

Osservazioni e proposte di modifiche/integrazioni alla bozza del documento “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”

Il modello presentato riconosce adeguatamente l’importanza della dimensione sociale nei bisogni di salute e nei processi assistenziali con attenzione ai determinati sociali, alla classificazione del livello di intensità assistenziale in base alla complessità dei bisogni, al Progetto di Salute come strumento per la presa in carico e la valutazione non solo del singolo caso, ma della popolazione di riferimento per la governance territoriale.

Tuttavia nel documento si rileva la presenza di alcune definizioni improprie e/o incomplete che rendono necessarie alcune proposte di modifica/integrazione, di seguito presentate, al fine di rendere maggiormente coerenti i riferimenti relativi agli aspetti di natura sociale nel Progetto di salute.

1. Osservazioni e proposte di modifica/integrazione al paragrafo “La stratificazione della popolazione e l’analisi del bisogno di salute”.

Si accoglie positivamente l’impostazione teorica del modello che, ai fini della stratificazione della popolazione e del Progetto di Salute, utilizza informazioni cliniche-assistenziali e sociali, ma la definizione di “bisogni socioassistenziali”, contenuta e ripetuta in più punti a pag. 4 del paragrafo, risulta impropria e confusiva.

Il termine “socioassistenziali” viene attribuito di norma ai bisogni ed agli interventi di sola natura sociale¹, pertanto non deve essere utilizzato quale definizione sintetica dei bisogni complessivi di salute che coinvolgono interamente la sfera bio-psico-sociale.

Per quanto riguarda l’equipe minima per la definizione del Progetto di salute, si sottolinea la necessità della presenza dell’assistente sociale nelle situazioni di maggior complessità/fragilità sociale per la valutazione e gli interventi di competenza.

Le necessità che portano alla definizione del Progetto di salute originano solitamente da un accesso ai servizi sanitari per bisogni clinico-assistenziali, sui quali possono incidere, se presenti e a vari livelli, le problematiche sociali. Il termine “socioassistenziali” utilizzato nella fase di definizione dei bisogni da parte dell’equipe composta da soli professionisti sanitari appare, quindi, improprio.

Per le ragioni di cui sopra si richiede di **sostituire** la definizione “**bisogni socioassistenziali**” con “**bisogni di salute**” e si segnalano di seguito le frasi interessate (pag. 4 del paragrafo) con l’evidenza delle modifiche:

*“La stratificazione della popolazione deve inoltre tendere ad una valutazione olistica dei bisogni dell’individuo al fine di misurare il livello di bisogno ~~socioassistenziale~~ **di salute** utilizzando informazioni sulla condizione clinica e sociale e su ulteriori bisogni e preferenze individuali”.*

¹ Socioassistenziale: aggettivo riguardante l’assistenza sociale (dizionari Treccani ed Hoepli).

*“Tale strumento è di supporto nella presa in carico della persona in termini olistici e permette non solo la gestione dei bisogni **socioassistenziali di salute** ma anche di effettuare le valutazioni di processo e esito relative a ciascun individuo a prescindere dal livello di rischio...”*

*“Progetto di Salute è il filo conduttore che rappresenta la storia della persona e dei suoi bisogni **clinico-socioassistenziali di salute**, seguendola prima ancora che sviluppi una patologia, dal momento che viene identificato come portatore di fattori di rischio o a partire dal primo contatto con il servizio sanitario ..”*

*“La definizione dei bisogni **socioassistenziali di salute** che portano alla definizione del Progetto di Salute determina l’identificazione di un’*équipe* multiprofessionale minima (medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, medico specialista ed infermiere di famiglia e comunità), maggiore è la complessità clinico-assistenziale maggiori saranno le figure professionali coinvolte e in continua evoluzione in relazione all’evolversi della malattia ed allo stato di fragilità espressa (anche di natura sociale e psicologica)”*

Se come sopra descritto è la complessità clinico assistenziale e lo stato di fragilità (anche di natura sociale e psicologica) che determinano la composizione dell’*équipe* multiprofessionale per la definizione del Progetto di salute, in presenza di problematiche o fattori di rischio sociale rilevati dalle figure sanitarie, è il professionista assistente sociale ad effettuare una valutazione approfondita dei bisogni sociali che incidono sullo stato di salute/malattia, tanto più quando si intravede la necessità di individuare ed attivare risposte di natura socioassistenziale per la realizzazione del Progetto.

Il percorso di definizione della risposta ai bisogni sociali presuppone una preliminare valutazione professionale che, per formazione e competenza, è parte integrante del profilo dell’assistente sociale².

Pertanto si richiede che **l’indicazione relativa alle funzioni dell’assistente sociale** contenuta in tabella “Cooperazione funzionale delle figure che costituiscono l’*équipe* multiprofessionale”, attualmente incompleta, **sia integrata del termine “valutazione”** come di seguito:

Assistente Sociale: Referente **della valutazione** e della risposta ai bisogni sociali del paziente e della sua rete relazionale.

