

## Prospettive sulla Qualità

# Verso la stesura di una Raccomandazione sui requisiti e i criteri di qualità nell'integrazione tra sanità e sociale.

APICELLA A<sup>1</sup>, BANCHIERI G<sup>2</sup>, DI STANISLAO F<sup>3</sup>, GOLDONI L<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Responsabile Ufficio Qualità ASL2 Savonese, <sup>2</sup> Consulente Aziendale, <sup>3</sup> Agenzia Regionale Sanitaria Piemonte, <sup>4</sup> Direttrice della rivista Servizi Sociali Oggi.

---

## Abstract

La SIQUAS, Società Italiana per la Qualità nell'Assistenza Sanitaria, ha inteso sviluppare in *partnership* un progetto di Raccomandazione sui requisiti di qualità nell'integrazione tra sanità e sociale. SIQUAS per gestire il progetto ha organizzato un Gruppo di Lavoro Nazionale per costruire un percorso di raccolta di esperienze, di studio e di ricerca sia di letteratura scientifica sui temi connessi, che di evidenze già consolidate, nonché di classificazione delle strutture/servizi individuati sulla base delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali e delle prestazioni e dei servizi da loro erogabili. Le informazioni che il progetto si prefigge di aggiungere alle conoscenze esistenti riguardano cinque dimensioni delle attività delle reti di assistenza socio sanitaria e sociale: dimensione clinico - assistenziale e organizzativa; Dimensione dello sviluppo professionale e valorizzazione delle competenze; Dimensione della sicurezza dei cittadini; Dimensione finanziaria, economica e logistica; Dimensione istituzionale. A tale scopo si sono svolti diversi incontri e convegni del gruppo di lavoro e in questo articolo sono riportati i più rilevanti contributi su questo tema.

**Parole chiave.** Integrazione socio-sanitaria; raccomandazione; SIQUAS.

---

## INTRODUZIONE

La SIQUAS, Società Italiana per la Qualità nell'Assistenza Sanitaria, ha inteso sviluppare in *partnership* un progetto di Raccomandazione sui requisiti di qualità nell'integrazione tra sanità e sociale, partendo da una classificazione dei servizi socio sanitari e sociali erogati dalle strutture sanitarie o assistenziali, dagli Enti Locali o da altri soggetti pubblici e privati accreditati in Italia.

L'ISTAT, Istituto Italiano di Statistica, ha messo a punto nel tempo, nell'ambito delle sue rilevazioni periodiche un sistema di classificazione delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali.

Successivamente un Gruppo di Lavoro della CEI, Conferenza Episcopale Italiana, ha sviluppato in collaborazione informale con ISTAT un sistema di classificazione più analitico delle stesse tipologie dei servizi suddetti in grado di rilevare le attività svolte dalle strutture sanitarie e sociali ecclesiali (Progetto SinOSSI), agganciato al sistema di classificazione ISTAT citato.

Parimenti nel Canton Ticino della Federazione Elvetica il Dr. Francesco Branca e la Dr.ssa Luisa Lomazzi hanno coordinato un lavoro di indagine pluriennale per pervenire ad un Nomenclatore/Catálogo di tutte le prestazioni socio sanitarie e sociali erogabili ai cittadini del Cantone su cui poi sono stati definiti in sequenza un Tariffario a costi standard, indicatori per il monitoraggio e la contrattualistica con gli erogatori.

Partendo da queste esperienze e da altre svolte presso alcune ASL italiane, SIQUAS intende pervenire ad una nuova Raccomandazione SIQUAS sul tema, supportata da uno strumentario possibile, quale:

- glossario scientifico delle parole chiave nell'integrazione tra sanità e sociale;
- nomenclatore/catalogo delle strutture e servizi individuati sulla base delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali e delle prestazioni erogabili dalle stesse;
- rassegna legislativa nazionale e regionale sulle politiche dell'integrazione;
- ricerca sui modelli di integrazione praticati dalle Regioni italiane;

