



Verbale incontro Assistenti Sociali 8 giugno 2016 - a cura di Martinoli Patrizia

Presenti:

Bertolusso Rosangela	Ospedale Cottolengo
Bogetti Chiara	ASL BI
Buttaccio Maria	ASL TO4 - Ivrea
Capizzi Salvatrice	ASL AL Casale
Errani Elisabetta	IRCCS Candiolo
Giletta Gabriella	ASL TO5
Giribaldi Paola	A.O.U. Città della Salute -P.O. S.Anna
Maggini Maria Grazia	ASL VCO
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	UGI – OIRM
Sacco Paola	ASL NO
Spinardi Stefania	ASL TO4 - Chivasso
Toso Maria Luisa	P.S. Gradenigo

Argomenti trattati:

- 1 - PDTA del SSA**
- 2 - Protezione Famiglia**
- 3 - Cartella sociale e PIA**

La riunione è iniziata con una comunicazione ufficiale da parte di Lorella Perugini sul mancato invio, ancora ad oggi, di alcune informative da parte di alcune AA.SS.

Questo mancato invio ha bloccato i CAS nell'utilizzo del foglio informativo dove sono riportati i dati e i contatti delle AA.SS di riferimento

La Rete ha sollecitato l'invio delle informative mancanti oltre ad aver richiesto, ad ogni Azienda, di inviare i nominativi delle Assistenti Sociali del CAS così da disporre di un elenco completo.

E. Errani ha inviato il modulo informativo aggiornato (l'ultima informativa presenta come ultimo punto l'idoneità mansioni), in quanto, spiega, essere in continuo aggiornamento in base alle nuove normative e alle nuove circolari applicative.

Qualora l'informativa fosse di nuovo modificata, tutte le colleghe, che sono già autorizzate, saranno tenute a ricompilare l'informativa e rinviarla in autonomia al proprio CAS

Come già detto, questo foglio informativo dovrà essere esposto al CAS in modo da permettere agli operatori di poter segnalare direttamente alle AA.SS oppure fornire le indicazioni affinché gli utenti provino a contattare l'A.S per un appuntamento; anche dove non è presente il CAS è opportuno esporre questo foglio informativo quale strumento di empowerment del paziente e/o della sua famiglia.

Si sottolinea che sul sito sono presenti tutte le schede tecniche inerenti le varie voci dell'informativa (chi ne ha diritto, come fare la domanda, quando fare domanda ecc.).

1 – Paola GIRIBALDI inizia la parte dei PDTA con un piccolo riassunto: sull'organizzazione generale della Rete Oncologica elencando le scadenze date dalla Rete relativamente al Regolamento dei CAS, ai PDTA presenti ecc, precisando che il PDTA è il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente affetto da un particolare tipo di tumore (ce ne sarà uno per ogni tumore) da quando prende contatti con il CAS a quando esce dal percorso.

Alla luce del fatto che in varie Aziende è stato richiesto alle singole Assistenti Sociali di integrare i PDTA con la "parte sociale" si è riflettuto sul fatto che l'intervento sociale potesse prefigurarsi come una delle "aree trasversali" che tagliano tutti i PDTA, a differenza di quelle "specifiche" che si diversificano per ogni percorso. Si è quindi proposto alla Rete di chiedere se l'intervento del Servizio Sociale Aziendale può essere considerato un'area trasversale in modo che sia uguale in tutte le realtà sanitarie locali.

A questo proposito è stato costituito un sottogruppo di lavoro che ha redatto il documento sopra indicato in cui viene esplicitato cosa fa l'A.S in fase di accoglimento, in fase di trattamento, in fase di recidiva e in fase di cure palliative. Questo documento è stato poi inviato alla Rete.

L. Perugini ha mostrato il modulo informativo che deve essere in possesso degli operatori del CAS, con i riferimenti dell'AS dell'ASL o del presidio di appartenenza. Le "Note Informative" vanno consegnate al paziente nel momento più giusto (che potrebbe essere all'accoglienza o alla consegna dell'istologico...). Nel CAS, poi vengono compilate 5 schede relative ad ogni paziente ed una di queste è sulle fragilità psico-sociali per l'invio dello stesso all'AS e allo Psico-Oncologo.

Gli A.S, nel CAS, hanno un ruolo solamente di consulenza in quanto considerati operatori collegati agli infermieri, medici ed amministrativi che ne sono i componenti.

