

## **Il Servizio Sociale in Sanità nella Regione Emilia Romagna**

La presenza dell'Assistente Sociale in Sanità è prevista da numerosi provvedimenti normativi richiamati in appendice.

Il documento del Ministero della Salute "Funzioni del Servizio Sociale professionale in Sanità", approvato il 29/10/2010, declina: *"Il Servizio Sociale professionale che opera in ambito sanitario assicura l'efficacia e l'efficienza degli interventi, relativamente alla presa in carico globale della persona, al fine di incidere in modo significativo sul benessere della popolazione. Permette di realizzare un modello di intervento basato sul concetto multidimensionale e integrato di salute, grazie alla specificità professionale insita nella formazione dell'assistente sociale ed alla capacità propria della professione a mettere in connessione tutti i settori del welfare.*

*Il Servizio Sociale Professionale nel Sistema Sanitario Nazionale ha il compito di mettere in rete tutte le risorse presenti sul territorio, al fine di garantire interventi integrati e sinergici svolgendo un ruolo di regia dei processi in ambito sanitario e sociosanitario, facendosi promotore di strategie di razionalizzazione ed integrazione fra sistema sanitario e sociale, in un'ottica di raccordo, in forma continuativa, anche con gli organismi del terzo settore e del volontariato, in conformità agli obiettivi di integrazione....*

*Il mandato del Servizio Sociale professionale in Sanità è di attivare e prendersi cura delle reti di sostegno per favorire sia i processi di integrazione interna all'Azienda... che esterna..".*

Il concetto di integrazione socio-sanitaria, a partire dal D. Lgs. 502/1992, definisce le prestazioni socio-sanitarie, come *"tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra azioni di cura e quelle di riabilitazione".*

La LR Emilia-Romagna n. 29/2004, sancisce che *"l'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria"* costituisce uno dei *"principi fondamentali di organizzazione e di funzionamento del SSR"*, da realizzarsi *"principalmente a livello distrettuale e per i servizi ad elevata integrazione sanitaria"*.

L'art. 3 comma 5 della stessa legge prevede, in ogni Azienda Sanitaria, la presenza del Direttore delle attività socio-sanitarie che *"coordina il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria..."*.

Nel marzo 2018, il Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali dell'Emilia Romagna ha attivato un gruppo di lavoro rappresentativo di tutto il territorio regionale e composto da Assistenti Sociali che svolgono la loro professione in Aziende USL e/o Ospedaliere.

Il gruppo ha effettuato una disamina dei riferimenti normativi nazionali e delle varie regioni italiane. Da tale indagine, sono emerse profonde differenze rispetto sia alla presenza che alla dislocazione organizzativa e funzionale della figura dell'Assistente Sociale nei contesti sanitari.

Le Regioni che hanno adottato provvedimenti normativi specifici che valorizzano il Servizio Sociale in Sanità e l'apporto professionale dell'Assistente Sociale sono principalmente la Toscana e il Piemonte.

Il gruppo si è posto l'obiettivo di indicare quali azioni promuovere per fornire maggior valore alle funzioni e al ruolo dell'Assistente Sociale all'interno del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna.

La rilevazione effettuata nel maggio scorso, evidenzia la presenza di 357 Assistenti Sociali all'interno delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere della Regione ,collocati come riportato nella tabella che segue:

AUSL e AZ.OSP.	Area Sociale	Collaboratore Professionale Assistente Sociale Cat. D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale Cat. DS	Posizione Organizzativa	SERVIZIO DI APPARTENENZA
AUSL Piacenza		14	8	3	CSM/SerDP/DCP/ n. 7 in comando presso altri enti
AUSL Parma		18	4		CSM/SerDP/DCP/NPI
AUSL Reggio Emilia	Distretto Città	30	7	5	CSM/SerDP/DSP/DCP/PO/ n. 16 in comando presso altri enti
AUSL Modena		13	5	3	SerDP/DCP/Staff Direzione Sanitaria/ Staff Direzione Medicina Legale
AUSL Bologna		84	13	7	CSM/SerDP/DCP/PO
AUSL Imola		3	2	1	SerDP/CSM
AUSL Ferrara		25	2	2	SerDP/CSM/DCP/n. 2 in comando presso altri enti
AUSL Romagna	Sì	129	6	4	SerDP/CSM/DCP/DSDIA
Az. Osp.Universitaria di Parma		3			
Az. Osp.Universitaria S. Orsola Bologna		7	1		
Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna		3			
Istituto di Montecatone		2			
<b>TOTALE</b>		<b>317</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	

