

PERSONE CON DISABILITA'

*Realizzare un percorso
di vita pienamente inclusivo e
soddisfacente nel territorio.*

20 Ottobre 2023

IL RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE

Chiara R. Attori

Prime esperienze di *Servizio Sociale* in ambito ospedaliero



Anni '50 : manicomi, ospedali specializzati e sanatori.

Regione Lombardia: il primo Servizio Sociale ospedaliero viene istituito a Milano nel 1955.

Seguono gli Ospedali di Monza, Varese, Lecco e Busto Arsizio, per volontà delle singole amministrazioni per garantire l'unità psico-fisica del malato.

La Legge 132/1968 "Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera", per la prima volta prevede la presenza di un Servizio Sociale all'interno dell'ospedale.

Quale
compito
aveva
l'Assistente
Sociale in tali
strutture?

TENERE I CONTATTI CON LA
FAMIGLIA DEL MALATO

APPROFONDIRE LA STORIA
SOCIO-FAMILIARE

FAVORIRE L'ADATTAMENTO DEL
PAZIENTE ALL'ISTITUZIONE

RIDURRE L'ISOLAMENTO E
L'APATIA

L'ospedale si trasforma...

- ▶ dal luogo in cui si tende a curare “le patologie”

- ▶ al contesto in cui si riconosce la persona come unica.



L'assistente Sociale è il professionista che :

- lavora per “ricollocarla” nel proprio contesto di vita, sia relazionale che sociale
- si fa garante degli aspetti sociali caratterizzanti la persona con problemi di salute

MOLTEPLICI PATOLOGIE

Le molteplici patologie trattate comportano per l'Assistente Sociale una preparazione specifica che si apprende nel tempo, con lo studio personale e la pratica sul campo.

RIABILITAZIONE
NEURO-MOTORIA

RIABILITAZIONE
CARDIO-
RESPIRATORIA

RIABILITAZIONE
PARKINSON

RIABILITAZIONE
GENERALE-
GERIATRICA

MEDICINA

RIABILITAZIONE
ALZHEIMER

DAI REPARTI ALLE DIAGNOSI

Fratture-protesi

Depressione

Plegie

Insufficienza Respiratoria

Arresto CC

M.Parkinson

DEMENZA FRONTO TEMPORALE

Miastenia

ICTUS

Anoressia

Sindrome D'allettamento

Dipendenze (Sostante E Alcool)

Interventi Cardio Chirurgici

BPCO

scompenso Cardiaco

Stato Vegetativo

Neuropatie

Guillain-Barré

SETTICEMIA

Covid

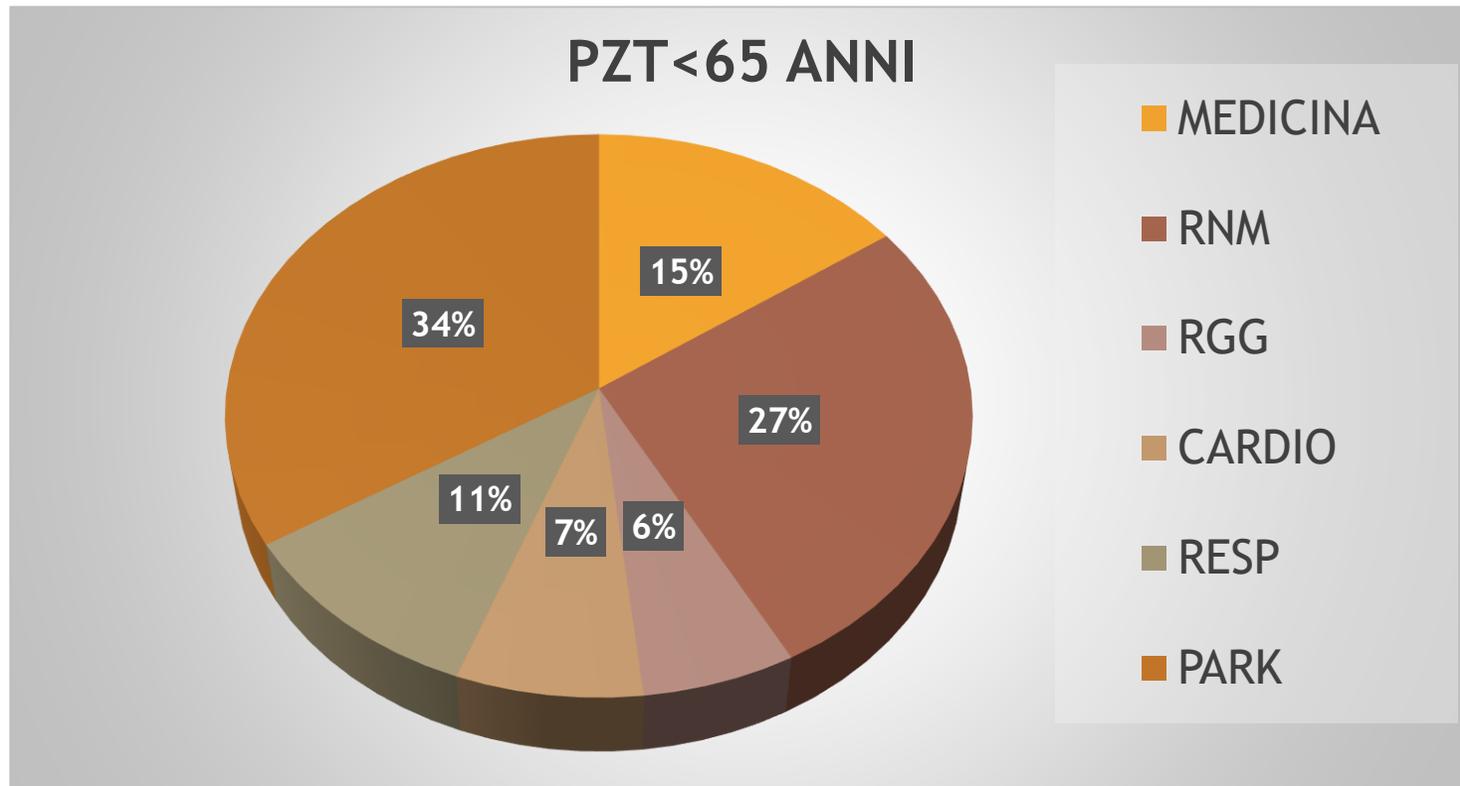
M. Alzheimer

Corea Di Huntington

Emorragia

Patologie Oncologiche

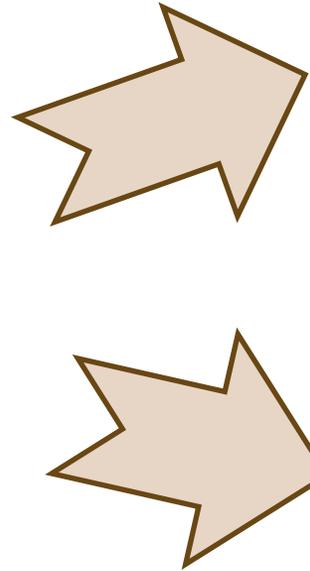
RICOVERI PZT <65 ANNO 2022-Trescore B.



**RICOVERI PAZIENTI DI
ETA' INFERIORE AI 65
ANNI:
234 su 1061**

Lavorare con persone che affrontano queste diagnosi implica conoscere non solo le caratteristiche delle patologie ma anche i cambiamenti che la malattia porta nella vita quotidiana del paziente e dei suoi familiari.

Esclusiva competenza professionale
dell'assistente sociale di LEGGERE E
INTERPRETARE la
COMPLESSITA'



tipologia di casistica: bisogni socio-sanitari complessi intrecciati/aggravati da fragilità sociali e/o pluriproblematiche (difficoltà relazionali, familiari, ambientali, socio-economiche, lavorative, di non autosufficienza)

Es. Multiproblematicità

Es. ruolo di mediazione fra familiari e fra operatori

rete dei servizi e degli interventi da predisporre CON LE RELATIVE CONNESSIONI.

