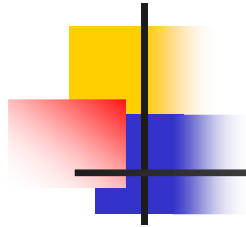


**1[^] Conferenza Nazionale sulle
CURE PRIMARIE
Bologna 25/26 febbraio 2008**

**MODELLI DI INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA**

Anna Banchemo



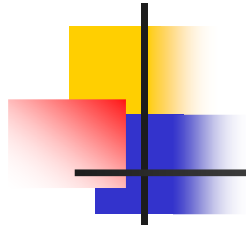
CHI E' "PERSONA"

Secondo S. Tommaso

"Persona, ciò che è il più perfetto dell'intera natura"

Per Kant e Rosmini

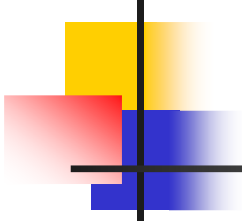
La persona in quanto "fine" e non mezzo, non ha un prezzo ma "dignità"



ALLA NOSTRA ATTENZIONE

la persona fragile:

- **malata (cl clinicamente instabile)**
- **disabile**
- **non autosufficiente**
- **sola**
- **priva, o con basso reddito**



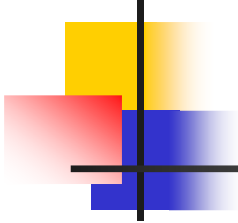
PERCHE' L'INTEGRAZIONE

- Siamo di fronte ad un **bisogno plurimo** che richiede "risposte integrate" e spesso continuative (rete)
- La normativa - a partire dalla legge 833/78 - percepisce il problema, ma i principi dell'integrazione "sono cancellati" dalle leggi finanziarie che devono "ripulire" la spesa sanitaria
- Integrazione "altalenante" : la Programmazione *unisce*, le leggi finanziarie, dal 1984... *dividono*

LA CRITICITA': DISOMOGENEITA' NAZIONALE



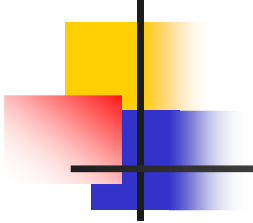
Con il consolidamento degli
assetti organizzativi regionali
**aumenta la disomogeneità
applicativa dell'integrazione**



LE REGOLE PER L'INTEGRAZIONE

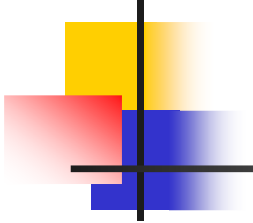
La disomogeneità regionale deriva dal mancato rispetto di "regole" che facilitano l'integrazione:

- **Assetti territoriali e Organi istituzionali**
- **Rispetto della processualità sociosanitaria**
- **Rapporti interprofessionali**
- **Corretta attribuzione della spesa**



I PROVVEDIMENTI PER L'INTEGRAZIONE

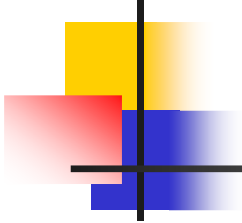
- **DPCM 8.8.85**, fissa le competenze del SSN e dei Comuni
- **AI SSN**: riabilitazione handicap, cura e recupero malati mentali e tossicodipendenti;
- **AI COMUNI** il sostegno familiare e l'assistenza residenziale sostitutiva delle cure familiari
- **Si introduce** la "quota integrata" per gli anziani non autosufficienti: parte carico del SSN e parte a carico assistito e/o



Segue ...provvedimenti

Il Dlgs 502/92:

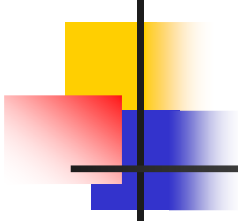
- Individua come prestazioni proprie del SSN, i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- Separa la competenza sanitaria da quella sociale che può essere gestita dalle ASL, solo se *delegata* dai Comuni;
- I Comuni per rendere operante la delega devono accompagnarla *dall'assegnazione delle risorse economiche*



LA SOLUZIONE

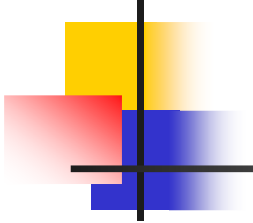
- La soluzione per l'integrazione arriva con l'articolo 3 septies del Dlgs 229/99, che la definisce:

“percorsi assistenziali integrati” che soddisfano bisogni di salute e di protezione socialeanche per lunghi periodi attraverso la continuità tra *cura e riabilitazione*



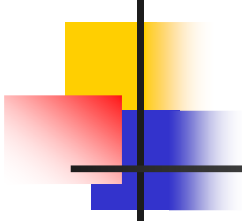
IL DETTATO DELL'ARTICOLO 3 SEPTIES

- Sono **prestazioni sociosanitarie** quelle attività dove l'atto terapeutico è "inseparabile" da azioni di assistenza alla persona
- Le p.sociosanitarie si articolano in:
 - Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale (comprendenti quelle ad elevata integrazione sanitaria, a carico del SSN)
 - Prestazioni sociali a rilievo sanitario, a carico dei Comuni



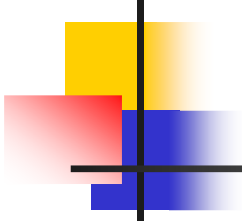
IL DPCM 14.2.2001 APPLICATIVO DELL'INTEGRAZIONE

- Fissa la **processualità programmatica del sociosanitario**:
 - Valutazione Multidimensionale (UVM)
 - Piano Personalizzato
- al SSN la spesa per trattamenti intensivi, estensivi e per le prestazioni sanitarie dei programmi integrati (es: ADI)
- al Comune la spesa per interventi di natura economica, aiuto domestico familiare, ospitalità alberghiera nelle residenze, etc;
- Contribuzione mista (SSN/ utente e/o Comune)



Segue DPCM 14.2.2001.....

