



# LINEE D'INDIRIZZO PER L'INTERVENTO DELL'ASSISTENTE SOCIALE NELLA RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA



**LINEE D'INDIRIZZO PER L'INTERVENTO  
DELL'ASSISTENTE SOCIALE NELLA RETE  
ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA**



*A cura della Rete Oncologica degli Assistenti Sociali  
Piemonte e Valle d'Aosta*



## *Introduzione*

*E' con vero interesse che accogliamo l'invito di presentare "le linee di indirizzo per l'intervento dell'Assistente Sociale nella Rete oncologica delle Regioni Piemonte e Valle d'Aosta" che gli Assistenti Sociali della Rete Oncologica hanno elaborato a seguito di un percorso di formazione, ricerca iniziato nel 2010 e concluso nell'aprile 2011, con la consulenza dell'IRS di Milano (Dott U. De Ambrogio e Dott.ssa A. Casartelli), che ha visto impegnati quaranta Assistenti Sociali operanti nelle diverse Strutture Sanitarie delle Regioni Piemonte e Valle d'Aosta.*

*Il percorso che il gruppo della Rete Oncologica ha svolto, ha consentito di elaborare e definire una Guida ai Servizi rivolta al cittadino e delle Linee di indirizzo rivolte agli Assistenti Sociali che operano nei Servizi Sanitari e che mettono a disposizione dei malati oncologici e dei loro familiari la loro professionalità. La Guida ai Servizi risponde alla necessità di informare e accompagnare il cittadino per facilitarlo ed orientarlo nella scelta dei servizi più appropriati, rispondendo in tal modo, anche alla necessità di valorizzare percorsi di "empowerment" nel cittadino nel pieno rispetto della sua dignità e capacità di scelta.*

*Siamo consapevoli e certi dell'importanza di mantenere nella nostra professione un processo "aperto" di apprendimento e formazione, che attraverso un confronto e una profonda riflessione permetta di approfondire e sviluppare le capacità di comprensione a cui fare riferimento: comprensione intellettuale e oggettiva e comprensione umana intersoggettiva (Morin, 2001), e di poter cogliere aspetti e dimensioni più profonde dei bisogni di un malato oncologico. Tutto ciò è assolutamente necessario e qualifica la nostra professione che deve assumere così un ruolo di attore/promotore e facilitatore di sviluppo di modelli di cura e presa in carico del malato più attenta e capace di adattarsi alle tendenze in atto di evoluzione e cambiamento dei servizi, in particolare nell'ambito delle politiche socio sanitarie, che necessitano, soprattutto oggi, di valorizzare l'impegno e ottimizzare le risorse professionali al fine di cogliere e dare risposta ai bisogni tradizionali ed emergenti.*

*I contenuti delle linee guida riconducono ad un concetto fondamentale che è quello della centralità del malato che deve essere tutelata da operatori qualificati capaci di rispondere ai*

*bisogni di salute, di socializzazione, di benessere diffusi, spesso troppo complessi e che richiedono competenze professionali specifiche.*

*La nostra comunità professionale si deve porre come un “laboratorio” che sviluppa occasioni di confronto degli elementi teorici acquisiti e sperimentati sul campo, in cui alternando momenti di investimento nell’esperienza e nel proprio sentire si possa riorganizzare, rielaborare e scoprire nuove connessioni per rafforzare le competenze necessarie ad esercitare ruoli e funzioni specifiche della professione sociale*

*Dare risposte adeguate ed appropriate permette di qualificare i servizi e gli operatori che ci lavorano e un servizio migliore e di qualità al malato e ai suoi familiari e, nel contempo, permette di mantenere aperto il livello di riflessione per alimentare il livello culturale, professionale gestionale e operativo degli Assistenti Sociali nella Sanità.*

***Il Presidente Ordine degli Assistenti Sociali Piemonte***

*Ass. Soc. Barbara Salvetti*

***Il Presidente Ordine degli Assistenti Sociali Valle d’Aosta***

*Ass. Soc. Anna Jacquemet*



## *Premessa*

Queste linee d'indirizzo sono nate dall'esigenza, condivisa dagli Assistenti Sociali della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, di integrare strategie ed interventi nei diversi territori regionali, al fine di sostenere, con maggiori strumenti, i percorsi sanitari di diagnosi, dimissione e accompagnamento dei singoli cittadini e delle loro famiglie.

