

# **LA VALUTAZIONE DEL BISOGNO SOCIALE**

---

**la pratica professionale**

**Corso di Preparazione agli esami di Stato  
Padova, 6-7 giugno 2012**

Dott.ssa Giorgia Goffo  
Assistente Sociale e Consigliere dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto

## **TRACCIA PROPOSTA**

La sig.ra Maria si rivolge all'A.S. del Comune per segnalare la situazione di una vicina di casa anziana, che Maria riferisce essere in "stato di abbandono". La descrive come una 80enne, molto burbera e solitaria, vedova e senza figli, che sta gradatamente diminuendo le sue autonomie quotidiane (cammina a fatica, resta spesso chiusa in casa). Recentemente sono accaduti due episodi simili: l'anziana, Rosa, si è allontanata di casa non riuscendo più a ritornarvi in quanto disorientata, è stata riaccompagnata a casa di Maria da alcuni passanti.

Maria esprime la sua preoccupazione rispetto all'incolumità della sig.ra Rosa e suggerisce all'A.S. di collocare l'anziana in casa di riposo.

Mettendosi nei panni dell'A.S., il/la candidato/a illustri in quale modo procederebbe, ipotizzando eventuali soluzioni di intervento.

Il primo contatto che l'A.S. ha relativamente alla situazione segnalata consiste in una richiesta di valutazione di una presunta condizione di rischio e pregiudizio in cui si troverebbe l'anziana. La segnalante avanza anche una proposta d'intervento, ovvero l'inserimento dell'anziana in struttura protetta (casa di riposo), che l'A.S. considererà come una delle possibili alternative progettuali.

L'A.S. nel colloquio di segnalazione registrerà alcune informazioni relative a Maria (cognome e nome, indirizzo e recapito telefonico), utili per identificare e contattare Maria. Anche se Maria non ha espresso l'intenzione di rimanere nell'anonimato e pare dunque essere disponibile ad assumersi personalmente la responsabilità di quanto segnalato, l'A.S. esplicherà che nei futuri contatti che intratterrà (con l'anziana e/o con altri soggetti) Maria sarà citata come segnalante.

La richiesta pervenuta all'A.S. legittima il/la professionista stesso/a a procedere nell'accertare la veridicità della segnalazione e la fondatezza delle preoccupazioni espresse da Maria nei confronti di Rosa.

### **(Quali le prime valutazioni che l'A.S. elabora?)**

Una prima verifica da effettuare consiste nell'accertarsi che l'utente segnalata sia residente nel Comune di competenza dell'A.S. (competenza territoriale). Infatti la maggior parte degli interventi di Servizio Sociale sottendono al criterio di residenza: sono rivolti ai cittadini residenti nel territorio in cui l'A.S. esercita (in questo caso il territorio del Comune).

Attraverso il controllo anagrafico l'A.S. potrà verificare la veridicità dei dati segnalati e raccogliere ulteriori informazioni: Rosa è 80enne? Vedova? Con chi vive? Vive davvero sola?

Si possono dunque prefigurare due situazioni:

Ipotesi 1: l'anziana è conosciuta dall'Ufficio Serv. Sociali (anche se non dall'A.S. che ha ricevuto la segnalazione, è comunque presente una cartella sociale);

Ipotesi 2: l'anziana non è conosciuta dall'Ufficio Serv. Sociali.

Nel primo caso (ipotesi 1) l'A.S. disporrà già di alcune informazioni, mentre nel secondo caso (ipotesi 2) l'A.S. disporrà delle informazioni riferite da Maria e delle informazioni acquisite mediante il controllo anagrafico ... tutte queste informazioni dovranno essere verificate, integrate e approfondite.

Decido di percorrere la seconda ipotesi e, pertanto, immagino che Rosa non si sia mai rivolta all'Ufficio Servizi Sociali e nemmeno qualcun'altro l'abbia fatto per conto suo. L'utente quindi non è conosciuta ai Servizi Sociali.

### **(Quali le informazioni mancanti? A chi e come chiederle?)**

L'A.S. si attiverà per acquisire le informazioni utili al fine di conoscere nel complesso la situazione, individuando le fonti da contattare (depositari dell'informazione) e gli strumenti per raccogliercle (in quale modo l'A.S. arriva all'informazione).

