L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Progetto Sperimentale di Modello Organizzativo per l'Integrazione dell'Assistente Sociale nel Team AFT-UCCP

a cura di **FIMMG, SUNAS e CNOAS**

Progetto esecutivo per la Regione Marche

realizzato da:

SUNAS, FIMMG e CROAS della Regione Marche e CRISS UNIVPM

1. Il contesto nazionale e gli orientamenti normativi

Le Cure Primarie rappresentano il primo livello di contatto delle persone, della famiglia e della comunità con il Servizio Sanitario Nazionale. Nell'ambito delle Cure Primarie, i medici di medicina generale rivestono un ruolo centrale; infatti, attraverso l'integrazione con le altre professionalità del territorio, determinano lo sviluppo di forme di assistenza primaria in grado di rispondere ai nuovi bisogni di salute dei cittadini.
Il cambiamento dello stato generale di salute, caratterizzato dall'incremento delle patologie croniche e della non autosufficienza, vede l'esigenza di nuovi percorsi assistenziali basati su un approccio multidisciplinare del paziente volto a promuovere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali, al fine di garantire l'efficacia della continuità delle cure.
Questa revisione del paradigma assistenziale richiede investimenti diversi, meno concentrati sulla struttura ospedaliera e più orientati, invece, al rafforzamento del sistema territoriale e alla promozione dell'integrazione socio-sanitaria sia a livello professionale che organizzativo, al fine di una concreta implementazione della presa in carico complessiva del paziente fragile e cronico.

La riorganizzazione delle cure primarie ha importanti ricadute anche sulla qualità della risposta ai bisogni socio-sanitari complessi, che vedono agire accanto a determinanti sanitari anche e, in qualche caso soprattutto, determinanti sociali, in cui spesso la mancata presa in carico dei servizi sociali tende a vanificare anche il più complesso intervento sanitario.
A tal fine la Legge n. 189/2012, di conversione del Decreto "Balduzzi" n. 158/2012, in materia di tutela della salute, prevede la costituzione di forme organizzative multiprofessionali, denominate Unità Complesse di Cure Primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria.
Il nuovo Patto per la Salute, 2014-2016, affida alle regioni la riorganizzazione delle modalità di lavoro della Medicina Generale, mediante l'attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali e delle Unità Complesse di Cure Primarie, al fine di garantire, mediante l'integrazione tra professionisti e la condivisione dei percorsi assistenziali, un approccio proattivo nei confronti dei malati cronici.
Nello specifico compete alle regioni disciplinare i principi e gli strumenti per l'integrazione dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, in merito alle aree della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e delle dipendenze, oltre che fornire indicazioni alle ASL e agli altri enti del sistema sanitario e socio sanitario regionale per l'erogazione congiunta degli interventi. Inoltre il nuovo Patto per la Salute prevede un "punto unico" per favorire l'accesso alla rete integrata dei servizi sociosanitari, al fine di indirizzare il cittadino al percorso sociosanitario e socio assistenziale adeguato alle sue condizioni e alle sue necessità.

Il Progetto SUNAS-FIMMG

Nelle AFT individuate come sede della sperimentazione si propone di inserire stabilmente nel Team multi-professionale un Assistente Sociale, con il compito di operare sulla popolazione di assistiti facente capo ai MMG dell'AFT. L'assistente sociale condivide con gli altri attori professionali che operano all'interno dell'AFT il percorso socio sanitario dell'assistito e, rapportandosi col MMG, diviene per questi assistiti il punto di riferimento per la risoluzione dei loro problemi e la soddisfazione dei loro bisogni sociali mediante la realizzazione di un approccio personalizzato.

