



UMBERTO I
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Sede Legale: Piazza della Motta 12,
Fordenone, Tel. 0434 223811
asp-umbertoprmo.regione.fvg.it

alTuoFianco

La Persona viene prima

Famiglia e
ASP
Speciale a pag. 6

AL TUO FIANCO

ASP UMBERTO I

2° NUMERO - OTTOBRE 2017

Editoriale

Sostenere la famiglia che cura è compito di tutti

di **Virginio Beacco**
Vice Presidente ASP Umberto I

Dietro una carrozzina a spingere spesso volte ci sono loro, presenti anche nei diversi momenti della giornata, in particolare durante il pranzo o la cena ad aiutare quegli ospiti che da soli avrebbero delle difficoltà ad alimentarsi. Sono i familiari degli ospiti dell'Umberto I e di Casa Serena. A volte li osservo nei loro atteggiamenti, sempre carichi di attenzioni verso il familiare, sempre sorridenti anche se non possono nascondere la loro stanchezza, il volto ne è la testimonianza. Sono donne e uomini tra i 50 e 60 anni che hanno un legame con i nostri ospiti perché ne sono i figli, i nipoti, i fratelli. Anche se il personale della nostra azienda è numericamente importante, costituito da professionisti seri, formati ed impegnati, i familiari rimangono per l'organizzazione delle due strutture una risorsa insostituibile. Dedicano ai loro anziani un tempo importante della loro giornata, magari nella pausa pranzo del lavoro sono lì a prendere un caffè con il loro genitore, rendendo così bella la giornata alla persona cara e cancellando i pensieri di solitudine e di tristezza. A volte basta poco perché questo succeda. Anche quando ci segnalano criticità che si possono creare nell'arco di una giornata, i familiari lo fanno nella maggior parte dei casi con modi garbati, costruttivi e di sostegno al miglioramento. Molte volte li immagino nel momento del rientro nelle loro abitazioni, la sera, dopo una giornata passata nel nucleo Alzheimer dove la sofferenza mentale è "palpabile" e il tuo agire ti dà una sensazione di impotenza.

Continua a pag.4



Attraverso nuovi occhi

di **Giovanni Di Prima**
Direttore Generale ASP Umberto I

Ho controllato anche oggi la lista di attesa: 167 persone del nostro territorio aspettano che si liberi un posto in casa di riposo. Abbiamo ogni giorno contatti con familiari stanchi e disorientati, che chiedono notizie sull'ingresso. Rimaniamo cortesi e positivi. Mi sforzo di convincermi che è ingenuo pensare di dare risposte a tutti: "Quando si libera il posto non dipende da noi". Qui l'imbarazzo diventa solitudine: del direttore, dell'operatore, della casa di riposo. Oggi è difficile intravedere risposte alternative all'istituzionalizzazione, alla connotazione delle case di riposo quali luoghi

dell'esclusione assistenziale. Molti fattori lavorano contro. I processi demografici rappresentano processi importanti di invecchiamento della popolazione. Le famiglie sono frammentate e al loro interno è crollato in maniera drammatica il numero delle persone dedicate all'assistenza dei propri cari non autosufficienti rispetto al passato, fino spesso ad annullarsi. Le lavoratrici straniere impegnate in lavori di cura degli anziani sono molte, ma ci sono difficoltà nelle sostituzioni, nelle competenze assistenziali, nella mediazione linguistica e culturale, nella sostenibilità economica, nella accoglienza abitativa. Gli ospedali si concentrano sulle acuzie e non possono accogliere la vecchiaia. Vi è bisogno di uno sguardo

inedito per raccogliere la sfida, per rompere il circolo vizioso. Perché la persona anziana non autosufficiente non può continuare a vivere a casa propria? Perché la persona anziana, con i valori che rappresenta (la lentezza contro l'eccessiva competizione, la relazione contro il prestazionismo, i sentimenti e la fantasia contro la sanitizzazione del corpo, l'intergenerazionalità contro l'individualismo e la solitudine), non può tornare ad essere punto di riferimento per un modello di sviluppo sostenibile per la comunità locale? Come la casa di riposo può diventare uno snodo, fra tanti, che dialoga con una rete formale e informale di servizi? Come restituire cittadinanza a molte Persone Anziane affette da de-

menza? "Attraverso nuovi occhi" è il nostro convegno del 24 novembre, che vuole essere un momento di approfondimento su queste problematiche, che hanno un comune denominatore: l'ineludibile necessità di sviluppare una mutualità di comunità, fra volontari, vicini di casa, associazioni, familiari, caregiver, imprese sociali, operatori sociali e sanitari. Nella consapevolezza che non servono solo servizi e posti letto, ma un nuovo ruolo dell'anziano nella visione della nostra comunità.

Scenari di Cura

Spunti di riflessioni dallo studio
"Chinarsi di nuovo sulla vita"
di Ivo Lizzola
a pag. 3

AL TUO FIANCO

La Persona viene prima
Periodico quadrimestrale

ASP UMBERTO I

Azienda Pubblica
di Servizi alla Persona

Registrazione presso il
Tribunale di Pordenone
n. 747 del 30/03/2017

**DIRETTORE
RESPONSABILE**
Milena Bidinost

REDAZIONE

Serena Borsani
Grazia Bragato
Alice Calligaro
Ilaria De Leo
Giovanni Di Prima
Paola Dolfo
Laura Fantuzzi
Elisa Giuseppin

PROGETTO GRAFICO

Nuove Tecniche
Soc. Coop. - Pordenone

STAMPA

Tipografia Sartor Srl,
Via Nuova di Corva 92,
Pordenone

PER SCRIVERE

ALLA REDAZIONE
info@asp-umbertoprimo.
regione.fvg.it

Progetto editoriale a cura di:



UMBERTO I
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

In collaborazione con



sodexo
QUALITY OF LIFE SERVICES

KCS caragiver
Cooperativa sociale



Quando la badante entra in struttura

di Milena Bidinost

«Il nostro è un lavoro umile, ma anche molto delicato per le relazioni che bisogna imparare a gestire, soprattutto quella con gli anziani che accudiamo, e per l'equilibrio che dobbiamo avere nei confronti delle loro famiglie. E' un lavoro che, se fatto con passione, ti nutre enormemente». Anna e Paola – due nomi di invenzione per proteggere l'anonimato richiesto – si raccontano dal momento in cui, entrambe, giunsero in Italia senza conoscere una parola di italiano, mentre il loro paese viveva un momento difficile. Era l'Albania degli anni Novanta, della guerra civile e dal futuro incerto. Anna ci arrivò da sola nel nostro paese, lasciando laggiù il marito, le figlie ed un lavoro da insegnante. «Volevo dare alle mie figlie un futuro che in Albania non c'era all'epoca – dice la donna -. Ho fatto la lavapiatti e la pizzaiola fino a quando, arrivata a Pordenone, ho iniziato questo lavoro, la badante. Accudire gli anziani mi piace, tanto che sto studiando per diventare operatore socio sanitario». Il marito e le figlie, pochi anni dopo il suo arrivo, la raggiunsero. Anna oggi trascorre le sue giornate in Casa Serena, dove accudisce, per conto delle famiglie, alcuni anziani. La sera fa ritorno dalla sua famiglia. «Fare la badante è un lavoro – dice – ma non puoi farlo bene senza metterci il cuore: sei sempre esposta ad emozioni che devi imparare a gestire anche per non riversarle sui figli e sul marito. Non tutti gli anziani ti accettano subito e, quando sei da sola con

loro, devi trovare tu la chiave che apre la porta della loro fiducia. A volte è faticoso – aggiunge – ma quando ci riesci ti ripaga di ogni sforzo». Ad essere partito per primo dall'Albania, nel caso di Paola, fu invece il marito. Lei lo raggiunse, con i figli, qualche anno dopo e si adattò a fare ogni tipo di lavoro utile a sostenere la famiglia. «Quando la fabbrica per cui lavoravo fallì, tre anni fa – racconta la donna – accettai di seguire un nonno per poche ore a settimana. Adesso faccio la badante part time in una casa e qualche pomeriggio seguo un altro anziano in Casa Serena». A distanza di più di vent'anni, ricordare la sua terra e i sacrifici da emigrante la commuove ancora. «Laggiù lasciai mia mamma – dice Paola – che è mancata pochi anni fa: penso che mi piaccia accudire altri nonni perché è un po' fare per loro quello che non ho potuto fare per lei». In Casa Serena le storie di Anna e di Paola si sono incrociate. Le due donne fanno parte di un gruppetto di badanti che, all'interno della struttura, hanno stretto amicizia, si danno consigli e supporto a vicenda. Sono osservatori preziosi per il personale della Casa, perché occupano un posto intermedio tra loro e i famigliari: meno coinvolte emotivamente nel rapporto con l'anziano residente dei suoi cari, ma pur sempre persone di loro fiducia che possono a volte mediare tra le parti. «Non è vero che le famiglie che affidano ad una casa di riposo il proprio anziano lo fanno a cuor leggero – dicono

Anna e Paola -. I figli non sempre hanno il tempo per seguire i genitori da vicino e per alcuni è davvero una sofferenza vederli invecchiare lontano da casa: ricorrono alla badante proprio per garantire loro visite quotidiane e non lasciarli soli». Questa figura professionale continua ad essere, quindi, anche quando l'anziano viene trasferito in struttura, un prolungamento naturale di quelle famiglie che non ce la fanno da sole a garantire al proprio caro una presenza costante. Nella badante l'anziano trova una compagnia, un aiuto per il pasto, un collegamento diretto con i figli.

Al contempo l'esperienza in Casa Serena, arricchisce anche il lavoro di queste badanti. «In questa struttura – dicono le due donne – le attività e le attenzioni verso gli anziani sono tante, l'ambiente è vivace. Per noi ciò rappresenta l'opportunità di relazionarci con soggetti altri rispetto ai nostri cari nonni: con gli operatori, con altri famigliari e con le altre badanti. Relazioni che mancherebbero in un lavoro di assistenza puramente domestica e che ci evitano la solitudine propria di chi assiste l'anziano esclusivamente nella sua abitazione».

Assistere in casa

Rapporto con la famiglia, precarietà del lavoro e solitudine delle badanti

Intervista a Marco Cerri, sociologo e formatore

A cura di Laura Fantuzzi

Marco Cerri, sociologo e formatore, nel suo libro "Badanti. Trasformazioni del welfare, migrazioni femminili, mutamenti del lavoro", pubblicato nel 2013, ha analizzato le caratteristiche di un fenomeno piuttosto recente: il trasferimento della cura degli anziani dalla famiglia e dalle istituzioni al lavoro casalingo di donne straniere.

Qual è la condizione di queste donne che, per sostenere economicamente le proprie famiglie, cambiano nazione, vita, abitudini e vengono al servizio di altre famiglie?

«E' una condizione drammatica determinata dai processi di globalizzazione e dalla crisi delle economie periferiche dello sviluppo mondiale. Oramai la metà dei migranti a livello internazionale è costituita da donne sole. In Italia questa

forza lavoro ha trovato una domanda in crescita di lavoro domestico, determinata dalla crescente senilizzazione della popolazione, dalle deficienze del nostro welfare, dalle aspettative femminili di autonomia dai vincoli famigliari. Il differenziale salariale tra l'Italia e i paesi di esodo rende queste pratiche vantaggiose da un punto di vista economico ma estremamente gravose da un punto di vista emotivo e relazionale».

Quanto influisce il senso di colpa o di inadeguatezza della famiglia nel non sentirsi pronta o nel non voler praticamente dedicarsi all'accudimento dei propri anziani?

«Quando si parla di lavoro di cura famigliare, soprattutto in Italia dove il contributo maschile è misero, si parla essenzialmente di lavoro femminile.

