

**IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DELL'UMBRIA:
SPUNTI E PROSPETTIVE PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO
SANITARIO (DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE N. 77 DEL 23/05/22)**

a cura di

Tavolo Salute e Sanità presso il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti sociali dell'Umbria

1. INTRODUZIONE

Il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali dell'Umbria (CROAS), su impulso e coordinamento del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali (CNOAS), a Marzo 2022 ha istituito il Tavolo permanente Salute e Sanità per un confronto attivo e partecipe della comunità professionale regionale relativo allo specifico settore di intervento. Il Tavolo ha visto la partecipazione di vari iscritti al CROAS appartenenti ai servizi di base e specialistici delle due Aziende USL e a realtà del privato sociale, rappresentando la varietà dei contesti di intervento in Sanità, anche in posizione di ruolo diverse, tra cui l'area tecnica e di coordinamento delle due Aziende USL, l'area della disabilità (minori, adulti, anziani), delle dimissioni protette, della neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva, materno-infantile e consultoriale, della salute mentale, delle dipendenze patologiche e disturbi del comportamento alimentare, e i centri socio-riabilitativi per disabili.

2. IL RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE NEL NUOVO DM 77 DEL 23/05/2022

La Missione 6 del PNRR si pone l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure, promuovendo approcci e valutazioni interdisciplinari in un processo dinamico volto ad identificare la natura e l'entità dei bisogni di salute della persona fragile e/o non autosufficiente in tutte le dimensioni (fisica, sociale, psichica e funzionale), ma anche le risorse e le potenzialità della comunità. La successiva approvazione del Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23/05/2022 *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale"* (DM 77) ha aperto una fase di cambiamento e

riorganizzazione normativa e istituzionale a livello sanitario; la comunità professionale che rappresentiamo intende restituire in questo contesto, il proprio contributo tecnico focalizzandosi sul ruolo del Servizio Sociale Professionale nell'integrazione sociosanitaria in Umbria.

Si ritiene infatti che la figura dell'Assistente Sociale possa offrire all'interno delle équipe multidisciplinari previste per la costituzione delle Case di Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC) e delle Centrali operative di Comunità (COT) le proprie competenze professionali e approcci metodologici nella costruzione di percorsi assistenziali basati su un modello di intervento integrato e multidisciplinare biopsicosociale e ambientale che valorizzi e interconnetta le risorse della persona, della comunità, dei servizi e delle istituzioni.

La Regione Umbria ha già una storia di integrazione sociosanitaria territoriale concretizzatasi nei Centri di salute, articolazioni territoriali per l'erogazione di assistenza primaria sanitaria e sociosanitaria, in cui si è consolidata da anni la figura dell'Assistente Sociale quale parte integrante del servizio. Negli anni le due aziende sanitarie regionali hanno anche assegnato assistenti sociali dedicate alle équipe dei Servizi specialistici. Ad oggi, quindi, le attività del Servizio Sociale Professionale nelle due USL si strutturano a livello Distrettuale e Dipartimentale e in un'area centrale, sovra-distrettuale in USL Umbria 1 e Area tecnica in USL Umbria 2; sono svolte in autonomia tecnico-professionale all'interno delle équipe di servizio, per le aree elencate di seguito, come anche previsto dal DPCM 14.2.2001 e a livello regionale dalla DGR 21/2005:

- infanzia, adolescenza, coppia, famiglia e donna, con specifica area in merito alla valutazione delle competenze genitoriali, su mandato dell'Autorità giudiziaria;
- minori con disabilità;
- adulti con disabilità;
- persone anziane non autosufficienti;
- persone con patologie psichiatriche;
- persone con dipendenza patologica;
- persone affette da HIV;

A queste aree in base alla lettura dei bisogni sociali in atto si aggiungono quelle relative a:

- Disturbi del Comportamento Alimentare
- Cure palliative
- persone che necessitano di forme di tutela giuridica;

Gli interventi e le prestazioni in capo agli assistenti sociali vengono previsti all'interno dei seguenti percorsi:

- presa in carico mono-professionale e di équipe;
- valutazioni multi-dimensionali;
- definizione e verifica di progetti personalizza

L'Assistente Sociale è garante dell'integrazione socio-sanitaria in favore dei progetti rivolti ai singoli, alle famiglie e alla comunità. Si fa presente che il ruolo del Servizio Sociale delle Aziende Sanitarie territoriali è essenziale e specifico nelle aree ad alta integrazione sociale, con particolare riferimento alla definizione di percorsi per l'accesso e la valutazione di sostegni inerenti al sistema integrato di interventi e servizi sociali in stretta collaborazione con gli Enti Locali, così come previsto dall'articolo 7 del Decreto legislativo n. 147 del 15 settembre 2017, *"Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"*, con specifico riferimento alle seguenti aree:

- sostegno socio-educativo domiciliare- territoriale; sostegno riabilitativo o terapeutico
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e mediazione della conflittualità familiare.

Il singolo Assistente Sociale opera generalmente in una specifica area di intervento per garantire una maggiore conoscenza, consapevolezza e preparazione in una determinata materia. L'Assistente Sociale può altresì essere assegnato a più aree di intervento, quindi lavorare in più di un servizio con il vantaggio di favorire percorsi condivisi, invii ad altri servizi agevolati e conoscenza delle specifiche modalità di intervento degli altri servizi.

L'Assistente Sociale, inoltre, in maniera trasversale a tutti i settori di intervento, adotta come metodologia di base quella del lavoro di rete e di comunità, che lo rende operatore capace di compiere una lettura multidimensionale dei bisogni del singolo e del territorio, evidenziandone punti di forza, di vulnerabilità, di opportunità e di rischio, e di accompagnare processi di capacitazione (*empowerment*) del singolo e della comunità verso un cambiamento che è partecipato sin dall'inizio e per questo più soddisfacente e solido nel tempo.

3. I DATI DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NELLE AZIENDE USL 1 E USL 2 DELL'UMBRIA

Come riportato nel Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024, «la Legge di Bilancio 2021 (L. 178/2020), all'art. 1, co. 797, individua come LEPS un rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente pari a 1 a 5.000, cui si aggiunge un ulteriore obiettivo di servizio "sfidante" definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. Tale misura può, a buon diritto, qualificarsi come una preconditione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero edificio del sistema dei servizi sociali».

Al 30/06/2022 il numero totale degli assistenti sociali dell'Azienda USL Umbria 1 è di 65 unità su una popolazione di 501.186 abitanti e nella USL Umbria 2 è di 55 su una popolazione di 397.421, impegnati nei servizi territoriali e nell'attività di coordinamento.

Di seguito si presentano tabelle che permettono di cogliere la distribuzione e l'affermazione della professione nelle varie aree di intervento e distretti, facendo riferimento allo standard suddetto come strumento di comparazione.

Tabella n. 1 – Numero totale Assistenti sociali per Distretto in rapporto alla popolazione al 30/6/2022

Distretti	Popolazione	Numero Assistenti Sociali	Rapporto Popolazione/AS
USL UMBRIA 1			
Area Centrale	-	7	-
Distretto dell'Alto Chiascio	54.062	6	9.010
Distretto dell'Alto Tevere	76.176	6	12.695
Distretto dell'Assisano	62.158	5,5 (n. 1 a metà con Trasimeno)	11.301
Distretto della Media Valle Tevere	57.401	7	8.200
Distretto del Perugino	193.954	26	7.459
Distretto del Trasimeno	57.435	7,5 (n. 1 a metà con Assisi)	7.658
TOTALE	501.186	65	7.710
USL UMBRIA 2			
Area Centrale	-	1	-
Distretto Foligno	98.007	21,5	4.667
Distretto Spoleto	47.128	7	6.733
Distretto Valnerina	11.601	3	3.867
Distretto Terni	130.881	13	10.068
Distretto Narni – Amelia	51.297	5,5	8.545
Distretto Orvieto	40.507	4	10.127
TOTALE	397.421	55	7.225

