

PRENDIAMOCENE CURA: l'assistenza al malato e all'anziano in casa. L'esperienza del Nucleo Brianteo dell'Associazione Regionale Lombardia Infermieri (ARLI)

Massimo Alberio¹ Sandra Merati²

- 1 RN, MSc – Vice Presidente Associazione Regionale Lombardia Infermiere/i (ARLI). Responsabile Scientifico Organizzativo Progetto “PRENDIAMOCENE CURA”
2 RN, MSc – Delegata Nucleo Brianteo, Associazione Regionale Lombardia Infermiere/i (ARLI). Responsabile Scientifico e Organizzativo Progetto “PRENDIAMOCENE CURA” Corrispondenza: segreteria@arli-infermieri.it

INTRODUZIONE

Invecchiamento: L'invecchiamento per definizione è un processo biologico universale caratterizzato da un progressivo sviluppo, maturazione e declino dell'organismo dalla nascita fino alla morte. Con il termine di invecchiamento demografico, si intende invece, l'aumento, in termini assoluti e percentuali, della fascia di soggetti ultra sessantacinquenni rispetto al totale della popolazione. L'invecchiamento è un processo multifattoriale caratterizzato da una progressiva perdita delle capacità funzionali e da una crescente comorbidità, direttamente proporzionali all'avanzare degli anni. (Paolisso e Boccardi, 2014)

I principali fattori sottostanti l'invecchiamento globale sono tre: l'allungamento dell'aspettativa media di vita, la ridotta natalità e l'invecchiamento della popolazione dei “baby boom”. In molte parti del mondo, le persone vivono molto più a lungo rispetto ai decenni precedenti.

L'accresciuta qualità e accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari, la riduzione e il controllo dei principali fattori di rischio (prevenzione), insieme alla migliorata capacità di diagnosticare tempestivamente le patologie hanno contribuito ad un innalzamento della speranza di vita. Questa maggior longevità, tuttavia ha comportato un significativo aumento dei pazienti che soffrono di patologie croniche.

Le malattie croniche - il cui esordio può insorgere già in età giovanile nonostante i sintomi possano invece manifestarsi dopo anni - per essere ben controllate necessitano di un attento monitoraggio, per limitare i rischi di un aggravamento che può portare a cause di invalidità di diversa entità.

In questo contesto la parte di popolazione maggiormente esposta è nel paziente geriatrico fragile definito come “un individuo di età uguale o superiore ai 75 anni affetto da particolari patologie o pluri-patologie che assommate ad una serie di fattori: ambientali, sociali, economici, familiari, psicologici possono causare una perdita di autonomia (SIGG, 2018).

La prevenzione e la promozione di stili di vita sani sono l'arma più efficace per combatterne l'insorgenza.

Assistenza al domicilio: Quando un anziano, arrivato a una certa età, non ha più la forza di provvedere a se stesso nasce l'esigenza di un punto d'appoggio, umano e istituzionale, per continuare a vivere in maniera dignitosa. La legge Italiana e i trattati internazionali sanciscono il concetto che ogni essere umano ha il diritto di una vita dignitosa.

La famiglia è la prima a cercare di sostenere e supportare il familiare con tutti i mezzi di cui dispone. Capita spesso che non si hanno le possibilità, e si può appoggiarsi all'assistenza domiciliare da parte del Comune, a una badante oppure, nei casi più problematici, a una struttura di ricovero (Menghini e Tidoli, 2019)

Scegliere di curare l'anziano nella propria casa è una scelta dettata anche dalle condizioni di salute del soggetto. Non “sradicare” la persona dalla propria casa, dai suoi ricordi e dalle sue cose è una scelta importante, che permette all'anziano di vivere gli ultimi anni nel “suo ambiente”.

Le ricerche disponibili e l'esperienza concreta confermano che le famiglie necessitano anzitutto di un insieme di azioni di accompagnamento che spaziano da attività informative ben strutturate a sostegni di carattere organizzativo, psicologico, economico e alla presa in carico sino all'accompagnamento nel corso del tempo da parte di figure di riferimento (case manager) ().

