

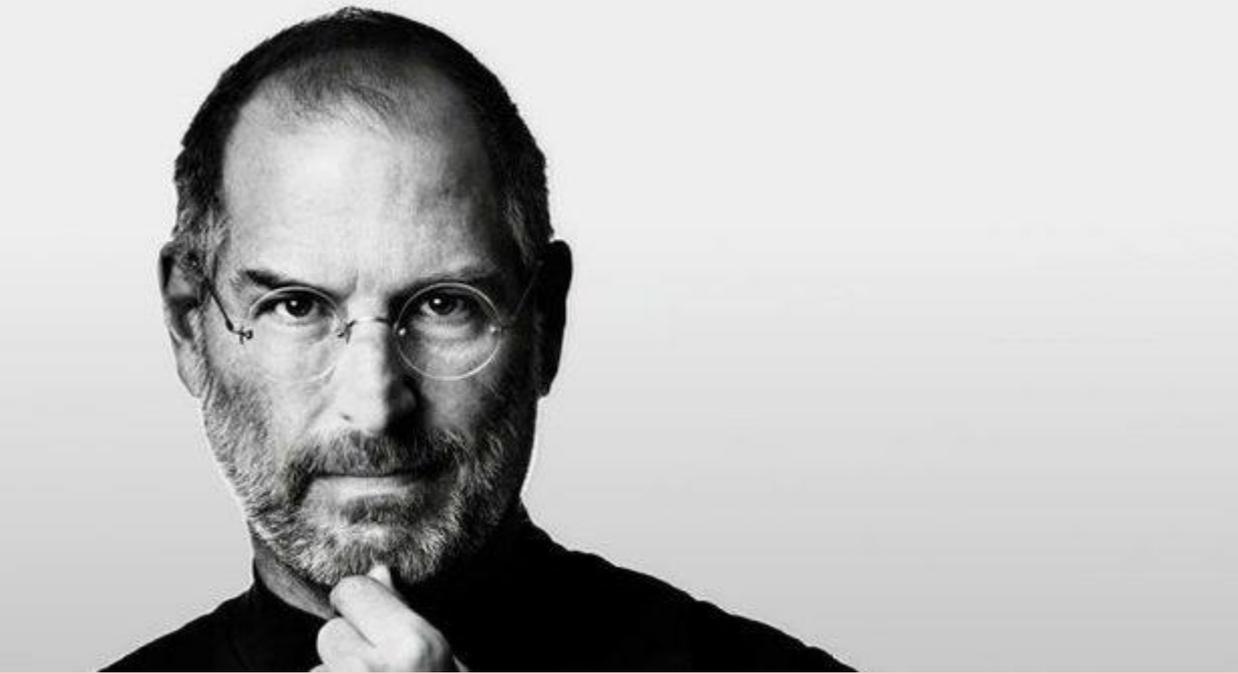


CORSO DI PREPARAZIONE ESAMI DI STATO

8 giugno 2019

Collegio Universitario Marianum, Padova

**Nicola Martinelli
Consigliere Ordine Assistenti Sociali Veneto**



L'unico modo per fare un buon lavoro è amare quello che fai.

Steve Jobs



**SCEGLI IL LAVORO CHE
AMI E NON LAVORERAI
NEPPURE UN GIORNO IN
TUTTA LA TUA VITA**

CONFUCIO

www.mysocialweb.it

L'amor che move il sole e l'altre stelle (Paradiso, XXXIII, v. 145) è l'ultimo verso del Paradiso e della Divina Commedia di Dante Alighieri

l'amore è il meccanismo del mondo e di tutta la vita.

Parleremo di:

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

ASSISTENTE SOCIALE CHI SEI????????



**Legge 23 marzo 1993, n.84 ORDINAMENTO DELLA
PROFESSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE E ISTITUZIONE
DELL'ALBO PROFESSIONALE**

**L'assistente sociale opera con autonomia
tecnico-professionale e di giudizio in tutte le
fasi dell'intervento**

per la prevenzione,

il sostegno

**e il recupero di persone, famiglie, gruppi e
comunità in situazioni di bisogno e di disagio**

.....

Decreto 2 agosto 2013 n. 106, parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate vigilate dal Ministero della Giustizia, ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

Cinque aree di intervento secondo la specificazione riportate nella tabella A :

1. Area Relazionale
 2. Area Gruppi e Comunità
 3. Area Didattico-Formativa
 4. Area Studio e Ricerca
 5. Area Progettuale
- Programmatoria e di amministrazione dei servizi.

