



r_emi.ro.Giunta - Prot. 28/06/2021.0622751.U



Il Servizio Sociale Professionale nel SSR



Documento redatto dal Gruppo di lavoro regionale, istituito ai sensi della DD 19536 del 28/10/2019:

- Antonio Cascio - Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare
- Mila Ferri - Servizio Assistenza territoriale
- Fabrizia Paltrinieri - Servizio politiche sociali e socioeducative
- Dario Zanuso - Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare
- Minelli Monica - Ausl Bologna
- Anahi Alzapiedi - Ausl Parma
- Mirco Tamagnini - Ausl Romagna
- Monica Dotti - Ausl Modena
- Maria Lorena Ficarelli - Ausl Reggio Emilia
- Maria Letizia Valli - Ausl Romagna
- Cristina Petrotta - Ausl Bologna
- Laura Pedrini - Ordine degli assistenti sociali dell'Emilia-Romagna
- Rita Bosi - Presidente Ordine degli assistenti sociali dell'Emilia-Romagna

Si ringraziano, inoltre, per il prezioso contributo fornito i Direttori delle Attività sociosanitarie delle Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Ferrara ed Imola.



ACRONIMI:

ASP: Azienda Servizi alla Persona

CCM: Comitati Consultivi Misti

CSM: Centro Salute Mentale

DASS: Direzione attività socio-sanitarie

DCP : Dipartimento di Cure Primarie

DP: Dipendenze Patologiche

DSM: Dipartimento Salute Mentale

ETI: Equipe Territoriale Integrata

IVG: Interruzione Volontaria di Gravidanza

MMG: Medico di Medicina Generale

NPIA: Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza

OSCO: Ospedale di Comunità

PDTA: Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

REMS: Residenza per l'Esecuzione Misure Di Sicurezza

SERDP: Servizio Dipendenze Patologiche

SPDC: Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

SSP: Servizio Sociale Professionale

SSPO: Servizio Sociale Professionale Ospedaliero

UEPE: Ufficio Esecuzione Penale Esterna

UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale



Premessa

Oggetto di questo documento è il ruolo del Servizio sociale professionale in sanità, ed in particolare dell'Assistente sociale operante in ambito sanitario, in coerenza con i contenuti e le indicazioni contenute nelle **Linee guida regionali per il riordino del servizio sociale territoriale** approvate con DGR 1012/2014.

In particolare, si ritiene opportuno formulare alcune indicazioni dirette a focalizzare in modo più preciso, in coerenza con le scelte espresse dalla programmazione regionale, gli ambiti di intervento e il ruolo del Servizio sociale all'interno dei servizi organizzati e gestiti dalle Aziende sanitarie, anche in funzione di una efficace realizzazione dei processi di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria. In questo contesto emerge anche la rilevanza della figura professionale dell'assistente sociale, ossia del professionista che, grazie anche ai particolari contenuti del proprio percorso formativo, è chiamato a svolgere un ruolo centrale nel garantire le indispensabili connessioni tra le diverse componenti del sistema di welfare regionale, in funzione di una risposta integrata e sinergica ai bisogni espressi dalla popolazione che rientrano nell'ambito delle competenze proprie delle aziende sanitarie.

Il documento non entra nel merito dei modelli organizzativi e gestionali delle attività riconducibili all'integrazione sociosanitaria, la cui definizione rientra quindi all'interno dell'autonomia organizzativa aziendale. Essi dovranno peraltro essere coerenti con l'esigenza di garantire la necessaria integrazione delle diverse figure professionali coinvolte nell'intervento assistenziale, secondo la prospettiva sviluppata nelle sezioni successive, la quale può realizzarsi sia all'interno della medesima unità operativa / equipe, che attraverso forme di integrazione tra le diverse unità operative coinvolte nell'intervento assistenziale.

Sono inoltre indicati alcuni dei possibili percorsi di sviluppo professionale della figura dell'assistente sociale che le Aziende, in coerenza con la disciplina legislativa e contrattuale, possono implementare al fine di realizzare le finalità delineate nel presente documento.

Contesto di riferimento

Il documento del Ministero della salute "Funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità", approvato il 29 ottobre 2010 dal Tavolo Tecnico istituito presso il Ministero, definisce compiutamente il ruolo del Servizio sociale professionale in Sanità:

"...il Servizio Sociale Professionale assicura l'efficacia e l'efficienza degli interventi, relativamente alla presa in carico globale della persona, al fine di incidere in modo significativo sul benessere della popolazione. Permette di realizzare un modello di intervento basato su un concetto multidimensionale ed integrato di salute, grazie alla specificità professionale insita nella formazione dell'Assistente Sociale ed alla capacità propria della professione a mettere in connessione tutti i settori del welfare. Il Servizio Sociale Professionale nel Sistema Sanitario Nazionale ha il compito di mettere in rete tutte le risorse presenti sul territorio, al fine di garantire interventi integrati e sinergici, svolgendo un ruolo di regia dei processi in ambito sanitario e socio sanitario, facendosi promotore di strategie di razionalizzazione ed integrazione fra il sistema sanitario e sociale, in un'ottica di raccordo, in forma continuativa, anche con gli organismi del terzo settore e del volontariato, in conformità agli obiettivi di integrazione tra ospedale e territorio".

Nel Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 la Regione Emilia - Romagna ha ritenuto strategico sottolineare le dinamiche di integrazione nonché la trasversalità e multidimensionalità delle aree di intervento ed in quest'ottica il ruolo dell'Assistente Sociale riveste una funzione importante nel facilitare le relazioni intra ed interistituzionali, nel ricomporre percorsi assistenziali erogati da più attori del sistema, con l'obiettivo di realizzare risposte coordinate e integrate al cittadino. Obiettivo del PSSR 2017-2019 è infatti assicurare un

welfare inclusivo, aperto, abilitante, integrato e accessibile, che mette al centro le persone, le famiglie e i loro diritti. Il PSSR richiama esplicitamente come:

“...per adattarsi in modo rapido ed efficiente alle modifiche dei fenomeni sociali e dei bisogni sociali e sanitari, il sistema di welfare regionale deve rendersi più dinamico, orientandosi verso percorsi assistenziali e reti cliniche e sociosanitarie piuttosto che verso modelli organizzativi, non integrati, semplificando procedure amministrative e avvalendosi compiutamente delle risorse disponibili, tra cui le nuove tecnologie”¹.

