L’assistente sociale dell’ente locale e la valutazione dell’anziano fragile: tra opportunità e rischi

Scopo di questo articolo è mettere a fuoco alcuni rischi e opportunità legati al processo di valutazione effettuata, dagli assistenti sociali dell’ente locale, con le persone anziane e con le loro famiglie.

Di Vanna Riva *(Assistente sociale specialista, PhD in Servizio Sociale, docente a contratto Università Milano Bicocca)*

E’ generalmente la famiglia dell’anziano, di solito il caregiver, – che si rivolge al servizio sociale comunale per chiedere informazioni, sostegno e aiuto, soprattutto quando il carico di cura diventa eccessivo e non più sostenibile.
Il primo passo che l’assistente sociale è chiamata a svolgere è quello di valutare la situazione allo scopo di conoscere l’anziano e la sua storia e individuare insieme all’anziano stesso, ove possibile, e ai suoi familiari gli interventi più idonei per affrontare i problemi rilevati.
Il processo di valutazione si qualifica come intervento complesso e non anzitempo definibile.
Si tratta infatti di **individuare fragilità e risorse all’interno di un sistema di relazioni** all’interno delle quali ogni soggetto – anziano, familiari e operatore – riconosce priorità diverse e intravede diversi scenari di aiuto possibile, non sempre coincidenti fra loro.

Il primo incontro di conoscenza tra l’assistente sociale e i familiari della persona anziana avviene, di norma, presso l’ufficio di servizio sociale. Questo primo colloquio rappresenta un momento di fondamentale importanza: consente infatti di iniziare ad osservare le dinamiche relazionali presenti tra i familiari e il loro vissuto rispetto ai bisogni dell’anziano, le fatiche presenti, i desideri e le prospettive di ciascuno. È un primo incontro in cui risulta fondamentale porre le basi per un rapporto professionale basato sulla fiducia e sul rispetto reciproco e in cui è importante far emergere con chiarezza il ruolo e le funzioni che l’assistente sociale può svolgere all’interno di un processo di presa in carico dell’anziano da parte del servizio sociale comunale.

Vi sono anche situazioni di anziani soli, senza familiari o reti sociali di riferimento disponibili a farsi carico della situazione di fragilità: in queste circostanze l’accesso al servizio sociale può avvenire tramite segnalazione del medico di base, di vicini di casa o delle forze dell’ordine.
In questi casi, la conoscenza diretta tra l’assistente sociale e l’anziano può essere agevolata dalla presenza di una persona che svolge il ruolo di intermediario, cioè che abbia un buon rapporto *con l’anziano e che abbia fiducia nel lavoro d’aiuto che può essere messo in atto dal servizio sociale* (Riva,2014).



Tabella 1 – La valutazione: dalla domanda di aiuto all’attivazione degli interventi

La valutazione sociale

Durante la fase di valutazione iniziale l'assistente sociale è chiamata a tenere in considerazione diversi aspetti tra cui il livello di autosufficienza dell'anziano, la presenza di una rete d'aiuto, il livello di stress del caregiver, gli aspetti economici (Riva, 2016).

La visita domiciliare è uno tra gli strumenti che consente all'assistente sociale di raccogliere elementi importanti ai fini della valutazione. Recarsi al domicilio dell'anziano e conoscerlo nell'ambiente in cui vive consente infatti di valutare le condizioni abitative, di rilevare le fragilità nella gestione della quotidianità, di osservare le dinamiche relazionali tra l'anziano e i suoi familiari e di avvicinarsi maggiormente alla comprensione delle sue necessità e dei suoi desideri. Per la valutazione di alcuni aspetti sono disponibili alcuni strumenti specifici del servizio sociale oltre a scale di valutazione utilizzate in diversi ambiti professionali che possono offrire una definizione, sintetica e oggettiva, di alcune delle fragilità presenti (scale per la valutazione dello stress del caregiver, scala IADL anche in versioni semplificate…).

Tuttavia la valutazione effettuata dall'assistente sociale si compone, in via più specifica, di **aspetti conoscitivi non sempre oggettivabili** con scale di valutazioni e che si riferiscono alla comprensione del contesto sociale in cui vive la persona anziana, delle sue aspirazioni, alla presenza di interessi personali, al modo di vivere l'età senile e la sopraggiunta mancanza di autonomia, ponendo attenzione ai suoi desideri, ai legami con i familiari, i parenti, gli amici e alle relazioni sociali che l'anziano considera soddisfacenti. Il rischio insito nel ridurre la valutazione sociale alla sola compilazione di griglie predefinite è quello di spersonalizzare l'intervento (Fargion, 2009), aspetto in contraddizione con i valori del servizio sociale e con l'autonomia tecnico-professionale dell'assistente sociale[1]. Come afferma Cristina Pregno (2016:88) la sfida consiste nel **mantenere l'equilibrio tra standardizzazione e personalizzazione**.

