

PROGETTO PER L'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLLO UNICO SOCIO SANITARIO

Distretto Sanitario Bra ASLCN2 – Consorzio INT.ES.A

Premessa

Questo progetto fa riferimento *allo sportello unico socio sanitario* così come definito dalla D.G.R n. 55-9323 e D.D. n.288/DA1900 del 12 agosto 2008 - ma, nel contesto che meglio andremo in seguito a specificare, esso *non può e non deve essere ricondotto solamente all'apertura "fisica" di un nuovo ed unico luogo* (sportello e/o ufficio) in cui si svolge l'integrazione socio sanitaria: questa ipotetica soluzione non sarebbe funzionale: infatti risulterebbe difficilmente raggiungibile per i cittadini e costituirebbe un riferimento solo per Bra, risultando invece lontana per gli altri comuni.

L'ipotesi e la proposta perseguibile pare invece essere quella di pensare a questa nuova iniziativa quale **percorso** da fare insieme - servizio sociale e sanitario, ma anche coinvolgendo gli altri soggetti che abitano e vivono il territorio - che si dovrà sviluppare nell'arco dei prossimi tre anni 2008/2010, in diverse e conseguenti tappe: viene quindi ipotizzato un cammino graduale che intende raggiungere e servire tutto il territorio del distretto. Questo percorso si dovrà ricongiungere con il processo che ha portato alla definizione del primo **Piano di Zona** e che vede oggi i soggetti pubblici e privati di questa comunità collaborare insieme per la realizzazione delle azioni di piano individuate come prioritarie .

La costruzione del Piano di zona ha infatti sollecitato un significativo riposizionamento degli attori, e verosimilmente ha indotto all'abbandono di vecchie coalizioni per investire in **nuove alleanze e nuove modalità di lavoro**. Si può rilevare – e ciò emerge da un'indagine effettuata al termine del percorso che ha condotto all'approvazione dell'accordo di programma - come, alle condizioni date, gli attori più centrali rispetto al processo (e fra questi in primo luogo l'ASL e il Consorzio stesso) siano stati indotti a "prendere sul serio" le opportunità offerte dalla costruzione del Piano di zona, in un quadro di interazioni virtualmente in grado di trasformare i giochi competitivi in **più durevoli e affidabili impegni alla cooperazione**.

Su questa premessa si innesca il progetto qui formulato riguardante *lo sportello unico socio – sanitario*; esso rappresenta una continuità e ben si coniuga con alcune delle azioni previste dal piano di zona ed ora in fase di realizzazione. Lo stesso anticipa e recepisce alcune indicazioni inerenti la definizione dei **Profili e Piani di Salute**, così come indicato dalla Regione Piemonte nel piano socio – sanitario e nelle successive norme in materia. Proprio per questo motivo si ritiene che esso debba essere **inserito e considerato all'interno del sistema integrato delle politiche socio- sanitarie di questa comunità**. Questo sistema si è già definito nella sua cornice generale e si sta via via arricchendo di nuovi contributi e possibilità.

Si ritiene opportuno individuare una metodologia di lavoro integrata che comprenda la previsione di un **nucleo centrale di programmazione integrata**, supportato da una **segreteria operativa e amministrativa** capace di coinvolgere operatori e professionisti sociali e sanitari che già lavorano sul nostro territorio. Questo nucleo intende favorire una più funzionale apertura di quelle che si potrebbero definire le **"porte di accoglienza del cittadino"** : *uno sportello socio- sanitario rappresentato da più porte e più possibilità (dove l'unicità sta nelle risposte)* attraverso le quali si circola senza ingorghi e si costruiscono nuove e più snelle vie di collegamento fra le istituzioni e con i cittadini. In questo modo sarà possibile promuovere le necessarie sinergie e valorizzare le competenze di ognuno anche diventando più consapevoli delle possibilità e competenze dell'altro.

