

Breve storia

Il nucleo familiare è composto da due anziani “ giovani”, entrambi circa settantenni e non autosufficienti. La sig.ra F. è affetta da alcuni anni da esiti di meningioma , mentre il marito è affetto da depressione e gravi difficoltà di deambulazione. Entrambi sono pensionati.

La giovane figlia convivente ventiseienne, è l'unico caregiver per entrambi i genitori: è lei infatti che si occupa della loro gestione quotidiana e del lavoro domestico, trascurando così sia la propria formazione che l'inserimento nel mondo del lavoro. Lavora infatti solo poche ore al giorno e a periodi alterni per una agenzia. Il nucleo occupa un appartamento di proprietà all'interno di uno stabile condominiale. La situazione economica della famiglia è discreta.

Analisi della richiesta pervenuta al servizio

La segnalazione al Servizio Sociale è avvenuta dal Puass (Punto unico di accesso socio-sanitario) in occasione di un ricovero della sig.ra F., la stessa si trovava infatti in ospedale in seguito alla frattura del femore per la quale aveva subito un intervento chirurgico che aveva avuto delle complicanze. Il percorso ospedaliero era stato quindi particolarmente complesso e lungo. Il personale del reparto aveva avuto modo perciò di notare la presenza esclusiva di un'unica figlia molto giovane ed aveva effettuato la segnalazione al Puass. Non erano mai pervenute in precedenza segnalazioni da parte dei medici di base.

Le assistenti sociali del Puass, vista la fragilità del nucleo, hanno ritenuto opportuno segnalare la situazione al il servizio sociale territoriale già prima della dimissione per concordare fin da subito gli interventi da attivare.

Identificazione del mandato

Dal punto di vista istituzionale il servizio ha il mandato di assistenza e tutela della popolazione anziana, attraverso l'erogazione dei servizi e degli interventi previsti per le famiglie che hanno al loro interno ultrasessantacinquenni non autosufficienti. In particolare l'assistente sociale ha il mandato professionale di elaborare insieme alle famiglie progetti di aiuto individualizzati che favoriscano l'attivazione delle risorse personali e sociali, oltre a quelle istituzionali, per il raggiungimento di una propria “autonomia” familiare.

Nel nostro territorio il servizio sociale non ha un mandato di valutazione delle esigenze sanitarie e assistenziali e attivazione di interventi di supporto al rientro a domicilio in seguito a dimissione ospedaliera, in quanto questa funzione viene svolta dal Puass.

Nonostante ciò, analizzata la situazione in collaborazione con il servizio sociale del puass, si è ritenuto opportuno effettuare il primo intervento di conoscenza in ospedale sia per avere direttamente dal personale ospedaliero un quadro preciso delle condizioni di salute della sig.ra F. (che si presentavano piuttosto complesse e dall'evoluzione incerta) sia per favorire la conoscenza del servizio sociale territoriale da parte del caregiver permettendo fin da subito l'acquisizione di un preciso punto di riferimento.

Formulazione della prima ipotesi relativa al funzionamento del sistema familiare

Nel corso dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) avvenuta in ospedale, alla sola presenza della figlia, si è avuta l'impressione che padre e figlia fossero particolarmente in conflitto in merito alle decisioni da prendere rispetto sig.ra F. Si è notato comunque come il marito, nonostante non potesse muoversi da casa a causa della sua obesità, determinasse le decisioni in merito alla sig.ra F, non considerando appieno il carico assistenziale della figlia e la forte incidenza che questo aveva sulla sua vita personale. Il marito chiedeva con insistenza il rientro a casa della moglie. La figlia, anche per la tutela sanitaria della mamma, era invece favorevole anche ad un periodo di inserimento in casa protetta.

Gli operatori hanno pertanto proposto l'attivazione di un “progetto temporaneo riabilitativo” in RSA

(residenza sanitaria assistenziale) finalizzato alla valutazione dell'eventuale possibilità di un progetto riabilitativo, in realtà altamente improbabile, vista la complessità della situazione sanitaria dell'anziana. Tale motivazione però ha portato il marito ad accettare l'intervento consentendo ai servizi di approfondire la conoscenza del nucleo e nello stesso tempo alla figlia di organizzare un adeguato rientro a domicilio.

