



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ASSISTENZA UMANISTICA: GUIDA DI BUONE PRATICHE



Questo report è stato sviluppato nell'ambito del partenariato Erasmus + Tenderness for life - 2018-1-IT01-KA202-006769¹, sotto la guida di MEH.

Principali contributori:

MEH (Output leader) –Stacey Robinson, Marta Lazaro Echavarren, Nicola Daley

CUT - Evridiki Papastavrou, Areti Efthymiou, Lygia Tsitsi, Maria Dimitriadou, Georgios Efstathiou, Andri Christou and Sotiris Avgousti

ANS – Licia Boccaletti

APROXIMAR - Joana Portugal, Maria Rosário Leitão, Ana Gomes

HABILITAS - Ioana Caciula, Rodica Caciula and Elena Daniela Manolea

EASI – Elena Bianca Patlagica and Tiago Leitao

OMNIA – Sari Jokihäärä, Maarit Kinnunen and Sirje Hassinen

1

Il contenuto del presente materiale rappresenta la responsabilità esclusiva degli autori e l'Agenzia nazionale o la Commissione europea non saranno ritenute responsabili del modo in cui il contenuto delle informazioni

Questo materiale può essere utilizzato secondo questa licenza Creative Commons: [Creative Commons — Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale — CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Immagini (dove non diversamente specificato): Freepik.com – slidesgo/Freepik – rawpixel/Freepik

¹ Per saperne di più: <https://www.tender4life-project.org/>

Indice

Introduzione.....	3
L'assistenza Umanistica.....	5
Raccomandazioni Per Coordinatori Per L'applicazione Di Un Approccio Umanistico.....	10
Raccomandazioni Per Operatori Per L'applicazione Di Un Approccio Umanistico.....	21
Casi Studio.....	31
Conclusioni.....	58
Bibliografia E Sitografia.....	59

Introduzione

TENDERNESS FOR LIFE è un progetto europeo finanziato dal programma Erasmus+ KA2.

Il progetto mira a consentire agli operatori sanitari di implementare una serie di strumenti per migliorare la qualificazione professionale degli operatori di base che operano nell'assistenza agli anziani, nonché per aumentare le loro competenze, cosa che potrebbe influenzare direttamente la loro autostima, portandoli a livelli più alti di motivazione.

Una qualifica e una formazione adeguate portano a una migliore preparazione degli operatori assistenziali nell'affrontare le sfide poste oggi dal settore. Il modello da sviluppare mira ad essere un modello di formazione che combina l'approccio incentrato sulla persona a competenze tecniche (interpersonali, digitali) di alta qualità. Sarà innovativo in quanto fornirà nuovi curricula ed un apprendimento basato in contesto lavorativo ed esercitazioni pratiche, al posto dei piani formativi più tradizionali, caratterizzati da moduli prettamente teorici che spesso hanno condotto ad un disallineamento tra competenze e aspettative e, quindi, all'abbandono della professione e ad una instabilità di questo mercato del lavoro.

L'approccio di cura incentrato sulla persona è una filosofia, un modo di pensare e fare le cose, che vede l'utente e i servizi sociosanitari come equamente collaboranti nel pianificare, sviluppare e monitorare la cura, così da essere certi che essa incontri le esigenze dell'utente. Recenti ricerche dell'OMS indicano che l'approccio incentrato sulla persona sia associato a migliori esiti clinici e ad un migliore rapporto efficacia-costi, supportando in questo modo la sfida che l'UE sta affrontando rispetto alla tenuta dei propri sistemi di welfare per l'assistenza sociale e sanitaria. L'approccio di cura incentrato sulla persona, per esempio, sostiene la rilevanza del ruolo giocato dall'operatore rispetto alla salute e benessere di un utente anziano.

L'uso di un approccio umanistico nell'offrire servizi agli anziani è visto come una soluzione strategica nell'affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione. Questo tipo di approccio umanistico vede l'utente come un "individuo unico", considerando nel processo decisionale la sua prospettiva e le sue volontà per mezzo del rispetto, della cortesia, della disponibilità, di una comunicazione onesta ecc. Inoltre, esso promuove un incremento della soddisfazione lavorativa e miglioramenti nell'efficacia dei servizi.

Questo rapporto è il terzo risultato del progetto ed è concepito come una **guida per aiutare i coordinatori e gli operatori assistenziali ad attuare un approccio più umanistico** nel loro modo di prendersi cura degli anziani, seguendo standard e soluzioni attuali per affrontare le sfide dell'invecchiamento della popolazione.

Include:

- Un'introduzione alla cura umanistica
- Suggerimenti e raccomandazioni per i coordinatori e gli operatori, sviluppati sulla base delle interviste raccolte durante il progetto
- Una serie di casi studio da discutere utilizzando un approccio socratico, per migliorare la capacità dei professionisti di implementare praticamente l'assistenza umanistica

L'ASSISTENZA UMANISTICA

Assistenza agli anziani

L'assistenza agli anziani è un'assistenza specialistica progettata per soddisfare i bisogni e le esigenze degli anziani in varie fasi. In quanto tale, l'assistenza agli anziani è un termine piuttosto **ampio**, poiché comprende tutto, dall'assistenza a domicilio, all'assistenza residenziale, all'assistenza diurna o temporanea.

Sebbene l'invecchiamento di per sé non sia ragione di bisogno assistenziale, di solito sono le varie malattie e limitazioni fisiche che accompagnano la vecchiaia a stimolare l'esigenza di assistenza agli anziani.



L'assistenza agli anziani sottolinea le esigenze sociali e personali di soggetti che, pur necessitando di aiuto nelle attività quotidiane e di supporto sanitario, **desiderano invecchiare con dignità**. Si tratta di una distinzione importante, in quanto la progettazione di alloggi, servizi, attività, formazione dei dipendenti e così via dovrebbe essere veramente incentrata sul cliente.

I tipi di assistenza agli anziani **variano molto** tra le culture e cambiano rapidamente.

A livello mondiale si registra un **invecchiamento della popolazione** con la popolazione dei *baby boomer* che si approssimano all'età della pensione, la riduzione della fertilità e i nuclei familiari che diventano sempre più piccoli.

Ci sono significative differenze di **genere**: i caregiver familiari e professionali sono prevalentemente donne (dal 59% al 75%, a seconda delle stime)

Buona parte dell'assistenza agli anziani è un'attività **non retribuita**.

La cura degli anziani non è un assoluto: infatti, vi sono anziani che non hanno mai bisogno di alcun tipo di assistenza per vivere in modo indipendente nei loro ultimi anni. Tuttavia, l'assistenza agli anziani diventa spesso un problema quando essi iniziano ad avere difficoltà ad esercitare in sicurezza ed autonomia le **attività della vita quotidiana** (ADL). Le ADL includono: cucinare, pulire, fare la spesa, vestirsi, fare il bagno, guidare, prendere medicine, ecc.

Un declino generale della salute è spesso l'impulso per l'introduzione di qualche forma di assistenza, poiché può indicare una riduzione della capacità di gestire in modo indipendente le attività della vita quotidiana. La necessità di cure può verificarsi repentinamente.

Problemi fisici: andatura, stabilità (problemi di deambulazione), problemi sensoriali (perdita o diminuzione dell'udito, della vista, dell'olfatto), condizioni di salute croniche (diabete, malattie cardiache, artrite), limitazioni fisiche temporanee o permanenti che possono inibire la capacità dell'anziano di eseguire le ADL.

Problemi cognitivi: Confusione, perdita di memoria, problemi di attenzione, difficoltà nell'assunzione di farmaci, problemi di linguaggio, demenza.

Problemi emotivi: Depressione, ritiro sociale, solitudine, cambiamenti nella personalità (irritabile, arrabbiato, lunatico, ecc.), perdita di interesse per le attività.

I membri della famiglia o un medico sono solitamente i primi a riconoscere la necessità di cure agli anziani. Spetta a entrambi tenere d'occhio eventuali modifiche che potrebbero influire sulla capacità di completare in sicurezza le ADL senza assistenza, poiché posticipare o ritardare l'assistenza potrebbe compromettere il loro benessere e la loro sicurezza.

- Che tipo di assistenza è necessaria per garantire la sicurezza immediata / a lungo termine?
- Quali tipi di assistenza sono disponibili?
- Quali tipi di servizi possono essere utilizzati per fornire assistenza?
- È possibile apportare modifiche / cambiamenti alla casa o alla routine per rimediare alla situazione o è necessario un aiuto professionale?
- È possibile fornire assistenza a domicilio o il trasferimento in una struttura è un'opzione migliore?
- Quali sono i vincoli finanziari per fornire assistenza agli anziani?

7

Il tipo di assistenza agli anziani corretto, tuttavia, dipende in gran parte dal tipo di condizioni di salute di cui essi soffrono, dalla gravità delle condizioni e dalle carenze riscontrate di conseguenza.

L'approccio umanistico nella cura agli anziani

L'assistenza umanistica (o assistenza centrata sulla persona) è un'assistenza incentrata sul controllo del paziente. Spesso, sia in strutture sanitarie che assistenziali, le decisioni vengono prese esclusivamente dai professionisti, lasciando così al paziente poche opzioni o capacità decisionali.

Tuttavia, in un ambiente di cura centrato sulla persona, l'individuo o il paziente diventa un decisore attivo, insieme a familiari, medici e operatori. È un'assistenza personalizzata al suo meglio e gli anziani e le loro famiglie la richiedono.

L'assistenza centrata sulla persona non è certamente un concetto nuovo, poiché è stato sviluppato dal Bradford Dementia Group in Inghilterra negli anni '80 come filosofia morale di cura, ma con i baby boomer che si avvicinano alla pensione e si prendono ancora cura dei loro genitori più anziani, le aspettative di ricevere assistenza personalizzata sono state portate in primo piano e la maggior parte delle istituzioni, indipendentemente dal tipo, stanno ora adottando l'assistenza centrata sulla persona come filosofia.

Cosa comprende l'assistenza umanistica?

A seconda della struttura, l'assistenza centrata sulla persona può includere qualsiasi cosa, dall'assistenza di fine vita all'ora in cui viene servita la colazione. In altre parole, l'assistenza centrata sulla persona si concentra sulle simpatie e antipatie, sui bisogni, sugli auspici e sui desideri individuali di un paziente. Riguarda operatori, medici, assistenti sociali, infermieri e altri membri del personale della struttura che si prendono il tempo per **comprendere i desideri di un utente** e fare del loro meglio per soddisfarli.

8



Un approccio di cura centrato sulla persona probabilmente inizia con la storia sociale dell'anziano in modo che il personale possa dirigere meglio il piano di cura. I fornitori di cure di successo di oggi comprendono che l'assistenza centrata sulla persona, promuove gli obiettivi morali e filosofici di una struttura, lavorando così per soddisfare bisogni e desideri unici e fornire un'esperienza a tutto tondo ed **emotivamente soddisfacente per l'individuo** in modo che l'autostima sia potenziata, l'indipendenza incoraggiata e venga perseguita come obiettivo ultimo un'eccellente qualità della vita.

Le componenti

Poiché l'assistenza centrata sulla persona è una filosofia di cura, è necessario integrare una serie di componenti per raggiungere il successo:

- Si impegna a sostenere i valori dell'individuo, indipendentemente dalle sue capacità residue
- Si concentra su quelle interazioni che soddisfano i bisogni psicologici specifici del paziente, inclusi amore, identità, conforto, attaccamento e inclusione
- Promozione della salute
- Riformula qualsiasi comportamento "problematico" in bisogno che deve essere soddisfatto e opportunità di comunicazione
- Riconosce che tutte le azioni sono significative
- Mantiene uno staff emotivamente disponibile per tutte le persone a loro affidate
- Integra tutti gli elementi del lavoro positivo sulla persona

Un ambiente di cura centrato sulla persona è quello che: coinvolge residenti o pazienti in attività e programmi significativi; fornisce attenzione da parte di uno staff impegnato e premuroso; incorpora le stesse pratiche di assistenza a tutti i residenti, indipendentemente dalle loro condizioni o capacità di comunicare chiaramente. Questo modello di cura è fondamentale per tutti i pazienti o residenti, ma diventa una componente vitale per i malati di Alzheimer che potrebbero aver perso la capacità di esprimere chiaramente i propri bisogni o desideri.

