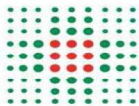


Integrazione ospedale- territorio: quali risposte possibili ai bisogni della persona nefropatica fragile

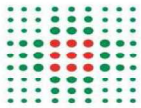
Dott.ssa Simona Sarti - Responsabile Funzione Tutela Non
Autosufficienza e Servizio Sociale Ospedaliero UASS Bologna Città



CRONICITA'

Irreversibilità di uno stato morboso che è caratterizzato da un lento e progressivo declino delle normali funzioni fisiologiche e che presenta sintomi che non si risolvono nel tempo né giungono a miglioramento. Una **malattia cronica**, quindi, è una condizione patologica che colpisce l'individuo con un lungo decorso e che richiede, pertanto, un'assistenza a lungo termine. **Per un malato cronico generalmente è possibile trattare i sintomi, ma non curare la malattia**

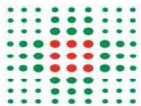
Questa parola quando si applica alla medicina desta intorno a sé risonanze incontrollabili emozionalmente ed esistenzialmente. Una condizione di malattia definita cronica si fa immediatamente nel vissuto di ciascuno di noi un'esperienza senza speranza.



CRONICITA'

Se è vero che il miglioramento complessivo delle condizioni di salute e della sopravvivenza, con conseguente progressivo invecchiamento della popolazione, sia un importante traguardo per la società, è altrettanto chiaro che può rappresentare anche una sfida (nel senso che l'allungamento della vita media dovrebbe idealmente accompagnarsi al mantenimento di buone condizioni di salute e a una qualità di vita soddisfacente).

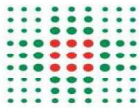
La nefropatia può essere cronica, ma non la persona affetta da nefropatia.



L'impatto delle malattie croniche per i singoli individui e le loro famiglie

1. Economico

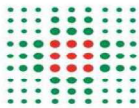
- in quanto tali condizioni riducono la produttività lavorativa a causa delle difficoltà fisiche e delle progressive disabilità che spesso comportano;
- le spese mediche frequentemente prosciugano le risorse economiche del singolo e della sua famiglia.



L'impatto delle malattie croniche per i singoli individui e le loro famiglie

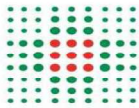
2. Psicologico

- cambiamenti nella vita quotidiana del paziente che incidono in modo negativo sulla sua qualità di vita e su suo benessere percepito, indipendentemente dalle sue condizioni di salute;
- perdita del proprio ruolo sociale e familiare (ci si sente di dipendere dagli altri familiari e di essere un peso per loro);
- perdita di controllo sul proprio corpo vissuto come un oggetto di cura;
- maggiore incidenza di disturbi d'ansia e dell'umore, fino ad un maggior rischio suicidario nei pazienti affetti da patologie croniche.



Esistono "sintomi sociali" oltre le comunicazioni dirette?

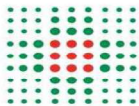
- ❖ Tendenza all'isolamento
- ❖ Difficoltà nel comunicare
- ❖ Mancanza di partecipazione alla cura
- ❖ Mancanza di progettualità
- ❖ ...



Il punto non è l'intercettazione, ma continuità della rete

«Se un infermiere, lavorando a domicilio e non, rileva una situazione di degrado sociale dovrebbe poter allertare i servizi competenti. E, invece, troppo spesso, non conosce l'assistente sociale di riferimento territoriale. Perché, altrettanto spesso, si lavora a compartimenti stagni, senza alcuna integrazione socio-sanitaria. In altre parole, l'infermiere riconosce che c'è un bisogno di assistenza sociale, ma non sa a chi rivolgersi».

Nicola Draoli, consigliere Fnopi, la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche.

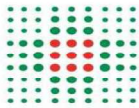


Protocollo d'intesa Federazione Infermieri e Ordine Assistenti Sociali

17 settembre 2021

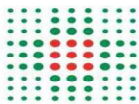
Quattro obiettivi d'intesa che sostengono l'approccio multidisciplinare "ai bisogni di chi ha bisogno".

1. Individuare attività congiunte di rappresentanza istituzionale e politica per garantire l'importanza del ruolo, delle funzioni e delle competenze dei professionisti nei processi di programmazione e nelle scelte organizzative in ambito sanitario, sociosanitario e sociale;
2. collaborare nell'organizzazione e nello svolgimento di attività scientifiche e iniziative culturali e formative che siano di comune interesse nelle discipline attinenti all'etica, deontologia, cultura e azione professionale e ruolo politico e sociale delle rispettive professioni;
3. realizzare attività comuni che potranno anche consistere nella promozione e realizzazione di ricerche, corsi, seminari, conferenze, convegni, pubblicazioni ed iniziative analoghe volte allo sviluppo della cultura professionale;
4. promuovere e sostenere le rispettive iniziative, coerenti con le finalità del protocollo d'intesa.



Tutto bello, ma in concreto?

1. Individuare il referente del Servizio Sociale, dove non c'è richiederlo (*se passano gli anni cercare collaborazioni dirette col territorio*);
2. La collaborazione parte dalla conoscenza reciproca, non teorica (situazioni concrete);
3. Condividere momenti di formazione.



CHIEDETE ALLA UASS!

Connessione tra accesso ai servizi sociali e accesso ai servizi sanitari

Progettazione e personalizzazione delle UVM interistituzionali

Garanzia di continuità assistenziale e continuità ospedale e territorio

Promozione di coesione sociale, empowerment degli utenti e sostegno ai caregiver

Miglioramento della qualità della rete dei servizi socio-sanitari

Accreditamento dei servizi socio-sanitari e monitoraggio adeguatezza prestazioni sanitarie

Casa della
Salute e
Sportelli
Sociale

Attuazione
UVM su ogni
target / ambito

Dimissioni Protette
Sanitarie e
Socio/Assistenziali-
PDTA

Piano
Prevenzione...

Audit;
Indicatori ;
qualità
percepita...

Applicazione
direttive
RER....



Grazie per l'attenzione

