

# **CORSO DI PREPARAZIONE ESAMI DI STATO**

**26 maggio 2018**

**Collegio Universitario Marianum- Padova**

**NICOLA MARTINELLI**  
**Assistente Sociale**  
**Consigliere Ordine Assistenti sociali Veneto**  
**Formatore**

## Parleremo di:

1. Lavoro sociale: definizione e sue declinazioni
2. Metodo per la pianificazione ed erogazione dell'assistenza
3. Analisi di un caso complesso e costruzione del relativo progetto di cura

## IL LAVORO SOCIALE

Il lavoro sociale e sanitario è, per definizione, lavoro nella complessità, e dunque irriducibile "a un unico criterio di indagine conoscitiva o di intervento pratico (dato che) l'esplorazione di un sistema complesso chiama in causa e mobilita la comprensione di una pluralità di punti di vista, di prospettive esplicative, ciascuna adatta a rendere conto di aspetti particolari, i quali possono assumere un qualche significato entro una "logica relazionale di carattere sistemico."

Ogni sistema è **INTERATTIVO**  
gli individui che lo compongono assumono gradualmente  
caratteristiche di **interdipendenza**.

Ogni relazione è **CIRCOLARE**: questo significa che le relazioni non  
possono essere considerate **lineari, di causa - effetto**. Ad ogni  
informazione ricevuta, infatti, i soggetti coinvolti **risponderanno in modo  
diverso**, secondo la loro storia ed il loro stato d'animo: questi feedback  
potranno sia stabilizzare, sia sconvolgere il sistema di relazioni.

**CONTESTO**, definito come **situazione sociale** in cui ha luogo una  
relazione e che influenza il comportamento delle persone coinvolte in essa.

**Il lavoro sociale è  
lo sviluppo di attività orientate al  
benessere del SINGOLO che, per  
definizione,  
è un ESSERE IN RELAZIONE  
il cui benessere come singolo può darsi  
unicamente nel benessere del SISTEMA DI  
RELAZIONI che lo definiscono.**

Ogni persona esiste come **"NODO"** di una rete di relazioni e la sua identità è definita dalle **CONNESSIONI** (linee) che la pongono in quella particolare situazione relazionale



Quello che connota il lavoro sociale e quello sanitario e lo distingue da altri "lavori" è **la finalità che, non è la produzione di beni di consumo, bensì quella di erogazione di un "servizio".**

**IL "SERVIZIO"** va inteso e letto come un **RAPPORTO** tra chi lo eroga e quindi fornisce delle prestazioni e chi ne fruisce e in altre parole, le riceve. Rispetto al bene di consumo si caratterizza diversamente.



# Il ruolo delle professioni d'aiuto

Le professioni d'aiuto hanno il compito di predisporre **programmi e progetti** di intervento per fronteggiare criticità e per promuovere la qualità della vita

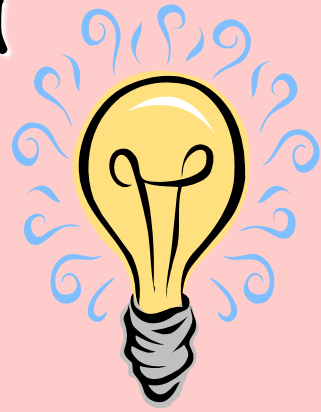
Le competenze professionali dei professionisti dell'aiuto si collocano tra **l'essere e l'agire**.

L'etica di Tommaso d'Aquino era fondata sul principio: **"AGERE SEQUITUR ESSE,"** ossia l'agire è la manifestazione e sviluppo dell'essere. **Si agisce in base a ciò che si è.**

L'essere chiama in causa i valori, i principi che nel lavoro di cura non possono essere un optional.