Raccomandazioni per

COORDINATORI

per l'applicazione di un approccio umanistico all'assistenza

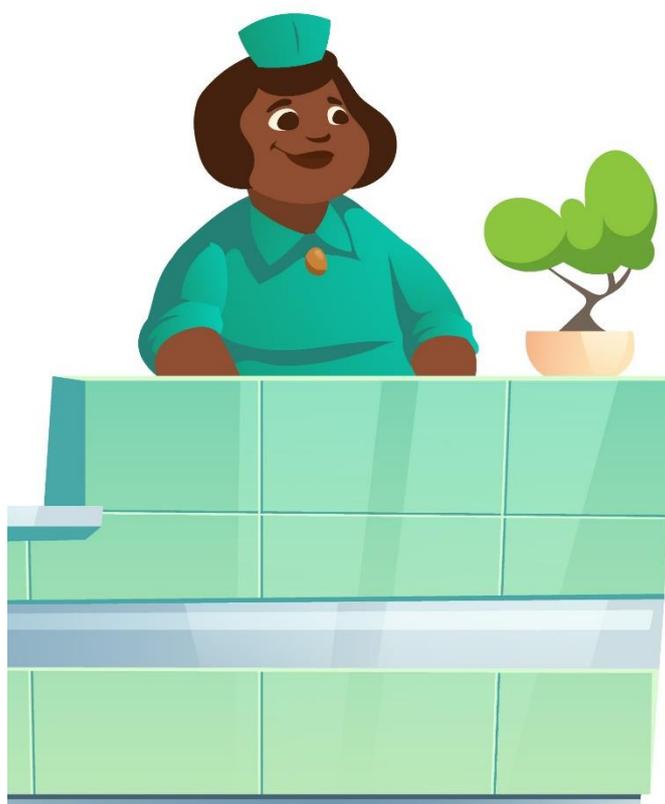
Le interviste

Nell'ambito del progetto sono stati intervistati dai partner del progetto un totale di **13 responsabili dell'assistenza / coordinatori** provenienti da 7 paesi dell'UE: figure che assicurano le operazioni quotidiane per il corretto funzionamento dei centri.

I responsabili dell'assistenza che sono stati intervistati hanno una vasta esperienza nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare e residenziale; organizzazione delle residenze; progettazione di interventi per il mantenimento della salute e dell'autonomia dei residenti e organizzazione del personale.

Anche il numero di persone a loro affidate è vario e va, anche in base agli anni di esperienza professionale, da 6 anziani e 7 operatori, a 53 anziani e 83 operatori da coordinare.

Tra i soggetti intervistati ci sono profili professionali (assistenti sociali, infermieri, psicologi, OSS...) e livelli di responsabilità: (Direttore / coordinatore; responsabile delle risorse umane, responsabile delle attività assistenziali ...).



I responsabili dell'assistenza cercano di garantire che gli operatori che gestiscono comprendano l'importanza di sviluppare e mantenere relazioni positive con gli assistiti.

Un momento importante in questo processo è l'inizio. Già il **reclutamento** è considerato un momento rilevante per promuovere i valori ed i principi delle relazioni positive, infatti sin dal primo colloquio di lavoro, è importante la definizione degli obiettivi e che dovrà monitorata durante il percorso lavorativo.

Fin dall'inizio, agli operatori dovrebbe essere spiegato che la cosa più **importante** è il modo in cui trattano gli assistiti e l'atteggiamento che hanno nei loro confronti. All'inizio dovrebbero essere condivise anche linee guida etiche, che costituiscono una parte importante del contratto di lavoro e alla quale gli operatori dovrebbero essere tenuti a conformarsi in ogni momento.

Una volta che iniziano il loro incarico, durante il periodo di prova, dovrebbero essere formati sulla comunicazione, su scenari che dovrebbero essere in grado di affrontare e sulle abilità pratiche necessarie al lavoro. A questo punto un mentore dovrebbe essere abbinato al nuovo operatore, per fornirgli consulenza, guida e feedback continuo con **enfasi sulle relazioni** con i residenti.

L'importanza della formazione è fondamentale: in questo ambito possiamo trovare formazioni formali come la Formazione basata sul Metodo Montessori in termini di rapporto con le persone anziane o Formazione finanziata da un Programma Erasmus Plus per applicare la Psicologia Positiva nella cura delle persone con demenza. Tuttavia occorre menzionare anche le attività e le **strategie non formali** su base quotidiana, come l'orientamento costante, gli incontri con il personale, la comunicazione durante il cambio di turno (a cui dovrebbero partecipare anche infermieri, responsabile dell'assistenza, terapisti, ecc.).

È chiara anche l'importanza di offrire **adeguate informazioni** riguardanti gli assistiti, di rafforzare le **procedure** di lavoro strutturate, garantire che gli operatori che gestiscono comprendano l'importanza di sviluppare e mantenere **relazioni positive** con gli assistiti e lasciare che gli operatori progettino un piano di assistenza olistica (che dovrà poi essere valutato). Anche le informazioni scritte per procedure specifiche sono una strategia utile, ma è preferibile privilegiare il supporto costante.

Tutti i responsabili dell'assistenza enfatizzano l'importanza della **comunicazione**. Sia essa dal responsabile dell'assistenza verso l'operatore o dell'operatore verso il destinatario delle cure,

consente di anticipare i problemi o risolverli trovando insieme la soluzione. Riunioni settimanali del personale che si occupano di questioni tecniche o riunioni periodiche con un supervisore psicologo per occuparsi di questioni relative al piano di assistenza degli anziani e al team building sono esempi di buona comunicazione.

Il care manager in questo caso ha un ruolo di osservatore, monitorando la relazione tra l'operatore e gli assistiti, e a sua volta l'operatore ha un ruolo di osservatore dei bisogni dei destinatari, per garantire che l'assistenza sia personalizzata. Sviluppare uno **sguardo empatico** nell'operatore aiuta ad anticipare i bisogni degli assistiti e a garantire che gli assistenti abbiano compreso le necessità degli assistiti.

Infine, sebbene il processo di valutazione sia costante durante tutte le fasi della cura, la **valutazione della soddisfazione** da parte degli assistiti che sono in grado di esprimere il loro pensiero è considerato un momento centrale di verifica.

Aiutare gli operatori a valutare la loro relazione con gli assistiti



Condividere

- Condividere esperienze durante i momenti formativi
- Trasferire le informazioni prevalentemente per via orale
- Approfittare dei cambi di turno per brevi momenti di scambio informale
- Offrire agli operatori opportunità di colloqui individuali con lo psicologo per promuovere l'auto-riflessione
- Condividere sentimenti e paure in gruppo



Coinvolgerli nel processo decisionale

- Assicurare opportunità di coinvolgimento degli operatori di base nelle decisioni assistenziali



Dedicare ogni giorno ad un utente in particolare

- Pianificare una rotazione in cui ogni giornata viene dedicata all'osservazione di uno degli ospiti per effettuare valutazioni accurate



Valutare periodicamente

- Assicurare una valutazione periodica del personale e della soddisfazione degli utenti



Dare dei feedback

- Interviste o questionari agli ospiti per raccogliere commenti ed opinioni su ciascun operatore
- Per correggere degli errori



Utilizzare le nuove tecnologie

- Per monitorare e tenere traccia di quello che accade



Risolvere i problemi

- Promuovere la discussione e condivisione di problemi
- Stabilire riunioni settimanali per discutere le situazioni più complesse
- Decidere insieme il modo migliore di risolvere le difficoltà

È fondamentale supportare il benessere continuo dei propri operatori al fine di ridurre il rischio di problemi

Prima di tutto, dobbiamo tenere a mente che è molto importante **prendersi cura del rapporto** tra i coordinatori e gli operatori, questo può essere fatto attraverso regolari riunioni di contatto con i lavoratori.

Avere un buon sistema in atto per garantire che i **turni siano pianificati in anticipo** è importante per garantire un'organizzazione senza intoppi e la trasparenza per quanto riguarda gli operatori. È utile che l'organigramma del personale sia facilmente accessibile sia allo staff che agli ospiti e ai familiari.

Sarebbe utile cercare di **assecondare le preferenze** degli operatori nella pianificazione dei turni di lavoro, purché questo sia fatto assicurandosi di tenere in considerazione le richieste di tutti, senza discriminazioni. È fondamentale rispettare i tempi di riposo e disporre di un modulo di richiesta in cui gli operatori possano richiedere il giorno in cui vorrebbero avere il giorno libero, il turno mattutino o serale.

La **promozione del lavoro di squadra** deve essere assicurata. A questo fine è importante organizzare i turni in modo che tutti abbiano tempo e possibilità di lavorare insieme e, possibilmente, vi siano momenti liberi extra-lavoro in cui coinvolgere tutto il gruppo. L'ambiente di lavoro è molto importante, ecco perché dobbiamo cercare di mantenere unito il personale organizzando incontri, come feste di Capodanno o pranzi, al fine di mantenere buoni rapporti personali e professionali.

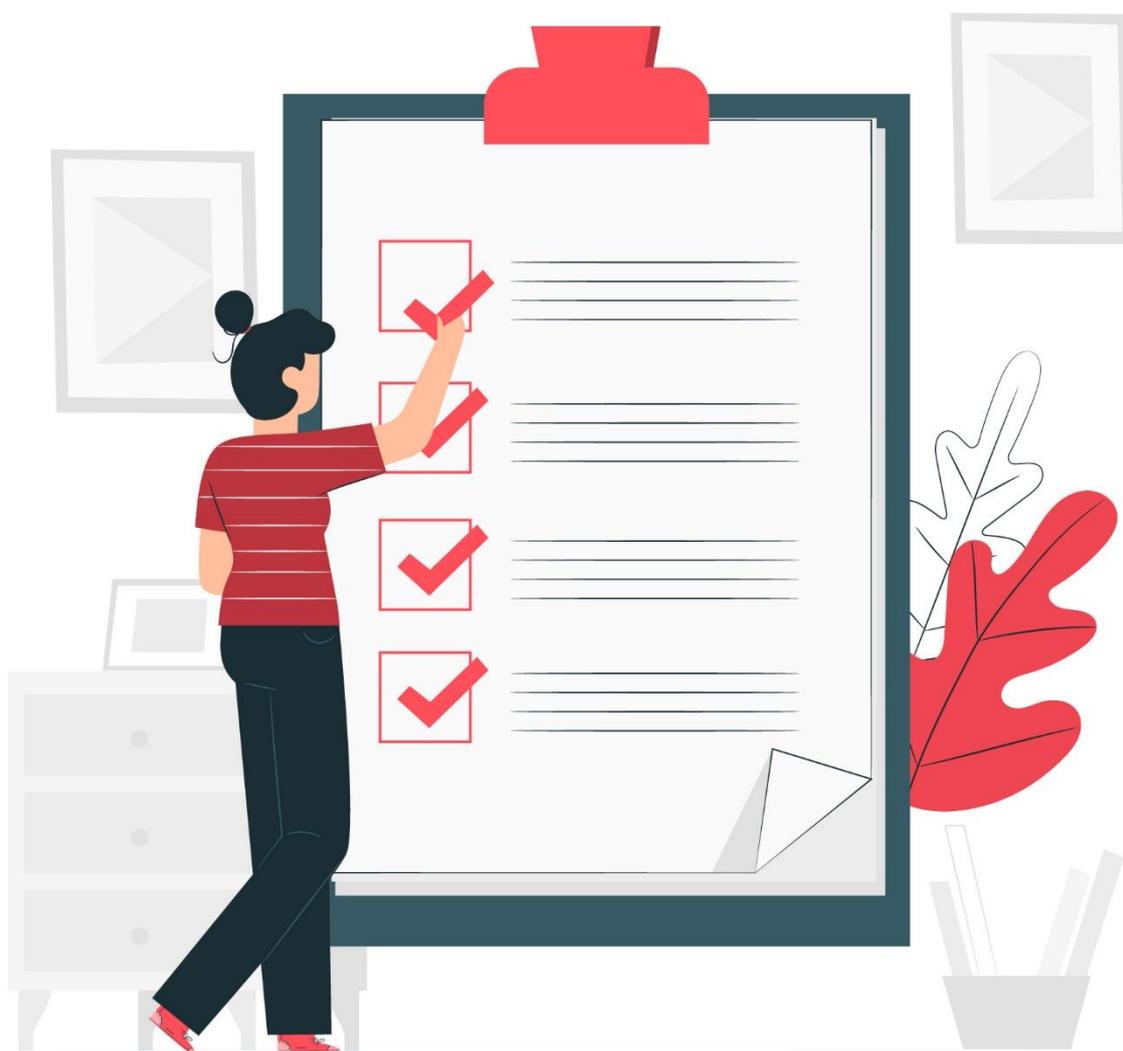
Un operatore non può fornire il miglior servizio se non si **sente bene, fisicamente o mentalmente** e questo deve essere preso in considerazione dall'organizzazione. La presenza dello psicologo in struttura è importante per offrire colloqui individuali, periodicamente o su richiesta e per poter indirizzare il lavoratore al servizio di salute mentale in caso di situazioni gravi.

I responsabili dell'assistenza e altro personale di coordinamento devono essere attenti al benessere degli operatori e avere cura di **rivolgersi in privato** a coloro che si comportano in modo scorretto o compromettono l'assistenza. Non si tratta di un processo o di una procedura formale di richiamo, ma il responsabile dell'assistenza deve sempre fissare un incontro individuale con quei lavoratori per capire se c'è qualche problema all'interno del team o nella vita privata che sta influenzando le prestazioni lavorative.

15

I responsabili dell'assistenza dovrebbero condividere gli obiettivi con gli operatori e incoraggiare la loro partecipazione alle decisioni. Il rapporto costante è importante anche al fine di valutare il loro **grado di stress e stanchezza**.

Quando accadono **eventi particolarmente significativi**, ad esempio quando muore un assistito che era seguito da molto tempo, è importante organizzare dei momenti di confronto individuali o di gruppo con un professionista.



Pratiche riflessive

Le **équipe** sono gli esempi più citati, essendo luoghi per riflettere insieme e migliorare le pratiche. Questo incontro di tutti i professionisti e manager una volta alla settimana o al mese può riguardare il livello informativo, tecnico (gestione del servizio), ma anche punti di vista teorici come "la psicologia positiva", la teoria di Kitwood, il metodo Montessori nell'assistenza agli anziani.

Anche gli **incontri individuali** servono come spazio per discutere di cosa è andato storto o cosa si sarebbe potuto fare di meglio, invece di "sottolineare" ciò che l'operatore ha fatto in modo errato.

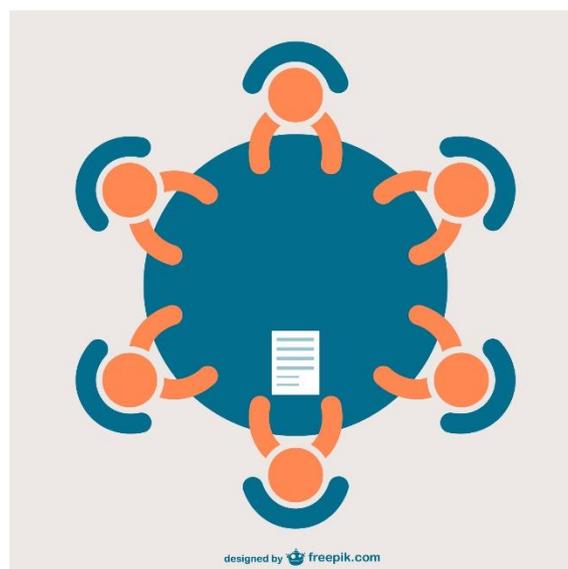
I care manager dovrebbero promuovere la **libera condivisione** in gruppo, anche con l'aiuto di uno psicologo, e lasciare che gli operatori si esprimano.

Alcuni operatori hanno bisogno di un **supporto più intensivo** ma spesso si vergognano o si sentono a disagio a richiedere tale aiuto allo psicologo, quindi il responsabile dell'assistenza dovrebbe facilitare tale connessione.

Anche la pratica di condividere i problemi durante il momento del cambio di turno quotidiano è un buon esempio.

Durante i primi mesi di formazione, è importante **rafforzare le competenze di comunicazione** cioè imparare ad avere un feedback dalle risposte degli assistiti, allenarsi a leggere oltre le parole, capendo come mostrare empatia alle persone anziane e incoraggiando la pazienza.

17



**ABILITA' E
COMPETENZE
DELL'OPERATORE
ASSISTENZIALE**

Soft skills

Flessibilità

Comprensione

Umiltà

Emotività

Capacità di
ascolto

Comunicazione

Cooperazione

Empatia

Riflessione

Motivazione

Desiderio di
apprendere

Sensibilità

Adattabilità

Pazienza

Proattività nelle
decisioni

Compassione

Responsabilità

Competenze
tecniche

Lavoro di
gruppo

Gestione
dello stress

Saper usare il
linguaggio delle
emozioni

PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

Durante il colloquio di selezione

1

Viene fornito uno scenario al candidato per verificare se possiede queste competenze

Periodo di prova

2

Durante il primo mese c'è una valutazione continua e vengono forniti feedback. Se il lavoratore mostra potenziale, il rapporto prosegue

Ogni giorno

3

- Supervisione
- Attenzione alle prestazioni assistenziali
- Coaching
- Osservazione della relazione tra l'operatore e gli ospiti
-

Trimestralmente

4

Colloqui individuali per discutere di punti di forza e debolezza del lavoratore e valutare i cambiamenti.

Misure per migliorare l'approccio umanistico alla cura



Raccomandazioni per

OPERATORI

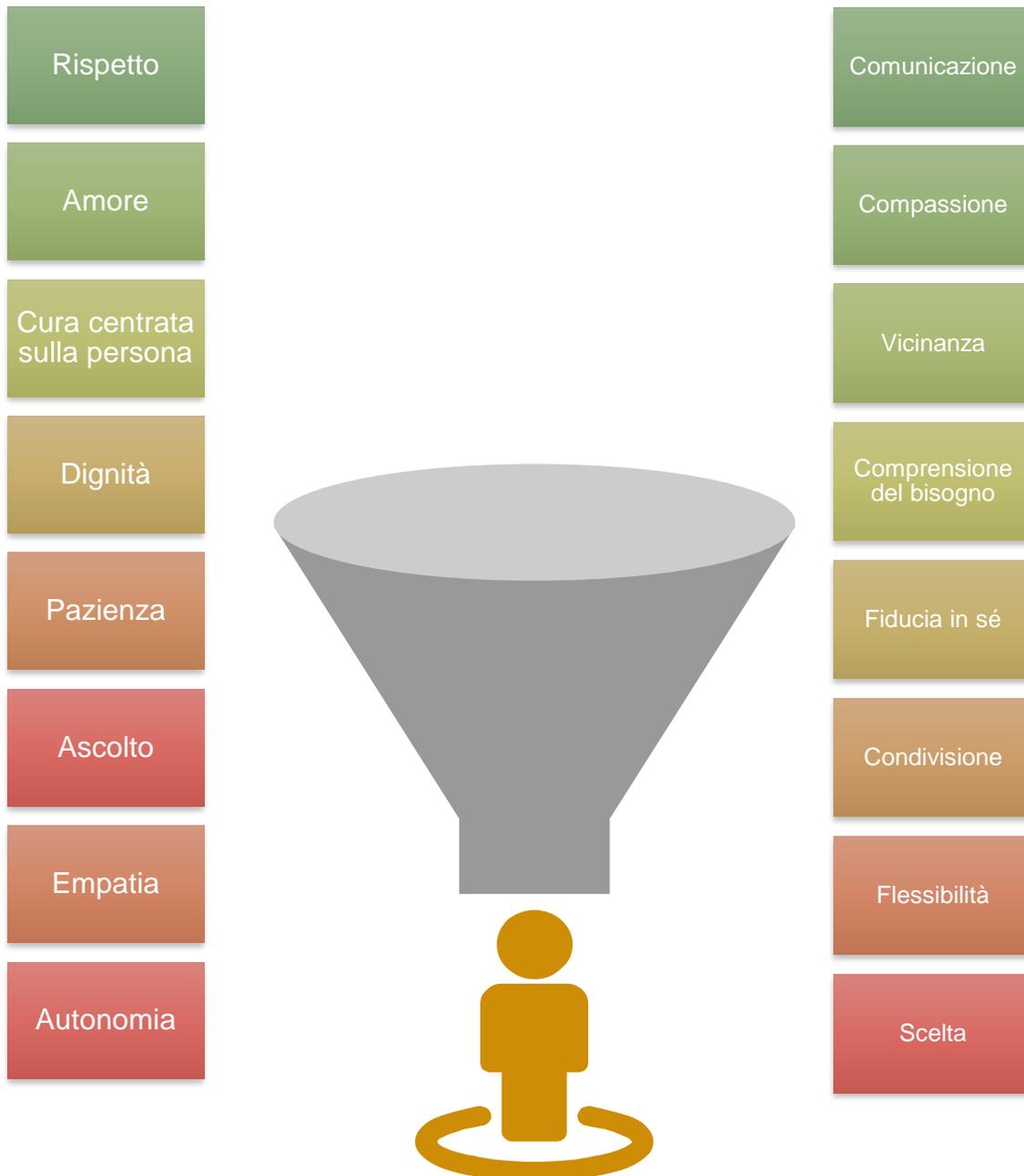
per l'applicazione di un approccio umanistico all'assistenza

Le interviste

Il partenariato ha intervistato un totale di **16 operatori socio-sanitari** provenienti da 7 paesi dell'UE che hanno una vasta esperienza di assistenza nei servizi di supporto agli anziani domiciliari e residenziali.



Le competenze necessarie agli operatori per il successo dell'approccio umanistico alla cura







“L’ascolto attivo è importante per tutti gli anziani, ma specialmente per coloro che faticano ad adattarsi ai contesti assistenziali”



“Entrare nel viale dei ricordi: dare la possibilità agli anziani di raccontare la loro storia, esperienze, affetti...”



“Ciascuno è un individuo e – in quanto tale – deve ricevere una cura personalizzata”

Pratiche riflessive

La pratica riflessiva è definita come la capacità di **riflettere** su ciò che si fa in modo da impegnarsi in un processo di apprendimento continuo. Ciò significa che dovresti pensare al tuo lavoro, in particolare quando sorgono nuove situazioni, e vedere **cosa puoi imparare**. È utile discutere tali situazioni con il tuo supervisore o un altro collega esperto. Questo ti aiuterà a dare un supporto migliore alle persone di cui ti occupi. L'auto-riflessione è essenziale non solo per migliorare le proprie pratiche, ma anche per trovare spazio per lo sviluppo personale e, in definitiva, per ottenere una maggiore soddisfazione nel proprio lavoro.

Di solito nel contesto lavorativo ci sono pochissimi tempi / spazi dedicati alla (auto) riflessione. Tuttavia, sono estremamente importanti per valutare il tuo lavoro ma anche per capire come gli altri vedono e comprendono il tuo lavoro. Un questionario di autovalutazione è qualcosa che ti incoraggia a riflettere sul tuo lavoro e **capire dove potresti migliorare**.

La pratica riflessiva è un modo per studiare le proprie esperienze per migliorare il modo in cui si lavora come singolo e come gruppo, condividendo le migliori pratiche.

È molto utile essere sempre consapevoli di come **le tue azioni influenzano gli utenti** e imparare che, se commetti un errore o agisci in un modo che non dà la miglior cura possibile, devi ammetterlo, chiedere scusa, se del caso, e imparare da esso.

L'atto di riflessione è un ottimo modo per accrescere la fiducia e diventare un operatore più propositivo e qualificato. Impegnarsi nella pratica riflessiva dovrebbe aiutare a migliorare la qualità delle cure fornite e colmare il divario tra teoria e pratica.

Ama il tuo lavoro: per essere migliori dobbiamo amare ciò che facciamo e pensare a ciò che possiamo migliorare in modo che l'utente abbia il meglio di te e possa sentirsi meglio. È molto importante parlare dei miglioramenti che possono essere apportati.

La **comunicazione è centrale:** alla fine di ogni turno devi sempre fornire informazioni dettagliate sugli anziani di cui ti occupi e comunicarle al tuo referente. Con queste informazioni, ogni membro del team saprà in ogni momento quando e come agire.

Servizi di cura umanistici



- Una buona cura non può essere affrettata
- Condividi buone pratiche
- Assicurati che i livelli di personale siano adeguati
- Utilizzare l'attrezzatura necessaria.
- Quando operi a domicilio ricorda che non è solo il tuo luogo di lavoro
- L'impegno dev'essere condiviso dalla direzione: è importante investire in tempo e risorse
- Tempo e luogo dedicati per la formazione e lo sviluppo personale
- Trova un equilibrio tra lavoro e vita personale Ama tutto ciò che fai.
- Aiuta gli altri
- Apprezza prospettive diverse
- Comunica in modo chiaro, semplice e rispettoso
- Sensibilità
- Buona comunicazione con la direzione della casa di cura
- Un impegno congiunto per il benessere delle persone anziane

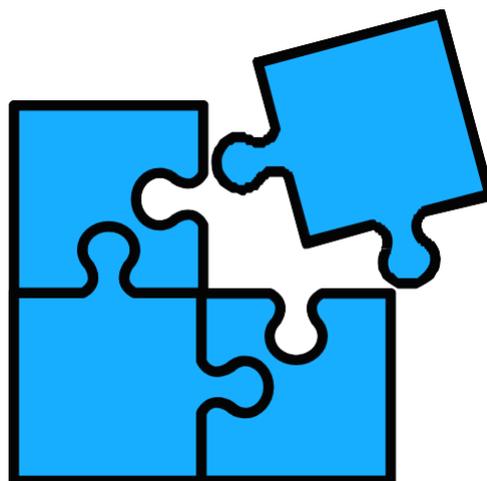


Sfide interne ed esterne alle cure umanistiche

Per quanto riguarda le sfide interne, i problemi principali sembrano essere **il tempo e le risorse**.

Le pratiche di assistenza umanistica richiedono tempo, se questo non è possibile diventa più difficile implementare queste pratiche. Gli operatori sono chiamati ad eseguire molti compiti che spesso limitano la quantità di tempo che possono effettivamente trascorrere con gli assistiti. La mancanza di tempo a volte è il risultato di vincoli imposti ai caregiver dai coordinatori, per completare le attività entro un dato periodo di tempo. La cura personale può richiedere più tempo a seconda delle esigenze di ciascun destinatario e questo non sempre viene preso in considerazione.

Anche la **mancanza di formazione** potrebbe essere un problema: l'offerta di assistenza umanistica è ostacolata dalla mancanza di consapevolezza sulla propria pratica e sulla propria situazione, come professionista e come persona. La formazione è importante anche per avere una visione condivisa con tutti i colleghi / team.



28

La **mancanza di risorse economiche** gioca un ruolo significativo sia a livello locale che regionale nell'assunzione di più personale.

Il lavoro diretto con gli utenti può essere complicato perché talvolta possono essere confusi e sentirsi vulnerabili a causa della loro malattia, cosa che a volte li rende aggressivi. In altri casi può esserci anche la negazione della necessità di ricevere cure da parte dell'utente, il che può portare negli anziani frustrazione che si traduce in insulti verso l'operatore, sebbene per qualcosa che non è correlato all'operatore stesso. La **pazienza** è un aspetto molto importante di questo lavoro, così come **la comprensione** del modo in cui gli utenti vedono la loro vita e le loro decisioni.

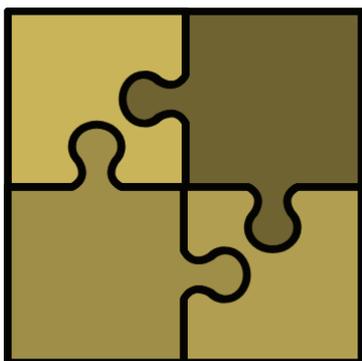
L'equilibrio tra la vita personale e quella lavorativa è complesso, le famiglie a volte non comprendono le pressioni che gli operatori devono affrontare e non contribuiscono al benessere del lavoratore.

Un'altra sfida è la **mancanza di vocazione**, alcune case di cura hanno personale che non è veramente adatto a dare assistenza ma lo vede puramente come un lavoro.

Superare le sfide per fornire assistenza umanistica

Secondo l'origine della parola "umanesimo" e il concetto di *humanitas* da cui proviene, la gestione potrebbe essere definita umanistica quando la sua visione enfatizza i bisogni umani comuni ed è orientata allo sviluppo della virtù umana, in tutte le sue forme, al massimo delle possibilità.

Un primo approccio alla gestione umanistica, sebbene piuttosto incompleto, è stato sviluppato principalmente nella metà del XX secolo. Era incentrato sulle motivazioni umane. Un secondo approccio alla gestione umanistica sorse negli anni '80, incentrato sulla cultura organizzativa. Ciò implicava un approccio più ampio alla condizione umana tenendo conto dell'influenza della cultura sui comportamenti e sul processo decisionale, ma anche questo è incompleto. Esiste un terzo approccio alla gestione umanistica, ancora emergente, che considera l'organizzazione come una vera **comunità di persone**. Ciò significa promuovere l'unità e favorire l'acquisizione delle virtù umane. Questo approccio umanistico alla gestione è una vera sfida, che mira a raggiungere una qualità morale più elevata nel management, virtù umane tra le persone e organizzazioni più efficienti.



In questo contesto, assumono **grande importanza le figure di coordinamento**. Il loro supporto e supervisione, ad un carico di lavoro gestibile, supporta l'offerta di cure umanistiche.

La disponibilità di **informazioni** sempre aggiornate è un fattore di successo: tutti i lavoratori devono avere a disposizione all'inizio del loro turno informazioni sugli ospiti: ad esempio, a che ora si sono alzati, se hanno fatto il bagno, cosa hanno mangiato a ogni pasto, se hanno partecipato a qualche attività, come era il loro umore, se si sono verificati problemi particolari e sulle loro simpatie o antipatie. Queste informazioni dettagliate dovrebbero essere aggiornate durante il giorno e ogni operatore dovrebbe poter accedere alle informazioni se necessario. Questo non solo li aiuta a svolgere i loro doveri, ma garantisce anche che l'assistenza sia centrata sulla persona e che le famiglie siano aggiornate quando chiedono informazioni sui loro parenti.

La capacità di **ascoltare** è la chiave del successo e si applica a tutti coloro che sono coinvolti nel processo di cura, dalla direzione in giù. Il team deve **collaborare** nello svolgimento delle attività e discutere su come organizzare il proprio lavoro per rendere le cose più facili.

In relazione agli assistiti, non si dovrebbe mai usare coercizione: se quelli che usiamo non funzionano, dobbiamo cercare nuovi approcci. Occorre effettuare un'analisi esaustiva di ogni utente per poter offrire un trattamento personalizzato, mantenendo la sua autonomia il più a lungo possibile, ma allo stesso tempo assicurando una buona qualità di vita. L'ascolto dell'assistito aumenterà le capacità di comunicazione e fornirà una visione migliore e approfondita della persona che sta dietro a un ospite.

Continua a migliorarti

Adatta la teoria
alla realtà

Lavora in team

Risolvi i tuoi
dubbi

Accetta che la
perfezione non
esiste

Mettiti nei panni
degli altri

Migliora la
comunicazione

Comprendi
l'importanza del
tuo lavoro

Impara dai tuoi
colleghi più
esperti

Sii aperto a
nuovi approcci

Conosci meglio i
tuo i utenti

Rifletti sui diritti
degli anziani

Comprendi che
il tuo lavoro dà
dignità a te e ai
tuo i assistiti

Migliora la tua
pazienza e
capacità di
ascolto

Sii rispettoso

Promuovi la
libertà di scelta

CASI STUDIO

Metodologia per la discussione con metodo Socratico di casi studio sulla cura umanistica

Metodo socratico

Il metodo maieutico socratico prende il nome dal filosofo greco Socrate (469 aC – 399 aC). Socrate credeva che la più grande utilità della filosofia fosse aiutare le persone a pensare in modo autonomo, in un modo che portasse alla nascita di nuove idee. Nei dialoghi socratici, l'attenzione principale è sul pensiero originale dell'interlocutore mentre cerca di rispondere alle domande di Socrate. Facendo domande, aiuta coloro con cui parla a pensare in modo critico alle loro precedenti risposte.

Gli argomenti delle conversazioni di Socrate spesso ruotavano attorno alla definizione di idee come giustizia, virtù, bellezza, coraggio, temperanza e amicizia. La ricerca di una definizione che fosse focalizzata sulla vera natura del soggetto in questione e non solo su come la parola viene usata correttamente in una frase. Lo stile di conversazione di Socrate implicava la negazione della sua propria conoscenza (ironia socratica). In queste conversazioni, Socrate diventa lo studente e fa di coloro che interroga gli insegnanti. Lo scopo era che l'interlocutore si concentrasse solo sul proprio pensiero. Attraverso il processo di risposta alle domande di Socrate, gli altri sperimentano il loro pensiero originale, esaminando le proprie idee e se stessi. La specificità del metodo socratico è la forza che ha nello sviluppo delle persone attraverso l'esercizio dell'amore per il porre e il rispondere alle domande nella ricerca della conoscenza.

Il metodo socratico è un processo di *interrogazione* utilizzato per condurre con successo una persona alla conoscenza attraverso *piccoli passi*. La conoscenza può riguardare dati specifici, la formazione alla soluzione dei problemi, o l'induzione ad abbracciare una specifica convinzione. Il tipo di conoscenza non è tanto importante quanto il fatto che, con il metodo socratico, la conoscenza acquisita è specificamente *prevista* dall'interlocutore socratico. Non è un processo distruttivo, ma *costruttivo*, in cui si *conduce* una persona, a piccoli passi, a specifiche conoscenze attraverso una serie di domande.

32



Figura 1 – J-L. David, La morte di Socrate

Sei tipi di domande socratiche

1. **Domande di chiarimento** (ad esempio "Cosa te lo fa dire?")
2. **Domande volte a confermare o smentire un'affermazione** (ad esempio 'Puoi dimostrare o smentire tale ipotesi?')
3. **Domande volte a confermare il ragionamento** (ad esempio 'Puoi fare un esempio?')
4. **Domande su prospettive o punti di vista** (ad esempio 'quale potrebbe essere un modo diverso di vedere questa cosa?')
5. **Domande volte ad indagare implicazioni e conseguenze** (ad esempio "quali sono le conseguenze di questa ipotesi o convinzione?")
6. **Mettere in discussione la domanda** (ad esempio 'quali pensi che fosse la finalità della mia domanda?')



33

Il metodo socratico, con il suo focus sul pensiero originale e critico nel contesto delle questioni importanti della vita, è fondamentale per lo sviluppo morale umano. Rende la ricerca morale un'impresa umana comune, aperta a tutti. La sua pratica non richiede l'adesione a un sistema filosofico, la padronanza di una tecnica specializzata o l'acquisizione di un vocabolario tecnico. Richiede buon senso e linguaggio comune.

Il pensiero critico è un'abilità necessaria per l'assistenza umanistica. L'indagine socratica può essere utilizzata sia in ambito formativo che pratico per promuovere l'uso delle capacità di pensiero critico per risolvere problemi.

Le caratteristiche etiche e morali dell'assistenza umanistica pervadono idealmente la cura professionale e ne caratterizzano il processo decisionale.

Il dialogo socratico è una tecnica che consente di rendere espliciti tali atteggiamenti morali.

L'attuale sistema socio-sanitario limita la pratica dell'assistenza umanistica. I coordinatori e gli operatori che la applicano sono disposti a pensare in modo diverso alla loro pratica e si caratterizzano per essere persone competenti, che si assumono rischi e che sono impegnate per far stare meglio l'altro.

Il dialogo socratico è una tecnica progettata per incoraggiare il pensiero critico, l'impegno nella discussione e il raggiungimento del nucleo di un problema, ed è spesso incorporata nella terapia cognitivo comportamentale.

Permette di migliorare le capacità di pensiero critico come la riflessione, la valutazione e la valutazione delle ipotesi alla base dei comportamenti e dei pensieri su di sé e sugli altri per progredire verso un obiettivo.

Le domande socratiche sono compatibili con la psicologia positiva. Ciò è dovuto all'obiettivo comune di raggiungere una prospettiva positiva di sé e degli altri. Inoltre, il Metodo socratico e la psicologia positiva condividono l'obiettivo di creare cambiamenti duraturi e sostenibili; al contrario delle "soluzioni rapide" a breve termine. La psicologia positiva e il dialogo socratico implicano entrambi un approccio collaborativo ed esplorativo.

Casi di studio

Situazioni problematiche rispetto alle quali gli operatori possono discutere nella pratica l'utilizzo di un approccio umanistico alla cura.





AUTONOMIA

Sicurezza o autonomia?

Tema: Un uomo di 88 anni che vuole continuare a utilizzare le sue abilità.

Parole chiave: Autonomia; sicurezza; operatore; anziani.

Obiettivi di apprendimento: lo studente sarà in grado di:

- Acquisire consapevolezza sull'importanza di prendere in considerazione la storia personale di ciascun utente
- Capire come bilanciare sicurezza e autonomia per aumentare la dignità e l'autostima
- Riflettere su come a sviluppare obiettivi centrati sulle persone e promuovere l'autonomia
- Programmare le attività quotidiane in base alle esigenze e priorità di cura dell'utente

Introduzione: Carlo è un uomo di 88 anni, che vive da tre anni in una grande struttura di assistenza residenziale pubblica di Bologna. È stato ricoverato in seguito alla morte di sua moglie e il peggioramento delle sue condizioni di salute a causa di una sindrome cerebellare, che lo espone ad un maggior rischio di caduta e ha provocato la necessità di utilizzare una sedia a rotelle, mentre le sue funzioni cognitive sono ben conservate. Carlo ha lavorato per tutta la vita come barbiere e uno dei suoi più grandi rammarichi è il fatto che, da quando è entrato in struttura, non gli è più permesso di farsi la barba da solo: un operatore lo rade ogni giorno con un rasoio elettrico. Questa è la politica dell'organizzazione per impedire agli ospiti di rischiare di tagliarsi. Carlo è consapevole e dice di comprendere le ragioni di sicurezza che stanno dietro a questa scelta, ma si sente ancora molto impotente e non riconosciuto nelle sue capacità e competenze. Ogni volta che ne parla si emoziona e si commuove.

