L’addestramento del caregiver nell’Ospedale di Comunità di Forlimpopoli Ausl della Romagna

Nel 2022, l’Ospedale di Comunità di Forlimpopoli ha avviato un progetto di formazione mirato a sostenere gli operatori sanitari e socio-sanitari nell’addestramento dei caregiver. L’obiettivo principale è testare un approccio formativo efficace, partecipativo e di supporto nei confronti del paziente e del caregiver.

Di Azzurra Bernabei *(Coordinatore Infermieristico)*, Michela Navi *(Infermiere Case Manager)*, Sonia Brioccia *(Coordinatore Fisioterapista Medicina Riabilitativa)*, Marzia Vivarelli *(Infermiere Case Manager)*, Laura Tedaldi *(Resp. Organizzativo Case della Salute, Cure Primarie e Medicina di Comunità)*, Silvia Mazzini *(Dirigente Professioni Sanitarie)*, Davide Botturi *(Staff Direzione Distretto Forlì)*, Giuseppe Benati *(Direttore Dipartimento Cure Primarie e Medicina di Comunità)*, Maria Renata Rossi *(Direttore UOC Medicina Riabilitativa)*

Nel Piano Nazionale Cronicità del 2016, le linee di intervento prevedono la promozione di **percorsi di formazione strutturata per i caregiver** che sostengono la gestione quotidiana delle persone anziane con limitazioni funzionali. Il Piano evidenzia come una delle principali criticità nell’implementazione di tali percorsi sia rappresentata dalla cultura dei professionisti sanitari, orientata ad un atteggiamento più prescrittivo che partecipativo e di supporto nei confronti del paziente e del caregiver.

Nel contesto delle **Aziende Unità Sanitarie Locali dell’Emilia-Romagna**, le principali esperienze di sostegno al caregiver, soprattutto psicosociale, riguardano il percorso di presa in carico multidisciplinare della persona con demenza (Berloto et al., 2022; Serv. Assistenza Territoriale, 2021). Nel 2022, l’Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna ha avviato l’esperienza dell’Ospedale di Comunità di Forlimpopoli, che intende offrire un metodo formativo a supporto dei professionisti sanitari e socio-sanitari per la formazione dei caregiver[1]. L’obiettivo consiste nella sperimentazione di un metodo formativo volto a garantire l’omogeneità di comportamenti da parte dei professionisti sanitari e socio-sanitari nell’addestramento dei caregiver, e, al contempo, verificare l’efficacia della formazione fornita agli stessi, nei termini di documentabile acquisizione delle abilità.

L’Ospedale di Comunità di Forlimpopoli ed il ruolo del caregiver

L’Ospedale di Comunità (OsCo) di Forlimpopoli è attivo dall’anno 2013 e dispone di 28 posti letto. La sua principale utenza è costituita dai **grandi anziani** (età $\geq$ 80 anni) con multimorbidità in dimissione protetta dall’ospedale pubblico “Morgagni-Pierantoni” di Forlì (es. ricoverati in ortopedia per frattura di femore) per proseguire il percorso riabilitativo e di recupero funzionale propedeutico al rientro al domicilio (Boni et al., 2021). Nel 2019, prima della pandemia, sono state dimesse 583 persone, di cui l’84% (492) al domicilio (flusso SIRCO, Regione Emilia-Romagna). Tra i dimessi, il 32% presentava problemi di autonomia/disabilità.

Per quanto concerne la dimensione organizzativa, **la responsabilità gestionale-organizzativa della struttura è affidata ad**

un coordinatore infermieristico. La gestione assistenziale è garantita 24/7 da 13 infermieri e 15 operatori socio-sanitari. L'Infermiere Case Manager (ICM) si occupa della supervisione e dell'organizzazione dei percorsi dei pazienti, mantenendo una comunicazione costante con la famiglia e l'équipe assistenziale e sociale. Il medico geriatra dell'ospedale di Forlì segue il percorso clinico dei pazienti ricoverati durante le ore mattutine, mentre il supporto clinico il pomeriggio viene garantito da medici ospedalieri su chiamata da parte dell'infermiere. Durante la notte dei giorni feriali e dei giorni prefestivi e festivi i pazienti vengono seguiti dal medico di continuità assistenziale. Il fisiatra ed i fisioterapisti dell'Unità Operativa Complessa (U.O.C.) di Medicina Fisica e Riabilitazione di Forlì, presenti nella struttura ospitante l'Ospedale di Comunità, collaborano con l'équipe multidisciplinare dell'OsCo nell'ambito dei percorsi riabilitativi attivati. Inoltre, l'équipe multidisciplinare dell'OsCo include come figura professionale anche l'assistente sociale dipendente dell'Azienda USL.

