

Relazione dell'attività del Gruppo "Servizio Sociale Professionale in Sanità" anno 2019

Obiettivi e sviluppo delle attività del Gruppo

Il Gruppo, composto da circa 10/12 assistenti sociali (dipendenti ed ex di ATS, ASST e IRCCS) in continuità con le attività 2018, si è da subito posto il problema di **identificare gli obiettivi 2019** riconoscendo quali **temi di interesse** e approfondimento:

- **gli indirizzi di politica regionale**, a partire dall'esamina delle regole di sistema 2019, e le ricadute sulle funzioni degli assistenti sociali in sanità;
- **la presa in carico nell'ambito della fragilità/cronicità** quale tema emergente del welfare regionale;
- **gli spazi professionali nei processi organizzativi ed assistenziali** al fine di **definire contributi e proposte** che il CROAS possa utilizzare a livello istituzionale tese al riconoscimento del SSP in sanità e delle funzioni esclusive.

In considerazione delle osservazioni emerse nel corso degli incontri circa le criticità e la marginalità del ruolo negli enti e le politiche regionali, **l'obiettivo si è orientato** al tema della "**presa in carico integrata**" nel convincimento che a fronte della complessità e frammentarietà del sistema, all'espandersi del modello di valutazione multidimensionale assegnato agli enti gestori, **gli aspetti sui quali tendere** per un maggior riconoscimento delle peculiarità della professione risultano in particolare le **capacità di lettura unitaria della persona e di integrazione dei percorsi nella rete d'offerta**.

Complessivamente il Gruppo ha permesso uno **scambio di visioni e conoscenze** molto arricchente che ricalcano la complessità del sistema ed evidenziano le diverse problematiche incontrate dalla professione in sanità, così come risulta dalle **Sintesi delle osservazioni** discusse e più avanti riassunte.

Nella **prima fase** degli incontri, il Gruppo ha rivolto l'attenzione alla verifica della normativa e degli atti programmatori, ma avuta notizia della prevista predisposizione delle linee regionali per la redazione dei nuovi POAS, l'attenzione si è spostata sulle **funzioni del SSP in sanità** da presentare in un documento da inoltrare, previa revisione e approvazione da parte della Presidenza CROAS, all'Assessorato regionale.

Strada facendo, il Gruppo si è interrogato sulla difficoltà di metodo rilevate nell'affrontare gli obiettivi e nel procedere in modo proficuo, così riassumibili:

- discontinuità nelle presenze agli incontri da parte dei componenti e conseguente disallineamento rispetto alle tematiche individuate e alle scelte maturate in itinere dai partecipanti sul percorso da intraprendere;
- disomogeneità dei settori di appartenenza dei presenti e scarsa conoscenza da parte di alcuni in merito ai temi proposti;
- osservazioni e contenuti di discussione spesso centrati sulle criticità di ruolo e sulle aspettative verso l'Ordine nell'assunzione di azioni più incisive nei confronti della Regione;
- dispersività e conseguente difficoltà da parte delle referenti a riportare l'attenzione ai temi all'odg.

E' stata pertanto considerata l'opportunità di organizzare per il 2020 un **laboratorio tematico** con il supporto di un esperto sui temi della "**presa in carico integrata**" nell'ambito della **fragilità/cronicità**. Si presume che un percorso laboratoriale specifico possa concretamente facilitare un'analisi dei percorsi assistenziali integrati che vedono coinvolti gli as, prendendo in considerazione modelli di gestione, aspetti più operativi, indicatori e strumenti di valutazione sociale, ecc. e quindi consentire in maniera più proficua la definizione di proposte sostenibili in ordine alla professione nel sistema.

Poiché il tema della presa in carico integrata nell'ambito della cronicità/fragilità risulta troppo vasto, negli ultimi incontri è stato valutato che **focus e oggetto del laboratorio** possa essere quello delle **"dimissioni protette"** per diverse ragioni. Nel corso degli incontri sono, infatti, emersi gli aspetti problematici relativi:

- alle dimissioni ospedaliere difficili per carenza di soluzioni di continuità assistenziale e criticità organizzative ed istituzionali in cui si trova spesso coinvolta l'as (al riguardo è stata presentata una raccolta dati condotta dai SSP ospedalieri della città di Milano nel 1^a sem. 2018 sulle degenze prolungate non da ragioni cliniche);
- alla carenza di procedure, modelli gestionali, metodologie e strumenti "scientificamente validati" e/o condivisi dalla comunità professionale, da utilizzare nell'esercizio delle proprie funzioni.

In relazione alle difficoltà metodologiche di cui sopra, diversamente da quanto ipotizzato, il lavoro preparatorio del laboratorio non è stato portato a compimento ma solo abbozzato; inoltre in fase di chiusura dell'annualità sono emersi dubbi da parte di alcuni componenti rispetto alla partecipazione al percorso laboratoriale nel 2020 per la scarsa pertinenza della tematica alle funzioni esercitate nel proprio ente.

Previsioni per l'anno 2020

Si conferma l'opportunità di prevedere l'organizzazione di un laboratorio tematico più operativo sul tema delle **dimissioni protette** anche perché la **continuità ospedale-territorio rappresenta uno degli obiettivi regionali** prioritari indicati nel recente "Piano Sociosanitario Integrato 2019-2023" e nella "regole di sistema" 2020.

Restano aperti alcuni **aspetti da valutare**: come comporre il Gruppo coinvolgendo i colleghi attivi sul campo, quali esperienze/pratiche rappresentative di modelli gestionali considerare, a quali figure assegnare la conduzione del percorso, ecc.. Pertanto si prevede che i primi due mesi dell'anno siano dedicati all'organizzazione strutturale del percorso.

In funzione dell'elaborazione di un documento e di proposte fattive su tale tematica sarebbe opportuno che il gruppo fosse composto da assistenti sociali esperti o con incarichi di organizzazione/professionali e da assistenti sociali che operano quotidianamente all'interno dei contesti ospedalieri e territoriali.

Da valutare inoltre l'interesse espresso da alcuni componenti il Gruppo di prosecuzione dei momenti di incontro/confronto sui temi più problematici che rivestono il riconoscimento della professione e del SSP in sanità al fine di condividere possibili strategie di miglioramento.

Di seguito si riporta una **Sintesi** dei documenti considerati, delle attività svolte ed delle osservazioni emerse circa gli indirizzi regionali ed il ruolo professionale (contenuti in dettaglio nei verbali degli incontri).

Sintesi dei documenti, delle attività svolte e delle osservazioni raccolte nel 2019

Documenti considerati, attività svolte

- Verifica dell'Allegato "Regole di gestione del servizio sociosanitario 2019" alla DGR n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2019*" nei punti: - 1.4.1. La presa in carico del paziente cronico; - 6.6.1. Misure innovative a favore della popolazione fragile; - 17.2. Integrazione dei modelli organizzativi e territoriali, delle funzioni e delle attività; - 17.3. Disabilità e fragilità: linee di intervento per una presa in carico globale della persona.
- Verifica atti di programmazione di alcune ATS relativi ai documenti per l'integrazione dell'area sociosanitaria con quella sociale (in attuazione della DGR "regole di sistema" punto 17.3.).
- Verifica degli indirizzi regionali in tema di integrazione e presa in carico: DGR n. XI/2019 del 31 luglio 2019 "*Prime indicazioni per l'avvio del percorso di riordino e di riclassificazione dei PRESS, dei POT e delle degenze di comunità*".
- Ricognizione della normativa regionale che prevede la figura dell'as nei servizi sanitari/sociosanitari.
- Verifica degli strumenti riconosciuti da Regione di rilevazione del rischio sociale in ambito ospedaliero e della vulnerabilità sociale per l'accesso ad una misura sociosanitaria.
- Raccolta di documenti, atti e materiale vario relativo al ruolo del SSP in sanità, ad esperienze di integrazione e a modelli di SSP presenti in altre realtà regionali.
- Predisposizione del documento "Il servizio sociale professionale nel sistema sociosanitario lombardo".

Elementi/osservazioni raccolte circa gli indirizzi di welfare regionale

- Sistema sociosanitario articolato e complesso.
- Rete di offerta ampia e differenziata, misure di sostegno numerose e frammentate.
- Concetti della “presa in carico della cronicità/fragilità”, “continuità ospedale-territorio”, “integrazione” ampiamente ripetuti negli atti programmatici, ma modelli organizzativi e livelli di responsabilità generici e indefiniti (Dgr XI/2019 *“dovranno essere individuate strutture organizzative di coordinamento: centri servizi o centrali per la continuità assistenziale nelle ASST o in altri enti del sistema ..”*).
- Modello regionale della “presa in carico della cronicità” gestito a livello clinico-amministrativo, scollegato dalle misure di natura sociosanitaria (Rsa assistita, Rsa leggera) e del FNA (misura B1, B2).
- Enfasi alla valutazione multidimensionale e al progetto individuale quali requisiti di accesso alle misure/unità di offerta, interventi frammentati svolti anche dagli enti gestori in assenza di un modello di governo della presa in carico con il rischio che risultino più metodiche formali/prestazionali.

Elementi/osservazioni raccolte circa il ruolo dell’as della sanità

- Debolezza del ruolo per difficoltà esterne (assenza di riconoscimento del SSP quale unità organizzativa negli enti, criticità contrattuali, mancato accesso alla dirigenza).
- Indicazione regionale della presenza della figura dell’as limitatamente ai servizi sanitari/sociosanitari normati a livello nazionale (Ospedali, Consultori, SerT, Psichiatria, Hospice).
- Presenza residuale della professione nel sistema pubblico e progressivo intervento nella rete privata.
- Scarso riconoscimento della professione negli enti sanitari anche per la *vision* regionale del “sociale” quale componente esterna al sistema sanitario/sociosanitario, di titolarità degli enti locali.
- Specificità dell’as della sanità, ruolo non mutuabile dal servizio sociale dell’ente locale.
- Difficoltà di riconoscimento e sviluppo delle competenze di tipo gestionale e manageriale.
- Scarsa propensione della professione a pratiche e metodologie, organiche e sistematiche, di raccolta/analisi di dati ed evidenze del lavoro svolto.
- Assenza di strumenti di valutazione sociale scientificamente validati e/o condivisi dalla comunità professionale.
- Rischio che la valutazione della dimensione sociale della persona all’interno della valutazione multidimensionale venga svolta da differenti profili professionali e possibile affermazione di altre figure (infermiere di comunità/di famiglia; “primary” figura infermieristica ospedaliera di riferimento del paziente nei rapporti con familiari e la rete) in funzioni tipiche dell’as (case management).
- Necessità di pervenire alla definizione e riconoscimento delle funzioni esclusive.
- Assenza di una mappatura da parte dell’Ordine sul territorio regionale di esperienze e buone prassi nei percorsi sociosanitari integrati da condividere ed implementare.
- Necessità di elaborare in ambito sociosanitario proposte di tipo innovativo che coinvolgano la professione.

15 gennaio 2020

Referente esterno del Gruppo SSP in sanità
Maddalena Bellagente

Consigliere referente del Gruppo SSP in sanità
Manuela Zaltieri

Allegato: [Elenco dei documenti di approfondimento raccolti dal Gruppo SSP in sanità](#)