

Audizione Legge 23/15

Incontro per la definizione delle linee di sviluppo della Legge 23/2015.

Palazzo Pirelli -Sala del Gonfalone Via F. Filzi, 22

Milano 7-10-2020

Il Servizio Sociale professionale nel sistema sanitario e sociosanitario della Lombardia

Premessa

La centralità della persona e la necessità di integrare le risorse nel concorrere al suo benessere sono alla base della mission del servizio sociale professionale in sanità; mission che si declina mediante progetti di intervento individualizzati e di sostegno sociale a favore della persona malata, attivando e supportando le risorse personali, familiari e della comunità, nella messa in rete dei servizi pubblici e del privato sociale.

Il servizio sociale professionale è orientato a sviluppare collegamenti con i contesti locali e adotta modelli operativi quali la valutazione multidimensionale del bisogno, il lavoro per progetti personalizzati, così come il lavoro di rete che la stessa Legge 23 ritiene fondamentali nella programmazione e pianificazione di azioni.

Il ruolo e la funzione degli assistenti sociali si collocano, quindi, pienamente nella prospettiva auspicata dalla Legge 23 che vede il passaggio da un sistema settoriale ad un sistema multiservizi integrato, il cambiamento di paradigma “dal curare al prendersi cura”, con orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso, affiancando i soggetti cronici o fragili nel loro percorso di vita e di malattia.

In particolare, l’assistente sociale in sanità svolge un ruolo di garante degli aspetti sociali della persona con problemi di salute, grazie alla specifica competenza nell’analisi dei bisogni, nel problem solving, nell’individuazione ed attivazione delle risorse del sistema sanitario/sociosanitario e sociale, nel lavoro d’equipe e nella valutazione multidimensionale con le figure sanitarie, favorendo lo snodo degli interventi tra le diverse tipologie di servizi e di prestazioni, in linea con lo sviluppo scientifico, normativo ed organizzativo.

Gli assistenti sociali sono presenti nelle diverse articolazioni di ATS, ASST, IRCSS e strutture private accreditate ed intervengono sia nell’ambito delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo, sia nella realizzazione di progetti a favore di particolari tipologie di utenza nell’area della salute mentale, delle dipendenze, della disabilità/non autosufficienza/cronicità, della continuità delle cure e delle dimissioni protette, nonché della prevenzione a livello consultoriale.

Per questo l’Ordine degli Assistenti sociali della Lombardia, nel percorso di definizione di linee di sviluppo della LEGGE 23/2015, ritiene necessario che sia assicurata la valorizzazione della dimensione sociale nel promuovere e tutelare la salute delle persone e dei gruppi, nei territori.

Considerazioni per la definizione delle linee di sviluppo della Legge 23/2015.

Spostamento dell'asse delle cure e delle risorse dall'Ospedale al Territorio per le persone in condizione di fragilità e cronicità

In **primo luogo** consideriamo positivo per i cittadini e per il sistema sociosanitario nel suo complesso un impegno concreto per realizzare lo spostamento dell'asse delle cure e dell'assistenza dall'Ospedale al territorio. L'attuazione di questo paradigma **richiede investimenti** e risorse di personale di diversa professionalità e nuovi modelli organizzativi.

A tal fine è fondamentale individuare **forme organizzative idonee e chiarezza nei processi di lavoro**, per costruire, da parte dei professionisti coinvolti nella presa in carico interventi rispondenti alle reali esigenze della persona con l'attivazione di tutte le risorse pubbliche, private, non profit e informali presenti nel territorio. La tragica esperienza vissuta dalla nostra Regione nella primavera di quest'anno ha reso evidente come le risposte ai bisogni dei cittadini più fragili e vulnerabili, abbiano avuto esito positivo laddove si è innescato un processo virtuoso di azioni sinergiche e ben coordinate tra i diversi attori.

L'implementazione di un'effettiva valutazione della multidimensionale dei bisogni e della progettazione di percorsi personalizzati.

La valutazione multidimensionale dei bisogni e la progettazione di percorsi personalizzati di presa in carico, entrambe più volte richiamate negli atti di programmazione regionale successivi alla Legge 23/15, presuppongono la **presenza di più professionisti tra i quali l'assistente sociale** che operino e siano in collegamento tra loro all'interno di **modelli organizzativi uniformi su tutto il territorio Regionale**.

Riteniamo che le funzioni sopra citate **non possano essere** esercitate o **mutuate dal Servizio Sociale dei Comuni** a cui competono altri ambiti e priorità di intervento. L'esperienza evidenzia, inoltre, che i tempi dell'ente locale sono diversi da quelli del Servizio sanitario, all'interno del quale spesso occorre agire celermente secondo metodologie interne al sistema multidisciplinari e che pertanto richiedono una conoscenza delle sue articolazioni e dei riferimenti organizzativi, oltre che del mandato istituzionale.

Il permanere di un'estrema frammentazione dell'offerta di risposte comporta a volte il rischio di sovrapposizione o duplicazioni di interventi per alcuni e assenza di presa in carico per altri. L'auspicato "processo di integrazione fra le attività sanitarie, sociosanitarie e quelle di competenza delle autonomie locali" risulta ancora troppo debole per la mancanza di modelli definiti a livello regionale.

Si ritiene che tale problematica possa essere superata assicurando la **presenza dell'assistente sociale in tutti i servizi sanitari/sociosanitari** per garantire con modalità appropriate i collegamenti con l'ente locale e i soggetti della rete nell'attuazione di piani d'intervento.