Fonte: Dati a cura dell'Area tecnica Servizi Sociali USL Umbria 1 e 2

Tabella 2 – *Organico Servizio Sociale Professionale USLUmbria1 e tipologia contrattuale*

Aree dove opera il Servizio Sociale	n. AS	Tipo contratto	
		Indet.	Det.
Distrettuale			
Centri di Salute e SREE/SIEE (6 Distretti)	36	36	0
Posizioni Organizzative (Distretti PG, MVT e Strutture Residenziali PG)	3	3	0
Servizi per le dipendenze (Ser.T., Ser.D. e GOAT)	7	7	0
Dimissioni protette e altre strutture (Hospice)	5	5	0
Dipartimentale			
Centri di Salute Mentale dei Dipartimenti di Salute Mentale	7	6	1
Sovra-Distrettuale (Aziendale)			
Coordinamento Servizi Sociali Aziendali	3	3	0
Coordinamento Area Salute Mentale	1	1	0
Servizi per Disturbi del Comportamento Alimentare	1	1	0
Servizi/progetti relativi a disturbi del gioco d'azzardo	2	1	1
TOTALE	65	63	2

Tabella 3 – *Organico Servizio Sociale Professionale USLUmbria2*

AREE DEL SERVIZIO SOCIALE	NUMERO ASSISTENTI SOCIALI	Contr tempo det	Contr. Tempo ind
Area Centrale	1		1
Centri Di Salute	28.5 *	7	
Dipartimento di Salute Mentale	9	1	
Dipartimento Dipendenze	9	2	
Dipartimento Area Materno infantile (compreso Consultorio familiare e Servizio Neuropsichiatria infantile e adolescenza)	6.5 *	1	
Totale	55	11	44

(*) A.S. part-time con altri servizi - Fonte: Dati a cura dell'Area tecnica Servizi Sociali USLUmbria 2

Tabella 4 – *Tipologie contrattuali Assistenti sociali in USLUmbria2 per distretto di appartenenza*

Distretti	Contratto a tempo determinato	Contratto a tempo indeterminato	Totale
Area Tecnica Servizio Sociale		1	1
Distretto Foligno	4	17	20
Distretto Spoleto		7	7
Distretto Valnerina	1	2	3
Distretto Terni	2	11	13
Distretto Narni – Amelia	4	2	6
Distretto Orvieto		4	4
TOTALE	11	44	55

Le tabelle evidenziano la centralità del Servizio Sociale Professionale nei servizi territoriali presso i Centri di salute e in tutte le équipe multiprofessionali aziendali, e permettono di cogliere anche le specificità delle due Aziende USL. In particolare entrambe hanno fortemente investito nell’ambito del gioco d’azzardo patologico sulla scorta della recente istituzione del Fondo nazionale dedicato e in generale sulle dipendenze patologiche. Nello specifico la Azienda USL Umbria 1 ha promosso la presenza di un Assistente Sociale dedicato anche nell’area Disturbi del Comportamento Alimentare, nelle cure palliative e nelle dimissioni protette all’interno dell’équipe della COT (Centrale Operativa Territoriale). Ha inoltre potenziato l’area di coordinamento, ad oggi costituita da 7 assistenti sociali, che oltre a fungere da regia del Servizio sociale professionale territoriale, si occupa anche del monitoraggio del Sistema Atl@nte, delle valutazioni delle competenze genitoriali e del supporto al Tribunale Ordinario per le persone bisognose di tutela coordinando lo Sportello di Amministrazione di Sostegno. L’Azienda USL Umbria 2 dal 2019 ha ampliato gli interventi e la progettualità soprattutto a favore delle fasce di popolazione giovanili attuando azioni di prevenzione del disagio sia per le dipendenze che per i disturbi psicopatologici per la fascia di età compresa tra i 14 e i 24 anni (progetto Giovani 2.0). Oltre ad adempiere alle medesime prestazioni sopracitate della Azienda USL Umbria 1 con modalità differenti in ogni territorio, ha anche favorito negli anni la valorizzazione della figura dell’Assistente Sociale nell’area materno-infantile come membro dell’équipe dei consultori familiari nei distretti di Foligno e Spoleto-Valnerina. Questo ultimo aspetto riteniamo sia particolarmente in linea con il DM 77 che conferma e rinforza il ruolo del Consultorio “come la struttura aziendale a libero accesso e gratuita, deputata alla prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna, al minore, alla famiglia in senso ampio”, e che ribadisce anche la

presenza dell'Assistente Sociale nel suo organico; da qui l'auspicio di rafforzare in ogni distretto del territorio regionale l'équipe consultoriale integrata dalla presenza stabile e dedicata di un Assistente Sociale.

