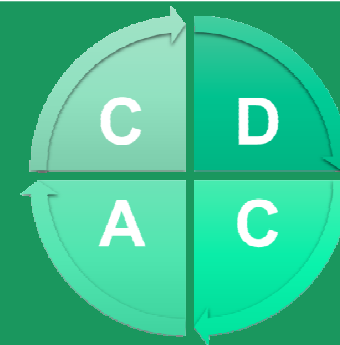
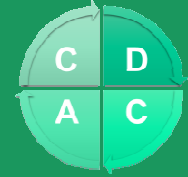
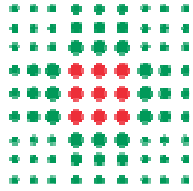


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

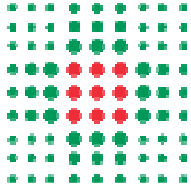


Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale



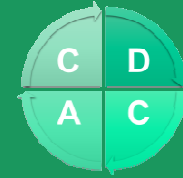
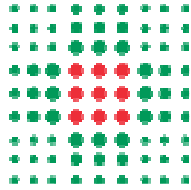
C.D.C.A .il punto di vista sociale tra informazione e comunicazione

- Il ruolo dell'assistente sociale
- Il ruolo dell'assistente sociale nella centrale
- Gli strumenti tecnico professionali
- **Tipologia di interventi specifici dell'assistente sociale**
Alcuni dati di attività dal 18 luglio 2017 al 15 settembre
- Gli strumenti comunicativi
- Il racconto di un caso



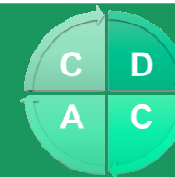
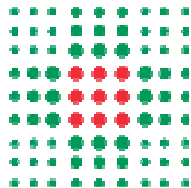
Ruolo dell'assistente sociale

- L'assistente sociale aiuta gli utenti, organizzando e promuovendo l'utilizzo di servizi e prestazioni il più possibile rispondenti alle loro esigenze , valorizzando e coordinando le risorse pubbliche e/o private sulla base della normativa e delle politiche sociali al fine di stimolare l'utenza a **sviluppare la propria autonomia** e responsabilità
- Si tratta di una professione di **aiuto alla persona** in stato di bisogno;
- l'assistente sociale rappresenta, per l'utente, la risposta operativa a cui fare riferimento in quanto è attivatore delle risorse individuali e di sistema.



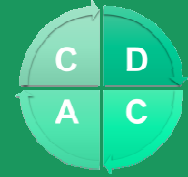
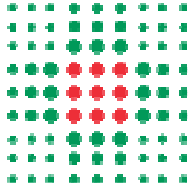
Strumenti dell'assistente sociale

- Attraverso **colloqui** ed **incontri** con le persone o le famiglie in difficoltà, l'assistente sociale effettua un'analisi approfondita delle problematiche presentate, giungendo ad uno studio sociale e una valutazione della situazione, come base per la formulazione e attuazione di un piano di intervento.
- **Schede sociali e relazioni tecniche** sono strumenti per la strutturazione di progetti personalizzati 4° l'attivazione di servizi /prestazioni specifiche



Scheda informativa sociale

- Anagrafica paziente e familiari
- MMG
- Altri servizi coinvolti(es ADI----prestazioni ---ecc)
- Composizione nucleo
- Capacità personali(motorie, psichiche, sensoriali, capacità di formulare progetti di vita e capacità di collaborare)
- Utilizzo di ausili
- Grado di dipendenza e condizioni generali
- Condizione abitativa(caratteristiche, piena disponibilità, presenza di barriere, vicinanza ai servizi ecc)
- Condizione economica secondo i parametri Isee(reddito,risparmi,immobili,mutui ,affitti spese per l'assistenza ecc)
- Invalidità civile-indennità di accompagnamento, Legge 104/09, erogazioni di sostegni economici degli enti locali
- Tipologia di bisogno espresso
- Valutazione e proposta



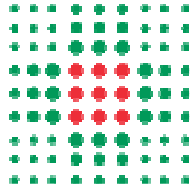
Il lavoro multi professionale e di rete

Da sempre due parole chiave del lavoro dell'assistente sociale :

Lavorare in équipe non significa annullare la specificità dei compiti, essendo le differenze tecniche contributo fondamentale alla qualità del servizio da offrire. Pur mantenendo distinte le attività relative alle specifiche competenze, è necessaria una flessibilità che garantisca l'integrazione.

