

**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE

XV EDIZIONE

**29-30  
NOVEMBRE  
2023**

**BOLOGNA**

Centro Congressi Savoia Hotel



GRUPPO

Maggioli

**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE



*“L’assistente sociale nei servizi per anziani e per anziani con demenza. Percorsi di ruolo, riflessioni e strumenti a partire dall’esperienza”*

Quaderno del Gruppo Anziani

## INTRODUZIONE: IL CONTESTO E IL QUADERNO



Ordine degli  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia

# ELEMENTI DI CONTESTO: L'ORDINE AS LOMBARDIA



Specificità dell'Ordine Assistenti Sociali Lombardia riguardo a gruppi di lavoro di AS: **11 gruppi di lavoro territoriali** di supporto alla formazione continua, composti da AS della stessa provincia e di diversi servizi / aree, e **14 gruppi di lavoro tematici** di approfondimento, composti da AS di diverse province interessati alla stessa area tematica (es. AS in enti locali, AS in sanità, AS e violenza di genere, lavoro AS con specifiche aree di popolazione / utenza).

I gruppi condividono riflessioni ed elaborazioni orientate alla crescita di conoscenze e competenze, producendo **documenti scritti** (di varia ampiezza e complessità) e **proposte di formazione** utili all'intera comunità professionale.

I gruppi tematici enfatizzano il valore del confronto fra AS di diversa generazione ed esperienza, della riflessione condivisa sull'esperienza concreta, della costruzione comune di sapere (sapere dall'esperienza, sapere per l'esperienza). Rappresentano una **grande risorsa**, sia per i singoli partecipanti che per la comunità professionale.

# ELEMENTI DI CONTESTO: IL GRUPPO ANZIANI



Il Gruppo Anziani si è formato nel 2017; si è suddiviso in due sottogruppi di lavoro.

Finora ha prodotto due report relativi alla ricerca «Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi» (2020 e 2021) e il Quaderno dell'Ordine «L'assistente sociale nei servizi per anziani e per anziani con demenza. Percorsi di ruolo, riflessioni e strumenti a partire dall'esperienza» (2022).

Tali lavori sono stati presentati e condivisi, tramite **9 eventi di formazione** rivolti ad AS, studenti dei corsi di laurea in servizio sociale, altre figure professionali, altri soggetti interessati al tema anziani, nonché tramite **articoli pubblicati sulle riviste** *I luoghi della cura*, *Lombardia Sociale* e *Lavoro Sociale*.



I luoghi della cura rivista online

Network Non Autosufficienza (NNA)



