

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

Terzo Capitolo - **Il Progetto Accoglienza: il Colloquio d'accoglienza**
con *Liliana Piccaluga, ASP Pio e Ninetta Gavazzi di Desio (MB)*¹

¹ Il Gruppo Progetto della ASP Pio e Ninetta Gavazzi di Desio (MB) è costituito da *Liliana Piccaluga*, coordinatrice del gruppo, medico geriatra, Direttore Sanitario e Responsabile del Nucleo Azalea per i malati di demenza con disturbi comportamentali; *Giulia Arosio*, fisioterapista; *Alessandra Calastri*, terapeuta occupazionale; *Adriana Cappiello*, fisioterapista; *Claudia Ceschina*, educatrice; *Ornella Filante*, masso fisioterapista; *Giovanni Niosi*, infermiere professionale, Coordinatore di Piano; *Daniele Pesenti*, psicologo psicoterapeuta.

Negli ultimi venticinque anni le *Case per Anziani* hanno avuto varie trasformazioni legate ai cambiamenti avvenuti nella società (ad esempio incremento della longevità, crisi della famiglia, maggiore attenzione alle patologie croniche, differenziazione e sviluppo dei servizi domiciliari e semiresidenziali per gli anziani).

Nello stesso tempo, grazie al diffondersi della cultura geriatrica, si è diffusa la pratica della Valutazione Multi Dimensionale della persona anziana (VMD).

Il nome delle strutture residenziali, i vecchi ospizi o Case di Riposo, è cambiato, diventando Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) come per sottolineare la nuova utenza, con problemi sanitari consistenti, ma anche con la richiesta di vivere in un ambiente accogliente, capace di intervenire sulle patologie in atto e nello stesso tempo adatta per vivere in un ambiente il più possibile simile a quello domestico.

Per chi riveste il ruolo di responsabile sociosanitario diventa problematico riuscire a inserire una persona molto anziana, non autosufficiente, con polipatologia e deterioramento cognitivo in luoghi preparati a riconoscerli come persone, persone che possano continuare a esprimersi nonostante la loro fragilità.

Spesso le condizioni di salute sono tali che non sembra possibile contare sulla collaborazione diretta o sulla immediata consapevolezza dell'anziano, specie per la presenza di patologie degenerative del sistema nervoso centrale, in particolare della demenza.

Per questo motivo abbiamo cominciato con il rivalutare criticamente la normale procedura d'accoglienza per cercare soluzioni più adeguate alla nuova situazione.

1.La procedura d'accoglienza precedente

Presso l'ASP Pio e Ninetta Gavazzi di Desio la copertura di un posto letto doveva essere rapida, spesso indiretta, ovvero con l'adesione e intermediazione di un parente e/o amministratore di sostegno e presentazione cartacea di documentazione clinica, qualche volta corredata con una relazione sociale.

Si seguiva un protocollo di presa in carico del paziente con relativa pratica amministrativa, raccolta delle problematiche socio-sanitarie, colloquio con l'educatrice professionale e inserimento nel reparto per successiva presentazione del soggetto al personale di assistenza.

Questo protocollo rispondeva ai quesiti della VMD ma presentava delle criticità:

- Ogni operatore professionale raccoglieva alcuni dati relativi all'ospite e si preparava ad intervenire con il nuovo ospite secondo la propria professionalità.
- La conoscenza dell'ospite era frazionata tra le figure degli operatori ed ognuno si costruiva le prime impressioni con contatti brevi e parziali.
- Le problematiche emerse e le proposte di intervento venivano riportate nelle consegne senza un commento.

