

## L'INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA

L'Intervento di integrazione socio sanitaria presuppone un **Approccio Unitario** alla persona ed ai suoi bisogni, che deve coinvolgere, sin dalla prima fase di programmazione, le Aziende Sanitarie, gli Enti Locali ed i soggetti presenti sul territorio che sono "attori" del sistema integrato d'interventi e servizi.

**L'art.3 septies comma 1 [D.lgs. 229/99](#) definisce le prestazioni socio-sanitarie**": "Tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire anche nel lungo periodo la continuità tra azioni di cura e quelle di riabilitazione".

L' **integrazione socio sanitaria** prevede vari tipi di intervento:

1. **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale**: tutte le attività, finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi e invalidanti di patologie congenite e acquisite. Esse sono di competenza delle AA.SS.LL. e a carico delle stesse, inserite in Progetti Personalizzati di durata medio-lunga erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, o in strutture residenziali o semiresidenziali.

2. **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria**: sono tutte le attività del sistema sociale, che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività sono di competenza dei Comuni, sono inserite in Progetti Personalizzati di durata non limitata, sono erogati nelle fasi estensive e di lungo-assistenza e sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi.

3. **Prestazioni socio-sanitarie ad elevate integrazione sanitaria**: nei livelli essenziali di assistenza (**LEA**) e sono poste a carico del Fondo Sanitario Nazionale. Esse sono caratterizzate "dalla inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza".

Vengono Individuati i **Livelli Essenziali di Assistenza** in relazione alle seguenti aree di attività:

- materno-infantile;
- disabili;
- anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative;
- patologie psichiatriche;
- dipendenze da alcool , droga e farmaci;
- patologie per infezioni da HIV;
- pazienti in fase terminale.

I **Destinatari dell'Assistenza socio-sanitaria** sono: tutte le persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali prestate da operatori del sociale e della sanità.

- **La natura del bisogno:** viene determinata tenendo conto delle funzioni psicofisiche, della natura dell'attività del soggetto e relative limitazioni; delle modalità di partecipazione alla vita sociale e dei fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e al suo superamento
- **La complessità dell'intervento:** è determinata con riferimento alla composizione dei fattori produttivi impiegati (professionali e di altra natura) ed alla loro articolazione nel progetto personalizzato
- **L'Intensità dell'intervento:** l'intensità assistenziale è stabilita in base a fasi temporali che caratterizzano il progetto personalizzato.

Al fine di consentire una programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente in relazione ai bisogni socio-sanitari del territorio, è necessario che le AA.SS.LL. ed i Comuni operino per raccordare la loro azione programmatica, in particolare per gli aspetti socio-sanitari del Piano di Zona con gli aspetti Socio-sanitari del Programma delle Attività Territoriali del Distretto (PAT).

#### **Il P.D.Z (Piano di Zona):**

è lo strumento per definire le strategie di risposta ai bisogni sociali e socio-sanitari delle comunità locali.

Esso dovrà definire la programmazione socio-sanitaria dell'Ambito territoriale che dovrà essere approvato con accordo di programma sottoscritto dal Direttore Generale dell'ASL.

#### **Il PAT (Piano per le Attività Territoriali):**

è il piano di salute distrettuale in cui sono definiti i bisogni prioritari e gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli.

È proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal Direttore di Distretto, ed è approvato dal Direttore Generale sentito il parere del Comitato dei Sindaci per la parte sanitaria e "di intesa" con tale Comitato per la parte socio-sanitaria.

#### **Residenzialità e semiresidenzialità**

L'istruttoria di tutte le richieste di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e compartecipata, provenienti dalla cosiddetta "rete formale" (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi territoriali ed ospedalieri, uffici dei servizi sociali comunali) del diretto interessato;

- attivazione degli altri referenti territoriali competenti della rete formale dell'utente per un approfondimento della richiesta in via preliminare alla valutazione dell'U.V.M.- gestione della segreteria organizzativa dell'U.V.M. raccordo operativo delle attività di valutazione e verifica periodica.

L'Ufficio **P.U.A.** è costituito da :

- un Assistente Sociale messo a disposizione dal Comune o dall'Ambito Territoriale Sociale;
- una unità di personale amministrativo con conoscenze e competenze in materia informatica;
- un operatore dell'area sanitaria del distretto adeguatamente formato.

Dr.ssa Giuseppina Scarano

Direttore dell'Area Servizi Socio Sanitari ASL BR