

INDICE

INTRODUZIONE	7
CAPITOLO I: IL RIPARTO DI COMPETENZA IN MATERIA SANITARIA	9
1. La tutela della salute nell'ordinamento giuridico italiano	9
1.1 Introduzione: l'evoluzione della tutela del diritto alla salute in Italia (cenni)	9
1.2. La salute nella Costituzione	11
1.2.1. La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo	11
1.2.2. Il ritardo nella messa in atto dell'art.32 Cost.	13
1.3 Il sistema sanitario tra l'entrata in vigore della Costituzione e la nascita del Sistema Sanitario Nazionale	14
2. L'evoluzione del modello di tutela della salute	15
2.1 L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale	15
2.2 Le riforme sanitarie degli anni '90: la ricerca di una miglior efficienza del sistema	17
2.2.1 I motivi di crisi del sistema sanitario italiano e la riforma-bis del 1992	17
2.2.2 La riforma-ter del sistema sanitario italiano: la regionalizzazione e aziendalizzazione dei servizi sanitari	19
3. Il sistema sanitario dopo la riforma costituzionale del Titolo V	21
3.1 Il Sistema Sanitario Nazionale e i Sistemi Sanitari Regionali dopo la riforma costituzionale del Titolo V	21
3.2 L'evoluzione del concetto della tutela della salute e dei livelli essenziali di assistenza: gli indirizzi della giurisprudenza costituzionale	22
3.3 Il riparto di competenza in materia sanitaria	24
3.3.1 La competenza statale	24
3.3.2 L'amministrazione regionale della salute	25
3.3.2.1 Il rapporto tra Regione e aziende sanitarie locali	25
3.3.2.2 Compiti e strutture della regione per il governo nel territorio della sanità	26
3.3.2.3 Il ruolo degli enti strumentali regionali e degli enti locali nella tutela della salute	27
4. Dal Piano Sanitario Nazionale al Piano Sanitario Regionale	28
4.1 Il Patto per la Salute	28
4.2 Il Piano Sanitario Nazionale	29
4.2.1 Generalità	29
4.2.2 La programmazione sanitaria nazionale	31
4.3 Il Piano Sanitario Regionale	33
4.4 I piani attuativi locali	35

CAPITOLO II: IL DIRITTO ALLA SALUTE E I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA 37

1. Considerazioni introduttive.....	37
2. I livelli essenziali di assistenza sanitaria.....	38
2.1 I livelli essenziali di assistenza: cenni introduttivi.....	38
2.1.1 I LEA tra livelli “essenziali” e livelli “minimi”	38
2.1.2 I LEA a garanzia del “nucleo irriducibile” del diritto alla salute: gli interventi della Corte Costituzionale.....	41
2.1.3 I livelli essenziali “appropriati”	42
2.2 Il difficile rapporto tra lo Stato e le Regioni nella definizione dei livelli essenziali delle prestazioni: la centralità della leale collaborazione	45
2.2.1 Segue: i livelli essenziali di assistenza tra standard ed aspetti organizzativi.....	49
2.2.2 I LEA e i poteri sostitutivi	51
2.2.3 Il sistema di finanziamento dei LEA in chiave unificante	52
2.2.3.1 I livelli essenziali fra il corretto bilanciamento delle esigenze finanziarie e le esigenze di tutela della salute: il sindacato della giurisprudenza costituzionale	54
2. I LEA: dalla legge istitutiva del SSN del 1978 al D.P.C.M. del 2001	57
3.1 I livelli delle prestazioni nella legge istitutiva del Servizio Sanitario	57
3.2 I livelli essenziali di assistenza dopo l’entrata in vigore della legge n. 883/1978: un cammino normativo complicato	59
3.2.1 Le vicende sui LEA durante le riforme sanitarie bis e ter degli anni ‘90	60
3.2.2 I livelli essenziali di assistenza nel testo costituzionale	65
3.3 I LEA e la loro prima attuazione normativa: il D.P.C.M. del 29 Novembre 2001	68
3.3.1 Il primo D.P.C.M. sui LEA: il quadro prestazionale.....	68
3.3.2 Gli elementi di forza e di debolezza del decreto: il ruolo della Commissione LEA-1 e il criterio della “appropriatezza temporale”.....	70
3.3.3 Il D.P.C.M. come strumento “idoneo” per la modifica dei LEA e le iniziative per un loro aggiornamento	72
3.4 Aspetti positivi e critici nella fase attuativa del D.P.C.M. del 29 Novembre 2001	74
4.I nuovi livelli essenziali di assistenza: il processo normativo che ha portato al nuovo D.P.C.M. sui LEA	75
4.1 Il nuovo D.P.C.M. sui LEA: dalla loro definizione al loro aggiornamento	75
4.2 Le principali novità normative contenute nel D.P.C.M. 17 Gennaio 2017	77
4.3 Le strutture deputate alla verifica dei LEA.....	79
5. Il carattere unitario dei livelli essenziali delle prestazioni e gli spazi aperti alla differenziazione regionale.....	81

