



Regione Toscana

PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

SCHEDA OPERATIVA N. 35

SERVIZIO EMERGENZA URGENZA SOCIALE REGIONALE

Messaggio chiave

Realizzare un livello essenziale delle prestazioni sociali in grado di intervenire prontamente per bisogni sempre più espressi in “acuto” offrendo una rete immediatamente disponibile, sicura e protettiva di supporto ad ogni progetto di aiuto a breve e medio termine, prevedendo la continuità con la presa in carico territoriale.

Motivazione

Il Pronto intervento sociale (PrIS), indicato nella L.328/2000 come livello essenziale delle prestazioni sociali, rappresenta un obiettivo di supporto strategico per l'intero sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale. Tale previsione, contenuta anche nel D.lgs. 147/2017 di attuazione della misura del Reddito di Inclusione (REI) prevede tutta la componente di servizi associata al REI come livello essenziale delle prestazioni e trova conferma nella DGR 998/2018, che approva il Documento programmatico per le misure di contrasto alla povertà, la quale identifica il PrIS come uno dei dispositivi indispensabili allo sviluppo dell'infrastruttura territoriale necessaria a garantire il REI. Con la DGR 838/2019 la Regione promuove la realizzazione del PrIS attraverso la costituzione e lo sviluppo del Servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali (SEUS Regionale).

La pluralità e la multidimensionalità dei bisogni e i rinnovati assetti organizzativi richiedono una definizione puntuale delle caratteristiche del servizio, anche rispetto alla sua connessione con lo spazio operativo rappresentato dal sistema ospedale/territorio. La logica da perseguire è quella di raccogliere tutte le opportunità e le risposte locali in urgenza già sviluppate a livello territoriale – come la rete regionale Codice Rosa e il Servizio di Emergenza Urgenza Sociale SEUS dell'ASL Toscana Centro o le unità mobili di contrasto al fenomeno della tratta di esseri umani a fini sessuali – per giungere ad un modello di *care* innovativo che ricomponga i vari sistemi e le varie esperienze di PrIS da innestare e completare nella dimensione territoriale. Il servizio del PrIS si inserisce inoltre all'interno della Programmazione di zona, attraverso i piani integrati di salute (PIS), i piani di inclusione zonale (PIZ), i Documenti di programmazione locale di contrasto alla povertà nonché nella programmazione operativa annuale (POA), e all'area specifica “Contrasto alla violenza di genere”, caratterizzandosi quale:

- servizio/sistema vero e proprio e non come una mera modalità di intervento “in urgenza”, dotato di una propria autonoma struttura organizzativa e una propria assegnazione di risorse, che, pur stando all'interno del sistema e dell'organizzazione generale dei servizi sociali, rappresenta un'area specifica, chiamata a dialogare con gli altri servizi del territorio

(A. Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Roma, 2018, pp. 150-151);

- “strumento di protezione universalistico, in grado di far fronte a situazioni di emergenza eterogenee, che coinvolgono non una determinata tipologia di soggetti, ma in generale chiunque sia presente sul territorio, assicurando in via prioritaria la salvaguardia dell'integrità personale e la cessazione della situazione di pregiudizio” (E. Innocenti, *Coordinate giuridiche per la definizione del Pronto intervento sociale*, in “Studi Zancan”, 6, 2004, pp. 29-48)

Descrizione

La molteplicità di “micro sistemi di pronto intervento sociale”, spesso non universalistici, diversi per modalità gestionale e rivolti a *target* specifici e/o a territori limitati, richiede innanzitutto l'assunzione di una metodologia rigorosa e di procedure condivise e codificate che possano concorrere a definire la processualità dell'intervento in situazioni di emergenza. La sperimentazione di un modello regionale di PrIS, in termini di porta di ingresso al sistema dei servizi territoriali, è dunque promossa a partire dalle esperienze maturate in ambito regionale.

Il SEUS Regionale, nel rispondere, all'esigenza operativa di “immediata attivazione della rete territoriale”, si configura come sistema-servizio di secondo livello, a titolarità pubblica, che prevede la riorganizzazione dei servizi sociali pubblici, sia di area vasta che di zona, per la gestione efficiente, efficace ed appropriata degli interventi di emergenza urgenza sociale anche con la costituzione, tramite la collaborazione del Terzo Settore, di un servizio sociale dedicato e specializzato per tali interventi, attivo 24 ore su 24 e 365 giorni su 365.

A partire da questa esperienza si evidenzia la necessità di integrare i diversi strumenti che supportano i servizi e le attività sanitarie/sociali/socio-sanitarie, come la mediazione linguistico-culturale, le unità di strada e le strutture di protezione e accoglienza.