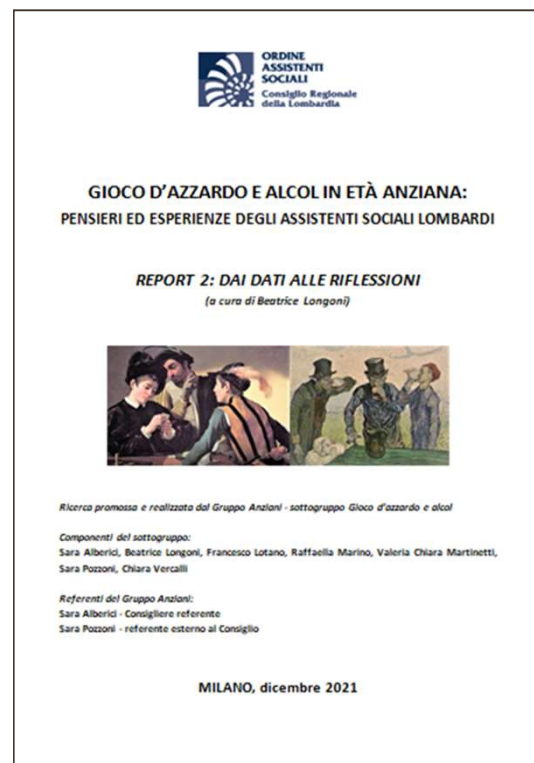
ANZIANI | DISABILITÀ | MINORI E FAM



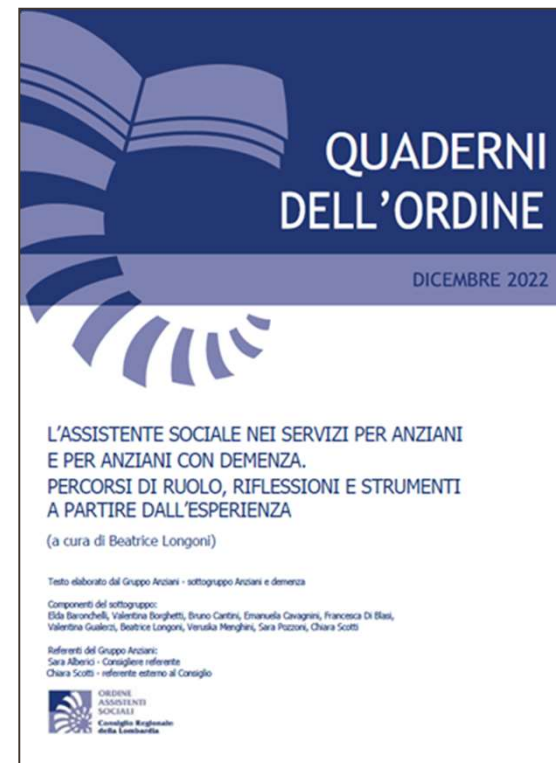
## ELEMENTI DI CONTESTO: LE PUBBLICAZIONI DEL GRUPPO ANZIANI



121 pp.



233 pp.



149 pp.

tutti scaricabili da [www.ordineaslombardia.it](http://www.ordineaslombardia.it)



## IL QUADERNO: OBIETTIVI E DESTINATARI



Testimoniare e comunicare **la complessità e la bellezza del lavoro dell'AS in area anziani**, che i destinatari del Quaderno ancora non conoscono.

Far emergere e rendere visibile **senso e valore del contributo dell'AS** nei servizi per anziani e per anziani con demenza.

---

Il testo si rivolge alla **comunità professionale** nel suo insieme e a chiunque può essere interessato e coinvolto nel lavoro dell'AS con persone anziane e con persone con demenza.

Interlocutori privilegiati del Quaderno sono gli **studenti del corso di laurea in servizio sociale** e gli **AS già formati ma senza esperienza in area anziani**, che iniziano a lavorare in questo ambito.

# IL QUADERNO: STRUTTURA E CARATTERISTICHE



INDICE	
PREFAZIONE	
1.	<b>INTRODUZIONE</b>
2.	<b>GLI ANZIANI</b> Le informazioni di base Una popolazione sempre più anziana, longeva e diversificata Luci e ombre dell'età anziana Prendersi cura degli anziani Una recente fotografia degli anziani lombardi
3.	<b>LE PERSONE CON DEMENZA</b> Invecchiamento fisiologico, declino cognitivo e demenza La sfida di un'epidemia silente Alcune questioni specifiche
4.	<b>IL CODICE DEONTOLOGICO DELL'ASSISTENTE SOCIALE: UNA BASE SOLIDA PER L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE</b> Titolo II - Principi generali della professione Titolo IV - Responsabilità dell'assistente sociale verso la persona Titolo V - Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della società Titolo VI - Responsabilità verso i colleghi e altri professionisti
5.	<b>L'ASSISTENTE SOCIALE E LA MISURA RSA APERTA</b> Nota d'inizio La misura RSA aperta L'assistente sociale nella valutazione multidimensionale L'assistente sociale nella funzione di coordinamento della misura Strumenti essenziali
6.	<b>L'ASSISTENTE SOCIALE E IL CENTRO DIURNO INTEGRATO</b> Nota d'inizio Il centro diurno integrato L'assistente sociale nella relazione con utenti e famiglie L'assistente sociale nella funzione di coordinamento del centro Strumenti essenziali
7.	<b>L'ASSISTENTE SOCIALE E LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE</b> Nota d'inizio La Residenza Sanitaria Assistenziale L'assistente sociale nella relazione con utenti e famiglie L'assistente sociale nella relazione con operatori e servizi L'assistente sociale nella funzione di coordinamento/direzione della RSA Strumenti essenziali
SIGLARIO	
BIBLIOGRAFIA	

## Capitoli 2-3

- capitoli «bonsai» su anziani (cap. 2, 29 pp.) e su demenza (cap. 3, 22 pp.)
- frutto di un lavoro di sintesi e di rielaborazione lungo e complesso
- sguardo a 360° e pluridimensionale, da invecchiamento in salute a non autosufficienza, da lavoro sociale di comunità e di prossimità a lavoro con utenti anziani e loro famiglie
- utili anche per altre figure professionali

## Capitolo 4

- piccolo (5 pp.) ma prezioso
- Codice Deontologico: cornice di senso per l'azione professionale → cap. 4 ponte verso i capitoli su lavoro dell'AS in specifici servizi

## Capitoli 5-6-7

- servizi trattati - RSA aperta (misura specifica di Regione Lombardia), CDI, RSA - scelti perché significativi di diversi ambiti di intervento (domiciliare, diurno, residenziale) e perché ricorrenti nell'esperienza diretta di più componenti del gruppo
- consapevolezza di altri servizi significativi in cui l'AS incontra anziani e anziani con demenza (es. servizio sociale del Comune, servizi dell'azienda sanitaria territoriale, servizio sociale ospedaliero)

