PIEMONTE

FONDI STRUTTURALI E DI INVESTIMENTO EUROPEI 2014/2020

fondo sociale europeo

IRIDE

Domiciliarità leggera e innovazione dei processi al servizio della rete territoriale dell'anziano

Interventi per il rafforzamento e l'integrazione della domiciliarità estesa

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle più importanti trasformazioni sociali del nostro tempo. Esso contribuisce a interrogare i sistemi di welfare nelle loro dimensioni distributive, finanziarie, organizzative e politiche. A Torino la popolazione over 65 residente nella città è pari al 25% della popolazione totale e la stessa percentuale è presente nella Città metropolitana. Le istituzioni da sole non ce la fanno a prendersi cura di questo numero crescente di popolazione anziana e quindi risulta fondamentale realizzare nuove e innovative forme di partenariato che coinvolgano il settore pubblico, quello privato e la comunità tutta e in cui le associazioni di promozione sociale sono chiamate a svolgere un ruolo sempre più determinante. Il loro contributo dovrebbe essere non solo quello di partecipare – insieme alle istituzioni – alla pianificazione e realizzazione di nuovi e più efficaci servizi socio-sanitari a supporto degli anziani e dei loro familiari ma anche quello di valorizzare il ruolo degli anziani nella società e creare una rete inclusiva per essi e in particolare per quelli che sono a rischio d'isolamento sociale. In questo contesto gli anziani ancora attivi e autosufficienti debbono venire in aiuto dei coetanei più fragili. Il progetto IRIDE ha risposto ai due bisogni sopra descritti con la promozione della domiciliarità integrata che rappresenta l'asse portante del presente progetto.

Promuovere domiciliarità integrata significa:

- *valorizzare la terza età come risorsa comunitaria;*
- *costruire, a livello comunitario opportunità di accompagnamento per le persone con progressiva diminuzione dell'autonomia, affinché esse possano restare nella loro casa e non perdere il legame con la loro comunità;*
- *puntare sugli anziani attivi e sul volontariato civico come primo tassello del sostegno e dell'accompagnamento per le persone in maggior difficoltà con accompagnamenti ad eventi culturali, del territorio o ad altre attività del tempo libero;*
- *puntare invece sulle cooperative sociali e promotrici del progetto sulle professionalità che queste possono esprimere quando, al manifestarsi delle prime difficoltà oggettive di mobilità e vita autonoma sono al tempo stesso necessari e sufficienti interventi leggeri di assistenza socio-sanitaria a domicilio.*

Il progetto partito nell'estate 2019 e terminato nell'estate 2021, nonostante un periodo di arresto dovuto alla pandemia, ha portato a termine tutte le azioni previste:

1. *Costruzione della mappa di comunità (processo partecipativo) dei bisogni e delle risorse in tema di domiciliarità integrata*
2. *Individuazione dei futuri Senior Manager: figure-ponte che collegano l'anziano e il suo nucleo familiare con la comunità.*
3. *Formazione dei Senior Manager*
4. *Costruzione degli strumenti e delle condizioni di lavoro*
5. *Sperimentazione dei percorsi individualizzati di domiciliarità integrata*
6. *Monitoraggio e valutazione*

I partner di progetto sono Migrazioni, Sermig e Crescere 1979.

Il progetto è un progetto finanziato dalla Regione Piemonte nell'ambito dei Progetti di innovazione sociale del terzo settore.

Sommario

Introduzione al progetto Iride
5.
Domiciliari-età: uno strumento per mantenere la rete sociale degli anziani.
Visione per gli operatori ed i caregivers
Paola Farnia

Mappatura dei servizi sul territorio
9.
La cura della terza età attraverso l'invecchiamento attivo, la rete sociale e l'innovazione nei servizi di domiciliarità
Lea Iandiorio e Nicoletta Daldanise

Senior Manager
16.
L'innovazione sociale nei processi di domiciliarità per l'anziano: il Senior Manager
Migrazioni, Sermig, Crescere 1979

Applicazione
19.
Applicazione IRIDE
La tecnologia al servizio della cura della persona
Approfondimento sul database
Cristiana Capitani e Mauro Palombo

Formazione

Contributi scientifici
28.
Psicologia della cura
dott. Giovanni Gandolfo

32.
Cenni sull'invecchiamento fisiologico e su alcune manifestazioni patologiche
in età senile
dott. Maurizio Rocco

36.
L'anziano in difficoltà.
Massimizzazione dell'autonomia e dell'indipendenza
dott.ssa Maria Pia Bronzino

40.
Salute e sicurezza nel contesto del Senior Manager
Michele Mazzi

Domiciliari-età: uno strumento per mantenere la rete sociale degli anziani. Visione per gli operatori ed i caregivers

Paola Farnia
Crescere 1979 Coop. Soc. ONLUS

Chiunque ad un certo punto della vita mette su casa. La parte difficile è costruire una casa del cuore.
Un posto non soltanto per dormire, ma anche per sognare. Un posto dove crescere una famiglia con amore,
un posto non per trovare riparo dal freddo, ma un angolino tutto nostro da cui ammirare il cambio delle stagioni; non semplicemente un luogo in cui far passare il tempo, ma anche provare gioia per il resto della vita.
(Sergio Bambaren)

La casa: nido per i bimbi, rifugio e luogo della vita familiare per gli adulti.
Poi passano gli anni.
All'improvviso ti accorgi che una piastrella è un poco sconnessa, il gradino della doccia si è fatto un gradone da stadio, le lampadine sono fari stradali irraggiungibili e per cambiarle servirebbe un braccio meccanico.
Il corpo cambia, ma attraverso gli occhi e le mani la vita continua a scorrere con irruenza. Vuoi restare attivo, sentirti utile e amato, amare, ma fai i conti con i nuovi limiti che vedi in te e intorno a te.
È in questo intrico di sentimenti e discordanze che si inserisce l'attività di un caregiver, che non è solo il braccio che cambia la

lampadina, ma è la mano che incoraggia e accarezza, sono le orecchie che ascoltano e il cuore che accoglie, una nuova base sicura che permette di continuare ad esplorare quel mondo noto, che poco alla volta si è inesorabilmente trasformato in qualcosa di così simile eppure così diverso da prima.

La chiave di volta nell'approccio integrato a quella che abbiamo chiamato 'domiciliari-età' prevede come perno la permanenza della Persona anziana a casa propria: chi necessita di aiuto è prima di tutto una persona, e solo in un secondo momento è connotata dall'anzianità; in quanto persona, ha il bisogno primario di restare nella propria casa, che diventa una forma di terapia, oltre che garanzia di benessere. Intorno a questo nucleo Persona-Casa si sviluppa un lavoro di ricreazione di reti, che trasforma l'operatore sociale o il caregiver in una sinapsi.

Infatti, se uno dei problemi collegati all'invecchiamento è la diminuzione delle sinapsi cerebrali, i legami tra i neuroni, l'ambito in cui l'operatore sociale ed i caregivers si trovano ad intervenire è la diminuzione dei legami sociali e la ricostruzione degli stessi in un'ottica rinnovata, anche grazie all'intraprendenza di chi vive la città e sa navigarla sia on che offline.

Permettere ad una persona anziana di vivere la propria Terza e Quarta età, seppur con i limiti e gli acciacchi, dalla prospettiva della propria casa, significa mantenerla in uno stato di comfort, continuare a credere in lei, apprezzare le sue abilità. Contemporaneamente, significa accogliere le sue fragilità e farla sentire accudita, scacciare la solitudine, rinnovare il sentimento dell'attesa, perché sta per arrivare quella persona a cui voglio bene e che mi vuole bene.

Permettere ad una persona anziana di restare a casa propria significa attivare il territorio circostante, sondare le risorse disponibili e creare una rete di protezione e di cura, tenendo a mente che una città, per essere smart, deve prestare attenzione alla sua memoria, a chi la incar-

na per averla vissuta in anni precedenti.

Il progetto IRIDE (Interventi per il Rafforzamento e l'Integrazione della Domiciliarità Estesa) costituisce un tassello proprio in questo senso: la domiciliarità diventa estesa allorché è la comunità intera, ciascun attore secondo le proprie possibilità e capacità, a farsi carico dei suoi individui più anziani, secondo le rispettive specificità.

È fondamentale che quest'ottica di lavoro e di vita, la 'domiciliari-età' inizi a diffondersi proprio a partire dalle sentinelle del territorio, che noi abbiamo chiamato Senior Manager, ma che null'altro devono essere se non 'caregivers diffusi', in grado di vedere ed interpretare i bisogni, espressi e non, delle persone, ma anche di segnalare le specificità di ognuno.

