

Formazione per Ass. Sociali

LAVORARE SOCIALE ... IN SANITA'

*Approfondimenti e pratiche professionali di
gestione delle attività sociali in sanità*

*Dott.ssa Sabrina Paola
Banzato
Dott. Gabriele Zen*



PROGRAMMA FORMATIVO

MODULO III

INTEGRAZIONE IN PRATICA

*dalla condivisione di metodi, tecniche e
linguaggi di competenza,
alla co-costruzione di
protocolli/pratiche operative condivise*

PROGRAMMA FORMATIVO

MODULO III

1. SPUNTI TEORICI

- 1.1. Approccio di rete
- 1.2. guarire e assistere
- 1.3. lavoro di équipe e lavoro di rete

2. strumenti per l'integrazione: linee guida e protocolli



Spunti teorici

- Alcuni spunti teorici ci aiuteranno a riflettere sul modello metodologico che può guidare l'azione di questo gruppo di lavoro per conformare l'organizzazione a criteri e principi operativi comuni e giungere ad adottare un protocollo
- Ho scelto di approfondire alcuni elementi ***dell'Approccio di Rete*** per la sua importanza nel lavoro territoriale

Approccio di rete

L'approccio di rete ha cominciato a diffondersi in Italia tra la fine degli anni '70 e i primi anni '80,

soprattutto in conseguenza dei processi di deistituzionalizzazione dei malati psichici e dei minori disabili,

per lo sviluppo di un sistema di servizi decentrati nella comunità che ha via via coinvolto numerose fasce di popolazione assistita

Approccio di rete

Il riconoscimento, anche da parte dell'OMS, del ruolo fondamentale svolto dalle "risorse umane" comunitarie e dai network delle persone con bisogni speciali

è andato di pari passo con la crisi e la critica del modello di Welfare messo a punto in Europa nel secondo dopoguerra,

nel generale ripensamento di finalità, obiettivi e criteri che devono presiedere le politiche sociali.

Approccio di rete

I principali aspetti di trasformazione delle professionalità, su cui si è dibattuto in molte sedi, si possono riassumere nel modo seguente:

Approccio di rete

I destinatari dell'intervento devono diventare il più possibile co-attori e co-produttori delle risposte;

il che ha come conseguenza l'attribuzione all'utenza di un potere di negoziazione degli obiettivi e delle risorse.

Approccio di rete

Si tratta di un criterio-guida nella riorganizzazione delle politiche sociali:

il loro sviluppo dal basso deve/può avvenire solo attraverso il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei cittadini-utenti (Consumer involvement), la promozione di iniziative solidaristiche, la costruzione di una complessa rete mista di azioni per il benessere, tra il privato e il pubblico.

Non si può più prescindere, nella programmazione e messa in atto delle strategie di salute e di assistenza, dalle diverse forme di partecipazione dell'utenza alla definizione, implementazione, valutazione e riformulazione degli obiettivi degli interventi, secondo modalità interattive e processuali

Approccio di rete

È considerato un limite lavorare sui problemi, e sui soggetti portatori dei problemi, secondo categorie precostituite (una risposta per ogni problema e per ogni categoria di assistiti) perché si è scoperto che:

- a) lavorando in questo modo le risorse sono sempre insufficienti, e - ancora di più - vi è spreco di risorse nella ridondanza e sovrapposizione degli interventi e degli specialismi;

- b) si ripropone l'immagine falsa di un operatore 'onnipotente', addetto a trasformare un problema nella sua soluzione

Approccio di rete

In definitiva si ammette, soprattutto nell'area del lavoro territoriale, che *l'intervento non debba più essere chiuso in un setting specialistico;*

è necessario rompere e oltrepassare i confini del servizio, il che significa concretamente:

Approccio di rete

- identificare e reperire risorse nella comunità, nel senso ampio prima enunciato: aggirando, cioè, la questione della scarsità delle risorse perché è l'intera comunità che viene coinvolta con i suoi giacimenti di risorse;

Approccio di rete

- passare da una concezione autoreferenziale, di risorse che essendo concentrate solo nel servizio sono da risparmiare, perché si consumano,
- a una concezione in cui le risorse del servizio vanno investite e "rischiate" per essere ricapitalizzate e accresciute.

