

Prestazioni Socio-sanitarie

Sono tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi integrati,

- bisogni di salute della persona
- che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale
- per garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione

Dlgs
229/99

Sono definite in base a:

1- natura del bisogno

- a) funzioni psicofisiche;
- b) natura delle attività del soggetto e relative limitazioni
- c) modalità di partecipazione alla vita sociale
- d) fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento

2- complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale

3- durata dell'intervento

DPCM
14/2/01

Erogate sulla base di **progetti personalizzati** a seguito di **valutazioni multidimensionali**



TIPOLOGIE delle prestazioni socio-sanitarie

- 1- **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale** : erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale.
- sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga
 - sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

Sono di competenza delle ASL ed a carico delle stesse

2. prestazioni sociali a rilevanza sanitaria : tutte le attività del sistema sociale finalizzate a supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Si realizzano attraverso :

- a) gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- b) gli interventi per contrastare la povertà;
- c) gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare per favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosuff.
- d) gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- e) gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- f) ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente. aiuto domestico familiare finalizzati a favorire

Sono di competenza dei Comuni con partecipazione alla spesa dei cittadini (fruitori)

3. prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria

sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria

attengono prevalentemente alle aree :

- materno-infantile
- anziani
- handicap
- patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci
- patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale
- inabilita' o disabilita' conseguenti a patologie cronico-degenerative.

Sono di competenza delle ASL, sono a carico del FSN e sono comprese nei L.E.A. *secondo le modalita' individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonche' dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.*

Livelli Essenziali di Assistenza(LEA)

- sono le **prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal SSN** gratuitamente o con quota a carico del cittadino.
- sono definiti essenziali perché necessari e appropriati per rispondere ai bisogni base di salute
- devono essere uniformi su tutto il territorio nazionale.
- sono individuati dal PSN contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al SSN

Riguardano **tre aree** :

1. **Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro** , che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
2. **Assistenza distrettuale** attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERT, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);
3. **Assistenza ospedaliera** in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione.

*N.B. questo è il **livello "essenziale" garantito a tutti i cittadini** ma le Regioni possono utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori*

I nuovi LEA

Il DPCM 12 gennaio 2017, sostituisce integralmente il precedente DPCM 29 novembre 2001, recante “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”.

Il decreto è l'esito di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni e Società scientifiche.

- definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale;
- descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza;
- innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete;
- ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione