

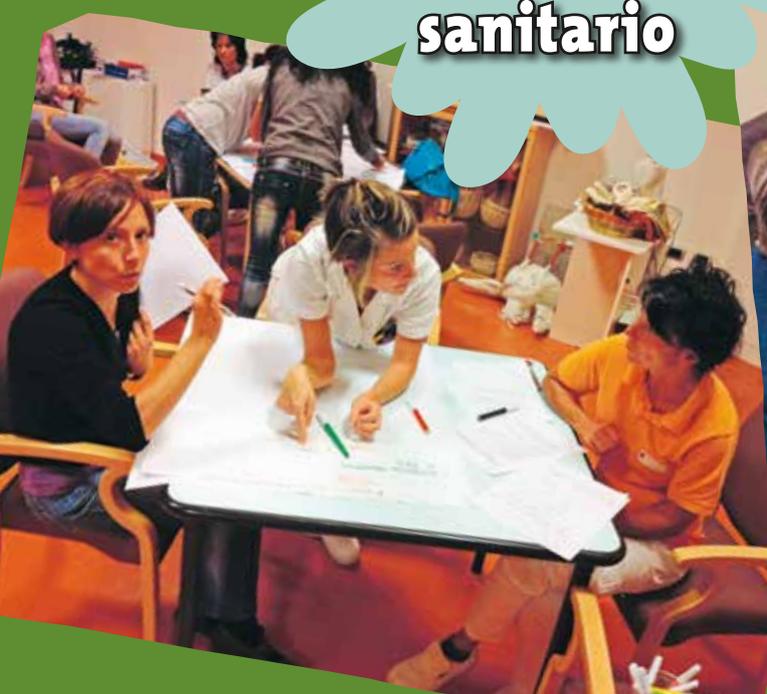
CIVICA IN-FORMA

QUOTIDIANITÀ, INFORMAZIONE ED OLTRE
ANNO XV - N. 1 - LUGLIO 2015

Periodico a cura della **CIVICA DI TRENTO** - Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
RSA di S. Bartolomeo • RSA di Gabbio • RSA di Gardolo • RSA Angeli Custodi • Centro Diurno Alzheimer • Alloggi protetti • Casa di soggiorno



FORMA-AZIONE



Il ruolo dell'operatore socio sanitario



Indice

Installazione di un sistema di sorveglianza nel nucleo Arcobaleno	3
Assistenza Spirituale-Religiosa nella "Civica" di San Bartolomeo (TN)	4
La formazione oltre l'aula	6
Visita alla "Casa dei risvegli Luca De Nigris"	7
Relazione visita alla "Casa dei risvegli Luca De Nigris" di Bologna	8
Visita-studio al nucleo demenze temporaneo della casa residenza C.I.S.A. di Mirandola	10
Metodo Validation: racconto di un'esperienza formativa	12
Siamo impegnati a costruire "un luogo di dignità" per le Persone malate di Alzheimer!	15
Le giornate presso il Nucleo Arcobaleno	17
Supervisione per il Nucleo Arcobaleno come strumento di supporto all'operatività e alla coesione del gruppo di lavoro	21
Nucleo Arcobaleno	23
Fondo pensione complementare	24
Il coordinamento: sguardi teorici e riflessioni	27
La fatturazione elettronica per la pubblica amministrazione	29
Monitoraggio degli standard di qualità relativo all'anno 2014	31
Il ruolo dell'Operatore socio-sanitario (O.S.S.)	33
In breve sugli appalti	36
Progetto Etiopia	37
Anche nel 2014 il marchio Q&B UPIPA	40
Pensieri liberi	42

Gruppo di redazione:

Giancarlo Fumanelli • Michele Gretter • Claudia Offer • Lorenza Rossi • Debora Vichi

Installazione di un sistema di sorveglianza nel nucleo Arcobaleno



Chi ha avuto occasione di visitare o di avere comunque contatti con il nucleo per ospiti disorientati/deambulanti affetti da sindrome di involuzione cerebrale originata dalle diverse patologie rilevate ed in particolare dalla malattia di Alzheimer attivata presso la RSA di San Bartolomeo (nucleo Arcobaleno), ha potuto verificare la complessità e la criticità cui vengono esposti e sottoposti gli operatori e le varie figure che si prendono in carico l'assistenza dei residenti.

Ciò pur in presenza di un contesto ambientale e logistico protetto e protesico dove sono state adottate le precauzioni e le misure di sicurezza idonee a ridurre al massimo le condizioni di pericolo reale e ipotetico per chi soggiorna negli ambienti di vita del nucleo.

Proprio per questo la Civica ha

intenzione di installare un sistema di sorveglianza/controllo innovativo che consente di monitorare costantemente e individualmente le ipotetiche situazioni di criticità/pericolo in cui, anche inconsciamente, gli ospiti affetti da disorientamento si possono trovare nella vita quotidiana.

Tale sistema è il risultato di una sperimentazione portata a termine dalla Fondazione Bruno Kessler nell'ambito del progetto della definizione di modalità tecnologiche/operative per il nuovo welfare europeo finanziato dalla Comunità Europea attraverso la Provincia Autonoma di Trento.

Sperimentazione cui la Civica ha partecipato consentendo appunto di testare il software elaborato da FBK presso la struttura del nucleo.

La positività della sperimentazione ha sollecitato la ditta

Trilogis di Rovereto a prendersi carico di organizzare il tutto in modo da poter proporre il sistema commercialmente.

In sostanza il sistema consente di tenere sotto controllo gli aspetti critici cui possono essere esposti gli ospiti (ad esempio uscire dal nucleo, avvicinarsi a situazioni di potenziale pericolo tipo porte-finestra, cadute, ecc.).

Il tutto finalizzato a garantire una assistenza ottimale ai nostri residenti, ma anche a erogare un servizio efficace da parte degli operatori in condizioni di maggiore sicurezza e serenità.

La Civica intende proporre e applicare il sistema installato anche nei casi di assistenza domiciliare che richiedono un controllo mirato e costante delle situazioni critiche in cui il soggetto preso in carico dal servizio può incorrere.

Assistenza Spirituale-Religiosa nella "Civica" di San Bartolomeo (TN)



INTRODUZIONE

Ci sono bisogni che tutti conosciamo e tentiamo di soddisfare: la salute, il benessere globale della nostra persona, la sicurezza economica, la relazione con gli altri, la ricerca di certezze sul futuro della nostra vita e di chi ci vive accanto.

Ve ne sono altri che conosciamo altrettanto bene perché ci riguardano tutti, specialmente nella condizione di malattia o di fragilità legata all'età, al decadimento fisico, al venir meno delle risorse delle fasi di vita efficiente e produttiva. Nella condizione di precarietà il vocabolario dei bisogni si arricchisce (si fa per dire!) di altre parole; entrano in campo termini un po' più scomodi come percezione del limite, bisogno di aiuto e degli altri, dolore, sofferenza, significato del soffrire, senso del vivere, e via dicendo. Entriamo così nella sfera dei bisogni relazionali e dei valori; sfera che rimanda alla nostra dimensione "non-materiale", sia essa di natura psicologica, sociale, relazionale, che di esseri umani tout court, cioè persone coscienti, "pensanti". In questa nostra dimensione trovano posto parole come i valori morali (giustizia, uguaglianza, lealtà, onestà, rispetto, ecc.); ma anche altre come la trascendenza, la spiritualità, la religiosità, e via dicendo.

Spiritualità e religiosità sono quindi una delle diverse dimen-

sioni dell'essere umano; dimensione che come tutte le altre (ad es., quella fisica e biologica, quella materiale ed economica, intellettuale, psicologica, relazionale, sociale, politica, ecc.), sollecita delle domande, e si aspetta delle risposte.

Che tipo di domande fanno parte della sfera Spirituale e Religiosa? Di tutto e di più, nel bene e nel male, verrebbe da rispondere di getto. Ma è vero anche che in "certi" momenti, "certe" domande si fanno più... urticanti. Tanti i momenti della vita connotati da successo (i "dritti"), tanti altri da "insuccesso" (i "rovesci"). Entrambi i momenti, quelli splendidi come quelli cupi, sono impregnati di esperienze fondamentali, spesso antitetiche, come ad es., unione e divisione, forza e fragilità, ricchezza e povertà, fiducia e paura, autonomia e dipendenza, gioia e tristezza, esaltazione e depressione. Non v'è dubbio che tutte le esperienze umane possiedono nel contempo connotazioni psicologiche, relazionali, morali, spirituali e religiose: laddove la persona cozza contro "esperienze forti" di vita, che a momenti si fanno "esperienze-limite", avverte l'insorgenza di interrogativi "esistenziali" che la "superano" e che rimandano al senso della vita più in generale. Le "esperienze-limite - ma non solo quelle - sollecitano il bisogno di un confronto con

altri possibili "interlocutori", siano essi delle altre persone con cui si condivide l'esperienza del presente "terreno", come "interlocutori Altri" che possono "indicare" al nostro "umano" significati ultraterreni, trascendentali.

1. Natura del Servizio di Assistenza Spirituale-Religiosa

Nella "Civica" di Trento (che conta 4 presidi in città con RSA San Bartolomeo, RSA "Angeli Custodi", RSA Gabbio e RSA "Stella del Mattino" di Gardolo), come nelle altre strutture sanitarie e assistenziali italiane, ci sono una varietà di Servizi che vanno incontro alle molte dimensioni/bisogni delle persone ivi residenti. Fra questi fa la sua parte anche il Servizio di Animazione, che tra l'altro nelle sue pertinenze considera anche la sfera "dell'interiorità". In risposta al bisogno di ricerca e di accompagnamento nella sfera della Spiritualità e Religiosità, nella "Civica", come altrove, vi è il "Servizio di Assistenza Spirituale-Religiosa" istituito in accordo fra diversi interlocutori. Per rispondere oggi alle domande "esistenziali" suddette, in una società in continua evoluzione anche nella ridefinizione dei suoi valori, norme e costumi, il "Servizio" cerca di sintonizzarsi sul più ampio spettro di bisogni e "sensibilità" di chi in queste strutture vive (o lavora, come gli operatori).

2. Finalità del Servizio

Per descrivere e collocare al meglio questo “Servizio”, è opportuno portare a conclusione le considerazioni suddette con qualche precisazione.

Il concetto di **Spirituale-Spiritualità** non è equiparabile e non si sovrappone a quello di Religione, Fede, Confessione Religiosa. Nel linguaggio comune il termine **Spiritualità** viene spesso utilizzato come sinonimo di religione, religiosità, fede, fedele/credente, preghiera, persona praticante, ecc. In ambito socio-sanitario e assistenziale per **Spiritualità** s'intende quel substrato irrinunciabile di umanità che deve fare i conti con le “esperienze-limite” e le domande fondamentali ad esse correlate circa il senso del vivere, specialmente in condizioni di fragilità, svantaggio, avversità: *chi sono io, da dove vengo, dove vado, e come farlo?* Domande a cui nessun “umano cosciente” può sottrarsi, pena l'alienazione, o anche una certa perdita di dignità umana.

Questa “differenziazione” della Spiritualità – che in sé comprende anche, ma non solo, la dimensione religiosa dell'essere umano, intesa come una delle possibili risposte alle domande poste dalla Spiritualità medesima – è importante per la natura del “Servizio” in descrizione. La domanda di aiuto “tipica” dell'Utente dei Servizi odierni della Sanità e Assistenza non è riducibile ad una risposta di impronta “religiosa” e “di fede”, come forse è stato nel passato in virtù di una di “fede diffusa” e vissuta perlopiù in ambito cristiano-cattolico. Il “Servizio” che l'Utente di oggi richiede (Malato in Ospedale o Assistito in RSA), è più collegato alla Spiritualità umana in generale (ivi compre-

sa la “religiosità-fede”), e si propone come servizio di accompagnamento per vivere al meglio l'esperienza umana, in modo particolare quella più precaria e ferita dalla malattia o da altra condizione di fragilità.

Quindi si può dire che il Servizio di Assistenza Spirituale e Religiosa risponde ad una domanda che si è nel tempo differenziata, pur mantenendo una continuità di significati:

- Da una parte si può collocare il bisogno di confermare una “fede” che – specie per passate generazioni – ha permeato uno stile di vita e che può ispirare anche il “seguito”, seppure in condizioni di vulnerabilità e/o malattia. Per questo tipo di “bisogno” connotato da un'esperienza di fede “storica”, rappresentano una risposta le *azioni di culto liturgico-sacramentali*, in forma individuale e comunitaria (Messa, Rosario, Unzione degli Infermi, ecc.); un'altra risposta è rappresentata dall'incontro con il “referente” incaricato (solitamente il Cappellano), quale figura di mediazione e incontro tra i due interlocutori in dialogo: il credente e il “suo” Dio.

- Dall'altra, una richiesta di aiuto più circoscritta alla dimensione umano-spirituale; dimensione che non esclude la “religiosità-fede” del richiedente, ma è in qualche modo previa, si potrebbe dire “propedeutica”. Strumento principe per rispondere a questa domanda è la *relazione di aiuto*, anche in prospettiva “pastorale”. Chiunque intenda “stare vicino” alla persona in ricerca o toccata dal “limite umano”, e si proponga come “accompagnatore” dei suoi passaggi di vita, compresi quelli finali, non può non essere esperto di questo tipo di relazione.

3. Chi opera nel Servizio di Assistenza Spirituale-Religiosa della “Civica” (e delle altre Strutture Sanitarie e Assistenziali)?

- Normalmente, soprattutto negli Ospedali, vi troviamo i Cappellani rappresentati da figure di persone consacrate di diverse “qualifiche” (sacerdoti, religiosi e religiose);
- sempre più presenti anche altre figure di “operatori pastorali” in veste appunto di “assistenti spirituali”, “collaboratori” a tutti gli effetti (diaconi, persone di ambo i sessi non-consacrate, perciò laiche, singoli volontari, o in associazione, ecc.);
- e quindi, nelle strutture più capienti e complesse, sempre più frequente la presenza di una équipe multiforme (composta da tutte le figure suddette), che si occupa di Assistenza Spirituale a tutto tondo, secondo le rispettive “competenze”.
- Nella “Civica” di San Bartolomeo, da alcuni mesi operano di concerto due figure di “Assistenza Spirituale”:
 - un religioso, P. Giorgio Anesi, con alcuni accessi in struttura dedicati in special modo, ma non solo, ai momenti liturgici a cui i Residenti partecipano direttamente secondo le loro possibilità;
 - un laico, Guido Guidolin, che dedica la sua presenza nella “Civica” ad incontri individuali e all'animazione di uno spazio di riflessione gruppale su temi di spiritualità; momento partecipato da Residenti, familiari/accompagnatori e operatori.
- presso la RSA di via della Collina opera don Pierino Fietta; a Gardolo don Tarcisio Samuelli.

La formazione oltre l'aula

Nel corso del suo sviluppo, la formazione degli adulti nelle organizzazioni si è arricchita sempre più di metodologie ed esperienze che hanno spalancato le porte delle aule e condotto la formazione a confrontarsi con il mondo esterno. I processi di apprendimento nelle organizzazioni contemporanee non sono più confinati esclusivamente all'interno di luoghi formalizzati, istituzionali, chiusi, in cui il docente insegna e i discenti apprendono. La stessa formazione in aula si è trasformata in modo significativo dagli anni Settanta a oggi, connotandosi sempre più come un processo, in cui il docente è soprattutto un facilitatore e i partecipanti sono sempre più *partecipi* e corresponsabili del proprio apprendimento. A partire dagli anni Novanta, la formazione ha iniziato a uscire dalle aule per incontrare altri linguaggi (il cinema, il teatro) e altre esperienze (es.: la formazione outdoor), trasformando sempre più la formazione in un processo di co-costruzione dell'apprendimento attraverso l'attivazione di tutti i protagonisti e l'utilizzo della competenza riflessiva. Oggi, la formazione è andata ancora oltre, proponendosi come un processo complesso che si avvale di tutte le opportunità e le risorse che il mondo contemporaneo mette a disposizione: l'aula, le metodologie attive, il cinema, il te-

atro, le metafore, le esperienze outdoor, ma anche le esperienze di autoapprendimento e di partecipazione alla costruzione di contenuti attraverso i social network, i video presenti sul web, le esperienze *peer2peer*, ecc...

