

QUADERNI DELL'ORDINE

GENNAIO 2018

REPORT DEI LABORATORI SULLA CARTELLA SOCIALE COMUNALE, SOCIO-SANITARIA E INFORMATIZZATA

A CURA DI GIULIA GHEZZI

DOCUMENTO ELABORATO DA:
GRUPPO PROVINCIALE DI SUPPORTO ALLA
FORMAZIONE CONTINUA DEGLI ASSISTENTI SOCIALI
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO



SOMMARIO

2	SOMMARIO	
4	PRESENTAZIONE	
5	PRIMO LABORATORIO	LA CARTELLA SOCIALE COMUNALE
6	1	INTRODUZIONE AL PRIMO LABORATORIO
7	2	PERCHÉ AVERE DELLE BUONE CARTELLE SOCIALI
10	3	CARATTERISTICHE DELLA CARTELLA SOCIALE
10	3.1.	APERTURA E CHIUSURA CARTELLA SOCIALE
11	3.2.	INTESTAZIONE E COPERTINA DELLA CARTELLA SOCIALE
12	3.3.	DOCUMENTI DA INSERIRE NELLA CARTELLA SOCIALE
13	3.3.1	SCHEDA DI SEGRETARIATO SOCIALE
14	3.3.2	LIBERATORIA AL TRATTAMENTO DEI DATI
14	3.3.3	DIARIO CRONOLOGICO
15	3.3.4	DOCUMENTI VARIABILI A SECONDA DEL TIPO DI PRESA IN CARICO
15	3.3.5	ISTANZA
16	3.3.6	DIARIO
16	3.3.7	RELAZIONE
17	3.3.8	VERBALI DI ÉQUIPE
17	3.3.9	PROGETTO DI INTERVENTO
18	3.3.10	COMUNICAZIONE AL CITTADINO
18	3.4	DOCUMENTI DA NON INSERIRE
19	4	ACCESSO AGLI ATTI
21	5	OSTACOLI E STRATEGIE
21	5.1.	MANCANZA DI TEMPO O GESTIONE DIVERSA DEL TEMPO?
22	5.2.	PARTECIPAZIONE DELL'UTENTE
23	6	CONCLUSIONI DEL PRIMO LABORATORIO
24	7	APPENDICE
24	7.1.	LIBERATORIA TRATTAMENTO DATI (PER MINORE O INCAPACE)
25	7.2	LIBERATORIA TRATTAMENTO DATI (PER SE STESSO)
26	7.3	DIARIO CRONOLOGICO - DIARIO
27	SECONDO LABORATORIO	LA CARTELLA SOCIALE NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI
28	8	INTRODUZIONE AL SECONDO LABORATORIO
29	9	LO STATO DELL'ARTE
29	9.1	SERVIZI E CARTELLE
29	9.2	SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO E COMPILAZIONE DELLE CARTELLE
30	9.3	ANALISI DELLE PROPRIE CARTELLE
31	10	PERCHÉ AVERE BUONE CARTELLE SOCIALI
32	11	QUALI DOCUMENTI SONO IMPRESCINDIBILI IN UNA CARTELLA SOCIALE
32	11.1	ACCESSO E ORIENTAMENTO
32	11.2	VALUTAZIONE DEL BISOGNO
32	11.3	ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI INTERVENTO

33	11.4	EROGAZIONE DEL SERVIZIO
33	11.5	VALUTAZIONE FINALE E CONCLUSIONE
34	12	COME SCRIVERE ALL'INTERNO DELLA CARTELLA SOCIALE
35	13	OSTACOLI E STRATEGIE
35	13.1	IL TEMPO: UN VINCOLO DA GESTIRE
35	13.2	LA MANCANZA DI STANDARD
36	13.3	IL RUOLO DELL'AS NELLA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA E NEL SERVIZIO
37	14	CONCLUSIONI DEL SECONDO LABORATORIO

38 **TERZO LABORATORIO** LA CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA

39	15	INTRODUZIONE AL TERZO LABORATORIO
40	16	ASSISTENTI SOCIALI E CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA
41	16.1	PUNTI DI FORZA DEL SOFTWARE DELLA C.S.I
42	16.2	PUNTI DI DEBOLEZZA DEL SOFTWARE DELLA C.S.I
43	16.3	RIFLESSIONI TRASVERSALI
44	16.4	RIELABORAZIONE DEI CONTENUTI
47	17	L'ANALISI DEL PROCESSO DI AIUTO NEL SOFTWARE HP
48	17.1	ACCESSO E ORIENTAMENTO
49	17.1.1	ANAGRAFICA
50	17.1.2	ACCOGLIENZA
51	17.1.3	REPORT SEGRETARIATO SOCIALE
52	17.1.4	PRESA IN CARICO
53	17.2	VALUTAZIONE DEL BISOGNO
54	17.2.1	NUCLEO FAMILIARE
54	17.2.2	RETE SOCIALE
54	17.2.3	VALUTAZIONI
60	17.3	ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI INTERVENTO
62	17.3.1	PROGETTI
64	17.4	EROGAZIONE DEI SERVIZI
65	17.4.1	SERVIZI
67	17.5	CHIUSURA DELLA CARTELLA SOCIALE
68	17.6	UNO SGUARDO D'INSIEME ALLA CARTELLA SOCIALE
70	18	CONCLUSIONI DEL TERZO LABORATORIO

71 **CONSIDERAZIONI FINALI**

Il 21 settembre 2017 il Gruppo provinciale di supporto alla sperimentazione della formazione continua degli Assistenti Sociali della Provincia di Bergamo ha organizzato un convegno dal titolo “La cartella sociale tra opportunità e obbligo: aspetti metodologici, deontologici, giuridici e innovazioni informatiche” presso l’auditorium Gavazzeni di Seriate (Bg). E’ stata una mattina di lavoro in cui si sono succeduti diversi interventi: la prof.ssa Caprini¹ ha portato delle riflessioni sull’uso dello strumento della cartella sociale nel lavoro dell’assistente sociale, l’avv. Gioncada² ha analizzato le Linee guida di Regione Lombardia per la cartella sociale informatizzata³, il dott. Riva⁴ ha sottolineato le potenzialità relative all’adozione della cartella sociale informatizzata, l’assistente sociale Hornung⁵ ha presentato un software per la cartella sociale in uso in un altro territorio.

In quella sede sono stati presentati i tre successivi percorsi laboratoriali, aventi come obiettivo quello di rielaborare i contenuti emersi nel corso del convegno e trovare le modalità per integrarli nelle pratiche di lavoro quotidiane. Il primo laboratorio avrebbe riguardato la cartella sociale comunale, il secondo la cartella sociale nei servizi socio-sanitari e il terzo la cartella sociale comunale informatizzata.

Le numerose adesioni hanno portato alla formazione dei tre gruppi, che si sono incontrati quattro volte ciascuno (per un totale di dieci ore) nei mesi di ottobre, novembre e dicembre. I primi due laboratori si sono svolti nelle stesse giornate, mentre il terzo laboratorio è stato temporalmente successivo poiché voleva utilizzare i contenuti emersi nel primo laboratorio.

Il lavoro svolto nei tre laboratori è stato particolarmente intenso e ricco di spunti. Gli assistenti sociali si sono incontrati per confrontarsi sulle proprie prassi di lavoro e per interrogarsi sulle possibilità di miglioramento anche alla luce degli spunti emersi nel corso del convegno. La pluralità dei contesti lavorativi di provenienza ha consentito uno scambio tra esperienze diverse e una condivisione delle buone prassi. Il clima collaborativo e costruttivo che ha caratterizzato le attività dei gruppi ha permesso di arrivare all’elaborazione di un documento finale validato dai tutti i partecipanti.

La modalità di lavoro proposta ha puntato sul coinvolgimento dei partecipanti sia attraverso la sollecitazione individuale che attraverso il lavoro in sottogruppi e la restituzione in plenaria. Questo ha consentito una partecipazione diffusa e continuativa.

Il presente report rende conto del lavoro svolto nei laboratori, presentando sia il processo che il risultato. La sua pubblicazione non è motivata solo dal desiderio di valorizzare il percorso svolto, ma anche dall’intento di contribuire alla crescita della comunità professionale attraverso la condivisione delle riflessioni maturate. Siamo infatti convinti che la professione tragga giovamento da questi momenti di confronto collettivo e dal dedicare del tempo a fare “teoria della pratica”, e che sia importante che i risultati vengano poi socializzati all’interno della comunità professionale, a beneficio di tutti i colleghi.

1 Assistente sociale responsabile del servizio ospedaliero del Fatebenefratelli di Roma, docente di Programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali all’Università LUMSA, già consigliera dell’Ordine degli assistenti sociali della Regione Lazio.

2 Esperto di diritto amministrativo in particolare legato all’attività dei servizi sociali e sanitari, Consulente legale dell’Ordine degli Assistenti Sociali della Lombardia, della Liguria e del Trentino Alto Adige.

3 Approvate il 2 agosto 2016 con d.g.r n. X/5499

4 Dirigente sociologo Ufficio Sindaci presso ATS di Bergamo

5 Assistente sociale del Comune di Monza, già consigliere CROAS Lombardia



PRIMO LABORATORIO LA CARTELLA SOCIALE COMUNALE

Facilitatrice: Giulia Ghezzi

Co-facilitatrice: Luigia Spini

Partecipanti: Daniela Albergoni, Sara Ambivero, Stefania Bellini, Manuela Bernardi, Giulia Bertola, Silvia Bonati, Demetrio Carissimi, Angela Cordaro, Claudia Costardi, Sandra Florulli, Ilaria Frioli, Giacoma Mazzara, Regina Menchella, Giuseppina Occhiuto, Laura Pecis, Barbara Pesce, Tiziana Plati, Alberta Rossi, Marzia Rovaris, Sara Zambelli

Il primo laboratorio proposto è stato rivolto agli assistenti sociali comunali e ha avuto come oggetto la cartella sociale cartacea utilizzata all'interno dei servizi sociali comunali. Hanno aderito alla proposta una ventina di assistenti sociali che si sono incontrati per quattro mattine a riflettere sulle questioni sollecitate dal convegno e a confrontarsi sulle proprie prassi di lavoro.

L'obiettivo del laboratorio era la costruzione di un modello di cartella sociale

“sufficientemente buona” e l'elaborazione di linee guida per la sua compilazione. Nella costruzione del modello si è perciò cercato di evitare di proporre soluzioni ineccepibili da un punto di vista teorico ma difficilmente attuabili in pratica, puntando invece ad individuare strade semplici e praticabili per cercare di impostare il lavoro sociale quotidiano in modo corretto. Non è stata quindi individuata la migliore cartella sociale possibile, ma una cartella sociale “sufficientemente buona” e altrettanto sostenibile.

L'obiettivo è stato raggiunto e questo documento ne è la testimonianza. Il gruppo ha cominciato interrogandosi sui vantaggi e gli svantaggi legati alla compilazione delle cartelle sociali, e questo ha portato ad individuare i buoni motivi per aprire e tenere aggiornate le cartelle sociali. Successivamente, sono stati individuati i documenti da tenere in cartella, indicando per ciascuno le caratteristiche e i contenuti; sono stati approfonditi sia il tema dell'apertura / chiusura della cartella sociale che quello dell'accesso agli atti. Infine, sono stati esaminati gli ostacoli che rendono difficoltoso il mantenimento delle cartelle sociali aggiornate e le possibili strategie di fronteggiamento da adottare.



Il confronto all'interno del gruppo ha permesso di mettere a fuoco i motivi per cui è importante avere delle cartelle sociali sufficientemente buone.

Gestire correttamente il procedimento amministrativo

L'assistente sociale che lavora in Comune ricopre il **ruolo di pubblico ufficiale⁶ o incaricato di pubblico servizio⁷** e questo vale anche se non è un dipendente comunale ma è assunto da un altro ente, ad esempio da una cooperativa sociale⁸.

Questo significa che per attivare qualsiasi intervento a favore di un utente l'assistente sociale comunale è tenuto a seguire le fasi del procedimento amministrativo⁹: iniziativa, istruttoria, decisoria, integrativa dell'efficacia. È importante che l'assistente sociale conosca i procedimenti amministrativi in capo al proprio ufficio, sapendo che ogni comune è tenuto ad avere un atto che riunisce e definisce i procedimenti amministrativi in capo a ciascun ufficio.

La cartella sociale contiene la documentazione relativa al procedimento amministrativo e garantisce rispetto alla corretta gestione del procedimento stesso.

Attenzione che tener traccia del procedimento amministrativo non significa riempire la cartella sociale di tutti i documenti amministrativi relativi a quella persona! In alcuni casi, è sufficiente un'annotazione (ad esempio nel caso del bonus gas o energia).

Sviluppare correttamente il processo di aiuto

L'assistente sociale è un professionista che sviluppa il processo di aiuto secondo precise tappe metodologiche: domanda o problema sociale, analisi della situazione, valutazione preliminare e operativa, elaborazione del progetto di intervento e contratto, realizzazione della strategia di intervento, valutazione dei risultati (De Robertis, 1986). Tale processo è stato recentemente sintetizzato nelle Linee guida regionali per la realizzazione della cartella sociale informatica nel modo che segue: accesso e orientamento, valutazione del bisogno, elaborazione PI, erogazione del servizio, valutazione finale e conclusione. Il lavoro relativo a ciascuna tappa si appoggia ad una specifica documentazione.

La cartella sociale serve a contenere la documentazione relativa al processo di aiuto e a documentare ogni fase della presa in carico, dal colloquio di segretariato sociale alla

⁶ Il pubblico ufficiale è colui che forma o concorre a formare la volontà di una pubblica amministrazione in virtù dei propri poteri autoritativi, deliberativi o certificativi. Tra gli assistenti sociali comunali, sono pubblici ufficiali solo i responsabili di area / dirigenti, oppure coloro che sono stati individuati come responsabili di procedimento.

⁷ L'incaricato di pubblico esercizio è colui che esercita una funzione pubblica, ma senza essere dotato dei poteri autoritativi o certificativi. Tutti gli assistenti sociali comunali sono incaricati di pubblico esercizio.

⁸ Per un approfondimento vedi Gioncada, "L'assistente sociale oggi: pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio?" in Il servizio sociale in comune, a cura di T. Bertotti, Maggioli, 2016.

⁹ Il procedimento amministrativo si configura come una serie di atti tramite i quali la pubblica amministrazione provvede a definire e manifestare la propria volontà.



realizzazione del progetto d'intervento alla sua verifica.

Questo tipo di documentazione si integra e a volte si sovrappone a quella relativa al procedimento amministrativo, come evidenziato nello schema dei documenti contenuti nella cartella sociale riportato nelle pagine successive.

Garantirsi uno spazio di riflessione

L'aggiornamento della cartella sociale impone all'assistente sociale di ritagliarsi uno **spazio di tranquillità in cui radunare le idee, riflettere, mettere per iscritto i propri pensieri**. Questa dimensione riflessiva è fondamentale per organizzare le informazioni in proprio possesso, effettuare connessioni, formulare valutazioni e costruire ipotesi di intervento; una scrittura professionale di qualità riesce a rendere conto di come è stata costruita la propria valutazione professionale.

Poter valutare l'efficacia degli interventi

Se la cartella sociale è ben fatta, contiene una chiara esplicitazione degli interventi da attuare, dei tempi e degli obiettivi da raggiungere: questo consente all'assistente sociale, insieme agli utenti e agli altri operatori, di poter **monitorare** in itinere il processo di aiuto, **programmare** i passi successivi e di **effettuare una valutazione** finale.

Inoltre, nel caso di prese in carico lunghe, la presenza di tutta la documentazione sul caso permette di ripercorrere lo sviluppo della presa in carico, ricostruendo com'è nata e si è sviluppata, e quindi consente di **riflettere sull'efficacia degli interventi attuati**.

Dare continuità al lavoro con le persone

In una professione caratterizzata da un elevato turn-over di personale (per maternità, cambiamenti organizzativi, trasferimenti, ecc.), poter contare su cartelle sociali chiare e aggiornate è una condizione fondamentale per **dare all'assistente sociale successivo tutti i dati utili** per conoscere la situazione e riprendere facilmente le fila del discorso. Per l'ufficio, questo significa che i disagi organizzativi legati al cambio di operatore sono contenuti.

Dal punto di vista delle famiglie con cui lavoriamo, il fatto che il nuovo assistente sociale risulti aggiornato sulla loro situazione le solleva almeno in parte dalla fatica di "dover ricominciare tutto da capo".

Facilitare il lavoro di équipe

Il fatto di disporre di una cartella sociale ben strutturata, che abbia un'architettura nota anche agli altri professionisti e che consenta un **rapido accesso ai dati più importanti**, facilita lo scambio interprofessionale e quindi il lavoro di équipe.



Risparmiare tempo

Se la cartella sociale è organizzata in modo da avere all'inizio i dati principali relativi alla famiglia con cui stiamo lavorando (dati anagrafici e recapiti) e alla rete attivata (es. recapiti del neuropsichiatra, dell'educatore, ...), **l'assistente sociale non deve perdere tempo** a cercarli.

Analogamente, se la documentazione è disposta in maniera logica e ordinata, risulta più facilmente consultabile, evitando perdite di tempo legato alla ricerca di quel particolare documento; questo si traduce poi in un indubbio vantaggio nel caso in cui quella cartella debba essere consultata dal collega che dovesse sostituirci temporaneamente o definitivamente.

Avere dei dati sugli utenti

La cartella sociale contiene i dati sulla singola situazione; i dati contenuti nelle varie cartelle, se raccolti in modo sistematico e adeguatamente organizzati (es. in un foglio di calcolo), consentono di **essere elaborati e letti in modo aggregato**, fornendo indicazioni preziose per orientare le scelte degli amministratori comunali e dell'ufficio di piano in tema di politiche sociali.

Avere dei dati sul lavoro sociale

I dati raccolti possono essere utilizzati dall'assistente sociale anche per **ricostruire l'utilizzo del proprio tempo di lavoro**. Questo può essere utile innanzitutto in chiave riflessiva, per capire dove è stata concentrata la propria attività professionale e con quali risultati, così da poter riconfermare o mettere in discussione le proprie priorità. Ma è anche utile per **rendicontare il proprio lavoro** a terzi, siano essi responsabili organizzativi o amministratori, così da avere dei dati per supportare le proprie proposte migliorative (vedi paragrafo "Ostacoli e strategie").

Tutelare il proprio lavoro

Una cartella sociale sufficientemente buona aiuta il professionista a lavorare correttamente sia dal punto di vista amministrativo che sociale. Diventa inoltre un **elemento tutelante nei confronti degli altri soggetti**, qualora si debba dimostrare la correttezza formale e metodologica del proprio operato di fronte all'utente, agli amministratori comunali, al personale amministrativo di livello gerarchicamente superiore, al consiglio di disciplina dell'ordine professionale, all'autorità giudiziaria. Il professionista sa che la mancata o incompleta compilazione della cartella sociale è **elemento di grave negligenza** e che, in sede processuale, questo deporrà inevitabilmente a proprio sfavore.



Il gruppo si è confrontato sulle cartelle sociali in uso nei vari servizi ed è arrivato alla definizione di un modello di cartella sociale che risponde agli obiettivi sopra individuati. La definizione precisa delle caratteristiche della cartella sociale e dei diversi tipi di documenti in essa contenute, permetterà agli assistenti sociali di mettere in atto progressivi cambiamenti finalizzati all'adozione di questo modello.

3.1. Apertura e chiusura cartella sociale

Prima di entrare nel merito dei documenti che compongono la cartella sociale sono stati chiariti i criteri con cui avviene l'apertura e la chiusura della cartella sociale stessa.