Si ribadisce come l'Assistente Sociale sia nei servizi territoriali di base presso i centri di salute sia nei servizi specialistici, partecipa all'attività dell'équipe multiprofessionale del singolo servizio in tutte le fasi di supporto alla persona dall'accoglienza, alla valutazione, alla presa in carico e al monitoraggio, svolgendo un fondamentale ruolo di *casemanager*, interconnettendo i vari attori e le varie risorse in gioco, in stretta collaborazione con il servizio sociale dei Comuni e di tutti gli altri servizi della sanità.

Dalle tabelle è possibile anche ricavare dati importanti rispetto all'affermazione della professione nelle due Aziende USL, aspetto rilevante in quanto la continuità del rapporto di lavoro garantisce condizioni migliori di presa in carico delle situazioni sia nella relazione di aiuto con le persone utenti sia nel consolidare il funzionamento delle équipe, oltre che a promuovere una specializzazione e una professionalità sempre più elevata degli assistenti sociali dipendenti.

Per quanto riguarda le tipologie contrattuali, con riferimento ai dati aggiornati al 30/06/22, se nella Azienda USL 1 sono solo due gli assistenti sociali a tempo determinato, nella Azienda USL 2 sono 11. Inoltre, nella Azienda USL 2 molti AS dedicati a più servizi.

Nella Azienda USL 1, l'Area Centrale è composta da 7 assistenti sociali, di cui 1 con incarico di posizione organizzativa (incarico di organizzazione secondo il nuovo CCNL). Si è in attesa del concorso per Dirigente Assistente Sociale (già approvato con Piano del Fabbisogno del Personale 2019-2021 e previsto per il 2022); dalla Pianta organica risultano da sostituire n. 4 incarichi di ex Posizione Organizzativa Sociale distrettuale, la cui attività al momento grava sulla Posizione Organizzativa Aziendale che, inoltre, svolge funzione di referente sociale per il Dipartimento della Salute Mentale. Sono inoltre presenti a livello aziendale 5 incarichi di coordinamento (incarico di funzione secondo il nuovo CCNL).

Nella USL 2 l'area centrale, denominata "Area tecnica", è composta da un solo Assistente Sociale per tutto l'intero territorio e sono presenti a livello aziendale attualmente soltanto due incarichi di coordinamento (exASL3), uno per area anziani Distretto di Foligno, uno per il Dipartimento delle Dipendenze. Nel Piano Triennale Fabbisogno Personale della USL 2 sono stati previsti altri 3 posti di Assistente Sociale attualmente non ricoperti e un posto per Dirigente Servizio Sociale. Gli incarichi di coordinamento (area disabilità, materno infantile, salute mentale e distrettuale) e le posizioni organizzative (una per Distretto) non sono stati sostituiti, ma c'è un assistente sociale facente funzione per tutti gli incarichi di coordinamento e le posizioni organizzative scoperti.

Di seguito vediamo nel dettaglio una più puntuale articolazione per aree e distretti.

1. Nei **Centri di Salute (CdS)** e nei **Servizi per l'Età Evolutiva (SREE/SIEE)**:

Tabella n. 5 – *USL Umbria 1 Centri di Salute e Servizi Età Evolutiva (SREE/SIEE)*

Distretti ⁽¹⁾	N. Assistenti Sociali
Distretto dell'Alto Chiascio	5
Distretto dell'Alto Tevere	4,5⁽²⁾
Distretto dell'Assisano	3,5 (*)
Distretto della Media Valle Tevere	3,5 (*)
Distretto del Perugino	14
Distretto del Trasimeno	5
TOTALE	35,5

⁽¹⁾ Nei Distretti di Perugia e Media Valle del Tevere operano anche **n. 3 Posizioni Organizzative**.