Si considera assolutamente strategico coinvolgere ed avvicinare a livello operativo da un **lato i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta** - i cittadini tutti fanno costante e naturale riferimento a questi professionisti, che però, a volte, si trovano ad operare in solitudine e non sempre coordinati con il servizio sociale – e, dall'altro, gli **operatori sociali** e in particolare gli **assistenti sociali** con specifico riferimento alle funzioni da essi svolte inerenti il *segretariato sociale e il servizio sociale professionale*; anche questi ultimi sono presenti in ogni Comune dove prestano settimanalmente la loro attività con apertura dei loro uffici e ricevimento del pubblico.

a) Qualche considerazione generale sul contesto



Il distretto sanitario n ° 2 dell'ASL CN2 coincide con il territorio del Consorzio INT.ES.A.

Il territorio del braidese – così lo possiamo definire nel suo insieme - è formato da 11 Comuni, la superficie totale è pari a 331 kmq, poco meno del 5% del territorio della provincia di Cuneo. La popolazione di 63.769 abitanti (dato al 31.12.2007), invece, corrisponde a circa l'11% di quella provinciale. Quindi ci troviamo di fronte ad un territorio con una densità abitativa maggiore rispetto alla media provinciale.

Il territorio è caratterizzato da tre aree ben distinte per livello di urbanizzazione:

- un'area a forte urbanizzazione rappresentata dalla città di Bra;
- un'area a media urbanizzazione rappresentata dai Comuni di Cherasco e Sommariva del Bosco;
- un'area a bassa urbanizzazione, rappresentata da tutti gli altri

Comuni tranne Verduno che per l'andamento demografico si collocherebbe in un'area rurale.

b) finalità del progetto

- ⇒ definire in modo più chiaro la rete dei servizi socio sanitari
- ⇒ renderla più accessibile ai cittadini e permettere loro di conoscerla meglio
- ⇒ semplificare i percorsi esistenti per accedervi anche costruendo modalità di comunicazione più snelle e integrate
- ⇒ produrre maggiori sinergie e riconoscere in modo più proprio le risorse e le potenzialità esistenti sul territorio
- ⇒ definire più precisamente le priorità anche attraverso una lettura congiunta dei bisogni della comunità sociale
- ⇒ programmare in modo integrato l'attività socio sanitaria futura anche alla luce di quanto già definito nell'accordo di programma con cui si è approvato il primo piano di zona
- ⇒ porre le premesse anche per la definizione dei Profili e Piani di Salute in stretta sinergia con i Comuni e gli altri soggetti pubblici e privati che abitano e vivono il territorio

c) destinatari

- 👤 i cittadini
- 👤 le istituzioni e i soggetti pubblici e privati coinvolti
- 👤 la comunità locale nel suo insieme

d) funzioni

- censire e riconoscere in modo più preciso i luoghi di accoglienza e di orientamento per i cittadini che i due comparti (sociale e sanitario) si trovano già oggi a gestire sul territorio degli 11 Comuni
- coordinare le loro attività anche attraverso percorsi mirati di conoscenza reciproca e piani di lavoro che facilitino la realizzazione di progetti integrati

- prevedere un sistema informativo che faciliti la comunicazione fra i due comparti e permetta di raccogliere ed analizzare i dati in modo univoco e quindi una migliore e più condivisa programmazione delle attività e dei servizi
- prevedere la riorganizzazione di più punti di accesso dislocati su tutto il territorio seppur attraverso una pianificazione e un percorso graduale dal 2008 al 2010

