

Numero 04 - gennaio 2011

# C S etàinform@

la newsletter delle cooperative Età Insieme e CSR

**“Il desiderio... è il motivo per cui uno non si accontenta della realtà che c'è, ma cerca qualcosa che ancora non c'è: una società più giusta, una scoperta scientifica che possa migliorare le condizioni di vita, anche se non sai ancora come saranno.**

È uno sguardo sull'infinito che diventa un modo per vivere meglio nella vita quotidiana: un utensile che renda la vita più facile, una teoria filosofica che permetta di guardare all'esistenza meglio, un amore che non finisca...

Di tutto questo si può parlare parlando del desiderio: si può parlare delle canzoni ma anche delle scoperte scientifiche, di economia, arte, cultura, religione, ideologie.”

**G. Vittadini**  
(Presidente Fondazione per la Sussidiarietà)

Nel “RAPPORTO SULLA SITUAZIONE SOCIALE DEL PAESE 2010”, il CENSIS ha introdotto la consueta analisi dei dati con una particolare valutazione:

Nel 2010 in Italia:

• **“È frequente il riscontro di comportamenti e atteggiamenti spaesati, indifferenti, cinici, passivamente adattativi o arrangiatori, prigionieri delle influenze mediatiche, condannati al presente senza profondità di memoria e futuro”**

*Potremmo più sommessamente rivolgere l'attenzione ad una verifica di cosa è diventata la società italiana dopo un affannoso e travagliato decennio, che ha avuto il suo culmine delle paure nell'ultimo biennio... facendo sorgere il dubbio che, anche se ripartisse a breve la marcia dello sviluppo, la nostra società non avrebbe spessore e vigore adeguati alle sfide complesse che dovremo affrontare”...*

*“vince solo una dimensione orizzontale, spesso vuota, tanto che è stato detto che il mondo globalizzato è “un campo di calcio senza neppure il rilievo delle porte dove indirizzare la palla”.*

E così prosegue la relazione:

*“... utile appare il richiamo ad un rilancio del desiderio, individuale e collettivo”.*

**“Torniamo a desiderare”** può apparire una indebita incitazione profetica, ma è piuttosto la riproposizione di una virtù civile.

*Da tale dimensione si può partire, sapendo che solo il desiderio “impone l'altro” (oggetto, relazione, condizione che sia) facendoci “disubicare” dalla costante condanna alla soggettività autoreferenziale;*

*solo il desiderio non ci appiattisce al deserto tutto orizzontale su cui siamo via via franati; solo il desiderio ci fa alzare gli occhi da quelle reti orizzontali che ci impigliano, solo il desiderio può darci lo slancio per vincere il nichilismo dell'indifferenza generalizzata;*

*solo il desiderio esprime quella volontà di significazione (di voler dire e di voler essere) che oggi manca in tanti comportamenti”.*

*“Occorre ricominciare ad esprimere domande autonome;*

*occorre, in parole già dette, “tornare a desiderare”;*

**occorre perciò sviluppare una mente immaginale, capace di innovare pensieri e richieste.**

**E forse quel che dobbiamo desiderare è questo ritrovare una mente in opera”.**

**Questa l'analisi sociale a chiusura di un anno come il 2010, con le difficoltà che hanno pesato sulla vita di tutti noi.**

**Forse, per incominciare un anno nuovo “desiderando di ritrovare una mente in opera”, oltre all'analisi della situazione, occorre testimoniare le esperienze vive che accadono anche tra noi.**

# IL LAVORO DI CSR SUL TERRITORIO PER ANZIANI E FAMIGLIE

## Storie in Cooperativa Assistenza domiciliare

### I nostri progetti CSR

#### Gestione servizio di assistenza domiciliare in regime di voucher socio sanitario

CSR è una Cooperativa Sociale che fornisce servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali accreditata per i servizi di cura e di assistenza a domicilio **ASL MILANO 1** (Comune di Vanzago, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Cornaredo e Lainate) e **ASL VARESE** (Arcisate, Azzate, Busto Arsizio, Castellanza, Gallarate, Somma Lombardo, Tradate e Varese).