La sperimentazione e il consolidamento di un modello organizzativo diffuso di tutela e protezione a titolarità pubblica, è fondato su:

- la vocazione universalistica;
- l'approccio interdisciplinare in una logica di lavoro di gruppo;
- il raccordo e la collaborazione con enti del privato sociale che svolgono attività di interesse pubblico;
- l'agire nella sfera dell'emergenza-urgenza sociale e quindi in una relazione d'aiuto con le persone;
- la funzione ponte ospedale/territorio, l'integrazione socio-sanitaria e il raccordo con la rete dei servizi sociali territoriali ai fini del percorso di accompagnamento successivo alla prima fase;
- la capacità di assicurare coordinamento e continuità assistenziale alle persone, favorendo il loro spostamento circolare all'interno del sistema di offerta;
- la flessibilità organizzativa e l'ancoraggio alle reti locali dei servizi, sia pubblici che privati;
- la capacità di raccordarsi operativamente con la Rete Regionale Codice Rosa - costituita con la DGR 1260/2016 - coniugando l'intervento sanitario e sociale in un contesto operativo ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, quale il Pronto Soccorso;
- la logica preventiva, attraverso la costruzione e lettura partecipata delle mappe di vulnerabilità sociale dei territori, collegata alle risorse territoriali a disposizione ed alla raccolta e tracciabilità dei dati e dei bisogni sociali;
- la rilettura e l'innovazione nelle metodologie e prassi professionali nel lavoro sociale, in relazione alle trasformazioni dei contesti e delle organizzazioni.

Azioni da sviluppare

- a) Sperimentazione e consolidamento del modello organizzativo di servizio SEUS Regionale in ogni ambito territoriale corrispondente alle tre Asl e nelle Zone/SdS;
- b) Elaborazione di linee di indirizzo finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale della presa in carico, l'eventuale tutela giuridico-legale ed il raggiungimento dell'autonomia e dell'integrazione sociale, attraverso la ricomposizione dei percorsi e l'apporto delle diverse professionalità in una dimensione organizzativa ed operativa complementare ed integrata;
- c) Elaborazione di protocolli tra ASL, Comuni, Zone/SdS, enti del privato sociale, per la gestione coordinata dei percorsi di intervento, protezione e assistenza rivolti alle persone in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso il raccordo con le unità di strada, e per l'individuazione di Referenti certi e qualificati;
- d) Elaborazione di procedure operative integrate, per quanto concerne in particolare il *target* specifico delle vittime di crimini d'odio e/o di maltrattamenti e abusi di donne e minori, con la Rete Regionale Codice Rosa di cui alla DGR 1260/2016;
- e) Promozione di percorsi di sostegno rivolti ai minori e agli adulti vittime di reato con la collaborazione di Rete Dafne Italia e dei servizi territoriali, promossi in attuazione del D.L. n. 212 del 15 dicembre 2015 recante "Attuazione della direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012", della Legge n. 122 del 7 luglio 2016 "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea"- Legge Europea 2015-2016;
- f) Promozione di modalità di comunicazione e informazione tra i Referenti dei diversi soggetti coinvolti;
- g) Promozione di iniziative di comunicazione e informazione rivolte ai cittadini e ai target di utenza, nonché ad altri settori e servizi che intervengono nei percorsi per l'autonomia e l'integrazione;
- h) Realizzazione, promozione e sostegno di iniziative per la formazione integrata del personale e degli enti pubblici e del privato sociale impegnati e/o coinvolti nel SEUS Regionale.

Beneficiari

- persone in condizione di abbandono o grave emarginazione
- donne e minori e altre vittime di maltrattamenti e abusi o di crimini d'odio
- vittime di tratta e grave sfruttamento
- persone in situazione di alta criticità o emergenza sociale
- persone non autosufficienti o disabili in contesti di assenza di rete familiare e/o parentale
- operatori/trici dei servizi territoriali sociali e sanitari e forze dell'ordine
- soggetti gestori strutture di accoglienza
- associazioni di volontariato, promozione sociale e altri soggetti del Terzo Settore
- cittadini e cittadine

Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
Sperimentazione e/o consolidamento del modello organizzativo SEUS Regionale in ogni ambito aziendale delle tre macro Asl	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale e delle opportunità finanziarie europee, nazionali, regionali e territoriali - Partecipazione - Monitoraggio e valutazione	- Programmazione (POA, PIS e PIZ, Documento locale di contrasto alla povertà) - Coordinamento e gestione integrata del servizio, delle risorse e del complesso dei dispositivi organizzativi - Sviluppo e cura della connessione con le reti territoriali: es. rete	- Adozione del provvedimento/programma per la sperimentazione o il consolidamento del SEUS Regionale in ognuna delle tre macro Aziende Sanitarie. - Individuazione di almeno un referente per ognuna delle tre macro Aree delle Aziende

	<p>esiti Formazione delle Zone/SdS in sperimentazione</p>	<p>regionale Codice Rosa - Orientare l'ambito di intervento e le soluzioni organizzative verso la flessibilità e la prossimità - Individuazione dei referenti territoriali e delle risorse a disposizione</p>	<p>Sanitarie</p>
<p>Elaborazione di linee di indirizzo per la continuità assistenziale della presa in carico, la tutela giuridico-legale ed il raggiungimento dell'autonomia e dell'integrazione socio-lavorativa</p>	<p>- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti Formazione delle Zone/SdS in sperimentazione</p>	<p>- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello di intervento</p>	<p>Produzione linee di indirizzo</p>
<p>Promozione di protocolli e procedure operative tra ASL, Comuni, SdS, enti del privato sociale</p>	<p>Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti - Formazione/aggiornamento</p>	<p>- Programmazione - Attuazione protocolli e procedure operative - Integrazione e raccordo con la rete Codice Rosa - Raccordo con il complesso dei dispositivi organizzativi: es. le unità di strada contro la tratta e lo sfruttamento - Diffusione/informazione - Raccolta dati e monitoraggio</p>	<p>Produzione Protocolli e procedure operative</p>