

LA DOMOTICA

L'esplosione della popolazione anziana, l'allungamento della vita ed il forte contenimento della Finanza Pubblica inducono sempre più anziani o invalidi a vivere nella propria abitazione; anche la casistica di invalidità senile, che fino a qualche anno fa avrebbe indotto i servizi a prevedere percorsi di istituzionalizzazione, si orienta invece verso la gestione domiciliare. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità dà precise indicazioni circa la gestione della patologia stabilizzata o progressiva (pensiamo alle patologie senili o quelle invalidanti classiche) nell'ambito domestico, restituendo all'ambiente di origine -prima di tutto sociale- il ruolo di cura.

Il problema di gestione di un invalido grave prevede comunque tanti aspetti, quelli della sorveglianza continua, dell'assistenza costante, considerati i diversi bisogni da soddisfare e le modalità operative per una tale gestione; il passaggio, pertanto, dell'ottica assistenziale dalle realtà istituzionali a quelle domestiche, comporta comunque la necessità di assicurare un minimo standard di cura. Si tratta inoltre di ottimizzare le risorse disponibili, le quali non sono molte: al di sotto di certi livelli (anche economici) la domiciliarità non è possibile, a meno che non si forzi la mano verso risorse umane che prima o poi "scoppiano", intendo quindi i parenti a rischio di burn-out o le tante donne extracomunitarie. La gestione domiciliare, pertanto, richiede sempre un minimo di risorse umane: per lavare o alimentare un anziano il robot non l'hanno ancora inventato (meno male!!) Esiste però tutta una serie di aree (la sorveglianza dell'anziano, la comunicazione, la socializzazione, il controllo dell'ambiente,...) che può essere gestita non da persone, ma da "sistemi tecnici". Parliamo quindi di "domotica".

Domotica è composta da "domus" = casa ed "informatica", può essere tradotta come "casa informatica", cioè una "casa automatica" che semplifica alcune azioni quotidiane e sorveglia l'abitazione supplendo alle carenze derivanti dalla disabilità.

Un primo obiettivo della domotica è quello della sicurezza: la casa, che rappresenta il luogo in cui ci si sente "sicuri" perchè "proprio", richiede il soddisfacimento del bisogno a che tale luogo sicuro lo sia e lo resti, evitando, per esempio, l'ingresso di estranei o il non arrivo di soccorsi in caso di incidente; il concetto di sicurezza è pertanto rappresentato dall'accesso "selezionato" all'abitazione, voluto per quelli previsti e sbarrato per gli indesiderati. Il concetto di sicurezza, se possiamo considerarlo come trasversale su tutti quelli che hanno una casa, diventa per l'invalido più che basilare: mancando la "protezione" del contesto, quello -per esempio- di una casa di riposo, è necessaria riprodurla in modo artificiale, magari con un buon sistema di antifurto e/o con un buon impianto video-citofonico.

Un secondo obiettivo della domotica è quello della cura/monitoraggio dello stato di salute: le diverse patologie possono richiedere infatti cure tempestive e precise da parte di personale esterno, ma il tutto può/deve avvenire tramite un sistema di rilevazione/monitoraggio delle patologie. Si tratta, in poche parole, di sostituire quella che in struttura era la sorveglianza medica ed infermieristica, riducendo tali prestazioni dirette a soli momenti della giornata; se infatti l'invalido sa di contare su dispositivi di telesegnalazione dei problemi di salute, egli percepisce la propria domiciliarità come "protetta", e quindi egli assume un atteggiamento conseguente sulla propria vita. Pensiamo pertanto ai sistemi di telesoccorso o di rilevazione telematica di standard di salute (e.c.g.,...).

Un terzo obiettivo della domotica è quello del sostegno al mantenimento delle relazioni: l'anziano o l'invalido in generale hanno una percezione del tempo molto più diluita, hanno tempi molto più rallentati e, di conseguenza, possono involvere da normali performances di socializzazione verso la "non-comunicazione". La domiciliarità, per paradosso, avvicina costui al proprio ambiente e ai propri cari, ma porta con sé il forte rischio dell'isolamento: nell'istituzione, invece, tale rischio veniva diminuito per tutte le attività specifiche (animazione, gite,...) e generali (le ritualizzazioni del quotidiano, il rapporto col personale e con gli altri ospiti). Mantenere i contatti, cercare gli altri ma anche essere cercati, significa mantenere a livelli accettabili -pena la depressione- la capacità relazionale e quella cognitiva: solo il continuo confronto con gli altri e con la realtà esterna, quindi tramite la mediazione tra sé e gli altri, si riducono i blocchi cognitivi tipici dell'invalido. L'anziano, per esempio, ha bisogno del contatto coi suoi coetanei per rafforzare l'identità di sé, ma ha anche bisogno di contatto con i giovani, con i parenti, per percepirsi nella realtà. A tal fine sono utilissimi i servizi di "telefono amico" e internet.

La domotica, per finire, è un'insieme di strumenti per una gestione ottimale della domiciliarità di un portatore di cronicità, nè più, nè meno. Rappresenta un'ottima carta per la fattibilità di una scelta di vita nel proprio ambiente, sulla cui gestione il servizio sociale dovrebbe svilupparsi. Essa, però, non sostituisce un piano assistenziale, nè svuota di significato tutte le prestazioni umane, tutt'altro!! Una domotica è il presupposto per la domiciliarità, ma richiede comunque che gli altri "sistemi", quello "relazionale" (amici, parenti) e quello "prestazionale" (operatori socio-sanitari, infermieri) siano presenti ed attivi: l'uomo è infatti relazione, non può la tecnica surrogarglielo!

Or dunque, si tratta di sviluppare progetti assistenziali in cui l'orientamento alla domotica diventa una competenza ove è bene che l'assistente sociale se la faccia. Già il fatto di capire quali sistemi (comunicativi, di sorveglianza, di sicurezza,...) possono essere coinvolti nella gestione di "quella" domotica per "quel" portatore di bisogni, già il fatto di "intermediare" tra "quel" bisogno e "quel" fornitore di sistema, già il lavorare con i diversi attori (i parenti in primo luogo) sulla consapevolezza della domotica, già il chiarire l'equilibrio tra i sistemi tecnici e la necessaria "presenza di persona", mi sembrano tutti campi di azione dell'assistente sociale.

Il servizio sociale deve pertanto ipotizzare e sviluppare prassi diverse dal classico "colloquio attorno alla scrivania", deve imparare linguaggi ed analisi anche di tipo tecnico, se il fine è la gestione di un progetto assistenziale individualizzato. Il mondo si evolve, si aprono altri scenari su cui sviluppare altre competenze, bisogna esserne consapevoli.

Dott. Ugo Albano