



Il valore dell'Integrazione Sociosanitaria in termini di appropriatezza, personalizzazione, efficienza economica e razionalizzazione della spesa

Bari, 28 ottobre 2011
Cittadella della Cultura

NON AUTOSUFFICIENZA

Proiezioni demografiche popolazione ultrasessantacinquenne – Puglia

Stima fabbisogno ADI	2009	2010	2011	2012	2013
Popolazione 65 anni e oltre	735024	747.240	759.938	779.257	797.870
<i>Ob. Serv. S.06 ADI</i>	25.473,00	26.153,40	26.597,83	27.274,00	27.925,45

Fonte: DPS 2009



NON AUTOSUFFICIENZA

ANNO 2010

Circa 40.000* famiglie chiedono l'erogazione di CONTRIBUTI ECONOMICI per assistere a domicilio persone in condizione di grave e gravissima non autosufficienza.

*31757 domande di assegno di cura (max 15.000 euro ISEE e reddito individuale)

*14517 domande di Assistenza Indiretta Personalizzata (max 20.000 euro reddito individuale)



IL CONTESTO

DISABILITA'

La ratifica della *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità* ha contribuito al diffondersi della convinzione (particolarmente diffusa nel mondo associativo e che aveva appena cominciato a farsi strada nel sistema dei servizi) per cui la disabilità non può più essere affrontata con i vecchi paradigmi dell'assistenza, della risposta al singolo bisogno della persona e della famiglia che lo assiste.

Occorre promuovere percorsi inclusivi e garantire la piena realizzazione dei diritti delle persone con disabilità:

Progetti per la **vita indipendente**;

Realizzazione di strutture per il **dopo di noi**;

Promozione del **welfare comunitario a ciclo diurno**.



IL CONTESTO

LE RISORSE FINANZIARIE

AZZERAMENTO DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA NEL 2011

RIDUZIONE DEL 75% DEL FNPS 2011. ALLA REGIONE PUGLIA SONO STATI ATTRIBUITI SOLI 12 M EURO

RIDUZIONE DELLA CAPACITA' DI ENTRATA DEGLI ENTI LOCALI

PROGRESSIVO IMPOVERIMENTO DELLA POPOLAZIONE



COSA SIGNIFICA OGGI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

NON SIGNIFICA

POTER CONTARE SULLE RISORSE FINANZIARIE DEI COMUNI E
DELLE FAMIGLIE



COSA SIGNIFICA OGGI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Proviamo a sviluppare insieme una riflessione

COS'E' l'integrazione socio sanitaria

PERCHE' occorre perseguirla e realizzarla

PERCHE' non si realizza

CHI deve attuarla

COME si realizza concretamente ... *so what*



Integrazione sociosanitaria: in premessa alcuni PRINCIPI “GENERALI”

COS'E'

- INTEGRAZIONE GESTIONALE
- INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA
- INTEGRAZIONE PROFESSIONALE
- INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE

Letteratura copiosissima sul tema, se ne parla in maniera pressante da oltre 10 anni eppure ancora oggi ci interroghiamo sul “valore” dell’integrazione.

E’ EVIDENTE CHE QUALCOSA NON HA FUNZIONATO



Integrazione sociosanitaria: in premessa alcuni PRINCIPI “GENERALI”

PERCHE' PERSEGUIRE L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Guardare per vedere

L'approccio clinico non è di per sé sufficiente a valutare correttamente un bisogno

- ✓ Non Autosufficienza
- ✓ Disabilità
- ✓ Fragilità (dipendenze patologiche, salute mentale, materno-infantile)

sottendono bisogni sociali PREVALENTEMENTE INESPRESSI, alla richiesta di un servizio e/o di prestazioni sanitarie.

Ci troviamo di fronte le PERSONE e le loro FAMIGLIE prima ancora che i PAZIENTI



Integrazione sociosanitaria: in premessa alcuni PRINCIPI “GENERALI”

PERCHE'
PERSEGUIRE L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Guardare per vedere

Integrazione sociosanitaria per “godere di una prospettiva diversa”,
identificare correttamente un bisogno, garantire una risposta efficace



INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

PERCHE'
NON SI REALIZZA?

1. NON LA MISURIAMO

2. NON LA APPLICHIAMO AL SINGOLO CASO
la ricerchiamo in “astratto”

3. Non ci siamo mai preoccupati di definire MISURE DI INTENSITA'
RELAZIONALE



INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

COME SI REALIZZA

MISURARE

Per misurare, prima ancora di costruire gli indicatori,

DOBBIAMO

DEFINIRE I PROCESSI e GOVERNARLI

so what ...

1. Standardizzare le procedure (CHI FA COSA)
2. Garantire la circolarità delle informazioni



INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

COME SI REALIZZA

DEFINIRE I PROCESSI e GOVERNARLI

so what ...

1. Standardizzare le procedure (CHI FA COSA)
2. Garantire la circolarita' delle informazioni

GLI STRUMENTI

1. *PROTOCOLLI OPERATIVI*
2. *GESTIONE DELLA CARTELLA SOCIO SANITARIA*
3. *PUA (Punto...Porta...Processo unitario*
Regolamento e linee guida accesso



INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

COME SI REALIZZA

LAVORARE SUL CASO

1. VALUTAZIONE e ANALISI DEL BISOGNO
2. ESEMPLIFICAZIONI E AGGREGAZIONI



Integrazione sociosanitaria ...

LA VALUTAZIONE

Proviamo a ribaltare la prospettiva

La centralità della persona (utente/paziente)
e dei suoi bisogni

E' (deve essere) il principio guida delle scelte organizzative del servizio pubblico
La persona, i suoi bisogni, al centro delle nostre riflessioni e delle nostre scelte



INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

VALUTAZIONE: LAVORARE SUL CASO

GLI STRUMENTI

SVAMA - SVAMDI

SOFTWARE E APPLICATIVI DI SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE



INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

COME SI REALIZZA

MONITORARE E SOCIALIZZARE MISURE DI INTENSITA' RELAZIONALE

Il livello di integrazione sociosanitaria è direttamente proporzionale all'intensità relazionale.

Quanto più intensa è la relazione tra gli operatori tanto è più elevato il livello dell'integrazione sociosanitaria



INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

COME SI REALIZZA

***MONITORARE E SOCIALIZZARE MISURE DI INTENSITA'
RELAZIONALE***

STRUMENTI

Ricerca luoghi e palestre di INTEGRAZIONE



“LUOGHI” E “PALESTRE” DI INTEGRAZIONE

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI ACCESSO

DOMICILIARITA'

GESTIONE DI INTERVENTI DI SOLLIEVO
TEMPORANEO