ARLI e Nucleo Brianteo: La formazione dei professionisti e lo sviluppo dell'identità professionale, quale acquisizione dei valori e della cultura distintivi della professione di riferimento, non può prescindere dalla promozione della partecipazione alla sfera associativa, pubblica e politica della famiglia professionale a cui si appartiene.

Le associazioni professionali sono gruppi di individui che condividono gli stessi interessi e decidono di unire i loro sforzi per raggiungere obiettivi comuni (Treccani, 2018) e costituiscono un'importante risorsa per aiutare a sviluppare cultura e visione della professione (Prandstraller, 1995). Esse consentono ai professionisti di aggregarsi e operare, con impegno continuativo, per perseguire progetti specifici, condivisi e sinergici, e per elaborare strategie di intervento mirate al

superamento di criticità e al potenziamento dei ruoli professionali (Matthews, 2012).

L'associazionismo infermieristico riveste un importante ruolo per sostenere lo sviluppo della professione, migliorarne l'immagine sociale, incrementare gli standard dell'assistenza (Esmacili et al., 2013).

Le associazioni professionali sono efficaci per promuovere la professione soprattutto quando, con i loro affiliati, supportano lo sviluppo di azioni di politica professionale e assumono ruoli di advocacy per la difesa della salute dei cittadini (DeLeskey, 2003).

Nel nostro Paese l'associazionismo professionale ha dato luogo all'istituzione di una pluralità di gruppi associativi, alcuni di carattere disciplinare-generalista, altri collegati ad ambiti gestionali, altri ancora ad ambiti assistenziali specifici infermieristici e ostetrici. Sono state censite circa 57 associazioni professionali infermieristiche (FNOPI, 2018).

L'Associazione Regionale Lombardia Infermiere/i (ARLI), associazione membro della Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i (CNAI), rappresenta la voce degli infermieri ad essa affiliati.

Lo scopo di questa associazione è quello di fornire un valido contributo allo sviluppo della professione infermieristica per migliorare la salute del singolo individuo e della collettività. Dal 1946 in Lombardia, garantiscono anche attraverso i nuclei territoriali, la diffusione di progetti e di valori della Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere/i (CNAI), dell'*European Federation of Nurses Association* (EFN) e dell'*International Council of Nurses* (ICN).

Tra gli obiettivi strategici dell'associazione troviamo:

- Contribuire all'avanzamento della professione infermieristica e favorire le azioni atte a sviluppare progetti che agiscano sulle policy in ambito sanitario, sociale, economico, educativo;
- Sostenere attività di educazione sanitaria e promozione della salute rivolti alla popolazione

Proprio in questi due punti si colloca il progetto gestito dal Nucleo Brianteo, realtà provinciale di Monza Brianza e Lecco afferente ad ARLI, "Prendiamocene Cura" rivolto ai caregivers formali ed informali che ha la finalità di formarli per una cura adeguata, consapevole e compassionevole, a domicilio, rivolta al benessere della persona di cui si occupano e per rispondere a quel bisogno di azioni di accompagnamento, sostegno e gestione delle criticità che i caregivers devono affrontare quotidianamente.

IL PROGETTO

Il progetto nasce nel 2014 grazie al confronto che l'ARLI, nella sua pluridecennale attività, ha mantenuto con i suoi soci e con le Associazioni / Istituzioni che

operano nel campo dell'assistenza socio-sanitaria.

Il progetto si prefigge come obiettivo primario quello di fornire ai caregivers gli strumenti e le conoscenze basilari al fine di poter assistere in modo consapevole gli anziani e/o i malati presso il proprio domicilio.

Ulteriore obiettivo è rappresentato dal far conoscere e promuovere la figura dell'infermiere soprattutto in un setting territoriale dove quest'ultimo ricopre un ruolo indispensabile nella gestione assistenziale delle cure al domicilio.

