



ORDINE  
ASSISTENTI  
SOCIALI  
Consiglio Regionale  
della Lombardia



**Programma Ospedale Territorio nella rete socio-sanitaria milanese**

**9 giugno 2023- Università degli Studi di Milano - ore 9:00 | 13:00**

**“La formazione dei futuri professionisti della rete socio-sanitaria. Criticità e proposte.”**

**LE PROPOSTE DELL'ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA LOMBARDIA**

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





ORDINE  
ASSISTENTI  
SOCIALI  
Consiglio Regionale  
della Lombardia



## LO STRUMENTO DELLA FORMAZIONE AL SERVIZIO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Questo Ordine regionale rappresenta oltre 5.600 ASSISTENTI SOCIALI di cui circa 950 operano nei servizi del sistema sanitario e socio sanitario regionale.

Il tema di oggi tocca molto da vicino gli assistenti sociali che ben conoscono le difficoltà delle persone ad accedere ai servizi e alle misure di sostegno offerte da un SISTEMA DI WELFARE ESTREMAMENTE FRAMMENTATO e FORTEMENTE DISFUNZIONALE in relazione all'enorme SFORZO RICOMPOSITIVO necessario per rispondere ai "BISOGNI DI SALUTE"







# 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 RAPPORTO** che deve qualificare le **DIVERSE PARTI CHE LO COMPONGONO** e del **GIUSTO EQUILIBRIO** che deve esserci tra le **STESSE NEL RISPETTO DELLE RISPETTIVE PECULIARITA'E COMPETENZE.**



## LE AREE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA NEL NUOVO APPROCCIO DEL SISTEMA DI CURE

- L'obiettivo prioritario della **Missione 5 e 6 del PNRR** è quello di **SUPERARE UN SISTEMA FRAMMENTATO E SETTORIALE** dei 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 POTENZIALITA' DELLA COMUNITA'**





## UN WELFARE TERRITORIALE DI PROSSIMITA'

- **OBIETTIVO** : strutturare la sanità regionale con un nuovo modello territoriale che **superi il vecchio paradigma della risposta ospedaliera** a qualsiasi bisogno sanitario, con l'intenzione di integrarsi in un **continuum ospedale-territorio** che costituisca un **processo di aiuto unitario, efficace ed efficiente.**



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

SISTEMI DI AIUTO TRA LORO STRETTAMENTE INTERDIPENDENTI MA POCO ORIENTATI A CONNETTERSI E AD AGIRE IN MODO SINERGICO E UNITARIO, NONOSTANTE TUTTI I PROVVEDIMENTI CHE GUIDANO LE RIFORME IN ATTO RICHIAMINO CON FORZA LA NECESSITA' DI CAMBIARE PARADIGMA E LOGICHE DI FUNZIONAMENTO A LIVELLO ISTITUZIONALE, ORGANIZZATIVO E GESTIONALE .





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

**LE STRATEGIE PER COSTRUIRE RETI COLLABORATIVE ED INTEGRATE tra ISTITUZIONI, PROFESSIONISTI, TERZO SETTORE, PERSONE ASSISTITE E LE LE LORO FAMIGLIE, CITTADINI E LE LORO ASSOCIAZIONI:**

- INVESTIRE SU OPERATORI E PROFESSIONISTI DI DIVERSO PROFILO, mediante approcci multidisciplinari e multidimensionali d'intervento;**
- RAFFORZARE IL RAPPORTO CON IL TERRITORIO e CON LE COMUNITA' CHE VI OPERANO ADOTTANDO GLI STRUMENTI PROGRAMMATORI E METODOLOGIE APPROPRIATE DI RETE.**



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

IL nuovo assetto del sistema sociosanitario, riconosce la **DIMENSIONE SOCIALE** quale componente fondamentale dello **stato di benessere della persona che influisce sulla malattia e sui percorsi di cura.**

Di fatto è lo stato di malattia o presunto tale 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 **DETERMINATI SOCIALI DI SALUTE.**





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

**Superare la frammentazione significa prendere atto che i bisogni delle persone affette da patologie associati a specifiche cause di natura sociale, possono ripercuotersi trasversalmente sulle diverse dimensioni di vita delle persone con effetti anche gravi nel caso in cui non venissero attivati supporti adeguati.**

**es. disagio mentale si ripercuote su lavoro, casa, reddito, rapporti con la famiglia e con il contesto sociale in cui è inserito il paziente.**



# I DETERMINANTI SOCIALI DI SALUTE e l'integrazione delle competenze

Per rimuovere le **CONDIZIONI DI SVANTAGGIO** personali, familiari, ambientali, sociali ed economiche, che determinano anche **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.








