Il percorso di accoglienza e presa in carico di ospiti e familiari nelle RSA: l'esperienza dell'Istituto Pio Albergo Trivulzio (Milano)

Che cosa può favorire una presa in carico ed una accoglienza efficace? Quali sono le fasi e le azioni messe in atto dagli operatori che possono favorire un inserimento positivo in RSA dell'ospite?
Partendo da queste e altre domande, l'autore sviluppa le fasi di presa in carico adottate presso le RSA dell'Istituto gerontologico Pio Albergo Trivulzio di Milano. In particolare vengono approfondite le ragioni per cui assume importanza la fase che precede l'avvio della presa in carico dell'anziano, che coincide con il primo contatto della famiglia (o dei servizi sociali e sanitari) con l'assistente sociale. L'ascolto dell'utente rappresenta il viatico per iniziare a definire bisogni e aspettative e, quando possibile, condividere la dimensione relazionale allo scopo di costruire un efficace processo di accoglienza capace di definire i servizi e le prestazioni necessarie per garantire una qualità della vita soddisfacente in struttura.

Di Roberto Vaghi *(Istituto Pio Albergo Trivulzio di Milano)*

L'Istituto gerontologico Pio Albergo Trivulzio di Milano

L'Istituto Pio Albergo Albergo è una storica istituzione di assistenza e beneficenza che ha progressivamente modificato nel tempo la sua natura giuridica e organizzativa. Attualmente è una azienda pubblica di servizi dedicati principalmente alla popolazione anziana, affiancando ai nuclei RSA, strutture di degenza di Cure Intermedie e ambulatori polispecialistici. Si configura pertanto come una realtà organizzativa complessa che afferisce all'area socio-sanitaria.

Quando inizia la presa in carico

L'inserimento di una persona anziana è un processo delicato, per l'anziano che ne è direttamente coinvolto e per i famigliari, soprattutto quelli più vicini ed impegnati nell'accudimento. Questo evento ha inevitabilmente un impatto su dimensioni emotive (ansie, preoccupazioni), pratiche (riorganizzare la propria vita in funzione della nuova condizione) e materiali (ad esempio il costo della retta di degenza). Non è difficile incontrare famigliari che, insieme alla richiesta di informazioni relative al ricovero, chiedono di essere sostenuti nell'orientare la loro scelta. Esprimono sentimenti di colpa, preoccupazione, dubbi, sulla scelta che stanno compiendo o hanno deciso di compiere. "*Sto facendo la scelta giusta*?"… "*Allontanavo da me l'idea che un giorno avrei dovuto preoccuparmi del ricovero di un famigliare anziano*", sono frasi ricorrenti che si registrano nei contatti preliminari con i caregivers.

Il percorso di accesso di una persona anziana in RSA prevede diverse fasi e coinvolge diversi attori (l'anziano, il famigliare, il contesto di vita più ampio), ciascuno dei quali esprime una propria consapevolezza e punto di vista rispetto alla scelta della RSA. A ciò si aggiungono, integrandosi, le valutazioni dell'équipe chiamata a valutare la situazione per accertare l'idoneità all'ingresso e l'équipe della RSA che accoglierà l'anziano. Consapevole di queste premesse e dell'inestricarsi di molteplici dimensioni sottese alla scelta del ricovero, l'Istituto ha definito uno specifico processo organizzativo per la gestione dell'accoglienza e, a seguire, della presa in carico in RSA dell'anziano e della sua famiglia.

Il primo colloquio

Il primo contatto tra chi segnala la situazione dell'anziano (generalmente un familiare) e la struttura rappresenta il primo passo della presa in carico dell'utente. Esso viene gestito da un'assistente sociale, nell'ambito del Punto di Accesso. Le ragioni per cui storicamente il Servizio Sociale è chiamato a presidiare la fase del primo contatto e della presa in carico iniziale sono almeno tre.

La prima è si riferisce al fatto che la RSA non è solo luogo di cura sanitaria ma anche di attenzione alla dimensione sociale[1]. Se è vero che il mondo esterno entra nella RSA con il suo carico di fragilità e di opportunità, portando con sé legami sociali e famigliari complessi che condizionano la relazione tra operatori e utenti, è altrettanto vero che la RSA diventa chiamata ad accogliere non solo l'anziano ospite ma, indirettamente, anche il suo contesto relazionale e ambientale. L'assistente sociale in quanto operatore che sviluppa la sua azione anche all'interno degli snodi tra bisogni dei cittadini e offerta dei servizi, è quindi considerata figura competente a presidiare il processo di accoglienza e le diverse fasi della presa in carico. Per tale ragione è il Servizio Sociale che gestisce la Lista di Attesa per gli inserimenti in RSA.