CSR, con questo servizio, invia al domicilio dell'Assistito gli Operatori Professionali richiesti (Medici Specialisti, Infermieri, Fisioterapisti, Operatori Socio-Assistenziali) e fornisce il materiale sanitario indispensabile per una corretta gestione delle attività.

Il servizio riguarda persone bisognose di cure domiciliari (anziani non autosufficienti, disabili, pazienti allettati) non trasportabili presso strutture sanitarie che necessitano di servizi infermieristici, fisioterapici e assistenziali.

Varese, Rho. Alle 8 del mattino la centrale operativa ADI è pronta. Dal lunedì al venerdì, Barbara Luana e Valentina accolgono telefonicamente le richieste di assistenza dei parenti di persone malate. E un gruppo di infermieri, fisioterapisti, ASA, si muove per raggiungere le case dei loro pazienti. Persone dimesse dall'ospedale, allettati, anziani, malati cronici, che hanno ottenuto dall'ASL il voucher erogato dalla Regione Lombardia che gli permette di essere curati a casa propria. I voucher prevedono un piano di cure a seconda della gravità e delle necessità d'intervento. Tutto quanto fornito ai pazienti è gratuito: farmaci, medicinali, sussidi.

*"L'ASL fornisce ai pazienti una brochure informativa che contiene la lista degli Enti che offrono servizi di assistenza domiciliare, per poterne scegliere uno" dice Barbara "ma più di tutto conta il passaparola di chi ci è già passato."*

Chi telefona è il parente, che descrive la situazione clinica: c'è da curare piaghe da decubito, da fare terapie infusionali, flebo di reidratazione, prelievi, medicazioni, nutrizione parenterale, entrale...

A volte serve aiuto per garantire le condizioni igieniche, allora nel piano di assistenza si inserisce anche l'ASA. A volte si trovano persone sole, la famiglia assente, e c'è da avvisare i Servizi Sociali. Se serve la riabilitazione si manda un fisioterapista...

Spesso il telefono trasmette tutta l'ansia di chi si trova in una situazione nuova, che non sa come affrontare. "Allora", continua Barbara, "chi è da aiutare di più è il parente, che deve aver fiducia di potercela fare.. Cerchiamo di mandare l'infermiere più adatto alla situazione. Spesso si stringono rapporti di grande fiducia. I nostri operatori sono pagati a ore, non a intervento, perché non devono avere fretta, spesso c'è bisogno di parlare, con i pazienti e con i loro parenti."

La cooperativa si avvale della consulenza di una specialista in Wound Care Medicament, la sig.ra Forma. Così "impariamo cose nuove e siamo aggiornati sulle cure più avanzate".

E nel confronto con il lavoro in Ospedale?

*"C'è più soddisfazione qui. Siamo più responsabili della cura della persona. Dobbiamo monitorare ogni variazione e avvisare il medico delle necessità, pensare a sostenere la famiglia, farsi carico della situazione globale, e spesso programmare le cure su un tempo lungo. Nelle situazioni croniche bisogna avere pazienza..."*

Alle 8 di sera termina il lavoro giornaliero, ma sempre, anche alla domenica, a Natale, nelle feste, le terapie necessarie nelle situazioni gravi sono garantite.

C'è un telefono a cui qualcuno risponde sempre.

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata di CSR agisce nel territorio di Varese dal 2004, e di Rho dal 2010.

All'anno sono assistiti circa 600 persone grazie un'equipe di 10 infermieri e 4 fisioterapisti.

**Nel 2010 l'ASL di Varese ha riconosciuto al servizio ADI un premio pari a Euro 27.400 per la qualità con cui svolge il servizio.**

# Storie in Cooperativa

## Ospedalizzazione domiciliare

### HUMANITAS / CSR

#### L'esperienza di Riccardo Destefanis

Il servizio di ospedalizzazione domiciliare e cure palliative Humanitas in collaborazione con CSR nasce con lo scopo di assistere e di mantenere un piano di cura nei pazienti oncologici terminali, che arrivati al termine della loro vita e dei percorsi terapeutici attivi, senza quindi alcun miglioramento della malattia, vengono inviati proprio domicilio in attesa di passare "a miglior vita".