L'Ospedale di Comunità di Forlimpopoli presenta una **modalità organizzativo-assistenziale che favorisce il coinvolgimento del caregiver**. In particolare, si evidenziano le seguenti iniziative:

1. **la possibilità per il caregiver di accedere quotidianamente alla struttura**, nei giorni feriali e festivi dalle ore 06:00 alle ore 21:00, e relazionarsi con gli infermieri e gli operatori socio-sanitari rispetto alla gestione assistenziale. In alcuni casi specifici, è possibile anche la permanenza notturna[2];
2. **la presenza del caregiver durante l'attività riabilitativa** svolta in palestra dai fisioterapisti dell'U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione. Questa attività coinvolge il 90% circa dei pazienti ricoverati presso l'OsCo;
3. **la possibilità di dimissione protetta con la presenza programmata dell'operatore socio-sanitario al domicilio del paziente.** Questo percorso, avviato nel 2018, prevede, nei giorni precedenti la dimissione, la valutazione condivisa da parte dell'ICM e dell'assistente sociale dell'Azienda USL dei bisogni socio-assistenziali del paziente e l'eventuale proposta al paziente e familiari di supporto al domicilio da parte di un operatore socio-sanitario. Tra le principali funzioni assegnate all'operatore socio-sanitario, si evidenziano il monitoraggio delle abilità del caregiver nella gestione della persone rispetto alle attività della vita quotidiana (es. igiene, mobilizzazione), con l'eventuale formazione dello stesso, in base alle necessità e criticità rilevate.

In aggiunta, **nel 2022 è stato avviato un progetto di continuità assistenziale per le persone con elevata fragilità dimesse a domicilio**, che prevede l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'addestramento del paziente e del caregiver da parte dell'infermiere dell'ADI per la gestione autonoma delle attività assistenziali quotidiane.

La formazione dei professionisti: il colloquio motivazionale breve

Nel 2021 è stato realizzato un percorso formativo di 26 ore (16 di formazione residenziale e 10 sul campo) per gli infermieri e gli operatori socio-sanitari dell'OsCo di Forlimpopoli, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna. Questo corso ha avuto l'obiettivo di migliorare le conoscenze e le competenze dei partecipanti riguardo alle tecniche e agli strumenti del colloquio motivazionale breve con pazienti e caregiver, utilizzando una pluralità di metodologie, tra cui lavoro individuale e in piccoli gruppi, approccio narrativo, *role playing* e supervisione di casi.

L'addestramento del caregiver

Nella **fase di accoglienza** presso l'Ospedale di Comunità l'équipe clinico-assistenziale valuta i bisogni e programma il Progetto personalizzato – assistenziale e/o riabilitativo – in condivisione con il paziente ed il caregiver. Segue un primo colloquio tra l'Infermiere *Case Manager* e il/i famigliare/i del paziente, durante il quale l'ICM raccoglie informazioni anche al fine di identificare il caregiver che supporterà la persona nelle attività quotidiane, le rispettive abilità di comprensione ed esperienze maturate, nonché la necessità di approfondimento rispetto ai nuovi bisogni emersi.

Durante la **fase di programmazione** del rientro al domicilio, vengono identificati i pazienti per i quali è appropriato l'addestramento del caregiver. Gli aspetti valutati rilevanti nell'attivazione dell'addestramento includono:

- la presenza di un caregiver riconosciuto anche dal paziente;
- pazienti portatori di bisogni nuovi e complessi rispetto al periodo antecedente il ricovero in OsCo, relativi ad un peggioramento del livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana/disabilità, che può anche comportare la necessità di gestire determinati presidi/dispositivi/terapie;
- caregiver che esprime difficoltà, ansia o paura per la gestione assistenziale domiciliare;
- caregiver identificato dal case manager che, anche se non esprime difficoltà, necessita di un supporto alla domiciliarizzazione a causa di una mancanza di consapevolezza dell'impegno assistenziale richiesto.

Nel caso dei pazienti ritenuti idonei, l'ICM raccoglie la disponibilità del caregiver e, in caso di accordo, condivide il progetto e ne pianifica il percorso formativo. La raccolta della disponibilità prevede la sottoscrizione da parte del caregiver di una specifica scheda (Allegato 1) attestante l'avvio del percorso di addestramento, quale parte integrante della documentazione clinica del paziente. La fase di pianificazione e programmazione prevede la valutazione degli ambiti assistenziali oggetto di addestramento e delle rispettive attività (Allegato 2). L'addestramento è realizzato da un infermiere in collaborazione con un operatore socio-sanitario e/o da un fisioterapista, sulla base della tipologia di bisogni prevalenti del paziente.