Legenda:

CSM: Centro di Salute Mentale

SerDP: Servizio Dipendenze Patologiche

DCP: Dipartimento Cure Primarie

PO: Presidio Ospedaliero

DSDIA: Dipartimento Salute Donna Infanzia e Adolescenza

DSP: Dipartimento Sanità Pubblica

I dati prodotti e l'analisi delle singole realtà, mettono in luce una rilevante frammentazione e dispersione.

Per quanto riguarda le funzioni del Servizio Sociale, ogni Azienda Sanitaria e Ospedaliera ha adottato un proprio assetto organizzativo e funzionale, sia interno che di interfaccia con i Servizi Sociali Territoriali.

Trasversale a tutto il territorio regionale – fatte salve rare eccezioni - è l'assenza degli Assistenti Sociali all'interno dei Consultori Familiari e dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza.

Si rileva inoltre:

- l'assenza di Assistenti Sociali che ricoprano il ruolo di Dirigenti di Servizio. Ciò accade per la mancanza di una normativa regionale (già presente altrove) che prevede anche per questo professionista, la possibilità di accedere a tale ruolo (come sancito dalla Legge n. 251/2000 e s.m.i); l'art. 7, come modificato dall'art. 2 sexies della legge n. 138/2004 e dall'art. 1 octies della legge n. 27/2006, al comma 1 prevede che *“Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le Aziende Sanitarie possono istituire.....ed il servizio sociale professionale”* e al comma 2 che *“le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente... e per la professione di assistente sociale, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione alle attività della specifica area professionale”*.
- l'assenza finora di assegnazioni di incarico per gli Assistenti Sociali come Direttore delle Attività Socio-Sanitarie nelle AUSL della Regione Emilia-Romagna (come ad esempio prevede la Regione Toscana).

Attualmente in Regione sono presenti due “modelli” di Servizio Sociale in Sanità: nel Distretto di Reggio Emilia e nella AUSL della Romagna.

Entrambi svolgono funzioni sociali e socio-sanitarie al fine di dare risposte ai bisogni di salute dei cittadini tramite interventi di promozione, prevenzione e cura, sviluppando sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno con il Servizio Sociale Territoriale, con il Privato Sociale e la comunità.

Questi “modelli” garantiscono interventi e risposte integrate in un'ottica di razionalizzazione, equità, appropriatezza ed efficienza, favorendo e sviluppando la personalizzazione dei percorsi di salute nella rete dei Servizi presenti sul territorio (Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Cure Primarie, Case della Salute, Budget dei Salute...).

Entrambi rispondono in maniera trasversale alle esigenze degli utenti portatori di una molteplicità di bisogni differenziati, garantendo continuità tra i diversi dipartimenti e strutture sia sociali che sanitarie sia territoriali che ospedaliere, prefiggendosi l'obiettivo di realizzare risposte coordinate e integrate che riguardano da un lato i Servizi Sociali dell'Azienda e dall'altro quelli propri degli Enti Locali, cercando di rafforzare un sistema complessivo di servizi integrati.

In entrambi i “modelli” la professionalità dell'Assistente Sociale, all'interno dell'équipe sanitaria, porta un pensiero olistico della persona e una chiave di lettura che contribuiscono a creare nel gruppo di lavoro, una visione multiprofessionale dei bisogni della persona stessa.

Tra i professionisti del sanitario e quelli del sociale si realizza una migrazione di *saperi*, in un'ottica circolare, che arricchisce sia il processo valutativo, che la presa in carico delle persone.

L'essere "dentro", la vicinanza, l'acquisizione di linguaggi comuni, creano un vissuto di appartenenza "speciale" che va ad incidere sull'efficacia/efficienza dei progetti di aiuto.