Nell'équipe integrata coesistono la complementarietà e la collaborazione sia nel rispetto dell'autonomia tecnica delle varie figure che, nella predisposizione di un progetto comune.

Il sistema di intervento di rete, va oltre l'ormai superato modello lineare di risposta e permette di affrontare in maniera integrata le differenti sfaccettature di problemi anche molto complessi. Si agisce in tal senso su più fronti promuovendo flussi di comunicazione, cercando di favorire l'incontro dei bisogni, l'attivazione delle risorse sia personali che del contesto.



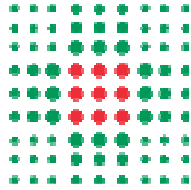
ASP
centro servizi alla persona



Il benessere dell'individuo non può derivare da un singolo intervento di aiuto, una singola relazione, dall'erogazione di una singola prestazione specialistica, ma può essere senz'altro favorito da un insieme di tutti questi elementi.

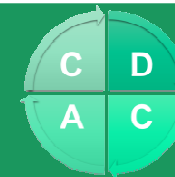
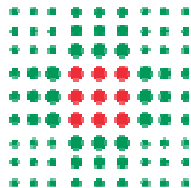
La necessità di una modalità di lavoro improntata alla rete, e quindi alla collaborazione fra i servizi ed i rispettivi operatori, nasce dall'esigenza delle istituzioni e dagli stessi servizi di attivare una modalità di agire sempre più organizzata

Emerge così l'esigenza degli operatori di impegnarsi a realizzare una maggiore comunicazione favorendo uno scambio di risorse fra i servizi e costruire una sorta di intreccio che diviene «progettazione condivisa» **Nel lavoro di rete, l'atteggiamento primario che l'operatore deve assumere è quello di considerare come nodo centrale dell'intervento, non tanto il sapere professionale specifico, quanto le tecniche, le risorse e soprattutto i servizi**



L'assistente sociale in ambito ospedaliero

- l'assistente sociale è parte integrante dell'équipe socio/sanitaria. Il suo compito è contribuire all'analisi del bisogno sociale o socio-assistenziale che si evidenzia in occasione del ricovero ospedaliero
- Contribuisce alla definizione del setting più aderente alle necessità di cura e assistenza del paziente anche facilitando la presa in carico della persona da parte dei Servizi territoriali competenti e quindi favorendolo nella continuità assistenziale nel momento della dimissione.



Attività specifiche svolte dall'assistente sociale da solo o in équipe	Numero
Colloquio sociale al letto paziente	Nr 9
indagine sociale e anagrafica e ricognizione ricoveri pazienti noti al Servizio sociale	Nr. 16
Colloquio famigliari	Nr 22
colloquio con l' A.S responsabile del caso del territorio	Nr 49
Segnalazioni/colloqui con dmp-dp	Nr 8
Discussione caso in équipe e ridefinizione setting di dimissione	Nr 22
Contatti con uvg-uvm	Nr 6
Attivazione del Pacchetto SAD (procedura e modulistica	Nr. 3

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMBAGNA Azienda Ospedaliera - Un'attività di servizio

ASP

Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMBAGNA Azienda Ospedaliera - Un'attività di servizio

Unione dei Comuni Imola e Ausonia

MODULO di ATTIVAZIONE
(ESPRIMERE UNA SOLA SCELTA)

- SERVIZI SOCIALI OsCo LPA **DIMISSIONE DIFFICILE (età >= 65 anni)**
- ADI (compilare anche la sezione II) HOSPICE DIMISSIONE DIFFICILE (età < 65 anni)

(Per facilitare la presa in carico le richieste devono essere complete e leggibili)

SEZIONE I

Cognome e Nome: **BERTI ANNALISA** Nato il: **10/1930**

Comune di residenza: **FERRARA** via: _____ Sesso: **M** **F**

Ospedale Medico strutturato: **S. ANNA** u.o.: **CLINICA MEDICA 302** Data di ricovero: **27/07/17** Tel. u.o.: **0532/239007**