Analisi generale: Carlo è un uomo di 88 anni che vive in una struttura di assistenza residenziale nel Nord Italia. Prima di entrare in struttura, ha vissuto da solo per tre anni, dopo la morte di sua moglie Anna. È stato poi aiutato dal figlio Mario, che ha seguito le orme del padre diventando barbiere ed ereditandone il negozio nel centro della città. La decisione di lasciare la sua casa e trasferirsi in una struttura di assistenza residenziale è stata dovuta alle frequenti cadute che Carlo ha subito a causa di una sindrome cerebellare. Dopo il terzo episodio, con Carlo sul pavimento in attesa di essere salvato da Mario che attraversava la città in auto per raggiungerlo, hanno discusso e concordato che Carlo entrasse in una struttura di assistenza. Carlo si è integrato abbastanza bene in struttura, socializzando con altri residenti in condizioni simili e creando rapporti positivi con il

personale. Carlo dice spesso che è un peccato aver dovuto rinunciare a molti dei suoi hobby (era appassionato soprattutto di modellismo, ma nella struttura non c'è spazio per questo) ma capisce che ci sono dei vincoli quando si vive in una comunità e lo accetta. Ciò che lo rende davvero triste, però, è il fatto che per ragioni di sicurezza non gli è permesso radersi con il rasoio a mano, come ha sempre fatto ed è capace di fare, essendo stato barbiere per tutta la vita. Secondo Carlo, non c'è niente di meglio di un rasoio a mano libera per fare una buona rasatura, "altro che il rasoio elettrico che viene utilizzato dagli operatori!" Inoltre, secondo le regole della struttura, viene rasato tre volte a settimana, mentre per lui è importante per essere sempre ordinato e liscio. Quando si parla di questo, si emoziona e si commuove. Dice che si sente inutile e impotente.

Stato attuale: Secondo il suo attuale piano assistenziale, Carlo viene rasato da un operatore tre volte a settimana e con un rasoio elettrico. Gli è stato spiegato che questo è per la sua sicurezza e lo ha accettato, anche se questo ha chiaramente un impatto negativo sulla sua autostima e l'umore.

Note / Riflessioni: L'autonomia e la sicurezza sono spesso difficili da bilanciare in un contesto assistenziale. I professionisti dell'assistenza dovrebbero valutare attentamente ogni situazione specifica al fine di ridurre il più possibile i limiti all'autonomia a favore della sicurezza.

- *Come dobbiamo bilanciare l'autonomia e la sicurezza?*
- *Quali questioni dovrebbero essere considerati prioritari in questo caso?*
- *Dovremmo adattare le cure e le procedure per rispondere alle effettive esigenze dell'utente?
In che misura?*

37



AUTONOMIA

La scelta è tua

Tema: Un uomo di 75 che vive in una struttura residenziale e rifiuta le cure oncologiche.

Parole chiave: Rifiuto del trattamento oncologico; scelta consapevole; processo di cura.

Obiettivi di apprendimento: Lo studente sarà in grado di:

- Comprendere il concetto di autonomia nella pratica;
- Aiutare le persone ad acquisire le informazioni che occorrono per fare una scelta informata
- Offrire soluzioni orientate a rispettare la scelta della persona;
- Capire come comunicare nel contesto delle cure umanistiche;

Introduzione: Ottavio è un ex insegnante che ha vissuto negli ultimi quattro anni in una struttura residenziale in un paesino di campagna. Ha scelto di affittare la sua casa e trasferirsi in struttura per ricevere cure adeguate e socializzare con altre persone della sua età. È una persona divertente, racconta barzellette e intrattiene gli altri residenti. Poiché non ha famiglia, lo staff della struttura è il suo riferimento e ha sviluppato stretti rapporti con gli operatori. Recentemente gli è stato diagnosticato un tumore al fegato ed è stato ricoverato più volte in ospedale in città. Dal giorno in cui ha ricevuto la diagnosi, ha perso il sorriso e la gioia di vivere ed è diventato una persona scontrosa. Gli è stata prescritta la chemioterapia con sessioni di radioterapia a seguire, per combattere la malattia.

Analisi generale: Ottavio era un insegnante, sempre circondato da alunni pieni di energia e domande. Non ha mai sentito il bisogno di sposarsi o avere figli, i suoi studenti erano la sua famiglia. All'età di 65 anni è andato in pensione, e in questa fase della sua vita ha iniziato a sentirsi solo. Ha preso così la decisione di trasferirsi in una struttura di assistenza residenziale in un paesino di campagna. Pensava che la compagnia di altri residenti lo avrebbe aiutato a sentirsi meno isolato e solo. A parte la pressione alta e l'artrite reumatoide, Ottavio era in buona salute e ha vissuta con una relativa indipendenza. Ottavio era una persona socievole che interagiva con altri clienti e partecipava ad attività quotidiane (passeggiate all'aria aperta, gioco a scacchi, lettura). Recentemente, ha iniziato ad avere sintomi come perdita di peso inspiegabile, sensazione di pienezza gastrica dopo un pasto leggero, perdita di appetito, nausea, vomito e dolore addominale.

Per un periodo ha sopportato tutti questi sintomi ma poi è diventato evidente per il personale del centro che qualcosa non andasse. Ottavio è stato ricoverato per accertamenti a cui è seguita la diagnosi di tumore al fegato. Dopo aver ricevuto la diagnosi e il piano di trattamento, Ottavio ha informato la struttura di non voler ricevere alcun trattamento. Il personale era sconvolto e convinto che avrebbe dovuto provare a curarsi, ma lui si è detto certo di aver fatto la giusta decisione e di aver accettato l'idea che gli resterà poco da vivere.

Stato attuale: Ottavio non vuole seguire il trattamento oncologico e sembra aver preso la decisione di morire. Lo staff trova molto difficile accettare la sua scelta perché lo ha sempre identificato come una persona forte e positiva. Il personale decide di discutere nuovamente la situazione con lui, per dimostrargli che ha delle opzioni, per discutere le cure disponibili e il fatto che potrebbe guarire. Vogliono dargli la possibilità di fare una scelta informata e per poi adattare il piano di assistenza in base alla sua decisione.

Note / Riflessioni: A volte è duro per accettare le decisioni degli altri e proviamo ad influenzarle. Gli operatori dovrebbero analizzare ogni situazione con attenzione, distaccarsi emotivamente e sostenere i loro assistiti affinché possano prendere la loro decisione, se sono in grado di farlo.

- *Quali sono le azioni che dovrebbero essere intraprese dal il personale in relazione alla situazione di Ottavio?*
- *Quali sono le altre opzioni che il personale coinvolto dovrebbe considerare?*
- *In questo caso ci sono eventuali vincoli di tempo o di luogo?*
- *Ci sono problemi etici che devono essere considerati?*

39



AUTONOMIA

Voglio scegliere dove vivere

Tema: Rispettare la scelta di una donna anziana

Parole chiave: Scelta; decisione; rispetto.

Obiettivi di apprendimento: Imparare a rispettare le opinioni degli altri a prescindere dalla loro età

Introduzione: Francesca ha 90 anni e viveva da sola. Due mesi fa è stata ricoverata in struttura. Si tratta di una persona ancora autonoma che aveva sempre reso molto chiaro di non voler andare in un Istituto. Tuttavia, la decisione è stata presa dai suoi figli.

Panoramica / analisi: Durante le prime settimane Francesca non è riuscita ad adattarsi. Era molto emotiva, ha pianto molto, dicendo che voleva tornare a casa sua perché veniva trattata male. Il personale e i volontari, insieme al coordinatore, hanno cercato di spiegarle che non era possibile e che alla fine si sarebbe adattata e non avrebbe più sentito nostalgia di casa. Il team ha inoltre parlato con i familiari per far loro sapere come si sentiva la madre e che stava trovando molto difficile adattarsi.

Situazione attuale: I figli hanno discusso e deciso che era nel suo interesse lasciarla tornare a casa, come da lei desiderato. Il personale ha capito e accettato questa situazione.

Note e riflessioni

- *La decisione di Francesca è stata rispettata, pensi sia stato corretto?*
- *Quali abilità sono state sviluppate dal team nell'affrontare questa situazione?*



AUTONOMIA

Arricchisci la mia vita: guarda oltre la mia età

Tema: Una donna di 70 anni che chiede di tornare a casa.

Parole chiave: Assistenza auto-diretta; autonomia; operatore; anziani; solitudine.

Obiettivi di apprendimento: Lo studente sarà in grado di:

- Acquisire consapevolezza sulle persone importanti nella vita della persona assistita;
- Comprendere come le informazioni raccolte possano essere utilizzate per sviluppare obiettivi centrati sulla persona e promuovere l'autonomia;
- Definire il piano assistenziale in base agli interessi dell'utente;
- Incoraggiare la persona assistita a stabilire obiettivi personali e facilitare la vita autonoma.

Introduzione: Olga ha 70 anni. Da tre mesi vive in una struttura residenziale. Fino a quel momento Olga era riuscita a svolgere le sue attività quotidiane, nonostante alcuni problemi di salute: ha terminato recentemente la riabilitazione dopo un femore rotto, ha la pressione alta, diabete, artriti che le provocano dolore e limitano la sua mobilità. Pur con queste difficoltà, lei insiste nel voler mantenere la propria indipendenza ed essere vista come persona, non come una persona anziana e una paziente. Sua figlia, senza consultarla, ha organizzato il suo trasferimento in struttura, basando quella decisione sul fatto che vivono a un'ora di distanza l'una dall'altra e senza tenere conto dei sentimenti di sua madre in merito. Gli operatori della struttura hanno notato che Olga non interagisce molto con altri residenti né ha partecipato ad alcuna attività. Una delle operatrici che ha iniziato a chiacchierare con lei ha saputo che suo marito era morto 4 mesi prima ed ha capito che Olga era ancora in lutto per la perdita del suo amato marito Costantino. Stava gestendo i suoi disturbi fisici ma emotivamente stava vivendo male la sensazione di solitudine e il dolore intenso che seguiva alla morte di suo marito: aveva perso la sua anima gemella e la sua ragione di vita. In aggiunta a questo, Olga era preoccupata per il suo gatto Otello, affidato ad una vicina, e ne sentiva la mancanza. Olga è una persona molto spirituale e ha bisogno di una ragione di vita per essere spinta anche a cercare aiuto per i suoi disturbi fisici. Con l'andare del tempo la sua depressione è aumentata perché come dice lei: "ha intorno tante persone anziane e malate". Lei avrebbe voluto stare con persone in grado di avere con lei uno scambio a livello sia intellettuale che emotivo. Il suo

41

desiderio era di coltivare relazioni personali significative, mantenendo vivo il suo interesse per la poesia, la lettura, gli oroscopi e la musica.

Panoramica / analisi: Olga è una donna di 70 anni, che ha vissuto da sola nella sua casa a Milano per un mese dopo la morte del marito, prima di essere trasferita in una struttura. Ha lavorato come insegnante di italiano in un liceo per 30 anni, ed era un'avidissima lettrice di testi di poesia e filosofia. È stata sposata con suo marito Costantino, che faceva il pianista, per 47 anni. Olga racconta sempre che il loro è stato un matrimonio basato su intimità, devozione, passione e romanticismo. Erano soliti andare a teatro e ad eventi musicali. Dice che "il nostro periodo migliore è stato quello tra i 60 e i 70 anni". Ha portato con sé i diari che teneva in quel periodo in cui ha catturato la loro storia d'amore e descriveva anche la musica che suonava al piano e le emozioni che la musica le suscitava. Molti operatori sono rimasti sbalorditi da questo romanticismo tra due persone anziane, avendo sempre immaginato che questo accadesse solo tra i giovani. Olga sostiene che l'essere nella struttura è solo fonte di maggior depressione perché non ha i suoi libri e tutti gli altri ricordi che definiscono la sua storia di vita. Il gatto Otello, che ha trovato a vagare vicino casa sua il giorno del funerale di Costantino, era stata la sua compagnia dopo la morte del marito.

Situazione attuale: Olga non permette a nessuno di trattarla come "anziana" e "paziente". Due mesi dopo essere stata trasferita in struttura, non si è ancora abituata. Continua a lamentarsi del fatto che il personale non comprende il suo desiderio di tornare a vivere nella sua casa, dove poteva invitare amici, discutere le sue letture e condividere il suo amore per la musica. Inoltre, la mancanza di informazioni sul gatto le spezza il cuore. Molte volte ha provato a coinvolgere direttore sanitario e gli altri membri dello staff in discussioni sulle sue letture e ha la possibilità di condividere il suo amore per la musica con la musicoterapista che frequenta la struttura, con cui a volte ascolta registrazioni di Mozart

42

Note / Riflessioni: Creare ambienti "caldi" che ispirano la creatività

- *In che modo sono stati presi in considerazione gli interessi della persona assistita?*
- *Come è stata promossa l'autonomia riconoscendo il suo bisogno di condividere i suoi interessi?*
- *Il coinvolgimento del team della struttura è stato adeguato a migliorare l'assistenza e incoraggiare l'autonomia?*



COMUNICAZIONE

Focalizzare la comunicazione su tutta la famiglia

Tema: Una famiglia in conflitto ostacola la realizzazione di una cura efficace

Parole chiave: Comunicazione; caregiving; relazioni; personale di cura.

Obiettivi di apprendimento: Lo studente sarà in grado di:

- Aumentare la propria consapevolezza sull'importanza di coinvolgere l'intera famiglia nella pianificazione della cura;
- Comprendere come la mancanza di comunicazione può avere un impatto sulla soddisfazione per l'assistenza;
- Riflettere su come i reclami possono essere indirizzati a produrre positivi risultati.