e) protocolli di intesa

- ⇒ La convenzione in atto fra ASL CN2 e Consorzio viene ora supportata da **uno specifico protocollo inerente lo sportello unico socio sanitario** (allegato al progetto qui presentato): *il servizio sociale ed il servizio sanitario si impegnano reciprocamente a collaborare nella programmazione, realizzazione e monitoraggio del piano di lavoro, mettendo a disposizione le proprie risorse economiche e umane - professionali già coinvolte nelle attività attinenti il progetto. Prevedono di realizzare insieme un sistema di lavoro più integrato e condiviso che permetta alle responsabilità di ognuno di collegarsi tra di loro in modo armonico e funzionale alle esigenze dei cittadini che vivono e abitano il territorio in modo da poter promuovere maggiori condizioni di salute e di prevenire disagi e rischi che possano condizionare negativamente lo sviluppo della vita delle persone.*
- ⇒ La cooperativa sociale Valdocco, aggiudicataria sino al 2010 della gestione del servizio di assistenza domiciliare per non autosufficienti operante sul territorio degli 11 Comuni **aderisce al progetto** e si impegna a collaborare per la realizzazione dello stesso. *La stessa si dichiara disponibile a mettere a disposizione la propria esperienza in questo ambito anche al fine di una più precisa analisi dei bisogni sul territorio e ad una sempre più funzionale programmazione futura dei servizi a favore dei cittadini;*
- ⇒ Sono previsti e predisposti **specifici protocolli e convenzioni** con le associazioni di volontariato distribuite sui Comuni del distretto. Le stesse *mettono a disposizione le proprie risorse personali* e si impegnano a partecipare attivamente al coordinamento, programmazione e gestione delle attività previste dal piano di intervento, *mantenendo uno stretto raccordo con gli operatori sia del comparto sociale che sanitario coinvolti.* Le associazioni di volontariato coinvolte si impegnano altresì a *partecipare a percorsi di formazione* mirati a perseguire una sempre più funzionale e sinergica collaborazione fra soggetti pubblici e privati coinvolti, nonché ad acquisire maggiori abilità nella gestione di situazioni gravemente compromesse da problematiche connesse alla non autosufficienza. Le associazioni di volontariato coinvolte e partecipi sono:
 - ❖ CARITAS Interparrocchiale di Bra
 - ❖ Gruppo Volontari Comunità' Parrocchiale San Giovanni Battista di Bra
 - ❖ Volontariato Oltreferrovia di Bra
 - ❖ Gruppo Volontari di Sommariva Perno
 - ❖ L'Arcipelago di Cherasco
 - ❖ Andromeda di Narzole
 - ❖ Croce Rossa Italiana di Sommariva del Bosco
 - ❖ Ruota Amica di Bra

f) soggetti coinvolti

- ASL
- CONSORZIO INT.ES.A.
- COMUNI
- Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
- Cooperative sociali operanti sul territorio
- Associazioni di volontariato
- Strutture residenziali

g) personale dedicato

- ✚ Direttore del Distretto n ° 2 - ASLCN2
- ✚ Direttore del Consorzio INT.ES.A.
- ✚ Assistenti Sociali
- ✚ Medici di medicina generale
- ✚ Pediatri di libera scelta
- ✚ Infermieri professionali
- ✚ Operatori socio sanitari
- ✚ Assistenti familiari
- ✚ Personale amministrativo

h)Accordi di programma già predisposti o da predisporre

Piano di zona già predisposto

PEPS da predisporre

Il Comitato dei Sindaci di distretto ASLCN2 -che peraltro coincide con l'Assemblea dei Sindaci del Consorzio INT.ES.A. – è responsabile e garante della programmazione, realizzazione, monitoraggio e verifica dell'attività socio – sanitaria del territorio.

i) Cronoprogramma del progetto con indicazione delle attività previste per la sua implementazione (attività informatica, formazione operatori) - allegato 1 -

