



VERBALE RIUNIONE DEL GRUPPO AA.SS REFERENTI CAS del 4 giugno 2014

Odg : **1 - indicatori sociali delle schede infermieristiche**

2 - informazioni sul sito di Rete relative ai diritti dei pazienti oncologici ed

all'AS

3 – Progetto Protezione Famiglia e Servizio Sociale

4 – Analisi del Piano di Attività 2014

1 - L'ipotesi di modifica per l'Area Sociale degli indicatori della scheda infermieristica proposta dal Gruppo AASS alla Dott.ssa Viale non è stata portata al Gruppo Infermieri della Rete nell'incontro del 19/5. Lo stesso gruppo, quindi, non ha considerato le osservazioni sull'utilizzo ed i problemi che la scheda genera nell'invio dei casi all'A.S. Non risulta che la scheda abbia la legenda di interpretazione degli items dell'Area Sociale, quindi si presume che gli operatori che la compilano vadano “ad occhio”. Si sa soltanto che lo stesso gruppo ha costituito una sottocommissione per il monitoraggio della scheda, forse perché ne hanno individuato delle criticità anche loro. A questo punto, assente la mediazione della Rete, si prenderanno contatti diretti con i referenti del sottogruppo infermieristico per affrontare le difficoltà riscontrate.

Intanto Giribaldi riferisce dell'incontro con la Dott.ssa Bertolotti (Referente gruppo di psico-oncologia della Rete) che ha aiutato gli infermieri ad elaborare la scheda (giacché è mediata da quella prodotta dagli psiconcologi per il PDTA in psiconcologia): la stessa ritiene che le difficoltà che noi abbiamo riscontrato e che ingenerano invii sbagliati all'AS siano da attribuire alla mancanza di una sezione (che nel PDTA c'è ma non c'è più nella scheda infermieristica) che riguarda “l'impatto sulla vita” e che era l'ultimo campo in cui l'operatore dava una valutazione/punteggio di gravità dal quale dipendeva il suo intervento: non necessità d'intervento = 0 – necessità di intervento di monitoraggio = 1 – necessità di intervento attivo = 2 – necessità di intervento urgente = 3. La scheda, infatti, non deve servire ad un “altro” professionista (infermiere, amministrativo, medico) per “fissare” gli appuntamenti all'AS o per l'invio diretto del caso ma deve essere uno strumento che il professionista destinatario (AS o/e psiconcologo) prima “gradua” e sul quale poi decide quali casi prendere in carico e quando e come intervenire...

un altro dubbio che emerge dal confronto di gruppo è relativo all'enorme contrazione delle risorse socio-economiche ed in generale del sistema di Welfare: facciamo emergere qualsiasi tipo di bisogno, anche tramite le schede, per poi non poter dare alcuna risposta (viene rilevato e graduato il bisogno abitativo, economico senza che siano possibili delle reali soluzioni ai problemi dei pazienti oncologici che li vivono). Si decide, comunque, che è meglio “rilevare” i bisogni che non rilevarli per poi poterli utilizzare anche per azioni di denuncia di situazioni critiche e bisogni scoperti.

2 - Dalla recente consultazione del sito internet della Rete Oncologica si è accertato che sono presenti le informazioni che erano contenute nella “Guida ai Servizi” per il paziente oncologico e la sua famiglia e la “Guida per l'Assistente Sociale in oncologia” dislocate in diverse zone:

nell'Area cittadini – diritti dei pazienti – in cui c'è scritto che per avere informazioni sui dritti del paziente oncologico ci si può rivolgere all'AS; è poi presente il collegamento alla pubblicazione “I diritti del malato di cancro” dell'AIMAC e eventuali approfondimenti a cura della F.A.V.O.(Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia);

nell'Area operatori – Guida ai servizi di rete – ci sono le “Linee d'indirizzo per l'intervento dell'Assistente Sociale nella rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta”

nell'Archivio di rete – documenti di rete - Materiali e documenti per i Centri Accoglienza e Servizi (elaborati e aggiornati a febbraio 2010 a cura della Commissione Informazione e Comunicazione della Rete Oncologica) ci sono informazioni sul [Contrassegno di libera circolazione](#), [l'invalidità civile](#), [l'assegno d'accompagnamento](#), [l'assegno d'invalidità e la pensione d'inabilità](#), [l'assegno ordinario d'invalidità](#), i [Permessi e congedi lavorativi](#), le [Prescrizione gratuita di protesi](#), il [Rapporto di lavoro a tempo parziale e pensionamento anticipato](#)

nei G. di L. di RETE – Assistenti Sociali in rete – ci sono, invece, solo 3 verbali di riunioni del 2011 ed una costituzione molto vecchia dell'AUDIT (2010) che non è aggiornata;