In questi casi, i curanti dello stesso, decidono di investire le proprie energie in un'equipe multidisciplinare (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e volontari) che ha come scopo quello di accompagnare nell'ultimo periodo di vita l'assistito presso il proprio domicilio garantendogli il più alto grado di qualità assistenziale in termini di fine-vita. Naturalmente i componenti dell'equipe, prima di iniziare il loro ruolo di supporto nei confronti dell'assistito e dei propri familiari, frequentano un corso di preparazione tenuto dalla psicologa del gruppo.

Attualmente l'attività assistenziale è attiva sette giorni su sette, 24 ore su 24, dalle ore 8.00 alle ore 20.00. orario in cui è garantito il servizio ordinario: in tale fascia vi sono le uscite assistenziali dei diversi operatori. Diversamente avviene dalle ore 20.00 alle ore 8.00 periodo in cui vi è un servizio di pronta reperibilità notturna telefonica. Questa ha come obiettivo il supporto, in caso di necessità, sia dell'assistito sia della famiglia, che, in momenti particolari potrebbero trovarsi in difficoltà anche per prendere decisioni di poco conto.

L'assistenza domiciliare di cure palliative dell'area sud di Milano (ASL2) ha come punto di partenza l'ospedale Humanitas e ha iniziato la sua attività sul campo nel Luglio 2010, chiudendo l'anno con ventiquattro percorsi attivati. Attualmente il paziente preso in carico è un paziente che viene dimesso dalla struttura Humanitas con domiciliarietà nell'interland della struttura stessa. In futuro non è escluso che possano essere presi in carico pazienti dimessi da altre strutture o indirizzati dai medici curanti di medicina generale, che rientrino nella zona di appartenenza territoriale.

Nello svolgimento di questo progetto un ruolo importante è svolto ovviamente dalla Fondazione Humanitas che, anche grazie al contributo di un importante donatore, garantisce l'attività di supporto attraverso i colloqui con la psicologa e l'assistente sociale.

Altra funzione fondamentale dell'Istituto consiste nel reclutamento e nella formazione dei volontari mediante corsi professionali organizzati con la collaborazione della Lega Italiana Contro i Tumori. Una partnership che consente di condividere esperienza e know how al servizio dei pazienti.

Durante la mia attività infermieristica domiciliare ho riscontrato alcune problematiche che nella maggior parte dei casi sono state risolte erogando l'attività infermieristica di base.

In conclusione, posso affermare che, a parte i problemi di tipo organizzativo, il carico che ogni infermiere deve sopportare al domicilio è essenzialmente di carattere emotivo, questo perché si sommano la componente paziente a quella della famiglia con tutte le problematiche che da essa ne derivano comprese ansie ed angosce. Nello stesso tempo, nonostante l'impatto psicologico sia di notevole entità, ciò non inficia la gratificazione ottenuta svolgendo il proprio lavoro e la soddisfazione di vedere che i propri sforzi, professionali ed umani, portano nelle differenti esperienze familiari un miglioramento della qualità di fine vita.

In un periodo della loro vita così intenso e carico di emozioni è giusto che anche i familiari non si sentano abbandonati al termine del processo terapeutico al quale hanno partecipato.

Concludendo aggiungo una mia considerazione personale che consiste nel non consigliare un'attività domiciliare all'inizio della propria carriera lavorativa perché non ritengo che un infermiere "di primo pelo" possa affrontare tutte le situazioni che si possono verificare al domicilio del paziente, luogo in cui vi sono risorse limitate rispetto ad una struttura ospedaliera di degenza ed in oltre, perché chi si prende in carico un paziente terminale deve possedere un bagaglio culturale e professionale consolidato.



# Documenti

## Relazione 2010 sulle cure palliative domiciliari in Italia

E' il primo studio realizzato a livello nazionale che fotografa lo stato delle cure domiciliari palliative Regione per Regione, sia riguardo alla programmazione condotta dalle Aziende Sanitarie Locali, sia alla qualità dei servizi erogati dai Centri Accreditati. Studio strategico per rendere concrete e attuabili le indicazioni normative indicate nella legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".