La seconda ragione è riferita alla consapevolezza che, quanto più i contatti che precedono l'inserimento dell'anziano in struttura, con familiari e operatori esterni, sono curati e presidiati, tanto più si favorisce un rapporto fiduciario tra utente ed équipe della RSA, rapporto che seppur non potrà eliminare in assoluto le conflittualità consentirà di meglio gestire eventuali momenti di criticità nella gestione della vita dell'anziano ospite. L'assistente sociale è la figura professionale nell'équipe che svolge un ruolo di collettore tra gli operatori e gli utenti coinvolti nelle fasi della presa incarico e accompagnamento in RSA.

L'ultima motivazione risiede nella struttura multidisciplinare delle équipe della RSA in cui la dimensione sociale, infermieristica e medica sono compresenti, a partire dalla valutazione della domanda di ingresso in RSA.

«Il Case Management è un processo collaborativo di accertamento, pianificazione, facilitazione, coordinamento delle cure, valutazione ed advocacy delle scelte e dei servizi, che agevolino i bisogni sanitari generali dell'individuo e della famiglia, attraverso la comunicazione e le risorse disponibili, al fine di promuovere outcomes di qualità, con un buon rapporto costo-efficacia

Fonte: Case Management Society of America (CMSA), 2005.

Box 1 – Le funzioni del primo colloquio.

Si coglie l'occasione per osservare che l'individuazione dell'assistente sociale come figura preposta alla presa incarico iniziale dell'utente è in controtendenza a quanto indicato dalla normativa regionale che non prevede tra gli standard tale figura e che fa riferimento all'accoglienza solo quando il ricovero è avvenuto.

Il primo contatto è il momento in cui l'organizzazione accoglie la domanda, la orienta ai servizi, fornisce informazioni in merito. È anche il momento in cui la RSA si presenta all'utente con il suo corredo di offerta di servizi e ambiti di cura e assistenza, di procedure e regole che segnano i tempi e le condizioni che regolano il ricovero. In questa fase di front office l'utente esplicita una domanda che può contenere bisogni semplici o complessi. La domanda si configura come semplice da decodificare quando la famiglia mostra di aver effettuato già una propria elaborazione delle ragioni del ricovero e delle condizioni del famigliare. Il bisogno complesso, esplicito o implicito, si registra quando il famigliare, unitamente alla domanda di ricovero, richiede orientamento e chiarificazione sulla scelta di ricovero. L'assistente sociale nel primo colloquio è chiamato ad accogliere e comprendere i vissuti (paura, ansie, sfiducia…), le difficoltà percepite, i punti di vista, le attese del cliente, le soluzioni adottate dalla famiglia per fronteggiare la situazione di fragilità del proprio membro anziano, i vissuti

dell'anziano stesso. Gli elementi conoscitivi raccolti in un primo colloquio solitamente richiedono integrazioni e approfondimenti [2] e solitamente viene fissato un colloquio successivo.

Il secondo colloquio

Il colloquio successivo al primo spesso coincide con la presentazione della domanda e diventa l'occasione in cui confermare le informazioni ricevute in precedenza o valutare la necessità di integrazioni. Può essere utile in questa fase un approfondimento con il medico designato alla valutazione degli ingressi in RSA e, in qualche caso, anche con altre figure quali l'infermiere e, per la parte contrattuale, con l'operatore amministrativo. Durante questo colloquio il familiare è invitato a fare una visita in alcuni reparti della RSA allo scopo di rendersi conto e conoscere l'ambiente nel quale il proprio familiare anziano andrà a vivere. Durante la visita della struttura spesso prendono forma conferme e preoccupazioni non previste, dubbi e, talvolta, richieste di riconsiderare la domanda. Riteniamo che questo passaggio sia imprescindibile nella fase di pre accoglienza; il familiare in questo modo può aumentare la consapevolezza sulla scelta intrapresa, vedere le attività svolte e dare corpo ai propri pensieri traendone rassicurazione e sostegno.

