

## **RUOLO DELLE PROFESSIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA NELLA NUOVA RETE DEI SERVIZI**

**L'integrazione sociale come strumento di supporto alla rete preventiva**

**a cura di a.s.s. Manuela Zaltieri - Presidente del CROAS della Lombardia**

## LA COSTRUZIONE DI UN WELFARE COMUNITARIO

L'obiettivo prioritario della Missione 6 del PNRR è quello di **SUPERARE UN SISTEMA SETTORIALE E FRAMMENTATO DI SERVIZI**, promuovendo **APPROCCI E VALUTAZIONI INTERDISCIPLINARI** in un processo dinamico volto ad identificare la natura e l'entità dei **BISOGNI DI SALUTE** della persona fragile e/o non autosufficiente **IN TUTTE LE DIMENSIONI** (fisica, sociale, psichica e funzionale), ma anche **le RISORSE E LE POTENZIALITÀ DELLA COMUNITÀ**.



## UN WELFARE TERRITORIALE DI PROSSIMITA'

La **COMPLESSITA'** che caratterizza le organizzazioni chiamate ad attuare la riforma **DEL SISTEMA DI WELFARE TERRITORIALE** pone la questione del **TIPO DI CONTRIBUTO E DI RAPPORTO** che deve qualificare le **DIVERSE PARTI CHE LO COMPONGONO** e del **GIUSTO EQUILIBRIO E BILANCIAMENTO** tra le **STESSE**.

## IL PARADIGMA CULTURALE NELL'OTTICA DELL'INTEGRAZIONE E DEL LAVORO DI RETE

L'integrazione sociosanitaria multidisciplinare ed intersettoriale va costruita lavorando sui **PARADIGMI CULTURALI** propri di ciascuna professione per trovare punti di **ASSONANZA E DI TRASVERSALITA'** in cui tutti possano riconoscersi sui quali impostare **METODOLOGIE E PRASSI** di lavoro condivise.

## II PARADIGMA CULTURALE NELL'OTTICA DELL'INTEGRAZIONE E DEL LAVORO DI RETE

La **STRUTTURA DI PROSSIMITA'** nel PNRR è concepita come un **MODELLO ORGANIZZATIVO DI AGGREGAZIONE FUNZIONALE** diretto ad assicurare l'assistenza primaria, la continuità assistenziale, la cura domiciliare e/o in ambienti protetti (RSA), la promozione e prevenzione, attraverso il coinvolgimento di **differenti professionalità**.



Per rimuovere le **CONDIZIONI DI SVANTAGGIO** personali, familiari, ambientali, sociali ed economiche, che determinano **DISEGUAGLIANZE NELL'ACCESSO ALLE CURE** e che incidono sulla **capacità di resilienza delle persone e delle famiglie di fronte alla MALATTIA**, occorre **costruire MODELLI E STRATEGIE DI INTERVENTO STRUTTURALI** orientate alla **combinazione di COMPETENZE TRASVERSALI** di tipo **SANITARIO E SOCIALE**, nella consapevolezza dell'insufficienza di una sola delle due ad offrire una risposta adeguata.

## I DETERMINANTI SOCIALI DI SALUTE

E' lo stato di malattia che genera la richiesta di intervento sanitario, ma la **GESTIONE DEL PERCORSO DI CURA VIENE PIÙ O MENO FAVOREVOLMENTE CONDIZIONATA DALL'INCIDENZA DEI FATTORI SOCIALI** (condizioni di vita personale e di relazione, presenza di reti familiari, parentali e solidali, condizioni di lavoro e di reddito, situazione abitativa, ecc.).

## I PRINCIPI NEL RINNOVAMENTO DEL MODELLO DI ASSISTENZA TERRITORIALE

**CASE DELLA COMUNITA'** : luoghi di produzione dei servizi territoriali e di prossimità, nelle quali si possono svolgere **PROCESSI DI INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE**.

Le parole d'ordine, sottese agli Allegati 1 e 2 del D.M. 77/2022, sono: **COORDINAMENTO, PARTECIPAZIONE COOPERAZIONE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE** : principi da seguire, anche per potenziare le cure a domicilio, l'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, la medicina d'iniziativa, la digitalizzazione dei servizi, la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti.



## IL RICONOSCIMENTO DEL RUOLO DELL'A.S. NEL SSR

Il nuovo assetto del sistema richiede di un **ADEGUATO RICONOSCIMENTO DELL'A.S.** nel SSN affinché possa esserci la **PIENA ESPRESSIONE DELLE COMPETENZE SOCIALI** nei **PROCESSI DI GOVERNANCE TERRITORIALI** attraverso:

- le interconnessioni tra professionisti, servizi, enti e contesto comunitario;
- la lettura integrata dei bisogni
- la costruzione di percorsi e risposte appropriate agli stessi.

## IL RICONOSCIMENTO DEL RUOLO DELL'A.S. DELLA SANITA'

- L.R. 22/2021 prevede (art. 9 c. 1 lettera p) LA PRESENZA DEL SERVIZIO SOCIALE del S.S.R. nelle Case della Comunità, recependo specifico emendamento presentato da questo Ordine.
- Dm 77/2022 ha stabilito uno standard di 1 A.S. /50.00 ab. (HUB)
- L'Allegato 2 al D.M. 77/2022: nelle CdC prevede l'integrazione con i servizi sociali all'interno dei Punti Unici di Accesso. Indicazione che si collega all'approvazione del PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI SOCIALI del 2021-2023, che rilancia i PUA quali LEPS, indicandone le funzioni e i compiti.