Nel PSSR risulta inoltre centrale il tema dell'integrazione professionale nell'ambito di una comunità di professionisti competenti ed in rete che possano realizzare l'integrazione attraverso la condivisione progettuale in équipe multiprofessionale e la realizzazione di interventi efficaci che superino le frammentazioni settoriali e promuovano una visione ecologica della persona e del suo ambiente di vita.

In particolare, al capitolo 2², sulla necessaria integrazione tra professionisti riporta:

“... Le figure professionali dell'assistente sociale, del medico di medicina generale, dell'infermiere, dell'educatore di strada, del mediatore linguistico culturale, svolgono un ruolo decisivo nel costruire pratiche collaborative e integrate nei contesti di cura il più possibile vicini ai luoghi in cui si forma il bisogno. I Servizi Sociali Territoriali, le Case della Salute e gli Ospedali di comunità in quanto strutture innovative per garantire l'integrazione ospedale-territorio e la continuità delle cure, sono tutti caratterizzati dall'obiettivo di migliorare l'accesso ai servizi e la presa in carico delle persone, attraverso un approccio il più possibile integrato tra servizi sanitari e sociali, in un contesto prossimo ai luoghi abituali di vita delle persone stesse”.

Anche le normative regionali di questi due ambiti, la LR 29/04 “Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale” e la LR 2/2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” richiamano l'integrazione tra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria come uno dei tasselli fondamentali di organizzazione e di funzionamento del SSR e del sistema dei servizi sociali territoriali distrettuali. Nello specifico, all'art.3 comma 5 la legge regionale 29/04 prevede, come noto, in ogni Azienda sanitaria, la presenza del Direttore delle Attività Sociosanitarie -DASS- che esercita la specifica funzione di coordinare il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

In un contesto così fortemente caratterizzato dal principio dell'integrazione, il Servizio sociale professionale in sanità svolge un ruolo strategico di interfaccia fra due realtà complesse, quella sanitaria e quella sociale, in continua evoluzione e contribuisce a favorire il superamento della frammentazione e della discontinuità di servizi, talvolta settoriali e rigidi, garantendo collegamento e coordinamento nell'accesso ai servizi.

Al contempo, all'interno dei Servizi e delle strutture aziendali, il Servizio sociale professionale in ambito sanitario si prende cura in maniera trasversale dei bisogni delle persone, a partire da quello di salute, affrontando le necessità complessive con progetti integrati e condivisi con l'équipe multiprofessionale.

Profilo dell'Assistente Sociale in Sanità

L'Assistente Sociale, grazie alla competenza tecnico professionale propria della professione, fornisce un contributo essenziale in particolare nei processi di seguito elencati:

- **promozione della salute e del benessere dei cittadini** del territorio, della tutela della persona e del rispetto dei diritti, in particolare mettendo in relazione i professionisti dei servizi sanitari aziendali con i professionisti dei servizi sociali territoriali e dei servizi sociosanitari (ad esempio in integrazione con la figura dell'infermiere di comunità, al fine di potenziare l'interfaccia con il sistema dei Medici di Medicina regionale) oltre che con le realtà del terzo settore. In questo ambito contribuisce a promuovere la realizzazione di progetti di welfare comunitario, coinvolgendo i servizi sanitari di volta in volta competenti;

¹ Piano sociale e sanitario 2017-2019 pag. 14

² Verso un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità capitolo 2 PSSR 2017-2019

- **segretariato sociale professionale** interventi di accoglienza ed orientamento, quali esperti della rete e delle risorse del territorio, volti a fornire informazioni/indicazioni rispetto alle esigenze individuate
- **consulenza professionale**, colloqui di consulenza e sostegno finalizzati al chiarimento ed alla definizione delle problematiche esposte, al raggiungimento di un nuovo equilibrio, alla crescita della persona e della sua famiglia;
- **assessment e presa in carico** della persona, finalizzati alla condivisione di progetti individualizzati e degli obiettivi di benessere della stessa. Il progetto può riguardare il singolo individuo o coinvolgere la rete familiare e/o amicale (*caregivers*, ecc..), può essere a breve, medio o lungo termine ed è sempre integrato nel progetto di équipe multiprofessionale;
- **garanzia della continuità di setting e di cura**, un sistema socio-sanitario integrato presuppone garanzia di continuità nella presa in carico del cittadino, in particolare nelle situazioni di passaggio tra un setting di cura e l'altro (dall'ospedale ai servizi territoriali), tra una tipologia di bisogno e l'altro (dal sanitario al socio-sanitario, dal socio-sanitario al socio-assistenziale), tra un target di età e quello successivo (dai servizi per minori a quelli per adulti, dai servizi per adulti a quelli per anziani);
- **integrazione socio-sanitaria** in particolare nell'ambito delle unità di valutazione multidimensionali e multiprofessionali, modalità di lavoro integrato fondate sulla necessità di realizzare progetti sempre più personalizzati (ad es: percorsi di dimissione protetta, passaggi nella presa in carico tra servizi per minori e servizi per adulti con la rivalutazione congiunta del progetto di intervento, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, PDTA), dedicate in particolare a situazioni multiproblematiche (DGR 2068/2004, DGR 1102/2014) o attuate in caso di servizi specialistici di secondo livello ;
- **implementazione delle Cure intermedie**, l'insieme di servizi sanitari e sociosanitari finalizzati a mantenere il più a lungo possibile la persona fragile, disabile ed affetta da patologie croniche in una situazione di autonomia, assistenza e cura al proprio domicilio (Case della Salute e Ospedali di Comunità);
- **analisi dei bisogni e obiettivi strategici**, gli emergenti cambiamenti del quadro socioeconomico ed epidemiologico da un lato e i servizi offerti agli utenti fragili e non autosufficienti dall'altro impongono di sviluppare capacità di raccolta ed analisi sistematiche dei dati relativi sia ai bisogni sociosanitari espressi dalla popolazione sia agli interventi erogati sul territorio di riferimento;
- **protezione e sostegno agli utenti** in situazione di multiproblematicità e/o cronicità, favorendo il processo di autonomizzazione ed empowerment, nell'ambito di percorsi di inclusione sociale;
- **valutazione professionale** nell'ambito delle Commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile ai fini di una appropriata analisi dei bisogni ed un equo riconoscimento dei diritti della persona;
- **supervisione/tutor di tirocinio** per studenti dei Corsi di Laurea Triennale L39 e Magistrale LM87 di Servizio Sociale;
- **promozione di iniziative e integrazione con le organizzazioni del territorio e con il volontariato**, tenendo un legame con le attività dei CCM o con eventuale assunzione del ruolo di operatore locale di progetto nell'ambito del servizio civile.