Altro elemento cruciale viene ricoperto dalla componente digital, che permette una maggiore diffusione delle attività, una più agevole conoscenza delle opportunità e la creazione di contatti in maniera semplice.

Prendersi cura del binomio persona anziana – casa significa ritessere la rete sociale intorno a lei, creare nuove connessioni che prima non servivano, individuare le risposte giuste ai bisogni emergenti, attivare le risorse spesso già presenti sul territorio.

Mappatura dei servizi sul territorio

La cura della terza età attraverso l'invecchiamento attivo, la rete sociale e l'innovazione nei servizi di domiciliarità

Lea Iandiorio
e Nicoletta Daldanise
Migrazioni scs

L'Italia è il paese con la popolazione più anziana d'Europa. Lo ha segnalato la ricerca a cura di BAM! *Creative Ageing. Mappatura di progetti culturali italiani dedicati all'invecchiamento creativo*, commissionata dal Regno dei Paesi Bassi, contando circa 14 milioni di over 65 e 7 milioni di over 75.

Risulta evidente, quindi, che una fascia di popolazione così ampia necessiti di politiche capaci di tenere in considerazione le sue specificità in termini di bisogni, ma anche di grande potenziale che essa costituisce come risorsa per la società civile.

L'indagine si sofferma, in particolare, sul *Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo* portato avanti dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia del Governo italiano a partire dal 2019, mappando le politiche pubbliche italiane sia a livello statale (quelle condotte congiuntamente da diversi ministeri) sia locale (quelle regionali).

Se ci soffermiamo su quanto è stato attivato in Piemonte, vale la pena sottolineare il cambio di marcia con cui da due anni si è provveduto ad aggiornare le linee direttive riguardo alle politiche sull'invecchiamento attivo, a seguito della Legge regionale n. 17/2019. Per citarne un estratto:

«1. Nel quadro dei principi dell'Unione europea in materia di invec-

chiamento attivo della popolazione, la Regione, in un contesto di forte innovazione sociale derivante dall'aumento dell'età anagrafica e dell'aspettativa di vita, valorizza il ruolo delle persone anziane nella comunità e ne promuove la partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione:

a) favorisce la costruzione di percorsi per il mantenimento o il potenziamento dell'autonomia delle persone anziane;

b) promuove il potenziamento, il mantenimento o il riacquisto della salute psico-fisica nell'ambito degli abituali contesti di vita;

c) valorizza le esperienze professionali, formative e umane conseguite;

d) favorisce il potenziamento, il mantenimento o il riacquisto delle relazioni personali;

e) promuove e sostiene politiche ed interventi a favore dell'invecchiamento attivo, coordinati ed integrati negli ambiti della salute, delle politiche sociali, del lavoro, della formazione professionale, della cultura e del turismo sociale, dello sport e del tempo libero, dell'impegno civile e del volontariato, valorizzando il confronto e la partecipazione con le forze sociali;

f) contrasta i fenomeni di esclusione e discriminazione nei confronti delle persone anziane, sostenendo azioni ed interventi che rimuovono gli ostacoli ad una piena inclusione sociale e garantiscono un invecchiamento sano e dignitoso.»

L'insieme di queste affermazioni costituiscono un nuovo sistema valoriale e culturale a cui fare riferimento per assicurare ciò che viene felicemente definito come "invecchiamento attivo" ovvero «*il processo volto a favorire la capacità di ridefinire e aggiornare il proprio progetto di vita in rapporto ai cambiamenti inerenti la persona e il modificarsi del contesto sociale in cui l'invecchiamento si colloca, ottimizzando le opportunità concernenti la salute, la sicurezza e la partecipazione alle attività sociali allo scopo di*

migliorare la qualità della vita e favorire un contributo attivo alla comunità.»

In sostanza, ciò che ambiscono a fare i progetti come IRIDE, attualmente coinvolti in questo cambio di paradigma, è guardare alla terza età analizzando il caso specifico e non appiattendo gli interventi su una generica necessità di assistenza. Esiste, infatti, una prima differenza sostanziale tra chi necessita di essere assistito *in toto*, perché affronta le conseguenze di patologie specifiche, e chi ha semplicemente bisogno di piccoli aiuti continuativi che gli permettano di vivere più serenamente il proprio spazio domestico e, di conseguenza, anche un'atmosfera familiare rilassata e generativa.

D'altro canto, alcuni individui che vengono comunemente associati ad un tipo di politiche più assistenzialistiche per il semplice dato anagrafico, sono in realtà persone dotate di autonomia e competenze avanzate maturate nel corso di un'intera vita lavorativa. Sono questo tipo di cittadini ad aver acquisito più di recente un ruolo sociale rivalutato per la capacità organizzativa e il bagaglio di conoscenza trasmissibile a chi è più giovane, in un'ottica di welfare di prossimità, garantendo loro una seconda vita all'interno delle comunità come cittadini attivi.

L'idea di avviare una formazione indirizzata ai "Senior Manager" è stata concepita all'interno del progetto IRIDE, con l'intento di offrire una risposta a questa analisi, immaginando una figura volontaristica, ma specializzata, in grado di ricongiungere alla sua comunità di riferimento anche l'anziano costretto a restare tutto il giorno a casa. In particolare, il Senior Manager offre il proprio tempo, da pari, per farsi da ponte con i servizi della Città e gli enti del Terzo Settore deputati alle azioni di domiciliarità.

Con l'obiettivo di facilitare questa rete di relazioni, il team di lavoro ha promosso la mappatura delle realtà coinvolte nella cura degli anziani nella città di Torino. Da proposta progettuale, infatti, i Senior Manager avrebbero dovuto offrire il proprio aiuto all'interno

di questi spazi, avviando attività di sportello dedicato ai loro coetanei o alle famiglie con anziani bisognosi di assistenza. Purtroppo l'emergenza sanitaria dovuta al Covid ha posto notevoli restrizioni a queste azioni specifiche, nella consapevolezza di ambire a coinvolgere la fascia d'età a più alto rischio di vita, in caso di contrazione del virus attraverso i contatti sociali.

Di conseguenza, tutte le attività di recupero dei nominativi dei beneficiari e di messa in contatto degli stessi con i servizi sono state effettuate con modalità virtuali (telefono, mail, lavoro su database). La stessa formazione è stata erogata online su piattaforme di *web conferencing*, offrendo in ogni caso una nuova competenza digitale ai partecipanti, non ancora avvezzi ad utilizzare questi nuovi strumenti.

Tuttavia, la mappatura delle organizzazioni che erogano a vario titolo servizi per la terza età ha evidenziato dati interessanti per due ordini di ragioni. Innanzitutto si è registrata una varietà di attività che, oltre a favorire lo sviluppo personale, risultano di grande ricchezza per la vitalità dei territori su cui insistono. A titolo di mero esempio si tratta di formazione permanente (Università della Terza Età, alfabetizzazione informatica, ginnastica per la mente), impegno civile (sportello sociale, assistenza alle fragilità, informazioni sanitarie), sport e benessere (ginnastica dolce e *nordic walking*), contrasto alla solitudine (cene e newsletter di vicinato), dialogo intergenerazionale (impiego degli anziani come personale di accettazione) e programmi culturali. In particolare si ricorda l'iniziativa della Rete delle Case del Quartiere *Il Quartiere al Museo*, che ha dotato i beneficiari dell'Abbonamento Musei in omaggio, coinvolgendoli in un percorso lungo un anno di "accompagnamento all'uso" e riappropriazione del proprio patrimonio culturale, grazie a comunicazioni e attività pensate ad hoc con il sostegno della Compagnia di San Paolo.

Il secondo dato ad emergere molto chiaramente da questa prima indagine è l'ingresso di nuovi atto-

ri nella rete di cura della terza età. Un esempio per tutti sono le Case del Quartiere appunto che, nell'ottica di prendersi cura di tutta la loro comunità di riferimento, manifestano grande apertura nell'attivare maggiori occasioni di interazione tra le proprie progettualità e quelle più specificamente dedicate alla fascia di età anziana.

Accanto, dunque, ai più tradizionali servizi comunali, ai centri d'incontro, agli ambulatori geriatrici, si costituiscono nuovi spazi e enti associativi e filantropici (Auser Torino, Servizio Emergenza Anziani, sportelli SPI CGIL, Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo) già pienamente riconosciuti dalla cittadinanza nella rete di aiuti a disposizione delle famiglie. Ciò che resta da fare auspicabilmente, dunque, è istituire una cabina di regia e una serie di tavoli di confronto, pur già previsti dalla Legge regionale su citata, che mettano a sistema risorse e attori coinvolti, per agevolare la conoscenza delle opportunità sul territorio e la chiarezza di informazioni necessaria per avervi accesso.

