

Anteprima in 60'

L'INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA
IN PRATICA

Una ricerca etnografica a Bologna

Lo staff

- **Andrea Garofani**

Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale dell'E-R

- **Roberto Lusardi**

Sociologo, etnografo

Università degli studi di Parma

- **Giovanni Ragazzi**

Psicologo sociale

Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale dell'E-R

La ricerca

L'integrazione socio-sanitaria, questa (s)conosciuta

Le attività ad integrazione socio-sanitaria sono volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, di d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato (art. 10, c. 1, Legge Regionale 2/2003)

Attraverso quali processi sociali ed organizzativi si realizza l'integrazione socio-sanitaria nella pratica quotidiana?

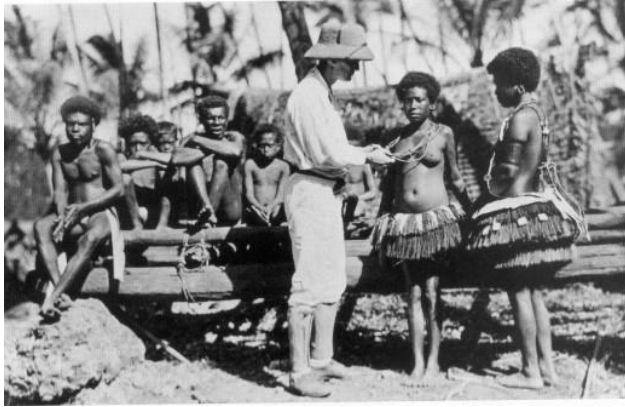


Disegno della ricerca

- Due casi studio etnografici
 - Osservazione di pratiche situate
 - *Shadowing*
 - Raccolta di materiale documentario
 - Realizzazione di interviste etnografiche
 - Stesura note di campo



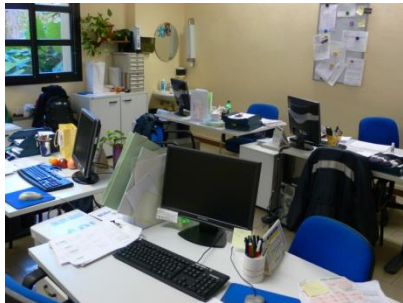
Note di metodo



- ▣ Rapporto diretto tra ricercatore e attori sociali
- ▣ Soggiorno nel contesto di studio
- ▣ Osservazioni in ambiente naturale
- ▣ Partecipazione ai rituali e alle cerimonie quotidiane del gruppo sociale
- ▣ Comprensione del codice “nativo” per comprendere il significato delle azioni

I casi di studio

- Bologna – Quartiere Porto e Distretto Zona Porto-Saragozza
 - Servizio di Infermieristica domiciliare



- Sportello e servizi sociali



I livelli dell'integrazione

Livello istituzionale

- sede delle indicazioni formali e delle componenti normative

Livello organizzativo

- attraverso il quale le mappe formali si concretizzano in specifiche realtà organizzative e processi amministrativi

Livello professionale

- l'integrazione si iscrive nelle comunità professionali degli operatori che sono chiamati a realizzarla

Livello interattivo

- la dimensione del faccia a faccia, delle routine quotidiane

Livello politico-istituzionale

- ❑ Contiene e genera indicazioni di tipo universalistico
- ❑ Segue argomentazioni di tipo logico-deduttivo
- ❑ Formula obiettivi generali
- ❑ Giunta e Consiglio regionale, Provincia-Comuni-Presidenti di Quartiere (Piani di zona)

L'integrazione socio-sanitaria qualificata come un valore primario e, al contempo, obiettivo strategico del sistema regionale di welfare, deve essere perseguita a livello istituzionale, comunitario, gestionale e professionale, secondo specifiche modalità di promozione, attuazione e sviluppo (Piano sociale e sanitario)

Livello organizzativo

- Operativizza le indicazioni formali, scomponendole in unità circoscritte
- Disegna, implementa e valuta il flusso delle azioni in funzione degli obiettivi
- Presuppone un mix di conoscenze deduttive e induttive
- Direzione Comune/Quartiere, Direzione Ausl, Direzioni di Distretto, CTSS

Protocollo Dimissioni protette

Livello professionale

- Individua e coordina l'insieme delle professionalità chiamate a realizzare le attività
- Cornici professionali differenti
- Comunità di pratiche distinte
- Percorsi formativi istituzionali, corsi di specializzazione, “learning by doing”

Professioni sanitarie – Professioni sociali – Professioni amministrative

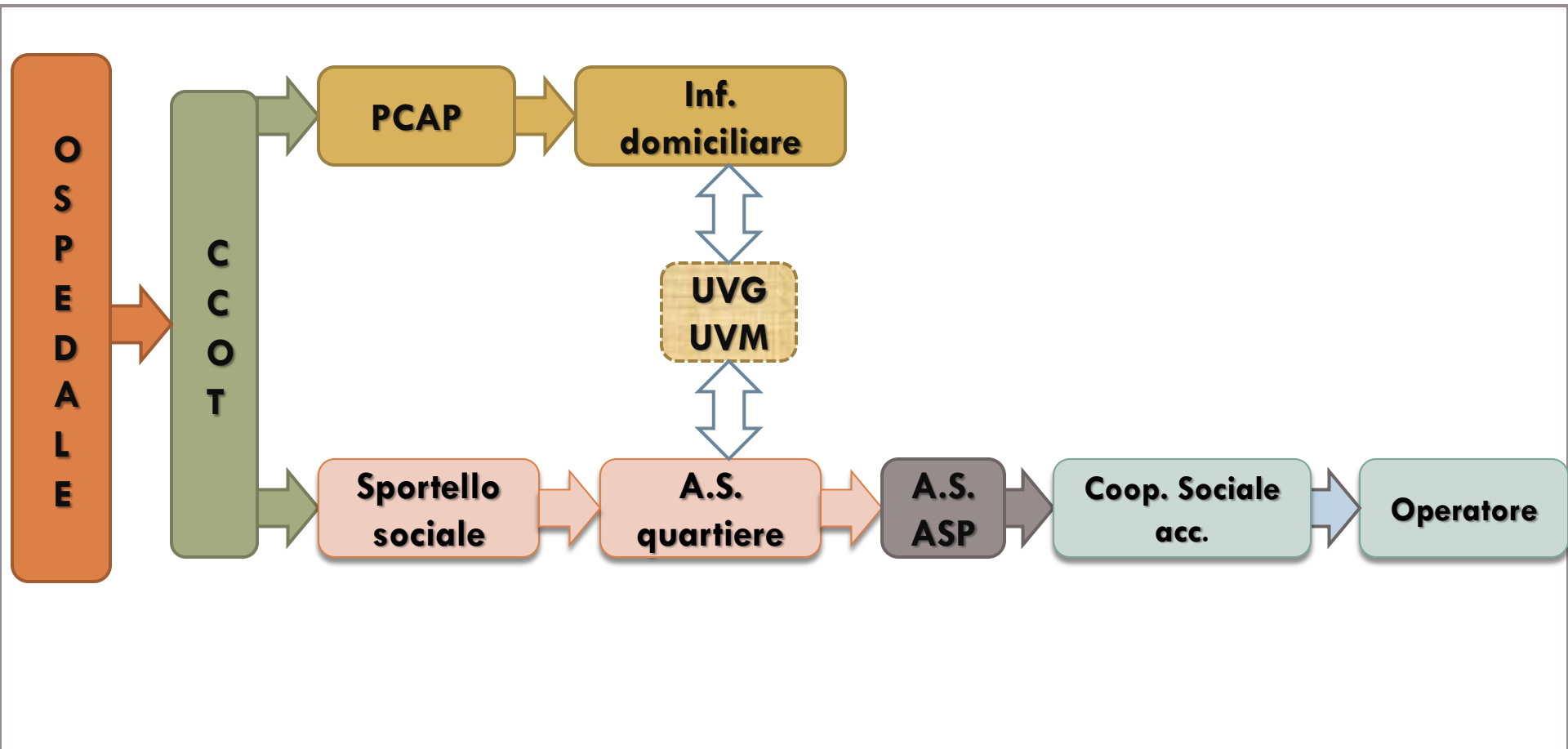
Livello interattivo

- Dimensione delle pratiche quotidiane
- Processo costante di problem solving simultaneo/anticipatorio
- Si realizza attraverso il *know how* degli operatori
- Contribuisce a riprodurre il senso generale dell'agire
- Presuppone principalmente conoscenze induttive