1. Lavoro sociale: definizione e sue declinazioni

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."

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

2. 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

3. **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.



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;

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 "la persona assistita" e "professionista" si confrontano sul comune "sistema di senso";

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

RELAZIONE

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

Competenze professionali tra "fare" ed "essere"



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.

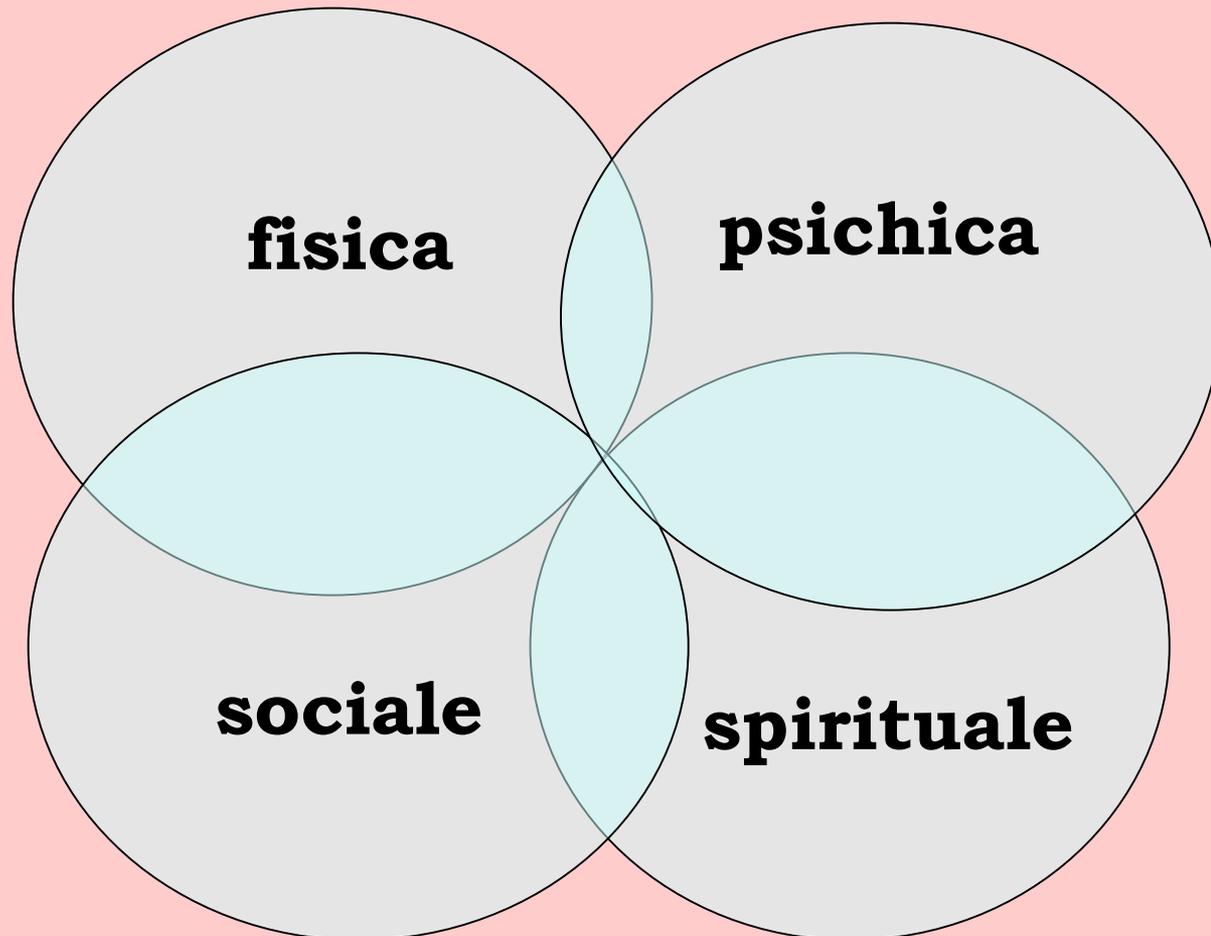


“La salute”:

**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



2. Metodologia per la pianificazione ed erogazione dell'assistenza



Senso etimologico:

Riflessione, ragionamento, discorso sul metodo.