Progetto IRIDE

Servizi sul territorio

Per informazioni, parla con un Senior Manager o contattaci qui:

progettoiride@crescere1979.org
011 18869639 lun-ven 8:30-13:30
wecareIRIDE

I servizi gratuiti di domiciliarità offerti dal progetto Iride:

Assistenza alla persona
Igiene personale, piccole commissioni e monitoraggio di ausilii per terapie mediche

Servizio ausiliario di pulizie
Interventi di pulizia settimanali o mensili

Piccola manutenzione
Piccole riparazioni e consulenza

Infermiere a domicilio
Iniezioni, medicazioni e aiuto nelle terapie

Fisioterapista a domicilio
Sedute per esigenze personalizzate

Altri punti utili

> Centri d'incontro Città di Torino
> Spazi anziani Città di Torino
> Auser Torino (volontariato)
> SEA Servizio Emergenza Anziani (volontariato)

Circoscrizione 2

Cascina Roccafranca "Cascina Insieme"
via Edoardo Rubino 45
011 01136250
> Corsi di computer
> Ginnastica per la mente
> Intrattenimento e corsi
> Camminate

Casa nel Parco Essere Anziani a Mirafiori Sud / Mirafiori Insieme
via Modesto Panetti 1
011 6825390
> Corsi di smartphone e PC
> Ginnastica dolce per la mente
> Attività motoria
> Visite e passeggiate guidate
> Newsletter di vicinato
> Sportello informativo e di orientamento

Circoscrizione 4

Più SpazioQuattro
via Gaspare Saccarelli 18
011 01139304
> Ginnastica per la terza età
> Portierato sociale

Circoscrizione 5

Casa del Quartiere Vallette
piazza Eugenio Montale 18/A
011 7399833
> Gruppi di cammino
> Progetto "Il Quartiere al Museo" visite museali

Circoscrizione 6

Bagni Municipali Via Agliè
via Agliè 9
011 5533938
> Progetto "Il Quartiere al Museo" visite museali
> Piccola manutenzione
> Intrattenimento e corsi
> Docce pubbliche

Circoscrizione 7

Cecchi Point
via Antonio Cecchi 17
011 19714416
> Sportello sociale
> Intrattenimento e corsi

Sermig Arsenale della Pace
piazza Borgo Dora 61
011 4368566
> Poliambulatorio Giovanni Paolo II
> Distribuzione abiti e cibo
> Segretariato sociale
> Accoglienza notturna

Circoscrizione 8

Casa del Quartiere Barrito
via Tepice 23
366 5913091
> Intrattenimento e corsi
> Docce pubbliche

Casa del Quartiere di San Salvario
via Oddino Morgari 14
393 4591027
> Sportello SPI CGIL
> Corso di slow web
> Intrattenimento e corsi

Senior Manager

L'innovazione sociale nei processi di domiciliarità per l'anziano: il Senior Manager

Migrazioni scs
Associazione Centro Come Noi – Org. Sermig di Volontariato
Crescere 1979 Coop. Soc. ONLUS

Chi è?

Il Senior Manager è un cittadino attivo che ha superato i cinquant'anni d'età e che, avendo più tempo libero a causa del diluirsi dell'attività lavorativa, decide di mettere la propria esperienza e le proprie competenze a disposizione della sua comunità.

Il suo compito principale è quello di farsi da ponte per collegare gli anziani più fragili ai servizi dedicati alle loro esigenze. Attraverso una formazione su misura, dunque, il Senior Manager si presenta come figura volontaristica, ma specializzata, capace di ascolto ed analisi dei bisogni, oltre che consapevole delle opportunità sul suo territorio di riferimento.

Il valore di formare figure come quella del Senior Manager sta nella possibilità di rendere consapevole l'anziano o molto spesso i suoi familiari di tutte le opportunità presenti in città o nel loro quartiere, sia in termini di cure mediche che in termini di reinserimento sociale. Offrire la possibilità di attivare una risposta sia a livello comunitario che professionale porta con sé il vantaggio di prolungare quanto più a lungo possibile l'autonomia dell'assistito/a, sgravando del carico materiale e psicologico gli altri componenti del nucleo familiare.

Il Senior Manager in tempi di Covid-19

Abitualmente il richiedente assistenza si trova costretto a valuta-

re da solo quale aiuto richiedere ai servizi, affrontando qualche ostacolo in termini di reperimento delle informazioni e accessibilità alle diverse risorse. Il Senior Manager era stato immaginato per incontrare la famiglia, valutare il grado di indipendenza dell'anziano e proporre i supporti necessari. La pandemia ha ovviamente modificato il tipo di relazione attivabile e ha comportato la necessità di utilizzare strumenti digitali per avviare il dialogo con i potenziali beneficiari. Questo approccio ha comportato un maggior impiego di tecnologia, spingendo il partenariato del progetto a prevedere la figura di un* tutor, come ulteriore ponte tra i Senior Manager e i servizi, che si occupasse di tradurre gli spunti provenienti da una prima analisi in un calendario di interventi su misura: assistenza sanitaria, ma anche interventi di piccola manutenzione, pulizia e cura della persona.

Nel mettere a disposizione il proprio tempo, tuttavia, il Senior Manager assicura innanzitutto a se stesso una nuova rete di relazioni nel luogo in cui vive, essendo pienamente consapevole delle opportunità di socializzazione e di aiuto di cui può disporre, trasferendo le proprie abilità in nuovi contesti e acquisendo nuove competenze.

Applicazione

Applicazione IRIDE La tecnologia al servizio della cura della persona Approfondimento sul database

Cristiana Capitani
e Mauro Palombo
Associazione Centro Come Noi – Org. Sermig di Volontariato

Presentazione

Come in ogni settore dello sviluppo umano, anche nel campo della solidarietà la tecnologia può essere di grande aiuto per allargare e migliorare le nostre potenzialità. Da qui la scelta di introdurre una innovazione di processo data da una infrastruttura software funzionale ai servizi offerti.

L'impiego di un prodotto informatico rappresenta un contributo organizzativo sia in sede di gestione delle attività che di successivo controllo di gestione, quindi via via in sede di organizzazione / programmazione; particolarmente in funzione dell'incremento nel tempo della base dati, sia in termini di "casi" (numero di utenti seguiti) sia in termini di articolazione delle variabili emerse.

La rilevazione di dati consistenti per qualità e quantità consente infatti di analizzare i percorsi di domiciliarità integrata introdotti, mettendo a punto e progressivamente perfezionando modelli operativi di azione individualizzata.

La struttura del software rende agevolmente scalabili le azioni di servizio, censendone di nuove in fase di costruzione di ulteriori modalità di intervento.

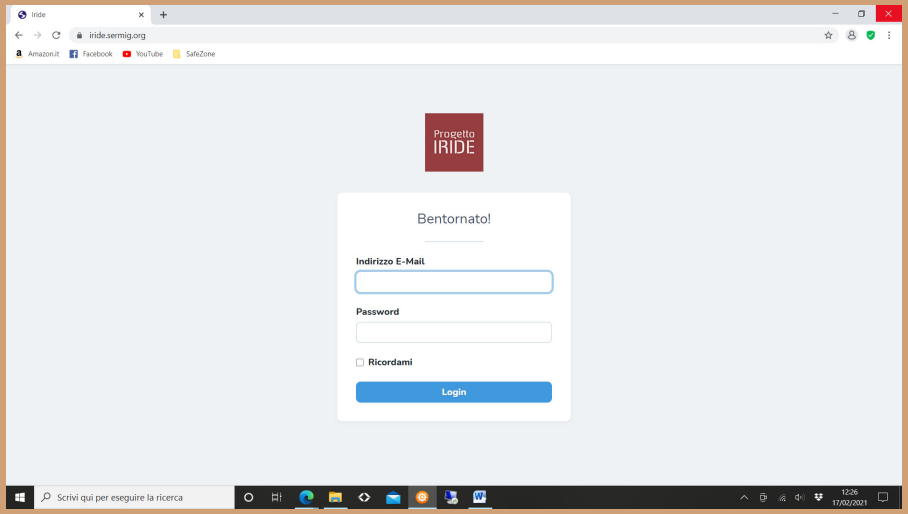
La semplicità di uso e l'approccio intuitivo, mitigano le possibilità di errori nella compilazione.

La struttura tecnica utilizzata garantisce la solidità della base dati.

