

Roma, 11 maggio 2015
Protocollo n. 00889/2015

REGIONE LAZIO
Governatore della Regione Lazio
Assessore alle Politiche Sociali e Sport
DG della Direzione *“Salute e Integrazione sociosanitaria”*

“VERSO IL POTENZIAMENTO E LA RIQUALIFICAZIONE DELL’ASSISTENTE SOCIALE IN AMBITO OSPEDALIERO”
PER PROMUOVERE E SOSTENERE L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, IL COORDINAMENTO TRA OSPEDALE E TERRITORIO E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER UNA MIGLIORE PRESA IN CARICO DELLA VULNERABILITÀ E LA SOSTENIBILITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA SALUTE

Si è da poco conclusa la linea progettuale denominata *“Triage Sociale Ospedaliero”*, finanziata dalla Regione Lazio all’interno del Progetto di *“Salute senza esclusioni: per un Servizio sanitario attivo contro le disuguaglianze”*.

Sua finalità principale è stata quella di identificare precocemente una condizione di complessiva vulnerabilità sociale della persona che ha appena subito un ricovero ospedaliero e - attraverso una anticipata richiesta di consulenza sociale - di verificare la necessità/possibilità di tutelare la persona in fase di post-dimissione. Hanno complessivamente partecipato all’implementazione del Triage Sociale Ospedaliero 18 strutture ospedaliere che hanno selezionato 72 reparti ospedalieri, per un totale di circa 1.430 posti letto; sono state raccolte e analizzate circa 13.000 schede di Triage sociale, da cui emerge una potenziale vulnerabilità sociale di oltre il 9% delle persone ricoverate. Tale progettualità risulta l’unica posta in essere a livello nazionale con tali caratteristiche (e tali dimensioni numeriche). La Regione Lazio, nel far proprio tale progetto, ha riconosciuto un ruolo strategico al Servizio sociale ospedaliero (SSO) quale strumento di equità e, al contempo, di appropriatezza organizzativa.

Durante il progetto, è maturata la necessità di costruire uno spazio di confronto tra gli assistenti sociali attivi nel sistema sanitario regionale, con particolare riferimento a quelli presenti in ospedale e coinvolti nel Progetto, e ciò ha dato luogo alla formalizzazione di una collaborazione tra l’Unità operativa capofila dell’Università Sapienza di Roma (all’interno del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive) e l’Ordine regionale degli Assistenti Sociali del Lazio; tale iniziativa è tuttora attiva nella forma di un tavolo tecnico. Il presente documento di proposta origina all’interno di questo confronto e collaborazione.

Il Progetto ha rappresentato un’opportunità preziosa per prendere coscienza di alcuni aspetti fondamentali, ma poco considerati nel panorama della sanità regionale:

- 1) *in termini di valori culturali e di prospettiva scientifica*: il riconoscimento dell’importanza dei ‘determinanti sociali’ della salute (ed in particolare della situazione alloggiativa, di quella economica e di quella relativa alle reti sociali intorno alla persona ricoverata); ciò ha comportato un approccio innovativo rispetto alla ‘vulnerabilità sociale’, letta e individuata non, secondo una retorica predominante, come elemento proprio di categorie fisse e predefinite (l’anziano fragile, il senza fissa dimora, l’immigrato...), ma come dimensione dinamica e trasversale a diverse condizioni esistenziali;
- 2) *in termini di approcci strategici e organizzativi*: la necessità di individuare e affrontare precocemente tali situazioni di rischio, promuovendo una presa in carico globale della persona attraverso un approccio multiprofessionale e multidisciplinare integrato, che permette di contenere - tramite la tempestiva pianificazione del post-dimissione - la lunghezza della degenza e di evitare quanto più possibile il rischio di ricoveri ripetuti ed inappropriati;
- 3) *in termini di indirizzi politico-istituzionali*: l’importanza che nella gestione del ricovero e, più in generale, nel governo dei percorsi assistenziali riveste il Servizio sociale ospedaliero, quale tramite fondamentale di

raccordo con la rete dei servizi sociosanitari territoriali, con le Istituzioni competenti per la risposta sociale (Comuni, Municipi) e con le Organizzazioni del Terzo Settore presenti sul territorio, ma anche la sua attuale inadeguatezza; da questo anno di sperimentazione è infatti emersa, accanto alle notevoli potenzialità di un approccio con le caratteristiche sopra enunciate, la situazione di strutturale debolezza del Servizio sociale ospedaliero regionale, e la conseguente difficoltà di esprimere al meglio tali potenzialità e di concretizzare gli obiettivi prefissati.

La presenza del Servizio sociale ospedaliero nei nosocomi italiani non è nuova: ha infatti origine a partire dalla fine degli anni sessanta (in base all'art. 39 della Legge 132/1968) e vede, quali successive tappe, la Legge 833/1978 istitutiva del SSN e poi, più specificamente, il DM 13/09/1988. E' però solo nel 1999, con il D. Lgs. 229 di riforma del SSN, che il legislatore mette a fuoco l'importanza di interventi sanitari e sociali integrati, definendo le prestazioni socio sanitarie da erogarsi tramite percorsi assistenziali integrati, che rispondano a bisogni di salute complessi, richiedendo il ricorso a personale competente, che intervenga in autonomia tecnico professionale, utilizzando metodi e tecniche specifiche. Nella Regione Lazio il DCA 90/2010 prevede la presenza dell'assistente sociale nelle strutture pubbliche e accreditate che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie e post-acuzie. Tale disposizione prevede la figura degli assistenti sociali fra i requisiti minimi organizzativi anche in servizi di tipo diverso, che possono essere presenti all'interno di un ospedale e non esclude che lo stesso, in relazione a specifiche esigenze, vada oltre i requisiti minimi.

Una figura che si delinea quindi sempre di più come essenziale. Nell'attivare interventi diretti sia ai singoli ricoverati che alle loro famiglie, a gruppi di utenti, all'organizzazione sanitaria e alla comunità locale, l'assistente sociale si confronta con un'ampia tipologia di richieste: consulenze legali, assistenziali, previdenziali, educative, interventi di sostegno e di contrasto delle cause del disagio, consulenze tecniche per la magistratura, interventi di emergenza sociale, coordinamento del volontariato e dell'associazionismo etc. Gli interventi sono però condizionati dai tempi limitati della degenza e devono programarsi nell'ospedale per avere effetto nell'ambiente di vita della persona dopo la sua dimissione.

Sulla base di un recente censimento effettuato dall'OAS del Lazio, risultano attualmente attivi in 49 strutture ospedaliere regionali 78 assistenti sociali¹. Se il Servizio sociale, seppur previsto dalla normativa nazionale e regionale, non è presente in tutti gli ospedali pubblici, ancor più difficile e meno strutturata è la presenza degli assistenti sociali in strutture sanitarie private accreditate; spesso, inoltre, l'operatività degli assistenti sociali è garantita formalmente con il minimo orario di servizio previsto e con contratti precari; si denota inoltre un'ampia genericità di mansioni, spesso debordanti in ambiti non professionali. Le principali criticità da affrontare appaiono quindi: le carenze di organico; le carenze logistiche, strumentali, organizzative; il rischio di isolamento dei professionisti; l'esiguità delle opportunità formative; la non esatta definizione, e la non rilevazione sistematica, delle prestazioni sociali; l'assenza di strumenti professionali validati e condivisi; la non conoscenza e condivisione di eventuali buone pratiche.

Tutto ciò premesso, riteniamo sia evidente l'opportunità e l'utilità che la Regione si impegni concretamente per una qualificazione, un potenziamento ed una valorizzazione dell'intervento sociale professionale in ambito ospedaliero, in particolar modo quale leva di perseguimento di azioni di contrasto rispetto alla vulnerabilità sociale e alle possibili disuguaglianze nella salute, ma anche quale strategia di sostenibilità economico-finanziaria nell'azione di tutela della popolazione.

Nella speranza che tale sollecitazione possa incontrare la Vostra attenzione, ci dichiariamo disponibili a collaborare per la definizione e l'implementazione dei conseguenti interventi.

Il Responsabile scientifico del Progetto
Prof. Maurizio Marceca

La Presidente dell'OAS Lazio
Dr.ssa Giovanna Sammarco

¹ Ci si riferisce ai dati di 49 Aziende ospedaliere, Presidi ospedalieri, Policlinici universitari, IRCCS, Ospedali classificati con almeno 40 posti letto(p.l.). Rispetto agli assistenti sociali censiti: 12 sono inquadrati con un contratto a tempo parziale, 15 hanno contratti non stabili, mentre in 15 strutture ospedaliere con più di 40 p.l. non sono presenti assistenti sociali.