L'educazione terapeutica viene realizzata in forma personalizzata durante i giorni antecedenti la dimissione (tendenzialmente gli ultimi tre giorni) ed è articolata in due sessioni: teorica e pratica. La sessione teorica, della durata indicativa di circa un'ora, prevede un colloquio con il caregiver in cui l'operatore fornisce informazioni sulle tecniche da apprendere, anche attraverso la consegna di opuscoli cartacei[3] riguardanti l'igiene della persona, la gestione dei presidi per l'incontinenza, la prevenzione delle lesioni da pressione, la somministrazione della terapia sottocutanea e la gestione delle posture e della movimentazione della persona. La sessione pratica, di durata variabile a seconda delle abilità del caregiver e alla complessità del caso, viene effettuata con il caregiver nella stanza di degenza e/o in palestra. Durante tale sessione l'operatore dimostra le tecniche di esecuzione dell'attività, che devono essere ripetute dal caregiver con l'aiuto e la supervisione dell'operatore. In un successivo accesso, il caregiver effettua in autonomia le tecniche apprese con la supervisione da parte dell'operatore. Durante il percorso formativo viene utilizzato il *Teach-Back Method* (tabella 1) prevalentemente ai fini della verifica dell'apprendimento. Il percorso si conclude con la compilazione della "Scheda di Addestramento"(Allegato 2).

FASE 1	
ASSUMERSI COME OPERATORE SANITARIO LA RESPONSABILITÀ DELLA COMUNICAZIONE Esempi di affermazioni: • SÌ: vediamo se le ho detto tutto • SÌ: vediamo se sono stato chiaro • SÌ: vediamo se ho dimenticato qualcosa	***Consigli agli operatori sanitari per gestire la fase:*** • Creare un contatto visivo • Usare un tono di voce tranquillo • Parlare lentamente • Usare un linguaggio semplice ed abolire il gergo medico • Dare le informazioni un 'pezzo' alla volta • Selezionare le informazioni essenziali (priorità) che l'utente deve apprendere in quel momento • Se ci sono più concetti da spiegare: "spezza e controlla", insegnare 2 o 3 concetti, interrompere e chiedere di ripetere • Usare materiali di stampa di facile lettura (depliant, brochure) per supportare l'apprendimento
FASE 2	
VERIFICARE Esempi di domande: • Voglio essere sicuro di non avere dimenticato nulla, per cui per favore mi aiuti a vedere se ho detto tutto, se sono stato chiaro? • Mi racconti cosa farà alla mattina? • Come spiegherà a sua moglie i cambiamenti nella terapia che abbiamo fatto oggi? • Quante compresse deve prendere al mattino? • Quando andrà a casa, cosa dovrà fare prima di assumere la terapia a mezzogiorno? • Mi racconti come userà questo strumento (es. glucometro)?	***Consigli agli operatori sanitari per gestire la fase:*** • Chiedere all'utente di spiegare di nuovo, usando le proprie parole • Evitare di porre domande alle quali è possibile rispondere con un semplice sì o no • Rispiegare di nuovo e richiedere, se l'utente non è in grado di spiegare in modo corretto • Usare preferibilmente domande aperte • Evitare frasi come: "Mi ripeta quel che ho appena detto", "Ha capito?"

Fonte: Schillinger 2003; AHRQ 2015. Tabella estratta da Ragazzini I.

Tabella 1 – Le fasi del Teach-Back Method

Nel periodo immediatamente successivo alla dimissione (10/15 giorni) è programmato un contatto telefonico tra l'operatore (infermiere o fisioterapista) e il caregiver al fine di monitorare sia le abilità acquisite dallo stesso che il livello di autonomia della persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, anche attraverso la misurazione standardizzata di quanto riferito (Indice di Barthel[4]). Sulla base della rilevazione, l'operatore può valutare l'opportunità di offrire ulteriore sostegno al caregiver all'addestramento, attraverso il servizio infermieristico domiciliare o l'operatore socio-sanitario al domicilio. L'addestramento è stato effettuato da infermiere *case-manager*, infermieri, operatori socio-sanitari e fisioterapisti sulla base dei temi oggetto di formazione.

