

SERVIZI DOMICILIARI: IL PUNTO DI VISTA DEGLI UTENTI

Oggetto: valutazioni critiche sui servizi d'assistenza domiciliare e sull'insufficiente intervento sociosanitario sul territorio.

Vorrei portare alla Vostra conoscenza alcune valutazioni, derivanti da un'esperienza diretta di alcuni anni, su un argomento molto delicato come l'assistenza domiciliare erogata dai comuni alle persone anziane e ai disabili, in parte o per nulla autosufficienti, e in particolare il servizio prestato dal comune di Buia, dove abito.

Sono un uomo di 30 anni affetto da una grave malattia invalidante, la distrofia muscolare, che mi rende praticamente immobile e fisicamente dipendente dagli altri.

Nel settembre del 2001 mia madre si è ammalata e non è stata più in grado di accudirmi autonomamente, in particolare nelle mansioni più pesanti, così è cominciata la mia esperienza con il servizio di assistenza domiciliare.

Come tutti quelli che operano nel settore dell'assistenza sanitaria sanno, la maggior parte dei servizi di assistenza domiciliare dei comuni non sono pensati e creati per interventi su persone che hanno bisogno di un'assistenza particolare e mirata, come i portatori di handicap gravi, ma per pazienti anziani in parte autosufficienti o comunque infermi solo a causa dell'età avanzata. Non è quindi richiesta agli assistenti una competenza specifica sulle invalidità gravi né è previsto alcun tipo di formazione supplementare.

Non intendo mettere in dubbio la preparazione di molti assistenti domiciliari che hanno fatto esperienza anche in reparti ospedalieri o in case di riposo, ma, nel trattare con persone affette da gravi malattie invalidanti, c'è bisogno di conoscenze specifiche dal punto di vista anatomico e fisico e di un'adeguata forza muscolare per gestire il paziente in assoluta sicurezza, senza il timore di procurargli, o procurarsi, danni.

Pazienti con patologie gravemente invalidanti presentano ciascuno modalità di spostamento e di postura differenti, precisamente scandite e consolidate, perciò anche l'assistente domiciliare più preparato ha bisogno di un certo periodo di apprendimento per entrare in sintonia con l'assistito. In questi casi si può affermare che sia lo stesso assistito a addestrare il suo assistente, il quale, armato della dovuta pazienza e modestia, adatta le sue capacità professionali alle esigenze specifiche dell'utente.

La preparazione e l'esperienza personale di alcuni assistenti è tale da permettere loro di riuscire ad affrontare e gestire in maniera ottimale situazioni delicate senza conoscenze specifiche, ma si tratta di poche eccezioni. Il problema si pone quando queste eccezioni vengono a mancare, ad esempio nei periodi di riposo o a causa del turnover.

Quando si eroga un servizio di assistenza è obbligatorio garantirne la qualità e la sicurezza per l'assistito in continuazione, a prescindere dal variare degli operatori. Se gli assistenti cambiano continuamente, l'assistito ne risente in termini di qualità della vita e di sicurezza personale.

Soprattutto nelle disabilità gravi sarebbe buona norma avere un numero ristretto di assistenti che abbiano già acquisito una certa dimestichezza con l'assistito, ad esempio uno prevalente e uno o due sostituti, e che qualsiasi nuovo assistente riceva le consegne sulle modalità di assistenza da adottare direttamente dal collega già esperto, coadiuvandolo nell'assistenza per un breve periodo, da qualche giorno fino ad una settimana.

Fatta salva la premessa, all'inizio il servizio era qualitativamente buono, per merito soprattutto della professionalità e dell'esperienza delle prime due assistenti prevalenti (la prima mi ha seguito per quattro mesi, la seconda fino a poco tempo fa), anche se quantitativamente

insufficiente, in quanto garantiva, come tuttora, solo l'igiene personale e l'alzata dal letto al mattino, in totale 30 o 40 minuti al giorno. Per una persona non autosufficiente che abbisogna di assistenza 24 ore su 24 è davvero poco.

Nei primi due anni anche le sostitute riuscivano a gestirmi discretamente senza grosse difficoltà. I problemi sono insorti negli ultimi due anni, quando la qualità delle assistenti "occasional" è cominciata a peggiorare notevolmente.

Non ho molto da eccepire a queste sostitute né sul piano della cura della mia igiene personale, né sull'impegno profuso e nemmeno sulla cordialità dei rapporti, ma, per quanto riguarda la fiducia nelle proprie forze e la capacità di garantire la completa gestione dell'assistito in tutta sicurezza, lasciano molto a desiderare. Ad esempio, molte di loro, anche dopo alcuni giorni, dimostrano timore nel compiere le più semplici manovre sulla mia persona oppure non sono fisicamente in grado di sollevarmi dal letto e di posizionarmi sulla carrozzella, che per me rappresenta la mansione essenziale (preciso che non sono più alto di 165 cm e il mio peso non supera i 45 chili).

