

“RETI ISTITUZIONALI E RUOLO DELL’ASSISTENTE SOCIALE”

1. Concetto di rete

Il concetto di rete è oggi di diffuso utilizzo in tanti ambiti e con ampie accezioni semantiche.

Molteplici sono, infatti, le reti di servizi, risorse, istituzioni, persone in cui abbiamo avuto la possibilità di operare nel tempo e che tentiamo di ricondurre alle seguenti tipologie, al fine di semplificarne l’individuazione:

- reti costituite “sul caso”: reti sociali, socio-sanitarie e sanitarie, generalmente accomunate dalla finalità di “tenere insieme”, di “integrare”, competenze professionali e risorse per contrastare la frammentazione degli interventi ed assicurare continuità ai percorsi di presa in carico delle persone*;
- reti costituite “sul tema”: sviluppate per affrontare argomenti specifici attraverso uno sguardo multidimensionale e multiprofessionale, come le reti interistituzionali territoriali promosse da Regione Lombardia in ambiti mirati e formate da una pluralità di soggetti pubblici e privati, portatori di interessi sia sul fronte dei bisogni sia su quello delle proposte, per la promozione e costruzione di progettualità innovative, nella consapevolezza che diversi soggetti che abitano un territorio, mettendosi in rete, possano contribuire a promuovere il benessere e la qualità della vita delle persone (si pensi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alle reti per la conciliazione dei tempi vita-lavoro, alle reti anti violenza, alle reti fragilità, alle reti volte a prevenire e contrastare comportamenti patologici di addiction e dipendenza, tra cui quella specifica sul gioco d’azzardo, alle reti disabilità, alle reti delle neuropsichiatrie, alle reti della tutela della maternità, etc.).

2. L’apporto specifico professionale

In tali contesti è stato negli anni possibile per la nostra professione esprimersi a vari livelli, dalla collaborazione al coordinamento, mettendo in campo interventi ed azioni coerenti con i principi e i metodi della professione. Tra tutti richiamiamo il lavoro di comunità che implica la conoscenza del territorio, la cura delle relazioni con i diversi soggetti che lo abitano, l’attenzione ai processi di lavoro ed ai percorsi di accesso a servizi e risorse con uno sguardo ai bisogni delle persone ed all’empowerment del soggetto e della comunità nelle sue varie espressioni.

** Tra i numerosi riferimenti in letteratura e nelle norme riportiamo un concetto di fondo delle reti a integrazione socio-sanitaria: “Promuovere e sviluppare un approccio di rete che veda integrato il sistema delle Cure Primarie con la ricchezza delle realtà locali (Ospedale, Amministrazioni locali, Strutture residenziali, Scuole, ecc.) al fine di consentire un approccio di presa in carico globale dei bisogni (del singolo e della collettività), secondo un modello di continuità dell’assistenza a forte integrazione socio-sanitaria”. [Agenas, 2016]*

Questi aspetti si sono rivelati significativi anche in ambiti in cui le competenze non sono specifiche ed esclusive del servizio sociale (a titolo esemplificativo la rete conciliazione vita-lavoro) ma dove il nostro approccio professionale può apportare valore all'azione trasversale.

Risulta interessante sottolineare che Regione Lombardia ha avviato nel 2006 le reti di patologia, quale modello organizzativo atto a garantire l'omogeneità di trattamento sul territorio ed il governo dei percorsi sanitari in linea di appropriatezza e qualità degli interventi.

Dalla loro realizzazione le reti hanno favorito la condivisione di protocolli clinici in senso multidisciplinare, attraverso un percorso di consenso nella comunità dei professionisti impegnati nelle strutture che erogano prestazioni. Un'analisi attenta delle diverse reti di patologia consente di enucleare le seguenti quattro caratteristiche sostanzialmente comuni:

1. la formulazione di un unico modello organizzativo, spesso prodotto come sintesi dei diversi modelli censiti;
2. l'individuazione di criteri uniformi per l'accesso alla prima visita e quindi all'inclusione nel percorso di cura;
3. la prescrizione di criteri di appropriatezza;
4. la definizione delle modalità organizzative del percorso di riabilitazione.

L'approccio metodologico professionale del servizio sociale corrisponde a tale linea di sviluppo, sia quando esso viene indirizzato all'intervento sul singolo individuo/nucleo familiare, sia quando si esprime come azione rivolta alla comunità. La formazione del professionista assistente sociale mira infatti a sviluppare le seguenti competenze:

- capacità di gestire la complessità organizzativa e relazionale attraverso l'elaborazione in co-progettazione di un percorso condiviso con i diversi soggetti istituzionali e le diverse figure professionali che intervengono sul medesimo caso;
- attitudine ad agire in team;
- acquisizione ed affermazione di un metodo di lavoro finalizzato ad implementare le connessioni tra bisogni, interventi, risultati, valutazione di fattibilità;
- attenzione costante alle dinamiche ed alle risorse della comunità locale ed apertura alle verifiche e valutazioni partecipate a livello multidisciplinare;
- riconoscimento di responsabilità integrate nella gestione dei percorsi (a livello professionale, istituzionale e comunitario).

Riflettere su questi aspetti della professione, alla luce delle recenti normative, stimola ed al contempo migliora la capacità di mettere in atto un processo evolutivo della professione stessa. La logica della multifattorialità dei problemi sociali, che non possono essere contenuti da un singolo approccio

professionale ma richiedono un costante esercizio di integrazione di risorse e competenze, agevola il professionista assistente sociale nell'applicazione delle buone pratiche indispensabili per lavorare in rete a livello interistituzionale. Per tali motivi si ritiene indispensabile prevedere l'interessamento ed il coinvolgimento anche di tale figura professionale nelle commissioni tecniche/tavoli di coordinamento deputati a predisporre specifiche linee guida per promuovere la cultura del lavoro di rete.

3. La situazione attuale e le prospettive

L'osservazione di quest'ultimo periodo nelle aziende sanitarie ci fa riflettere sul fatto che, per quanto ci siano state e ancora siano presenti esperienze significative di coordinamento/integrazione con reti territoriali da parte di figure del servizio sociale, esse siano diventate col tempo meno visibili, talvolta sottoutilizzate e spesso non riconosciute come competenze riconducibili ad un apporto specifico del profilo professionale. L'organizzazione attuale delle aziende sanitarie, sempre più verticalizzata, non aiuta in tal senso e neanche le norme regionali le quali, per quanto sottolineino la necessità dell'integrazione multi-professionale e multi-disciplinare, non pongono sufficiente attenzione alla competenza sociale all'interno del contesto sanitario ed al riconoscimento dell'autonomia della stessa. Aspetto necessario affinché si possa parlare di un'effettiva ed efficace integrazione con altre professionalità sanitarie, alle quali il profilo dell'assistente sociale non è assimilabile.

Il tema delle reti ci offre spunti per ragionare su competenze che la professione può e potrebbe ancora esprimere nelle aziende sanitarie in una logica trasversale, a supporto del sistema attuale – complesso e in continuo cambiamento - e a beneficio dei cittadini. Principi come l'equità, il diritto all'accesso e di orientamento del cittadino nel sistema dei servizi, il diritto alla prossimità, ci portano a riconoscere peculiari ed importanti filoni di intervento sociale, a partire dalla promozione dell'informazione e dall'accompagnamento alla fruizione delle risorse:

- messa in rete di conoscenze su servizi e risorse attivi e fruibili dai cittadini;
- orientamento e sostegno ai percorsi di accesso ai servizi, con accompagnamento e supporto a cittadini e caregiver;
- accoglienza e prima valutazione bisogni delle persone che esprimono disagi non ancora sfociati in patologie trattate dai servizi/presidi del sistema ASS;
- raccordo con risorse e servizi territoriali per rafforzare la rete ospedale/territorio, raccordo con enti riferiti ad aree specifiche di intervento;
- lavoro di rete a livello territoriale con il volontariato, il privato sociale ed altri soggetti per lo sviluppo di azioni di supporto alla persona in condizioni di fragilità e vulnerabilità;
- coordinamento e raccordo con enti e soggetti del territorio per la promozione e lo sviluppo di progettualità.

Si tratta di modalità di lavoro che potrebbero consentire di interpretare gli impegni connessi a molte attività andando oltre la "gabbia" dell'adempimento in cui le nostre amministrazioni e le professioni sono coinvolte e che spesso generano risposte meramente burocratiche. Portare alla luce modalità operative utili per una visione più ampia dei bisogni sociali/sociosanitari e sanitari espressi nei territori costituisce già la premessa fondamentale per intervenire a sostegno dei diritti delle persone e dell'autonomia delle stesse.

L'assistente sociale nel suo specifico professionale, mediante un percorso metodologico definito "processo di aiuto", è chiamata ad assicurare l'efficacia e l'efficienza degli interventi relativamente ai percorsi di accompagnamento della persona e della sua famiglia al fine di incidere in modo significativo anche sul benessere della popolazione. L'orientamento proprio della professione di mettere in connessione i diversi settori del welfare consente di realizzare un modello di intervento di continuità assistenziale basato su un concetto multidimensionale ed integrato di salute, in linea con lo sviluppo scientifico, normativo ed organizzativo. L'approccio globale e unitario alle problematiche delle persone dei gruppi e delle famiglie, nonché la lettura della domanda sociale permette all'assistente sociale di svolgere un ruolo specifico nell'accoglienza e assessment nelle porte di accesso al sistema dei servizi con il conseguente orientamento all'interno del sistema. In particolare svolge un ruolo di garante degli aspetti sociali della persona con problemi di salute favorendo lo snodo degli interventi tra sistema sanitario e sistema sociale e le connessioni tra le diverse tipologie servizi e prestazioni (sanitarie, sociosanitarie e sociali).