LA MULTIPROBLEMATICITA' NELLA PRATICA...

Paziente di 41 anni, straniero, in Italia da ormai 20 anni, buona famiglia d'origine, inserito in una grossa azienda con contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Ricoverato da maggio 2023 - PATOLOGIA NEUROLOGICA (180 GG) CONSEGUENTE A PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA.

Problemi aperti: MULTIPROBLEMATICITA'

Dal punto di vista relazionale: rapporto con i genitori...

Dal punto di vista lavorativo: lungo periodo di malattia, difficoltà recarsi sul luogo di lavoro, reinserimento a orario ridotto durante MAC ...

Dal punto di vista legale: patente sospesa, in corso processo, lavori socialmente utili ?..

Dal punto di vista occupazionale: utilizzo ausili e accettazione...

Dal punto di vista socio-economico: invalidità/ permesso di soggiorno, servizi territoriali specialistici per prosecuzione presa in carico...

In diversi casi si aggiunge :

la problematica genitoriale ----→figli minori/disabili

Le problematiche abitative----→ alloggi non idonei o non più disponibili

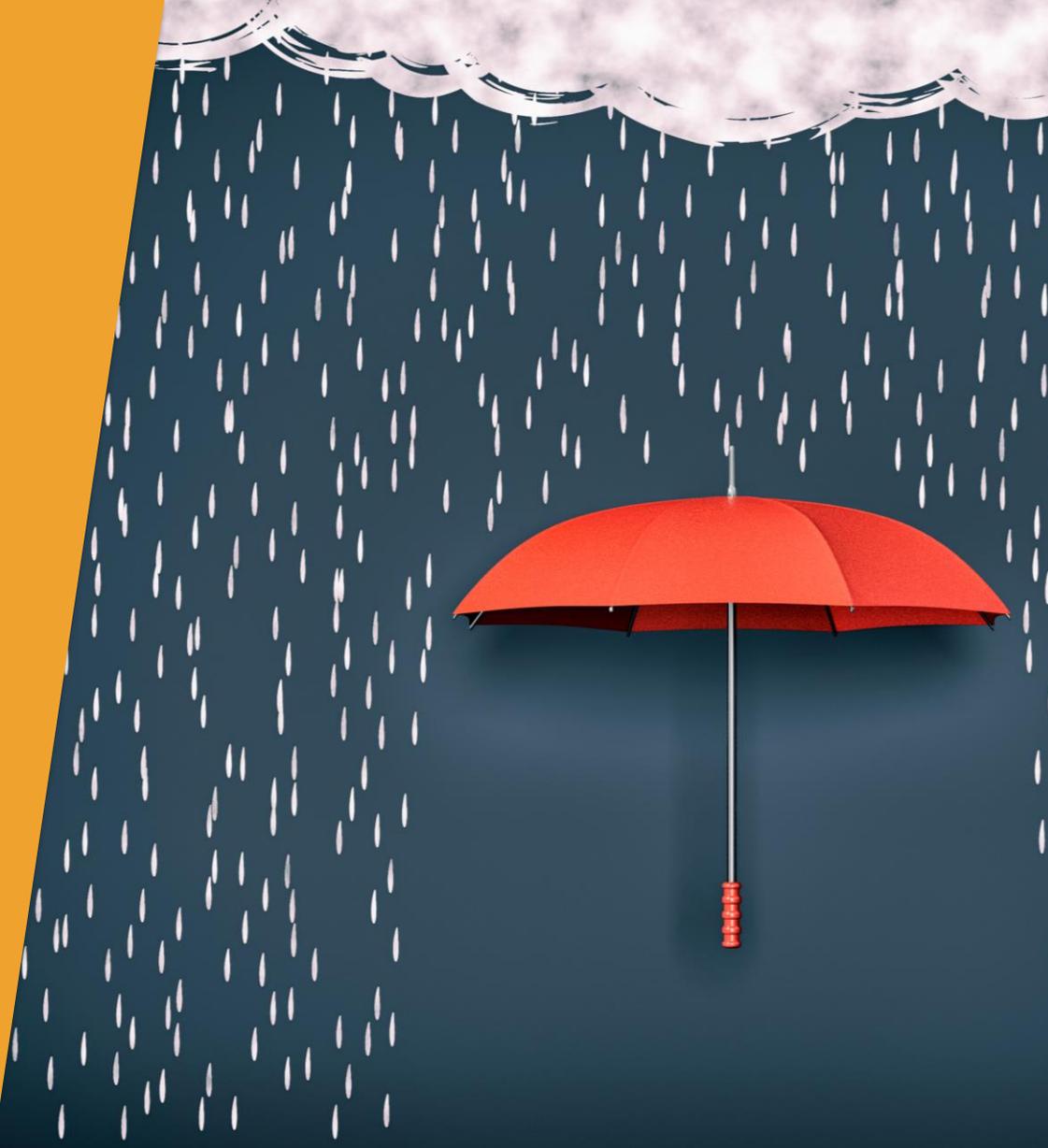
Le problematiche giuridiche---→ tempistiche lunghe per la nomina di ADS