- ⇒ Individuazione di un *NUCLEO CENTRALE PER L' ACCESSO SOCIO SANITARIO* quale sede di coordinamento presidiato dal Direttore del distretto e dal Direttore del consorzio e attivamente partecipato da significative figure sociali e sanitarie operanti sul territorio e rappresentative delle diverse figure professionali – **da realizzarsi entro dicembre 2008** -.
- ⇒ Predisposizione anche “fisica” ed integrata fra i due comparti di una *SEGRETERIA ORGANIZZATIVA* - per altro sede amministrativa delle Unità di valutazione Multidisciplinare - che garantisca quel supporto e quel riferimento necessario a promuovere e mantenere operativa la “rete” e le “relazioni” che in questo modo si verrebbero ad individuare, con il compito di supportare i diversi soggetti coinvolti. Essa rappresenterebbe il punto di riferimento per il Nucleo Centrale in cui saranno presenti l’assistente sociale, l’istruttore amministrativo e il coordinatore degli infermieri professionali. Si prevede di utilizzare inizialmente – **entro dicembre 2008** - una sede provvisoria in via Goito- sede attuale del distretto, ma di individuare per **l’anno 2009** una, anche piccola ma più funzionale, sede nuova, quale spazio e luogo di lavoro integrato.
- ⇒ Condivisione di precisi strumenti e modalità operative finalizzate a garantire un più naturale FLUSSO DI COMUNICAZIONI e un più funzionale SCAMBIO DI INFORMAZIONI fra i due comparti – **a partire da dicembre 2008** - **questo lavoro è da considerarsi assolutamente fondamentale per la buona riuscita di tutto il progetto.**
- ⇒ *FORMAZIONE DEL PERSONALE* da predisporre e realizzarsi con un programma congiunto. Si prevedono percorsi mirati e gradualmente che vedano coinvolti, fra gli altri, anche i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta – **da realizzarsi entro l’anno 2009** –
- ⇒ *FORMAZIONE DEI VOLONTARI* ritenuta indispensabile per valorizzare questa importante risorsa esistente sul territorio. – **da realizzarsi tra il 2009 e il 2010** –
- ⇒ *MESSA A PUNTO DI UN SISTEMA INFORMATIVO* quale supporto dell’attività posta in essere che faciliti la raccolta condivisa dei dati, nonché la gestione integrata delle attività e delle informazioni – **da realizzarsi entro l’anno 2009** –
- ⇒ Organizzazione di *TRE PORTE PRINCIPALI SOCIO SANITARIE DI ACCOGLIENZA* previste a Bra, Cherasco e Sommariva del Bosco – **da realizzarsi entro febbraio 2009** –
- ⇒ Organizzazione delle *ALTRE PORTE DI ACCOGLIENZA PIÙ PERIFERICHE* che potrebbero raggiungere tutti i diversi Comuni (quindi *potrebbero diventare 11 o 12*) proprio utilizzando e valorizzando da un lato le sedi territoriali del Consorzio INT.ES.A., e, dall’altro, le sedi di lavoro dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (valorizzando i GRUPPI DI CURE PRIMARIE) – **da realizzarsi entro il 2010** -

Il progetto può partire e vedere realizzate le prime tappe già **entro il dicembre 2008.**

COSTI COMPLESSIVI DEL PROGETTO

Soggetti	Esborso finanziario previsto	Tipologie di costi	Attività (riferimento alle attività previste nei Protocolli d'Intesa)
1) ASLCN2 – DISTRETTO 2	27.000€	Sede integrata	Messa a punto del Nucleo Centrale di Accesso Socio - Sanitario
	10.000€	Formazione	Percorso integrato con gli operatori sociali e, in un secondo momento, con il terzo settore
	20.000€	Sistema informativo	Messa a punto di strumenti che facilitino e permettano collegamenti funzionali
	10.000€	Automobile per sportello socio sanitario mobile	Collegamento con le sedi “porte di accoglienza” periferiche
<p><i>L'ASL CN2 mette a disposizione le risorse umane ed economiche dedicate e previste per tutta la materia socio sanitaria, impegnandosi per la realizzazione di un maggior coordinamento delle stesse con quelle del servizio sociale con cui, proprio attraverso questo progetto, definisce una modalità più integrata e funzionale di lavoro</i></p>			
2) CONSORZIO INT.ES.A.	20.000€	Personale	Individuazione di personale dedicato alla segreteria operativa
	20.000€	Convenzioni con associazioni di volontariato	Definizione di precisi accordi con le associazioni di volontariato anche attraverso l'individuazione di rimborsi spese
	10.000€	Formazione	Percorso integrato con gli operatori sanitari e, in un secondo momento, con il terzo settore
	10.000€	Automobile per sportello socio sanitario mobile	Collegamento con le sedi “porte di accoglienza” periferiche
<p><i>Il Consorzio INT.ES.A mette a disposizione le risorse umane ed economiche dedicate e previste per tutta la materia socio sanitaria, impegnandosi per la realizzazione di un maggior coordinamento delle stesse con quelle dell'ASLCN2 con cui, proprio attraverso questo progetto, definisce una modalità più integrata e funzionale di lavoro.</i></p>			