## Siglaro e bibliografia

- strumenti consistenti (116 sigle, 214 voci bibliografiche)
- utili per AS che incontrano nel lavoro anziani e loro famiglie e per molti altri soggetti

# IL QUADERNO: IMMAGINI E PAROLE D'ESORDIO



«Abbiamo scelto *Il ritratto di Ambroise Vollard* di Pablo Picasso perché raffigura **la solitudine che può essere vissuta in età anziana** e **la frammentazione della memoria e del sé che riguarda le persone con demenza**; *Il seminatore al tramonto* di Vincent van Gogh esprime **il lavoro sul campo in cui tanti assistenti sociali sono impegnati**, il loro essere attivi e fattivi nel territorio, l'impegno sul micro con un contemporaneo sguardo al macro, con fiducia e speranza anche al tramonto della vita.»

Quaderno pag. 2

**BUON ASCOLTO e BUONA LETTURA**



**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE



*“L’assistente sociale nei servizi per anziani e per anziani con demenza. Percorsi di ruolo, riflessioni e strumenti a partire dall’esperienza”*

Quaderno del Gruppo Anziani

# L’ASSISTENTE SOCIALE E LA MISURA DOMICILIARE RSA APERTA



Ordine degli  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia

## L'ESPERIENZA DEI SERVIZI RESIDENZIALI CHIAMATI A REALIZZARE PROGETTI DOMICILIARI



La RSA Aperta è una **misura di Regione Lombardia** - introdotta sperimentalmente nel **2013**, attualmente normata con la **DGR 7769/2018** - che può contribuire a realizzare **percorsi** sociosanitari gratuiti di **presa in carico integrata a sostegno di anziani** (persone con diagnosi di demenza certificata da un CDCD, anziani non autosufficienti >/ 75 anni con invalidità 100%) **e caregiver** .

La **potenzialità generativa** della misura RSA Aperta risiede nell'**agire connessioni con altri enti e servizi** (senza limitarsi a una erogazione autoreferenziale di prestazioni), contribuendo alla promozione del **sostegno alla domiciliarità**.



## L'AS NELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE A DOMICILIO



L'accesso alla misura prevede la valutazione **multidimensionale** a **domicilio** dell'anziano da parte del medico (preferibilmente geriatra) e dell'assistente sociale (in sua assenza la normativa prevede altre figure professionali).

La visita domiciliare rappresenta un tipico **«attrezzo professionale»** dell'assistente sociale, fondamentale per conseguire l'obiettivo di una **conoscenza «situata»**. Richiede capacità di **ascolto e osservazione**, profonda **attenzione alle dinamiche relazionali** tra i membri del nucleo.



La presenza dell'assistente sociale favorisce:

- Approccio orientato ai **bisogni specifici di ogni sistema socio-familiare**
- **Sostegno informativo mirato** sulla rete dei servizi territoriali e verso la creazione di **connessioni significative**
- Promozione dell'**autodeterminazione** di anziani e famiglie
- **Valorizzazione** sociale del ruolo del caregiver familiare

## LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE A DOMICILIO: UNA PREZIOSA OCCASIONE DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



La valutazione multidimensionale consente una **osservazione di bisogni e risorse realizzata contestualmente da più sguardi professionali** e in relazione a molteplici dimensioni:

- biologica e sanitaria
- psicologica
- socio-relazionale
- economica e ambientale
- funzionale



Condividere l'esperienza valutativa multidimensionale in un setting domiciliare è **particolarmente stimolante e complesso**: i due professionisti sono chiamati a intervenire esercitando il proprio specifico ruolo e coniugando la propria analisi con quella del collega, rispettando tempi, metodi e ritmi, in un contesto che amplifica le esigenze di capacità di ascolto, osservazione, relazione.

Oltre a essere uno strumento per validare l'accesso alla misura, la valutazione multidimensionale a domicilio consente di **conoscere la persona anziana nella sua globalità** e di fornire all'équipe una prima visione d'insieme, utile a orientare gli interventi nel modo più appropriato.

**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE



*“L’assistente sociale nei servizi per anziani e per anziani con demenza. Percorsi di ruolo, riflessioni e strumenti a partire dall’esperienza”*

Quaderno del Gruppo Anziani

## L’ASSISTENTE SOCIALE E IL CENTRO DIURNO INTEGRATO



Ordine degli  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia

# I CENTRI DIURNI INTEGRATI



A **livello nazionale** la normativa distingue due tipologie di assistenza diurna: quella per anziani non autosufficienti (**Centro Diurno**) e quella per persone con demenza (**Centro Diurno Alzheimer**).