⁽²⁾ Nel Distretto dell'Alto Tevere, una degli assistenti sociali del CdS opera anche presso il CSM (v. avanti)

Tabella n. 6 – *USL Umbria 2 Assistenti sociali dedicati per Centri di Salute*

Distretti	N. Assistenti Sociali
Foligno	9.5
Spoletto	3
Valnerina	2
Terni	8
Narni-Amelia	4
Orvieto	2
Totale	28.5

Tabella 7 – Assistenti sociali per Dipartimento Area Materno infantile (*compreso Consultorio familiare e Servizio Neuropsichiatria infantile e adolescenza*)

Distretti	N. Assistenti sociali
Foligno	2,5
Spoletto	1,5
Valnerina	0.5
Terni	1
Narni-Amelia	0.5
Orvieto	0.5
Totale	6,5

2. Nel Dipartimento per le **Dipendenze** (Ser.T. o Ser.D.):

Tabella n.8. – *Assistenti Sociali per servizi delle dipendenze*

USL UMBRIA 1	
Distretti	N. Assistenti Sociali
Distretto dell'Alto Chiascio	0
Distretto dell'Alto Tevere	1
Distretto dell'Assisano	0,5 (*)
Distretto della Media Valle Tevere	0,5 (*)
Distretto del Perugino	4
Distretto del Trasimeno	1
TOTALE	7
USL UMBRIA 2	
Distretto Foligno	5
Distretto Spoleto – Valnerina	1
Distretto Terni	1
Distretto Narni – Amelia	0,5 (*)
Distretto Orvieto	0,5 (*)
Giovani 2.0 Foligno-Terni	1
TOTALE	9

(*) Assistenti sociali che operano in più servizi

3. Nei **Centri di Salute Mentale** (CSM) il Servizio Sociale opera:

Tabella n. 9 – *Assistenti sociali per servizi del Dipartimento di Salute Mentale*

ASL UMBRIA 1		
Distretti	Numero Centri di Salute Mentale	Numero Assistenti Sociali
Distretto dell'Alto Chiascio	1	1
Distretto dell'Alto Tevere	1	0,5 (*)
Distretto dell'Assisano	1	1
Distretto della Media Valle Tevere	1	1
Distretto del Perugino	3	3
Distretto del Trasimeno	1	1
TOTALE	8	7,5

(*) assistenti sociali che operano in più servizi

4. Valutazione delle Competenze Genitoriali (VCG)

In riferimento all'attività di **Valutazione delle Competenze Genitoriali (VCG)**, per l'Azienda Sanitaria USL Umbria 1, l'attività viene erogata da 9 *équipe*, nell'intera area aziendale, con il coinvolgimento dei Servizi socio-sanitari per l'infanzia e l'adolescenza e quelli per la salute mentale, come di seguito riportato.

Tabella n. 10 – *Aree territoriali e servizi di riferimento delle équipe VCG*

ÉQUIPE	AREA DI RIFERIMENTO	SERVIZIO DI RIFERIMENTO
Équipe 1	Alto Tevere	Servizio Integrato Età Evolutiva (SIEE)
Équipe 2	Alto Chiascio	Servizio Integrato Età Evolutiva (SIEE)
Équipe 3	Perugia 3 (Bellocchio)	Dipartimento di Salute Mentale (DSM)
Équipe 4	Perugia 4 (Centro)	Dipartimento di Salute Mentale (DSM)
Équipe 5	Perugia 5 (Ponte San Giovanni)	Dipartimento di Salute Mentale (DSM)
Équipe 6	Assisano	Dipartimento di Salute Mentale (DSM)
Équipe 7	Media Valle del Tevere	Dipartimento di Salute Mentale (DSM)
Équipe 8	Trasimeno	Dipartimento di Salute Mentale (DSM)
Équipe 9	Coord. Servizi Sociali Aziendali	Coord. Servizi Sociali Aziendali

L'attività svolta dalle suddette 9 *équipe* nel corso del 2020 è riportata nella Tabella 11.

