

IL RUOLO DELLE DIREZIONI STRATEGICHE PER LA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

*-PUA e COT: presa in carico globale e gestione
dei processi di “transizione” -*

Dott.ssa Mara Begheldo- Funzionario ATS Unione dei Comuni di Moncalieri-Trofarello-La Loggia – Esperto Welfare ANCI Piemonte

Novara il 19 ottobre 2023: 1° Laboratorio Territoriale dell'OISS

Da dove siamo partiti

Abbiamo dato vita a un confronto «diverso»

- Siamo partiti dalle esperienze , dal racconto, da un'analisi di esito fra gli operatori direttamente coinvolti nei progetti/azioni/attività
- Abbiamo raccolto delle «IDEE forza» sul punto raggiunto di integrazione socio sanitaria
- Abbiamo condiviso con gli Amministratori i punti di forza e di debolezza del processo di integrazione socio sanitaria

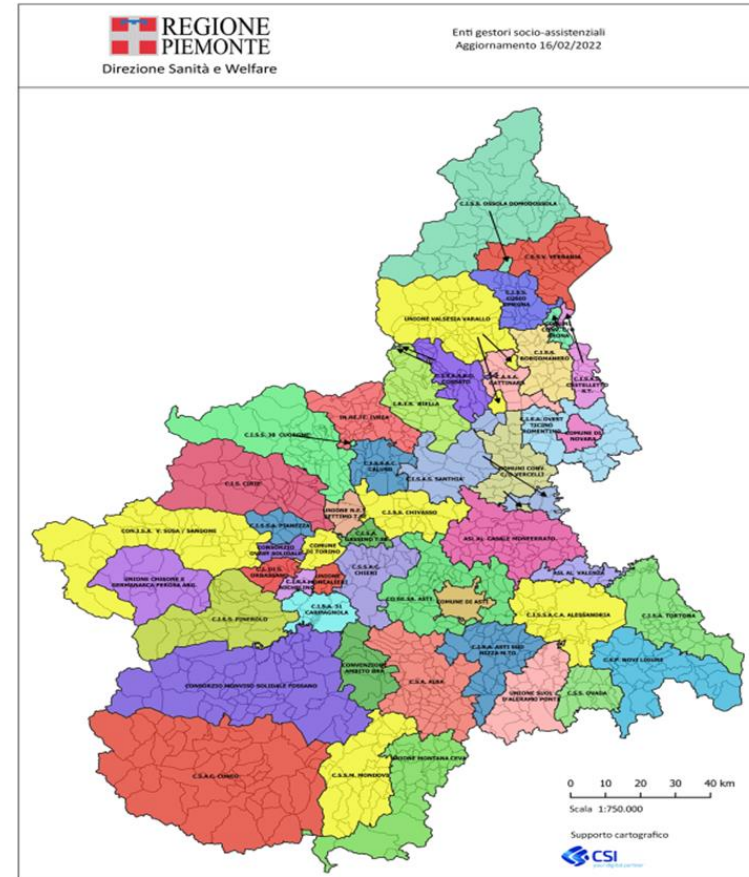
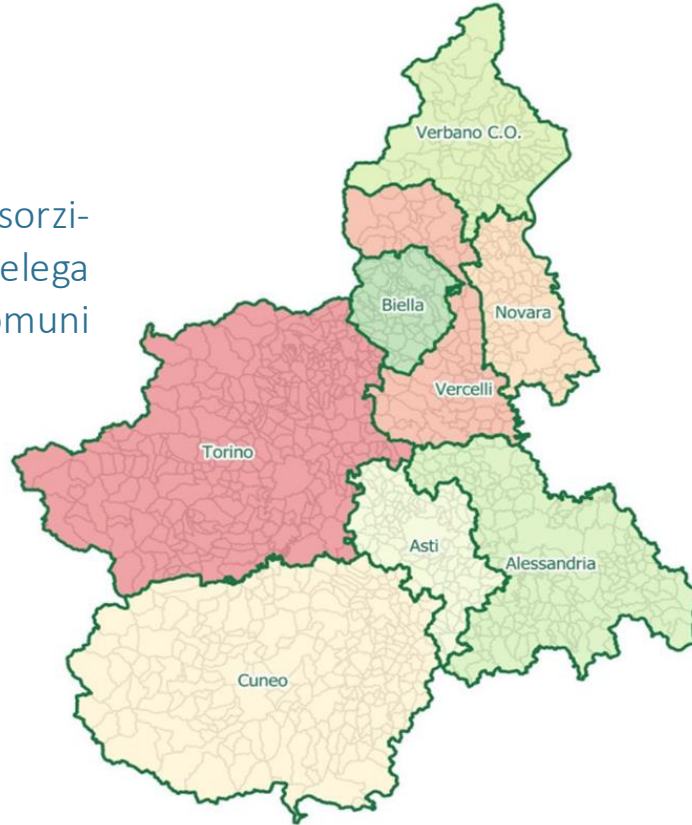
Integrazione socio sanitaria