Le prime risorse da rischiare (mettere in gioco) in un servizio pubblico sono gli stessi professionisti che ci lavorano: le loro capacità e i loro talenti non solo professionali; e anche gli utenti;

Approccio di rete

- superare la logica della dipendenza personale dell'utente dal servizio e dall'operatore (ma anche viceversa, dell'operatore dal proprio servizio e dal proprio utente)

moltiplicando i contesti e le condizioni di una dipendenza intesa come inter-dipendenza, e cioè anche come scambio allargato, nel perseguire determinati scopi e interessi dell'utente e del servizio nella comunità.

APPROCCIO DI RETE: ALCUNI ASPETTI

Approfondiremo alcuni punti nodali DELL'APPROCCIO DI RETE che ci aiuteranno a chiarire alcuni aspetti ancora controversi nel lavoro territoriale:

- l'integrazione socio-sanitaria a partire dalla logica intrinseca di funzionamento dei due mondi Sociale e Sanitario: guarire e assistere; lo specifico di azione sanitaria, lo specifico di azione sociale
- il lavoro di équipe e il lavoro di rete; nonché specifiche sul lavoro di rete e il lavoro in rete;

APPROCCIO DI RETE: *curing e caring*

- Nella cultura anglosassone si distingue:
- il concetto di cura per intendere il darsi da fare per guarire (*curing*)
 - rispetto al darsi da fare per assistere la persona prendendo atto dello stato di bisogno in cui è (*caring*).

APPROCCIO DI RETE: *curing e caring*

In proposito ci ricorda F. Folgheraiter :

con il termine *curing* indichiamo la strategia di eliminare o controllare il malessere attaccandolo con una manipolazione precisa basata su dati obiettivi.

E' l'idea tipica del curare nel senso di <<guarire>>.

Il *curante sanitario* vede il problema circoscritto alla patologia e tenta di risolverlo *sopprimendola* con arti e procedimenti scientifici consolidati, che il più delle volte possono tradursi in prestazioni standard replicabili.

APPROCCIO DI RETE: *curing e caring*

(...) quando la malattia diviene cronica ...definisce come suo scopo quello di accompagnarne il suo decorso inesorabile controllandone gli effetti mitigandone le manifestazioni collaterali (ad esempio il dolore)

... è sempre il mal funzionamento organico che va prima accertato e poi trattato o controllato secondo il classico schema binario della <<**diagnosi e trattamento**>>, eventualmente sapendolo individuare anche prima che esso arrivi a prodursi.

APPROCCIO DI RETE: *curing e caring*

E sugli utenti aggiunge:

- I pazienti fungono da portatori del problema e rimangono ignari della sua realtà precisa che solo il medico abilitato può vedere, e molte volte persino toccare con mano in senso letterale.

- **La logica sociale è quella del prendersi cura secondo reciprocità (*caring*)**

La logica sociale dell'aiuto è altro rispetto a quella sanitaria, anche se le due si debbono spesso integrare in pratica dentro una stessa <<terapia>> complessa.

APPROCCIO DI RETE: *curing e caring*

- *... Mentre la medicina più moderna deve tendere a tener conto del punto di vista degli interessati alle cure..... per il lavoro sociale questa è questione vitale.*

Un operatore che lavora su problemi sociali anziché strutture biologiche rotte o disfunzionanti, deve riconoscere la complessità dei sistemi osservanti che guardano quei problemi. ...

i problemi sociali emergono (si costruiscono) dalla molteplicità di fuochi osservativi presenti nelle loro situazioni costitutive, da quelli più coinvolti (utenti e familiari ad esempio) ad altri via via più distaccati.