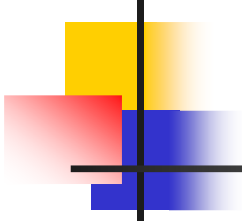
- Individua le responsabilità in materia di **programmazione**
- alle Regioni gli indirizzi per PAT e PdZ:
 - Conferenze di Zona e di Distretto adottano i Piani di salute e servizi sociali
 - I Piani localizzano i servizi e stabiliscono budget finanziari



DPCM 29 NOVEMBRE 2001: LEA SOCIOSANITARI

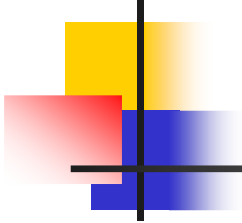
le prestazioni sociosanitarie:

- **Prevenzione e tutela della salute dei minori e delle donne**
- **Assistenza specialistica per minori, donne, anziani, disabili , patologie psichiatriche e dipendenze**
- **Assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa;**
- **Assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale**



INTEGRAZIONE E TERRITORIO

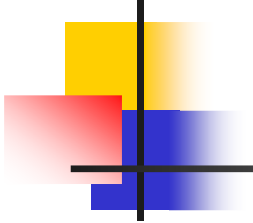
- **IL Dlgs 229/99, richiede approvazione congiunta del PAT sociosanitario, tra ASL e Comitato dei Sindaci di Distretto**
- **Legge 328/2000 (art. 8): “raccomanda” la coincidenza della dimensione dell’ambito sociale, con quella dei servizi sanitari (distretto)**
- **L’art.19 della legge 328, prevede approvazione dei PdZ d’intesa con l’ASL**



Segue integrazione e territorio...

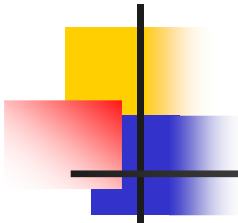
Alcune considerazioni su assetti territoriali coincidenti tra sanitario e sociale

- **E' facilitata la rete**
- **E' facilitata accoglienza e consulenza integrata alla persona per la fruizione dei servizi**
- **Il Servizio Sociale Professionale diventa attore dell'integrazione**
- **E' più facile l'organizzazione dell' ADI**
- **E' appropriato l'accesso alla residenzialità**



ORGANI ISTITUZIONALI E ASSETTO TERRITORIALE

- **Ruolo attivo delle Conferenze dei Sindaci**
- **Facilitazione di organismi consultivi per la programmazione aperti al Terzo Settore e alle Istanze Territoriali**
- **Organismi di partecipazione dei cittadini per stimolare l'amministrazione condivisa;**
- **Emanazione congiunta CdS/ASL degli atti di programmazione con facilitazione per individuare le risorse (budget) ;**
- **Welfare delle responsabilità**



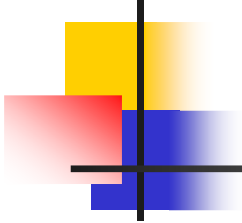
INTEGRAZIONE E GESTIONE

LA FUNZIONE DEL PUBBLICO (regolazione):

- **Promuovere l'esercizio dei diritti**
- **Predisporre le condizioni della rete integrata (piani, programmi, etc)**
- **Regolare l'accesso e il concorso alla spesa**
- **Garantire la partecipazione del cittadino e delle organizzazioni sociali**

II RUOLO DEL TERZO SETTORE:

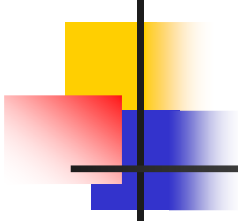
- **partecipare alla formulazione dei Piani Integrati di Salute;**
- **proporsi come erogatori dei servizi**



INTEGRAZIONE PROFESSIONALE

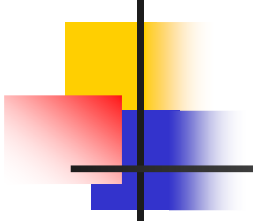
Si raggiunge adottando:

- **Valutazione multidimensionale**
- **Progetto personalizzato**
- **Operatività interprofessionale**



STRUMENTI PER FAVORIRE L'INTEGRAZIONE PROFESSIONALE

- **Protocolli che regolano le azioni da compiere e le mansioni professionali dei diversi operatori;**
- **Incontri periodici per valutare i programmi ed i progetti**
- **Individuazione di un *case manager* come riferimento interno ed esterno;**
- **Valutazione congiunta degli esiti o outcome;**
- **Azioni formative e aggiornamento congiunto tra operatori di diverse qualifiche**



ASPETTI ORGANIZZATIVO/GESTIONALI

- **Diversi fattori produttivi (ASL, Comuni e altri Soggetti) confluiscono nel programma integrato sociosanitario**
- **L'assetto organizzativo può essere quello dell'Unità operativa, del Progetto, del Dipartimento....**
- **Strumenti di controllo della spesa: Budget, centri di costo e controllo di gestione**
- **Soggetti accreditati attraverso i "contratti"**
- **Carta dei servizi per garanzia di un funzionamento efficiente e trasparente delle attività**