Tutte le Regioni hanno regolamentato in modo più o meno esaustivo la materia dei centri diurni per anziani; non tutte hanno previsto specifiche caratteristiche per le due tipologie individuate a livello nazionale.

## Definizione:

Sono servizi sociosanitari semi-residenziali.

Accolgono persone >/ 65 anni con compromissione dell'autosufficienza, affette da più patologie cronicodegenerative (demenza compresa), che non presentino gravi disturbi comportamentali.

**Dotazione:** 320

## IN LOMBARDIA



## Normativa lombarda:

- DGR 8494/2002
- DGR 1765/2014

## Figure professionali per accreditamento:

- Medico
- Infermiere
- Ausiliario socio-assistenziale
- Fisioterapista
- Educatore/Animatore

# L'ASSISTENTE SOCIALE NEL CDI



In Regione Lombardia la figura dell'AS non rientra tra le figure obbligatorie per l'accREDITAMENTO del servizio: pertanto non è sempre presente, né sono definite le attività che può svolgere all'interno dell'équipe del CDI.



## SE PRESENTE



Rappresenta la prima figura che l'anziano e la famiglia incontrano al momento della richiesta di inserimento e che rimane il loro punto di riferimento, dall'ingresso e fino alla dimissione.

Diventa centrale nel processo di **accoglienza** e **presa in carico** dell'anziano e nella **relazione** con il caregiver.

## Quali RUOLI possibili?

- Informazione
- Orientamento e supporto
- Monitoraggio e verifica
- Pianificazione di eventuali interventi di sostegno
- **Mediazione**
- **Connessione**

# L'AS COME MEDIATORE DI INTERESSI



L'AS e l'AS coordinatore del CDI possono trovarsi  
a dover **mediare e bilanciare**

*Interessi  
dell'utente  
vs  
interessi dei suoi  
familiari*

*Interessi del  
singolo utente  
vs  
interessi del  
gruppo di utenti e  
dell'équipe*



*Interessi dell'utente e  
dei suoi familiari  
vs  
interessi dell'équipe e  
dell'ente gestore*

*Interessi dell'équipe  
vs  
interessi dell'ente  
gestore*



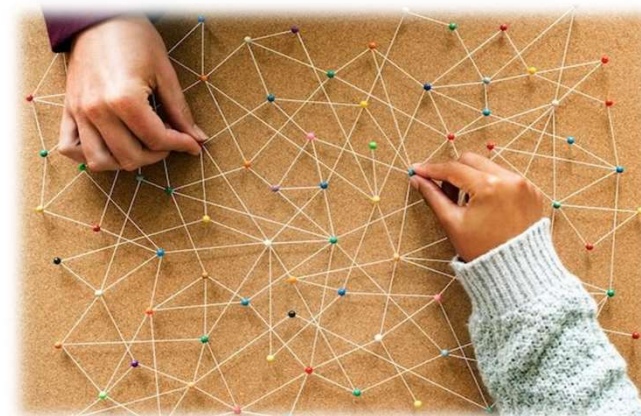
# L'AS COME CONNETTORE DI RETI



L'AS e l'AS coordinatore del CDI rivestono un ruolo centrale come “connettori” tra la famiglia dell'anziano e l'équipe del CDI, ma anche tra il CDI e il territorio circostante.

Lo sguardo è posto su:

- ✓ le relazioni che l'anziano sta sperimentando con il sistema familiare o con altri soggetti significativi (anche reti informali);
- ✓ la sua storia e le riorganizzazioni messe in atto dall'anziano e dalla famiglia in risposta alla sopraggiunta non autosufficienza;
- ✓ le risorse attive o attivabili nella comunità.



## IL COORDINATORE



Lavora in rete all'interno e all'esterno del CDI, cercando di coniugare le diverse competenze e professionalità presenti con le dimensioni organizzative del servizio.

**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE

*“L’assistente sociale nei servizi per anziani e per anziani con demenza. Percorsi di ruolo, riflessioni e strumenti a partire dall’esperienza”*

Quaderno del Gruppo Anziani

# L'ASSISTENTE SOCIALE E LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE



Ordine degli  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia

# LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI



A livello nazionale le RSA vengono definite come “**strutture extra-ospedaliere finalizzate a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti**” (DPCM 22/12/1989, criterio 1).