## **SOLO PROGETTAZIONI INTEGRATE PRODUCONO INTERVENTI INTEGRATI**

**In tutti i documenti programmatori i richiami al servizio sociale o alla figura dell'A.S., si riferiscono quasi esclusivamente al rapporto tra sistema sanitario e sistema sociale delle Autonomie locali.**

**A fronte dei principi dell'integrazione e multidisciplinarietà, in cui ci riconosciamo, rileviamo però - con perplessità - L'INSISTENZA QUASI ESCLUSIVA SULLE FIGURE SANITARIE.**

**L'intervento e l'integrazione con gli assistenti sociali sono richiamati MA NON EMERGE COME NECESSITA'. Aspetti che pongono molti interrogativi sull'effettiva pratica di valutazioni e percorsi integrati.**





## L'ASSISTENTE SOCIALE DELLA SANITA' NEI PRESIDI TERRITORIALI QUALE VALORE AGGIUNTO ?

Se la **dimensione sociale non è presente strutturalmente nella Casa della Comunità**, luogo del coordinamento e del raccordo con il territorio, si perpetuerà ciò che è stato evidentemente fallimentare in tutta evidenza nella gestione territoriale della pandemia: **frammentazione, percorsi interrotti, risposte parziali legate alla sola lettura sanitaria dei bisogni e alla sola regia sanitaria di processi e i setting di cura.**





# L'ASSISTENTE SOCIALE DELLA SANITA' NEI PRESIDI TERRITORIALI QUALE VALORE AGGIUNTO ?

**L'ASSISTENTE SOCIALE** rappresenta una figura strategica per **AFFRONTARE BISOGNI DI NATURA COMPLESSA** a favore di **persone singole o nuclei familiari** che si trovano in una specifica **situazione di VULNERABILITA' o MARGINALITA' SOCIALE** CHE **RICHIEDONO UN INTERVENTO QUALIFICATO ED UNA PRESA IN CARICO SPECIFICA PER ESSERE gestiti in modo APPROPRIATO.**



# L'ASSISTENTE SOCIALE in SANITA' E 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.

**L'INTEGRAZIONE** 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**.





# COMPETENZE TRASVERSALI: LEVA STRATEGICA AL SERVIZIO DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il tema delle **competenze** richiama la necessità di **sviluppare all'interno delle organizzazioni, percorsi formativi** che consentano di intervenire con efficienza ed efficacia negli **ambiti più complessi e nelle situazioni che richiedono ELEVATA INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE E PROFESSIONALE**



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

- **STRATEGIA:** investire in **percorsi di formazione continua di qualità**, di tipo **MULTIDISCIPLINARE , INTERSETTORIALE, SPECIFICI** in relazione alle diverse aree di intervento, mediante **METODOLOGIE appropriate di**
- **CO-PROGETTAZIONE**, instaurando **collaborazioni e sinergie** tra **Dipartimenti e/o** le differenti **articolazioni organizzative**.





# Le tematiche 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.**



# I CONTESTI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA NEL NUOVO ASSETTO DEI SERVIZI TERRITORIALI

I SERVIZI TERRITORIALI DI PROSSIMITA' (CASE DI COMUNITA' - COT - CURE DOMICILIARI ( DRG r.l. n. 6867 del 2/8/2022)

Il lavoro di **RETE** è parte intrinseca delle competenze dell'as (materia nella formazione universitaria specifica dell'AS) ed è utile al sistema perché attiva **processi di integrazione e connessione tra le risorse territoriali formali ed informali** ( a proposito di "medicina territoriale") ed è in linea con gli interventi/servizi di prossimità e di comunità oggi enfatizzati quali novità.