L'apertura della cartella sociale cartacea è legata all'avvio della presa in carico, cioè al momento in cui l'assistente sociale avvia con l'utente un percorso di tipo consulenziale e/o finalizzato all'attivazione di interventi o servizi sociali. La presa in carico può cominciare:

- su richiesta del cittadino, nel caso in cui questo si sia rivolto spontaneamente al servizio sociale,
- su richiesta di un altro organo pubblico, nel caso in cui il servizio sociale abbia ricevuto una segnalazione (ad esempio da parte della scuola, delle forze dell'ordine, dell'ospedale...) o una richiesta da parte dell'autorità giudiziaria,
- d'ufficio, nel caso in cui il servizio sociale riceva una segnalazione di una situazione di pregiudizio di minore o di incapace o, venuto a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio, debba agire una tutela nei confronti dei soggetti fragili.

Nel primo caso, quello in cui il cittadino si sia rivolto spontaneamente al servizio sociale, la presa in carico è una fase successiva a quella di accesso e orientamento, cioè al segretariato sociale professionale. Definiamo il segretariato sociale professionale come il primo contatto tra cittadino e assistente sociale, costituito da un colloquio in cui vengono richieste informazioni e/o orientamento e/o l'accesso alla rete degli interventi e dei servizi sociali. Le richieste portate dal cittadino possono trovare completa soddisfazione all'interno del colloquio stesso, oppure necessitare di un successivo approfondimento, anche finalizzato all'eventuale attivazione di interventi o servizi sociali. Solo in questo caso il cittadino accede alla fase – successiva - della presa in carico, in occasione della quale l'assistente sociale apre la cartella sociale¹⁰.

La chiusura della cartella sociale avviene per diversi motivi:

- conclusione del processo di aiuto e dimissione dell'utente. In questo caso, c'è un momento di verifica finale in cui il servizio sociale e l'utente si confrontano sul

¹⁰ Alcuni comuni prevedono che lo spazio di segretariato includa anche degli interventi brevi, ma riservano comunque l'apertura della cartella sociale cartacea all'avvio della presa in carico propriamente detta.



raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto di intervento e concordano di concludere la progettualità, per cui l'utente viene dimesso.

- nessun accesso dell'utente e assenza di interventi per un anno. In questo caso non è stata dichiarata conclusa la progettualità, ma gli interventi sono stati conclusi o sospesi e né il servizio sociale né l'utente si è mosso per una riattivazione nel corso dell'ultimo anno, per cui il caso è inattivo e la cartella può essere chiusa.
- trasferimento e cambio di residenza. In assenza del requisito della residenza, il servizio sociale comunale non ha più alcun titolo per svolgere la presa in carico, per cui dimette l'utente e chiude la cartella.
- decesso

La fase della chiusura delle cartelle sociali è particolarmente importante perché è legata alla cura dell'intero processo di aiuto, che non viene lasciato languire ma, anche in assenza di interventi o in situazioni di stallo prolungato, viene definito. In questo senso, curare la chiusura delle cartelle permette di curare l'intero processo di aiuto. Inoltre, mantenere aperte solo quelle cartelle relative a situazioni effettivamente attive, permette di fare chiarezza sul proprio carico di lavoro.

3.2. Intestazione e copertina della cartella sociale

La cartella sociale è intestata al singolo utente.

Materialmente, la cartella sociale è costituita da una cartellina di cartone che, in copertina e nella facciata interna, ha alcuni campi in cui riportare le principali informazioni relative all'utente, pensate per facilitare e velocizzare il lavoro dell'assistente sociale.

La copertina riporta sia i dati identificativi della persona che quelli utili alla gestione della cartella:

- Logo del Comune
- Area di riferimento (minore – disabile – adulto – anziano);
- Data di apertura della cartella;
- Data di chiusura e motivazione.
- Nome e Cognome dell'utente
- Data e luogo di nascita
- Cittadinanza
- Indirizzo di residenza
- Recapito telefonico personale e/o della persona da contattare in caso di necessità
- Collegamento altre cartelle



Dal momento che i dati trascritti sono dati sensibili, è indispensabile che l'assistente sociale metta in campo tutte le strategie per garantire la riservatezza delle informazioni. Ad esempio: non tenere le cartelle sulla scrivania durante i colloqui; in caso in ingressi improvvisi, girare la cartella in modo da impedire la lettura della copertina; riporre sempre le cartelle in uno schedario chiuso a chiave; chiudere a chiave l'ufficio ogni volta che si esce, anche se per pochi minuti; quando si porta la cartella fuori dall'ufficio (ad esempio per effettuare un incontro con un operatore fuori sede), riporla all'interno di un'altra cartella priva di elementi di riconoscimento.

La facciata interna, quella che aprendo la cartellina si trova sulla sinistra, contiene le principali informazioni relative alla rete familiare e dei servizi, oltre che altre informazioni significative relative alla condizione dell'utente:

- nucleo convivente: nomi, date di nascita, recapiti
- altre persone di riferimento non conviventi: nomi e recapiti
- rete dei servizi (medico di base / pediatra, servizi specialistici, ecc.): nome e recapiti
- invalidità civile: percentuale, l. 68, l. 104
- protezione giuridica: tipologia, nome e recapito persona (es. amministratore di sostegno)

3.3. Documenti da inserire nella cartella sociale

I documenti da inserire nella cartella sociale riguardano sia il processo di aiuto che il procedimento amministrativo necessario per attivare qualsiasi intervento a favore di quell'utente.

Nella pagina successiva si riportano schematicamente le fasi del processo di aiuto e dell'iter amministrativo con la relativa documentazione. Successivamente, si approfondiranno le caratteristiche di ciascun documento.



Schema dei documenti da inserire nella cartella sociale

Fasi processo di aiuto	Documenti	Iter amministrativo	Documenti
Accesso e orientamento	Scheda segretariato sociale Liberatoria trattamento dati firmata (per poterli registrare)		
Apertura cartella	Liberatoria trattamento dati firmata (per lavorare in rete) Stato di famiglia Diario cronologico	Iniziativa (tre possibilità): - Avvio d'ufficio - Istanza (avvio da privato) - Richiesta (avvio da altro organo pubblico)	A seconda del tipo di iniziativa: - Istanza firmata dal cittadino e protocollata - Richiesta scritta da altro ente pubblico
Valutazione del bisogno	Diario Altri documenti (variabili a seconda del tipo di presa in carico)	Istruttoria	Se necessario, ISEE (solo attestazione, no DSU)
Elaborazione progetto di intervento	Relazione sociale Progetto di intervento firmato	Decisoria	Determinazione
		Integrativa dell'efficacia	Comunicazione scritta al cittadino
Erogazione del servizio	Diario Verbali équipe		
Valutazione finale e conclusione	Diario		

3.3.1 Scheda di segretariato sociale

La scheda di segretariato sociale viene compilata ogni volta che un cittadino effettua l'accesso al servizio sociale per richiedere informazioni, orientamento, accesso alla rete dei servizi.

La scheda ha i necessari elementi formali (logo del comune e intestazione con i dati dell'ufficio) e le seguenti informazioni:

- dati del cittadino (data e luogo di nascita, indirizzo, residenza¹¹, recapiti)
- dati dell'eventuale segnalante (data e luogo di nascita, indirizzo, residenza, recapiti)
- bisogno espresso (elenco che ricalca quello del software Health Portal: problematiche di coppia, richiesta informazioni, povertà, problematiche economiche, problematiche lavorative, problematiche comportamentali, problematiche relazionali, difficoltà scolastiche, abbandono/trascuratezza, maltrattamenti, problematiche abitative, problematiche sanitarie, difficoltà gestione quotidiana, esigenza servizi educativi prima infanzia e materna, non autosufficienza, problematiche di dipendenza, altro)

¹¹ Si precisa che il segretariato sociale professionale è un servizio universale, quindi non prevede il requisito della residenza; questo dato però è rilevante perché permette all'assistente sociale di chiarire che, ulteriori interventi che implicano una presa in carico, possono essere disposti solo nei confronti dei cittadini residenti.



- bisogno rilevato (elenco che ricalca quello del software Health Portal: consulenza/informazione, sostegno economico, monitoraggio sociale assistito, servizi residenziali, servizi semiresidenziali, servizi domiciliari, abitazione, occupazione, supporto psicologico, sostegno alla famiglia, tutela minori, problematiche di coppia, servizi educativi prima infanzia e materna, dipendenze, altro)
- area (minore – disabile – adulto – anziano)
- operatore di riferimento
- data
- precedenti contatti con il servizio
- ipotesi intervento (elenco che ricalca quello del software Health Portal: apertura cartella, protezione giuridica, segnalazione servizio competente, chiusura intervento di segretariato)

3.3.2 Liberatoria al trattamento dei dati¹²

Il d.lgs. 196/2003 impone di esporre un'informativa per il trattamento dei dati, che sarà quindi appesa in un luogo facilmente consultabile dall'utente. Tuttavia, questo adempimento non è sufficiente ad autorizzare la raccolta e registrazione dei suoi dati personali (né sulla scheda cartacea di segretariato né sulla cartella sociale elettronica), per cui occorre far firmare una liberatoria al trattamento dei dati.

Inoltre, qualora l'esito del colloquio di segretariato sociale prefigurasse una successiva presa in carico, nel corso del primo colloquio di presa in carico andrà fatta firmare un'ulteriore liberatoria che autorizza il servizio a condividere con terzi le informazioni relative all'utente, qualora il progetto di intervento necessitasse di un lavoro di rete con altri professionisti.

Per evitare di far firmare due moduli, si è convenuto di preparare un unico modulo da far firmare al momento del segretariato sociale (in appendice il modulo, del quale sono previste due versioni: utente minore o incapace e utente adulto).

3.3.3 Diario cronologico

Il diario cronologico è un documento che riporta in forma estremamente sintetica i principali eventi relativi alla storia di quell'utente con il servizio, sicuramente i servizi attivati (o eventuali rinunce), ma anche interventi o fatti particolarmente significativi. Ha la stessa struttura del diario, ma si distingue da questo per il fatto di non riportare tutti gli interventi effettuati, bensì solo quelli più utili per ricostruire rapidamente la storia assistenziale della

¹² segnaliamo che questo laboratorio si è svolto a fine 2017 e pertanto non tiene ancora conto del GDPR (Regolamento UE 2016/679)



persona. E' uno strumento pensato per mettere l'operatore nella condizione di avere una visione complessiva, particolarmente utile nel caso di prese in carico lunghe e nei casi di sostituzioni dell'assistente sociale.

Questo documento è su carta intestata e prevede tre colonne: data, titolo evento (più eventuali brevi annotazioni), firma dell'operatore (vedi modulo in appendice).

3.3.4 Documenti variabili a seconda del tipo di presa in carico

A seconda del tipo di presa in carico saranno inseriti in cartella alcuni documenti piuttosto che altri. Nelle situazioni di tutela minori, un documento importante è la copia del mandato dell'avvocato; per l'attivazione di interventi per i quali è prevista la compartecipazione alla spesa, è invece necessario l'ISEE (attenzione: bisogna ritirare solo l'attestazione ISEE e non la DSU).

In ogni caso, quando l'utente consegna dei documenti (ad esempio il verbale di invalidità civile) bisogna aver cura di non tenere l'originale ma di inserire in cartella sempre solo la fotocopia; inoltre, il modo migliore per inserire tale copia è quello di scrivere "consegnato a mano da... in data..."; eventualmente anche facendo firmare l'utente.

3.3.5 Istanza

La cornice istituzionale in cui lavora l'assistente sociale comunale è l'ente locale. Per questo, gli interventi e i servizi in favore del cittadino sono attivabili solo nel momento in cui è stato seguito l'iter amministrativo prescritto dalla normativa. Quando l'intervento o il servizio sociale è richiesto dal cittadino, è obbligatorio che presenti al comune una richiesta scritta: l'istanza. Anche se la fluidità della relazione tra l'assistente sociale e l'utente può indurre a mettere in secondo piano alcuni aspetti amministrativi, è importante avere sempre in mente di stare operando all'interno di un contesto lavorativo che richiede precisi adempimenti e che seguire correttamente le fasi del procedimento amministrativo è tassativo quanto sviluppare correttamente la presa in carico.

L'istanza con cui il cittadino fa richiesta di un servizio può essere scritta di suo pugno su carta semplice oppure essere predisposta dal servizio sociale. In ogni caso, sono necessari i dati del richiedente, l'oggetto, il luogo e la data, la sua firma; se il modulo viene predisposto dal servizio sociale, c'è una maggiore garanzia rispetto al fatto che vengano forniti tutti i dati necessari all'ufficio.

Una volta presentata al comune, l'istanza deve essere necessariamente protocollata.



3.3.6 Diario

Il diario è lo strumento che accompagna l'assistente sociale in tutto il processo di aiuto. Contiene la registrazione concisa e completa di tutti gli interventi svolti (telefonate, colloqui, visite domiciliari, équipe, preparazione atti amministrativi), dei quali riporta anche i dati di contesto quali il clima con cui si è svolto l'intervento e gli eventuali ritardi o assenze dell'utente. Il diario è anche uno spazio di riflessione e di definizione delle azioni future, perciò la sua lettura permette di ritrovare tutti gli elementi che hanno portato a definire una certa progettualità.

Il diario non è lo spazio in cui annotare impressioni o pensieri personali, ma i dati riportati sono selezionati con cura. Una scrittura oggettiva riporta solo gli elementi concreti, annota le frasi più significative dette dall'utente virgolettate, indica la fonte delle informazioni (es. l'utente afferma: "...").

Il documento è su carta intestata e prevede tre colonne: data, oggetto, operatore (vedi modulo in appendice). Si sottolinea l'importanza che ogni registrazione venga firmata, così da permettere l'individuazione dell'autore e quindi attribuire correttamente eventuali responsabilità, in caso di cambio dell'assistente sociale.

3.3.7 Relazione

La relazione sociale è il documento con cui l'assistente sociale presenta una situazione, esprime una valutazione e formula una proposta di intervento. Essendo un documento destinato a terzi, contiene tutti gli elementi formali del documento amministrativo: carta intestata, protocollo, oggetto, luogo, data, firma. Se l'assistente sociale che firma la relazione non è responsabile di procedimento, la relazione viene preceduta da una lettera di accompagnamento che riporta il numero di protocollo (che quindi non comparirà più sulla relazione) e la firma del responsabile di procedimento. Qualora la relazione sia destinata al responsabile di area / dirigente, è possibile inserire il numero di protocollo interno.

Rispetto ai contenuti, si riporta quanto espresso nel documento "Riservatezza, privacy e trasparenza" prodotto in un analogo laboratorio deontologico nel 2012 (p. 22)¹³.

"Cosa scrivere, valido per tutti i destinatari:

- indicare sulla base di quali strumenti si sono raccolti i dati della relazione (n° colloqui, visita domiciliare, équipe, incontri con parenti o con altri enti) e da quanto è conosciuta/ in carico la situazione,
- dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita, residenza / domicilio e condizione

¹³ "Riservatezza, privacy e trasparenza" (2012), a cura di Daniela Albergoni e Sonia Zara. Reperibile sul sito della provincia di Bergamo ([www.provincia.bergamo.it/provpordocs/Laboratorio%20privacy\(1\).pdf](http://www.provincia.bergamo.it/provpordocs/Laboratorio%20privacy(1).pdf)).



giuridica del soggetto straniero)

- situazione familiare (composizione nucleo familiare, stato di famiglia)
- situazione socio-economica (casa di proprietà / affitto, redditi, lavoro, su dichiarazione dell'interessato e da documentazione prodotta) e sanitaria (invalidità civile, documentazione della Neuropsichiatria Infantile, certificati medici prodotti – scrivere tra virgolette la diagnosi citandone la fonte, solo se risultante da attestazione medica), servizi specialistici (Servizio Tossicodipendenze, Centro Psico Sociale, ecc.)
- descrizione della situazione – obiettivo della relazione
- conclusioni (proposta di intervento o richiesta)

Attenzioni da tenere per tutte le relazioni:

- non inserire giudizi di valore, opinioni o informazioni ricevute da fonti non certe (ad es. indirette o manifestamente inattendibili)
- introdurre indicatori numerici che diano elementi certi sul fenomeno osservato (indicare che “spesso” o “sempre” il bambino si presenta trascurato sul piano igienico non da un'informazione certa e reale della situazione)
- è opportuno leggere sempre le relazioni alla persona interessata (salvo alcune eccezioni adeguatamente motivate)
- citare sempre le fonti delle informazioni contenute nella relazione (anche solo ad es. il signore riferisce che...)”

In generale, si sottolinea l'importanza di inserire solo i contenuti pertinenti per il tipo di richiesta presentata dall'utente, evitando di includere informazioni non strettamente necessarie.

3.3.8 Verbali di équipe

Nel caso in cui l'assistente sociale si incontri con altri soggetti per la definizione del processo di aiuto, è necessario verbalizzare gli incontri e, nel caso ci siano opinioni discordanti, far sottoscrivere il verbale ai presenti. Il verbale (o un suo stralcio, nel caso in cui l'incontro abbia riguardato più utenti) viene poi riportato in cartella.

3.3.9 Progetto di intervento

Il progetto di intervento è il documento con cui il servizio sociale, l'utente e tutti gli altri soggetti coinvolti definiscono le azioni da mettere in campo e gli impegni di ciascuno. Poiché prevede la sottoscrizione dell'utente, esso ha valore di “contratto”, cioè di “patto esplicito tra utente e operatore” (Fargion, 2005 nel Dizionario di servizio sociale).



E' un documento formale, quindi prevede carta intestata, protocollo (solo se destinato a soggetti esterni), luogo, data, firme.

Rispetto ai contenuti, sono indicati:

- descrizione del problema
- descrizione degli obiettivi
- descrizione delle risorse
- elenco delle azioni (chi fa cosa, come, con che tempi)
- costi e compartecipazione dell'utente e/o di altri soggetti
- accordi per i momenti di verifica

3.3.10 Comunicazione al cittadino

E' un documento amministrativo formale che prevede carta intestata, protocollo, oggetto, luogo e data, firma responsabile procedimento.

3.4 Documenti da non inserire

La cartella sociale deve contenere solo la documentazione necessaria a supportare il processo di aiuto e a realizzare il procedimento amministrativo. Non deve quindi contenere altra documentazione, ancorché legata a quell'utente, come ad esempio:

- deliberazioni di giunta (si inserisce nella relazione sociale il riferimento: n ° R.G. e data);
- documenti amministrativi relativi a prestazioni che non richiedono una valutazione sociale (es. bonus gas, assegni INPS dei comuni, ...), per i quali è sufficiente inserire un'annotazione sul diario;
- documenti amministrativi prodotti da altri uffici (es. fatture);
- appunti personali (il cosiddetto "brogliaccio", cioè gli eventuali appunti presi in modo informale e non ancora trascritti secondo le modalità richieste dal diario).



I documenti presenti in cartella sociale si configurano come atti prodotti dalla pubblica amministrazione e sono soggetti alla normativa in materia al pari di tutti gli atti prodotti dagli altri uffici. Giova a questo punto ricordare quanto già definito nel corso del già citato laboratorio “Riservatezza, privacy e trasparenza”¹⁴.

“Il diritto di accesso agli atti è il diritto a prendere visione e/o estrarre copia di documenti amministrativi, richiesti e ritenuti ostensibili dall’Amministrazione. Lo possono esercitare tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento del quale è chiesto l’accesso. [...]

La giurisprudenza ritiene che sia da ritenere illegittimo e insufficiente il differimento dell’accesso quando non è dato evincere quale possa essere l’impedimento o il grave ostacolo che deriva all’Amministrazione della conoscenza degli atti da parte del soggetto istante”.

I soggetti legittimati possono accedere a tutti i documenti amministrativi contenuti nella cartella sociale; per contro, i documenti che non hanno il carattere di documenti amministrativi (es. il diario, i verbali di équipe, le relazioni educative...) non sono ostensibili. Inoltre, “non si deve dare accesso alla documentazione presente in cartella prodotta da altri enti/servizi (salvo siano allegati ad un nostro documento amministrativo), ma si deve rinviare a tali soggetti la richiesta, informando opportunamente il richiedente l’accesso”¹⁵.