I principali aspetti da esplorare sono di seguito schematicamente riportati:

<b>Informazione</b>	<b>Fonte</b>	<b>Strumento</b>
Qual è la rete familiare/parentale dell'anziana? Sembra non avere figli, ma sono presenti nipoti o persone di riferimento per Rosa?	- l'anziana - la segnalante - il medico di medicina generale (mmg) - l'Uff. Anagrafe del Comune	- colloqui individuali - visite domiciliari (per Rosa) - contatti telefonici - ricerca anagrafica approfondita
La segnalante è una persona di riferimento per Rosa? E' affidabile per Rosa? E' coinvolgibile nel progetto d'aiuto?	- l'anziana - la segnalante - il mmg - eventuali familiari/parenti (se presenti)	- colloqui individuali - visite domiciliari (per Rosa) - contatti telefonici
Lo stato di integrità psichica dell'anziana. E' sufficientemente lucida e consapevole della sua situazione da riuscire ad abitare sola?	- l'anziana stessa - il medico di medicina generale	- colloqui individuali - visite domiciliari (per Rosa) - contatti telefonici
Quali sono le attuali condizioni di salute? Qual è il livello di autonomia nelle azioni della vita quotidiana?	- l'anziana - la segnalante - il mmg - eventuali familiari/parenti (se presenti)	- colloqui individuali - visita domiciliare (per Rosa) - contatti telefonici
Rosa è a conoscenza della segnalazione della vicina di casa? Ritene che la preoccupazione sia fondata?	- l'anziana	- colloqui individuali - visita domiciliare (per Rosa)
Quale è il progetto di vita che Rosa ha in mente per se stessa? Vorrebbe rimanere a casa? Si sentirebbe più sicura se vivesse con qualcun'altro?	- l'anziana	- colloqui individuali - visita domiciliare (per Rosa)
Quali sono le disponibilità economiche dell'anziana? E dei familiari (se presenti)? Gode già dell'indennità di accompagnamento?	- l'anziana - eventuali familiari/parenti (se presenti) - il mmg	- colloqui individuali - visita domiciliare (per Rosa) - contatti telefonici
L'abitazione in vive Rosa è di proprietà, in locazione...? Com'è strutturata l'abitazione?	- l'anziana - eventuali familiari/parenti (se presenti)	- colloqui individuali - colloqui individuali - visita domiciliare (per Rosa) - contatti telefonici

Per quanto possibile l'A.S. privilegerà sempre l'anziana nella raccolta delle informazioni. Ipotizzando che le informazioni riferite da Maria rispetto alla condizione di solitudine e alla

difficoltà di deambulare di Rosa siano reali, l'A.S. si recherà a casa di Rosa a farle visita. Tenterà di contattarla telefonicamente (Rosa ha installato un apparecchio telefonico? Risponde al telefono?) per anticiparle la sua visita domiciliare (definerà il giorno e l'ora, con chi andrà, il motivo...). Precedentemente l'A.S. valuterà con il medico di medicina generale l'opportunità di effettuare una prima visita domiciliare congiunta. Anche negli eventuali successivi accessi a domicilio l'A.S. cercherà di acquisire informazioni utili (attraverso colloqui esplorativi), a partire ad esempio dalle informazioni elencate in precedenza, aiutando Rosa nel contempo ad esprimere desideri e aspirazioni e rielaborare percezioni e vissuti (attraverso colloqui di sostegno).

Le informazioni che l'A.S. raccoglierà andranno a completare la conoscenza della situazione su due ordini di contenuti:

- i BISOGNI del soggetto e/o del contesto (fam./servizi) – oggettivi e/o percepiti in quanto tali;
- le RISORSE del soggetto e/o del contesto (fam./servizi)

### **(Quali i bisogni emergenti e/o latenti non adeguatamente fronteggiati?)**

L'A.S. guiderà e parteciperà all'analisi dei bisogni indagando le principali aree di interesse di seguito raggruppate in tre livelli di bisogno:

#### **BISOGNI DI AUTOSUFFICIENZA:**

- **ALIMENTAZIONE:** è in grado di mangiare da sola? Di prepararsi i pasti? Di fare la spesa?...
- **IGIENE PERSONALE:** Riesce da sola a farsi il bagno? è incontinente? Ha cura della propria persona? Si veste adeguatamente? Da sola?...
- **ABITAZIONE:** Sono presenti barriere architettoniche? Il bagno è collocato al piano terra? Provvede l'anziana alla pulizia della casa? Oltre alla camera da letto ci sono altre stanze?...
- **SALUTE:** necessita di assistenza sanitaria continuativa? Assume adeguatamente i farmaci? va autonomamente ad acquistarli? Rispetta i controlli periodici consigliati?...
- **SICUREZZA PERSONALE:** Raggiunge autonomamente il bagno? Si alza la notte? Sa chi contattare in caso di emergenza? Ci sono altri vicini di casa disponibili ad aiutarla? Si sente sicura in casa?...