- sistema di classificazione delle strutture sanitarie sociali;
  - database strutturato dei progetti/pratiche/evidenze raccolte in materia;
  - sistema di classificazione a parole chiave delle pratiche di miglioramento dei servizi;
  - motore di ricerca a parole chiave sul database delle evidenze raccolte;
  - sistema di valutazione e monitoraggio delle evidenze/pratiche/progetti raccolti;
  - analisi critica delle migliori pratiche/percorsi/protocolli assistenziali realizzati nelle regioni italiane in alcune filiere assistenziali socio sanitarie e socio assistenziali prese ad esempio.
- Il razionale della proposta SIQUAS parte dalle seguenti considerazioni:

- è necessario, come sempre, partire da una analisi dei bisogni di salute dei cittadini su cui programmare le risposte dei SSR e dei Comuni a livello dei servizi sanitari e socio-assistenziali in termini di efficacia e efficienza delle cure e delle prestazioni erogate, recuperando i grandi margini di non appropriatezza esistenti;
- si impone oggi una riflessione su: come sviluppare un percorso di deospedalizzazione e una crescita delle reti territoriali e di cure primarie, nonché lo sviluppo di processi di garanzia della continuità delle cure e di presa in carico dei pazienti, congiuntamente al tema delle reti per patologie e della loro integrazione verticale e orizzontale; come riorganizzare la presenza della sanità nei territori e su come integrarla con altre presenze assistenziali in logiche sempre più di collaborazione, condivisione e di *network*;
- diventa essenziale operando per la salute e il benessere del cittadino potenziare e qualificare l'assistenza domiciliare nelle diverse tipologie, recuperando a tutti i livelli i concetti di domiciliarità, gestire i Piani Assistenziali Individuali (PAI), integrando risorse umane, strumentali ed economiche, tra i servizi sanitari e sociali;

- la diffusione di una maggior cultura nella popolazione, la percezione dei propri diritti individuali e collettivi, il ruolo assunto dalle associazioni di tutela e dalle organizzazioni di volontariato fanno sì che la promozione della salute e della qualità di vita dei cittadini non sia solo un dibattito tra gli addetti ai lavori, ma un interesse e un impegno comune con il quale confrontarsi e di cui tener conto;
- si deve affrontare il tema dell'uso razionale delle risorse disponibili in un contesto non facile di difesa del ruolo del carattere pubblico e universalista dei SSR, prefigurando e sperimentando nuovi modelli organizzativi e gestionali anche, tenendo conto anche dei diversi attori sul campo;
- fino ad oggi i modelli gestionali, di sicurezza e qualità si sono sviluppati principalmente nell'area dell'assistenza e cura dei pazienti acuti in quanto la realtà degli ospedali era ed è di più facile parametrizzazione, mentre la realtà delle reti dei servizi territoriali e dell'assistenza domiciliare, essendo oggettivamente dispersa nei territori, è sempre stata più difficilmente monitorata e valutata;
- lo sviluppo dei servizi socio-sanitari e sociali richiede di affrontare in modo sistematico il tema del loro monitoraggio, della loro valutazione in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza, nonché di sicurezza e qualità.

In questo approccio la nostra Società, che si è già impegnata da più di venti anni su questi temi e in particolare su quelli relativi alle attività per acuti, intende mettere a disposizione delle istituzioni e degli operatori sanitari, sociali e tutelari un *know how* pluriennale sui temi della sicurezza, qualità, monitoraggio, validazione, gestione e *management*.

### Lo sviluppo del progetto

SQUAS per gestire il progetto ha organizzato un Gruppo di Lavoro Nazionale per costruire un percorso di raccolta di esperienze, di studio e di ricerca sia di letteratura scientifica sui temi connessi, che di evidenze già consolidate, nonché di classificazione delle strutture/servizi individuati sulla base delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali e delle prestazioni e dei servizi da loro erogabili.

Per fare questo, in fase di avvio del percorso, è stato organizzato e realizzato un calendario di eventi di confronto e incontro in cui approfondire le varie dimensioni delle problematiche che lo stesso Gruppo di Lavoro ha deciso di affrontare e sviluppare, riportando i primi risultati del suo lavoro al Congresso Nazionale SQUAS svoltosi a maggio 2010 a Grado e in successive occasioni di riflessione e incontro.

