

Indice

1 Scopo.....	2
2 Organizzazione e responsabilità.....	2
3 Campo di Applicazione.....	3
4 Esclusione.....	3
5 Descrizione Attività.....	4
5.1 Gestione della Segnalazione.....	4
5.2 Esiti della valutazione iniziale.....	4
5.3 Intervento SSD.....	5
5.4 Conclusione dell’intervento	5
6 RIFERIMENTI.....	6

STATO DELLE REVISIONI

Rev	Data	Modifica	Preparato	Verificato	Approvato
1		Prima emanazione	Resp. Area Sociale Dr. Luca Bacchetta	RQA	Dott.ssa Sara Faroni Dirigente Professioni Sanitarie assegnato a Polo Territoriale DAPSS dott. Stefano Bernardelli Direttore DAPSS

Documento firmato elettronicamente. La copia originale del documento in stato di validità è pubblicata sul sistema informatico Taleteweb e consultabile elettronicamente da tutto il personale autorizzato.

	ISTRUZIONE OPERATIVA Gestione della persona ricoverata con bisogno “sociale” presso gli Ospedali di Comunità dell’ASST di Mantova (consulenza sociale)	IO04 Area Sociale Rev. 1 Data 25/09/2025 Pagina 2 di 6
--	--	---

1 SCOPO

Scopo della presente istruzione operativa è quello di descrivere le modalità di gestione, da parte del Servizio Sociale Distrettuale (SSD), delle persone ricoverate presso le strutture territoriali gestite dai Distretti Sanitari (Ospedali di Comunità) in integrazione con le COT ed il Servizio Sociale Professionale gestito dagli Enti Locali (Ambito Territoriale Sociale, Comune)

2 ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITÀ

Il Servizio Sociale Distrettuale (SSD) è una articolazione dell’Area Sociale Aziendale.

E’ costituito dall’insieme delle assistenti sociali assegnate alle Case della Comunità di ciascun Distretto Sanitario dell’Azienda.

Il Servizio Sociale Ospedaliero (SSO) è una sotto-articolazione del SSD del Distretto di Mantova.

Comprende le assistenti sociali che operano presso i presidi ospedalieri dell’ASST.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente percorso si applica a tutti i pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere territoriali (Ospedali di Comunità) che presentano almeno due degli indicatori di rischio sociale inseriti nella “Griglia di rilevazione del rischi sociale” prevista dalla DGR 7543 del 18.12.2017.

3.1 Ammissioni protette

Nelle situazioni **di richiesta di ricovero** presso gli Ospedali di Comunità, gli interventi del SSD si svolgono preventivamente su richiesta dei referenti dell’ODC:

- garantendo l’assessment sociale per le persone per cui sono presenti indicatori di rischio sociale, rilevati dal personale sanitario (MMG, IFEC, COT, OdC, ecc.);

3.2 Dimissioni protette

Nelle **situazioni di ricovero** presso gli Ospedali di Comunità (OdC), gli interventi del SSD si esplicano

- garantendo le attività di assessment, orientamento, consulenza sociale per le persone per cui il personale sanitario dell’OdC rileva la presenza di indicatori di rischio sociale;
- garantendo il sostegno sociale in relazione alla complessità e fragilità delle persone ricoverate e delle loro reti di riferimento;
- favorendo un percorso di dimissione protetta, in integrazione con le Centrali Operative Territoriali (trasversale e verticali), i servizi sociali dei comuni e degli Ambiti Territoriali Sociali

Su base distrettuale sono definite le modalità organizzative con cui viene data applicazione alla presente istruzione operativa, definendo professionisti coinvolti e volumi di ore/attività da destinare alle dimissioni protette quale quota parte dell'attività complessiva del servizio sociale distrettuale

Il Servizio Sociale Ospedaliero (SSO) svolge attività di assessment, orientamento, consulenza sociale a favore delle persone ricoverate nelle UO di degenza gestite dal Polo Ospedaliero dell'ASST di Mantova. Assicura, per le persone da esso prese in carico, la continuità dell'intervento sociale attraverso i diversi contesti di ricovero gestiti dalla ASST di Mantova (sia reparti di degenza che OdC) come specificato con la IO02 Area Sociale

Svolge inoltre – su richiesta - una attività di “consulenza di secondo livello” a favore delle assistenti sociali del SSD per le situazioni di ricovero “complesso” presso gli Ospedali di Comunità,

4. ESCLUSIONE

Non rientrano nelle attività di supporto alle dimissioni protette, oggetto del presente documento, i percorsi di dimissione da OdC che siano stati precedentemente “presi in carico” dal SSO durante la degenza presso i PO dell'Azienda per cui la relazione con le COT per le dimissioni protette viene mantenuta dagli operatori che hanno precedentemente effettuato la presa in carico in ambito ospedaliero.

Fanno eccezione esclusivamente i pazienti seguiti dal DSMD, residenti in provincia di Mantova, ricoverati presso le strutture ospedaliere territoriali (OdC) per i quali il riferimento per le attività di consulenza sociale rimangono a carico delle assistenti sociali dei CPS del territorio di competenza. In tali casi continua ad essere applicata la IO002 dell'Area Sociale.