**CAPITOLO III: IL SISTEMA DI CURE DOMICILIARI E INTERMEDIE:
UN'INDAGINE CONOSCITIVA NELLE REGIONI ITALIANE** **85**

1. Metodologia di ricerca	85
2. Il sistema delle cure domiciliari: una mappatura a livello regionale	86
2.1 Il sistema dei servizi domiciliari: evoluzione normativa, terminologica e concettuale.....	86
2.2 Le cure domiciliari nel Nord Italia.....	89
2.2.1 Il sistema di “domiciliarità avanzata” del Friuli Venezia Giulia	89
2.2.2 Il livello delle cure domiciliari della Regione Liguria.....	91
2.2.3 Il Chronic Related Group e il Voucher sanitario della Regione Lombardia.....	92
2.2.4 Il sistema integrato di cure domiciliari della Regione Piemonte	94
2.2.5 L’assistenza domiciliare nella P.A. di Trento e Bolzano e nella Regione della Valle d’Aosta	95
2.2.6 La riorganizzazione delle cure domiciliari nella Regione Veneto	97
2.3 I programmi di assistenza domiciliare nelle Regioni del Centro Italia	98
2.3.1 Gli interventi regionali a livello domiciliare nella Regione Abruzzo	98
2.3.2 Il livello domiciliare in Emilia Romagna: l’attenzione verso la continuità assistenziale e ai caregivers	99
2.3.3 Il nuovo sistema di accreditamento delle cure domiciliari della Regione Lazio e il programma per la continuità assistenziale.....	100
2.3.4 Il profondo rinnovamento del sistema delle cure a domicilio della Regione Marche	101
2.3.5 Il livello di assistenza domiciliare nel Molise	102
2.3.6 L’assistenza domiciliare nella Regione Toscana.....	103
2.3.7 L’attivazione e la gestione dell’assistenza domiciliare integrata nella Regione Umbria....	103
2.4 Il sistema delle cure domiciliari nel Sud Italia.....	104
2.4.1 Il programma regionale di assistenza domiciliare nella Regione Basilicata.....	104
2.4.2 I servizi domiciliari della Regione Calabria	107
2.4.3 Le cure domiciliari come area strategica dell’assistenza territoriale in Campania	108
2.4.4 Lo sviluppo della sanità domiciliare nella Regione Puglia.....	109
2.4.5 Le cure domiciliari in Sardegna in ottica multi-professionale.....	110
2.4.6 La Regione Sicilia: criticità ed evoluzione delle cure domiciliari nel territorio	111
3. Le Case della Salute nei Servizi sanitari regionali	112
3.1 Dal “Progetto Turco” alla sperimentazione regionale delle Case della Salute	112
3.2 La mappatura delle Case della Salute nelle Regioni Italiane: un confronto tra le esperienze regionali	114
4. Gli Ospedali di Comunità in Italia: lo stato dell’arte.....	130
4.1 I presidi sanitari di assistenza territoriale a degenza breve: gli Ospedali di Comunità nella normativa nazionale.....	130
4.2 Analisi del profilo e delle caratteristiche delle esperienze regionali sull’Ospedale di Comunità	132

4.3 Le altre strutture di prossimità regionali funzionalmente assimilabili agli Ospedali di Comunità	135
5. I modelli regionali di cure primarie: alcune riflessioni.....	146
CAPITOLO IV: L'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 E LE NUOVE PROSPETTIVE DELLA SANITA' IN ITALIA	151
1. Introduzione	151
2. La normativa di contrasto al coronavirus.....	152
2.1 Emergenza sanitaria e Costituzione	152
2.2 La legislazione durante il periodo pandemico	155
2.2.1 Le prime risposte ordinamentali all'emergenza: l'inadeguatezza delle ordinanze del Codice della Protezione Civile e la proliferazione della decretazione.....	155
2.2.2 Il complicato dedalo dei rapporti tra Stato e Regioni nella gestione dell'emergenza pandemica e la "profilassi internazionale"	161
2.3 L'importanza della rete delle cure domiciliari nella lotta alla pandemia da Covid-19	166
2.3.1 Il rafforzamento delle cure domiciliari a inizio pandemia.....	167
2.3.1.1 Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA): il quadro normativo nazionale	168
2.3.1.2 L'attuazione regionale delle Unità Speciali	169
2.3.1.3 Ciò che rimane delle Unità Speciali: dalle USCA alle UCA.....	182
2.3.2 La figura dell'Infermiere di famiglia	184
2.3.2.1 L'IFeC nelle sperimentazioni regionali: l'Infermiere di Famiglia romagnolo	187
2.3.2.2 L'IFeC friuliano	188
2.3.2.3 L'IFeC in Liguria e Piemonte: il progetto europeo " <i>Community Nurse Supporting Elderly in a changing Society</i> " nelle ASL piemontesi	189
2.3.2.4 L'IFeC e Case Manager Lombardo.....	191
2.3.2.5 L'IFeC Toscano	192
2.3.2.6 L'IFeC nella Provincia Autonoma di Bolzano.....	193
2.3.3 Due modelli sanitari a confronto nella sorveglianza domiciliare durante la pandemia: il "metodo" Veneto e Lombardo.....	194
2.3.3.1 La sorveglianza attiva e il <i>contact tracing</i> veneto.....	194
2.3.3.2 L'ADI-Covid della sanità lombarda.....	195
3. Il Piano Nazionale di Rilancio e di Resilienza e la sanità italiana del futuro	195
3.1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	197
3.2 La sanità del futuro: alcuni aspetti critici.....	201
4. Conclusioni	204

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

GLOSSARIO ACRONIMI