



Area sociale

Raccomandazioni del Gruppo di Studio Assistenti Sociali

SOMMARIO

1.	Area trasversale di servizio sociale	Pag. 2
2.	Gruppo di Lavoro e Coordinamento	Pag. 3
3.	Addendum per l'area sociale nei PSDTA regionali	Pag. 3
3.1	Accoglienza Cas	Pag. 3
3.2	Gic	Pag. 3
3.3	DH e Ricovero	Pag. 4
3.4	Recidiva di malattia	Pag. 4
3.5	Fase UOCP palliazione	Pag. 4
3.6	Progetto Protezione Famiglie Fragili	Pag. 4
3.7	Attivazione percorsi di tutela	Pag. 5
4.	Allegati	Pag. 5

1. Area Trasversale di Servizio Sociale

Il gruppo di lavoro degli AASS Referenti CAS della Rete Oncologica indicati dalle Direzioni Aziendali delle loro ASR/ASO di appartenenza ha lavorato negli ultimi anni per uniformare le procedure d'intervento dell'Assistente Sociale dedicata all'Area Oncologica e afferente al Servizio Sociale Professionale Aziendale (SSPA) per favorire su tutto il territorio l'erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona e sul suo contesto familiare.

Considerando che il PDTA può essere definito come “una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica”, si ritiene necessario contribuire professionalmente con una specifica valutazione che possa garantire una presa in carico **“totale” di “cura e care”** assicurando in tal senso percorsi diagnostici e terapeutici sia assistenziali che sociali.

L'attività di consulenza e valutazione sociale si attiva nelle diverse fasi di presa in carico del paziente da parte dell'équipe sanitaria: accoglienza CAS, DH, Reparti, UOCP e richiede specifici interventi a supporto della cura e del care.

Il modello proposto può essere applicato alle diverse patologie oncologiche potendosi considerare un'attività **TRASVERSALE a tutti i nuovi PSDTA regionali** in elaborazione.

Come da indicazione dell'ACC (Autorità Centrale di Coordinamento) della Rete Oncologica, pertanto, si è redatto un **ADDENDUM dell'Area Sociale ad integrazione del PSDTA**, con la finalità di integrare i percorsi diagnostici, terapeutici, assistenziali con l'area sociale.

L'attività che verrà garantita dall'Assistente Sociale afferente all'Area Oncologica del SSPA dovrà sostenere le esigenze del paziente e del suo contesto familiare e attivare prestazioni in risposta ai bisogni, ricorrendo alle risorse/opportunità presenti sul territorio con la possibilità di predisporre un **intervento personalizzato** a seconda delle varie realtà e specificità locali (in molti ospedali l'AS referente CAS è anche "componente NOCC – Nucleo Operativo di Continuità Assistenziale od in alcuni fa parte dell'équipe di Cure Palliative, è parte dell'équipe di PFFF – Progetto Protezione Famiglie Fragili” ecc... si possono aggiungere al suo intervento pertanto anche queste funzioni).

2. GRUPPO DI LAVORO E COORDINAMENTO

Cognome	Nome	Ruolo	Unità operativa	Sede
Balinetti	Daniela	Assistente Sociale	Unione Industriale	Torino
Giribaldi	Paola	Assistente Sociale	AOU Cdss	P.O. S.anna
Perugini	Lorella	Assistente Sociale	ASL VC	Vercelli

3. ADDENDUM per l'AREA SOCIALE nei PSDTA Regionali

L'AS Referente CAS è componente del gruppo di lavoro di ogni PSDTA e garantisce la sua attività di collaborazione con le modalità previste in ogni ASR/ASO della Regione Piemonte e Valle d'Aosta.

3.1 Accoglienza CAS

La presa in carico oncologica prevede la valutazione della persona assistita mediante la compilazione della documentazione infermieristica e delle relative schede di valutazione.

Nel caso siano presenti indici di fragilità sociale in tali strumenti, viene trasmessa copia della scheda di rilevazione all'AS Referente CAS, previo consenso del paziente alla presa in carico multidisciplinare.

Se attiva sul sistema operativo d'Azienda, gli operatori del CAS trasmettono la richiesta di consulenza sociale in modalità telematica interna, o in alternativa in modalità cartacea.

A seguito di consulenza sociale verrà proposto e concordato con il paziente un piano di intervento e restituito all'inviante esito della consulenza effettuata.