L'attenzione a tali cure, codificata dalla legge, coincide con l'emergenza data dallo sviluppo demografico nel nostro Paese, dove, come è noto, nel prossimo futuro **un numero sempre più elevato di persone necessiterà di maggiore assistenza nella fase terminale della vita**, soprattutto perché l'età media della popolazione è in continuo aumento e, con il passare del tempo, si assisterà a una più frequente insorgenza di malattie croniche incurabili.

**"La casa" resta il luogo di cura considerato ideale da molti malati e dalle loro famiglie.**

L'Assistenza Domiciliare, nel nostro Paese, è storicamente strutturata nell'ambito delle cure primarie e vede coinvolti in primis il medico di medicina generale e l'infermiere territoriale (Assistenza Domiciliare Programmata e assistenza Domiciliare Integrata).

Il termine stesso Assistenza indica peraltro un **sistema complesso che integra l'approccio clinico con la cura globale della persona a domicilio, tramite un' "equipe di curanti"** in cui collaborano il Medico curante e i medici esperti nel campo delle cure palliative, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, operatori sanitari ecc. Fondamentale, inoltre, è l'attuazione di un percorso integrato fra i comparti sanitari: Ospedale, Hospice, RSA e territorio.

Dall'indagine emerge che nel territorio nazionale **"la distribuzione dei Centri erogatori risulta geograficamente disomogenea fra le diverse Regioni"**, anche in relazione alle diverse storie normative Regionali. Anche all'interno delle stesse Regioni si evidenzia una **"disomogeneità nello sviluppo di**

**queste reti"**, che sono cresciute **"soprattutto in presenza di equipe professionali strutturate, motivate e supportate da organizzazioni del Terzo Settore"**.

In Lombardia risultano presenti 109 Centri di Cure Palliative domiciliari, che corrispondono al 24% del totale delle strutture eroganti in tutto il territorio nazionale, con un panorama però disomogeneo fra le ASL lombarde (i Centri sono presenti in 11 delle 15 ASL).

- Complessivamente, a fronte di un'offerta di servizi di Cure Palliative ancora da incrementare a livello nazionale, gli indicatori dell'indagine dimostrano **"un buon livello qualitativo delle strutture erogatrici"**. **Soprattutto in presenza di "equipe dedicate alle CP, queste si caratterizzano per un approccio pluridisciplinare alle cure"**,
- In Lombardia i dati relativi ai questionari di soddisfazione compilati dai parenti dei pazienti, indica **"un elevatissimo grado di soddisfazione dell'utenza, in particolare riguardo ai rapporti umani instaurati con l'equipe e la conoscenza degli operatori"**, suggerendo l'importanza della continuità assistenziale.



# Ultime Notizie

## CURE GENTILI

### “CSR sta avviando un progetto di assistenzialità domiciliare chiamato “CURE GENTILI” rivolto ai soci di BPM (Banca Popolare di Milano).

Con questo progetto si intende offrire un ampio ventaglio di opportunità assistenziali erogabili sia nel contesto della domiciliarità, che presso Centri affiliati e convenzionati, presso i quali il Gruppo già svolge regolarmente la propria opera riabilitativa, sanitaria e assistenziale.

- PRESTAZIONI DI TIPO INFERMIERISTICO
- INTERVENTI ASA:
- INTERVENTI RIABILITATIVI

Trattamenti riabilitativi ortopedici - neurologici - cardio - respiratori - logopedici - osteopatici  
• IDROKINESITERAPIA presso centri gestiti da CSR (vasche riabilitative G.Pini, Bresso, Carugate)  
• Corsi di watsu serali per eliminare lo stress, corso cuccioli in acqua svolto prevalentemente di Sabato.

### “LA PALESTRA” - VANZAGO

Il centro riabilitativo “LA PALESTRA” è gestito dalla CSR che intende dare una risposta sul territorio a tutte quelle persone che necessitano di cure riabilitative. Il servizio comprende non solo prestazioni di tipo elettromedicale, ma anche percorsi riabilitativi adatti per il recupero ortopedico e neurologico sia acuto che cronico e attività terapeutiche di gruppo. I servizi riabilitativi vengono erogati da personale capace e qualificato che agisce in modo professionale e nel rispetto della dignità di ogni singola persona in modo tale da fornire l'eccellenza della prestazione.

