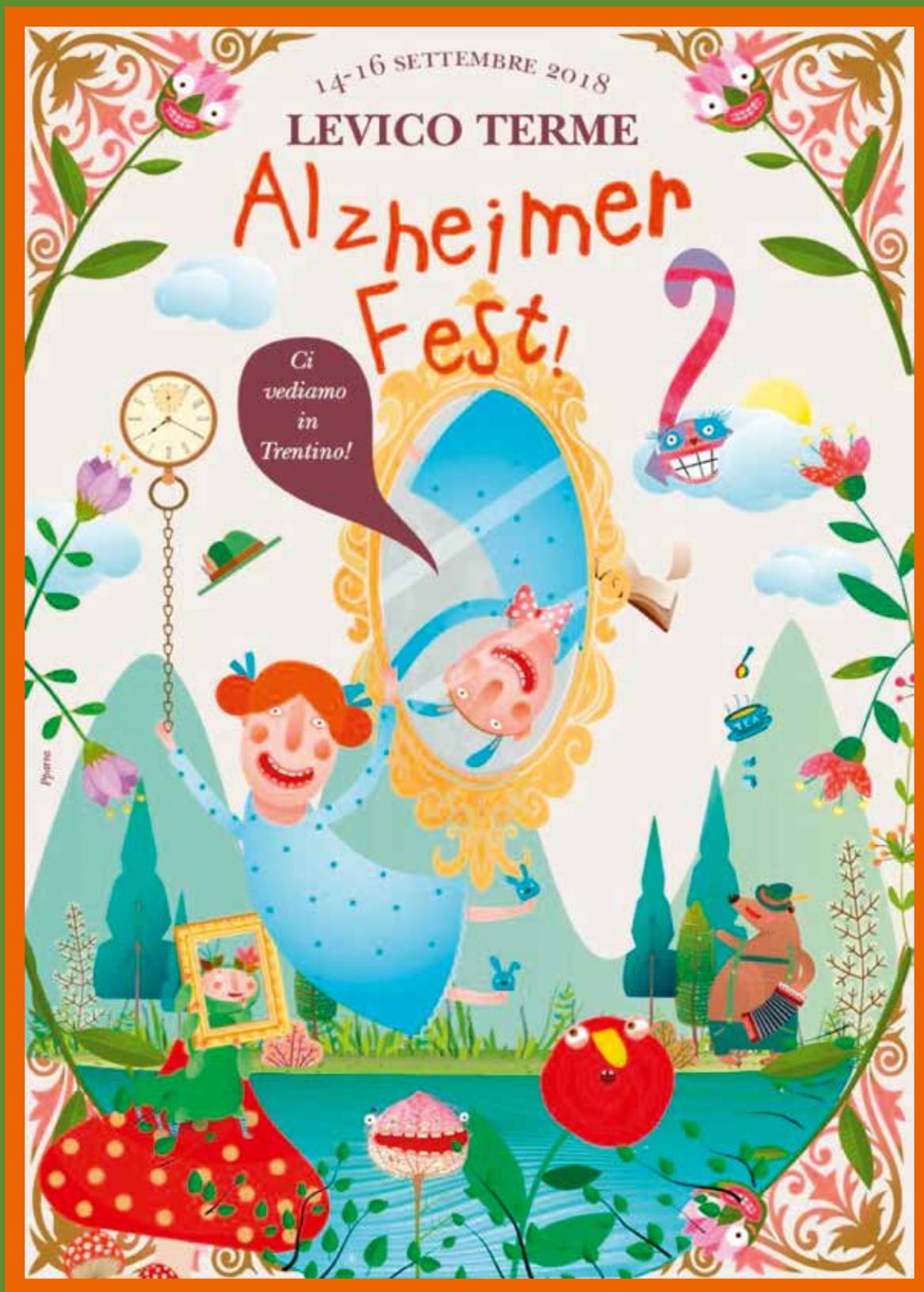




# CIVICA IN-FORMA

QUOTIDIANITÀ, INFORMAZIONE ED OLTRE  
ANNO XVI - N. 1 - GIUGNO 2018

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



## Indice

### EDITORIALI

Il paese delle relazioni . . . . .	3
Lavorare con stile . . . . .	4

### ALZHEIMER FEST 2018

Alzheimer fest . . . . .	6
Circle Singing & Alzheimer . . . . .	8

### QUALITÀ

BenFare Il Marchio Qualità e Benessere . . . . .	10
Rilevazione della soddisfazione da parte dei residenti: anno 2017 . . . . .	15

### ATTIVITÀ

I gruppi Validation . . . . .	19
Danceability . . . . .	24
Pet Therapy a S.Bartolomeo . . . . .	25
Mostra "Alleanze" . . . . .	28
Mercatino di solidarietà . . . . .	30

### FORMAZIONE

Percorso sulle consegne . . . . .	32
-----------------------------------	----

### DAL MONDO

Sanitfound . . . . .	34
Il testamento biologico . . . . .	38

### GIOCARE E PENSARE

Acronimi in libertà . . . . .	43
-------------------------------	----

Gruppo di redazione:

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

## Il paese delle 'buone relazioni'



**G**ià avevo fatto una serie di riflessioni su cosa trattare nell'articolo per Civica in-forma di giugno.

Tanti potevano esser gli argomenti da portare all'attenzione dei lettori, a partire dai progetti attivati e realizzati in merito alla riqualificazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare con l'ampliamento e la ristrutturazione della RSA Stella del Mattino, la valorizzazione degli spazi esterni degli Angeli Custodi, la ristrutturazione del piano terra degli alloggi protetti di via Molini, il restauro della Chiesetta del Redentore, la ristrutturazione della ex palazzina uffici di Via San Giovanni Bosco, la realizzazione in corso di progetto di 60 posti letto presso la RSA di San Bartolomeo, trasferendo gli attali presenti a Gabbiolo. Avrei potuto scrivere sulla riorganizzazione del servizio infermieristico notturno, sull'istituzione della figura del Responsabile Tecnico dell'Assistenza presso la Stella del Mattino, sulla costante e progressiva attenzione all'Alzheimer e alle patologie correla-

te all'involutione cerebrale. Stavo iniziando a scrivere quando ho sentito l'intervento del Presidente della Repubblica Mattarella in occasione della festa della Repubblica del 2 giugno.

Mattarella ha richiamato, con la consueta pacatezza e profondità, alla **"concordia"**! L'Italia ce la può fare e ce la farà, approcciando ai problemi e ai rapporti con parole/comportamenti di 'concordia'. Troppa violenza nelle parole e nei comportamenti si è purtroppo rilevata negli ultimi tempi. Questa considerazione mi ha particolarmente colpito. Il Capo dello Stato sollecita tutti a convivere e rapportarsi con 'concordia' per poter affrontare situazioni e periodi difficili... Il mio pensiero è immediatamente corso anche alle parole di papa Francesco che ha dedicato il 2017 alla **'misericordia'**. Entrambe le parole hanno una radice latina che richiama il cuore (cor - cordis)....

Ed allora mi sento di condividere con i lettori un riflessione che credo supporti ogni azione, ogni intervento,

ogni progetto/programma. Nessuna riorganizzazione, nessun programma, nessun progetto può trovare efficacia e produrre effetti migliorativi in assenza del principio di cittadinanza. Principio che traduce la 'concordia', l'esser parte di una comunità che con-vive, in cui ogni 'singolo' è partecipe e 'fa la sua parte' per vivere meglio.

Quindi ciò che, per il prossimo futuro, è indispensabile e diventa progetto/percorso, rimane il versante delle relazioni. Relazioni di cura, relazioni non violente, relazioni dialettiche sì, ma rispettose delle presone e di se stessi.

È questo l'augurio che faccio innanzitutto a me e ai miei collaboratori, ma anche a tutti i lettori. Generiamo relazioni di ben-essere che nutrano l'humus civile e sociale per far crescere il ben trattamento e per impedire il nascere e manifestarsi del mal-trattamento ormai frequentemente rilevato nelle cronache giornalistiche... Solo credendoci e agendo con 'concordia' e 'misericordia' ce la faremo...

## Lavorare con stile

DI FRANCESCA GALEAZ  
Vicedirettrice



**N**ei giorni scorsi ho toccato con mano quanto possa essere demotivante e avvilente trovarsi descritti sul giornale in maniera tanto negativa, come è accaduto con l'articolo pubblicato sul Trentino lo scorso 21 maggio.

Quel lunedì sono arrivata al lavoro e, fin dai primi sguardi che ho incrociato, ho intuito che era successo qualcosa di spiacevole.

La prima reazione di fronte all'articolo è stata di dispiacere e di tristezza. Ho pensato al mio lavoro e quello dei colleghi e ho pensato alle tante persone che lavorano in Civica con dedizione, impegno, correttezza, senso del dovere, responsabilità. Ho immaginato come potevano sentirsi di fronte a quell'articolo. Ho pensato anche ai nostri residenti e ai loro familiari; ai tanti familiari che incrocio, che saluto, che ascolto ... come potevano sentirsi ad affidare i loro cari ad una struttura descritta con quelle frasi, che dicono e non dicono, ma aprono l'immaginazione su scenari di profonda negatività.

Poi è arrivata la rabbia. Perché siamo arrivati a questo? Perché un nostro documento interno (la circolare del 2 maggio) è stato utilizzato a supporto di un articolo che ha gettato discredito sull'Azienda, mettendo in dubbio la correttezza del lavoro del personale, mettendo in discussione le condizioni di lavoro, il benessere dei residenti ...

Infine, la volontà di reagire e di dire che sono orgogliosa di far parte di questa Azienda. Di dire a tutti che ci stiamo impegnando, che non ci dobbiamo scoraggiare, che svolgiamo un la-

voro prezioso per tante persone, che anche per mezzo nostro ricevono assistenza, cure, affetto. La volontà di ringraziare.