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

- Alcuni interventi venivano ripetuti da più figure con finalità diverse e l'anziano da una parte si sentiva *oggetto di studio*, dall'altra si sentiva *frammentato*, a seconda che venisse valutato dal punto di vista medico, psicologico, cognitivo, sociale, riabilitativo o nutrizionale.
- L'anziano si sentiva costantemente sotto esame da parte di professionisti che cercavano di fare emergere tutte le sue fragilità e i suoi deficit.
- La sintesi di tutte le informazioni raccolte veniva rinviata di alcuni giorni, in attesa della riunione collettiva per la formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI).
- I primi giorni restavano quelli critici, di maggior disagio per il nuovo ospite, quelli in cui è più alta l'incidenza di disturbi psicologici e comportamentali.

Ciascun operatore si occupava alacremente dell'ospite e attendeva la prima riunione di reparto per esporre le informazioni e impressioni personali che era riuscito a raccogliere.

L'attenzione era rivolta

- più ai deficit che alle competenze
- più al *referire ai colleghi* e all'*interrogare i familiari* che all'accogliere il nuovo arrivato.

Mancava la possibilità di interagire con l'ospite attraverso un metodo comune, capace di superare le barriere delle preparazioni professionali e che vedesse l'anziano come soggetto della vita che stava conducendo.

2.L'avvicinamento all'Approccio capacitante

La ricerca di metodi capaci di facilitare le relazioni in RSA ha indotto la Direzione sanitaria a partecipare prima ai Seminari dell'Accademia delle Tecniche Conversazionali sul Conversazionalismo di G. Lai (nel 2005), poi ai Seminari Multiprofessionali del Gruppo Anchise sull'*Approccio capacitante*.

Alcuni elementi ci hanno subito colpito favorevolmente:

- l'attenzione posta all'ascolto delle parole dell'interlocutore,
- l'opportunità di scegliere in modo consapevole (non automatico) le parole da dire,
- la scoperta che si può parlare e comunicare con le persone con demenza anche senza la mediazione della documentazione scritta o del racconto dei familiari.

L'*Approccio capacitante* ci è sembrato subito innovativo e importante. L'attenzione veniva spostata

- dai deficit alle competenze,
- dalla necessità di riferire a colleghi e familiari, all'opportunità di *stare con, stare accanto* al nuovo ospite.

Avere un metodo, seguire delle regole, riconoscere un momento di possibile relazione con una persona sconosciuta, malata e trasferita in un nuovo ambiente, diventava fondamentale per un approccio corretto verso la persona.

Non si doveva perdere tempo e occasioni per costruire un'intesa tra operatori, familiari e ospiti. L'*Approccio capacitante* poteva essere sperimentato subito, fin dall'ingresso di una nuova persona, attraverso il *Colloquio d'accoglienza*.

3.Le prime difficoltà e l'inizio della formazione

Era veramente possibile? Il personale era abituato al vecchio protocollo, le procedure e gli interventi si erano cristallizzati e sembravano immutabili. Le obiezioni relative alla mancanza di tempo, alla possibilità di registrare e trascrivere il *Colloquio d'accoglienza*, alla difficoltà di trasmettere i contenuti del colloquio, sembravano insormontabili.

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

Progressivamente, durante gli incontri con il personale del Nucleo Alzheimer, l'ipotesi di poter acquisire una tecnica di intervento di fronte agli ospiti con demenza complicata da BPSD cominciava a incuriosire. La possibilità di acquisire un metodo capace di favorire l'empatia e la comunicazione positiva, senza la paura dell'esplosione di rabbia o aggressività, era davvero interessante. A questo punto si rendeva necessario un riconoscimento ufficiale per iniziare la formazione e la sperimentazione. Nel 2006 la Direzione Generale e il Consiglio di Amministrazione della RSA L'Arca hanno approvato con delibera il progetto di formazione sull'*Approccio capacitante*, coinvolgendo sia la Direzione Sanitaria che l'équipe del Nucleo Azalea (riservato alle persone con demenza e disturbi comportamentali). Da allora ogni anno alcuni operatori hanno aderito alla formazione dei Seminari Multiprofessionali e si sono avuti incontri formativi anche nella RSA.

