

**Convegno  
Invecchiare bene.  
La prevenzione della disabilità nell'anziano fragile:  
sperimentazione di un modello in due Società della Salute**

# **La prevenzione della disabilità nell'anziano fragile, i servizi sociali e il terzo settore**

**Firenze, 4 maggio 2011**

[erica.falaschi@gmail.com](mailto:erica.falaschi@gmail.com)



# La scheda di sintesi per l'assistente sociale

# VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: SCHEDA di SINTESI per l'Assistente Sociale

Il Signor/la Signora Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_; Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Residente nel  
comune di: \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

è risultato **POSITIVO allo screening per la fragilità** effettuato con questionario postale. Si trasmette una sintesi dei dati prodotti in sede di valutazione multidimensionale, eseguita in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, utili per una più completa valutazione della persona e per un'eventuale attivazione di interventi di prevenzione della disabilità. La persona è risultata autosufficiente nelle attività di base della vita quotidiana (BADL).

1. La fragilità dell'assistito è stata confermata secondo i **criteri di Linda P. Fried** Sì No

## 2. Fattori di rischio sociali

**Rete sociale:** nulla/parziale/completa

**disponibilità all'aiuto:** totale/parziale/assente

### Bisogno di aiuto nello svolgimento IADL:

**fare la spesa-** totale/ parziale / assente

**preparare i pasti -** totale/ parziale/ assente

**governo della casa -** totale/ parziale/ assente

### Livello di soddisfazione del bisogno d parte della rete sociale

totale/ parziale/ assente

totale/ parziale/ assente

totale/ parziale/ assente

**Rischio ambientale** basso medio alto

**Con le risorse finanziarie che l'anziano ha a disposizione (da reddito proprio o familiare) dichiara di arrivare a fine mese:**

molto facilmente/abbastanza facilmente/con qualche difficoltà /con molte difficoltà

**L'anziano usufruisce di un servizio di assistenza domiciliare pubblica:** si / no

**Sono state inoltre appurate le seguenti situazioni clinico - funzionali:**

**3. Rischio malnutrizione (MUST):** ..... Basso / Medio / Alto

**4. Stato cognitivo (MMSE):** Punteggio ..... indicativo di compromissione assente / lieve / moderata / grave

**5. Sintomatologia depressiva (GDS 15 item):** Punteggio ..... Presente / Assente

**6. Numero fattori di rischio per caduta:** Punteggio (0-7) .....

L'assistito presenta **problematicità sanitarie**, delle quali è già stato messo al corrente il medico di famiglia.

# Punti essenziali della scheda di sintesi

**Sussistenza di fragilità biologica**

**Sussistenza di fragilità sociale**

Rete sociale  
e disponibilità all'aiuto

Bisogno di aiuto  
nelle IADL e livello di  
soddisfazione del  
bisogno

Rischio ambientale

situazione economica  
percepita

**Sintesi delle situazione clinico – funzionale**

# Le finalità delle scheda e gli effetti sull'anziano

**Suggerire** all'AS l'opportunità di una valutazione professionale;

**Attivare** azioni di supporto e di contenimento del rischio (progetto di presa in carico);

**Consentire** l'attivazione di percorsi operativi integrati di presa in carico tra il servizio sociale e MMG, attraverso la condivisione di informazioni sociali sanitarie nella stessa scheda di sintesi

# Effetti sul sistema dei servizi della conoscenza preventiva dei “bisogni potenziali” degli anziani in condizioni di fragilità

**Modificare l’approccio e l’azione dei servizi:**  
da un atteggiamento “di attesa” a comportamenti “attivi” in  
grado di intercettare le fragilità inesprese.

**Intervenire tempestivamente e preventivamente  
sui casi a rischio** per poter programmare in modo  
razionale ed efficace la rete dei servizi.

**Definire un profilo dell’anziano fragile** consente di  
progettare interventi non “a pioggia” ma “mirati” .

# Organizzazione dei servizi e interventi sociali

**Intercettare proattivamente la fragilità significa:**

Mettere a disposizione dell'anziano:

- **servizi adeguati, a bassa intensità assistenziale,**
- **piccole attività quotidiane di assistenza e di prossimità,** che non implicano necessariamente l'impiego di personale particolarmente esperto, ma non per questo meno importanti o meno richieste.

....**significa:**

Attivare e soprattutto “**strutturare**” quell’insieme di supporti che in società meno complesse sono svolti “**dal buon vicinato**” e che possono essere recuperati attraverso un lavoro di rete con le associazioni di volontariato.



**.....significa:**

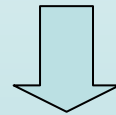
Avvalersi delle “**Associazioni di Volontariato**”  
che, in linea con la loro missione, sono i soggetti  
più indicati a svolgere

“**servizi di assistenza domiciliare leggera**”,  
**poiché** operano **localmente su un territorio** e  
sono quindi particolarmente vicine ai bisogni dei  
cittadini.

# .....significa:

Avvalersi degli **anziani**,  
molto presenti nelle associazioni di volontariato,  
per farli diventare

Da “**oggetti**”  
di interventi assistenziali



a “**soggetti protagonisti**”  
**di assistenza domiciliare leggera**  
a favore dei loro “coetanei”.

# .....significa:

Attivare il **lavoro di rete**  
tra enti pubblici e associazioni di volontariato.

**che presuppone :**

- La definizione **delle relazioni** tra enti pubblici e associazioni;
- La definizione **della regia, del coordinamento** e delle **responsabilità** nella gestione dei “servizi domiciliari leggeri”;
- La condivisione **degli obiettivi, dei modelli operativi, dei saperi e delle risorse**;
- La circolazione **delle informazioni** e la costituzione di **tavoli operativi**.

## Considerazioni finali

**La fragilità è un condizione dinamica** che cambia nel tempo al cambiare delle condizioni di salute e di vita ed è suscettibile di interventi attivi e preventivi

L'utilizzo **in maniera proattiva di indicatori sanitari e sociali**, permette di intercettare precocemente le situazioni a rischio ed avviare **servizi “mirati”** per rinviare nel tempo l'insorgere di una disabilità.

Un **metodo integrato di valutazione** (sanitario e sociale) è il presupposto per avviare un **percorso integrato di presa in carico**

**Coinvolgere l'Anziano come soggetto del cambiamento**, in modo che possa essere **“il valutatore di sé”** e possa incrementare **la consapevolezza** della propria condizione psico-fisica.

# Occorre....

Abbandonare lo stereotipo dell'anziano malato, invalido e dipendente, con un'identità debole a causa della perdita del suo ruolo sociale.

Spostare l'attenzione dai costi e dai rischi del fenomeno "invecchiamento", alla valutazione delle risorse e delle potenzialità degli anziani

## **La sfida**

**Ridurre il divario tra**

**l'aspettativa di vita**

**e**

**l'aspettativa di vita attiva.**

Dobbiamo passare da  
“una cultura del purtroppo  
alla cultura del finalmente (abbiamo tempo)”

**CRAZIE!**

Citazione di Enrico Fini - Demoskopea