Infine, la pandemia da COVID 19 ha confermato come l'integrazione sociosanitaria sia essenziale per la definizione di percorsi integrati di presa in carico dei cittadini sul versante sanitario e su quello sociale, anche in situazioni di emergenza come quella verificatasi nel contesto attuale o in altre occasioni (post-terremoto o altri eventi simili) e come il ruolo dell'assistente sociale sia strategico per garantire una funzione importante di raccordo, integrazione e supporto.

Percorsi per il riconoscimento e la valorizzazione del ruolo e della funzione della figura dell'assistente sociale nel SSR

In coerenza con quanto appena evidenziato in merito al ruolo del servizio sociale all'interno del SSR e alla rilevanza, in tale contesto, del profilo professionale dell'assistente sociale, quale figura di grande rilievo per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria, si richiamano di seguito alcuni strumenti che possono essere utilizzati dalle aziende ed enti del SSR, in coerenza con le previsioni legislative e contrattuali ed in

funzione delle proprie scelte organizzative, in relazione alle specifiche aree di responsabilità, di natura sia professionale che gestionale, da sviluppare all'interno dell'organizzazione in merito all'efficiente gestione dei processi assistenziali connessi all'esercizio della funzione sociosanitaria. Si tratta inoltre di strumenti che offrono una possibilità di riconoscimento e di valorizzazione dello sviluppo professionale degli operatori inquadrati nel profilo di assistente sociale (e di assistente sociale *senior*).

Un primo strumento è rappresentato dagli incarichi di funzione, disciplinati dal CCNL del personale del comparto relativo al triennio 2016-2018, sottoscritto il 21 maggio 2018. Va in particolare evidenziato come la disciplina contrattuale abbia definito la tipologia e il contenuto di responsabilità degli incarichi in esame secondo modalità omogenee per il personale del ruolo sanitario e per i profili professionali, inquadrati nel ruolo tecnico, dell'assistente sociale e dell'assistente sociale *senior*.

La disciplina contrattuale individua, per la tipologia di personale prima indicata, due diverse tipologie di incarico: l'incarico di organizzazione, il quale comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria e l'incarico professionale, in relazione all'esercizio di compiti derivanti dalla specifica organizzazione delle funzioni assistenziali prevista nell'organizzazione aziendale, i quali sono aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto.

Un secondo strumento che può essere sviluppato, in coerenza con le esigenze di sviluppo organizzativo aziendale, è costituito dal conferimento di un incarico dirigenziale.

In attesa del riordino normativo che dovrà essere realizzato in coerenza con le previsioni dell'art. 5 della legge n. 3/2018, l'incarico può essere conferito ai sensi dell'art. 15-*septies* del D.Lgs. 502/1992.

Rispetto agli incarichi dirigenziali in esame, la Regione Emilia-Romagna assumerà le opportune iniziative di stimolo e proposta nei diversi tavoli istituzionali, al fine di favorire la definizione degli interventi normativi e contrattuali necessari, a completamento del percorso avviato con la legge n. 3/2018, per l'inserimento all'interno dell'ordinamento del profilo professionale del dirigente assistente sociale.

In coerenza con quanto si è evidenziato in precedenza in merito alla forte integrazione delle diverse professionalità impegnate negli interventi assistenziali all'interno delle aree organizzative indicate nel documento e tenuto conto delle prospettive evolutive prima indicate in merito alla figura del dirigente assistente sociale, le Aziende, in sede di copertura delle posizioni di responsabilità individuate nel proprio assetto organizzativo (ad es. incarichi di funzione, incarichi dirigenziali) potranno valutare, tenuto conto delle caratteristiche della posizione stessa, nonché delle competenze professionali e gestionali richieste, anche la possibilità di aprire le proprie procedure selettive interne finalizzate al conferimento dei relativi incarichi alle diverse professionalità, e quindi valorizzando, anche in questo modo, le opportunità di sviluppo professionale degli assistenti sociali.



Attualmente le attività di Servizio sociale professionale in Sanità sono garantite nelle diverse articolazioni aziendali di seguito elencate.

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Servizio Sociale Professionale Ospedaliero

Normativa di riferimento

- Legge 132/1968 "Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera", Articoli 22 e 39
- DPR 27 marzo 1969, n. 128 Ordinamento interno di servizi ospedalieri, Articoli 28 e 43 comma 1 è stato definito il mandato istituzionale e professionale dell'assistente sociale in ospedale "*Per trattare, in collaborazione con il personale sanitario, con il personale di assistenza diretta e con gli altri servizi ospedalieri, i problemi psico-sociali degli assistiti*"
- L. 833/1978 Istituzione del Servizio Sanitario, Art. 1 comma 4, Art. 11 comma 2, Art. 11 comma 5, Art. 15 comma 10
- DM 13 settembre 1988, individua la presenza dell'Assistente Sociale necessaria "*nei reparti di alta specializzazione come le Unità spinali e le lungodegenze. È lasciata invece alla discrezione della direzione la presenza dell'Assistente Sociale nei reparti di cosiddetta "media assistenza", tra cui la psichiatria, l'oncologia, la geriatria*"
- DLg n. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421". Articolo 3 comma 1, 3, 4
- D.P.R. 14 gennaio 1997 Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private (Ospedaliere ed extraospedaliere) Art. 2
- DLG n° 229/ 1999, "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale" a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1988, n.419. Art. 3 Integrazione sociosanitaria
- Legge n. 39/ 1999 "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative"
- DM del 28 settembre 1999, attuativo della Legge n. 39/99
- DGR 291/2010 "Case della salute: Indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale"
- DGR 2128/2016 "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa" (Cap. 2.6).

Ruolo dell'Assistente Sociale

Il Servizio Sociale Professionale Ospedaliero promuove azioni finalizzate al sostegno, recupero e valorizzazione delle risorse della persona ricoverata e della sua famiglia per affrontare le situazioni di bisogno e disagio legate all' evento malattia e a problematiche familiari/sociali complesse e a rischio di marginalità.

Interviene a favore di tutti i cittadini (minori, adulti, anziani) ricoverati nelle strutture ospedaliere pubbliche e del privato accreditato (Lungodegenze, Hospice, Cure Intermedie....), attraverso la presa in carico della persona, l'analisi della situazione, la definizione del bisogno e la predisposizione/realizzazione del piano di intervento individuale da attivare al momento della dimissione.

Contribuisce, inoltre, ad allentare la pressione sui reparti, derivante dalla gestione degli aspetti socioassistenziali, favorendo un utilizzo più pertinente delle risorse sia interne che esterne alla struttura ospedaliera.

Intercetta e prende in carico situazioni fragili e ad alto rischio di esclusione sociale, spesso non conosciute dai Servizi Sociali e Sanitari Territoriali, attivando gli opportuni interventi di protezione e tutela (es: minori, donne...), anche in collaborazione con il Pronto intervento sociale (PRIS).



Obiettivo prioritario è la realizzazione della dimissione protetta intesa nella sua accezione più ampia, come l'insieme delle azioni che costituiscono il passaggio organizzato da un setting di cura all'altro, al fine di facilitare la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute tramite interventi coordinati

La metodologia di lavoro implica che in ogni fase della presa in carico sia presente una dinamica di:

- coinvolgimento del paziente e della rete familiare/amicale per l'analisi del bisogno, la valutazione delle possibili risorse, la predisposizione e realizzazione del progetto assistenziale individuale.
- collaborazione con il personale sanitario ospedaliero, nell'ottica di una costante integrazione sociosanitaria, attraverso la partecipazione attiva a UVM/UVG, lavoro di équipe multiprofessionale e multidisciplinare,
- scambio e confronto professionale con i servizi sociosanitari territoriali per garantire la continuità assistenziale.

Interfacce interne ed esterne più significative

- Promuove strategie di razionalizzazione e di integrazione fra il sistema sanitario e sociale, in un'ottica di raccordo, in forma stabile e continuativa, con i reparti ospedalieri, le risorse territoriali, quali i servizi territoriali pubblici sia sanitari (es: Casa della Salute), che sociali, gli Organi Giudiziari, le forme di associazionismo, le risorse di volontariato e le reti informali.
- Partecipa a tavoli aziendali, interaziendali e interistituzionali finalizzati alla redazione di PDTA, protocolli, procedure.
- Sostiene le persone ricoverate, le loro famiglie durante il percorso ospedaliero, orienta rispetto ai servizi e ai percorsi, concorda un progetto assistenziale definito ed organizzato in vista della dimissione, sia in caso di rientro al domicilio che attraverso l'erogazione di altri servizi della rete sociale, sanitaria e sociosanitaria.

Servizio Sociale Professionale in Neonatologia, Pediatria, Ginecologia e Ostetricia

La presenza dell'Assistente Sociale in Neonatologia, Pediatria, Ginecologia e Ostetricia si occupa di minori che accedono al pronto soccorso pediatrico e ricoverati in pediatria o in terapia intensiva neonatale e delle donne in stato di gravidanza che accedono al pronto soccorso ginecologico o ricoverate presso i reparti di ginecologia e ostetricia.

Normativa di riferimento

- DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento"
- DGR 840/2008 "Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/2004"
- DGR 533/2008 "Percorso nascita: direttiva regionale alle Aziende sanitarie", DPR 396/2000 art 30 Dichiarazione di nascita
- DGR 1677/2013 "Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e allegati"
- DGR 2050/2019 "Percorso nascita: indicazioni alle Aziende Sanitarie per garantire la sicurezza del parto con taglio cesareo e la continuità delle cure fra ospedale e territorio a madre e bambino"

Ruolo dell'Assistente Sociale

In specifico l'Assistente Sociale svolge funzioni di:

- accoglienza, accompagnamento e presa in carico delle situazioni a tutela del benessere globale del minore e della sua famiglia;

- partecipazione ai briefing nei reparti ospedalieri, ad équipe multidisciplinari interne ed esterne con la finalità di assicurare l'integrazione sociosanitaria e favorire la costruzione di una rete di supporto alla famiglia trasversale ai vari servizi sociali e sanitari coinvolti;
- garanzia della tutela dei minori e delle donne in stato di gravidanza in situazione di pregiudizio attraverso la tempestiva segnalazione ai servizi sociali territoriali, anche per il tramite del Pronto intervento sociale e all'Autorità Giudiziaria (es. minori non riconosciuti alla nascita, minori vittima di maltrattamento);
- attivazione di risorse di volontariato all'interno dell'ospedale (es gruppo coccole per neonati non riconosciuti ricoverati in terapia intensiva neonatale, supporto nell'accudimento di bambini ricoverati in caso di difficoltà dei genitori);
- collaborazione attiva con l'UO Psichiatria in considerazione dell'elevata casistica (minori che accedono o ricoverati in pronto soccorso pediatrico/pediatria, pronto soccorso generale/medicina d'urgenza e SPDC) che rende necessaria una tempestiva presa in carico congiunta con il personale medico di neuropsichiatria. Le situazioni di maggiore urgenza riguardano adolescenti con agiti autolesivi e tentato suicidio.