# Perché "essere", oltre a "fare"?



Perché "stare in relazione" è un bisogno basilare nelle azioni di cura;

Perché "stare in relazione" è ANCHE un bisogno del professionista;

Perché "utente/paziente" e "professionista" si confrontano sul comune "sistema di senso";

Perché ... l'utente/paziente resta una persona, oltre al suo corpo

# La connessione tra "fare materiale" e "saper stare in relazione"

è peculiarità del lavoro sociale e sanitario

è elemento-base di "qualità percepita";

è essenziale per i professionisti;

**UMANIZZARE =**

**SAPER STARE**

**IN RELAZIONE**



# RELAZIONE

- Costituisce un canale che favorisce lo sviluppo della persona
- L'utente ha già esperienza di relazioni (storie di vita)
- La vita è intessuta di relazioni e attraverso esse cresciamo, ci sviluppiamo, facciamo fronte a compiti e responsabilità

**Competenze professionali  
tra "fare" ed "essere"**

# IL LAVORO SOCIALE/SANITARIO E GLI ALTRI LAVORI

## IL SERVIZIO

- non è sempre tangibile
- non genera prodotti ma prestazioni
- viene fruito nel momento in cui viene erogato. Si consuma dove si produce
- nell'erogazione del servizio è importante sia la componente tecnico-specialistica, sia quella relazionale
- è la risposta ai 'bisogni' conseguente all'analisi dei 'problemi' di natura socio-sanitaria individuali o esplicitati dal cittadino

## IL BENE

- è sempre tangibile
- Il risultato è sempre un prodotto
- non viene consumato nel momento in cui viene prodotto. Può essere immagazzinato, trasportato consumato lontano dal posto in cui è stato prodotto.
- nella produzione di beni è preminente la componente tecnico-specialistica.
- è la risposta ai 'bisogni' conseguente all'analisi delle richieste espresse dal cittadino

- Dare risposte ai bisogni delle persone
- gli utenti/pazienti non sono "numeri", la persona non è solo "corpo".
- I servizi alla persona non sono come le catene di montaggio
- attenzione agli orizzonti di senso di "quella" persona.