Fondamentale per migliorare la qualità dell'assistenza e ottimizzare le risorse nel settore della salute e dei servizi sociali

- **VALORI:**
 - Miglioramento dell'Assistenza
 - Efficienza
 - Focus sul paziente/cittadino
 - Prevenzione
- **CRITICITA':**
 - Complessità organizzativa
 - Aspetti Finanziari
 - Privacy e sicurezza dei dati
 - Resistenza al cambiamento

REGIONE PIEMONTE

- 1180 Comuni
- 8 Province
- 47 Enti Gestori (Consorzi-Unioni di Comuni- Delega all'ASL e 4 Comuni capoluogo)
- 40 ATS



Territorio coinvolto:

ASLTO5
 Unione Dei Comuni Di Moncalieri Trofarello La Loggia
 CISA12 – Nichelino
 CISA31 – Carmagnola
 CSSAC – Chieri

Totale abitanti al 31/12/2023 : 308.856

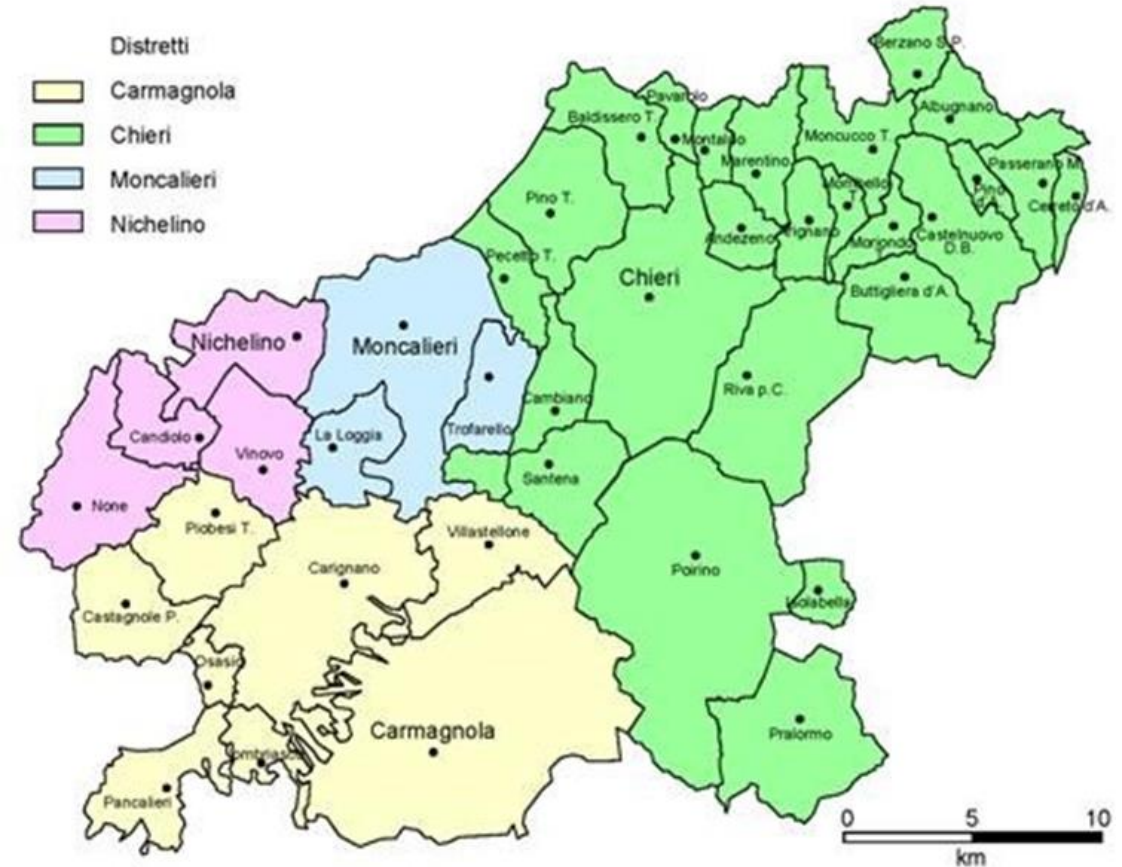


Fig. 1. I 40 comuni dell'ASL TO5 suddivisi per distretti



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

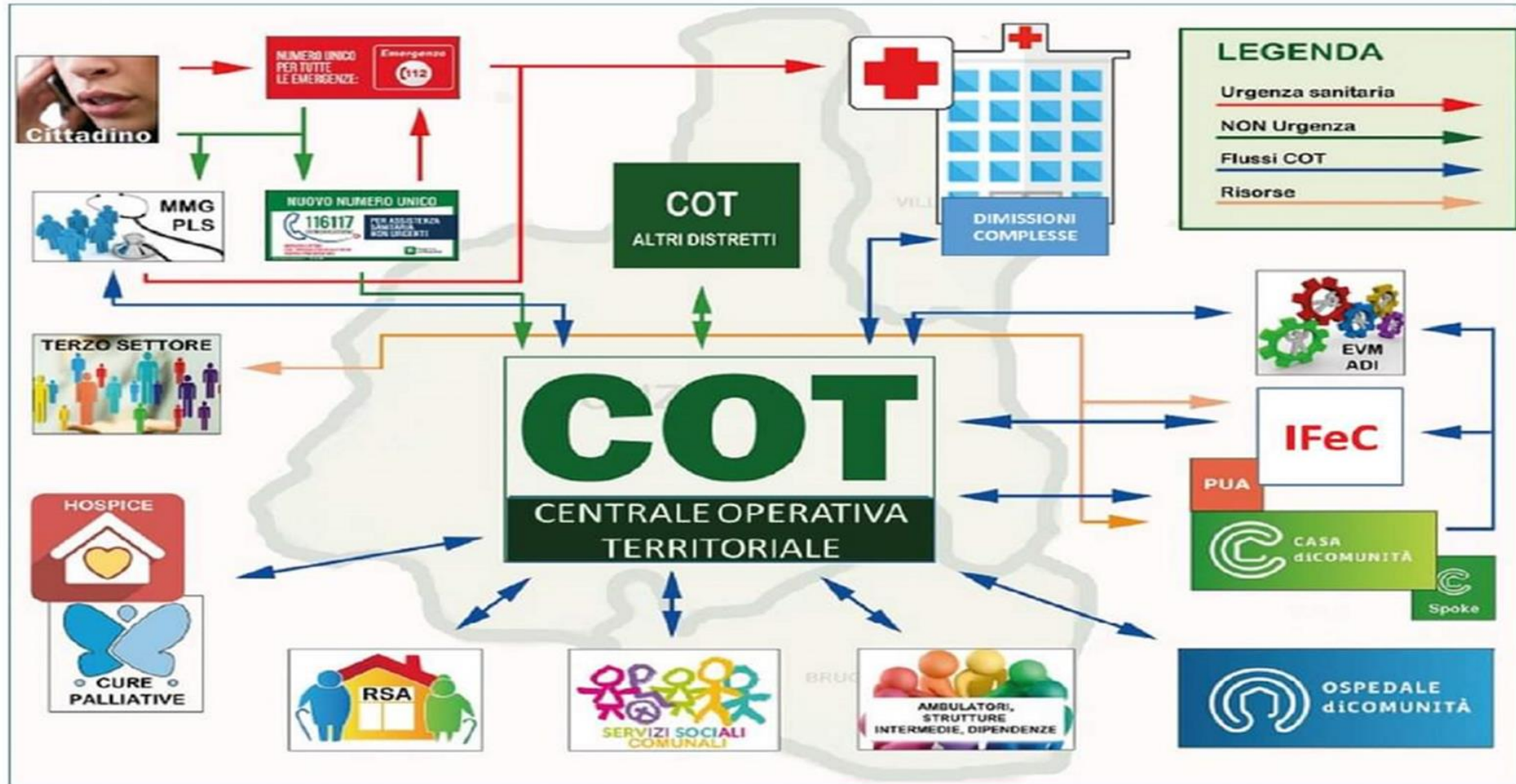
Perché la proposta sperimentale