A questo proposito, nella AFT (di norma 20/25 medici per 20-25.000 cittadini) va definito, ai fini della sperimentazione, un ambito che comprenda 10/12 medici di famiglia, corrispondenti a 10/12.000 cittadini, residenti in uno o al massimo due Comuni, che possono coincidere con una AFT di piccole dimensioni o più facilmente costituire un "sottoinsieme" della AFT, come saranno appunto le UCCP.
I cittadini "target" del presente progetto sono i pazienti con complessità, fragilità, non autosufficienza ed alto consumo di risorse (accessi al Pronto Soccorso - ricoveri ripetuti) in carico ai Medici di famiglia dell'ambito, come sopra definito della AFT stessa.
L'Assistente Sociale inserito nel Team diventa il punto di raccordo tra il team sanitario e le varie "linee produttive" di erogazione delle prestazioni sia del servizio socio-assistenziale erogato dai Comuni che del socio-sanitario erogato dalle ASL e pertanto gli deve essere attribuita la potestà di attivare le relative risorse.
Potrebbe essere utile, laddove possibile, che l'Assistente Sociale "strutturato", titolare della sperimentazione, sia affiancato da un Assistente Sociale che fa il tirocinio post laurea.
La "sede" del Team e delle attività di recepimento dei bisogni, sia sociali che sanitari, della loro valutazione multidimensionale e della elaborazione del piano assistenziale personalizzato socio sanitario è "decentrata" a livello della AFT.
L'Assistente Sociale, stabilmente inserito nel Team, partecipa con il Medico di Famiglia del paziente e con le altre figure professionali del Team alla predisposizione del Piano Assistenziale Individuale e alla erogazione della necessaria assistenza e ai momenti di periodica verifica e riformulazione del Piano personalizzato socio sanitario di Assistenza.

Obiettivi a valenza professionale e organizzativa

1. Realizzare la effettiva integrazione socio-sanitaria attorno agli specifici bisogni di singoli cittadini che presentano complessità, fragilità e non autosufficienza.
2. Dare applicazione a quanto previsto dalla Legge 189/12 in tema di integrazione socio sanitaria e di centralità dei Team professionali (AFT e UCCP) per la erogazione della Assistenza,
3. Aumentare il gradimento dei cittadini.

2. Il Progetto nella Regione Marche

In continuità con il Progetto redatto a cura del SUNAS e della FIMMG, condiviso e successivamente sottoscritto in adesione dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, il progetto che si intende realizzare nella Regione Marche è finalizzato a sperimentare un modello organizzativo per l'integrazione dell'assistente sociale negli studi associati dei Medici di Medicina Generale.
Il progetto si colloca in una concezione di multidisciplinarità delle risposte, in grado di affrontare la salute del cittadino nella sua globalità, promuovendo l'integrazione e il coordinamento degli interventi di natura sanitaria con quelli di tipo socio-assistenziale, al fine di realizzare percorsi di presa in carico socio-sanitaria che accompagnino il cittadino tenendo conto in maniera integrata delle sue esigenze, con la massima attenzione per la qualità della vita. A tale proposito, il progetto mira a ricomporre l'unità dell'offerta dei servizi costruiti attorno alla persona, per metterla in condizione di acquisire quelle abilità che le consentano di muoversi con maggiore competenza nella gestione della propria condizione, sia sotto il profilo clinico sia nella sua dimensione sociale.
In particolare l'attenzione sarà rivolta alle persone non autosufficienti, agli anziani in situazioni di fragilità e a rischio di ospedalizzazione; verrà effettuata una valutazione multidimensionale che favorirà l'individuazione di percorsi di sostegno personalizzati, per affrontare le criticità emergenti restando nel proprio domicilio. Percorsi che saranno orientati anche ad accogliere le richieste delle persone e delle famiglie che vivono problematiche complesse o a rischio disagio, al fine di prevenire o attenuare situazioni di crisi o di ulteriore fragilità.
Il progetto si rivolge, pertanto, a pazienti affetti da patologie di tipo cronico e a pazienti fragili con l'obiettivo di garantire, agli stessi e ai loro familiari, una analisi globale della situazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari presenti nel territorio, attraverso un percorso di sostegno e di accompagnamento. Si tratta di interventi che possono avere un impatto significativo nel paziente e sulla sua partecipazione alla gestione del proprio stato di salute.
Nella Regione Marche, la sperimentazione relativa all'integrazione dell'assistente sociale negli studi associati dei Medici di Medicina Generale è stata avviata nel Comune di Senigallia, mediante la realizzazione di due progetti. Nel primo, è stato realizzato uno studio di fattibilità, nel periodo settembre 2010–marzo 2011, denominato PASSI (Percorsi Assistenziali Socio-Sanitari Integrati). Tale studio è stato promosso dal CRISS (Centro di Ricerca e

