

INDICE

1. SPECIFICITÀ E PRESUPPOSTI METODOLOGICI	p.2
2. TARGET DI CITTADINI POSSIBILI FRUITORI	p. 3
3. METODO DI LAVORO	P. 4
4. DIRITTI E RESPONSABILITÀ DEL CITTADINO	p. 5
5. CODICE COMPORTAMENTALE	p. 7

## 1. SPECIFICITÀ E PRESUPPOSTI METODOLOGICI

Il principio di “vulnerabilità” costituisce, a partire dalla Dichiarazione di Barcellona del 1998, uno dei principi fondamentali che riconosce e dà voce al dolore dell’esperienza del limite che rimane dietro ogni caso bioetico. Pensare l’autonomia alla luce della vulnerabilità significa integrare l’approccio dell’etica dei principi con quello dell’etica della cura.

Il prendersi cura non è la semplice applicazione di una pratica, quanto piuttosto il vivere una fondamentale relazione umana fra persone. La condizione di dipendenza è strutturale alla condizione umana e la nostra esistenza si snoda tra due soglie di dipendenza più estreme, l’infanzia e la vecchiaia. Però anche nel corso della vita alcune persone incontrano gradi e sfumature diverse di limite e necessitano di una società accogliente e attenta alla rimozione degli ostacoli per il loro pieno sviluppo e partecipazione all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese (art.3 Costituzione).

I servizi socio-sanitari svolti a domicilio, riconoscono la casa come “luogo privilegiato dell’assistenza” e, soprattutto a partire dal DM 77/2022, si definiscono in funzione delle “strutture e dei servizi di prossimità” da esso istituite (Casa della Comunità, Centrale Operativa Territoriale (COT), Ospedale di Comunità, Infermiere di Famiglia e di Comunità, Centrale Operativa 116117, Unità di continuità assistenziale, Rete delle Cure Palliative, Consultorio Familiare, Telemedicina), con le quali si connettono per favorire la permanenza nella propria abitazione della persona con particolari vulnerabilità e riducono il ricorso all’istituzionalizzazione.

La dipendenza fra operatore-cittadino (fruitore del servizio) non può essere esclusiva e richiede di essere integrata all’interno di un contesto relazionale costituito dalla famiglia, dai caregiver, dagli amici e dell’universo curante, il cui ruolo è fondante l’intero progetto e, a pieno titolo, devono essere considerati come partner non professionali.

Prendersi cura di una persona vulnerabile significa andare ben al di là dall’assicurargli esclusivamente un’assistenza alle funzioni quotidiane, in integrazione o in sostituzione alle mancate o ridotte autonomie, ma comprende una serie di atti/gesti che valorizzano la sua persona e rassicurano la sua cerchia familiare.

## 2. TARGET DI CITTADINI POSSIBILI FRUITORI

In relazione all'attuale evoluzione socio-demografica della società con l'emersione di nuovi bisogni individuali/collettivi e, in base, ai recenti cambiamenti legislativi introdotti, si sono determinate sei (6) principali tipologie di fruitori dei servizi di assistenza domiciliare:

1) Persone anziane non autosufficienti o con disabilità (minori e adulti) individuati come destinatari di progetti socio-sanitari, autorizzati dalle competenti Unità Valutative (UVG – UMVD).

Leggi di riferimento: Revisione e aggiornamento dei LEA (DPCM 12 gennaio 2017); Legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane (33/2023) e relativo decreto attuativo; Legge delega in materia di disabilità (227/2021) e relativi decreti attuativi.

2) Persone in carico al servizio Cure domiciliari dei Distretti Sanitari, in regime di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI – ADI cure palliative) e Continuità Assistenziale.

Leggi di riferimento: legge concernente misure di sostegno in favore di persone con handicap grave (162/1998); Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (328/2000).

3) Persone anziani e adulti che vivono in condizione di disagio sociale e/o abitativo o in situazione di grave emarginazione; Leggi di riferimento: legge istitutiva dell'Assegno di Inclusione (85/2023).

4) Persone minorenni che vivono in nuclei familiari caratterizzati da disagio socio-economico e culturale (povertà educativa), in carico ai servizi sociali territoriali.

5) Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa (Dimissioni Protette).

Leggi di riferimento: legge sui LEA (234/2021).

6) Persone adulte sottoposte a misure di protezione (tutela, amministrazione di sostegno) poste in capo ad Enti Pubblici sociali-sanitari.

### 3. METODO DI LAVORO

I servizi di assistenza domiciliare della Cooperativa Animazione Valdocco si ispirano ai principi del metodo Relational Social Work (RSW) del prof. Folgheraiter, che afferma l'interdipendenza fra i vari poli coinvolti nella relazione di aiuto (operatori – fruitori – familiari – cittadini), dal cui intrecciarsi possono emergere le risorse intellettuali e morali per fronteggiare problemi comuni. Nello specifico, gli operatori portano le loro tecniche esclusive, mentre i fruitori le loro capacità di elaborare esperienze di sofferenza e, nello scambio della relazione, si condividono le rispettive competenze (nella logica che tutti sono “sapienti” e “ignoranti”).

