da disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo.

I servizi per i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva riguardano quadri clinici molto eterogenei come i disturbi dello spettro autistico, gli esordi psicotici precoci, i disturbi alimentari, ecc. Sono deputati ad accogliere i bisogni sanitari dei minori, assumendo la responsabilità di gestirne i percorsi di accesso, la valutazione multidimensionale, la stesura del progetto terapeutico individualizzato, la realizzazione dei processi terapeutici nei casi meno complessi - anche attraverso il coordinamento con le reti territoriali di medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) - nonché la presa in carico sanitaria all'interno delle reti specialistiche dedicate con un percorso di cura integrato tra ospedale e territorio.

Nell'ottica delle disposizioni predette, mi preme ricordare anche quanto previsto dall'art. 33, comma 6-bis, del cd. decreto sostegni bis¹, che ha individuato alcune aree di intervento per il supporto psicologico della popolazione in previsione di un intervento strutturale sui servizi territoriali di tutto il Paese, sia per il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, sia per garantire la prevenzione e la presa in carico multidisciplinare dei pazienti e delle loro famiglie, anche in risposta ai bisogni di salute connessi all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Viene prevista, infatti, l'istituzione di un fondo pari a **10.000.000 di euro, per l'anno 2021, destinato a favorire l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità ai pazienti affetti da patologie oncologiche e dei bambini e adolescenti in età scolare.**

Le misure di contenimento poste in essere durante la pandemia da Covid-19, del resto, hanno determinato cambiamenti sostanziali negli ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali, e, conseguentemente, nell'ultimo periodo si è osservato un incremento dei disagi psicologici in bambini e ragazzi nonché un rilevante aumento degli accessi ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Il Ministero, pertanto, sta lavorando attivamente affinché tali risorse possano essere

¹ decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106

utilizzate dalle regioni e dalle province autonome, potenziando la rete territoriale, costituita dai Consultori familiari, i quali garantiscono la presenza di una équipe multidisciplinare (ginecologia, ostetricia, psicologia, assistenza sociale, ed altri ambiti specialistici), dagli ospedali, dai servizi sociali, dai pediatri di libera scelta, dai medici di medicina generale, e dai servizi scolastici.

È necessario, dunque, che questa e le altre disposizioni in materia di LEA trovino piena attuazione sul territorio.

In relazione ai LEA, infine, vorrei fare un ultimo cenno all' **Articolo 27**, che disciplina l' **Assistenza sanitaria alle persone con disabilità**.

Il SSN, infatti, garantisce alle persone con disabilità complesse le prestazioni riabilitative che consentono l'acquisizione di capacità o abilità mai raggiunte o conquistate, il recupero di capacità e abilità eventualmente perdute ovvero il mantenimento delle abilità residue. Se le condizioni cliniche e il contesto familiare della persona lo consentono, i servizi territoriali della ASL predispongono un progetto riabilitativo individualizzato da effettuarsi presso gli ambulatori territoriali o eventualmente a domicilio.

Laddove le persone con gravi disabilità abbiano bisogno di trattamenti riabilitativi intensivi (almeno 3 h./die) o estensivi (almeno 1 h./die), è garantita la possibilità di essere ricoverate in strutture residenziali extra ospedaliere che offrano loro l'assistenza di cui hanno bisogno. Gli interventi sono orientati a garantire il processo di integrazione scolastica, formativa e sociale delle persone in situazione di handicap. In caso di gravi disabilità, congenite o comunque stabilizzate, i trattamenti sono principalmente rivolti al mantenimento delle capacità e abilità residue, allo sviluppo o al recupero delle relazioni affettive e alla socializzazione, assumendo, quindi, un prevalente significato di riabilitazione sociale.