Servizio sull'Integrazione Socio-Sanitaria - Università Politecnica delle Marche) e dalla FIMMG (Centro di Riferimento per la Medicina Generale della Regione Marche), in collaborazione con: l'Area Vasta 2–ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale), il Comune di Senigallia, l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali e due studi associati di Medici di Medicina Generale presenti nel Comune di Senigallia.
Una seconda esperienza significativa è stata realizzata, nel periodo novembre 2013–giugno 2014, all'interno del Progetto MEET US–Mediazione e Tutoring Urbano Sociale, finanziato dall'Unione Europea, Fondo Europeo per l'Integrazione dei Cittadini di Paesi Terzi e dal Ministero dell'Interno; hanno partecipato al progetto: il Comune di Fabriano (ente capofila), l'Università Politecnica delle Marche, i Comuni di Ancona, Fano, Jesi e Senigallia, la cooperativa Sociale COOSS Marche.
Gli esiti di queste sperimentazioni hanno evidenziato le potenzialità di un nuovo approccio ai bisogni della persona nell'ambito delle cure primarie. Al fine di validare le azioni già avviate e individuare nuove modalità operative condivise si propone, per il primo anno di sperimentazione, di realizzare il nuovo Progetto nei due studi medici associati che hanno partecipato alla precedente esperienza.
Il Progetto verrà monitorato dal Coordinamento Nazionale, costituito dai Soggetti promotori.

Fasi di realizzazione del progetto

1. Costituzione del comitato regionale di coordinamento con funzioni di progettazione, analisi e verifica dei risultati attesi. E' costituito da: il segretario regionale FIMMG, il segretario regionale SUNAS, un referente Croas, un docente di Servizio Sociale e ricercatore CRISS dell'Università Politecnica delle Marche (con la funzione di"Direttore del Criss").
2. Selezione per l'affidamento di un incarico individuale di assistente sociale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa, della durata di 12 mesi, per complessive 10 ore settimanali. Il Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Marche effettuerà il bando per la selezione.

3.Costituzione del comitato tecnico con funzioni di programmazione, monitoraggio e accompagnamento del Progetto, è costituito da: un referente regionale FIMMG, un referente regionale SUNAS, un referente CROAS, un referente dei servizi sociali del Comune di Senigallia, un referente ASUR, un medico di medicina generale referente degli studi associati, l'assistente sociale inserita negli studi medici, un ricercatore CRISS-Università Politecnica delle Marche.

4. Costituzione dei gruppi di lavoro. Si costituiranno due gruppi di lavoro, uno per ogni studio medico associato; a ciascun gruppo parteciperanno i medici dello studio medico associato, i collaboratori di studio e l'assistente sociale inserito nei due studi.

5. Formazione .Nella prima fase del progetto saranno realizzate delle iniziative di formazione realizzate da un team costituito da esponenti – da individuare successivamente, nella prima fase del progetto – della FIMMG, del SUNAS, del CNOAS e dell'Università delle Marche, rivolte ai Medici di Medicina Generale e ai collaboratori di studio, oltre che agli assistenti sociali dei servizi socio-sanitari e sociali del territorio. Gli incontri saranno finalizzati ad approfondire la conoscenza della rete dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio, delle aree di intervento dell'assistente sociale e a definire il modello di intervento che verrà applicato nel progetto.

6. Sperimentazione

L'assistente sociale sarà presente, in ciascun studio medico associato, 5 ore settimanali, per un periodo di 12 mesi.