Tabella 11. Attività delle équipe per la Valutazione Competenze Genitoriali

Distretti	Aree	VCG Evase	VCG Archivate	VCG Da evadere	TOTALE
Distretto del Perugino	Perugino	49	8	31	88
Distretto dell'Assisano	Area Sud	21	1	26	48
Distretto della Media Valle del Tevere					
Distretto del Trasimeno					
Distretto dell'Alto Tevere	Area Nord	12	3	21	36
Distretto dell'Alto Chiascio					
TOTALE		82	12	78	172

Fonte: Dati a cura del Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale USL Umbria 1

In riferimento all'attività di **Valutazione delle Competenze Genitoriali (VCG)**, per l'Azienda Sanitaria USL Umbria2, l'attività attualmente viene erogata da 6 *équipe*, con il coinvolgimento dei Servizi socio-sanitari della salute mentale, delle dipendenze, dei cds e del consultorio come di seguito riportato.

Tabella n. 12 – USL Umbria 2 - Aree territoriali e servizi di riferimento delle *équipe* VCG

ÉQUIPE	AREA DI RIFERIMENTO	SERVIZIO DI RIFERIMENTO
EQUIPE AREA NORD	DISTRETTO DI FOLIGNO--- SPOLETO-- VALNERINA	N° 2 psichiatri CSM/SER.D Foligno N° 2 assistenti sociali SER.D Foligno N° 1 Assistente Sociale CONSULTORIO N° 3 psicologi SERD/CONSULTORIO
EQUIPE AREA SUD	DISTRETTO TERNI--NARNI- AMELIA--ORVIETO	N°2 psichiatri CSM NARNI-AMELIA N°3 psicologi SER.D ORVIETO e TERNI N° 2 assistenti sociali presso C.D.S. TERNI

Nella UsI Umbria 2, in particolare nell'area sud, esistono alcune realtà dove il servizio sociale aziendale mantiene le deleghe da parte di alcuni comuni per gli interventi socio-assistenziali. Tali competenze comportano un aggravio sul carico di lavoro degli assistenti sociali dedicati.

5. L'assistente sociale nelle Dimissioni Protette

Il Servizio Sociale nella Sanità Umbra ha assistito al riconoscimento dell'importanza del suo ruolo anche all'interno delle procedure Aziendali atte a garantire la cosiddetta "continuità delle cure". Quest'ultima rappresenta uno degli obiettivi principali del SSN ed è intesa come continuità terapeutica ed assistenziale tra professionisti diversi che operano nello stesso setting o in setting diversi come ad esempio quello ospedaliero e quello territoriale. Già nel 2016 il "Piano Nazionale delle Cronicità", recepito dalla regione Umbria con DGR 1600 del 28/12/2016, sottolineava la necessità di individuare figure di coordinamento che consentissero la continuità delle cure tra l'ospedale e il territorio, l'appropriatezza degli interventi e la valutazione di efficacia dei percorsi di cura.

Nello stesso Piano Sanitario Regionale 2021-2025 in fase di approvazione e pre-adottato a novembre 2021, l'ambito delle dimissioni protette rappresenta un tema di grande rilevanza che necessita di una regolamentazione delle procedure e l'individuazione di professionalità dedicate al percorso. A tale proposito, l'Azienda UsI Umbria 1 con Delibera del Direttore Generale n. 1480 del 23/12/2021 ha costituito nei Distretti socio-sanitari dell'Azienda USL UMBRIA 1 le cosiddette Equipe Distrettuali per le Dimissioni Protette (EDDP) impegnate nella valutazione delle Dimissioni Protette (DP) presso i poli ospedalieri di propria competenza territoriale e presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia, secondo turnistica definita dalla Centrale Operativa Territoriale (COT) inserita funzionalmente in seno al Distretto del Perugino.

Il Distretto del Perugino, insieme Coordinamento del Servizio Sociale Aziendale, hanno individuato la figura di un assistente sociale da impiegare in tale attività a tempo pieno, per un totale di 36 ore settimanali.