Le schede di fragilità, compilate dagli infermieri, vanno "VALUTATE" dall'AS individuando un grado di vulnerabilità al quale dovrà corrispondere una diversa tipologia d'intervento. Questo passaggio è importante e merita un confronto tra tutte le colleghe per uniformare tale valutazione e perché uno degli obiettivi del Piano di Attività della Rete del 2016 è la verifica del lavoro degli operatori a cui queste schede vengono inviate.

2- Giribaldi spiega, in breve, il Progetto Protezione Famiglia.

Il Progetto nasce dall'associazione FARO, poi diventato della Rete; oggi, alcune aziende sanitarie hanno già realizzato al loro interno questo progetto mentre altre non l'hanno ancora attivato.

Si può dire che, inizialmente, questa iniziativa è stata attivata principalmente in quelle aziende in cui la FARO aveva dei contatti e/o delle convenzioni. È un progetto psico-sociale di gestione delle fragilità familiari.

Diventando della Rete, il progetto è stato ritenuto molto importante ma per continuare a esistere deve rispondere a certe condizioni di efficacia, efficienza e di appropriatezza.

Il Dott. Bertetto, a suo tempo, aveva inviato una lettera alle Aziende Sanitarie sottolineando la rilevanza del Progetto e indicando quali garanzie dovevano essere presenti per avviarlo:

- il finanziamento: una parte del progetto sarà finanziato dalla Rete, ma le Aziende dovranno avere delle Associazioni o Fondazioni che riservino una parte dei loro fondi ai costi di questo progetto aprendo una specie di “conto dedicato” dove chiunque, anche i cittadini, possono devolvere delle somme per mantenere il Progetto;
- deve essere costituito un gruppo aziendale, indicandone i componenti, che gestisca il progetto, che lo attua localmente e lo monitorizza;
- devono essere nominati da 1 a 3 rappresentanti Aziendali (a seconda della grandezza dell'Azienda Sanitaria) che andranno a far parte del gruppo di programmazione e di organizzazione che sarà di supporto al Direttore di Dipartimento.

Nel gruppo di programmazione presso la Rete è presente l'A.S. Giribaldi insieme a professionisti di altri profili professionali.

Il Dott. Bertetto ha ritenuto opportuno, poi, nominare un gruppo esecutivo composto da un operatore per ogni figura professionale e individuando i componenti tra i professionisti che conoscono molto bene il Progetto.

Questo gruppo coadiuva il Dott. Bertetto nelle proposte da fare al Gruppo di Programmazione.

Il Gruppo Esecutivo porta delle proposte al Gruppo di Programmazione che valuterà le stesse e ne deciderà l'attivazione; sia il gruppo esecutivo che quello di programmazione redigono entrambi un verbale

È stato presentato anche come dovrebbe svolgersi la presa in carico all'interno del Progetto Protezione Famiglia:

- Arriva la scheda di segnalazione di Protezione Famiglia che viene compilata dagli infermieri in qualunque punto del percorso del paziente. Questa scheda è una delle 5 schede di cui si è parlato prima (sono anche sul sito della rete nel link degli infermieri).
- La scheda arriva al Referente (è stato individuato lo psicologo per questo ruolo) che dovrebbe attivare gli operatori che devono lavorare sul caso.
- L'AS deve fare, innanzitutto, la valutazione sociale, che comprenderà:
 3. composizione della famiglia (che fa anche lo psicologo)
 4. lavorativa, economica
 5. ambientale, dell'abitazione
 6. di tutela del soggetto fragile (minore, anziano e donna)
 7. previdenziale
 8. caregiver (è in comune con lo psicologo)
- Chi fa il referente per il caso preso in carico? Il Referente (case-manager) sarà diverso se siamo di fronte a una prevalenza di una problematica sociale (A.S) o psicologica (Psicologo)?
- Dopo avere individuato il case-manager il progetto deve essere definito dall'equipe integrata (almeno psico-sociale). La prima cosa da fare è la segnalazione ai Servizi territoriali per conoscere la disponibilità delle risorse territoriali e le tempistiche.
- Chi fa la segnalazione ai Servizi Sociali territoriali?
La risposta dei servizi può essere per esempio, che l'intervento richiesto, possa venir dato magari tra tre mesi oppure che non possa venir attivato; da questa risposta possono essere attivati i percorsi come l'UVG per l'anziano, l'UMVD per il portatore di handicap e l'area minori per il minore.
- Dopo aver ricevuto la risposta, l'equipe può confermare il progetto ed individuare obiettivi, risorse, tempi..

Il progetto prevede delle figura professionali come l'educatore e l'ATM (assistente tutelare materna).