<p>3) COMUNI</p>	<p><i>I comuni partecipano attivamente al progetto non solo con la loro compartecipazione economica, definita annualmente nella quota pro capite al Consorzio. Essi provvedono altresì, nell'ambito delle loro concrete possibilità, a migliorare le condizioni e la funzionalità delle sedi necessarie per la gestione delle porte di accoglienza socio sanitarie sul territorio</i></p>
<p>4) COOPERATIVA SOCIALE VALDOCCO</p>	<p><i>La cooperativa si impegna a mettere a disposizione la propria esperienza nel campo socio sanitario anche attraverso il suo diretto coinvolgimento attivo in momenti di formazione integrata</i></p>
<p>5) ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p><i>Il volontariato sul territorio rappresenta una importante e grande risorsa. Le diverse associazioni coinvolte si impegnano a compartecipare al progetto attraverso una più coordinata e condivisa gestione delle risorse umane coinvolte.</i></p>

Richiesta di finanziamento alla regione: € 127.000,00

Soggetto capofila destinatario delle risorse assegnate :

Viene individuato come soggetto capofila **l'Azienda Sanitaria Locale CN2** , sebbene si consideri assolutamente necessario individuare quale forza del progetto proprio la programmazione e il monitoraggio integrato, così come previsto attraverso la costante attività del **nucleo centrale di accesso socio sanitario**, ben rappresentato nella sua composizione da professionisti dei due comparti e condotto dai *due Direttori* degli Enti coinvolti .

L'ufficio di Piano – che vede tra l'altro direttamente partecipi sia il direttore del distretto che il direttore del consorzio – rappresenterà un punto di riferimento costante.

Allo stesso modo viene individuata e riconosciuta la centralità ed il coinvolgimento dei singoli Comuni

IL PROGETTO VERRA' SEGUITO E MONITORATO NEL CORSO DELLA SUA REALIZZAZIONE DA:

⇒ *Dott.ssa Anna Abburrà - Direttore del Consorzio INT.ES.A di Bra*

⇒ *Dott. Elio Laudani - Direttore del Distretto n°2 dell'ASLCN2*

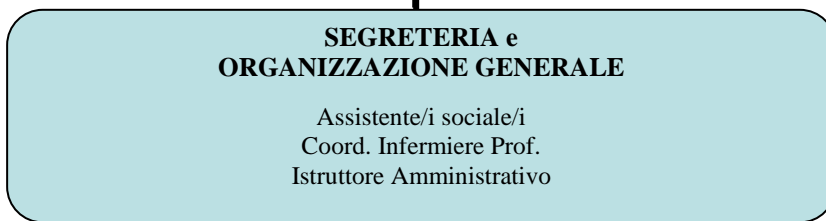
Gli stessi rappresenteranno, così come previsto, un punto di riferimento per tutti gli altri soggetti che hanno dato l'adesione al progetto.

*Luogo di programmazione integrata
Analisi dei dati
Scelta di priorità
Indirizzi
Collegamento Comuni e Direzione Generale*