## Dotazione:

721 RSA accreditate con il SSR,  
per oltre 60.000 posti letto

- 69% RSA private no profit
- 22% RSA private profit
- 9% RSA pubbliche

## Normativa lombarda:

- DGR 7435/2001
- DGR 12618/2003
- DGR 1765 e 2569/2014

## IN LOMBARDIA



## Figure professionali per accreditamento:

- Medico
- Infermiere
- Fisioterapista
- Ausiliario socio-assistenziale / Operatore socio sanitario
- Educatore / Animatore

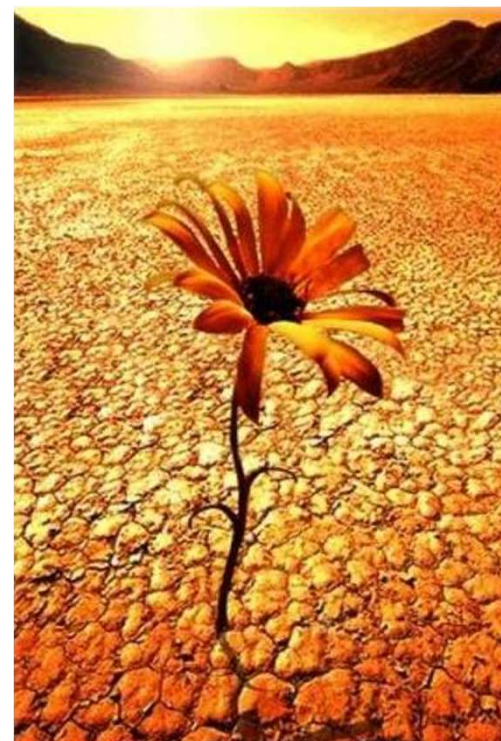
## L'ASSISTENTE SOCIALE IN RSA TRA VUOTO NORMATIVO E OPPORTUNITÀ



In Lombardia, come in altre Regioni italiane, l'assistente sociale non è tra le figure indicate dalla normativa come obbligatorie per l'autorizzazione al funzionamento o per l'accreditamento della RSA. Tuttavia, grazie a:

- Promozione di una presa in carico **globale e personalizzata**
- Sguardo allargato dall'anziano alla sua **famiglia** e al suo **ambiente**
- Attenzione costante a **contestualizzare e storicizzare**
- **Advocacy**
- Creazione di **legami** e di **sinergie** all'interno e verso l'esterno
- **Mediazione** e prevenzione di disagio relazionale e conflitti

la sua presenza può apportare uno specifico valore aggiunto per **trasformare le RSA da "luoghi di cura" a "luoghi di vita"**.



## IL RUOLO DELL'AS DALL'ACCOGLIENZA ALLA DIMISSIONE NEL SUO "STARE IN RELAZIONE CONTINUA" CON ANZIANO E CAREGIVER



**Analizza** il bisogno per poter offrire una risposta adeguata al reale bisogno dell'anziano fragile e della sua rete familiare.

**Accompagna** l'anziano fragile nel suo inserimento nel nuovo contesto comunitario, mediando tra i bisogni dell'ospite, il caregiver e il nuovo ambiente in cui l'anziano è inserito.

**Supporta** anziano e familiari nel fine vita garantendo presenza, supporto operativo e sostenendo la famiglia nell'elaborazione di questo delicato e importante momento.



Salcher - Il percorso della vita

**Accoglie** l'anziano fragile e la sua famiglia attraverso la conoscenza della loro storia di vita, fatta di ruoli, luoghi, tempi e relazioni.

**Sostiene** l'anziano e i familiari nel cambiamento, accogliendo timori, dubbi, sensi di colpa e accompagnandoli a rimodulare il loro ruolo reciproco.

Quando è possibile un rientro a domicilio, **lavora in rete** per poter attuare le dimissioni protette.

## L'AS NELLA RELAZIONE CON OPERATORI E SERVIZI



Nell'équipe multidisciplinare promuove la **presa in carico globale della persona**, di tutti i suoi bisogni (sociali, sanitari, assistenziali), senza escludere i suoi desideri e le sue aspettative.

Promuove **processi di empowerment** allo scopo di restituire ruolo, capacità, potere anche a chi si trova in uno stato di malattia, di fragilità, di vulnerabilità.



Sostiene la collaborazione con i servizi del territorio e la condivisione di obiettivi comuni che rispondano ai bisogni esistenti, superando la logica puramente assistenzialistica e contribuendo a promuovere un **sistema di rete integrato**.

Favorisce **valorizzazione e coinvolgimento di volontariato e associazionismo**.