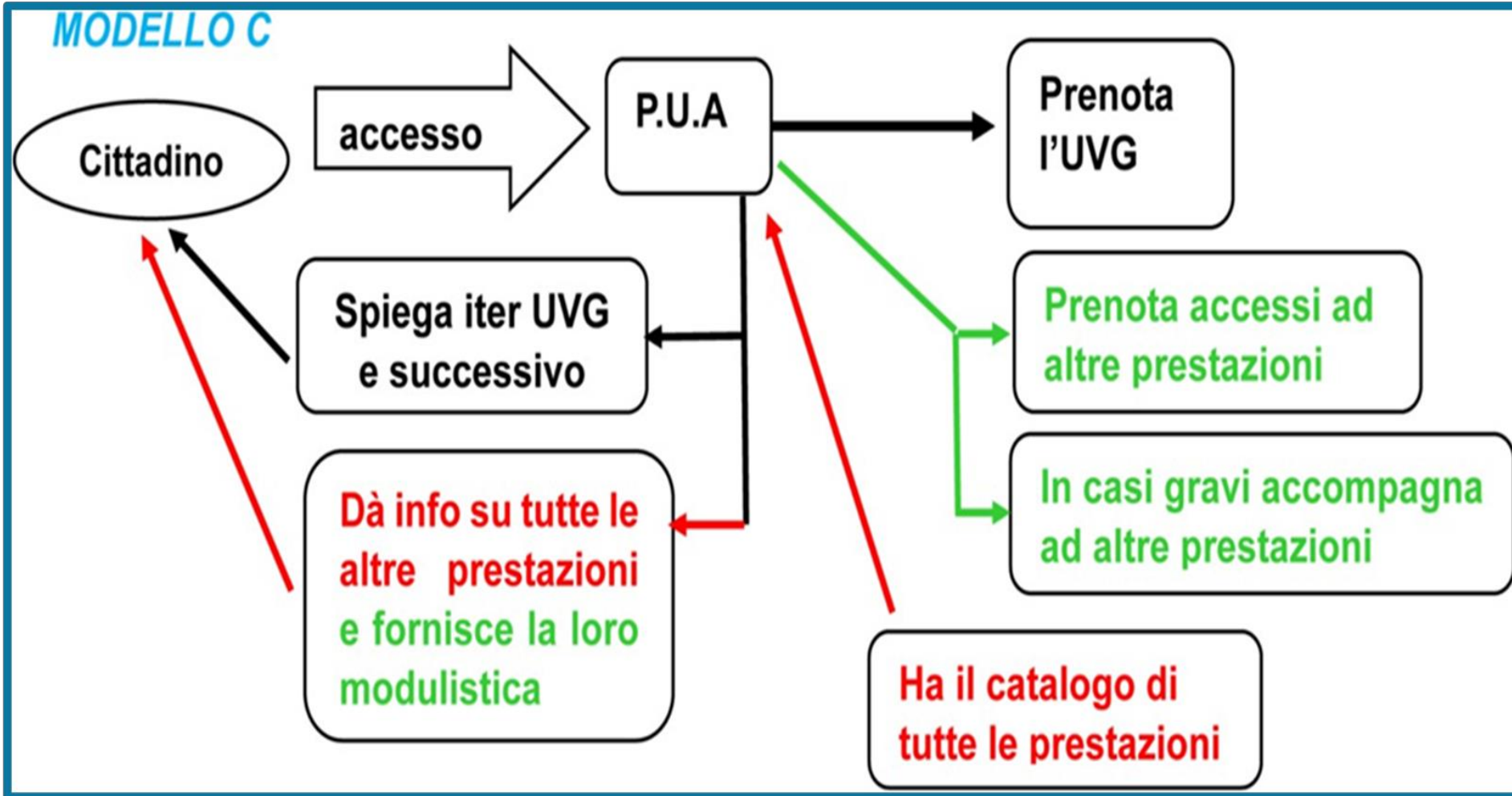
Perché il fondamento della presa in carico è l'integrazione, che per la persona/cittadino significa essenzialmente unitarietà e coerenza del percorso assistenziale, senza necessità di innumerevoli e frammentati passaggi tra operatori, servizi o aziende diverse (che rappresenta ciò che aumenta il senso di insicurezza e fragilità della persona e mette in discussione l'efficacia dell'azione di tutela della salute)