La cura dell'anziano è delegata spesso alle figlie, donne mature costrette a tenere assieme questo impegno con la cura del marito e dei figli, spesso ancora dipendenti, e il lavoro extra-familiare. Questo triplo lavoro si scontra con le aspettative di autonomia ed indipendenza femminile. E qui avviene l'incontro con la badante. Un incontro fatto di complicità e affetto, ma anche di sospetto e conflitto».

In che cosa consiste questo conflitto?

«Spesso le badanti si sentono portatrici di una cultura della famiglia e dei legami affettivi moralmente superiore a quella italiana: "da noi non succede questo; i figli aiutano i genitori". Ma anche le badanti esprimono un faticoso processo emancipatorio dai legami familiari. Per sostenere questa contraddizione la badante è spesso portata ad accentuare la dimensione sacrificale e dedizionale della propria scelta e a denunciare quella della figlia dell'anziano come narcisistica e individualistica. Ciò spesso produce conflitto e contribuisce ad acuire il senso di colpa».

In che modo viene vissuta dalle badanti la condizione di precarietà lavorativa che inevitabilmente contraddistingue il loro lavoro?

«La badante perde il lavoro non solo quando l'anziano muore, ma a volte anche quando ha un'ospedalizzazione prolungata. E' pur vero che spesso il lavoro della badante si sposta in ospedale o nella casa di riposo per sopperire ai limiti della cura delle grandi istituzioni. Qui avviene un fenomeno interessante: la cooperazione e il conflitto delle badanti con il lavoro di cura professionale. In questa intervista non c'è di certo lo spazio per indagare a fondo su quest'ultimo aspetto. Voglio comunque lanciare una piccola provocazione, uno spunto di riflessione. Ed è questo. Il lavoro della badante è totalizzante e suppletivo della famiglia: in esso l'operatore sociale non potrebbe forse vedere come in uno specchio, certo deformato, il suo proprio passato e al contempo il suo futuro alla luce di una crescente residualità del welfare pubblico? Il lavoro assistenziale nacque, infatti, come

pratica femminile e religiosa all'interno di istituzioni di cura e custodia. Il suo futuro è ritornare ad essere appendice naturale dei bisogni familiari»

Quali sono le condizioni che consentono alle famiglie di ricorrere alle badanti?

«Il lavoro della badante dipende certamente in primo luogo dalla persistenza di uno stato di salute sufficiente dell'anziano a consentirne la cura casalinga; ma in secondo luogo dipende anche dalla disponibilità economica della famiglia. Fino a qualche anno fa in molti territori la domanda di cura familiare superava l'offerta di lavoro e quindi era relativamente facile per una badante trovare in tempi brevi un nuovo impiego lavorativo. Ora non è dappertutto così e la crisi economica e quella occupazionale tendono a reinternazionalizzare la cura dell'anziano in famiglia».

Una precarietà occupazionale, si diceva, che interessa anche le badanti, con quali conseguenze nella loro vita?

«Nella badante la precarietà occupazionale si accompagna a quella esistenziale; trovare ogni volta un nuovo anziano, una nuova casa, una nuova famiglia cui rendere conto, presenta dei costi affettivi; richiede cioè elaborare ogni volta un lutto e un cambiamento. La relazione di cura - e lo sappiamo bene noi operatori sociali - è inevitabilmente improntata a codici affettivi: l'amore e l' "odio". L'odio mettiamo pure tra virgolette per depotenziarne la dimensione depressiva e de-idealizzante che ci induce. Ebbene, questi sentimenti devono trovare uno spazio dove essere trattati e ciò a volte è molto faticoso, soprattutto quando questo processo avviene, come per le badanti, in solitudine. Ed ecco un'altra provocazione, con cui voglio chiudere. Questa solitudine della badante indica forse un futuro possibile, o già un drammatico presente, per gli operatori sociali che sempre più spesso lavorano in organizzazioni deboli, dove l'individualizzazione del lavoro cresce in un contesto in cui l'economia delle risorse è diventato il principale mantra delle nostre organizzazioni?»

Scenari di cura

Dall'ultimo studio di Ivo Lizzola "Chinarsi di nuovo sulla vita"

A cura di Laura Fantuzzi ed Elisa Giuseppin



Ivo Lizzola è docente ordinario di Pedagogia generale e sociale presso il Dipartimento di Scienze Umane e Sociali dell'Università degli Studi di Bergamo. Gestisce e coordina diversi progetti di ricerca nelle aree della marginalità sociale, nelle istituzioni della cura e della pena. Nel suo studio pubblicato a settembre Lizzola presenta una lettura antropologica e pedagogica della esperienza di malattia e cura, illustrando vari aspetti della malattia, declinati in cura, sofferenza, esperienza della malattia, relazioni di reciprocità asimmetriche, tecnica e cura. Il contributo, carico di spunti di riflessioni profondi ed intensi, affronta il tema della cura dal punto di vista antropologico e pedagogico. Qui di seguito ne proponiamo alcuni estratti significativi. «Sulla scena della cura si dà sempre un delicato gioco di proiezioni, di assimilazioni, di suggestioni, di abusi, di giustificazioni, di rispetto, di dedizione.

Occorre apprendere sul campo cosa farsene della propria impotenza e, insieme, come ritesere nella evidenza del limite, e anche del finire, le possibilità di desiderio. Anche di momenti di gioia, legati a esperienze di dare e ricevere tra chi è presente nei giorni, legati alla fioritura di attività gratuite, leggere, non vincolate. Nelle quali ci si chiama alla vita in una specie di amicizia.