Diagnosi di ricovero: **DEPERIMENTO ORGANICO - DECLIN COGNITIVO**

Terapia in corso: **ESOLYTE 2500 cc RISPREDAL 0,5 + 1 mg, LOPREPR 100 mg 12 pz 2 COMBIN**

Patologie concomitanti: **IPERTENSIONE ARTERIALE, FA, ENCEFALOPATIA VASCOLARE**

ADL (prima del ricovero)	SI	NO
FARE IL BAGNO (riceve assistenza nel lavare non più di una parte del corpo)		<input checked="" type="checkbox"/>
VESTIRSI (escluso l'allacciarsi le scarpe)		<input checked="" type="checkbox"/>
USO DEL GABINETTO (vi si reca con ausili, si pulisce e riveste da solo)		<input checked="" type="checkbox"/>
MOBILITÀ (si alza e siede sulla sedia senza appoggiarsi, può usare il bastone)		<input checked="" type="checkbox"/>
CONTINENZA (controllo completo di feci ed urine)		<input checked="" type="checkbox"/>
ALIMENTAZIONE (escluso il tagliare la carne)	<input checked="" type="checkbox"/>	
ADL: autonomia in .../6 (sommare solo i SI)		

Anamnesi sociale

Vive con:
 Solo Coniuge Figli Badante
 Convivente Struttura Protetta
 Altro
 Tel. familiari/Caregiver: **NO**

Parenti non conviventi:
 Figli Nipoti Fratello/sorella

Riceve assistenza da:
 Servizio Sociale
 Dipartimento Salute Mentale (DSM)
 Ser.T. Programma Dipendenze Patologiche
 Percepisce pensione di invalidità
 Altro

Informati i familiari dell'attivazione della CDCA

Orientamento spazio/tempo (prima del ricovero): Buono Sufficiente Scarso

Causa di eventuali difficoltà al rientro al domicilio:

perdita dell'autonomia
 famiglia non in grado di provvedere (esplicitare motivazione).....
 solitudine
 alloggio non idoneo
 altro

Data della presunta dimissione (Indicare per Dimissione Difficile, ADI): _____

Data richiesta: _____ Firma del medico: _____

4/8/2017
 la pz sono depresso e down a cu
 con ansiosità SLD
 FIRMA

Rifiuto
 4/8

B.I.N.A.H.

SOCIO-ANAGRAFICA

Cognome e Nome _____

Sesso : [M] [F] Luogo di Nascita _____

Data di nascita : _____ / _____ / 30 Tessera sanitaria n° _____

Comune di residenza : FERRARA Codice comune : _____

Via _____

Ass. Sociale Responsabile del Caso _____

Valutazione effettuata c/o: [] DOMICILIO [] CASA PROTETTA _____

H. S. Anna U.O. DI Clin Med DAL 27/1/17 TRASFERITO DA _____

[] CENTRO DIURNO [] STRUTTURA SANITARIA _____

TRASFERITO DA _____ IL _____

**PATOLOGIA - DISABILITA' - CONDIZIONE DISAGIO PREVALENTE
(INDICARNE SOLO UNO)**

1	NEOPLASIE	
2	ICTUS	
3	DEMENZA	X
4	TRAUMI O FRATTURE	
5	MALATTIE CARDIOVASCOLARI	
6	INCONTINENZA SFINTERICA	
7	CECITA' E/O SORDITA'	
8	Mal. Apparato Locomotore	
9	Mal. Apparato Respiratorio	
10	Mal. Apparato Genito Urinario	

11	MALATTIE NEUROLOGICHE	
12	SINDROMI PSICHIATRICHE	
13	GRANDE SENILITA'	
14	SOLITUDINE	
15	RAPPORTI FAMIGLIARI DIFFICILI	
16	CARICHI FAMIGLIARI ONEROSI	
17	DIFFICOLTA' ECONOMICHE	
18	Assenza Risorse Sociali e/o Familiari	
19	ALTRO	

TOTALE PUNTEGGIO

DATA 28 / 7 / 17

Alla Direzione ASP

Oggetto: pacchetto temporaneo Servizio di Assistenza Domiciliare Gratuita.