L'AS deve essere quindi **COMPETENTE**

Deve saper fare ma deve sapersi relazionare

**CRITICITA':**

**Visione materialistica: benessere solo corporeo**

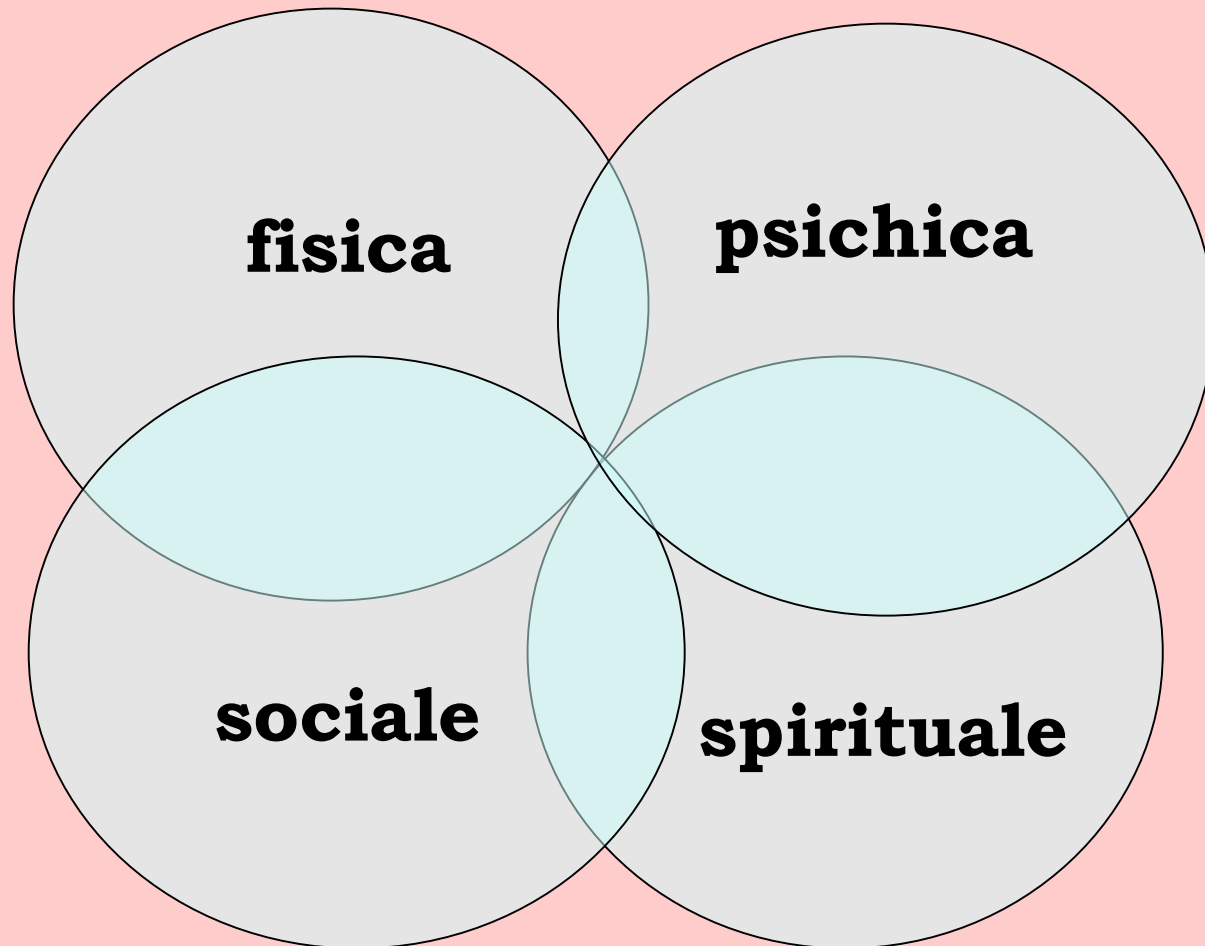


**“La salute”:**

**è uno stato di  
completo benessere  
fisico, mentale e  
sociale e non soltanto  
l'assenza di malattia  
o di infermità.**

**(O.M.S.)**

# Le dimensioni del concetto di salute





# METODOLOGIA



Senso etimologico:

Riflessione, ragionamento, discorso sul metodo.

## METODO

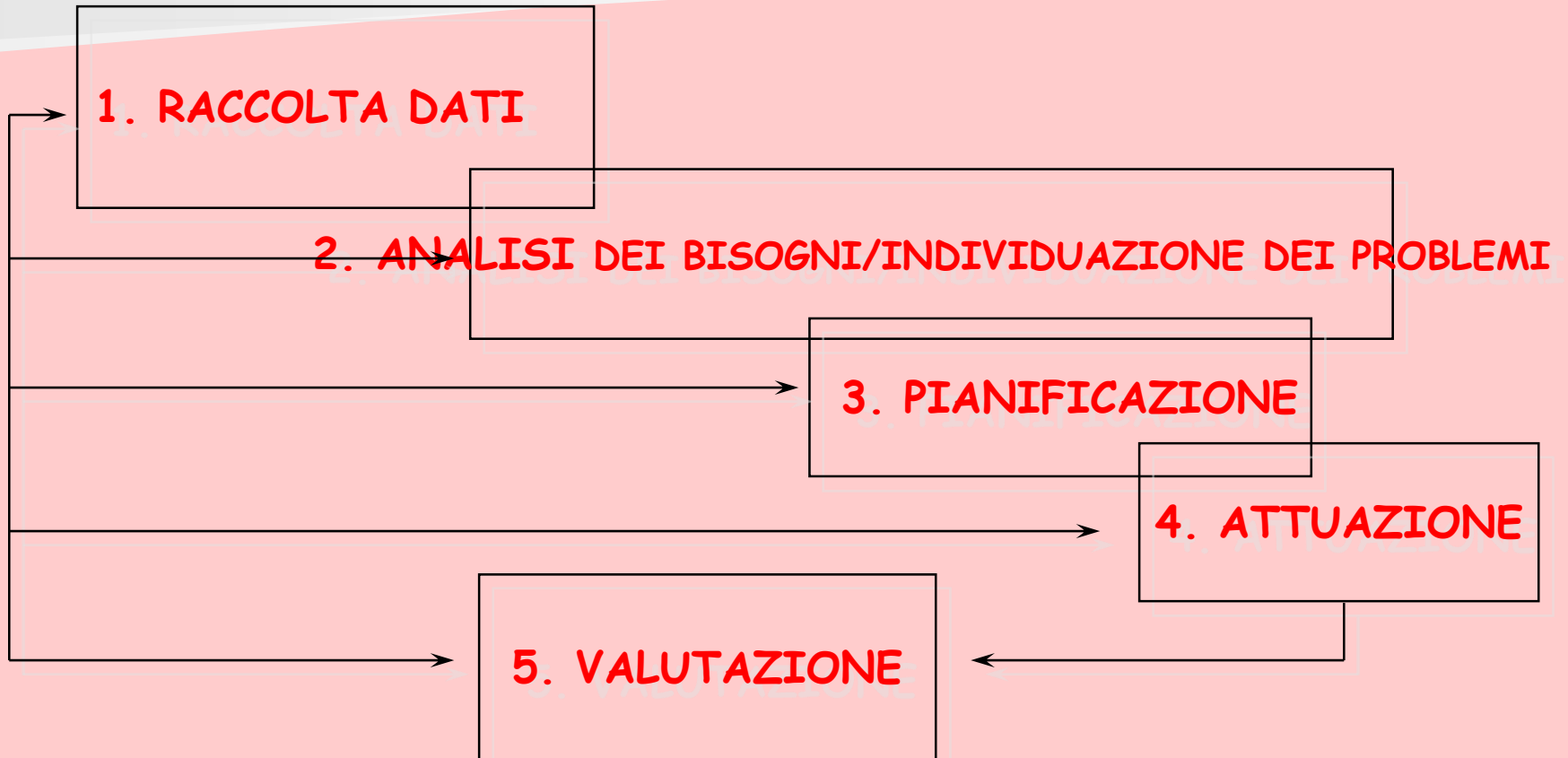
Strada, percorso attraverso cui raggiungo un obiettivo/risultato atteso