La tendenza contemporanea della formazione nelle organizzazioni è quella di combinare tra loro più metodologie e più linguaggi, una tendenza che rispecchia anche la differente centratura della formazione di oggi rispetto a quella del passato. Immaginando di tracciare una sorta di percorso evolutivo dei risultati attesi dalla formazione all'interno delle organizzazioni, si può dire che nei primi anni Settanta la formazione era vista essenzialmente come un supporto alle competenze dei lavoratori, associata anche ai percorsi di carriera. A partire dagli anni Novanta, con il consolidarsi progressivo delle esperienze outdoor, la formazione si connota sempre più come una via per favorire la flessibilità dei lavoratori attraverso percorsi di riflessione e rielaborazione di esperienze dirette. Anche la visione del destinatario della formazione si modifica, passando da un'immagine statica del lavoratore a una visione più dinamica, in cui predominante non è soltanto il ruolo, ma anche le competenze trasversali (o competenze di vita) delle persone che quei ruoli ricoprono. La tendenza contemporanea esalta



ancora di più questa tendenza: la formazione *blended*, che mescola, cioè, luoghi, linguaggi ed esperienze tra loro diverse, ma integrate (o almeno integrabili), mette al centro la persona e connota la formazione sempre più come esperienza orientata alla creazione di valore.

I processi formativi di cui stiamo facendo esperienza in Civica, rispecchiano in parte questo quadro contemporaneo della formazione *blended*. Accanto alla formazione d'aula più tradizionale, nel corso degli ultimi anni sono state proposte anche modalità di formazione alternative, utilizzando in alcune occasioni il linguaggio del cinema (formazione per gli oss supervisor, gruppo di miglioramento sul momento dell'addio, formazione per gli operatori del Nucleo Arcobaleno); favorendo la co-costruzione di contenuti all'interno di gruppi di miglioramento (es.: i gruppi di miglioramento sulla personalizzazione e sul momento dell'addio); introducendo progressivamente metodologie di formazione sempre più attive (es.: l'utilizzo dei casi in alcuni corsi di formazione obbligatoria, il confronto partecipato, il lavoro di gruppo, il role-play, ecc...); proponendo, infine, la diffusione di

conoscenze all'interno dell'organizzazione avvalendosi non di "esperti", ma di colleghi che hanno partecipato a corsi di formazione fuori dall'organizzazione (es.: incontri sul ruolo dell'infermiere, sulla riabilitazione respiratoria, sul metodo validation). All'interno di questo quadro si collocano anche tutte le esperienze - di lunga tradizione nel sistema delle APSP e della storia della Civica - di confronto con altre realtà. Ciò che accomuna tutte queste esperienze di apprendimento è il tentativo di utilizzare la formazione non solo come processo di acquisizione di conoscenze e competenze, ma anche come leva per l'innovazione, il miglioramento e la creazione di valore dall'interno della nostra organizzazione.

In questo numero di Civica Informa abbiamo raccolto il racconto di tre esperienze formative che si collocano nella cornice che abbiamo appena descritto. Due sono i racconti di visite-studio realizzate presso realtà fuori provincia (visita alla Casa dei Risvegli di Bologna e visita al Nucleo Temporaneo Demenze

di Mirandola); una è il racconto di un'esperienza di formazione che ha visto come protagonisti 5 nostri colleghi che, dopo aver partecipato a un corso di formazione esterno, si sono proposti come narratori della loro esperienza all'interno della nostra organizzazione (Metodo Validation). Buona lettura!

NOTIZIE IN BREVE

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E REVISORI DEI CONTI

Consiglio di Amministrazione

Paolazzi Giancarlo	Presidente
Refatti Franca	Vice-Presidente
Innocenti Lucia	Consigliere
Gravili Carlo	Consigliere
Pedrotti Maria Antonia	Consigliere

Revisori dei Conti

Costa Laura • Mazza Pasquale • Toller Claudio

DI CINZIA BIASION - PSICOLOGA NAMIR

Visita alla "Casa dei risvegli Luca De Nigris"



Il 16 maggio 2015 una mini équipe dell'Ente, composta dalla coordinatrice infermieristica, un'infermiera, una fisioterapista e una psicologa, è andata in visita formativa alla "Casa dei Risvegli Luca De Nigris" di Bologna. Questa è una struttura dedicata alla riabilitazione intensiva delle Gra-

vi Cerebrolesioni Acquisite, in particolare dei Disordini della Coscienza (Stati Vegetativi, Stati di Minima Coscienza, Sindrome Locked-in) in pazienti clinicamente stabili, con almeno 14 anni di età e con potenziale di recupero.

L'obiettivo principale della nostra visita era quello di con-

frontarci sulle modalità di gestione dei residenti particolarmente impegnativi da un punto di vista sanitario e assistenziale (ospiti A.F.A. "alto fabbisogno assistenziale" e N.A.MI.R. "stato vegetativo e a minima responsività"). Altre finalità dell'incontro: approfondire la tipologia e il setting di



lavoro fisioterapico, gli accorgimenti specifici di nursing, le modalità di rilevazione delle

modificazioni nello stato di coscienza e le modalità di presa in carico della famiglia.

Nel corso della visita sono apparse subito evidenti enormi differenze tra la struttura riabilitativa bolognese e la realtà residenziale del nostro Ente in termini di obiettivi, risorse disponibili e caratteristiche degli ospiti, ma gli stimoli raccolti sono stati numerosi.

In particolare, il progetto di “empowerment familiare” ha suscitato l’interesse di tutte le figure professionali. Si tratta di un progetto rivolto ai familiari che, attraverso il coinvolgimen-

to attivo negli incontri di équipe, la formazione e il sostegno individuale e di gruppo, favorisce una riduzione del carico emotivo e un migliore adattamento psicosociale del nucleo familiare.

Dal racconto degli operatori bolognesi emergeva, inoltre, quanto l’efficacia della presa in carico dei familiari dipendesse dalla coesione e dalle competenze comunicative dell’équipe, nonché dal rispetto dei ruoli e del patto di cura sia da parte degli operatori sia dei parenti, soprattutto nelle situazioni emotivamente più cariche.

DI ILARIA RIZZOLI - COORDINATRICE SOCIO-SANITARIA

Relazione visita alla “Casa dei risvegli Luca De Nigris” di Bologna

La “Casa dei Risvegli Luca De Nigris” ospita pazienti con cerebrolesioni acquisite ed è specializzata per la fase riabilitativa nei pazienti a bassa responsabilità (Stato Vegetativo e di Minima Coscienza) e per le gravi disabilità “a lento recupero”.

La “Casa dei risvegli Luca De Nigris” è una struttura dedicata alla riabilitazione, formazione e ricerca nel campo delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite, con particolare riferimento ai Disordini della Coscienza.

I pazienti ospitati non sono considerati “malati” ma persone con alto bisogno di assistenza e di riabilitazione.

La struttura offre ai pazienti ed ai loro familiari uno standard elevato di qualità dell’accoglienza ed ospitalità ed un continuo miglioramento concordando specifiche modalità di consultazione e di condivisione per l’analisi del processo di accoglienza e permanenza nella struttura oltre che

per l’analisi della qualità percepita e per la verifica periodica del “Progetto di Struttura”.

I pazienti che entrano nella struttura provengono dal reparto per acuti. La struttura ospita al massimo 10 pazienti, di ogni età, esclusa l’età pediatrica. Non c’è un minimo o un massimo di



tempo di permanenza, il paziente sta presso la struttura fino a quando è possibile il recupero generale, dopodiché viene dimesso a domicilio o in strutture residenziali.

Personale:

- 1 infermiere per turno e 2 OSS
- 4 fisioterapisti di cui una è logopedista. Oltre alla logopedia viene fatta fisioterapia e terapia occupazionale dal lun al ven.
- 1 medico
- 1 psicologa (a chiamata)
- 1 caposala che coordina OSS e infermieri
- 1 educatore e pedagogo clinica
- Volontari strutturati

Le finalità della Casa dei Risvegli sono:

- realizzare una offerta assistenziale specializzata per il paziente;
- assicurare un ottimale livello di osservazione, cura e riabilitazione del paziente ma anche di aiuto alle famiglie nella fase riabilitativa;
- promuovere l'integrazione fra Azienda Sanitaria e Associazione di Volontariato nei processi di riabilitazione e ricerca;

- applicare un setting non tradizionalmente ospedaliero per degenze prolungate (ogni stanza è una piccola unità abitativa).

Gli impegni che si pone la casa dei risvegli Luca de Nigris sono:

- Eguaglianza ed imparzialità nel trattamento.
- Rispetto della privacy e delle convinzioni religiose o filosofiche.
- Tutela della dignità personale.
- Assistenza alle funzioni di base del paziente.
- Assistenza riabilitativa intensiva e personalizzata.
- Assistenza neuropsicologica, psicologica e sociale.
- Integrazione tra progetto clinico, riabilitativo, psicologico e sociale.
- Ospitalità e comfort del familiare durante il periodo di riabilitazione.
- Informazione, formazione e assistenza psicologica alla famiglia.
- Coinvolgimento della famiglia nella pianificazione e gestione del progetto assistenziale e degli obiettivi riabilitativi.
- Consegna alla famiglia di co-



noscenze e competenze per l'assistenza a domicilio.

- Aiuto al recupero dell'identità e della storia personale del paziente e della famiglia e alla ricostruzione di un progetto di vita.
- Lavoro in team e per obiettivi.
- Integrazione con la rete dei servizi.
- Ricerca e miglioramento continuo.
- Aggiornamento e formazione continua dei professionisti e dei volontari.

NOTIZIE IN BREVE

RAPPRESENTANTI DEGLI OSPITI PER LE RSA DELLA "CIVICA DI TRENTO" BIENNIO 2014-2015

RSA di Gabbiolo

Bernardi Dario
Angiolini Indino

RSA di via della Collina

Benini Leopoldina
Giovannini Valentino
Grassi Silvano

RSA di via Malpensada

Zanin Adriana
Endrizzi Barbara
Brillanti Carlo

RSA di Gardolo

Attualmente senza rappresentanti in seguito alle loro dimissioni



LA CASA DEI RISVEGLI

La "Casa dei Risvegli Luca De Nigris" è un nodo del percorso Bolognese per le cerebrolesioni acquisite (GCA) specializzata per la fase riabilitativa delle condizioni a bassa responsività protratta (Stato Vegetativo e di Minima Coscienza) e per le gravi disabilità "a lento recupero".

È una unità ospedaliera ad alta specializzazione neuroriabilitativa (codice 75) della Azienda USL di Bologna, che ne condivide le finalità con la Associazione ONLUS "Gli Amici di Luca".

Fa parte della Unità Operativa Complessa (U.O.C.) di Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione del Dipartimento Emergenza della Azienda USL di Bologna.

Visita-studio al nucleo demenze temporaneo della casa residenza C.I.S.A. di Mirandola

Il 15 maggio scorso, grazie all'opportunità offerta dalla Fondazione Demarchi nell'ambito del CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO-SANITARIO OSS, alcuni operatori del Nucleo Arcobaleno hanno partecipato a una visita studio presso il NUCLEO DEMENZE TEMPORNEO della Casa residenza C.I.S.A. di Mirandola (Mo). L'esperienza ha consentito al gruppo di conoscere una realtà esterna e di raccogliere informazioni, spunti e suggerimenti preziosi per la crescita del progetto Nucleo Arcobaleno.

IL NUCLEO DEMENZE TEMPORANEO

Il nucleo demenze temporaneo di Mirandola è sorto 10 anni fa. La finalità per cui è nato è quella di coprire la fase acuta della malattia di demenza con un approccio psicosociale a cui associare, se necessario, terapia farmacologica. Gli utenti del nucleo sono persone con diagnosi di demenza e/o disturbi del comportamento. In generale, sono accolte all'interno del nucleo persone con malattia di demenza di grado moderato o severo e con assenza di risposta alla terapia farmacologica. Gli ingressi e le dimissioni dal nucleo sono gestite tramite U.V.M. interna. La dimissione è un processo che viene gestito attraverso l'accompagnamento della famiglia. Viene solitamente effettuato un colloquio con



LA CASA-RESIDENZA CISA

La casa residenza Cisa è accreditata per 104 ospiti, suddivisi in 5 nuclei abitativi:

- 87 anziani non autosufficienti convenzionati anziani;
- 6 inserimenti individuali di persone adulte con gravissima disabilità acquisita DGR 2068/04;
- 4 inserimenti di disabili adulti con progetto ad personam;
- 1 inserimento di adulto multiproblematico con progetto ad personam;
- 5 anziani privati non autosufficienti;
- 1 ricovero di sollievo.

Standard di assistenza

- Assistenza medica di base: 24 ore settimanali di attività medica di base oltre a 1 ora di presenza medica settimanale per ciascun disabile gravissimo presente in struttura;
- Assistenza medica specialistica: presenza di un geriatra per 10 ore settimanali. Ulteriori prestazioni di geriatra, fisiatra, psichiatra vengono attivate al bisogno;
- Assistenza infermieristica: copertura nelle 24 ore con turnazione di 15 infermieri;
- Coordinamento infermieristico: 13 ore settimanali;
- Assistenza riabilitativa e di riattivazione e mantenimento: 36 ore di un terapeuta ogni 60 ospiti non autosufficienti e 36 ore ogni 40 ospiti ad alta intensità sanitaria, per 69 ore settimanali (3.588 ore annue di cui 936 per terapeuta della riabilitazione psichiatrica per il nucleo demenza);
- Interventi psicologici: sul nucleo demenza è assicurata la presenza di uno psicologo per 10 ore settimanali;
- Assistenza con operatori socio assistenziali, fornita secondo i parametri stabiliti sulla base del case mix.

i familiari (e con l'assistenza privata, se necessario), finalizzato a gestire l'uscita e a orientare ad altri servizi per la continuità assistenziale.

Il Nucleo dispone di 15 posti letto, dei quali 9 temporanei e 6 a permanenza prolungata. Ciascun ospite resta all'interno del Nucleo per un periodo minimo di tre mesi fino a un massimo di sei mesi.

L'AMBIENTE

L'ambiente del Nucleo è silenzioso e profumato. I profumi cambiano a seconda dell'ambiente in cui ci si trova. Il pavimento del Nucleo è rosa, mentre le pareti sono dipinte di giallo. Le tende sono state scelte dello stesso colore delle pareti e sono utilizzate per nascondere le porte di ingresso delle stanze. L'arredo è di tipo casalingo. Gli spazi sono ariosi e luminosi. Fa parte dell'arredo del Nucleo l'albero delle stagioni, un albero simbolico che viene addobbato in modo diverso a seconda della stagione. Il nucleo è completato dalla presenza di un giardino strutturato con un percorso adatto agli ospiti e con un gazebo.

L'ambiente è accessibile ai familiari. L'ingresso è regolato da un codice di sicurezza con un pannello di controllo all'entrata.

GLI AMBIENTI MULTISENSORIALI

All'interno del Nucleo è stata predisposta la stanza multisensoriale (Stanza Snoezelen): è sempre aperta e accessibile a tutto il personale. Oltre alla stanza, è stato predisposto anche il bagno Snoezelen, un ambiente pervaso dal profumo di alga e decorato sulla parete esterna, prima dell'ingresso al bagno, con il disegno di un mare popolato di pesci. Nella stanza per il bagno Snoezelen sono presenti anche oggetti da manipolare, per rendere il più possibile piacevole questa attività per gli ospiti.

ORGANIZZAZIONE DELLA VITA QUOTIDIANA ALL'INTERNO DEL NUCLEO

La vita quotidiana all'interno del Nucleo si svolge il più possibile nel rispetto dei tempi di ciascun ospite. Il centro della vita all'interno del nucleo è il progetto individualizzato. Per ciascun ospite è stato predisposto un progetto individualizzato, sperimentato dalla terapeuta occupazionale in collaborazione con gli operatori. Il progetto individualizzato permette, da un lato, agli operatori di agire in autonomia e in modo competente;



dall'altro, consente agli ospiti di vivere ciascuno la propria giornata, secondo i propri tempi, ritmi, desideri, bisogni.