L'assistente sociale attuerà interventi di ascolto, di consulenza e di orientamento della persona fragile o non autosufficiente, al fine di individuare le risposte più adeguate ai suoi bisogni. In relazione alle criticità emerse, sulla base di un Piano Personalizzato di Intervento condiviso con il MMG, verranno richiesti i servizi e le risorse necessarie a cura dell'Assistente Sociale e del MMG.

L'assistente sociale si rapporterà con i MMG, con la rete dei servizi e delle risorse presenti nel territorio, con le organizzazioni pubbliche, private e del terzo settore, al fine di realizzare un potenziamento delle risposte socio-assistenziali territoriali.

7. Valutazione

Il progetto verrà sottoposto a valutazione in itinere durante l'intera fase di attuazione degli interventi, monitorandone il relativo andamento al fine di verificare la rispondenza degli interventi realizzati agli obiettivi prestabiliti e ai risultati attesi. La valutazione in itinere verrà effettuata mediante incontri intermedi con il gruppo di lavoro di ciascuno studio associato e il comitato tecnico. Ciò consentirà di avere una visione complessiva dello stato di realizzazione del progetto e di cogliere i punti di forza e di criticità emersi.

A conclusione del progetto verrà elaborato un questionario finale di valutazione da somministrare agli utenti. Inoltre saranno realizzati dei *focus group* di valutazione, con i medici degli studi associati, il personale di studio e gli operatori del territorio.

Per la valutazione complessiva del progetto verranno individuati – in collaborazione con il Coordinamento nazionale – degli indicatori che consentano di analizzare l'impatto della sperimentazione e gli obiettivi raggiunti.

Cronoprogramma

Il progetto, in relazione alle fasi individuate, prevede le seguenti fasi di attuazione e relativi tempi di realizzazione:

1) Costituzione e incontri del comitato regionale di coordinamento
2) Selezione e attribuzione dell'incarico di assistente sociale
3) Costituzione e incontri del comitato tecnico
4) Costituzione e incontri dei due gruppi di lavoro
5) Formazione
6) Sperimentazione dell'integrazione dell'assistente sociale nei due studi medici associati
7) Valutazione dei risultati, ex ante, in itinere, ex post, in collaborazione con il Coordinamento nazionale.

Fasi	1° mese	2° mese	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	8° Mese	9° mese	10° Mese	11° Mese	12° mese	13° Mese	14° mese
1	X					X				X				X
2	X	X												
3			X			X				X				X
4			X			X				X				X
5			X	X										
6			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	X						X							X

Piano dei finanziamenti

Soggetto	Finanziamento
CNOAS	€ 3.000
SUNAS	€ 1.000
CROAS MARCHE	€ 4.500
TOTALE	**€ 8.500**

Piano dei costi

Attività	Personale	periodo	Ore sett.li	Costo
Attività di servizio sociale Studio Medico associato **1**	Assistente Sociale	12 mesi	5	€ 4.250
Attività di servizio sociale Studio Medico associato **2**	Assistente Sociale	12 mesi	5	€ 4.250
Costo totale della sperimentazione				**€ 8.500**

I SOGGETTI del Progetto

Segretario Nazionale FIMMG — FIMMG Piazza G. Marconi, 25 00144 - Roma

Segretario Nazionale SUNAS — S.U.N.A.S. VIA ANIENE 14 - 00198 ROMA

Presidente CNOAS — ORDINE degli ASSISTENTI SOCIALI Consiglio Nazionale Via del Viminale 43 00184 ROMA (RM)

Segretario Regionale FIMMG — Segretario Generale Regionale F.I.M.M.G. Marche Dr. Massimo Magi

Segretario Regionale SUNAS

Presidente CROAS Marche — ORDINE ASSISTENTI SOCIALI REGIONE MARCHE Via F. Podesti, 42 - 60122 ANCONA Tel. 071.204215 – Fax 07156071 Cod. Fisc. 93057080421

Direttore CRISS –UNIVPM — CRISS - Centro di Ricerca e Servizio sull'Integrazione Socio - Sanitaria *Il Direttore Prof.ssa M. Giovanna Vicarelli*

Data,