Rimandando al succitato documento per ogni approfondimento, si riportano alcune informazioni relative all’accesso agli atti da parte dei soggetti più ricorrenti:

- l’utente può accedere alla visione e/o copia dei documenti amministrativi contenuti nella propria cartella presentando richiesta verbale (viene chiesta per iscritto solo se ci sono dubbi rispetto alla sua identità, alla sua legittimazione, ai suoi poteri rappresentativi, alla sussistenza dell’interesse rispetto alle informazioni fornite, all’accessibilità del documento o alla sussistenza di controinteressati). La richiesta di accesso consente la visione e/o la copia di tutti i documenti presenti in cartella, tranne quelli prodotti da altri enti/servizi;
- il responsabile d’area, l’assessore ai servizi sociali e il sindaco (tenuti anche loro al segreto d’ufficio) possono accedere alla visione e/o copia dei documenti amministrativi contenuti nelle cartelle presentando richiesta verbale. Possono accedere a tutti i documenti presenti in cartella e chiedere la produzione di dati non presenti in cartella (ad es. la sintesi di una situazione sociale);

14 “Riservatezza, privacy e trasparenza” (2012), a cura di Daniela Albergoni e Sonia Zara. Reperibile sul sito della provincia di Bergamo ([www.provincia.bergamo.it/provpordocs/Laboratorio%20privacy\(1\).pdf](http://www.provincia.bergamo.it/provpordocs/Laboratorio%20privacy(1).pdf)).

15 Altro caso è quando l’autorità giudiziaria dà mandato alle forze dell’ordine di prelevare l’intera cartella: in questo caso saranno prelevati anche tutti i documenti in essa contenuti.



- i consiglieri comunali (tenuti anche loro al segreto d'ufficio) possono accedere alla visione e/o copia dei documenti amministrativi contenuti nelle cartelle presentando richiesta verbale. Possono accedere a tutti i documenti presenti in cartella ma non chiedere la produzione di dati non presenti in cartella;
- gli avvocati possono accedere alla visione e/o copia dei documenti amministrativi contenuti nelle cartelle presentando richiesta scritta ed esibendo una delega scritta cui è allegata la fotocopia del documento di identità del proprio assistito.



Dopo aver definito i contenuti di quella che dovrebbe essere una cartella sociale sufficientemente buona, ragioniamo sugli ostacoli che si frappongono tra il nostro desiderio di avere un tipo di cartella così definita e le azioni che mettiamo effettivamente in campo per raggiungere questo obiettivo, così da individuare strategie di fronteggiamento funzionali.

5.1. Mancanza di tempo o gestione diversa del tempo?

Il problema più sentito riguarda la mancanza di tempo da dedicare all'aggiornamento della cartella sociale. Un'analisi più approfondita ha messo in luce il fatto che il problema non è la quantità di ore a disposizione ma il loro utilizzo. Risulta utile e necessario imparare a "prenderci del tempo" da dedicare ad una specifica attività e non rincorrere le priorità (auto) imposte. Per riuscire a gestire diversamente il tempo occorre abbandonare il paradigma del "tutto e subito" e imparare a "prenderci il tempo necessario", passare dal lavoro che insegue l'urgenza ad un lavoro che organizza le priorità e si muove in modo più riflessivo. Ribaltando la prospettiva, possiamo quindi dire: con questo numero di ore a disposizione, come posso dedicare del tempo all'aggiornamento della cartella sociale?

Per raggiungere questo obiettivo, l'assistente sociale non può limitarsi ad attuare alcuni cambiamenti nel proprio modo di lavorare, ma deve anche creare consenso all'interno della propria organizzazione. L'assetto organizzativo entro cui opera, infatti, condiziona sensibilmente il suo modus operandi ponendo vincoli o, al contrario, supportando un certo tipo di pratiche professionali. Per questo è importante che l'assistente sociale sappia motivare la necessità di un certo tipo di organizzazione del lavoro, anche attraverso l'utilizzo dei dati raccolti rispetto al proprio lavoro. Spiegando quanto tempo serve per effettuare ogni singola presa in carico e i motivi per cui è necessario mettere per iscritto gli interventi effettuati, l'assistente sociale è in grado di dimostrare la necessità di valorizzare gli spazi di back-office, bilanciandoli con quelli di front-office.

Una riorganizzazione del proprio tempo di lavoro può prevedere alcune di queste buone pratiche:

- programmare i colloqui prevedendo al loro termine un tempo per la compilazione della cartella (10-15 minuti)
- se l'agenda degli appuntamenti viene gestita personalmente, segnarsi in agenda anche le attività di back-office, in modo da "blindare" alcune ore ed evitare di riempirsi la giornata lavorativa di attività di front-office. Inoltre, la trascrizione sull'agenda del tempo impiegato per svolgere il lavoro di back office permette di quantificarne l'entità.
- se l'agenda degli appuntamenti viene gestita dal personale amministrativo, fare presente questa esigenza per garantire uno spazio per la compilazione della cartella tra un appuntamento e l'altro (quindi evitare che vengano fissati appuntamenti consecutivi)



- Fissare colloqui su appuntamento, evitando il flusso tipico del ricevimento senza appuntamento
- Filtrare gli accessi per limitare quelli impropri
- Dedicare ai colloqui solo alcuni momenti della settimana, perché un'apertura al pubblico troppo ampia riduce i necessari spazi di back-office
- Esplicitare all'utente il tempo a sua disposizione (30' per il segretariato / 45-60' minuti per i colloqui) per aiutare la persona a concentrare le richieste
- Destinare un momento fisso della settimana solo alla compilazione/aggiornamento della cartella (senza ricevere utenti, rispondere al telefono e mail)
- compilare la cartella "in diretta", motivando la scelta alla persona

Rispetto al tempo da dedicare alla compilazione della cartella, se al termine o durante il colloquio, sono emerse alcune riflessioni: la compilazione della cartella in presenza dell'utente permette di razionalizzare il tempo, garantisce la memoria del dato raccolto; per contro, potrebbe ostacolare la relazione e non favorire la successiva rielaborazione del dato raccolto.

5.2. Partecipazione dell'utente

La difficoltà di "riuscire a fare tutto" attiene anche al ruolo che l'assistente sociale attribuisce a sé e alla persona che incontra. Su questo punto sono state avanzate alcune riflessioni rispetto al fatto che alcune attività potrebbero essere "cedute" all'utente, o quantomeno condivise, col duplice risultato di alleggerire l'operatività dell'assistente sociale e favorire il protagonismo della persona, la quale sarebbe vista come competente e in grado di attivarsi e non come bisognosa e passiva. Ad esempio, potrebbe essere affidata all'utente la raccolta e compilazione di alcuni dati relativi alla sua rete familiare e amicale.



Il lavoro svolto nel corso del laboratorio è stato giudicato dai partecipanti complessivamente utile e arricchente, perché ha permesso di dedicare del tempo all'analisi critica di uno strumento fondamentale ma raramente oggetto di formazione, soprattutto con un approccio non teorico ma laboratoriale.

Se durante il convegno la prof.ssa Caprini ha messo in luce il paradosso legato al fatto che, nonostante la cartella sociale sia uno degli strumenti principi della professione dell'assistente sociale, la comunità professionale non si è ancora dotata di uno standard universalmente riconosciuto, possiamo dire che il gruppo ha cominciato a camminare nella direzione di creare questo standard. E' stata infatti costruita una cartella sociale idealtipica, indicando i documenti da inserire e dettagliandone le caratteristiche, nonché definendo gli aspetti più controversi (criteri di apertura e chiusura delle cartelle, accesso agli atti).

Il vincolo temporale ha però richiesto di fare delle scelte in termini di argomenti da trattare e quindi alcuni degli spunti emersi non sono stati approfonditi. Il gruppo ha quindi sollevato l'opportunità di rimandare a successive occasioni formative la disamina di tali aspetti.

Un primo aspetto sul quale si è avviato un confronto ma non si è pervenuti ad una conclusione riguarda l'organizzazione dei documenti all'interno della cartella. Soprattutto nel caso di prese in carico lunghe, nell'impossibilità di tenere in cartella tutta la documentazione riferita ad anni e anni di lavoro, occorre stabilire dei criteri per scegliere che cosa tenere e che cosa collocare altrove.

Un altro aspetto riguarda l'accesso alla cartella da parte del personale amministrativo, rispetto al quale si voleva ragionare sulla correttezza della prassi di consentirgli l'accesso per collocare documenti o reperire dati necessari allo svolgimento dell'attività dell'ufficio.

Un ulteriore argomento è relativo al rapporto tra l'ufficio dei servizi sociali e l'organo politico comunale, la giunta. Sembra necessario fare chiarezza rispetto ai ruoli e ai confini delle reciproche potestà, in particolare in riferimento alla possibilità che l'organo politico esamini le relazioni sociali ed entri nel merito delle scelte tecniche dell'assistente sociale. La normativa a riguardo è chiara, ma la prassi – invalsa soprattutto nei piccoli comuni – prevede tipicamente (ed erroneamente) che “le relazioni sociali vadano in giunta”. Si ritiene quindi urgente e necessario disporre di spazi formativi e di confronto per definire univocamente questi aspetti.



7.1. Liberatoria trattamento dati (per minore o incapace)

Logo del comune

Intestazione

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI DA PARTE DELL'INTERESSATO AI FINI DEL D. LGS. N. 196/2003

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov di _____ il _____

In qualità di: genitore rappresentante legale _____

di _____

nato/a a _____ prov di _____ il _____

Informato che il trattamento dei dati forniti avverrà nel rispetto della normativa vigente.

AUTORIZZO L'UTILIZZO E LA TRASMISSIONE DEI SUOI DATI PERSONALI E SENSIBILI, anche tramite supporti informatici, da parte del personale di Servizio Sociale del Comune di Dalmine.

In particolare autorizzo gli operatori a poter effettuare contatti e incontri con soggetti diversi che si rendessero necessari nell'espletamento delle proprie funzioni professionali.

Nello specifico non autorizzo gli operatori all'utilizzo dei suoi dati nei confronti di:

Sono altresì consapevole che tale mancata autorizzazione potrebbe pregiudicare l'esito della richiesta.

Tale consenso può essere in ogni momento revocato o rettificato da parte dell'interessato.

Dichiaro infine di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali effettuato a mezzo del software unico per i servizi sociali integrati.

Data _____ Firma leggibile _____

Documento di identità n. _____ rilasciato il _____ da _____

Revoca del consenso sopra rilasciato

Data _____ Firma leggibile _____

Documento di identità n. _____ rilasciato il _____ da _____



7.2 Liberatoria trattamento dati (per se stesso)

Logo del comune

Intestazione

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI DA PARTE DELL'INTERESSATO AI FINI DEL D. LGS. N. 196/2003

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov di _____ il _____

Informato che il trattamento dei propri dati avverrà nel rispetto della normativa vigente.

AUTORIZZO L'UTILIZZO E LA TRASMISSIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI, anche tramite supporti informatici, da parte del personale di Servizio Sociale del Comune di Dalmine.

In particolare autorizzo gli operatori a poter effettuare contatti e incontri con soggetti diversi che si rendessero necessari nell'espletamento delle proprie funzioni professionali.

Nello specifico non autorizzo gli operatori all'utilizzo dei miei dati nei confronti di:

Sono altresì consapevole che tale mancata autorizzazione potrebbe pregiudicare l'esito della richiesta.

Tale consenso può essere in ogni momento revocato o rettificato da parte dell'interessato.

Dichiaro infine di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali effettuato a mezzo del software unico per i servizi sociali integrati.

Data _____ Firma leggibile _____

Documento di identità n. _____ rilasciato il _____ da _____

Il/La sottoscritto/a _____ è impossibilitato a firmare perché _____

Firma per esteso e leggibile di due testimoni _____

Revoca del consenso sopra rilasciato

Data _____ Firma leggibile _____

Documento di identità n. _____ rilasciato il _____ da _____

Il/La sottoscritto/a _____ è impossibilitato a firmare perché _____

Firma per esteso e leggibile di due testimoni _____



SECONDO LABORATORIO

LA CARTELLA SOCIALE NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Facilitatrice: Giulia Ghezzi

Co-facilitatrice: Rita Arcieri

Partecipanti: Catherine Alfiniti, Susanna Antenoni, Fiorenza Baggi, Stefania Bonardi,
Bruno Cantini, Laura Cavagna, Fabiola Coppola, Gianna Crabu, Monica Maccarini,
Giuseppe Parolini, Marilisa Picchi, Paolo Plebani

Il secondo laboratorio proposto è stato rivolto agli assistenti sociali che operano nei servizi socio-sanitari e ha avuto come oggetto la cartella sociale utilizzata nei propri servizi. Hanno aderito alla proposta una quindicina di assistenti sociali che si sono incontrati per quattro mattine a riflettere sulle questioni sollecitate dal convegno e per confrontarsi sull'utilizzo di questo strumento professionale all'interno di servizi in cui operano anche altri professionisti, soprattutto del ramo sanitario. Si è riflettuto sulla complessità del lavoro sociale all'interno di contesti organizzativi multiprofessionali e se le cartelle in uso (cartacee e informatizzate) rispondano alle esigenze dell'assistente sociale e consentano la valorizzazione della sua specificità professionale.

L'obiettivo del laboratorio era l'individuazione delle modifiche da proporre per modificare le cartelle sociali attualmente in uso e la stesura di linee guida orientative per la compilazione delle cartelle.

Questo documento riporta il percorso svolto dal gruppo e le conclusioni a cui è pervenuto. Il gruppo era composto da assistenti sociali operanti in diversi servizi socio-sanitari; in alcuni casi, gli operatori appartenevano allo stesso tipo di servizio (es. RSA) ma ad enti diversi (cioè diverse RSA). Alla luce delle diverse realtà organizzative di provenienza, il ragionamento relativo alla cartella sociale è cominciato con una presentazione dei singoli servizi e una ricognizione della strumentazione cartacea ed informatica a disposizione dell'assistente sociale, indagando i ruoli e le professionalità coinvolte nella compilazione delle cartelle. Successivamente si sono focalizzati i motivi per cui vale la pena di avere delle buone cartelle sociali, quindi sono stati individuati i documenti da avere all'interno di una buona cartella sociale e sono state descritte le modalità con cui scrivere all'interno di tale documentazione. Infine, sono stati esaminati alcuni punti critici: il problema del tempo, la mancanza di standard tra servizi affini, l'identità professionale dell'assistente sociale all'interno di contesti sanitari.



Il lavoro del gruppo è cominciato dalla conoscenza reciproca dei modelli organizzativi dei servizi di appartenenza, cominciando dal descrivere il tipo di cartelle presenti (cartacea o informatica) e gli operatori incaricati della compilazione nelle varie fasi del processo di cura e presa in carico; infine, è stata compiuta un'analisi dei punti di forza e delle debolezze delle proprie cartelle.

9.1 Servizi e cartelle

Una prima ricognizione ha riguardato la presenza o meno di cartelle sociali o socio-sanitarie cartacee e/o informatiche. Gli esiti sono stati sintetizzati nella tabella sottostante.

Servizio	Cartella cartacea	Cartella informatica
RSA	Sì. Non esiste uno standard condiviso tra le RSA	No. C'è il fascicolo FASAS nel quale è contenuta una parte sociale
CPS	Sì. Standard condiviso tra i CPS dell'ASST	No. C'è un software (Psiche) che viene usato per registrare le prestazioni erogate
SerD	No, tutto digitale. Di fisico c'è solo una cartellina per tenere i documenti portati dagli utenti	Sì. Il software GEDI è condiviso dagli operatori SerD della Provincia. Viene utilizzato per tutto.
CDI	Sì. Non esiste uno standard condiviso tra i CDI	No
CeAD	Sì	No. C'è un software (Health Portal) che viene usato per registrare le prestazioni erogate
Ospedale	No	No

9.2 Sviluppo della presa in carico e compilazione delle cartelle

Il percorso di conoscenza dei singoli servizi è proseguito andando ad indagare le caratteristiche di ogni singola fase del processo di aiuto e mettendo a fuoco ruoli e funzioni. E' stato interessante notare l'estrema variabilità degli assetti organizzativi, anche fra servizi dello stesso tipo (es. tra le varie RSA).



Fasi	Chi fa che cosa
Accesso e orientamento	Nei vari servizi il contatto può avvenire sia da parte dell'A.S. che dall'amministrativa/infermieri (raccolta di anamnesi e dati personali). Per quanto riguarda RSA e CDI, a volte sono coinvolti gli AS Comunali, che in alcuni casi compilano richiesta e la documentazione per un eventuale ingresso in struttura
Valutazione del bisogno	Per quanto riguarda SERD e CDI c'è un'equipe multidisciplinare; in molti servizi la valutazione sociale è successiva a quella sanitaria.
Elaborazione progetto di intervento	Il progetto di intervento viene elaborato in maniera multidisciplinare dal Serd, CDI, CeAD, RSA e CPS. La presenza dell'A.S. e un suo intervento viene valutato a seconda del bisogno che emerge.
Erogazione servizio	Le attività del SerD e del Cps sono analoghe (consulenze, richiesta invalidità, lavoro di rete, rapporto con i familiari contatti con CT etc). In RSA la presa in carico è più di tipo sanitario/educativo, quindi il ruolo dell'AS riguarda il rapporto con i familiari e le procedure per la tutela giuridica. Il servizio ospedaliero fa da segretariato sociale e invio al servizio Dimissioni protette. Nel CeAD l'assistente sociale fa da raccordo con l'ente accreditato e il comune.
Valutazione finale e conclusione	La chiusura delle cartelle sia cartacee che informatizzate avviene in tutti i Servizi da parte delle diverse professionalità presenti in quel servizio. Le modalità di chiusura sono dovute ad abbandono dell'utente (drop-out), dimissioni dell'utente, trasferimento, decesso.

9.3 Analisi delle proprie cartelle

Accogliendo la sollecitazione proposta dalla prof.ssa Caprini nel corso del convegno, i membri del gruppo hanno portato un modello di cartella utilizzata nel proprio servizio e il gruppo ha effettuato un'analisi dei punti di forza e di debolezza, restituendo al singolo professionista dei preziosi spunti per riflettere sulle proprie pratiche professionali.

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza
RSA	E' presente una scala di fragilità socio familiare	La scheda di valutazione sociale può essere compilata anche da un familiare Non esiste una parte prettamente sociale e una valutazione/diagnosi sociale
CPS	Il diario ha l'indicazione della sede e dell'operatore La cartella è facilmente leggibile e accessibile nei dati sociali	Non c'è uno spazio per segnare il servizio inviante Nel frontespizio manca lo spazio per il nome dell'AS Manca una data di chiusura della cartella Nell'anamnesi servirebbe più spazio per la descrizione della famiglia Nei dati di rilevazione sociale mancano i servizi attivi e gli operatori di riferimento Manca la voce variazioni per i cambi di domicilio



Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza
CDI	<p>E' presente uno spazio per la foto dell'utente</p> <p>Sono presenti le scale Barthel/ Tinetti</p> <p>C'è una parte dedicata alle abitudini e comportamenti alimentari</p> <p>I bisogni sono rilevati sia da parte degli operatori che dai parenti</p>	<p>Nella parte anagrafica c'è l'indicazione della persona di riferimento invece che del nucleo familiare</p> <p>Nel progetto educativo manca la data dell'elaborazione del PI e le figure professionali coinvolte con i riferimenti</p> <p>Mancano i dati su: domicilio, MAP, invalidità, amministratore di sostegno, consenso e l'As di riferimento</p> <p>Manca il diario sociale</p>
Ospedale	<p>C'è una griglia di rilevazione del rischio sociale</p>	<p>Non vi è una cartella istituzionale sociale.</p> <p>Nella Griglia manca la parte: in carico ad altri servizi</p> <p>La compilazione chiede di aggiungere crocette di sintesi, mentre la parte dei bisogni espressi dai familiari dovrebbe essere più descrittiva</p> <p>Manca una parte sulla valutazione sociale e lo spazio per una proposta di intervento sociale</p> <p>Manca uno spazio per la rete di supporto del territorio e la storia personale e familiare</p>

Il confronto all'interno del gruppo è quindi proseguito andando a mettere a fuoco le motivazioni principali per cui l'assistente sociale che opera all'interno di un servizio socio-sanitario ha interesse a creare e mantenere delle buone cartelle sociali:

- è uno strumento professionale indispensabile e caratterizzante l'operato dell'AS, che serve per accompagnare la presa in carico
- aiuta a formulare un progetto
- tiene traccia del proprio lavoro e rendiconta gli interventi
- aiuta a non essere l'unico "custode" della storia del paziente
- dà la possibilità di scrivere eventi che altrimenti non sarebbero raccontati ad altri professionisti
- la compilazione è un segno di rispetto nei confronti dell'utente: quello che ci racconta è importante, lo garantisce rispetto al fatto che le informazioni raccolte dall'AS vengono utilizzate per la costruzione del progetto di aiuto
- è uno strumento utile per riflettere su cosa facciamo ma anche come lo facciamo
- descrive l'evoluzione/percorso/cambiamenti dell'utente
- dà la possibilità di valutare gli obiettivi
- è uno strumento di tutela anche per l'operatore



A partire dalla schematizzazione del processo di aiuto contenuta nelle Linee guida regionali per le cartelle sociali informatizzate, sono stati individuati i documenti tipici di ciascuna fase del processo di aiuto, le loro caratteristiche e il professionista incaricato della compilazione.