# Metodo per la pianificazione ed erogazione dell'assistenza:

- raccolta dati
- analisi dei bisogni d'assistenza:
- individuazione dei problemi, definizione delle priorità
- pianificazione : individuazione degli obiettivi e dei tempi presunti di realizzo, definizione degli indicatori
- attuazione: costruzione del programma degli interventi
- valutazione dei risultati: verifica in itinere e finale

# LAVORARE CON METODO

## SEQUENZA "TIPO"



# Metodo

Insieme organico di regole e principi in base al quale si svolge un'attività teorica o pratica, modo di procedere razionale per raggiungere degli obiettivi

Strada, percorso, procedimento logico, ordinato e sequenziale di attività orientate ad un risultato

Identifica e definisce le procedure, il **COME** si opera.

# Operare con METODO

Vietato improvvisare

Procedere scientificamente rendendo  
riproducibili, socializzabili le procedure

Accresce conoscenza e costruzione teoria-  
prassi-teoria

Operare per progetti e non solo per  
prestazioni, nel rispetto delle teorie, degli  
obiettivi, nella gestione della complessità.

# PROCEDIMENTO METODOLOGICO

Modo coerente e logico di procedere basandosi su un metodo

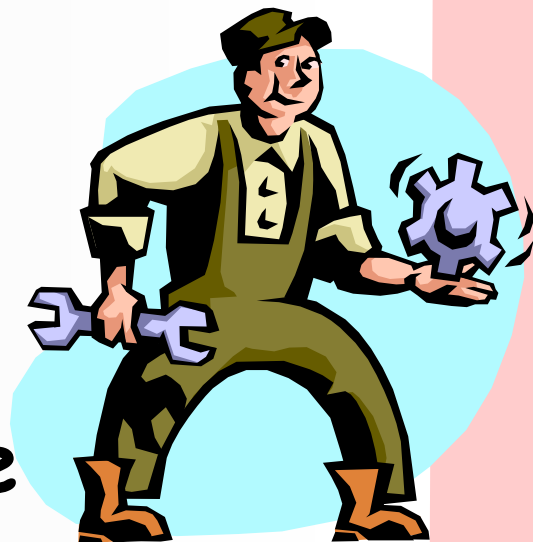
Forma mentis che l'AS dovrà utilizzare sempre e dovunque intervenga