Nel caso di un progetto come Iri-

de, che si basa sull'incontro tra le richieste di assistenza e la disponibilità di volontari, i benefici di un sistema informatizzato possono essere molteplici:

- l'organizzazione strutturata dei dati contribuisce ad una maggiore chiarezza e ne facilita l'inserimento;
- il salvataggio su supporto informatico con copie di sicurezza permette di evitare la perdita di dati;
- la gestione centralizzata permette agli operatori di lavorare sui dati in maniera indipendente senza generare interferenze;
- l'accesso agli strumenti di gestione tramite la rete informatica permette di lavorare da qualsiasi postazione dotata di collegamento a internet, superando la necessità di una sede unica per gli operatori e favorendo modalità di lavoro flessibili, come lo smart working;
- la tecnologia dell'informazione offre strumenti per la ricerca automatica di servizi e disponibilità presenti a sistema, migliorando i tempi di risposta degli operatori e massimizzando l'utilità del progetto nei confronti dei soggetti che vi si rivolgono;
- gli strumenti di analisi e di re-



Esempio: Schermata di accesso

portistica agevolano il monitoraggio dell'andamento del progetto da parte degli enti promotori.

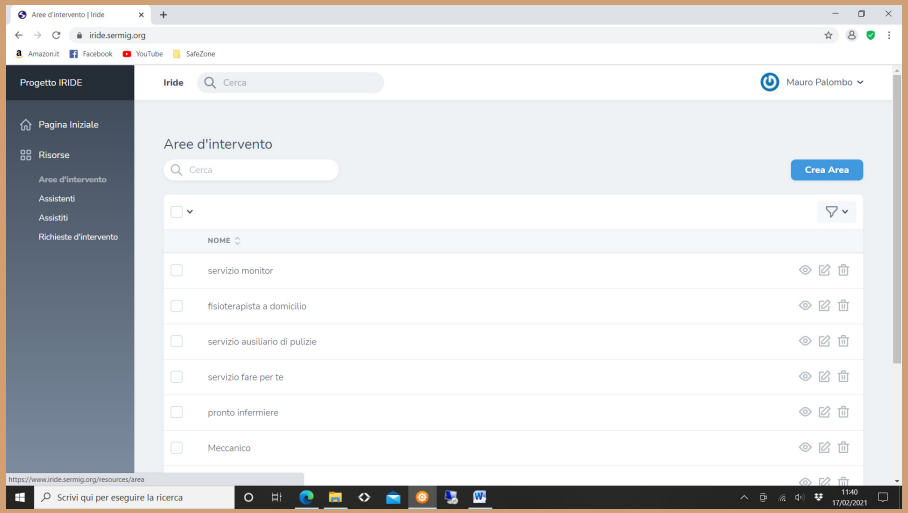
Tutto questo non può che creare un miglior servizio per le persone che si rivolgono al progetto per richiedere assistenza.

I mezzi tecnici per ottenere tali benefici sono:

- un database centrale che immagazzina tutti i dati raccolti;
- una applicazione per la gestione del database (l'Applicazione Iride) raggiungibile tramite un pc o un qualsiasi dispositivo connesso a internet.

L'applicazione è di fatto un sito internet, accessibile tramite autorizzazione. Questo significa che gli operatori non necessitano di installare alcun software, ma vi accedono mediante il browser (Chrome, Safari, Edge, Firefox…) e inserendo le proprie credenziali di accesso.

In tal modo, il sistema garantisce una grande flessibilità, permettendo agli operatori di lavorare da qualsiasi postazione in cui si trovino, con l'unica necessità di un collegamento a internet.

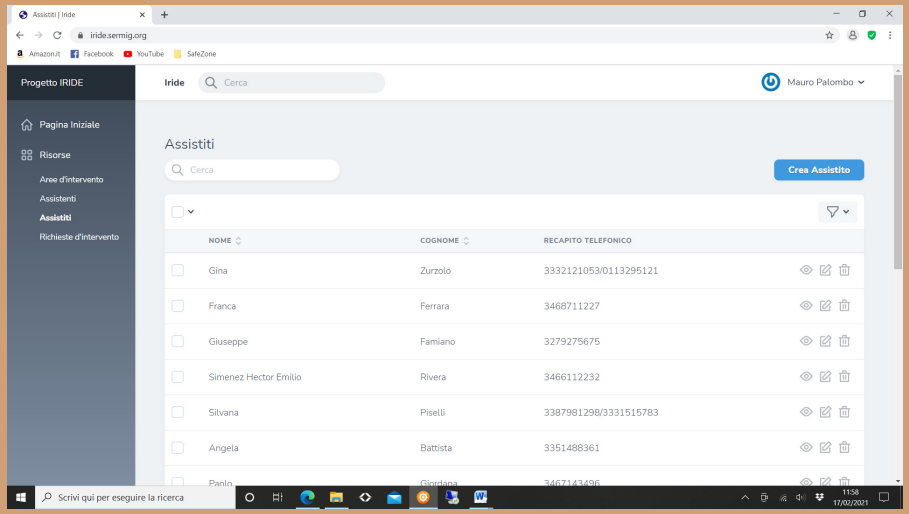


Esempio: Schermata 'Aree di intervento' (dati di test)

Scopi dell'applicazione

L'Applicazione Iride permette di:

- gestire i dati anagrafici degli utenti del progetto, ovvero le



Esempio: Schermata 'Assistiti' – Lista (dati di test)

persone che richiedono assistenza e quelle che la forniscono volontariamente;
- aiutare il Senior Manager nell'abbinare richieste e disponibilità, individuando le necessarie compatibilità e organizzando gli interventi di aiuto;
- registrare gli interventi avvenuti ed eventuali valutazioni da parte degli utenti interessati.

Nomenclatura

Nell'Applicazione Iride (e qui di seguito) usiamo le seguenti diciture.

Assistito: la persona che richiede assistenza

Assistente: la persona che si rende disponibile per fornire assistenza

Utenti: l'insieme di assistiti e assistenti

Area di intervento: raggruppa servizi dello stesso tipo. Le aree di intervento sono per esempio: sanitario, tecnico, informatico, trasporto, etc.

Richiesta d'intervento: la segnalazione da parte di un assistito di una specifica necessità

Disponibilità: la segnalazione da parte di un assistente della propria disponibilità in una certa area di intervento; un assistente può dare più di una disponibilità,

nel caso in cui abbia competenze che coprono diverse aree di intervento

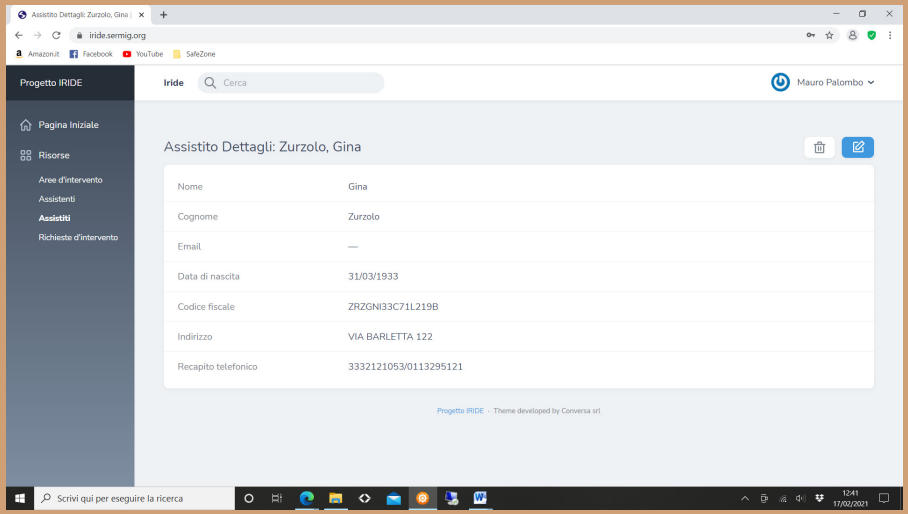
Operatore: utilizzatore del programma; inserisce gli utenti, le disponibilità, le richieste, fa abbinamenti, inserisce le valutazioni, etc.

Amministratore del programma: operatore con la facoltà di creare credenziali per nuovi operatori e gestire le impostazioni del programma

Abbinamento: il collegamento fatto da un operatore tra una richiesta d'intervento e un assistente che abbia la relativa disponibilità

Intervento: l'effettiva azione di aiuto/assistenza/servizio

Valutazione intervento: una nota associata all'intervento, che contiene gli eventuali feedback da parte dell'assistito e dell'assistente.



Esempio: Schermata 'Assistiti' – Dettaglio assistito (dati di test)

Sezioni dell'applicazione

L'applicazione Iride è strutturata nelle seguenti sezioni.