METODI

Contenuti, organizzazione e docenti

A livello operativo si è progettato un corso di formazione della durata di circa 30 ore suddivise in 13 lezioni pianificate nelle ore serali (o durante le mattine del sabato), nelle quali si forniscano conoscenze teoriche arricchite da abilità tecnico pratiche.

Nello specifico sono 3 i domini in cui le conoscenze sono state organizzate:

- Conoscenze teoriche
- Introduzione alle problematiche date da fragilità e invecchiamento
- Sicurezza a domicilio (prevenzione delle cadute, sicurezza ambientale, ecc) e gestione della terapia farmacologia prescritta
- Le principali patologie degenerative e croniche dell'anziano
- Ospedale e territorio: quali servizi? quali percorsi? a chi rivolgersi?
- Alimentare l'anziano e la persona con difficoltà di deglutizione. Cenni sulla gestione dell'alimentazione artificiale
- Assistere e comunicare con la persona affetta da Alzheimer e altre demenze



Figura 1. Logo del Progetto

- Abilità pratiche
- Misurare i parametri vitali: il polso, la pressione arteriosa, la glicemia capillare, l'ossimetria transcutanea
- Gestire l'emergenza al domicilio. Il servizio 1-1-2 e cenni di primo soccorso. La rianimazione cardiopolmonare e la disostruzione delle vie aeree.
- Mobilizzare la persona nel letto e fuori dal letto, prevenire i vizi posturali e le lesioni da pressione
- Assistere la persona allettata. Gestione dei presidi per l'eliminazione urinaria e intestinale e dei dispositivi sanitari
- Supporto ai caregivers
- L'approccio relazionale e comunicativo all'anziano e al malato
- Riflessioni sullo stare accanto nel momento della sofferenza e del «fine vita»

Oltre ai contenuti qui sopra illustrati vi è la possibilità, da parte dei discenti, di poter proporre integrazioni o modifiche a seconda delle specifiche necessità dell'uditorio.

Il percorso formativo normalmente prevede durante il primo incontro un momento di brain storming, guidato dai docenti, circa le motivazioni che li hanno condotti ad iscriversi, il loro livello di conoscenza ed eventuali specifiche necessità. Questo momento rappresenta un significativo ice breaker che innesca momenti di condivisione di esperienze e favorisce la creazione del gruppo.

Lo sviluppo del corso prevede l'intervallarsi di lezioni teoriche (basate principalmente su metodologie didattiche attive atte a favorire la partecipazione dei discenti) a lezioni pratiche. Queste ultime vengono realizzate con la presenza di più docenti in modo tale da favorire lo svolgimento delle attività in piccoli gruppi (massimo 4-5 partecipanti per gruppo) così da ottimizzare le possibilità di addestramento alle manovre.

Durante tutto lo svolgimento del corso grande importanza è data alla figura dei tutors, ovvero infermieri che accompagnano i discenti durante il percorso formativo, ricevendo feedback sul livello di apprendimento e intercettando eventuali ulteriori bisogni formativi. Vengono inoltre previsti, all'interno di spazi dedicati, momenti di confronto tutoriale e lezioni con argomento in bianco il cui contenuto è deciso dai discenti stessi. I tutors inoltre mantengono informati i docenti delle lezioni al fine di approfondire i contenuti

La chiusura del corso invece prevede un momento conclusivo di confronto sulle tematiche affrontate e sul vissuto di ciascun partecipante. Sono inoltre previsti momenti conclusivi di colloquio individuale tra tutors e partecipanti. Qualora nascesse la necessità, potrà essere implementato anche l'uso di brevi scritti o diari.

La *faculty* del corso è composta dai diversi profes-

nisti della salute (ma non solo) che sono normalmente inseriti nel percorso di assistenza extra-ospedaliera: infermieri esperti in assistenza domiciliare e ospedaliera, medici di medicina generale e specialisti, fisioterapisti, rappresentanti di Enti/Istituzioni, volontari di associazioni del terzo settore.