## I CONTESTI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA NEL NUOVO ASSETTO DEI SERVIZI TERRITORIALI

Investire sulla **FORMAZIONE** di professionisti, **PER RAFFORZARE IL RAPPORTO** sia dentro l'organizzazione che **CON IL TERRITORIO** e soprattutto con le **COMUNITA'** che vi operano, al fine di dare origine ad una **rete collaborativa** tra **istituzioni, professionisti, persone assistite e loro famiglie, care giver, cittadini e loro associazioni**. Solamente così è possibile aumentare la qualità delle prestazioni a partire dalla conoscenza dei bisogni e disegnare politiche sociosanitarie proattive.



# LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA E L'EVOLUZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE

La prospettiva del lavoro futuro è focalizzata sulla necessità di investimento e di ripensamento complessivo della formazione alla professione che deve prevedere, oltre ai corsi triennali e magistrali, **master di I e di II livello, scuole di alta formazione e dottorali** che consentano un rinforzo della specificità della disciplina di servizio sociale e della professione di Assistente sociale ed un investimento sulla formazione continua, favorendo la RICERCA.





# LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA E L'EVOLUZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE

Ciò significa affrontare tematiche più ampie come il rapporto con le organizzazioni, le competenze trasversali necessarie per operare in diversi campi, livelli e settori e non solo nei servizi tradizionalmente reputati di competenza dell'assistente sociale;



## MASTER IN COORDINAMENTO DELL'AREA SOCIO SANITARIA

Nell'attuale scenario del **welfare mix** assume una centralità crescente anche per il profilo degli assistenti sociali, acquisire competenze sulle **funzioni di direzione, coordinamento e supervisione dei servizi sociali.**

I **master di I livello** - caratterizzati da un impianto dinamico e multidisciplinare – offrono una preparazione avanzata sia sullo **scenario sociale e normativo**, sia sugli **aspetti organizzativi e gestionali di natura trasversale** che caratterizzano il contesto del sistema sanitario.





## MASTER IN COORDINAMENTO DELL'AREA SOCIOSANITARIA e l'accesso dell'A.S. alle funzioni dirigenziali

In molte organizzazioni sia sociali e sociosanitarie, un aspetto **critico** riguarda i **pochi progressi di carriera possibili** e l'**accesso alle funzioni apicali e dirigenziali** da parte degli assistenti sociali.

Costruire dei passaggi professionali di **progressione nei livelli di responsabilità, di ruolo, di retribuzione**, è una grande sfida anche per le organizzazioni, che dovrebbero **investire sulla valorizzazione delle competenze e funzioni specifici** di questa figura professionale.



# LE OPPORTUNITA' NELL'AMBITO DELLA FORMAZIONE UNIVERSITARIA: Supervisione per i servizi sociali e sociosanitari

Il **PNRR** individua la **supervisione** quale strumento previsto a supporto della qualità dell'intervento professionale per un **Servizio sociale professionale** riconosciuto come **servizio pubblico essenziale** (LEPS, art. 1, co. 797 legge 178/2020).

La pratica della supervisione richiede un **SUPERVISORE PROFESSIONISTA ESPERTO**, in possesso di una specifica **formazione di alto livello**.

Le **Universita'** stanno attivando **Master di I livello** per preparare assistenti sociali nell'esercizio delle **funzioni di supervisore** per i **professionisti dei servizi sociali e sociosanitari**.





# LE OPPORTUNITA' NELL'AMBITO DELLA FORMAZIONE UNIVERSITARIA: DOTTORATO EXECUTIVE

Il percorso di “dottorato executive” rappresenta un’opportunità di collaborazione tra Università e mondo del lavoro che **consente alle aziende di formare i propri dipendenti**, rafforzando le loro competenze nell’ambito di un Corso di dottorato di ricerca, con l’obiettivo di **promuovere la ricerca e l’innovazione all’interno dell’impresa stessa.**