Il percorso di accoglienza e presa in carico di ospiti e familiari nelle RSA: l'esperienza della Fondazione Marangoni (VR)

Nel mondo dei servizi sociosanitari per anziani la fase dell'inserimento in struttura è uno dei momenti più importanti per fare sentire l'anziano "accolto", non solo "preso in carico".
L'unico modo di cui disponiamo per accompagnare una persona a vivere in una casa per anziani è rendere le Strutture ambienti che mantengano, per stile di conduzione, estetica e dinamiche relazionali, la continuità con la dimensione familiare e casalinga da cui gli anziani provengono, armonizzando a questa le tecniche dell'assistenza sociale e sanitaria.

Di Eddy Verzini *(Assistente Sociale, Fondazione Monsignor Marangoni, VR)*

La Fondazione Monsignor Alessandro Marangoni è una delle più antiche strutture dedicate alle persone anziane del territorio veronese essendo stata fondata nel 1927 dal Parroco di allora, a cui è stata poi dedicata. La sua posizione sui primi rilievi alpini, la sua ambientazione nella Villa Veneta Portalupi (XVII secolo) e il numero contenuto di persone che la abitano la rendono un incantevole luogo in cui passare il proprio tempo.
"Centro Servizi per Anziani Non Autosufficienti" è una definizione che usiamo solo per i documenti ufficiali destinati alle Istituzioni. Quando ci è concesso amiamo definire la realtà in cui prestiamo servizio una "Casa per Anziani" perché di questo si tratta. Il servizio che offriamo è distribuito nello spazio su tre livelli: un piano terra in cui sono dislocati i servizi generali, amministrativi, fisioterapici, di cura alla persona, attività religiosa, socialità e benessere e di ristorazione.
Al Primo Piano (scelgo con cura le parole: le persone, in una casa, abitano a un determinato piano, non in un nucleo) vivono le persone con una maggiore autonomia e, al Secondo, quelle che hanno necessità di maggiore aiuto nelle attività della vita quotidiana anche se usiamo la massima elasticità e un intenso sforzo per rispondere ai desideri dei residenti e dei loro familiari relativamente al "dove stare".

L'orientamento dettato dall'etica cristiana su cui poggia la Fondazione, per Statuto e per volontà del Consiglio di Amministrazione, insieme a quello richiesto dalle Istituzioni Socio-sanitarie e assistenziali, hanno portato alla scelta di un modello di accoglienza che fiorisce intorno a principi di semplicità, familiarità, affetto, reale interesse per il ben-essere delle persone accolte (che riconosciamo non solo nell'anziano che viene a trascorrere qui il suo tempo ma, anche, nei suoi parenti e amici). Un modello di assistenza, quindi, che non si limiti a colmare "vuoti di possibilità" al proprio domicilio ma che renda il tempo di vita un'esperienza di qualità.
In Veneto non vi è una normativa orientata, se non per gli aspetti tecnici e amministrativi, a mettere ordine e a standardizzare le fasi dell'accoglienza e della "presa in carico" (definizione che stride con l'idea di Casa che la Fondazione persegue). Questa assenza offre però l'opportunità di investire molto nello stile che ogni organizzazione sul territorio può scegliere di assumere.

Povertà assoluta: il concetto di povertà assoluta fa riferimento ad uno standard di vita che viene ritenuto "minimo accettabile". La definizione della popolazione povera in termini assoluti avviene attraverso la definizione di un insieme di bisogni ritenuti essenziali e le risorse che ne permettono un soddisfacimento minimo. Coloro che non dispongono di questo minimo di risorse vengono qualificate come povere. I bisogni che più spesso vengono identificati come essenziali sono l'alimentazione, l'alloggio, il vestiario, la salute e l'igiene. Nel 2016 per un adulto (di 18-59 anni) che vive solo, la soglia di povertà è pari a 817,56 euro mensili se risiede in un'area metropolitana del Nord, a 733,09 euro se vive in un piccolo comune settentrionale, a 554,03 euro se risiede in un piccolo comune del Mezzogiorno.