4.I primi passi

La scelta è stata quella di sperimentare di persona, di mettersi alla prova attraverso la formazione e la registrazione dei colloqui. Il responsabile medico del nucleo Alzheimer ha sperimentato il primo *Colloquio d'accoglienza* nell'ambito di un'esercitazione nei Seminari Multiprofessionali su *I primi cinque minuti in RSA*. Il ruolo del sanitario era visto come svantaggiato per l'ovvia necessità di dover considerare prioritari alcuni obiettivi e procedure "mediche".

Il primo *Colloquio d'accoglienza* è stato effettuato e registrato nel 2007, per cinque minuti, seguendo il protocollo consultabile su www.gruppoanchise.it e su un precedente libro (Vigorelli 2012). Il nuovo ospite era affetto da demenza (MMSE=14) con manifestazioni di aggressività e oppositività e, a detta dei parenti, era contrario al lasciare la propria casa per ricoverarsi in RSA. L'inserimento è stato comunque possibile e il materiale concretizzatosi nella registrazione è stato occasione di approfondimento durante un Seminario Multiprofessionale (v. il testo commentato su www.gruppoanchise.it: Capacitazione e competenza emotiva negli ospiti delle RSA). L'essere riusciti a parlare e comunicare con la signora, insieme alla gratitudine dei familiari, ha effettivamente facilitato un inserimento positivo nel Nucleo Alzheimer. In seguito sono stati effettuati altri colloqui, partendo dal Coordinatore di Piano (2008), poi da un primo pool di operatori che aveva partecipato ai Seminari.

Abbiamo integrato il nostro approccio precedente con l'attenzione specifica alle parole del nuovo ospite. In queste parole abbiamo imparato a cercare l'evidenza delle *Competenze elementari* e a restituire il *Riconoscimento* di queste competenze, quando si manifestano, così come si manifestano.

5.La creazione di una cultura condivisa

Col passare dei mesi si sono verificati alcuni cambiamenti all'interno dell'équipe:

- alcuni operatori sperimentavano il nuovo approccio, ne traevano una soddisfazione professionale e prendevano le distanze dalle vecchie procedure, ritenendole meno efficaci e superate;
- altri operatori restavano più attaccati alle vecchie abitudini e resistenti circa l'acquisizione di nuove modalità relazionali;
- nelle riunioni d'équipe si sottolineavano le diverse reazioni degli ospiti ai diversi tipi d'intervento e risultava evidente come gli ospiti accolti con il *Colloquio d'accoglienza* avessero un inserimento più rapido e positivo, mostrando anche una maggiore *compliance* all'assistenza e alle cure;
- un numero crescente di operatori del nucleo si è progressivamente "specializzato" nell'*Approccio capacitante* e si è sentito gratificato in quanto attore e partecipe dei risultati

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

nei confronti dei disturbi comportamentali, indipendentemente dal ruolo professionale di ciascuno;

- al momento attuale tutti i nuovi ospiti vengono accolti con un *Colloquio d'accoglienza* e l'*Approccio capacitante* è l'elemento che determina una cultura d'équipe comune e condivisa.

6.La formazione e l'implementazione

La creazione di una cultura condivisa è il primo passo per un buon funzionamento del Nucleo Alzheimer e di tutta la RSA, poi è necessario offrire a tutti gli operatori l'opportunità di una formazione adeguata: l'*Approccio capacitante* non deve essere un'illuminazione speciale di qualcuno, ma deve diventare un approccio praticamente utilizzabile da molti, idealmente da tutti. Anche qualche operatore degli altri nuclei ha chiesto spontaneamente di partecipare all'aggiornamento. Sono state così avviate varie iniziative:

- in tutti i nuclei della struttura sono stati messi a disposizione degli operatori i libri *L'approccio capacitante* e *Cinque minuti per l'accoglienza in RSA*;
- sono state attivate varie iniziative di formazione per tutti i nuclei;
- sono state organizzate due videoconferenze sperimentali con l'AO Ospedale San Carlo Borromeo di Milano per consentire la partecipazione di un maggior numero di operatori ai Seminari Multiprofessionali del Gruppo Anchise;
- dopo l'adesione al *Progetto accoglienza* nazionale, promosso dal Gruppo Anchise con il patrocinio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria – Sezione Lombardia, i *Colloqui d'accoglienza* sono stati eseguiti nei vari nuclei per tutti i nuovi ingressi;
- lo psicologo consulente presso l'ASP, psicoterapeuta e conduttore di Gruppi ABC con l'*Approccio capacitante*, si è occupato della formazione interna;
- le fisioterapiste e le educatrici professionali che per prime avevano sperimentato i *Colloqui d'accoglienza*, hanno contribuito attivamente a far conoscere l'*Approccio capacitante* e i risultati che loro stesse stavano osservando.

7.L'importanza dei primi momenti

Quando una persona nuova viene inserita in RSA, i primi momenti sono importanti da vari punti di vista.

Dal punto di vista del nuovo ospite

- c'è un radicale cambiamento di vita ed è probabile che il nuovo ospite, fin dai primi momenti, s'interroggi se il luogo di cura sarà adeguato e potrà procurargli beneficio o danno;
- la prima impressione è influenzata soprattutto dalle persone che incontra e con cui dovrà relazionarsi anche in seguito.

Dal punto di vista degli operatori il nuovo ingresso

- è fonte di lavoro extra, i numerosi adempimenti da ottemperare si sovrappongono con la fatica del nuovo incontro. Bisogna sapere che è necessario del tempo e bisogna che i responsabili riconoscano l'utilità del tempo dedicato all'accoglienza;
- occorre una preparazione specifica all'*Approccio capacitante* per consentire a tutti di ascoltare e osservare il nuovo ospite, rendersi conto in prima persona di come è in grado di esprimersi, quali motivazioni ed eventuali paure e difficoltà ha, facendo in modo che si senta libero di parlare senza essere giudicato.

Dal punto di vista dei familiari ci sono varie difficoltà:

- la separazione dal congiunto è vissuta come un lutto, spesso con senso di colpa;
- il ricorso a un'assistenza extra familiare, oltre che gravoso, è vissuto come una sconfitta;

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

- c'è l'ansia di controllare le nuove condizioni di vita, la preoccupazione di constatare che sono molto diverse da quelle precedenti;
- c'è la tendenza a colpevolizzare gli operatori e l'organizzazione dell'Ente, piuttosto che a cercare soluzioni possibili attraverso il dialogo.

8. Il nuovo protocollo di accoglienza

Il 15 giugno 2011 con delibera n. 2358, l'ASP Pio e Ninetta Gavazzi ha modificato il "Protocollo della presa in carico degli ospiti", rinominandolo "Protocollo di accoglienza".

Il nuovo protocollo prevede che durante il secondo giorno dall'ingresso un operatore effettui un *Colloquio d'accoglienza*, previo consenso informato scritto del familiare di riferimento e, per quanto possibile, del diretto interessato.

Il colloquio viene condotto secondo l'*Approccio capacitante*, con l'obiettivo di realizzare un incontro felice tra due persone, un incontro in cui l'operatore restituisce al nuovo ospite il *Riconoscimento delle sue Competenze elementari* nel momento in cui si manifestano, così come si manifestano.

Il nuovo Protocollo di accoglienza è diventato operativo dopo alcuni incontri informativi/formativi con il personale.