#### **BISOGNI DI AUTOREALIZZAZIONE:**

- **STIMA DI SE':** è contenta dell'attuale condizione di vita? si sente realizzata/soddisfatta?...
- **RELAZIONI:** intrattiene rapporti di amicizia significativi?...
- **AFFETTIVITA':** si sente amata? Percepisce l'affetto dei familiari/parenti (se presenti)? Si sente di peso agli altri?...

#### **BISOGNI DI ETEROREALIZZAZIONE:**

- **AIUTO AGLI ALTRI:** è in grado di aiutare altre persone? Si sente utile per gli altri?...
- **STIMA DAGLI ALTRI:** si sente socialmente considerata?...

Per ciascuno dei bisogni sopra citati l'A.S. andrà ad individuare quali sono i soggetti che sono coinvolti e collaborano nel fronteggiamento del singolo bisogno e nel processo di aiuto in generale.

Essendo questi bisogni personali – ovvero che investono la sfera dei sentimenti, dei vissuti, delle percezioni, delle aspettative ma anche delle responsabilità... - tale valutazione

non potrà essere elaborata "a tavolino fra operatore e carta&penna", ma dovrà necessariamente essere "partecipata", condivisa con l'anziana innanzitutto, con famiglia/parenti (se presenti), con i soggetti già attivi nel processo di aiuto, con i professionisti e i servizi... Ciò vale anche per le fasi successive.

Operata la ricognizione dei bisogni soddisfatti e/o insoddisfatti,

### **(Quali obiettivi si prefiggerà l'A.S. (e non solo) per la costruzione di un progetto d'aiuto?)**

Ripercorrendo i bisogni che sono risultati completamente o parzialmente non fronteggiati, l'A.S. individuerà gli obiettivi correlati. Tali obiettivi dovranno rispondere ai criteri di pertinenza, di condivisione allargata e di fattibilità. Alcuni obiettivi generali, dai quali poi verranno articolati quelli più specifici, potrebbero essere:

- ALIMENTAZIONE: Fare in modo che mangi regolarmente e che rispetti una dieta adeguata alle sue necessità;
- IGIENE PERSONALE: Fare in modo che venga garantita una minima pulizia e cura del corpo;
- ABITAZIONE: Fare in modo che l'abitazione sia consona alle sue esigenze;
- SALUTE: Fare in modo che l'anziana goda di una sufficiente supervisione/assistenza socio-sanitaria;
- SICUREZZA PERSONALE: Fare in modo che l'esposizione ai rischi (di caduta, di incendio...) sia nulla (o quasi);
- STIMA DI SE': Fare in modo che l'anziana affronti con serenità la sua situazione;
- RELAZIONI: Fare in modo che l'anziana mantenga le relazioni di amicizia già in essere;
- AFFETTIVITA': Fare in modo che l'anziana si senta ben voluta da familiari/parenti o dalle persone che lei ritiene significative;
- AIUTO ALI ALTRI: Fare in modo che l'anziana si senta di poter "dare" oltre che "ricevere";
- STIMA DAGLI ALTRI: Fare in modo che l'anziana si senta ben considerata dagli altri.

### **(Quali possibili strategie/risposte?)**

L'A.S. (e non solo) prenderà in considerazione, con la tecnica del brainstorming, tutte le possibili strategie di risposta alla situazione. Di seguito si elencano alcuni progetti di intervento, ipotizzando che il Comune nel quale opera l'A.S. disponga di alcuni dei servizi indicati:

- attivazione del servizio di assistenza domiciliare, pasti a domicilio, coinvolgimento dei volontari;
- ricorso per nomina di amministratore di sostegno;
- accesso al centro diurno, attivazione del servizio di trasporto per l'accesso alla struttura;
- attivazione del servizio di telesoccorso/telecontrollo, sensibilizzazione dei vicini di casa;
- inserimento temporaneo in casa di riposo;
- inserimento definitivo in casa di riposo;
- affiancamento dell'anziana con una badante/assistente familiare e supervisione con il servizio di assistenza domiciliare;
- trasferimento presso un familiare/parente;

- trasferimento presso la persona di riferimento;  
presentazione della domanda riconoscimento dell'invalidità civile e/o della domanda di "assegno di cura" e/o di contributo economico comunale;
- ecc...

