

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	Gestione del paziente ricoverato con bisogno “sociale” nelle strutture ospedaliere dell’ASST di Mantova	Cod:PDT49 Data 20/09/2025 Rev. 2 Pagina 1 di 10
--	--	--

Sommario

1	Scopo	2
2	Campo di Applicazione	2
3	Diagramma di flusso	3
4		
5		
5		
7	RIFERIMENTI NORMATIVI	15
6		

			PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO
0	20/11/2014	1° emissione PDTA49 Gestione del paziente ricoverato con bisogno “sociale” nell’Azienda Ospedaliera Carlo Poma	Responsabile Servizio Sociale Aziendale Dr.ssa Noemi Panni	RQA Dr. Enrico Burato	DSA Dr. Pier Vincenzo Storti
1	16/11/2021	Conversione del PDTA49 in istruzione operativa	Responsabile Area Sociale Aziendale Dr. Luca Bacchetta	RQA/RM Dr. Enrico Burato	Dr.ssa Aurelia Simona Bellometti Direttore Sanitario Dr. Renzo Boscaini Direttore socio-sanitario
2	20/09/2025	Aggiornamento IO al nuovo contesto organizzativo	Responsabile Area Sociale Aziendale Dr. Luca Bacchetta		Dott.ssa Sara Faroni Dirigente Professioni Sanitarie assegnato a Polo Territoriale DAPSS dott. Stefano Bernardelli Direttore DAPSS

Il presente documento non è firmato poiché trasmesso in formato elettronico

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201



 Carlo Poma 	Gestione del paziente ricoverato con bisogno “sociale” nelle strutture ospedaliere dell’ASST di Mantova	Cod:PDT49 Data 20/09/2025 Rev. 2 Pagina 2 di 10
--	--	--

1 Scopo

Scopo della presente istruzione operativa è quello di descrivere le modalità di gestione del paziente ricoverato con bisogno “sociale” da parte del Servizio Sociale Ospedaliero.

Il Servizio Sociale Ospedaliero (SSO) è un articolazione dell’Ufficio di Servizio Sociale Distrettuale (SSD) del Distretto di Mantova che – a sua volta – afferisce alla Unità Operativa denominata “Area Sociale Aziendale”. Le assistenti sociali assegnate al SSD erogano le attività di servizio sociale professionale presso tutti i presidi ospedalieri dell’ASST di Mantova

Il lavoro sociale si esplica, in ambito ospedaliero:

- garantendo il sostegno sociale in relazione alla complessità e fragilità del paziente e della sua rete di riferimento;
- favorendo un percorso di dimissione protetta.

Il Servizio Sociale Ospedaliero (SSO) accompagna le persone ricoverate nelle U.O. di degenza dell’ASST di Mantova, garantendo loro una presa in carico e quindi la tutela dei passaggi domicilio- ospedale-domicilio/struttura, collaborando in particolare con la “COT- Trasversale” per le attività di dimissione protetta.

2 Campo di Applicazione

Il presente percorso si applica a tutti i pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri dell’ASST di Mantova che presentano almeno due degli indicatori di rischio sociale inseriti nella “Griglia di rilevazione dei rischi sociali” prevista dalla DGR 7543 del 18.12.2017.

Fanno eccezione i pazienti, residenti in provincia di Mantova, ricoverati presso le strutture ospedaliere del DSMD (SPDC), per i quali il riferimento per le attività di consulenza sociale sono le assistenti sociali dei CPS del territorio di competenza.