Si rileva, quindi, che sul sito le informazioni per i pazienti sui loro diritti ci sono, ma sono accessibili solo a chi lo consulta e le guide dell'AIMAC e della FAVO sono molto lunghe da leggere ed approfondite. Si ribadisce l'esigenza di uno strumento più “snello” che molti SS ospedalieri hanno già elaborato (S.Anna – OIRM – Candiolo – ecc...) da dare ai pazienti, magari tramite il CAS o attraverso le modalità che si riterranno più opportune. Viene rimandata a settembre la costituzione di un sottogruppo che metta insieme questi prodotti per farne uno unico di rete. Intanto, assente Errani, si comincerà a mandare via mail quella del S.Anna per le donne della Breast Unit dove ogni collega può fare, in rosso, correzioni ed aggiungerne parti.

3 – Come da precedente verbale, si ribadisce l'importanza della partecipazione del Servizio Sociale ospedaliero al “progetto Famiglia”, ormai assunto direttamente dal Dipartimento, sia per l'eventuale estensione ad altre realtà ospedaliere (S. Anna, ...) sia perchè la componente sociale del progetto sia rappresentata e gestita. Dopo un primo incontro col Dott. Bertetto e la Dott.ssa Viale sul tema con la proposta di entrare a far parte del Gruppo Tecnico di Coordinamento, non c'è stato più alcun coinvolgimento degli Assistenti Sociali.

4 – L'Analisi del Piano di Attività della Rete per il 2014 si è svolta con particolare attenzione da parte del gruppo. Il Piano è articolato in obiettivi secondo quanto previsto

dalla Bussola dei Valori. Ad alcuni di questi gli AASS possono dare un contributo; si individuano:

- **la formazione del personale del CAS** (*Giraud e Giribaldi erano state coinvolte, in passato, per intervenire nella formazione degli amministrativi*)
- **l'individuazione tempestiva della vulnerabilità psicologica e sociale alla presa in carico infermieristica** (*vedi punto 1 di questo verbale*)
- **garantire l'adozione di contesti idonei per la comunicazione con il paziente**
- **assicurare la continuità delle cure: il coinvolgimento degli infermieri dei servizi territoriali** (*non si menziona in alcun modo l'organizzazione, come da DGR regionale, dei NOCC/NDCC e la presenza dell'AS in entrambi – quando si usa il termine ASSITENZIALE si fa riferimento soltanto all'ambito infermieristico non tenendo conto della componente sociale*); a questo proposito pare indispensabile ribadire quanto anticipato da Perugini nella riunione di aprile e cioè prevedere “... una sinergia del lavoro della Rete con la realtà dei NOCC e tenere conto del fatto che il Servizio Sociale Aziendale - come da DGR 50 - non è realizzato in tutte le Aziende Sanitarie.
- **Attuazione del progetto di riabilitazione con attenzione alle diverse dimensioni fisiche, emotive, relazionali, familiari e sociali**
- **Formazione degli operatori alla relazione con pazienti, familiari e accompagnatori**
- **Migliorare l'accoglienza nei luoghi di cura ***
- **Valorizzazione dei servizi offerti dai volontari**
- **Prosecuzione del progetto protezione famiglia** (*vedi punto 3 di questo verbale*)
- **Coordinamento degli interventi degli assistenti sociali di riferimento dei CAS**

Individuati i punti comuni su cui il gruppo può dare un contributo, si decide che ogni AS analizzerà l'articolazione prevista nel documento di Piano e porterà delle proposte da condividere col gruppo.

** Un aspetto, già evidente poiché mancante nel Piano, sarebbe quello di far attuare l'indicazione regionale che prevede l'individuazione da parte delle Aziende Ospedaliere di medici in possesso del codice PIN dell'INPS per redarre i certificati medici telematici per i pazienti ricoverati. Oltre a valutare la possibilità di realizzazione di Sportelli Informativi (Sp.In.) sul modello dell'OIRM, gestiti dal SSA che organizzino ed implementino tutta la procedura di affiancamento ai pazienti, dall'accoglienza/informazione all'ottenimento dei benefici di legge (protocollo con le Medicine Legali, Patronati in Ospedale, AS nella commissione per la L. 104/92, fornitura dei certificati provvisori, ecc...)*

Il prossimo incontro è fissato per mercoledì 17 settembre alle ore 10,30 sempre nella Biblioteca del dermatologico al 2° piano.

Per la Segreteria
Valentina PUTZU
e Paola GIRIBALDI