**Dimissione protetta di paziente con
necessità di nutrizione parenterale**

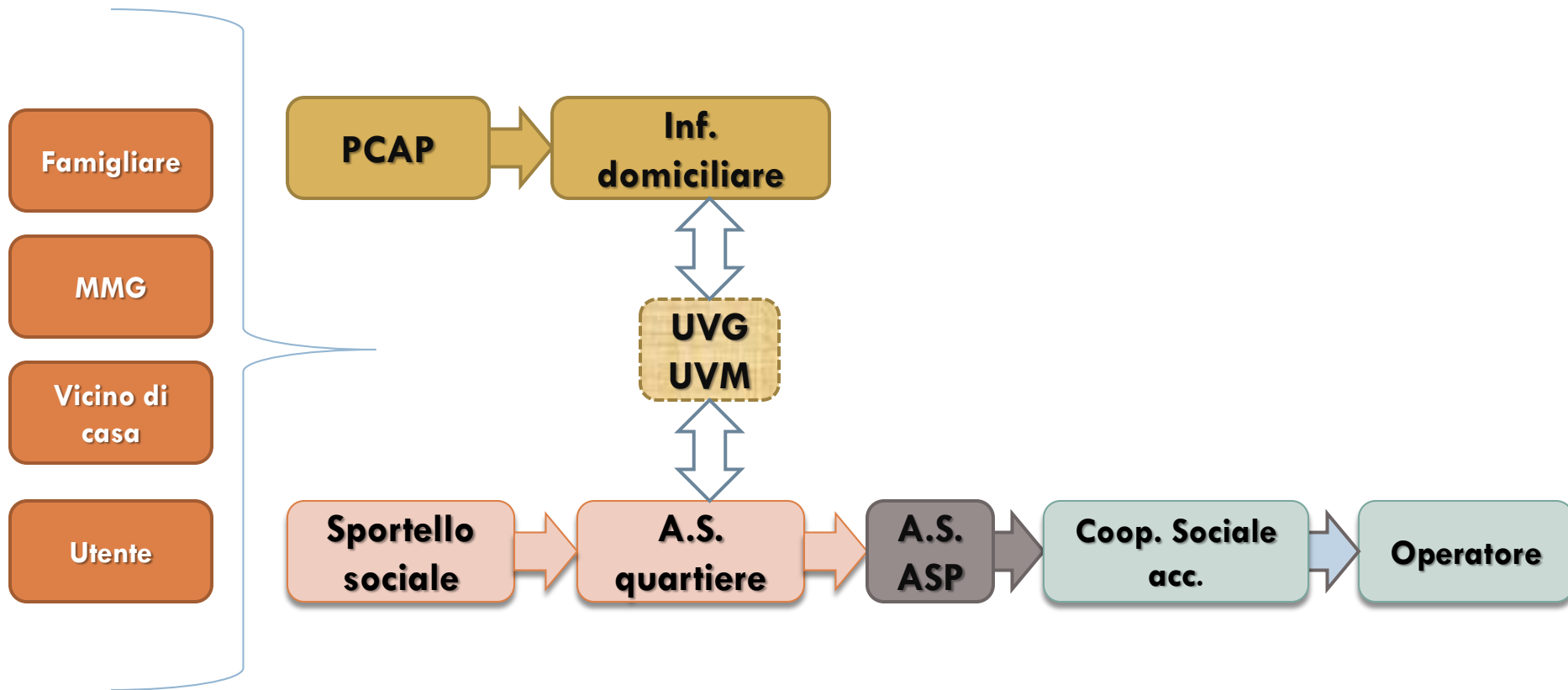
Traiettorie tipiche

Dimissioni protette



Traiettorie tipiche

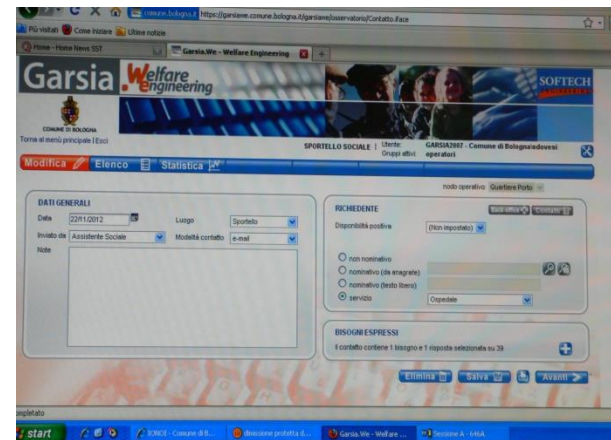
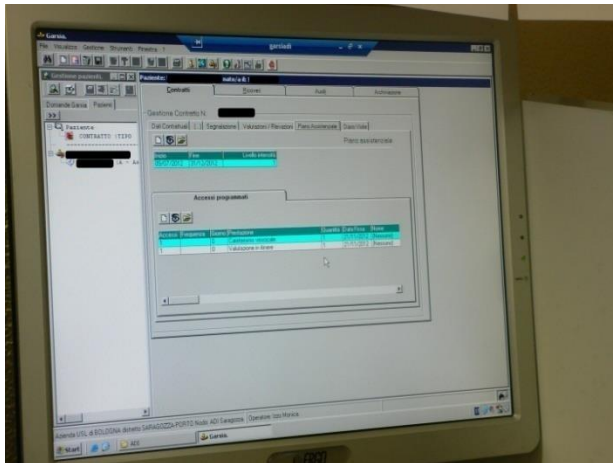
Accesso diretto



Tecnologie dell'integrazione

Piattaforme informatiche: Garsia.DI e Garsia.WE

“La soluzione proposta consente la costruzione della Rete socio-sanitaria dei servizi integrando le competenze di tutti i soggetti coinvolti (Comune, Azienda sanitaria, ASP/Strutture, Ospedale, Regione e Provincia) grazie ad un sistema completo e modulare unico per la sua completezza e semplicità d'uso.”



Tecnologie dell'integrazione: criticità

vi alleghiamo ciò che l'operatore ha evidenziato nelle note: PZ NON VIGILE E NON COLLABORANTE, ALLETTATA. SI ALIMENTA CON DIETA CREMOSA. LA PZ AL MOMENTO E' OSPITE DI VILLA IRIS, MA DOPO COLLOQUIO IN DATA ODIERNA CON LA SORELLA E LA NIPOTE SI APPRENDE CHE SI RECHERANNO DALL'AS DI QUARTIERE PER POTER MEGLIO DEFINIRE UN PERCORSO ALLA DIMISSIONE INSERENDOLA IN UNA LISTA PER TRSA ossigeno al momento DEL RICOVERO PZ IN OSSIGENO. RIMOSSO DAL MDR IN QUANTO COMPENSATA