Il sottoscritto/a DATI DEL CONIUGE nato/a
a _____ il _____ residente a _____ in
via _____ telefono _____ e-
mail _____ in qualità di (famigliare, tutore, curatore, ecc.)

PERITO

- accetta
 non accetta

la proposta dell'Assistente Sociale CAVALLARI formulata in data 3/8/2017, concernente
l'attivazione per 10 giorni continuativi del pacchetto temporaneo di prestazioni di assistenza domiciliare
gratuita dalla data di dimissione, a favore del il/la Sig./ra ANNA LISA BERTI
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____

Prima del termine del periodo di gratuità si impegna a comunicare all'AS della CDCA se:

- cessare le prestazioni
- continuare il servizio

In quest'ultimo caso gli verrà assegnata un'AS responsabile del caso alla quale dovrà presentare, il
prima possibile, la documentazione economica (Isee socio-sanitario) prevista dal regolamento
Comunale in materia di compartecipazione alla spesa per il calcolo della tariffa. La mancata consegna di
detta documentazione comporterà l'applicazione della tariffa massima.

Ferrara, li _____

Firma _____

Allegato alla richiesta di intervento di S.A.D. PACCHETTO CDCA

Informazioni sulla Rete Sociale

- Vive solo
- Vive in coppia
- Vive in famiglia
- Convivenza

Persona di riferimento contattabile

Nome e cognome	indirizzo	Recapito telefonico	Grado di parentela
	VIA --	TEL	CONIUGE

Riceve aiuto da familiari/parenti:

Nome e cognome	indirizzo	Recapito telefonico	Grado di parentela
--	VIA --	TEL ---	NUORA

Riceve aiuto da altri:

nominativo	Tipo di relazione	Tipo di aiuto

MMG DR AUFREDO

Altri servizi interessati al caso (es. ADI): _____

Per le seguenti prestazioni _____

Da contattare: si no

Informazioni generali:

Capacità motorie:

Deambula da solo
Deambula con ausili
Deambula solo se aiutato
 Non deambula

Condizioni Psiciche:

Lucido
Lucido a tratti
 Non lucido
Aggressivo

Capacità sensoriali:

Udito buono
Udito carente
Sordità
 Vista buona
Vista carente
Cecità

Controllo sfinterico:

Continenza
Incontinenza periodica
Incontinenza urinaria
 Doppia incontinenza

Utilizzo ausili e/o protesi:

Pannoloni
Catetere
Deambulatori
Protesi arti inferiori
Protesi arti superiori
Altro

Grado di dipendenza:

Indipendente
Parzialmente dipendente
 Totalmente dipendente

Condizioni generali:

Allettato
Semiallettato
Non allettato
In fase terminale

fe letto - poltrona

Presidenza - Direzione - Amministrazione
44121 Ferrara, Corso Porta Reno 26
Tel. 0532 799511, Fax 0532 765501
www.nspfe.it - info@nspfe.it

Sede Legale: Via Ripagrande 5
P.IVA 01033580389
Cod. Fisc. 80006330387

●●●●

minori

Servizio Sociale Minori
44121 Ferrara
Via Ripagrande 5
Tel. 0532 799590
Fax 0532 799597

●●●●

adulti

Servizio Sociale Adulti
44123 Pontelagoscuro (Fe)
Piazza B. Buozzi 14
Tel. 0532 466981
Fax 0532 466997

●●●●

anziani

Servizio Sociale Anziani
44121 Ferrara
Via Ripagrande 5
Tel. 0532 799730
Fax 0532 799705

●●●●

casa residenza

Casa per Anziani
44121 Ferrara
Via Ripagrande 5
Tel. 0532 799520
Fax 0532 765501

Condizioni Abitative

Ha un'abitazione si no

Se no, specificare la sistemazione: _____

Note sull'alloggio: alloggio n° 420 in unico piano

Piano 3 senza ascensore n° vani _____

Ubicazione rispetto i Servizi:

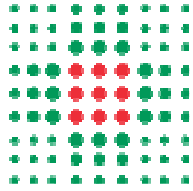
- in località isolata
- in centro abitato, ma distante dai servizi d'uso più frequente
- in centro abitato, vicino ai servizi d'uso più frequente

Barriere architettoniche esterne: si no
Barriere architettoniche interne: si no

Ferrara, li 01/08/2017

L'Assistente Sociale della CDCA

Leona Paboloni



ASP
centro servizi alla persona



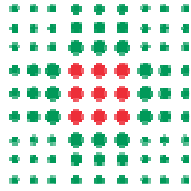
Un caso

B.A. una donna di anni 87 ricoverata perché trovata a terra dal marito al rientro da una commissione in farmacia. Il coniuge riferisce di un rapido peggioramento della situazione sanitaria e perdita delle autonomie.

