

I CEMEA ED I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

I Cemea, da molti anni sono impegnati anche nel campo dell'assistenza domiciliare ritenendola una scelta importante e significativa per incrementare i processi di lotta alla cronicizzazione dei disagi, per tentare di mantenere vivi e migliorare i legami delle persone con i propri ambienti di vita, per evitare istituzionalizzazioni troppo frettolose.

Non va dimenticato, in ogni caso, che il servizio di Assistenza Domiciliare è uno strumento tra altri possibili. Una sua assolutizzazione ed un suo uso indiscriminato non devono servire da alibi per evitare importanti interventi di sostegno sociale alle fasce più deboli ed emarginate. E' verso il reale bisogno che occorre orientarsi.

[...] 1) gli interventi di assistenza domiciliare sono diretti a persone o a nuclei familiari in situazioni di disagio o di parziale o totale non autosufficienza che non sono in grado, anche temporaneamente, di garantire il soddisfacimento delle esigenze personali, domestiche e relazionali, con lo scopo di salvaguardare l'autonomia degli individui e la loro permanenza nel proprio nucleo familiare o nella propria residenza.

2) L'assistenza domiciliare consiste in prestazioni di aiuto, da parte di personale in possesso dei requisiti professionali previsti dalla presente legge, per il governo della casa e per il soddisfacimento dei bisogni essenziali della persona e, ove necessario, per consentire l'accesso ai servizi territoriali, nonché per il supporto o la sostituzione temporanea del nucleo familiare delle persone in difficoltà. [...]

(dall'Art.25 - Legge Regionale 62/95 "Norme per l'esercizio delle funzioni socio assistenziali")

1. IL RUOLO SOCIALE ED ISTITUZIONALE

Un servizio deve porre attenzione ai bisogni in risposta ai quali è nato: questo è sorto come risposta alternativa all'istituzionalizzazione e va svolta tendenzialmente presso l'abitazione dell'utente.

Infatti, l'istituzionalizzazione cancella quasi totalmente quei bisogni che caratterizzano la persona quotidianamente in quanto espressione diretta della sua soggettività e della sua capacità di autodeterminazione.

La possibilità di dare vita ad un sistema d'intervento alternativo si realizza se si costruisce una strategia complessa di risposte ed interventi di cui il servizio di assistenza domiciliare è uno dei più interessanti.

Destinatari dell'intervento sono quelle persone o nuclei familiari che, per motivate esigenze, in stato di difficoltà psico-fisiche, necessitano di un sostegno nella direzione di una permanenza soddisfacente nel proprio ambiente vitale.

Le attività sono orientate al **mantenimento** di soggetti in difficoltà all'interno del proprio spazio abitativo o a **favorire il rientro** qualora si sia reso necessario un allontanamento.

1.1 LE ATTIVITÀ DI INTERVENTO

Le attività di intervento domiciliare sono orientate verso:

- l'aiuto domestico
- l'assistenza e l'aiuto alla persona
- la gestione di prestazioni igienico-sanitarie integrative
- l'intervento a valenza educativa/rieducativa (ovvero ancora il mantenimento del grado di autosufficienza)

Nello specifico ciò si traduce in interventi diretti:

- **alla persona**: azioni dirette all'igiene, al sostentamento (preparazione dei pasti, loro somministrazione, approvvigionamento degli alimenti, ecc.)
- **alla cura dell'ambiente vitale**: per garantire decoro e funzionalità alla casa ed alla sua igiene
- **alle relazioni**: con le persone care e con il vicinato, proponendo azioni dirette alla socializzazione ed alla solidarietà
- **al rapporto persone/contesto**: azioni finalizzate alla ricerca di solidarietà, all'utilizzo corretto dei servizi, al disbrigo di pratiche burocratiche, ecc.
- **all'osservazione delle dinamiche interfamiliari** o, comunque, della situazione che si viene a creare dentro e fuori la struttura di riferimento, per arricchire le interpretazioni progettuali dell'équipe o per segnalare ad altre figure professionali la necessità di un intervento
- **al supporto psicologico** negli stati di fragilità dovuti a solitudine, malattie, ecc.

2. METODOLOGIA D'INTERVENTO

L'assistenza risulta essere un concetto dinamico ed osservabile basato su tre dati base che costituiscono il concetto di prestazione:

1. *risolve un bisogno specifico*
2. *è un complesso di azioni coordinate*
3. *è un risultato*

2.1 ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATA

Gli obiettivi generali, che costituiscono lo scopo dell'attività, possono essere perseguiti solo attraverso una **metodologia di gestione** precisa e soprattutto, conosciuta e condivisa da tutti i soggetti coinvolti. Ciò implica a nostro avviso prioritariamente, attenzione a tre elementi fondamentali :

- 1) **l'esistenza di un progetto** definito all'atto dell'avvio dell'attività e, successivamente, verificato ed integrato sia sul piano dei contenuti che dell'organizzazione;
- 2) **un'attività costante di formazione** e aggiornamento dell'équipe di lavoro;
- 3) **un'impostazione organizzativa ad alta flessibilità** come condizione per relazioni di produttiva collaborazione, per una dinamica adattabilità alla gestione delle diverse situazioni.

Ciò determina un'organizzazione fondata sulla chiara definizione di strumenti e procedure fondamentali di lavoro per garantire nel tempo una corretta gestione degli interventi

Due sono i poli di operativi di riferimento per tale impostazione:

- a) la **sintesi ed il coordinamento** del complesso dell'attività da parte dei responsabili progettuali in stretto collegamento con il Referente del servizio, quale soggetto in possesso degli elementi conoscitivi e delle competenze gestionali ed amministrative, ottenute con specifica formazione avviata dalla Cooperativa;
- b) la **riunione dell'équipe** operativa come luogo e sede della formazione di un approccio e di un linguaggio comune ed unitario.

3. I CONCETTI GUIDA DELL'INTERVENTO

Una **prima linea** guida riguarda una concezione dell'utente a cui, sin dal momento della presa in carico **deve essere garantito appieno l'esercizio delle propria contrattualità e dei diritti di scelta e di opzione.**

Ciò al fine di evitare che anche le prestazioni migliori qualitativamente siano solo e sempre frutto di una scelta degli operatori e del servizio.

Solo in questo senso gli obiettivi di salvaguardia della *privacy*, dei *ritmi personali* e dell'*identità* escono da una concezione prettamente assistenziale per divenire un servizio offerto ad un cliente che lo richiede e lo contratta.

Per la **seconda linea** guida di intervento, dovendo offrire all'utente una **considerazione unitaria** delle sue *esigenze* ed il *rispetto* del suo **spazio-ambiente vitale**, è necessario che tutti gli interventi assistenziali - che per chiarezza organizzativa e competenze professionali sono prioritariamente definiti - gli pervengano, per sillogismo, come un'opportunità unitaria che viene messa a disposizione, senza che siano troppo artificiosamente scandite le singole aree d'intervento .

Esemplificativo in tal senso è la possibilità di “fondere” l’attività di socializzazione con gli interventi assistenziali diretti di cura della persona.

Una terza ed ultima linea guida riguarda l’attività di controllo per il miglioramento continuo della qualità dell’intervento .

Preme qui sottolineare che l’introduzione della “*quality assurance*” interviene su due aree prevalenti :

1. l’atteggiamento ed il comportamento mentale degli operatori che, in primo luogo, sono coinvolti in un’attività costante di **autovalutazione** del proprio lavoro ai fini di un miglioramento continuo;
2. sul **rapporto** tra soggetto gestore e soggetti diversi, ma interessati.

Definire prioritariamente e concordemente gli indicatori di qualità di funzionamento di un servizio, predisporre le necessarie schede ed effettuare i controlli periodici, costituisce elemento non solo di informazione e di controllo appunto, ma sicuramente anche di elaborazione continua di nuovi criteri e concetti assistenziali.

3.1 IL RUOLO DELL’ASSISTENZA DOMICILIARE E ATTIVITA’

Le attività a favore delle varie tipologie d’utenza verranno poste in essere secondo quanto codificato nella Deliberazione C.R. del 31/07/95, n° 17-13219: *“La professione dell’Adest si ispira al principio del rispetto e della valorizzazione delle esigenze dell’utente, che comportano la personalizzazione del suo ambiente di vita. I compiti dell’Adest sono finalizzati al recupero, al mantenimento ed allo sviluppo del livello di autonomia dell’utente, nel rispetto della sua autodeterminazione”*.

Nella nostra prospettiva il dettaglio di tali compiti è così configurato:

- **Aiuti a favorire l’autosufficienza nella vita quotidiana**

- cura del sé: alzarsi dal letto, pulizia personale, vestizione, alimentazione, corretta deambulazione, movimenti arti eventualmente invalidi, aiuto nell’uso di attrezzi, ecc.
- cura della qualità del quadro di vita: governo dell’alloggio e dell’ambiente
- cura delle condizioni igieniche: riordino del letto e delle stanze, cambio biancheria e servizio lavanderia, aiuto per la preparazione dei pasti, gli acquisti, ecc.

L’intervento si diversifica poi in funzione della tipologia dell’utente considerato (anziano, soggetto psichiatrico, nucleo a rischio, minori...)