E' possibile prevedere altre strategie con la combinazione di più progetti.

### **(Quale progetto è maggiormente perseguibile?)**

L'A.S. (e non solo) dovrà valutare e individuare un progetto da realizzare, considerando alcune variabili:

- volontà, desideri, aspettative dell'anziana: dove vorrebbe stare? Come vorrebbe essere assistita? Da chi?
- Disponibilità e motivazione dei familiari/parenti (se presenti) coinvolti e coinvolgibili.
- Accessibilità/disponibilità dei servizi: il SAD è attivabile tutti i giorni? Il centro diurno è raggiungibile agevolmente?
- Tempi di realizzazione: fra quanto l'anziana potrebbe eccedere alla CdR oppure al SAD?
- Sostenibilità economica: l'anziana possiede risorse economiche sufficienti per sostenere la spesa richiesta? Chi è disposto ad intervenire?
- La realizzazione concreta del progetto è realistica? Es. se si opta per l'assunzione di una badante vi è una stanza da assegnarle?
- Valutazione tecnica: quali ipotesi di successo avrà il progetto?

### **(Quale la valutazione integrata?)**

Ripartendo dal motivo per cui l'A.S. è stata coinvolta nella valutazione della situazione (ovvero un presunto "stato di abbandono"), l'A.S. può ritenere opportuna una valutazione integrata (socio-sanitaria) della situazione. Tale valutazione può connotarsi come incontro d'équipe, tavolo di lavoro, UVMD (unità valutativa multidisciplinare distrettuale)... a seconda della finalità ultima che si intende perseguire (ad es. per l'accesso ad una struttura protetta è necessario effettuare una UVMD). Ciascuno dei professionisti coinvolti (presumibilmente mmg, geriatra del distretto socio-sanitario, ...) fornirà la propria valutazione tecnica e contribuirà al brainstorming sulle possibili strategie percorribili.

Se tale valutazione integrata si realizzerà mediante UVMD, l'A.S. utilizzerà il modulo della "SVAMA sociale" per raccogliere tutte le informazioni necessarie e formulare la sua valutazione tecnica. Nel verbale dell'UVMD verrà redatto il progetto socio-sanitario formulato a favore della sig.ra Rosa.

Se la modalità di confronto e condivisione multiprofessionale sarà diversa rispetto alla UVMD uno dei partecipanti stenderà un apposito verbale che al termine dell'incontro sarà sottoscritto dai presenti.

### **(...infine...)**

Si evidenziano di seguito alcuni aspetti che accompagnano in modo trasversale l'intero processo di aiuto a favore della sig.ra Rosa.

- A partire dalla segnalazione ricevuta e per tutta la durata del processo di conoscenza, intervento, valutazione della situazione, l'A.S. annoterà in ordine cronologico, nella

cartella sociale dell'utente, le tappe del percorso realizzato, con specificati i soggetti coinvolti, gli interventi proposti e attuati, le verifiche effettuate, i tempi previsti, ecc.

- Vale la pena esplicitare un aspetto che solitamente rimane sottinteso e non sempre adeguatamente considerato, ovvero il contributo professionale che l'A.S. fornisce in tutte le fasi di aiuto all'utente. Si tratta quindi di riconoscere e inserire fra la pluralità di azioni realizzate a favore della sig.ra Rosa anche l'intervento di servizio sociale professionale realizzato dall'A.S.
- La situazione di ciascun utente è umanamente soggetta a modificarsi nel tempo, più o meno repentinamente, e non è pertanto possibile fermarsi alla fotografia che l'A.S. scatta ultimata la valutazione dei bisogni. Si rende necessario effettuare delle continue verifiche periodiche (es. visite domiciliari programmate a cadenza mensile), che valutino l'andamento del progetto in relazione ai risultati raggiunti e all'eventuale ridefinizione di obiettivi e interventi.