Ideatore dell'esperienza: 23 partner che hanno lavorato con un facilitatore messo a disposizione da Fondazione Cariplo.
Soggetti coinvolti: 3 Consorzi dei Servizi Sociali del Verbano, Cusio e Ossola; il Distretto Sanitario ASL VCO; 9 strutture (RSA o RA): Sacra Famiglia, Muller, Casa albergo di Baveno, Opera Pia Uccelli, Casa Massimo Lagostina, RSA Domodossola e Villadossola, RSA Premosello e Cuore Immacolato di Re, Casa Immacolata; 3 organizzazioni di volontariato: Pro Senectute, Ass. Gruppo Accompagnatori Volontari, Auser provinciale; il CREMIT Università Cattolica di Milano; 3 Fondazioni: Comunitaria VCO, Comunità Attiva, Vita Vitalis.
Target diretto: Anziani vulnerabili, in prevalenza vedove/i, che vivono in abitazioni spesso di proprietà, non conviventi con i figli.
Target indiretto: 7.000 famiglie: reclutamento volontari, promozione servizi, sensibilizzazione rispetto alla raccolta fondi.
Attività: Il progetto riguarda la qualità della vita della popolazione anziana fragile. L'obiettivo è contrastare le situazioni di solitudine e di isolamento e sostenere le famiglie attraverso la realizzazione di attività di monitoraggio e di prevenzione in ambito sociale e sanitario, per contrastare il decadimento psico-fisico degli anziani e intercettare precocemente gli eventi acuti. Il progetto vuole sensibilizzare, coinvolgere e co-responsabilizzare la comunità, grazie alla costruzione di nuove reti solidali in connessione tra loro.

Box 2 – Il secondo colloquio di accoglienza

La valutazione di idoneità al ricovero

Ogni domanda di ricovero in RSA è soggetta a tre valutazioni dette di idoneità:

1. sociale, riferita alle condizioni personali, famigliari, sociali presenti nella storia dell'anziano;
2. medica, valutando l'esistenza di fattori clinici, patologici e altro che escludono la possibilità di un inserimento in RSA;
3. amministrativa, per la valutazione della coerenza della documentazione ai fini del contratto di ingresso.

L'idoneità è un dispositivo che definisce la fattibilità dell'ingresso dell'anziano segnalato in RSA a mezzo della quale le professioni coinvolte nella valutazione confermano che la condizione presentata dall'anziano può essere trattata all'interno della struttura. L'idoneità consente di definire anche l'ambito di cura più idoneo rispetto alla condizione presentata (es. nucleo per non autosufficienti o nucleo protetto in presenza di patologie cognitive). Infine l'idoneità tende ad escludere situazioni che richiedono ambiti di cura non presenti all'interno dell'istituto, quali ad esempio nuclei per ospiti con patologie psichiatriche attive e gravi. Si tratta di situazioni che, se non valutate opportunamente, possono determinare complicazioni gestionali successive al ricovero. Il processo di valutazione dell'idoneità può richiedere approfondimenti e integrazioni delle informazioni e della documentazione acquisita, prevedendo una interlocuzione non solo con i caregivers ma anche con gli operatori sociali e sanitari del territorio.
Una volta completate le operazioni di idoneità, che vedono quale soggetto ultimo la Direzione Sanitaria, l'anziano entra in lista di attesa per poi procedere al suo inserimento quando vi sarà disponibilità di posto letto.

Ideatore dell'esperienza: Residenza Casa Don Dalmasso e Associazione La Bottega del Possibile.
Soggetti coinvolti: La Bottega del Possibile, Casa Don Dalmasso, Fondazione CRC di Cuneo, Comune di Bernezzo, il Consorzio Socio-Assistenziale delle Valli Grana e Maira, la Cooperativa "Armonia", Medici di Medicina Generale, Associazioni locali, Parrocchie di Bernezzo
Target diretto: Anziani ultrasettantenni del comune di Bernezzo (Cuneo).
Target indiretto: Familiari, Caregiver e Volontari.
Attività: il progetto contempla la formazione e l'individuazione di una figura innovativa nel campo del sostegno alla domiciliarità, l'operatore itinerante. Quest'ultimo attua svariati interventi, individuati caso per caso, di sostegno e supporto alla quotidianità in favore di anziani ultrasettantenni. Il monitoraggio delle situazioni permette anche la prevenzione di incidenti e fatti spiacevoli. L'obiettivo è il mantenimento dell'anziano al suo domicilio, evitando o posticipando il più possibile l'ingresso in struttura.

