



Roma, 8 luglio 2013
Protocollo n. 01484/2013

Trasmissione email

REGIONE LAZIO

Presidente e
Commissario ad acta per la Sanità
on. Nicola Zingaretti

Direttore Regionale
“Salute ed Integrazione Sociosanitaria”
dott.ssa Flori Degrassi

Presidente VII Commissione Consiliare
“Politiche sociali e salute”
on. Rodolfo Lena

Oggetto: richiesta di integrazione alle Linee Guida per gli Atti Aziendali.

Segnaliamo alla Vostra attenzione la grave situazione che si verrà a creare in seguito al D.C.A. 28 maggio 2013, n. U00206 “Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio a seguito del recepimento degli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012 elaborati dal Comitato L.E.A.”.

Ci riferiamo all'organizzazione dei Servizi delle Professioni della Legge 251/00 e, in particolare, del Servizio Sociale Professionale, rispetto al quale la Regione dovrebbe tener conto anche delle integrazioni alla medesima Legge, intervenute con l'art. 2-sexies della Legge 138/04 e con l'art.1-octies della Legge 27/06.

La Regione Lazio, nel 2006, a seguito di accordo unanime con tutte le OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria attuava la Legge 251/00 prevedendo la costituzione di cinque servizi, quali strutture dirigenziali, semplici o complesse a seconda le dimensioni, uno per ciascuna area professionale (infermieristica-ostetrica, tecnico-sanitaria, riabilitazione, prevenzione, assistenti sociali). Le Aziende Sanitarie del Lazio dal 2006 recepirono tali direttive istituendo i Servizi delle professioni sanitarie e sociali, prevedendone negli Atti di autonomia aziendale l'organizzazione ed avviando la nomina dei dirigenti.



Il modello promosso dalla Regione Lazio è stato poi mutuato da quasi tutte le leggi attuative della 251/00 (e successive integrazioni) nelle altre Regioni, che prevedono specifici servizi per ciascuna area professionale, con distinti dirigenti.

Lo stesso Ministero della Salute ha più volte valorizzato tale modello di riferimento, in particolare nelle linee guida proposte per il servizio infermieristico e le più recenti per il Servizio Sociale Professionale in Sanità (Ottobre 2010).

Successivamente il D.C.A. n. 40/2011 della Commissaria ad Acta per la Sanità, Renata Polverini, ha ristretto l'attuazione della Legge 251/00, sconfessando le scelte organizzative che dal 2006 si erano affermate nelle Aziende UU.SS.LL. della Regione, con la Giunta precedente.

Il Decreto Polverini prevedeva, infatti, un unico servizio per le quattro aree sanitarie (infermieristica-ostetrica, tecnica, riabilitativa e prevenzione), diretto da una figura apicale nominata con incarico provvisorio, ignorando che dal 2008 è stata emanata la normativa concorsuale per l'assunzione a tempo indeterminato della dirigenza di tutti e cinque i servizi delle professioni sanitarie e sociali. Nelle Linee guida 2011 non si accennava affatto al Servizio Sociale Professionale.

Nel luglio 2011 il CROAS Lazio fu audito in Commissione Sanità della Regione e, in tale sede, alla propria richiesta di prevedere e valorizzare il Servizio Sociale Professionale nell'organizzazione delle Aziende sanitarie, otteneva l'appoggio incondizionato dell'opposizione (on. Foschi, on. Rodano, on. Pasquali) e un prudente impegno dell'On. Mandarelli ad affrontare la problematica. Nei mesi seguenti tutto rimase invariato.

Eppure, in quella fase, era all'esame della Conferenza Stato-Regioni la proposta di Linee guida per l'attuazione del Servizio Sociale Professionale nelle Aziende sanitarie, proposta dal Ministro Fazio a seguito di consultazione con le Regioni, le OO.SS. e l'Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali (ottobre 2010), che prevedeva quanto da noi auspicato da oltre 20 anni.

Ci attendiamo ora che il nuovo Commissario istituisca il Servizio Sociale Professionale nelle Aziende UU.SS.LL. della Regione Lazio, dove attualmente sono operanti oltre 500 assistenti sociali (di ruolo e precari a diverso titolo) dotati di una formazione specialistica e un elevato livello di professionalità: vanno, a nostro avviso, confermate le attuali Posizioni Organizzative che garantiscono la funzionalità dei Servizi e avviate quindi, senza ulteriori ritardi, le procedure per la Dirigenza del Servizio Sociale Professionale in tutte le Aziende UU.SS.LL. della Regione.

Dobbiamo invece osservare che nel D.C.A. 28 maggio 2013, n. U00206 non è previsto il Servizio Sociale Professionale, la sua strutturazione e dirigenza, ma si accenna esclusivamente al servizio sociale in sede distrettuale, sede di rapporti con l'Ente Locale per l'integrazione socio sanitaria e struttura di prossimità con la cittadinanza, senza tener in alcun conto del fatto che gli assistenti sociali sono da sempre radicati anche nelle strutture dipartimentali, soprattutto nel DSM, e operano non solo a livello territoriale, ma anche in ambito ospedaliero. L'opportuno riconoscimento del Servizio Sociale in sede dipartimentale dovrebbe portare con sé la presenza del Responsabile dipartimentale dell'assistenza sociale nel previsto Comitato di Dipartimento (art. 60 del D.C.A.).



Non viene inoltre definita con precisione la figura del coordinatore socio sanitario di Distretto (art. 30 del D.C.A.), in merito al quale la Regione Lazio, con la Direttiva emanata nel 2007 dall'allora Assessore alla Sanità Augusto Battaglia, diceva che: "... il coordinatore socio sanitario è, di norma, un assistente sociale".

Ci sembra l'ora di essere più coraggiosi e coerenti, riconoscendo che, all'interno della sanità, il professionista assistente sociale è quello più impegnato e preparato sul fronte dei servizi e degli interventi socio sanitari, individuati dal DPCM 24.2.2001 e dal DPCM 29.11.2001, e che il riconoscimento di tale competenza non va solo nel senso di una valorizzazione della professione, ma anche dell'affermazione della centralità in sanità dell'integrazione stessa.

La Regione intende sempre assicurare lo svolgimento di funzioni delicatissime, quali la presa in carico di situazioni socio-sanitarie complesse, le dimissioni protette dai reparti ospedalieri dei cittadini fragili in assenza di familiari di riferimento, ecc.?

Si impegna a sviluppare la costruzione di Piani Personalizzati di Intervento nelle aree minori e famiglia, disabilità, dipendenze, salute mentale, non autosufficienza, dove l'assistente sociale è case-manager, che integra le azioni di cura con le azioni di protezione sociale?

La Regione vuole sempre garantire la gestione tecnica qualificata dei flussi economici verso i progetti integrati di cura (inserimenti in comunità, sussidi terapeutici, soggiorni di salute, centri diurni riabilitativi, ecc.), in cui gli assistenti sociali sono impegnati da anni?

Siamo certi che la Regione abbia ben presente il contributo del Servizio Sociale Professionale ed intenda valorizzarlo perché, pur essendo gli assistenti sociali in numero esiguo in sanità, garantiscono un contributo professionale strategico ai processi di razionalizzazione della spesa delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, e lo fanno operando in stretta sinergia con il personale sanitario e con la dirigenza medica dei Servizi.

Distinti saluti.

f.to La Presidente
dott.ssa Giovanna Sammarco

DC/mp