Aree d'intervento: gestione delle aree di intervento (lista, inserimento, modifica e cancellazione)

anagrafica assistenti: gestione dei dati anagrafici e di contatto degli assistenti

Anagrafica assistiti: gestione dei

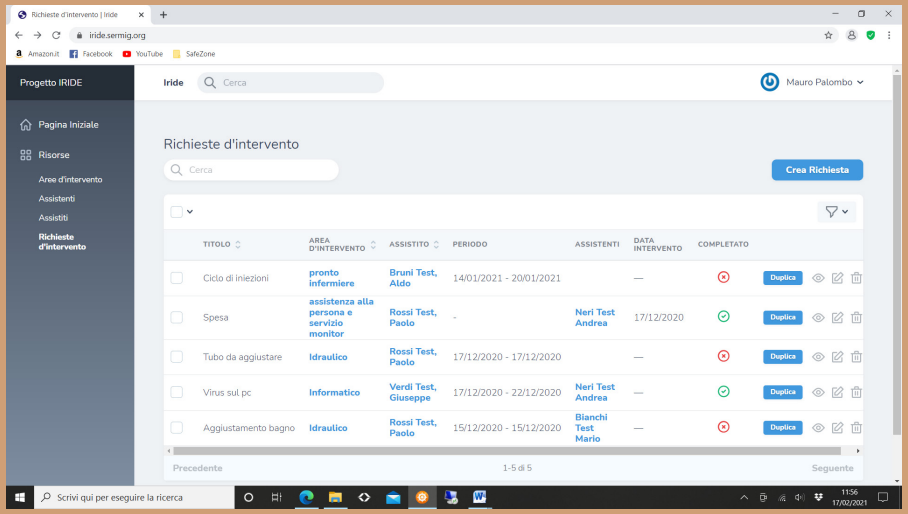
dati anagrafici e di contatto degli assistiti

Richieste di intervento: gestione delle richieste avanzate dagli assistiti

Utenti, ruoli e permessi: gestione degli operatori abilitati all'utilizzo dell'applicazione (visibile solamente all'amministratore del programma)

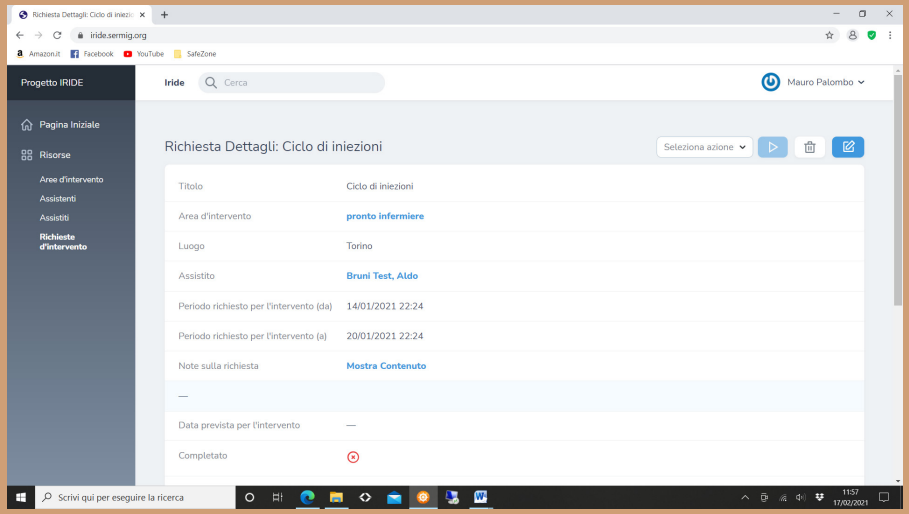
La sezione **richieste di intervento**, in particolare la maschera di inserimento e modifica di una richiesta di intervento, è quella dove si svolge la parte centrale dell'applicazione, in particolare:

- la ricerca di un assistente da associare alla richiesta di intervento
- l'attribuzione di una data prevista per l'intervento



Esempio: Schermata 'Richieste d'intervento'

- l'esportazione e stampa di una richiesta di intervento con i dati di contatto dell'assistito, da consegnare all'assistente per gli accordi pratici del caso
- la marcatura di una richiesta di intervento come completata
- l'assegnazione di una valutazione all'intervento
- l'eventuale duplicazione di una richiesta che si ripete nel tempo



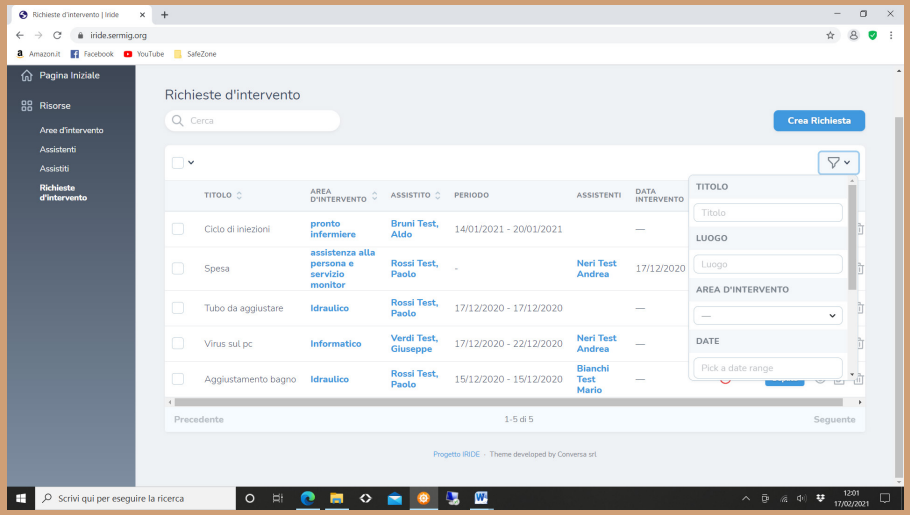
Esempio: Schermata 'Richieste d'intervento – Dettaglio singolo intervento' (dati di test)

Flusso del programma

Riportiamo un esempio di uso dell'Applicazione Iride.

Nuovo assistito / nuova richiesta di intervento

1. Un assistito contatta un operatore e comunica una propria necessità.
2. L'operatore verifica se l'assistito è già presente nel sistema. Se non lo è inserisce i suoi dati anagrafici e di contatto.
3. L'operatore inserisce la richiesta d'intervento dell'assistito. Nel caso in cui si tratti di una necessità che si ripete periodicamente, l'operatore duplica la richiesta tante volte quanto è necessario.
4. L'operatore ricerca un assistente che abbia dato la disponibilità per la stessa area di intervento della richiesta.
5. L'operatore crea un abbinamento tra richiesta e disponibilità e organizza l'intervento.
6. L'operatore esporta la richiesta di intervento in formato pdf, e la stampa o la invia all'assistente.



Esempio: Schermata 'Richieste d'intervento – Modalità ricerca in archivio' (dati di test)

7. Una volta avvenuto l'intervento, sia l'assistito che l'assistente possono contattare un operatore e comunicare una valutazione sull'intervento stesso, che l'operatore riporta nell'apposita sezione della richiesta d'intervento.

Sviluppo tecnico

L'applicazione e il relativo database si trovano su un server gestito dal Sermig.

L'accesso all'applicazione avviene tramite indirizzo internet raggiungibile da un normale pc; l'autenticazione dell'operatore avviene tramite nome utente e password personali.

Livelli di accesso dell'applicazione:

- *amministratore*: gestisce le credenziali degli operatori e le impostazioni del programma
- *operatore*: gestisce il flusso operativo del programma

Privacy

Assistenti e assistiti firmano una liberatoria, ai sensi del GDPR e delle normative vigenti in fatto di protezione dei dati personali, che autorizza gli enti coinvolti nel progetto Iride ad utilizzare i propri dati ai soli fini del progetto stesso.

Formazione

Psicosociologia della cura

Giovanni Gandolfo
Psicologo

Due giornate formative con i volontari per un progetto sull'assistenza agli anziani sono un cammino; un percorso che richiama la nostra storia, le nostre proiezioni, i nostri timori, le nostre speranze, i nostri obiettivi, il desiderio di costruire. Quando un percorso è sociale, è sempre "storico". Dove ci sono più storie che si incontrano, c'è sempre vita; vita che a volte ha le sue deviazioni… ma pur sempre vita.

La cornice che segna il 2020 ed il 2021 è sicuramente la **pandemia**, che ha avuto come principali vittime innanzitutto gli anziani ultra ottantenni. Questo ha comportato l'isolamento sociale, il confinamento e l'immobilizzazione prolungata. A volte è divenuto impossibile il ricorso a cure mediche e ospedaliere. Da una parte l'isolamento e dall'altra la dipendenza dagli altri per la gestione delle attività quotidiane. Un aumento degli anziani assistiti che ha paradossalmente subito un iniziale allontanamento dei *caregiver*, al quale fanno seguito turbamento, paura, stato di ansia, sofferenza psicologica e perdita delle capacità funzionali.

Nelle persone fragili possiamo osservare due tipi di conseguenze:

a livello fisico:
alimentazione, igiene, lutti, abusi di alcool e sigarette, ridotta attività motoria;

a livello psicologico-sociale:
interruzione dei rapporti sociali, familiari e del contatto fisico.