L'operatore sociale presente in situazione è uno di questi sistemi osservanti. ... Di più si dice che <<operatore sociale>> si dice anche di colui che vede se stesso quale osservatore di tutto il sistema osservante sotto di sé.

APPROCCIO DI RETE: *curing e caring*

... la nostra tesi è che

- il sociale sia *l'ambiente* necessario dell'aiuto personalizzato.
- L'aiuto umano non può esserci fuori da una logica sociale..
- Il sociale è un ombrello più <<comprensivo>> del sanitario tant'è che l'<<aver cura>> può <<produrre guarigione>> di per sé, ovvero ne può diventare un prerequisito indispensabile;
- una guarigione realizzata può rivelarsi alla fine inutile, senza la *care*;
- quando la guarigione risulta impossibile – nei casi di cronicità, ad esempio – ecco che la cura sociale può essere la risposta d'elezione, e così via.



Equipe e rete

- Se nella **rete di fronteggiamento vi sono molti professionisti in qualità di erogatori di qualche prestazione specializzata**, o addirittura se ve ne sono molti, come può essere probabile se la situazione è grave, il quadro si complica.

In base a che cosa un esperto funge da guida, posto che gli altri membri della rete sono esperti anch'essi, nel loro genere? Chi, fra tutti dovrà essere la guida?

In qualche caso la risposta verrà da sé, e nessuno si metterà a discutere.

In altri sarà necessario trovare un accordo, in modo che la distinzione tra la guida e tutti gli altri sia ben chiara.

- Ma quando anche la guida sia chiara ci sarà la collaborazione?

Equipe e rete

- Ogni membro professionale di una rete di care dovrebbe far rientrare nel suo spezzone di responsabilità il *riconoscere* la responsabilità sovraordinata del collega che funge da guida e sentire il *dovere* - deontologico - di mettersi in rete e agire collaborativamente.

Per questi professionisti non dovrebbe essere troppo difficile disporsi in un tale atteggiamento, posto che il collega che funge da guida deve ovviamente conoscere i principi della guida medesima, senno' entrerebbe in contraddizione con se stesso (in primo luogo il principio di retroazione - l'operatore agisce prevalentemente attraverso feedback e non attraverso prescrizioni - e quindi evitare l'impostazione gerarchica).

Equipe e rete

- **Un'équipe** multiprofessionale è una squadra di diversi operatori, con qualifiche e ruoli funzionali diversi, che appartengono a uno stesso Ente.
- Essi si riuniscono e si coordinano sotto la direzione del dirigente del Servizio, il quale è legittimato a richiedere a ciascuno di adeguarsi alle necessità strategiche o funzionali che lui ha in mente.

Nell'équipe la collaborazione è un dovere

Equipe e rete

- **Nel lavoro di rete tutto è più destrutturato** e anche spesso, perciò, più complicato.

In una rete di fronteggiamento i professionisti che si incontrano appartengono a Servizi diversi, e questi a loro volta si incontrano con la controparte naturale: famiglie, comunità, ...

Tutte queste componenti si ritrovano alla pari, in linea di principio (e anche in pratica se si vuole che la rete funzioni).

Il principio gerarchico che fa funzionare un'équipe non vale nel lavoro di rete, dove l'enfasi è piuttosto posta sulla collaborazione tra differenti organizzazioni e tra differenti tipi di persone a livello locale.

Equipe e rete

La **discrezionalità relazionale** tra operatori in questi casi, cioè la libertà di decidere se interagire o meno, e con chi, dovrebbe essere in qualche modo codificata:

○ **ogni esperto è responsabile di una prestazione** per la quale è lì chiamato ma deve essere anche responsabilizzato formalmente all'interazione e alla collaborazione. Una responsabilità che non è più riferita solo al proprio ente ma che è comunitaria.