Si propongono come indicazioni che l'Assistente Sociale è opportuno utilizzi nel proprio lavoro, sia nell'agire professionale di tutti i giorni, sia nelle interazioni e negoziazioni con gli altri attori della rete degli interventi per i pazienti oncologici.

Le Linee d'indirizzo intendono pertanto essere anche un'opportunità per presentare le caratteristiche del lavoro dell'Assistente Sociale della Rete Oncologica ad altri portatori di interessi, data la complessità dell'intervento sociale che con queste tipologie di pazienti è articolato, delicato e profondamente coinvolgente.

## *Percorso*

L'elaborazione delle Linee d'indirizzo è frutto di un percorso formativo, condotto dall'IRS di Milano, con le Assistenti Sociali che operano nei Poli Oncologici delle Regioni Piemonte e Valle d'Aosta.

Tale percorso ha permesso di :

- confrontare metodologie condivise e comuni per la professione di Assistente Sociale, con la finalità di individuare criteri ed indicatori utili per una valutazione del lavoro degli Assistenti Sociali in questo ambito;
- analizzare i percorsi di accesso e presa in carico da parte del Servizio;
- rielaborare e condividere strumenti rappresentativi dei percorsi specifici della professione, in risposta a vecchi e nuovi bisogni;
- elaborare e raccogliere materiale per costruire le Linee d'indirizzo del Servizio Sociale per i pazienti oncologici.

## *Servizio Sociale Aziendale*

Con la DGR 50 del 2.11.2009 “Linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni sociali e l’organizzazione del Servizio Sociale Aziendale all’interno delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte”, la Regione individua quale mission del Servizio Sociale Aziendale, l’attuazione dell’integrazione socio-sanitaria, che si traduce in qualità ed economicità di sistema.

Il Servizio Sociale Aziendale deve svolgere pertanto le seguenti funzioni:

- consulenza e supporto professionale trasversale a tutti i Dipartimenti, Strutture, Servizi dell’Azienda Sanitaria;
- gestione ed organizzazione di risorse umane, strutturali, economiche;
- promozione di strategie per l’integrazione fra il sistema sanitario e sociale aziendale e il sistema socio-assistenziale degli Enti Gestori;
- raccordo con le Rappresentanze Locali e del Terzo Settore;

## *Le tre Dimensioni del Lavoro Sociale*

Il lavoro dell’Assistente Sociale nella Rete Oncologica è stato analizzato nelle tre dimensioni: **organizzativa, professionale e relazionale.**

## *Dimensione organizzativa*

Per dimensione organizzativa si intende ciò che riguarda il ruolo professionale all'interno dell'organizzazione istituzionale dell'Ente di appartenenza.

- 1) All'interno del proprio servizio è necessario costruire procedure codificate sull'intervento del servizio sociale aziendale a favore del paziente oncologico e rendere tali procedure visibili ovvero diffonderle agli operatori dell'ospedale e agli altri servizi.
  - Laddove non sia presente è necessario attivare una modalità di segnalazione al Servizio Sociale e codificarla. Laddove tale procedura sia già presente è opportuno migliorare i procedimenti di codificazione della stessa, in particolare prevedendo precisione e rispetto dei tempi, che è opportuno siano rapidi.
  - Occorre predisporre per il personale sanitario una scheda con indicatori di rischio sociale che permetta di attivare l'intervento del Servizio Sociale con segnalazioni precoci e tempestive,
  - Tale segnalazione si configura come richiesta scritta di consulenza sociale, così come preferibilmente scritte devono possono essere le comunicazioni indirizzate dall'AS ad Enti esterni.
- 2) In ordine alla valutazione dei casi appare inoltre opportuno coniugare gli strumenti professionali specifici con gli strumenti di altre professioni che consentano la valutazione integrata e la creazione di percorsi agevolati e protetti per le dimissioni.
- 3) E' necessario prevedere iniziative informative/formative specifiche per gli Assistenti Sociali in tema di aggiornamento legislativo.
- 4) E' utile partecipare a riunioni di confronto e scambio con le professioni sanitarie e condividere momenti formativi su temi di comune interesse.
- 5) Sperimentare esperienze di valutazione del proprio intervento, funzionali a identificare gli esiti del lavoro e le opinioni dei diversi portatori di interesse rispetto alle funzioni e ai compiti degli Assistenti Sociali.
- 6) Operare promuovendo il contributo del Servizio Sociale Aziendale nell'integrazione socio-sanitaria come strategia aziendale.