## IL RICONOSCIMENTO DEL RUOLO DELL'A.S. nella Casa di Comunità

- L'INTEGRAZIONE interdisciplinare attuata a MONTE e non solo a valle DEL PROCESSO DI AIUTO rende possibile e concreta l'ottica multidimensionale necessaria per la messa in atto di PERCORSI EFFETTIVAMENTE INTEGRATI.
- L'AS della sanità nella CDC deve concorrere, fin da subito, alle FASI SI ACCOGLIENZA, VALUTAZIONE SOCIALE DEI BISOGNI E DEFINIZIONE DEGLI INTERVENTI DI COMPETENZA, assicurando anche il RACCORDO CON IL SERVIZIO SOCIALE DELL'ENTE LOCALE laddove necessario.

## SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE :

### QUALE PLUS VALORE NELLA COSTRUZIONE DEL NUOVO ASSETTO ?

L'ASSISTENTE SOCIALE è il professionista che **COSTITUISCE L'ELEMENTO DI INTEGRAZIONE ALL'INTERNO DEL SISTEMA**, mediante azioni continue di **RICOMPOSIZIONE** di conoscenze/bisogni/risorse e interventi a livello **GESTIONALE E OPERATIVO** ma anche di supporto alla programmazione.

## NELLE SITUAZIONI DI FRAGILITA' SOCIALE L'A.S. :

La persona con bisogni sanitari e fragilità sociali ha diritto ad una **PRESA IN CARICO INTEGRATA A PARTIRE DA UNA PRECOCE, MA SEMPRE GLOBALE, VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**, che, insieme alla valutazione clinica e funzionale esplori la **DIMENSIONE SOCIALE** , la **RETE SOCIALE FORMALE E INFORMALE**.

### NELLE SITUAZIONI DI FRAGILITA' SOCIALE I'A.S.:

- Svolge una funzione DI **ORIENTAMENTO** della persona nel sistema dei servizi facilitando l'incontro tra **BISOGNI PERSONALI, FAMILIARI E I NODI DELLA RETE territoriale**, costruendo connessioni;
- **Accompagna la persona e la sua famiglia** nelle diverse fasi dell'intervento, mediante un approccio improntato all'**ASCOLTO E AL SUPPORTO RELAZIONALE**, in un **PROCESSO DI AIUTO** dinamico e continuativo;

## IL RACCORDO E LE CONNESSIONI CON IL TERRITORIO

**L'A.S. svolge un lavoro di RETE e di COMUNITA', da sempre parte intrinseca qualificante delle competenze di tale profilo;**

**E' utile al sistema perché attiva PROCESSI DI INTEGRAZIONE E DI CONNESSIONE tra le risorse territoriali formali ed informali ( a proposito di "medicina territoriale") in linea con gli interventi/servizi di prossimità e di comunità DA SVILUPPARE.**

## QUALE PLUS VALORE NELLA COSTRUZIONE DEL NUOVO ASSETTO ?

Garantire la **presenza dell'A.S. in modo strutturale** nella Casa della Comunità, significa **RIDURRE IL RISCHIO** di frammentazione, di percorsi interrotti, di risposte parziali legate alla sola lettura sanitaria dei bisogni e alla sola regia sanitaria di processi e i setting di cura.





**LA CONDIVISIONE DEI DATI : L'INTEROPERABILITA' DEI SISTEMI INFORMATIVI  
GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE E DI ANALISI dei DETERMINANTI SOCIALI  
DI SALUTE** costituiscono una componente essenziale per comporre il quadro  
epidemiologico complessivo dei nostri territori, anche attraverso l'avvio di  
una **INTEROPERABILITA' dei SISTEMI INFORMATIVI** tra componente sanitaria  
e componente sociale.

## LO STRUMENTO DELLA FORMAZIONE AL SERVIZIO DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Importante investire in percorsi di formazione continua di qualità, di tipo **MULTIDISCIPLINARE, INTERSETTORIALE, SPECIFICI** in relazione alle diverse aree di intervento, sia all'interno che all'esterno delle organizzazioni, mediante **METODOLOGIE** appropriate di **CO-PROGETTAZIONE** instaurando collaborazioni e sinergie anche tra **DIPARTIMENTI** e/o le differenti **ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE**.

## LE COMPETENZE TRASVERSALI

- **CONOSCENZE, ABILITA' E STRUMENTI** professionali in grado di sostenere la co-progettazione di interventi;
- **METODOLOGIE** per la presa in carico multidimensionale ed integrata;
- **VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DI PROCESSI** ;
- **costruzione di PROGETTI E MODELLI INNOVATIVI di TIPO COMUNITARIO E di RETE** per il raccordo e la costruzione di buone prassi collaborative TRA ENTI, SERVIZI E RISORSE DEL TERRITORIO.

## PER CONCLUDERE:

- Per un approccio che sia veramente **“One Health”**, appare indispensabile **COLMARE LA DISTANZA TRA ASSISTENZA SANITARIA E ASSISTENZA SOCIALE** realizzando una compiuta convergenza tra i **LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI** , sotto il profilo degli **STANDARD E della GOVERNANCE**.
- Per realizzare un servizio sanitario che sia effettivamente parte di più ampi **WELFARE COMUNITARI** occorre istituire un sistema capace di garantire **NON SOLO CURA E PREVENZIONE** , ma anche **INCLUSIONE SOCIALE, GIUSTIZIA ,EQUITA’ E RISPETTO DELLA DIGNITA’ DI OGNI PERSONA**.

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**