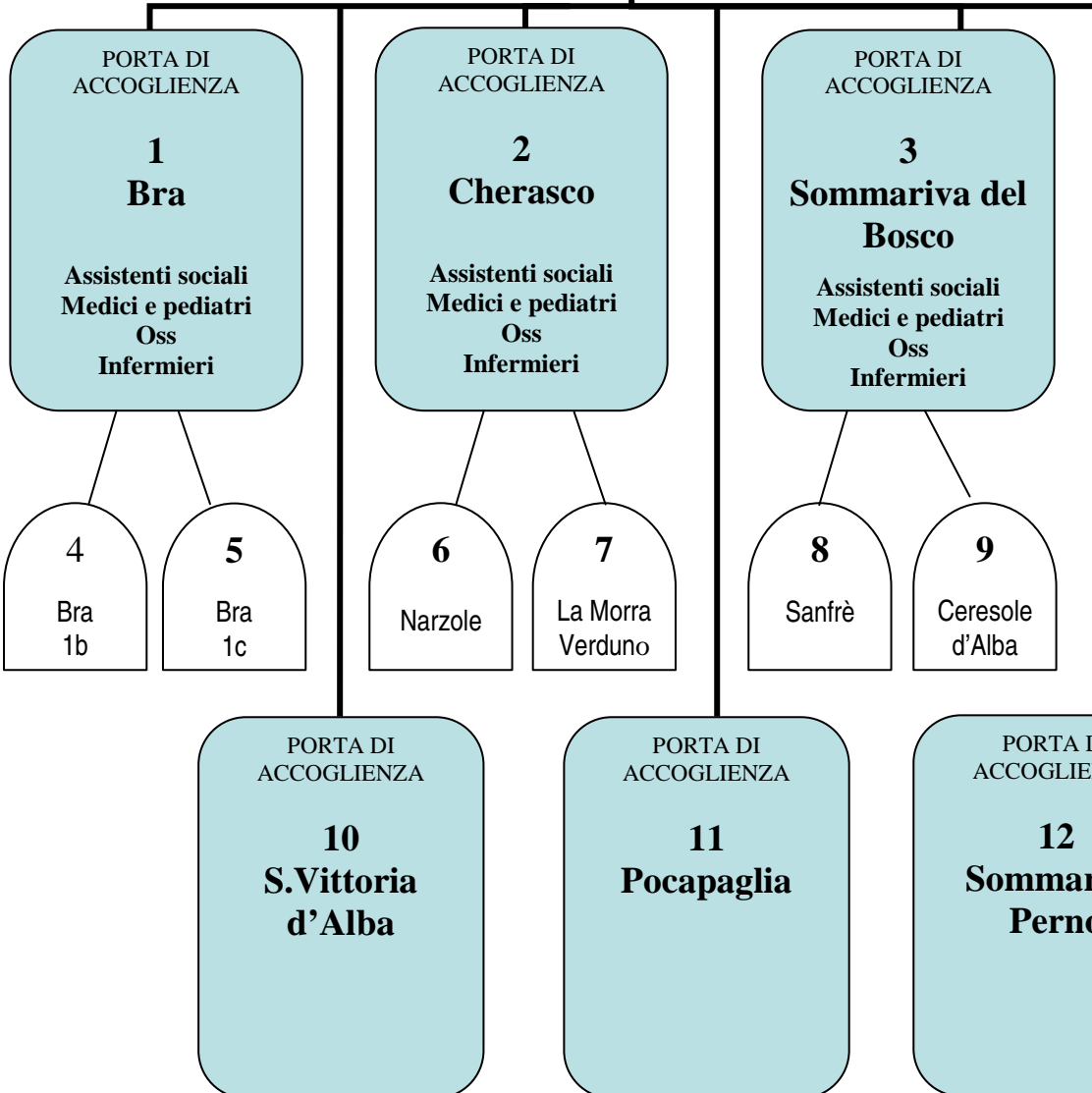
*Coordinamento Raccolta e elaborazione dati
Sede delle Unità di Valutazione Multidisciplinari*