La discussione che ha accompagnato questa analisi ha permesso di mettere in luce lo specifico dell'assistente sociale e ha evidenziato che in alcuni frangenti il suo ruolo e il suo punto di vista sembrano essere collocati in secondo piano rispetto a quanto espresso dalle professioni sanitarie.

11.1 Accesso e orientamento

Tipo documento	Come è fatto	Chi lo compila
Scheda di accoglienza	Modulo preimpostato che contiene: 1. scheda anagrafica (+ eventuale fotocopia documenti di identità) 2. prime informazioni situazione sociale 3. rete dei servizi: nominativi e recapiti 4. consensi informati/ privacy 5. dati servizio / persona inviante	Qualsiasi figura professionale

11.2 Valutazione del bisogno

Tipo documento	Come è fatto	Chi lo compila
Scheda sociale / di presentazione	anamnesi sociale (dati sulla situazione familiare/ scolastica/ lavorativa/ penale/ personale (abitudini di vita, vita di relazione, eventuali storia tossicomana) Formata da più sezioni: abitazione, reddito, capacità giuridica, motivazione/ richiesta dell'utente,	Assistente sociale / educatore
Mapa di rete	Scheda sulla storia delle relazioni (approfondimento dell'anamnesi) – disegno grafico (mapa di Todd)	Assistente sociale
Valutazione sociale (diagnosi sociale)	Rilettura dati raccolti Esplicitazione bisogno	Assistente sociale Operatore sociale e utente Operatore educativo

11.3 Elaborazione del progetto di intervento

Tipo documento	Come è fatto	Chi lo compila
Progetto intervento (macro)	vedi normativa regionale accreditamento socio-sanitario SerD, CDI, RSA	Personale sanitario
Progetto terapeutico	CPS (solo se presa in cura o presa in carico)	Medico, as



Tipo documento	Come è fatto	Chi lo compila
Progetto intervento (micro)	Su specifiche progettualità, con enti del territorio (es. PRR)	As
Documentazione varia	Decreto nomina ADS - verbale di invalidità accordi/ convenzioni con erogatori servizi, costi a carico della famiglia-utente/ ente, ISEE	

11.4 Erogazione del servizio

Tipo documento	Come è fatto	Chi lo compila
Documentazione sanitaria/ diagnosi/ terapia	Relazione sanitaria, consensi sanitari	Personale sanitario
Diario socio-sanitario / diario sociale	SerD e CPS: unico Altri servizi: diviso Data e ora / tipo di intervento e sua descrizione / firma operatore	Assistente sociale / altri operatori

11.5 Valutazione finale e conclusione

Tipo documento	Come è fatto	Chi lo compila
Schede di misurazione degli indicatori	Scheda che riporta gli elementi essenziali della valutazione degli obiettivi collegati al progetto individuale di intervento	Assistente sociale caposala, infermiere, medico della struttura
Relazione (socio)-sanitaria Destinatario esterno (x la famiglia nel caso di dimissione al domicilio, per altri enti nel caso di trasferimento)	- obiettivi raggiunti - trattamenti effettuati - invio ad altri servizi - motivi della dimissione/ chiusura della presa in carico	Personale sanitario (e sociale al bisogno)



Dopo aver messo a fuoco il tipo di documentazione da avere in cartella sociale per sviluppare correttamente il processo di aiuto, il gruppo ha riflettuto sulle modalità di scrittura della documentazione sociale, anche alla luce delle sollecitazioni emerse nel corso del convegno.

Una prima indicazione è stata di scrivere il necessario ma anche il sufficiente, cioè non dilungarsi ma neanche omettere parti importanti. Infatti, il professionista sa che la mancata o incompleta compilazione della cartella sociale è elemento di grave negligenza e che, in sede di ispezione della commissione di vigilanza o di contenzioso giudiziario, questo deporrà inevitabilmente a proprio sfavore. Anche se è evidente il destinatario dei documenti professionali non è la vigilanza, poter esibire una documentazione completa e corretta è una tutela per l'operatore.

In particolare, occorre compilare con cura il diario, nel quale annotare tutti gli interventi fatti per quell'utente, non solo colloqui e visite domiciliari ma anche telefonate, incontri, équipe... Questo è fondamentale per tener traccia dello sviluppo della presa in carico e quindi poter riflettere sulla sua storia assistenziale, sull'esito degli interventi effettuati e sui motivi di un eventuale drop out.

Una seconda indicazione ha riguardato la necessità di essere oggettivi, che implica da una parte il fatto riportare gli elementi appresi nel corso del colloquio in modo fedele (ad esempio mettendo tra virgolette quanto affermato dall'utente, scrivendo "l'utente riporta che..."), dall'altra avendo cura di quantificare i dati riportati (es. "l'utente afferma di far uso settimanale di sostanze" e non "l'utente usa spesso sostanze"), di riportare sempre la fonte (es. "il dott. Rossi si è espresso favorevolmente rispetto a...") e di riferire dati sanitari solo se certi (es. "dalla relazione dello psichiatra del ... si evince che la persona è affetta da ...").



La riflessione intorno alla corretta compilazione delle cartelle sociali ha messo in luce alcuni aspetti problematici rispetto ai quali sono state cercate delle strategie di fronteggiamento. In particolare, è stato affrontato il problema del tempo, della mancanza di standard condivisi e del ruolo dell'assistente sociale all'interno di contesti a prevalenza sanitaria.

13.1 Il tempo: un vincolo da gestire

Il principale ostacolo individuato dagli assistenti sociali rispetto all'aggiornamento costante e completo della documentazione da inserire in cartella sociale è stato il tempo. È sentimento comune percepirsi in affanno rispetto alla quantità di cose da fare e alle scadenze da rispettare, per cui è forte la tendenza a concentrarsi sugli aspetti operativi, tralasciando le attività più riflessive e apparentemente rinviabili.

In realtà, la discussione ha messo in luce non solo l'importanza dell'attività di scrittura per il corretto svolgimento della presa in carico e per l'adempimento degli obblighi organizzativi (pena l'essere passibili di sanzioni da parte dell'autorità di vigilanza), ma anche il fatto che quest'attività di backoffice è altrettanto necessaria quanto quella di frontoffice. Occorre una maggiore consapevolezza dello stesso assistente sociale rispetto ai propri strumenti professionali, in modo che si senta legittimato a prevedere del tempo per la compilazione delle cartelle, ritenendo questo momento professionalmente determinante per svolgere un lavoro di qualità. Una volta acquisita questa consapevolezza, il professionista saprà motivare anche alla propria organizzazione i motivi di una diversa gestione degli impegni.

Concretamente, questo si traduce in alcune strategie di organizzazione del tempo, come ad esempio il fatto di prevedere del tempo di verbalizzazione al termine del colloquio e di limitare il tempo dedicato ai colloqui entro dei termini prestabiliti.

13.2 La mancanza di standard

Un'altra criticità rispetto alla compilazione delle cartelle è stata la mancanza di standard, cioè di elementi ricorrenti rinvenibili all'interno dei diversi servizi, in particolare di quelli della stessa tipologia. Se i SerT possono contare su uno stesso sistema informatico e quindi su una grande omogeneità tra servizi nella raccolta delle informazioni (omogeneità addirittura condivisa con gli SMI, gli analoghi servizi del privato), gli altri servizi rappresentati nel gruppo hanno messo in luce una notevole varietà di situazioni.

Sembra quindi importante proseguire questo percorso di formazione con un ulteriore momento di confronto tra operatori di servizi simili, al fine di individuare un prototipo di cartella sociale comune e linee operative chiare per la compilazione, in modo che le informazioni raccolte non siano a discrezione del singolo. Questo confronto permetterebbe di



individuare soluzioni operative di qualità, contribuendo a rendere più solido il lavoro svolto dagli operatori sociali, aspetto particolarmente rilevante all'interno di servizi ad elevata componente sanitaria.

Il gruppo ha anche avvertito l'esigenza di una maggiore informatizzazione della propria documentazione, così da poter disporre di dati da analizzare. Questo cambiamento presuppone un cambio di mentalità e un accompagnamento formativo, ma l'esperienza dei SerT dimostra che è possibile

13.3 Il ruolo dell'AS nella compilazione della cartella e nel servizio

Infine, un ultimo elemento critico è stato individuato nel ruolo dell'assistente sociale all'interno del servizio e quindi anche rispetto alla compilazione della cartella, ruolo che è stato spesso visto come subalterno e di secondo piano rispetto a quello delle professioni sanitarie. Non sempre i dati raccolti e la valutazione svolta dall'assistente sociale trovano spazio e sono adeguatamente valorizzati nelle cartelle sociali, probabilmente perché progettate soprattutto per rispondere ai bisogni sanitari. Anche l'organizzazione interna spesso non permette momenti di raccordo adeguati tra le diverse professioni e talvolta fatica ad emergere una visione globale che ricomponga i diversi punti di vista professionali.

Anche in questo caso, una maggiore consapevolezza dell'assistente sociale rispetto al proprio specifico può aiutare a individuare come propri alcuni spazi attualmente occupati da altre professioni, sia rispetto alle attività da svolgere (es. che sia l'assistente sociale a raccogliere l'anamnesi sociale) che rispetto alle informazioni da condividere (es. identificare degli spazi in cartella per mettere i dati sociali e mettere in evidenza la valutazione sociale)

D'altra parte, una maggiore autorevolezza e forza viene conquistata sul campo portando avanti un lavoro sociale di qualità e quindi compilando la documentazione in modo completo e oggettivo (come sopra descritto), utilizzando "scale" e strumenti di rilevazione di efficacia comprovata, mantenendo la specificità del proprio punto di vista (ad esempio non rinunciando al proprio vocabolario sociale in favore di una terminologia medica) e evitando sconfinamenti tra i diversi ruoli (quindi non mettendosi a fare diagnosi mediche ma anche pretendendo che nessuno faccia valutazioni sociali).

Probabilmente perché sollecitati dalla vicinanza con la cultura professionale medica, percepita come solida e oggettiva, è stata più volte sottolineata l'esigenza di rendere più robusto il punto di vista sociale anche attraverso l'utilizzo di strumenti di raccolta dati che (scale, questionari, indicatori...) che aiutino a selezionare le informazioni utili e a rendere più oggettiva l'anamnesi, così da avere basi certe per formulare una valutazione sociale.



Il percorso svolto è stato valutato dai partecipanti in modo positivo perché ha permesso il confronto tra esperienze che, nella loro diversità, hanno arricchito il repertorio delle possibili soluzioni ai problemi comuni. Anche se il gruppo non era rappresentativo di tutti i servizi socio-sanitari (non erano presenti assistenti sociali delle UONPIA e dei consultori familiari), la pluralità e la varietà dei contesti organizzativi di provenienza ha permesso di effettuare una ricognizione tra le prassi in uso in molte realtà e ha consentito un confronto proficuo tra esperienze diverse. E' stata anche apprezzata la modalità laboratoriale che ha dato la possibilità di una partecipazione attiva e fattiva, consentendo a ciascuno di esprimersi in prima persona e quindi di potersi mettere in discussione.

D'altra parte, è emersa da più parti l'esigenza di proseguire la discussione con colleghi appartenenti alla stessa tipologia di servizio, così da riuscire a entrare maggiormente nel merito delle proprie specificità organizzative. E' stata indicata la necessità di costruire degli standard operativi sia rispetto alla documentazione che deve comporre la cartella sociale, sia rispetto alle modalità di compilazione, anche immaginando l'utilizzo di strumenti informatici.

In particolare, è stata avvertita l'importanza di mettere a punto strumenti di raccolta dati e di organizzazione delle informazioni che sostengano l'obiettività del lavoro del professionista e rendano maggiormente solido il suo punto di vista, anche in prospettiva di un confronto all'interno delle équipes multiprofessionali. Anche in questo caso, il confronto tra assistenti sociali operanti all'interno degli stessi servizi può aiutare nell'individuazione di strumenti già esistenti o nella messa a punto di nuovi strumenti professionali efficaci.



TERZO LABORATORIO

LA CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA

Facilitatrice: Giulia Ghezzi

Co-facilitatrice: Sabrina Bosio

Partecipanti: Elvira Beato, Ester Bellini, Miriam Bonalumi, Francesca Carminati, Valeria Carminati, Luisa Maria Danesi, Monica Falchetti, Vanna Frosio, Marilisa Gustinelli, Kira Lavetti, Monica Nanni, Federica Personeni, Mariangela Poma, Andrea Rota, Eleonora Rota, Katia Sperandio, Sara Turri, Anna Rita Vettraino, Zaira Giangregorio, Paola Zanetti

Il terzo laboratorio ha riguardato la cartella sociale informatizzata in uso nei servizi sociali comunali e l'analisi specifica del software Health Portal (d'ora in poi HP), in quanto è la soluzione informatica proposta dall'Ufficio dei Sindaci dell'ATS di Bergamo per la gestione dei servizi sociali integrati degli Ambiti Territoriali/Comuni.

Hanno partecipato venti assistenti sociali sia del Servizio sociale comunale che della Tutela minori (laddove gestita esternamente), provenienti anche da Comuni in cui sono in uso software diversi da HP, garantendo così la possibilità di un confronto e di scambio di buone pratiche.

L'obiettivo del laboratorio era l'analisi di HP alla luce delle Linee guida regionali e delle indicazioni fornite dall'avv. Gioncada durante il convegno, nonché la stesura di linee guida per accompagnare gli assistenti sociali nella compilazione del software.

Gli obiettivi sono stati raggiunti e questo documento ne rende conto. Il lavoro è cominciato con una riflessione sui punti di forza e di debolezza legati all'utilizzo delle cartelle sociali informatizzate per arrivare all'enucleazione dei fattori facilitanti l'utilizzo di un software. Successivamente, ci si è dedicati ad un'attenta disamina delle schermate del software HP, indicando le proposte di modifica per renderlo più rispondente alle esigenze degli assistenti sociali. Nell'ottica di fornire indicazioni utili per accompagnare nell'utilizzo del software, sono stati approfonditi gli aspetti teorici più rilevanti: la definizione di segretariato sociale e di presa in carico, la valutazione del bisogno, l'elaborazione del progetto di intervento, la chiusura della cartella sociale. Il gruppo ha infatti espresso la convinzione che è necessario che i singoli professionisti si allineino rispetto ai significati da attribuire sia alle fasi del processo di aiuto che alle voci riportate nel software, perché altrimenti HP viene compilato in modo diverso da operatore ad operatore e questo rende meno significativa la comparazione dei dati inseriti o la loro lettura aggregata.



Verso l'adozione della CSI

L'istituzione di un sistema informativo dei servizi sociali è stata prevista dalla legge quadro 328/00.

Nel 2011 il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci ha stipulato un protocollo d'intesa³⁰ con l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo e l'Istituzione per i Servizi alla Persona del comune di Bergamo per il governo e la gestione di un software unico per i servizi sociali integrati da parte dei 14 Ambiti Territoriali - Uffici di Piano della provincia di Bergamo. È stato di seguito acquisito il software Health Portal, divenuto operativo presso gli Ambiti Territoriali nel secondo semestre 2012.

Nel 2016, Regione Lombardia ha approvato le Linee Guida per uniformare la realizzazione della Cartella Sociale Informatizzata e le specifiche di interscambio informativo utili alla definizione degli elementi minimi comuni necessari a garantire l'interoperabilità delle comunicazioni tra tutti i professionisti e gli enti coinvolti in ogni fase del percorso socio-assistenziale.

Da vent'anni è in atto quindi un processo di informatizzazione delle cartelle sociali, che sta progressivamente rendendo cogente la loro adozione. Perché questo processo non venga vissuto come una pratica inutile, dispendiosa in termini di tempo ed energie, o un mero adempimento, se non addirittura come un'imposizione dall'alto, sono necessarie alcune condizioni. Per arrivare ad individuarle, il gruppo è stato invitato a interrogarsi sulle proprie rappresentazioni in ordine all'utilizzo del software della cartella sociale informatizzata, evidenziandone i punti di forza e le criticità

Nel primo incontro i partecipanti al laboratorio hanno quindi lavorato su questo. E' stata proposta una modalità di lavoro attiva e dinamica che consentisse l'attivazione di un pensiero creativo e l'esplorazione di aree diverse. I contributi proposti dai singoli sono stati letti e spiegati al gruppo e questo ha permesso non solo una loro ulteriore elaborazione, ma ha anche sollecitato la formulazione di altri contributi.

Di seguito si riportano i contenuti emersi.

³⁰ Sottoscritto in data 27 settembre 2011 (delibera dell'ASL di Bergamo n. 1133 del 20 ottobre 2011) e integrato successivamente in data 21 febbraio 2013 (delibera dell'ASL di Bergamo n. 486 del 18 aprile 2013).



16.1 Punti di forza del Software della C.S.I

Che cosa mi fa fare che altrimenti non farei

- raccolta di dati omogenei
- raccolta dati
- facilità nel reperire informazioni sulle tipologie di utenti che accedono al servizio
- analisi della domanda e del bisogno territoriale in funzione programmatoria
- analisi dei dati (interventi – bisogni – fenomeni sociali)
- mi serve per un lavoro di analisi a fini programmatori
- scansione documenti per creare cartella
- conservare file

Perché lo uso

- imposto dall'azienda
- "obbligo" > risorsa
- rapidità di accesso alle informazioni
- mi serve per avere i dati facilmente reperibili
- reperire i dati
- fruibilità dei dati e informazioni raccolte
- possibilità concreta di connessione con altri servizi / informazioni condivise e più immediate

Perché mi serve

- mi obbliga a seguire un iter e a prendermi spazi e tempi per... (riflettere, scrivere...)
- spazio di pensiero
- mi permette di dedicare tempo aggiunto a ogni singola situazione
- registrazione (più o meno puntuale) del diario
- lavoro strutturato e accessibile al termine del lavoro
- schema preciso delle situazioni grazie alle varie voci
- mi consente di strutturare una documentazione omogenea per tutti gli utenti
- lo uso per "uniformare" tutte le cartelle sociali
- lo utilizzo per registrare gli accessi dell'utenza al servizio e i principali interventi
- maggiori informazioni che si possono raccogliere
- per creare una cartella degli utenti che usufruiscono di alcuni interventi (adm, i.p., fna)
- permette di "quantificare" il lavoro
- storia del nucleo familiare. Passaggio operatori
- per formalizzare passaggi "delicati"
- collaborazione con colleghe sulla stessa cartella
- mi dà la "storicità" del percorso di alcuni utenti

Altro

- debito informativo regionale – nazionale
- casellario assistenza



16.2 Punti di debolezza del Software della C.S.I

Di che cosa avrei bisogno

- condivisione di una cartella con un altro ambito con cui condivido il caso
- è inutile doppio inserimento (due software)
- avendo anche un altro programma da utilizzare (SISS) mi piacerebbe avere un unico programma
- avremmo bisogno di interoperabilità tra sistemi diversi
- isolamento
- mancanza di un glossario condiviso (in modo da intendere univocamente le voci e uniformare le modalità di imputazione dati)
- servirebbe un "dialogo" con le banche dati anagrafiche del comune
- integrazione informazioni ambito socio-sanitario
- indicare le prestazioni/ interventi psicologici
- modifiche di titolarità del consenso informato
- implementare le voci degli interventi
- strumentazione adeguata
- mettere a disposizione tecnologie che facilitino la compilazione e l'utilizzo della csi (tablet, app...)