Sono luoghi e momenti di un apprendimento della vita: in essi a volte matura non solo l'accettare ma, piuttosto, l'integrare la mortalità ed il desiderio, e il gusto dei gesti. Riuscen-

do, così, ad addomesticare un poco le paure e la depressione. Nella cura ci troviamo quasi sempre là dove non ci aspettavamo di trovarci, presso una sofferenza che può essere incontrata con la possibilità di trascenderla, di trasformarla, almeno un poco. Occorre apprendere a guardare in faccia l'intollerabile, a non indietreggiare. Per una madre, come per tante madri e tanti padri di figli disabili, si tratta di poter giungere a dire: "come madre non scelgo di dare senso all'handicap... l'handicap si è imposto e io mi reinvento facendo rinascere mio figlio tappa dopo tappa". Anche tante figlie e figli di genitori dementi o sfiniti possono sperare di maturare questo.

Certamente la cura diventa una sfida alla responsabilità cui ci sentiamo chiamati. Ma non è solo questo: diventa un'arte nella quale si esercita un "desiderio mitigato", un desiderio rispettoso della persona ferita e rispettoso del proprio limite. È preziosa la tessitura di un ambiente di relazioni, di scambi e riflessioni nel quale ospitare le domande e gli incontri attorno alla sofferenza e alla debolezza. Un ambiente di cura nel quale fare spazio e riunire famiglie e reti di prossimità, aiutare orientamenti per chi vive nelle relazioni educative, professionali e lavorative, per chi condive esperienze sociali con chi è segnato dalla debolezza.

È preziosa la creazione di inedite realtà e relazioni vitali, quasi "zone franche" nelle quali possono avvenire cose che rischiano d'essere negate ed eluse nelle istituzioni della cura quando la logica che presiede le relazioni è quella tecno-efficientistica, segnata da protocolli, linee guida e consensi informati. Eluse anche nei luoghi e negli incontri d'una assistenza intrisa di intenzionalità consolatoria e compassionevole. Logica ed intenzionalità di separazione e di fuga. Queste "zone franche" possono, invece, garantire rispetto e salvaguardia in una situazione nella quale si vive una invasione, una irruzione

della diagnosi e delle terapie. E possono aiutare a contenere e dare direzione al dilagare delle emozioni, delle immaginazioni. Possono aiutare i traghettamenti verso condizioni nuove, e la elaborazione di visioni e di strategie di vita inedite. Le esperienze dell'angoscia, dello smarrimento, della paura hanno bisogno di essere espresse, depositate, ospitate e così pure l'esperienza di un silenzio che curi l'intimità, che non lasci spazio alla falsificazione di tante parole, e non sia distacco. Serve una zona franca anche per la messa a fuoco e per l'esame attento e sereno di vissuti contraddittori e ambivalenti, come quelli di colpa e risentimento, di imputazione e di riconoscimento, di distruttività e di dubbio.

La distanza è radicale, la relazione al limite dell'impossibile, ma ancora si offre la prova di abitare insieme il tempo, e di creare uno spazio di vita comune. Con appassionata e dolorosa lucidità. Nei varchi dell'esperienza si riconquista il senso di saperi e di servizi, si coglie l'emergere di virtù pratiche, quotidiane, e di significati universali. Certo, emergono anche i fondi oscuri di autodistruttività e disperazione, a contenimento dei quali resta e resiste la possibilità dell'amicizia, della comunione. Vi ricordate qualche anno fa? Eravamo tutti impegnati a fronteggiare la malattia, a lottare, a provare a resistervi perché non l'avesse vinta.

E ci facevamo coraggio, cercavamo alleanze e strade possibili. Ottenendo anche buoni risultati e legandoci molto. Questi mesi, invece, sono molto diversi, c'è una delicatezza nuova e la passione ha preso respiro. Stiamo ancora molto insieme, c'è da fare, certo. Ma la nostra è diventata come una comunione amorosa. Nella stagione declinante della cura dell'inguaribilità questa può essere la maturazione.»

Tratto dal capitolo 3 Relazioni di reciprocità asimmetrica - Sulla Scena della Cura

Continua da pag. 1

Penso che a casa, magari, quelle stesse persone sorridenti con i loro anziani, si trovano a dover affrontare le difficoltà e le insicurezze che vivono molte famiglie nell'attuale contesto sociale di precarizzazione: un marito o una moglie che non hanno più un lavoro, dei figli trentenni che non sono ancora autonomi per difficoltà economiche e abitative. Eppure da noi sorridono.

La storia ci insegna che la famiglia è una cellula insostituibile della società nel prendersi cura di ciascuno di noi e rimane una scuola di umanizzazione delle relazioni anche se in questi ultimi decenni è andata incontro a profonde trasformazioni. Se vogliamo usufruire delle tante potenzialità della famiglia, ora come ora dobbiamo sostenerla, proteggerla, ascoltarla. Che cosa può fare la nostra azienda per salvaguardare la famiglia che cura e che ci aiuta, molto? La risposta è: realizzare nelle nostre strutture residenziali degli ambienti abitativi accoglienti - che in parte già ci sono - dove le famiglie si possano incontrare come se fossero a casa loro. Ci si deve aprire sempre più al territorio, alle tante ricchezze che una comunità come la nostra ha da sempre, in modo tale che gli ospiti si sentano vicini alle loro tradizioni e possano usufruire delle novità della ricerca, della cultura, dello sport e tempo libero, dell'associazionismo. Nel prossimo futuro, occorre lavorare per favorire una comunicazione efficace e produttiva tra le famiglie e tutto il personale dell'ASP nel rispetto dei ruoli e funzioni di ognuno. Questo potrebbe essere un percorso di crescita comune, dove la centralità rimane il Ben - Essere degli ospiti residenti, grazie al quale le persone stanno bene e sono motivate a potenziare le abilità pro sociali e proattive, consolidando così la propria salute. Così facendo le famiglie dell'ASP Umberto I potrebbero diventare la prima risorsa dell'azienda a beneficio di tutti, sostenendoci nel creare condizioni per un futuro ricco di speranza e belle cose. Proviamoci.