Dall'analisi dei risultati conseguiti nell'anno 2022 si evidenzia come:

- il livello di adesione dei caregiver alla proposta di addestramento sia stato pari al 100%;
- la proporzione di caregiver addestrati dall'èquipe assistenziale dell'OsCo (infermiere/operatore socio-sanitario), rispetto ai pazienti ricoverati, sia stata pari al 12% (53/438), sostanzialmente allineata allo standard atteso (15%);
- l'addestramento ha riguardato prevalentemente la mobilizzazione, l'igiene personale, e la vestizione/svestizione;
- per un numero particolarmente circoscritto di pazienti (10) siano stati attivati specifici percorsi di supporto domiciliare (OSS o Infermiere al domicilio). L'attivazione è stata prevista sulla base della valutazione effettuata dall'infermiere *case-manager*, e condivisa da tutta l'équipe assistenziale, a fronte di contesti familiari particolarmente "fragili" che necessitavano di una supervisione domiciliare;
- il *follow up* telefonico a circa 15/20 giorni dalla dimissione dall'OsCo ha rilevato un elevato livello di soddisfazione nel 90% dei caregiver addestrati.

In aggiunta ai risultati sopra sintetizzati, è importante sottolineare che l'addestramento dei caregiver dei pazienti ricoverati in OsCo con necessità di specifici interventi riabilitativi è stato realizzato dall'équipe dei fisioterapisti presso le palestre del servizio di riabilitazione in accordo con l'équipe assistenziale dell'OsCo, e condiviso nel *briefing* settimanale. Nel secondo semestre dell'anno 2022 sono stati addestrati 177 caregiver, pari al 67% del totale dei pazienti (263) coinvolti in interventi riabilitativi. **Sulla base del *follow up* telefonico effettuato a circa 15/20 giorni dalla dimissione del paziente al domicilio, è stato rilevato come il 100% dei caregiver intercettati abbia manifestato un elevato livello di soddisfazione.**

Prospettive di sviluppo

Sulla base dell'esperienza dei professionisti coinvolti nell'addestramento (infermiere/ fisioterapista/ operatore socio-sanitario), è opportuno evidenziare come i**l profilo socio-economico e culturale prevalente dei caregiver addestrati sia rappresentato o da persone anziane, con un livello di istruzione elementare, ed un reddito medio-basso, o da un'assistente famigliare di origine straniera con simili caratteristiche anagrafiche, culturali e socio-economiche**. Tale aspetto condiziona significativamente il tempo necessario all'addestramento ed il carico di lavoro dei professionisti. L'ipotesi di sviluppo dell'esperienza avviata presso l'Ospedale di Comunità di Forlimpopoli prevede anche l'organizzazione di incontri di gruppo di educazione sanitaria per i caregiver, gestiti dai professionisti sanitari (ad esempio infermieri, fisioterapisti, dietisti) rispetto ai principali aspetti caratterizzanti la gestione quotidiana domiciliare della persona con limitazioni funzionali.

Inoltre, **il progetto formativo avviato presso l'Ospedale di Comunità di Forlimpopoli, oggetto del presente articolo, rappresenta il primo step di un più ampio percorso** che coinvolgerà i professionisti sanitari e socio-sanitari, nonché i caregiver delle persone assistite in diversi setting ospedalieri e territoriali nel Distretto di Forlì. Tra questi, si includono l'Ospedale di Comunità di Modigliana (secondo Ospedale di Comunità del Distretto), la degenza dell'U.O.C. Geriatria del Presidio Ospedaliero di Forlì e il Servizio Infermieristico di Assistenza Domiciliare.

BIBLIOGRAFIA

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), *Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition. Use the Teach-Back Method: Tool #5*.

Berloto S., Longo F., Notarnicola E., Perobelli E., Rotolo A. (2022), I piani regionali demenze: quale stato dell'arte?, in *I luoghi della cura,* 2022; n.1.

Boni S., Benati G., Bernabei A., Navi M., Matteucci C., Tedaldi L., Vallicelli L., Botturi D. (2021), *Efficacia ed efficienza dei due Ospedali di Comunità nel Distretto di Forlì (Azienda USL della Romagna)*, in Sistema Salute, (65)3: pp. 326-336.

Ministero della Salute (2016), *Piano Nazionale della Cronicità*. Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

Ragazzini I. (2021), *Il coinvolgimento e l'addestramento del caregiver nel progetto di cura.* Project work. Master di I° livello in "Management per Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie", Università di Bologna.

Schillinger D., Piette J., Grumbach K., Wang F., Wilson C., Daher C., Leong-Grotz K., Castro C., Bindman A.B. (2003), *Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy*, in Archives of internal medicine, 163 (1): 83-90.

Servizio Assistenza Territoriale (2021), *Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze al 31/12/2020.*