

Scheda 2 assistenza ospedaliera

Area di intervento <i>(max una scelta)</i>	Obiettivi strategici <i>(max due scelte)</i>	Direttrici di sviluppo <i>(max due scelte)</i>
<input type="checkbox"/> Assistenza territoriale e sociosanitaria <input type="checkbox"/> Prevenzione/Veterinaria <input checked="" type="checkbox"/> Assistenza ospedaliera <input type="checkbox"/> Emergenza/Urgenza <input type="checkbox"/> Area Servizi/Infrastrutture <input type="checkbox"/> Farmaceutica	<input checked="" type="checkbox"/> Le situazioni di fragilità e cronicità <input checked="" type="checkbox"/> La qualità e l'appropriatezza dei servizi e dei trattamenti <input type="checkbox"/> L'accessibilità e la prossimità <input type="checkbox"/> L'equità del sistema <input type="checkbox"/> La sostenibilità del sistema	<input type="checkbox"/> La partecipazione, responsabilità e trasparenza <input type="checkbox"/> Il consolidamento dell'assetto istituzionale <input type="checkbox"/> L'integrazione organizzativa <input type="checkbox"/> L'adeguamento strutturale e tecnologico <input type="checkbox"/> L'innovazione info-telematica <input type="checkbox"/> La qualificazione scientifica e professionale

Con nota del 18.05.18 abbiamo inviato al Servizio Salute delle Regione Marche il nostro parere rispetto alla DGR n. 358 del 26/03/2018 -Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b)" - Manuale di autorizzazione delle strutture ospedaliere (parte A) chiedendo che l'assistente sociale possa essere collocata nelle strutture ospedaliere all'interno della direzione medica per collaborare nelle diverse unità operative. Collocare il servizio sociale in maniera stabile all'interno di ciascuna struttura ospedaliera significa poter essere in grado di intercettare in tempi utili situazioni di elevata criticità socio-ambientale al fine di poter attivare le dimissioni protette e la rete assistenziale attraverso i servizi del territorio

Il concetto di integrazione socio-sanitaria (D.lgs 502/92 e D.lgs 229/99, seguito dal DPCM 14 febbraio 2001 e dal DPCM 29 novembre 2001, istitutivo dei LEA , recentemente ridefiniti e aggiornati con DPCM 12 gennaio 2017) introduce il concetto di prestazioni socio-sanitarie, definite come "tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione". Tale normativa coinvolge a pieno titolo la professione dell'Assistente Sociale della Sanità, laddove si stabilisce che l'erogazione dei servizi e delle prestazioni avviene in seguito alla valutazione multidisciplinare, nel cui ambito la rilevazione e la valutazione del bisogno sociale è di esclusiva competenza dell'Assistente Sociale, quale professionista titolare della valutazione della situazione, dell'elaborazione, attuazione e verifica delle ipotesi progettuali

Garantire un'adeguata presenza del Servizio Sociale Ospedaliero, per seguire i pazienti, in particolare i più fragili, nel raccordo con i loro familiari, con i servizio del territorio e con le risorse della comunità di vita, per favorire l'attivazione delle reti di aiuto. Il servizio sociale, all'interno della realtà ospedaliera, mira a supportare la condizione dei pazienti e dei familiari, affinché la condizione di malattia non produca effetti collaterali di natura relazionale e sociale che possano ulteriormente mettere a repentaglio il loro benessere, e può curare la continuità assistenziale con il territorio garantendo un approccio integrato sociale e sanitario.

Eventuali riferimenti a testi

- Allegato 1: servizio sociale ospedaliero (gruppo di lavoro SSP in Sanità 2018 CROAS Marche)



Gruppo di lavoro Servizio sociale in sanità PSSR 2018
 (Fusaro, Lorenzetti, Sabbatini , Ubertini, Violoni)