Perché faccio fatica a usarlo

- accesso difficoltoso (cambio psw, non sempre ho il pc con me, errori di utilizzo come duplicazione...)
- ci sono dei punti che non ho compreso
- non sono "pratica"
- perché lo uso poco e solo per alcuni interventi
- è uno strumento articolato e non ho le conoscenze per padroneggiarlo
- a volte mi manca la visione di insieme, devo sapere cosa cercare e dove, per padroneggiarlo
- perché avrei bisogno di formazione
- formazione base obbligatoria e omogenea sul software
- tendo a utilizzare di più il metodo cartaceo e alla fine riesco a compilare meno lo strumento informatico
- non è immediato come lo strumento cartaceo
- non è una compilazione immediata come cartaceo
- rigidità nel modus operandi – comodità cartaceo
- doppio lavoro cartaceo / informatico
- perché se scrivo a mano riesco a relazionarmi con l'utente in un modo migliore che non se scrivessi a computer
- categorie troppo rigide
- standardizzazione della complessità del lavoro dell'as
- fatica dovuta a rigidità del sistema e necessità di implementazione dei procedimenti
- avrebbe bisogno di una struttura più conforme allo sviluppo del processo di aiuto



16.3 Riflessioni trasversali

Il problema del tempo

- per difficoltà a ricavare tempo utile per compilazione puntuale
- avrei bisogno di più tempo per registrare i colloqui e per prendere dimestichezza con il programma
- non ho il tempo di caricare i dati / utilizzarlo come vorrei e come mi servirebbe
- maggiore tempo per utilizzarlo
- mancanza di tempo per la compilazione
- tempo/organizzazione
- identità professionale e utilità degli strumenti (se avessimo una maggiore consapevolezza di questi, struttureremmo il nostro tempo in modo da dare spazio anche alla registrazione degli interventi)

Saper usare i dati

- se l'utilizzo è parziale o errato, i dati reperiti non sono significativi
- attenzione a non utilizzare i dati attualmente inseriti per fare delle analisi, perché sono dati parziali
- una volta raccolti dei buoni dati quantitativi, occorre "farli parlare"

Strategie per avviare il cambiamento

- per incentivare l'utilizzo del software evidenziare i vantaggi sia a livello tecnico che politico
- importanza di far cogliere il vantaggio dell'investimento nell'utilizzo della cartella informatizzata. Politici > lettura dei bisogni. Tecnico > ad es. evidenza carichi di lavoro
- l'utilità del programma nella sua funzione di restituzione flussi per programmazione sta anche in un rapporto funzionale tecnico – politico
- importanza di un accompagnamento e sostegno al passaggio dal cartaceo all'informatico (anche attraverso la condivisione di un manuale di buone pratiche di utilizzo / glossario)
- rendere consapevole il livello politico dell'esistenza delle linee guida e della necessità di dotazione informatica
- favorire l'utilizzo attraverso l'obbligatorietà favorita dal non rendere possibile l'attivazione di interventi sociali con altre modalità (cartacee)

Ricadute positive dell'utilizzo del software

- Ricadute positive dell'utilizzo del software
- a lungo termine, può aiutare la comunità professionale ad uniformare il vocabolario utilizzato (cioè ad usare le stesse parole per intendere stesso concetto) e le prassi operative
- può aiutare a ridefinire i rapporti tra livello tecnico e livello politico, identificando i rispettivi livelli di competenza: al tecnico la valutazione sulla singola situazione, al politico le scelte programmatiche
- può aiutare l'as a strutturare correttamente il processo di aiuto, con particolare riguardo alla valutazione degli esiti degli interventi (fase generalmente trascurata)



16.4 Rielaborazione dei contenuti

I contributi emersi all'interno del laboratorio sono stati rielaborati al fine di mettere a fuoco le condizioni che possono facilitare l'adozione del software e il suo utilizzo corrente da parte degli assistenti sociali comunali.

Una maggiore consapevolezza del professionista

La prima condizione è una maggiore consapevolezza dei vantaggi che l'assistente sociale può trarre da questo strumento da vari punti di vista:

- raccogliere dati aggregati sull'utenza che accede al servizio e sui bisogni del territorio da usare a fini programmatici;
- accedere rapidamente ai dati e alle informazioni relative al singolo caso, consentendo un risparmio di tempo;
- avere una documentazione omogenea e completa per tutti gli utenti;
- avere un luogo sicuro in cui caricare tutti i file relativi all'utente;
- quantificare il proprio carico di lavoro;
- ricostruire il percorso assistenziale di quell'utente, particolarmente utile nel caso di passaggio di consegne o di lavoro di equipe sulla stessa cartella;
- essere incentivato a prendersi del tempo per la registrazione degli interventi (e quindi ricavarsi uno spazio di pensiero);
- essere facilitati nel seguire un iter corretto di presa in carico, dall'avvio della presa in carico alla valutazione degli esiti degli interventi (fase tendenzialmente trascurata), alla chiusura della cartella (altro punto critico);
- uniformare le prassi di lavoro e la terminologia utilizzata dalla comunità professionale.

Inoltre, una maggiore consapevolezza della propria identità professionale e degli strumenti necessari ad un corretto svolgimento della professione dovrebbe indurre l'assistente sociale a sentirsi autorizzato a ricavarsi del tempo per scrivere e riflettere, sapendo che la registrazione del colloquio è un intervento di pari dignità rispetto al colloquio stesso o alla visita domiciliare. In questo senso, anche il problema della "mancanza di tempo" può essere ristrutturato e visto come un problema di "organizzazione del tempo".

Il passaggio da un sistema di raccolta dati cartaceo ad uno informatico richiede un cambio di prospettiva e l'individuazione di modalità differenti per poter continuare a svolgere la propria funzione nello stesso modo. Ad esempio, per riuscire comunque a svolgere colloqui buoni pur verbalizzandoli a computer: in tempo reale? In un momento successivo? Ogni



operatore saprà trovare la strategia più adatta al proprio stile e alla situazione contingente. Può essere valutata l'opportunità di vincolare l'utilizzo del software alla possibilità di effettuare alcuni interventi, come già avviene oggi in alcuni casi (in cui per attivare una certa prestazione occorre inserire i dati dell'utente in Health Portal). E' possibile che un'iniziale forzatura rispetto all'utilizzo del software sia funzionale a renderne più familiare l'utilizzo, agevolando così il processo di cambiamento.

Una maggiore consapevolezza degli amministratori

Una maggiore consapevolezza da parte dell'assistente sociale è condizione necessaria ma non sufficiente. Operando all'interno di un ente, questi deve poter contare su un contesto organizzativo che non solo rende possibile ma incoraggia l'utilizzo corrente della cartella sociale informatizzata. Occorre quindi che anche il livello politico sia sensibilizzato rispetto all'utilità del software per il corretto espletamento delle proprie funzioni, in quanto strumento che fornisce elementi oggettivi su cui fondare le scelte in materia di politica sociale locale. Un utilizzo puntuale e corretto del software, infatti, permette di raccogliere dati completi rispetto ai flussi di accesso ai vari servizi e interventi sociali, oltre che al tipo di risposte messe in campo dall'ente locale, e quindi fornisce una buona base conoscitiva per ragionare sul welfare municipale e di ambito.

Ovviamente, il possesso di buoni dati quantitativi deve essere integrato dalla capacità di leggere e interpretare tali dati. Per questo, il politico deve avere la consapevolezza che i dati attualmente raccolti da Health Portal sono parziali, non rappresentano la situazione reale e quindi non possono essere utilizzati per effettuare analisi di alcun tipo.

Una dotazione hardware adeguata

Ad oggi esistono ancora situazioni in cui l'assistente sociale non dispone di una dotazione informatica sufficiente per il corretto espletamento delle proprie funzioni. Riconoscendo l'importanza di un investimento sulla cartella sociale informatizzata, l'ente locale deve individuare le risorse per adeguare la dotazione hardware necessaria ai bisogni dell'operatore che ad un livello minimo consta in computer sufficientemente nuovi, connessione internet veloce e scanner, ma che con un investimento appena superiore può comprendere anche tablet e computer portatili, particolarmente utili nel caso di interventi svolti fuori ufficio (es. équipe) o nel caso di operatori impegnati su più comuni.

Una formazione continua

Una volta in possesso della necessaria dotazione hardware, l'assistente sociale comunale deve essere messo nella condizione di saper usare con sufficiente dimestichezza il software



relativo alla cartella sociale informatizzata. E' importante quindi prevedere dei momenti formativi per tutti gli operatori che si trovano a dover utilizzare il software per la prima volta, ma anche dei momenti di aggiornamento e potenziamento per gli operatori che già lo usano e che potrebbero apprendere funzionalità più avanzate (inserimento di nuove voci, utilizzo di app per l'inserimento dei dati, ecc.).

D'altro canto, anche l'aggiornamento del software dovrebbe essere continuo, così da seguire le esigenze degli operatori che lo utilizzano e avere una struttura sempre meno rigida e più conforme alla complessità del lavoro sociale e allo sviluppo del processo di aiuto.

Oltre alla formazione, ci sono altri due strumenti che, se presenti, potrebbero supportare gli operatori nel corretto utilizzo del software:

- un manuale che descriva come utilizzare correttamente il programma, non tanto da un punto di vista informatico quanto dal punto di vista professionale (che cosa inserire nei vari campi);
- un glossario che aiuti ad attribuire un significato univoco alle diverse voci.
- Una migliore interoperabilità tra i software esistenti e un'integrazione tra le banche dati

L'adozione di Health Portal è avvenuta in un contesto in cui alcuni territori si erano già dotati di un proprio software per la gestione informatizzata delle cartelle sociali. Oggi, gli operatori chiedono non solo di conservare tutto il patrimonio di dati già imputati ma di poter continuare ad utilizzare i propri software, ancorché opportunamente modificati per poter fornire dati omogenei rispetto a quelli estraibili da Health Portal. Non è infatti sostenibile dover imputare dati in più sistemi informativi.

Un altro aspetto che favorirebbe l'utilizzo del software sarebbe il suo collegamento con le altre banche dati comunali, in primis quella anagrafica. E, in un'ottica di lungo periodo, con le altre banche dati del sistema socio-sanitario, così da avere un unico fascicolo relativo alla storia assistenziale, sanitaria e socio-sanitaria del cittadino.

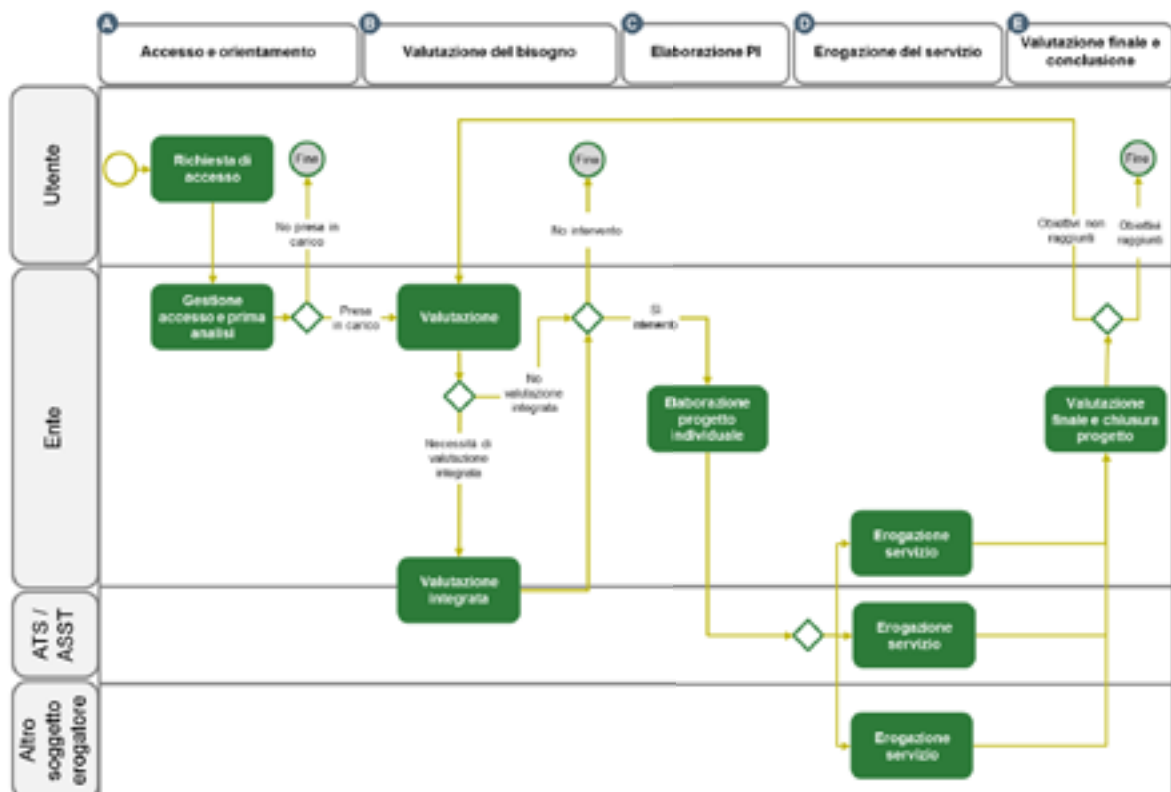
Un più semplice assolvimento dei debiti informativi

Un grande incentivo alla corretta e completa compilazione della cartella sociale informatizzata è legato alla possibilità di assolvere rapidamente ai molteplici obblighi informativi a cui è tenuto l'assistente sociale. Tali flussi di dati sono richiesti a diversi livelli, sia dagli organi di governo regionali e nazionali che dagli istituti di previdenza (INPS) e ricerca statistica (ISTAT). Ad oggi, la diversità dei dati richiesti, il disallineamento temporale delle richieste e la loro molteplicità costituisce un forte appesantimento per gli operatori dei servizi sociali. Inoltre, la mancanza di strumenti omogenei di registrazione dei dati che caratterizza ancora molti comuni rende dubbia la qualità e l'uniformità dei dati forniti. Un software che permettesse un'agevole estrazione dei dati necessari all'adempimento dei debiti informativi rappresenterebbe un indubbio vantaggio per l'attività degli uffici e consentirebbe una raccolta di dati di qualità.



17 L'ANALISI DEL PROCESSO DI AIUTO NEL SOFTWARE HP

I partecipanti, suddivisi in gruppi, hanno intrapreso l'analisi del software Health Portal in relazione al flusso operativo del processo di aiuto, efficacemente illustrato nella DGR 5499/2016³¹:



L'incontro del 30 novembre è stato dedicato alla fase di accesso e orientamento /segretariato sociale, mentre quello del 7 dicembre alla valutazione del bisogno e all'elaborazione del progetto ed infine quello del 14 dicembre all'erogazione dei servizi e alla rilettura complessiva.

Per una maggiore fruibilità del software, sono state avanzate dai partecipanti delle proposte di modifica di alcuni campi del sistema operativo, in riferimento alle diverse fasi del processo di aiuto, proposte riportate per maggior chiarezza espositiva all'interno di appositi riquadri.

³¹ Deliberazione di Giunta regionale n. 5499 del 2 agosto 2016 "Cartella sociale informatizzata - approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo".



I paragrafi successivi non solo riportano quanto emerso negli incontri laboratoriali, ma propongono i relativi riferimenti alla teoria del servizio sociale, concordemente con il duplice obiettivo di rendere migliore il software ma anche più consapevole il suo utilizzo.

17.1 Accesso e Orientamento

La fase di accesso e orientamento viene gestita attraverso il **segretariato sociale**, per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari, riconosciuto anche a livello nazionale dalla legge 328/2000 che all'articolo 22 lo indica tra le prestazioni di livello essenziale che ogni territorio deve garantire. Il servizio di segretariato sociale garantisce unitarietà d'accesso alla rete dei servizi, orienta il cittadino all'interno della rete delle unità d'offerta e fornisce informazioni sulle modalità di accesso, assicura competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, procede alla segnalazione ai competenti uffici e alle unità di offerta, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale³².

Da un punto di vista metodologico, è stato possibile pervenire a una definizione operativa dell'intervento di segretariato sociale³³ e all'individuazione del conseguente modello, sulla base di diversi percorsi di valutazione del segretariato sociale svolti in collaborazione l'Ordine degli Assistenti Sociali della Lombardia:

"Il segretariato sociale è un servizio pubblico che offre informazioni, orienta la domanda di servizi e prestazioni, legge il bisogno e lo indirizza verso la risposta ritenuta più pertinente. Il segretariato sociale si compone pertanto di:

- una prima fase di front office, con funzioni di informazione e primo orientamento;
- una seconda fase, a carattere professionale, che consiste essenzialmente nei "colloqui professionali";
- una terza fase, che riguarda la conclusione del segretariato sociale e che consiste in una presa di decisione: presa in carico, segnalazione ad altri, chiusura del caso³⁴."

Il segretariato sociale è aperto a tutti, a oggi è l'unico servizio senza condizioni di accesso,

³² Art. 6, comma 4, della Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3, Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale.

³³ Si vedano ad esempio quelli svolti da IRS (Istituto per la Ricerca sociale, Milano, www.irs-online.it) in collaborazione con la Provincia di Milano ed il percorso realizzato nella periodo ottobre 2014- maggio 2015 dallo studio Bi.Fi. in collaborazione con la Provincia di Bergamo e il Gruppo di supporto alla formazione continua assistenti sociali (materiali della giornata di studio introduttiva e del seminario conclusivo scaricabili ai seguenti link: www.provincia.bergamo.it/ProvBgSettori/provBgSettoriHomePageProcess.jsp?page=&myAction=&folderID=609¬izialD=166183, www.provincia.bergamo.it/ProvBgSettori/provBgSettoriHomePageProcess.jsp?page=&myAction=&folderID=609¬izialD=168642).

³⁴ De Ambrogio U., Galli S., Pasquinelli S., Puccio R., "Sviluppare il segretariato sociale professionale", Prospettive Sociali e Sanitarie, 19, 2006.



non servono caratteristiche speciali per usufruire di questo intervento³⁵ ed è per questo motivo che, in questo luogo, *“per i servizi sembrerebbe cruciale mettere in campo un ascolto non tanto finalizzato al decidere erogazioni di prestazioni, quanto rivolto al costruire fiducia e allo stabilire interazioni e relazioni significative, all'accrescere relazionalità per contrastare la solitudine³⁶”*.

Il servizio vuole essere, per le persone e per la comunità, un luogo privilegiato di riferimento dove le informazioni che sono gestite da enti diversi vengono ricomposte e riaggregate “su misura”, cioè in base alle specifiche esigenze della persona.

Il software HP include uno specifico strumento per la registrazione degli interventi di segretariato sociale, composto dalle schede “Anagrafica” e “Accoglienza”.

17.1.1 Anagrafica

La scheda “Anagrafica” contempla la raccolta dei dati generali inerenti alla persona che presenta la condizione di bisogno portata all'attenzione dei servizi. Tale bisogno può essere portato sia direttamente dalla persona stessa, sia indirettamente da altre persone o enti segnalanti.