Laddove si intervenga in situazioni di anziani con significative fragilità sanitarie è necessario integrare la valutazione degli aspetti sociali con quelli sanitari attraverso la collaborazione con il medico di famiglia e, ove possibile, con la partecipazione all' unità di valutazione geriatrica. Queste azioni consentono all'assistente sociale di comprendere l'eventuale patologia dell'anziano e la sua evoluzione, cogliendone maggiormente le necessità assistenziali. Tuttavia, in alcuni territori l'unità di valutazione geriatrica rimane un contesto di lavoro virtuale per gli assistenti sociali degli enti locali perché composta interamente da personale delle aziende sanitarie e, solo per i casi eccezionalmente gravosi, si prevede che la valutazione multidimensionale coinvolga anche l'assistente sociale dell'ente locale. Inoltre, in riferimento all'unità di valutazione geriatrica, non sempre il medico di base dell'anziano presenzia all'unità di valutazione multidimensionale e la collaborazione diretta con il medico di famiglia rimane un'azione necessaria per una buona presa in carico da parte del servizio sociale.

Un elemento importante del percorso conoscitivo è dato inoltre dalla rilevazione della situazione economica. Alcuni dei servizi erogati dall'ente locale sono infatti a carico del destinatario mentre per altri è prevista una compartecipazione alla spesa o la gratuità, a seconda dell'indicatore economico e patrimoniale individuato con l'ISEE. Inoltre, nel caso in cui sia necessario ricorrere ai servizi della rete sociosanitaria (Centri Diurni o Residenze assistenziali) nelle situazioni di notevole disagio economico, l'ente locale potrebbe essere chiamato ad un'integrazione della retta.

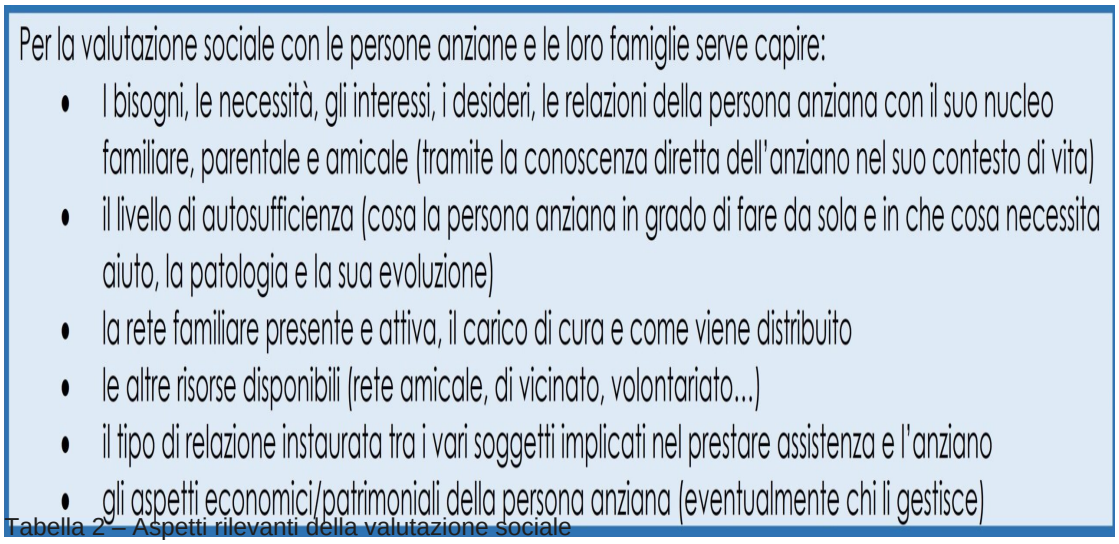


Tabella 2 – Aspetti rilevanti della valutazione sociale

La valutazione e il rispetto del principio di autodeterminazione della persona anziana

Il codice deontologico degli assistenti sociali riconosce il dovere professionale (e deontologico) di dare centralità all'autodeterminazione dell'utente[2].

