

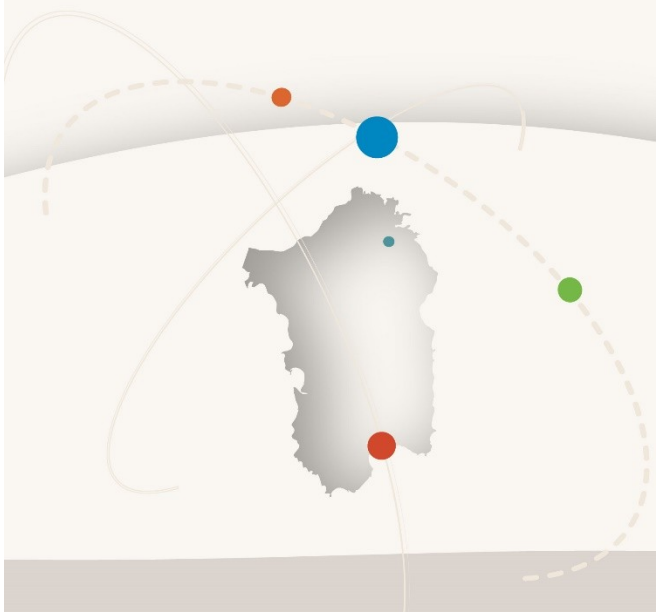


XXI° CONGRESSO NAZIONALE CARD

VII CONFERENZA NAZIONALE CURE DOMICILIARI - XXI CONGRESSO CARD

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita



I Servizi Sociali nelle COT/ Continuità assistenziale: ma che c'azzecca?

RELATORE: dott.ssa Sderci Paola, assistente sociale Responsabile S.S.
Servizio Sociale Professionale Aziendale ASL TO3 Regione Piemonte;
CORRELATORE: dott.ssa Toaldo Daniela, assistente sociale Responsabile
Servizio Sociale Professionale Aziendale ASL TO5 Regione Piemonte.

La pandemia da Covid-19 ha messo in crisi le politiche sanitarie e il sistema di welfare nel suo insieme.

In qualità di Responsabili del Servizio Sociale Professionale Aziendale delle Aziende Sanitarie Locali **ci siamo interrogate sull'impatto che la crisi pandemica ha determinato sul sistema di protezione e cura della salute delle persone** e ci siamo domandate **quale contributo potessimo portare nelle nostre Aziende, quale cambiamento organizzativo, ma soprattutto di core vision, fosse necessario promuovere.**

Siamo partite quindi da **un'indagine esplorativa come strumento di ricerca per l'elaborazione della pratica avvenuta nell'ambito delle attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA).**

La ricerca è stata condotta nel 2021 coinvolgendo diversi professionisti e Direttori sociali e sanitari che sono stati intervistati per acquisire una visione più ampia possibile e per mettere a sistema i modelli professionali ritenuti meritevoli in prospettiva di nuove evoluzioni organizzative del SSPA.

D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 (convertito in D.L. 18/2020), prevedeva **l'istituzione, entro il 20 marzo, delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)** in tutte le Regioni d'Italia, richiedendo alle Aziende Sanitarie Locali di dotarsi di personale a supporto del lavoro dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 (Decreto Rilancio), attribuendo alle **USCA** il compito di gestire i pazienti a domicilio, ha previsto **la valutazione multidisciplinare dei bisogni e degli interventi erogati** con

- potenziamento dei servizi infermieristici territoriali (art 1 comma 5)
- **l'inserimento nelle USCA dell'assistente sociale** (art. 1 comma 7)

Istituzione di n. **1 USCA ogni 50.000 abitanti**, operativa **7 gg su 7** nella **fascia oraria 8/20**, costituita da un **team integrato** composto da medici, infermieri domiciliari, oss, **assistente sociale**, personale amministrativo.



Regione Piemonte

D.C.R. n. 136-39452 del 22 ottobre 2007 INDIVIDUAZIONE DELLE AZIENDE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Azienda Sanitaria Locale TO3

Collegno, Pinerolo

Superficie 2.952Kmq

Popolazione 586.367

109 Comuni

Azienda Sanitaria Locale TO4

Ciriè, Chivasso Ivrea

Superficie 3.164Kmq

Popolazione 518.323

177 Comuni

Azienda Sanitaria Locale TO5

**Chieri, Carmagnola, Nichelino,
Moncalieri**

Superficie 794 Kmq

Popolazione 309.862

40 Comuni

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Nella Regione Piemonte il Servizio Sociale Professionale esplica il proprio mandato sia negli Enti Locali sia nelle Aziende Sanitarie Locali



- Forma associativa
- Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali
- Legge 328/2000



- **SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AZIENDALE**
- LEGGE 251/2000
- DGR. 50-12480/2009
- DGR. 17-6487/2018

Lo studio è stato guidato dalle seguenti domande:

Qual è il ruolo del Servizio Sociale Professionale Aziendale nelle USCA?

Con l'introduzione della figura dell'assistente sociale nelle USCA, sono emersi cambiamenti nella gestione delle problematiche legate alla pandemia e più in generale nella risposta dei bisogni di salute dei cittadini?

Quale apporto può offrire il Servizio Sociale Professionale Aziendale nei processi di integrazione e di coordinamento per il perseguimento degli obiettivi aziendali di salute dei cittadini, in particolar modo relativamente ai pazienti fragili, ad elevata complessità, al lavoro di comunità e al sostegno di politiche di wellbeing?

CONSIDERAZIONI EMERSE IN MERITO A:

**Concetto di Salute e Integrazione socio-sanitaria:
necessità di operare in una dimensione
multidimensionale**

La collaborazione tra i professionisti assistenti sociali dell'ASL, operanti nelle USCA, e dell'Ente Gestore, in quanto appartenenti alla stessa comunità professionale, rende possibile reali percorsi di integrazione socio-sanitaria all'interno dei quali la dimensione sociale assume la giusta rilevanza, in coerenza con la definizione di Salute dell'OMS

CONSIDERAZIONI EMERSE IN MERITO ALLA PROMOZIONE DELLA DOMICILIARITA'

Tutti gli intervistati hanno riconosciuto e valorizzato il ruolo degli assistenti sociali nella promozione della domiciliarità attraverso l'ascolto, l'orientamento, il counselling, la funzione di guida e accompagnamento, la costruzioni di reti di sostegno, il monitoraggio.

Gli assistenti sociali USCA hanno contribuito al mantenimento delle persone al proprio domicilio attraverso l'empowerment delle risorse familiari e l'advocacy rispetto ai cittadini vulnerabili.

CONSIDERAZIONI EMERSE IN RELAZIONE AL Lavoro di Rete – In Rete – In Equipe sul Territorio

Creazione di legami, sinergie, connessioni tra le risorse formali, informali, secondarie informali, al fine di sostenere i percorsi territoriali di cura.

Le interviste hanno fatto emergere che assistenti sociali hanno promosso un delicato lavoro di rete per la stesura, la realizzazione e il monitoraggio dei progetti personalizzati di cura con interventi integrati che traducono in pratica il concetto di approccio olistico - sistemico.

ASSISTENTI SOCIALI NELLE COT ?



REGIONE PIEMONTE

Documento di sintesi «Modello Sperimentale di COT» Determina Regionale 906 del 27/5/2022

REGIONE PIEMONTE BU24 16/06/2022

Codice A1400A

D.D. 27 maggio 2022, n. 906

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Progetto pilota di sviluppo delle Centrali Operative Territoriali nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte.



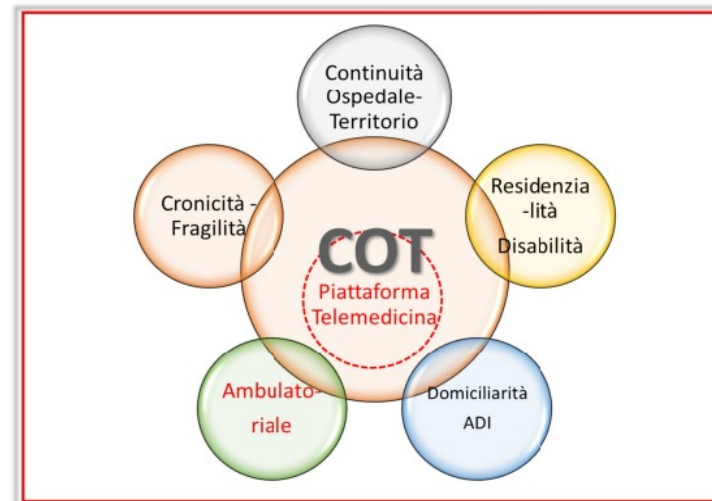
ATTO DD 906/A1400A/2022

DEL 27/05/2022

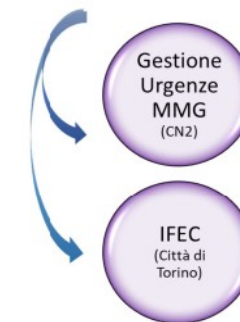
**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400A - SANITA' E WELFARE**

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Progetto pilota di sviluppo delle Centrali Operative Territoriali nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte.

Macroaree organizzative essenziali:



La COT potrà avere ulteriori articolazioni specifiche nel rispetto dei criteri di flessibilità e adattamento al contesto del modello organizzativo. Esempi:



La Centrale è il punto spaziale che connette le macroaree (= percorsi territoriali); la piattaforma telemedicina è dentro la centrale in quanto strumento di lavoro.

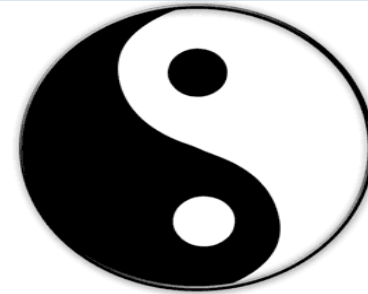
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) e SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AZIENDALE (SSPA)

DEFINIZIONE

La COT è un modello organizzativo distrettuale dell'ASL che svolge funzioni di **coordinamento organizzativo** della presa in carico della persona e di **raccordo/connessione** tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting clinico-assistenziali (attività territoriali, ospedaliere, sanitarie e socioassistenziali, in dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza), compresi gli Enti Gestori dei Servizi Socio Assistenziali.

L'obiettivo è quello di assicurare **continuità, accessibilità** e **integrazione** della cura e dell'assistenza.

SERVIZIO SOCIALE
PROFESSIONALE AZIENDALE
Lavoro nella dimensione
dell'**organizzazione**;
Lavoro di **comunità** e di **rete**;
Lavoro nella **dimensione individuale**
(presa in carico della persona e della
sua famiglia).



CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) e SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AZIENDALE (SSPA)

VISION

La COT colloca l'attenzione sul valore alla **salute della comunità**, coordinando al meglio le risorse disponibili e realizzando reti integrate di professionisti, competenze, processi e tecnologie che coinvolgono non soltanto le strutture aziendali, ma anche le componenti istituzionali e sociali della comunità.

L'SSPA PARTECIPA AI PROCESSI DI:
GOVERNANCE
MULTI DIMENSIONALITÀ
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
PROSSIMITÀ
PRO ATTIVITÀ
SUSSIDIARIETÀ



CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) e SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AZIENDALE (SSPA)

MISSION

La COT svolge un ruolo di **integratore e di facilitatore** delle relazioni tra tutti gli attori sanitari e socioassistenziali operanti nei diversi setting - Dipartimenti/Servizi/Enti/Professionisti sia degli Ospedali (ASL/AOU) che del Territorio, compresi gli Enti Gestori - coinvolti nella presa in carico della persona.

Garantisce la **promozione della salute** dei pazienti con fragilità e la loro presa in carico da parte dei Servizi Sanitari, anche attraverso strumenti di telemedicina e d'integrazione con il Sociale.

Organizza **interventi di medicina proattiva** nei confronti degli utenti a rischio di sviluppare una patologia cronica a seguito della stratificazione della popolazione secondo i modelli di medicina predittiva.



Il **Servizio Sociale Professionale Aziendale**, attraverso l'analisi dei bisogni dei soggetti che afferiscono ai servizi, intercetta i “**nuovi fenomeni e rileva i determinanti sociali**” che hanno una ricaduta sui servizi sanitari, al fine di promuovere progettualità che rispondano a criteri di **appropriatezza e sostenibilità**.

In questo contesto si intreccia la **complessità legata ai determinanti sociali di salute** e agli aspetti di **fragilità sociale** (minori, anziani, persone sole, persone a rischio di violenza domestica, disabilità fisica e/o psichiatrica, svantaggio socio-culturale e/o economico) al fine di:

- **garantire equità** di accesso ad un'assistenza di qualità, con particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di disagio e/o vulnerabilità sociale;
- promuovere l'**efficacia delle cure** e l'accessibilità all'assistenza migliorando le capacità di gestione in condizioni di disagio e/o vulnerabilità o in contesti sociali difficili con la **tempestività necessaria**

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)



La COT assolve alle seguenti funzioni:

- ❑ **Facilitatore** perché supporta i percorsi di dimissione dei pazienti ricoverati nei diversi setting assistenziali presenti sul territorio (domiciliare, residenziale, semiresidenziale, hospice, cure intermedie).
- ❑ **Orientatore** perché supporta i Servizi nella individuazione del setting di cura più appropriato rispetto al bisogno di salute rilevato.
- ❑ **Ottimizzatore** perché monitora e garantisce la tracciabilità dei percorsi e la trasparenza dei processi e facilita la comunicazione in tempo reale tra i diversi setting assistenziali.

L' Assistente Sociale nella COT:

- ♣ **accoglie la segnalazione ed esegue la valutazione socio-assistenziale**, in integrazione con il personale infermieristico ed attiva le procedure di presa in carico
- ♣ **verifica l'eventuale conoscenza e/o pregressa presa in carico del paziente** da parte dei servizi territoriali di riferimento (commissioni UVG/UMVD e cure domiciliari e servizi sociali)
- ♣ **effettua, se necessario, congiuntamente con il personale infermieristico, il colloquio con i familiari se presenti per l'approfondimento della situazione e la verifica di eventuali progetti alternativi** all'intervento sociale, sanitario o socio sanitario

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

La COT assolve alle seguenti funzioni:

- ❑ Gestore del bisogno di salute perché effettua **un'azione di filtro sui bisogni** espressi attivando i percorsi appropriati in sinergia con le figure professionali coinvolte.
- ❑ Attuatore dei percorsi di **Telemonitoraggio e Teleassistenza.**
- ❑ Promotore dei percorsi di salute di **prevenzione ed educazione sanitaria** in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione e le associazioni del volontariato.



L'Assistente Sociale nella COT:

- ♣ **effettua l'eventuale orientamento/consulenza** di procedure di valutazione multidimensionale (UVG, UMVD) e colloquio orientativi di tutela
- ♣ **partecipa al monitoraggio** dell'andamento clinico-assistenziale per definire il progetto post dimissione in affiancamento al personale infermieristico della COT e in riferimento alla condizione familiare rilevata
- ♣ **segnala alla Procura** della Repubblica presso il Tribunale Ordinario o Giudice Tutelare gli interventi di messa in protezione dei soggetti fragili.
- ♣ **partecipa alla programmazione e progettazione di risorse integrative** per facilitare i percorsi di presa in carico dei bisogni emersi e orienta anche le risorse del terzo settore in relazione alle necessità di risposta evidenziate

DISUGUAGLIANZE SOCIALI E SALUTE

Vulnerabilità e disuguaglianze sociali sono determinanti nel definire le condizioni di salute.

L'attenzione verso il termine "vulnerabilità" nasce dalla percezione di una sua crescente diffusione a vari livelli, economico, sociale, ambientale, finanziario, diritti umani ecc., determinata dalle disuguaglianze sociali.

“La condizione di **vulnerabilità** è legata all'effettiva possibilità di accesso alle condizioni materiali, emotive, affettive e relazionali per far fronte al quotidiano e agli eventi critici” (Sanfelici, 2020).

Il lavoro dei professionisti del sociale contribuisce a tener conto dei fattori che rendono vulnerabili le persone per ridurre le disuguaglianze.

EFFETTI SOCIALI DELLA MALATTIA SULLA PERSONA

Perdita di relazioni sociali e affettive

Perdita di ruolo sociale

Perdita di capacità di decidere e scegliere della propria vita

Perdita della capacità di decidere sulla cura di se'

Perdita della propria identità

EFFETTI SOCIALI DELLA MALATTIA SULLA SUA FAMIGLIA

A risentire maggiormente del “cambiamento” di un proprio caro sono per primi i familiari.

I familiari si trovano a dover affrontare nelle varie fasi della malattia difficoltà nei rapporti con la persona colpita, difficoltà generate dalla negazione da parte loro e da parte del malato delle proprie difficoltà e dei propri disturbi, dai cambiamenti nei ruoli famigliari, dalla necessità di assistenza continua del proprio caro e dall'impatto emotivo della malattia.

Tutta la struttura familiare necessita spesso di una riorganizzazione che richiede la disponibilità di un membro della famiglia che assuma il ruolo di caregiver.

PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nell'adottare una strategia volta a superare le criticità rese evidenti dalla pandemia (disparità territoriali, inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e sociali, tempi di attesa elevati, scarsa capacità di sinergie per affrontare i rischi connessi alla salute e all'ambiente), compie un significativo sforzo verso la promozione della domiciliarità.

Domiciliarità va intesa come contesto dotato di senso per la persona e spazio significativo che comprende la globalità della persona stessa e ciò che la circonda (Mariena Scassellati Galetti- Bottega del Possibile).

Le misure previste sono in linea con quanto promosso con gli investimenti della **Componente 2** (Infrastrutture sociali, Famiglie, Comunità e Terzo settore) della **Missione 5-Inclusione e Coesione, destinate al “Sostegno delle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti” e ai “Percorsi di autonomia per persone con disabilità.”**

Auspiciabilmente infatti “attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati. Ciò sarà possibile anche grazie all'introduzione di strumenti di domotica, telemedicina e telemonitoraggio.”

CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

La famiglia ha un ruolo fondamentale nella gestione del malato.
Occorre rispondere alla domanda di aiuto dei care giver e alle problematiche che presentano: inversione di ruoli genitori/figli e spesso da moglie a “madre”;
assunzione di responsabilità;
senso di impotenza e inadeguatezza;
conflitti familiari;
rifiuto ad accettare la situazione;
impoverimento;
difficoltà organizzative;
sviluppo di patologie nel care giver a causa di: eccessivo stress psico-fisico;
angoscia;
resistenza a chiedere aiuto per occuparsi di sè;
sensi di colpa;
burn-out.

ACCOMPAGNARE I CARE GIVERS

- 1) Chiedere aiuto
- 2) Rivolgersi ai servizi
- 3) Delegare alcune parte di compiti
- 4) Ritagliarsi spazi per poter “vivere”
- 5) Confrontarsi con altri che vivono lo stesso problema
- 6) Superare il senso di vergogna/paura
- 7) Lasciarsi aiutare e avere fiducia

L'affiancamento dell'**Assistente Sociale** al personale sanitario facilita la valutazione congiunta dei bisogni **della coppia “carer-utente”** per la definizione del percorso più appropriato alla situazione specifica e, quando non ci sono familiari, a trovare risorse sostitutive per favorire la permanenza a casa.