Povertà relativa: la stima dell'incidenza della povertà relativa viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà), che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. Nel 2016 La soglia di povertà per una famiglia di due componenti è risultata di 1.061,50 euro. Mentre per famiglie di ampiezza diversa il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti.

Box 1. Centro Servizi per anziani non autosufficienti della Fondazione Monsignor Alessandro Marangoni

Quello che la Fondazione ha adottato negli anni ha senza dubbio un carattere eclettico dovuto alla presenza, in équipe e in Consiglio, di professionisti con bagagli culturali variegati ma armonici, o armonizzabili, tra loro. Così ogni competenza tecnica, giuridica, scientifica, umanistica, teologica e sanitaria, sapientemente calibrate e declinate al servizio della persona anziana, si arricchisce delle sfumature delle altre.
I destinatari del servizio offerto oggi dalla Fondazione sono cambiati in modo radicale nei novant'anni di storia che hanno vista attiva l'originaria "Casa di Ricovero" che offriva assistenza a "vecchi non ammalati e gli invalidi al lavoro proficuo" come cita lo Statuto del 1926. In seguito all'evoluzione dei bisogni della cittadinanza, alle scelte consigliari e all'adeguamento dell'organizzazione a quanto richiesto dall'Accreditamento Istituzionale ai sensi della Legge Regionale del Veneto n°22 del 2002, il "Centro di Servizi per Anziani non-autosufficienti" svolge le sue attività indirizzandole, appunto, a persone ultra-sessantacinquenni che vivono alcune fragilità generate dall'età in concomitanza con cause di carattere sociale, cognitivo, funzionale e/o sanitario.

Il servizio offerto è la prosecuzione naturale e logica di una fase "burocratica" piuttosto semplice dal punto di vista esecutivo ma è anche quella che, spesso, genera la maggior parte dell'ansia, del senso di incompetenza e delle paure delle persone che fanno richiesta di un'accoglienza in una struttura. Il referente della persona anziana, molto raramente essa stessa, si rivolge a chi ritiene più adeguato per avere delle informazioni in merito alla possibilità di un "ricovero" (termine ancora presente, purtroppo, nel lessico degli interessati, insieme ad altre espressioni, anacronistiche, come ospizio, "mettere via la mamma" o "portare dentro").
Nella maggior parte dei casi cercano risposte nei conoscenti che hanno parenti in una struttura, a seguire nel medico di medicina generale, nel personale delle locali "Case di Riposo", negli Assistenti Sociali dei Comuni di residenza e negli addetti dei Distretti Socio Sanitari delle Aziende Ulss di appartenenza. In questo contesto si inserisce uno dei primi tratti dell'Accoglienza che il nostro servizio mette a disposizione: una risposta telefonica accurata ed esaustiva che nella maggior parte dei casi passa attraverso il sottoscritto nella sua funzione di Assistente Sociale e Responsabile delle Relazioni con il Pubblico.

Ritengo che la scelta, apparentemente semplice, di rispondere direttamente al telefono, evitando registrazioni sterili e relative deviazioni di chiamata agli operatori adeguati, sia un'evidenza del modello umano che vogliamo perseguire. Certo è un investimento di energia da parte di tutto lo staff e, in alcuni periodi dell'anno, anche di fatica (l'approssimarsi del periodo estivo con il corrispondente innalzarsi delle richieste di accoglienza genera una "corsa agli ultimi posti" diventata proverbiale nel circuito della residenzialità). Posso dire con certezza che i pochi minuti passati al telefono con persone che vivono, magari per la prima volta, l'urgenza di una soluzione a quello che non vorrebbero definire "problema", siano uno degli impieghi più fertili del tempo dedicato alle relazioni col pubblico. E' un risultato entusiasmante l'assistere a un calo di tensione, a volte all'emozione di chi si è sentito poco o per niente ascoltato e accompagnato a comprendere meglio i "paroloni del burocratese": SVAMA, Impegnativa di Residenzialità, Convenzione, RSA, Hospice, punteggi e profili numerici che con poche efficaci parole e metafore diventano idee fruibili che aiutano e non complicano questo delicato momento.