Chi controlla e coordina queste due figure? Essendo il referente lo psicologo sarà sua responsabilità, ma la formazione e la supervisione può essere condivisa.

Le altre figure da attivare sono per lo più istituzionali.

Intervento del Dott. Bertetto

Le domande che sono state poste al Dott. Bertetto riguardano tre aree:

- la cartella elettronica
- la questione dei PDTA
- Progetto Protezione Famiglia

Lorella Perugini riferisce al Dott. Bertetto che è stato redatto il documento (vedi allegato) con i punti salienti che è importante che vengano inseriti nei diversi PDTA quale area trasversale.

Viene rimarcata l'importanza della valutazione sociale nella presa in carico del paziente perché tutti i pazienti potrebbero avere la necessità di essere a conoscenza degli aspetti previdenziali e/o , assistenziali

E' importante individuare il ruolo del Servizio Sociale Aziendale come ruolo trasversale a tutti i tipi di PDTA per permettere al Servizio Sociale Aziendale di intervenire e e redigere il suo pezzo.

Il Dott.Bertetto afferma che, nelle indicazioni che sono state inviate alle Aziende per costruire i PDTA, questi ultimi sono stati scissi in PDTA trasversale e PDTA verticale.

Per il PDTA trasversale è stata data indicazione a tutte le Aziende delle modalità con cui deve essere segnalato il paziente alle AA.SS e le Aziende devono riferire alla Rete come questa segnalazione avviene ed anche le modalità e i tempi con cui l'A.S risponde alla segnalazione da parte del CAS.

Tutti i PDTA devono avere una prima parte relativa all'accettazione e agli esami di diagnosi e stadiazione che è uguale per tutti i tumori quindi si è stato richiesto alle Aziende di definire questa prima parte mediante un PDTA trasversale che è quello che riporta le modalità con cui il centro di accoglienza dei servizi prenota gli esami.

Al momento la questione sociale non sarà presente nella stesura del PDTA di GIC al contrario sarà presente nella stesura di quello trasversale dei CAS.

Il CAS oggi intercetta solamente il 25% degli inizi dei percorsi di cura ovvero intercettano 1 caso di tumore su 4.

Uno degli obiettivi per quest'anno è di far passare dal Centro Accoglienza e Servizi almeno l'80% dei pazienti che hanno una diagnosi neoplastica

Il Dott. Bertetto afferma che sta andando avanti anche la questione dei centri di riferimento, quasi sempre il trasferimento riguarderà apparentemente la chirurgia ma sarà sempre un problema per i famigliari che andranno a trovare il paziente (i piccoli centri verranno chiusi a favore di quelli che hanno maggior casistica e danno più garanzie).

Il Progetto Famiglia è uno di quegli argomenti di cui si parla sempre per cercare di estenderlo ad altre Aziende ma non è semplice.

Viene spiegato che se si è interessati al Progetto bisogna chiedere alla Rete di estenderlo anche alla propria Azienda se non c'è alcuna richiesta è perchè probabilmente non sono ancora maturi i tempi in Azienda perchè il progetto si attivi.

Per poter avviare il progetto si chiede all'Azienda di avere una convenzione con un'associazione di volontariato che accetti di aprire un sottoconto dedicato al progetto di Protezione Famiglia

Il progetto presuppone 4 paletti:

Deve essere accettato dalla Direzione Generale Aziendale

Deve essere accettato dagli operatori che poi dovranno segnalare i vari casi

Deve essere accettata la formazione obbligatoria per chi partecipa al progetto

Deve essere accettata l'esistenza di un'associazione di volontariato convenzionata con l'azienda su cui far confluire i fondi e anche le richieste di borse, di contratti...

Localmente, però, deve essere costituito un nucleo aziendale del progetto che non deve contenere più di 7 persone e che ha il compito di sviluppare localmente il progetto.

L'Azienda deve individuare una persona che siederà in Rete perchè ogni Azienda, che partecipa, ha diritto ad un posto nel nucleo programmatico centrale di progetto.

Viene specificato che, data la storia del progetto, al momento attuale le figure che più vedono il progetto a 360° e sono in grado di coordinare localmente il progetto nelle aziende in cui è attivo, siano le psicologhe pertanto, al momento attuale il nucleo di persone più formate sul progetto sono una decina di psicologhe che hanno partecipato fin dal suo inizio.

L'azienda al suo interno può individuare come coordinatore chi vuole, che sarà la responsabile nei confronti del centro del progetto.

Il prossimo incontro è previsto in data 21 settembre 2016 alle ore 9.30