I timori sono da una parte soggettivi, come per il fattore tempo (con difficoltà a tornare alle condizioni psicosociali antecedenti alla pandemia ed un tempo non vissuto da parte dell'anziano). D'altra parte essi sono anche legati a questioni oggettive: debolezza dei servizi territoriali, debolezza dei servizi sanitari, ripensamento degli attuali modelli di intervento.

Riflettendo riguardo a cosa fosse necessario nella cura ed assistenza nel breve, medio e lungo termine, risulta fondamentale la differenza tra presa in carico sanitaria, sociale ed extradomiciliare.

L'approccio è poliedrico e multifattoriale ed i fattori di invecchiamento che dobbiamo imparare a osservare sono diversi. In sintesi:

genetico (*definisce il ritmo, le fasi e la durata del processo di invecchiamento*);

educativo-culturale;

economico (*per gli appartenenti alle classi socio economiche svantaggiate la senescenza si attiva molto più frequentemente con modalità negativa*);

sanitario;

relativo alla personalità (*per cui la senescenza assume caratteristiche diverse a seconda che gli individui siano aperti/chiusi, attivi/disimpegnati, fiduciosi/pessimisti, tenaci/labili, ecc.*);

relativo all'approccio allo stress (*importante distinguere tra i «sensitizer» e «repressor»*);

familiare (*che varia notevolmente tra chi vive solo, in coppia o in gruppo numeroso*);

relativo all'ambiente (*in stretta interdipendenza con la personalità, per cui la percezione che l'individuo ha dell'ambiente può modificare il comportamento*);

psichico (*riguardante le capacità adattive come risultato del comportamento e le reazioni soggettive autoconsapevoli*);

sociale (*riguardo alle abitudini e ai ruoli sociali della persona in funzione delle aspettative del gruppo e della società*).

Un ulteriore approfondimento merita l'invecchiamento delle persone dal punto di vista psichico attraverso lo studio di vari parametri e le attività psicofisiologiche che decadono prevalen-

temente. Lungo le due giornate di formazione si è, dunque, analizzato l'invecchiamento dal punto di vista "sociale" in merito agli atteggiamenti verso gli anziani: tendenza verso la rimozione, l'eliminazione degli anziani dalla sfera di coscienza, tendenza verso la commiserazione e l'assistenza, tendenza a relazionarsi con la sintomatologia clinica («etichette cliniche»). In estrema sintesi, come gli anziani si relazionano verso gli altri e verso se stessi, includendo una rapida disamina delle patologie legate all'invecchiamento.

Inoltre, ci si è soffermati sull'approccio relazionale tra operatore/volontario-*caregiver* ed anziano da assistere. Visto che abitualmente l'anziano si trova all'interno di un contesto familiare, ci siamo soffermati su tre registri di osservazione: interazionale, relazionale e simbolico.

Si sono affrontate, dunque, due simulazioni di colloquio ed analisi della domanda, un *brain storming* sulla comunicazione e l'approccio relazionale con gli anziani e familiari, le basi della comunicazione e l'analisi della domanda.

Per stabilire i parametri della consulenza, si possono considerare 4 fasi di monitoraggio: dal disagio alla costruzione dei problemi, dai problemi agli oggetti di lavoro, dai problemi all'immaginazione di situazioni differenti, dall'immaginarle a lavorare per realizzarle.

Visto che l'intervento del volontario è certamente sul disagio o su un "vuoto" nella vita dell'anziano, si è analizzato insieme il comportamento delle persone nel governare le situazioni, relazionandosi all'incertezza.

Successivamente, si è definita meglio la comunicazione da tenere con l'anziano e con il *caregiver*. Ipotizzando cosa vive e sente un anziano con problemi dal punto di vista psicologico ovvero l'angoscia rispetto alla morte e la capacità di conversazione, che negli anziani più problematici sono compromesse, ci siamo soffermati su quali possono essere le dinamiche e quale approccio utilizzare da operatore/volontario (sia con l'anziano che

con il *caregiver*).
In particolare, è stata sottolineata la sofferenza del personale che assiste gli anziani: fondamentale riconoscerne i parametri per affrontarli e non negarli. Si sono cercate le migliori soluzioni con cui intervenire e l'approccio da attuare sia dal punto di vista pratico che emotivo (attraverso l'analisi di alcune vision grazie alle quali potersi riconoscere e reagire).
Infine, si è fatto un lavoro di analisi legato agli stili di pensiero, le modalità relazionali e le modalità di azione all'interno del modello sanitario e del modello sociale in cui gli operatori ed i volontari operano. Reputo fondamentale sapere distinguere i diversi parametri che vi sono all'interno di questi due modelli, saperli riconoscere ed agire di conseguenza.

Cenni sull'invecchiamento fisiologico e su alcune manifestazioni patologiche in età senile

Maurizio Rocco
Geriatra

Anziano e malattia
La perdita dell'autosufficienza

La Geriatria è quella branca della Medicina che si occupa dei processi dell'invecchiamento e delle malattie che colpiscono le persone anziane. In caso di malattia gli anziani hanno dei comportamenti peculiari tipici che si riassumono nell'elenco sottostante:

- gli anziani sono più frequentemente colpiti da malattie croniche che spesso determinano invalidità;
- una malattia acuta si presenta a volte con sintomi attenuati;
- elevato rischio di complicanze "a cascata" da una prima malattia ne nascono altre;
- i farmaci provocano facilmente effetti dannosi;
- presenza di problemi psicologici o sociali (solitudine, difficoltà economiche) che complicano la situazione.

Con l'invecchiamento si verificano inoltre una serie di cambiamenti che rendono la persona più vulnerabile quali minore efficienza fisica, perdita del ruolo sociale dopo il distacco dal lavoro, perdita del coniuge.
Una delle principali peculiarità negative delle persone anziane è costituita dall'elevato rischio di perdere l'autosufficienza, si calcola che fra i soggetti di più di 65 anni esista un 20% di persone

semiautosufficienti ed un 7% di totalmente non autosufficienti.
La cura e l'assistenza delle persone non autosufficienti costituisce uno dei problemi più gravosi che le società odierne devono affrontare, in un quadro di assistenza pubblica non sempre all'altezza della situazione, si è diffusa la figura della "badante", persona dedicata all'assistenza delle persone non autonome, quasi sempre di sesso femminile, spesso straniera, non sempre preparata a tale scopo, c'è da rilevare che proprio la presenza delle badanti facilita la permanenza a casa di queste persone.

Manifestazioni patologiche più frequenti nella popolazione anziana

Le demenze

DEMENZA DI ALZHEIMER

Provocata dall'accumulo nelle cellule nervose di una proteina detta amiloide che le danneggia fino a provocarne la morte.
Nella fase iniziale della malattia la persona comincia a comportarsi in maniera insolita, dimentica le cose da fare, non riesce ad organizzare gli impegni quotidiani, questo periodo dura circa 1-2 anni.
Nella fase successiva il ragionamento si impoverisce, il soggetto vaga senza meta, spesso è agitato, può essere aggressivo verso le persone che lo assistono, molte volte tende a dormire di giorno e a stare sveglio di notte, sono facili le cadute, questa fase dura 3-4 anni.
Nella fase finale c'è un impoverimento globale di tutte le funzioni cognitive e motorie, il malato diventa sempre più apatico, non riconosce l'ambiente e le persone che lo circondano, il movimento si impoverisce fino a non camminare più, l'alimentazione è difficile per presenza di disfagia e la morte avviene nell'arco di qualche anno. Purtroppo non esistono farmaci che possano arrestare la malattia di Alzheimer.

DEMENZA MULTINFARTUALE

Provocata dalla chiusura di nu-

merose piccole arterie all'interno del cervello con conseguente morte delle cellule nervose rimaste senza ossigeno e nutrimento, la causa della malattia è l'arteriosclerosi, i sintomi sono molto variabili perché a seconda delle zone del cervello colpite si manifestano dei deficit diversi, è possibile contrastare la sua avanzata contrastando l'ipertensione, l'iperglicemia, l'ipercolesterolemia, abolendo il fumo, fattori favorenti i fenomeni arteriosclerotici.

MORBO DI PARKINSON

Malattia tipica dell'età senile, la cui causa è stata identificata nella diminuzione a livello di alcune zone del cervello di un neurotrasmettitore, la *dopamina*.

La malattia comincia con tremore al capo e agli arti, i movimenti sono lenti (bradicinesia), si associa rigidità muscolare che provoca un atteggiamento in flessione del corpo e un'immobilità del volto che appare senza espressione; l'andatura è a piccoli passi, la parola è scandita, spesso si manifesta disfagia. Esistono dei farmaci che esercitano un discreto controllo dei sintomi.