La ricerca del nominativo avviene all'interno della banca dati NAR (Nuova Anagrafe Regionale) di Regione Lombardia. Coerentemente con le caratteristiche di universalità del servizio di segretariato sociale, è possibile l'inserimento di persone residenti anche in comuni/ambiti territoriali diversi da quello di appartenenza del servizio che effettua l'intervento di segretariato sociale. Qualora il sistema non rinvenga il soggetto dell'anagrafica in quanto non presente nell'ultimo aggiornamento o per errato inserimento, è possibile procedere con l'inserimento manuale del codice fiscale.

Si è evidenziata la problematica, in caso di accessi effettuati da persone prive di residenza, di quale Comune di titolarità degli oneri indicare nella scheda anagrafica.

Per procedere alla registrazione e al salvataggio dei dati, il software richiede che sia barrata la casella relativa al consenso da parte dell'utente, necessario anche per l'apertura dell'eventuale cartella sociale, che sarà costituita successivamente in caso di decisione di presa in carico. Qualora l'accesso di segretariato sociale avvenga a cura di soggetti diversi dal diretto interessato e si configuri la necessità di un ulteriore approfondimento o di interlocuzioni con altri servizi o enti, sarà necessario acquisire il consenso dal diretto interessato.

35 Casartelli A. e De Ambrogio U. (2009), “Il segretariato sociale tra il dire e il fare”, in AAVV, Prospettive Sociali e Sanitarie, n. 9/2009, Milano

36 Olivetti Manoukian F., “La domanda di sicurezza può non investire i servizi”, Animazione Sociale, 5, 2008.



17.1.2 Accoglienza

La scheda “Accoglienza” consente la registrazione dei bisogni espressi e degli interventi richiesti, nonché l’identificazione del soggetto che effettua l’accesso, se diverso dal diretto interessato.

Sono emerse riflessioni nel gruppo in merito al rapporto tra interventi di segretariato sociale e servizi di secondo livello, ad esempio il servizio tutela minori, nei quali difficilmente l’accesso è spontaneo ma di norma avviene tramite invio e la presa in carico avviene su mandato dell’autorità giudiziaria. Si è rilevato come sull’adeguatezza della segnalazione / invio e sulla conseguente necessità di procedere all’esame di eleggibilità delle situazioni segnalate ai fini della presa in carico influisca molto l’assetto organizzativo del servizio stesso ed il lavoro territoriale svolto con i soggetti e gli enti potenziali segnalanti.

E’ possibile procedere alla registrazione e al salvataggio di diverse sessioni di accoglienza, connesse ad accessi differenti. Si è evidenziata nel gruppo l’opportunità, a fronte di accessi ripetuti in segretariato sociale, di procedere ad un’approfondita valutazione della domanda per verificare l’eventuale necessità di presa in carico.

Nella scheda di accoglienza le informazioni a compilazione obbligatoria sono minime (data di apertura, consenso informato, bisogno rilevato ed esito) in modo da non aggravare a priori la procedura di inserimento. Si è tuttavia evidenziata la necessità di registrazione adeguata delle situazioni, con un livello di approfondimento direttamente correlato alla complessità delle stesse.

La scheda di accoglienza prevede inoltre la possibilità di apertura della scheda “Triage”, utilizzata come strumento di prima valutazione per il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, la cui compilazione, considerata la specificità delle voci presenti, deve opportunamente inquadrarsi all’interno delle équipe integrate multidimensionali territoriali³⁷. Prevede altresì la possibilità di compilare una “Scheda informativa” di approfondimento.

Il campo note finale, riportato dopo la sezione esito, può efficacemente essere utilizzato, ove necessario ed opportuno, per la registrazione di una valutazione complessiva, ancorché sintetica, dell’intervento di segretariato sociale, con l’indicazione delle motivazioni inerenti la decisione finale di chiusura, invio ad altro servizio o presa in carico.

Rispetto alla conclusione dell’intervento, sono emerse osservazioni in merito alle diverse modalità organizzative di gestione del servizio di segretariato sociale e di conseguenza della conclusione di questa prima fase dell’accesso adottate dai Comuni. Nella maggioranza dei comuni presenti è emersa la tendenza a concludere l’intervento di segretariato

³⁷ Equipe definite nel protocollo di intesa tra ATS di Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, Assemblee dei Sindaci di Distretto, Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Distrettuali.



sociale, coerentemente con la natura di consulenza e orientamento, nella fase di accoglienza, riportando eventualmente nel campo note finale l'effettuazione di colloqui di approfondimento successivi al primo accesso, finalizzati alla decisione di presa in carico, di invio ad altro servizio o di chiusura dell'intervento. La fase di accoglienza verrà pertanto semplicemente salvata e successivamente confermata con l'apposito tasto "conferma" al termine dell'intervento di segretariato. Si ricorda l'importanza di procedere alla conferma delle schede inserite.

Proposte per l'operatività per la Sezione "Accoglienza"	
Proposta di modifica	Motivazione della proposta
Modificare la denominazione del campo "Dati richiedente (da compilare se diverso da utente)" a "Dati segnalante (da compilare se diverso da utente)"	Consente di qualificare in modo più pertinente il soggetto che effettua l'accesso di segretariato ove diverso dal diretto interessato
Inserire all'interno del campo "Bisogni espressi" la nuova informazione di dominio "Problematiche di salute mentale"	Si tratta di una tipologia di problematica non rilevabile dalle informazioni di dominio esistenti
Modificare la denominazione del campo "Bisogni rilevati/Interventi richiesti" in "Ambito di intervento richiesto"	La sequenza delle voci presenti non attiene ai bisogni rilevati dall'operatore attraverso una decodifica della domanda, bensì alla tipologia di servizi/interventi eventualmente richiesti nella domanda espressa
Eliminare i campi note sulle singole informazioni di dominio dei campi "Bisogni espressi" e "Bisogni rilevati/Interventi richiesti" sostituendole con due campi note a testo libero e visibili nella schermata principale in coda all'elenco delle voci dei campi suddetti	Le note sulle specifiche informazioni di dominio dei campi "Bisogni espressi" e "Bisogni rilevati/Interventi richiesti", che non sono visibili nella schermata principale, ma soltanto attraverso apertura della nota, rendono disagiata e frammentata la lettura. E' invece opportuno inserire un campo note libero in coda all'elenco delle informazioni di dominio dei suddetti campi, visibile nella schermata principale, che consenta l'eventuale annotazione di osservazioni sui bisogni espressi e su quelli rilevati dal servizio sociale
Modificare la "Scheda informativa" presente nella schermata dell'accoglienza inserendo i seguenti campi e le relative informazioni di dominio riportati nell'Allegato A della DGR n. 5499/2016 - "A. Accesso e orientamento": Area reddituale DSU Tipologia ISEE (N.B. le informazioni di dominio di questo campo non contemplano tutte le tipologie di ISEE previste dal dpcm 159/2013) ISEE Occupazione assistito	La compilazione della scheda informativa di approfondimento così come attualmente strutturata richiede il possesso di informazioni e/o valutazioni non disponibili in sede di segretariato, ovvero di primo accesso. Contiene infatti voci sulla necessità di servizi sociali e socio-sanitari che possono essere espresse solo al termine di un percorso valutativo. Coerentemente con necessità di approfondimento che possono emergere nella fase di accesso, è opportuno inserire una scheda di approfondimento specifica il segretariato sociale.
Eliminare dal campo "Esito" le informazioni di dominio attinenti alla protezione giuridica.	Si tratta di voci non pertinenti per il campo "Esito" dell'accesso, che deve invece prendere in considerazione le modalità di conclusione dell'intervento di segretariato sociale.

17.1.3 Report Segretariato sociale

E' stato inoltre messa in evidenza l'importanza della puntuale compilazione della scheda al fine di disporre dei dati necessari al monitoraggio della domanda sociale, sia a livello individuale per favorire l'appropriatezza della presa in carico che a livello aggregato per conoscere i bisogni del territorio. Tuttavia deve essere effettuata una necessaria distinzione



tra l'accesso alla banca dati del software HP a livello provinciale per il monitoraggio della domanda sociale, che necessita di dati aggregati, e la possibilità di accesso ai dati delle singole accoglienze, che deve essere consentita esclusivamente agli operatori del servizio sociale che ha effettuato l'accoglienza e a quelli del comune di residenza, ove diverso dal precedente.

Proposte per l'operatività per la Sezione "Report Segretariato sociale"	
Proposta di modifica	Motivazione della proposta
Configurare la struttura del report di segretariato sociale in modo che i dati che non sono di pertinenza del Comune/ Ambito che effettua l'interrogazione siano forniti in forma aggregata	Necessità di ponderare le necessità di conoscenza di dati per il monitoraggio della domanda sociale con le esigenze di tutela della riservatezza e di non eccedenza delle informazioni

17.1.4 Presa in Carico

La conclusione dell'intervento di segretariato sociale vede quali esiti la chiusura, l'invio ad altro servizio o la presa in carico, che rappresenta il momento decisionale attraverso il quale il servizio, tramite l'azione degli operatori, si assume la responsabilità professionale e amministrativa di avviare un processo di aiuto. Si tratta quindi di una "funzione esercitata dal servizio sociale professionale in favore di una persona o di un nucleo familiare in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio"³⁸.

Di fronte a una domanda di aiuto l'operatore deve sapere se deve avviare un lavoro con l'utente, discriminando la pertinenza della domanda stessa sulla base di criteri di competenza dell'ente, del servizio e anche dell'operatore, ove sussista una differenziazione funzionale del servizio sociale per area di intervento o per territorio. L'esame dei criteri di eleggibilità consiste nella verifica dei requisiti di accesso al servizio e porta a definire un target di utenza a seconda di diversi criteri (normativi, organizzativi, tecnico-operativi, ecc.); è un elemento fondante del processo di aiuto attuato dalle reti secondarie formali, in ragione del fatto che operano in base al diritto e secondo un **mandato istituzionale**.

La decisione di presa in carico comporta l'apertura della cartella sociale, riportata in altra sezione del software HP, con l'indicazione obbligatoria dell'area di competenza:

- Area Anziani;

³⁸ Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 16 dicembre 2014, n. 206, "Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza, a norma dell'articolo 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122."



- Area Disabili;
- Area Minori-famiglia;
- Area Immigrazione;
- Area Emarginazione-povertà;
- Area Dipendenze e Salute mentale,
- Area Consultorio.

17.2 Valutazione del Bisogno

Dal momento della presa in carico del beneficiario del servizio inizia la fase di valutazione più approfondita del bisogno da cui discende la definizione del progetto individuale³⁹. La rispondenza di un progetto al bisogno presente dipende, in gran parte, dalla attendibilità della valutazione. A partire dalla presa in carico della domanda di aiuto, il processo conoscitivo posto in atto dall'assistente sociale deve avere come esito la produzione di ipotesi, sulle quali impostare l'azione:

- **le ipotesi esplicative**, che sono quelle formulate per comprendere la situazione di difficoltà che è stata posta all'attenzione del servizio;
- **le ipotesi operative**, relative cioè alla fattibilità di un intervento, in base alle quali viene definita l'attivazione di servizi/interventi, valutando, nello stesso tempo, le ragioni per cui si intraprende l'azione, i pro e i contro, i rischi che si corrono nell'impresa e le risorse necessarie⁴⁰.

La valutazione tecnica non è semplice descrizione di dati o fatti, bensì un giudizio tecnico che deve basarsi su dati e fatti concreti, osservabili e il più possibile misurabili⁴¹. Gli elementi essenziali della valutazione riguardano due livelli di giudizio⁴²:

- **l'analisi del problema**: bisogni e livelli di copertura della persona e del suo contesto di vita, cogliendo significati, vissuti della persona sul suo problema;
- **l'analisi delle risorse**: della persona, della sua famiglia, della rete informale, dei servizi, comprendendo sia le risorse già disponibili, sia quelle attivabili che da potenziare.

Dopo una prima valutazione l'assistente sociale valuta se è necessario procedere ad una valutazione integrata, per una lettura più approfondita della situazione funzionale e per una possibile declinazione di un progetto individuale integrato con altre unità di offerta (es. ADI), coinvolgendo altri attori quali l'ASST. La fase si conclude o con l'archiviazione dell'istanza o con l'elaborazione del progetto individuale⁴³.

39 Deliberazione di Giunta regionale n. 5499 del 2 agosto 2016 "Cartella sociale informatizzata - approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo".

40 D. Piscitelli, L'elaborazione del progetto d'intervento, in A. Manetti e al., "Elaborazione dei progetti di intervento", volume quarto, Amministrazione provinciale di Viterbo.

41 E. Neve, Il processo di aiuto: aspetti metodologici e tecnici, Ordine AASS Veneto 2012.

42 L. Sanicola, Il bambino nella rete, Jaca Book, Milano 1990.

43 Deliberazione di Giunta regionale n. 5499 del 2 agosto 2016 "Cartella sociale informatizzata - approvazione linee guida e



17.2.1 Nucleo familiare

La scheda “Nucleo familiare” attualmente individua i membri del nucleo familiare dell’intestatario della cartella consentendo di associare alla cartella aperta le eventuali cartelle aperte o da aprire degli altri membri del nucleo familiare.

Proposte per l’operatività per la Sezione “Nucleo familiare”

<i>Proposta di modifica</i>	<i>Motivazione della proposta</i>
Sostituire la denominazione “Nucleo familiare” con “Aggregazione cartelle per nucleo familiare”	La dicitura “Aggregazione cartelle per nucleo familiare” evidenzia in modo più efficace la funzione svolta dal software in questa sezione, che sarà compilata solo se sono presenti altre cartelle intestate a componenti del nucleo familiare. E’ invece opportuno inserire i componenti del nucleo familiare, al di là del fatto che abbiamo o meno cartelle aperte, nella successiva sezione “Rete sociale”.

17.2.2 Rete sociale

La scheda “Rete sociale” consente la rilevazione delle risorse della rete di supporto, qualificando la tipologia dei legami presenti.

Proposte per l’operatività per la Sezione “Rete Sociale”

<i>Proposta di modifica</i>	<i>Motivazione della proposta</i>
Prevedere l’inserimento di componenti della rete sociale e la successiva visualizzazione di schermata utilizzando l’articolazione riportata nella DGR 5499/2016 in: <ul style="list-style-type: none"> • nucleo familiare (ALL. 6); • rete sociale (ALL. 7) • assistente personale (ALL. 8) con le relative informazioni di dominio	Consente una ricostruzione più puntuale e sistematizzata delle persone presenti e della tipologia di rete a cui appartengono, che risulta maggiormente funzionale per la successiva analisi delle risorse e del livello di supporto presente

17.2.3 Valutazioni

La scheda “Valutazioni” del software HP consente l’inserimento di 2 tipologie di scheda valutativa⁴⁴, che sono ancorate alle informazioni di accoglienza registrate in precedenza:

specifiche di interscambio informativo”.

⁴⁴ Modifica introdotta nel dicembre 2017.



- Misura B2;
- Valutazione / progetto base.

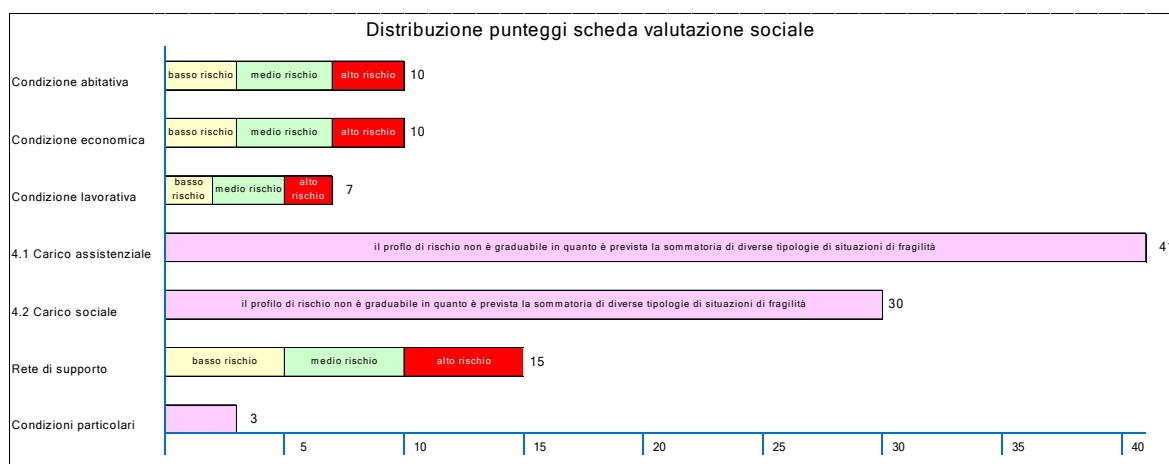
L'articolazione delle schede valutative è presentata nello schema successivo.

Articolazione delle schede di valutazione del software HP

Tipologia scheda valutativa	Note	Note riservate al solo operatore sociale:	Schede di approfondimento	Scale di valutazione	Analisi del bisogno	Servizi ed Operatori coinvolti / Ipotesi Progettuali	Equipe *
MISURA B2			Scheda informativa B2 SINA SINBA	ADL IADL			
VALUTAZIONE/ PROGETTO BASE	Campo note libero	Campo note libero	Scheda informativa SINA SINBA	//	1. Scheda valutazione sociale - CONDIZIONE ABITATIVA 2. Scheda valutazione sociale - CONDIZIONE ECONOMICA 3. Scheda valutazione sociale - CONDIZIONE LAVORATIVA 4. Scheda valutazione sociale - CONDIZIONI PARTICOLARI 5. Scheda valutazione sociale - FRAGILITA' SOCIALE - CARICO ASSISTENZIALE 6. Scheda valutazione sociale - FRAGILITA' SOCIALE - CARICO SOCIALE 7. Scheda valutazione sociale - FRAGILITA' SOCIALE - RETE DEI SERVIZI 8. Scheda valutazione sociale - FRAGILITA' SOCIALE - RETE DI SUPPORTO	Elenco a spunta delle seguenti voci:	Campo note libero Inserimento di operatori da elenco con individuazione: • Case Manager • Responsabile



La scheda di valutazione sociale, nelle sue varie sezioni, prevede la seguente distribuzione dei punteggi:



L'attuale articolazione dei punteggi prevede la semplice sommatoria dei punteggi assegnati alle diverse dimensioni per la restituzione di un punteggio finale del bisogno sociale complessivo. Questo aspetto, che vede l'assenza di una riponderazione del valore delle singole dimensioni all'interno della situazione complessiva, impedisce la corretta "pesatura" della gravità, che rimane influenzata dalle posizioni "estreme" di fragilità potenzialmente raggiungibili ma raramente presenti contemporaneamente.

L'assenza di una riponderazione rende inoltre non possibile la comparazione tra diverse situazioni, che si potrebbe rendere ad esempio necessaria per ordinare le stesse all'interno di una graduatoria finalizzata all'erogazione di benefici o servizi.

Inoltre l'informatizzazione recente delle schede di valutazione e pertanto il loro utilizzo del tutto residuale non hanno reso possibile la disponibilità di dati necessari ad un confronto tra gli operatori in merito all'adeguatezza dei pesi assegnati alle singole dimensioni.

Sarebbe pertanto opportuno un lavoro di confronto e verifica sui punteggi attribuiti e sulla definizione conseguente di criteri di profilazione delle situazioni in carico in ordine alla gravità della problematicità presentata (bassa – media – alta), requisito indispensabile per una lettura complessiva della domanda manifesta in termini di rischio sociale, per definire strategie prioritarie d'intervento, per una redistribuzione dei carichi di lavoro.



