



Ordine degli
Assistenti
Sociali

Consiglio
Regionale
Lombardia

Fondazione LUVI - 16 settembre 2023

Municipio 5- Cascina Brandezzata - Milano

A cura di a.s.s. Paola Ferraguti –

Consigliere dell'Ordine Assistenti Sociali della Lombardia

IL RUOLO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI NELLA PRESA IN CARICO DI CITTADINI CON GRAVI FRAGILITA'

Il tema delle Fragilità, che da sempre interroga i Servizi Sociali e SocioSanitari, sta diventando sempre più centrale nell'analisi dei bisogni espressi dalle persone e degli strumenti adottati dal sistema di intervento per rispondere in modo adeguato.

Le Fragilità, spesso connesse ad un aumento dell'aspettativa di vita in condizioni di solitudine e di forti bisogni di assistenza e cura, si esprimono ai Servizi come un **mix di aspetti economici, sociali, familiari, di salute**, che richiedono una valutazione multidimensionale ed una presa in carico spesso tempestiva E **GLOBALE**.

Dalla perdita del lavoro, fattore che può portare a condizioni di vita precarie ed instabili, a condizioni di salute che rendono difficile o del tutto impossibile l'autonomia della persona nella gestione della sua vita, a condizioni sociali di povertà, precarietà ed isolamento sociale, sono tutti

esempi di fattori che contribuiscono a definire uno stato di fragilità sociale della persona e del suo contesto di vita.

Sul piano istituzionale si distinguono 2 tipologie di intervento:

- Socio-assistenziale (di competenza dell'Ente locale)
- Socio-sanitaria (di competenza delle ASST e Regione Lombardia)

1) I Comuni intervengono a seguito di una **valutazione sociale complessiva**, attraverso supporti e prestazioni di tipo socio-assistenziale domiciliari e contributi economici destinati a compensare le cure offerte dal care giver familiare e voucher sociali destinati all'acquisto di prestazioni di carattere sociale (pasti a domicilio, servizi di lavanderia ecc..).

2) Regione Lombardia già con la DGR 12902 del 09/05/2003 ha istituito l'attivazione del Servizio di **Assistenza Domiciliare Integrata**, ovvero l'insieme delle cure socio-sanitarie, di carattere medico, infermieristico, riabilitativo e assistenziali che vengono erogate a domicilio quando una persona affetta da patologie cronico-degenerative, si trova in una situazione di parziale o totale non autosufficienza, anche temporanea e/o nel caso in cui sia affetta da una malattia, per esempio oncologica, che richiede cure palliative.

Quindi l'ADI interviene attraverso l'erogazione di **voucher sociosanitari** per l'acquisto di **prestazioni domiciliari** con l'obiettivo di fornire **cure personalizzate a bassa, media o alta intensità**, finalizzate ad evitare ricoveri impropri, a favorire la permanenza del paziente nel proprio ambiente di vita e a sostenere concretamente il gravoso compito di cura del caregiver familiare.

L'EVOLUZIONE DELLE CURE DOMICILIARI: dall'ADI alle Cure Domiciliari (C-Dom):

Le cure domiciliari sono oggi un pilastro del nuovo assetto dell'Assistenza territoriale definito dal DM 77. Il PNRR ha fissato l'obiettivo di assistere a casa almeno il 10% degli over 65, portando l'assistenza domiciliare ai livelli dei principali Paesi europei. Un ulteriore strumento di potenziamento delle cure domiciliari è stato sancito dall'Intesa raggiunta in Conferenza Stato Regioni lo scorso 4 agosto che ha definito precisi requisiti strutturali e organizzativi per l'accreditamento degli erogatori pubblici e privati di ADI con lo scopo di uniformare a livello nazionale le prestazioni domiciliari e innalzare il livello qualitativo.

Il **modello lombardo di assistenza territoriale** è in continua sperimentazione e ricerca di processi di efficientamento del servizio.

La Lombardia, oltre ad aver rinominato con la **delibera 6867/22 il servizio ADI in C-Dom**, ha ridisegnato il suo modello di erogazione definendo nuovi criteri di accesso, di valutazione e conferma della richiesta di attivazione, delle modalità di presa in carico, i requisiti e l'accreditamento degli enti erogatori e infine nuovi percorsi assistenziali standardizzati.

I fattori che entrano in gioco per l'accesso alle cure domiciliari e la scelta tra le varie offerte, prevedono **la valutazione dell'intensità assistenziale, della tipologia del bisogno di salute** (mono o multiprofessionale, mono o multiprestazionale) e **l'inquadramento in percorsi standard o meno**.

La risposta adeguata è l'erogazione dei servizi con un approccio assistenziale **coordinato e integrato in un unico sistema organizzato di cure e servizi socio-sanitari e sociali disponibili**, al momento per lo più frammentati e indipendenti.

La **tematica dell'integrazione delle cure sociali e sanitarie** è stata avviata già da molti anni a livello legislativo nazionale e locale ma ancora è oggetto di vivo interesse e attenzione a causa della sua **natura sfidante**.

