

L'attività assistenziale tra tecnologie, organizzazioni e comunità", promosso dalla Associazione per la promozione della cultura della domiciliarità, "La Bottega del Possibile"

Breve report della dott.ssa Elisa Bertoja

“Due sono le parole che la persona non dimentica, anche quando ha la mente smarrita: mamma e **casa**”

Mamma e casa sono le due parole che ci riportano alle nostre radici, ai primi ricordi a cui siamo legati, al primo momento di condivisione e di contenimento che abbiamo vissuto.

Il seminario “L'attività assistenziale tra tecnologie, organizzazioni e comunità”, promosso dalla Associazione per la promozione della cultura della domiciliarità, “La Bottega del Possibile”, si è tenuto il quindici settembre, presso la Forcoop di Torino, sita in Via Gressoney 19b a Torino. Questo incontro, ha rappresentato un momento di riflessione riguardo allo stato dell'arte della sanità, della cura e dell'assistenza, con l'obiettivo di dare un feedback rispetto ai modelli ed ai percorsi di cura a sostegno della domiciliarità e del Sistema Domiciliarità, intesa come progetto salutogenico.

La domiciliarità è un concetto culturale, con il quale si designa l'intero e l'intorno della persona. Tale termine non va confuso con l'assistenza domiciliare, che è invece uno dei numerosi strumenti per sostenerla. Occuparsi di questo tema significa promuovere la salute, il benessere, la non-povertà, la non solitudine ed il rispetto della autodeterminazione della persona, in particolare dell'anziano, che desidera vivere la propria condizione di non autonomia, a casa propria, nel proprio contesto significativo di riferimento. Sostenere la domiciliarità vuol dire operare in modo concreto per sollevare i famigliari nel processo di cura e di assistenza, anche aumentandone le risorse.

Il periodo storico in cui viviamo, porta con sé, a fronte di nuove possibilità, numerose nuove sfide. Siamo di fronte ad un progressivo invecchiamento della popolazione, un aumento delle patologie cronico degenerative ed all'emergere di necessità nuove, che contemplano differenti bisogni di cura, di vicinanza con l'altro, così come nuovi modi di pensare l'assistenza socio-sanitaria. L'altro, il paziente, diventa sempre più spesso l'anziano ed il suo contesto familiare di riferimento. In Italia si è passati, da forme di assistenza implementate in fase di acuzie, per sua natura temporanea, a forme di assistenza che devono rispondere ad una logica di continuità, di impegno e di sostegno continuativo. Gli ospedali di contro, a seguito di una consistente diminuzione delle risorse finanziarie, si trovano nel bel mezzo di una crisi, in cui bisogna ripensarsi in termini di adeguatezza, rispetto ai bisogni emergenti. La domanda di fondo è: quali sono le modalità di intervento più appropriate, per fronteggiare la/le realtà con le quali ci stiamo interfacciando?

Il seminario è stato strutturato in sei interventi, nei quali i professionisti, con i loro racconti, hanno favorito uno scambio di esperienze e di riflessione, sia dal punto di vista teorico, sia pratico.

Il primo ed il secondo intervento si sono centrati su quali siano le prospettive e le sinergie che devono essere potenziate, per sostenere e stimolare la cultura della domiciliarità, soffermandosi sull'importante e necessario coinvolgimento delle risorse comunitarie, del privato sociale e del volontariato familiare ed associativo, passando dal welfare state ad un welfare di prossimità, un welfare community.

Dopo un breve intervallo, le relazioni pomeridiane, hanno dapprima dato spazio al rimando delle esperienze concrete, presenti sul territorio nazionale, in particolare per quanto concerne la Lombardia e la Toscana, rispettivamente ai temi delle cure domiciliari anche complesse ed alle modalità di gestione della cronicità, a sostegno della domiciliarità.

Un ottimo spunto di riflessione e di speranza diffusa, è stato offerto dal dibattito sull'aiuto che la tecnologia può offrire ed offre, in campo medico ed assistenziale. L'obiettivo principale è quello di favorire la vicinanza

nella relazione tra operatore sanitario (medico, medico specialista, infermiere, operatore socio-sanitario) e paziente. In particolare, si è indagato il ruolo della telemedicina, come utile coadiuvante nell'assistenza e nella cura.

L'ultimo intervento invece, ha analizzato la modalità di organizzazione concreta del domicilio, per gli anziani, i malati cronici e chi necessita di cure palliative.

È bene sempre ricordare come dei buoni propositi possano essere sostenuti e stimolati soprattutto da un rapporto di collaborazione, relazione pro-attiva ed integrazione tra operatori (medici, assistenti sociali, infermieri, operatori socio-sanitari), tra operatori e le risorse della comunità (presenti e latenti) e tra operatori e le istituzioni che si trovano in un ruolo di coordinamento e di controllo. Mai dimenticare che lavorare nel e per il sociale significa operare in un'ottica di rete, di sinergia e di scambio proficuo, disinteressato, rivolgendo sempre lo sguardo verso chi ha bisogno, ponendolo al centro. Sostenere la domiciliarità significa primariamente dare importanza al qui ed ora, alla relazione con il paziente dentro il proprio spazio di vita, la propria casa, dandogli non solo un sostegno di tipo sanitario od assistenziale, ma anche e soprattutto, un sostegno emotivo, grazie all'ascolto, al rispetto e alla propria presenza.

Elisa Bertoja