Pratiche di lavoro sociale: intreccio tra risorse formali ed informali

In particolare occorre una sussidiarietà orizzontale con il coinvolgimento dei soggetti privati e del volontariato, quali associazioni, cooperative, fondazioni, organizzazioni di volontariato ed enti di patronato.

Risorse formali: offerta multipla di interventi di sostegno socio-sanitario (es. Bonus Scelta Sociale; Assegni di Cura; Home Care Premium; Progetti PNRR Care giver; Lungoassistenza; SAD; Indennità di Accompagnamento; permessi L.104,....). **La legge 234/2021** definisce come LEPS (art.1 comma 162) i Servizi socio-assistenziali, erogati dalle ATS, volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti.

Risorse informali: Familiari, vicinato, volontariato

Risorse secondarie informali: gruppi Auto Mutuo Aiuto

Nella COT occorre avere la conoscenza e operare la declinazione dei Percorsi tracciati dal Piano Nazionale della Cronicità (PSDTA); Piano Nazionale della Non Autosufficienza; dal Piano Nazionale di Prevenzione; Piano Nazionale Demenze.



CONGRESSO CARD NAZIONALE

EMPOWERMENT e PARTECIPAZIONE attraverso i GRUPPI AMA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nei suoi documenti afferma che la Salute consiste nell'occuparsi di sé e degli altri, vale a dire prendere decisioni ed essere padrone delle condizioni della propria esistenza, vegliando affinché la società crei le condizioni che permettono a ognuno dei suoi membri di goderne. **Salute quindi, come capacità di affrontare e risolvere i problemi in maniera soddisfacente e flessibile all'interno del contesto familiare e sociale.**

L'auto mutuo aiuto viene presentato come uno degli strumenti più efficaci nel **restituire ai cittadini la responsabilità e l'iniziativa di mantenere il benessere personale e quello della comunità in cui essi vivono**, migliorare la **qualità della vita** ed adottare lo **stile di vita** più adeguato ai suoi bisogni

L' SSPA promuove l'attivazione della rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto diffusa su tutto il territorio in tutti gli ambiti trattati (es gruppi AMA nei PSDTAASL TO3).

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: A CHE PUNTO SIAMO?

Percentuale di finanziamento sempre più pesantemente a carico dei cittadini;

Crisi di fiducia;

Caduta d'immagine;

Spinte alla privatizzazione;

Budget insufficiente ad attuare risposte adeguate.

PUNTI NEVRALGICI:

AFFERMAZIONE DEL CONCETTO DI SALUTE COME BENE COMUNE sviluppo di sistemi partecipativi come strumento essenziale per politiche della salute sostenibili, universali e non discriminanti

SVILUPPO DEL WELFARE DI COMUNITÀ COME PROSSIMITÀ CONCRETA SUL TERRITORIO (Tavoli di Programmazione permanenti partecipati e connessi alle politiche integrate agli ambiti della casa, del lavoro, dei trasporti, della scuola)

PROMOZIONE DI WELFARE IN GRADO DI VALORIZZARE IL CAPITALE SOCIALE RICONOSCENDO IL VALORE DELLE COMPETENZE DEI CITTADINI E IL CAPITALE PROFESSIONALE COME RISORSA da includere nelle decisioni organizzative dei servizi come parte attiva

POTENZIAMENTO DI WELFARE in grado di trovare la capacità di comunicazione e di espressione del valore del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

L'emergenza che abbiamo vissuto con la pandemia, ha rappresentato, pur nella sua drammaticità, una possibilità di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale attraverso la **co-programmazione e co-costruzione di nuovi modelli dove l'integrazione socio-sanitaria, il lavoro di comunità e la territorialità** sono cardini del cambiamento.

Gli assistenti sociali sono pronti a cogliere la sfida!



“Nessun sistema sanitario, per quanto tecnicamente avanzato, può soddisfare a pieno la propria missione se non è rispettoso dei principi fondamentali di solidarietà sociale e di integrazione socio-sanitaria” Patto per la Salute 2014