



## **LE PROPOSTE SUNAS PER IL SERVIZIO SOCIALE IN SANITA'**

### **PREMESSA**

Oggi l'integrazione sociosanitaria rappresenta il volano del cambiamento del Servizio Sanitario Nazionale, una sfida nella sfida nella prospettiva di costruire un Sistema Salute globale, efficace e sostenibile.

L'attuale scenario socio-demografico è caratterizzato da un aumento della popolazione anziana, con alta longevità, che determina un incremento della domanda di servizi sociosanitari, a fronte di interventi per bisogni complessi che necessitano di percorsi protetti (continuità delle cure e assistenza domiciliare) orientati a dare risposte al bisogno di cura (di competenza dei professionisti sanitari) e di cure (di competenza dei professionisti sociosanitari e sociali), con modalità operative flessibili e personalizzate.

In un quadro più ampio contraddistinto dall'aumento delle disuguaglianze e delle situazioni di povertà e fragilità, vecchie e nuove, che investono tutte le fasce di popolazione, in particolare i minori e i giovani.

L'attuale sistema dei servizi offre risposte di cura quasi sempre sanitarie senza tenere conto della necessità di valutare la dimensione sociale della persona e provvedere ai conseguenti interventi e progetti integrati, non tutti e non sempre a carico del SSN. Per questo, offrire continuità terapeutica e coordinamento tra i diversi soggetti erogatori di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali costituisce il cuore della sfida al cambiamento del SSN.

Inoltre la nostra società sta attraversando una fase di profonda crisi a livello sociale ed economico - aggravata dal perpetuarsi di uno scenario internazionale dominato da una forte instabilità e conflittualità - in cui la povertà aumenta ed il potere di acquisto dei salari non regge il costo della vita, è necessario quindi attuare politiche sociali e sanitarie più eque, soprattutto verso le fasce più deboli della popolazione, che presentano condizioni di fragilità e vulnerabilità ed è pertanto urgente consolidare il sistema sociosanitario delle cure.

Con il PNRR e il DM 77 si è avviato questo necessario processo di riforma che consentirà di disegnare un nuovo modello organizzativo, con servizi di prossimità, vicini al cittadino e con percorsi e programmi che mettono al centro la persona con i suoi bisogni sia di tipo sociale che sanitario che necessitano di essere presi in carico con valutazioni multidisciplinari e gestiti da servizi fortemente integrati

Questi servizi richiedono una governance che può essere gestita già dall'interno del sistema servizi sanitari con l'istituzione del Servizio Sociale Professionale, che nelle Regioni Piemonte, Lazio, Toscana, Sicilia, è diventata una realtà. Tale governance garantirebbe certamente equità di accesso, prossimità, sostenibilità e percorsi di continuità delle cure, ma soprattutto l'integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali, superando così un'offerta di servizi frammentati, disaggregati, non coordinati e non integrati, in cui non spetta al fruitore ricercare l'unitarietà e la continuità, ma piuttosto ottenere l'intervento assistenziale più appropriato e di lungo periodo mediante una rete di servizi sociosanitari integrati

È ormai evidente che affidarsi a risposte di tipo sanitario determina fortemente la domanda che non è quella più appropriata, per cui si richiede una regia e appunto una governance in grado di gestire le risorse e di orientare in modo corretto la domanda stessa. Una ulteriore criticità è rappresentata dalla differente regolazione regionale e pianificazione a livello locale con una ripartizione dei costi socio-sanitari previsti per i LEA non approvate integralmente dai vari sistemi di welfare regionali.

Riteniamo che i fattori che hanno concorso alla mancata realizzazione dell'integrazione sociosanitaria sono sicuramente diversi (la complessità dei due sistemi, la carenza/insufficienza di finanziamenti pubblici per i servizi, la sovrapposizione e il succedersi di normative, oltre ai differenti contesti sociali politici ed economici dei territori).

Ma uno dei motivi che non hanno consentito il pieno sviluppo dell'integrazione sociosanitaria continua ad essere l'assenza e la mancata definizione di un livello di responsabilità nella gestione unitaria dei diversi interventi ai vari livelli, istituzionale gestionale, organizzativo e professionale.

La responsabilità dell'integrazione va quindi individuata e definita fra settore sanitario e settore sociale che oggi non risulta affidata ad alcun attore neanche rispetto ai risultati raggiunti.

## **LE RICHIESTE E LE PROPOSTE DEL SUNAS**

**CONSOLIDARE** il sistema e la rete dei servizi sanitari, sociali e socio sanitari, secondo un modello realmente integrato. Questa rappresenta una tappa fondamentale del percorso più ampio di riorganizzazione e innovazione del Servizio Sanitario Nazionale, istituito per la tutela del diritto alla salute dei cittadini, come dettato dall'articolo 32 della Costituzione, secondo i principi fondamentali dell'universalismo, dell'uguaglianza e dell'equità. In quest'ottica occorre avere una vision di sistema per elaborare un piano di rilancio del SSN che deve essere mantenuto a responsabilità pubblica ed essere adeguatamente e fortemente sostenuto e finanziato dallo Stato.

**IMPLEMENTARE** il personale assistente sociale nei servizi sanitari sociosanitari e nelle case della comunità, investendo sulle risorse umane e professionali dell'area socio assistenziale e socio sanitaria, anche attraverso il giusto riconoscimento economico alle professioni di cura, compreso il profilo professionale degli assistenti sociali; ciò per evitare, altresì, che esse diventino sempre meno attrattive, soprattutto per le nuove generazioni. Inoltre occorre mettere gli operatori in servizio nelle condizioni di svolgere le loro attività senza il rischio di vivere situazioni di insoddisfazione e demotivazione, riducendo i carichi di lavoro, ma soprattutto migliorando e potenziando le attività degli ospedali e i servizi territoriali che oggi sono in grave difficoltà.

**ISTITUIRE** in tutte le regioni un Servizio Sociale Professionale, in tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere, con riferimento alla legge 251/2000, alla L. 27/20026 (Art. 1-octies), e secondo un modello strutturato così come indicato nel Documento del Tavolo tecnico del Ministero della Salute, che già nel 2010 invitava tutte le Regioni ad attivarlo. A garanzia di un buon governo delle reti che afferiscono al sistema socio sanitario e come strumento facilitatore per decodificare i bisogni complessi e richiedere la continuità degli interventi ai servizi competenti.

Affidare, quindi, al SSP il ruolo di responsabilità della governance dell'integrazione sociosanitaria, di trait d'union tra sistema sanitario e sistema sociale, declinato nei diversi ambiti di attività e servizi, significa assicurare funzionalità ed efficacia ai due sistemi coinvolti a livello istituzionale gestionale e operativo.

Al Ministero della Salute **CHIEDIAMO** l'istituzione del Tavolo Tecnico, analogamente a quello istituito nel 2010, con il compito di fare il punto sullo stato dell'arte e definire le **“Linee guida sugli standard strutturali, organizzativi, operativo/gestionali e del personale del Servizio Sociale Professionale in Sanità”**, da sottoporre anche all'attenzione di **AGENAS** e successivamente da portare in discussione in sede di **Conferenza Stato-Regioni** per la relativa approvazione.

L'organico relativo al personale assistente sociale in sanità, cui occorre affiancare eventuale personale di supporto, deve essere definito utilizzando parametri per popolazione nelle Aziende Sanitarie Territoriali e parametri sui posti letto, nelle Aziende Ospedaliere, incluse quelle Universitarie.

20 dicembre 2024

**Consiglio Nazionale SUNAS**