Il passo "decisivo" per l'accoglimento nella Casa per Anziani avviene tramite l'Ufficio di Assistenza Residenziale dell'Azienda Ulss 9 di Verona. E' da quel momento, in cui "nulla osta", che il contatto tra anziano, suoi referenti e il personale dell'organizzazione prende forma. E' da molti anni oramai che abbiamo scelto di conoscere direttamente la persona prima del giorno del suo ingresso in CSA. La Direzione ha accolto volentieri questa proposta nonostante richieda l'assenza per alcune ore di una o due figure dell'organico (la Responsabile dei Servizi Residenziali, con competenza infermieristica, mi accompagna quando la dimensione della salute è preponderante rispetto alle altre). Essa però ha comportato un importante incremento della qualità del servizio: l'impatto della nuova realtà sulla persona accolta è molto più dolce di quanto avvenisse prima dell'impiego di questa strategia.

Quando entra fisicamente nella nuova casa trova almeno un paio di occhi che ha già visto e che può ritenere amici o, quantomeno, conosciuti. Anche le persone che appaiono, da un punto di vista cognitivo, non-capaci di riconoscere l'altro sono comunque in grado di farlo attraverso altri canali percettivi, quindi riteniamo che anche solo l'avere stretto la mano o parlato all'anziano siano strumenti che facilitano il suo arrivo in struttura. Dall'altra parte lo staff, che ha ricevuto la Scheda di Accoglienza (che raccoglie informazioni circa le diverse dimensioni di vita del nuovo arrivato) si trova preparato e si sente pronto a prestare le cure necessarie in modo adeguato. Potergli dimostrare di conoscere i gusti, i nomi dei familiari, alcune esperienze di vita, oltre al tipo di bisogni che la persona manifesta in modo più o meno chiaro, è un passaggio che allevia l'ansia dello staff e fa sentire al sicuro l'anziano. Quando le sue condizioni lo permettono, l'anziano viene accolto e intrattenuto nell'atrio dove abbiamo uno staff molto "alternativo": un gruppo di animali che, come assodato da studi scientifici e -mi piace aggiungere – dalla logica e dal buon senso, favoriscono il rilassamento ed enfatizzano l'idea di Casa.

Pur non proponendo una Pet-therapy formalizzata siamo certi che sia già terapeutica la sola presenza di Lilla (un cane adottato al canile), di alcuni pappagalli, uno dei quali, Dodo, allieta anziani e visitatori con una inclinazione spiccata alla chiacchiera e alla ricerca di coccole che lo ha reso protagonista, insieme ai residenti, di un paio di servizi televisivi di grande successo. Inoltre abbiamo una grande vasca di pesci variopinti e tartarughe che sono causa di ammirazione e di momenti di contemplazione della bellezza della natura con tutti gli effetti benefici che questo comporta. Essi sono spesso dei mediatori che aiutano a entrare in relazione con la persona accolta. Compatibilmente con gli orari concordati e con il tipo di trasporto che è stato scelto per l'arrivo in struttura, in base a provenienza e stato di salute, tendiamo a far accomodare il nostro nuovo residente al tavolo che diventerà il suo "posto a tavola" in modo che possa conoscere le altre persone e gli operatori presenti. Mentre il suo accompagnatore svolge le essenziali operazioni burocratiche, l'anziano è accompagnato nella sua stanza perché sia presente durante la sistemazione delle sue cose negli armadi e nei comodini, seguendo magari le sue indicazioni e preferenze.

Il Piano di Assistenza Individualizzato

Dall'istante dell'accoglimento tutto lo staff è impegnato in una fase di conoscenza (evito volutamente l'idea di "osservazione" che implica una dimensione di distanza e distacco che non è tra i nostri ideali di approccio) che sfocia nella

stesura del Piano di Assistenza Individualizzato di Ingresso che viene redatto entro i primi 30 giorni di permanenza durante l'Unità Operativa Interna al quale segue un primo e vero Piano si Assistenza Individualizzato (PAI) che definisce obiettivi, strumenti e interventi necessari a raggiungerli. Questo, sì, è un elemento della fase di accoglienza che, sapientemente, è stato fortemente voluto e ottenuto dalle Istituzioni Socio Sanitarie. Esso è il progetto per eccellenza, la certificazione che alla persona residente nelle strutture viene prestata una cura specifica, ad hoc, così come lo sono le sue capacità e i suoi bisogni. Naturalmente il PAI è una "fotografia" relativa al momento in cui la persona viene presa in considerazione, di concerto, da tutte le figure professionali dell'équipe; il "film" è costituito da ogni passaggio di consegne tra un professionista e l'altro che permette la quotidiana modulazione dell'assistenza personalizzata. La formalizzazione dei PAI successivi a quello di ingresso segue poi ritmi dettati da legislazione, necessità e buon senso.