E' un'azione teoricamente fondata e metodologicamente ordinata attraverso cui gli AS rispondono ai bisogni dei singoli e della comunità attivando sia le risorse presenti sul territorio, sia le proprie competenze professionali

# Progettare

Come persone

Come professionisti

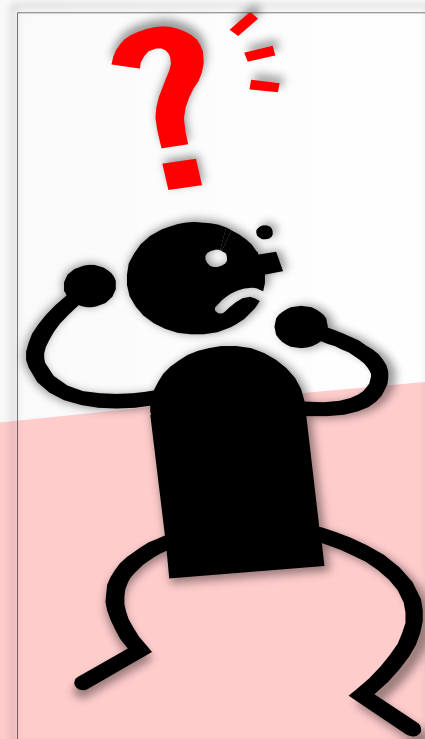


PER PROMUOVERE LA QUALITA' DELLA VITA

PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI DIFFICOLTA' E  
DISAGIO

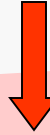
# Progettare

## Qual' è la cornice di riferimento





# Organizzazione



## Reperimento risorse



## Impiego risorse

progetti



struttura organizzativa

# PIANIFICAZIONE

La fase di pianificazione prevede la strutturazione di un piano di attività/azioni con l'individuazione di obiettivi da perseguire con una tempistica ben definita.

# OBIETTIVI

Chiari

Pertinenti

Raggiungibili

Misurabili

Possono essere definiti obiettivi a breve, medio, lungo termine

Porre degli obiettivi significa esplicitare cosa si desidera cambiare in chi, in che senso, in quale misura

Rappresentano la meta da raggiungere mediante un programma di lavoro ben definito, i risultati attesi, i benefici duraturi.

# AZIONI

Tutte quelle operazioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi

# STRATEGIA

Comprende l'insieme delle azioni tese al raggiungimento degli obiettivi

# INDICATORI E STANDARD

## Indicatore

è l'espressione empirica (ovvero concreta) di un fenomeno. L'indicatore ha lo scopo di:

1. accertare un problema
2. monitorare e valutare
  - il raggiungimento di un obiettivo
  - il consumo di risorse
  - l'impatto del cambiamento

Di solito l'indicatore ha principalmente lo scopo di evidenziare empiricamente, ovvero verificare il raggiungimento di un obiettivo

Esempio di due indicatori sulla variabile: **"gradimento del cibo da parte dei pazienti ricoverati"**

indicatori:

- percentuale di piatti vuoti dopo il pasto
- giudizio espresso dai pazienti nel questionario di ricovero

# STANDARD

Valore di soglia massimo o minimo di un determinato indicatore

In pratica il valore standard sta ad indicare l'intervallo entro il quale posso dire che ho raggiunto o meno l'indicatore riferito a un obiettivo o una variabile empirica di un evento

Esempio:

Indicatore: n. minimo di piatti vuoti dopo il pasto

Standard: n. 30 (su 50 pazienti)

Indicatori e standard sono importanti per la verifica se il mio lavoro (o un determinato progetto di miglioramento) è effettivamente efficace e utile o meno.

