

## CONVEGNO NAZIONALE

### IL PATTO EDUCATIVO SCUOLA FAMIGLIA E TERRITORIO METODOLOGIA PEDAGOGIA DEI GENITORI

Modena 15 - 16 Marzo 2013

**Dr.ssa CARLA BENA - Responsabile S.S. Cure Domiciliari, Distretto di Settimo T.se**

E' sempre più necessario che il professionista della salute abbia una visione olistica delle problematiche del suo paziente, sia un punto di riferimento raggiungibile facilmente sempre in modo da creare quel rapporto di fiducia, quel patto educativo-terapeutico indispensabile per realizzare e costruire insieme, con tutte le difficoltà e criticità che si incontreranno, quel progetto di vita ben consolidato che potrà modificarsi ma non destinato a fallire nella maggioranza dei casi.

Bisogna considerare che ogni caso è a sé, ogni persona è diversa da un'altra pur con la stessa patologia, gli stessi bisogni, gli stessi interventi da effettuare.

E' fondamentale nel percorso di cura del paziente costruire assieme, professionisti e familiari, un piano assistenziale individualizzato condiviso da applicare e seguire senza dare niente per scontato e senza avere la presunzione di non sbagliare, di non mettersi in discussione e di considerarlo valido ad oltranza.

Ogni persona che è coinvolta nel progetto di vita di quel paziente può dare il proprio contributo.

Tuttavia è fondamentale l'integrazione, la comunicazione e la collaborazione tra operatori e famiglia: chi fa cosa, come e quando con la massima chiarezza sui ruoli e sugli obiettivi che poco per volta si intendono raggiungere.

Occorre un monitoraggio continuo clinico-assistenziale, ognuno per le proprie competenze, sui bisogni di quella persona fragile scegliendo il percorso migliore di cura tenendo conto della necessità spesso di cambiarlo anche in modo drastico in breve tempo, senza bisogno di colpevolizzare nessuno, se alla base c'era un buon lavoro di concertazione tra tutti gli attori coinvolti.

Nell'ambito delle Cure Domiciliari quanto indicato finora trova un terreno particolarmente fertile.

Gli operatori sono OSPITI della persona che si prende in carico e della sua famiglia. Si deve entrare "in punta di piedi" ed è fondamentale realizzare col tempo quel rapporto di fiducia che è fondamentale per la costruzione di un percorso di cura condiviso ed efficace. L'esperienza del Servizio Cure Domiciliari, Distretto di Settimo ( TO) ASLTO4 si colloca in questo ambito.

La presa in carico della persona avviene a casa e sono presenti tutti gli operatori dell'equipe cure domiciliari ( MMG e/o PLS, Responsabile Medico delle Cure Domiciliari e Coordinatore Infermieristico dell'ASL, Infermiere di riferimento oltre alla persona e alla sua famiglia )

In base ai bisogni della persona, alle sue aspettative e al contesto familiare e ambientale si propone un piano di intervento assistenziale-sanitario individualizzato suscettibile di variazioni nel corso dell'assistenza.

Viene compilata una cartella clinico – assistenziale domiciliare dove è contenuto il piano di intervento ma non solo.

Nella cartella domiciliare è fondamentale il consenso, l'approvazione e la condivisione del piano di assistenza attraverso la firma di tutti gli attori coinvolti compresi persona e familiari, ognuno per le proprie competenze è protagonista e parte attiva dell'assistenza.

Si stabiliscono obiettivi mirati e tempi con necessità di verifica e revisione a seconda della necessità del momento.

Questo sistema di lavoro è in atto da tempo.

Proprio per cercare di attivare al meglio il PATTO EDUCATIVO – TERAPEUTICO, riconoscere e rispettare le competenze e conoscenze di entrambi , operatori e famiglia: da una parte il sapere dell'esperienza dei Genitori e familiari in genere , dall'altra il sapere scientifico che sono fondamentali per costruire e condividere un qualsiasi percorso di cura anche particolarmente complesso, si sono realizzati e si stanno tuttora realizzando e concretizzando le seguenti esperienze :

- 1) Ascolto delle persone e familiari, raccolta delle narrazioni dei percorsi educativi dei Genitori e familiari secondo le indicazioni della Narrative Based Medicine e della Metodologia Pedagogia dei Genitori.
- 2) Formazione del personale Sanitario e Sociale tramite le narrazioni dei Genitori in accordo ai principi della Metodologia Pedagogia dei Genitori.
- 3) Utilizzare la classificazione dell'ICF tenendo conto delle narrazioni dei Genitori e dei familiari e quindi di quei fattori ambientali e personali così importanti per meglio realizzare un progetto di vita di quella persona indipendentemente dalla malattia di cui soffre, da cui si è partiti e ci accompagna per tutto il corso dell'assistenza.
- 4) Inserimento sperimentale nella cartella clinico-assistenziale per ora solo per i minori in carico al Servizio, ufficializzato e approvato in tutti i sei Distretti ASLTO4 dello STRUMENTO "Con i nostro Occhi" (scheda narrazione del minore in carico compilata dallo stesso paziente se è in grado e/o dai Genitori e familiari secondo la Metodologia Pedagogia dei Genitori) partendo dal presupposto che raccogliere le risorse della famiglia e competenze può rendere più facile e soddisfacente il lavoro di tutti gli operatori coinvolti

Il PATTO EDUCATIVO TERAPEUTICO è individuale e personalizzato, diverso da ogni persona coinvolta in base alla sua storia, alla sua cultura, alla sua personalità e la fonte di queste conoscenze e competenze sono i Genitori e i familiari.

Nelle Cure Domiciliari il patto educativo terapeutico focalizza la specificità dell'incontro tra personale Sanitario , Genitori e familiari in genere.

Genitori e familiari come care- giver non sono coloro ai quali affidare protocolli di pertinenza sanitaria da applicare, ma alleati nella cura della persona.

La conoscenza della cultura della famiglia consente quella disponibilità e accettazione delle cure che ne determina l'efficacia ed è una strategia vincente oltre che arricchimento professionale, anche come soddisfazione personale e motivazione in più per gli operatori stessi.

#### RISULTATI FINORA RAGGIUNTI

- Raccolta delle narrazioni di persone e familiari in carico ( circa 40)
- Raccolta delle narrazioni, pensieri, indicazioni, suggerimenti degli operatori coinvolti Sanitari e Sociali ( circa 30)
- Partecipazione da parte del 70% degli operatori Sanitari e Sociali ai corsi di formazione sulla Metodologia in oggetto
- Inserimento nella Cartella Clinico-Assistenziale dei Minori della scheda "Con i nostri Occhi".

#### PASSI SUCCESSIVI

- Continuare a lavorare secondo questa metodologia affinando gli strumenti, superando le criticità e gli ostacoli, rafforzando i punti di forza e la motivazione del personale.
- Verifica e monitoraggio dei risultati ottenuti
- Individuare le strategie migliori per rendere ufficializzabile e diffusibile il più possibile questa esperienza.