Considerata la progressiva maggiore complessità delle situazioni e l'ampio e variegato bacino di utenza per le quali sono richieste le dimissioni protette, l'Assistente sociale all'interno dell'EDDP fornisce un fattivo supporto alla ricostruzione delle informazioni relative al contesto sociale, familiare, economico e di disagio sociale e costituisce lo snodo tra il livello ospedaliero e quello territoriale.

L'assistente sociale che opera all'interno dell'Equipe Dimissioni Protette, nella fase di valutazione e nella fase di progettazione del percorso di dimissione, si trova a condividere la sua specificità professionale con altre figure quali un infermiere, un medico di sanità pubblica scelto tra i medici dei Centri di Salute, Casa della Salute o RSA ed eventuali altre figure specialistiche a seconda delle caratteristiche e condizioni di salute del paziente.

La scelta dell'Azienda USL Umbria 1 di investire in questa attività prevedendo la presenza di un assistente sociale dedicato al percorso di Dimissioni Protette, aderisce alle previsioni legislative e concretizza la possibilità di garantire una tempestiva valutazione sociale al letto del paziente e una conseguente "presa in carico breve". Quest'ultima si realizza tramite azioni di segretariato sociale, l'attivazione urgente di alcune procedure

necessarie a garantire la tutela sotto diversi aspetti (giuridico, socio-sanitario, assistenziale ed economico) per i pazienti più fragili e non conosciuti dai Servizi Territoriali prima del ricovero, tramite l'orientamento dei cittadini nell'attivazione di risorse sia formali sia informali e, infine, attraverso l'attivazione condivisa in Equipe di percorsi, tra cui l'inserimento in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), propedeutici alla presa in carico da parte dei Servizi Sociali Territoriali (Centri di Salute, Enti Locali) e Specialistici (Ser.D, Hospice) favorendo la continuità delle cure in un'ottica di integrazione socio-sanitaria.

Usl Umbria 2

Nel 2013 è stato effettuato uno sforzo di unificare le procedure aziendali delle ex Asl 3 e ex Asl 4. Tale integrazione ha prodotto la stesura di una Procedura aziendale denominata "Gestione dimissione ospedaliera protetta e semplice" della Direzione aziendale Usl Umbria 2 del 25.10.2013. La dimissione protetta presuppone una continuità assistenziale e richiede che sia programmata fin dall'inizio della degenza ospedaliera mediante lo stretto coordinamento tra Ospedale, Medico di Medicina Generale (MMG), Centro di salute (CDS), Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), paziente e sua famiglia.

In ogni Distretto è presente un Punto Unico di Accesso (PUA) per le dimissioni protette dove confluiscono le richieste dai Reparti ospedalieri, che vengono successivamente inviate ai Centri di Salute (CDS) territorialmente competenti. Gli assistenti sociali garantiscono la presenza in ogni CDS e fungono da raccordo per la dimissione protetta. Viene effettuata in *primis* una valutazione multidimensionale (UVM) e successivamente concorrono ad elaborare un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), garantendo l'eventuale presa in carico sul territorio come *casemanager* delle situazioni complesse.

Il PAI può prevedere vari interventi, tra cui:

- l'inserimento in una Residenza Sanitaria Assistita,
- l'assistenza domiciliare tutelare o in cure palliative,
- l'inserimento presso una Residenza Protetta,
- l'inserimento in un centro semiresidenziale,
- l'inserimento in Hospice
- l'inserimento in riabilitazione territoriale.

