



**Verbale incontro Assistenti Sociali
19 gennaio 2017 - a cura di Martinoli Patrizia**

Presenti:

Avigliano Marzia	ASL TO 2 - P.O. Maria Vittoria
Bee Elisa	ASL TO 2 - P.O. San Giovanni Bosco
Buttaccio Maria	ASL TO4 - Ivrea
Capizzi Salvatrice	ASL AL Casale M.to, Novi Lugure, Tortona
Demonte Paola	AOU Orbassano
Gerbo Anna Maria	ASL TO1 P.O. Martini
Giletta Gabriella	ASL TO5
Giraud Antonella	A.O.U. Città della Salute - P.O. Molinette
Giribaldi Paola	A.O.U. Città della Salute -P.O. S.Anna
Martinoli Patrizia	AOU Novara
Mirandola Daniela	A.O. Mauriziano
Mirisola Cinzia	A.O.U. Città della Salute -P.O. CTO
Palladino Enrica	ASL TO 1
Perugini Lorella (Coordinatrice)	ASL VC
Pettiti Maria Grazia	Fondazione Faro
Putzu Valentina	A.O.U. Città della Salute -P.O. OIRM
Sacco Paola	ASL NO
Spinardi Stefania	ASL TO4 - Chivasso
Taricco Bruna	ASL TO3

Come concordato durante l'ultimo incontro, anche per l'anno 2017, Taricco Bruna ha presentato la proposta formativa all'Ordine degli Assistenti sociali per l'accREDITAMENTO del percorso di formazione sul campo.

Si concorda di sentire l'Ordine perché probabilmente ci deve essere stato un errore nella trascrizione dei crediti (il corso è analogo a quello dell'anno precedente però i crediti sono inferiori).

Le ore previste sono 20, i partecipanti 30 ed è già stato assegnato l'ID. Per quanto riguarda l'iscrizione la precedenza verrà data alle Assistenti Sociali referenti di CAS. Per altre è necessario che si iscrivano, se rimarranno posti, verrà accolta la domanda.

Si concorda di inviare a tutti la locandina del Corso che, per un disguido tecnico, non è arrivata a tutte.

Perugini fa presente che riguardo all'ultimo incontro di questo percorso di formazione sul campo 2017 (23 novembre) il dr Bertetto ha richiesto venga presentata, in una logica di

integrazione, l'attività del Servizio Sociale Aziendale in relazione dall'attività del CAS a tutto il personale che opera all'interno dei CAS (medici, infermieri, amministrativi, ...)

Perugini propone di organizzare questo momento individuando tre punti:

1. presentazione della Rete dei Servizi Sociali Aziendali (perché il Servizio Sociale Aziendale perché è importante che sia un Servizio Sociale che partecipa al PDTA), Analisi dei modelli di integrazione socio sanitaria (SUSS).
2. opportunità e criticità nei rapporti tra Servizio Sociale Aziendale e CAS
3. l'allestimento del sito: come è stato allestito quali informazioni al cittadino contiene ecc. (questo punto sarà trattato da Errani).

Nella seconda parte della giornata ci sarà un momento più propositivo cioè come vengono pensati i modelli di intervento che vedono l'assistente sociale e le altre figure professionali, quali sono gli strumenti, la diagnosi sociale, ecc.

Perugini ribadisce che, sempre nella giornata del 23, si parlerà anche del Progetto Protezione Famiglia

Perugini richiede tre nominativi che possano relazionare nella giornata del 23 novembre, sarebbe opportuno presentare un'opportunità, una criticità e una buona prassi con l'idea di arrivare ad un modello innovativo attraverso cui poter lavorare meglio.

Si passa a trattare l'argomento del giorno e cioè del ruolo e della funzione dell'AS nel CAS attraverso l'esame dei PDTA del CAS; la Rete ha fornito delle indicazioni precise relativamente alla compilazione dei PDTA, è opportuno che ognuna di noi vada a vedere cosa è stato scritto nel PDTA e dal risultato di questo monitoraggio possiamo anche decidere di attivare eventuali strategie operative per migliorare la presa in carico del paziente oncologico.