ECC..ECC..

SEGNALAZIONE AL SSPO

Attraverso la GRIGLIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO SOCIALE (DGRN. X/7543 del 18/12/17) avviene l'ATTIVAZIONE DELL' ASSISTENTE SOCIALE

Vengono identificati i pazienti fragili che presentano, oltre allo stato di malattia, problematiche che ostacolano il percorso clinico o la normale dimissione ospedaliera e/o fanno emergere la necessità di un cambiamento del proprio progetto di vita.



AMMISSIONE PROTETTA

La richiesta di presa in carico sociale a favore dei pazienti fragili può provenire anche dal territorio nelle sue varie sfaccettature, formali e informali (Servizi Specialistici, Servizi Sociali Comunali, rete territoriale allargata, familiari o paziente stesso).

ES. Durante la presa in carico di una paziente ricoverata a seguito di ictus emorragico, portatrice di PEG, si intercetta e si accoglie la fragilità di uno dei figli che viene a sua volta ricoverato.

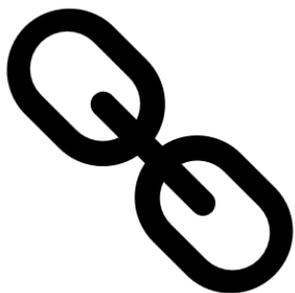
► «Che sollievo la tua presenza nel caso C.»

il continuo LAVORO DI INTERCONNESSIONE SIA INTRA-ORGANIZZATIVA CHE EXTRA-ORGANIZZATIVA consente al Servizio Sociale la TESSITURA DI “TRAME”, ogni volta diverse, per risposte il più possibile INDIVIDUALIZZATE date dalla conoscenza e dall’attivazione di risorse specifiche per il tipo di bisogno.

MESSA IN RETE DELLE RISORSE ISTITUZIONALI, FAMILIARI E COMUNITARIE PER LA GESTIONE EFFICACE ED APPROPRIATA DEI PERCORSI ASSISTENZIALI



RACCORDO



il SSPO si fa promotore di strategie di razionalizzazione e di INTEGRAZIONE FRA IL SISTEMA SANITARIO E SOCIALE, in un'ottica di raccordo, in forma stabile e continuativa, con i servizi territoriali pubblici e del privato sociale, le forme di associazionismo, le risorse di volontariato e le reti informali raccordandone gli interventi per sostenere la persona nel suo percorso.

**FUNZIONE NON
SEMPRE FACILE**

BISOGNO SANITARIO-FATTORE SOCIALE

L'accesso in ospedale è determinato da un bisogno sanitario (per patologia acuta, inquadramento diagnostico di patologia cronica, riacutizzazione di cronicità, intervento programmato)

MA

è il fattore sociale che fa la differenza nella definizione del percorso di presa in carico (sia rispetto ai bisogni che alle risorse).

STRUMENTI A DISPOSIZIONE

CARTELLA INFORMATIZZATA importanza di registrare i propri interventi , accedere all'anamnesi e alle valutazioni di tutti i professionisti per definire autonomie e/o bisogni: infermieri , OSS, medici, fisioterapisti , terapisti occupazionali (VALORE AGGIUNTO DELLE VALUTAZIONI IN H: UTILE PUNTO DI PARTENZA PER I SERVIZI DEL TERRITORIO /ADATTAMENTO DOMICILIO/VALUTAZIONI AUSILI) , logopedisti, psicologa, nutrizionista, musicoterapia e danzaterapia (es. PARK giovani) , conoscenza del paziente (dopo l'esame della cartella, è per me il passaggio indispensabile, sia eticamente che mentalmente),

COLLOQUIO IN PRESENZA con paziente e familiari, affrontando gradualmente tematiche più specifiche.

collaborazione con PSI o
altri professionisti nei
colloqui (supporto nelle
tematiche
d'ACCETTAZIONE)

Altri strumenti ..terreno fertile

EQUIPAMENTI (o di budget)

RIUNIONI PROGETTO CON FAMILIARI (a tempo perso per agevolare la progettualità alla presenza di tutti gli operatori)

INCONTRO CON L'EQUIPEO, TERRITORIO anche in ospedale (allo che il paziente conosce il professionista già in ospedale, spesso l'incontro è più a quel momento rifutato e facilitato dalle attuali necessità)

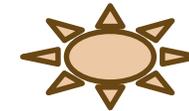
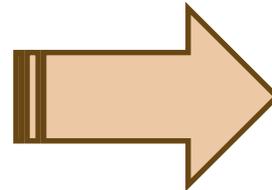
COMUNICAZIONI MAIL, TELEFONO E VIDEO CHIAMATA (POST COVID) strumenti che permettono di superare la dimensione interna dell'ospedale, concordando a costruire un progetto che è realizzato fuori

TEMPISTICHE (di seguito, della diagnosi)

(15-21-30-45-60-90gg)

Tempi della progettualità sociale

VARIABILI(*) a seconda delle necessità (semplici)



Progetto di vita

Il lavoro in ospedale pone le basi per la costruzione del progetto di vita successivo all'evento acuto.

Dimissione significa uscire da una comfort zone per riprendere la quotidianità in modo diverso con gli adeguati supporti e ausili.

In collaborazione con il Servizi Sociali Comunali/Servizi specialistici si definiscono le azioni da intraprendere e gli attori da coinvolgere.

Accompagnando, mediante un approccio improntato all'ascolto e al supporto relazionale, il paziente e la sua famiglia per tutto il ricovero fino alla dimissione.

Con la dimissione si chiude la presa in carico del servizio Sociale Ospedaliero con una sorta di passaggio di consegne al territorio.

POST-DIMISSIONE: MAC

Permette di lavorare in diretta e per il reinserimento familiare, sociale , occupazionale e lavorativo.

Oltre alla fisioterapia possono essere attivate anche le figure dell'Assistente sociale, della psicologa e della terapeuta occupazionale.

RICORDO: prima del covid ciò era possibile anche con i permessi al domicilio... opportunità al rientro in reparto di sperimentarsi e lavorare con i terapisti su eventuali strategie da utilizzare al domicilio.

PROSPETTIVE e ASPETTATIVE FUTURE IN TEMA DI SERVIZI PER LA
DISABILITA'

adeguati ai bisogni

Accessibili



Accessibili



*Quando i giapponesi riparano un oggetto,
valorizzano la crepa riempiendo
la spaccatura con dell'oro.
Essi credono che quando qualcosa
ha subito una ferita e
ha una storia, diventa più bello...*



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Assistente Sociale

Chiara R. Attori