○ **Servono precisi marchingegni istituzionali per condizionare la collaborazione inter-agenziale** dei loro operatori sul terreno (es. contratti o protocolli di rete).

lavoro di rete e lavoro in rete

▪ **Lavoro in rete**

Azione di un singolo componente della rete che agisce cercando in qualche modo di raccordarsi o di tener conto dell'esistenza di altre azioni di altri interessati sul compito.

E' quindi il tentativo anche inconscio di un singolo componente della rete di migliorare la sua stessa azione ponendola in relazione con quella di un altro (o pochi altri).

- *raccordarsi singolarmente con altri* -

Essere in rete

Posizione di una persona che svolga una parte, anche isolatamente, in compito comune.

lavoro di rete e lavoro in rete

○ **Lavoro di rete**

Azione di guida (raccordo, direzionamento e sviluppo) nei confronti delle diverse persone in relazione che costituiscono la rete.

E' intenzionale e consapevole, anche se non necessariamente *professionale*, e va oltre le semplici funzioni di coordinamento (*raccordo funzionale*).

Reticolazione informale

Azione inconsapevole di coordinamento funzionale espressa dall'interno della rete da un suo membro.

E' un'azione centralizzata in una figura-perno che tendenzialmente va a raccordare varie azioni nella rete (al limite, tutte).



Strumenti per l'integrazione

LINEE GUIDA
PROTOCOLLI

LINEE GUIDA

Le linee guida sono raccomandazioni sviluppate sistematicamente sulla base di conoscenze continuamente aggiornate e valide, redatte allo scopo di rendere appropriato e con un elevato standard di qualità un comportamento desiderato.

Hanno quindi funzione di supporto decisionale e si concentrano sul risultato da ottenere, mantenendo una certa flessibilità sull'assegnazione dei compiti.

LINEE GUIDA

Tali norme sono una base di partenza per l'impostazione di comportamenti e modus operandi condivisi in organizzazioni di ogni genere (sia private, sia pubbliche) nel campo sociale, politico, economico, aziendale, medico e così via.

Prevalentemente non si tratta di procedure obbligatorie

(in questo caso si parla di protocollo, di codice o procedura)

LINEE GUIDA

La differenza tra le due espressioni LINEE GUIDA E PROCEDURE/PROTOCOLLI

le linee guida consistono in indicazioni un po' più ampie e meno strettamente vincolanti rispetto alle procedure/protocolli.

Le linee guida lasciano all'operatore maggiore discrezionalità e, quindi, sono in genere completate da un corpo più consistente di informazioni e riflessioni analitiche, finalizzate a facilitare la presa di decisione caso per caso.

PROTOCOLLI

Definizione

○ *Complesso di regole e procedure cui ci si deve attenere in determinate attività, per es. in medicina: nel prescrivere una certa terapia*

Oppure

○ *Insieme di regole convenzionali che disciplinano il funzionamento di un sistema*

PROTOCOLLI

Cosa sono e a cosa servono

- Sono schemi predefiniti di comportamento e fanno riferimento a sequenze procedurali abbastanza prescrittive.
- Sono strumenti rigorosi che indicano la sequenza di azioni che permette di raggiungere un determinato obiettivo.
- Sono redatti per garantire che l'erogazione di prestazioni/servizi sia efficace, efficiente e omogenea.

PROTOCOLLI

È necessario procedere con la redazione di protocolli in presenza:

- di prestazioni prevedibili e standardizzabili
- di situazioni assistenziali complesse
- di procedure assistenziali poco frequenti nella realtà di riferimento.

PROTOCOLLI

Oltre a essere fondato e contestuale, un protocollo deve caratterizzarsi per:

- validità, applicabilità e riproducibilità;
- flessibilità;
- chiarezza, completezza e concisione.

