



La vulnerabilità sociale dei pazienti stranieri ricoverati: prime evidenze da una ricerca effettuata nel Lazio tramite ‘Triage Sociale Ospedaliero’ nel 2014.



Paglione L^{*}, Russo ML^{*°}, Pizzuti S^{*°}, Buoncristiano M^{*°},
Pizzini E^{*°}, Favali MP[^], Ceci Galanos R^{*}, De Blasio E^{*}, Intini
M^{*}, Milano G^{*}, Morozzo G^{*}, Sousa E^{*}, Marceca M^{*°}.

* Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

^ Azienda Sanitaria Locale Roma B

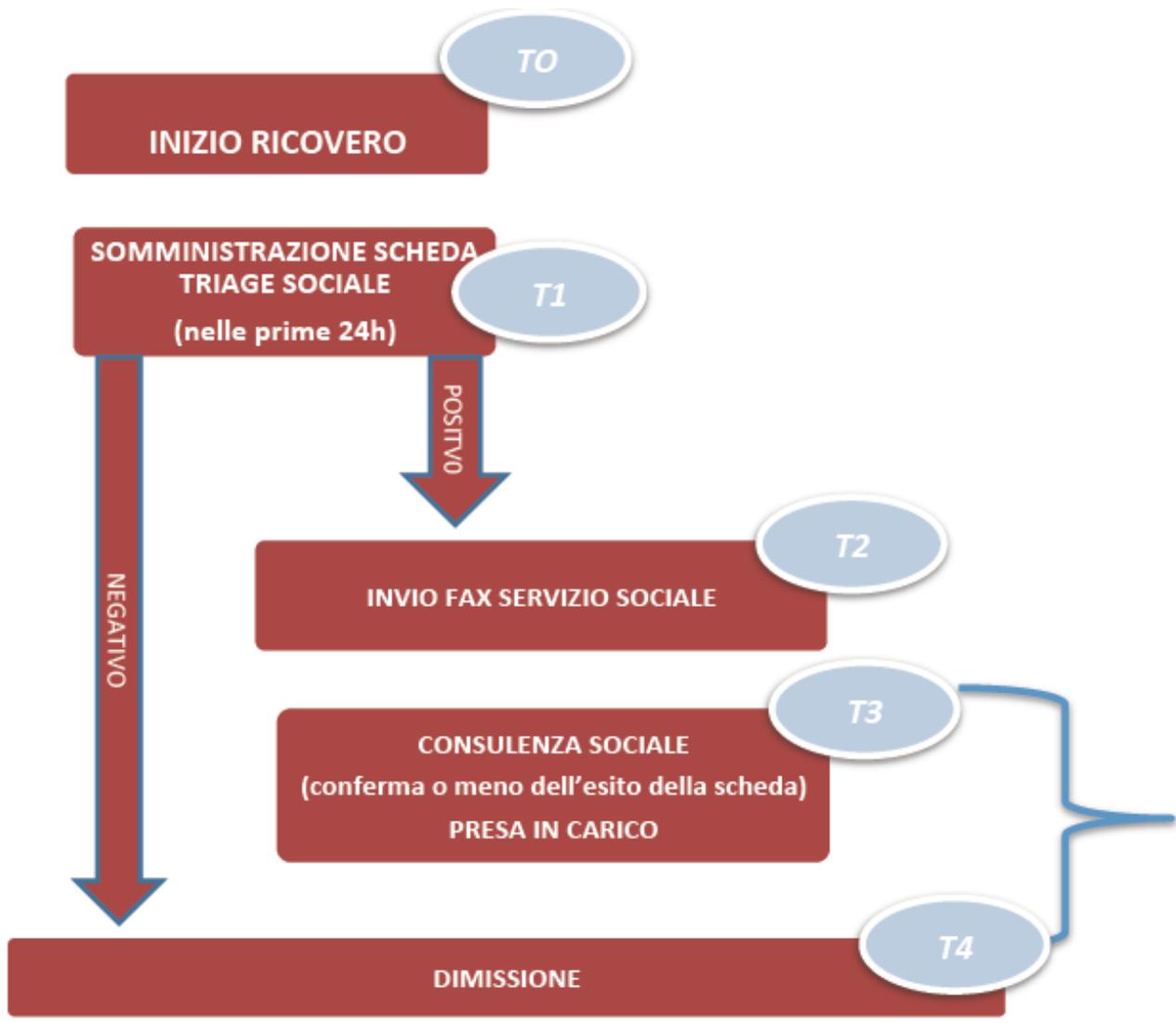
° Società Italiana di medicina delle Migrazioni

