



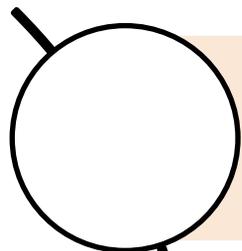
TITOLO RELAZIONE:

I livelli dell'integrazione socio sanitaria
dalle convenzioni alle commissioni UMVD,
dagli sportelli unici ai PUA

ovvero

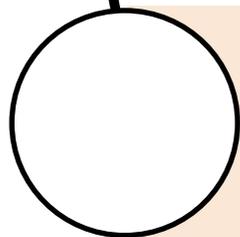
*Davide e Golia insieme? La difficile convivenza
tra sociale e sanitario*

RELATORE: Roberto Stura



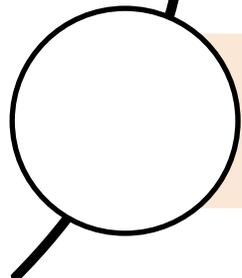
Servizi sociali e sanitari si sovrappongono

(Riforma sanitaria 1978)



Servizi sociali e sanitari si separano

(Legge 142/90 sull'affidamento ai comuni del ruolo di tutela degli interessi delle comunità locali e '502' sull'aziendalizzazione in sanità)



Servizi sociali e sanitari si integrano

La separazione tra sociale e sanitario è risultata necessaria



Per responsabilizzare i soggetti pagatori

Far crescere specifiche professionalità in campo sociale e sanitario territoriale

Superare la paura del sociale di essere inglobato nel sanitario

Le prestazioni si differenziano in:

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di competenza delle ASL
(es. fornitura ausili)

Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei comuni –enti gestori
(es. sussidio economico)

Prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione socio sanitaria di competenza dei comuni/enti gestori e delle ASL *(cure domiciliari, assistenza residenziale)* con applicazione dei LEA

Il rapporto è governato a livello:



Regionale: norme e circolari

A.S.L.

ASL: convenzioni che disciplinano le funzioni e i costi dei servizi

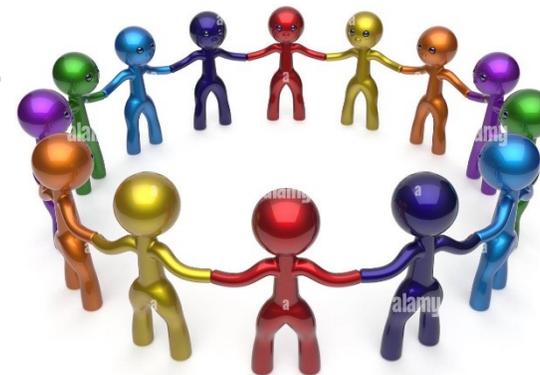


Servizi: attraverso commissioni per la presa in carico in modo integrato di anziani, disabili e minori



Le commissioni UVG-UMVD e UMVD minori sono spazi in cui far vivere l'integrazione tra sociale e sanitario dal basso

Si tratta di veri e propri gruppi di lavoro
multiprofessionali per la presa in carico dei pazienti
fragili



La complessità è data:

Dalla presenza di operatori del servizio sociale e del servizio sanitario

Dalla presenza di operatori del SSN rappresentanti più servizi (SERD, DSM, NPI, ecc..)



Tra gli elementi di criticità va segnalata
l'assegnazione di budget diversi ai singoli servizi a
fronte di un unico progetto riabilitativo per l'utente



Le direzioni distrettuali devono investire fortemente sulle commissioni

In particolare:

- Presidiare il coordinamento del lavoro
- Favorire la partecipazione degli operatori
- Condividere e verbalizzare le decisioni



La sanità deve saper valorizzare i modelli di lettura della realtà del mondo sociale anche se si tratta di un modello più «debole» e più «lento» del modello medico/sanitario



Nella nostra ASL la sanità si è dotata di una figura di assistente sociale capace di mediare tra i due mondi sociale e sanitario



Le commissioni sono uno strumento ideale anche alla luce delle riforme territoriali (*es. casa della salute, COT, PUA*) poiché ne condividono la logica della presa in carico e del progetto di vita



La messa a disposizione di risorse certe da parte dei due enti nel campo dell'integrazione sociosanitaria potrebbe agevolare la stesura di progetti comuni degli utenti



Grazie per l'attenzione