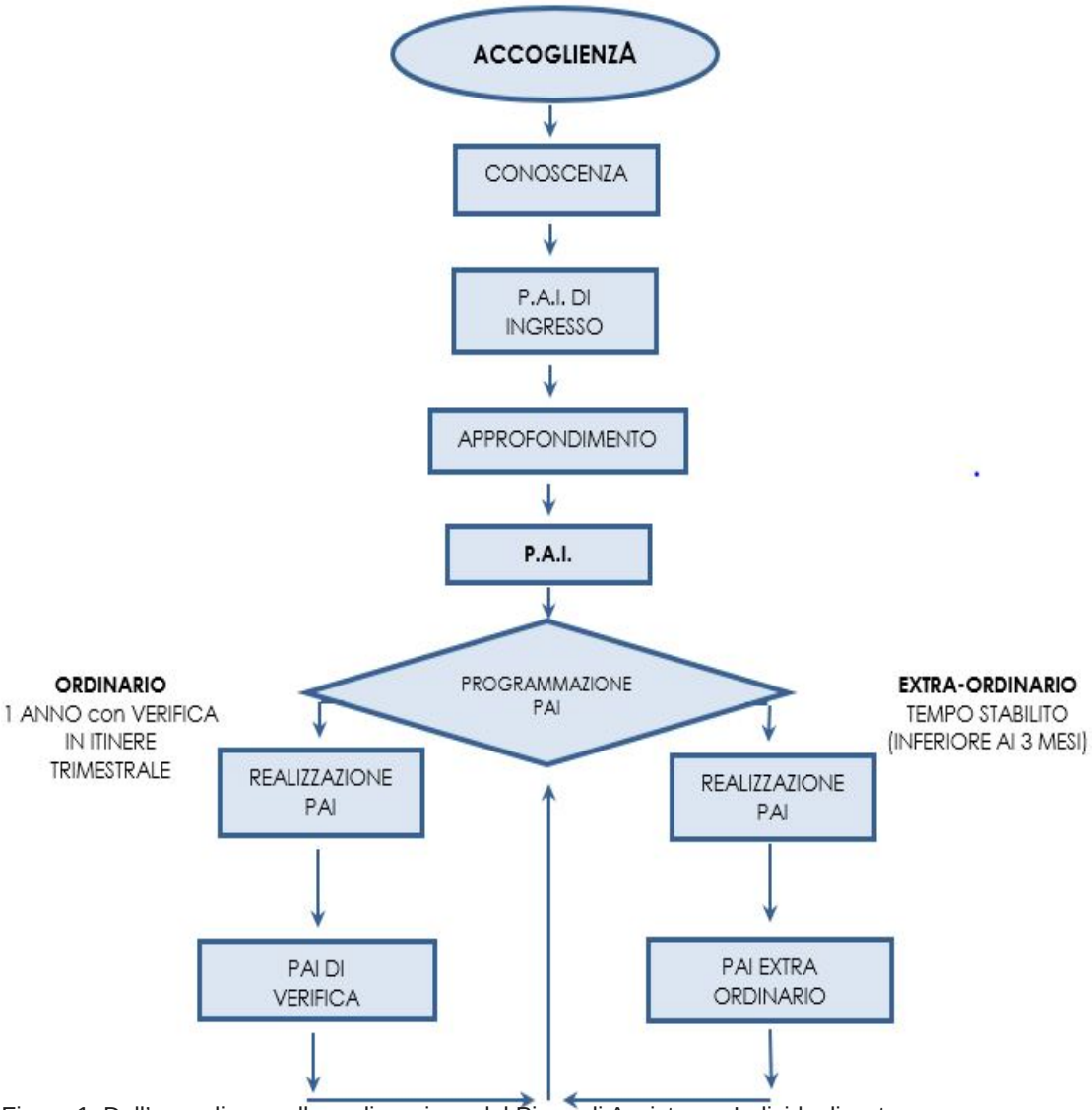


Figura 1: Dall'accoglienza alla realizzazione del Piano di Assistenza Individualizzato

