

Lavorare in casa d'altri: esperienze sul campo

Claudia Rusgnach, Responsabile Infermieristica DS, u.o. Cure Primarie, Distretto n. 2, A.S.S. n.1 Triestina

Il mio passato professionale comprende quindici anni di esperienza in ambito ospedaliero, prevalentemente in reparti di medicina, e quattro anni di attività territoriale domiciliare. Credo pertanto che il dubbio che vi pongo sia ben confortato dalle mie conoscenze.

Parlando di assistenza infermieristica, c'è differenza tra assistenza ospedaliera e domiciliare?

La mia risposta è sì. Da sempre le mura dell'ospedale sono state considerate nostre e il malato è un ospite. La sicurezza data da quelle quattro mura, grandi o piccole che siano, simboleggia il nostro bisogno di sicurezza, sono **mie** le mura, i letti, gli strumenti, il camice, io posseggo, dunque professionalmente esisto e il gioco lo dirigo io.

Ma più passa il tempo è più mi chiedo se davvero quelle mura sono mie: un ospedale, pubblico o privato non importa, è comunque al servizio del malato ed è per questo che ritengo, ora, quel malato non un ospite ma il padrone di casa.

A domicilio, questo dubbio non sorge neppure: la casa è propria dell'assistito, noi siamo gli ospiti e come tali siamo tenuti a comportarci. L'ospite, quando invitato, porta un dono: noi portiamo il nostro bagaglio di conoscenze tecniche e umane per soddisfare il bisogno di quel cittadino.

Come un ospite, siamo tenuti ad un grande rispetto degli spazi altrui: non possiamo considerarci a casa nostra, nemmeno quando il nostro lavoro si prolunga nel tempo tanto da farci diventare "intimi".

Se la prima visita serve a garantirci una panoramica sull'assistito e sul suo luogo di vita, gli incontri successivi saranno la conferma di quanto raccolto in prima battuta, e solo a quel punto, instaurando un rapporto di fiducia si potrà iniziare un'eventuale discorso sulle opportune e condivise modifiche per rendere l'habitat migliore per la riuscita del piano di cura.

A volte è utile mantenere intatto il luogo di vita: qualunque cambiamento potrebbe essere troppo "forte", l'assistito potrebbe non reggere le migliorie suggerite; quindi siamo noi che dobbiamo adeguare i nostri movimenti e le nostre azioni all'interno di quegli spazi. Unico criterio imprescindibile: la salvaguardia dell'igiene. Ma tutto il resto - mura, suppellettili, il gatto di casa, il canarino - tutto può e, a parer nostro, deve restare com'è. Non trasformare la casa in ospedale. Non prevaricare la proprietà altrui. Non porsi al di sopra ma dentro. Capire e non spazzare via affettività, ricordi, quotidianità.

Solo così saremo ospiti graditi anzi, richiesti. E solo così riusciremo a dare a chi ci ha invitato adeguate risposte alle aspettative.

Nella mia idea di ospitalità, rientra il concetto di amicizia: invito a casa un amico. Ad un amico offro e chiedo aiuto e un amico fa altrettanto con me.

Ebbene, nel mio lavoro io considero gli assistiti a domicilio degli amici: si badi bene al significato della parola AMICO - persona benevola- e BENEVOLO è colui che è ben disposto verso gli altri.

Ed è da questo punto di vista che voglio raccontarvi di sei nostri amici: amici che assieme a noi hanno costruito un percorso un po' diverso, ma personalizzato e molto intenso, che ha portato ad un abbattimento del ricorso al ricovero ospedaliero in misura notevole.

Sono i sei protagonisti del progetto sperimentale di assistenza integrata socio - sanitaria, organizzato dal Distretto 2 con la partecipazione del servizio infermieristico domiciliare, dell'assistente sociale del distretto e del volontariato.