Perugini passa a presentare il PDTA del CAS dell'ASL VC, vengono analizzate le varie voci del documento, la modalità di diffusione esterna, le date di revisione, quanti CAS sono presenti nell'Azienda Sanitaria, le varie strutture che collaborano a vario titolo con il CAS per cui le strutture che sono presenti a livello locale e quelle che sono di riferimento per l'ASL VC (Ospedale di Novara). All'interno della realtà di Vercelli c'è solo un CAS per ogni struttura/servizio che collabora, a vario titolo con il CAS, viene indicato il responsabile e compare anche il Servizio Sociale Aziendale, è importante sottolineare il passaggio al Servizio Sociale Aziendale perché permette di essere presenti. Il passaggio strutturale da singolo operatore a Servizio ci permette un riconoscimento.

Perugini ribadisce che è importante per la prossima volta recuperare la copia del PDTA inviato dalla propria Azienda alla Rete in modo da poter confrontare il ruolo dato al Servizio Sociale Aziendale.

Si specifica che nella DGR relativa alle "istruzioni" per la compilazione degli Atti Aziendali era previsto che il SSA fosse una "funzione" e pertanto una buona parte degli Atti riporta il SSA quale funzione della Direzione Sanitaria, comunque è importante verificare come è stato citato il SSA nei PDTA che sono stati scritti all'interno di uno schema dato dalla Rete

All'interno dei PDTA sono presenti anche alcuni dati numerici che rispecchiano le caratteristiche demografiche, la realtà di Vercelli è caratterizzata da un alta percentuale di anziani

Sempre all'interno del PDTA dell'ASL VC sono indicate le modalità di accesso, gli orari di apertura e l'ubicazione delle sedi, le mail dedicate, quindi la descrizione del personale operativo presso il CAS indicando il nome e cognome delle persone e dei vari specialisti, il personale infermieristico (anche in questo caso sono stati indicati il nome e cognome operante presso la sede dell'Ospedale di Vercelli e di Borgosesia) indicando anche il numero di ore che vengono dedicate al CAS (ad es per il personale amministrativo); vengono presentate le modalità di visita presso il CAS, le modalità per rilasciare l'esenzione 048 anche in fase diagnostica.

Nel PDTA viene detto cosa fa il medico, l'infermiere nel cui operato è prevista anche la compilazione di un serie di schede per la valutazione:

- del bisogno sociale che permette la segnalazione del paziente al Servizio Sociale e
- del bisogno di supporto psicologico con l'invio al Servizio di Psicologia

Un aspetto importante è dove si scrive la consulenza sociale, problema aperto anche per le consulenze che avvengono in reparto, in alcuni reparti dove è presente la cartella multiprofessionale viene scritta lì anche la consulenza sociale. Si apre una discussione sul cosa scrivere e come scriverlo stante che ormai andiamo verso un sistema informatizzato in cui potrà essere chiesto anche a noi di “refertare”.

E' importante trovare un modo condiviso sul come rendicontare e viene proposto di portare questa discussione anche all'interno della Rete Regionale dei Responsabili di SSA.

E' importante essere sintetici ma precisi è importante partendo dalla cartella sociale arrivare a una modalità di scrittura che possa essere di supporto sociale al percorso di cura.

Giribaldi precisa che mediamente ci sono tre fasi di lavoro: la segnalazione al Servizio Sociale, l'intervento dell'Assistente sociale e la parte della rendicontazione in cartella (sociale e sanitaria?): dovrebbero essere tutte rianalizzate per l'ambito oncologico in modo da poterle poi comunicare agli altri operatori del CAS e alla Rete che arriverà a chiedercele quando vorrà valutare le attività del CAS.

Al PDTA del CAS possono essere allegate anche le schede informative che Errani ha redatto stabilendo chi le dà. Giribaldi sottolinea che questa scheda informativa è uno strumento che permette al paziente oncologico di essere informato, in ogni realtà occorre stabilire chi la consegna (l'infermiere e/o l'assistente sociale): in fondo alla locandina sono riportati i riferimenti dell'assistente sociale e quindi se diventa un documento che viene distribuito dal CAS dovrebbe venire allegato al PDTA del CAS.