Fiori all'occhiello

Il Centro Servizi per Anziani Non Autosufficienti della Fondazione Monsignor Alessandro Marangoni può contare su alcuni elementi che la rendono una delle strutture d'eccellenza della zona e sono certo di poter affermare che sono elementi che,

con il dovuto impiego di sforzo, di elasticità e di strategia di ogni staff “allargato” (intendo cioè la cooperazione tra quello operativo dell’équipe con quello di altro livello costituito dal Consiglio di Amministrazione, della Direzione e delle Istituzioni), che voglia offrire un servizio di qualità elevata, può scegliere di creare e mantenere nelle strutture.

E’ chiaro che il tipo di approccio che agiamo in Casa è qualcosa in più che “umano”, livello che è scontato sia attuato in ogni comunità socio-sanitaria. Mi piace definirlo “famigliare” per il senso di continuità con la dimensione che l’anziano residente viveva prima dell’accoglimento. Viene da sé che perché questa qualità si possa manifestare è necessaria la presenza di alcune caratteristiche.
Anzitutto le dimensioni della struttura. So quanto sia difficoltoso, da un punto di vista economico, la gestione di una realtà medio-piccola come la nostra, ma so anche che forme di associazionismo e sussidiarietà facilmente attuabili possano rendere conveniente e agevole la sua conduzione. Nel nostro caso l’affiliazione all’Associazione Diocesana di Opere di Assistenza (ADOA), di cui la Fondazione Marangoni fu tra i fondatori, consente una razionalizzazione delle voci di spesa e dell’impiego di risorse umane oltre a una condivisione di buone prassi e la costituzione di reti che rendono la dimensione del management più semplice e dinamica.

A generare la dimensione “numerica” è, ovviamente, quella strutturale e logistica degli edifici che ospitano la Fondazione. C’è stato un periodo in cui si rimpiangeva la funzionalità delle grandi sale comuni viste nelle altre “Case di Riposo” conosciute. Oggi possiamo affermare che anche l’apparente problema di ambienti di piccole dimensioni sono invece punti di forza della Fondazione Marangoni. Gli anziani vengono a vivere qui dopo avere soggiornato in comuni appartamenti in cui le stanze erano a misura d’uomo e si trovano di nuovo in ambienti in cui è possibile guardare negli occhi e parlare tranquillamente con tutti quelli che stanno nella stessa sala.

Tutti i lavoratori della Fondazione sono esclusivamente assunti direttamente dall’Ente, senza mediazioni di cooperative o altre forme di contratto, se si esclude il Medico di Medicina Generale che, in Veneto, presta servizio in forma di convenzione con l’Azienda ULSS. Tutti i servizi, compresi quelli di Ristorazione, Lavanderia e Pulizie, vedono all’opera personale dipendente dalla Fondazione e, nel caso particolare degli Operatori Socio Sanitari, i contratti con orario full-time sono i più diffusi. Questo consente la percezione, da parte dell’Anziano, di una presenza costante, conosciuta e ri-conosciuta, per nome e caratteristiche precise.
Il ridotto turn-over di lavoratori consente inoltre rapide soluzioni di eventuali (rare!) non-conformità e un’organizzazione snella della turnistica.
La distribuzione di responsabilità e mansioni giova di questo assetto e nel mio caso particolare, riguardo all’accoglienza, un Assistente Sociale presente per il doppio del tempo previsto dagli standard regionali (1 ogni 30 anziani residenti), con diversi incarichi che ne impiegano il servizio in modo elastico, permette che ogni fase, dal contatto telefonico all’arrivo in struttura, sia seguita e coordinata dalla stessa figura. Non si sottovaluti quanto una figura di riferimento precisamente individuata possa rappresentare per l’Anziano e i suoi caregivers, un elemento di sollevamento dallo stress che il passaggio comporta.