I PASTI

La colazione viene servita quando l'ospite si alza spontaneamente. Pranzo e cena vengono serviti ad orari stabiliti, ma vengono consumati nella stessa sala dove si fanno anche le attività. I familiari non sono ammessi durante il pasto, per non creare disturbo e fare in modo che questa attività si svolga nel modo più sereno possibile.

L'ÉQUIPE

L'équipe del Nucleo è così composta:

1 medico geriatra

1 psicologo responsabile

1 terapeuta occupazionale

10 operatori O.S.S. tempo pieno suddivisi in 3 operatori per turno)

Tutte le figure professionali partecipano al P.A.I. Solitamente, il primo P.A.I. viene elaborato dopo 15/20 gg dall'ingresso e viene rivalutato con cadenza almeno semestrale.

Durante il percorso di sviluppo del Nucleo, il ricambio di personale è stato minimo, per cui il gruppo gode di una buona stabilità. L'ingresso

di ogni nuovo operatore viene gestito attraverso una selezione basata su un colloquio motivazionale ed esplorativo rispetto ad attitudini e intraprendenza. Il primo mese di lavoro all'interno del nucleo è considerato come periodo di prova.

CONCLUSIONI

L'esperienza decennale di Mirandola segnala la crucialità di alcuni aspetti che per noi del Nucleo Arcobaleno sono oggi ancora allo stadio iniziale, in fase di incubazione, in attesa di una loro completa formazione. Ma ci sono e sono ben presenti all'interno del progetto comune di sviluppo del Nucleo Arcobaleno. In particolare, due sono gli aspetti essenziali che emergono dalla visita al nucleo di Mirandola: l'importanza fondamentale del progetto individualizzato e la centralità dell'équipe. Questa è la direzione in cui anche il progetto del Nucleo Arcobaleno si sta muovendo. Quello che Mirandola ci racconta oggi è il resoconto di un viaggio durato 10 anni e che ancora continua. La storia del Nucleo Arcobaleno è ancora una storia giovane, che ha ancora bisogno di stabilizzare le proprie radici nel progetto comune, ma che può trovare sostegno e sicurezza nel proprio cammino anche grazie a chi ha già aperto la via e si mette a disposizione per raccontarsi.

DI DEBORA VICHI - UNITÀ OPERATIVA INNOVAZIONE, QUALITÀ, SVILUPPO RISORSE UMANE

Metodo Validation: racconto di un'esperienza formativa

Nel mese di maggio 2015 presso la RSA Angeli Custodi è stata realizzata la prima esperienza di racconto di gruppo sugli apprendimenti e sulle scoperte realizzate da un gruppo di 5 professionisti della Civica che avevano partecipato

ad una formazione esterna sul Metodo Validation.

Non è la prima iniziativa di questo tipo in Civica. In passato, erano già state realizzate due esperienze simili, la prima sul ruolo dell'infermiere; la seconda sulla riabilitazione



respiratoria. Tutte e tre le esperienze nascono da una riflessione più ampia sull'efficacia della formazione e sulle sue

IL METODO VALIDATION

Validation è una tecnica per comunicare con l'anziano confuso. Essa ha un proprio sistema di classificazione delle varie fasi di disorientamento ed indica un modello specifico per interventi individuali o di gruppo. Il Metodo si rifà ad alcuni principi della psicologia umanistica e comportamentale e si basa sulla visione empatica rogersiana "centrata sull'individuo". Applicando Validation noi offriamo all'anziano disorientato l'opportunità di esprimere ciò che prova e di essere accolto senza giudizio. Questo genera fiducia e apre un canale comunicativo, spesso l'unico possibile, sul piano emotivo. Usare Validation significa riconoscere e rispettare i sentimenti della persona, legittimandoli e riconoscendone il loro valore. Il disorientamento, dice la Feil, è il risultato di una complessa interazione tra il danno neurologico, la personalità, la biografia, le condizioni di salute in generale e l'aspetto psico-sociale. La non accettazione delle perdite, il senso di inutilità e di abbandono come l'abbassamento dell'autostima, Sono tutti fattori che incidono fortemente sul comportamento.

ricadute concrete nel contesto organizzativo, in termini sia di influenza di prassi e comportamenti, sia di circolazione di conoscenze e nuove informazioni. Pur non avendo effettuato una ricognizione formalizzata, sembra essere piuttosto evidente che buona parte della formazione a cui partecipano gli operatori non riesca a trovare un'effettiva applicabilità nel contesto lavorativo. Raccogliendo informalmente le opinioni e le percezioni del personale che partecipa attivamente alle iniziative formative, le criticità maggiori sembrano essere quelle della *solitudine*, da un lato; della *frammentazione delle esperienze formative* all'interno dell'organizzazione, dall'altro. La *solitudine* si riferisce, in particolare, al vissuto specifico del professionista che ha partecipato a un corso di formazione e che si trova a disporre di conoscenze nuove e/o aggiornate, ma che non riesce, da solo/a, ad applicarle o a trasferirle ai propri superiori e colleghi. Da qui,

la percezione della *frammentazione* di un'esperienza formativa, che, seppur distribuita su tutta l'organizzazione, non riesce a coagularsi in una forma capace di contaminare, fertilizzare e far crescere le prassi e i comportamenti organizzativi. Emerge, quindi, la necessità di pensare a qualcosa di nuovo e di diverso, che consenta all'organizzazione di far circolare gli apprendimenti in modo virtuoso, permettendo di utilizzare concretamente la leva della formazione come azione di sviluppo organizzativo.

A fine 2014, dopo la partecipazione al corso base sul Metodo Validation, in modi e momenti diversi (alla macchinetta del caffè, durante il giro su un piano, nell'atrio di una delle nostre RSA, ...), tutti e 5 i partecipanti a quel corso hanno cercato (e trovato) uno spazio informale per raccontare, seppur brevemente, quanto fosse stata arricchente l'esperienza formativa a cui avevano partecipato. Di fronte a tale entusiasmo, il

servizio formazione della Civica si è attivato per offrire ai 5 professionisti uno spazio istituzionale riconosciuto per raccontare l'esperienza, socializzare gli apprendimenti e riflettere insieme su cosa si poteva fare per *fertilizzare* l'organizzazione. Il primo incontro è stato realizzato a novembre 2014 e ha avuto come primo obiettivo quello di mettere in comune apprendimenti e scoperte.

Costruita la sintesi, il gruppo ha riflettuto sulle possibili azioni di "*contaminazione*" rivolte ai colleghi. Fin da subito, è stato chiaro che l'obiettivo di una qualsiasi azione non poteva essere quello di trasmettere i contenuti del Metodo Validation, ma doveva essere qualcosa di più semplice e, nello stesso tempo, di più intenso. Per il gruppo era importante non tanto passare conoscenze e concetti, quanto trasmettere il senso e il valore dell'esperienza che loro stessi avevano attraversato. La forma del racconto è sembrata subito quella più adatta. L'obiettivo formalizzato in gruppo è stato, quindi, *semplicemente* quello di raccontare. Raccontare che cosa? Da un lato, l'esperienza di formazione; dall'altro, le piccole sperimentazioni successive fatte da ciascuno di loro durante il lavoro, focalizzando l'attenzione non tanto sulle categorie del *comportamento giusto o sbagliato*, quanto, invece, su come la partecipazione al corso abbia illuminato di luce diversa le prassi di lavoro già in uso; stimolato l'auto-osservazione dei propri comportamenti e la correzione di alcune abitudini comunicative e relazionali "non conva-

lidanti”; valorizzato i comportamenti positivi già messi in atto; favorito, in generale, una maggiore consapevolezza del proprio agire professionale nella relazione con i residenti.

ARTICOLAZIONE

La proposta di strutturazione del racconto formulata dal gruppo prevede la realizzazione di due incontri, il primo centrato sul racconto e sull'esperienza diretta dei partecipanti; il secondo sulla rielaborazione e sulla socializzazione.

Il primo incontro è focalizzato sulla messa in scena - e la successiva riflessione - di una *situazione-tipo* di relazione con un residente con la quale i professionisti che operano in RSA si confrontano quotidianamente. L'incontro è strutturato come segue:

- presentazione al gruppo di una situazione-tipo (caso) elaborato dal gruppo di progetto (nello specifico, la situazione di un/una residente che manifesta agitazione). Su questo stesso caso;
- approfondimento del caso in sottogruppo, con la preparazione di una breve sceneggiatura per rappresentare il caso in un role-play;
- azione del role-play e successivo confronto in gruppo sull'esperienza;
- visione del role-play registrato sullo stesso caso e recitato dal gruppo di progetto, nel quale vengono proposti alcune delle indicazioni suggerite dal Metodo Validation;
- confronto in gruppo, integrato con il racconto degli apprendimenti acquisiti attraverso la partecipazione al corso base

sul Metodo Validation e delle successive ricadute nella propria quotidianità di lavoro

L'incontro si conclude con il lancio della proposta di un compito di auto-osservazione dei comportamenti agiti da ciascun professionista nella relazione con i residenti, con l'obiettivo di riconoscere i comportamenti convalidanti e di evidenziare i comportamenti che richiedono, invece, di essere modificati. Al gruppo viene proposta anche la possibilità di attivare un'etero-osservazione reciproca a coppie, su base volontaria e scegliendo il proprio partner, per arricchire l'auto-osservazione con il rispecchiamento da parte dell'altro.

Il secondo incontro sarà realizzato a distanza di circa 2 mesi dal primo e avrà come obiettivo la socializzazione delle auto/etero-osservazioni sui comportamenti e la raccolta dell'interesse, del desiderio e delle motivazioni di ciascuno di approfondire la conoscenza del Metodo Validation.

DESTINATARI

L'esperienza descritta sarà proposta agli operatori di tutte le aree professionali in servizio presso il 2° piano della RSA Angeli Custodi e presso il 2° piano della RSA San Bartolomeo. Questa scelta è stata fatta tenendo conto delle sedi di provenienza dei membri del gruppo e in accordo con i coordinatori delle due strutture.

CONCLUSIONI

A oggi è stato realizzato solo il primo incontro presso la RSA Angeli Custodi. Per consentire la partecipazione di tutti, sono state programmate due edizioni del primo incontro, la prima

il 19 maggio, la seconda il 26 maggio. In entrambe le occasioni, gli operatori si sono dimostrati generalmente disponibili a mettersi in gioco e a riflettere insieme sulle opportunità offerte dall'approccio validation. La proposta dell'auto ed etero osservazione sembra essere stata accolta positivamente, ma conosceremo l'esito a fine settembre/inizio ottobre, in occasione della realizzazione del secondo incontro di follow-up.

A settembre-ottobre sarà anche programmata la stessa attività per gli operatori del 2° piano di San Bartolomeo, dove è collocato lo spazio del Nucleo Arcobaleno.

Il progetto e la sua realizzazione è stato possibile grazie all'impegno, al contributo e all'investimento di tempo personale e professionale di **Barbara Fontana** (fisioterapista a Angeli Custodi), **Matteo Gargiulo** (OSS del Nucleo Arcobaleno), **Claudia Offer** (educatrice professionale a San Bartolomeo), **Elisa Offer** (educatrice professionale a Angeli Custodi), **Alessandra Pradi** (OSS al 2° piano Angeli Custodi). Nelle fasi iniziali del progetto, ha collaborato attivamente anche **Alessia Bonecher** (educatrice professionale) che ha fatto parte della Civica con un contratto a tempo determinato fino a febbraio 2015.

A loro va il nostro ringraziamento per aver messo a disposizione dell'organizzazione esperienza, professionalità ed energia per realizzare un movimento nuovo, capace - ci auguriamo - di stimolare la curiosità e il desiderio di approfondimento anche di altri colleghi per innescare un processo virtuoso di contaminazione reciproca.



Siamo impegnati a costruire "un luogo di dignità" per le Persone malate di Alzheimer!

“Un Nucleo Speciale per i malati di Alzheimer”!

È un compito arduo quello che ci attende; ma noi ci crediamo fortemente e siamo certi che ce la faremo!

Stiamo affrontando - uno ad uno - i problemi e le concrete difficoltà organizzative e gestionali che si presentano. Abbiamo bisogno di fare chiarezza, di determinazione e di tempo. Abbiamo bisogno di vedere le cose da una nuova prospettiva: “tutti”.

Si dà il caso che le soluzioni non siano facili da realizzare, anche perché, spesso, incontriamo resistenze che sono dentro le persone: resistenze a cambiare abitudini acquisite, rigidità nei modi di pensare e di agire. Il dramma spesso sta “nell’Abbiamo sempre fatto così”!

Ma i malati di Alzheimer sono **“persone fragili”** che non vivono più di schemi, non hanno più la capacità di accettare modelli razionali, atteggiamenti che non provengano da un cuore che pensa.

Siamo noi che dobbiamo cambiare; non loro! Essi ci raccontano le loro esigenze, le loro emozioni come ne sono capaci,

in una lingua che spesso non comprendiamo... Ma noi, invece di “cercare di guardarli negli occhi con amore”; invece di ascoltarli, di stare loro vicini, li guardiamo con sospetto, ci allontaniamo da loro e ... li giudichiamo.

È il caso che ricordiamo un vecchio proverbio degli Sioux: “se vuoi conoscere una persona, se vuoi comprendere la sua fatica di vivere la giornata, se vuoi capire il suo problema, indossa i suoi mocassini e cammina con lei per un miglio”. Allora capirai!

Questo è quello che dovrà capitare nel “Nucleo Speciale” che siamo impegnati a costruire.

C’è bisogno dunque che **tutti**: Operatori di assistenza, infermieri professionali, operatori professionali, familiari, amici, volontari ... tutti ci si metta in gioco, per dare forza di unità ad una “Squadra” che sarà tale solo se imparerà a camminare nella stessa direzione.

L’entusiasmo non ci manca.

Le persone che hanno voglia di spendersi con impegno motivato ci sono. C’è bisogno ancora di tanta formazione concreta e costante, sul campo! C’è bisogno che facciamo “verifiche reali”

delle attività che realizziamo, per imparare a misurare i risultati del nostro **“comune agire”**. Abbiamo bisogno particolarmente di costruire e rafforzare **“un’Alleanza Matura” con i Familiari**, secondo criteri di estrema chiarezza, di rispetto vicendevole ed importante. Definiremo insieme il “Ruolo fondamentale” che Essi sono chiamati ad esercitare ed a vivere nei confronti dei loro cari, **senza accettare “deleghe”** che ormai hanno perduto ogni validità di senso e dunque non hanno più ragione di esistere.

Ci rendiamo conto che Essi – peraltro – vivono forte ed urgente l’esigenza di vedere concretizzato un modello organizzativo efficace ed efficiente. Ad esso sappiamo di doverci dedicare, definendo, anche insieme a loro, **“Un Codice Etico”** che diventi la linea guida del nostro agire, in ogni nostra Relazione con le persone che vivono l’esperienza del Nucleo.

La sfida che ci attende è impegnativa, è complessa; ma è da vivere senza particolare “ansia”. Essa piuttosto chiama tutti a raccolta e chiede ad ognuno di lavorare – nel proprio ruolo - “in un’unica direzione”,

INFORMAZIONE FLASH

- Anche per quest'anno la manutenzione del verde è stata affidata alla **Cooperativa Le Coste** nell'ambito dell'intervento 19. A tutti i lavoratori coinvolti in questa esperienza porghiamo un caloroso buon lavoro.
- La Civica di Trento ha recentemente sottoscritto una convenzione con il Tribunale di Trento per l'applicazione dei "lavori di pubblica utilità" ai sensi del decreto ministeriale 26 marzo 2001
- Il 2 aprile ha iniziato il suo servizio civile europeo presso la RSA di via della Collina Paula Cruz Hernández, spagnola. Rimarrà con noi fino al primo aprile 2016. A lei un augurio di buona permanenza.