Il gruppo di lavoro attivato è indicato nell'allegata tabella 1.

Il percorso si è articolato inizialmente in più eventi che si sono svolti a Roma e a Bologna, tra l'ottobre 2009 e il febbraio 2010, come indicato nella tabella 2.

Il progetto, quindi, intende restituire:

- un quadro sintetico di letteratura, prassi e successivi aggiornamenti nei siti individuati sul tema dell'integrazione fra i servizi alla persona preposti alla tutela della salute e del benessere delle persone e delle comunità;
- una analisi dei sistemi di classificazione delle strutture/servizi individuati sulla base delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali e dei servizi e delle prestazioni da loro erogabili;
- una analisi di contesto sulle filiere assistenziali osservate individuando quadri normativi, risorse impegnate, mandatarî, attori e utenti;
- una analisi dei diversi modelli di reti di assistenza sanitaria e socio assistenziale, i loro punti di forza e di debolezza, le possibili proposte di miglioramento, le migliori pratiche di riferimento *pro tempore* nelle filiere assistenziali osservate.

Il gruppo di lavoro ha verificato l'esistenza di numerose evidenze in letteratura nazionale ed internazionale sul tema oggetto

della Raccomandazione. Mancava un database strutturato delle molteplici fonti e una sua fruibilità da parte degli operatori.

Le informazioni che il progetto, in particolare, si prefigge di aggiungere alle conoscenze esistenti riguardano cinque dimensioni delle attività delle reti di assistenza socio sanitaria e sociale:

- Dimensione clinico-assistenziale e organizzativa, che definisce come devono evolvere i modelli organizzativi ed operativi dei servizi per garantire gli standard di risposta attesi dai "mandatarî" dei servizi verso i cittadini.
- Dimensione dello sviluppo professionale e valorizzazione delle competenze, che riguarda essenzialmente: medici di base, pediatri di libera scelta, guardi medica, specialisti territoriali, infermieri, altri operatori sanitari e sociali per l'acquisizione di competenze avanzate specifiche delle attività di integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali.
- Dimensione della sicurezza dei cittadini, anche ai fini della prevenzione e protezione della salute dei cittadini, basata sull'integrazione delle istituzioni e degli enti delle filiere assistenziali.
- Dimensione finanziaria, economica e logistica, che definisce i modelli di gestione finanziaria, di acquisizione dei beni e dei servizi e di loro distribuzione sul territorio, che costituisce un impegno di primo piano per il corretto funzionamento dei sistemi osservati.
- Dimensione istituzionale, che riguarda gli assetti giuridici e normativi che regolano il funzionamento delle reti dei servizi (standard derivati da linee guida regionali e norme sull'accreditamento dei servizi, leggi regionali, forme giuridiche che regolano consorzi misti).

Il progetto intende raccogliere e censire le migliori pratiche *pro tempore* sia a livello tecnico professionale, che a livello organizzativo gestionale e tecnologico al fine di una loro corretta divulgazione tra gli operatori del settore e tra le istituzioni, gli enti preposti, e le aziende sanitarie, pubbliche e private. Al fine di censire e classificare queste pratiche si è sviluppato un sistema di classificazione/thesaurus a parole chiave, qualitativo.

Il database realizzato è stato strutturato in modo da poter essere consultato in base al glossario scientifico validato. Altri motori di ricerca possibili attivati sono relativi ai dati anagrafici (anno, Regione, azienda presentatrice), alle macroaree tematiche (gestionale, territoriale, integrazione, etc.) e in base alle Raccomandazioni SQUAS già pubblicate su [www.siquas.it](http://www.siquas.it).

Sulle evidenze raccolte nel database è stato avviato un lavoro di valutazione in base ad un sistema di valutazione tratto da quelli già usati per i siti [www.sanitasicura.it](http://www.sanitasicura.it) e [www.osservatoriosanita.it](http://www.osservatoriosanita.it), tratti entrambi dal modello di *Common Frame Work* del modello EFQM.