L'organizzazione del corso prevede la creazione di un sito internet dedicato (o l'utilizzo di una sezione dedicata del sito dell'Associazione Regionale Lombardia Infermiere/i) dove viene messo a disposizione il materiale proposto a lezione con eventuali integrazioni. Qualora i partecipanti non sia in grado di accedere in modo autonomo alle risorse informatiche e disponibile un servizio di segreteria, attivato a richiesta dai tutors, per il reperimento del materiale in forma cartacea.

La valutazione dei risultati del corso avviene mediante la valutazione di diversi indicatori:

- *Customer satisfaction*: somministrata attraverso sistema informatico (Google Forms®) o cartaceo
- *Feedback* forniti dai tutor e dai docenti raccolti durante le lezioni ed esercitazioni
- Colloquio finale in gruppo e individuale con i discenti

RISULTATI

L'evoluzione del progetto

Dalla nascita del progetto sono attualmente 6 le edizioni del corso che si sono realizzate all'interno del territorio della provincia di Monza e Brianza con un totale di 112 partecipanti. Ogni edizione è stata progettata con la collaborazione di Enti e/o Associazioni operanti nello stesso territorio.

Nella tabella 1 sono descritti i dati relativi alle edizioni dei corsi organizzati dal 2014 ad oggi.

Le caratteristiche dei partecipanti sono invece riassunte nella tabella 2.

Le motivazioni alla partecipazione, emerse dai colloqui iniziali, sono invece classificate nei 6 domini visibili nella tabella 3 e si riferiscono al campione totale dei partecipanti delle 6 edizioni:

La *customer satisfaction* ha indagato diversi aspetti legati alla gestione generale dell'evento (location, organizzazione, segreteria, ecc.) e agli argomenti trattati. La valutazione è avvenuta mediante l'espressione di un giudizio INSUFFICIENTE, SUFFICIENTE, DISCRETO, BUONO, OTTIMO o all'utilizzo di una scala NRS da 0 a 10 (dove 0 sta per gravemente insufficiente e 10 per ottimo). È stata anche predisposta una parte per segnalare i punti di forza e debolezza del corso e spazi bianchi per eventuali comunicazioni libere.

I principali risultati emersi sono riportati nella seguente tabella 4.

Gli argomenti maggiormente apprezzati sono stati

Tabella 1 – Edizioni PRENDIAMOCENE CURA dal 2014

Edizione	Luogo	Periodo	Enti aderenti	Partecipanti
1	Desio	maggio – giugno 2014	Croce Rossa Italiana Desio - Comune di Desio	18
2	Desio	maggio – giugno 2015	Croce Rossa Italiana Desio - Comune di Desio	20
3	Seregno	maggio – giugno 2016	Seregno Soccorso – Comitato Cittadini S.Ambrogio Seregno	16
4	Villasanta	marzo – aprile 2017	Croce Rossa Italiana Villasanta - Comune di Villasanta	21
5	Renate	maggio – giugno 2018	Croce Rossa Italiana Casatenovo - Comune di Renate	19
6	Albate	maggio – giugno 2019	Le Comunità Della Salute ONLUS (Sovico)	18

Tabella 2 – Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti divise per edizione

Edizione	Sesso (%)	Età Media (anni)	Range età (anni)	Titolo di Studio (%)	Provenienza geografica(%)
1	89% F – 11% M	44.9	23 - 70	Scuola primaria: 22 Scuola secondaria: 67 Laurea o sup.: 11	Italia: 100 Comunitaria (o extra): 0
2	75% F – 25% M	45	24 - 69	Scuola primaria: 25 Scuola secondaria: 65 Laurea o sup.: 10	Italia: 95 Comunitaria (o extra): 5
3	75% F – 25% M	50.8	33 - 83	Scuola primaria: 38 Scuola secondaria: 56 Laurea o sup.: 6	Italia: 94 Comunitaria (o extra): 6
4	76% F – 24% M	49.5	30 - 72	Scuola primaria: 38 Scuola secondaria: 57 Laurea o sup.: 5	Italia: 86 Comunitaria (o extra): 14
5	84% F – 16% M	50.8	28 - 71	Scuola primaria: 26 Scuola secondaria: 63 Laurea o sup.: 11	Italia: 84 Comunitaria (o extra): 16
6	61% F – 39% M	58.5	21 - 91	Scuola primaria: 17 Scuola secondaria: 72 Laurea o sup.: 11	Italia: 78 Comunitaria (o extra): 22