2. Osservazioni e proposte di integrazione al paragrafo “Distretto e standard organizzativi”.

Il Distretto, come ben affermato, *“costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari e sanitari territoriali, centro di riferimento per l’accesso a tutti i servizi dell’ASL ... deputato al perseguimento dell’integrazione tra le diverse strutture sanitarie, sociosanitarie, nonché dei servizi socioassistenziali in un’ottica di collaborazione con le istituzioni locali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata ai bisogni della popolazione...”*

Con riferimento agli aspetti sociosanitari viene in particolare richiamata la necessità dell’azione programmatoria con i Comuni attraverso gli strumenti dei Piani di Zona (PdZ) e dei Programmi delle Attività Territoriali (PAT) e lo sviluppo delle relazioni istituzionali tra ASL, Enti Locali ed Associazioni.

² Documento “*Profilo e funzioni dell’assistente sociale della sanità*”, dicembre 2018. Consiglio nazionale Ordine degli assistenti sociali

Al riguardo si sottolinea che, a seconda dei modelli regionali e locali, nelle varie realtà distrettuali e dei servizi sociosanitari territoriali (consultori, servizi di salute mentale e delle dipendenze, servizi di valutazione multidimensionale, ecc.) sono presenti in sanità gli assistenti sociali che, afferenti ad un servizio sociale professionale aziendale o direttamente nei singoli servizi, operano nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria a fianco delle figure sanitarie nei percorsi di presa in carico e nei processi inter-organizzativi per favorire l'integrazione istituzionale fra i diversi soggetti del territorio di riferimento.

Per il ruolo assunto dal Distretto nel nuovo modello di sviluppo dell'assistenza territoriale e per le finalità dell'integrazione sociosanitaria dichiarate, si richiede **riconosciuta la funzione del servizio sociale professionale con l'inserimento nel paragrafo del seguente periodo:**

*Alle finalità dell'integrazione sociosanitaria, sia a livello di analisi dei bisogni e dei percorsi di presa in carico, sia per gli aspetti di organizzazione-programmazione istituzionale tra Strutture sanitarie, Enti locali ed altri soggetti del privato sociale, opera nel distretto il **servizio sociale di area professionale di cui alla legge 251/2000**³. Gli assistenti sociali afferenti alla specifica area professionale o inseriti nei singoli servizi sanitari/sociosanitari operano con autonomia tecnico professionale negli interventi di valutazione degli aspetti sociali che influiscono sui bisogni di salute/malattia, nei percorsi di presa in carico integrata con le figure sanitarie, attivano i necessari collegamenti con i servizi socioassistenziali dell'ente locale per la costruzione di risposte integrate, promuovono azioni e processi per lo sviluppo di reti e risorse con i soggetti del territorio. A fronte di bisogni di salute compositi e risorse/risposte per lo più frammentate, l'assistente sociale è professionista esperto della complessità intesa come capacità di lettura globale delle situazioni/contesti, di ricerca delle soluzioni e delle inter-connessioni che favoriscono la definizione di progetti di salute condivisi con la persona/famiglia, altri professionisti, la rete naturale e istituzionale dei servizi.*

3. Osservazioni e proposte di integrazione al paragrafo "Servizi per la salute dei minori, delle donne delle coppie e del le famiglie".

Il Consultorio familiare è individuato quale "struttura deputata alla prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna, al minore, alla famiglia in senso ampio in linea con le evoluzioni sociali correnti e al contesto comunitario di riferimento dei predetti" e in continuità con il servizio istituito dalla legge n. 405 del 29/07/1975 che identificava la valenza sanitaria e sociale del Consultorio familiare, applicando già un approccio multidisciplinare e olistico. La complessità che caratterizza i bisogni di salute della popolazione e della comunità ai quali è destinato il Consultorio familiare, in considerazioni anche degli ambiti di attività stabiliti dal LEA, richiede interventi di valutazione, consulenza e supporto sociale. Pertanto si chiede la seguente modifica a pag. 34

³ L'art. 7 legge 251/2000, come modificato dall'art. 1 octies della legge 27/2006, al comma 1 indica: "Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire .. ed il servizio sociale professionale e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio".

Il Consultorio Familiare (CF), nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, garantisce le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, riabilitative e **l'attività consulenza e supporto sociale** alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie.

Si auspica che quanto segnalato venga recepito nel documento, nel convincimento che un adeguato riconoscimento della funzione sociale professionale possa favorire la realizzazione di percorsi sociosanitari realmente integrati in risposta ai bisogni di salute sempre più complessi e stratificati.

Roma, 16 novembre 2021