Riabilitare a domicilio

di Stefania Tomè,
fisioterapista del territorio

Quando si sta male di norma ci si reca nello studio o ambulatorio del professionista medico, fisioterapista o altro di cui si ha bisogno, e quello sarà lo spazio e il luogo dove si svolgerà la relazione terapeutica che, nel caso del fisioterapista, tendenzialmente sarà concentrata sul recupero della performance fisica. Quando invece è il fisioterapista ad andare a domicilio la situazione si arricchisce e complica notevolmente. Lo si sente subito. Entrare a casa del paziente è entrare nel suo universo fatto della sua storia di disabilità, storia emotiva, storia relazionale familiare e di comunità, dei suoi spazi domestici, della sua situazione economica, dove tutto interagisce e influenza tutto.

Le valutazioni iniziano col ricostruire la recente storia della malattia: spesso il paziente e i familiari appaiono confusi, riferiscono di non aver capito cosa è successo e cosa significa quella diagnosi, né cosa devono aspettarsi dal futuro, a volte per cattiva comunicazione dei sanitari, ma spesso per una comprensibile difficoltà ad accettare la malattia o le sue conseguenze. E' da qui che si avvia la terapia, prendendosi

il tempo di ricostruire insieme il senso del percorso di cura iniziato in ospedale e che ora proseguirà sul territorio anche attraverso il fisioterapista che li aiuterà a capire e scegliere gli obiettivi di recupero e/o di gestione della disabilità, per vivere il cambiamento imposto al più alto livello di autonomia



e nella migliore qualità di vita possibili.

La scelta degli obiettivi di riabilitazione dipenderà dal danno fisico e cognitivo, ma anche dalla volontà e tenacia del paziente, perché la riabilitazione non è un farmaco, bensì una terapia la cui efficacia è direttamente proporzionale alla consapevolezza e all'impegno, inoltre è faticosa. Un altro elemento fondamentale deriva dal tipo di casa in cui si vive: la presenza di barriere architettoniche come scalinate di accesso, ascensori stretti,

bagni sul pianerottolo o troppo piccoli condizionano la mobilità e l'autonomia possibili; particolarmente condizionanti sono gli aspetti affettivi legati a quella casa, ne è stato scelto ogni singolo particolare, è frutto di molti sacrifici, rappresenta la propria felicità familiare, come è possibile ora venderla o trasferirsi? Il tappeto persiano in cui sono inciampato così bello e prezioso come posso toglierlo?

Le persone che necessitano di interventi a domicilio nella maggioranza dei casi sono

invece di lasciarlo mangiare da solo lo imbroccherà, tenderà a lasciarlo "tranquillo" a letto invece di spronarlo ad alzarsi, a lasciarlo seminudo sotto le coperte anziché vestirlo. Il risultato sarà una rapida perdita della mobilità, della possibilità di andare in bagno, di mangiare nella propria cucina partecipando magari alla preparazione del pasto, di conversare in salotto con i visitatori con spreco di abilità e una scadente qualità di vita. Altre volte può essere la qualità di vita di chi assiste ad essere seriamente compromes-

sa, come nel caso in cui l'unico care giver è il coniuge anziano e malato a sua volta, oppure un figlio/a totalmente incapaci o impossibilitati per questioni economiche a ritagliarsi spazi giungendo fino a trascurare la propria di famiglia. Qualche volta ci si può imbattere in pretese di interventi "stile fitness", magari ingaggiando anche professionisti privati, non rendendosi conto che, oltre allo spreco di risorse, ciò aumenta il disagio, l'ansia e il senso di colpa del malato che non riuscirà a rispondere alle aspettative.

Quando si riesce invece a fare "squadra", si percepisce subito che ognuno porta attivamente il proprio contributo, che cercare nuove

strategie e soluzioni non è più solo compito dei sanitari, ma impegno collettivo, attivo e costante del paziente stesso come dei suoi caregivers e delle reti di comunità presenti, inoltre le soluzioni che emergono sono sempre le più efficaci ed efficienti. Questi sono i casi che raggiungono l'obiettivo più ambizioso delle cure a domicilio e cioè quello di stimolare "l'Empowerment" dei pazienti e delle loro famiglie, rendendoli così capaci di autogestire in modo attivo la propria malattia e/o disabilità invece di subirla.

anziane, fragili, portatrici di patologie croniche, con risorse fisiche e psichiche limitate che quindi necessitano in varia misura del supporto di familiari o assistenti per svolgere le attività della vita quotidiana. Dunque i caregivers sono una risorsa straordinariamente determinante nel percorso di raggiungimento degli obiettivi, a loro volta portatori di vissuti, convinzioni, esperienze e aspettative. Se in quel contesto la badante dell'anziano viene giudicata e pagata soprattutto per essere veloce e tenere tutto molto pulito, probabilmente

Leggere migliora la vita, anche in casa di riposo

Intervista a Cristina Savi, Presidente dell'Associazione La Biblioteca di Sara

a cura di Elisa Giuseppin

L'associazione "La Biblioteca di Sara" offre un servizio gratuito di prestito libri in corsia e di letture ad alta voce nato per ricordare l'operatrice culturale Sara Moranduzzo. Dal 2015 l'associazione, di cui è presidente Cristina Savi, collabora attivamente al progetto di Cooperativa FAI "Terza età dei libri" attraverso un'attività di lettura ad alta voce che viene proposta dalle lettrici volontarie agli anziani. Avviato in Casa Serena, questo progetto si è via via esteso a Casa Colvera di Pordenone e al Centro diurno di Polcenigo, per approdare poi anche all'Umberto I e alla Casa di soggiorno per anziani di Aviano.

Il progetto di lettura, in sinergia con le attività dell'associazione, mira a valorizzare la persona anziana come risorsa attiva promuovendone l'integrazione e la socializzazione e prevenendone il decadimento cognitivo. L'importante impegno profuso da parte dei volontari dell'associa-

zione "La Biblioteca di Sara" ha contribuito a migliorare la qualità di vita degli anziani anche attraverso il valore della lettura.

Presidente, come nasce l'associazione "Biblioteca di Sara"?