Con questo non voglio negare la presenza di difficoltà, di criticità, di problemi, di conflittualità. Sono consapevole che possiamo e dobbiamo continuare a migliorare. Tutti quanti, dalla direzione in poi.

Come ho scritto sul numero precedente di *CivicalInforma*, tutti noi, nessuno escluso, siamo co-costruttori dei servizi che produciamo e adesso mi sento di aggiungere che

**ognuno di noi ha la responsabilità di fare la propria parte per realizzare il miglioramento che vogliamo**

Ho letto da qualche parte che *"il nostro pensiero è la nostra azione"*. Sono convinta che è così.



E allora continuiamo a lavorare con professionalità e passione, tenendo presente **l'obiettivo del nostro agire, che è quello di offrire un servizio a persone che si trovano in situazione di fragilità.**

Condividiamo le difficoltà, parliamo, segnaliamo, affrontiamo i problemi e proviamo a trovare insieme soluzioni. Teniamo presente che non tutto dipende da noi, che ci sono dati di realtà sui quali non possiamo intervenire, ma diamo con coraggio il nostro contributo con riferimento a tutto ciò che rientra nella nostra sfera di azione, di valutazione e di decisione.



### *Restano tre cose (F. Pessoa)*

*Di tutto restano tre cose:*

*la certezza*

*che stiamo sempre iniziando,*

*la certezza*

*che abbiamo bisogno di continuare,*

*la certezza*

*che saremo interrotti prima di finire.*

*Pertanto, dobbiamo fare:*

*dell'interruzione,*

*un nuovo cammino,*

*della caduta,*

*un passo di danza,*

*della paura,*

*una scala,*

*del sogno,*

*un ponte,*

*del bisogno,*

*un incontro.*

### IN BREVE

So che l'articolo pubblicato sul Trentino è stato oggetto di condivisione su Facebook con diversi commenti. Mi preme ricordare, a riguardo, che esiste un documento, chiamato **CODICE DI COMPORTAMENTO**, che descrive i comportamenti attesi da parte del dipendente pubblico, anche con specifico riferimento al dipendente pubblico nei servizi socio-sanitari. È stato adottato dal Consiglio di Amministrazione della Civica di Trento nel 2015 ed è pubblicato sul Sito istituzionale: [www.civicatnapsp.it](http://www.civicatnapsp.it).

**All'articolo 12 del Codice di Comportamento è scritto che** *Il dipendente non crea gruppi, pagine, profili o simili riconducibili o riferibili all'Azienda e non rilascia dichiarazioni o pubblica commenti sui social networks (Facebook, Twitter, Instagram, ecc.), qualora siano lesivi dell'immagine aziendale o in violazione del segreto d'ufficio, della riservatezza, della privacy, denigratori nei confronti di colleghi e/o superiori o in contrasto con le politiche aziendali.*

## Alzheimer Fest 2018

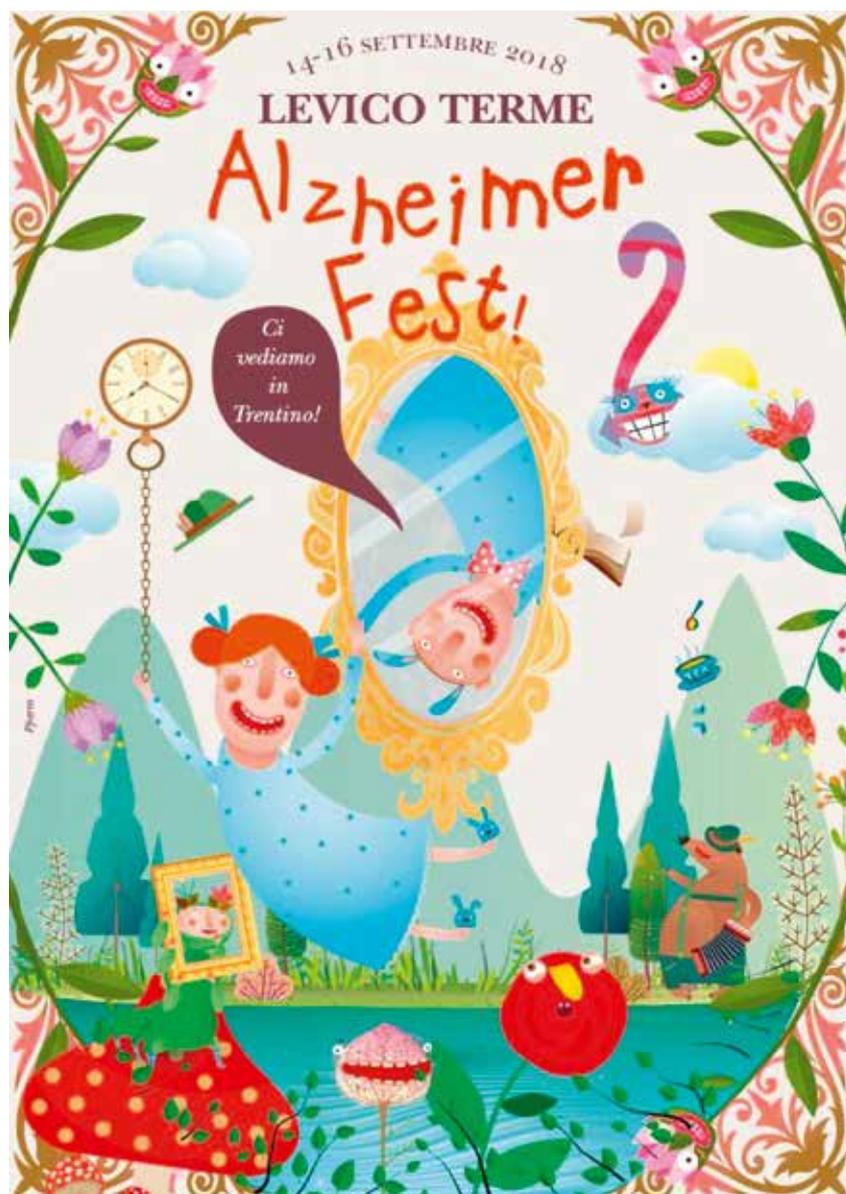
Quest'anno, dal 14 al 16 settembre 2018, si terrà a Levico Terme la seconda edizione dell'Alzheimer Fest. Il primo appuntamento si è svolto nel 2017 a Gavirate (VA).