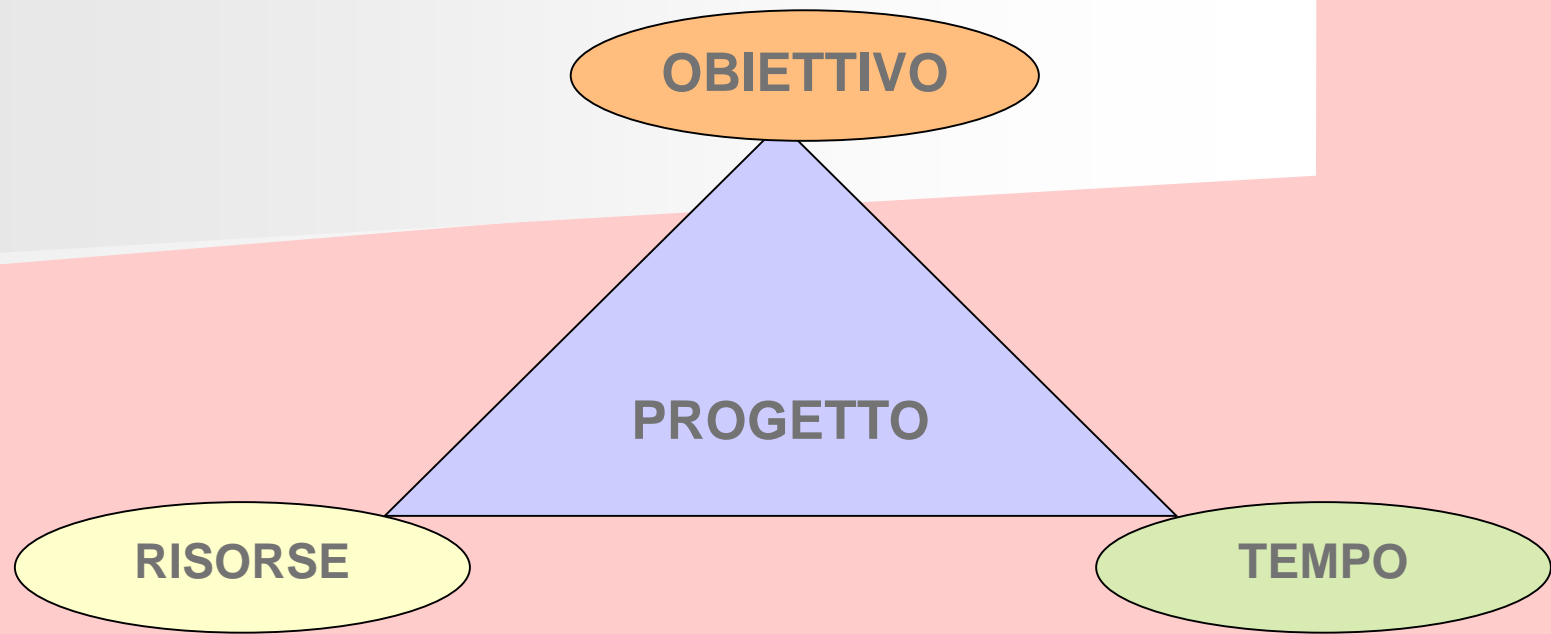
Un progetto senza gli indicatori di verifica degli obiettivi e delle strategie con i relativi standard non è un buon progetto di qualità in ambito socio sanitario



**Ma cos'è un  
progetto?**

Opera complessa, rivolta a produrre un risultato specifico attraverso attività correlate che comportano un impiego di risorse definite e che deve essere realizzata entro certi limiti di tempo

- non è un'attività ripetitiva (routine)
- è un'attività finalizzata al raggiungimento di un obiettivo o risultato
- si svolge in un periodo di tempo definito
  - richiede una sinergia di più persone, di diverse professionalità, durante il ciclo di vita del progetto
- ha dedicato un pool di risorse (budget, risorse umane, beni materiali e immateriali ...)