PROTOCOLLI

- Il protocollo è uno strumento che ha una valenza scientifica poiché scaturisce da una ricerca, ma **perché acquisti validità deve essere contestualizzato nella realtà operativa** per il quale è stato realizzato in quanto deve tener conto dell'ambiente, delle risorse umane e materiali, in un preciso contesto temporale e culturale.
- L'elaborazione di un protocollo **consente un esercizio logico, attraverso il quale ci si sofferma a riflettere sulla propria pratica assistenziale, analizzandola e modificandola al fine di renderla più consona** alle proprie esigenze professionali e ai bisogni degli assistiti.

PROTOCOLLI

- E' un **documento scritto** che si inserisce nel sistema informativo di una unità operativa o servizio, descrivendo **tecniche e modalità da osservare nell'erogazione di intervento/servizio**, in vista di un obiettivo definito e che sulla base della progettazione di un sistema di verifica ne consente la valutazione.
- *Non è una garanzia se non viene corredata l'applicazione di un sistema di verifica e valutazione.*

PROTOCOLLI

Come si costruisce un protocollo

Le attività per la costruzione del protocollo seguono almeno cinque fasi distinte:

- Redazione
- Approvazione (validazione formale)
- Diffusione e Adozione
- Verifica
- Valutazione

ELEMENTI DI UN PROTOCOLLO

Elementi di un protocollo

- **Titolo**, deve esplicitare immediatamente il contenuto del documento, in genere corrisponde all'azione che si vuole protocollare;
- **obiettivo** che si vuole raggiungere con il protocollo rispetto a standard definiti o da definire;
- **standard di risultato**: costituisce il criterio di orientamento che guida l'operatività del professionista e permette la valutazione della sua azione in relazione all'obiettivo;

ELEMENTI DI UN PROTOCOLLO

- **indicatori**;
- **materiale/strumenti** occorrente elencato in dettaglio e se possibile in successione;
- **operatori coinvolti**;
- **tempi richiesti** nella realizzazione del percorso/processo (preparazione, attuazione e verifica);
- **procedura operativa**: ovvero le azioni da compiere elencate in sequenza indicando le motivazioni (cioè il perché si rende necessario fare ...);

ELEMENTI DI UN PROTOCOLLO

- **flow-chart o diagramma di flusso** inerente il protocollo e/o procedura operativa, in alternativa si possono utilizzare **schede tecniche informative**;
- modalità e tempi di **verifica e valutazione** del percorso/processo
- **data** di stesura e di revisione del protocollo;
- **nominativi** e qualifica dei componenti il gruppo di lavoro;
- **timbro e firma di validazione** formale del protocollo

FASI DI REALIZZAZIONE DI UN PROTOCOLLO

- **individuazione** dell'argomento o della situazione problematica che viene trattata;
- costituzione e formalizzazione del **gruppo di lavoro**;
- **analisi delle attività esistenti** (ci sono procedure e/o protocolli inerenti il tema trattato?) per evidenziare le diversità di comportamento;

FASI DI REALIZZAZIONE DI UN PROTOCOLLO

- **definizione degli obiettivi** rispettando i criteri di: *pertinenza, logicità, precisione, realizzabilità e misurabilità*;
- definizione dello **standard di risultato** che si vuole raggiungere e identificazione degli **indicatori**;
- individuazione delle **risorse** materiali, umane e strutturali disponibili in quel contesto;
- **definizione del processo di lavoro (attività e loro sequenza)** e motivazioni che sottendono alle modalità/tecniche;

FASI DI REALIZZAZIONE DI UN PROTOCOLLO

- **definizione delle responsabilità** degli operatori specificando in sequenza logica chi, fa cosa, come, quando e con quali risorse/tempi;
- **raccomandazioni** eventuali da osservare nella realizzazione del percorso a protocollo;
- individuazione delle **modalità e tempi di verifica** del protocollo (risorse, processo, risultato) e di **valutazione** (livello di adesione da parte degli operatori – indicatori-);

FASI DI REALIZZAZIONE DI UN PROTOCOLLO

- individuazione della **data di revisione**;
- **approvazione** del protocollo
- **diffusione** del protocollo prevedendo una strategia di implementazione all'interno dell'Organizzazione