La diversità di questi due modelli sta nell'ambito territoriale in cui i Servizi svolgono le proprie funzioni: il Servizio Sociale in Sanità di Reggio Emilia opera solo in ambito distrettuale (Distretto RE), mentre quello della Romagna agisce su tutto il territorio Aziendale.

Entrambi, tuttavia, riconoscono al Servizio Sociale in Sanità un'identità precisa ed un ruolo strategico di "cerniera", di interfaccia, di mediazione e di integrazione sia intra che interistituzionale, nonché fra i vari attori sociali della Comunità locale.

Il gruppo di lavoro ha individuato nel Servizio Sociale in Sanità della Romagna un interessante modello di riferimento da cui partire.

La Regione Emilia-Romagna, con atti dedicati e percorsi formativi specifici, ha definito le funzioni del Servizio Sociale Professionale Territoriale, ma, ad oggi, non sono presenti altrettante linee normative specifiche che delineino il Servizio Sociale Professionale in Sanità, così come è avvenuto in altre regioni.

Si rileva, conseguentemente, la necessità di un indirizzo regionale di programmazione e gestione per il Servizio Sociale in Sanità.

In base a quanto illustrato sopra, l'Ordine degli Assistenti Sociali dell'Emilia Romagna chiede alla Regione Emilia-Romagna di aprire un Tavolo di confronto al fine di:

- Promuovere l'istituzione del Servizio Sociale Professionale in Sanità.
- Introdurre il profilo professionale di dirigente Assistente Sociale.
- Prevedere anche per gli Assistenti Sociali la possibilità di assumere la funzione di Direttore delle Attività Socio Sanitarie.

## **Appendice:**

Principale normativa nazionale e regionale di riferimento:

- Legge n. 132/1968 *Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera*
- Legge n. 405/1975 *Istituzione dei Consultori Familiari*
- Legge n. 194/1978 *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'Interruzione Volontaria della Gravidanza*
- Legge n. 180/1978 *Accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori*
- Legge n. 833/1978 *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*
- D.P.R. n. 309/1990 *Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*
- Legge n. 104/1992 *Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione e i diritti delle persone handicappate*
- D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. *Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge n.421/1992*
- Legge n. 84/1993 *Ordinamento della professione di Assistente Sociale e istituzione dell'Albo professionale*
- LR n. 5/1994 *Tutela e valorizzazione delle persone anziane-Interventi a favore di anziani non autosufficienti*
- DGR n. 1637/1996 *Direttiva regionale per l'identificazione degli interventi socio-assistenziali a carico del bilancio sociale e degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del fondo sanitario nazionale*
- D.lgs. n. 229/1999 *Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale a norma dell'art.1 della legge n. 419/1998*
- Legge n. 328/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*
- Legge n. 251/2000 *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica. Riconosce il Servizio Sociale Professionale quale area organizzativa-professionale come le aree delle professioni sanitarie . L'art 7, come modificato dall'art.2 sexies della legge n. 138/2004 e dall'art.1 octies della legge n. 27/2006 al comma 1 indica che "Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le Aziende Sanitarie possono istituire.....ed il servizio sociale professionale" e al comma 2 che "le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente... e per la professione di assistente sociale, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per*

*l'attribuzione della funzione di direzione alle attività della specifica area professionale*

- D.P.C.M. del 14.02.2001 *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*
- D.P.R. 328/2001 *Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti*
- LR n. 2/2003 *Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*
- LR n. 29/2004 *Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale*
- Legge Regione Toscana n. 40/2005 *Disciplina del Servizio Sanitario Regionale*
- DGR n. 86/2006 *Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale*
- DGR n. 1206/2007 *Fondo Regionale non autosufficienza Indirizzi attuativi della Deliberazione GR 509/2007*
- DGR n. 2011/2007 *Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art.3, comma4, della legge regionale 29/2004 indirizzi per l'organizzazione del Dipartimenti di Cure Primarie, Salute mentale e Dipendenze Patologiche e di Sanità Pubblica*
- DGR n. 1230/2008 *Fondo Regionale per la non autosufficienza Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità*
- PSSR 2008-2010 *in particolare cap. n. 2 punto 2 "I principi del sistema istituzionale integrato"*
- DGR n.291/2010 *Casa della salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale*
- LR n. 14/2008 *Norme in materia di politiche per le giovani generazioni*
- DGR n. 313/2009 *Piano attuativo Salute mentale 2009-2011*
- 29/10/2010 *approvazione del Documento Ministero della Salute "funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità"*
- DGR n. 1677/2013 *Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e allegati*
- DGR n. 1012/2014 *Approvazione delle linee guida regionali per il riordino del servizio sociale territoriale*