Proposte per l'operatività per la Scheda "Valutazioni"

<i>Proposta di modifica</i>	<i>Motivazione della proposta</i>
Eliminare il campo note riservate al solo operatore sociale	Considerato che l'accesso alla sezione "Valutazioni" deve essere autorizzata esclusivamente agli account con profilazione "operatore sociale" preposti alla gestione operativa del processo assistenziale, non si rinvia la necessità di creare due campi note differenziati. Si è altresì evidenziata l'utilità di utilizzare il campo note per una presentazione sintetica della situazione, sulla base dei dati rilevati nell'accoglienza.
Integrare la scheda informativa inserendo al punto 3. "Protezione giuridica" l'informazione di dominio "Curatore speciale"	Si tratta di una figura coinvolta nella tutela del minore, che rappresenta e si sostituisce al minore nel processo in contraddittorio con i genitori (curator ad processum) e che intrattiene rapporti frequenti con i servizi
Riportare in corrispondenza dell'elenco delle diverse schede di valutazione sociali, a fianco della denominazione, il range di punteggio assegnabile	Il confronto tra il punteggio attribuibile e quello risultante in automatico dalla compilazione della scheda, che compare nell'apposto campo, consente una lettura più agevole del grado di criticità della dimensione valutata
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Condizione abitativa" al punto "1.2 Sostenibilità economica dell'abitazione" aggiungere campi liberi a fianco delle seguenti voci per l'inserimento delle informazioni correlate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mutuo in corso con ratei non pagati da • importo rata mensile mutuo • locazione alloggi di edilizia residenziale pubblica: importo mensile canone € • locazione alloggi di edilizia privata: importo mensile canone € • canone non regolarmente pagato da • importo morosità canone locazione • altro 	L'attuale strutturazione delle informazioni di dominio, che prevede solamente la spunta delle voci corrispondenti, non consente l'inserimento delle informazioni correlate
Nella "Scheda valutazione sociale - Condizione abitativa" al punto "1.3 Presenza di situazioni di precarietà abitativa" aggiungere l'informazione di dominio "Nessuna"	L'attuale strutturazione del campo, a compilazione obbligatoria, impone la scelta di una tra le informazioni di dominio presenti configurando una situazione di precarietà anche quando non presente
Nella "Scheda valutazione sociale - Condizione economica" al punto "2.1 Situazione reddituale" rimuovere la configurazione di compilazione obbligatoria dei campi "ISEE" e "Anno di riferimento redditi"	Si tratta di dati che non assumono rilievo per l'universalità delle situazioni ovvero per le situazioni in cui l'utente faccia richiesta di erogazione di servizi optando per il pagamento della tariffa massima senza presentazione di ISEE
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Condizione economica" al punto "2.1 Situazione reddituale" aggiungere un campo "Tipologia ISEE" inserito con le seguenti informazioni di dominio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISEE standard o ordinario • ISEE università • ISEE socio sanitario • ISEE socio sanitario residenze • ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi • ISEE corrente 	Considerata le diverse tipologie di ISEE presenti, è necessario individuare la tipologia a cui il valore ISEE inserito fa riferimento



Proposte per l'operatività per la Scheda "Valutazioni"

<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Condizione economica" al punto "2.1 Situazione reddituale" inserire correttamente le informazioni di dominio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nucleo in autonomo equilibrio finanziario: non ha bisogno di essere supportato economicamente da altri sia nelle spese della vita quotidiana che per aiuto assistenziale • Nucleo potenzialmente in equilibrio finanziario, ma con difficoltà a gestire l'economia domestica per cui necessita di essere supportato da altri • Nucleo che riceve aiuto economico da parenti e/o da altre persone per le spese della vita quotidiana e/o per aiuto assistenziale • Nucleo in condizione di bisogno economico e senza aiuti da parenti o altre persone, che necessita di assistenza per le spese della vita quotidiana e/o per aiuto assistenziale 	<p>Le informazioni di dominio esistenti presentano troncature del testo tali da renderle incomprensibili</p>
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Condizione lavorativa" al punto "3.1. Presenza di situazioni di precarietà lavorativa" correggere la dicitura "Valutazione condizione lavorativa" in "Valutazione precarietà lavorativa"</p>	<p>Il giudizio di sintesi espresso dalle informazioni di dominio si riferisce alla precarietà lavorativa e non alla condizione lavorativa in generale</p>
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Fragilità sociale - Carico assistenziale" rimuovere la configurazione di compilazione obbligatoria dei campi</p>	<p>Per non aggravare la procedura di inserimento, devono essere compilate solo le aree di carico assistenziale presenti nel nucleo familiare</p>
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Fragilità sociale - Carico assistenziale" al punto "1 - Disabilità o invalidità a carico di componenti del nucleo familiare" prevedere l'inserimento di più campi in funzione del numero di persone disabili presenti, fino a un massimo di tre persone, con somma dei punteggi attribuiti ai vari membri</p>	<p>L'attuale configurazione del campo non consente un'adeguata ponderazione del carico assistenziale in presenza di più persone disabili</p>
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Fragilità sociale - Carico sociale" rimuovere la configurazione di compilazione obbligatoria dei campi e allargare il campo di inserimento delle informazioni di dominio in quanto compaiono troncature nel testo</p>	<p>Per non aggravare la procedura di inserimento, devono essere compilate solo le aree di fragilità presenti nel nucleo familiare</p>
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Fragilità sociale - Carico sociale" al punto "2. Patologia psichiatrica" sostituire le informazioni di dominio con le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assenza di patologia psichiatrica • Presenza di patologia psichiatrica seguita da servizio specialistico • Presenza di patologia psichiatrica non seguita da servizio specialistico 	<p>L'attuale articolazione delle informazioni di dominio rende difficoltosa l'espressione della valutazione in merito al carico sociale inerente alla patologia psichiatrica</p>
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Fragilità sociale - Carico sociale" al punto "3 - Presenza di patologia psichiatrica non compensata con ricoveri frequenti" sostituire la denominazione del campo con la dicitura corretta "Situazione di pregiudizio per minori"</p>	<p>Il campo riporta una denominazione che si riferisce alla presenza di patologia psichiatrica mentre le informazioni di dominio si riferiscono alla presenza di pregiudizio per i minori del nucleo</p>
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Fragilità sociale - Carico sociale" al punto "4. Alta conflittualità/maltrattamenti accertati a carico di uno o più componente del nucleo famili" completare la denominazione con la dicitura seguente "4. Alta conflittualità / maltrattamenti accertati a carico di uno o più componente del nucleo familiare diversi dai minori"</p>	<p>L'attuale denominazione è incompleta</p>



Proposte per l'operatività per la Scheda "Valutazioni"

<p>Sostituire la denominazione "Scheda valutazione sociale - Fragilità sociale - Rete dei servizi" con "Scheda valutazione sociale - Rete dei servizi"</p>	<p>La descrizione della scheda non è congruente con il contenuto, che non fornisce elementi specifici in ordine alla fragilità sociale, bensì individua l'insieme dei servizi attivi sulla situazione</p>
<p>Nella "Scheda valutazione sociale - Rete dei servizi":</p> <ul style="list-style-type: none"> • eliminare le informazioni di dominio "Nessuno"; • aggiungere campi liberi a fianco delle seguenti voci per l'inserimento delle informazioni correlate: <ul style="list-style-type: none"> • 4.4.1 - Servizi per la domiciliarità: Altro (specificare) • 4.4.2 - Servizi semiresidenziali: Altro (specificare) • 4.4.3 - Servizi residenziali: Altro (specificare); • 4.4.4 - Servizi specialistici/ consulenziali: Altro (specificare) • 4.4.5 - Servizi territoriali: Altro (specificare); • 4.6 - Sostegno economico: <ul style="list-style-type: none"> • Buono sociale (specificare) • Buoni Socio-Sanitari (specificare) • Voucher Sociali (specificare) • Altro (specificare) 	<p>Non essendo informazioni di dominio a compilazione obbligatoria, la voce "Nessuno" non è rilevante. Manca invece il campo note necessario all'inserimento di informazioni specifiche laddove richieste</p>
<p>Sostituire la denominazione "Scheda valutazione sociale - Fragilità sociale - Rete di supporto" con "Scheda valutazione sociale - Rete di supporto informale"</p>	<p>La descrizione della scheda non è congruente con il contenuto, che non fornisce elementi specifici in ordine alla fragilità sociale, bensì individua le caratteristiche della rete di supporto informale</p>
<p>Nella sezione "Analisi del bisogno":</p> <ul style="list-style-type: none"> • rinominare la sezione in "Valutazione di sintesi" • togliere le informazioni di dominio a spunta presenti e lasciare un campo note libero 	<p>Le informazioni di dominio a spunta presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altre informazioni • Servizi Formali • Servizi Terzo Settore <p>sono del tutto incongruenti con il contenuto della sezione. E' invece opportuno lasciare un campo libero per l'annotazione di una valutazione complessiva della situazione problematica e delle risorse presenti, in base agli esiti delle schede di approfondimento e delle scale di valutazione compilate</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminare la sezione con campo di testo libero "Servizi ed Operatori coinvolti / Ipotesi Progettuali" 	<p>Le ipotesi esplicative e operative formulate a seguito della valutazione rientrano nella valutazione di sintesi che l'assistente sociale esprime al termine del percorso valutativo. Per quanto concerne invece la voce servizi ed operatori coinvolti, se si ipotizzano attivazioni di servizi, queste indicazioni vanno riportate nella nuova sezione "Valutazione di sintesi". Se invece altri servizi/operatori hanno partecipato alla valutazione, vanno indicati nella sezione dedicata all'équipe</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nella sezione "Equipe" prevedere uno spazio note per l'inserimento di operatori / servizi coinvolti nella valutazione e non rientranti nell'elenco messo a disposizione dal sistema operativo 	<p>L'elenco degli operatori presenti ricomprende esclusivamente i profili autorizzati a operare per il Comune/Ambito</p>



17.3 Elaborazione del Progetto di intervento

A seguito della valutazione si sviluppa l'elaborazione del progetto di intervento, nel quale devono essere previsti le azioni e gli interventi che possono determinare il cambiamento nella direzione attesa, verso l'obiettivo e il risultato atteso. Il progetto nella metodologia professionale del servizio sociale:

- sviluppa percorsi di aiuto personalizzati;
- trova coerenza con i principi e valori propri del servizio sociale, come l'autodeterminazione, la personalizzazione, la pluridimensionalità della presa in carico (modalità d'intervento sempre più richiesta dal welfare mix locale che esige la compresenza, la partnership di risorse formali e informali);
- riconsegna centralità al "contratto" tra la/e persona/e per co-costruire un aiuto condiviso, responsabile, trasparente e verificabile ogni passo, ogni azione (circolarità del processo di aiuto).

Il progetto come processo individualizzato di intervento:

- impedisce la predisposizione di interventi standardizzati;
- assicura la differenziazione delle attività e delle prestazioni;
- integra e promuove le potenzialità/capacità residue della persona;
- integra le risorse delle reti comunitarie;
- assicura la verifica e il controllo degli interventi di ciascuno;
- assicura la condivisione delle responsabilità e dei risultati.

Nella dimensione di intervento professionale la prestazione ha un peso significativo, ma assume un rilievo diverso se inserita all'interno di un progetto, non fine a se stessa bensì accompagnata alla dimensione relazionale⁴⁵.

Nella redazione del progetto personalizzato occorre porre attenzione alla definizione adeguata degli obiettivi, che rappresentano la direzione del cambiamento atteso e il risultato che si vuole produrre con il proprio intervento professionale. Gli obiettivi sono ben formulati se possiedono le seguenti caratteristiche:

⁴⁵ F. Merlini, "Dalle risposte ai bisogni alla costruzione di progettualità. La valutazione e la progettazione integrata. Il progetto individualizzato, il contratto con l'utente e suo coinvolgimento", Relazione a seminario, Bologna 1 febbraio 2008



Bene identificati:	Non generici, specifici per la persona di cui ci si sta occupando, in quel contesto, in quel tempo; devono descrivere in termini chiari la situazione che si vuole raggiungere
Coerenti con la valutazione:	Devono essere allineati con le ipotesi esplicative emerse dalla valutazione e con l'analisi dei bisogni, dei problemi e delle risorse.
Concreti:	Ben visibili, realistici, effettivamente raggiungibili dal soggetto. Deve essere possibile compiere la misurazione dei progressi e dei risultati o almeno esprimere un giudizio in merito
Condivisi:	Dalla/e persone interessate, dall'intera equipe che si occupa della situazione. Gli obiettivi non possono essere imposti ma devono essere negoziati
Riferibili ad un tempo:	Deve essere prevista una data entro cui l'obiettivo deve essere raggiunto. Le scadenze servono per rispettare i programmi e motivare le persone al raggiungimento degli obiettivi stessi

Gli obiettivi devono seguire il criterio di gradualità soprattutto quando si chiede all'utente di impegnarsi in determinati compiti. Va data importanza anche alle piccole autonomie residue che possono essere evidenziate e utilizzate.

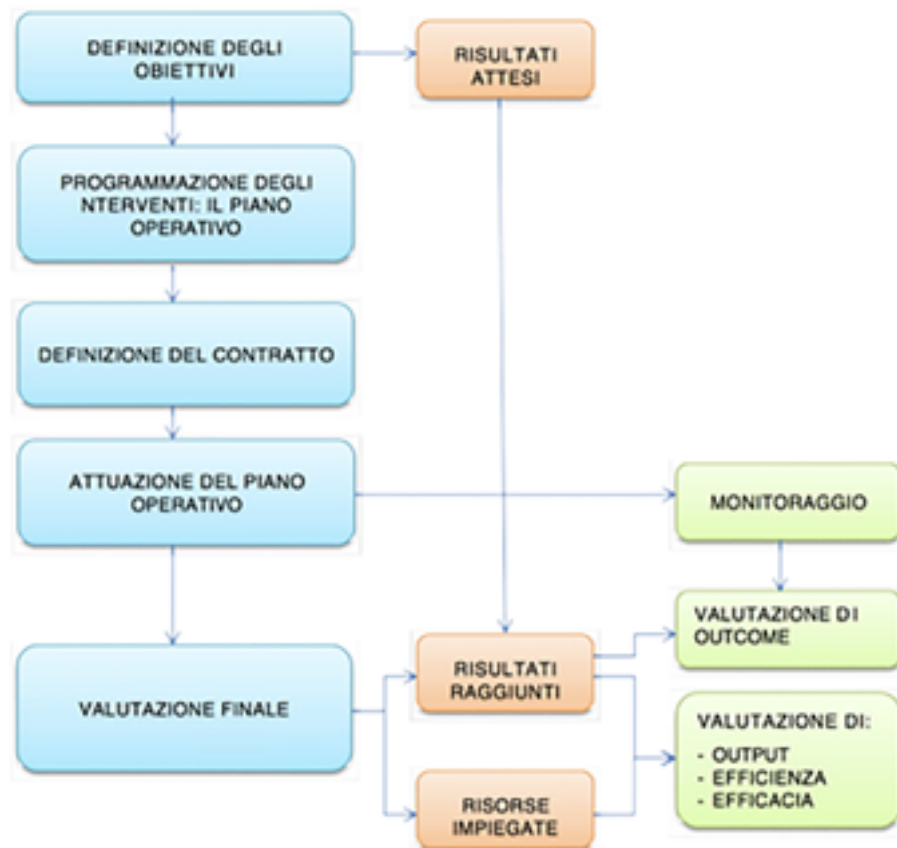
Segue poi la redazione del piano operativo, nel quale vengono definiti le attività e gli interventi che si ritengono utili e necessari per raggiungere l'obiettivo, i soggetti che svolgeranno tali attività, le modalità di attuazione, i tempi di scansione degli interventi previsti, (durata e frequenza), le risorse disponibili, nel servizio e sul territorio, in termini di strutture, servizi, persone, attività, mezzi, i costi degli interventi, le sessioni di monitoraggio.

La redazione del progetto personalizzato si conclude con il contratto, che rappresenta un'assunzione di impegni e obblighi rispetto al progetto e la sintesi di un riconoscimento fra le parti che decidono di lavorare insieme per un unico fine. E' un impegno chiaro sia per l'operatore che mette in campo delle risorse, sia per l'utente che viene riconosciuto come soggetto attivo del processo di aiuto. L'utente attraverso il contratto viene reso partecipe e protagonista in prima persona poiché vengono stimulate la sua capacità di agire e le risorse residue. La stesura scritta del contratto aiuta a definire meglio quanto i vari soggetti hanno concordato e non lascia spazio a malintesi. La firma contribuisce a restituire autodeterminazione all'utente attraverso la sua partecipazione al progetto⁴⁶.

Lo schema seguente riassume il processo di elaborazione del progetto di intervento.

46 F. Ferrario (1996), Le dimensioni dell'intervento sociale, Carocci, Roma





17.3.1 Progetti

La scheda "Progetti" del software HP consente l'inserimento di 2 tipologie di progetti, che sono correlati alle tipologie di valutazione registrate in precedenza:

- Misura B2;
- Valutazione / progetto base.

L'articolazione dei progetti è presentata nello schema seguente:



Tipologia progetto	Obiettivi	Interventi da Attuarsi attraverso la Misura	Interventi già Attivi	Interventi da Attivare	Operatori che hanno formulato il Progetto	Verifica Raggiungimento Obiettivi	Chiusura Progetto
MISURA B2	- Addestramento / Supporto/ sollievo alla famiglia - Altro - Rafforzamento delle capacità residuali dell'utente	Campo libero	Elenco	Elenco	Inserimento di operatori da elenco con individuazione del responsabile	Per ogni obiettivo spuntato nella sezione obiettivi e riportato in automatico nella sezione di verifica si declina il grado di raggiungimento:	Campo libero per descrizione di: - Risultati raggiunti - Risultati non Raggiunti Necessità di nuovo progetto

Proposte per l'operatività per la Sezione "Nucleo familiare"

Proposta di modifica	Motivazione della proposta
Nelle informazioni preliminari della scheda di progetto sostituire la voce "Data Consegna all'Utente" con "Data sottoscrizione progetto"	E' la sottoscrizione del progetto e non la sua consegna a costituirne elemento significativo per l'attuazione
Nelle informazioni preliminari della scheda di progetto sostituire le voci: "Data Presentazione Domanda" con "Data inizio progetto" "Durata Intervento" con "Durata progetto"	Le voci da inserire, come da DGR 5499/2016, sono maggiormente rispondenti alla natura del progetto, che può ricomprendere diversi interventi e non una sola prestazione
Nella sezione obiettivi eliminare l'elenco a spunta attualmente presente e lasciare un campo note libero	L'elenco degli obiettivi presente riguarda solo l'ambito delle cure domiciliari e non è pertinente per altre tipologie di situazioni. E' opportuno adottare le indicazioni delle DGR 5499/2016 che, pur auspicando una codifica ad oggi non disponibile, suggeriscono come informazione di dominio il campo note libero
La sezione "Interventi da Attuarsi attraverso la Misura" deve comparire solo all'interno dello specifico progetto per la misura B2, correlata all'analoga valutazione	La formula presente riguarda solamente gli interventi attivabili attraverso l'erogazione della misura B2 e non è pertinente per altre tipologie di intervento/prestazione
La denominazione della sezione "Verifica Raggiungimento Obiettivi" deve essere sostituita con "Monitoraggio del progetto" come da DGR 5499	Il monitoraggio (o verifica in itinere) deve verificare l'andamento del piano operativo, la conformità degli interventi in atto al piano di servizi assunto col progetto, lo stato di avanzamento verso la direzione di cambiamento (risultato atteso) delineata dagli obiettivi/indicatori. Non è possibile in questa fase esprimere una valutazione compiuta sul raggiungimento degli obiettivi, che attiene invece alla valutazione di esito
Nella sezione "Verifica Raggiungimento Obiettivi" da ridenominarsi in "Monitoraggio del progetto" eliminare il campo ad elenco "obiettivo raggiunto" e lasciare solo il campo note libero	
Prevedere nella schermata del progetto l'introduzione di una sezione denominata "Impegni della persona" con campo note libero	La sezione consente l'inserimento delle attività e degli impegni che la persona beneficiaria del progetto si assume per il raggiungimento degli obiettivi



Proposte per l'operatività per la Sezione "Nucleo familiare"	
Nella sezione "Operatori che hanno formulato il progetto" prevedere uno spazio note per l'inserimento di operatori / servizi coinvolti nella valutazione e non rientranti nell'elenco messo a disposizione dal sistema operativo	L'elenco degli operatori presenti ricomprende esclusivamente i profili autorizzati a operare per il Comune/Ambito
Nella sezione "Operatori che hanno formulato il progetto" sostituire la denominazione del campo "Responsabile" con "Responsabile del progetto"	L'attuale denominazione può creare ambiguità tra la funzione di responsabile del progetto (case manager) e la funzione di responsabile gerarchico e/o funzionale
Sostituire la denominazione della sottosezione "Chiusura del progetto" con "Valutazione finale"	La denominazione è maggiormente rispondente al ciclo del processo di aiuto che si conclude con la valutazione degli esiti del progetto
Nella sottosezione "Chiusura del progetto" da ridenominarsi in "Valutazione finale" completare la denominazione del campo "Motivo" con "Motivazione chiusura progetto" inserendo le relative informazioni di dominio presenti della DGR 5499/2016: 1. Chiusura anticipata per volontà della persona / famiglia 2. Venir meno delle condizioni che hanno determinato il progetto 3. Completamento del progetto 4. Decesso 5. Altro	La denominazione consente una maggior chiarezza in ordine alle motivazioni della chiusura del progetto
Rivedere la struttura del modulo di stampa del progetto che deve riportare: obiettivi del progetto; interventi attivi interventi da attivare impegni dell'utente date del monitoraggio operatori che hanno formulato il progetto firme degli operatori e del beneficiario	L'attuale funzione di stampa del progetto non ne riporta gli elementi essenziali e presenta delle incongruenze nell'abbinamento tra la denominazione delle sezioni e i campi ivi riportati. La denominazione "area di fragilità" per indicare l'area di competenza della cartella non è inoltre un dato utile nella stampa del progetto

17.4 Erogazione dei servizi

Conclusasi l'elaborazione del progetto individuale, in base alle indicazioni dell'assistente sociale in merito al soggetto erogatore, avviene l'erogazione del servizio che deve essere coerente con i contenuti del progetto individuale e gli obiettivi prefissati. Tutti i dati relativi all'erogazione del servizio devono essere registrate all'interno della CSI, anche con finalità di rendicontazione o in caso di subentro di un altro Assistente Sociale⁴⁷.

