

UNA SETTIMANA AL "DUKE OF CORNWALL SPINAL TREATMENT CENTER" a SALISBURY, INGHILTERRA

Lidia Buscaroli, Federica Montanari



Al momento della partenza per la visita presso l'Unità Spinale di Salisbury, il problema principale era la lingua. Con la nostra conoscenza dell'inglese, poco più che scolastica, ci sembrava impossibile riuscire a portare a casa tutte le informazioni che ci era stato chiesto di acquisire. L'occasione era unica ed i diversi interlocutori dell'Ospedale di Montecatone, dai colleghi alla Direzione, ne hanno voluto approfittare per aggiungere domande a un nostro taccuino delle cose da fare: **dati clinici, percorsi di cura, organizzazione della struttura, comunicazione con pazienti e famigliari**, fra le diverse figure professionali e con il territorio, **spazi, logistica e attrezzature**.

In realtà, nonostante una preliminare preparazione relativa al sistema sanitario inglese e all'unità spinale cui eravamo destinati, la maggiore difficoltà è stata allontanare gli schemi precostituiti della nostra esperienza per comprendere una realtà, analoga sotto il profilo clinico, ma **significativamente diversa dal punto di vista culturale e organizzativo**.

La comunicazione decisa della prognosi fin dai primi giorni di ricovero, la precoce definizione della data di dimissione sembrano essere fornite e accolte come informazioni non discutibili. *"Certo - ci dicevano - quando la dimissione si avvicina, nessuno si sente pronto ad affrontare la nuova vita"*, ma la dimissione non viene rinviata anche se il domicilio non è completamente accessibile.



La **realizzazione del progetto riabilitativo**, affidato ad un **team multidisciplinare** è soggetta ad un **monitoraggio costante**. Questo aspetto non si differenzia dal percorso a noi noto, ma quello che colpisce è la **partecipazione del paziente allo sviluppo dei programmi** attraverso una intensa e continua attività educativa da parte delle figure professionali a cui è affidato.

I rapporti con le realtà territoriali, organizzati molto diversamente da quelli italiani, sono precoci e intensi sia sotto il profilo clinico che assistenziale.

Il Duke of Cornwall Spinal Treatment Center si pone come **punto di riferimento post dimissione** per tutti i pazienti del territorio in cui è insediato con un **programma intenso di follow up** e con la possibilità di:

- comunicare con l'equipe riabilitativa per eventuali dubbi o problemi
- programmare visite domiciliari da parte di personale infermieristico dedicato
- recarsi presso altri reparti di degenza che accolgono il paziente per problemi intercorrenti non necessariamente in relazione alla lesione midollare.

Sotto il profilo clinico e riabilitativo non abbiamo riscontrato differenze sostanziali. La lesione midollare, i suoi problemi e la loro gestione sono patrimonio ormai sopranazionale. Quando il paziente ha raggiunto la **massima abilità consentita dal livello di lesione**, appare evidente una propensione per le soluzioni che garantiscono una **riduzione dell'impegno assistenziale** e riducono al minimo la possibilità di complicanze. Ad esempio è abituale l'utilizzo del catetere sovrapubico in chi non ha possibilità di gestire l'autocateterismo.

A quindici giorni di distanza, nel lavoro di riordino delle annotazioni fatte durante la visita e della documentazione gentilmente fornitaci, è sempre più evidente che questa esperienza ha innanzitutto aperto delle domande. Ma forse è proprio questa la cosa più importante: impossibile trovare risposte a domande che non si pongono.