Gli *items* di ricerca specifici attivati sono stati i seguenti:

- Raccolta della letteratura scientifica e professionale nazionale ed internazionale sul tema della Raccomandazione.
- Classificazione dei siti e dei portali internet dedicati all'intervento socio-sanitario e sociale.
- Raccolta della normazione giuridica: *mission*, *vision*, rapporti con gli *stakeholder*.
- Raccolta dei modelli organizzativi: sistema organizzativo pubblico, sistema organizzativo privato, sistema di finanziamento, assicurazione, stato, modello di *management* aziendale.
- Analisi della epidemiologia dei servizi sanitari e socio-assistenziali: tipologie di fabbisogni; quantità di servizi e prestazioni richieste; centri ed unità di valutazione degli accessi.
- Individuazione delle filiere assistenziali maggiormente significative per volumi di attività.
- Classificazione delle strutture/servizi individuati sulla base delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali.
- Individuazione per fasce di persone o categorie di pazienti le patologie o le condizioni di vita che più richiedono l'integrazione socio-sanitaria.

Successivamente si stanno analizzando:

- alcune filiere assistenziali, i loro contenuti diagnostici e terapeutici, i coinvolgimenti professionali necessari, i loro percorsi assistenziali, amministrativi e organizzativi;
  - i criteri per la costruzione di percorsi comuni e le differenziazioni richieste dalla patologia/condizione individuale;
  - i ruoli professionali assistenziali con attenzione al tema della formazione di base e della formazione continua degli operatori;
  - le tipologie di assistenze erogate e gestite: individuazione di indicatori specifici e di loro standard;
  - gli *outcome*: tramite la rilevazione dei criteri clinici e criteri assistenziali usati a livello locale e in alcuni casi a livello internazionale;
  - le modalità di gestione del sociale; tramite anche l'analisi delle modalità di gestione della telemedicina e della teleassistenza;
  - le pratiche di integrazione tra gli attori delle filiere assistenziali: tramite il censimento dei protocolli condivisi e tramite la verifica di cosa c'è di condiviso ed in quali ambiti;
  - l'allocazione delle risorse e la sostenibilità: tramite l'individuazione degli indicatori utilizzabili;
  - il *Technology assessment*: tramite l'analisi di come sono attrezzate le reti territoriali con particolare riguardo anche alla infrastrutture informatiche.
- Inoltre si è proceduto a:
- raccogliere le evidenze di esperienze di miglioramento dei servizi sanitari e sociali tramite i siti/portali [www.osservatorio-sanita.it](http://www.osservatorio-sanita.it) e [www.sanitasicura.it](http://www.sanitasicura.it);
  - costruire un database strutturato sulle evidenze raccolte;
  - classificare le evidenze in base alle parole chiave tratte da un glossario scientifico validato;
  - valutare le pratiche da parte di referti scientifici e professionali dei partner del Gruppo di lavoro Nazionale SIQUAS per la Raccomandazione in oggetto;
  - definire, in base a quanto sopra, un concetto di integrazione fra i servizi alla salute e al benessere delle persone e delle comunità.

Dopo 18 mesi di attività il Gruppo di Lavoro è pervenuto alla raccolta e classificazione di tutti i materiali previsti, alla produzione del glossario scientifico specifico, del database strutturato, dei motori di ricerca, della rassegna di letteratura scientifica, dell'analisi dei modelli regionali di integrazione, del sistema di valutazione delle pratiche.

Infine ha redatto, in base a quanto sopra, l'Indice della Raccomandazione, come segue:

Prefazione:

- La composizione del Gruppo di Lavoro;
- Il mandato ricevuto;
- Il metodo di lavoro seguito;
- Obiettivi generali;
- Obiettivi specifici.