- 7) Dal punto di vista organizzativo, infine, appare importante dedicare più spazio alla progettazione, verificare con i vertici aziendali l'istituzione del Servizio Sociale Aziendale, come previsto dalla DGR 50-12480 del 2.11.2009 Regione Piemonte, precisando il suo ruolo di regia nell'integrazione socio-sanitaria.

## *.Dimensione professionale*

La dimensione “professionale” riguarda le competenze tecniche e metodologiche dell'Assistente Sociale. Il Servizio Sociale Aziendale collabora con gli operatori sanitari per costruire progetti integrati rivolti al paziente oncologico.

In questa direzione può essere utile:

- promuovere l'intervento sociale come parte integrante e arricchente del lavoro sanitario, funzionale ad una presa in carico globale;
- predisporre percorsi assistenziali che rispettino le valutazioni multidisciplinari delle diverse figure professionali coinvolte nell'intervento
- creare e partecipare a momenti di confronto sui casi più complessi;
- contribuire ad identificare il case-manager a seconda delle diverse fasi del progetto per evitare il rischio di sovrapposizioni;
- partecipare a commissioni tecniche e promuovere iniziative di formazione congiunta tra aree sociale e sanitaria;
- prevedere l'elaborazione di una scheda sociale informatizzata come strumento condiviso di lavoro;
- raccogliere dati annuali, in modo informatizzato, differenziati per interventi e tipologie di utenza al fine di elaborarli ed offrire letture ed analisi alla Direzione Sanitaria per fare programmazione;
- farsi portavoce delle problematiche emergenti, sul territorio di incidenza dell'ospedale, a livello istituzionale;
- partecipare alla stesura di protocolli con altre figure professionali ospedaliere, di altri Enti e del Privato sociale;





- programmare momenti di aggiornamento professionale prevedendo tappe di formazione continua anche congiunta con personale sanitario in modo da coniugare crediti formativi sanitari (ECM) con la formazione obbligatoria (ECS) per Assistenti Sociali;
- sarebbe opportuno dedicarsi alla costruzione, in ogni sede, di una mappa delle risorse territoriali, preferibilmente di tipo informatico, a disposizione del Servizio. Tale mappa va aggiornata periodicamente e costruita attraverso informazioni facilmente fruibili e organizzate. L'insieme delle mappe dei singoli territori può inoltre costituire la rappresentazione della rete regionale ed essere un'utile fonte di informazione per tutti gli operatori della rete.

## *Dimensione relazionale*

Per dimensione “relazionale” si intende ciò che riguarda essenzialmente la relazione di aiuto dell'assistente sociale con il paziente e i suoi familiari.

1. Strutturare colloqui in ufficio garantendo al paziente ai suoi familiari la privacy, la riservatezza e la possibilità di essere accolto ed ascoltato; anche per i colloqui che avvengono in reparto è opportuno individuare uno spazio adeguato che garantisca altrettanta riservatezza;
2. La disponibilità dell'operatore è una risorsa cruciale e va intesa come capacità di dare confini; non è pertanto una disponibilità incondizionata (sempre e comunque, pronti a fronteggiare ogni richiesta) ma legata alla chiarezza del tempo dedicato, alle capacità di accoglienza, di attenzione e all'ascolto;
3. E' importante stabilire dei tempi per i colloqui, a seconda della tipologia: di accoglienza, informativi e di sostegno; esplicitare con l'utente la durata approssimativa del colloquio già nel momento iniziale al fine di instaurare una relazione efficace e che attiva una reciprocità relazionale;
4. E' utile organizzare il tempo sia se si riceve su appuntamento sia se il ricevimento è libero, in modo che ogni cittadino-utente abbia un tempo dedicato adeguato e chi aspetta sappia quanto tempo circa durerà l'attesa;
5. L'attenzione all'ascolto delle persone e delle loro esigenze consente di non proporre aprio-

risticamente risposte precostituite ma di prevedere progetti individuali di intervento partendo dalla considerazione delle risorse della persona e della sua famiglia;

6. Esplicitare fin dall'inizio, al paziente e ai suoi familiari, le diverse fasi dell'intervento per dare consapevolezza del percorso, sollecitare la possibilità di proporre soluzioni alternative e attivare risorse familiari e di rete: l'Assistente Sociale, infatti, si trova spesso in difficoltà nel coniugare le esigenze della persona e della famiglia con quelle dell'Azienda, a causa della limitatezza delle risorse disponibili;
7. Porre attenzione alla comunicazione scritta con pazienti e familiari; in questa direzione è utile utilizzare modulistica e preparare fogli informativi da lasciare ai pazienti e ai familiari come promemoria e predisporre materiale informativo integrato;
8. La fase conclusiva dell'intervento con il paziente oncologico è molto delicata, pertanto va posta particolare attenzione ai momenti di conclusione dell'intervento;
9. il carico emotivo delle situazioni con le quali l'Assistente Sociale della Rete Oncologica ha a che fare quotidianamente è assai elevato, per riuscire a sostenerlo positivamente è cruciale avere momenti di supervisione con esperti, funzionali anche ad elaborare le proprie emozioni e convogliarle verso un intervento relazionale efficace.