Interfacce interne ed esterne più significative

- Raccordo sia con i servizi sociali territoriali che con i servizi sanitari territoriali (es pediatria di comunità, consultori familiari, NPIA, CSM, SerDP) e con altri interlocutori come Comunità di accoglienza, Associazioni, Istituzioni Scolastiche, ufficio invalidi civili.
- Partecipazione a tavoli aziendali, interaziendali e interistituzionali finalizzati alla redazione di PDTA, protocolli, procedure.
- Partecipazione ad attività di formazione/sensibilizzazione e campagne informative (es. prevenzione di traumi e incidenti domestici, tutela della maternità e paternità..).
- Raccolta e analisi dei dati sovradistrettuale con la finalità di individuare le differenze di intervento tra i vari servizi sociali territoriali e contribuire ad alimentare una visione d'insieme che favorisca l'omogeneità e metta in luce punti di forza e criticità.

DIPARTIMENTI TERRITORIALI

Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

CENTRO SALUTE MENTALE

Normativa di riferimento

- Legge 431/1968 art.3
- Legge 180/1978
- Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1994/1996
- Linee per il programma di Salute mentale della Regione Emilia-Romagna 2002/2004.

Ruolo dell'Assistente Sociale

Nel CSM la progettazione degli interventi terapeutico - riabilitativi avviene nella équipe multiprofessionale. All'interno della équipe, l'Assistente Sociale interviene per competenza quando ci si trova di fronte a problematiche di salute complesse che coinvolgono più dimensioni della vita della persona e la sfera sociale. Gli interventi sociali avviano dunque percorsi che, insieme agli altri prettamente sanitari, perseguono uno specifico obiettivo di benessere della persona.

La modalità lavorativa flessibile, particolarmente utilizzata in questo ambito professionale, favorisce l'accoglienza della persona, nel rispetto di fragilità e difficoltà relazionali e l'attenzione alla relazione con la persona è elemento fondante dell'attività professionale.

Nella elaborazione del progetto di cura, l'Assistente Sociale concorre, con gli altri professionisti dell'equipe, alla definizione degli obiettivi di salute complessivi con particolare attenzione ai determinanti di salute; valuta, con appropriato approccio teorico, i bisogni della persona (casa, formazione, lavoro, socialità etc....) e declina, insieme alla persona stessa, gli interventi coerenti con il progetto e sostenibili.

All'interno dell'obiettivo generale di promozione della salute mentale e lotta allo stigma, l'Assistente sociale:

- partecipa alla definizione ed attuazione dei programmi terapeutico-riabilitativi con le modalità proprie dell'approccio integrato attraverso interventi ambulatoriali, domiciliari, di gruppo, di rete;
- partecipa alla co-progettazione dei Piani terapeutico-riabilitativi nell'ambito del budget di salute;
- promuove e cura la relazione e la rete con le altre Aree del Dipartimento, con gli altri Servizi distrettuali, gli Enti locali, le Associazioni (di volontariato dei familiari degli utenti), la Cooperazione Sociale;
- favorisce l'integrazione sociosanitaria e partecipa all'attività di Unità di Valutazione Multidimensionale per la realizzazione di progetti individuali integrati e condivisi;
- condivide con l'equipe multiprofessionale percorsi finalizzati agli inserimenti ed alla dimissione da Strutture residenziali o semiresidenziali come momento o fase dell'intero percorso terapeutico riabilitativo e nell'ottica di realizzare percorsi di possibile autonomia abitativa seppur supportata;
- promuove processi di autonomia della persona sostenendo il diritto all'autodeterminazione, favorisce processi di empowerment;
- promuove l'attivazione di percorsi di tutela giuridica della persona curando i rapporti con tutori, Amministratori di Sostegno ed Autorità Giudiziaria;
- supporta la relazione della persona con la rete familiare, con il contesto sociale e lavorativo.

Interfacce interne ed esterne più significative

- Promuove, attraverso l'utilizzo professionale del lavoro di rete, percorsi di integrazione con Agenzie e Servizi pubblici del territorio.
- Si raccorda e integra con le altre Aree del DSM-DP e le altre articolazioni Aziendali.
- Si raccorda e si integra con le associazioni di volontariato, dei familiari e degli utenti, con le Cooperative Sociali.
- Si raccorda e si integra con l'Ente Locale e Servizi Sociali territoriali, anche attraverso la partecipazione alle ETI, alle UVM, con l'UEPE, ...
- Collabora nei percorsi finalizzati agli inserimenti in strutture residenziali, semiresidenziali pubbliche e private e/o in situazioni abitative supportate.
- Collabora con le figure dei Tutori, degli Amministratori di Sostegno, nei percorsi di tutela giuridica a favore degli utenti.

RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA

Normativa di riferimento

-Legge n. 81/2014 "Conversione in legge, con modificazioni del Decreto Legge 31/03/2014 n° 52 recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari"

Ruolo dell'Assistente Sociale

Nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di sicurezza, che accolgono autori di reato, giudicati non punibili per riconosciuta infermità mentale, totale o parziale, ma ritenuti socialmente pericolosi per cui viene applicata una misura di sicurezza, l'Assistente Sociale prende in carico le persone presenti in struttura,



per quanto di competenza. È inserita e partecipa attivamente al lavoro multidisciplinare dell'équipe. Si occupa della progettazione annuale per l'attivazione delle attività riabilitative esterne alla REMS e della progettazione annuale del fondo pazienti indigenti.