**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE

*“L’assistente sociale nei servizi per anziani e per anziani con demenza. Percorsi di ruolo, riflessioni e strumenti a partire dall’esperienza”*

Quaderno del Gruppo Anziani

# IL LAVORO CON ANZIANI CON DEMENZA E LORO FAMILIARI



Ordine degli  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia

# PREMESSA



Forte consapevolezza del gruppo che lavorare come AS con persone con demenza e loro familiari richiede una **formazione e competenza specifica**:

- non assimilabile tout-court a quella richiesta dal lavoro con persone anziane;
- non posseduta “naturalmente” da chi già lavora in area anziani;
- spesso non riconosciuta come specialistica.



Alcuni esempi di aspetti che richiedono conoscenze e competenze specifiche:

- principali forme di demenza e loro manifestazioni (es. progressione lenta e costante in malattia di Alzheimer o «a gradini» in demenza vascolare, allucinazioni visive in demenza a corpi di Lewy, disturbi comportamentali marcati in demenza fronto-temporale);
- *Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia* o BPSD, cioè i disturbi comportamentali e psichici / psicologici associati alla demenza, molto impegnativi per il caregiver e per gli operatori;
- approccio alla malattia e alla persona malata (es. modello *Gentle Care* di Moyra Jones).



# COSA DÀ SENSO E VALORE AL CONTRIBUTO DELL'AS



A lungo è prevalso il pensiero (fra i medici e non solo) che per le persone con demenza **non si può fare nulla**.

Ormai è chiaro che con la demenza si può fare poco con i farmaci (almeno finora), ma **si può fare molto se si sposta il paradigma della cura su persona, vita quotidiana, ambiente, relazione**.

**DEMENZA: MALATTIA O  
CONDIZIONE DI VITA?**



*Living well with dementia*

## Obiettivi:

- cercare, costruire e mantenere qualità di vita nonostante la malattia;
- preservare dignità del malato e del caregiver;
- mirare all'autosufficienza possibile e al benessere nel «qui e ora»;
- sostenere e accompagnare malati e famiglie in un percorso graduale di riprogettazione esistenziale e organizzativa;
- contribuire a informare, formare, educare il caregiver (su malattia e trattamenti possibili, modifiche ambientali, approccio comunicativo e strategie relazionali, tecniche di assistenza nella vita quotidiana, servizi e risorse del territorio, importanza del prendersi cura anche di sé), oltre che badanti e operatori.

# LE ATTENZIONI SPECIFICHE - 1



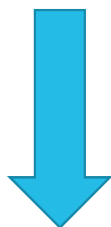
“Non vediamo più nessuno”	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ contrastare la solitudine e l’isolamento sociale della diade malato-caregiver</li><li>➤ contribuire a ridurre stigma e discriminazione, tramite interventi di sensibilizzazione, informazione, formazione</li></ul>
Difficoltà a riconoscere e affrontare la malattia	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ considerare l’influenza del forte coinvolgimento emotivo del caregiver sulla possibilità di comprendere la malattia e di attrezzarsi ad affrontarla</li><li>➤ accogliere la fatica del caregiver ad attribuire affermazioni, domande e comportamenti del malato alla malattia, anziché a volontà e intenzionalità del malato</li><li>➤ tenere presente la diversità di sguardo fra caregiver (che pensa al malato e spesso agisce per com’era nel passato) e badanti e operatori (che vedono, conoscono e approcciano il malato nel presente, per come è ora)</li><li>➤ aiutare il caregiver a passare da cercare di trattenere o riportare il malato a una realtà che non è più la sua, a cercare di entrare nella sua realtà attuale, specie dal punto di vista emozionale e comunicativo</li></ul>
Parole, parole, parole...	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ amplificare l’attenzione alla comunicazione non verbale del malato, per compensare gli effetti della compromissione del linguaggio su possibilità di espressione del malato e su rispetto dell’autodeterminazione</li><li>➤ tenere a bada il rischio che il caregiver risponda sempre al posto del malato</li></ul>
“Nessuno mi può aiutare”	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ comprendere la fatica nel chiedere aiuto</li><li>➤ contrastare la scarsa conoscenza di diritti e di interventi di sostegno disponibili nel proprio contesto di vita</li><li>➤ fornire orientamento e accompagnamento competente nel mondo di servizi, risorse e opportunità (talvolta ricco, ma frammentato e di difficile accesso)</li></ul>