L' importante è che venga distribuita perché è un'informativa per tutti, poi se il paziente è positivo alla scheda di fragilità arriverà anche all'Assistente sociale come invio. Ogni azienda si è organizzata in modo diverso però è importante che venga distribuita.

Viene ripresentato il Progetto famiglia come argomento di discussione e condivisione.

Partendo dal Documento presente sul sito della Rete: area operatori-infermieri-linee di indirizzo ... dove sono pubblicate le linee di indirizzo sulle attività infermieristiche per la presa in carico del paziente oncologico al CAS: la valutazione è fatta dall'infermiere presso il Centro Accoglienza Servizi durante l'inizio del percorso di cura mediante la compilazione di una serie di schede che possono essere anche riutilizzate al bisogno in qualsiasi momento del percorso e costituiscono parte integrante della documentazione del paziente stesso

Nella scheda “bio-psico-sociale”, in fondo, ci sono le indicazioni su come compilare ed inviare la scheda; indicazioni che erano state anche da noi definite in precedenza (è sufficiente un sì in Area Sociale ed il caso deve essere segnalato al Servizio Sociale che valuta la situazione e individua il tipo di intervento da mettere in atto.)

Tutti gli indicatori di Area Sociale di questa scheda corrispondono a quelli presenti nella Scheda di segnalazione al progetto Protezione Famiglia. Non è chiaro, quindi, quando, come e perché gli infermieri debbano compilare le due schede che, in realtà sono analoghe.

Il fatto di compilarle entrambe si baserebbe sul presupposto che la scheda bio-psico-sociale individui le fragilità “individuali”, la scheda di protezione famiglia, invece, quelle “familiari”.

L'Assistente Sociale referente del CAS, però, non può occuparsi SOLO delle fragilità INDIVIDUALI poiché nessuna AS può lavorare su un caso “estrapolandolo dal suo contesto familiare e sociale”, ma già nella prima valutazione del caso analizza le problematiche e le risorse della famiglia e della rete sociale del paziente.

Sarà cura dell'AS che farà parte del gruppo di lavoro del progetto Protezione Famiglia alla Rete Oncologica far presente il problema e cercare di integrare le due schede, tenendo conto della necessità di valutazione che ha l'AS referente del CAS prima che venga proposto qualunque intervento al paziente ed alla sua famiglia.

Ad oggi la rete Oncologica ha stabilito che il Referente Aziendale del PPF sia uno psicologo. E' lui che riceve le segnalazioni, convoca la micro-équipe (Psicologo-AS) e rendiconta le attività alla Rete periodicamente.

Giribaldi precisa che il progetto è in fase di presentazione in tutte le ASL/AOU della Rete che dovranno decidere se aderirvi o no.

Si potrebbe ovviare al problema delle sovrapposizioni e dell'appropriatezza dell'impiego delle risorse con una procedura, al CAS, che preveda che: il personale infermieristico compili e, se del caso, invii la scheda di valutazione infermieristica biopsicosociale al referente psiconcologo e all'assistente sociale per le valutazioni di competenza, I due professionisti, (per esempio settimanalmente) qualora le fragilità individuate siano anche familiari, attivino il referente psicologo del progetto protezione famiglia (che attiva la micro-équipe).

Forse per lo psicologo è possibile “scindere” i due tipi di fragilità (quello referente CAS si occupa di quelle “individuali” e quello di PF di quelle “familiari”) ma per l'AS questo è contrario alla deontologia, alla metodologia ed ai principi di Servizio Sociale.

Il valore aggiunto del Progetto Protezione famiglia è la velocità di attivazione e l'utilizzo di risorse non disponibili sul territorio, ma dev'essere un intervento utilizzabile dagli operatori aziendali per i pazienti almeno fino all'attivazione delle risorse presenti sul territorio.

La giornata si conclude ribadendo che per la prossima volta è importante individuare se nei PDTA Aziendali sono individuate le Assistenti Sociali .

Sarà poi importante verificare quanti invii sono stati fatti all'AS (pochi, troppi, di che tipo, con quali richieste,...) per poi attuare un'attività di educazione alla compilazione. La fase successiva è analizzare le tipologie di intervento (si possono standardizzare tipo i PIA?) per poter rendicontare il lavoro.

Il prossimo incontro è fissato per il giorno 16 marzo 2017.