Introduzione:

- La storia dell'integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale (modelli di riferimento).
- Perché l'integrazione tra sanità e sociale oggi.
- La definizione di integrazione socio-sanitaria:
  - Principi di fondo (scopi, obiettivi ultimi, ragione d'essere, fondamenti di un servizio);
  - Dimensioni/componenti (aspetti essenziali, concetti base, idee portanti, viste da diversi punti di osservazione);
  - Requisiti/criteri (regole concrete che sono assunte come norma di giudizio);
  - Indicatori/misure (alcuni criteri si misurano solo con un sì/no; altri richiedono la costruzione di indicatori).
- La definizione di integrazione socio-assistenziale:
  - Principi di fondo (scopi, obiettivi ultimi, ragione d'essere, fondamenti di un servizio);
  - Dimensioni/componenti (aspetti essenziali, concetti base,

idee portanti, viste da diversi punti di osservazione);

- Requisiti/criteri (regole concrete che sono assunte come norma di giudizio);
- Indicatori/misure (alcuni criteri si misurano solo con un sì/no; altri richiedono la costruzione di indicatori).

• Cosa non è "integrazione".

• Il termine "integrazione" in altri contesti.

• Il percorso di definizione dell'integrazione: Contenuti, Livelli di integrazione; Livelli di assistenza; Destinatari, Attori, Aree di assistenza, Aree d'intervento.

• Il rapporto con le politiche di prevenzione e di promozione della salute.

• Allegato: Il Glossario scientifico delle parole sull'integrazione;

• Allegato: Le pratiche di innovazione e miglioramento nei servizi socio sanitari e socio assistenziali (dati macro aggregati);

• Allegato: La Bibliografia generale.

Integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale a livello "macro":

• I riferimenti concettuali sull'integrazione tra sanità e sociale;

• I riferimenti normativi europei e nazionali sull'integrazione tra sanità e sociale;

• I riferimenti regionali in tema di integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale;

• Gli attori e le finalità.

• I riferimenti ai dati economici e ai capitoli di spesa nazionali.

• Le Raccomandazioni specifiche;

• Allegato: Il database normativo internazionale, nazionale e regionale.

• Allegato: La Bibliografia specifica.

Integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale a livello "meso":

• La definizione di: territorio, persona, sistema; rete.

• I livelli dell'integrazione:

- Il livello del "territorio" (Regione, ASL, Provincia, Comune, Consorzi di Comuni, Comunità Montane, Distretto sanitario, Ambito territoriale/Zone Sociali, Quartiere);

- Il livello delle "comunità" (sistemi di relazione e *empowerment*: collettività, gruppi di cittadini, gruppo di famiglia);

- Il livello delle "reti" e dei sistemi di servizi" (reti, *stakeholder* locali).

• Le politiche di prevenzione e di promozione della salute delle Regioni e degli Enti Locali.

• Gli attori e le finalità: la sussidiarietà verticale.

• I riferimenti ai dati economici e ai capitoli di spesa regionali.

• Integrazione e linee guida diagnostiche e terapeutiche multi professionali e multi disciplinari nelle "reti" e nei "sistemi di servizi": fattori favorevoli e fattori sfavorevoli.

• Le Raccomandazioni specifiche.

• Allegato: I livelli di intervento prioritari selezionati per l'osservazione e motivazioni delle scelte.

• Allegato: Il database sulle pratiche di integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale (dati "meso").

• Allegato: Le buone pratiche di riferimento a livello "meso", selezionate e valutate.

• Allegato: La Bibliografia specifica.

Integrazione sociosanitaria e socio-assistenziale a livello "micro":

• Definizione di Area di attività socio-sanitaria.

• Definizione di Area di intervento socio-sanitaria.

• I Livelli di integrazione (Distretto sanitario, Ambito territoriale)

• Aree di attività socio-sanitaria: Materno-infantile, adolescenti e giovani; Disabilità; Salute mentale; Anziani; Dipendenze, Disagi, fragilità, migranti.

