

Il riconoscimento della figura dell'assistente sociale in sanità: mediare fra progetti di vita e dinamiche di sistema

Wally Wielander Kammer der Sozialarbeiter:innen – Der
Region Trentino Südtirol/Ordine degli Assistenti Sociali –
Regione Trentino Alto Adige)

Silvia Fargion - Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive
Università di Trento

Il servizio sociale in ospedale

- Il contesto sanitario é uno dei primi in cui si é sviluppato il servizio sociale professionale: Le prime esperienze risalgono al XIX secolo
- L'inserimento di Assistenti sociali a fianco del personale medico segna lo sviluppo di nuove idee in relazione alle dimensioni sociali di sanità e malattia.

Una nuova cultura della salute e interprofessionalità

- Le dimensioni sociali diventano sempre più rilevanti soprattutto in connessione con la visione di salute non come assenza di malattia ma come condizione di benessere generale.
- L'interprofessionalità negli interventi connessi alla sanità è acquisito importanza in un contesto in cui il concetto di salute è divenuto più ampio e complesso e in un contesto in cui il paziente come persona viene posto al centro degli interventi: la promozione della salute comporta l'intervento di più professionisti

Culture professionali differenti

- Anche se queste nuove idee sono circolate da anni e anche all'interno dell'ospedale e si è sviluppata una cultura di 'patient centred care, moltissime ricerche hanno messo a fuoco che la cultura medica è rimasta ancorata ai modelli tradizionali.
- Le ricerche hanno mostrato come le pratiche interprofessionali siano risultate particolarmente complesse in contesti in cui vi è una netta prevalenza di professioni sanitarie. (McLeod and Eriksson 2002; Auslander 2001b; Beddoe 2011; Mizrahi and Abramson 2000; Davis 2004)

Barriere alla pratica inter-professionale

- Molti studi hanno contribuito ad identificare le barriere alla cooperazione interprofessionale nel contesto ospedaliero.
- In particolare si è parlato di differenti standard professionali, obiettivi e valori:

‘each profession has a different “cognitive map” and that “ quite literally, two opposing ‘disciplinarians’ can look at the same thing and not see the same thing’

I valori differenti (Hall, 2005)

- La cultura medica é imperniata sul intervento risultato più che sulla relazione
- La relazione é basata su autorità e asimmetria
- Il risultato a cui il medico tende è quello di salvare la vita al paziente come aspetto prioritario su tutto
- Nella cultura medica la storia di vita delle persone, è meno rilevante e hanno più valore i dati hard che rappresentano le basi per risolvere in fretta il problema fisico del paziente.
- Il servizio sociale si focalizza sulle relazioni
- La pratica di servizio sociale si fonda sulla partnership
- Il servizio sociale si focalizza sulla qualità di vita.
- La storia di vita delle persone é cruciale per la pratica di servizio sociale che pone al centro la persona e la sua soggettività.

La sfida per il servizio sociale ospedaliero

- Gli/le assistenti sociali possono dare un contributo rilevante alla promozione del benessere e della salute, tuttavia l'ospedale rappresenta una sfida perché in questo contesto sono 'ospiti di un'altra organizzazione caratterizzata da un forte sistema gerarchico, caratterizzato da una cultura e dei valori differenti e lontani da quelli del servizio sociale. (Auslander 2001a, 201).

La ricerca

- Si tratta di un studio esplorativo finanziato dalla Libera università di Bolzano e attuato da un team composto da due assistenti sociali, Wally Wielander e Daniela Pintarelli, da me e da Laura Trott studentessa di dottorato per le interviste ai pazienti sono state utilizzate anche interviste effettuate da Soni Modica.
- La strategia è stata qualitativa e i contesti si sono stati due ospedali della provincia di Bolzano.
- I soggetti intervistati sono stati: 10 medici, 14 infermieri, 6 assistenti sociali 6 pazienti. Sono state inoltre effettuati un focus group e 4 interviste di feed back ad assistenti sociali che operano in ospedale

Come gli/le assistenti sociali percepiscono il loro ruolo

- Gli/le Assistenti sociali percepiscono il loro ruolo come quello di un supporto alle persone che attraversano una crisi di vita connessa alla loro condizione fisica
- Questo comporta offrire counselling per aiutare le persone a elaborare la nuova situazione di vita che si viene a creare a causa della malattia
- Questa é la base per trovare nuovi aggiustamenti e adattamenti rispetto ai quali il compito degli Assistenti sociali sono una figura chiave in quanto hanno competenza rispetto al complesso Sistema burocratico e alla rete delle risorse-
- Gli assistenti sociali si ritengono anche responsabili nel creare nuovi servizi o nel modificare le procedure cosi da renderle piu 'user friendly' piu adeguate rispetto alle nuove questioni emergenti