Care colleghe scrivo ad entrambe perchè la situazione dovrebbe essere presa in carico sia per il Percorso A che B.
Domani dal reparto di Cardiologia sarà dimesso il Signor Santoro Pasquale di anni 87 e residente a Bologna in Via Pasubio n.65, Quartiere Porto.
E' stato ricoverato per "scompenso cardiaco con ischemia laterale in fase cronica in TAO. Insufficienza renale cronica. Insufficienza del cuore sinistro."
Sarà preso in carico dal Servizio Infermieristico ed il medico di reparto non ha ritenuto necessaria la prescrizione di ausili.
Sarà dimesso con il catetere ed attualmente usa la carrozzina perchè si affatica facilmente.
Vive con la moglie anziana ma autosufficiente ed ha una figlia presente e collaborante.
Sarebbe necessario un aiuto quotidiano per l'alzata e l'igiene personale ed il bagno settimanale ed un orientamento per reperire una badante almeno per qualche ore al giorno.
Sono state date le informazioni per la domanda di IC e Legge 104 e la figlia lunedì ha un appuntamento con la collega Basile del SAA.
I familiari di riferimento sono la figlia Signora Elena Santoro cell. 333 3194030 051 / 568429 e la moglie Signora Mariella cell. 339 3302680 051 / 311863.
Purtroppo ho conosciuto la situazione solo oggi ed ho spiegato alla figlia che gli aiuti non verranno attivati prima della prossima settimana.
Un abbraccio ad entrambe.
Laura

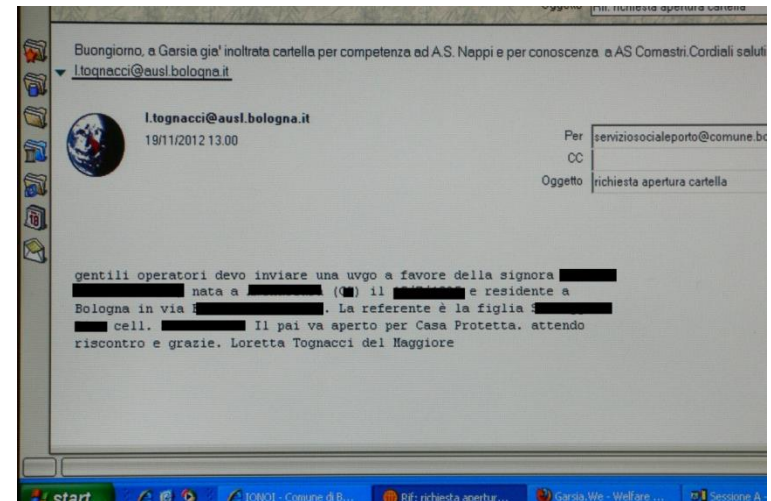
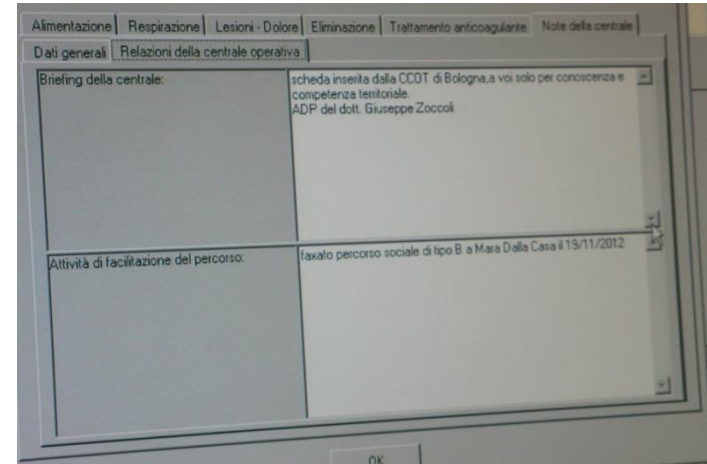
Integrazione comunicativa:

1. Spazialmente e temporalmente distribuita
2. Differita (principalmente mediata da ITC)
3. Incorporata nel know how degli operatori

Tecnologie dell'integrazione: criticità

Integrazione comunicativa:

1. Frammentata in diverse fonti e diversi codici
2. Parzialmente autoreferenziale

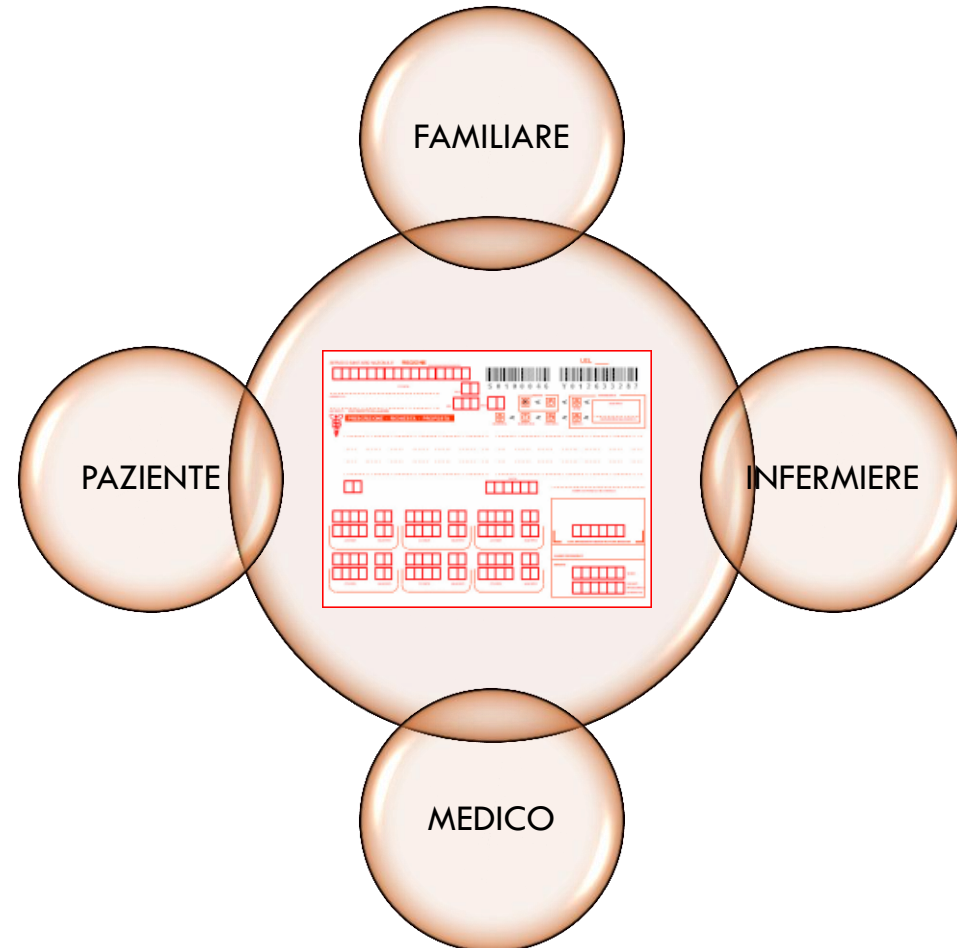


Boundary objects “aggreganti” e “disgreganti”

I *boundary objects* sono oggetti sufficientemente plastici per adattarsi alle esigenze locali e ai vincoli specifici delle varie parti che li impiegano, e, allo stesso tempo, sufficientemente robusti per mantenere un'identità comune tra i siti. Possono essere astratti o concreti. Hanno significati diversi in diversi mondi sociali, ma la loro struttura è abbastanza comune a più di un mondo per renderli riconoscibili, come mezzo di traduzione. La creazione e la gestione dei *boundary objects* è fondamentale per sviluppare e mantenere la coerenza tra mondi sociali interconnessi (Susan Leigh Star, 1989)

La ricetta: funzione “aggregante”

- ❑ Ricetta medica
 1. funzione amministrativa
 2. funzione sociale
- ❑ Attività di coordinamento informale esercitata dall'infermiere
- ❑ Aggrega mondi sociali



Il PAI: azione “disgregante”

PAI (S.A.D.): individua gli interventi necessari per affrontare, coerentemente nell’effettivo stato di bisogno, le problematiche che il caso presenta e delinea gli obiettivi da raggiungere, fissando le relative scansioni temporali.