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	Gestione del paziente ricoverato con bisogno “sociale” nelle strutture ospedaliere dell’ASST di Mantova	Cod:PDT49 Data 20/09/2025 Rev. 2 Pagina 3 di 10
--	--	--

3 Diagramma di flusso

Responsabilità	Attività	Dettaglio
	Richiesta di consulenza sociale	
U.O. di ricovero	Presenza indicatori rischio sociale si no	L'operatore sanitario della UO che effettua la valutazione iniziale, rileva la presenza di possibili ostacoli di natura sociale nel percorso di cura, facendo riferimento alla GRRS ed al presente PDT
	Non si attiva consulenza	
U.O. di ricovero	Invio Richiesta consulenza sociale	L'operatore sanitario che individua possibili ostacoli di natura sociale, entro 72 ore dalla valutazione iniziale: - Compila la GRRS e la inserisce nella cartella clinica del ricoverato - Invia richiesta di consulenza al SSO mediante l'applicativo "Galileo"
SSO	Preso in carico richiesta consulenza sociale	Entro 72 ore dalla ricezione della richiesta, l'ass.sociale del SSO contatta l'UO di ricovero, verificando gli indicatori e concordando i tempi di intervento
SSO	Gestione richiesta consulenza sociale	La consulenza include: - analisi e valutazione della situazione - predisposizione, condivisione con i familiari ed i sanitari del piano di intervento e sua attuazione
SSO UO di ricovero	Documentazione relativa alla consulenza	La documentazione relativa alla valutazione sociale ed agli interventi effettuati in attuazione del piano di intervento viene conservata presso il SSO La GRRS e la relazione sociale di chiusura consulenza vengono conservate nella cartella clinica relativa al ricovero L'assistente sociale del SSO che ha gestito la consulenza provvede all'inserimento delle prestazioni effettuate nel file per la rilevazione delle attività del SSO per il monitoraggio dei carichi di lavoro
SSO	Chiusura della consulenza sociale	A conclusione degli interventi previsti dal piano di intervento, l'assistente sociale referente per il caso: - Inserisce in Galileo una relazione relativa alle attività svolte ed ad eventuali accordi presi in relazione alla prosecuzione del percorso di cura; - Chiude la consulenza sull'applicativo Galileo

 Carlo Poma 	Gestione del paziente ricoverato con bisogno “sociale” nelle strutture ospedaliere dell’ASST di Mantova	Cod:PDT49 Data 20/09/2025 Rev. 2 Pagina 4 di 10
--	--	--

4 Descrizione Attività

1 Per le attività previste dalla presente istruzione operativa, il SSO si attiva su segnalazione da parte delle Strutture di ricovero, delle persone ricoverate o dei loro famigliari.

2 Il servizio sociale ospedaliero, secondo il proprio mandato professionale, si prende cura delle persone ricoverate attivando delle reti di sostegno allo scopo di garantire interventi sinergici in ambito socio-sanitario;

L'intervento del SSO si realizza in tutte le strutture di ricovero dell'ASST (sia ospedaliere che **territoriali**) attraverso la **“Consulenza sociale”** che prevede:

- inquadramento della situazione dal punto di vista personale, familiare, sociale e normativo - analisi dei bisogni e del grado di complessità e di rischio sociale	Assessment
- la condivisione con la persona ed i famigliari degli interventi da realizzare - l'attuazione del progetto di intervento	Progetto Individuale e relazionale

3 La **valutazione e il progetto di intervento** sono finalizzati a promuovere percorsi, quali:

rientro in ambito familiare con o senza supporto domiciliare	inserimento in strutture protette	orientamento o accompagnamento all'accesso a servizi territoriali
--	-----------------------------------	---

4 Per sostenere questi percorsi è possibile fare ricorso a:

colloqui	interventi di rete, anche territoriali	adempimento di pratiche di segretariato sociale
segnalazione ad organi giudiziari	segnalazione ai servizi territoriali, secondo competenza di legge	Visite domiciliari

5 I suddetti percorsi richiedono il coinvolgimento di una rete sociale costituita da più Enti, servizi e strutture:

RSA, RSD, IDR, OdC, cure Intermedie	Servizio sociale di base dei Comuni - SAD	Servizi specialistici dell'ASST (SERT, CPS, PUA/UVM CMS, ADI, CF)
Strutture Sanitarie e Socio-Assistenziali	Organi giudiziari: Tribunale per Minori, Tribunale in sezione Civile e Penale	Ufficio Esecuzione Penale Esterna
Questura e Prefettura	Associazioni di volontariato e privato sociale.	