Orizzonti da raggiungere e allargare

Migliorabile? Come per ogni area esistente (dentro e fuori le “Case di Riposo”!), i margini di miglioramento ci sono, gli “orizzonti da ampliare” come preferisco considerarli meno prosaicamente (ma quanto bisogno di “poesia” c’è nel mondo socio-sanitario, assistenziale, educativo e organizzativo…) sono sempre tanti e in ogni direzione. La dimensione famigliare può diventare, oltre che una prerogativa di strutture come la nostra, al di là della naturale propensione insita nell’essere umano, una vera e propria modalità di lavoro, strutturata e, per alcuni versi “procedurabile”, vista l’impellenza di fare il passo verso le Certificazioni di Qualità.

Intendo parlare di una “Gentilezza Organizzativa” che, è dimostrato, genera i presupposti per una conduzione di conclamata eccellenza, con effetti stra-ordinari sulla qualità di vita del lavoratore e della persona che con-vive con ogni forma di fragilità e

di tutti i suoi portatori di interesse. Affascinato dal variopinto mondo della formazione (e variopinto non è sempre sinonimo di bello e armonico…), sono convinto che, dopo troppo tempo passato nelle aule della didattica tradizionale, sia il tempo di portare gli staff -al completo- a frequentare seminari, convegni e work-shop di alto livello, più rispondenti alle attitudini della persona-lavoratrice moderna; esperienziali più che cognitivi, che consentano di apprendere a utilizzare strumenti semplici più che contenuti mastodontici; buone prassi e sperimentazioni più che teorie che spesso sono aridamente inapplicabili nel quotidiano.

Mi auguro che, relativamente alla fase accoglienza, si possa lavorare, anche e soprattutto a livello istituzionale, a una procedura che renda più dolci il passaggio della consapevolezza della necessità di andare a vivere in una Casa per Anziani, quello, a mio avviso ancora più delicato, della presa di coscienza del care-giver rispetto all'accompagnarvi il proprio caro. Una modalità che renda più semplice e magari positivamente emozionante quello della scelta della struttura adeguata, che oggi è ancora mediato da un elenco di "nomi-anonimi" consegnato al momento della richiesta di valutazione SVAMA; quello del primo contatto con le singole strutture, della visita al futuro residente (che, ricordo, non è un obbligo previsto da alcun regolamento) e della visita dei care-givers alla Struttura. Altrettanto credo sia il momento di perfezionare il Piano di Assistenza Individuale perché assuma una forma ibrida con il Progetto di Vita del Residente che ogni professionista dovrebbe imparare a conoscere, percepire a volte, dal diretto interessato per farsene ambasciatore durante le riunioni di équipe. I nostri ultimi Questionari di Rilevazione della Soddisfazione dell'Utenza danno risultati ampiamente soddisfacenti. Questo è un elemento di speculare soddisfazione per ogni persona che opera per la Fondazione. Il rischio del "va tutto bene", però, è che si trasformi, per stanchezza, economia e comodità in un "va bene così", che suona come una marcia funebre per ogni forma di Opera di Assistenza.

Se gli Anziani di oggi sono quelli che hanno dormito nei pagliai e mangiato patate in tempo di guerra, quelli di domani (e attenzione, i pionieri ci sono già), sono quelli che, spesso, hanno vissuto gli agi del boom economico e hanno fortunatamente tastato livelli superiori della scala dei bisogni. Hanno coscienza di questo, cultura ed etica a cui i codici deontologici di noi professionisti e di riflesso le scelte organizzative socio-sanitarie hanno il dovere, e la possibilità di scelta, di adeguarsi. C'è una linea guida, riassumibile in un aforisma, che da qualche anno fa da spartiacque nelle scelte che operiamo ogni giorno, si tratti di una delibera del Consiglio di Amministrazione, di una Circolare della Direzione, di una Procedura o della scelta di un arredo o di un modo per accompagnare a letto un anziano… se ci rendiamo conto che quello che facciamo stride con questa frase, sappiamo con anticipo che non porterà buoni frutti: "*Se fa bene a Loro, fa bene anche a te!*"