



**Regione Toscana**

## **PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020**

**SCHEDA OPERATIVA N. 40**

### **IL LAVORO DI EQUIPE E I PROGRAMMI DI INTERVENTO MULTIDIMENSIONALI**

#### **Messaggio chiave**

Promuovere e sistematizzare il lavoro in équipe per assicurare la multidisciplinarietà e l'appropriatezza degli interventi e dei percorsi individualizzati di sostegno e accompagnamento.

#### **Motivazione**

Il concetto della multidimensionalità scaturisce dall'impostazione innovativa a suo tempo proposta dalla prima legge quadro che ha disegnato il sistema integrato di interventi e servizi sociali. La legge 328/2000, infatti, nel dettare all'articolo 3 i principi della programmazione, richiama il metodo della realizzazione degli interventi e dei servizi sociali in forma unitaria ed integrata ed il coordinamento di questi con quelli sanitari.

La legge regionale 41/2005, nel riprendere l'impianto normativo della L. 328/2000, ha innestato il principio dell'integrazione nel processo di presa in carico e di definizione del percorso assistenziale, laddove si stabilisce – art. 7, comma 5 – che alla valutazione di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l'apporto di più competenze professionali, concorrono tutte le professionalità interessate. La legge si è inoltre preoccupata – art. 39 - di valorizzare la multidisciplinarietà fra i soggetti e le istituzioni che concorrono alla realizzazione degli interventi e dei servizi anche attraverso la formazione integrata degli operatori dei servizi sociali. La valutazione multiprofessionale del bisogno, richiamata all'articolo 49, è requisito per il coordinamento e l'integrazione degli interventi e come tale diviene opportunità per perseguire gli obiettivi di efficacia ed appropriatezza dei percorsi personalizzati.

La sollecitazione a delimitare il campo del sistema degli interventi e servizi sociali ha accompagnato anche il percorso per l'individuazione dei criteri di riparto del Fondo Nazionale Politiche Sociali: a decorrere dal 2013, sulla base di una proposta del Coordinamento delle Regioni, sono stati individuati macro-livelli e aree di utenza tra i quali ricorre, relativamente all'obiettivo di servizio della "presa in carico", la valutazione multidimensionale.

L'orientamento alla maggiore integrazione tra risposte sanitarie e sociali, già prevista dalla normativa, richiede una particolare attenzione al tema della multidimensionalità e della multiprofessionalità quali dimensioni adeguate a supportare l'evoluzione dei nuovi modelli di care. In questo contesto i team multiprofessionali costituiscono l'unità primaria di funzionamento che opera nel micro-sistema rappresentato dal contesto nel quale agiscono in maniera integrata un gruppo di operatori che, riposizionando risorse e linguaggi, promuove un approccio olistico per la

costruzione dei percorsi di accompagnamento condivisi e personalizzati.

I team multiprofessionali, tuttavia, non esauriscono la loro funzione nel microsistema, poiché l'esito degli interventi si completa all'interno delle interconnessioni con gli altri sistemi - mesosistema, esosistema, macrosistema (teoria ecologica di Bronfenbrenner, 1986) - che definiscono l'ambiente in cui le persone vivono ed esprimono i propri bisogni e le loro capacità.

## Descrizione

L'équipe si configura essenzialmente come "luogo":

- inclusivo, che offre opportunità di tessitura interprofessionale e interpersonale per co-costruire lo stesso progetto;
- di co-decisionalità in cui confrontare i diversi punti di vista, al fine di arrivare alla definizione condivisa della progettazione, evitando la frammentarietà degli sguardi e la dispersione delle informazioni, la segmentazione delle specifiche responsabilità e competenze;
- generativo, in cui la condivisione dei processi di analisi, progettazione e valutazione favorisce la costruzione di un linguaggio comune, la trasparenza della relazione con la famiglia e la corresponsabilità nell'agire dei servizi.

Accompagnare e sostenere le persone nei processi di riacquisizione di autonomia, tutela e cura significa garantire una valutazione appropriata e di qualità delle situazione e dei contesti di vita, progettare un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e definire congiuntamente, in équipe, tempi congrui per la realizzazione. L'intervento dell'équipe multidisciplinare pone, infatti, al centro del proprio agire la risposta ai bisogni della persona da perseguire come interesse primario e in tale ottica consente di assicurare qualità, continuità e appropriatezza dei processi di accompagnamento, come anche della realizzazione delle azioni previste e dell'utilizzo dei relativi strumenti. L'équipe assicura dunque la presenza di più figure, professionali e non e dei soggetti direttamente coinvolte e si costituisce secondo un criterio "a geometria variabile", con un gruppo consolidato di professionisti (équipe di base) che individua un responsabile del percorso di intervento e che può essere integrato da altre figure che si aggiungono in base alle diverse necessità (équipe allargata). Cfr. "La centralità del territorio", in Welfare e Salute in Toscana 2017, pp. 115-122:

<http://www.regione.toscana.it/documents/10180/13809783/Welfare+e+Salute+2017+Vol+I>

## Beneficiari

- Comuni, Unioni di Comuni, Aziende sanitarie, Società della Salute
- servizi regionali per l'impiego
- operatori del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari e del sistema sanitario
- associazioni di volontariato, promozione sociale e altri Enti del Terzo Settore
- cittadini

## Azioni da sviluppare

a) Mantenimento e consolidamento delle équipe multiprofessionali attivate sui diversi livelli e ambiti di intervento sanitario, sociale e socio-sanitario, come le Unità di Valutazione Multidisciplinare (di cui alla L.R. n. 66/2008 e ss.mm.ii.), le équipe integrate scaturite dalla sperimentazione del Programma Nazionale P.I.P.P.I. (si veda scheda 38), le Unità locali di tutela sull'area minori, dal PON e POR FSE 2014-2020, le équipe per l'attuazione della misura del Reddito di Cittadinanza.

b) Promozione e sostegno di modelli operativi per la valutazione, la presa in carico, la cura e l'accompagnamento basati sui team multi professionali quali unità minime di funzionamento dei servizi alla persona.

c) Promozione di protocolli e procedure operative tra ASL, Comuni, SdS, enti del privato sociale, per la gestione interdisciplinare, interprofessionale e coordinata dei percorsi di intervento.

d) Promozione e sostegno di iniziative per la formazione integrata del personale finalizzata ad accompagnare il lavoro dei team multiprofessionali.

e) Azioni di approfondimento, conoscenza e monitoraggio per sostenere ed accompagnare la diffusione delle équipes tra i servizi territoriali.

## Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS/ASL	Indicatori di risultato
<b>Mantenimento e consolidamento delle EEMM e promozione e sostegno alla costituzione di nuovi team</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione</li> <li>- Indirizzo</li> <li>- Coordinamento interistituzionale e delle opportunità finanziarie nazionali, regionali e territoriali</li> <li>- Partecipazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione esiti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione (POA, PIS e PIZ)</li> <li>- Coordinamento e gestione integrata dei modelli operativi</li> <li>- Sviluppo e cura della connessione con le reti territoriali</li> <li>- Orientare le soluzioni organizzative verso l'appropriatezza, la flessibilità e la prossimità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produzione protocolli e procedure operative tra ASL, Comuni, SdS, enti del privato sociale, per la gestione interdisciplinare, interprofessionale e coordinata dei percorsi di intervento</li> <li>- Realizzazione di cicli formativi integrati del personale</li> </ul>