

# LE ASSISTENTI SOCIALI IN CURE PALLIATIVE

PREMESSA:

DPCM 12 GENNAIO  
2017  
**Cure palliative**  
inserite nei **LEA**



**L.38/2010** Diritto  
alle cure palliative,  
ART.5 **Assistente  
sociale** parte  
dell'**équipe**  
**multiprofessionale**

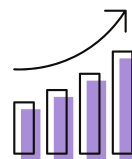
IL METODO:



da FEBBRAIO  
a OTTOBRE  
2024



attraverso un  
QUESTIONARIO  
TELEFONICO



i dati raccolti sono stati  
rielaborati distinguendo tra  
DATI STRUTTURALI e  
RISPOSTE A DOMANDE  
APERTE

I NUMERI

**152**

Enti Erogatori

**94**

Assistenti Sociali

**77**

intervistati

L'OBIETTIVO

Ricostruire il quadro esistente nel quale lavorano oggi gli assistenti sociali operanti nelle cure palliative in Lombardia attraverso il loro coinvolgimento attivo, fornendo una maggior comprensione della realtà attuale per esplorare possibili evoluzioni.

# I DATI STRUTTURALI

## Esclusività



Lavoro esclusivo  
in cure palliative  
16 %



Lavoro anche in  
altri ambiti  
84%

## Setting cure palliative



Hospice 56%



UCPDOM 31%



Ambulatorio 9 %



Day Hospital 4 %

Rispetto ai setting nei quali si articolano le cure palliative **gli assistenti sociali sono per lo più operativi negli hospice**. La DGR 5918 del 2016 indica tale figura professionale quale criterio di accreditamento delle strutture per **un monte ore settimanale** di 35 minuti paz/settimana.

Alcuni colleghi riportano le esperienze di co-presenza nei setting di Hospice e CPDOM, solitamente per lo stesso gestore. **Alcuni enti hanno ampliato la presenza oraria dell'assistente sociale oltre i tempi previsti dalla normativa.**

**Nel setting domiciliare**, la normativa non impone un monte ore, ma solo la presenza in organico della figura dell'assistente sociale che, nella maggior parte dei casi, **si attiva al bisogno.**

L'assistente sociale partecipa **all'equipe multiprofessionale** (42%); peculiarità del modello organizzativo delle cure palliative, permettendo una presa in carico integrata tra i diversi bisogni che caratterizzano questa fase di vita del paziente.

L'assistente sociale è inoltre attivata a chiamata (61%).

# ATTIVITÀ PROFESSIONALE

## Destinatari

I destinatari delle cure palliative sono per lo più **pazienti adulti**. Esistono esperienze sul territorio regionale di cure palliative pediatriche; lo sviluppo di queste reti è in evoluzione.



## Problematiche prevalenti



Fragilità della rete familiare

e/o

Assenza di rete di supporto

*influenzano*

scelta del setting di cure  
palliative

IN

collaborazione con i servizi  
territoriali

# CONTATTI CON I SERVIZI ESTERNI



Servizi Sociali Territoriali 25%

Ospedale e servizi socio sanitari territoriali 23%



Residenze Sanitarie Assistenziali 16%

Medici di Medicina Generale 10%



## Motivazioni principali di contatto



Dimissioni al domicilio 34%



Dimissioni verso strutture residenziali 27%



Segnalazioni ai servizi territoriali per situazioni di fragilità del paziente 33%

Una delle principali motivazioni di contatto con i servizi del territorio riguarda **le dimissioni protette** del paziente **al domicilio o verso una RSA**. Questo evidenzia la profonda evoluzione delle Cure Palliative che non si collocano più soltanto nell'ultimissima fase della vita, **L'hospice** stesso è talvolta un punto di passaggio dei pazienti che, molto spesso, accedendo ad un contesto di cura e controllo dei sintomi vanno incontro ad una stabilità clinica che permette loro di rientrare al domicilio oppure di accedere ad una struttura residenziale.

Per questo motivo, è **fondamentale una collaborazione con i servizi territoriali** per individuare risorse attivabili al domicilio o strutture residenziali adatte ai bisogni presenti.

Contemporaneamente, **le fragilità del nucleo familiare** (33%) intercettate nel percorso palliativo, e spesso preesistenti, portano alla **necessità di poter orientare le famiglie verso servizi territoriali** che possano garantire un supporto anche dopo il decesso del proprio caro. La collaborazione con altri servizi permette di sostenere la trasformazione del sistema familiare ed **evitare un ulteriore indebolimento ed affaticamento di situazioni e soggetti con difficoltà pregresse.**

## IL VALORE ESSENZIALE

Dall'indagine condotta sono state evidenziate alcune aree in cui l'assistente sociale in cure palliative porta **un valore essenziale al setting, al paziente e alla sua rete oltre che all'equipe di lavoro.**



### Orientamento/attivazione rete dei servizi/progettazione

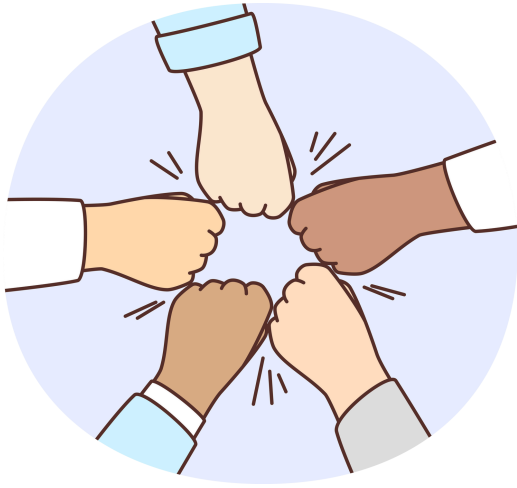
l'assistente sociale come figura "ponte" tra l'esperienza all'interno dei setting di cure palliative ed il territorio

### Approccio olistico:

sguardo globale al paziente e alla sua storia familiare

sguardo all'evoluzione temporale delle reti esistenti





## **Supporto al paziente e alla rete familiare**

Attenzione ai legami esistenti e creazione di reti tra i servizi del territorio

## **Competenza relazionale/facilitatore della comunicazione:**

Facilitare la comunicazione tra l'equipe sanitaria e il paziente/famiglia

Coltivare la relazione tra tutte le figure professionali