Il razionale del Triage Sociale Ospedaliero

Obiettivi e azioni: il contesto del progetto regionale

- Progetto Regione Lazio “Salute senza Esclusioni: per un Servizio Sanitario “attivo” contro le disuguaglianze.
- Nello specifico la nostra era la linea progettuale C3: Contrastare le disuguaglianze capaci di colpire pazienti socialmente vulnerabili ricoverati in strutture ospedaliere, attraverso l’effettuazione tempestiva di un “trriage sociale”
- Il progetto ha viste coinvolte **16 strutture**, di cui 4 Aziende Ospedaliere e 2 Policlinici Universitari, per un totale di **12.962 schede compilate**

Il Processo di Triage Sociale Ospedaliero



Lo Strumento di Triage Sociale Ospedaliero: la scheda

TIMBRO	Logo Azienda nome Presidio	Cod.Rep n. progr./anno
REPARTO	SCHEDA DI TRIAGE SOCIALE	

DA INVIARE COMPILATA AL SERVIZIO SOCIALE [n. fax: _____]
 la scheda deve essere compilata dall'infermiera/e e inviata entro le 24 h dal ricovero: LA RICHIESTA DI CONSULENZA DEVE ESSERE ATTIVATA NEL CASO DI SELEZIONE DI UNO O PIU' "NO" NEI PUNTI 1, 2 o 3

Reparto: tel: letto n°:
 Nome: Cognome:
 Luogo e data di nascita:
 Livello di istruzione (in anni di studio)
 Motivo del ricovero:

Nome e Cognome compilatore:

1. AUTONOMIA ABITATIVA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
2. AUTONOMIA ECONOMICA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
3. RETE DI SUPPORTO INFORMALE:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
4. AUTONOMIA COMUNICATIVA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
5. ASPETTO/CURA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
6. AUTONOMIA FISICA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> parziale	<input type="checkbox"/> NO
7. AUTONOMIA PSICHICA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> parziale	<input type="checkbox"/> NO

Ha risposto il paziente Hanno risposto parenti/altre figure

PRESA IN CARICO SOCIALE: SI NO

CONSULENZA EFFETTUATA DALL'ASSISTENTE SOCIALE: nominativo in stampatello e firma
 in data/...../..... e ora

La scheda di Triage Sociale Ospedaliero si compone di due parti:

1) La parte anagrafica, dalla quale è stato possibile estrarre i dati

1) La parte di indagine, che esplora diverse dimensioni di condizione sociale: la positività di almeno una delle prime tre domande (risposta NO) obbligava all'invio della scheda, tramite fax, al sso.

Dai “profili” alle “dinamiche”

Non categorie rigide ma analisi del processo di esclusione

Punti di forza:

- Possibilità di intercettare la fragilità sociale trasversalmente.

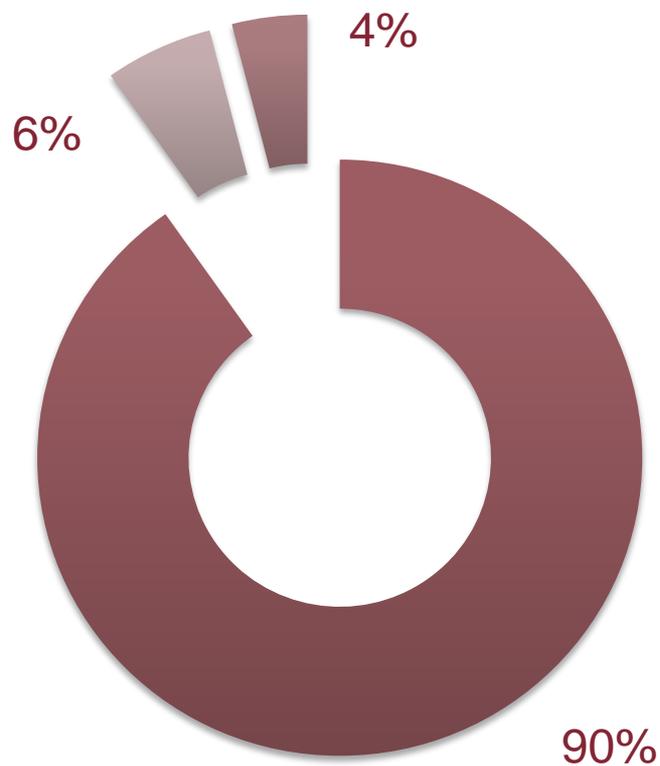
Punti di debolezza:

- Difficoltà di estrazione dati.