L'operatore che si avvicina col RSW non si pone mentalmente in connessione con una singola entità (un fruitore targetizzato), ma con interconnessioni profonde tra esseri umani integri (relazioni).

Il riconoscimento di un margine di cambiamento (empowerment) alla persona vulnerabile, significa saper cedere e riequilibrare il proprio “potere terapeutico”. Questo riteniamo, come Cooperativa, riassuma più compiutamente il rendere la persona protagonista dell'intervento, come richiesto dal legislatore e dalle linee guida nazionali e internazionali.

Naturalmente per entrare in connessione con le 6 tipologie di fruitori e con i loro bisogni e le loro storie, si dovranno mettere in campo diverse modalità relazionali, che verranno sviluppate attraverso specifici percorsi formativi e la promozione di servizi capaci di apprendere e creare conoscenza sulla base delle esperienze e delle sperimentazioni di soluzioni sui problemi che si incontrano (learning organization).

Questo obiettivo può essere perseguito per mezzo di una valorizzazione della condivisione del lavoro individuale, in équipe, e favorendo uno scambio di informazioni e una riflessione critica sulle stesse nel corso di coordinamenti fra i responsabili dei servizi di Cooperativa, per produrre e alimentare una “cultura della domiciliarità”.

## 4. DIRITTI E RESPONSABILITÀ DEL CITTADINO

I concetti sono tratti dalla Carta Europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine (Progetto Eustacea – Programma Daphne III), da applicare a tutte e 6 le tipologie di fruitori del servizio di assistenza domiciliare.

1. Diritto alla dignità, all'integrità fisica e mentale, alla libertà e alla sicurezza
2. Diritto all'autodeterminazione
3. Diritto alla privacy
4. Diritto a cure appropriate e di alta qualità
5. Diritto ad informazioni personalizzate, ai consigli e al consenso informato
6. Diritto a continuare a ricevere comunicazioni, alla partecipazione alla vita sociale e alle attività culturali
7. Diritto alla libertà di espressione e libertà di pensiero e di coscienza: convinzioni, credo e valori
8. Diritto alle cure palliative e al sostegno, al rispetto e alla dignità nell'agonia e nella morte
9. Diritto al risarcimento
10. Le responsabilità del cittadino (C) e dell'operatore (O):

C: dare informazioni chiare per permettere al caregiver di trattarlo con rispetto

O: sostenere gli anziani nella pianificazione del futuro e della fase terminale della propria vita.

5

### Lista di controllo dei suggerimenti per rispettare i diritti espressi dalla Carta

- I caregiver devono sapere che hanno un ruolo fondamentale nel proteggere le persone anziane non indipendenti dall'abuso (art. 1)
- Controllare se le proprie azioni sono quelle giuste (art. 1)
- Coinvolgere le persone nella loro cura (art. 2)
- Rispettare le esigenze e i desideri della persona (art. 2)
- Fare i passi necessari affinché siano mantenuti mobilità ed autonomia (art. 2)
- Fornire il sostegno adeguato per la presa di decisioni (art. 2)
- Basarsi su un terzo se necessario e limitare le restrizioni all'autonomia della persona (art. 2)
- Evitare le intrusioni nella sfera privata della persona, e rispettarne il senso del pudore (art. 3)
- Migliorare le condizioni di vita della persona, soprattutto tramite un sostegno puntuale (art. 4)
- Rispettare la storia della persona e i suoi bisogni personali (art. 4)
- Sostenere i caregiver informali nel miglioramento delle condizioni di vita dell'assistito (art. 4)

**operatori dei Servizi di Assistenza Domiciliare**

- Rivalutare regolarmente i bisogni dell'assistito (art. 4)
- Fornire informazioni semplici sull'intera gamma di servizi disponibili (art.5)
- Promuovere la tolleranza e creare opportunità per scambiare le opinioni sulle differenze (art. 7)
- Permettere luoghi privati dove praticare i riti religiosi (art. 7)
- Evitare il proselitismo (art. 7)
- Coinvolgere l'assistito nelle cure palliative e sostenere la sua autonomia (art. 8)
- Coinvolgere le famiglie nelle cure palliative (art. 8)
- Rispettare le normative nazionali sulla fase terminale della vita (art. 8)
- Rispettare e sostenere le esigenze e i desideri spirituali della persona morente (art. 8)
- Sostenere e rispettare le disposizioni anticipate di trattamento (art. 8)
- Fornire sostegno e protezione alle vittime di abuso sugli anziani (art. 9)
- Promuovere istruzioni tra le persone anziane (art. 10)

## 5. CODICE COMPORTAMENTALE

Definizione della figura dell'OSS (dal sito <https://www.ver.edu.it>): le attività dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e di cura, sono volte a valorizzarne le capacità residue per rafforzarne l'autostima e l'autonomia nel rispetto del diritto di autodeterminazione, in coerenza con il progetto assistenziale definito dall'équipe del servizio. La sua attività è caratterizzata da un approccio globale alle problematiche dell'assistito col quale mantiene un rapporto di vicinanza e di continuità che richiede specifiche competenze relazionali.