Introduzione: Ornella è una ex insegnante di 82 anni che ha recentemente lasciato il suo appartamento, dove viveva da sola con l'aiuto di un'assistente tre volte una settimana, per una struttura assistenziale. Anche se sembra abbastanza felice della sua nuova sistemazione, i suoi figli spesso si lamentano con il personale. La gestione fatica per rispondere a tutte le richieste, il carico sugli operatori è in aumento e questo impatta negativamente su Ornella che è combattuta tra il tentativo di adattarsi alla sua nuova vita senza contraddire i suoi figli.

Analisi generale: Ornella è una signora di 82 anni che si è da poco trasferita dal suo appartamento, dove viveva sola con l'aiuto di un'assistente domiciliare tre volte alla settimana, ad una struttura di assistenza residenziale. Ornella ha perso il suo amato marito Luca quando aveva solo 40 anni. Nonostante tutte le difficoltà, ha cresciuto con successo i suoi due figli, mentre lavorava come maestra elementare, fino ai 67 anni quando è andata in pensione. Si è goduta il suo periodo di riposo fino a quando, all'età di 80 anni, la sua artrite ha cominciato a peggiorare, costringendola prima ad attivare un servizio di assistenza domiciliare e poi, essendo aumentato il suo bisogno di assistenza, a trasferirsi in una struttura

I suoi due figli, Paolo che vive nella stessa città e Monica, che abita a 15 km di distanza, sono stati allo stesso tempo riluttanti e sollevati quando Ornella ha deciso di trasferirsi in struttura. Sanno bene che la madre è indipendente, con un sacco di interessi e di rapporti che può essere difficili da mantenere in una residenza. Al tempo stesso erano anche costantemente preoccupati sapendola da sola e in particolare Paolo, che viveva più vicino e la andava a trovare ogni giorno.

Ornella è una donna sorridente e positiva, che generalmente esprime soddisfazione per le cure che riceve. Anche se vive in struttura solo da un paio di mesi, il personale crede che si sia integrata bene: partecipa con piacere a molte attività e ha socializzato con alcuni degli altri residenti. Tuttavia, ci sono spesso tensioni tra gli operatori e i figli di Ornella, soprattutto Paolo. La direzione ha cercato di soddisfare la maggior parte delle sue richieste, incluso il trasferimento di Ornella in una stanza più lontana dalla strada, servendole pasti speciali e organizzando sessioni extra di fisioterapia per aiutarla a migliorare la sua mobilità. Tuttavia, Paolo non è ancora soddisfatto e ne parla spesso con altri residenti e loro parenti, mettendo in imbarazzo Ornella.

Situazione attuale: A dispetto degli dei tentativi per cercare di rispondere tutte le questioni sollevate dai figli di Ornella, la situazione rimane tesa e questo inficia l'atmosfera complessiva della struttura. Inoltre, alcuni membri del personale, frustrati dalle frequenti lamentele, iniziano ad avere un atteggiamento più negativo nei confronti di Ornella. Ornella ha informato il direttore che vorrebbe che la sua famiglia capisse come le loro azioni incidono sulla sua vita in struttura.

Note / Riflessioni: Un approccio che coinvolga tutta la famiglia potrebbe essere utile quando si sviluppa un piano di assistenza centrato sulla persona, specialmente quando il rapporto tra i parenti, il destinatario dell'assistenza e i membri del personale è teso.

- *Come provare ad affrontare la discussione il direttore della struttura?*
- *Come può essere migliorata la comunicazione con l'anziana e la sua famiglia?*
- *Come si può incoraggiare la collaborazione con le persone importanti nella vita dell'anziana per migliorare la qualità delle cure?*

44



COMUNICAZIONE

La comunicazione è la chiave

Tema: Un'anziana ospite vuole aiutare nella preparazione dei pasti

Parole chiave: Vita attiva; comunicazione; collaborazione tra anziani ed operatori

Obiettivi di apprendimento: Lo studente sarà in grado di:

- Riflettere sulle capacità e sui desideri degli assistiti e coinvolgerli in attività che supportano una vita attiva;
- Comprendere i bisogni fisiologici degli anziani così come i loro bisogni di autostima e auto-realizzazione;
- Comunicare con la persona anziana in un modo che non sia offensivo o aggressivo;
- Collaborare con i colleghi in modo da fornire assistenza personalizzata e dare la possibilità agli utenti di partecipare ad attività, purché in sicurezza

45

Introduzione: Violetta ha 81 anni e per quasi 50 ha lavorato in un ristorante. Anche dopo la pensione non ha abbandonato la sua passione, ma ha iniziato a cucinare i pasti in una mensa sociale per persone povere. Lei e suo marito hanno deciso di trasferirsi in una struttura di residenziale, dal momento che lui aveva bisogno di un'assistenza sanitaria che lei non sarebbe stata capace di gestire da sola. Anche se suo marito non lascia la loro stanza molto spesso, Violetta sente di poter essere più utile di quanto non sia attualmente e quindi si è offerta di aiutare a cucinare i pasti per gli altri residenti.

Analisi generale: Violetta è una donna forte, che si è sposata per la prima volta a 18 anni ed è rimasta vedova l'anno dopo. All'età di 25 anni ha incontrato il suo secondo marito, e da allora sono stati insieme. Hanno un figlio e 3 nipoti, che vivono tutti in un'altra città. Ogni mese uno dei loro familiari li visita, portando uno dei loro cibi preferiti o un dolce. Violetta ha un ottimo rapporto con suo marito e la sua famiglia. Lei si è presa cura di suo marito negli ultimi anni a casa e continua a farlo nel al centro, sentendo che questo è uno dei suoi compiti. Avendo un po' di tempo libero ogni giorno, Violetta ha deciso di offrire il suo aiuto nella in cucina, tuttavia la sua richiesta è stata respinta perché la coordinatrice le ha spiegato che le regole di salute e sicurezza non consentono agli utenti di essere coinvolti nelle attività di cucina.

Violetta è rimasta molto turbata da questa spiegazione, il linguaggio usato è stato molto tecnico e burocratico, il tono secco e privo di empatia riguardo al suo desiderio di essere utile. Violetta ci è rimasta male e si è rifiutato di discutere oltre con gli altri membri del personale.

Nel frattempo la sua famiglia è venuta a trovarla, e mentre lei cercava di fingere che tutto fosse normale si sono accorti che qualcosa l'aveva turbata e, dopo aver parlato con il padre, hanno anche chiesto spiegazioni al responsabile del centro ma entrambi non hanno saputo fornire informazioni ulteriori.

Situazione attuale: Violetta si è sentita offesa e non apprezzata da coloro che avrebbe potuto aiutare. Il personale ha cercato di spiegarle il motivo per cui non può cucinare per gli altri residenti (il rischio di farsi male, le autorizzazioni, le condizioni igieniche, regolamenti, ecc) e hanno cercato altre opportunità affinché potesse continuare a cucinare, avendo compreso l'importanza che questo ha per lei.

Note / Riflessioni: La comunicazione è un elemento chiave nella creazione e nel mantenimento delle relazioni. Il messaggio che noi vogliamo a trasmettere e il metodo con cui lo facciamo sono molto importanti. Il rischio di rovinare un rapporto a causa della scarsa comunicazione può anche avere un impatto sui bisogni degli assistiti.

- *Che problemi di comunicazione ci sono stati in questa situazione?*
- *Gli operatori come avrebbero potuto risolvere la situazione?*
- *Come vorresti che si rispondesse a una tale richiesta da parte di un ospite?*
- *Quali metodi per mantenere Violetta attiva si potrebbero suggerire*

46



DIGNITA'

Mi sono vergognato tanto che avrei pianto

Tema: Mantenere la dignità nelle pratiche di cura intima.

Parole chiave: Dignità; scelta di gestione dell'incontinenza; personale di cura.

Obiettivi di apprendimento: Lo studente sarà in grado di:

- Maggiore consapevolezza sul punto di vista dell'assistito sulle sue cure
- Comprendere come la dignità può essere messa in discussione nell'assistenza
- Riflettere sull'importanza di trovare soluzioni assistenziali che siano accettabili per il destinatario.

Introduzione: Giovanni, 84 anni, è affetto da morbo di Parkinson e incontinenza urinaria. Vive a casa con la moglie Marianna, che è il suo caregiver principale ed un'assistente familiare, Lucia, che va da loro ogni giorno. Giovanni ha problemi di incontinenza soprattutto di notte, ma si rifiuta di indossare gli assorbenti perché pensa che non sia dignitoso per lui. Questa situazione sta creando difficoltà dal momento che questo rifiuto impatta molto su Marianna, che spesso deve alzarsi durante la notte per aiutare Giovanni e cambiare il letto. Marianna, che ha 79 anni, si sente molto stanca e gravata dalla situazione.

Analisi generale: Giovanni ha 84 anni. A 25 anni si è sposato con Marianna e da allora sono stati sempre insieme. Ha lavorato come impiegato di banca e ha vissuto tutta la sua vita nella sua casa in città, dove era attivo come un volontario per alcune associazioni locali: è molto conosciuto nella sua comunità ed ha ancora molti rapporti e amici che lo visitano. Gli è stato diagnosticato il Parkinson 4 anni fa e le sue condizioni fisiche sono progressivamente peggiorate, anche se è ancora mentalmente attivo e in grado di prendere decisioni circa la sua cura.

Marianna è la sua principale caregiver. Lei è di pochi anni più giovane di lui e in buona salute, anche se inizia a sentire il peso dell'assistenza quotidiana che si fa via via più impegnativa. In conseguenza di ciò la loro figlia Sara, ha trascorso 6 mesi cercando di convincerla ad attivare un servizio di assistenza domiciliare per pulire la casa e per supportare Giovanni nella sua cura personale e mobilità. La loro assistente, Lucia, va da loro cinque giorni alla settimana, la mattina presto e poi di nuovo la sera per aiutare Giovanni a prepararsi per andare a letto. Durante la notte sono soli e non c'è nessuno a sostenerli.

Negli ultimi mesi, l'incontinenza è peggiorata e Giovanni ha spesso delle perdite che costringono Marianna ad aiutarlo a lavarsi e cambiarsi, a fare il bucato e pulire la casa. La situazione sta diventando estenuante e ne parla con Lucia, che suggerisce che Giovanni indossi un pannolone.

Giovanni reagisce molto male, dicendo che non avrebbe mai indossato dispositivi di nessun tipo perché lo considera non rispettoso della sua dignità, ha paura che qualcuno possa accorgersene e prenderlo in giro e al contempo sta male perché si rende conto che Marianna si sta stancando molto a causa della sua incontinenza e si sente un peso. Quando si parla di lui a volte si sente così frustrato e imbarazzato che piange.

Situazione attuale: Quando Lucia viene informato della reazione di Giovanni alla proposta di indossare un pannolone, cerca di trovare un'alternativa. Gli propone di usare un dispositivo urinario esterno. Gli spiega che ci vorrà un po' di tempo per imparare come gestirlo ma lei è sicura che lui può imparare e prendersi cura di sé da solo.

Note / Riflessioni: Le soluzioni di assistenza più comuni e facili potrebbero non funzionare per tutti. Se l'assistito sente che la sua dignità viene violata da una pratica, è importante esplorare le alternative che meglio rispondono alle singole esigenze.

- *Come può Lucia aiutare la coppia ad adattarsi alla nuova situazione?*
- *Fino a che punto le pratiche di cura più usuali possono essere messe in discussione?*
- *Avete mai esplorato con il vostro assistito come si sente nel ricevere cure intime?*

48



DIGNITA'

Senso del pudore e assistenza

Tema: Rispettare il senso del pudore nei contesti assistenziali

Parole chiave: Onestà; rispetto; dignità.

Obiettivi di apprendimento: Lo studente avrà approfondito:

- La tutela dello spazio personale nel contesto di cura;
- Promuovere il rispetto per le persone assistite
- Rispettare le decisioni individuali e non mentire all'utente

Introduzione: La signora Anna ha 92 anni, è allettata e dipende dagli altri per i suoi bisogni quotidiani. Vive in una struttura residenziale

Panoramica / analisi: Anna dorme in una camera doppia con un'altra ospite, più indipendente e in grado di lasciare la stanza ogni volta che vuole, cosa che Anna non è in grado di fare. Tuttavia, ogni volta che gli operatori vanno ad assistere Anna, la sua compagna di stanza resta sempre lì a guardarla, senza mostrare rispetto o preoccupazione per la tutela della sua intimità.

49

Anna le ha detto più volte all'altra signora di non essere contenta di questa situazione, ma nulla è cambiato. In un'occasione è venuto un operatore uomo per eseguire le cure personali della signora Anna e lei ha rifiutato perché non voleva che un uomo svolgesse questa funzione. Anna ha discusso le sue preoccupazioni con un'operatrice, che le ha detto che si sarebbe assicurata che in futuro l'assistessero solo donne.

Qualche giorno dopo nuovamente si è presentato da Anna un uomo. Lei si è lamentata ma l'operatrice ha spiegato che si trattava di un infermiere e quindi in grado di svolgere mansioni diverse che l'avrebbero fatta stare meglio. A fronte di questo, la signora Anna ha accettato e ha tollerato la cosa. Tuttavia, in seguito ha scoperto che questo non era vero: non si trattava di un infermiere, ma di un operatore assistenziale come gli altri.

