

Il ruolo dell'Assistente Sociale all'interno delle Residenze Protette



AREA ANZIANI

Settore specializzato del Servizio Sociale che fornisce supporto e assistenza alle persone sopra i 65 anni di età in condizioni di:

- Fragilità socio -sanitaria
- Non autosufficienza
- Isolamento

Obbiettivo  permanenza nel domicilio

SCELTA PROGETTUALE

CODICE DEONTOLOGICO

- Centralità della persona
- Promozione dell'autonomia
- Equità nell'accesso di servizi
- Responsabilità nell'uso di risorse pubbliche



RESIDENZA PROTETTA

- La permanenza a domicilio non è più sostenibile
- Le risorse familiari sono insufficienti
- La complessità assistenziale non necessita di ricovero ospedaliero/alta intensità sanitaria
- Libera scelta individuale

ASSETTO NORMATIVO DELLE RP

Art. 32 Cost. – TUTELA DELLA SALUTE

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



ASSETTO NORMATIVO DELLE RP

Art. 38 della Costituzione italiana garantisce la sicurezza sociale, sancendo il diritto al mantenimento per inabili al lavoro privi di mezzi e alla previdenza per i lavoratori in caso di infortunio, malattia, invalidità, vecchiaia e disoccupazione involontaria. Sottolinea l'obbligo dello Stato di predisporre organi e istituti per tali tutele, promuovendo al contempo l'educazione e l'avviamento professionale per inabili e minorati

Legge 328/2000

istituisce il **sistema integrato di interventi e servizi sociali**.

Cosa significa per le residenze protette?

- Riconosce la necessità di servizi residenziali per persone non autosufficienti.
- Stabilisce che gli interventi devono essere:
 - programmati
 - integrati tra sociale e sanitario
 - organizzati a livello territoriale (Comuni, Regioni)
- Le RP sono uno degli strumenti attraverso cui si realizza il sistema integrato previsto dalla 328/2000

Riforma del Titolo V e art.117 Cost.

Con la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 cambia il riparto di competenze.

L'art. **117 Cost.** stabilisce che:

- Lo Stato ha competenza esclusiva sui **Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP)** dei diritti sociali.
- L'assistenza sociale è materia di competenza **residuale regionale**.
- La tutela della salute è materia di **competenza concorrente**.



- Lo Stato stabilisce i livelli minimi da garantire ovunque.
- Le Regioni disciplinano concretamente le RP (requisiti, autorizzazione, accreditamento, standard strutturali, personale).

LEP e LEA nelle residenze protette

Qui entra la distinzione fondamentale:

LEP (art. 117, comma 2, lett. m)

Riguardano i diritti sociali → collegamento con art. 38 Cost.

LEA

Riguardano i livelli essenziali sanitari → collegamento con art. 32 Cost.

Nelle residenze protette:

- la parte **assistenziale** (vitto, alloggio, supporto alla vita quotidiana) rientra nel sociale;
- la parte **sanitaria** (assistenza infermieristica, riabilitazione, cure mediche) rientra nei LEA.

Le RP sono strutture socio-sanitarie integrate.

Regione Marche L.R. 21/2026

• **Domanda di Autorizzazione**

- Presentata alla ASUR competente.
- Obiettivo: verificare requisiti minimi di sicurezza, igiene, organizzazione e personale.

Verifica requisiti minimi

- Ispezioni strutturali e documentali.
- Controllo del personale minimo e delle norme igienico-sanitarie.

Rilascio Autorizzazione

- La RP può aprire e funzionare.
- Può ospitare utenti privatamente.
- Non può ricevere rimborsi o stipulare convenzioni SSR.

• **Domanda di Accreditamento (facoltativa ma necessaria per convenzioni SSR)**

- Presentata alla ASUR.
- Obiettivo: garantire qualità dei servizi e degli standard professionali.

Valutazione per Accreditamento

- Controllo della qualità dei servizi e assistenza.
- Verifica del personale qualificato (OSS, infermieri, coordinatori).
- Controllo protocolli di cura, piani personalizzati, sicurezza, miglioramento continuo.
- Ispezioni e audit ASUR.

Rilascio Accreditamento

- RP riconosciuta dalla Regione come struttura di qualità.
- Possibilità di stipulare convenzioni con SSR.
- Accesso a rimborsi pubblici per ospiti inviati dai servizi sociali o sanitari.