Tabella 3 – Motivazioni espresse dai partecipanti durante il colloquio iniziale

Motivazione (dominio)	% (calcolata sul totale di 112 partecipanti)
Svolgo attività lavorativa come non professional care giver (badante)	29
Vorrei occuparmi della cura degli altri	19
Mi occupo dell'assistenza di miei cari	21
Prevedo che in un breve futuro dovrò prendermi cura di miei cari	10
Sto entrando io stesso in una fase di fragilità e voglio saperne di più	13
Mi interessa l'argomento o voglio aggiornarmi	10

Tabella 4 – Risultati emersi dalla customer satisfaction dei partecipanti divisi per edizione

Edizione	Aspetti generali (location, segreteria, organizzazione) (moda)	Contenuti delle lezioni (moda)	Soddisfazione complessiva (0-10)	Numero customer
1	OTTIMO	OTTIMO	9.5	15 (su 18)
2	OTTIMO	OTTIMO	9.4	16 (su 20)
3	OTTIMO	OTTIMO	9.6	11 (su 16)
4	OTTIMO	OTTIMO	9.2	17 (su 21)
5	OTTIMO	OTTIMO	9.4	16 (su 19)
6	OTTIMO	OTTIMO	9.1	13 (su 18)

quelli relativi alle tecniche assistenziali da utilizzare al domicilio (mobilitazione, gestione dell'igiene, valutazione parametri vitali) 56% e sulla presentazione della rete dei servizi con le relative modalità di attivazione 21%. Molto positivo viene considerato il confronto con gli altri iscritti al corso e con i tutor che in taluni casi hanno assunto anche il ruolo di punto di riferimento per gli iscritti.

Dall'analisi della *customer satisfaction* emerge la forte necessità (espressa dal 58% dei rispondenti) di avere maggiori strumenti per l'accompagnamento e il supporto (anche di natura emotiva) del *caregivers* nella sua attività quotidiana.

Ulteriori spazi di riflessione possono essere ricavati dalle tematiche emerse dai colloqui realizzati al momento dell'apertura e della chiusura del corso. Ne vengono riportati di seguito alcune considerate significative:

Colloqui iniziali

"... mia mamma è «inferma» da alcuni mesi e mi sento abbandonato dai servizi socio sanitari..."; "... seppur sono un OSS credo che debba approfondire alcune tematiche per assistere più efficacemente i pazienti ...";

"... io e mio marito stiamo diventando anziani e vorrei avere più conoscenze per affrontare i problemi che ci potrebbero colpire ..."; "... nell'assistere i miei genitori mi sento inadeguata e non so a chi rivolgermi per farmi aiutare..."; "... mia mamma ha l'Alzheimer e non so se mi sto comportando nel modo giusto..."; "... nell'assistere i miei genitori mi sento inadeguata e non so a chi rivolgermi per farmi aiutare..."