Attraverso il rispetto del principio dell'autodeterminazione si riconosce il valore della libertà delle persone-utenti di decidere e scegliere se e come essere aiutate; dovere professionale dell'assistente sociale è il rispetto di tale volontà. Il rispetto di tale principio si sostanzia, per l'assistente sociale, nella messa in atto anzitutto di tutte le azioni necessarie per informare l'utente dei servizi, delle possibilità e delle opportunità che possono essere attivate a suo beneficio e questo processo si svolge all'interno di una relazione professionale in cui alla persona e al nucleo familiare viene garantito **un approccio personalizzato, basato sull'ascolto e sulla conoscenza**. Riconoscere e considerare il punto di vista della persona anziana è fondamentale: "*la consensualità dell'intervento è diritto primario delle persone e dovere dell'assistente sociale*"[3].

Tuttavia, l'osservanza da parte dell'assistente sociale di tale principio può diventare particolarmente critico e difficoltoso in diversi casi.

Il primo riguarda tutte le situazioni in cui la volontà dell'anziano risulta diversa e magari contrastante con l'aiuto considerato più opportuno dalla sua rete familiare o dal servizio sociale stesso. In questi casi vi possono essere visioni contrastanti in gioco (le necessità del caregiver e quelle dell'anziano) che costituiscono quello che Bertotti (2012) chiama "dilemma strutturale". In tali casi la cura delle relazioni con l'anziano e con le persone per lui significative diventa ancor più determinante per l'assistente sociale richiedendo anche una parte di lavoro consistente, specie quando emergono aspetti dolorosi legati a esperienze della vita familiare trascorsa o tensioni aperte nella famiglia.

Un altro caso riguarda le situazioni in cui gli anziani, per loro scelta, vivono in condizioni precarie dal punto di vista igienico-sanitario e nel degrado sociale. Anche in questi casi l'intervento del servizio sociale non può prevaricare la libertà della persona ma deve però garantire interventi di tutela e protezione affinché l'anziano non adotti comportamenti pericolosi per sé e per gli altri. In queste situazioni la valutazione è volta anche comprendere se vi è la presenza di rischi per l'incolumità della persona anziana e per quella di altre persone e, conseguentemente, ad agire per favorire la messa in atto di interventi

tutelanti (es. sostituire i fornelli a gas con le piastre elettriche).

Infine, durante il processo valutativo l'assistente sociale può riscontrare situazioni in cui l'anziano è vittima di raggiri, truffe, incuria o violenze. In queste situazioni l'assistente sociale è chiamata ad una tutela della persona anziana anche attraverso un intervento relazionale che, a seconda della situazione specifica, riconosca e rimuova le situazioni di rischio con scelte professionali che vadano nella direzione di tutelare e sostenere i legami familiari positivi attraverso azioni di prevenzione e supporto.

- **Conoscere** l'anziano e la sua famiglia nel complesso percorso di valutazione permette all'assistente sociale di cogliere anche segnali di disagio, di malessere e di rischio per la vita dell'anziano.
- situazioni di rischio evidenti possono essere intercettate con facilità ma quelle di **maltrattamento, violenza e raggiri** che possono vedere coinvolti anche i diretti caregiver dell'anziano emergono dalla conoscenza della situazione.
- le situazioni che espongono il **caregiver** ad un forte stress possono potenzialmente portare ad agire forme di negligenza, trascuratezza, omissione, ipercura, episodi di maltrattamento o violenze nei confronti della persona anziana non solo fisiche ma anche psicologiche (Perucci, Taccani, Zenobio, 2012).
- Alcuni caregiver possono essere più predisposti verso comportamenti trascuranti e/o maltrattanti, ad esempio in situazioni di abuso di alcol e/o farmaci o anche quando si trovano anch'essi in situazioni di malattia fisica e/o mentale, solitudine o dipendenza economica dalla persona anziana. Cogliere questi come segnali di rischio durante la fase di valutazione permette di **agire in modo preventivo**.

Tabella 3 – La valutazione come opportunità per riconoscere incuria e violenze

I rischi connessi al processo di valutazione

La valutazione è una fase molto delicata del processo di aiuto, che richiede di vagliare, in modo attento e approfondito, la situazione globale dell'anziano, Tuttavia, nel lavoro dell'assistente sociale, effettuare una valutazione approfondita non sempre risulta possibile.