Ma che cos'è l'Alzheimer Fest?? È un lungo fine settimana fatto di incontri ed esperienze e, come dice il nome, è una vera e propria festa.

Non è un convegno, ma un momento di incontro tra sani e malati, tra esperti e familiari, tra badanti e ricercatori, tutti con l'obiettivo di incontrarsi per stare bene insieme. Tre giorni in cui saranno proposte tante esperienze diverse, ma anche luoghi dove riposare e dove trovare aiuto nei momenti di difficoltà.

E non mancheranno, proprio come in una vera festa, la musica, i balli e il buon cibo!!

Anche se lo stile sarà quello della festa di paese, l'Alzheimer Fest è una vera e propria



festa nazionale. Il Corriere della Sera è, infatti, il media partner e l'AIP (Associazione Italiana Psicogeriatría) è il partner scientifico ed è la società PLS a curare l'organizzazione.

Tra le tante particolarità, vi raccontiamo ciò che abbiamo scoperto sul Logo di questa associazione, simbolo creato dall'artista Clet Abraham. Se lo guardate con attenzione, noterete che ha qualcosa di particolare, qualcosa "che manca". Dal simbolo manca intenzio-

nalmente l'H di Alzheimer; chi l'ha ideato intendeva trasmettere il messaggio che "scordarsi qualcosa, perdere qualche pezzo, rottamare un mare di cellule, non impedisce di vivere. Di sentire: Mister o Lady Alzheimer (senz'H) hanno le orecchie come frecce puntate verso il mondo, verso gli altri, il sorriso a denti stretti di chi non si vuole arrendere."

Anche la Civica parteciperà all'evento con una serie di iniziative proposte e coordina-

# ALZHEIMER FEST 2018

te dagli operatori del Centro Diurno Alzheimer. Sono previste attività diverse, prima, durante e dopo il festival:

- realizzazione di incontri tematici sui temi della cura, dell'uso della musica con le persone malate di demenza e

sul tema della reminescenza;

- mostra fotografica tratta dal libro VISIONE PARZIALE nelle diverse sedi della Civica;
- attività in collaborazione con il Museo storico;
- laboratori di reminescenza durante e dopo il festival, ge-

stiti dagli operatori del Centro Diurno Alzheimer in collaborazione con gli operatori del Museo storico di Trento e il Museo degli Usi e Costumi di San Michele;

- concerto in collaborazione con il conservatorio Bonporti.

**ANCHE L'A.P.S.P. CIVICA DI TRENTO SARÀ PRESENTE  
IL 14-15-16 SETTEMBRE 2018 A LEVICO TERME (TN).  
QUESTO IL NOSTRO PROGRAMMA!**

**VI ASPETTIAMO!!!!**

## PRIMA DELL'ALZHEIMER FEST...



## NELLE TRE GIORNATE DELL'ALZHEIMER FEST...



## POST ALZHEIMER FEST: DA SETTEMBRE A DICEMBRE...



## Circle Singing&Alzheimer

**M**usica, emozioni e libertà: in queste tre parole si racchiude il senso di questa esperienza. Si tratta di un'esperienza nuova e innovativa, che unisce utenti del Centro Diurno Alzheimer, Familiari e Operatori in un'attività in cui ciascuno è chiamato a spogliarsi del proprio ruolo e a partecipare con *ciò che è, può e desidera* condividere. Attraverso l'uso della voce e il coinvolgimento del corpo, il battere delle mani e il movimento di braccia e gambe, l'ascolto reciproco e l'adattamento continuo a ciò che il cerchio fa emergere, si attiva un'energia contagiosa che libera il buon umore e allarga i sorrisi.

