

PRATICHE DI WELFARE NEL TERZO MILLENNIO

Verso l'integrazione sociosanitaria tra organizzazioni, tecnologie e professionisti

- **Roberto Lusardi**, Università di Bergamo
- **Andrea Garofani**, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale – Area Innovazione Sociale

Domanda di ricerca

Le attività ad integrazione socio-sanitaria sono volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato (art. 10, c. 1, Legge Regionale 2/2003)

Attraverso quali processi sociali ed organizzativi si realizza l'integrazione socio-sanitaria nella pratica quotidiana?

Disegno e metodologia della ricerca

Due case study etnografici:

1) VALDRADA

- Servizio di Infermieristica domiciliare (AUSL)
- Sportello e servizi sociali (Comune)

2) BAUCI

- Punto di Accesso Sociosanitario [P.A.S] (AUSL e COMUNE)

Metodologia:

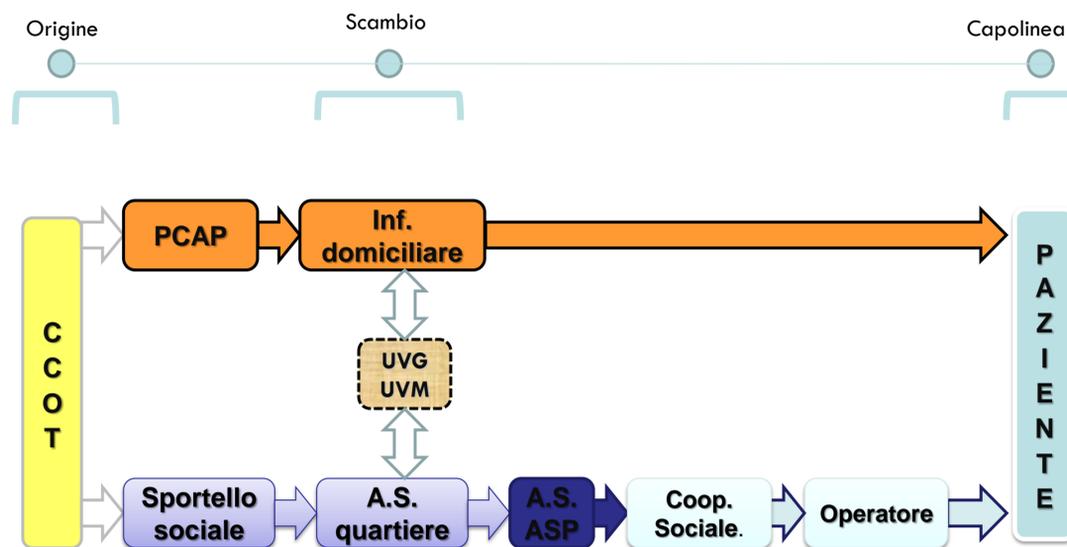
- Osservazione di pratiche situate
- Shadowing
- Raccolta di materiale documentario
- Realizzazione di interviste etnografiche
- Analisi grounded

I livelli dell'integrazione:

- **Livello istituzionale** (Giunta e Consiglio regionale, Piani di zona, Direttori di Quartiere)
- **Livello organizzativo** (Direzione generale, Direzioni di Distretto, CORE, CTSS)
- **Livello professionale** (Professioni sanitarie – Professioni sociali – Professioni amministrative)
- **Livello situato** (Dimissione protetta di paziente con necessità di nutrizione parenterale)

Analisi delle osservazioni

1. L'integrazione procedurale

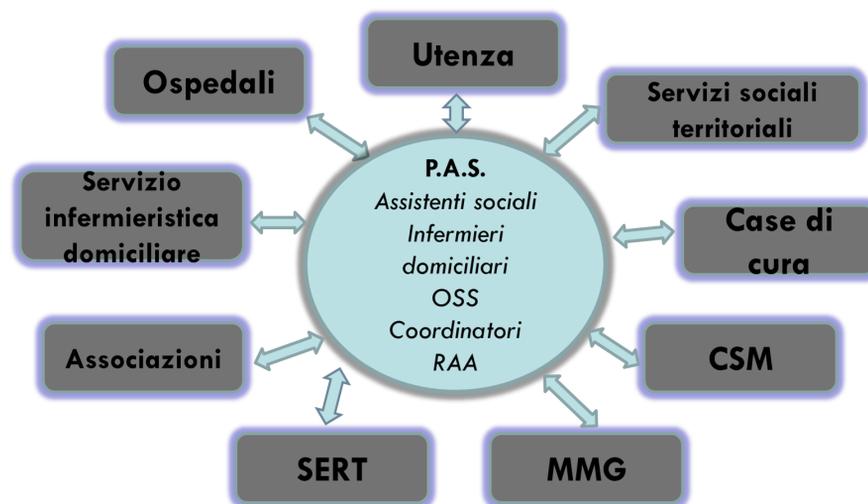


Interazione comunicativa:

1. Spazialmente e temporalmente distribuita
2. Differita (principalmente mediata da ITC)
3. Frammentata in diverse fonti e diversi codici
4. Parzialmente autoreferenziale
5. Incorporata nel know how degli operatori

2. L'integrazione culturale

- Elementi generativi:**
1. Caratteristiche infrastrutturali e organizzative
 - Coordinamento funzionale unico
 - Prossimità logistica
 - Dispositivi organizzativi specifici (UVM – UOL)
 2. Ritualità collaborativi
 - Caffè mattutino
 - Equipe mensile



Interazione comunicativa:

1. Esposizione continua
2. Centralità della componente emozionale
3. Contaminazione dei codici professionali
4. Forte coesione interna al gruppo
5. Sviluppo di prospettiva etnocentrica

Conclusioni

1. VALDRADA	DELEGA AL SANITARIO	A binari paralleli		Digitale	Integrazione procedurale
2. BAUCI	NEGOZIAZIONE SOCIALE -SANITARIO	A circolazione combinata		Analogico	Integrazione culturale