«Nasce per tenere viva la memoria di un'amica che ci ha lasciato troppo presto, a soli 47 anni, nel gennaio 2012. E siccome una delle sue passioni erano i libri, abbiamo voluto dare vita a "qualcosa" che avrebbe permesso di averla sempre con noi e, insieme, essere utile alla comunità. Con questo obiettivo nel 2013 è nata l'associazione, poi diventata una Onlus. Sara aveva percorso tutte le tappe alle quali sono costretti i malati oncologici, entrando in contatto, in particolare, con le strutture dell'Azienda ospedaliera pordenonese. La Biblioteca, che ha sede all'ospedale Santa Maria degli Angeli di Pordenone, è stata avviata con i suoi libri e ha avuto come primo "destinatario" reparti che Sara ha co-

nosciuto molto bene. Oggi in Oncologia e Dialisi i volontari consigliano letture, stimolano pazienti e familiari a usufruire del prestito di libri e dei servizi offerti dalle associazioni collegate al progetto Prendersi cura; nelle stanze di degenza vengono organizzate letture ad alta voce».

La Biblioteca di Sara ha ampliato negli anni le sue attività proponendo i percorsi di lettura anche a strutture per anziani. Quali sono stati gli sviluppi dell'associazione?

«L'attività si è ampliata grazie soprattutto all'abnegazione di una trentina di volontari, opportunamente formati, coordinati da una professionista che gestisce anche l'attività di prestito dei libri in corsia e impegnati appunto nella lettura ad alta voce. Viene svolta regolarmente negli spazi della Pediatria e del Pronto soccorso pediatrico dell'ospedale, insieme all'assistenza scolastica e laboratori

didattici rivolti ai ricoverati in Pediatria e alle letture nelle strutture che accolgono anziani. L'obiettivo è contribuire a migliorare la qualità della degenza di adulti, adolescenti, bambini e della quotidianità di chi è ospite di strutture per anziani, attraverso i libri e la loro capacità di distrarre, divertire, ispirare, sostenere, procurare sollievo».

Leggere migliora la vita anche in casa di riposo, qual è secondo lei il valore e il potere della lettura soprattutto per chi non

è più in grado di leggere in autonomia?

«I libri fanno compagnia, regalano emozioni, portano sollievo a chi vive momenti difficili, benefici che sono amplificati dalla lettura ad alta voce. Cosa c'è di più bello che farsi leggere una storia? E poi questi momenti trascorsi con gli anziani diventano anche occasioni conviviali in cui si accolgono punti di vista, ricordi, scambi di esperienze».



Associazionismo, il tempo che si regala agli altri

di Mario Marcolin, Consigliere di amministrazione ASP Umberto I

Una signora che legge un libro in una saletta, un coro che intona i canti alpini, dei ragazzi adolescenti che servono a tavola il giorno di Natale, un gruppo di familiari che si ritrova e si sostiene, un signore distinto che guida un pulmino, una ragazza che estrae i numeri della tombola, un pensionato che fa visita al vicino, un autore che presenta un libro: cosa accomuna queste persone? Per gli ospiti delle nostre strutture loro rappresentano un conforto, un sorriso, uno svago, un aiuto, una speranza. Per molti dei familiari costituiscono un prezioso e valido supporto.

Per noi dell'ASP Umberto I rappresentano coloro i quali sostengono, allietano, rallegrano e danno vigore all'attività che

ogni giorno vive tra i corridoi, nei saloni, nelle camere delle nostre residenze. L'associazionismo nella nostra regione co-

e un totale di oltre 164.000 volontari. Nel solo pordenonese si possono contare quasi 45.000 persone che prestano parte del

sportive, mentre 15 ogni 100 collaborano con organizzazioni specificamente orientate alla cura, l'assistenza, la salute. Un

deciso di dedicare del tempo ad altri, siano essi familiari, conoscenti o perfetti sconosciuti. Un tempo reso gratuitamente ma dal valore incalcolabile. Molte di loro prestano servizio, ascolto, aiuto a titolo meramente personale, altre all'interno di organizzazioni più ampie, con obiettivi e ambiti d'azione definiti; nel loro insieme, ci offrono una delle tante facce del complesso mondo del volontariato, una matassa di fili che connette il territorio con l'ASP, i servizi, l'intrattenimento, lo sport, la ricreazione e via dicendo.

Molte delle organizzazioni che lo popolano sono ormai realtà costituite e stabili, con una lunga storia di attività, altre sono nate da poco.

I numeri del volontariato in ASP

60 Volontari

30 Associazioni che intervengono annualmente attraverso varie iniziative

3 Associazioni che operano con progetti continuativi

stituisce la parte più numerosa del cosiddetto Terzo settore, con oltre 10.700 organizzazioni attive censite dall'Istat nel 2011,

loro tempo gratuitamente. Quasi un terzo di queste persone si dedicano principalmente ad attività culturali, ludiche e

panorama davvero vasto e ricco di opportunità.

Al di là di tutto questo, ciò che unisce queste persone è l'aver

Porte aperte a Casa Serena

Fare conoscenza attraverso la convivialità

a cura di Serena Borsani e Grazia Colella

Le visite dei famigliari sono fondamentali per il benessere e per la serenità degli anziani in casa di riposo, in quanto sono in grado di offrire un sostegno emotivo.

È quindi importante per le strutture di accoglienza riuscire a stimolare l'interazione sociale degli ospiti, aprendo le porte ad iniziative di convivialità.

Per rispondere a questo tipo di esigenza e per consentire a chi desidera conoscere e vivere più da vicino il clima che si respira all'interno della struttura, Casa Serena, realizza alcuni eventi "dedicati" avvalendosi anche della collaborazione di Sodexo.

È il caso ad esempio delle Cene in giardino, due appuntamenti estivi durante i quali Casa Serena apre le sue porte ai famigliari degli ospiti che possono cenare all'aperto insieme ai loro cari e conoscere in modo inedito il personale e i servizi offerti dalla struttura.