Raccontare cosa accade nelle sessioni del Circle Singing&Alzheimer è impresa ardua, poichè attraverso le parole è difficile restituire la ricchezza di ciò che accade all'interno del cerchio in un'ora e mezza. Sicuramente accade che *"si fa musica"*: il Circle Singing&Alzheimer è un'esperienza che si realizza *con la musica, nella musica e attraverso la musica*. Ma non ci sono né strumenti, né musicisti, né cantanti performer. La musica del cerchio è quella prodotta dai partecipanti, con la loro voce e il loro corpo, voce e corpo che

diventano strumenti per esprimere la propria soggettiva musicalità, che si mescola, interagisce e vive nella relazione con gli altri, grazie ai quali può essere esplorata, scoperta e liberata. Altrettanto sicuramente nel Circle Singing&Alzheimer accade che *"ci si emoziona"*: ci si commuove, si ride, ci si abbraccia, si riscopre, nel cerchio, la bellezza dello stare insieme *qui e ora*, in un presente intenso e coinvolgente. Infine, nel Circle Singing&Alzheimer accade che *"si è liberi"*: nulla è obbligatorio, ogni attività viene proposta e liberamente accolta da ciascuno, abbandonando il *"si deve"* e accogliendo il *"si può"*.

Il progetto nasce da un incontro casuale con **Albert Hera**, musicista torinese che utilizza la metodologia del *circle singing* in ambito didattico per chi la musica la studia sul serio, ma che ha anche proposto e utilizzato in mondi diversi e lontani da quello artistico-musicale (le banche e con i malati di diabete, solo per fare alcuni esempi). L'idea di fondo che Albert ci propone è la ricerca di un'integrazione forte tra il mondo artistico e tutti gli altri mondi della nostra esperienza umana, nella convinzione profonda ed essenziale che **l'arte**



A CURA DI DEBORA VICHI  
Unità Operativa Innovazione, Qualità,  
Sviluppo risorse umane

### possa essere una porta verso il benessere.

Grazie ad Albert e alla sua ricerca e alla disponibilità alla sperimentazione dell'équipe del Centro Diurno Alzheimer, abbiamo accolto la grande opportunità di esplorare la sua applicazione anche nel territorio della malattia di demenza, ponendoci degli obiettivi di ricerca molto precisi:

- valutazione della fluenza verbale, prima e dopo il progetto;
- valutazione dell'interazione con la realtà prima, durante e dopo ciascuna sessione (utilizzo di una scheda osservazionale compilata dalla neuropsicologa del Centro);
- valutazione degli aspetti comportamentali legati anche alla relazione con il caregiver prima e dopo le sessioni;
- valutazione del disturbo del comportamento prima e dopo ciascuna sessione.

Il primo incontro ci ha già dato dei feed-back incoraggianti, almeno dal punto di vista del benessere delle per-

sone malate di demenza che hanno partecipato. Ecco cosa scrive l'équipe del Centro in una breve relazione di feedback inviata ad Albert a seguito del primo incontro:

*“Gli ospiti ci sono parsi molto coinvolti dall'attività, in modo particolare quando l'attenzione era concentrata sul singolo. Anche nelle attività di gruppo comunque si manteneva un buon livello di attenzione e di partecipazione. Non ci sono state dinamiche di giudizio tra gli ospiti (cosa che capita regolarmente nelle nostre attività). R. e F. hanno mantenuto il sor-*

*riso per quasi tutta la durata dell'incontro.*

*An. ha verbalizzato la soddisfazione per l'attività due giorni dopo, dicendoci “bello ah, con l'Albert ieri?”.*

*P., che solitamente si appisola, è rimasta sveglia per tutto il tempo.*

*Anche Ad., che spesso lamenta stanchezza e vuole essere messa in poltrona, ha reagito molto bene alla proposta.*

*Per noi operatori è stato un momento molto emozionante, come hai potuto vedere personalmente, soprattutto per il livello di coinvolgimento de-*

*gli ospiti, per l'attenzione che ognuno di loro ha ricevuto e per la sensibilità con cui hai saputo gestire alcune dinamiche”.*

Andiamo avanti, dunque, convinti che questo progetto possa essere un'ulteriore opportunità nuova e diversa per favorire il benessere delle persone malate di Alzheimer, delle loro famiglie e degli operatori che quotidianamente se ne prendono cura.

Circle Singing&Alzheimer è un progetto che la Civica propone nell'ambito degli eventi previsti per l'Alzheimer Fest 2018.