LESIONI DA COMPRESSIONE (O DA DECUBITO)

Per lesioni da compressione si intendono quelle lesioni che si verificano quando una parte di tessuto molle (cute, sottocute, grasso, muscolo) rimane a lungo compresso tra il materasso o il sedile di una poltrona e l'osso soprastante, le zone più colpite sono la regione sacrale, i trocanteri, la regione ischiatica, i talloni, i corpi vertebrali, lo schiacciamento prolungato comprime i vasi sanguigni per cui il sangue circola con difficoltà lasciando i tessuti senza nutrimento ed ossigeno. È fondamentale la prevenzione nelle persone a rischio che si effettua mediante alcune manovre:

- cambiare spesso di posizione la persona costretta a letto o seduta in carrozzina;
- usare i presidi antidecubito (materassi, cuscini per sedie e carrozzine) che meglio distribuiscono la pressione del corpo;

- massaggiare frequentemente la cute delle zone più a rischio con soluzioni nutritive (oli vari, creme grasse);
- il primo segno è l'arrossamento, controllare quindi attentamente lo stato della cute.

LE EMERGENZE IN GERIATRIA

Cadute. Le cadute sono particolarmente frequenti per turbe dell'equilibrio, deficit di vista e udito, difficoltà nei movimenti, rallentamento dei riflessi indotto da farmaci sedativi, alterazioni osteoarticolari che rendono la deambulazione e l'equilibrio precari. Per la presenza di osteoporosi, ipotizzare sempre la presenza di una frattura, nel caso che l'infortunato abbia battuto la testa, controllarlo nelle 48 ore successive per verificare che non insorgano stato confusionale, vertigini, vomito improvviso, segni di una sofferenza neurologica, in tal caso trasportarlo rapidamente in ospedale. In caso di ferite rimuovere eventuali sostanze contaminanti (es. terriccio) e disinfettarle.

Crisi ipoglicemica. Calo dei valori della glicemia che avviene solitamente in soggetti diabetici in terapia con farmaci ipoglicemizzanti, si manifesta con sudorazione, mancanza di forze a cui può subentrare uno stato confusionale fino a perdita di coscienza. È una situazione pericolosa che può provocare danni neurologici, basta somministrare di un po' di zucchero per risolverla

Stato confusionale. Un soggetto anziano può andare incontro a stati di confusione mentale connessi ad alterazioni fisiche quali un episodio febbrile, uno stato di disidratazione, un'infezione, un intervento chirurgico, che determinano spesso uno stato di sofferenza neuronale con confusione, perdita dell'orientamento, disturbi della memoria, tali situazioni sono quasi sempre reversibili sparendo con la risoluzione della causa che l'ha provocato.

L'anziano in difficoltà. Massimizzazione dell'autonomia e dell'indipendenza

Maria Pia Bronzino
Fisiatra

L'avanzare dell'età è spesso accompagnato da problemi fisici che riducono l'autonomia della persona causando anche limitazioni nella vita di relazione.

Sono 5 le possibili cause:

- immobilità;
- instabilità;
- incontinenza;
- difficoltà intellettive;
- conseguenze iatrogene da farmaci e cure.

L'invecchiamento di successo è il processo in cui si possono raggiungere fasi della vita molto avanzata con buon grado di soddisfazione per la qualità di vita condotta.

È già stata redatta la "**Carta europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine**" che comprende una serie di diritti fondamentali atti a tutelare le persone anziane con difficoltà.

Art. 1
Diritto alla dignità, all'integrità fisica e mentale, alla libertà e alla sicurezza

Art. 2
Diritto all'autodeterminazione

Art. 3
Diritto alla privacy

Art. 4
Diritto a cure appropriate e di alta qualità

Art. 5
Diritto ad informazioni personalizzate, ai consigli e al consenso informato

Art. 6
Diritto a continuare a ricevere co-

municazioni, alla partecipazione alla vita sociale e alle attività culturali

Art. 7

Diritto alla libertà di espressione e libertà di pensiero e di coscienza: convinzioni, credo e valori

Art. 8

Diritto alle cure palliative e al sostegno, al rispetto e alla dignità nell'agonia e nella morte

Art. 9

Diritto al risarcimento

Il paziente geriatrico, che spesso presenta deficit fisiologici (riduzione di memoria, vista udito, gusto, equilibrio, disturbi minzionali, ecc.) insieme a varie patologie degenerative croniche ed a precarietà sociale, deve essere aiutato a mantenere:

- l'**autonomia** che consiste nella capacità di progettare la propria vita, di gestire e organizzare le varie situazioni, di entrare in relazione con gli altri e con gli altri partecipare alla costruzione della società;
- l'**indipendenza** che è la condizione di chi non dipende dagli altri;
- l'approccio **bio-psico-sociale** è quello più adatto ad aiutare la persona anziana sotto il profilo fisico, psicologico, sociale, occupazionale, educativo.

Gli ausili diventano uno strumento indispensabile per permettere alla persona di fare con meno fatica e tempo cose che non potrebbe più fare da sola e ne supportano anche l'assistenza. Sono presenti nel *Nomenclatore tariffario nazionale*.

Ogni ausilio viene scelto con un progetto ausilio specifico che comprende:

- colloquio orientativo
- identificazione del bisogno reale
- comprensione delle aspettative, della motivazione personale e ambientale
- analisi delle abilità motorie
- analisi delle capacità comunicative
- analisi delle abilità cognitive
- impatto psicologico dell'ausilio
- coinvolgimento nella scelta dell'ausilio
- individuazione di possibili strategie alternative

- identificazione dell'ausilio.

Gli ausili si dividono in strumenti:

- per l'**autonomia**
- per la **relazione**

Gli ausili per l'**autonomia** riguardano:

- l'igiene (spugne con manici adattati, maniglie d'appoggio, sedie wc-doccia...)
- l'abbigliamento (allaccia bottoni, infila calze, pinze per pantaloni...)
- l'alimentazione (posate e bicchieri con manici adattati, ferma piatto, apribarattolo a muro, apriscatole, tagliere con guida...)
- lo spostamento (asse di trasferimento, sollevatore, poltrone e letti elettrici, montascale, carrozzine varie, scooter elettrico....)
- la deambulazione:
  - *stampelle e tripodi* (leggeri e solidi, con impugnatura anatomica, servono a scaricare il peso corporeo e per compensare deficit muscolari/articolari, per ridurre i carichi su anca e ginocchio, per facilitare raddrizzamento e allineamento dei segmenti corporei, per facilitare equilibrio e propulsione
  - *deambulatori* (antibrachiali o bassi e da esterni, più adatti per carichi intensi,con base di appoggio più ampia, adatti a cammino più veloce e regolare, dotati di freni, portaoggetti, sedile, per disturbi di equilibrio gravi e per contenimento percettivo).

Gli ausili per la **relazione** sono:

- aiuti per scrivere o leggere
- campanelli per chiamate urgenti
- cellulari a tasti grandi
- iPad
- screen e touch screen

Per mantenere il più possibile mente e corpo attivi gli ausili vengono utilizzati anche in ambiti ricreativi. Abbiamo ausili

- per lo **sport**
- per **attività ricreative**
- attrezzi per **lavori artigianali**
  - *per lo sport*: per sport di squadra con la palla, per il tiro con l'arco, per la nautica, per il gioco del bowling, per gli sport equestri, per la scherma, per l'aviazione, per il gioco del golf, per gli sport con racchetta, per il tiro a segno, per il nuoto e gli

sport acquatici, per gli sport invernali, per altri sport.

- *per attività ricreative*: ausili per giocare, per suonare e comporre musica, per fotografia, per campeggio e caravanning, per fumare, per la cura degli animali.
- *per lavori artigianali*: attrezzi per tessitura, attrezzi per ceramica, attrezzi per lavorare il legno, attrezzi per lavorare il metallo, attrezzi per il disegno creativo, attrezzi per lavori artigianali con altri materiali.

Nell'ambito degli ausili uno spazio sempre più importante sta assumendo la **domotica** (casa intelligente), il cui obiettivo è disporre di un sistema unico che possa comprendere tutte le funzioni di comunicazione ed autonomia di cui la persona necessita, con tecnologie personalizzate. È l'ambiente domestico, dove apparecchiature e sistemi sono in grado di svolgere funzioni parzialmente autonome o programmate dall'utente o completamente autonome. Alla domotica appartengono:

l'automazione domestica

- le interfacce di comando (touch screen, joystick, controllo vocale)
- gli ausili di controllo (telecomandi e unità multifunzione programmabili)
- i comunicatori (alfabetici, simbolici, a display dinamico)
- i sensori (singoli o multipli)
- i simulatori di mouse (trackball, leva eye tracking)
- le soluzioni di telefonia
- la app domotica.