Siccome avevano poco personale e non potevano soddisfare la sua richiesta le hanno mentito. Anna è rimasta molto turbata e ha chiesto di essere trasferita altrove.

Situazione attuale: Nessuno ha considerato le preoccupazioni della signora Anna riguardo alla sua assistenza e come ciò influiva sulla sua dignità.

Note e riflessioni

- *Come si può rispondere alle esigenze dell'ospite senza mentire?*
- *Come si può promuoverne la privacy e rispettarne il senso del pudore?*



DIGNITA'

Arricchisci la mia vita: mantieni la mia dignità

Tema: Una coppia di anziani isolata

Parole chiave: Dignità; rispetto; anziani; assistenza residenziale

Obiettivi di apprendimento: Lo studente sarà in grado di

- Comprendere come ci si sente a perdere la propria dignità;
- Discutere come la dignità può essere promossa nel lavoro quotidiano;
- Discutere come la dignità può essere conservata ed attuata quotidianamente, anche quando occorre assistenza per la gestione dell'incontinenza

Introduzione: La signora Maria ha 76 anni e problemi di mobilità. A causa di una riorganizzazione del personale, la struttura in cui vive Maria ha modificato il piano assistenziale: originariamente la notte un operatore veniva ad assisterla per accompagnarla in bagno, mentre ora è stato stabilito che non riceva più questo aiuto e che, invece, indossi un pannolone la notte.

51

Analisi generale: La signora Maria non si è mai sposata. Per 30 anni ha lavorato come infermiera in reparti medici e chirurgici. È sempre stata molto curata e orgogliosa del suo aspetto. Per questo è stata così sconvolta dall'essere considerata incontinente quando chiaramente non lo è. Lei è cognitivamente integra e, in quanto infermiera esperta, capisce molto bene le conseguenze di entrambe le situazioni: utilizzare il pannolone o andare al gabinetto da sola (con il rischio di una caduta). Ha percepito di non avere il controllo della situazione, si è sentita umiliata e a rischio di perdere la sua indipendenza. Si agita molto perché gli operatori non la capiscono e nessuno sembra essere disposto ad aiutarla. Pertanto ha richiesto un incontro con il direttore per discutere la sua situazione.

Situazione attuale: La signora Maria ancora non è preparata ad utilizzare un presidio per incontinenza alla sera. Ha deciso di bere meno liquidi e alcune volte si rifiuta di prendere i diuretici. È contenta solo quando a fare il turno di notte sono due operatrici, Laura e Sara. Le due assistenti sono flessibili e si sono organizzate per venire incontro al suo desiderio di usare il bagno. La discussione con il coordinatore, invece, ha portato solo a qualche ipotesi di adattamento dell'ambiente per rendere più sicuro il suo accesso autonomo al bagno.

Note / Riflessioni: L'assistenza per la continenza che protegge la dignità è un'assistenza fornita con compassione e rispetto. La concezione personale di dignità varia da persona, durante tutta la vita e le condizioni di salute.

- *Come potete aiutare a proteggere la dignità di questa anziana nel contesto residenziale?*
- *Perché secondo voi sono state fatte queste scelte?*
- *Quali sono le conseguenze di non proteggere la dignità nell'assistenza alla continenza, sia sugli anziani che sui loro familiari ed operatori?*



QUALITA' DELLA VITA

Ho bisogno di più di un bagno

Tema: Mancanza di personale specializzato in una struttura di assistenza residenziale.

Parole chiave: Mancanza di supporto; operatori assistenziali; dimensioni della QoL.

Obiettivi di apprendimento: Lo studente sarà in grado di:

- Comprendere come la mancanza di personale può influire sulla qualità della vita degli assistiti;
- Riflettere su come le esigenze degli anziani possono essere soddisfatte prendendo in considerazione le 4 dimensioni della QoL: percezione somatica, condizioni sociali ed economiche, stato mentale, capacità fisiche e motorie
- Acquisire conoscenze su come a fornire una cura più umanistica.

Introduzione: Carla ha 74 anni, è un ex ginnasta che ha perso la sua capacità di movimento a causa della sclerosi laterale amiotrofica. Ha avuto 3 figli, uno dei quali è morto di recente, una circostanza che ha fatto accelerare la sua malattia. Anche suo marito è morto quando lei aveva 62 anni e gli altri due figli, Andrea ed Elena, si sono trasferiti all'estero con le loro famiglie. Carla ha deciso di entrare in struttura quando ha iniziato ad aver bisogno di aiuto la notte, tuttavia non è pienamente soddisfatta della cura che riceve.

53

Analisi generale: Carla ha perso la capacità di camminare 5 anni fa ed è costretta a usare una sedia a rotelle per spostarsi. All'inizio aveva la forza di muovere la sua sedia a rotelle, ma presto il suo controllo muscolare ha iniziato a diminuire. Fortunatamente, la sua migliore amica, Anita, era lì per sostenerla. Anita l'accompagnava a fare la spesa, all'ospedale per i suoi controlli regolari e al parco. Carla ha iniziato a diventare sempre più dipendente da Anita.

Durante una visita dei suoi figli hanno discusso la situazione e Anita e hanno deciso di assumere un'assistente familiare. Per un certo periodo ha funzionato bene, ma Carla ha iniziato ad avere bisogno di più sostegno durante il giorno e durante la notte, per usare il bagno, per preparare i pasti, per prendere le sue medicine, ecc. È così che lei e la sua famiglia hanno concordato che sarebbe stato meglio trasferirla in una struttura.

Tuttavia, Carla non è soddisfatta della cura che riceve. Per giorni ha aspettato che qualcuno venisse a chiederle come si sente o a portarla un po' fuori all'aria fresca. Pensava che avrebbe avuto l'opportunità di incontrare altri residenti e prendere parte alle attività etc. In realtà, il personale si concentra solo sulla cura del suo corpo - igiene personale, farmaci, fisioterapia.

Carla ha bisogno anche di sostegno emotivo, di parlare con altre persone, di vedere la sua famiglia e gli amici. Le uniche visite che riceve sono da Anita, che ha notato subito che Carla era sempre più triste ed apatica. Inoltre, Carla sente anche molto dolore fisico, che a volte è insopportabile.

Situazione attuale: Carla sente di non ricevere l'assistenza che desidera. Anita ha discusso con il responsabile del centro circa la situazione e lui le ha detto che vorrebbero fare di più per lei, ma sono a corto di personale e sperano di trovare una soluzione a breve.

Note / Riflessioni: la carenza di personale causa diversi problemi dal momento che il tempo assegnato a ciascun utente viene ridotto e le loro esigenze sono non completamente soddisfatte.

- *Dal punto di vista dell'organizzazione, come può essere gestita la mancanza di personale senza influenzare negativamente la vita quotidiana dei residenti?*
- *In che modo il personale dovrebbe affrontare le esigenze dei propri utenti? Quali dovrebbero essere la priorità?*
- *Come può la famiglia essere coinvolta nel il processo di cura? Cosa può portare alla persona (motivazione, relazioni, resilienza)?*
- *Come può essere coinvolta la rete sociale nel processo di cura? Quali sono gli elementi di qualità della vita individuati in questo caso?*

54



QUALITA' DELLA VITA

Posso fare da sola

Tema: bilanciare la qualità della vita con il bisogno assistenziale

Parole chiave: libertà; processo decisionale; rispetto.

Obiettivi di apprendimento: Lo studente sarà in grado di comprendere come trattare l'anziano come un normale essere umano, senza privarlo del suo potere di decisione.

Introduzione: La situazione si svolge in una struttura residenziale e coinvolge la signora Margherita e i suoi figli.

Panoramica / analisi: Il figlio e la figlia della signora Margherita hanno deciso che sarebbe stato meglio per lei vivere in un istituto residenziale. Nonostante il suo desiderio di rimanere a casa sua, Margherita ha accettato la richiesta dei suoi figli, pur se molto turbata. I suoi figli le hanno chiesto in particolare di provare per almeno 3 mesi e poi avrebbero rivalutato la situazione. Loro erano sinceramente preoccupati per la sua vita da sola, ma lei sentiva che se l'avessero visitata più spesso o le avessero telefonato, avrebbe potuto rassicurarli che se la stava cavando bene. La signora Margherita non è felice di vivere in struttura, preferisce fare le cose da sola e sente che non ha bisogno dell'aiuto del personale, per quanto ben intenzionato.

55

Situazione attuale: l'équipe ha cercato di capire la situazione della signora Margherita e l'ha sempre lasciata libera di fare da sola tutto ciò che voleva, sebbene nel rispetto delle regole dell'istituto. Le sono state spiegate le ragioni per cui erano in atto determinate restrizioni.

Note e riflessioni

- *Cosa ti preoccupa di questo caso?*
- *La struttura e la famiglia di Margherita avrebbero potuto agire in modo diverso?*



ICT & E-HEALTH

Arricchisci la vita: benvenuti ICT e salute

Tema: Una coppia di anziani isolata

Parole chiave: caregiver; app mobili; siti web; usabilità; eHealth.

Obiettivi formativi: Lo studente sarà in grado di

- Capire come le tecnologie digitali possono aiutare le persone anziane a vivere nelle proprie case;
- Capire che il supporto assistenziale oggi può includere anche l'aiuto nell'utilizzo dell'ICT

Introduzione: Andrea ha 75 anni e vive a casa con la moglie Nicoletta che ha una colostomia. Col passare del tempo, Nicoletta acquisisce fiducia nella sua capacità di gestire la procedura di cura della colostomia, nonostante abbia problemi di vista nell'occhio destro. Andrea è una persona attiva con un lieve deterioramento cognitivo ed è stato lui a chiedere assistenza. Si lamenta del fatto che si dimentica di prendere le sue medicine in tempo e che hanno bisogno di ulteriore aiuto. Ogni giorno per un'ora al mattino ricevono una visita da un'assistente, ma questo non è stato sufficiente perché l'orario non gli consentiva di monitorare l'assunzione dei farmaci e, come conseguenza della non corretta gestione dei suoi farmaci in modo appropriato, il signor Andrea non stava tenendo bene sotto controllo la sua ipertensione. La pandemia COVID -19 ha peggiorato il loro problema di salute preesistente, aumentato il loro isolamento sociale dai loro figli e nipoti e impedito la loro partecipazione ad attività sociali come i viaggi organizzati per anziani. Di conseguenza, il loro assistente ha suggerito che l'uso di strumenti di eHealth e delle app mobili potrebbero consentire il monitoraggio e la prevenzione di complicazioni attraverso l'uso di sensori, allarmi e promemoria.

Analisi generale: Andrea e Nicoletta erano soddisfatti e felici di poter rimanere nell'ambiente familiare della loro casa. Erano una coppia socialmente attiva che amava uscire e partecipare alla vita della comunità. Il signor Andrea era un tassista e guida ancora per andare in banca e al supermercato quando necessario. Ogni domenica organizzavano pranzi di famiglia (con figli e nipoti). La signora Nicoletta non aveva mai lavorato, ma si prendeva cura della casa e dei bambini mentre suo marito andava a lavorare. Nicoletta si è sempre interessata a temi di salute e benessere e sua figlia le ha comprato un tablet per aiutarla a cercare nuove idee.

Sette mesi dopo, le è stato diagnosticato un cancro al colon, ma Nicoletta è rimasta molto positiva e ha accettato prontamente la sua nuova immagine corporea. Non appena la signora Nicoletta è tornata a casa, dall'intervento colon-rettale, ha chiesto a un infermiere di istruirla sull'igiene della stomia e su come proteggere la pelle dalle irritazioni. Non voleva che gli altri si prendessero cura di quella che lei chiamava "quella procedura sporca": voleva saperne di più sulle sue condizioni per prevenire complicazioni e continuare a essere attiva. Due settimane dopo la sua dimissione dall'ospedale, le restrizioni del COVID-19 hanno portato diverse conseguenze; le visite al chiuso non erano consentite e quindi Andrea e Nicoletta non hanno potuto vedere i loro cari; quindi, si sentivano soli, socialmente isolati e di star perdendo la loro indipendenza. L'operatore ha osservato un calo della salute della coppia e si è reso conto che l'utilizzo della tecnologia digitale e dell'assistenza sanitaria elettronica avrebbero potuto semplificare l'accesso alle cure e consentire delle forme di socializzazione, per ridurre al minimo il rischio di complicazioni che avrebbero potuto comportare un'istituzionalizzazione.

Situazione attuale: La coppia riferisce di una migliore qualità della vita e di maggior soddisfazione nella routine quotidiana. L'operatore ha esplorato quali tecnologie di vita assistita a basso costo avrebbero potuto aiutarli con le loro disabilità, ad es. menomazioni visive, uditive, cognitive e motorie. Adesso Andrea ha in tasca un timer promemoria per la sua medicina. L'operatore ha inoltre attivato un gruppo di messaggistica con il medico, gli assistenti sociali, gli anziani e la loro famiglia. Per ridurre il loro isolamento sociale, li ha anche sollecitati ad usare le video-chiamate. Inoltre, ha spiegato loro come fare la spesa al supermercato online.