 Carlo Poma 	Gestione del paziente ricoverato con bisogno “sociale” nelle strutture ospedaliere dell’ASST di Mantova	Cod:PDT49 Data 20/09/2025 Rev. 2 Pagina 5 di 10
--	--	--

5 Gestione della segnalazione

La segnalazione viene inoltrata al SSO tramite la richiesta di consulenza specifica per SSO su Galileo e la compilazione della GRRS da inserire in cartella

La consulenza è erogata entro 72 ore lavorative attraverso:

- confronto con gli operatori invianti
- colloqui con il paziente
- colloqui con i familiari
- confronto con i servizi sociali territoriali: Comuni –ASST
- attivazione di interventi finalizzati alla dimissione della persona e/o segnalazione ad Enti competenti.
- la relazione relativa alla consulenza è inserita nel sistema

6 Siglario

S.S.O. Servizio sociale ospedaliero
A.S. Assistente sociale
A.D.I. Assistenza domiciliare integrata
S.S.B. Servizio sociale di base
S.A.D. Servizio assistenza domiciliare
C.M.S. Centro Multi Servizi
R.S.A. Residenza sanitaria assistita
I.D.R. Istituti di riabilitazione
A.D.S. Amministratore di sostegno
T.M. Tribunale per minori
GRRS Griglia di Rilevazione Rischio Sociale

7 RIFERIMENTI NORMATIVI

Atti aziendali

- Delibera Direttore Generale ASST di Mantova n. 1320/2017 relativa a “definizione dell’organizzazione e delle competenze in capo all’Area Sociale dell’ASST di Mantova”
- PGCOT Procedura generale COT relativa al processo di dimissione protetta

Norme Regionali

- DGR 7543/2017 relativa alla “Determinazioni relative al programma integrato di miglioramento dell’organizzazione: Piattaforma Primo”, BURL del 21.12.2017 pp.117-118
- DGR 2775/2024 relativa alla “Evoluzione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della dgr n. XII/1827 del 31 gennaio 2024”

Normativa di settore:

- Legge 12 febbraio 1968, n. 132 “Enti Ospedalieri e assistenza ospedaliera”;
- Hospice - DPCM 20 gennaio 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201



 Carlo Poma 	Gestione del paziente ricoverato con bisogno “sociale” nelle strutture ospedaliere dell’ASST di Mantova	Cod:PDT49 Data 20/09/2025 Rev. 2 Pagina 6 di 10
--	--	--

ed organizzativi minimi per i Centri Residenziali di Cure Palliative”

- Hospice – Conferenza Stato Regioni, seduta 13 marzo 2003, “Accordo tra Governo, Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: “Indicatori per la verifica dei risultati ottenuti dalla Rete di Assistenza ai pazienti terminali e per la valutazione delle prestazioni erogate”
- Hospice: DGR 12619/2003 “Requisiti per l’autorizzazione al funzionamento e per l’accreditamento delle Strutture Residenziali per pazienti terminali, altrimenti detti Hospice” (Attuazione dell’art. 14, comma 3,4 legge regionale 11/7/1997)
- Stati Vegetativi: Accordo Conferenza Stato Regioni del 5 maggio 2011 “Linee di indirizzo per l’assistenza alle persone in Stato vegetativo e Stato di Minima coscienza”
- Stati vegetativi: Regione Lombardia DGR n. 6220 del 19 dicembre 2007 “Determinazioni in ordine alla assistenza di persone in Stato Vegetativo nelle strutture di competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale. Finanziamento a carico del Fonda Sanitario Nazionale
- Centro Epilessia: Regione Lombardia DGR n. 44195 del 20 giugno 1989 “Completamento della rete Regionale dei Centri per l’Epilessia istituita con deliberazione del Consiglio Regionale del 3 giugno 1986 n. 4° /282”
- Stroke Unit: Regione Lombardia Decreto DG n. 10068 del 18 settembre 2008 “Organizzazione in Rete e criteri di riconoscimento delle Unità di Cura Cerebrovascolari (UCV – Stroke Unit)”
- Joint Commission International: Progetto per la valutazione delle Aziende Sanitarie Accreditate in Regione Lombardia