Le competenze chiave che gli assistenti sociali si riconoscono

Le specifiche competenze

- Comunicazione a capacità relazionali connesse con la costruzione di una relazione di fiducia.
- La capacità di ascoltare senza interpretare o giudicare
- Gestione dei conflitti
- Conoscenza e competenza a livello legislativo
- La conoscenza e l'abilità di muoversi in un contesto burocratico complesso.
- Una conoscenza e competenza rispetto al Sistema delle risorse al lavoro di rete

La mission del servizio sociale

- Gli Assistenti sociali in questo contesto percepiscono il loro ruolo non come la somma di differenti funzioni, ma come un supporto alle persone in una prospettiva olistica.
- Qualche volta prevale una dimensione sulle altre: puo essere la dimensione di counselling, o l'advocacy e infine in qualche altra circostanza sono prevalenti problemi pratici o di connessione con le istituzioni. Queste sono comunque facce di uno stesso intervento.

La mission secondo gli assistenti sociali: è intreccio tra dimensioni pratiche e dimensioni emotive

- ...Cose pratiche: tipo che cosa è l'assegno di cura, cosa è l'accompagnamento, che cosa è l'invalidità civile e dopo anche cose emotive: io me la sento di occuparmi a casa della mia mamma? Oppure è meglio che penso di fare domanda per la casa di riposo che poi è facile poi compilare una scheda per la casa di riposo però il contenuto emotivo che sta dietro questo modulo è molto complesso
- Quello che diceva Daniela, c'è un discorso di empatia col paziente dove comunque il paziente lo conosci, non è un paziente che vedi una volta sola e che una volta che lo dimetti non lo rivedi più e quindi c'è un discorso anche più empatico con il paziente, un discorso legato anche a un paziente che morirà, aver a che fare con delle persone che tu sai che hanno un tracciato che li porterà alla fine dove devi anche elaborare il lutto dei familiari e quant'altro, cioè ci sono tante sfaccettature nel nostro lavoro di assistente sociale all'interno dell'ospedale

Entrare in relazione

- ...invece tu devi anche creare una relazione per quanto breve, perché sicuramente rispetto a servizi esterni, è più breve ... quantitativamente numeriche più alte però il tempo magari della relazione è più breve sia all'inizio sia di contatti però in quel tempo devi anche comunque entrare in relazione con la persona o con i parenti
- costantemente questa contraddizione tra il nostro mandato professionale che prevede la costruzione di una relazione con l'utente, con il paziente e nel mio immaginario quello che sia fondamentale e dovrebbe essere fondamentale anche per un medico e per un infermiere valorizzare questo aspetto. In realtà, almeno in ospedale, si ha proprio la conferma del contrario mi sembra.

Alcuni nodi problematici

- Vaghezza del compito che lo rende difficilmente limitabile
- Diversa cultura es. Rispetto al tempo
- Forte dipendenza da tempi e regole di altri soggetti/risorse/strutture
- Problemi con un coinvolgimento da parte delle professioni maggioritarie percepito come distonico rispetto al proprio ruolo

Gli esempi di Walburg Wielander

Come le figure mediche percepiscono il servizio sociale

Si é affermata anche se non in modo assoluto, l'idea che il compito dell'ospedale non puo essere limitato al curare la malattia e il corpo

Un medico per esempio afferma come sia importante non considerare solo i problemi fisici e i sintomi. L'esempio é quello dei ragazzi ricoverati per abuso di alcool per cui é fondamentale organizzare un intervento piu ampio

- die Krankheit ist nicht ein isolierter Punkt in einem Körper, sondern da muss, da muss das ganze Umfeld stimmen und die Krankheit wird sehr oft ausgelöst, wenn das Umfeld nicht stimmt und da kann halt die Sozialassistentin hat halt eine wichtige Aufgabe und eine Hilfes
- la malattia non è un punto isolato in un corpo, ma l'intero ambiente deve essere adeguato e molto spesso la malattia si scatena quando l'ambiente non è adeguato e l'assistente sociale ha un compito importante e può fornire supporto. (medico)

Comprensione piu articolata del ruolo

- Das Bindeglied zwischen Krankenhaus und Peripherie, das ist ganz, das ist eine sehr wichtige Funktion weil es gibt jetzt die geschützten Strukturen, das Krankenhaus und auch wie Bad Bachgart, das ist jetzt wie eine Glaskuppel, aber es gibt kein Bindeglied zwischen dem Alltag und dem Krankenhaus (medico)
- Il collegamento tra l'ospedale e la periferia, questa è una funzione molto importante perché ora ci sono le strutture protette, l'ospedale e anche come Bad Bachgart, che ora è come una cupola di vetro, ma non c'è alcun collegamento tra la vita quotidiana e l'ospedale (medico)