57

Note / Riflessioni:

- *si parla spesso della scarsa propensione alle tecnologie da parte degli anziani, ma invece gli operatori?*
- *Cosa pensate dell'attivare supporti digitali per le persone che vivono a domicilio?*
- *Quali potrebbero essere i maggiori ostacoli e perché?*

Conclusioni

1 L'approccio umanistico può essere applicato in modo profondo e significativo in un momento in cui la popolazione anziana è una delle popolazioni in più rapida crescita in Europa. Negli anni più recenti, la domanda di posti in strutture residenziali in Europa è aumentata notevolmente. Gli ospiti di queste strutture sono più anziani e più fragili rispetto al passato e quindi si rendono necessari sempre maggiori sforzi per promuovere reali opportunità di invecchiamento attivo. Gli approcci incentrati sulla persona sono associati a migliori risultati clinici e migliore rapporto costo-efficacia e alleviano la pressione che l'UE sta affrontando nei sistemi di welfare per l'assistenza sociale e sanitaria. L'uso di un approccio umanistico nell'erogazione di servizi agli anziani è una soluzione strategica per affrontare le sfide di una popolazione che invecchia.

2 L'assistenza centrata sulla persona è un modo di pensare e di fare le cose che vede le coloro che utilizzano i servizi sanitari e sociali come partner alla pari nella pianificazione, sviluppo e monitoraggio dell'assistenza, per assicurarsi che essa soddisfi davvero i loro bisogni. Questo tipo di approccio umanistico vede gli utenti come "individui unici", tenendo in considerazione la loro prospettiva e la loro volontà nel processo decisionale, attraverso il rispetto, la cortesia, la disponibilità, la comunicazione, ecc. È l'unica prospettiva che si prende davvero in carico i temi che più stanno a cuore degli utenti anziani.

3 L'assistenza centrata sulla persona evidenzia l'importanza del ruolo degli operatori a sostegno di un utente anziano che cerca di gestire la propria salute e il proprio benessere. L'adozione di un approccio umanistico nel lavoro con gli anziani è vantaggioso sia per i destinatari che per gli operatori. Il rapporto tra coloro che ricevono e che danno cura può essere trasformativo in entrambe le direzioni. Lavorare con gli anziani ti fa riflettere sulla tua vita, ti aiuta a sviluppare resilienza e coraggio, imparando a gestire sentimenti di paura, solitudine, ansia, disperazione e gioia. Esserci per le persone anziane, aiutarle a trovare un significato nella fase finale della loro vita, portando in primo piano le dimensioni spirituali di essa, sono alcuni degli aspetti chiave dell'assistenza umanistica.

4 Nelle strutture residenziali il personale deve ricevere una formazione approfondita sull'approccio umanistico al lavoro con gli anziani. Tale formazione serve non solo a rafforzare e ampliare i valori umanistici nel lavorare con questa fascia di età, ma sottolinea anche il potenziale umano nelle ultime fasi della vita, un concetto che è stato estraneo a molti professionisti nel campo dell'assistenza. Inoltre, questi approcci forniscono un aumento della soddisfazione sul lavoro e miglioramenti nell'efficienza dei servizi.

Bibliografia e sitografia

- Care Standards for Nursing Homes, Pages of Interest: 17-21, 25-49, 85-93,124-126, https://www.rqia.org.uk/RQIA/media/RQIA/Resources/Standards/nursing_homes_standards_-_april_2015.pdf, Department of Health, Social Services and Public Safety, 2015, UK
- Family Caregiver Handbook, Page of Interest:, <https://adrcforegon.org/forms/Family%20Caregiver%20Handbook%20Final.pdf?t=Family%20Caregiver%20Handbook> Oregon Department of Human Services Aging and People with Disabilities Program, State Unit on Aging, 2008, USA
- Quick-Guide-better-use-of-care-at-home, Pages of Interest: 4-9, 10, <https://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/quick-guides/Quick-Guide-better-use-of-care-at-home.pdf>, NHS, England, ND, UK
- Home Care Policy Manual, Headings of Interest: 11.2.4 - 12.9 (Homemaking Services), <https://pubsaskdev.blob.core.windows.net/pubsask-prod/29232/Home%252BCare%252BManual%252B2020.pdf>,
- SASKATCHEWAN MINISTRY OF HEALTH HOME CARE, 2020, Canada
- Dementia Care Practice Recommendations for Professionals, Pages of Interest: 19-42, https://www.alz.org/national/documents/phase_4_home_care_rec.pdf, Alzheimer's Association, 2009, USA
- Program of All inclusive care for Elderly Provider Manual, Pages of Interest: 40-42, https://www.archcare.org/sites/default/files/images/ARCSLPM7_85354%202016%20Provider%20Manual_093016_proof.pdf, ArchCare Senior Life / PACE, ND, USA
- Talking With Your Older Patient-A Clinician's Handbook, Pages of Interest: ALL, https://www.ashlandmhrb.org/upload/talking_with_your_older_patient.pdf, NATIONAL INSTITUTE ON AGING NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2008, USA
- PERSONAL CARE SERVICES PROGRAM PROVIDER MANUAL, Pages of Interest: 3-5, <https://www.emedny.org/ProviderManuals/PersonalCare/PDFS/PersonalCareManual-Policy.pdf>, NEW YORK STATE MEDICAID PROGRAM, 2005, USA
- Guideline for integrated dementia care, Pages of Interest: 14, 23-24, 26-3, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUn8X1taXsAhVq_SoKHftGA0UQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3Fdocl

- d%3D8275&usg =AOvVaw0i9qQ4NZUI0lotgMJGcXuP, Ministry of Health, Welfare and Sport, 2009, Nederland
- Community-based home care for older people, Pages of Interest: 15, 20-21, 25-2, <https://www.ifrc.org/PageFiles/133694/community-based-homecare-older-people-minimum-standards-en.pdf>, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011, Hungary
 - Improving care for older people, Pages of Interest: 5-11, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiMz5yQtaXsAhXn-ioKHW7zDrEQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww2.health.vic.gov.au%2FApi%2Fdownloadmedia%2F%257B8DF949D8-2851-4DFC-8B57-57A7E1C24E95%257D&usg=AOvVaw3axM2VjG55IWSqg7eZ-bIN>, State of Victoria, Department of Human Services, 2003, Australia
 - PERSONAL CARE SERVICES PROVIDER MANUAL, Pages of Interest: ALL, <https://www.lamedicaid.com/provweb1/Providermanuals/manuals/PCS/pcs.pdf>, Bureau of Health Services Financing, State of Louisiana, 2009, USA
 - WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE), <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>, World Health Organization, 2017, WHO
 - Person-centred assessment to integrate care for older people, Pages of Interest: ALL, <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-2.pdf?ua=1>, " Philp I, Tugay K, Hildon Z, S Aw, Jeon Y-H, Naegle M, Michel J-P, Namara A, Wang N, Hardman M. World Health Organization, 2017", WHO
 - Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools, Pages of Interest: ALL, <https://academic.oup.com/gerontologist/article/50/6/834/629558>, Gerontologist, 2010, Vol. 50, No. 6, 834– 846, David Edvardsson and Anthea Innes, 2010, USA
 - Assessment of person-centered care in Gerontology services: a new tool for healthcare professional, Pages of Interest: ALL, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260019300870>, International Journal of Clinical and Health Psychology, 20, 62-70, Martinez T., Martinez-Loredo, Cuesta M., Muniz J., 2020, SPAIN
 - The fundamentals of person-centered care for individuals with Dementia A SCIENTIFIC ARTICLE, Pages of interest: S18, https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl_1/S10/4816735, Gerontologist,

2018, Vol. 58, No. S1, S10–S19 Sam Fazio, Douglas Pace, Janice Flinner and Beth Kallmyer, USA

- "PER UNA MEDICINA DAL VOLTO UMANO: IL MODELLO GENTLE CARE (For a humanistic medicine: the Gentlecare model)", Thesis about the application of the Gentlecare Model (Jones) in three residential care facilities in Italy. It includes a theoretical section on humanistic care (pag. 33-68) and then a case study (69-117), <http://dspace.unive.it/handle/10579/7336>, Tommasini S., 2015, IT
- "Gli interventi psicosociali nella cura dell'anziano con demenza (Psycho-social intervention in the care of older persons with dementia)" Training material for health care professionals about psycho-social interventions in dementia. PCC approaches are explained (p.34-38) together with illustration of evidence-based non pharmacological interventions, https://www.operadonguanellacomo.it/images/Fabbo_interventi_psicosociali_ultimo.pdf, Fabbo A., 2018, IT
- "INTERVENTI PER I DISTURBI DI MEMORIA (OVVERO LA LOTTA PER NON RETROCEDERE): COSA ABBIAMO DAVVERO IN MANO? (Interventions for memory disorders: which practical tools do we have?)" Training material for health care professionals about PCC (p.1-13) together with illustration of the results of a cognitive-stimulation programme (p.14-90), https://www.centridiurnialzheimer.it/sites/default/files/2018/PDF/Gardini_Pradelli.pdf, Gardini S., Pradelli S., 2018, IT
- Realizzare il modello Person Centred Care nella pratica (How to implement the PCC model in practice), Training material that illustrates the PCC model and how it can be implemented in a residential care facility, <http://www.residenzasantamargherita.it/wp-content/uploads/2018/10/Intervento-Dott.ssa-Zerbinati.pdf>, Zerbinati M., 2018, IT
- L'isola in città (The island in the city), Report about a series of non-pharmacological approaches for the well-being of people with dementia, <http://www.fondazione-manuli.com/immagini/libro%20convegno%20sito%202011.pdf>, Mori E., 2011, IT
- "Nurse education today, 2020-03, Vol.86, p.104315-104315, Wang, Yanhong Zhang, Yan Liu, Minhui Zhou, Liyuan Zhang, Junhong Tao, Hongxia Li, Xuan 2020" SCOTLAND
- Nursing education perspectives, 2010-09, Vol.31 (5), p.336-337, United States: National League for Nursing, Inc USA
- Journal of gerontological nursing, 2009-03, Vol.35 (3), p.16-22 Specht, Janet K Pringle ; Taylor, Richard ; Bossen, Ann L 2009 USA

- Bernadette Dierckx de Casterlé 1, Tom Meulenbergs, Lut van de Vijver, Anne Tanghe, Chris Gastmans, Nurs Ethics. 2002 Nov;9(6):612-22. doi: 10.1191/0969733002ne555oa BELGIUM
- The National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE) 2008 FINLAND <https://etene.fi/documents/1429646/1571616/Publication+22+Report+on+elderly+care%2C+2008.pdf/07> 934bba-7d1e-4f96-b911-a4e20d53136b/Publication+22+Report+on+elderly+care%2C+2008.pdf
- International Journal Older People Nursing 2016 Dec;11(4):284-297. doi: 10.1111/opn.12116. Epub 2016 Mar 27. Fjordside S, Morville A. 2016
- "Nurse education today, 2020-03, Vol.86, p.104315-104315, Wang, Yanhong Zhang, Yan Liu, Minhui Zhou, Liyuan Zhang, JunhongTao, Hongxia Li, Xuan 2021" SCOTLAND
- Senior Care and Assisted Living Resource | Seniorcare.org. 2021. What is Elder Care | What is Eldercare. [online] Available at: <<https://www.seniorcare.org/elder-care/>> [Accessed 5 March 2021].
- Law.uchicago.edu. 2021. The Socratic Method | University of Chicago Law School. [online] Available at: <<https://www.law.uchicago.edu/socratic-method>> [Accessed 5 March 2021].
- Tomprof.stanford.edu. 2021. The Socratic Method: What it is and How to Use it in the Classroom | Tomorrow's Professor Postings. [online] Available at: <<https://tomprof.stanford.edu/posting/810>> [Accessed 5 March 2021].
- Ec.europa.eu. 2021. [online] - Available at: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/services_older.pdf> [Accessed 5 March 2021].
- Ec.europa.eu. 2021. Long-term care - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. [online] Available at: <<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792>> [Accessed 5 March 2021].
- European Social Network. 2021. Ageing and Care. [online] Available at: <<https://www.esn-eu.org/ageing-and-care>> [Accessed 5 March 2021].
- Age-platform.eu. 2021. AGE Platform |. [online] Available at: <<https://www.age-platform.eu/>> [Accessed 5 March 2021].
- Ecreas.eu. 2021. [online] Available at: <https://www.ecreas.eu/uimg/ecreasportal/b80760_att-report-ean-ltc-2030-digital.pdf> [Accessed 5 March 2021].
- Euro.who.int. 2021. [online] Available at: <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf> [Accessed 5 March 2021].



www.tender4life-project.org