Ricoverata in Clinica Medica il reparto segnala al CDCA una Dimissione difficile (28/07/2017) per una paziente scarsamente orientata e autosufficiente a causa di una encefalopatia vascolare cronica.

Il reparto propone una valutazione per RSA/CRA e riporta i dati dei familiari della donna che evidenziavano delle difficoltà ad un rientro a domicilio, vista la presenza di un solo caregiver anch'esso anziano e con alcune difficoltà sanitarie.

La segnalazione giunge via fax dal reparto alla CDCA, viene valutata dall'equipe multiprofessionale sia in occasione del briefing di inizio attività sia in reparto e al letto del paziente.



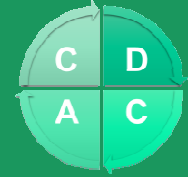
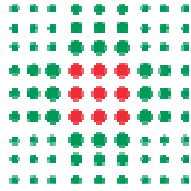
Un caso

Il gruppo di lavoro valuta gli elementi a propria disposizione, ivi compreso le considerazione di difficoltà espresse dal coniuge, compila le schede di valutazione (BINA-H) e in data 28/07/2017 al rientro in ufficio stila il PAI indicando utile la risorsa RSA per un periodo di 60 giorni e una successiva rivalutazione.

Viene contattato il familiare e messo al corrente dell'esito della valutazione ma questi, pur confermando le proprie difficoltà, manifesta le proprie perplessità inerenti il ricovero.

L'assistente Sociale della CDCA verifica dai propri data base se la coppia è conosciuta dal Servizio sociale del territorio e individua un precedente periodo di presa in carico da parte del servizio per un transitorio momento di difficoltà e contatta l'Assistente Sociale che in passato ha conosciuto la coppia di anziani.

Acquisisce informazioni tali da farle presupporre un grande investimento

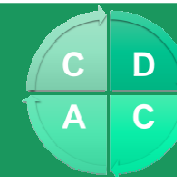
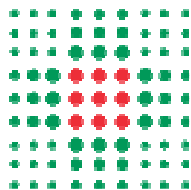


Un caso

affettivo da parte del coniuge che, opportunamente supportato, può esitare in un progetto di domiciliarità

In data 3 Agosto il coniuge viene incontrato nuovamente della CDCA che propone e condivide col coniuge un rientro al domicilio con l'attivazione del pacchetto di assistenza domiciliare gratuito, per un periodo di nr 10 giorni, al termine del quale la famiglia deciderà se mantenere, incrementare o cambiare il progetto di assistenza domiciliare.

Il giorno 4/08/2017 la paziente viene dimessa, inviato alla cooperativa di assistenza domiciliare che ha il contratto di servizio con ASP, il modulo di attivazione del pacchetto di assistenza a domicilio. Viene poi opportunamente a giornata del lavoro svolto l'A.S del territorio di competenza che ha il compito di monitorare e stabilizzare la presa in carico del nucleo per verificare gli sviluppi del caso



Inizio percorso di dimissione in data 28/07/2017 concluso con dimissione in data 4/08/2017

Ricove
ro in
clника
medica

Segnala
zione al
cdca
con
propost
a RSA

Valutazi
one
equipe
CDCA
in
reparto e
al letto
del
paziente

Discussi
one in
equipe e
valutazi
one di
appropri
atezza
del
setting
RSA

Colloqu
io col
familiar
e che
mostra
perpless
ità .
L'AS
fornisce
informa
zione e
consule
nza

Rivaluta
zione
caso in
equipe
con
condivisi
one
proposta
attivazio
ne
rientro al
domicili
o con
SAD

Attivazi
one
pacchett
o SAD
domicili
are
contestu
almente
al
rientro
al
domicili
o con
presa in
carico
dei
servizi
sociali
territori