Perché questo si realizzi ci sono atteggiamenti, gesti, modalità che tutti debbono conoscere, perché sono da imparare e da mettere in pratica, **ogni Giorno!** Non mi riferisco quindi ad una conoscenza teorica, quanto alla capacità pratica di muoversi, di relazionarsi, di toccarli, di ascoltarli, di interrogarli, di presentarsi a loro ... e di agire insieme a loro, non al loro posto! Questa è la strada che giorno dopo giorno ci aiuterà – probabilmente – a conoscere le loro emozioni, i problemi e le sofferenze che ognuno vive ... per offrire l'indispensabile sostegno di cui hanno bisogno.

Dobbiamo avere chiaro che siamo chiamati a percorrere insieme una **"strada nuova ed obbligata"**: in un nuovo modo di pensare, definendo così un nuovo modo di **"fare assistenza"**.

Si tratta poi di una strada obbligata, che non ha alternative, se si vuole cominciare realmente a dare spazio a concreti gesti di vita dignitosa per ognuna delle persone che ci vengono affidate.

Da dove nasce tutto questo?

È ovvia e perfino banale la constatazione che si può fare ogni giorno: la persona malata di demenza, non ha, né può avere una risposta adeguata ai suoi bisogni, nella normale gestione di una Casa di Riposo.

È una persona che diventa "il problema", perché è vero che mette in crisi gli altri ospiti; è vero che demotiva fortemente gli operatori, che non si sentono preparati per questo compito.

È evidente inoltre, concretamente ed in ogni momento, l'inadeguatezza "strutturale" di una organizzazione che non è pensata, non è fatta per incontrare, per curare, o per relazionarsi con persone malate di Alzheimer.

Nasce da qui la necessità di progettare una proposta adeguata per i malati di Alzheimer:

- in un Ambiente che sia per loro e nel quale essi possano muoversi liberamente, senza sentirsi fermati ogni momento.
- con un Gruppo di persone "individuate con chiarezza", che amano mettersi in gioco, aperte ad un progetto che vuole scoprire tutto il positivo che possiede ogni persona malata di Alzheimer ed "un cuore maturo e capace di pensare in grande".

- ed una proposta di vita quotidiana "umanissima" che consenta ad ognuno degli Ospiti di trascorrere la giornata in modo nuovo e pieno, in una relazione vera "dell'a tu per tu".

È questo il piano d'azione nel quale crediamo: il NUCLEO SPECIALE al quale pensiamo, perché possa offrire, ad ognuno degli ospiti, l'opportunità di fare una reale esperienza di vita quotidiana dignitosa.

Chiudo con un testo stupendo di un grande medico che ho conosciuto e che mi ha insegnato ad amare i malati di Alzheimer:

*"Non abbiate paura di baciarli
o di farvi baciare da loro.
Non prenderete l'alzheimer.
Ed allora sorridete pure
e loro capiranno.
Carezzateli senza paura,
sentiranno.
Baciateli
se non vi fa schifo:
comprenderanno
ancora di più tutto il resto.
Abbracciateli, come facevate
con il vostro bambino.
Cantate con loro,
vi seguiranno.
Scherzate con loro
delle miserie,
che sono comuni
a entrambi".*

Renato Bottura (Medico)



Le giornate presso il Nucleo Arcobaleno



PROGETTO DELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE, LA STANZA MULTISENSORIALE E LA MUSICOTERAPIA

In autunno 2014 è stato aperto presso l'A.p.s.p. "Civica di Trento", sede di San Bartolomeo, il Nucleo speciale "Arcobaleno". A partire da febbraio 2015 si sta cercando di organizzare l'aspetto delle attività da strutturare con i residenti. Innanzitutto bisogna fare chiarezza rispetto alla parola "attività". Il riferimento è ai concetti legati alla normalità e alla quotidianità. Le attività elaborate non sono attività di tipo ricreativo, concepite in modo standard e proposte in modo indifferenziato a pazienti diversi, bensì tutte quelle attività che per ciascuno, costituiscono la giornata del soggetto. L'intento principale è quello di ricostruire per ogni persona una routine giornaliera il più possibile personalizzata che faccia riferimento agli elementi biografici e di contesto noti per quella persona (quindi valori culturali e morali di riferimento, attitudini, propensioni, competenza specifica) che enfatizzino i livelli funzionali esistenti e ottimizzino i punti di forza. Per attuare un progetto di que-



sto tipo è necessario che tutte le persone che ruotano attorno alla persona affetta da demenza accolta in un nucleo speciale abbia una nuova cultura, un nuovo modello operativo, occhi nuovi capaci di guardare le persone in modo diverso, orecchie e cuori capaci di ascoltare, per imparare a riconoscere i desideri delle persone più che i loro bisogni. Bisogna fare in modo di eliminare programmi di lavoro con orari stabiliti per alzate, igiene, rimesse a letto.... Il principale modello teorico di riferimento è, a grandi linee il modello protesico del Gentlecare di Mojra Jones¹ secondo

¹ Si veda il testo: M. Jones, Gentlecare, Carocci Editore.

il quale il presupposto è che l'ambiente, fisico e sociale, è da considerarsi una protesi. E' perciò qualcosa che va a sostituire o completare una parte mancante. Le persone, i programmi di attività e lo spazio si plasmano quindi all'anziano e alle sue caratteristiche, abitudini ed esigenze (e non viceversa!) in maniera dinamica. In questo senso non si pone l'attenzione sul deficit, su ciò che manca, ma viceversa sulla potenzialità, su ciò che è rimasto. La stessa Mojra Jones scrive: "ritengo oggi che la ragione per cui è così difficile organizzare attività significative per queste persone è che ci diamo troppo da fare. Cerchiamo di impegnarle in attività che sembrano adatte, fanno bella figura, hanno un risultato riconoscibile e fanno apparire normale il paziente (l'ospite, il residente). Assegnamo la responsabilità dell'attività a poche persone designate nell'organizzazione, mentre sappiamo che tutti devono contribuire a compensare gli effetti della demenza, compresi i familiari e ed i volontari. Non valutiamo e non osserviamo accuratamente le persone con le quali lavoriamo, per vedere che cosa le interessa e di



che cosa siano capaci. Creiamo ambienti privi di materiali e delle attrezzature che rendono possibile una normale attività. È ora e da molto tempo ormai, di cominciare a rilassarci e a godere della relazione con queste meravigliose persone anziane. È ora di lasciarle rilassare e godere di un ambiente normale, pieno di attività normali...². Un principio fondamentale da tener presente nella gestione di un nucleo per persone affette da demenza è, quindi, che strutturare attività nel nucleo significa diminuire i disturbi del comportamento dei residenti stessi. (Espanoli e Bocca)³. Altri elementi teorici di riferimento sono da ricercare nel modello “amico del cuore” ideato e attuato da Virginia Bell e David

Troxel. (1997)⁴ Questo soprattutto per quanto riguarda le attività e il loro scopo e il lavoro svolto con le storie biografiche. Il modello è stato teorizzato da Virginia Bell e David Troxel. Esso “aiuta a comprendere che tutti i sentimenti espressi dalle persone colpite da demenza sono normali. Il potere di questo modello sta nel fatto che una buona amicizia e delle cure amorevoli possono minimizzare i sentimenti negativi ed avere un impatto positivo sul comportamento della vita quotidiana” (Bell e Troxel, 1997). In particolare tale approccio pone l’attenzione sul processo e non sul risultato dell’azione. In tal senso non è importante il prodotto finale, ma la modalità di relazione, la creazione di un momento positivo e significativo, la gratificazione... Ad esempio “se un’attività come piegare i tova-

glioli viene accompagnata da sorrisi, da parole, da pettegolezzi amichevoli, da discussioni su fabbriche e colori e da lodi per un lavoro ben fatto, non importa se i tovaglioli non sono stati piegati perfettamente. (Bell e Troxel, 1997)”⁵ Inoltre le attività dovrebbero essere:

- individualizzate ed adatte a interessi e abilità del passato, come ad esempio richiamare hobbies o lavori svolti ed amati.
- adatte a d un adulto, quindi anche se semplici non dovrebbero essere infantili;
- stimolanti per tutti i 5 sensi, in quanto questi canali nonostante i danni della malattia rimangono intatti ed hanno un forte potere nel ricordo, nelle emozioni...;
- adatte alle capacità fisiche residue;
- spesso devono essere avviate da altri, in quanto al demente manca l’iniziativa, ma poi può essere coinvolto, anche solo guardando fare o commentando ciò che un altro fa;
- volontarie, cioè non si dovrebbe forzare nessuno in attività non gradite.

Spesso anche il “non fare nulla è in realtà un’attività. (...). La persona trae gioia dalla sua stessa presenza in una stanza dove altri giocano o lavorano, o addirittura dal passare un po’ di tempo da sola.”

Punto cruciale in un nucleo

² Si veda il testo: M. Jones, *Gentilecare*, Carocci Editore e il testo: a cura di G. Rinoldi, L.Espanoli, M. Roncaglia, *Alla ricerca della persona smarrita*, centro studi Perugini Alzheimer Pordenone, 2005 pag.66.

³ Materiale interno, liberamente tratto da corsi organizzati da U.p.i.p.a.

⁴ Bell Virginia e Troxel David, *Il malato di Alzheimer. Manuale per l’assistenza. Il modello amico del cuore*, 1997 (traduzione italiana 2001), Armando Editore Roma.

⁵ Bell Virginia e Troxel David, *Il malato di Alzheimer. Manuale per l’assistenza. Il modello amico del cuore*, 1997 (traduzione italiana 2001), Armando Editore Roma.

speciale per persone affette da demenza è infatti la relazione: usandola l'operatore può mettere in atto strategie di intervento quando la persona è agitata, a far sì che essa si tranquillizzi, o meglio ancora se riesce a prevenire tali momenti. Occorre distrarre l'ospite, occuparlo, offrirgli nuovi stimoli, isolarlo da ciò che ha scatenato il comportamento aggressivo: molti di questi frangenti si risolvono relazionandosi all'ospite in modo adeguato (ad es. risulta utile, in molte occasioni, portarlo semplicemente a fare una passeggiata). La relazione e la comunicazione sono sicuramente lo strumento principe per l'intervento educativo nei confronti della persona affetta da demenza.

In tale inquadramento teorico si collocano quindi tutti gli interventi quotidiani con l'anziano nel nucleo. Nello specifico



il progetto si compone di tre blocchi: le attività quotidiane, la musicoterapia e la stimolazione multisensoriale. Essi infatti sono strumenti diversi per raggiungere obiettivi comuni: il Ben -essere della persona affetta da demenza (ma anche dei famigliari e degli operatori). Utilizzando le tre modalità pensiamo di poter raggiungere tutte le persone accolte, in quanto ogni persona predilige canali diversi a seconda delle proprie caratteristiche, problematiche, attitudini, abitudini...

Spieghiamo ora nello specifico cosa intendiamo per attività quotidiane, musicoterapia e stimolazione multisensoriale.

Le **attività quotidiane** si esplicano come attività di base (alimentarsi, vestirsi l'andare in bagno...), attività di vita domestica (es. il lavaggio ed il riordino delle stoviglie, la preparazione della tavola, la stesura della biancheria, il rifacimento dei letti...); attività di giardinaggio (prendersi cura dei fiori, pian-

tare ortaggi.); attività di cucina (preparare la colazione o la merenda o semplici dolci...); attività di cucito /uso della lana (un'attività sensata può anche essere quella di disfare delle maglie e fare dei gomitoli o di rifare i gomitoli stessi)... Gli obiettivi generali sono quelli di favorire il benessere, ridurre i disturbi del comportamento, creare momenti individualizzati piacevoli, fornire stimoli mirati attraverso modalità/sensi diversi, creare un collegamento con la storia di vita della persona, favorire il senso di casa e di familiarità nel nucleo. Esse, infatti, dovrebbero costituire il cardine delle giornate della singola persona anziana accolta per far vivere la quotidianità. Il progetto di **musicoterapia** che la musicoterapista Lisa Guandalini andrà a effettuare presso il nucleo Arcobaleno. Si pone l'obiettivo generale di migliorare la qualità della vita dei residenti attraverso la musica e tutti i suoi elementi si cercherà



di creare una relazione di ascolto, stimolazione, contenimento, elaborando interventi personalizzati sulla base dei bisogni specifici degli ospiti coinvolti. Attraverso un approccio non direttivo si cercherà di offrire uno spazio “libero”, non richiestivo, in cui i residenti possano trovare ascolto e risposta a partire dalle proprie modalità di comunicazione e relazione. Si utilizzerà la musica come mezzo per aprire spazi di creatività, mettendo al centro le risorse e potenzialità degli ospiti: “scrivere una pagina nuova” della storia della propria vita attraverso la musica e tutti i suoi elementi. Sempre per quanto riguarda l’uso della musica, nei prossimi mesi si andrà a strutturare un progetto denominato “Ambiente sonoro”. Si diffonderà (in diversi momenti della giornata negli spazi comuni) della musica al fine di cercare di strutturare gli stimoli



sonori. Il progetto è stato elaborato con l’intento di aumentare la presa in carico degli ospiti, fornendo stimoli mirati e pensati in base alle caratteristiche e ai bisogni degli ospiti residenti. Si tratta di un progetto pilota che richiederà un periodo di sperimentazione di due mesi ed una successiva verifica. Per tale progetto nei mesi scorsi si è provveduto a raccogliere dai familiari, tramite una semplice scheda, delle informazioni riguardanti le preferenze sonore – musicali delle persone anziane accolte.

Altro strumento che ha come base dei principi simili ai precedenti e che integra il progetto del nucleo “Arcobaleno” è quello di **stimolazione multisensoriale**. Nel nucleo è stata, infatti, allestita, una stanza multisensoriale grazie al contributo e alla professionalità di Nadia Varolo. In tale luogo, attraverso i cinque sensi, si cerca di entrare in relazione e comunicazione con la persona affetta da demenza, privilegiando la comunicazione simbolica non verbale, si cerca di creare i presupposti per il contatto empatico nella calma, seguendo le necessità che l’ospite ci proporrà giorno per giorno. Gli obiettivi primari di questo approccio sono:

- apportare calma e benes-

sere prima di tutto, ed eventualmente cercare di ridurre disturbi comportamentali.

- Applicare modelli di comunicazione corporea empatica e altre tecniche complementari.
- Recuperare ricordi e memorie positive attraverso i 5 sensi utili poi nella quotidianità di vita nel nucleo.
- Offrire all’ospite un luogo privilegiato fuori dal contesto comunitario dove, adeguatamente accompagnato e supervisionato da personale formato, possa trovare un attimo tutto per se nella libertà, nell’invito e non nell’obbligo.

Naturalmente i vari progetti non sono da considerarsi a sé, staccati e diversificati, ma lo sforzo da parte di tutta l’équipe è di integrarli e “trasportare” i vantaggi, le scoperte da un’esperienza ad un’altra.

La stimolazione multisensoriale deve integrarsi con gli interventi quotidiani, essa avviene anche quando la persona inaffia e si prende cura dei fiori, delle piante e degli ortaggi. Occuparsi del giardino e dell’orto può essere un’attività stimolante e coinvolgente per i vari sensi, permette di ricordare, di sentirsi ancora utile e capace. Allo stesso modo occuparsi nel preparare una macedonia o una torta permette di recuperare nella memoria dei frammenti, delle abitudini, delle manualità, dei ricordi legati al gusto e all’olfatto...





Supervisione per il Nucleo Arcobaleno come strumento di supporto all'operatività e alla coesione del gruppo di lavoro



La centralità dell'ammalato residente presso il Nucleo Arcobaleno è il cuore del progetto che guida e orienta le competenze tecniche e relazionali degli operatori, dato che questi bisogni rappresentano il fulcro del piano di cura e assistenza.