3.2 Fase GIC

Il delegato del GIC, alla consegna dell'esame istologico e del piano terapeutico concordato nel gruppo, consegnerà al paziente anche la scheda denominata "Note informative, principali prestazioni assistenziali e previdenziali a favore dei pazienti oncologici e delle loro famiglie" del Servizio Sociale Ospedaliero e validata dalla Rete Oncologica.

Nel caso il paziente, alla comunicazione di diagnosi/programma terapeutico, segnali difficoltà familiari, sociali, abitative, organizzative, di trasporto che possano inficiare la compliance al trattamento, gli verrà proposta la consulenza sociale secondo le modalità precedentemente indicate e con successiva restituzione dell'esito al richiedente.

3.3 DH e Ricovero

In caso di ricovero ospedaliero di paziente fragile o con dimissione complessa per motivi clinici e/o sociali il Reparto contatta il NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure – composto da infermiere ed assistente sociale) e/o l'Assistente Sociale referente per l'oncologia (se non componente NOCC) per la valutazione congiunta della situazione e la richiesta al territorio (ASL - Comune) di intervento (domiciliare o residenziale) e/o di attivazione procedure di UVG (Unità di Valutazione Geriatrica) o UMVD (Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità) o altri percorsi idonei.

3.4 Recidiva di malattia

Verrà segnalato il nominativo del paziente in recidiva all'Assistente Sociale per la rivalutazione di interventi assistenziali, previdenziali o di sostegno, in accordo con lo stesso.

3.5 Fase UOCP "palliazione"

In caso di performance status scaduto oppure di uno stadio tale di malattia che controindichi la messa in opera di terapia specifica antineoplastica il paziente è riferito al servizio di cure palliative, con il quale l'AS collabora per l'impostazione di un percorso di sostegno e di accompagnamento anche della sua rete di riferimento, per la difesa ed il recupero della migliore qualità di vita possibile e la tutela dei familiari fragili.

Il Reparto/DH/Ambulatorio/Servizio di Cure Palliative fa riferimento all'AS per:

- la valutazione socio-familiare (relazionale, economica, lavorativa, abitativa) del nucleo del paziente in quest'ultima fase;
- l'analisi della capacità della famiglia di sostenere il carico assistenziale
- l'individuazione di soggetti fragili e degli aspetti di tutela e dei percorsi di protezione giuridica necessari
- l'informazione e l'aiuto al nucleo familiare relativi alle pratiche previdenziali ed assistenziali necessarie ed utili nel fine vita

3.6 Progetto Protezione Famiglie Fragili

In tutte le fasi del percorso l'assistente sociale, essendo membro della mini-équipe del PPF può attivare il progetto per quelle situazioni che incontra o che vengono segnalate e che rispondono ai criteri di fragilità dello stesso, come da procedura aziendale.

3.7 Attivazione percorsi di Tutela

In qualunque fase del percorso terapeutico del paziente gli operatori ospedalieri attivano l'Assistente Sociale per richiedere interventi di protezione a favore delle persone fragili e incapaci, anche parzialmente o temporaneamente, di provvedere ai propri interessi. Tali interventi si rendono necessari a tutela del paziente e dei suoi familiari per la gestione degli interessi patrimoniali nonché per intervenire a protezione e tutela nelle scelte di vita che richiedono di attivare idonei percorsi come previsti dalla normativa vigente.

4. "Allegati"

- 1) Scheda “Note informative, principali prestazioni assistenziali e previdenziali a favore dei pazienti oncologici e delle loro famiglie”
<http://www.reteoncologica.it/area-operatori/operatori-in-rete/assistenti-sociali/2639-note-informative-su-prestazioni-assistenziali-e-previdenziali-a-favore-dei-pazienti-e-delle-loro-famiglie>
- 2) Scheda di valutazione infermieristica
<http://www.reteoncologica.it/area-operatori/operatori-in-rete/infermieri/schede-di-valutazione-infermieristica/2616-scheda-di-valutazione-infermieristica>

Torino, 5 aprile 2022

Firmato: **Dott.ssa Daniela Balinetti – Unione Industriali Torino**
 Dott.ssa Paola Giribaldi – SSPA AOU CdSS di Torino
 Dott.ssa Lorella Perugini – SSPA P.O. Sant’Andrea ASL VC