## *Audit Assistenti Sociali*

<b>Bonaria Marilena</b>	ASL AT	0141/486278	bonaria@asl.at.it
<b>Bramante Giovanna</b>	ASL AT	0141/485580 333/4237478	giovannabramante@hotmail.it
<b>Difeo Carla</b>	Polo Sud Ovest	338/9356164	edifeo@aslcn2.it
<b>Girauo Antonella</b>	Polo Torino	349/5711597	antonella.gi@inwind.it
<b>Giribaldi Paola</b>	A.O. OIRM Sant'ANNA (TO)	011/33131692	paolagiri@yahoo.it
<b>Martinoli Patrizia</b>	ASO Novara	0321/3733953	Patrizia.martinoli@maggioreosp.novara.it
<b>Mirisola Cinzia</b>	A.O. CTO M. Adelaide (TO)	011/6933678/559	servizi.sociali@cto.to.it
<b>Palladino Enrica</b>	ASL TO 1	338/6247129	enrica.palladino@aslto1.it
<b>Perugini Lorella</b>	Polo Nord Est	334/6368022	servizio.sociale@aslvc.piemonte.it
<b>Pitisano Caterina</b>	Polo Sud Est	349/3961813	cpitisano@ospedale.al.it
<b>Spranzi Maria</b>	Polo Nord Ovest	011/9176108	asssociale.ospedale@asl7.to.it
<b>Veglia A. Maria</b>	AOU S. Luigi	011/9026620 335/5717784	serviziosociale@sanluigi.piemonte.it
<b>Lanfranco Francesca</b>	ASL AT	0141/486263	flanfranco@asl.at.it

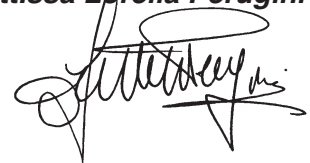
Un ringraziamento particolare al **Dr. Oscar Bertetto**, Direttore del Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

Si ringraziano per la collaborazione i formatori **Dr. Ugo De Ambrogio** e **Dr.ssa Ariela Casartelli** e le Assistenti Sociali che hanno partecipato alla stesura della presente guida:

*Caiazza Silvia, Dabbene Simona, Giribaldi Paola, Mirisola Cinzia, Veglia Annamaria, Gherra Bianca, Avigliano Marzia, Borio Mirella, Sola Elena, Beitone Ivana, Canepari Elena, Lanfranco Francesca, De Stefano Barbara, Perugini Lorella, Di Feo Carla, Lale Demoz, Giraud Antonella, Bianciotto Patrizia, Genovese Annita, Demonte Paola, Gerbo Anna, Bertolusso Rosangela, Spranzi Mariella, Giletta Gabriella, Barolo Chiara, Bee Elisa, Mirandola Daniela, Errani Elisabetta Maria, Sderci Paola, Bonaria Marilena, Pitisano Caterina, Martinoli Patrizia, Marone Maria Teresa, Barberis Silvana, Buttaccio Maria, Leveque Carla.*

*Un ringraziamento speciale all'Assistente Sociale Enrica Palladino per il suo contributo all'impostazione della prima stesura della Guida ai Servizi per il Paziente Oncologico.*

**Il Coordinatore della Rete Oncologica  
Regione Piemonte e Valle d'Aosta  
Dott.ssa Lorella Perugini**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lorella Perugini".

*“Non credo a niente che sia facile, rapido,  
spontaneo, improvvisato, approssimativo.  
Credo alla forza di ciò che è lento, calmo, ostinato,  
senza fanatismi né entusiasmi.  
Non credo a nessuna liberazione individuale  
né collettiva che si ottenga senza il costo di un'autodisciplina,  
di un'autocostruzione, di uno sforzo.”*

*Italo Calvino*





Realizzazione grafica a cura di:

