

Camilla Parravano

Università degli studi di Cassino e del Lazio Meridionale

Corso di Laurea Magistrale in Politiche Sociali e Servizio Sociale

Relatore: Professore Maurizio Loreto Ottaviani

Correlatore: Professore Maurizio Esposito

Oltre il sociale. Costruiamo l'integrazione socio-sanitaria

Il mio lavoro di tesi intitolato “Oltre il sociale. Costruiamo l'integrazione socio-sanitaria”, si snoda attraverso una fotografia del futuro degli operatori sociali all'interno dell'integrazione socio-sanitaria.

L'assistente sociale è una figura professionale che rappresenta il centro propulsivo nei cambiamenti sempre più coerenti con i bisogni e aspettative della persona: rappresenta la risposta alla necessità di stimolare apertura ed interesse al dialogo.

Attraverso un'approfondita ricerca emerge una figura professionale definita manager dei servizi integrati, avendo la capacità di coniugare esigenze individuali con prestazioni e servizi flessibili, partecipati ed economicamente sostenibili.

Il primo capitolo ha l'obiettivo di offrire una panoramica sul profilo dell'operatore sociale nei cambiamenti di welfare, sottolineando il suo significativo ruolo nell'integrazione tra i servizi sanitari, sociali ed educativi. Nel secondo capitolo, dopo aver sottolineato l'importanza del Servizio Sanitario Nazionale nel fornire i LEA, si illustrano due strumenti di programmazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, come vedremo successivamente, riportando come uno degli obiettivi del Patto per la salute sia diventata una realtà nella Regione Piemonte attraverso una delibera della giunta regionale che istituisce la figura dell'assistente sociale nella sanità.

Il terzo capitolo affronta l'altra faccia dell'integrazione, definendo i LEPS e la ricerca sottolinea come, l'identificazione di tali livelli, non può essere il risultato di un lavoro disorganizzato ma deve essere il frutto dell'applicazione di criteri in grado di garantire un sistema di servizi efficiente.

Il capitolo si conclude presentando il quadro normativo della Regione Lazio in tema di integrazione socio-sanitaria, tracciando una linea continua tra la legge 11 del 2016 e il Piano Sociale Regionale.

Infine il lavoro di ricerca si conclude con il quarto capitolo che presenta la DGR 149 del 2018 della Regione Lazio che favorisce l'integrazione socio-sanitaria attraverso la stipula di specifiche convenzioni tra i comuni e le Asl competenti.

Le professioni sociali sono investite dall'attualità e ciò è testimoniato dalla chiamata in causa, nel caso specifico dell'Assistente Sociale, negli schemi di contrasto alla povertà introdotti nel nostro Paese, Reddito di inclusione e Reddito di cittadinanza: viene affidato al Servizio Sociale Professionale la funzione di realizzazione dei percorsi di attivazione e inclusione degli individui in condizione di povertà.

In coerenza con ciò il presente lavoro apporta un quadro normativo recente e significativo, la Legge Lorenzin 3/2018 che si caratterizza per l'istituzione di un'area professionale socio-sanitaria.

La legge attribuisce una finalità ben precisa all'area delle professioni socio sanitarie che è sia quella di contribuire all'attuazione del diritto alla salute (indicato dall'art. 32 della Costituzione), sia quello di garantire i diritti della persona; nell'area professionale vengono poi ricompresi i preesistenti profili di operatore sociosanitario e le professioni di assistente sociale, sociologo ed educatore professionale.

Nel particolare la ricerca mette in evidenza come la competenza degli Assistenti Sociali è significativa anche nei percorsi di salute e di inclusione sociale, dando così importanza all'integrazione socio-sanitaria in quanto c'è e ci sarà sempre di più la necessità di rispondere in modo efficace alla globalità dei bisogni delle persone.

Per tale ragione l'integrazione istituzionale, caratterizzata dalla necessità di promuovere collaborazioni fra istituzioni diverse, non è tuttavia efficiente se non vengono attuati modelli inter-organizzativi capaci di far lavorare insieme servizi diversi.

Ho voluto evidenziare come gli operatori sociali sono chiamati a confrontarsi e a lavorare insieme in una pluralità di occasioni e sedi; gli strumenti indicati nell'elaborato utili a programmare le attività da svolgere ed a garantire l'unitarietà del sistema sono il Piano attuativo locale e il Patto per la salute.

Si parla in entrambi i casi di programmazione socio-sanitaria, definendo nel primo caso un rapporto tra programmazione regionale e programmazione attuativa locale; il patto per la salute viene interpretato come un'opportunità per garantire risposte adeguate ai bisogni di salute, è quindi una necessità strategica che il Servizio Sociale Professionale si collochi nel sistema salute e nel sistema integrazione.

Nella regione Lazio c'è stato quindi un processo di cambiamento orientato a rafforzare la pratica dell'integrazione socio-sanitaria, in quanto c'è una maggiore consapevolezza che l'integrazione rappresenta un fattore fondamentale nell'offerta delle prestazioni socio-sanitarie. La DGR 149/2018 fornisce le linee guida finalizzate alla definizione del percorso di integrazione nella Regione Lazio, delineando una programmazione congiunta per un'integrazione gestionale, garantendo un approccio integrato per il benessere della comunità sociale, quale responsabilità propria dell'Assistente Sociale.

Garantire un sistema di servizi efficiente è possibile attraverso un lavoro organizzato, avendo come risultato il frutto dell'applicazione di criteri come l'identificazione dei LEPS, andando a soddisfare i bisogni reali della popolazione, un esempio di essi è il reddito di cittadinanza.

Sono state definite delle priorità d'impiego: rafforzamento del servizio sociale professionale, ovvero 1 assistente sociale ogni 5.000.000 abitanti; rafforzamento degli interventi di inclusione, prevedere che almeno per tutti i nuclei oggetto di analisi venga attuata uno degli interventi nell'elenco dei sostegni e terzo livello il segretariato sociale, cioè è necessario prevedere in ciascun ambito territoriale un PUA in base al numero di abitanti.

Quanto detto, come accennato già nella prima parte dell'elaborato, è stato ulteriormente indagato nella Legge regionale 11/2016 e il PSR definito "Prendersi cura un bene comune", in cui la nostra professione viene valorizzata ed al contempo ulteriormente responsabilizzata sul suo ruolo.

La legge regionale riguarda il sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione Lazio; è proprio tale legge a stabilire che la Regione e gli enti locali devono riconoscere il ruolo degli enti del terzo settore e promuovere la partecipazione degli stessi nelle fasi di programmazione degli interventi sociali.

Nella legge, all'art. 53, viene fuori il concetto di budget di salute, strumento che cerca di attenuare l'accentuata polarizzazione tra sanitarizzazione del bisogno e un'assistenza di base poco orientata alla progettualità. Il budget di salute viene richiamato anche nel PSR e le quattro parole chiavi del piano e della ricerca stessa sono integrazione, prossimità alla persona, innovazione e conoscenza; il piano si caratterizza per una precisa volontà di integrazione socio-sanitaria su tutti i livelli.

È un programma di lavoro per i prossimi anni 2019-2021 che impegna tutte le amministrazioni pubbliche a realizzarlo e programmarlo, insieme alle realtà territoriali di tutto il terzo settore e con i cittadini stessi, attraverso temi come centralità della persona, prossimità al territorio e democrazia partecipata.

Nell'elaborazione di questa ricerca mi sono soffermata sul parallelismo tra il percorso formativo e normativo riguardante questa professione, nonché il continuo aggiornamento ed il crescente interesse sull'integrazione socio-sanitaria.

Tracciando il quadro normativo vediamo come l'integrazione socio-sanitaria ha avuto una collocazione definitiva che ci ha permesso di analizzare approfonditamente ruolo e funzioni dell'Assistente Sociale.

L'approvazione della Legge Nazionale 3/2018 ha fornito la cornice ideale al core business della mia ricerca: la costruzione dell'Area delle professioni socio-sanitarie che può dare vita ad un nuovo scenario, caratterizzato da un diverso pluralismo professionale più adeguato e funzionale ai cambiamenti.

L'analisi della normativa è stata necessaria per affermare che il mutamento è avvenuto anche a livello di organizzazioni di sistemi di welfare, che fondano il loro operato sul principio della tutela e garanzia di questo benessere.

Il Servizio Sociale aziendale, come indicato nella ricerca, si configura come un servizio complesso sia per la varietà di tipologie gestionali sia per le relative molteplici competenze affidate al settore sociosanitario, nel garantire una progettazione strutturale ed operativa.

Il fine ultimo dell'elaborato è anche quello di evidenziare la collaborazione tra le varie istituzioni, in particolare la cooperazione con il Ministero della Salute e il CNOAS, ovvero investire sul capitale umano e impegnarsi nella lotta alle disuguaglianze, garantendo un equo accesso ai servizi.

L'analisi effettuata oltre a fornire una chiara visione della figura dell'Assistente Sociale, può essere una base scientifica utile ad implementare la conoscenza della stessa figura, attraverso un continuo miglioramento della formazione universitaria e post universitaria, che sono tra gli elementi qualificanti dell'Assistente Sociale.

Data proprio la forte e costante evoluzione della società il Consiglio Nazionale Assistenti Sociali si è impegnato a definire una rilettura del Codice Deontologico, entrato in vigore il 1 Giugno 2020, un punto cardine è stato quello di auspicare un forte coinvolgimento della comunità professionale; moltissimi sono stati e sono i gruppi di professionisti che cercano di ragionare sul senso del Codice, volendo attualizzare ed adattare al meglio la "carta" fondamentale della professione.

L'idea complessiva, che ha protratto i lavori di rilettura per circa due anni, è stata quella di creare un lavoro collettivo sui temi generali nei singoli Consigli Regionali Ordine AA.SS., volendo dimostrare come il Codice debba essere uno strumento di comunicazione anche all'esterno, valorizzando il mandato professionale e la

varietà di tale professione, garantendo sì un corretto esercizio della professione ma diventando al contempo un punto di riferimento etico.

È una sfida importante, un lavoro delicato e complesso che, necessariamente, deve coinvolgere tutta la comunità professionale e non.

L'integrazione socio-sanitaria non è solo un'opportunità per la persona, ma una possibilità per una partecipazione più motivata che consente agli operatori di rilevare il valore di ogni specifico intervento.

Si presenta così la figura di un professionista al passo in un mondo in continuo cambiamento in cui reale e virtuale spesso si confondono e confondono e a cui questa figura deve porre attenzione ancorandosi ai principi che l'Ordine professionale, le Università e le Istituzioni le riconoscono.

È fondamentale un approccio olistico, dove i servizi sociali, sanitari ed educativi siano considerati tutti parametri rilevanti ai fini dell'inclusione sociale; l'integrazione socio-sanitaria, mettendo in un rapporto sinergico il comparto sanitario con quello sociale, rappresenta una sfida ed un'opportunità.

Non è una soluzione tecnica che favorisce rapidità di interventi ma è un'esigenza che rimanda ad una precisa concezione della persona, in quanto alla base dell'integrazione vi sono i principi e presupposti antropologici ed etici.

Integrare servizi non significa predisporre un organigramma a incastro, ma dare un indirizzo operativo, significa cioè ribadire la centralità della persona, della sua unicità e non frazionabilità.

Integrazione quindi deve essere vista come strumento e non come fine a sé stessa, tanto più necessaria quanto più salute e benessere, malattia e malessere si presentano, nella società contemporanea, come dimensioni di vita in cui gli aspetti sanitari e sociali sono fortemente correlati e interdipendenti.

Bibliografia

Costa G., Diritti in costruzione, presupposti per una definizione efficace dei livelli essenziali di assistenza sociale.

Colaiani L., La competenza ad agire: agency, capabilities e servizio sociale. Come le persone fronteggiano eventi inediti e il servizio sociale può supportarle, Franco Angeli, 2004.

Brizzi L., F. Cava, L'integrazione socio sanitaria. Il ruolo dell'assistente sociale, Carocci Faber, 2003.

Bissolo G., L. Fazzi, Costruire l'integrazione socio sanitaria, Carocci 2012.

Balboni E., B. Baroni, A. Mattioni, G. Pastori, Il sistema integrato dei servizi sociali, Giuffrè Editore, 2002.

Ferrara M., Le politiche sociali, Il Mulino, Bologna 2006.

Franzoni F., M. Anconelli La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione, Carocci Faber.

Maggian R., Il sistema integrato dell'assistenza. Guida alla legge 328/2000, Carocci Faber, 2001.

Ortigosa Emanuele Ranci, Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni. Prospettive sociali e sanitarie, Milano, 2009.

Pignetto A., Organizzazione e qualità nei servizi socio sanitari, Carocci 2011.

Sitografia

<http://www.assistentsociali.org/>

<https://cnoas.org/>

<http://www.salute.gov.it/>

<https://www.gazzettaufficiale.it/>

Riviste

Animazione sociale, Gruppo Abele, Torino;

Autonomie locali e Servizio sociale, Il Mulino;

La rivista delle politiche sociali;

Il lavoro sociale, Erickson;

Prospettive sociali e sanitarie, IRS;

Cittadinanza attiva, Il Mulino.