COSA POTREBBE CONTENERE UN PROTOCOLLO “SOCIALE”

Un **protocollo operativo-metodologico in ambito sociale**

è in sostanza un documento condiviso che contiene

- un **modello/metodo** di presa in carico (in genere integrata tra più operatori) per uno o più diversi processi di aiuto,
- e quindi un certo **tipo e numero di fasi del percorso**, in cui sono indicate *le attività, le risorse e le responsabilità*, come per

-es.: ...continua

COSA POTREBBE CONTENERE UN PROTOCOLLO “SOCIALE”

- **analisi della domanda:**

chi fa cosa e quando

- **analisi del problema**

(e tipo di aree di indagine – disegno della ricerca valutativa): chi fa cosa, quando, e come, specie se si integra con gli altri per la raccolta dati/informazioni e la relativa analisi per la formulazione di una valutazione sociale.

Qui vanno stabiliti anche i relativi strumenti di rilevazione, con l'indicazione di strumenti ad hoc disponibili (es. Valutazione RISC, SVAMA, ...) e se non disponibili in modo standard indicare semmai facsimile di strumenti da poter utilizzare come scale di valutazione, ecc.

COSA POTREBBE CONTENERE UN PROTOCOLLO “SOCIALE”

- **piano di intervento:** chi costruisce il piano e come si integra con gli altri per la sua realizzazione e per la sua gestione (chi prende in carico e come, ...)
- **verifica e valutazione** del piano di intervento

SPUNTI INNOVATIVI

Aspetti innovativi
e spunti metodologici per un
protocollo specialistico in
ambito di servizio sociale
professionale:
il CSC model

SPUNTI INNOVATIVI

- per l'analisi del problema:
 - il CSC model ci suggerisce di *analizzare le ridondanze del ciclo di vita di una persona affinché sia possibile individuare con maggior evidenza una serie di elementi fondamentali per le scelte di vita della persona*
 - Il CSC model ci suggerisce di *analizzare la sua identità da vissuto*
 - Il CSC model ci suggerisce di *analizzare la sua identità sociale e quella reale/virtuale*

SPUNTI INNOVATIVI

- per l'analisi del problema:

Il tutto per **ricollocare la persona in relazione all'ambiente** e alle persone della sua rete di appartenenza nelle posizioni funzionali e rifunzionali e valutare al meglio il disagio sociale (incapacità di azione).

Si ricorda che mentre si agisce questa azione con la persona/e si mette già in atto un primo importante percorso di consulenza sociale di cura che già si avvia e in seguito dovrà procedere per la via che già si potrà evidenziare. Da questa fase può uscire già una prima proposta di piano di intervento in sintesi.

SPUNTI INNOVATIVI

Per il piano di intervento:

- emergerà dalla fase precedente in cui si potranno/dovranno **isolare gli elementi fondamentali delle varie aree di indagine** che si possono considerare in disagio condividendole con la persona stessa.
- Per determinate situazioni di disagio sociale oltre agli interventi assistenziali (**erogazione prestazioni personalizzate**) si può e si dovrebbe prevedere un percorso di sostegno/accompagnamento in termini consulenziali "di cura sociale" (- **aiuto sociale "aperto"** -) che procederà dalla fase precedente e che non potrà e non dovrà essere abbandonata.



LAVORO DI GRUPPO

- *che cos'è l'INTEGRAZIONE GESTIONALE in pratica oggi ?
OVVERO*
- *Come gestite oggi le situazioni complesse in integrazione tra i servizi? Serve un protocollo e per cosa?*

TRACCIA DEL LAVORO DI GRUPPO

1. Individuazione dell'argomento o situazione problematica da mettere a protocollo
2. ci sono già procedure o protocolli per gestirla? (impliciti o espliciti)
3. Definizione del *processo di lavoro*, delle *responsabilità* e delle *risorse*, da mettere a protocollo