Entro dicembre 2008



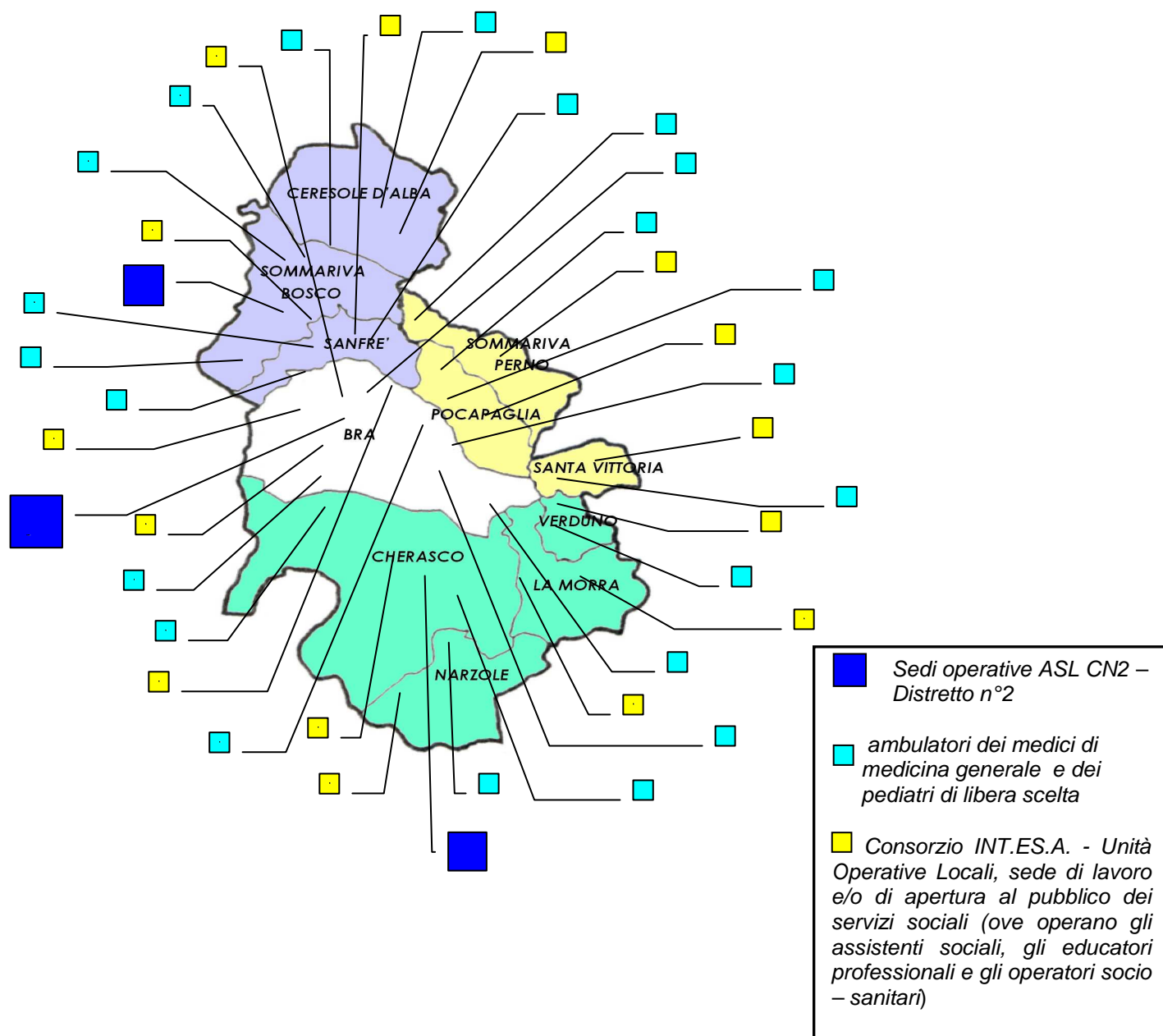
*Formazione Sistema informativo
Progetti individuali integrati
Accoglienza dei cittadini*



Entro febbraio 2009

Entro Dicembre 2010

SITUAZIONE ATTUALE



Nella presente immagine si intendono visualizzare i tanti punti di accoglienza già oggi presenti sul territorio distrettuale; gli stessi sono sicuramente una risorsa, ma presentano una criticità non di poco conto perché - pur essendo molti e disseminati su tutti i comuni – non risultano essere così integrati fra comparto sociale e sanitario.

