

RUOLO E FUNZIONI DEL SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO. L'ESPERIENZA DELLA DMO DI UN IRCCS GERIATRICO

Luzi R.¹, Ferrara L.¹, Rocchetti C.², Battistoni F.², Ilari C.² David S.³

¹ *Dirigente medico, Direzione Medica di Presidio, INRCA An*

² *Assistente sociale INRCA*

³ *Direttore Medico Presidio, INRCA An,*

Parole chiave: Dimissione protetta, continuità assistenziale

Introduzione. A quasi 60 anni dalla nascita dei primi Uffici di Servizio Sociale Ospedaliero, si conferma il ruolo fondamentale del Servizio Sociale nel riproporre la centralità del paziente, soprattutto quello con difficoltà e problematiche non esclusivamente “sanitarie” e la necessità di integrare le risorse disponibili. Un ruolo essenziale che si espleta nella definizione di progetti e percorsi di intervento e di sostegno sociale, facendo ricorso e supportando le residue risorse personali, familiari e di ambito comunitario, integrandole nella rete di risorse pubbliche e private, a garanzia di interventi integrati ed appropriati. L'azione del SSO si espleta nell'ottica della continuità delle cure, soprattutto a garanzia delle dimissioni protette concordate con altri Enti quali Comuni, ASL o realtà del Terzo Settore.

Materiali e metodi. L'esperienza del Servizio Sociale Ospedaliero INRCA (SSO) organizzato all'interno della DMP delle due sedi ospedaliere marchigiane di Ancona e Fermo, evidenzia un'attività fondamentale di supporto, non solo al paziente, bensì a tutta la struttura, mettendo in moto percorsi integrati all'interno della rete dell'offerta sanitaria, socio-sanitaria e sociale dei due territori, con il fine ultimo di garantire la continuità assistenziale al momento della dimissione. Tale ruolo è evidenziato dall'attività svolta dal Servizio. Nell'anno 2017 il numero complessivo dei casi pervenuti all'attenzione dei SSO di Ancona e Fermo è risultato pari a n. 668, valore più elevato di quanto rilevato nell'anno 2016 quando furono 627. L'età media è risultata pari a 86 anni, con una prevalenza di donne 60,4 %, rispetto agli uomini (39,5 %). Di tutti i pazienti che hanno avuto bisogno dell'intervento del SSO, la maggioranza ha avuto necessità dell'attivazione del percorso di dimissione protetta, n. 429 pazienti, pari al 64% degli interventi totali. A conferma della complessità e gravità della casistica che accede al SSO, la mortalità durante il periodo di ricovero e di assistenza garantito dal SSO è risultata pari al 22%. La maggior parte degli interventi ha riguardato la dimissione verso le strutture del sistema residenziale n. 343 pazienti, pari al 51% dell'utenza. Le strutture più richieste sono state le Cure Intermedie 179 (27%), le Residenze Protette n. 72 (11%), quindi le RSA con 54 invii (8%). Gli invii verso altre strutture (Hospice, Residenze Riabilitative, ecc.) hanno riguardato complessivamente n. 24 pazienti (4 %). Altri interventi, di tipologia diversa dalla DP hanno riguardato 239 pazienti (36%) , in particolare sono stati indirizzati a:

- informazioni e orientamento sul sistema residenziale;
- orientamento per la prescrizioni di ausili/presidi;
- informazioni e orientamento su modalità di presentazione della domanda per il riconoscimento della Invalidità Civile e della Legge 104/1992;
- informazioni su modalità di presentazione della richiesta per l'attivazione delle tutele legali;
- realizzazione di contatti con i servizi e/o strutture socio-sanitarie del territorio e con le associazioni di volontariato per attivazione supporto assistenziale.

Risultati. Oltre a svolgere un servizio che aumenta la “qualità” dell'assistenza offerta dalla Struttura Ospedaliera, il SSO svolge una funzione fondamentale di informazione e orientamento sull'utilizzo delle risorse sociali e socio-sanitarie extraospedaliere, sui relativi requisiti di fruibilità e le procedure di accesso.