Controlli periodici- verifiche ASUR –aggiornamento protocolli e formazione interna

RP

RSA

Prevalenza socio-
assistenziale

Prevalenza sanitaria

Patologie stabilizzate

Maggiore complessità
clinica

Assistenza continuativa
di base

Assistenza sanitaria
intensiva

MMG come riferimento
sanitari o

Presenza sanitaria
strutturata

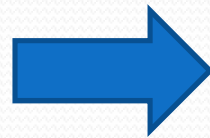
Accesso in RP

1. Segnalazione (famiglia, MMG, ospedale, RSA, Servizi Sociali)

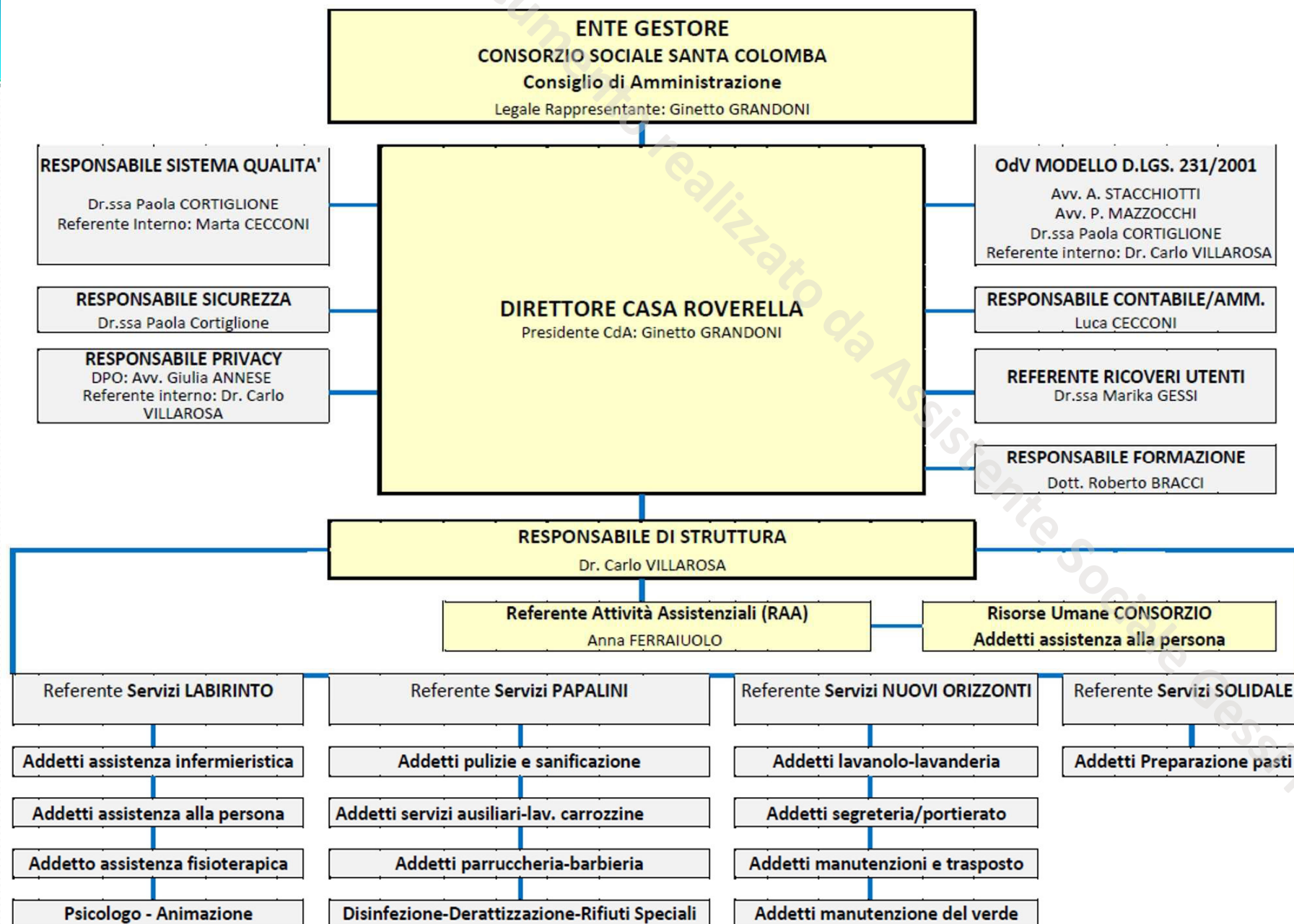
2. Valutazione Multidimensionale (UVI)



- Condizioni sanitarie
- Livello di autonomia
- Rete familiare
- Contesto abitativo



ORGANIGRAMMA



Assistente Sociale di Struttura

- Fase valutativa
- Fase della progettazione
- Fase economica

L'equipe Multidisciplinare

Strumenti di valutazione e coordinamento per la cura della persona

RAA

Infermiere

Educatore

Medico

Assistente sociale

Psicologa

Fisioterapista

Area assistenziale/sanitaria



- Gestione sanitaria ed utilizzo della Scala BARTHEL per la mobilità.
- Valutazione autonomia (ADL, IADL)
- Scala BARDEN , scala CONLEY