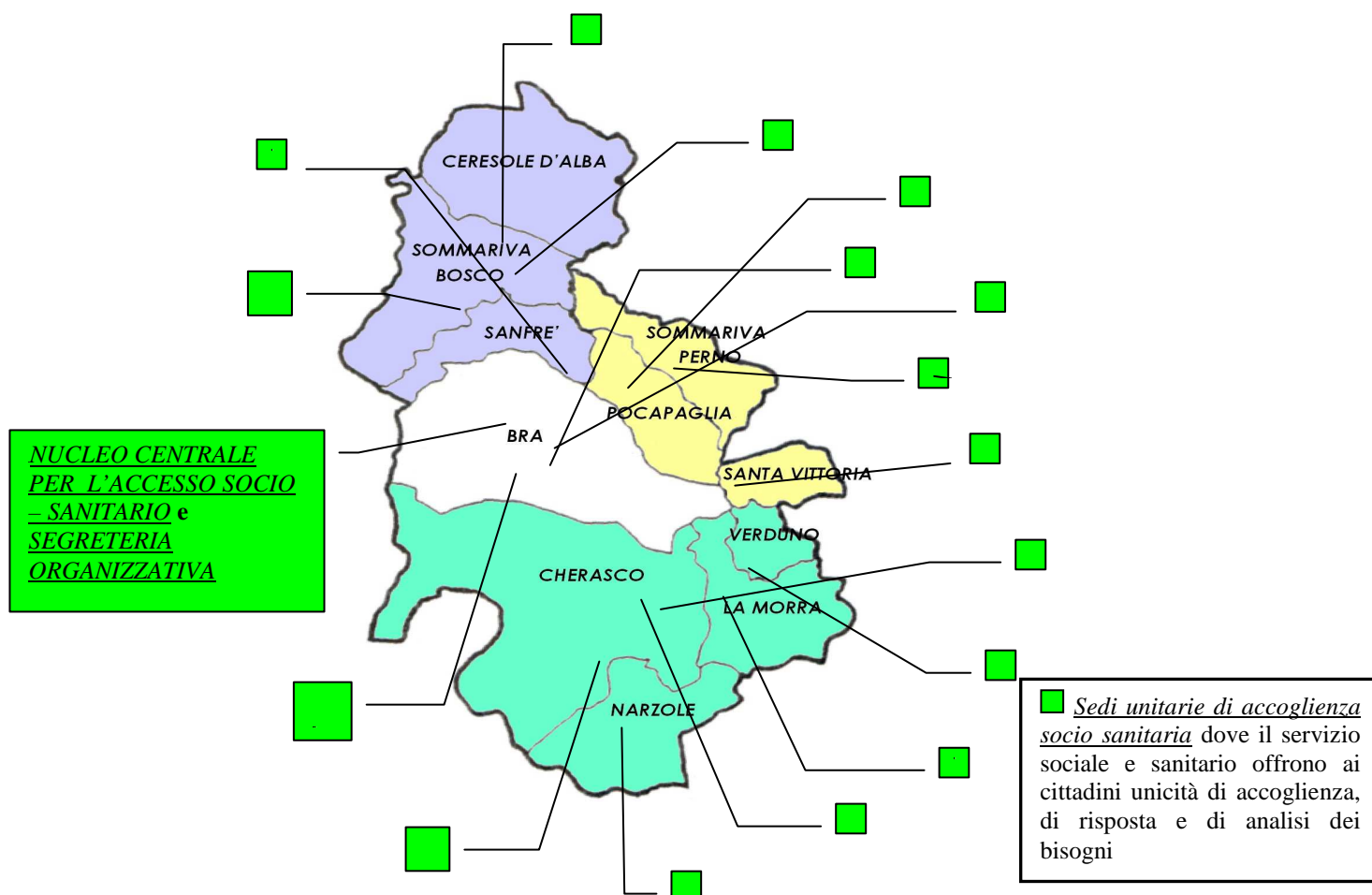
Gli operatori coinvolti ed operanti sia in ambito sociale che sanitario agiscono infatti attualmente attraverso modalità di collaborazione spontanee, eterogenee e non definite fra di loro con precisi accordi e percorsi.

Seppur esistano modalità di confronto ed incontro sulle situazioni e su problematiche socio sanitarie, permane una certa differenza e distanza tra i due: si evidenzia la necessità di promuovere più funzionali raccordi e quindi di proporre ai cittadini un approccio maggiormente coordinato e condiviso.

EVOLUZIONE TEMPORALE DELLE PORTE DI ACCOGLIENZA

Ovvero, il risultato atteso dal progetto

SPORTELLO UNICO SOCIO SANITARIO



Le Porte di accoglienza dovranno convergere tra di loro per poter fornire ai cittadini una **unicità di risposte e una metodologia di lavoro condivisa ed integrata** dalle diverse ma complementari competenze. Particolarmente funzionale ed importante sarà il raccordo fra il lavoro degli assistenti sociali di territorio e i loro collaboratori (operatori socio sanitari) e i medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta.

Il *nucleo centrale per l'accesso socio sanitario* – sede delle *Unità di Valutazione UVG – UVH – UVM* – rappresenterà il punto di riferimento, sede di coordinamento generale e di raccolta ed analisi dei dati, nonché di monitoraggio dell'attività socio sanitaria complessiva di tutto il territorio



Il percorso prevede che i due comparti - anche attraverso una maggior conoscenza reciproca e un piano di formazione partecipata e condivisa - riescano ad offrire ai cittadini modalità di accoglienza e di risposta sempre più integrate e funzionali, supportate dalla realizzazione di una banca dati e un sistema informativo unico.