8. Allegati

- **Griglia per la Rilevazione del Rischio Sociale:** DGR 7543/2017 relativa alla “Determinazioni relative al programma integrato di miglioramento dell’organizzazione: Piattaforma Primo”, BURL del 21.12.2017 pp.117-118

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE RISCHIO SOCIALE**

Scopo dell'utilizzo della "GRIGLIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO SOCIALE" è favorire l'integrazione tra le prestazioni sanitarie e sociali, finalizzate alla Continuità di Cura. La GRIGLIA può essere utilizzata come strumento per attivare la richiesta di intervento del Servizio Sociale Professionale Ospedaliero.

PREMESSA

L'operatore sanitario della U.O. che effettua la valutazione iniziale del paziente che accede alla struttura può rilevare la necessità di approfondire aspetti sociali che potrebbero influire nel percorso di cura.

OBIETTIVO

Individuare le condizioni di "Rischio Sociale" per l'attivazione di interventi sociali.

MODALITA' OPERATIVA**1. SEGNALE AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

L'operatore sanitario che individua possibili ostacoli di natura sociale nel percorso di cura della persona, segnala entro 72 ore dalla valutazione iniziale la necessità di una "Valutazione Sociale":

*evidenziando almeno 2 Item presenti nella GRIGLIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO SOCIALE
(rispettivamente 1 nell'area "GRADO DI AUTONOMIA" e 1 nell'area "SOSTEGNO FAMILIARE")*

oppure indicando eventuali condizioni tutelate dalla legislazione vigente ("OBBLIGO DI LEGGE").

2. VALUTAZIONE SOCIALE

Il Servizio Sociale Professionale Ospedaliero (SSPO), ricevuta la segnalazione, valuta le condizioni di fragilità sociale e la necessità di presa in carico, dandone restituzione all'operatore/U.O. richiedente.

Per le persone prese in carico il SSPO avvia un programma di interventi, definisce le priorità per la sua attuazione e la possibilità di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari (territoriali o residenziali), restituendo l'esito alla U.O. coinvolta nel percorso di cura, attraverso le modalità operative aziendali.

Note per la compilazione**1 - GRADO DI AUTONOMIA**

Vengono rilevate una o più situazioni che possono condizionare la gestione autonoma della vita quotidiana e/o del percorso di cura al domicilio.

2 - SOSTEGNO FAMILIARE / CAREGIVER

- Assenza totale del familiare/caregiver
- Familiare/caregiver in difficoltà
- Le persone che lo assistono non riescono a far fronte ai suoi bisogni socio-sanitari
- Abita da solo/a
- Presenza di condizioni cliniche/assistenziali da monitorare
- Incuria
- Condizioni igieniche personali considerate scadenti
- Non ha parenti diretti e/o persone di riferimento per la quotidianità



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Mantova

COGNOME NOME	
N° Cartella Clinica	
Reparto / UO	
Operatore	
Data	
GRIGLIA DI RILEVAZIONE	
RISCHIO SOCIALE	
1 - GRADO DI AUTONOMIA	
Persona non autosufficiente	
Scarsamente orientato spazio/tempo	
Ricoveri ripetuti	
Mancate terapie	
Dipendenze	
Tentato suicidio	
Altro	
2 - SOSTEGNO FAMILIARE / CAREGIVER	
Assenza totale familiare/caregiver	
Familiare/caregiver in difficoltà	
Abita da solo	
Senza fissa dimora	
Incuria	
Altro	
SEGNALARE AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	
Se in entrambi i punti 1 e 2 è presente almeno 1 item	
OBBLIGO DI LEGGE	
Neonato non riconosciuto	
Minore non accompagnato	
Puerpera infra-sedicenne	
Sospetto maltrattamento	
Sospetto abuso sessuale	
Ricevuto il	
Operatore SSP	

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di MantovaStrada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