## 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 **ogni quindici giorni 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



## BenFare

### Il Marchio Qualità e Benessere®

Il Marchio Qualità e Benessere è un modello di autovalutazione – valutazione reciproca e partecipata della qualità e del benessere dell'anziano nelle strutture residenziali a carattere socio-sanitario destinate alla presa in carico di persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, ed è una delle migliori buone prassi e più rappresentative presenti in Italia relativamente agli aspetti del governo della qualità e del miglioramento continuo nel settore socio assistenziale.

Il progetto inizia circa una decina di anni fa e nella sua ideazione, si proponeva principalmente di analizzare e studiare strumenti metodologici ponendo il focus su alcuni elementi imprescindibili quali: l'anziano al centro del tutto, il personale come elemento chiave di successo della qualità, la comunità, il miglioramento continuo, il confronto. Tale lavoro rispondeva al bisogno manifestato dalle strutture di individuare strumenti meno burocratici e più legati agli effettivi esiti dello stesso sul benessere dei fruitori, per meglio orientare le azioni di miglioramento degli enti, in un contesto in cui da più parti, per effetto dell'introduzione dei sistemi di autorizzazione ed accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari, venivano imposti o richiesti strumenti di verifica e messa in trasparenza della

qualità dei servizi erogati che andassero oltre la Carta dei servizi e rispetto ai quali la risposta prevalente del "mercato" e dei consulenti era costituita dai modelli di certificazione ISO 9000. Il Marchio Q&B, innovativo allora come oggi, prese forma traendo spunto, mutuando ed inglobandoli in un unico strumento approcci e metodologie all'epoca maggiormente diffuse in ambiti diversi dal socio-sanitario e le buone prassi presenti in altri paesi Europei e non, quali la "customer orientation", la "peer-review", il "benchmarking".

Il modello oggi è costituito da 105 indicatori strutturati su 12 fattori corrispondenti ad altrettante dimensioni significative all'interno della realtà dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti costituendo un vero e proprio insieme valoriale che si può riassumere in 12 parole piene di significato che sono: Rispetto, Affettività, Umanizzazione, Gusto, Libertà, Vivibilità, Socialità, Comfort, Operosità, Autorealizzazione, Salute e Interiorità<sup>1</sup>. Tali fattori – valori sono stati fatti emergere grazie ad un confronto e dialogo che ha coinvolto comples-

<sup>1</sup> si veda [www.marchioqeb.it](http://www.marchioqeb.it) per la loro declinazione di dettaglio che si omette nel presente articolo per ragioni di spazio e si lascia al lettore un approfondimento.

sivamente 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. L'esito dell'attività di emersione svolta rappresenta ancora oggi un valido orizzonte di valori che guida il lavoro e anima l'impegno comune di tutte le strutture aderenti al marchio. Gli indicatori (ovvero l'entità che viene effettivamente misurata, mentre il fattore rappresenta l'elemento valoriale ed è una opportuna aggregazione di indicatori) hanno l'obiettivo ambizioso che è quello di rendere misurabili i risultati di benessere prodotti dai servizi residenziali per anziani. Nello sviluppo degli indicatori e nel loro aggiornamento costante, l'impegno è sempre stato quello di rendere misurabile ciò che è importante, piuttosto che dichiarare importante quello che è facilmente misurabile; inoltre perseguendo questa logica, il perfezionamento periodico del modello di valutazione e degli indicatori è sempre avvenuto con la partecipazione diretta degli enti aderenti.

Il funzionamento del Marchio Q&B è caratterizzato da un processo ricorsivo a cadenza annuale in cui ogni struttura aderente autovaluta nel modo più obiettivo ed equilibrato possibile la propria capacità di

realizzare qualità nei dodici fattori stabiliti. L'autovalutazione viene verificata e possibilmente confermata (validata) da un team di tre esperti tra cui due provenienti da strutture analoghe (i pari). La valutazione tra pari è svolta su un campione di circa il 40 % di indicatori ed ha lo scopo di ripercorrere il processo di autovalutazione della struttura e verificare che esso sia avvenuto coerentemente con il metodo definito. Il team di pari riassegna al campione di indicatori un punteggio che viene messo a confronto con i punteggi che la struttura si è assegnata. I risultati della autovalutazione e della valutazione, nel caso sia rilevata una coerenza entro determinati criteri, viene inserita in un database che permetterà alla struttura di poter confrontare le proprie performance con i dati opportunamente aggregati e rielaborati a livello nazionale e regionale. La costante applicazione del Marchio Q&B e la visione valoriale condivisa della qualità da perseguire, definita nella "Carta dei valori" del Marchio Q&B, ha rivelato nel tempo una grande potenzialità di motivazione ed orientamento dell'azione degli enti e del personale in essi impegnato ed una grande facilità nella promozione, rilevazione e diffusione di buone prassi, di fatto caratterizzando il valore d'uso del modello di valutazione più per il suo impatto sul miglioramento dell'organizzazione del servizio e dei risultati di benessere per gli utilizzatori dello stesso che per la precisione e la raffinatezza degli strumenti di valutazione. Essi, ancorché rigorosi nel metodo

e caratterizzati da un continuo affinamento e da un costante aggiornamento delle competenze dei valutatori, mantengono un grado di riproducibilità elevato entro certi limiti di sovrapposizione degli esiti (incertezza), ma riescono con questo ad includere e rendere valutabili e comparabili dimensioni prevalentemente qualitative, troppo spesso escluse – a causa della loro natura eccessivamente "soggettiva" – dai sistemi formalizzati di valutazione della qualità, che rischiano – soprattutto se utilizzati a fini autorizzativi ed istituzionali – una deriva verso l'eccessiva burocratizzazione e l'appiattimento sulla prestazione standard, senza riuscire più ad innescare e sostenere i processi di miglioramento auspicati.