⁴⁷ Deliberazione di Giunta regionale n. 5499 del 2 agosto 2016 "Cartella sociale informatizzata - approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo".



17.4.1 Servizi

La scheda “Servizi” del software HP consente l’inserimento e la visualizzazione dei servizi di cui l’utente ha fruito nel suo percorso assistenziale. L’elenco riepilogativo della schermata iniziale riporta le seguenti voci :

- servizio: descrizione del servizio;
- periodo di riferimento: in termini di data inizio (da cui parte l'erogazione dell'intervento), data scadenza (fine prevista dell'erogazione), data fine (data di cessazione dell'erogazione);
- integrato: se l'attivazione è stata fatta in stretta collaborazione con il personale sanitario;
- stato: stato dell'intervento (aperto, sospeso, chiuso).
- Sull’elenco degli interventi l’operatore può intervenire in termini di:
- aggiunta (in caso di attivazione di un nuovo servizio);
- modifica di uno esistente (in caso di rettifica o integrazione dei dati esistenti, di sospensione e successiva riattivazione, in caso di interruzione temporanea del servizio);
- chiusura (in caso di cessazione prevista o meno del servizio);
- annullamento (in caso di inserimento errato).

Nel caso di attivazione di un nuovo servizio, il software propone gli interventi di norma associati all’area di appartenenza del caso, ma è possibile attraverso apposito tasto attivare anche interventi pertinenti per altre aree di popolazione target, ma necessari sul caso specifico.

Proposte per l’operatività per la Scheda “Servizi”

<i>Proposta di modifica</i>	<i>Motivazione della proposta</i>
Nella scheda di dettaglio di inserimento di un nuovo servizio eliminare il campo “obiettivo”	Gli obiettivi del progetto sono indicati nell’apposita scheda e gli interventi attivati sono strumenti per la realizzazione degli obiettivi suddetti. Individuare singoli obiettivi per i servizi, peraltro non indicati come dati minimi gestiti nemmeno dalla DGR 5499/2016, rischia di creare frammentazione e disallineamento con gli obiettivi generali individuati in precedenza in fase progettuale
Nella scheda di dettaglio di inserimento di un nuovo servizio, inserire a fianco del campo “Data scadenza” la dicitura “solo se definita”	Il campo deve essere compilato qualora l’intervento abbia un arco temporale definito



Proposte per l'operatività per la Scheda "Servizi"	
Nella scheda di dettaglio di inserimento di un nuovo servizio, sostituire le informazioni di dominio del campo "prova dei mezzi" con le seguenti diciture specifiche previste per il casellario assistenza: 1. Prestazione soggetta a ISEE 2. Prestazione soggetta a prova dei mezzi, ma non attraverso ISEE (es. prestaz. INPS, agevolaz. tribut.) 3. Prestazione in generale soggetta a ISEE, ma sottratta alla prova dei mezzi per lo specifico beneficiario in virtù di altri criteri di bisogno (es. asilo nido per bambino con disabilità o in famiglie numerose, ecc.) 4. Prestazione non soggetta a prova dei mezzi (assenza di criteri economici nella disciplina dell'erogazione)	L'attuale formulazione non è immediatamente comprensibile e rischia di generare errori nella compilazione
Nella scheda di dettaglio di inserimento di un nuovo servizio, nel riquadro "Dati Amministrativi" sostituire la denominazione del campo "Costo utente" con "Quota di compartecipazione dell'utente al costo del servizio"	La nuova denominazione individua con maggior accuratezza il dato da inserire nel campo
Nella scheda di dettaglio di inserimento di un nuovo servizio, nel riquadro "Dati Amministrativi": specificare meglio la denominazione del campo "Costo 1"; prevedere una maschera di inserimento dei costi generali che consenta il richiamo del dato corrispondente nel campo "Costo 1" in caso di attivazione di un nuovo servizio.	Non è attualmente chiaro quali dati economici debbano essere inseriti nel campo. Inoltre, dal momento che i costi di gestione del servizio sono generali, rappresenta un aggravio per la compilazione doverli ripetere ogni volta per tutti gli utenti, con rischio di errori. Sarebbe opportuno che fosse prevista una maschera di inserimento nella quale inserire annualmente i dati generali di costo dei servizi, da compilarli a cura del soggetto erogatore (Ambito territoriale o Comune). Risulterebbe inoltre più lineare presentare nell'ordine prima i dati generali economici del servizio e poi quelli relativi all'utente
Nella scheda di dettaglio di inserimento di un nuovo servizio, aggiungere la sezione "Prestazioni", che ora compare solamente nella finestra di dialogo che si attiva con il pulsante "Preventiva"	Nella finestra "nuova attività preventivata" compare l'elenco delle prestazioni (attualmente quelle già codificate dalla DGR 5499/2016). E' necessario che l'elenco delle prestazioni, a compilazione obbligatoria, non appaia in questa finestra di dialogo, la cui compilazione è facoltativa, ma sia collocato nella schermata principale, per garantire una compilazione il più possibile diffusa. Infatti, coloro che non utilizzano la funzione "preventiva attività" in quanto non necessitano di tale supporto funzionale, non compileranno l'elenco delle prestazioni, che risulta invece un dato utile per la profilazione dei servizi erogati. Viceversa, non è possibile procedere altrimenti rendendo obbligatoria la scheda "nuova attività preventivata" in quanto non di rilievo per tutti gli enti erogatori
Nella scheda di dettaglio di inserimento di un nuovo servizio, sostituire la denominazione del campo note "Quantità" con "Volumi del servizio erogato"	La nuova denominazione individua con maggior accuratezza il dato da inserire nel campo
Nell'elenco riepilogativo dei servizi che compare nella scheda "servizi", aggiungere la colonna "Volumi del servizio erogato"	Consente una visione di sintesi immediata non solo dei servizi presenti ma anche del loro volume
Nella scheda di dettaglio di inserimento di un nuovo servizio, sostituire le informazioni di dominio del campo "Unità d'offerta" con la tipologia di riportata nell'all. 1 della DGR 5499/2016 e aggiungere un nuovo campo adiacente per l'inserimento del relativo codice secondo il sistema accreditamento regionale AFAM sociale	Le attuali informazioni di dominio non sono pertinenti



Proposte per l'operatività per la Scheda "Servizi"

<p>Nella finestra di dialogo che consente l'inserimento di un periodo di sospensione del servizio, attivata con il tasto "S" sull'elenco riepilogativo dei servizi, nel campo "Motivo": sostituire le informazioni di dominio presenti con quelle riportate nella DGR 5499/2016: Ricovero in struttura ospedaliera Ricovero in struttura residenziale / sociosanitaria Ricovero in struttura riabilitativa Soggiorno di vacanza Altro: con campo note libero per specificazioni aggiungere le seguenti informazioni di dominio: Richiesta dell'interessato; Sospensione d'ufficio Variazione condizioni personali e/o familiari</p>	<p>Le modifiche proposte consentono un'esplicitazione più accurata delle motivazioni che hanno determinato la sospensione del servizio</p>
<p>Inserire una finestra di dialogo che al momento della chiusura della cartella sociale evidenzi la presenza di servizi attivi e la necessità di chiuderli</p>	<p>L'attuale configurazione del sistema mantiene i servizi attivi anche quando la cartella viene chiusa</p>

17.5 Chiusura della cartella sociale

La chiusura della cartella sociale può avvenire per diverse ragioni, correlate all'andamento e all'esito del processo di aiuto, alla variazione dei criteri di eleggibilità o delle condizioni personali e/o di contesto che hanno determinato la presa in carico:

- **conclusione del processo di aiuto e dimissione dell'utente**, a seguito della valutazione finale del progetto di intervento;
- **rinuncia esplicita dell'utente**, previa comunicazione formale da parte dello stesso;
- **abbandono del processo di aiuto da parte dell'utente**: l'utente non effettua più accessi al servizio e non sono presenti servizi attivi;
- **assenza dei requisiti minimi per sviluppo del processo di aiuto**: non sono presenti le condizioni minime di collaborazione da parte dell'utente o del contesto familiare per la prosecuzione del processo di aiuto, pur senza esplicita rinuncia o abbandono dell'utente;
- **venir meno delle condizioni che hanno determinato la presa in carico**, sia in termini di condizioni di bisogno dell'utente e del suo contesto familiare e ambientale, sia in termini di criteri di competenza dell'ente, del servizio e dell'operatore;
- **trasferimento e cambio di residenza**: in assenza del requisito della residenza, il servizio sociale comunale non ha più alcun titolo per mantenere la presa in carico, per cui dimette l'utente e chiude la cartella;
- **decesso dell'utente**.

La decisione di concludere il processo di aiuto per ragioni legate a rinuncia dell'utente,



abbandono da parte dello stesso o assenza dei requisiti minimi per lo sviluppo del processo di aiuto può essere assunta solo qualora la presa in carico non sia avvenuta a seguito di una specifica e cogente disposizione normativa, di una prescrizione dell'Autorità Giudiziaria ovvero di un'esigenza di protezione e tutela di soggetti incapaci.

Come evidenziato dai lavori del laboratorio 1 “La cartella sociale del servizio sociale comunale” *“La fase della chiusura delle cartelle sociali è particolarmente importante perché è legata alla cura dell'intero processo di aiuto, che non viene lasciato languire ma, anche in assenza di interventi o in situazioni di stallo prolungato, viene definito. In questo senso curare la chiusura delle cartelle permette di curare l'intero processo di aiuto. Inoltre mantenere aperte solo le cartelle relative a situazioni effettivamente attive, permette di fare chiarezza sul proprio carico di lavoro”*⁴⁸

Il gruppo di lavoro del laboratorio “Cartella sociale informatizzata”, concordemente con quanto evidenziato nel laboratorio 1, ha individuato il periodo di 12 mesi dall'ultimo intervento effettuato come soglia temporale per la chiusura della cartella sociale. Si propone l'attivazione nel software HP di una finestra di dialogo che avvisi l'assistente sociale dell'assenza di inserimento di dati nei 12 mesi precedenti, in modo che questi possa procedere alla chiusura formale e all'archiviazione della stessa

17.6 Uno sguardo d'insieme alla cartella sociale

La cartella sociale segue l'intero processo di aiuto della persona assistita, dalla segnalazione fino alla dimissione e la sua compilazione nonché la relativa conservazione sono affidate all'assistente sociale “responsabile del caso”.

La cartella sociale:

- raccoglie elementi descrittivi (quantitativi e qualitativi), che riguardano la persona assistita e quelli relativi alla famiglia e al contesto nel quale la persona stessa vive;
- registra le valutazioni che l'assistente sociale compie relativamente alla situazione, sia in termini di ipotesi esplicative che di ipotesi operative;
- descrive il programma assistenziale da sviluppare in risposta al bisogno accertato, individuando contemporaneamente il servizio o i servizi competenti e pertinenti e quindi coinvolgibili, nonché le risorse destinabili al riguardo;
- registra le variazioni che intervengono durante il processo di aiuto, di qualsiasi natura esse siano;
- riporta inoltre i risultati conseguiti dal programma assistenziale, rilevati nei momenti destinati alla verifica e alla valutazione;
- registra infine la chiusura del “caso”, indicando le ragioni che l'hanno determinata⁴⁹.

⁴⁸ Report finale laboratorio 1 “La cartella sociale del servizio sociale comunale”.

⁴⁹ R. Scortegagna, Informatizzare la cartella sociale: precauzioni e prospettive, Istituto per gli studi sui servizi sociali, 1/2009



Nel registrare il processo di aiuto, la cartella costituisce una specie di guida insostituibile per l'assistente sociale responsabile del caso e il riferimento principale per argomentare le sue decisioni⁵⁰.

La cartella sociale rappresenta non solo un riferimento obbligato per l'operatore nella conduzione del caso ma anche un valido strumento organizzativo per lo studio dei bisogni e delle dinamiche che li definiscono, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Ogni cartella descrive una situazione ed evidenzia uno o più bisogni; l'insieme delle cartelle sociali offre quindi un quadro complessivo della domanda manifesta, quella cioè intercettata dai servizi in un determinato territorio e in un preciso arco di tempo. Letti longitudinalmente, questi dati offrono buone indicazioni ai fini dello studio della dinamica attraverso la quale cambiano i bisogni e si modifica, di conseguenza, la domanda verso i servizi. La ricchezza dei dati raccolti dalle cartelle consente di analizzare e approfondire altri aspetti della realtà di riferimento: costruire mappe territoriali secondo i criteri desiderati (tipologie della domanda, età e genere dei titolari, caratteristiche del nucleo familiare ecc.); disegnare le filiere del rischio; valutare l'entità e la qualità del capitale sociale presente nelle comunità e così via⁵¹.

Proposte per l'operatività per la Schermata Iniziale "Cartella Sociale"

Proposta di modifica	Motivazione della proposta
Sostituire l'attuale sequenza delle diverse sezioni della schermata iniziale della cartella sociale con quella illustrata nell'immagine seguente.	La corretta sequenza delle voci consente all'operatore una migliore visione d'insieme del processo di aiuto e supporta il procedimento metodologico nella successione cronologica delle fasi.

Schermata attuale:

Dettaglio Cartella	Anagrafica	Nucleo Familiare	Rete Sociale	Accoglienza	Valutazioni	Progetti	Dati	Info
Servizi	Decreti / Provvedimenti	Attività Nucleo Familiare	Attività	Documenti	Servizi Socio-Sanitari	Registri Servizi	Comunicazioni	Biblioteca PUD
Dettaglio-cartella	Anagrafica	Accoglienza	Rete sociale	Aggregazione cartelle per nucleo	Valutazioni	Progetti	Servizi	Registro-Servizi
Servizi socio-sanitari	Diario	Attività	Attività nucleo-familiare	Decreti-provvedimenti	Documenti	Comunicazioni	Biblioteca PUD	»

In linea generale, tutti i campi note di specifica attualmente compilabili tramite l'apertura della finestra di dialogo e consultabili successivamente richiamando l'apposita finestra (icona a "lente") rendono disagiata e frammentata la lettura delle diverse sezioni della cartella. Sarebbe opportuno che i campi note di specifica, qualora compilati, fossero visibili direttamente nella schermata, senza necessità di aprire l'apposita finestra.

Occorre poi che tutte le informazioni registrate in cartella, una volta inserite, salvate e successivamente confermate, non possano più essere cancellate. Rappresentano infatti documentazione professionale non modificabile se non con annotazioni successive, di integrazione o di rettifica.

50 Ibidem

51 Ibidem



Il percorso laboratoriale è stato valutato complessivamente in modo positivo dai partecipanti perché ha permesso loro di partecipare attivamente e non solo di migliorare la loro conoscenza del software ma anche di acquisire elementi teorici utili per una compilazione più ragionata.

Proprio la consapevolezza della necessità di una compilazione accurata, omogenea e territorialmente diffusa della cartella sociale ha portato alla richiesta dei partecipanti al laboratorio di continuare a incontrarsi periodicamente per migliorarne il corretto utilizzo e promuoverne la diffusione.

Nel corso degli incontri sono inoltre emersi interrogativi importanti che meritano di essere oggetto di successivi approfondimenti. Laddove si indicano come condizioni necessarie per favorire l'utilizzo corrente del software una maggiore consapevolezza del professionista e degli amministratori, sarebbe interessante capire quale potrebbe essere il ruolo di ATS e degli ambiti territoriali nell'accompagnare e sostenere questo processo.

A proposito della formazione continua, anche questa individuata come condizione facilitante l'adozione di HP, ci si chiede in che modo organizzarla: con dei corsi brevi e frequenti per gli assistenti sociali neo-assunti organizzati (da chi?) sul territorio provinciale? Con un servizio di assistenza centrale? Oppure in che modo? Ancora a proposito della formazione, è stata individuata l'esigenza di avere "un manuale che descriva come utilizzare correttamente il programma, non tanto da un punto di vista informatico quanto dal punto di vista professionale (che cosa inserire nei vari campi) e un glossario che aiuti ad attribuire un significato univoco alle diverse voci". Chi si occuperà della redazione di questi preziosi documenti?

Pensiamo che il lavoro svolto all'interno del laboratorio e riportato in questo report possa costituire una buona base di partenza per i successivi sviluppi che verranno posti in essere in Provincia di Bergamo, ma ci immaginiamo che possa contribuire anche alle attività condotte su altri territori in tema di cartella sociale informatizzata.



Considerazioni finali

Al termine dei tre percorsi laboratoriali possiamo affermare che sono stati raggiunti gli obiettivi di ciascun laboratorio: per il primo è stata definita un prototipo di cartella sociale “sufficientemente buona” per il servizio sociale comunale, per il secondo è stato definito un modello di cartella sociale per i servizi socio-sanitari, per il terzo sono state proposte le modifiche al software Health Portal. Tutti e tre i laboratori hanno inoltre portato alla redazione di indicazioni e linee guida per accompagnare gli assistenti sociali nella compilazione della cartelle, sulla base della convinzione che occorra uniformare il modo di approcciarsi al medesimo strumento per parlare un linguaggio comune e poter confrontare i dati.

Ma l'esito positivo dei laboratori non è solo costituito dai risultati riassunti in questo report, bensì anche dalla possibilità di incontro e confronto che è stata offerta ai partecipanti. Questi hanno espresso complessivamente la loro soddisfazione per essersi ricavati uno spazio di riflessione e di scambio tra pari, sottraendosi per un momento ai ritmi incalzanti della quotidianità.

La discussione che si è svolta nei gruppi ha inoltre creato nei partecipanti il desiderio di approfondire ulteriormente alcuni temi e di affrontare quelli che non si sono potuti trattare per esigenze di tempo.

Pensiamo che la dimensione laboratoriale sia ottimale per consentire ai professionisti di rielaborare i contenuti proposti in occasione dei convegni ma che altrimenti non si riescono a tradurre in prassi operative. Il lavoro in gruppo, inoltre, consente di uscire da una dimensione di autoreferenzialità e di costruire un sapere professionale condiviso. Per questo auspichiamo che questo “format” possa essere riproposto anche per altri temi oggetto di formazione.