- DGR 1102/2014 *Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell' area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento*
- Luglio 2014 *Patto per la Salute di intesa tra governo regioni e province autonome - art. 6 Assistenza socio-sanitaria indica che "la valutazione multidimensionale accerta la presenza delle condizioni cliniche e delle risorse ambientali, familiari e sociali, incluse quelle resi disponibili dal Sistema dei servizi sociali, che possano consentire la permanenza al domicilio della persona non autosufficiente"*
- DGR n. 1554/2015 *Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti con la metodologia dei budget di salute*
- LR n.14/2015 *Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari*
- DGR n. 1443/2016 *Composizione e funzionamento della Cabina di Regia regionale per le politiche sanitarie e sociali e dei suoi strumenti di supporto*
- DPCM gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei LEA di cui all'art. 1 comma 7 del dlgs 502/1992*
- PSSR 2017/19 della Regione Emilia-Romagna - *il Distretto costituisce l'articolazione fondamentale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza, che esprime il fabbisogno di assistenza territoriale in forma residenziale, ambulatoriale, domiciliare, ricompresa nei livelli essenziali di assistenza ed è funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti Locali e rappresenta pertanto il luogo ottimale per lo sviluppo dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali.*

E ancora....- *Il Direttore delle attività sociosanitarie, in relazione a quanto stabilito dalla legge 29/2004 all'art. 3 comma 5, è nominato dal Direttore generale sentita la CTSS, ed riferisce alla Direzione generale. Supporta il Direttore generale nel rapporto con la CTSS per i temi socio-sanitari. Coordina il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Presidia la coerenza tra lo sviluppo degli interventi socio-sanitari e la compatibilità economica degli stessi, in rapporto alle risorse assegnate, anche riguardo al Fondo regionale per la non autosufficienza. Partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con proprie proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Aziendale. Al Direttore delle attività sociosanitarie compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale, delle attività ad integrazione socio sanitaria ed allo sviluppo degli interventi ad alta integrazione socio sanitaria previsti dai LEA, che sono affidate ai singoli Direttori di Distretto. Presidia inoltre la realizzazione delle soluzioni organizzative territoriali, finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione sociosanitaria e della necessaria uniformità aziendale.*



*Collabora con la Conferenza territoriale sociosanitaria assicurando il supporto tecnico in materia di integrazione socio-sanitaria, il governo delle politiche di integrazione sociosanitaria dell'Azienda e il rispetto degli impegni di pertinenza sociosanitaria assunti dall'Azienda tramite intese e accordi con gli Enti locali ed eventuali altri soggetti. Garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda e altri soggetti istituzionali, per il buon funzionamento degli Uffici di piano quali strutture tecniche competenti nella programmazione e monitoraggio dell'Area sociale e sociosanitaria. Coordina le politiche dell'Azienda nelle relazioni con il terzo settore e con le rappresentanze delle cittadine e dei cittadini sui temi di propria competenza-“.*

- *Delibera DG AUSL Reggio Emilia anno 2017 “Determinazioni in merito all’assetto organizzativo dell’area sociale del Distretto di Reggio Emilia”*
- *Delibera 249/17 dell’AUSL della Romagna “Il Servizio Sociale in Sanità”*
- *Legge n. 3/2018 Delega al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. Al fine di rafforzare la tutela della salute intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale, l’art.5 in attuazione dell’art. - octies del DLgs 502/92 prevede l’istituzione dell’area delle professioni socio-sanitarie al cui interno è compreso il profilo professionale dell’assistente sociale*
- *DGR Regione Piemonte n. 17/2018 “Nuove linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni sociali e dell’organizzazione del Servizio Sociale Professionale delle Aziende Sanitarie della regione Piemonte”*