- **Interventi igienico-sanitari**

- accompagnamento per visite mediche, accesso ai servizi esterni

- assistenza per la corretta esecuzione delle prestazioni farmacologiche prescritte dai medici, rilevazione della temperatura, massaggi per la prevenzione delle piaghe da decubito
- segnalazioni al servizio sanitario di base circa qualsiasi anomalia delle condizioni dell'utente preso in carico
- gestione delle emergenze e delle urgenze con autonomia di giudizio e scelte di priorità, di concerto con l'utente ed il nucleo familiare esistente
- **Interventi per favorire la socializzazione**
 - coinvolgimento dei vicini e dei parenti
 - miglioramento dei rapporti con gli altri utenti (inteso come nucleo familiare e/o vicinato)
 - rapporti con strutture sanitarie, sociali, ricreative e culturali del territorio
 - svolgimento di piccole commissioni
 - partecipazione agli interventi di socializzazione e di recupero che possono impegnare l'utente
 - informazioni sui servizi, sulla previdenza sociale, sui programmi eventuali di educazione sanitaria.
- **Partecipare attivamente alla programmazione delle attività di assistenza domiciliare ed al piano di intervento nei confronti del singolo e/o del nucleo familiare (di concerto con gli altri operatori)**
 - messa a punto di piani di lavoro sui singoli utenti nell'ambito dell'équipe di riferimento
 - partecipazione ad iniziative per una conoscenza dei bisogni e delle risorse degli utenti ai fini della verifica delle attività e dei piani predisposti
 - raccolta di dati e documentazione per la costruzione di una sorta di mappa dei rischi e delle possibilità a disposizione dell'utente
 - uso di strumenti di osservazione

4. LA “PRESA IN CARICO” DELL’UTENTE

4.1 LA QUALITÀ DELLA RELAZIONE

La qualità del rapporto con l'utente è un fattore centrale di riuscita che si sostanzia attraverso una competenza comunicativa globale: la parola, ma più complessivamente attraverso l'uso “globale del linguaggio”, con un gesto, uno sguardo significativo. Il “**tempo psicologico**” dell'assistente domiciliare è molto importante: per instaurare un rapporto comunicativo vero, per evitare eventuali rifiuti nei confronti dell'operatore, per promuovere il recupero dell'identità dell'utente e favorire un rapporto qualitativo. L'assistente domiciliare deve così essere **capace di cogliere i messaggi** più o meno

evidenti per comunicare anche senza parlare, per poter “far compagnia” all’altro, per superare timidezze, per conquistare fiducia offrendo rispetto, per chiedere alla persona una nuova cura di sé.

Per far questo è essenziale anche una seria disponibilità all’ascolto ed una comprensione capace di sdrammatizzare le situazioni.

L’assistente domiciliare dovrebbe far valere l’**“anomalia istituzionale”** di “essere nel contesto familiare senza farne parte” per recuperare e restaurare un rapporto più fresco, più aperto e disincantato con l’utente.

Chi necessita di assistenza domiciliare (anziani, nuclei familiari disgregati, disabili, ecc.) presenta spesso delle forme di depressione che possono essere contenute con un atteggiamento aperto al dialogo affinché possa trovare nuove motivazioni ad attivare le parti positive del sé. In questo senso la partecipazione della persona, per renderlo a tutti gli effetti un soggetto attivo, richiedendo il suo apporto anche per le cose più semplici, stimolandolo a **“fare insieme”**, è un fattore estremamente importante per il raggiungimento della qualità relazionale che ci interessa.

Sempre in questa direzione va tenuto conto che l’assistente domiciliare dovrà essere in grado di **“innestare”** se stesso e la propria attività **all’interno dell’ambiente di vita dell’utente**: comprendendo il significato delle diverse culture e condizioni sociali degli utenti, cogliendo, rispetto al contesto, le privazioni che possono essere all’origine della sofferenza della persona, considerando e valorizzando la famiglia come prima sede della crescita dell’autonomia dell’utente e della costruzione della sua relazione con lo stesso. L’Adest deve quindi saper adeguare i propri strumenti di intervento alla situazione concreta per fornire, nell’ambito del progetto e del piano di lavoro individualizzato, **risposte** sempre più **adeguate e flessibili** alle esigenze delle persone. In questo senso è fondamentale evitare di cadere nella routine delle prestazioni, nella staticità relazionale, nell’abitudine demotivante, nell’operatività standardizzata.

Al contrario gli interventi vanno sempre pensati in progressione, organizzati nel tempo, costantemente rinnovati.

La **qualità della relazione** con la persona non autosufficiente in ambito domiciliare si connette quindi in maniera precisa con la professionalità dell’assistente, in grado di procedere per obiettivi nell’ambito di una progettazione mirata superando così la vecchia concezione dell’agire “per mansioni” e promuovere al contrario un’autonomia centrata sulla cura e la relazione globale.

La modernità del profilo dell’assistente domiciliare risiede proprio nell’impostazione di un servizio non basato su di un rigido mansionario, ma determinato da un progetto per quella specifica persona, in quel determinato contesto.

L'assistente domiciliare agisce anche sul sistema delle **relazioni esterne all'utente**. Spesso viene chiamato a tenere contatti, *fungere da tramite*, trasferire informazioni, promuovere contesti atti a contrastare l'isolamento, tiene i collegamenti con le istituzioni, le realtà locali, coglie i problemi da "portare ad altri", discute con la famiglia cercando sempre di non incrinare il rapporto sereno e non conflittuale con tale "sistema di riferimento". Si tratta quindi di un lavoro difficile che richiede capacità di autoanalisi, autovalutazione.