Un primo rischio connesso al processo di valutazione riguarda le situazioni considerate "urgenti", che richiedono necessario attivare, nel più breve tempo possibile, un intervento di aiuto. Può quindi capitare che l'assistente sociale, per velocizzare il processo, non vada a conoscere direttamente l'anziano prima di attivare l'intervento (Riva, 2014). Questo modo di procedere, che non riconosce e non considera anche il punto di vista della persona anziana, è molto rischioso perché **gli interventi che vengono attivati hanno un'alta probabilità di non essere efficaci** (Dellavalle, Cellini, 2015; Fazzi, 2015). Inoltre, porta l'assistente sociale a considerare solo il punto di vista del caregiver e a non favorire il diritto all'autodeterminazione e alla centralità della persona anziana, aspetti fondamentali sia per il codice deontologico degli assistenti sociali (art.11) sia per la carta europea dei diritti degli anziani[4].

Un altro rischio del processo di valutazione riguarda la gestione dei tempi del servizio sociale per l'avvio della fase di valutazione o per la successiva attivazione della presa in carico, tempi talvolta prolungati a causa della ridotta disponibilità di

risorse umane, economiche e di servizi attivabili a fronte dell'elevato numero di richieste che giungono dalle persone anziane. L'inevitabile istituzione di lunghe liste d'attesa per l'attivazione dei servizi, con tempi non sempre prevedibili, può far sì la presa in carico avvenga quando la situazione sia già notevolmente mutata e che l'intervento attivabile non sia più coerente con le reali necessità.

Altrettanto rischioso è finalizzare la valutazione alla sola prestazione richiesta, rischio che emerge in modo ancor più consistente nei contesti in cui prevale la logica neoliberista nella gestione dei servizi. Tale logica ripropone le dinamiche di funzionamento del libero mercato anche nell'organizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari e permette alle famiglie di accedere ad aiuti e servizi per le persone anziane gratuitamente da parte di soggetti privati autorizzati o compartecipando, in parte, alla spesa. In questo sistema le famiglie possono rivolgersi ai soggetti accreditati per ottenere prestazioni o "pacchetti di prestazioni", assegnati alla conclusione della fase di valutazione, ma tale impostazione non sempre favorisce la completa presa in carico della persona anziana. Il rischio insito nel ridurre la valutazione solo all'attivazione di prestazioni, soprattutto se erogate da soggetti terzi, è quello di non favorire il mantenimento dell'anziano al centro di una rete di aiuti coordinati e finalizzati al mantenimento di una globale situazione di benessere anche valorizzando le risorse familiari, parentali e/o amicali presenti.

Conclusioni

Valutare la situazione delle persone anziane che accedono al servizio sociale dell'ente locale significa partire da quelle che sono le necessità, i bisogni e i desideri che le persone anziane e le loro famiglie riconoscono e facilitare l'attivazione di interventi capaci di considerare il progetto di assistenza dell'anziano nella sua globalità.
Si tratta di implementare un **processo conoscitivo e di approfondimento attraverso tecniche e strumenti professionali** che possono condurre l'assistente sociale ad una presa in carico rispettosa della situazione specifica di ciascun anziano e ad una definizione di progetto di intervento capace di generare azioni positive per la qualità di vita e il benessere dell'anziano stesso e dei suoi caregivers.
Un buon processo di valutazione può inoltre aiutare le persone anziane e le loro famiglie ad avere maggior consapevolezza delle proprie necessità e delle proprie risorse interne per poi orientarsi in modo più consapevole nel complesso e frammentato panorama dei servizi esistenti[5].

BIBLIOGRAFIA

Bertotti T.,(2012), Bambini e famiglie in difficoltà. Teorie e metodi di intervento per assistenti sociali, Roma, Carocci Editore.
Dellavalle M., Cellini G., (2015), Il processo di aiuto nel servizio sociale, Prospettive metodologiche, Torino, Giappichelli.
Fargion S., (2009), Il servizio sociale. Storia, temi, dibattiti, Roma-Bari, Laterza.
Fazzi L. (2015) Servizio sociale riflessivo. Metodi e tecniche per assistenti sociali, Milano, Franco Angeli.
Perucci G., Taccani P., Zenobio D. (2012), *Il mal-trattamento psicologico dell'anziano nel caregiving familiare*, in Prospettive sociali e sanitarie, n.4
Pregno C.,(2016), Servizio sociale e anziani, Roma, Carocci Faber.
Riva V.,(2014), Etnografia del servizio sociale. Professionalità e organizzazione nel lavoro dell'assistente sociale, Milano, Vita e Pensiero.
Riva V., (2016), L'assistente sociale e il lavoro con le persone anziane in Bertotti T. (a cura di), Il servizio sociale in Comune, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.

Sitografia

https://www.age-platform.eu/