



Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

OSSERVAZIONI ALLE LINEE DI SVILUPPO DELLA LEGGE REGIONALE 23/2015

Con riferimento al punto 2 - “I principi”-

Ci sembra opportuno trovi spazio il fatto che la salute sia da intendersi come “*stato di completo benessere fisico, mentale e sociale*” e che per i motivi suddetti allorchè ci si riferisce ai bisogni della popolazione si ponga il problema delle popolazioni “*più fragili e vulnerabili nelle diverse fasi del “ciclo di vita”*”.

Relativamente al tema della libertà di scelta riteniamo che oltre ai percorsi legati alla cura delle patologie croniche si faccia esplicito riferimento alla “*presa in carico delle persone “fragili e vulnerabili” e delle loro famiglie*”.

Nella parte relativa al rapporto tra pubblico e privato pensiamo debba essere ribadito che tale integrazione risulta fondamentale per una maggior appropriatezza e qualità delle risposte “*realizzando una piena integrazione tra pubblico e privato nelle diverse fasi della “presa in carico” al fine di assicurare le risposte necessarie a concretizzare il “progetti personalizzati”*”.

Per quanto riguarda l’approccio teso al miglioramento tra gli interventi da prevedere a nostro parere va introdotto, tra gli altri, un punto nel quale precisare “*Una progressiva e graduale revisione delle singole Unità d’Offerta determinata dal bisogno di realizzare servizi coerenti alle attese delle persone fragili e delle loro famiglie all’interno di “reti di Unità d’Offerta” dedicate alle specifiche utenze fragili e vulnerabili*”.

Con riferimento al punto 3 – “Assetto e governance” –

Per quanto riguarda l’ATS ci sembra significativo evidenziare come in alcuni aspetti sarebbe rilevante oltre alla indicazione “*sanitaria*” anche quella “*socio-sanitaria*” e come, a nostro parere, il “*monitoraggio e l’esame dei “flussi informativi” relativi alle materie socio-sanitarie al fine di esaminare la relazione tra la rete delle Unità d’Offerta e la domanda di servizi delle persone fragili/vulnerabili e delle loro famiglie*”.

Per quanto riguarda le ASST sembra opportuno evidenziare come tra i Dipartimenti che afferiranno alle ASST sarebbe opportuno che il “*Dipartimento Salute Mentale*” sia, come già oggi indicato come “*Dipartimento salute mentale e Dipendenze*” mentre riteniamo che debba essere necessariamente previsto un “*Dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate*”.

Relativamente alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie territoriali sarebbe opportuno evidenziare che “*spetterà l’erogazione delle prestazioni direttamente gestite nonché la presa in carico e la definizione del progetto individuale relativo alle singole persone fragili e vulnerabili nonché l’attivazione delle Unità d’Offerta territoriali comunque gestite*”.

In analogia con quanto sopra per quanto riguarda gli elementi da prevedere nella legge sarebbe importante che ne venissero meglio precisati o individuati alcuni:

- oltre alla collocazione dei Presidi Territoriali sarebbe bene precisare: “*compreso le reti delle Unità d’Offerta sia socio-sanitarie che sociali destinate alla erogazione delle*”

UNEBA Federazione Regionale Lombardia – Via Pattari, 6 - 20122 MILANO

C.F. 97017840154 Tel. 02 72002018

Email: uneba.milano@tin.it Email: uneba.amministrazione@gmail.com



Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

- prestazioni a favore delle persone fragili e vulnerabili” per l’erogazione dei LEA territoriali “o per assicurare le funzioni sociali previste dalle vigenti norme nazionali e regionali”;*
- *“l’individuazione e la collocazione dei “punti” dedicati alla presa in carico integrata delle persone”;*
 - *a integrazione dello sviluppo, il potenziamento e l’integrazione dei servizi territoriali sarebbe altresì importante prevedere “ivi compreso gli interventi di medicina specialistica da erogare a livello territoriale a favore delle persone fragili e vulnerabili, sia domiciliari che presso le Unità d’Offerta residenziali sociali e sociosanitarie al fine di ridurre gli accessi inappropriati ai presidi ospedalieri (es. cambio cannula o PEG a domicilio o in struttura, al riguardo si precisa che le norme di accreditamento delle strutture socio-sanitarie residenziali prevedono a carico del Sistema sanitario l’erogazione di tutte le prestazioni di medicina specialistica e a carico del gestore quelle di medicina generale);*
 - *nell’ambito della valutazione dei fabbisogni del territorio sarebbe opportuno aggiungere: “con particolare attenzione alle attività di presa in carico e di erogazione delle risposte a favore delle persone fragili e vulnerabili”;*
 - *relativamente al “Dipartimento di salute Mentale e la Neuropsichiatria infantile” quale articolazione delle ASST pare qui necessario venga precisato se trattasi di un solo Dipartimento e, in questo caso, se tale Dipartimento comprende anche l’area delle Dipendenze o se trattasi di due distinti Dipartimenti. In ogni caso sarebbe più opportuna una affermazione che definisse “ le articolazioni territoriali relative all’area della salute mentale, della Neuropsichiatria infantile e delle dipendenze direttamente gestiti dalla ASST”;*
 - *in coerenza con quanto sopra sarebbe opportuno precisare anche “le articolazioni dei servizi territoriali relative alle diverse aree della fragilità quali: anziani, disabili, famiglia e minori direttamente gestite da ASST”*
 - *elemento che pare di rilevante interesse è quello relativo al tema delle persone autistiche cui sarebbe opportuno, in questa parte un riferimento: “le articolazioni dei servizi territoriali relative alle persone affetta da disturbo dello spettro autistico gestiti da ASST” .*

Con riferimento al punto 4. – “La Rete Territoriale” –

Al punto 4.1. oltre al consolidamento della continuità ospedale –territorio sarebbe opportuno integrare con “ *e la costruzione di un modello di “presa in carico” che ponga al centro la persona, il suo contesto familiare e in suo contesto di vita e le relazioni sociali”* .



Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

Allorché si enucleano i principali obbiettivi da realizzare laddove si fa esplicito accenno a tutte le necessità che dovessero sussistere prima e dopo la dimissione ospedaliera andrebbe integrato con: *“o a tutti gli interventi di sostegno che dovessero rendersi necessari per sostenere la persona in condizione di fragilità o vulnerabilità e la sua famiglia”*.

In particolare nell'individuazione dei punti che seguono sarebbe opportuno precisare:

- nel punto relativo alla costituzione delle Centrali Operative Territoriali (COT): *“ In particolare tali COT saranno individuati come punti di accesso per le persone fragili o vulnerabili e come luogo cui è deputata la “presa in carico” attraverso l’analisi multidimensionale e la definizione dei progetti individualizzati condivisi con la persona e la sua famiglia”*
- al punto successivo allorché si affronta il tema del “progetto individuale” sarebbe opportuno tra i soggetti da coinvolgere siano indicati anche *“gli erogatori dei servizi interessati”*
- allorché si affronta il tema dell’Assistenza Domiciliare Integrata sarebbe a nostro parere, considerando la complessità dei bisogni delle persone assistite a domicilio che venisse esplicitamente affrontato il tema della *“in integrazione con i servizi di assistenza domiciliare sociali al fine di coordinare e assicurare le necessarie risposte sia di natura sanitaria, socio-sanitaria e sociale di cui le persone fragili e le loro famiglie necessitano”*

Al punto 4.3 nella definizione degli obbiettivi della medicina territoriale andrebbe previsto uno specifico punto relativo a *“presa in carico delle persone fragili, vulnerabili o croniche attraverso i distretti quale sede primaria dell’integrazione con i servizi sociali comunali, i professionisti (MMG/PLS e specialisti) e gli erogatori delle prestazioni domiciliari e diurne destinate a tali tipologie di utenti”* sostitutivo del punto relativo all’estensione del sistema di Presa in carico.

Al punto 4.4 Relativo al Distretto andrebbe qui ripreso, in coerenza con quanto sopra come in coerenza con il fatto che lo stesso è la sede della valutazione del bisogno locale e della programmazione territoriale esso sia anche la sede *“dell’integrazione tra la componente sanitaria, quella socio-sanitaria e quella sociale”*. Parimenti oltre alla sede dell’integrazione dei professionisti sanitari sia anche un momento di *“integrazione con i servizi socio-sanitari e sociali erogati dal sistema pubblico e da enti gestori privati accreditati e dal volontariato”*.

Per quanto riguarda le attività di cui è prevista l’erogazione all’interno del Distretto si osserva:

- che non compaiono le attività nell’area della salute mentale e, noi riteniamo, debbano avere spazio le attività rivolte alle persone con disturbi dello spettro autistico;
- si potrebbe ipotizzare un unico punto relativo a: *“ attività a favore delle persone fragili o vulnerabili (tra cui anziani e disabili) comprensive della presa in carico, della valutazione multidimensionale e definizione del progetto individuale”* che sostituirebbe unificandoli i due punti;

UNEBA Federazione Regionale Lombardia – Via Pattari, 6 - 20122 MILANO
C.F. 97017840154 Tel. 02 72002018

Email: uneba.milano@tin.it Email: uneba.amministrazione@gmail.com



Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

- compaiono “l’Assistenza Domiciliare Integrata” e le “cure Palliative” per le quali sarebbe opportuno precisare le relazioni tra tali servizi collocati nel Distretto e le reti attualmente gestite da erogatori accreditati e presenti sul territorio.
- Nell’elenco seguono poi alcuni elementi relativi all’integrazione per i quali si ritiene di rimandare abbiamo sopra osservato al punto 4.3

Al punto 4.5 relativo alle Case della Comunità, (NOTA: che dovrebbero avere una diffusione di 1 ogni 50.000 abitanti ovvero 2 per distretto di 100.000 abitanti) crediamo si debba precisare se, come pensiamo di aver compreso dalla lettura del documento, le stesse siano il “luogo” nel quale le diverse attività territoriali, anche se non tutte, troveranno adeguata collocazione. Sarebbe quindi opportuno che con riferimento a quanto elencato ed enucleato al punto 4.4. venissero individuate le attività costituenti le Case della Comunità e quelli, invece, che troveranno collocazione, seppur a livello distrettuale, non necessariamente all’interno di tale struttura anche con riferimento a quanto definito al successivo punto 4.6 relativo alle COT.

Al punto 4.6. relativo alle Centrali Operative Territoriali (COT) (NOTA: che dovrebbero avere una diffusione di 1 ogni 100.000 abitanti ovvero 1 per distretto di 100.000 abitanti). Quindi il problema, per tale struttura, di definire quali attività saranno costitutive di tali COT. ***Superfluo qui evidenziare come la individuazione delle Case della Comunità come “strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati affetti da patologie croniche.” E le COT servizi che “garantiranno e coordineranno, nell’ambito del Distretto, la presa in carico dei pazienti “fragili”, rilevando i bisogni di cura e assistenza” Potrebbe far pensare a percorsi di “presa in carico” diversificati tra diverse tipologie di utenza: cronici o “fragili” difficilmente sostenibili.***