Raccolta delle informazioni e attendibilità delle fonti (per suffragare e confutare l'ipotesi precedente)

In seguito al collocamento temporaneo sono stati effettuati un colloquio con la figlia e una prima visita a domicilio, sia per conoscere il marito che per valutare l'ambiente domestico.

Sono state inoltre richieste informazioni alla struttura ospitante sia rispetto all'evoluzione della situazione assistenziale e sanitaria della sig.ra F. sia rispetto al suo rapporto con il caregiver. Dalle informazioni fornite dagli operatori della struttura è emerso che la figlia trascorrevva tutto il suo tempo a disposizione in struttura con la mamma ed era estremamente attenta al lavoro dei medici e del personale assistenziale, a volte anche "pretendendo" di dare lei indicazioni in merito sia alle terapie che alle modalità di assistenza. Ciò ha portato ad avere alcuni "accesi scambi di idee" con il personale della struttura pur riconoscendo la validità e l'accettazione del ricovero temporaneo. Da questi contatti si è verificato il forte coinvolgimento nella gestione diretta dell'assistenza e delle terapie farmacologiche da parte di questa giovane caregiver. E' emersa inoltre la sua difficoltà di delega della gestione della madre da parte della figlia stessa.

Nel corso della visita domiciliare è stata verificata la non autosufficienza anche fisica del padre oltre al forte stato depressivo. Lo stesso non usciva da casa da parecchio tempo. E' stata confermata inoltre la forte conflittualità prevalentemente verbale con la figlia. L'abitazione si presentava particolarmente inadeguata all'accoglienza di una persona non autosufficiente in sono presenti barriere architettoniche in entrata ed in uscita. Particolarmente difficoltoso era anche l'accesso al bagno che si presentava con vasca, pertanto inutilizzabile.

Era presente un'unica camera matrimoniale nella quale dormivano entrambi i genitori. Il marito si rifiutava di togliere il letto matrimoniale per posizionare un letto ospedaliero. Trascorrendo entrambi molte ore a letto sarebbe stato particolarmente difficoltoso effettuare gli interventi di igiene e assistenza in camera, oltre che senza alcuna privacy per entrambi.

Anche le altre stanze erano ingombre di mobili.

Costruzione del progetto di aiuto: elementi significativi

Dagli interventi sopraindicati si ipotizzato che il nucleo non fosse in grado, almeno per il momento, di pensare ad un inserimento stabile in struttura protetta della sig.ra F. sia per il forte coinvolgimento affettivo della figlia sia per l'incapacità del marito di valutare adeguatamente la situazione sia della moglie sia della figlia. Si è inoltre ipotizzato che il collocamento della Sig.ra F. non avrebbe facilitato la delega della gestione assistenziale della mamma da parte della figlia perchè quest'ultima sarebbe stata sempre presa dall'ansia di controllare l'intervento degli operatori sanitari e avrebbe quindi continuato a trascorrere la maggior parte del tempo all'interno della struttura senza occuparsi della propria condizione personale. Si sono stabiliti i seguenti obiettivi di intervento:

- Garantire un'adeguata assistenza di base e sanitaria alla sig.ra F.
- Sostenere la figlia nella gestione della situazione familiare complessiva avendo cura di stimolare l'attivazione di interventi finalizzati alla progressiva diminuzione del carico assistenziale diretto.
- Favorire la conoscenza del servizio sociale da parte del marito affinché possa arrivare a chiedere con maggior facilità interventi anche per se stesso in caso di necessità, evitando quindi che la figlia costituisca l'unico riferimento anche per lui.
- Considerata la complessità del caso l'a.s. Ha chiesto la supervisione dell'equipe.
- Successivamente sono stati effettuati i seguenti interventi:
- Colloquio con la figlia finalizzato a contrattare un adeguato intervento domiciliare a ore durante la

giornata, che le permettesse di assentarsi da casa anche in momenti non lavorativi.

- Proposta di attivazione del Centro per l'adattamento dell'ambiente domestico per avere una consulenza rispetto agli interventi di ristrutturazione da mettere in atto e attivazione dei finanziamenti relativi.