Ma c'è un luogo dove altrettanto importanti sono i bisogni di chi lavora: è quello della supervisione per gli operatori che, come in tutti gli ambiti del lavoro di cura, necessitano di imparare a fermarsi e in prima persona riflettere su *“ciò che si fa e come”* e sulle emozioni inevitabilmente connesse, riconoscendole e accettandole come parte integrante del proprio lavoro. L'esperienza è decollata a febbraio con una cadenza mensile e si è confrontata da subito con la difficoltà legata al fatto che non c'era una *storia precedente* cui agganciare il senso di questo spazio:

“vado al corso” era l'espressione spesso usata dagli operatori dimostrando così un'evidente sovrapposizione con la valenza e gli obiettivi della formazione.

Sempre da parte degli operatori è stato richiesto “ma qual'è il tema, l'argomento?” invocando un intervento con contenuti dati dall'esterno piuttosto che dare forma e legittimità di espressione a ciò che nell'operatività non viene detto, perché non c'è tempo e/o non si trovano le parole per dire, cercando e offrendo supporto, solidarietà, alternative a colleghi.

Infatti non è solo l'ambito in cui affrontare ciò che da disagio, anzi è il luogo dove comunicare all'altro anche un ringraziamento per un aiuto ricevuto o trovare il modo di registrare un successo, un intervento andato a buon fine, una pista dove ricercare una soluzione possibile ad un problema concreto.

La supervisione è il luogo dove tutti i sentimenti degli operatori possono trovare un nome, dove possono essere restituiti loro pensieri e parole.

Il fare nell'assistenza spesso copre istituzionalmente gli spazi di pensiero, di elaborazione e riflessione: per gli operatori coinvolti in servizi ad “alta densità emotiva”, come il Nucleo Arcobaleno è necessario mante-

nerne costantemente la rotta per mantenere un adeguato livello di risposta date le emozioni di impotenza, di identificazione con l'assistito o i suoi familiari, di dolore per un aggravarsi imprevisto, per citare solo alcune di quelle che vengono sollecitate prendendosi cura di queste persone.

Lo spazio di supervisione è offerto per prevenire i due rischi di “deragliamenti” del lavoro di cura: l'eccesso del fare come fuga, il trincerarsi dentro la corazza del “professionale” come se approfondire gli aspetti emozionali fosse “altro” dalla professione, con il chiaro obiettivo di proteggersi dal contatto con la persona in declino; oppure all'opposto un comportamento di sovraccarico che fa sbandare nella sacrificialità e fa perdere di vista il proprio limite portando una sequela di difficoltà anche nella vita non lavorativa. Ne sono prova, quando ciò accade, “il peggioramento delle relazioni coniugali, familiari, amicali; vissuti di chiusura, isolamento, apatia, depressione, rabbia verso le istituzioni, verso i colleghi (assenteismo, richieste di cambi di reparto) che conducono ad un vero e proprio esaurimento emozionale” (Cotugno, “Assenza, più acuta presenza”), universalmente noto anche presso i non



addetti ai lavori come burnout dell'operatore.

In entrambi i comportamenti c'è un eccesso di risposta rispetto alla situazione reale. C'è un "di più" nella distanza e un "di più" nella vicinanza (Rotondo, 1992).

La giusta distanza allora può essere ricercata anche in uno spazio dove qualcuno, dal di fuori, osserva la relazione che si ha con l'ammalato, con i suoi parenti e i colleghi di lavoro a partire dal concreto operare e dal sentire inestricabilmente connesso.

È importante per la qualità della vita degli ammalati e degli operatori al lavoro perseguire con attenzione coerente e costante l'obiettivo di una **presenza vera** e una **distanza adeguata**.

Ma come offrire una presenza vera che contemporaneamente protegga dal rischio di identificazione con l'altro? Ci sono "regole fisse" da seguire?

Come ripeto spesso la qualità dell'assistenza passa proprio per la quantità di domande che ci si pone di fronte alla persone di cui prendersi cura.

Ma ci sono alcune risposte valide sempre.

Ho imparato proprio dall'"aiutare le persone che aiutano", cosa che faccio da almeno 20 anni, che per trovare il proprio centro, quello che garantisce equilibrio a sé e all'altro:

- è necessario prendere coscienza di ciò che ci commuove o parimenti ci irrita, prestando attenzione all'effetto che ci fa il contatto con l'assistito, parlandone e condividendo le nostre emozioni nei momenti di supervisione, ma anche negli spazi informali con le persone con le quali

condividiamo il lavoro di cura;

- tutte le situazioni croniche, involutive, inguaribili rimandano al limite, alla morte, alla fine reale della nostra possibilità di progettare: è importante elaborare queste situazioni come eventi reali della vita che trova nella capacità di accompagnare il declino delle persone ammalate un'esperienza degna, significativa a livello professionale e soprattutto umano, che fa dell'incontro con le situazioni umane eccezionale occasione di crescita proprio per chi lavora che ha modo così di crescere a livello esistenziale;

- essere consapevoli di quali sono i meccanismi di difesa che applichiamo, di quali sono

le nostre paure, non può che aiutarci e guidarci nel capire momento per momento, in un percorso continuo, qual è la "distanza giusta" con quella persona specifica che prima che essere un ammalato di demenza è proprio una persona con una storia, una vita, come lo siamo noi tutti.



NOTIZIE IN BREVE

INTERVENTO 19 ANNO 2015

Per il 2015 alla **COOPERATIVA VENATURE** è stata affidata la realizzazione del progetto per le attività sociali, nell'ambito dell'Intervento 19 ex azione 10. L'attività è iniziata il 10 marzo e terminerà il 28 dicembre.

A tutti gli operatori coinvolti in questa esperienza porgiamo un caloroso buon lavoro.



Nucleo ARCOBALENO



È attivo da alcuni mesi presso la nostra struttura di S. Bartolomeo il nucleo Arcobaleno, ospitante persone con la patologia dell' Alzheimer e con disturbi del comportamento.

È stata per tutti noi una grande sfida dove il personale coinvolto in base alla propria mansione sta mettendosi in gioco giorno per giorno affrontando tale sfida con il cuore per riuscire al meglio nel lavoro e per raggiungere il benessere della persona assistita.

Il benessere volto sulla qualità di vita quotidiana dei nostri pazienti.

Personale seguito da persone esperte con vari incontri e spazi di condivisione.

Uno dei nostri obiettivi è quello di creare il più possibile un' ambiente dove i nostri ospiti si sentano protetti come se fossero a casa.

Ed è raccogliendo singolarmente la storia di ognuno che si vuole arrivare ad erogare una assistenza e una terapia occupazionale personalizzata.

Ma ritorniamo al nostro nucleo nel quale oltre ad alcune modifiche è stato creato un ambiente di stimolazione multisensoriale, che è alla base di una nuova filosofia assistenziale a scopo riabilitativo e occupazionale, che fa ricorso ai cinque sensi e alla loro interazione attraverso effetti luminosi, musicali e uditivi, superfici tattili e in movimento, aromi e stimoli gustativi. In particolare l'uso della sala multisensoriale ha come scopo ridurre agitazione psicomotoria, vagabondaggio e di stimolazione delle capacità residue e non da meno trovare un canale di comunica-

zione specialmente nella fase avanzata della malattia.

Oltre questo sono previsti incontri di musicoterapia, volti ad integrare funzioni cognitive, affettive, fisiche ed interpersonali. Tutto questo utilizzando tecniche attive e ricettive, cantando, ascoltando musica, ballando o suonando strumenti a percussione.

È stato creato un piccolo orto, nel quale assieme ai nostri ospite sono state inserite piante aromatiche sempre collegandosi alla stimolazione dei sensi.

È ancora molto lungo il cammino, ma siamo sicuri che anche con l'aiuto dei famigliari riusciremo nel nostro intento, queste persone, come già lo stanno facendo giorno per giorno, ci regaleranno delle grosse soddisfazioni.



Fondo pensione complementare

A partire dalla seconda metà degli anni '90 lo Stato è intervenuto a riformare il settore pensionistico, con una serie di riforme e di interventi, tra cui l'innalzamento del requisito dell'età anagrafica per accedere alla pensione e l'introduzione di un nuovo sistema di calcolo, che rende necessaria l'assunzione di una maggiore responsabilità da parte della popolazione per la propria pensione. In futuro, sarà infatti la somma dei contributi versati nel corso dell'intera vita lavorativa a determinare l'ammontare della pensione e non più la retribuzione percepita negli ultimi anni di lavoro. Solo chi sceglie di abbinare la pensione pubblica alla previdenza complementare e/o a un'altra forma di risparmio privata, potrà guardare al proprio futuro con serenità. Un'adeguata pianificazione previdenziale si basa su tre pilastri: il sistema previdenziale pubblico, le forme di previdenza complementare e il risparmio individuale.

Per accedere alla **pensione di vecchiaia** sono necessari determinati requisiti contributivi e anagrafici: almeno 20 anni di contributi versati e un'età pensionabile che già a partire dal 2021 raggiungerà i 67 anni per tutti i lavoratori. Si tratta, tuttavia, solamente di requisiti anagrafici minimi. I lavoratori e le lavoratrici possono, infat-

ti, scegliere liberamente di proseguire l'attività lavorativa fino all'età di 70 anni, mantenendo il proprio posto di lavoro. Questa opzione offre loro il vantaggio economico di una pensione più elevata, grazie alla prosecuzione dei versamenti contributivi. Un ulteriore presupposto previsto dalla legge per accedere alla pensione di vecchiaia è la maturazione di almeno 20 anni di contributi.

La **previdenza complementare** (in giallo nella figura 1) è una forma di previdenza che si aggiunge a quella obbligatoria (in rosso nella stessa immagine), ma non la sostituisce, bensì la integra per permettere al lavoratore un'entrata più elevata una volta raggiunta la pensione. È fondata su un sistema di finanziamento a capitalizzazione che consiste nella creazione di un conto individuale presso un fondo pensione in cui affluiscono versamenti volontari, che vengono investiti sui mercati finanziari. Al momento del pensionamento la somma maturata sarà liquidata sotto forma di rendita, di capitale oppure con una formula mista tra le due opzioni (50% capitale e 50% rendita). Tutte le forme di previdenza complementare hanno come obiettivo quello di **integrare la pensione pubblica** attraverso una pensione complementare, in modo da garantire alla popolazione un **tenore di vita adeguato** a conclusione della vita lavorativa. È quindi opportuno iniziare **quanto prima** a costruire un **secondo pilastro pensionistico** dato che, nel corso della vita, anche il versamento di piccoli importi può portare a grandi rendite. Un'adeguata copertura previdenziale dopo il pensionamento rappresenta un importante obiettivo politico-sociale.

La previdenza complementare offre anche i vantaggi di seguito elencati:

- **Vantaggi fiscali.** I contributi versati a un fondo pensione complementare sono deducibili dal reddito complessivo fino a un limite massimo di 5.164,57 euro. Dalla deducibilità rimane escluso il **trattamento di fine rapporto (TFR)**. I dipendenti del settore pubblico possono dedurre i contributi



Figura 1- Differenza rendita

destinati al fondo pensione complementare fino a un importo pari al doppio delle quote di TFR versate, fino al 12 % del proprio reddito complessivo. Il limite massimo per la **deduzione** è fissato in 5.164,57 euro.

- **Tassazione più bassa.** La tassazione sui rendimenti dei fondi pensione è pari al 20 %, perciò inferiore a quella prevista per la generalità degli investimenti finanziari pari al 26 % con l'esclusione dei titoli di Stato (ed equiparabili), per i quali l'aliquota è del 12,5 %.
- **Nessuna imposta di bollo.** I fondi pensione e i fondi sanitari sono esentati dal pagamento dell'imposta di bollo che si applica invece a prodotti e strumenti finanziari, quali polizze assicurative sulla vita o le gestioni patrimoniali.
- **Tutela dei risparmi.** Grazie alle severe prescrizioni legislative in materia di fondi pensione e al controllo esercitato dalla Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP), il capitale da essi gestito è particolarmente protetto.
- **Rendimenti.** Le forme di previdenza complementare generano rendimenti più stabili rispetto ad altre forme d'investimento e generalmente superiori alla rivalutazione del TFR nel lungo periodo.
- **Sostegno da parte della Regione.** La Regione Trentino-Alto Adige s'impegna a sostenere i versamenti contributivi per soggetti in situazioni di difficoltà economica residenti nelle due Province. Offre, inoltre, un servizio di assistenza legale gratuita qualora le aziende omettano il versamento delle contribuzioni previdenziali a loro carico. La

Regione fornisce, inoltre, i servizi amministrativi, contabili e logistici essenziali in forma gratuita agli aderenti dei fondi pensione convenzionati.

Nella nostra regione è stato istituito un fondo pensione territoriale ad adesione volontaria per il personale dipendente, che prende il nome di **Laborfonds**. L'adesione al fondo è volontaria e si può fare compilando il modulo di adesione presso l'ufficio del personale.

Come e quanto si versa? La contribuzione a Laborfonds consiste di:

- Una quota obbligatoria pari al 18% del TFR maturando (ovvero quello che si maturerà dopo l'adesione.)
- Una quota facoltativa a carico del lavoratore, pari allo 0,66% dello stipendio mensile.
- Una quota a carico del datore di lavoro, pari al 2% dello stipendio mensile.

La trattenuta è mensile e i contributi sono versati dal datore di lavoro con periodicità trimestrale. E' comunque possibile versare direttamente al Fondo contributi volontari aggiuntivi, anche una tantum, rispetto alle quote di contribuzione fissate nel contratto collettivo di lavoro.

Come vengono investiti i risparmi? Al momento dell'iscrizione si potrà scegliere il tipo di gestione finanziaria che si preferisce: attualmente Laborfonds offre 4 comparti o linee d'investimento: ognuna è studiata per rispondere a diverse necessità in base all'età, l'aspettativa di rendimento e la propensione al rischio. Si potrà comunque modificare in seguito la propria scelta dopo 12 mesi di permanenza nella stessa linea.

TIPO DI LINEA	GARANTITA	PRUDENTE-ETICA	BILANCIATA	DINAMICA
FINALITÀ	Far crescere il capitale investito con rendimenti simili a quelli del TFR. La garanzia di capitale rende questa linea ideale per gli aderenti con una bassa propensione al rischio o ormai prossimi alla pensione.	Con questa linea il capitale cresce "con prudenza", e con una politica attenta anche agli aspetti etici e di responsabilità sociale. È una linea che comporta rischi medio/bassi, data la componente azionaria ridotta.	Il capitale cresce grazie a un "mix" di investimenti: azionari e obbligazionari. È la linea adatta a chi ha una media propensione al rischio e se si è disposti ad una permanenza superiore ai 5 anni.	Il capitale cresce tramite un investimento in gran parte azionario: significa possibilità di maggiori guadagni, ma anche rischi maggiori. Questa linea è pensata per chi ha un'alta propensione al rischio oppure ha in mente di permanere nella linea per tanti anni.
ORIZZONTE TEMPORALE	Breve/medio periodo (fino a 5 anni).	Medio periodo (da 3 a 5 anni).	Medio/lungo periodo (oltre i 5 anni ma inferiore a 20).	Lungo periodo (oltre i 10 anni).
GRADO DI RISCHIO	Basso	Medio - basso	Medio	Medio - alto
COMPOSIZIONE	Il capitale della linea è investito in obbligazioni e liquidità con una componente azionaria massima del 10%.	Il capitale della linea è investito per un massimo del 25% in azioni e la restante parte in obbligazioni e liquidità.	Il capitale della linea è investito per un massimo del 40% in azioni e la restante parte in obbligazioni e liquidità.	Il capitale della linea è investito per un massimo del 60% in azioni e la restante parte in obbligazioni e liquidità.

Quanto costa? Grazie al coinvolgimento delle parti sociali ed ai servizi amministrativi gratuiti da parte di Pensplan, i costi di gestione sono davvero bassi. La quota iniziale di iscrizione è un costo “una tantum” ed è fissata in 5,16 euro a carico del datore di lavoro. Laborfonds prevede 10 euro annuali di quota associativa (trattenuta per metà dalla contribuzione del datore di lavoro e per l'altra metà dalla contribuzione del lavoratore), usati per coprire le spese di amministrazione. Ma, per incoraggiare un minor spreco di carta, tempo e risorse la quota è ridotta ad 8 euro per tutti coloro che scelgono di ricevere le comunicazioni del Fondo via e-mail. I costi della gestione per le singole linee d'investimento sono:

- + Linea Garantita: 0,235% annuo (rispetto al patrimonio);
- + Linea Prudente - Etica: 0,205% annuo (rispetto al patrimonio);
- + Linea Bilanciata: 0,217% annuo (rispetto al patrimonio);
- + Linea Dinamica: 0,245% annuo (rispetto al patrimonio).

