

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

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

Roberto, Stura Direttore Distretto Alessandria Valenza ASL AI, Cell 3665849038 - rstura@aslal.it,

Il complesso rapporto tra Servizi Sociali e Sanitari ha inizio con una totale identificazione tra le due componenti (Riforma sanitaria 1978) per passare ad una accentuata separazione tra i due soggetti istituzionali (legge 142/90 sull'affidamento ai comuni del ruolo di tutela degli interessi delle comunità locali e la 502 sull'aziendalizzazione in sanità) e infine avviarsi ad una forte integrazione. La separazione tra sociale e sanitario è risultata necessaria per responsabilizzare i soggetti pagatori, far crescere specifiche professionalità in campo sociale e nella medicina territoriale e superare la paura del sociale di essere inglobata nel sanitario.

Le prestazioni si differenziano in a) **prestazioni sanitarie** a rilevanza sociale di competenza delle aziende sanitarie (es fornitura ausili) b) **prestazioni sociali** a rilevanza sanitaria di competenza dei comuni -enti gestori (es sussidio economico) c) **prestazioni socio-sanitarie** ad elevata integrazione sanitaria di competenza dei comuni-enti gestori e delle aziende sanitarie in compartecipazione (es cure domiciliari e assistenza residenziale), si applicano i LEA all'area socio sanitaria.

Ogni giorno in un determinato ambito territoriale centinaia di casi devono essere presi in carico in modo simultaneo dai servizi sanitari e dai servizi sociali; il governo di questo rapporto è complesso e gestito a più livelli; a) **il livello regionale**: attraverso svariate norme la Regione indirizza le coordinate del rapporto tra ASL e Servizi Sociali b) **a livello di ASL** attraverso convenzioni tra l'ASL e gli Enti Gestori che disciplinino il loro rapporto anche in termini economici oppure attraverso incontri periodici tra i dirigenti che permettano di inserire e programmare i cambiamenti legislativi traducendoli in prassi quotidiana c) **a livello di servizi** attraverso la costituzione di commissioni per la presa in carico in modo integrato degli utenti anziani, minori e disabili.

Le commissioni UVG, UVMD e UVMD-minori sono gruppi di lavoro per la presa in carico degli utenti fragili che accedono ai servizi distrettuali; si tratta di equipe composte da operatori provenienti sia dall'Ente Gestore /consorzio sia dalle Aziende Sanitarie; in essa sono rappresentati servizi diversi (SERD, DSM, Psicologia, Servizi Sociali, Distretto, Specialisti, ecc) e molte professionalità; l'integrazione delle diverse componenti è fondamentale per il buon esito del funzionamento della commissione e del progetto di presa in carico di un utente da parte dei servizi sanitari e del Servizio Sociale; tra gli elementi di criticità va segnalata l'assegnazione del budget ai singoli servizi, con comprensibile difficoltà a quantificare le risorse da mettere in campo da parte di ciascun servizio nel progetto riabilitativo dell'utente.

Le Direzioni Distrettuali devono investire fortemente sulle commissioni multiprofessionali, necessarie a costruire l'integrazione socio sanitaria dal basso. Trattandosi di un gruppo di lavoro va favorita la partecipazione e presidiato il coordinamento. Vanno condivise e verbalizzate le decisioni. La Sanità deve saper valorizzare anche i modelli di lettura "sociali" più "deboli" dei modelli "medici" e più "lenti" nella prassi operativa: potrebbe essere utile che la sanità si doti di una figura di assistente sociale che sia capace di mediare tra i due mondi. Le commissioni sono in linea con i modelli proposti dalla riforma territoriale (Casa della Comunità, COT, PUA) poiché 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 socio sanitaria potrebbe agevolare la stesura condivisa dei progetti degli utenti.