L'agire professionale dell'assistente sociale costituisce uno strumento strategico per concorrere all'attivazione di processi di cambiamento, connettere sistemi, leggere ed interpretare la complessità, sostenendo altresì la funzione di collegamento tra il particolare ed il generale, tra l'utente e l'ambiente e la sua comunità, restituendo agli organi decisionali analisi e letture delle necessità riscontrate, finalizzate a ri-orientare ed eventualmente ri-programmare le azioni. Questo sistema di intervento che potrebbe vedere concretamente un'articolazione territoriale dedicata, favorirebbe l'aggancio di persone particolarmente deprivate o, comunque, che faticano ad individuare la "porta d'accesso" competente all'interno di ASST. Il lavoro di rete che da sempre contraddistingue una specificità dell'Assistente Sociale, oggi potrebbe essere nuovamente considerato come una base culturale e metodologica in capo a questa professione da valorizzare in ASST per non limitarsi, a livello di programmazione aziendale, a garantire unicamente interventi di cura del sintomo, in modo settoriale e parcellizzato.

L'integrazione sociosanitaria, per essere garantita, richiede l'attivazione e la gestione di reti tra servizi interni ed esterni alla ASST (comune, volontariato, privato sociale, altre aziende, mondo del lavoro, scuola ecc.) e questo lavoro, che già viene svolto dagli Assistenti Sociali nelle diverse strutture su singoli casi, non viene riconosciuto né valorizzato. Andrebbe, invece, sistematizzato ed organizzato, non lasciandolo come opzione in capo al singolo professionista, ma garantendo in ASST un sistema di riconoscimento di questo lavoro di coordinamento con tempo dedicato, una "regia" interna che garantisca il funzionamento della rete e del lavoro di aggancio e valutazione di primo livello precedentemente descritto.

Oggi assistiamo ad un sistema organizzato con una forte pluralità di servizi di base e specialistici, con identità chiare ai professionisti che vi lavorano (in quanto strutturate in applicazioni a normative specifiche

e secondo le disposizioni aziendali definite internamente), ma difficili da comprendere dal cittadino. Tale articolazione dei servizi richiede spesso al cittadino un adattamento complesso che può generare disorientamento o, addirittura può disincentivarlo nella ricerca di cura/assistenza. La prevenzione del disagio e/o della patologia, con il passaggio da ATS alle ASST, è uscita dalle priorità e competenze dell'ASST, rimanendo in capo ad ATS. Anche questo capitolo potrebbe coinvolgere la professione se l'ASST valutasse la necessità di riattivare/potenziare i canali di prevenzione e promozione del benessere fisico, psichico e sociale. La povertà, ad esempio, non è solo un fatto di portafoglio, un'area di competenza del Comune per gli interventi economici, ma ha un forte impatto sui legami familiari e sociali, sul prendersi cura della propria persona (anche per ciò che riguarda le cure sanitarie) ed in molti casi può essere associata a comportamenti devianti, forme di marginalità che peggiorano le condizioni di salute.

Ci sono molte persone che, anche per ragioni economiche ma non solo, non si curano. Potrebbe essere utile attivare una rete con i Medici di base per effettuare attività di aggancio, “filtro”, valutazione ed eventuale invio a servizi aziendali e/o del territorio. Tale attività con i medici di Medicina generale potrebbe raggiungere una “utenza nuova” rappresentata da soggetti che oggi, per vari motivi, non si rivolgono ai servizi e non si curano.

4. Conclusione

Le riflessioni esposte derivano dalla messa in comune di esperienze, osservazioni, considerazioni che, partendo dal ruolo che l'assistente sociale ha e potrebbe implementare nell'ambito del lavoro di rete complessivamente inteso, mirano a connotarne i tratti professionali specifici, affinché possano essere opportunamente compresi, considerati e valorizzati nel sistema organizzativo sociosanitario, in modo da partecipare alla reale costruzione di quel valore aggiunto della cooperazione multidisciplinare a garanzia della continuità di cura, che il lavoro di rete si propone di perseguire.

Milano 16.03.2021

Allegato: raccolta normativa regionale sulle reti istituzionali