6. SPUNTI DI RIFLESSIONE E PROPOSTE

Alla luce dei dati riportati si ritengono punti di forza nella sanità umbra l'assegnazione di assistenti sociali alle équipe dei Servizi specialistici anche innovativi, come le cure palliative, i disturbi del comportamento alimentare e le nuove dipendenze, e la valorizzazione di questa specifica professionalità in alcuni Consultori,

area posta in evidenza dal DM 77 e in cui l'Umbria vanta una storia di eccellenza che andrebbe rinforzata e diffusa a tutto il territorio regionale. PROGETTO GIOVANI USL UMBRIA 2

Si ritiene doveroso sottolineare come la figura dell'Assistente Sociale, professionista formato "per costituzione" ad un approccio di rete e al lavoro in équipe multidisciplinari, possa essere decisivo nei contesti in cui si gioca l'integrazione socio-sanitaria e si costruiscono risposte personalizzate sia a livello di lettura dei bisogni e di organizzazione degli interventi, sia nella dimensione dell'erogazione degli stessi. Laddove il DM 77 evidenzia l'importanza dell'interconnessione della Casa della Comunità con i servizi territoriali in una logica inter e intra - CdC, l'Assistente Sociale emerge come professionista in grado di garantire la messa in rete con gli altri settori assistenziali territoriali, quali assistenza domiciliare, ospedali di comunità, hospice e rete delle cure palliative, RSA e altre forme di strutture intermedie e servizi, così come all'interno dell'équipe delle COT può facilitare il collegamento tra territorio, medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, e realtà ospedaliere in un'ottica di continuità assistenziale.

Lo stesso DM 77 pare richiamare la metodologia del "lavoro di comunità", storico settore di intervento del Servizio sociale professionale, nel momento in cui assegna alla CdC il ruolo di promotore di progettualità con e per la comunità di riferimento assolvendo alle seguenti cinque funzioni principali:

- è il luogo dove la comunità, in tutte le sue espressioni e con l'ausilio dei professionisti, interpreta il quadro dei bisogni, definendo il proprio progetto di salute, le priorità di azione e i correlati servizi;
- è il luogo dove professioni integrate tra loro dialogano con la comunità e gli utenti per riprogettare i servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare;
- è il luogo dove le risorse pubbliche vengono aggregate e ricomposte in funzione dei bisogni della comunità attraverso lo strumento del budget di comunità;
- è il luogo dove la comunità ricomponе il quadro dei bisogni locali sommando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti sociali.

Nel confronto avvenuto in sede di Tavolo Salute e Sanità è stato condiviso come la Regione Umbria abbia anticipato alcuni dei principi teorici e organizzativi promossi dal DM 77 avendo previsto già "un luogo fisico di riferimento per la comunità su cui insiste" e punto unico di accesso per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e sociosanitari rappresentato dall'esperienza dei c.d. Centri di salute da cui il modello delle "Case di comunità" in Umbria può sia trarne spunto che rappresentarne un'evoluzione. STANDARD 1 A 40.000 NON E' ADEGUATO PER MANTENERE LE FUNZIONI STORICHE DEL CENTRO DI SALUTE

ASSEGNATE ALL'AS IN SANITA', A MENO CHE NON SI CONSIDERI COME UN SERVIZIO AGGIUNTIVO.

Si ritiene pertanto che la figura dell'Assistente Sociale vada valorizzata in termini di presenza stabile e capillare sul territorio a garanzia di una presa in carico dei bisogni sociali e sociosanitari della popolazione in maniera uniforme e accurata, evitando eccessivi carichi di lavoro e in un'ottica di prossimità ai cittadini di tutti i distretti, senza "discriminazioni territoriali".

Va inoltre compreso lo specifico professionale di questa figura ampiamente spendibile nei nuovi modelli delle CdC, dei COT e degli OdC e in generale nelle équipe multidisciplinari dei servizi territoriali e specialistici, andando a rinforzare il trend già presente nella Regione di assegnare assistenti sociali dedicati e specializzati in ogni area di intervento.

In considerazione di ciò il Consiglio regionale degli Assistenti sociali dell'Umbria intende aprirsi, a partire da questo contributo, al dialogo in merito alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario, dando massima disponibilità all'incontro e all'approfondimento dei temi qui solo brevemente accennati, auspicando di aver già dato evidenza del potenziale della nostra professione e allo stesso tempo dell'interesse vivo dei professionisti che rappresentiamo, di poter vivere da coprotagonisti questo cambiamento per lo sviluppo di una sanità veramente integrata, efficiente e "a misura di comunità".