Area Psocio-sociale

PSICOLOGA



Valutazione cognitiva
(MMSE) e raccolta della
storia di vita

EDUCATORE



Stimolare la socializzazione
conoscere il passato per
migliorare il presente

ASSISTENTE
SOCIALE

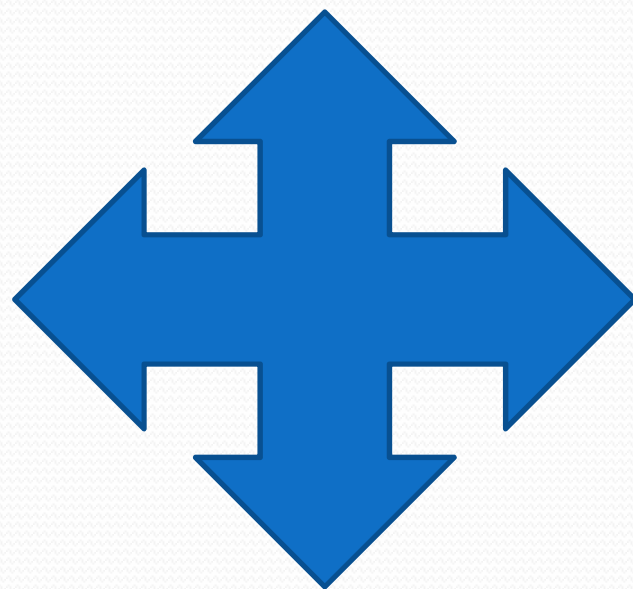


Casi sociali, gestione delle
fragilità sociali, economiche
e legali

II PAI

OSSERVAZIONE

ATTUAZIONE/
VERIFICA



RIUNIONE

OBBIETTIVI SMART

Documento realizzato da Assistente Sociale Gessi Marika

Caso Clinico-CDR

Antonella : 65 anni, residenza fittizia alla casa comunale, idoneità UVI per CDR .richiesta di ricovero temporaneo da parte della stessa.

PREGRESSO :

Del suo passato sappiamo che è divorziata, non ha figli, e non ha una rete parentale che la supporta. Ha intrapreso una relazione con un compagno che a sua volta è conosciuto dal servizio U.E.P.E per carichi pendenti. Sono registrati diversi interventi sulla coppia per alta conflittualità da parte delle FO. Su Antonella viene effettuato un TSO a seguito di agitazione psicomotoria in luogo pubblico.

Dalla psichiatria emerge uno scompenso tiroideo, pertanto stabilizzata la terapia l'agitazione rientra e viene dimessa. **COSA FA ASSISTENTE SOCIALE?**

Caso clinico

- 1) Colloquio valutativo con la sig.ra per presentare la struttura e le regole di convivenza e per visionare la documentazione sanitaria.
- 2) Contatto con il reparto di Psichiatria per raccolta confronto circa la diagnosi.
- 3) Richiesta di equipe integrata al SSP e UVI per condivisione progettualità.
- 4) Presentazione del caso all'equipe interna.
- 5) Valutazione con esito favorevole-programma ingresso temporaneo in attesa di sistemazione abitativa .

QUALI AZIONI INTERNE SUCCESSIVE?

Caso clinico

- Avvio contatto con lo sportello Tutele Giuridiche per accompagnare la sig.ra alla richiesta di un ADS.
- Avvio pratica con anagrafe per acquisizione della residenza presso la struttura.
- Contatto con il MMG interno per valutare il monitoraggio della terapia e raccordo con CSM.
- Con ADS avviare pratica per ISEE e ISEE SOCIO SANITARIO , avvio di domanda di ADI, integrazione retta e pratica per invalidità civile.
- Con SSP si valuta l'avvio di un TIS.
- L'equipe tiene il monitoraggio della permanenza , imposta colloqui di supporto psicologico, gestisce la terapia e fa la restituzione PAI ad ADS e SSP
- Dopo un anno la sig.ra trova una soluzione abitativa (stanza in affitto)
- Sgancio dalla struttura e monitoraggio del SSP

Caso Clinico R3D- diagnosi

M.Alzheimer : forma più comune, esordio lento e progressivo con deficit di memoria a breve termine, disorientamento, e successivamente compromissione delle attività quotidiane.

Demenza Vascolare : causata spesso da ictus o malattie de vasi sanguigni cerebrali presenta un andamento a “gradini” con peggioramenti improvvisi e sintomi che variano in base all’ara del cervello colpita.

Demenza corpi di Lewy: presenti allucinazioni visive, fluttuazioni dell’attenzione e rigidità muscolare

Demenza Frontotemporale : colpisce le aree frontali e temporali del cervello portando a cambiamenti della personalità(disibinizione, apatia, disturbo del linguaggio)

Caso clinico R3D

Accesso in struttura da parte del caregiver (figlio) per conto del padre di anni 70 con diagnosi di demenza vascolare, il padre è vedovo vive solo e non vuole aiuti.

Il figlio è preoccupato perché il padre ha bruciato pentole e utilizza ancora l'auto.

Il figlio non sa più cosa fare.

Dalla storia pregressa si evince una personalità autoritaria, è stato un padre padrone e questo aspetto ora emerge anche nei confronti della figlia che non vuole più avere rapporti per il passato.

Che percorso attuare?



Grazie per l'attenzione!!!

Assistente Sociale Gessi Marika
Responsabile Assistenziale Ferraiuolo Anna
Consorzio Sociale Santa Colomba