A tutte le predette categorie di soggetti sono, altresì, garantite a più livelli e in maniera trasversale, le prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche secondo necessità ed appropriatezza. L'elevata integrazione socio-sanitaria che caratterizza le attività assistenziali appena citate si evince, inoltre, dalle principali fonti di finanziamento di tali setting che provengono, oltre che dal Fondo Sanitario Nazionale, anche da Fondi facenti capo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

In questo contesto, quindi, è opportuno interrogarsi su quali sono le **PROSPETTIVE** che si pongono di fronte a noi. L'implementazione e omogeneizzazione dei servizi socio-assistenziali, infatti, costituisce una delle priorità al centro del progetto di riforma delineato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

A tale proposito, il PNRR inserisce le azioni correlate alla tutela della donna, dei minori, delle famiglie e delle persone con disabilità nell'ambito delle misure di natura sociale relative alle pari opportunità generazionali, di genere e territoriali, che costituiscono priorità trasversali a tutte le Missioni del Recovery Plan.

La Missione 4 dedicata a "Istruzione e Ricerca", nella Componente 1 – ove ci si occupa di "Potenziamento dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università" - prevede, nell'ambito delle politiche dell'infanzia, misure volte al miglioramento dei servizi di educazione primaria e di cura per l'infanzia che presentano un divario considerevole rispetto agli standard europei.

La Missione 1 volta a "Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo" e la Missione 5 concernente "Inclusione e coesione sociale" svolgono un ruolo di grande rilievo nel perseguimento degli obiettivi di sostegno all'empowerment femminile e di contrasto alle discriminazioni di genere, favorendo la partecipazione femminile al mercato del lavoro, nonché correggere le asimmetrie che ostacolano le pari opportunità sin dall'età scolastica e l'accesso ai servizi sanitari e alle opportunità di salute. La Missione 5, in particolare, prevede la Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" e si pone, altresì, l'obiettivo di rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità. Nello specifico,

L'Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per le persone con disabilità" prevede interventi pensati per favorire la socializzazione e sostenere percorsi di vita indipendente delle persone affette da disabilità.

A completamento degli obiettivi del Piano è, altresì, prevista la realizzazione di una riforma della normativa sulle disabilità che prevede il rafforzamento e la qualificazione dell'offerta di servizi sociali da parte degli Ambiti territoriali, la semplificazione dell'accesso ai servizi socio-sanitari, la revisione delle procedure per l'accertamento delle disabilità.

Tutte le suddette linee di attività presentano una stretta correlazione con il parallelo progetto di rafforzamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale previsto nella Componente 1 della Missione 6 "Salute" del PNRR, in ossequio alla linea di intervento trasversale e inter-settoriale che permea l'intera Riforma delineata dal Piano.

Gli Investimenti 1.1 e 1.2, in particolare, si pongono l'obiettivo di realizzare una riorganizzazione della rete sanitaria territoriale, al fine di migliorarne la qualità e l'efficienza, riconoscendo nella Casa della Comunità lo strumento di coordinamento dell'offerta assistenziale sul territorio.

La Casa della Comunità, in particolare, è finalizzata a costituire primo luogo di cura e punto di riferimento continuativo per l'utenza, attraverso un'offerta assistenziale multidisciplinare e multiprofessionale che rafforzi, altresì, il ruolo dei servizi sociali territoriali nell'ottica di una maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. All'interno della Casa della Comunità è, difatti, prevista la presenza oltre che di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, anche degli assistenti sociali.

Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali, i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere e i servizi sociali rivolti prioritariamente alle persone anziane e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica

Il rafforzamento dei servizi di prossimità e di supporto all'assistenza domiciliare, dunque, si pone in sinergia con gli interventi della Missione 5 contribuendo a ridurre l'onere delle attività di cura generalmente a carico della famiglia e della donna e consentendo di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità, favorendo un accesso realmente universale alla sanità pubblica.

Con questi grandi obiettivi innanzi a noi, quindi, vorrei congratularmi con tutti voi per quanto state portando avanti e per l'attenzione che state ponendo a queste tematiche. Sono certa che i lavori della giornata odierna costituiranno un ulteriore stimolo e confronto per mettere sempre più al centro del nostro prezioso SSN la persona con i suoi specifici bisogni di salute.

Sandra Zampa

Consulente Ministero della Salute