- Proposta di sostegno psicologico per la figlia.

- Proposta di effettuare richiesta di aggravamento di invalidità civile e riconoscimento della legge 104 anche per il marito, anche con l'obiettivo di far fare al marito le visite specialistiche necessarie per approfondire il suo stato attuale di salute.

- Visita domiciliare per proporre interventi ipotizzati al marito e concordare i primi interventi da mettere in atto. Vengono date inoltre al marito le informazioni rispetto agli interventi di assistenza sociale presenti sul territorio e attivabili anche per lui.

- Contatto con i medici di base referenti per il nucleo per garantire il corretto passaggio di informazioni .

- Criteria e indicatori di valutazione su cui misurare i cambiamenti della situazione**

Un indicatore importante su cui valutare l'intero progetto di aiuto per il nucleo familiare è il benessere psicologico della figlia, unico caregiver, con l'obiettivo di evitare il burn out della stessa. Inoltre per la ragazza ci si pone come indicatore di valutazione il suo riuscire a pensare una propria progettualità di vita .

In particolare sono stati adottati i seguenti indicatori per l'intero nucleo familiare:

Assenza di nuovi ricoveri ospedalieri come indicatore della stabilità della situazione sanitaria dell'anziana

Diminuzione delle telefonate e delle "richieste di aiuto e/o pareri urgenti" all'assistente sociale come indicatore della diminuzione della conflittualità familiare inerente alla gestione della sig.ra F.

Mantenimento da parte della figlia della propria attività lavorativa, disponibilità della stessa ad accogliere interventi esterni che la possano sostenere nella propria progettualità di vita.

Costruzione delle tappe di valutazione

Si è deciso di valutare dopo circa 3 mesi la prima fase dell'intervento di rientro a domicilio al fine avere il tempo sufficiente per ridiscutere con la famiglia un'eventuale progetto di collocamento residenziale della sig.ra R. in caso di "fallimento" del progetto.

Concretamente si è riusciti a concordare con il marito e con la figlia l'inserimento di una oss, assunta privatamente, per circa 6 ore al giorno, suddivise fra mattina e pomeriggio in modo da garantire una presenza stabile di personale assistenziale con cui la figlia potesse cominciare a collaborare nella gestione della sig.ra F. Il Centro per l'adattamento dell'ambiente domestico ha proposto sia una ristrutturazione del bagno che lo rendesse accessibile ad entrambi gli anziani che l'apertura di una porta a piano terra per permettere ad entrambi di entrare e uscire facilmente da casa. Al momento è stata effettuata solo la ristrutturazione del bagno

Il marito ha invece accettato di effettuare e portato a termine la richiesta di invalidità civile ed ha espletato le visite specialistiche necessarie, confermando la stabilità del proprio quadro clinico .

Per motivi economici non si è invece riusciti ad inserire il servizio di assistenza domiciliare.

I primi mesi di inserimento dell'operatore privato si sono mostrati particolarmente difficoltosi sia per la difficoltà del nucleo ed in particolare della figlia di accettare le indicazioni assistenziali da parte dell'oss, sia per la difficoltà di quest'ultima ad inserirsi all'interno di un nucleo familiare con relazioni complesse e spesso conflittuali e dove sentiva valutata e messa in discussione la propria competenza da una persona molto giovane. Ciò ha portato quindi ad un incremento della conflittualità all'interno del nucleo e alla decisione dell'operatore di dimettersi. La figlia ha reperito pertanto un altro operatore privato, ugualmente qualificato, che è riuscito ad instaurare una relazione collaborativa sia con lei che con il marito della sig.ra F, oltre che con l'anziana stessa..

Solo nei primi mesi del 2014 la figlia ha accettato, inizialmente con un po' scetticismo, di partecipare ad un primo incontro di un corso per i caregiver familiare e di mettersi quindi a

confronto con altre realtà simili alla propria. La frequenza al corso non è stata completata solo per l'incompatibilità degli orari con le esigenze lavorative della ragazza. La stessa ha comunque mostrato interesse a partecipare a gruppi di auto aiuto per caregiver familiari. Ha invece accettato la proposta di un sostegno psicologico per sé.