## LE ATTEZIONI SPECIFICHE - 2

“Finché ce la faccio...”	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ considerare che lo stress del caregiver può ripercuotersi sulla salute psicofisica del caregiver e sulla relazione caregiver-malato, aggravare le manifestazioni di malattia, pregiudicare le possibilità di prendersi cura adeguatamente del malato, produrre un circolo vizioso dannoso per tutti</li><li>➤ vigilare sul rischio di over stress e di esaurimento psicofisico del caregiver</li></ul>
In CDI e in RSA	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ valutare lo stadio della malattia e i disturbi comportamentali (presenza, tipo, frequenza e forme di espressione, intensità), da affrontare con attenzione al benessere del singolo e dell'insieme di utenti del centro o reparto</li><li>➤ raccogliere la narrazione della storia e del contesto di vita di anziano e famiglia, prima e dopo l'insorgere della malattia, tenendo conto che è una narrazione preziosa ma altrui</li><li>➤ prestare grande attenzione nel presentare il servizio e nell'illustrare alcune peculiarità (es. porte di uscita camuffate, nucleo Alzheimer)</li><li>➤ accompagnare caregiver e famiglia nel processo di consapevolezza su malattia, sua evoluzione e decisioni da assumere, sostenendo nella fase di presa in carico con un affiancamento attento e mirato</li><li>➤ sostenere il caregiver nell'esprimere e fronteggiare i propri vissuti emotivi e nel riformulare il proprio ruolo e funzione di cura</li><li>➤ promuovere e sostenere la partecipazione della famiglia alla vita del servizio, per favorire il migliore adattamento del malato e conseguire gli obiettivi assistenziali individuali definiti nel PI e nel PAI</li></ul>

# AIUTARE I CAREGIVER: UNA METAFORA



**UN CAREGIVING LUNGO E  
MOLTO PROVANTE**



Trasformare la zattera in un mare in tempesta (su cui malato e caregiver sembrano trovarsi) in **una barca un po' più robusta** per affrontare un mare che resta, comunque, spesso agitato; una barca che possa far compiere un viaggio meno burrascoso e, quando possibile, far trovare un po' di sosta in un porto sicuro.



Indicare **un faro** - équipe di operatori, associazione di familiari, gruppo di auto mutuo aiuto per caregiver - a cui riferirsi nel buio del percorso di malattia (ascolto e supporto psicologico, suggerimenti concreti, confronto e condivisione di conoscenze ed esperienze, sollievo dall'impegno di cura).



**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE



*“L’assistente sociale nei servizi per anziani e per anziani con demenza. Percorsi di ruolo, riflessioni e strumenti a partire dall’esperienza”*

Quaderno del Gruppo Anziani

## L’ASSISTENTE SOCIALE NELLA FUNZIONE DI DIREZIONE DEI SERVIZI



Ordine degli  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia



**Qualsiasi gesto di cura**, dal più specialistico al più generico, **si compie all'interno di una relazione**. La centralità della persona e della relazione presuppone che ogni intervento, dalla più piccola azione di cura alle scelte di management, si orienti verso la **migliore qualità di vita dei soggetti coinvolti**.

**I servizi sono chiamati a svolgere la propria mission** generando azioni pienamente rispondenti al loro ruolo di **nodo istituzionale del sistema di Welfare**.

- Servizi per anziani fragili come **luoghi di cura, luoghi di assistenza, luoghi di vita**.
- Management** che fonda le sue basi su **competenze consolidate** e **conoscenza dei sistemi di Welfare, analisi e valutazione di bisogni** e **risorse** degli stakeholders, conoscenza del **contesto** normativo e territoriale **e del funzionamento dei servizi**, che tiene conto della **cultura e del contesto**, che realizza azioni di pianificazione, programmazione, controllo della **corretta finalizzazione della gestione volta a raggiungere gli obiettivi**.
- Competenze nei requisiti di funzionamento dei servizi** (standard di autorizzazione all'esercizio e accreditamento, sicurezza, manutenzione), **contabilità e controllo di gestione**.



La **responsabilità** dei servizi è **accogliere e prendere in carico persone fragili e offrire loro risposte adeguate ai bisogni e alle richieste** afferenti alle **diverse dimensioni della vita** (aspetti sanitari, assistenziali, alberghieri, psicologici e socio-relazionali, di continuità relazionale con la famiglia, ecc.).

**Tensione continua** focalizzata su più prospettive, su **più azioni, tutte importanti**, che **devono integrarsi ed essere complementari tra loro, mantenendo un approccio il più possibile individualizzato** alla persona e alla sua famiglia (occorre investire sulle persone, sugli operatori, **su tutti** gli operatori attraverso formazione, piani di comunicazione, stile di leadership, definizione di deleghe e funzioni).