Quando si possono ritirare i soldi versati? I dipendenti del settore pubblico possono richiedere dopo otto anni d'iscrizione un'anticipazione fino al 100% della posizione maturata in caso di:

- Spese sanitarie per te o per i familiari a carico;
- Acquisto, costruzione o ristrutturazione della tua prima casa o per quella dei tuoi figli;
- Spese relative alla fruizione dei congedi per la formazione e per la formazione continua.

Con Laborfonds si potrà inoltre richiedere in anticipo l'intera posizione maturata, se si perdono i requisiti di partecipazione. In caso di decesso prima del pensionamento, l'intera posizione maturata sarà liquidata agli eredi o beneficiari.

È previsto anche il diritto a richiedere il trasferimento dell'intera posizione maturata a un altro

fondo pensione, dopo un periodo minimo di adesione di tre anni. Ma se i requisiti di partecipazione a Laborfonds verranno meno, si potrà richiedere il trasferimento anche prima.

Cosa si può chiedere al momento del pensionamento? Normalmente è possibile richiedere una prestazione in forma di capitale fino a un massimo del 50% della posizione maturata, mentre la restante parte viene trasformata in rendita vitalizia. Esiste la possibilità di richiedere l'intera prestazione sotto forma di capitale, ma solo nel caso in cui la rendita vitalizia derivante dalla trasformazione del 50% di quanto accumulato presso il fondo sia inferiore al 50% dell'assegno sociale (pari attualmente a 447,61 euro mensili).

Esistono più tipologie di rendita tra cui scegliere:

- + Vitalizia: ricevi la rendita finché sei in vita, poi questa si estingue.

- + Vitalizia reversibile: la rendita spetta a te finché rimani in vita, per passare poi al tuo beneficiario (se superstite.)

- + Certa per cinque o dieci anni e successivamente vitalizia: per cinque o dieci anni Laborfonds fornisce una rendita a te o, in caso di premorienza, ai tuoi beneficiari. Al termine del periodo la rendita diventa “vitalizia” (e solo tu potrai beneficiarne.)

- + Vitalizia con restituzione del montante residuo: ti spetta il pagamento della rendita finché sei in vita; in seguito il capitale residuo viene versato al tuo beneficiario (anche come pagamento periodico.)

- + “Long term care” (LTC): ricevi la rendita fino a che rimani in vita, poi questa si estingue al momento del decesso. Il valore della rendita raddoppia nel caso tu non sia più autosufficiente.

Facciamo ora un esempio pratico per capire la convenienza di una pensione complementare integrativa:

Vittoria, nata il 01/01/1980, professione OSS, stipendio lordo annuo di 23.000 euro. Ha cominciato a versare in Laborfonds il primo aprile 2015. Età pensionamento stimata: 67 anni. Ha scelto la linea bilanciata.

ETÀ PENSIONAMENTO	67 ANNI	68 ANNI	69 ANNI	70 ANNI
DATA PENSIONAMENTO	01/01/2047	01/01/2048	01/01/2049	01/01/2050
POZIONE MATURATA	36.356	37.820	39.307	40.817
CONTRIBUTI VERSATI TOTALI:	28.480	29.377	30.274	31.171
Versati dal lavoratore	4.820	4.971	5.123	5.275
Versati dal datore di lavoro	14.605	15.065	15.525	15.985
Quota del TFR versata al fondo	9.055	9.340	9.626	9.911
RATA ANNUALE DI RENDITA VITALIZIA	1.426	1.540	1.662	1.795

Tutte queste informazioni ed altre aggiuntive si possono trovare sul sito www.laborfonds.it

Il coordinamento: sguardi teorici e riflessioni



Premessa: questo testo non ha la pretesa né di descrivere e analizzare il ruolo del coordinatore dei servizi socio-sanitari né il ruolo di altre figure professionali: l'articolo vuole portare un contributo teorico oltreché esperienziale alla descrizione/riflessione della funzione del coordinamento, senza la pretesa di esaurire l'argomento.

Per coordinamento (o coordinazione) si intende la regolazione e gestione di elementi diversi affinché operino tra loro in modo *coordinato*, ossia integrato ed armonioso, con lo scopo di raggiungere un preciso obiettivo comune. È il processo di integrare e/o creare collegamenti fra parti differenti di un'organizzazione per conseguire una serie di obiettivi collettivi. Di conseguenza, all'interno di qualunque struttura organizzata o gruppo sociale, il ruolo del coordinatore delle risorse (soprattutto quelle umane, ovvero i componenti stessi della struttura) riveste una grande importanza.

Analizzerò il tema a partire da alcuni concetti/spunti:

Obiettivo: Nelle R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali) varie figure professionali sono chiamate ad operare in modo coordinato con l'obiettivo, in

realtà con il macro-obiettivo, di prendersi cura degli ospiti/clienti. Naturalmente vi è la necessità che questo macro obiettivo venga declinato e il più possibile personalizzato per una migliore presa in carico del singolo. La letteratura parla dell'obiettivo non come "un 'dato' acquisito all'inizio del lavoro del gruppo per diverse ragioni: in un primo luogo perché ciascun individuo porterà con sé nel lavoro un insieme più o meno definito di competenze, stili di pensiero, aspettative personali, bisogni: in un secondo luogo perché ciascun membro del gruppo tenderà a dare un'interpretazione personale all'obiettivo assegnato, mantenendola, anche in modo inconsapevole, il più tenacemente possibile." (Casagrande et al, 1992). Il coordinatore si ritrova quindi impegnato nel compito di integrare le varie visioni dell'ospite, dovute alla naturale diversità dei professionisti e dei punti di vista affinché, dove e quando è necessario, vengano presi accordi e decisioni al fine di perseguire l'obiettivo ultimo della presa in carico, come definito nello specifico nel Progetto Assistenziale Individualizzato.

Gruppo di lavoro: nelle realtà come le R.S.A. operano diverse

figure professionali che insieme formano un gruppo professionale, anzi multiprofessionale, la nostra équipe. Nella letteratura il tema del gruppo e in particolare del gruppo di lavoro è molto indagato, a partire dalla differenza che intercorre fra il primo e il secondo. Esiste una profonda differenza fra un gruppo e un gruppo di lavoro. "Un gruppo che opera in un'organizzazione di lavoro è sempre nella condizione di dover necessariamente evolvere in un gruppo di lavoro, perché da questo dipendono il suo successo e la sua sopravvivenza, così come la possibilità di fornire una prestazione qualitativamente e quantitativamente significativa, di darsi un'identità come soggetto, di garantire la soddisfazione dei membri che è legata al piacere di appartenere e di realizzare qualcosa di più grande di quello che ciascuno può produrre individualmente." Il percorso che vede l'evoluzione di un gruppo in un gruppo di lavoro non avviene spontaneamente o naturalmente, salvo rarissime eccezioni: è un processo di team building che presiede al cambiamento e ne garantisce la riuscita nella direzione di ciò che abbiamo definito lavoro

di gruppo” (Casagrande et al, 1992). Il processo di trasformazione da gruppo a gruppo di lavoro vede quindi la necessità dello sforzo, coordinato, di tutti i membri, e la consapevolezza che le differenze di visioni, indagate e analizzate, portano a prendere decisioni condivise e più complete, che vanno supportate nel gruppo per una migliore presa in carico. Il coordinatore si pone come facilitatore delle relazioni tra membri, nell’ascolto dei vari contributi per la presa di decisioni condivise appunto.

Dinamiche di gruppo/conflicti:

Coordinare è pure analizzare le dinamiche che si instaurano nel gruppo, rivedendo quelle negative, analizzandole con l’intento di “guardarle per capirle” e quindi evitarle in un futuro, come pure soffermarsi sulle decisioni prese con successo per rafforzare il gruppo e motivarlo all’azione. Il fermarsi saltuariamente come “riavvolgendo il nastro” per capire il funzionamento di una decisione presa, non deve essere visto come perdita di tempo, ma come un lavoro di analisi per il miglioramento della presa di decisioni o comunque un lavoro di riconoscimento del lavoro fatto e non come critica fine a se stessa. Nei gruppi il conflitto è fisiologico: non può non esistere nelle organizzazioni come nei gruppi. È necessario che il gruppo centri la attenzione all’obiettivo, eviti l’avvitamento su se stesso puntando il fulcro dell’attenzione all’ospite. “Il circolo del conflitto si può rompere solo con l’accettazione della

diversità vissuta come complementarietà e non come antagonismo” (Tacchio Silvana). “È importante integrare le persone, farle collaborare ogni volta che se ne vede l’opportunità. Favorire la stima reciproca e l’accettazione dei limiti e delle difficoltà di ognuno. Scoraggiare la competitività interna, le invidie e i personalismi. Fare riunioni in cui valorizzare il contributo del singolo oltre a quello del gruppo. Stimolare la reciproca fiducia, la collaborazione, la stima e la generosità”. (Piccinino, 2006). Il coordinatore sarà corresponsabile del clima e delle comunicazioni che il gruppo tesserà al suo interno e del processo di interazione/integrazione.

Leadership: Il coordinatore è chiamato a leggere con lucidità il contesto lavorativo e saperli collocare dentro un ruolo di leadership intermedia e multidirezionale; il coordinatore infatti si rapporterà sia con i propri superiori in un rapporto gerarchico, sia con i colleghi alla pari che con i propri sottoposti. Inoltre lo stile di leadership intrapreso sarà calibrato oltre che in base allo stile personale anche alla situazione. (leadership situazionale). È importante che il riconoscimento del ruolo nelle sue direzioni, sia oltre che “guadagnato”, anche ben segnalato dall’alto: più le funzioni di leader sono riconosciute e chiarite più il coordinatore può esercitare efficacemente la sua funzione, favorendo il senso di appartenenza e di coesione.

Riflessività: “È la capacità del pensiero umano di trarre conseguenze dall’oggetto del suo

pensare e si avvale di operazioni quali: connettere particolare e generale, porre problemi, ritornare su questioni concluse, criticare.” [] “Un bravo coordinatore, infatti, è chiamato a organizzare tempi, spazi, risorse tangibili e intangibili, a relazionarsi efficacemente con tutti i soggetti del sistema organizzativo, a migliorare la qualità del lavoro, a organizzare i turni e a gestire le assenze [...]. Gli sono richieste in estrema sintesi, competenze metodologiche e relazionali.” (Mostarda, 2006)

Qualità intesa come **gioco di squadra, interdipendenza**, consapevolezza di dipendere gli uni dagli altri, **complessità**: sono altri importanti concetti collegati al lavoro di coordinamento. Aumentare il senso di appartenenza al gruppo, e presiedere al processo affinché il gruppo di lavoro tessa le necessarie relazioni sono le sfide quotidiane che il coordinatore si pone affinché la squadra raggiunga i suoi obiettivi per il benessere dell’utenza come pure del gruppo.

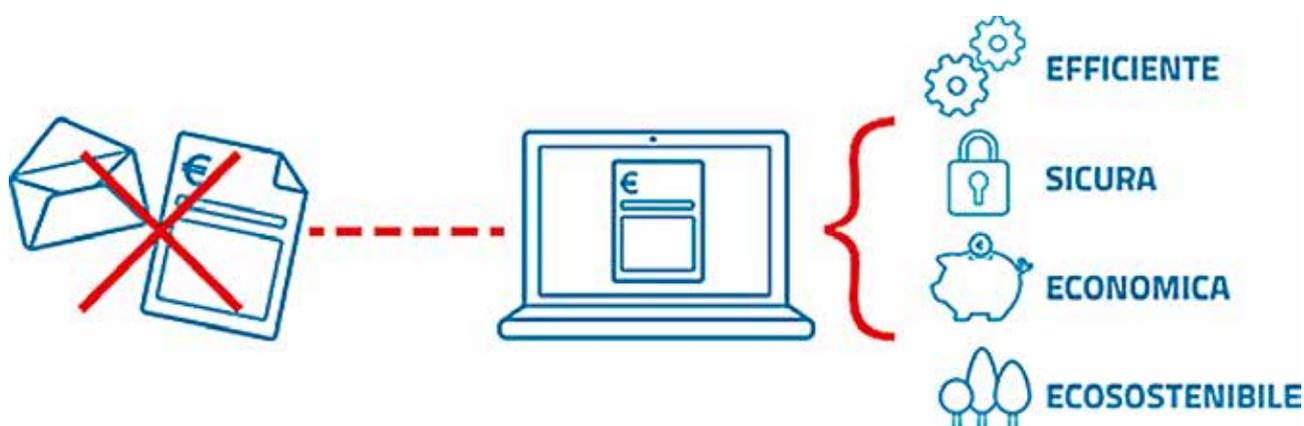
Bibliografia:

- Casagrande S., Castellano A., Quaglino G. P., 1992, *Gruppo di lavoro lavoro di gruppo*, Milano, Raffaello Cortina.
- Mostarda M. P., 2006, *La funzione di coordinamento nei servizi*, in “Animazione Sociale”, Torino, A. 36 n. 1, pag. 65-70.
- Tacchio Silvana, materiale percorso *Professionisti della cura, professionisti della relazione: le buone pratiche per la gestione costruttiva dei conflitti e il miglioramento dell’integrazione*, 2013.

La fatturazione elettronica per la pubblica amministrazione



Da 31 di marzo è scattato l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di ricevere solo le fatture in formato elettronico. La **fatturazione elettronica** è un sistema digitale di **emissione, trasmissione e conservazione** delle fatture che permette di abbandonare per sempre il supporto cartaceo e tutti i relativi costi di stampa spedizione e conservazione.



Il **nuovo formato** in cui le fatture elettroniche devono essere prodotte, trasmesse, archiviate e conservate è un formato digitale chiamato **XML** (eXtensible Markup Language), un linguaggio informatico che consente di definire e controllare il significato degli elementi contenuti in un documento, verificando così le informazioni ai fini dei controlli previsti per legge.



La fatturazione elettronica è un sistema che coinvolge diversi attori: il **fornitore** o il suo **intermediario**, il **Sistema di Interscambio nazionale (Sdi)** e la **Pubblica Amministrazione** destinataria della fattura. Per prima cosa la Pubblica Amministrazione soggetta all'obbligo di fatturazione elettronica deve comunicare al proprio fornitore un **codice univoco** composto da lettere e numeri detto **codice ufficio per la fatturazione elettronica**.

Questo codice **deve essere riportato nella fattura elettronica** insieme a Partita IVA, indirizzo, data del documento e tutti gli altri dati rilevanti ai fini fiscali. Una volta compilata, la fattura deve essere firmata digitalmente dal soggetto emittente. Questo garantisce la Pubblica Amministrazione sull'origine di emissione della fattura elettronica.



Una volta firmata, la fattura elettronica transita dal Sistema di Interscambio, che per legge è il punto di passaggio obbligato per tutte le fatture emesse verso la Pubblica Amministrazione.

Il Sistema di Interscambio ha il ruolo di snodo tra gli attori interessati e ha il compito di verificare che il formato del documento ricevuto sia corretto e che i dati inseriti siano completi.

Dopo accurati controlli, grazie all'indicazione del **codice univoco** riportato proprio sulla fattura elettronica, il Sistema di Interscambio provvede a inviarla alla Pubblica Amministrazione destinataria che, solo dopo le necessarie verifiche, può quindi procedere al pagamento del proprio fornitore.

Per ogni fattura inviata nel Sistema di Interscambio viene data comunicazione anche all'Agenzia delle Entrate (gestore del Sdi), al Ministero dell'Economia e alla Ragioneria Generale dello Stato al fine di monitorare la spesa pubblica, desumere dei costi medi dei beni e servizi forniti e tracciare i pagamenti.