Un punto di forza del Marchio Q&B sta senza dubbio nella sua grande capacità di creare senso, motivazione, collaborazione ed orientamento al miglioramento, anche in forma trasversale tra i diversi enti aderenti, oltre che nella caratteristica, del tutto originale ed oggi inseguita anche da altri sistemi di certificazione, di essere centrato, fortemente ed in modo riconosciuto, sugli esiti di qualità della vita e di benessere dell'anziano residente.

Dalla decennale implementazione i principali risultati ottenuti si possono riassumere nei seguenti punti:

- il miglioramento nel tempo degli esiti di qualità e benessere degli anziani residenti negli enti aderenti al Marchio;
- la diffusione ed il riconoscimento delle buone prassi emerse all'interno del modello;

- l'aumento della consapevolezza delle strutture relativamente ai propri punti di forza ed alle criticità;

- il miglioramento nel tempo della riproducibilità delle autovalutazioni dei singoli enti (significa una maggiore capacità delle organizzazioni di autovalutarsi e di comprendere autonomamente punti forza e debolezza).

L'esperienza ha dimostrato il fatto che, proprio per le caratteristiche del Marchio Q&B, è sostanzialmente controproducente aderire in modo puramente formale e burocratico, richiedendo in sé il modello una forte messa in gioco dell'ente e dei suoi collaboratori, cosa che fa sì che le eventuali adesioni siano lente e meditate e che sia più elevata la possibilità di rinuncia in caso di crisi organizzativa o di cambio di indirizzi strategici dell'ente. Le strutture aderenti sono soddisfatte dalla necessità di prevedere un elevato coinvolgimento degli anziani residenti nel processo di valutazione e miglioramento, ma allo stesso tempo si sono trovate in difficoltà in quanto ciò si è reso complicato dall'incremento di residenti con deterioramento cognitivo. Rispetto a quest'ultimo aspetto è in corso una importante revisione del modello che dovrebbe portare allo sviluppo di una versione specificamente pensata per la valutazione del benessere e della qualità della vita delle persone con demenza, basata su un affinamento delle capacità osservazionali in fase di autovalutazione e valutazione, anche sulla scorta degli insegnamenti della psicologia sociale maligna di

Tom Kitwood e del metodo Validation di Naomi Feil e del metodo Gentlecare di Moyra Jones. Un risultato, per certi versi inaspettato, è stato l'instaurarsi in maniera spontanea e non regolata di una comunità di pratica professionale, in quanto nel tempo si sono sviluppate dinamiche di conoscenza personale e di stima reciproca tra tutti i professionisti aderenti. L'attivazione della rete di relazioni è riconducibile principalmente alla metodologia di peer evaluation, ma anche grazie alle azioni di sistema consistenti in momenti di restituzione dei risultati (Convegno nazionale e regionali denominati "BenFare") e degli incontri di approfondimento tematici presso le strutture nelle quali sono emerse delle Buone Prassi (LearningTour).

BenFare<sup>2</sup> è il momento in cui vengono presentati i risultati del percorso annuale all'interno del Marchio Q&B e vede coinvolti in prima persona gli operatori e le direzioni delle strutture residenziali per anziani che hanno applicato il modello nel corso dell'anno. L'evento si struttura su due giorni dove il primo appuntamento è caratterizzato dalla plenaria nella quale vi sono interventi magistrali ed a carattere emozionale puntando anche sulla contaminazione professionale da altri contesti. Il giorno successivo vengono presentate le buone prassi emerse durante le attività di audit, ed esse vengono trattate insieme a relatori esperti all'interno di dieci workshop. Le tematiche dei

workshop affrontate quest'anno con successo e con ampi contributi da parte delle strutture sono state: la contenzione "Liberi da contenzione si può!", "Una casa che segue i ritmi dei residenti: dal risveglio naturale al ruolo del personale", "Il momento del pranzo: gli elementi di qualità", "Partnership e strumenti innovativi per conciliare qualità della cura e qualità della vita", "Il protagonismo dei residenti al centro", "Gruppi di mutuo aiuto per l'accompagnamento / cure palliative e disposizioni anticipate di trattamento", "Ambienti e arredi caldi e funzionali, tra comfort e libertà", "Risk management nella struttura residenziale", "Attenti fin dal primo istante: l'accoglienza in struttura", "Valutazione delle competenze e comunicazione attraverso i social".