METODO

Non sembra esistere una definizione condivisa.
Strada, percorso attraverso cui raggiungo un obiettivo/risultato atteso

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:

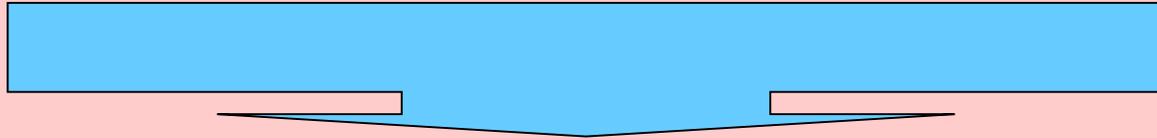
- No spazio ad improvvisazione
- Procedere scientificamente rendendo riproducibili, socializzabili le procedure
- Permette verifiche e valutazione
- Accresce conoscenza e costruzione teoria-prassi
- Operare per progetti e non solo per prestazioni, nel rispetto delle teorie, degli obiettivi, nella gestione della complessità

L'azione professionale dell'AS

È basata su un metodo:

Percorso logico e razionale che guida l'azione

- Fasi/tappe coerentemente e logicamente collegate tra loro
- Verificabili
- Orientate all'aiuto

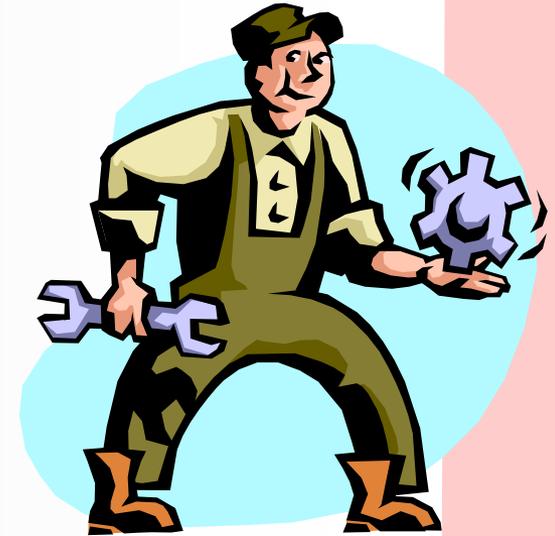


PROCEDIMENTO METODOLOGICO d'aiuto

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

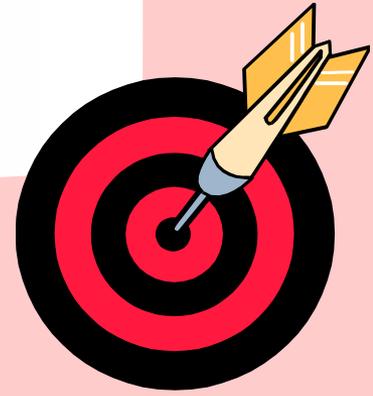


Come persone

Come professionisti

PER PROMUOVERE LA QUALITA' DELLA VITA

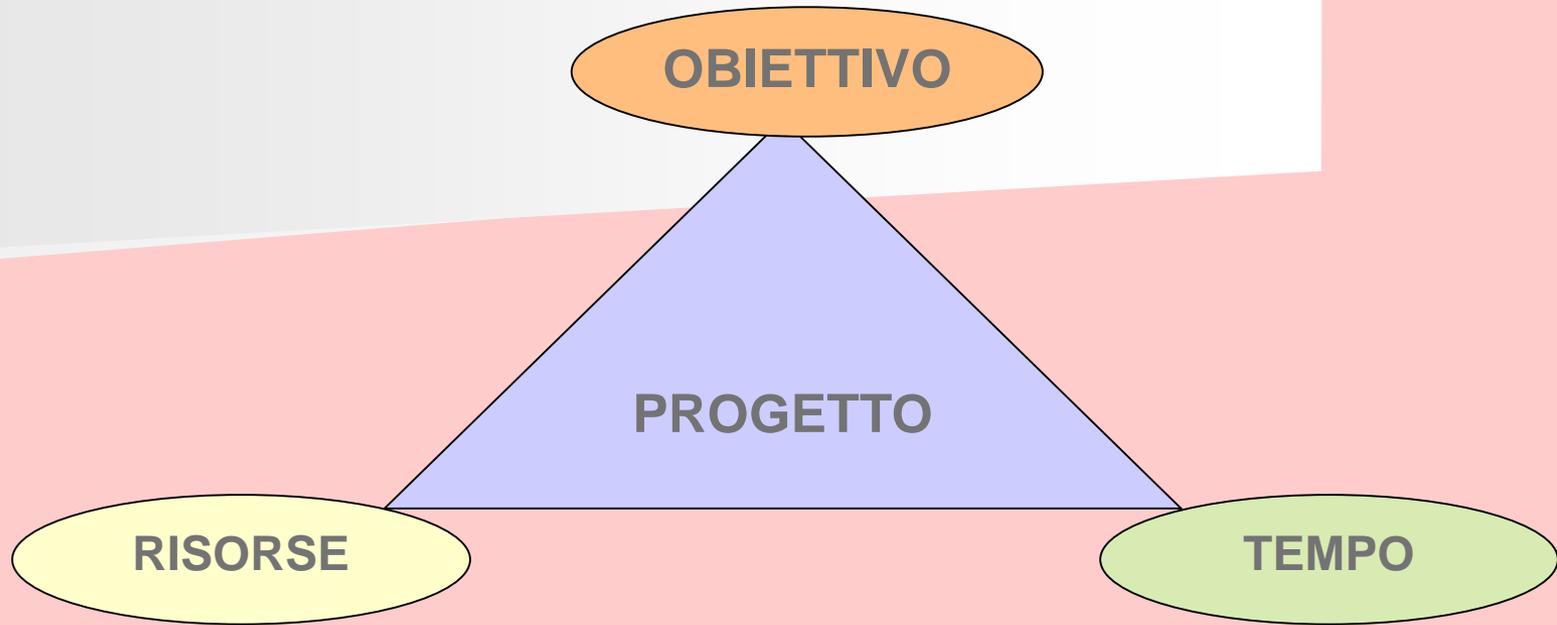
**PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI
DIFFICOLTA' E DISAGIO**



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 ...)



Quindi deve generare un cambiamento positivo con tempi e budget definiti

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

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

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

Valutazione dei risultati

Scegliere e definire a monte:

- adeguati strumenti (indicatori di valutazione)
- Tempi metodologici
- Coinvolgimento consapevole dei soggetti implicati



BASE CONOSCITIVA

per riformulazione ipotesi o avvio conclusione
interventi

**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
 - o 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)

3. Analisi di un caso complesso e costruzione del relativo progetto di cura

Suggerimenti ed indicazioni