• Aree d'intervento socio-sanitarie (trasversali alle Aree di attività):

- Interventi di sostegno e accompagnamento;

- Interventi e servizi territoriali;

- Interventi e servizi domiciliari;
- Interventi e servizi residenziali;
- Interventi e servizi per le emergenze.
- Definizione di Area di attività socio-assistenziale.
- Definizione di Area di intervento socio-assistenziale.
- Aree di attività socio-assistenziale: Materno-infantile adolescenziali e giovani; disabilità; salute mentale; anziani; dipendenze; disagi, fragilità, migranti.
- Aree d'intervento socio-assistenziali (trasversali alle Aree di Attività):
  - Interventi di sostegno e accompagnamento;
  - Interventi e servizi territoriali;
  - Interventi e servizi domiciliari;
  - Interventi e servizi residenziali.
- Gli attori e le finalità: sussidiarietà orizzontale.
- I riferimenti ai dati economici e ai capitoli di spesa delle ASL, degli Enti Locali e alla spesa dell'associazionismo e delle famiglie.
- Integrazione e percorsi diagnostici terapeutici "intergrati" multi professionali e multi disciplinari nei Distretti sanitari e nelle reti di cure primarie e nella guardi medica e nell'emergenza: fattori favorenti e fattori sfavorenti.
- Raccomandazioni specifiche.
- Allegato: Database sulle pratiche di integrazione socio sanitaria socio-assistenziale (dati micro).
- Allegato: Sistema di valutazione delle pratiche da *Common*

*Frame Work EFQM.*

- Allegato: Motivazioni di scelta delle filiere assistenziali da osservare.
- Allegato: Database sulle buone pratiche di riferimento nelle filiere assistenziali osservate.
- Allegato: Bibliografia specifica.

Si prevede di pervenire alla stesura della prima *release* della Raccomandazione con i materiali allegati entro il 2011.

I contributi sui vari temi della raccomandazione sono stati presentati nel corso dei convegni prima indicati e costituiscono la serie di allegati a questo articolo di introduzione.

**BIBLIOGRAFIA**

01. Age.na.s. I Quaderni di Monitor n.8 La Rete dei Distretti Sanitari in Italia. 2011.
02. Bissolo G, Fazzi L. Costruire l'Integrazione Sociosanitaria. Attori, Strumenti, Metodi. Carrocci Editore. 2005.
03. Degani L, Mozzanico R. L'Integrazione Socio-sanitaria. Maggioli Editore 2009.
04. Guzzanti E. I Livelli Essenziali di assistenza e le Residenze a carattere sociosanitario: evoluzione, stato attuale e prospettiva. In Organizzazione sanitaria. Edizioni S.E.Cu.P., 2001.
05. Guzzanti E et al. L'assistenza primaria in Italia. Dalle condotte mediche al lavoro di gruppo. Roma, Edizioni Iniziative Sanitarie, 2011.

**Tabella 1** - Gruppo di lavoro per la raccomandazione sull'integrazione socio-sanitaria

Anna Apicella	Resp Qualità ASL 2	Savona
Lidia Goldoni	Maggioli Editore	Modena
Giorgio Banchieri	DleS Univ. Sapienza, SIQUAS	Roma
Ambrogio Aquilino	ARS Puglia, SIQUAS	Bari
Michele Loiudice	ARES 118, SIQUAS	Roma
Barruchello Mario	MMG Esperto, SIQUAS	
Elvy Chiaia	Psichiatra, SIQUAS	Roma
Antonio Fortino	ASL Roma D, SIQUAS	Roma
Carolina Tomasi	OASI, SIQUAS	Enna
Franco Di Stanislao	Consulente AGENAS	Roma
Silvia Boni	FORMEZ	Roma
Nicola Pinelli	FIASO	Roma
Fosco Foglietta	FIASO	Ferrara
Liliana Leone	Univ. Sapienza	Roma
Donatella Bellentani	AGENAS	Roma
Monica Minelli	Dip. Att. socio san.rie AUSL BO	Bologna
Ranieri Guerra	Istituto Superiore di Sanità	Roma
Andrea Valdré	Società Salute FI Nord	Firenze
Stefano Ricci	ARS Marche	Ancona
Piero Borgia	ASP Lazio	Roma
Fabio Sturani	Federsanità ANCI	
Stefano Pompili	DS ASL RM A	Roma
Mario Ronchetti	UOC Formazione ASL RM C	Roma
Marco Manariti	Osservatorio Sanità	Roma
Veronica Sabatini	Osservatorio Sanità	Roma
Alfonso Pascale	Rete Fattorie Sociali	Roma
Luisa Lomazzi	Consulente, Milano	Milano

Maria Rosaria Filograna	FIMP	Napoli
Tonino Aceti	Cittadinanzattiva, CNAMAC	Roma
Giulio Nati	SIMG	Roma
Francesco Buono	SIMG	Roma
Andrioli Roberta	Ministero Salute	Roma
Furlan Daniela	Ministero Salute	Roma
Giovanna De Giacomi	ARES118 Roma	Roma
Marta Marino	OSSERVASALUTE, Unicatt Roma	Roma
Antonio Giulio de Belvis	OSSERVASALUTE, Unicatt Roma	Roma

**Tabella 2** - Cronologia degli incontri sul tema dell'integrazione socio-sanitaria

<b>Data</b>	<b>Luogo</b>	<b>Tema</b>
13 ottobre 2009	Aula Magna Presidio Nuovo "Regina Margherita" Via Morosini, 30, Trastevere, Roma	<p>Presenza in carico e continuità delle cure: le reti territoriali integrate socio-sanitarie e socio-assistenziali.</p> <p><i>Sessione plenaria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiche e modelli organizzativi regionali: un primo confronto</li> </ul> <p><i>Sessioni parallele confermate:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo sviluppo delle reti territoriali nei sistemi sanitari regionali: modelli a confronto.</li> <li>• Esperienze di rendicontazione sociale nelle reti di cure primarie.</li> </ul>
12 novembre 2009	Forum sulla Non autosufficienza, Centro Congressi Savoia Hotel, Bologna	<p>Qualità delle cure e continuità assistenziale, linee guida e protocolli nelle aree cardine dell'integrazione socio-sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrazione socio-sanitaria.</li> <li>• Unitarietà della persona.</li> <li>• Valore della partecipazione delle reti informali ai processi di cura.</li> <li>• Stretta collaborazione tra sociale e sanitario.</li> </ul>
15 dicembre 2009	Aula Magna Ospedale G. Eastman Viale Regina Elena 287/b, Roma	<p>Reti per patologie e integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale.</p> <p><i>Sessione plenaria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reti integrate e reti per patologie</li> </ul> <p><i>Sessioni parallele trasferite:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oltre gli ospedali: la progettualità delle reti territoriali</li> <li>• Progetti d'integrazione nell'assistenza alle persone fragili o con patologie croniche.</li> </ul>
9 febbraio 2010	Aula Magna Presidio Nuovo "Regina Margherita" Via Morosini, 30, Trastevere, Roma	<p>Misurare e validare, condivisione dei dati e monitoraggio nell'integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale.</p> <p><i>Sessione plenaria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I sistemi regionali di valutazione e monitoraggio</li> </ul> <p><i>Sessioni parallele trasferite:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicatori e sistemi di misurazione e valutazione delle reti territoriali.</li> <li>• Continuità, Collaborazione, Controllo: condividere il patrimonio informativo per fare sistema.</li> </ul>

## **Towards a recommendation on requirements and quality criteria in the integration between health and social system.**

The SIQUAS (Italian Society for Quality in Health System) has planned to develop a partnership project on a Recommendation on the quality requirements in the integration between health and social system. In order to manage the project, SIQUAS has organized a national Working Group whose main aims were to collect past experiences, to make a research on national and international scientific papers and to classify the structures and the services on the basis of the health-related and social activities and of the performances. The information that the project intended to add to the existing knowledges concern five different dimensions of the activities of the network of social and health related care: clinical and organizational dimension; dimension of professional development and of competences valorization; dimension of safety; financial, economic and logistic dimension; institutional dimension. To reach these aims the working group has promoted several meetings and in this paper most relevant contributions on this field are reported.

**Keywords.** Health-social care integration; recommendation; SIQUAS.