L'educazione all'autonomia richiede una **formazione** che consiste in:

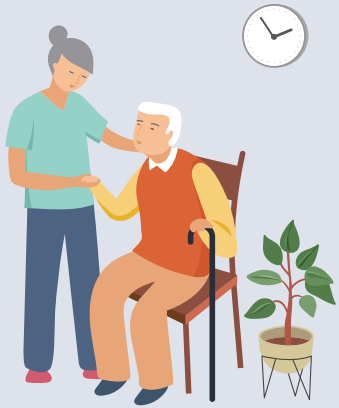
- Counselling
- Training
- Insegnamento
- Informazione
- Sensibilizzazione
- Competenza tecnica
- Motivazione
- Atteggiamento attivo del paziente

Segue poi il **follow up** che consiste in:

- Verifica dell'efficacia
- Verifica dell'efficienza
- Verifica di pregi e difetti dell'ausilio
- Variazioni delle esigenze
- Variazioni dell'ambiente

Salute e sicurezza nel contesto del Senior Manager

Michele Mazzi
RSPP



L'organizzazione

Il contesto del Senior Manager, come qualsiasi altro lavoro, deve essere inquadrato all'interno di una organizzazione sul cui Datore di Lavoro ricade la responsabilità ultima di garantire agli occupati la possibilità di operare nel rispetto della propria salute e sicurezza; questa tutela si applica in modo indipendente dalla formula contrattuale che lega il lavoratore all'organizzazione. Ogni lavoratore deve inoltre ricordarsi che l'organizzazione deve disporre di un Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, figura di rappresentanza eletta dai lavoratori a cui è possibile rivolgersi per ogni criticità che non possa essere direttamente affrontata con il Datore di Lavoro od il proprio Dirigente.

È importante inoltre ricordare che ogni lavoratore è tenuto al rispetto delle indicazioni in termini di Salute e Sicurezza che il Datore di Lavoro ha fornito (anche tramite i corsi di formazione), e che trasgredire a procedure e indicazioni aziendali finalizzate a garantire salute e sicurezza equivale ad infrangere la legge ed espone a sanzioni amministrative e penali.

I rischi per il Senior Manager

Il Senior Manager non effettua una attività lavorativa di per sé particolarmente pericolosa o che esponga a precisi rischi per la salute, ma questo non vuol dire che non sia necessario prestare at-

tenzione alla propria tutela. Nello specifico i pericoli a cui un Senior Manager può essere esposto sono di natura ambientale, e cioè derivanti dal contesto fisico e dai luoghi in cui opera e di natura psicosociale, cioè legati allo stress derivante dalle relazioni con gli utenti e con i colleghi.

I rischi legati al contesto

L'infortunio più frequente al mondo è… inciampare e cadere; il Senior Manager opera in contesti urbani, in uffici e presso abitazioni degli utenti e non è possibile né sensato adottare misure drastiche come scarpe antinfortunistiche o similari: sarà però necessario (e sufficiente) indossare un abbigliamento comodo, con scarpe con suola possibilmente in gomma, che ci protegge anche da eventuali scariche elettriche.

Nell'andare operare in contesti abitativi degli utenti è fondamentale osservare l'ambiente circostante e mantenere alto il livello di attenzione; nell'entrare in una abitazione altrui i rischi possono essere:

- *Inciampi e scivolamenti*: legati alla presenza di oggetti a terra, disordine, pavimenti bagnati o sporchi; particolarmente a rischio sono le aree del bagno (in cui l'umidità o acqua possono rendere scivolosi i pavimenti) e la cucina che specialmente se non pulita adeguatamente può presentare pavimenti scivolosi e sporchi. Attenzione inoltre a tappeti e zerbini, che possono essere molto pericolosi.
- *Rischi derivanti dagli impianti elettrici*: non ci è dato di sapere quali siano le condizioni degli impianti elettrici delle strutture che vi ospitano; astenetevi assolutamente dal fare favori come "cambiare le lampadine" o fare dei "lavoretti" agli impianti elettrici o agli elettrodomestici: non è il vostro ruolo e potete esporvi a pericoli che probabilmente non possiamo nemmeno immaginare (data la variabilità e spesso vetustà degli impianti elettrici domestici)
- *Rischi derivanti dalle sostanze chimiche*: in ogni abitazione ci sono sostanze chimiche

a sufficienza per creare incidenti importanti. Evitate di interagire con sostanze chimiche presenti negli appartamenti; mai mescolare prodotti chimici.

- *Rischio biologico*: entrando all'interno di un appartamento privato, specie se in condizioni di igiene non ottimali, è molto facile entrare in contatto con varie tipologie di agenti patogeni: virus, batteri, aracnidi (come le zecche) o insetti (pediculosi); è molto importante ridurre al minimo i contatti con l'ambiente circostante, ed areare i locali per quanto possibile. Evitate di toccarvi bocca, naso ed occhi con le mani durante la permanenza, ed igienizzatevi le mani con gel portatili appena usciti. Ridurrete in questo modo il rischio di contrarre vari tipi di malattie.
- *Altri rischi ambientali*: altri rischi collegati all'ingresso in abitazioni private sono rappresentati dal fumo passivo e dalla eventuale presenza di animali domestici. Il fumo passivo, oltre che fastidioso, è molto pericoloso: chiedete ai vostri ospiti di non fumare, o quantomeno di tenere aperte le finestre durante la vostra presenza. In caso di animali domestici, evitate troppe interazioni ove l'animale non sia palesemente amichevole. Evitate contatti con animali esotici.

Rischi di natura psicosociale

È molto difficile fornire indicazioni utili relativamente a temi così complessi; ci limitiamo a segnalare che scoraggiamento, perdita di entusiasmo e di fiducia nel lavoro che state svolgendo spesso non sono semplici fattori personali ma vere e proprie "malattie del posto di lavoro"; parlatene con colleghi e con il vostro coordinatore: condividere le problematiche, che spesso sono comuni anche ai colleghi, può aiutare a vivere meglio la quotidianità e a volte anche a trovare delle soluzioni.

Privacy

I dati personali non sono solo nome, cognome, luogo e data di

nascita; bollette, ricette e analisi mediche, informazioni sulle condizioni familiari, ISEE, numeri di telefono, adesione ai servizi sono tutti dati personali che possono essere utilizzati da malintenzionati per fini illeciti. Conoscere che farmaci prende un anziano, i nomi dei figli o simili può facilmente consentire ad un malintenzionato di abbattere le barriere psicologiche che ci rendono titubanti all'aprire una porta ad un estraneo. È fondamentale che diveniate consapevoli che relazionarsi con un anziano comporta acquisire molte informazioni che possono essere usate per arrecare danno. Proteggete tali informazioni: non lasciate dati o documenti incustoditi e, soprattutto, evitate le chiacchere inutili con persone che non siano come voi coinvolte nel servizio.

Associazione Centro Come Noi S. Pertini Org. Sermig di Volontariato
Arsenale della Pace
Piazza Borgo Dora 61
10152 Torino TO
Telefono 011 4368566

Migrazioni s.c.s. Impresa sociale
Via Giambattista Lulli 8/7
10148 Torino TO
Telefono 011 2207819

Crescere 1979 Cooperativa Sociale ONLUS
Via San Donato 81
10144 Torino TO
Telefono 011 18869639

wecareIRIDE

Si ringraziano per la partecipazione al progetto:
Daniela Paraschivescu, Tiziana Zomer, Enrica Balzarini, Jennifer Sguazzin, Diana Lugo, Danilo Bianco, Gabriella Carrer, Vilma Cassinelli, Giuseppe Cavallino, Maria Celestino, Luciano Cucatto, Silvio Demaria, Giuseppe De Paoli, Vincenzo Granato, Pasqualina Laurenzana, Vanda Lorenzoni, Elena Maggiora, Marilena Mento, Milagros Mezones, Alessandra Pessione, Angela Ragaccio, Michela Rosiello, Maria Cristina Simma.

Si ringraziano per la collaborazione alla ricerca:
Roberto Arnaudo, Sara Cariola, Stefania De Masi, Hakima Eljamaoui, Rossana Misuraca, Roberta Molinar, Hélène Monjarret, Luca Pidello, Stefano Romano, Luca Salomone.

in collaborazione con:
SERMIG ARSENALE DELLA PACE www.sermig.org
Migrazioni S.C.S. - Impresa Sociale
Crescere 1979 Cooperativa Sociale Onlus

UNIONE EUROPEA
REGIONE PIEMONTE
per una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva
www.regione.piemonte.it/europa2020
INIZIATIVA CO-FINANZIATA CON FSE