Le motivazioni per cui è stato adottato il nuovo protocollo si possono così riassumere:

- Produce benessere nell'ospite.
- Riduce lo stress dell'operatore.
- Il tempo del *Colloquio d'accoglienza* (cinque minuti) non è tempo perso ma è tempo ben impiegato e necessario.
- Il *Colloquio d'accoglienza* effettuato in seconda giornata non interferisce con le normali incombenze del primo giorno.
- Il *Colloquio d'accoglienza* effettuato in seconda giornata permette all'operatore di adottare l'*Approccio capacitante* precocemente, ben prima della formulazione del PAI.
- La richiesta al familiare di consenso alla registrazione del colloquio è l'occasione per presentargli l'*Approccio capacitante* e per invitarlo a partecipare al *Gruppo ABC* per i familiari.
- Le *Competenze elementari* del nuovo ospite emerse nel colloquio sono subito poste al centro dell'attenzione, vengono commentate e condivise tra gli operatori.
- La rilevazione delle *Competenze elementari* dell'ospite al momento dell'ingresso è basilare e qualifica il PAI.
- L'ascolto diretto dell'ospite permette l'individuazione immediata dei suoi bisogni e riduce i tempi di attivazione per i servizi, dando la possibilità di fornire *risposte di effettività* a quanto espresso dall'ospite.

9. Il Colloquio d'accoglienza e le riunioni d'équipe

Dal 2011 L'*Approccio capacitante* è diventato un metodo ufficializzato in tutta la struttura. Il *Colloquio d'accoglienza* viene effettuato con tutti gli ospiti da parte di un operatore che ha seguito una formazione adeguata. Il colloquio avviene nella seconda giornata dall'ingresso, perché dalla nostra esperienza si è visto che nei primi momenti ci sono troppe interferenze, a volte si sovrappongono i contatti con i servizi esterni, l'ambulanza, i familiari (a cui il servizio di animazione chiede il consenso scritto per i colloqui), le badanti ecc. Il setting adeguato per un colloquio capacitante non è sempre possibile. L'esperienza della prima notte può invece essere argomento del colloquio del giorno dopo e spesso fornisce informazioni all'équipe per capire che cosa ha funzionato e che cosa invece ha suscitato problemi. Il *Colloquio d'accoglienza*, anche se di

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

pochi minuti, una volta registrato, diventa oggetto di attenzione durante la prima riunione per il Piano Assistenziali Individuale (PAI), poi viene letto nella riunione tra il personale del Nucleo e la Direzione sanitaria.

10.La ricerca

I *Colloqui d'accoglienza*, oltre che essere diventati una parte importante del "Protocollo d'accoglienza" dell'ente, sono stati inseriti in un programma di ricerca-intervento a livello nazionale di cui si parla nel capitolo che segue. Alla data del 12 agosto 2012 presso l'ASP Pio e Ninetta Gavazzi sono stati registrati 21 *Colloqui d'accoglienza* con relativo studio di follow up dopo quattro settimane.

11.Un feed – back positivo

Gli operatori della RSA hanno un compito complesso: devono affrontare problematiche sociali e sanitarie, interfacciarsi con la disabilità grave, relazionarsi con gli anziani, con i colleghi, con le famiglie e con i volontari. D'altra parte è evidente che la qualità dell'assistenza dipende soprattutto dalla competenza professionale degli operatori, dalla loro motivazione e dalla loro competenza relazionale. Senza una buona comunicazione operatore - ospite e operatore - operatore, non si può formulare e realizzare un piano di cura: bisogna cominciare col *Colloquio d'accoglienza* e proseguire per tutta la durata del ricovero.

A tale proposito è significativa la lettera che una figlia ha consegnato in segreteria dopo il decesso della mamma, malata di Alzheimer:

A tutti gli Operatori, gli Infermieri e i Dottori della struttura.

La mia mamma, come la chiamavate voi, ha lottato fino all'ultimo e poi si è arresa.

In questi ultimi anni della sua vita le siete stati vicino e l'avete curata e io, che non sono mai riuscita a darmi pace per questa malattia, ho sempre trovato conforto nel sentire che, in questa nuova dimensione dove la mamma si trovava, almeno aveva voi.

Ringrazio infinitamente tutti per le cure, i sorrisi e per avermi aiutata a cogliere fino alla fine quei segni nel volto della mamma che io, ancora testardamente attaccata al come era prima, ormai non vedevo più. Grazie.

Laura