IL RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE NELLA PRESA IN CARICO

Dal 2012, Regione Lombardia reintroduce la centralità della **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE** con l'obiettivo di assicurare appropriatezza nella lettura del bisogno e nell'utilizzo delle risorse. Tale valutazione, cui partecipa la figura professionale dell'Assistente Sociale, viene riportata in tutte le Delibere regionali nell'ambito della non autosufficienza/fragilità:

1. ADI (Assistenza domiciliare integrata)
2. Misure per gravi, gravissime disabilità (misura B1 e misura B2)
3. Misure/nuovi servizi a sostegno dei soggetti fragili e delle loro famiglie (Fondo Famiglia, RSA Aperte)
4. Dopo di noi

Tali Misure richiedono una **valutazione multidisciplinare ed integrata** tra ASST e Comuni e la definizione di un **progetto individuale di assistenza** che descrive gli interventi da sostenere con i buoni e i voucher e le eventuali ulteriori forme di supporto attivabili per sopperire alle specifiche necessità rilevate.

L'Assistente Sociale è parte delle équipes di valutazione multidisciplinare e collabora alla stesura del piano individuale di assistenza (progetto individualizzato).

In particolare **approfondisce la dimensione sociale della persona fragile: condizioni familiari, relazionali, abitative ed ambientali**. Peculiare della valutazione sociale è la considerazione dei bisogni della persona nel loro insieme e nella interrelazione con l'ambiente di vita. Si tratta, quindi, di comprendere non solo i bisogni manifesti ed espressi, ma anche quelli più profondi relativi alla sfera emotiva/relazionale ed alle aspettative della persona fragile e del suo contesto di riferimento, al fine di comprendere quanto sia opportuno sostenere le risorse già presenti o fronteggiare

eventuali vuoti assistenziali. Tutto ciò in relazione anche all'organizzazione di appartenenza dell'Assistente Sociale che deve tenere conto di: risorse attivabili, tempi e procedure.

La Valutazione della dimensione sociale risulta metodologicamente complessa perché non riconducibile unicamente ad indicatori oggettivi e strumenti tipo scale di valutazione che misurano aspetti clinici e sanitari/compromissioni.

Si tratta di un processo che accompagna tutto il percorso di aiuto dalla fase di accoglienza, alla costruzione del progetto individualizzato, alla fase di verifica del raggiungimento degli obiettivi, che vede l'Assistente Sociale impegnata anche nel reperimento di nuove ed aggiornate informazioni utili alla riprogettazione continua, all'interno di un **“agire riflessivo”** metodologico.

LE BUONE PRASSI NELLA VALUTAZIONE SOCIALE

Alcune regole base della valutazione nella prassi di lavoro dell'Assistente Sociale che contribuiscono a rendere il processo valutativo più rigoroso e meno discrezionale:

- Le procedure e gli strumenti utilizzati per la raccolta delle informazioni, devono essere esplicitati, chiari e riproducibili;
- Le informazioni raccolte devono essere pertinenti e complete;
- L'interpretazione deve essere non unidirezionale, bensì un processo circolare di lettura dei bisogni e formulazione di un patto d'intesa con il soggetto e la sua famiglia.

Nell'attuale organizzazione dei Servizi Socio sanitari, non sempre sono rispettate queste regole base del lavoro dell'Assistente Sociale, in quanto spesso prevale una metodologia orientata alla valutazione degli aspetti sanitari/patologici e all'espressione di una valutazione (all'interno di un tempo limitato) che permette di verificare prevalentemente la

presenza/assenza delle condizioni cliniche necessarie per l'accesso alle misure/interventi richiesti.

Il rischio, è che la Valutazione Multidimensionale, da **processo dinamico** gestito dai Servizi SocioSanitari in collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni, **si riduca ad una prestazione** erogabile anche da Enti gestori accreditati, in cui prevale un approccio parziale di natura sanitaria, con il solo fine di "autorizzare" l'attivazione di interventi .

Si auspica, che, nelle more della Riforma del Sistema Sociosanitario, con la definizione dei ruoli e delle funzioni dei PUA, delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità, vengano sviluppati luoghi di orientamento e presa in carico di soggetti e famiglie che necessitano di accompagnamento e counseling.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il percorso di evoluzione dell'assistenza domiciliare a favore di cittadini fragili, è oggi di fronte a sfide che devono ancora essere compiutamente affrontate: la gestione dell'alta complessità verso modelli di vera e propria ospedalizzazione domiciliare, l'uso diffuso e capillare (e non più "sperimentale") di soluzioni e strumenti di telemedicina, telemonitoraggio e teleriabilitazione, **la definizione di modelli di presa in carico domiciliare per patologia e non per numero di accessi**, sono tutte sfide che il Sistema Sanitario Regionale deve affrontare nei prossimi anni.

IL PRINCIPIO DI GIUSTIZIA SOCIALE

Inoltre, il lavoro di rete e di comunità garantisce che queste persone siano assistite in modo **equo** attraverso le varie modalità a disposizione del **sistema sanitario e sociale**. In modo analogo, il **concetto di giustizia sociale** è un principio fondamentale che intende garantire **accesso a tutti in modo equo** alle opportunità che una società può offrire.

La giustizia sociale avviene quindi :

- quando rimuoviamo le barriere che le persone devono superare a causa del loro genere, dell'età, dell'appartenenza etnica, della religione, della cultura, o delle disabilità, per garantire l'accesso alle cure;
- quando una persona anziana e/o affetta da grave disagio psicosociale, può partecipare ad un evento di socialità perché la sua malattia cronica è ben gestita grazie al lavoro dei servizi sanitari;
- quando un anziano si sente meno solo grazie al supporto dei servizi sociali e migliora il suo stato di benessere generale e la sua qualità di vita;

E'così che i servizi sociali e sanitari sono garanzia di giustizia sociale della persona fragile, permettendole di **“aggiungere vita ai giorni piuttosto che giorni alla vita.”**

Dott.ssa Paola Ferraguti