La riorganizzazione dell'Assistenza primaria.

Condividiamo e apprezziamo la **descrizione dell'assistenza primaria** contenuta nella Legge 23 (art. 10) che ne allarga l'area di intervento, comprendendo nei livelli prestazionali la partecipazione alla valutazione multidimensionale del bisogno e alla presa in carico della persona fragile e cronica, nonché *"gli interventi in ambito di integrazione sanitaria e sociosanitaria con quella sociale che può prevedere il coinvolgimento delle autonomie locali, mediante la partecipazione delle rispettive assistenti sociali"* così dice l'art. 10 c. 2, ma che noi diciamo *"con il coinvolgimento del servizio sociale professionale della sanità e/o delle autonomie locali in relazione allo specificità della situazione"*.

Per sviluppare questa impostazione **proponiamo** che gli assistenti sociali siano tra i professionisti individuati da Regione nell'assistenza primaria insieme a MMG – PSL - Infermieri di famiglia/di comunità per una rilevazione precoce degli elementi di vulnerabilità e di fragilità sociale meritevoli di una valutazione e approfondimento specifici, nella prospettiva di un'assistenza di base integrata sociosanitaria.

Tale modello ridurrebbe il rischio di ulteriori frammentazioni del sistema di rete e sovrapposizioni di funzioni ed interventi.

Attivazione in tutti i territori di punti unici di accesso per la presa in carico e l'erogazione delle prestazioni distrettuali.

Consideriamo l'attivazione in tutti i territori di punti unici di accesso per la **presa in carico precoce** e l'erogazione delle prestazioni distrettuali un passaggio indispensabile per dare riferimenti certi e agevoli ai cittadini e accrescere il loro senso di fiducia nei servizi territoriali.

In particolare il modello dei i presidi socio sanitari territoriali PreSST non ha trovato piena e uniforme applicazione nel territorio regionale e potrebbe **a nostro parere** rappresentare il luogo elettivo per **la presa in carico integrata** dei bisogni sanitari e sociosanitari e sociali dei cittadini di un territorio.

Contemporaneamente proponiamo una ridefinizione/valorizzazione delle funzione dei Distretti e Ambiti distrettuali delle ATS affinché rappresentino un chiaro riferimento per le funzioni di programmazione.

Sviluppo di un'epidemiologia integrata sanitaria e sociale

E' una proposta che nasce dall'evidenza che lo stato di salute/malattia ed i percorsi di cura sono condizionati da alcuni indicatori relativi alla condizione socio familiare. Richiede uno studio rispetto al quale l'Ordine professionale è disponibile a collaborare.

Conferma e potenziamento del Servizio Sociale Professionale

La presenza di Assistenti sociali nei servizi sanitari e sociosanitari lombardi

I dati in nostro possesso ci indicano negli ultimi 4 anni una riduzione molto significativa di assistenti sociali all'interno dei servizi del sistema sociosanitario e sanitario di Regione Lombardia.

Nel 2016, all'indomani della LR 23/15, gli assistenti sociali impegnati nei vari servizi oggi afferenti alla DG Welfare risultavano da dati forniti da Regione n. 933, ad oggi non abbiamo il dato complessivo aggiornato ma dati a nostra disposizione indicano che solo 28 assistenti sociali sono presenti nei servizi di neuropsichiatria infantile, che sappiamo essere uno dei servizi nodali del sistema e 102 negli ospedali, rispetto a un numero di presidi ospedalieri (di diverse dimensioni) che si aggira intorno a 150 in Regione.

Registriamo con preoccupazione che, a fronte di un aumento delle fasce di popolazione fragile con problematiche complesse, la riduzione del numero dei professionisti assistenti sociali in alcune aree sensibili, carenza che non consente loro di esercitare pienamente le funzioni di competenza, altrettanto necessarie quanto quelle svolte dagli altri professionisti presenti nel sistema sanitario e sociosanitario, con ricadute significative sugli esiti degli interventi.

Per tali ragioni, l'Ordine degli Assistenti Sociali della Lombardia, in rappresentanza della comunità professionale regionale, in questa fase di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo, intende sostenere con forza la valorizzazione della dimensione sociale nel promuovere e tutelare la salute delle persone e dei gruppi, nei territori, in linea con i principi e le finalità enunciati dalla Legge regionale n.23/2015.

Tale valorizzazione non può realizzarsi se non potenziando adeguatamente e rendendo stabile la presenza degli assistenti sociali nei servizi sanitari, sociosanitari territoriali e specialistici oltre che a rendere più chiara la definizione del loro ruolo, delle funzioni e delle attività nei servizi stessi.

La proposta di istituzione del Servizio Sociale Professionale (SSP) in ATS, ASST e IRCCS

Per quanto sopra evidenziato nei punti precedenti, **riconfermiamo** in questa sede **la proposta** di un pieno riconoscimento e legittimazione delle funzioni di servizio sociale nel sistema sociosanitario attraverso **l'istituzione dell'area professionale di Servizio Sociale Professionale** e il suo inserimento negli indirizzi per l'attuazione dei POAS degli Enti del sistema stesso.

La presenza di chiare indicazioni regionali circa l'istituzione dell'area autonoma del Servizio Sociale Professionale negli Enti, costituirebbe sicuramente un passo in avanti verso il raggiungimento degli obiettivi perseguiti dalla Legge 23 richiamati nel presente documento, favorendo il superamento dell'attuale debolezza delle funzioni sociali in sanità.