A queste cene, solitamente organizzate nel periodo tra luglio e settembre, partecipano circa 90 persone tra ospiti e famigliari, operatori e volontari.

In queste occasioni speciali, la dietista e la responsabile Sodexo elaborano menù che prevedono piatti che rispondono ai desideri degli ospiti e che i cuochi di Sodexo re-

alizzano con particolare creatività e dedizione.

Anche il personale di pulizia e di servizio a tavola è coinvolto e presta la sua opera fianco a fianco con la dietista e gli animatori nelle varie fasi dell'atti-

vità: dalla gestione dei tavoli, al servizio ai commensali.

Inoltre le serate sono vivacizzate dalla musica o dal karaoke e dalla lotteria con premi per tutti, grazie all'impegno degli animatori e volontari.

Sempre nell'ottica di promuovere un dialogo trasparente attraverso occasioni di convivialità, in corrispondenza del passaggio dal menù invernale

è composto da una decina di residenti che assumono il ruolo di giudici (si privilegiano gli ultimi entrati per permettere un avvicendamento continuo) e affiancati da un rappresentante del comitato famigliari, dal Direttore delle strutture e da un rappresentante del Consiglio di Amministrazione.

Accolti in una saletta allestita

"Informalmente"

Uno spazio di ascolto e condivisione per i famigliari e caregivers

di Cristina Fassone

"Informalmente", è un'iniziativa che nasce a Casa Serena sia per fornire ai caregivers informazioni sulla demenza e strategie di approccio alla persona malata, sia per offrire una opportunità di sostegno psicologico e confronto con altri famigliari. In base alle esigenze che emergono negli incontri vengono invitati alcuni specialisti per approfondire specifici

sona affetta da demenza è un cammino che porta a scoprire territori sempre nuovi. Quando si riesce a trovare il coraggio di restare presenti e in contatto con questa dolorosa esperienza c'è la possibilità di incontrare se stessi e l'altro ad anima aperta. Per trovare un equilibrio occorre entrare nel mistero di questa patologia aprendosi, rischiando e perdonando continuamente.

Generalmente per proteggerci releghiamo le esperienze spiacevoli in un cassetto della nostra mente. Ogni nuova perdita, a cui ci mette di fronte la malattia, riapre quel cassetto riportando a galla un antico dolore. A volte il dolore riguarda qualcosa che abbiamo perduto, altre volte qualcosa che non abbiamo mai avuto. Le perdite riguardano ad esempio il ruolo che l'altro ha ricoperto nella nostra vita. Quando si ammala una moglie o un marito viene meno la persona che ci baciava con tenerezza, che sapeva tenere a bada i figli o che teneva



Progetti con i famigliari

- Cene d'estate
- Viviamo la città (uscite)
- Informalmente
- Un caffè lungo una vita
- Struttura in festa (per le varie festività)

a quello estivo e viceversa, Sodexo collabora alla realizzazione dell'evento denominato "Gruppo assaggio" che risale al lontano 1990 e la cui "maternità" è attribuita alla dietista della Casa. "Gruppo assaggio"

per l'occasione, possono gustare insieme i piatti proposti nel nuovo menù, valutandone la gradevolezza e condividendo le proprie opinioni anche attraverso una votazione. Il giudizio degli anziani è insindacabile.

argomenti (ad esempio dieta, riabilitazione fisioterapica). Gli incontri, della durata di circa un'ora e mezza, si tengono una volta al mese e sono coordinati da una psicologa della struttura. Accompagnare una per-

i conti della famiglia. Quando si ammala un genitore viene meno quella barriera di confine tra noi e la morte, si insinua in modo prepotente la consapevolezza della nostra stessa mortalità.



Grazie a Skype famiglie unite anche a distanza

È il nuovo servizio messo a disposizione da Casa Serena per gli anziani. L'esperienza di Maria, 97 anni e una figlia in America

di Paola Dolfo

«New York è un frastuono per la mente e per il cuore, ma Washington...» è solita ripetere con nostalgia Maria Cardì, 97 anni, dal 2013 in Casa Serena. Laggiù c'è un piccolo angolo di paradiso dove lei ha trascorso sette splendidi anni di cui serba un ricordo vivido e gioioso. Maria racconta con emozione delle ore passate con la figlia Paola ad ammirare le piante e ad «ascoltare gli uccelletti» del loro giardino; dei tanti luoghi visitati insieme al genero Dan, con il quale ha condiviso la passione per i musei spaziali; delle visite alla Casa Bianca dove, per riposarsi, si è tranquillamente seduta sulla sedia del vicepresidente e delle cene con la nipote Aurora sotto la volta della Union Station, talmente bella da sentirsi onorata. Dopo esser stata per vent'anni parte integrante della famiglia di Paola, nel 2007 Maria è rientrata in Italia dove vivono le altre figlie. Nonostante la distanza, tuttavia, il legame con la sua famiglia americana si è sempre mantenuto costante attraverso telefonate quotidiane e numerosi viaggi da Washington alla volta dell'Italia. In quest'ultimo periodo le occasioni di scambio si sono arricchite grazie a Skype, servizio che la nostra struttura mette a disposizione dei nostri anziani. Su richiesta di sua figlia Paola,

ci siamo attivati per organizzare degli appuntamenti con la mamma cui ha partecipato anche la sorella Anna. Nel primo incontro Maria non è riuscita a trattenere le lacrime vedendo, inaspettatamente, il volto della figlia: una possibilità che fino a quel momento ignorava, ma con la quale sta via via entrando in confidenza. «Mi pare che sia vicina – dice l'anziana – mi aiuta, è un rinforzo, un incoraggiamento; la notte sogno di essere là a 7400 chilometri da qui e mi vengono i brividi». Anche per Paola Skype è un'opportunità preziosissima poiché le consente di ritrovare la gestualità della mamma, «un elemento – confessa – che non si può tradurre e che conferisce a ogni persona il suo stile». Anna invece prova una grandissima emozione nel vedere la mamma «rientrare» in famiglia, «come se fosse ancora là». Via Skype Maria ha la possibilità di rivedere non solo le persone a lei care, ma anche la casa e il giardino in cui ha vissuto, di ammirare la fioritura delle azalee e degli alberi di «dogwood». Sua figlia Paola, intanto, sta già meditando di regalarle addirittura un tour di Washington, in cui far rivedere all'anziana madre tutti insieme i luoghi più cari che ha conosciuto quando era con lei.