5. DESCRIZIONE ATTIVITÀ

5.1 Gestione della Segnalazione

5.1.A L'attivazione del SSD per le attività previste dalla presente IO avviene a seguito di richiesta di consulenza sociale da parte della struttura di ricovero alla COT di residenza della persona ricoverata

5.1.B La richiesta di consulenza sociale avviene previa compilazione della Griglia di Rilevazione del Rischio Sociale¹ da parte del personale sanitario dell'OdC. In presenza di due indicatori di rischio sociale può essere richiesta la consulenza sociale.

5.1.C In caso di persona che deve accedere all'Ospedale di Comunità, la richiesta di consulenza sociale può essere effettuata, oltre che dal coordinatore sanitario dell'OdC, anche dal personale sanitario afferente alla COT di residenza, sempre previa compilazione della Griglia di Rilevazione del Rischio Sociale.

¹ La “Griglia di Rilevazione del Rischio Sociale” è stata adottata da Regione Lombardia con DGR 7543 del 18.12.2017.

5.1.D La richiesta di consulenza sociale viene inoltrata alla COT di residenza della persona interessata e presa in carico da un assistente sociale ASST afferente al SSD.

5.1.E L'assistente sociale di ASST, assume informazioni sulla situazione segnalata ed effettua una valutazione iniziale.

5.2 Esiti della valutazione iniziale

Esiti della valutazione iniziale possono essere:

Esito	Conseguenza
- non viene confermata la presenza di elementi di rischio sociale che possono pregiudicare la dimissione/ammissione	- relazione al segnalante - chiusura della segnalazione da inviare via mail alla COT
Gli elementi di rischio rilevati devono essere fronteggiati con il coinvolgimento del personale assistente sociale dell'Ambito o del Comune di residenza	- segnalazione all'Ambito/Comune - monitoraggio degli interventi finalizzato a garantirne la tempestività e l'integrazione con gli interventi sanitari - relazione al segnalante e alla COT - chiusura della segnalazione
- gli elementi di rischio rilevati possono essere fronteggiati con un intervento di informazione, orientamento, consulenza diretto gestito direttamente dall'assistente sociale ASST	- approfondimento valutazione - consulenza ed intervento sociale - relazione al segnalante e alla COT - chiusura della segnalazione

5.3 Intervento SSD

L'intervento del SSD si realizza in tutte le strutture territoriali di ricovero dell'ASST 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

1 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
--	-----------------------------------	---

2 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

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

RSA, RSD, IDR, cure Intermedie	Servizio sociale di base dei Comuni - SAD	Servizi specialistici dell'ASST (SERT, CPS, 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.	

5.4 Conclusione dell'intervento

A chiusura degli interventi di valutazione, orientamento, consulenza sociale da parte del SSD viene inviata una sintetica relazione di chiusura alla COT per l'inserimento nel fascicolo della persona interessata

La relazione deve contenere almeno i seguenti elementi:

- a) richiesta
- b) bisogno rilevato
- c) intervento concordato
- d) intervento realizzato
- e) esito intervento
- f) numero di ore di attività erogate da SSD per la realizzazione delle attività.

3 RIFERIMENTI

Norme nazionali:

- Legge n. 132/68 sugli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera
- D.lgs. n. 229/1999, seguito dai DPCM 14.02.2001 e 29.11.2011 istitutivi dei LEA 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, le continuità tra le azioni di cura e riabilitative”
- DPCM 12.01.2017, che definisce i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEA) nei settori della Prevenzione, dell'Assistenza territoriale e dell'Assistenza ospedaliera, con l'art. 21 introduce il concetto di “Percorsi di assistenza integrati” che devono prevedere l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali anche con l'apporto delle autonomie locali in relazione ad un apposito accordo da parte della Conferenza unificata (art. 8 del D.lgs. n. 281/1997) per garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa. Il medesimo articolo indica, inoltre, che “Il servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale”.
- La legge di bilancio 2022 (L. 234/2021), ha approvato sei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) prioritari e uno di questi è costituito dai “Servizi sociali per le dimissioni protette”.
- DM 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”

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 6760/2022 “Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 "regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”

--DGR 6867/2022, che ha avviato un processo per uniformare i percorsi di ammissione e dimissione protetta nelle ASST

- DGR N.XII / 2588 Seduta del 21/06/2024 Determinazioni in ordine al modello di funzionamento delle centrali operative territoriali (COT)

- DGR4560 del 16/06/2025 Determinazioni in ordine all'adozione di un modello organizzativo di interconnessione delle centrali operative territoriali (cot) nell'ambito del sistema sanitario regionale

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”

- Regole di Unità Operativa Area Sociale

- MOD01IO02Area Sociale “Griglia per la Rilevazione del Rischio Sociale”, di cui alla DGR 7543/2017 “Determinazioni relative al programma integrato di miglioramento dell'organizzazione: Piattaforma Primo”, BURL del 21.12.2017 pp.117-119

- PG COT

Linee guida ATS Valpadana su Percorso dimissioni protette verso il domicilio in ATS Valpadana

Atti di indirizzo nazionali

AGENAS (2024), Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle case della comunità HUB