Interfacce interne ed esterne più significative

- Svolge una funzione di raccordo con i servizi del territorio (CSM, Enti Locali, Privato Sociale) per favorire la presa in carico e la definizione di un possibile progetto di dimissione.
- Si raccorda con le figure dei Tutori, Amministratori di Sostegno e Autorità Giudiziarie.

SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE (SERDP)

Normativa di riferimento

- D.P.R. 309/90, comma 2 punto a art.118
- Accordo Stato-Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti" (Provvedimento 21/1/1999)
- L.125/2001 "Legge quadro in materia di alcool e problemi alcoolcorrelati"
- Decreto-legge n. 158/12

Ruolo dell'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale risponde contestualmente ai tre mandati che stanno alla base dell'agire tecnico, quello sociale, istituzionale e professionale svolgendo la sua attività nelle tre macro-aree di intervento:

- prevenzione: progettazione e partecipazione alla realizzazione di programmi di informazione e di promozione della salute rivolti a fasce di popolazione target in collaborazione con l'Ente Locale ed il Terzo settore
- cura: accoglienza delle persone, finalizzata all'osservazione, alla valutazione, diagnosi sociale ed alla presa in carico condivisa con l'équipe multiprofessionale per la predisposizione di un programma sociosanitario integrato concordato con la persona, predisponendo valutazioni e progettazioni integrate
- riabilitazione: attivazione di percorsi orientati alla recovery della persona, ovvero al raggiungimento della miglior condizione di salute possibile attraverso la costruzione di percorsi riabilitativi volti ad agire sui determinanti di salute (apprendimento, socialità, affettività, lavoro, casa, habitat sociale inclusivo).

Gli obiettivi generali dell'attività dell'Assistente Sociale nei SerDP sono pertanto orientati a:

- Accompagnare l'utenza SerDP all'accesso a diritti di cittadinanza;
- Favorire il processo di responsabilità e autodeterminazione delle persone, accompagnandole in un percorso di acquisizione e/o di recupero delle opportunità di cittadinanza e inclusione sociale;
- Assicurare protezione e sostegno alle persone in situazione di multiproblematicità e/o cronicità, favorendo l'accesso alle risorse del territorio, in un'ottica di integrazione sociale e sanitaria;
- Contrastare lo stigma e la perdita di abilità (personali, lavorative, relazionali, di gestione del proprio ambiente di vita);
- Promuovere interventi orientati al reinserimento sociale in collaborazione con l'Ente locale, il Terzo settore e le altre agenzie territoriali;
- Contribuire alla programmazione territoriale nell'ambito dei Piani di zona per la salute ed il benessere per progetti integrati a favore dell'utenza SerDP.

Interfacce interne ed esterne più significative

Intra aziendale: CSM, NPIA, Consultorio familiare, Dipartimento di Cure Primarie, Dipartimenti Ospedalieri, Dipartimento Sanità Pubblica.

Extra aziendale: Ente Locale (Comuni, Unioni di Comuni, ASP), Servizio Sociale Tutela minori e famiglie (per utenti adolescenti e genitori con figli minori), UEPE, Prefettura, Istituti Carcerari, Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni, Enti e Istituzioni Pubbliche e Private che si occupano di tossicodipendenza, marginalità e reinserimento sociale.

ATTIVITÀ SERDP ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI CARCERARI

Normativa di riferimento

- TU309/90, Titolo VIII, art 96: "Prestazioni sociosanitarie delle persone detenute" comma 1;
- D.P.C.M. del 01 Aprile 2008 - Trasferimento al SSN dell'Assistenza Sanitaria negli Istituti Penitenziari

Ruolo dell'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale esprime le proprie competenze professionali in modo pieno attraverso le diverse sequenze operative che mette in atto durante il percorso di detenzione della persona. Effettua colloqui con i detenuti che esprimono difficoltà legate a disturbi da dipendenza da sostanze, alcool o gioco e valuta la condizione personale del soggetto nella sua totalità, approfondendo la sfera sociale e giuridica, nell'ambito del percorso di presa in carico multidisciplinare della situazione del soggetto recluso.

Collabora con Medico e Psicologo nella valutazione diagnostica multiprofessionale e quindi nel processo di certificazione e di successiva definizione progettuale intramuraria o extramuraria.

Si rapporta con i SerDP di provenienza e/o di destinazione del soggetto e con i numerosi attori della rete che vengono coinvolti nella costruzione del progetto di cura, ponendosi come snodo fondamentale, rivestendo un ruolo importante nella governance del percorso terapeutico-riabilitativo del soggetto. Partecipa alle équipes cliniche e alle équipes interistituzionali, sedi di confronto e discussione dei casi con gli operatori dell'Amministrazione Penitenziaria.

Interfacce interne ed esterne più significative

Interfacce per l'Assistente Sociale in questo specifico ambito professionale sono: Servizi sanitari interni ed esterni all'Istituto di pena; Istituto Penitenziario (Direzione, Custodia, Area Sanitaria e Trattamentale); altri Istituti di provenienza o trasferimento della persona; UEPE, SerDP (di tutta Italia); Magistratura di Sorveglianza; avvocati di fiducia dei pazienti; Garante dei Diritti dei Detenuti; Enti Locali, Asp; Comunità Terapeutiche; Comunità educative/di vita.

Tavoli aziendali ed interaziendali a cui partecipa anche l'Assistente Sociale:

- Coordinamenti Servizi Dipendenze Aziendali
- Equipe interistituzionali con l'Amministrazione Penitenziaria
- Equipe dimittenti: tavolo interistituzionale che si riunisce mensilmente costituito da operatori impegnati nei Servizi che operano all'interno e all'esterno dell'Istituto, tra cui l'Assistente Sociale afferente al Servizio Sanitario interno all'Istituto di Pena, operatori dell'area trattamentale dell'Istituto, operatori rappresentanti il Comune nell'ambito dei Servizi alla Persona (Comuni, Unioni dei Comuni, ASP), operatori dell'UEPE. Inoltre, a tale attività prendono parte anche attori/stakeholders appartenenti agli enti di Terzo Settore/Organizzazioni di Volontariato/Mediatori Culturali.