- a. Collocarlo all'interno di un preciso quadro metodologico e normativo di riferimento.
- b. Ipotizzare un piano di intervento lasciandosi guidare dai principi contenuti nel codice deontologico e procedere come segue:

- raccolta dati
- analisi della situazione
- individuazione dei vincoli (le problematiche, anche quelle non rappresentate dalla persona) e delle risorse e definizione delle priorità;
- pianificazione (strutturazione di un piano di azioni/attività con la definizione di obiettivi da perseguire, risultati attesi, tempistica...)
- attuazione: programma degli interventi
- valutazione dei risultati: verifica in itinere e di esito

CASO DI STUDIO: LA SIG.RA LUCIA

La signora Lucia, di anni 75, con diagnosi a prognosi infausta, dopo 8 ricoveri impropri in ospedale, è accolta in hospice su invio da parte dell'ospedale stesso.

Il caso non è conosciuto dal servizio sociale di base.

Al momento dell'ingresso nella struttura l'assistente sociale è in ferie. Il primo colloquio viene effettuato dall'infermiera coordinatrice.

La signora Lucia ha 3 figli di cui uno sposato e due conviventi con lei nello stesso alloggio.

Dopo circa una settimana dall'ingresso il figlio convivente chiede un colloquio all'assistente sociale dell'hospice.

Richiede di essere supportato ai fini dell'inserimento in una comunità, causa un'importante dipendenza da alcool.

Sua sorella visita saltuariamente la mamma. Dopo pochi giorni dall'inserimento in hospice, si presenta in struttura psichicamente alterata.

Ad un certo punto comincia ad inveire contro gli operatori accusandoli di far morire la mamma.

Nulla, di tale complessità, era emerso nel primo colloquio.

Quali gli obiettivi di cura?

Quali le falle nella valutazione?

Quali sono le azioni che può mettere in campo l'assistente sociale?

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.

Campanini A., *Nuovo Dizionario di servizio Sociale*, Carocci, 2013.

Grazie

nicolamartinelli@hotmail.com