Le cause di questo cambiamento, a mio parere, sono da ricercare principalmente nell'eccessivo utilizzo di operatori reclutati attraverso le cooperative di servizi di assistenza che, spesso, usano criteri inadeguati, poca perizia e scarso controllo nella scelta del personale. Personale che poi è invariabilmente confermato dai responsabili del servizio sociale anche quando dimostra palesemente di non essere all'altezza di svolgere il suo compito.

Con questo non voglio assolutamente demonizzare il ricorso al personale assunto dalle cooperative di servizi, che può essere anche professionalmente valido, ma voglio porre l'attenzione sulla scarsa efficienza dei metodi di valutazione dei candidati, che potrebbero essere migliorati e raffinati, e sulle conferme, a volte affrettate, dei responsabili del servizio sociale che, comprensibilmente, si fidano delle valutazioni altrui.

La prova dell'insufficienza e delle mancanze nella qualità del servizio di assistenza approntato dai comuni è data, a mio parere, dalla sempre più diffusa scelta delle famiglie di ricorrere a badanti di nazionalità estera. Queste, in cambio di uno stipendio abbordabile, garantiscono un'assistenza pressoché continuativa e spesso, grazie alla loro buona volontà, riescono a dare ai familiari la sensazione di aver lasciato i propri cari in buone mani.

Tornando al mio caso, devo ammettere che l'assistente sociale, coordinatrice del servizio di assistenza domiciliare, che attualmente ha cambiato incarico, ha sempre cercato, nel limite del possibile, di venire incontro alle mie esigenze assegnandomi operatori che avevano già una certa dimestichezza con il mio caso. Ma non si può fare sempre affidamento sulla disponibilità di qualche buon funzionario pubblico. Le persone in difficoltà non hanno bisogno di colpi di fortuna ma di certezze!

Alcuni problemi riguardano anche il servizio infermieristico domiciliare, gestito direttamente dall'azienda sanitaria, le cui infermiere dovrebbero lavorare in maniera integrata con le assistenti domiciliari, ma, nel mio caso, questa "integrazione" si è dimostrata solamente un espediente per togliermi un servizio utile.

Fino a due anni fa l'infermiera veniva a farmi visita da una fino a tre volte la settimana per medicarmi una piccola ferita cronica alla schiena. Questo era anche un modo per tenere sotto controllo la mia salute, così da prevenire sul nascere qualsiasi tipo di disturbo a cui un disabile grave può andare incontro. Adesso l'infermiera non viene più e il compito di controllo è stato affidato all'assistente domiciliare che, nel caso notasse qualche cambiamento, dovrebbe segnalarlo all'infermiera che, a sua volta, dovrebbe intervenire.

Il problema è che la figura dell'assistente domiciliare si trova costretta ad assumere responsabilità che non le competono. Questa, logicamente, non è tenuta a possedere la preparazione

sanitaria adeguata a valutare in modo appropriato i sintomi dei pazienti, così le infermiere, con l'intento di evitare di "sprecare" del tempo intervenendo dove è ritenuto superfluo, rischiano di scartare i casi più seri con possibili conseguenze dannose. In questo modo il servizio peggiora e i "risparmi" che si volevano ottenere svaniscono.

In quest'ottica preventiva anche il ruolo del medico di base è sempre meno rilevante, ormai relegato a mero compilatore di impegnative, sempre meno disponibile a seguire i pazienti a domicilio e sempre meno coinvolto nei piani delle aziende sanitarie.

Insomma, la filosofia dell'intervento sanitario sul territorio, tanto sbandierata dai politici di tutti gli schieramenti e dai funzionari delle aziende sanitarie, che praticata nella giusta maniera farebbe risparmiare parecchie risorse nonché migliorare l'assistenza prestata ai pazienti, nella realtà è continuamente disattesa.

Ad esempio, agli operatori di qualsiasi grado, ultimi anelli della catena, è fatto sottilmente intendere di cercare di risparmiare il più possibile nell'uso dei materiali, di ridurre al minimo il numero e i tempi degli interventi e di delegare alle risorse private degli utenti il carico maggiore dell'assistenza. Suo malgrado, la maggior parte degli operatori si adegua a questa prassi autolesionista e professionalmente umiliante, a volte fino a rasentare il ridicolo, mettendo gli interessi economici delle istituzioni di cui fanno parte davanti ai bisogni degli utenti.

Per finire, penso che nella gestione del servizio sociale del distretto di San Daniele, soprattutto negli ultimi anni, ci siano state parecchie mancanze e soprattutto l'assenza di una programmazione adeguata degli interventi. Spesso si sono cercate soluzioni palliative per risolvere le emergenze invece di comprendere le effettive esigenze degli utenti ed intervenire prima che si trasformassero in problemi maggiori: si tratta sempre del vecchio proverbio "prevenire è meglio che curare"!

Queste sono solo le valutazioni di un semplice utente del servizio sanitario che, suo malgrado, è costretto a ricorrere continuamente agli altri per la propria sopravvivenza e quindi, forse, qualcosa ne capisce. Spero quindi che non siano accolte polemicamente ma siano di stimolo per migliorare i servizi di assistenza esistenti.

Cordiali saluti,

Buja, 9 aprile 2005

Daniele Flaugnatti.