Le attività dell'operatore socio-sanitario afferiscono alle seguenti aree di intervento:

1. Interventi di assistenza diretta alla persona
2. Interventi di relazione con l'assistito, la famiglia, l'équipe di lavoro
3. Interventi di comfort, igiene e sicurezza sugli ambienti di vita, assistenziali e di cura alla persona
4. Interventi di organizzazione e verifica delle proprie attività nell'ambito della pianificazione del lavoro e di integrazione con altri operatori e servizi
5. Interventi di supporto nel disbrigo delle pratiche amministrative-burocratiche

Definizione della figura dell'A.F. (dal sito <https://flaistdfpl.regione.piemonte.it/repertoriofowcl/profilo/563>): l'assistente familiare svolge in famiglia, a domicilio, attività indirizzate a fornire aiuto ed assistenza a persone:

- 1) con ridotta autonomia in grado di indirizzare, in modo consapevole ed appropriato, l'intervento dell'operatore stesso
- 2) non autosufficienti; in tal caso l'intervento si contestualizza sempre in collaborazione con altri professionisti e familiari o in situazioni a basso rischio.

In particolare svolge: aiuto per attività di carattere domestico e di assistenza alla persona; accompagnamento per l'accesso ai servizi sanitari e sociali; supporto alla vita di relazione; collaborazione con gli altri professionisti e i familiari coinvolti.

L'operato di queste figure professionali sarà ispirato al rispetto dei seguenti valori:

### 1. Rispetto dei valori e dei bisogni individuali della persona

- In base all'art.3 della Costituzione che dichiara che tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzioni di sesso, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.
- Si devono considerare le aspirazioni e i modi di vita abituali della persona tenendo conto

sia degli aspetti fisiologici che psicologici, sociali, culturali e spirituali.

## 2. Rispetto e promozione dell'autonomia e della libertà di scelta della persona

- È necessario (quando è possibile) ricercare il consenso della persona prima di coinvolgere i suoi caregivers nei trattamenti.
- Al fine di ottenere l'aderenza al processo assistenziale, è necessaria la condivisione del progetto col fruitore, che si effettua attraverso un'accurata fase informativa.
- Per rispettare l'autonomia della persona non bisogna sostituirsi ad essa, ma favorire e implementare le occasioni di empowerment (aiutare ad aiutarsi).
- Nel dare informazioni è importante utilizzare una forma di linguaggio chiara, semplice e comprensibile (in base alle caratteristiche della persona) e indirizzare le sue domande di approfondimento verso il professionista più idoneo, nel caso non si sia competenti in materia.

## 3. L'OSS e l'A.F. hanno il dovere di conservare il segreto su tutte le notizie di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio del loro lavoro e rispettare la privacy della persona in base al codice deontologico e alle leggi nazionali e europee

- Bisogna saper ascoltare e rispettare i racconti e le esigenze della persona, tutelando e valorizzando il suo diritto alla riservatezza, inteso come libertà di scegliere chi deve poter conoscere la sua intimità.
- Le informazioni, soprattutto quelle di tutela rispetto alla salute psico-fisica della persona, devono essere condivise in équipe in modo da poter reperire strategie utili alla gestione del problema
- Gli operatori sono responsabili dell'attenta conservazione dei dati venuti in loro possesso nell'esercizio della professione, al fine di non minare la fiducia della persona.

## 4. Per dare un lavoro di qualità, l'OSS e l'A.F. devono restare costantemente aggiornati sui cambiamenti e le evoluzioni della loro professione.

- Al fine di rispondere con più efficacia ai bisogni espliciti e impliciti della persona, hanno il dovere di segnalare quali possono essere i loro bisogni formativi specifici.
- Hanno il dovere di partecipare a corsi di formazione organizzati dal datore di lavoro per un accrescimento delle competenze personali e professionali.
- Attraverso la formazione possono mettere in discussione le precedenti competenze apprese e modificare il proprio comportamento/modalità di intervento.

## 5. L'OSS e l'A.F. devono essere consapevoli del proprio ruolo e delle azioni che possono svolgere individualmente/in collaborazione e di quelle che non sono di

loro competenza e potenzialmente lesive della salute e della dignità della persona.

- In caso di dubbi o di particolari criticità è opportuno fare sempre riferimento all'équipe di lavoro, per stabilire insieme la strada migliore da prendere e la conseguente strategia assistenziale.
- Non bisogna dimenticare il motivo della propria funzione/presenza, che è di supporto e di accoglienza dei bisogni della persona, senza farle pesare le difficoltà di cui un operatore può risentire nel quotidiano.

#### **TRATTI DISTINTIVI**

La Cooperativa richiede e promuove, attraverso l'attività di coordinamento e la formazione, un atteggiamento dell'operatore improntato alla comodità e decoro dell'abbigliamento, alla sobrietà del linguaggio, alla parsimonia nell'accettare e fare regali, componenti e competenze necessarie ad instaurare una relazione di aiuto rispettosa della persona in difficoltà.