Tutti gli interventi sanitari e sociali effettuati dagli operatori dell'equipe sanitaria, rispetto ai quali l'Assistente Sociale riveste un ruolo strategico, sono volti a favorire e facilitare il percorso di continuità terapeutica ed assistenziale anche presso i Servizi Sanitari e Sociali del Territorio dopo l'uscita dal carcere.

Dipartimento Cure Primarie

CONSULTORIO FAMILIARE

La figura dell'Assistente Sociale non è presente in modo omogeneo in questo ambito su tutto il territorio regionale, nonostante normative specifiche lo prevedano.

Si ritiene importante la sua presenza all'interno dei Consultori, in quanto il Consultorio Familiare ha tra gli obiettivi principali la promozione della salute e la tutela del benessere della donna, della maternità e della paternità, l'attenzione alle famiglie, la prevenzione di situazioni di disagio sociale.

Normativa di riferimento

- Legge n. 405 del 1975 "Istituzione dei Consultori Familiari"
- Legge n. 194 del 1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull' interruzione della gravidanza"
- Legge n. 34/96 Requisiti e standard di fabbisogno indicativi per i consultori familiari
- DM 24/04/2000 – Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998/2000
- LEA – GU 23 gennaio 2002
- DGR 327/2004 Requisiti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie Consultorio Familiare
- DGR 2050/2019 "Percorso nascita: indicazioni alle Aziende Sanitarie per garantire la sicurezza del parto con taglio cesareo e la continuità delle cure fra ospedale e territorio a madre e bambino"

Ruolo dell'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale all'interno dell'equipe multiprofessionale del consultorio familiare - quale esperto delle reti sociali - favorisce il raccordo con le risorse del territorio e con i servizi territoriali. In particolare:

- intercetta precocemente le situazioni individuali e familiari di fragilità e accompagna le persone attraverso svariati interventi che vanno dal supporto-sostegno sociale fino alla presa in carico delle situazioni più problematiche;
- interviene a sostegno di donne in gravidanza in situazioni di vulnerabilità sociosanitaria (immigrazione, violenza, disabilità, oncologia, comprese le informazioni sulla normativa di tutela/ protezione ecc.);
- interviene a sostegno di donne in situazioni di fragilità che richiedono una interruzione volontaria di gravidanza (IVG);
- assicura il raccordo tra Servizi del territorio (Consultorio, Pronto intervento sociale, Servizio Sociale Minori, MMG/CSM, SERDP ecc..) e reparti ospedalieri per la gestione di situazione di gravidanze in donne con particolare fragilità;
- svolge attività di consulenza, segretariato sociale e presa in carico all' interno dello Spazio Giovani;
- collabora per la realizzazione di interventi di Promozione della Salute nell'ambito del Servizio Sociale di Comunità.



Interfacce interne ed esterne più significative

Attività di interconnessione con i Servizi Sanitari territoriali ed ospedalieri, con i Servizi Sociali territoriali degli Enti Locali, con gli Organi Giudiziari, etc...

Commissione per l'accertamento degli stati invalidanti ed handicap

Normativa di riferimento

- L. 104/92 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- L. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- LR 4/2008 "Disciplina degli accertamenti della disabilità – ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale"

Ruolo dell'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale ha il compito di osservare, indagare e valutare l'impatto della patologia della quale il soggetto è affetto sulla qualità di vita, rilevandone abilità e disabilità, e la presenza e/o il rischio di isolamento sociale.

Si tratta di una valutazione dinamica che, avvalendosi delle competenze relazionali, giuridiche e amministrative, permette di integrare gli aspetti clinici con quelli sociali, con particolare attenzione alle aree della socialità e delle autonomie, del lavoro e dell'abitare.


Per effetto della legge regionale 19 febbraio 2008 n. 4, la Commissione ha numero legale quando sono presenti n. 3 componenti uno dei quali è l'operatore sociale, componente indispensabile per il regolare svolgimento delle funzioni sia per la valutazione dell'handicap che per quella inerente all'accesso protetto al lavoro (L. 68/99) e al riconoscimento dell'invalidità civile. La presenza dell'operatore sociale permette di collegare la valutazione diagnostica del medico agli aspetti specifici del vivere quotidiano e l'esito della valutazione impatta sui successivi progetti di vita e riabilitativi predisposti dai servizi territoriali in quanto i verbali di invalidità civile, L. 104/92, diagnosi funzionale, L.68/99 sono necessari per l'accesso a prestazioni e servizi. In particolare relativamente al collocamento mirato ai sensi della L.68/99 la funzione svolta nella diagnosi funzionale (compilazione della scheda per la definizione della capacità lavorativa, collaborazione alla valutazione della compatibilità della presenza della persona con disabilità in azienda, colloquio, sopralluogo nelle aziende e stesura del giudizio insieme agli altri membri della Commissione), rappresenta un contributo importante dell'Assistente sociale ad una valutazione multidimensionale e multiprofessionale appropriata.

Inoltre, la funzione di raccordo tra servizi sociali e sociosanitari (aziendali e sociali territoriali) svolta dall'Assistente sociale risulta particolarmente significativo in relazione alle persone conosciute nell'ambito della Commissione per l'accertamento degli stati invalidanti, per integrare/rafforzare gli elementi conoscitivi utili alla valutazione della situazione sociosanitaria.