A tavola con l'Alzheimer

Consigli utili per rendere il momento del pasto un gesto di cura

di Serena Borsani

Seguire una persona con Alzheimer è un compito gravoso, ma è anche l'occasione di trasmettere affetto. La gentilezza è la base su cui poggiare gesti e comportamenti. Anche nelle fasi di minor lucidità e presenza, la persona malata coglierà questa disposizione d'animo. Accudire un parente malato richiede infatti premura, pazienza, ascolto. Siamo tutti diversi, e nemmeno la malattia ci uniforma. Per questo occorre grande attenzione e capacità di ascolto, perché la persona con Alzheimer man mano che la malattia procede cambia gusti, comportamenti, preferenze. In questa situazione, i parenti hanno il vantaggio della familiarità: conoscono la persona cara fin da prima che si ammalasse e quindi sanno cogliere e interpretare le sue espressioni meglio di chiunque altro. D'altro canto, però, è umano avere una resistenza ad accettare alcune regressioni o perdite di competenza, e questo può rendere difficile vedere e accogliere il cambiamento. È bene saperlo e non sentirsi in colpa: si tratta di reazioni naturali, più che comprensibili, che nulla tolgono alla disponibilità e alle amorevoli cure prestate. In ogni caso, ricordiamoci che anche nelle fasi più avanzate della malattia gli anziani restano degli adulti, non vanno trattati come se fossero bambini. Uno dei momenti di cura della persona con Alzheimer è il momento del pasto. Ecco quindi dei consigli pratici affinché diventi un momento gratificante e rilassante, sia per il malato che per chi se ne prende cura, anche se può richiedere al familiare un po' di attenzione in più. Ci sono alcuni accorgimenti che possono facilitarci il compito.

LA PREPARAZIONE DELLA TAVOLA

Apparecchiare con tovaglie antimacchia e di colori tenui, per ridurre gli stimoli visivi che possono diventare eccitanti; mettere solo un cucchiaino o una forchetta, per non confondere le idee; usare tazze invece dei piatti fondi per gestire più facilmente i cibi liquidi o fluidi.

I TEMPI DEL PASTO

È importante prendersi tutto il tempo che serve: la persona con Alzheimer può essere in difficoltà e rallentare il ritmo. Non diamoci un tempo stretto, anche perché spesso mentre il malato sta a tavola interrompe i comportamenti ossessivi, talvolta pericolosi, che creano problemi sia a lui sia a chi se ne prende cura.

VALORIZZARE IL GUSTO

Questo è forse l'elemento che più di tutti fa del pasto un momento piacevole. Finché è possibile, proponiamo cibi conosciuti e apprezzati, variando gli ingredienti quanto serve per mantenere l'equilibrio nutrizionale. Teniamo presente che con il tempo i gusti della persona con Alzheimer tendono a cambiare: facciamoci caso e cerchiamo di adeguare il menu. In particolare, facciamo attenzione alla selettività e alla resistenza alla novità, che tendono ad aumentare. Ciò significa che a un certo punto la persona malata potrebbe desiderare mangiare sempre le stesse cose. Non è solo un problema di monotonia del gusto: il rischio maggiore sono le carenze nutrizionali dovute alla mancanza di alcuni nutrienti. Tanto più se anche l'appetito tende a scemare. In questo caso, occorre intervenire sulle ricette, con aggiunte specifiche: poiché nella maggior parte dei casi la preferenza va ai carboidrati, abbondare con il grano o aggiungere un uovo sbattuto nel condimento di pasta o riso permette di compensare le proteine mancanti.

CURARE L'IDRATAZIONE

Assicurarsi che la persona beva a sufficienza lo si può fare non soltanto offrendole un bicchiere d'acqua più volte e a intervalli regolari, ma anche prestando attenzione ai liquidi che assume attraverso la dieta, integrando anche le fibre, necessarie per la funzionalità intestinale, che il più delle volte tende a rallentare troppo. Se occorre, possiamo facilitare l'assunzione autonoma di liquidi usando bicchieri con il beccuccio o cannuce.

FAVORIRE L'AUTONOMIA

Questo obiettivo si ottiene trasformando i pasti e le ricette che li compongono in funzione del procedere della malattia. Quando usare le posate diventa difficile, prepariamo cibi facili da prendere con le mani: piccoli bocconcini di carne o di formaggio, gnocchi, pasta corta con condimenti compatti che non «sbrodolano». Più avanti, l'ostacolo maggiore sarà il masticare, e allora ci verranno in aiuto la pastina e la polenta, le puree o le verdure cotte e schiacciate, la carne tritata. Infine, potrebbe esserci una difficoltà a deglutire: tutto dovrà essere passato e reso fluido; per quanto riguarda i cereali, sempre apprezzati, ci si può rivolgere alle farine pensate per lo svezamento. Ma cambiare le consistenze non deve significare togliere il sapore ai cibi: gli ingredienti delle ricette possono restare gli stessi di sempre, basta passarli al mixer o al frullatore prima di servirli.

Progetto realizzato con il contributo della



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE CULTURA, SPORT
e SOLIDARIETÀ
Servizio volontariato e li
minoritarie

Giornata di studio
Attraverso nuovi occhi
Comunità, sanità e servizi insieme nella cura



Venerdì 24 novembre 2017

*Sala Polifunzionale Casa Serena
Pordenone, Via Revedole, 88*

Con il patrocinio di



Comune di Pordenone



Federazione
Friuli Venezia Giulia