Le prestazioni fisioterapiche che vengono erogate sono:

- TERAPIE ELETTROMEDICALI (Ionoforesi, Magnetoterapia, ultrasuoni ecc.)
- PRESTAZIONI RIABILITATIVE (Fisioterapia a domicilio, Kinesiterapia, Massoterapia ecc..)

Per accedere ai servizi sopra indicati è necessario essere provvisti di una prescrizione medica.

“LA PALESTRA” ha sede presso la Fondazione Ferrario in via V. Emanuele II, 2 Vanzago.

Gli orari di apertura sono dalle 8,00 alle 20,00 dal lunedì al venerdì, mentre il servizio di front office è attivo dalle ore 8,00 alle 17,30. Il numero di telefono al quale rivolgersi è 02 93543367.

### LE VASCHE RIABILITATIVE “G.B.CURIONI”

Sin dai tempi antichi erano note le proprietà benefiche delle acque termali. Queste, hanno una azione antinfiammatoria e vasodilatatoria che permette una migliore ossigenazione dei tessuti riducendo il dolore e l'infiammazione. La combinazione tra le proprietà terapeutiche di queste acque e il lavoro di fisioterapia, ha portato alla nascita dell'idrokinesiterapia.

L'idrokinesiterapia ha iniziato a prendere piede nel nostro paese intorno agli anni cinquanta ed è sempre più consigliata ed utilizzata come metodologia riabilitativa. Il Polo Riabilitativo dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, da che ha la sua sede in via Isocrate 19, Milano ha attrezzato il nuovo centro con vasche riabilitative specifiche per l'idrokinesiterapia, utilizzabili sia dai pazienti ricoverati (nella fascia mattutina) che da quelli privati (nella fascia pomeridiana dalle 14.00 sino alle 18.30). Il servizio di idrokinesiterapia è stato dato in appalto dal 2008 a “CSR” che gestisce, oltre che questo servizio anche la fisioterapia tradizionale del terzo piano dell'Istituto. La responsabile della fisioterapia della CSR, dottoressa Paola Gualtieri, ha per l'anno 2011 organizzato dei corsi di formazione, di vari livelli, divisi in moduli sia pratici che teorici relativi a questa tecnica riabilitativa (le date e gli argomenti dei corsi sono state pubblicate sul numero di Riabilitazione Oggi del 10 Ottobre 2010). Per qualunque tipo di informazioni relative sia ai corsi di formazione, al servizio di idrokinesiterapia ed al “corso cuccioli” la reception delle vasche riabilitative “G.B.Curioni” è aperta: la mattina dalle ore 11.00 alle ore 13.00 e il pomeriggio dalle ore 14.00 alle ore 17.45. Il numero di telefono da contattare è 02 2552649.

### POLIAMBULATORIO DI TREVIGLIO

Da Ottobre 2010 la CSR ha preso in gestione l'area di fisioterapia c/o il Poliambulatorio di Treviglio che fa capo al Policlinico San Marco e Policlinico San Pietro.

#### PRESTAZIONI E PRENOTAZIONI

I servizi offerti dal centro (prestazioni di tipo elettromedicale, trattamenti fisioterapici) vengono erogati sia in regime sanitario che in regime privato con applicazione di tariffe agevolate. Le prestazioni sono rivolte a soggetti con un particolare bisogno e forniti da personale fisioterapico e masso fisioterapico altamente qualificato e umanamente capace di voler bene e accompagnare il paziente nel suo percorso riabilitativo personale.

Le prestazioni vengono effettuate tutti i giorni della settimana da lunedì a venerdì con orario continuato dalle 8,30 alle 20,00. **Telefonare al 0363 599411.** L'area di fisioterapia del Poliambulatorio di Treviglio ha come obiettivo quello di diventare il polo riabilitativo di riferimento della bassa bergamasca.

Dr.ssa Paola Gualtieri, responsabile fisioterapia di CSR



Vasche riabilitative G.B. Curioni - Gaetano Pini Milano