SPAZIO D'ASCOLTO E DIALOGO

La Civica di Trento offre al parente uno Spazio di Ascolto accogliente ed empatico attraverso **incontri individuali di counseling**.

Il counseling (dal latino consulo "prendersi cura di", "aiutare") è una forma relazione d'aiuto finalizzata a dare sostegno ed ascolto. Il counseling non è una terapia, si rivolge alla persona sana che ha bisogno di condivisione o che sta attraversando un momento di difficoltà.



QUANDO: Incontri gratuiti individuali di un'ora l'uno.

Lo Sportello d'Ascolto è aperto **quindicinalmente il venerdì dalle 14 alle 18**.

COME: Si accede al Servizio su **appuntamento telefonico** contattando anche il giorno stesso la counselor Francesca Valdini (cell. 347 7235752).

DOVE: Sala Rosa piano terra presso la Rsa Stella del Mattino - Gardolo.

Si garantisce la tutela della riservatezza rispetto alla fruizione del servizio

Monitoraggio degli standard di qualità relativo all'anno 2014



Nello scorso mese di dicembre è stato realizzato il monitoraggio degli standard di qualità previsti dalla carta dei servizi. L'esito, ha confermato una buona coincidenza tra qualità progettata e qualità realizzata. Per facilitare la lettura

della tabella che segue si ricorda che:

- **i fattori di qualità** sono quegli aspetti rilevanti per la percezione della qualità del servizio da parte degli utenti;
- **gli indicatori di qualità** sono variabili quantitative o para-

metri qualitativi che registrano un certo fenomeno ritenuto indicativo di un fattore di qualità;

- **lo standard di qualità** è inteso come valore atteso per un certo indicatore. Esso si riferisce a singole prestazioni concrete che sono garantite agli utenti.

Fattori di qualità "Civica di Trento"	Breve descrizione	Standard di qualità atteso	Indicatori (dato effettivamente rilevato)	specificazione dell'indicatore
Accoglienza	Accoglienza dell'anziano residente effettuata secondo modalità prestabilite da apposita procedura	90% persone accolte secondo procedura	100	percentuale di rispetto dello standard
Pre-valutazione fisioterapica	Valutazione iniziale del residente per dare indicazioni di massima sulla sua gestione posturale	entro 2 giorni lavorativi dall'ingresso	98	percentuale di rispetto dello standard
Visita medica iniziale	Effettuazione della prima visita medica al momento dell'ingresso e conseguente presa in carico	entro 2 giorni lavorativi dall'ingresso	0,7	media giorni
Valutazione fisioterapica	Valutazione del quadro funzionale per i nuovi residenti	entro 15 giorni	2	giorni
Trattamento fisioterapico	Intervento, ove necessario	entro 7 giorni dalla valutazione	2	giorni
Animazione strutturata per piccoli gruppi	Attività di animazione strutturata, al mattino, per piccoli gruppi di residenti e finalizzata al raggiungimento di obiettivi specifici	3 mattine a settimana per RSA S.Bartolomeo e v. Collina	4	media mattine per settimana
	Attività di animazione strutturata per piccoli gruppi di residenti e finalizzata al raggiungimento di obiettivi specifici	3 attività settimanali per RSA di Gardolo e Gabbio	5	media attività settimanali
	Attività di animazione strutturata, al pomeriggio, per piccoli gruppi di residenti e finalizzata al raggiungimento di obiettivi specifici	3 pomeriggi a settimana per RSA S.Bartolomeo e v. Collina	4	media attività settimanali
Eventi di animazione	Eventi di animazione comunitaria destinata ai residenti negli spazi comuni (feste, concerti, giochi di società..)	24 eventi all'anno	101	numero eventi

Partecipazione ad attività esterne	Partecipazione dei residenti ad attività realizzate fuori dalla struttura	24 attività all'anno	36	numero attività
Visita medica programmata	Effettuazione delle visite mediche di routine	almeno una ogni 180 giorni	177	media giorni tra due visite
Redazione del primo p.a.i.	Valutazione multidimensionale e redazione p.a.i. da parte dell'équipe	entro 30 giorni dall'ingresso	30	media giorni
Aggiornamento PAI	Revisione della valutazione multidimensionale e aggiornamento del PAI da parte dell'équipe	almeno un aggiornamento ogni 180 giorni	162	media giorni tra due PAI
Alzata	Alzata dell'anziano residente non autosufficiente	almeno una volta al giorno	0	media persone non alzate
Pasti	Presenza settimanale di un piatto tradizionale nel menù (1)	rispetto nella misura del 95%	100	media presenza settimanale
Pasti	Rispetto del menu giornaliero programmato	rispetto nella misura del 95% del menù giornaliero programmato	96	percentuale di rispetto dello standard
Guardaroba e lavanderia	Lavaggio degli indumenti personali	entro 5 giorni lavorativi	3,1	media giorni
Bagno	Effettuazione del bagno guidato in vasca o doccia	almeno una volta ogni 10 giorni	9	media giorni tra due bagni
Risposte a reclami o quesiti	Risposta alla richiesta formulata in forma scritta	entro 15 giorni lavorativi	100	percentuale di rispetto dello standard

(1) Sono considerati piatti tradizionali: Fregoloti, Würstel, Panada, Canederli, Spätzle con speck e noci, Stangolapreti, Polenta e coniglio, Risotto ai funghi, Orzetto, Brò Brusà, Tortel de patate, Risotto alla trentina, Fasoi en bronzom, Polenta e crauti, Zuppa di funghi, Bolliti misti, Frittelle di mele, Strudel, Torta di mele, Smacafam e Bacalà dei frati.



Il ruolo dell'Operatore socio-sanitario (O.S.S.)



Con l'accordo del 22 febbraio 2001, dalla Conferenza Stato-Regioni ("Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero per la solidarietà sociale e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano") venne istituita la nuova figura e relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario.

La definizione dell'Ordinamento didattico e dei corsi di formazione nella provincia di Trento è stata una specie di "fusione ed espansione ma anche di riduzione" per alcuni aspetti, dei programmi di formazione dei precedenti corsi di OTA (operatore tecnico assistenziale per l'ambito ospedaliero) ed OSA (operatore socio assistenziale per l'ambito delle Case di riposo, dell'assistenza domiciliare e strutture assistenziali sul territorio) che sono stati poi soppressi.

La nuova figura dell'O.S.S. assume nella propria formazione sia l'aspetto tecnico sanitario, che quello assistenziale di base ed è una figura che può trovare impiego sia nell'ambito ospedaliero che delle case di riposo o RSA e del territorio nei suoi vari servizi alla persona (residenziali e non, nei centri diurni per assistenza a persone con patologie particolari, disagio psichico/sociale e a domicilio dell'utente).



L'articolo 1 dell'accordo tra Ministero per la sanità, il Ministero per la solidarietà sociale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano definisce il profilo dell'O.S.S. come operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al

Quali sono i bisogni primari della persona che l'OSS deve soddisfare? Il modello seguito è quello della gerarchia dei bisogni umani di Maslow, alla cui base stanno i bisogni fisiologici (bisogno di aria, nutrizione, acqua, eliminazione, riposo e sonno, termoregolazione, movimento), seguono i bisogni di sicurezza, di amore, il bisogno di stima ed infine di autorealizzazione. I bisogni fisiologici, man mano che la persona sana cresce e diventa adulta riesce a soddisfarli da sé. Nel corso della vita però, se per qualche motivo l'autonomia si riduce o



termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

- a) Soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in contesto sia sociale che sanitario;
- b) Favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

si interrompe, o si esaurisce per età avanzata, la persona non è più in grado di soddisfare tutti i suoi bisogni. Sono queste le situazioni nelle quali l'OSS trova il suo spazio specifico di attività assistenziale, supportando, aiutando o sostituendosi per il tempo necessario, nella soddisfazione di tali bisogni, avendo



ben presente che nel mentre assiste può trovare attuazione anche un'opera di educazione sanitaria, che l'autonomia residua dell'utente va sempre conservata e stimolata.

L'avvicinarsi alle persone nella loro sfera più intima richiede preparazione relazionale, psicologica, tecnica ed etica. L'opportunità che l'OSS ha di osservare da vicino la persona bisognosa, gli dà la possibilità di rilevare aspetti che altri operatori sanitari occupati in altre attività pur importanti, non hanno. Il ruolo di questo operatore è quindi fondamentale sia per sollevare le sofferenze ed i disagi degli utenti (ad esempio: un letto fresco e ben fatto, la pulizia del corpo, il provvedere ad idratare ed alimentare chi non può prendersi nemmeno un bicchiere o una posata in mano, e via dicendo), il loro bisogno di essere accettati, ascoltati, di avere fiducia in chi li assiste quotidianamente, nel rendere l'ambiente di vita gradevole e sicuro.

L'articolo 4 dice che l'operatore socio-sanitario svolge la sua attività in collaborazione con

gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio multiprofessionale.

Importante questa impostazione collaborativa e non di sottomissione alle figure professionali con le quali l'OSS si trova a svolgere la propria attività. Collaborare però richiede responsabilità della propria sfera d'azione autonoma (anche se è sempre una autonomia relativa al piano assistenziale la cui figura responsabile è l'infermiera) come è quella della soddisfazione dei bisogni primari. Collaborare significa anche riferire tempestivamente dati relativi al proprio operato che possono servire ad un intervento immediato da parte di altri operatori. Collaborare può essere anche comunicare i propri eventuali errori e non nasconderli, al fine di poter porre rimedio in tempi brevi. Collaborare è mettere al primo posto l'utente tralasciando eventuali antipatie o conflitti tra operatori che devono essere risolti in altre sedi.

È fondamentale che l'OSS riconosca le altre professionalità

ed il loro ruolo e non agisca in competizione.

Ho parlato sopra di autonomia dell'OSS, dove si innesta la sua possibilità di essere autonoma nell'ambito del processo assistenziale?

Il processo di nursing ha le sue radici nel metodo scientifico, che prevede l'applicazione di varie fasi per risolvere un problema: l'accertamento, la diagnosi, l'identificazione degli obiettivi, la pianificazione, l'attuazione e valutazione. Il processo è circolare e quindi l'accertamento può essere richiesto anche in fase di attuazione, la pianificazione può essere rivista, la valutazione essere fatta nei vari passaggi del piano assistenziale.

L'OSS può concorrere alla definizione del piano assistenziale nella raccolta dati, nell'attuazione di parti specifiche del piano che poi valuterà.

Molte attività assistenziali sono oggi codificate in procedure assistenziali per avere una certa sicurezza che ogni operatore svolga la propria attività secondo standard stabiliti e condivisi all'interno di un dato reparto. La procedura ha come metodo quello del processo assistenziale per cui quando si decide ad esempio di fare un bagno: si parte con la raccolta dati ri-



guardanti sia la persona da lavare che l'ambiente dove si farà il bagno, il materiale occorrente, gli operatori coinvolti, il tempo occorrente e così via. Si identificano gli obiettivi, in questo caso la pulizia della pelle e degli annessi cutanei, dare benessere, osservare la cute anche nelle zone che normalmente sono

re polso e respiro, preparare materiale per eseguire un clistere e cateterismo vescicale, preparare un campo sterile per piccoli interventi, fare una petreta ed altro ancora. Queste attività richiedono però che l'infermiera faccia richiesta o sia presente come nel caso della somministrazione di farma-

zione: delle lesioni da decubito, delle lesioni da mobilità e da immobilità, della disidratazione, delle cadute, della malnutrizione ove possibile, di diffusione delle infezioni nell'ambito lavorativo trattando i rifiuti secondo procedure specifiche.

La collaborazione dell'OSS non riguarda strettamente solo le figure professionali presenti nell'ambito lavorativo, un ruolo significativo è quello che riguarda i familiari dell'utente che cercano nell'operatore più vicino al loro caro un punto di riferimento per le più svariate necessità o semplicemente un tramite con le altre figure professionali. L'OSS è in grado di attuare interventi di primo soccorso e la messa in sicurezza della persona in attesa dell'arrivo del medico.

Quanto esposto finora non è certamente esaustivo di tutti gli aspetti riguardanti il ruolo e le competenze di questo nuovo operatore socio-sanitario nelle diverse realtà operative, semplicemente vorrebbe essere una esemplificazione delle sue prerogative e potenzialità forse non ancora pienamente esplorate.



coperte. Infine si opera facendo il bagno (attuazione) e si valuta la soddisfazione dell'utente, il proprio operato, la propria organizzazione e la registrazione dei dati rilevati.

È nell'attività sopra esposta che l'operatore socio-sanitario può esercitare la sua autonomia (mai comunque assoluta come già detto) poiché è inserito in una équipe e deve rispettare il mandato se vi sono obiettivi particolari, in certi casi può essere necessario il parere dell'infermiera sull'opportunità di eseguire tale procedura.

L'OSS è preparato anche ad esempio per la raccolta non invasiva dei materiali biologici, per fare medicazioni semplici, per rilevare la temperatura corporea, eseguire un ECG, rilevare la glicemia con stick, misurare la pressione arteriosa e rileva-

ci. Attualmente, non ovunque sono normalmente praticate dall'OSS le tecniche sanitarie previste dal suo ruolo e la sua preparazione, probabilmente per questioni organizzative interne ai vari reparti.

Un ruolo importante dell'OSS è quello di occuparsi di preven-



In breve sugli appalti



Quello denominato appalto è uno dei tipi di contratto esistenti nel diritto italiano. Il Codice Civile, all'art. 1655, definisce l'appalto **"il contratto col quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di un'opera o di un servizio verso un corrispettivo in danaro"**.

Nella normativa che regola la contrattualistica pubblica, la definizione presenta un'accezione più ampia ricomprendendo una serie di rapporti contrattuali che non rientrerebbero nella sopra riportata definizione. In generale, sono appalti tutti i contratti pubblici a titolo oneroso, stipulati per iscritto tra una stazione appaltante ed uno o più operatori economici aventi ad oggetto l'acquisizione di servizi, di forniture ovvero l'esecuzione di opere o lavori. Com'è comprensibile questo è il mezzo attraverso il quale la nostra azienda si approvvigiona di tutto ciò che serve al proprio funzionamento, ad eccezione delle prestazioni lavorative.

La materia è nota soprattutto per quanto riguarda le procedure molto formali e complesse, che prevedono tra l'altro pubblicità, termini, forme ad substantiam e passaggi obbligatori che rendono il processo di acquisizione spesso lento, faticoso e passibile di ricorsi da parte dei concorrenti non aggiudicatari. In realtà, vi sono degli aspetti gestionali molto più interessanti e pregnanti che meritano maggiore attenzione. Mi riferi-

sco, soprattutto, alla fase della progettazione dell'appalto e alla fase dei controlli sull'esecuzione - particolarmente importanti nei casi di appalti di durata, quali ad es.: ristorazione, pulizie ecc.

Nell'ottobre 2014, presso la RSA San Bartolomeo, abbiamo affrontato brevemente questi aspetti nel giornata di studio che aveva come tema i controlli nel servizio di ristorazione. L'incontro ha visto una buona partecipazione di pubblico, composto soprattutto da tecnici, provenienti anche da fuori provincia (per chi fosse interessato il materiale è rinvenibile sul sito internet della Civica: <http://www.civicatnapsp.it/it/SC/2065/convegni.html>).

La procedura di gara, benché ineludibile, non deve attirare tutta la nostra attenzione, ma devono essere riportate al centro le fasi della **progettazione**, intesa come individuazione dei fabbisogni, studio delle caratteristiche del mercato (anche sotto il profilo degli operatori economici), elaborazione di clausole contrattuali e di strumenti in grado di governare l'appalto e portarlo al conseguimento degli obiettivi col massimo dell'efficienza possibile, scelta o ideazione degli strumenti di misurazione e di controllo del performance ecc., e la fase dei **controlli**, ossia la verifica del conseguimento di quanto progettato e/o offerto in sede di gara. In quest'ottica, stiamo quindi continuando a sviluppare gli strumenti di controllo e cerchiamo di trovare la giusta soluzione per ciascun contratto. È necessa-

rio, infatti, non dimenticare che i controlli rappresentano un costo e che questo "investimento" deve essere dimensionato al valore di ciò che vogliamo valutare, alla sua importanza e/o alla sua criticità con riferimento al livello di benessere o di sicurezza.