Colloqui finali

"... sento di avere maggiori strumenti per assistere i miei genitori ..."; "... sono stanca, sicuramente è difficile apprendere tutto ma sono contenta per aver frequentato questo corso ..."; "... utilizzerò le pratiche apprese anche durante la mia attività lavorativa ..."; "... servirebbero più corsi come questo per aiutare che ha un anziano in casa ..."; "... non credevo che gli infermieri sapessero tutte queste cose ..."; "... non immaginavo che l'infermiere potesse essere così importante per la cura delle persone in casa ..."; "... svolgo un'altra professione sanitaria ma questo corso mi ha aiutato a comprendere alcuni aspetti che mi incuriosivano e mi saranno utili ..."; "... a volte si ha la sensazione di essere abbandonati, da soli, in difficoltà, avete per me acceso un faro su quanto si può fare a casa per i propri cari ..."; "... quando avete parlato dei rischi che una persona può correre in ospedale mi ha fatto riflettere, credevo che quello fosse il posto più sicuro dove stare .."

Ritorni positivi si sono anche registrati dalle Associazioni e dagli Enti partner delle diverse edizioni: occorre infatti considerare che spesso sono proprio loro ad intercettare parte del bisogno d'assistenza sul territorio e sentono di non aver risorse adeguate per poterlo affrontare.

Per poter rispondere alle esigenze formative degli stessi operatori, durante questi anni sono stati realizzati, momenti di formazione specifica sulle tematiche proposte dal progetto "Prendiamocene Cura".

CONCLUSIONI

Lo sviluppo di questo progetto ha confermato quanto emerso dalla letteratura scientifica, ovvero la presenza di un forte bisogno d'assistenza sul territorio legato alla cronicizzazione delle patologie, all'invecchiamento della popolazione e alla creazione di nuovi contesti di fragilità.

Tali bisogno sono ancor oggi, nella maggior parte dei casi, gestiti direttamente da *caregivers* familiari o non professionali (es. badanti). Quest'ultimo fenomeno viene anche ad ampliarsi in quanto, a causa della crisi del mondo del lavoro e dell'aumento della disoccupazione di alcune fasce della popolazione, sono sempre più numerose le persone che si inseriscono nel mondo dell'assistenza senza avere formazione specifica.

I risultati ci suggeriscono che il progetto è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati in termini di apprendimento di conoscenze e capacità ed è riuscito, nel contempo, a promuovere il ruolo della professione infermieristica all'interno del governo dei processi di assistenza territoriale.

Al fine di aver maggiori dati oggettivi, si sono ipotizzate delle nuove implementazioni del corso nelle prossime edizioni in particolare rispetto alla valutazione del livello di "health literacy" raggiunto dai partecipanti.

Si cercherà inoltre di potenziare la collaborazione e l'integrazione con ulteriori istituzioni di categoria e socio-sanitarie andando maggiormente a sviluppare la tematica del supporto ai *caregivers*.

BIBLIOGRAFIA

- Gori C., (2017), L'età dell'incertezza, in *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 6° Rapporto 2017/2018 Il tempo delle risposte*, a cura di NNA Network Non autosufficienza, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore
- Menghini V., Tidoli R., (2019) La presa in carico dell'anziano non autosufficiente a domicilio *I luoghi della cura rivista online*(1-2019) Consultabile on line: luoghicura.it/servizi/domiciliarita/2019/01/la-presain-carico-dellanziano-non-autosufficiente-a-domicilio/ (consultato settembre 2019)
- Paolisso G., Boccardi V. (2014): L'invecchiamento della popolazione: i dati dell'Osservatorio ARNO Population aging: results of ARNO Study, *Giornale di Gerontologia* 62: 60-63
- Società italiana di Geriatria e Gerontologia Consultabile on line da: www.sigg.it/assets/bollettini/2018/Bollettino_SIGG-02.2018.pdf (consultato settembre 2019)



Immagine 2 – Lezione teorica edizione 2014



Immagine 3 – Esercitazione pratica BLS edizione 2015



Immagine 4 – Esercitazione pratica edizione 2016



Immagine 5 – Lezione teorica edizione 2017



Immagine 6 – Lezione pratica edizione 2017



Immagine 7 – Esercitazione pratica edizione 2018



Immagine 8 – Esercitazione pratica edizione 2018



Immagine 9 – Colloqui iniziali di gruppo edizione 2019