- Per me l'assistente sociale è una, può essere un centro di informazione, aiuto su, su come può vivere la persona, su, su come districarsi a livello esterno dall'ospedale e, e anche un qualcosa che possa tenerli in contatto, la persona a casa con l'azienda insomma con l'ospedale. Perché nel momento in cui mi viene ricoverata una persona posso sapere se ha dei problemi familiari grazie all'assistente sociale. (infermiera)

UNA RELAZIONE STRUMENTALE

Einmal einfach so im Verständnis, dass das ein Bereich ist, der den, die uns als Ärzte jetzt nicht so betrifft, also für das wir nicht zuständig sind oder auch die anderen das organisieren

Und dass das nicht alles die Schwester oder der Arzt machen kann, sondern dass es da eine zweite oder dritte Berufsgruppe einfach braucht die den Job macht. Das ist mal so. Ist einfach besser als wie es war. (medico)

Semplicemente nella consapevolezza che si tratta di un'area che non ci riguarda come medici, cioè di cui non siamo responsabili o che altri devono organizzare.

Non tutto può essere fatto dall'infermiere o dal medico, ma è necessario un secondo o terzo gruppo professionale per svolgere il lavoro. È così che stanno le cose. È semplicemente meglio di com'era prima. (medico)

Nelle rappresentazioni piu specifiche

Alta valutazione del contributo dell'assistente sociale ma
tendenze a:

- Definizione il ruolo dell' Assistente sociale in modo 'squalificante' come quello di togliere di pesi dal personale medico
- Costruzione del compito dell'assistente sociale come qualcosa di semplice che non richiede competenze particolari
- Connessione della soddisfazione a tratti di personalità dello specifico assistente sociale

La definizione che squalifica

- l'assistente sociale non viene vista come qualcuno che dà un contributo al processo di cura e di produzione del benessere, ma come qualcuno che «ripulisce il campo» per le figure sanitarie:

noi siamo molto contenti che questo grande peso della gestione sociale, del problema sociale della paziente ci viene tolto dalle «spalle», e noi le ringraziamo (ride) (medico).

Un compito semplice

Posso accompagnare lì un familiare e dire: la signora vorrebbe farsi due chiacchiere per capire un po' quali sono le possibilità. C'è stato un peggioramento, come può fare per avere un aggiornamento sull'assegno di cura [...] Poi se ne occupa fundamentalmente lei, e io mi occupo di altro (infermiere).

Ma sono situazioni legate magari a problemi di abitazione, di aiuto nella compilazione delle varie pratiche per i vari sussidi, dall'invalidità alla legge 104, perché sono tutti pazienti che ricevono un'invalidità civile e quasi tutti praticamente hanno anche accesso poi alla legge 104 per cui la figura dell'assistente sociale è fondamentale (medico).

La voce dei pazienti

Credo che in queste situazioni sia importante ascoltare una persona ricoverata, qualcosa di buono da un dialogo esce sempre. Magari quella persona non ti risolve tutti i problemi, ma intanto ti ha ascoltato e contemporaneamente dato qualcosa. L'assistente sociale mi ha regalato un sorriso e la sensazione di essere compresa. In più ha agito, a seconda delle sue possibilità, con fermezza e convinzione. Da lei ho ricevuto veramente tanto... in ospedale non mi hanno mai ascoltata, anzi, mi hanno presa per demente. Credimi, questo fa male, più di una costola rotta (paziente)

La voce dei pazienti

...(il compito dell'assistente sociale è) aiutare la gente a trovare una strada... Perché, prendendo d'esempio l'assistente sociale xy, è proprio quello che lei ha fatto, per cui credo che sia il «sugo» del discorso (paziente).

perché con l'assistente sociale abbiamo parlato bene e lei mi ha ascoltato, mi ha capito, ha tenuto conto di quello che io dicevo (paziente).

Sì, ha ascoltato, ha inquadrato il problema abbastanza rapidamente e abbastanza bene... (paziente).

È una persona che ha molte corde alla sua chitarra. È una persona che si immedesima nelle situazioni (paziente).

Piu informnazioni su questa ricerca:

Fargion, Silvia, Walburg Wielander, and Daniela Pintarelli. "Il servizio sociale in ambito ospedaliero: riflessioni sull'interprofessionalità in un contesto di squilibrio di potere." *Autonomie locali e servizi sociali* 40.2 (2017): 299-314.

Alcuni interrogativi

- Come gestire queste diverse prospettive – cosa mi dicono come professionista?
- Come mettere in contatto le diverse prospettive – come fare da ponte?
- Come superare l'impotenza davanti a professioni più forti?