Sotto il profilo della progettazione, da anni stiamo predisponendo gare associate con altre aziende, in particolare con la APSP Margherita Grazioli, in cui si studiano e si definiscono appalti con livelli qualitativi paragonabili e soluzioni condivise, affinando le procedure e mettendo in comune le buone pratiche da ciascuno elaborate. La sfida futura che si sta profilando, anche sotto la pressione del legislatore e della PAT, è quella di centralizzare le procedure di acquisto. Per noi, la speranza e l'obiettivo rimangono che questo processo non si traduca in un mero aspetto formale (concentrazione e riduzione delle gare d'appalto), ma possa essere l'occasione per un ulteriore sviluppo e progresso in cui l'aggregazione, magari a livello di comparto RSA o per area e comparto (es. RSA e Comunità di Valle come area), possa essere il luogo in cui la progettazione e le strategie di controllo vengono affinate ed estese a tutti, in cui le esperienze sono messe a fattore comune e in cui ciò che c'è di positivo è a disposizione di tutti.

Progetto Etiopia

La Commissione Interna Ospiti della RSA di S. Bartolomeo in data 29 gennaio 2015 ha deciso di devolvere il ricavato dalle donazioni libere raccolte in occasione dei mercatini di natale e dei prodotti dell'orto nonché con la lotteria alla associazione Centro Aiuti per l'Etiopia Onlus. Riportiamo qui brevemente alcune informazioni sulle attività e sui progetti di questa associazione.



CASA DI RIPOSO CIVICA DI TRENTO
LOCALITA' MAN
VIA DELLA MALPENSADA 156
38123 TRENTO (TN)

Verbania, 2 aprile 2015

Agli ospiti e familiari

Gentili amici,

esprimiamo la più sincera gratitudine a nome del Presidente Roberto Rabattoni, di tutti i volontari e collaboratori del Centro Aiuti per l'Etiopia Onlus, per l'impegno e la generosità dimostrata.

*Il Centro Aiuti per l'Etiopia Onlus promuove iniziative che hanno per obiettivo **lo sviluppo, l'istruzione, l'assistenza socio-sanitaria** a favore di bambini, ammalati e donne in Etiopia, Eritrea e*



Sudan. Negli anni sono state realizzate scuole, centri di accoglienza per minori e disabili, ospedali, pozzi, ambulatori, refettori; sono state intraprese attività di promozione dell'istruzione, della salute materno-infantile e grazie all'iniziativa dell'adozione a distanza, è stato possibile aiutare a crescere e studiare centinaia di migliaia di bambini, molti dei quali oggi sono giovani adulti che hanno una famiglia. L'obiettivo è quello di tradurre la solidarietà dei molti amici in interventi concreti, verificabili e soprattutto direttamente funzionali ai bisogni della popolazione.

La vostra donazione – 1.385,87 euro frutto dei Mercatini di Natale e della vendita dei prodotti dell'orto - si tradurrà in BUONI PASTO per i poveri della MENSA di



WOLKITE' dove ogni giorno decine di persone si mettono in fila per un pasto. Il vostro sostegno sarà prezioso per le Suore di Sant'Anna che gestiscono la struttura e fanno tutto il possibile per rispondere alle numerose richieste di aiuto.

GRAZIE di CUORE!

Centro Aiuti per l'Etiopia – Onlus
Stefania Piazza



Centro Aiuti per l'Etiopia

ADOZIONE A DISTANZA E INTERNAZIONALE - COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Via Quarantadue Martiri 189 - 28924 Verbania (VB) Italia T. 0323 497320 F. 0323 583062 E. info@centroaiutietiopia.it W. centroaiutietiopia.it
Iscr. Reg. Regionale Ass. di Volontariato n. 3849/96 - 07.10.1996 Codice fiscale 01263200030

PROGETTO OSPEDALE DI SODO per le cure materno infantili

Sarà l'Ospedale più bello e avanzato d'Etiopia. Situato a Sodo è terminato e arredato pronto per accogliere 70 degenti. Edificata anche la sala tac e radiologia e sono prossimi alla partenza dall'Italia i container con le apparecchiature mediche. La struttura è destinata alla popolazione di tutto il Sud d'Etiopia; specializzata nelle cure materno infantili, diventerà il polo territoriale per azioni di prevenzione, sensibilizzazione e promozione dei parti assistiti in ospedale e da attività di prevenzione al prolasso uterino delle donne. Un importante progetto che necessita ancora di aiuto per arrivare a coprire il costo totale dell'opera che si aggira sui 360.000 euro. Accettiamo offerte di qualsiasi entità.



PROGETTO OPERAZIONE DONNA contro il disagio invalidante del prolasso dell'utero

Il prolasso dell'utero è un problema fortemente invalidante risolvibile con soli 250 Euro che compare come conseguenza di ripetuti parti male assistiti uniti a malnutrizione associata a significativi sforzi fisici. Spesso la discesa dell'utero verso il basso porta con sé la vescica e il retto arrivando ad impedire di camminare e dunque di poter fare fronte alle incombenze quotidiane.

PROGETTO MENSA DEI POVERI un aiuto primario a chi ne ha bisogno

La mensa inaugurata nel 2010 a Wolkitè, nel Gurage, continua ad essere di grande aiuto per i poveri della zona. La struttura consta di sala da pranzo, cucina, ufficio, ed esternamente servizi igienici e docce. Ai bisognosi della zona organizzati in turni, una volta a settimana viene dato un pasto completo e una



scorta di cibo: engera (piatto tipico locale), pane e frutta, che viene da loro consumata durante la settimana. Le Suore di Sant'Anna gestiscono il registro degli iscritti e si occupano dell'erogazione dei pasti e della pulizia della struttura. La mensa è una risorsa importante che soddisfa il bisogno primario di cibo ed assistenza medica in caso di necessità. Se gli aiuti fossero maggiori, le suore sarebbero in grado di organizzare altri turni per permettere l'accesso al servizio ad altri poveri. Chiunque voglia contribuire può versare con causale "Buoni pasto per i poveri".

PROGETTO SOSTIENI UNA CLASSE nel campo profughi di Gimbi

Nella località di Gimbi situata a circa 500 km a Ovest della capitale Addis Abeba nella regione Oromya i bambini non hanno aule scolastiche e le lezioni le ricevono in baracche di lamiera o all'aperto. Le famiglie della zona sono poverissime, i bambini non dispongono nemmeno di un quaderno e soltanto il 53% di loro è iscritto alla scuola Primaria. Con il tuo contributo di 10 euro al mese che può proseguire anche per più anni, acquisteremo il materiale didattico, daremo un pasto al giorno e se i fondi lo permetteranno, in accordo con le autorità locali allestiremo le aule per questi ultimi della terra di Gimbi. (Per avviare il sostegno contatta la sede dell'Associazione).



PROGETTO ADOZIONE A DISTANZA Chi siamo?

Il Centro Aiuti per l'Etiopia è un'associazione ONLUS a carattere strettamente assistenziale che non persegue fini di lucro. Nata a Mergozzo (Verbania) il 24/12/1983 su iniziativa di Roberto Rabattoni, promuove iniziative che hanno per obiettivo l'educazione, l'istruzione, l'assistenza sociale e sanitaria a favore delle popolazioni di Etiopia, Eritrea e Sudan.



L'Associazione opera in modo volontario al fine di promuovere la cultura della solidarietà a favore di migliaia di bambini che chiedono di diventare titolari a tutti gli effetti di un diritto primordiale: quello di sopravvivere. Vivere, infatti, nella complessa e tormentata regione etiopica, dell'Eritrea e del Sudan, risulta ancora un privilegio accordato a pochi.

Dal 1983 il Centro Aiuti per l'Etiopia, con il sostegno di molti benefattori ha edificato, in numerosi villaggi, refet-

tori, ambulatori e aule scolastiche, pozzi, ospedali, orfanotrofi e centri di accoglienza dove oggi, grazie all'adozione a distanza, vengono assistiti più di 38.000 bambini.

Adozione a distanza? Perché?

Perché da soli non ce la farebbero mai!

Come molti Paesi in via di sviluppo, anche in Etiopia, Eritrea e Sudan, povertà, siccità e guerre hanno lasciato una dura eredità. Il prezzo più alto lo pagano i bambini che finiscono per soccombere ad una morte prematura, in quanto il loro nucleo familiare, spesso disgregato, non è in grado di garantire alimentazione e cure adeguate; i bambini vedono così pregiudicato non solo il presente, ma anche il loro futuro sviluppo fisico, intellettuale e psicologico. Spesso la vita.

Nei 90 villaggi da noi assistiti, grazie al sostegno a distanza, migliaia di bambini vengono aiutati a superare i primi anni di vita combattendo il degrado umano e sociale, l'abbandono, la povertà e lo sfruttamento. Nel concreto, grazie al contributo economico inviato i bambini beneficiano di un pasto al giorno, vengono fatti giocare, ricevono istruzione e assistenza sanitaria di emergenza. Ai ragazzi più grandi il sostegno a distanza può garantire il necessario supporto economico per intraprendere studi di livello superiore o per l'avvio dell'attività lavorativa.

Impegnandosi per qualche anno e con soli 50 centesimi al giorno, 15 Euro mensili è possibile migliorare la vita di un bambino. Il sostegno a distanza è uno dei metodi più efficaci per ottenere la riduzione della mortalità infantile. Dal 1988, grazie a questa forma di sostegno, un incredibile numero di bambini è stato assistito in più di 90 villaggi. Per chi fosse interessato all'iniziativa o avere ulteriori informazioni può contattare il collega Stefano Tomasi, volontario del Cae, presso l'ufficio ragioneria della Civica (385114)

Anche nel 2014 il marchio Q&B UPIPA



Anche per il 2015 la Civica ha deciso di aderire al marchio Q&B UPIPA, una scelta che ci vincola ad un alto standard di servizi, impegnandoci molto nei confronti dei parenti, ma soprattutto degli ospiti. Il marchio **qualità & benessere**[®] è uno strumento di valutazione, creato dall'Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza, che punta ad evidenziare la qualità del benessere degli anziani nelle strutture residenziali basato su un approccio innovativo che pone al centro della ricerca: - il punto di vista dell'utente (customer orientation); - la comunità (peer-review); - il confronto (benchmarking).

La qualità delle prestazioni erogate dalla struttura è misurato attraverso 104 indicatori, raggruppati in 12 fattori, che corrispondono ad altrettante dimensioni significative per la qualità della vita ed il benessere degli anziani non autosufficienti. Il sistema di valutazione prevede quattro tipologie di analisi: verifica documentale, osservazione diretta, focus group con utenti e focus group con operatori.

I fattori che formano la struttura del modello sono stati individuati mediante un intenso processo di confronto e dialogo, che ha coinvolto complessivamente più di 300 soggetti. Hanno preso

parte a tale esperienza dirigenti, amministratori ed operatori delle strutture residenziali, anziani residenti e loro familiari, rappresentanti istituzionali e politici. I fattori del sistema di valutazione sono identificati nei seguenti valori: AFFETTIVITÀ, AUTOREALIZZAZIONE, COMFORT, GUSTO, INTERIORITÀ, LIBERTÀ, OPEROSITÀ. RISPETTO, SALUTE, SOCIALITÀ, UMANIZZAZIONE e VIVIBILITÀ. ANIZZAZIONE e VIVIBILITÀ.

ESITO DELLA VISITA DI AUDIT EFFETTATA NELLO SCORSO APRILE PRESSO LA STRUTTURA DI VIA DELLA COLLINA.

Punti di forza rilevati

Dall'analisi combinata degli esiti della valutazione e dell'autovalutazione emerge come il fattore con esito maggiore sia **l'operosità**, in particolare per la varietà dei progetti, la loro personalizzazione e l'aggancio degli stessi agli ambiti e ai fattori di qualità della vita in cui esplicano i propri obiettivi, c'è anche una graduale attenzione al recepimento – pur informale – delle indicazioni e delle proposte dei residenti che andrebbe rafforzata, come sarebbe importante valutare il supporto alla partecipazione delle persone con limitazioni sensoriali maggiori. A seguire buoni risultati sono presenti nel fattore

autorealizzazione e nel fattore **socialità**, rispetto al quale si apprezza l'impegno al contatto con il territorio nonostante la posizione non favorevole della struttura in termini di collegamenti e percorsi fisici e l'apprezzata presenza, se pur non continuativa, di figure esterne e volontari ad integrazione delle attività professionali.

Buone prassi da segnalare

In un contesto di esito medio si segnala in particolare come potenziale buona prassi la modalità complessiva di **gestione dell'ingresso in struttura** dei nuovi residenti, specialmente per l'attenzione al momento dell'accesso, con la scelta di un piccolo regalo simbolico e per la presenza di un opuscolo guida anche per i familiari oltre che per i residenti, che prende in esame anche la dimensione psicologica ed emozionale dell'ingresso e delle fasi della vita in RSA, facilitando un adattamento consapevole e graduale anche da parte delle persone che non sempre vengono inizialmente completamente coinvolte ed informate. Si suggerisce una rivisitazione a scopo di valorizzazione dello strumento, in forma integrata con la procedura di accoglienza, magari collegandolo in modo da aggiornare anche l'implementazione della carta dei va-

lori Q&B e delle possibilità e potenzialità di vita in struttura.

Criticità rilevate

Il fattore che presenta più ampi margini di miglioramento nella combinazione tra gli esiti di valutazione e autovalutazione è la **libertà**, è importante proseguire la sperimentazione poi interrotta sulla riduzione delle contenzioni, valorizzando l'apporto del nuovo medico di struttura. Ulteriori fattori migliorabili pur in un contesto medio più elevato sono il **rispetto** e la **salute**. Nel primo caso si potrebbe lavorare su una maggiore personalizzazione degli orari e dei servizi e sulla consapevolezza dei residenti di poterne fruire, anche a scopo di empowerment individuale. Per quanto riguarda la salute,

come anche per l'**umanizzazione**, è importante valorizzare e documentare i passi fatti, sulla base e sull'esempio di quanto realizzato per l'interiorità negli scorsi anni attraverso l'opuscolo "il momento dell'addio", anche per valorizzare la sensibilità presente negli operatori. Analogo rafforzamento della parte documentale potrebbe essere perseguito in modo sostanziale e non formale per i pai.

Suggerimenti per intraprendere azioni migliorative

Per quanto riguarda il fattore libertà si suggerisce di proseguire l'azione di miglioramento intrapresa, sistematizzando la progettualità a livello di struttura piuttosto che di ente, in particolare monitorando con frequenza assidua i livelli di contenzione e

cercando di meglio definire la motivazione e le alternative in fase di prescrizione. Per quanto riguarda **salute e PAI** si rimanda a quanto suggerito sopra in materia di documentazione. Si suggerisce inoltre di valutare alcuni miglioramenti nella gestione e suddivisione degli spazi fisici, valorizzando quanto già fatto con il miglioramento dell'atrio, onde favorire una segmentazione ed un utilizzo differenziato e meno affollato e compresso degli spazi stessi.

Conclusioni

Benchmark = essendo l'autovalutazione validata, eventualmente anche con riserva, l'ente può usare sia l'autovalutazione che la valutazione per effettuare confronti di sistema e per rendere pubblici i propri risultati.



Pensieri Liberi...

Ecco i pensieri che hanno espresso i bimbi del nido d'infanzia Viale dei Tigli dopo l'esperienza vissuta con i nostri anziani:

“ Vogliamo andare ancora, suonare il campanello ” (Bruno)

“Voglio tornare perché ci piace, mi è piaciuta la palla” (Marco)

“Mi è piaciuto i nonni”(Pietro)

“Mi è piaciuta la coccinella, l'ho messa nell'orto dei nonni”(Noemi)



Casa di Soggiorno



RSA "Stella del Mattino" Gardolo



RSA Angeli Custodi



Centro Diurno Alzheimer



Alloggi Protetti via Molini



RSA San Bartolomeo



RSA Gabbio