Ci sono molte sperimentazioni sul funzionamento distinto dei PUA e delle COT ma non su come questi due importanti "passaggi" della presa in carico devono connettersi



Figura 2. Centrale Operativa Territoriale (COT)



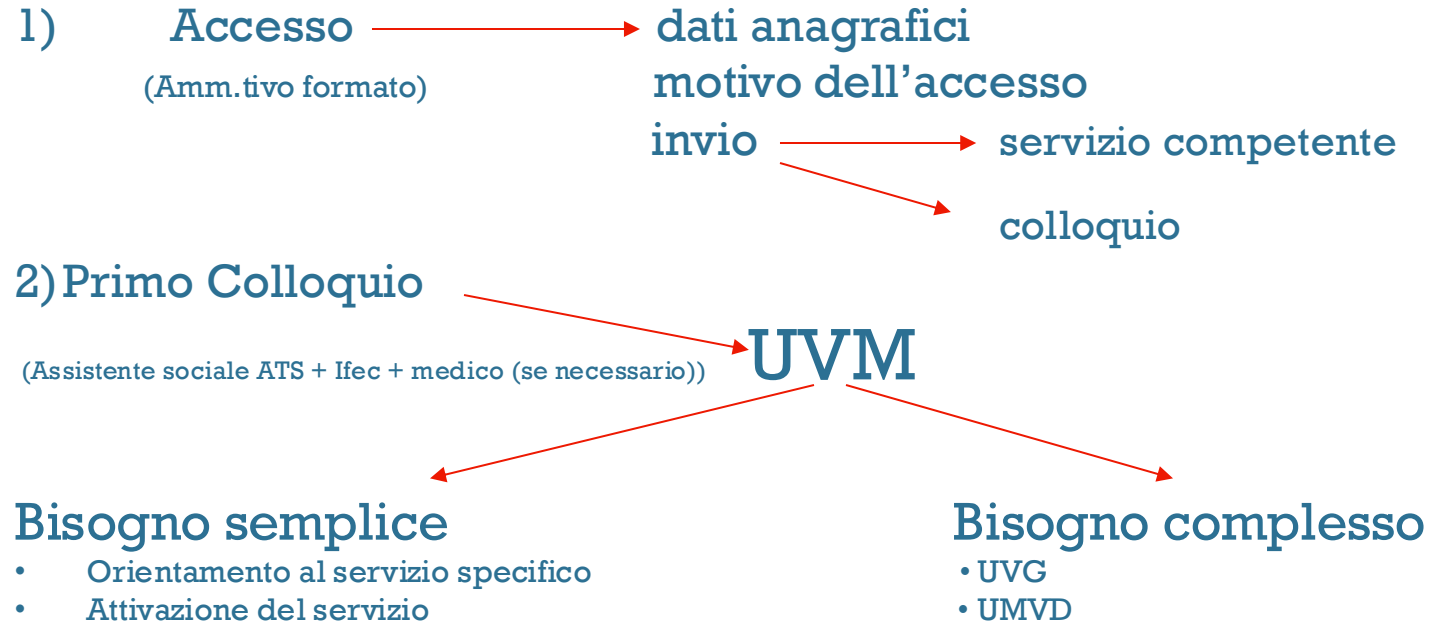


OBIETTIVI

- Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema sanitario assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale.
- Garantire un accesso unitario superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche valorizzando l'apporto delle nuove tecnologie e l'interoperabilità dei diversi sistemi informatici
- Rafforzare la logica della continuità assistenziale
- Orientare le persone e le famiglie sulle prestazioni sociali, sanitarie e socio sanitarie

WORK IN PROGRES: il PUA

PUA
(medico + ass. sociale ATS – ASL + ifec + amministrativo)



Esito della valutazione UVG/UMVD

Bassa intensità assistenziale (anziani)
Grave (persona con disabilità)

Predisposizione PAI e attivazione
intervento

ATS- risorse
FNA

ATS + ASL

Alta intensità assistenziale (anziani)
Gravissimo (persona con disabilità)

Predisposizione PAI e attivazione
intervento

ATS+ASL

UVM (PUA) per registrazione –
caricamento su Piattaforme
dedicate- organizzazione del
monitoraggio



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

«Solo insieme possiamo raggiungere ciò che ciascuno di noi cerca di raggiungere»

-Karl Theodor Jaspers-

Grazie per l'attenzione