Attività Sociosanitarie Territoriali

Normativa di riferimento

- LR 5/94 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane – interventi a favore di anziani non autosufficienti"
- DGR 2068/2004 "Interventi per persone con gravissime disabilità acquisite"

- 
- LR 66/2008 “Istituzione del Fondo Regionale per la non autosufficienza”
 - DGR 1206/2007 “Fondo regionale per la non autosufficienza. Indirizzi attuativi della delibera n. 509/2007”
 - DGR 990/2016 “Aggiornamento del progetto regionale demenze (DGR 2581/99) e recepimento del "Piano nazionale demenze”
 - DGR 733/2017 “Programma per l’utilizzo del Fondo all’assistenza a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

Ruolo dell’Assistente Sociale

Nell'ambito della funzione tutela non autosufficienza, la cui attività è principalmente rivolta all'utenza in condizioni di accertata non autosufficienza a maggiore rilevanza sanitaria con evidente gravità e cronicità, le principali funzioni dell’Assistente Sociale sono:

- garantire l'accesso ai servizi con particolare attenzione al tema dell'equità e della riduzione delle disuguaglianze nella loro fruizione, attraverso la presenza attiva nell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) sia semplice che complessa e nella UVG, garantendo un importante confronto tecnico e professionale per la continuità assistenziale e la presa in carico;
- promuovere l'integrazione tra i diversi nodi del sistema dell'accesso ai servizi e tra i diversi setting assistenziali;
- contribuire alla rilevazione del bisogno socioassistenziale e sociosanitario dei cittadini in condizione di non autosufficienza e fragilità;
- promuovere interventi di innovazione e di miglioramento della qualità della rete dei servizi anche attraverso l'accesso definito bassa soglia;
- contribuire alla valutazione della rete dell'offerta residenziale e semiresidenziale complessivamente intesa e alla promozione di interventi di miglioramento e implementazione.

Relativamente al tema del decadimento cognitivo in particolare la figura dell’Assistente sociale è un importante riferimento per garantire la tenuta sociale della famiglia nella rete dei servizi e permettere fluidità nei percorsi dai Centri disturbi cognitivi e demenze (CDCD) verso i servizi sociali territoriali e i servizi sociosanitari.

Inoltre l’Assistente sociale può fornire un rilevante contributo anche nell’ambito delle attività di staff del Direttore delle attività sociosanitarie, contribuendo alla definizione di percorsi, linee guida e allo sviluppo e qualificazione della rete dell’offerta e di progettualità sovra-distrettuali, qualificando e garantendo equità ed omogeneità alle attività dei distretti, sia attraverso la raccolta ed elaborazione di dati raccolti dai diversi territori che attraverso il raccordo con i diversi Dipartimenti aziendali.

Interfacce interne ed esterne più significative

- Servizi sanitari e sociali territoriali
- Tutte le tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali per adulti e anziani, accreditate e non
- Privato sociale e volontariato
- Medici di Medicina Generale
- Case della Salute
- Distretti sociosanitari
- Dipartimenti aziendali



Neuropsichiatria infantile ed età evolutiva

La figura dell'Assistente Sociale su tutto il territorio regionale non è più presente in questo ambito. Le funzioni di Servizio Sociale Minori sono infatti svolte dal Servizio Tutela Minori dell'Ente Locale (salvo situazioni ormai residuali di delega di queste funzioni alle AUSL).

Normativa di riferimento

- DGR 911/2007 “Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali”
- DGR 1904/2011 “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”
- DGR 590/2013 “Linee di indirizzo per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: "Progetto adolescenza”;
- DGR 312/2009 “Protocollo di intenti fra Assessorato Politiche per la Salute e Ufficio Scolastico Regionale per l’Emilia-Romagna per favorire il successo scolastico degli alunni con segnalazione specialistiche di disturbo specifico di apprendimento e l’integrazione scolastica degli allievi certificati ex legge 104/92)”
- L.134/2015 “Disposizioni in materia di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e assistenza alle famiglie”

Ruolo dell’Assistente Sociale

Si valuta opportuno l’inserimento stabile della figura dell’Assistente sociale anche all’interno dell’UO NPIA per favorire la partecipazione ad équipe multiprofessionali interne ed esterne con la finalità di assicurare un’integrazione sociosanitaria e favorire la costruzione di una rete di supporto alla famiglia trasversale ai vari servizi sociali e sanitari coinvolti.

La figura dell’Assistente sociale potrà svolgere funzione di garanzia relativamente a:

- la tutela dei minori in situazione di pregiudizio attraverso la tempestiva segnalazione ai servizi sociali territoriali;
- la continuità assistenziale al momento dell’attivazione di dimissione protetta ospedaliera;

Inoltre, l’Assistente sociale può contribuire ad attività di formazione/sensibilizzazione e campagne informative (es prevenzione dispersione scolastica e ritiro sociale, prevenzione bullismo e cyberbullismo...); oltre che alla raccolta e analisi dei dati relativi alle situazioni prese in carico.

In questi ultimi anni le linee di indirizzo metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura approvate dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna e Imola del dicembre 2015 e il PRI-A (Programma Regionale Autismo) approvato dalla Regione Emilia-Romagna, prevedono in modo specifico la rivalutazione diagnostica e funzionale al sedicesimo anno di età delle persone con disturbi dello spettro autistico, per la continuità di cura. Nella Ausl di Bologna per tale rivalutazione si tiene conto anche di una valutazione complessiva della famiglia (caregivers) organizzando incontri di condivisione e confronto con i servizi scolastici e i servizi sociali adulti, per favorire la continuità di cura e il progetto di vita di adolescenti con disabilità/autismo.

Nell’Ausl di Bologna la valutazione del contesto familiare dell’adolescente con disturbo dello spettro autistico è condotta attualmente da un assistente sociale del DSM – DP ed è utile per individuare i bisogni, le azioni di sostegno per i caregivers e per condividere il progetto di vita in età adulta del familiare.



Interfacce interne ed esterne più significative

Servizi Ospedalieri, Servizi Sociali Territoriali, Servizi Sanitari Territoriali, Istituzioni Scolastiche, Volontariato, Privato Sociale