**Nella funzione di Direttore, l'AS è chiamato ad attuare uno stile di management attento a tutti gli aspetti della vita organizzativa valorizzando, oltre alla dimensione di sostenibilità economica, tutti quegli aspetti costitutivi del servizio che sono più afferenti alla sfera relazionale e personale** e che spesso non trovano negli indicatori di tipo quantitativo / numerico una corretta valorizzazione: ciò richiede sforzi sia nella fase ideativa, che nell'implementazione del sistema stesso (dinamico, decentrato, osservativo, volto alla ricerca, alla promozione di percorsi e collaborazioni).



Riconoscere la **centralità di ogni persona**, promuoverne **l'autonomia e l'autodeterminazione**, sostenere **connessioni e legami significativi** per migliorare le opportunità per le famiglie... questi principi sono il **cuore della professione dell'assistente sociale**.

Nella Direzione dei servizi **questo imprinting professionale può essere una leva straordinaria verso la personalizzazione degli interventi, la valorizzazione delle reti, l'integrazione e la condivisione di sguardi professionali diversi**, valorizzando l'apporto di tutte le professioni a beneficio del progetto e sostenendo la **progettazione concertata di servizi e sostegni**. Questo sguardo metodologico può direzionare i servizi a realizzare percorsi organizzativi di risposta al bisogno centrati sulla persona e tutti giocati "in rete", con la creazione di valore e opportunità.



Straordinaria connessione tra i **principi contenuti nel Codice Deontologico** dell'AS e le **finalità delle istituzioni** che sono chiamate a esprimere e rappresentare il sistema di Welfare.



**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE



*“L’assistente sociale nei servizi per anziani e per anziani con demenza. Percorsi di ruolo, riflessioni e strumenti a partire dall’esperienza”*

Quaderno del Gruppo Anziani

# IL CODICE DEONTOLOGICO DELL’ASSISTENTE SOCIALE



Ordine degli  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia

## UNA CORNICE DI SENSO E DI SUPPORTO ALL'AGIRE PROFESSIONALE



Nel Quaderno sono proposte alcune riflessioni inerenti la **dimensione deontologica nella pratica operativa** del lavoro sociale con gli anziani.

Le **responsabilità** dell'assistente sociale, individuate nel Codice Deontologico, si articolano a differenti livelli:

- ✓ nei **principi generali della professione**
- ✓ verso la **persona**
- ✓ nei confronti della **società**
- ✓ verso i colleghi e altri **professionisti**





## TITOLO II - PRINCIPI GENERALI DELLA PROFESSIONE

art. 8. «[...] riconosce la **centralità e l'unicità** della persona [...]

art. 9. «[...] senza fare discriminazione e **riconoscendo le differenze** [...] **non esprime giudizi di valore** [...]

art. 11. «[...] **Promuove opportunità** per il miglioramento delle condizioni di vita della persona [...]

## TITOLO IV - RESPONSABILITA' DELL'ASSISTENTE SOCIALE VERSO LA PERSONA

art. 26. «[...] riconosce la **persona come soggetto capace di autodeterminarsi e di agire attivamente** [...]

art. 27. «[...] **promuove le condizioni** per raggiungere il miglior grado di autodeterminazione possibile e, quando ciò non sia realizzabile, si adopera affinché siano attivati gli opportuni **interventi di protezione e di tutela** [...]



## TITOLO V - RESPONSABILITA' DELL'ASSISTENTE SOCIALE VERSO LA SOCIETÀ

art. 39. «[...] **contribuisce a promuovere**, sviluppare e sostenere **politiche sociali integrate** [...]»

art. 40. «[...] non può prescindere da una **approfondita conoscenza della realtà territoriale** in cui opera e da una adeguata considerazione del contesto storico e culturale [...]»

art. 41. «[...] **favorisce l'accesso alle risorse**, concorre al loro uso responsabile [...]»

## TITOLO VI - RESPONSABILITA' DELL'ASSISTENTE SOCIALE VERSO I COLLEGHI E GLI ALTRI PROFESSIONISTI

art. 43. «[...] Il rapporto con i colleghi e gli altri professionisti è improntato a correttezza, lealtà e spirito di collaborazione, **nel rispetto delle reciproche competenze e autonomie** [...]»

art. 46. «[...] si adopera per la **corretta allocazione delle responsabilità** all'interno del sistema organizzativo in cui opera [...]»

art. 47. «[...] **segnala al Consiglio Territoriale di Disciplina** le condizioni soggettive, le omissioni o i comportamenti dei colleghi contrari alle norme deontologiche [...]»

**FORUMN.A.**

FORUM DELLA NON AUTOSUFFICIENZA  
E DELL'AUTONOMIA POSSIBILE



**Relatore:** Gruppo Anziani Ordine AS Lombardia

mercoledì 29 novembre 2023