Il lavoro prende avvio nel gennaio 2003: nell'ambito del progetto HABITAT SVILUPPO E SALUTE DELLE COMUNITA', progetto di salute di una zona molto degradata e con una forte componente anziana a bassissimo reddito del Comune di Trieste, vengono individuati i soggetti a maggior impegno sociosanitario e con maggior rischio di ospedalizzazione impropria. Si tratta di persone anziane, molto compromesse dal punto di vista dell'autonomia e della salute, spesso con rete familiare e sociale assente o carente, che nell'ultimo semestre hanno generato un alto numero di ricoveri impropri in ambito medico, alcuni già seguiti dal SID o dal SSC; una volta individuati i soggetti, per ciascuno si organizzava una visita congiunta tra la responsabile del SID, il MMG e la coordinatrice delle assistenti domiciliari e l'assistente sociale del Distretto per la stesura del piano di cura integrato. Si individuava il fabbisogno di ore di assistenza diretta e la tipologia di intervento (acquisto alimenti, confezionamento pasti, pulizia dell'alloggio, assistenza alla persona), le prestazioni infermieristiche (monitoraggio clinico, medicazioni, self-care, numero di accessi settimanali), gli interventi congiunti con il MMG. Le assistenti domiciliari allertavano il SID, il MMG o i medici della continuità assistenziale se intervenivano difficoltà, costantemente coordinate dalla loro responsabile, 12 ore al giorno 7 giorni su 7.

La responsabile del SID monitorava l'andamento del programma e ne coglieva le criticità in corso d'opera, ponendovi rimedio rapido anche in collaborazione con la Responsabile Infermieristica delle Cure Primarie.

L'obiettivo, oltre la riduzione dei ricoveri, si proponeva di recuperare le abilità residue al fine di facilitare l'autonomia per il mantenimento nel proprio ambiente di vita, anche per procrastinare o evitare del tutto il ricorso a residenze protette.

Indubbiamente è un lavoro faticoso che però ci ha messo nella condizione di ideare procedure sociosanitarie ad hoc e di forte integrazione, creando una collaborazione con i MMG altrimenti non sperimentata, permettendoci di cogliere i punti deboli della rete e porvi rimedio.

Un esempio su tutti:

Antonietta, 95 anni, vive da sola in un appartamento in affitto. Non ha parenti ma un vicino di casa che da tempo si interessa a lei; ed è proprio lui che segnala Antonietta all'U.O. Tutela Anziani del distretto per un ricovero in una residenza sanitaria assistenziale: si è reso conto delle difficoltà di Antonietta riguardo alla gestione della quotidianità. La responsabile infermieristica ritiene non appropriata la richiesta e illustra il caso alla collega del Servizio Infermieristico Domiciliare. La prima visita evidenzia tre ambiti da presidiare: il monitoraggio clinico per lo scompenso cardiaco, l'igiene della persona, il bisogno di socializzazione.

Viene ideato il piano: l'infermiere del SID, d'accordo con il medico di medicina generale, rileverà i parametri vitali ogni 15 giorni. L'infermiere è disponibile ogni giorno, 12 ore al giorno, ad intervenire su richiesta dell'assistente domiciliare in caso di problemi di salute. Giornalmente, il servizio di telesoccorso e teleassistenza convenzionato effettuerà una telefonata alla signora per monitorare lo stato generale. Si fornisce ad Antonietta un deambulatore che le dà sicurezza, non solo fisica, negli spostamenti. Viene inoltrata richiesta di pulizie a domicilio e servizi alla persona al Servizio Sociale del Comune. Un'assistente domiciliare del volontariato si occupa dell'igiene tre volte a settimana per un'ora: in quei momenti, oltre all'aiuto nella manualità, l'assistente svolge un fondamentale ruolo di "dama di compagnia", ruolo che Antonietta stessa ha conferito all'assistente e che si è rivelato vincente assecondarlo. Antonietta sa che può dirigere lei i fili del gioco, come verosimilmente ha fatto tutta la vita, e che questi aiuti le servono per evitare il ricorso a strutture residenziali, spettro sempre presente in questi suoi ultimi bagliori di esistenza.

Nel piano si integrano perfettamente anche il vicino di casa, perfetto nel ruolo di *care giver* e il Medico di Medicina Generale. Antonietta, prima, aveva fatto ricorso a ricoveri ospedalieri per cadute accidentali; nel periodo di trattamento non ha generato alcun ricovero. Noi continuiamo così, con l'aiuto di Antonietta, tenace triestina poco disposta alla passività.

E continuiamo così anche per gli altri cinque amici, protagonisti di questi percorsi sperimentali e sperimentati, che hanno ridotto del 77% il numero delle giornate di ricovero. Un buon segnale per confermarci la bontà di questo progetto faticoso ma di grande soddisfazione.