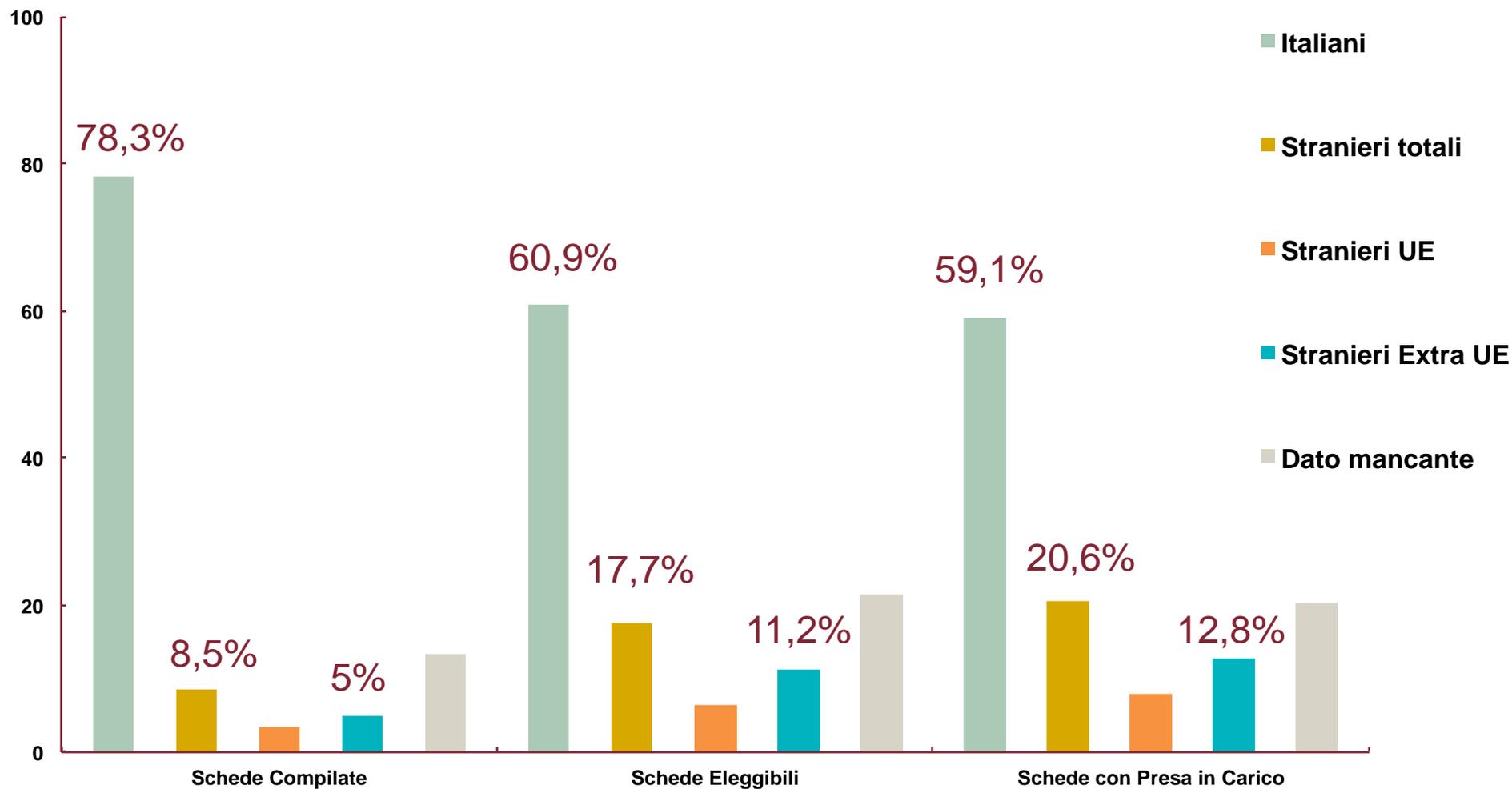


Schede compilate: quadro d'insieme

■ Italiani ■ Stranieri extra UE ■ Stranieri UE



Panoramica schede



Criticità

- Limiti di specificità della scheda
 - Per individuare pazienti stranieri è stato utilizzato il luogo di nascita.
- Dati mancanti
 - Molte aziende/ospedali non hanno portato avanti il processo di 'trriage sociale', anche per resistenze consolidate nei processi gestionali.
- Mancata attivazione del SSO
 - Alcune strutture, pur con le schede positive presenti, non hanno attivato il servizio sociale ospedaliero, a volte perché non presente nell'azienda.

Conclusioni

La proporzione degli stranieri aumenta mano mano che si procede nel processo di 'trriage sociale', passando dall'8,5% al 20,6%, con, in particolare gli stranieri "Extra UE" che passano dal 5% al 12,8% del totale.

- Maggiore vulnerabilità sociale della soggettività presa in esame, anche per diversa esposizione a determinanti di salute;
- Carenze organizzative nell'attuare percorsi socio-sanitari efficaci nel contrasto di tale vulnerabilità.