Se questo è vero si può dire che il principale sforzo è quello d'identificare gli obiettivi coerenti con le risorse e i tempi a disposizione e pianificare il lavoro da intraprendere



# Valutazione dei risultati

- Continua verifica (controllo validità e adeguatezza del progetto in termini operativi e temporali) e valutazione (efficacia intervento, qualità risultati) trasversali al Pda
- Momento specifico per ripercorrere tutto il piano di lavoro e confronto tra obiettivi e risultati.
- Si considera dimensione:
  - QUALITATIVA
  - QUANTITATIVA
  - EFFICIENZA
  - EFFICACIA

**Alcune definizioni  
inerenti la  
valutazione**

- **VALUTAZIONE DI EFFICACIA:** grado di raggiungimento degli obiettivi - rapporto risultati/obiettivi
- **VALUTAZIONE DI EFFICIENZA:** grado di assorbimento delle risorse - rapporto risultati/risorse
- **VALUTAZIONE DI QUALITÀ:** grado di soddisfazione
  - di tutte le parti interessate
  - di un solo target (consumatori, clienti, utenti, etc.)
- **VALUTAZIONE DI PROCESSO:** valutare i **singoli momenti** e la loro **concatenazione** in un processo organizzativo
  - ciò comporta: la costruzione degli indicatori di processo che riguardano efficienza, efficacia e qualità

## Alcune definizioni inerenti la valutazione

- **VALUTAZIONE DI RISULTATO**, che può riguardare:
  - gli obiettivi (efficacia)
  - le risorse (efficienza)
  - le relazioni (qualità)
- Il risultato può essere considerato come **output**: risultato immediato, generalmente rappresentato da dati quantitativi
  - ad es. n° utenti, prestazioni, accessi ...
- Oppure risultato come **outcome**: effetto dell'azione verificato nel tempo. Ad es. inclusione sociale, benessere, salute

## PERCHÉ SI VALUTA

1. Per capire se il servizio (l'organizzazione) raggiunge i risultati attesi (obiettivi)
2. Per capire che tipo di risultati si raggiungono
3. Per verificare se le azioni producono cambiamenti
4. Per rendere conto (rendicontare)
5. Per convincere a spostare risorse (a favore del sociale)
6. Per riflettere sulle pratiche professionali (valutazione come pratica autoriflessiva)

# La QUALITÀ secondo le norme ISO

Organizzazione Mondiale per le standardizzazioni

Qualità: L'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto o di un servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite

# Le cosiddette “6 P” della qualità

- Dal punto di vista dell'**utente** e dei suoi bisogni: qualità **prevista** o pretesa e qualità effettivamente **percepita**
- Dal punto di vista dell'**offerta** e degli obiettivi del servizio: qualità **progettata** e qualità effettivamente **prodotta**
- Dal punto di vista del **servizio** e dell'**utente**: qualità **pattuita**
- Dal punto di vista dei **servizi**: qualità **paragonata**

# I molti contenuti della qualità

- Accessibilità
- Appropriatelyzza
- Competenza
- Continuità
- Efficacia
- Efficienza
- Sicurezza
- Tempestività
- Umanizzazione



Costruzione di un PROGETTO DI CURA a favore della sig.ra LUCIA, paziente terminale di un Hospice, applicando questa griglia progettuale.

1. problema/bisogno
2. risorse personali/familiari
3. obiettivi
4. risultati attesi
5. azioni
6. tempi



La **CURA** ha a che vedere con la capacità di **ascoltare** la storia dell'altro, **di riconoscere** la sua unicità, le priorità della sua vita, di rendere il **consenso informato** non una mera procedura ma uno spazio di autentico incontro tra persona, operatori, familiari.

## Bibliografia

Fargion S., Il metodo del servizio sociale, Carocci, 2013.

Ferrario F., Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito, Carocci, 2004.

Franzoni F., Anconcelli M., La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione, Carocci, 2003.

Nuovo Dizionario di servizio Sociale, a cura di Campanini A., Carocci, 2013.

Nuovo Dizionario di Sociologia, a cura di Demarchi F., Ellena A. G., Cattarinussi B., San Paolo, 1994.

# Grazie per l'attenzione

Nicola Martinelli

[nicolamartinelli@hotmail.com](mailto:nicolamartinelli@hotmail.com)