Box 3 – La valutazione di idoneità al ricovero in RSA

Accoglienza e inserimento

La notizia di disponibilità all'inserimento in RSA viene fornita alla famiglia e all'anziano generalmente tre giorni prima dell'effettivo ingresso. Allo scopo di facilitare una presa in carico il più possibile serena e adeguata per l'anziano, per la famiglia e per l'équipe, si prevede sempre un contatto preliminare all'ingresso (due/tre giorni prima). Durante questo incontro la famiglia, e quando possibile l'anziano, conoscono l'équipe del Nucleo in cui avverrà l'inserimento. La Caposala e il medico referente, già in possesso della documentazione inoltrata dal Servizio Sociale, spiegano alla famiglia l'organizzazione delle attività della sezione di degenza (attività giornaliere, orari di visita, contatti con l'équipe). Tanto più questo incontro risulta efficace, tanto più le premesse per una collaborazione positiva possono risultare possibili.

L'accoglienza in reparto avviene in presenza di un operatore di riferimento o dal Caposala stesso. Il giorno dell'ingresso l'operatore accoglierà l'ospite e i suoi familiari, li accompagnerà nella camera durante la sistemazione degli effetti personali e, a seguire, verrà effettuata la raccolta dei dati anamnestici, la formalizzazione dei consensi, la visita medica di ingresso e la valutazione di eventuali altri specialisti. Nei giorni successivi all'ingresso è prevista la valutazione degli operatori del Servizio di Animazione Sociale per l'inserimento dell'ospite alle attività creative, ludiche, musicali, di socializzazione proposte quotidianamente dal servizio.

Valutazione di congruità dell'inserimento

Con l'inserimento e la presa in carico dell'ospite nella sezione RSA, si conclude la prima fase dell'accoglienza. Da questo momento in poi, con una periodicità prestabilita, verrà verificato l'andamento della situazione dell'ospite con un approccio multidisciplinare che vedrà coinvolti tutti i professionisti impegnati nella gestione dell'ospite attraverso i diversi strumenti di valutazione dei diversi professionisti, durante l'elaborazione del Progetto Individualizzato e del Piano di Assistenza Individuale e durante i colloqui diretti con ospite e familiari volti non solo a considerare lo stato di salute ma anche l'adattamento alla vita di comunità.

Conclusioni

L'attuale modello di accoglienza della nostra RSA presenta diversi punti di forza afferibili, in modo particolare all'attenzione all'utente, alle sue esigenze di informazione e di sostegno e, parimenti, ai bisogni di conoscenza dell'anziano da parte degli operatori.
Scomporre il percorso di presa in carico prevedendo, non solo l'applicazione di azioni procedurali e prestazioni rigide, rispettose dei procedimenti interni, ma anche una flessibilità dei diversi professionisti a seconda della fase del processo e dell'utenza coinvolta, ci consente di "andare verso" l'utenza, verso le sue esigenze e i suoi bisogni.

Per il futuro, sulla base dell'esperienza condotta, intravediamo possibili traiettorie sviluppabili per migliorare, ancor più, l'accoglienza offerta ai nostri utenti e alle loro famiglie:

1. L’ampliamento e la collaborazione organizzata con altre figure professionali espressioni di competenze specifiche nelle loro disciplina (es. l’infermiere, il cardiologo, il pneumologo) fruibili al bisogno, nella fase di valutazione della idoneità, in particolare quando sono necessarie valutazioni specialistiche ex ante, ovvero precedenti al ricovero dell’ospite.
2. Individuazione di criteri multidisciplinari riferiti sia agli ospiti sia ai loro famigliari, per valutare il grado di adattamento all’interno della RSA.
3. Prevedere percorsi di accoglienza e presa in carico diversificati in relazione alle caratteristiche dell’ospite, prevedendo ad esempio ricoveri brevi (10-15 giorni) per coloro che esprimono diffidenza o chiedono tempo per decidere un definitivo inserimento in RSA. In particolare questa ipotesi può essere indicata per “anziani giovani” in condizioni di dipendenza parziale nelle attività quotidiane di vita.

BIBLIOGRAFIA

Fargion S. “L’importanza di capire cosa pensa l’utente” in Prospettive Sociali e Sanitarie, n.4/2004, pp. 5-8.
Vaghi R., “L’assistente sociale in RSA”, in AA.VV. (a cura di), Sguardi sul Servizio Sociale, esperienze e luoghi di una professione che cambia, 2016, Ed. Franco Angeli, Milano