La parte che segue ha lo scopo di evidenziare il Benchmarking, ovvero il confronto del-

le performance che qui viene rappresentata nei suoi dati maggiormente aggregati. Sulla base dei dati che le strutture inseriscono nel database, esse analizzano i propri risultati al fine di poter comprendere meglio dove è carente e dove è performante rispetto a dei dati di media anonimi. Nel 2015 hanno aderito al modello Marchio Q&B complessivamente 58 strutture e l'estensione geografica del modello interessa oggi 5 Regioni e le 2 Province autonome dell'Italia centro-settentrionale.

Il data base di riferimento per la comparazione è generato dalla confluenza dei dati delle visite raccogliendo circa 7000 informazioni/anno di risultato delle strutture che sono oggetto di elaborazione da parte del gestore del Marchio Q&B.

Un esempio di rielaborazione dei dati è quello degli esiti medi dei fattori di qualità del mo-

Fattore (punteggi riferiti al valore medio nazionale)	Autovalutazione media	Max. Autoval.	Min. Autoval.
1. Rispetto	6,45	8,33	2,78
2. Autorealizzazione	6,55	8,22	3,22
3. Operosità	6,39	8,33	2,78
4. Affettività	6,03	8,78	3,11
5. Interiorità	6,26	8,67	4,11
6. Comfort	6,50	8,67	3,55
7. Umanizzazione	6,50	8,78	4,00
8. Socialità	6,89	9,56	3,55
9. Salute	5,79	8,11	2,78
10. Libertà	5,60	8,89	2,22
11. Gusto	6,70	8,83	4,67
12. Vivibilità	6,19	8,78	2,78

<sup>2</sup> Si veda [www.benfare.it](http://www.benfare.it) per il dettaglio degli eventi proposti.

dello per l'anno 2015, riportato nella tabella insieme ai valore massimo e minimo rilevato.

L'intervallo nel quale si posizionano tutti i fattori risulta molto stretto, si va da un valore minimo di 5,60 della libertà ad un massimo di 6,89 della socialità, quindi tutti i valore medi dei fattori si posizionano in un intervallo di 1,39 su scala a 10. Osservando le colonne della tabella che riportano i valori minimi e massimi registrati sul singolo fattore per singole strutture, si nota che la distanza tra valore minimo e massimo è molto più ampia ma se andiamo a vedere la deviazione standard (che è un indice di dispersione dei dati dalla media, ovvero è indicatore di una stima della variabilità di una popolazione di dati) essa ci riporta ad una analisi decisamente più serena rispetto alla distanza min - MAX in quanto si riscontra una buona concentrazione dei dati intorno alla media.

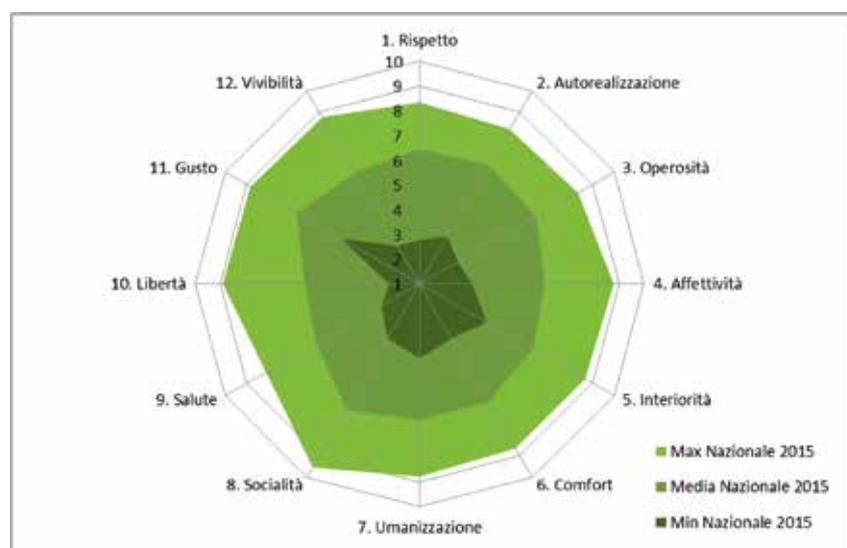
Se consideriamo la visualizzazione dei dati con il grafico radar possiamo farci un'idea anche visivamente immediata del livello di "estensione" o se si vuole di "copertura" degli impegni valoriali. La parte verde scuro infatti, che occupa la superficie più vicina al centro del radar, rappresenta il livello minimo di "estensione" della "copertura" degli impegni del modello, che tutti gli enti raggiungono sempre. La parte intermedia, di colore verde, rappresenta, nel suo confine più ampio, il livello di "estensione" della "copertura" degli impegni del modello mediamente realizzato dagli enti che vi aderiscono. La parte più esterna di

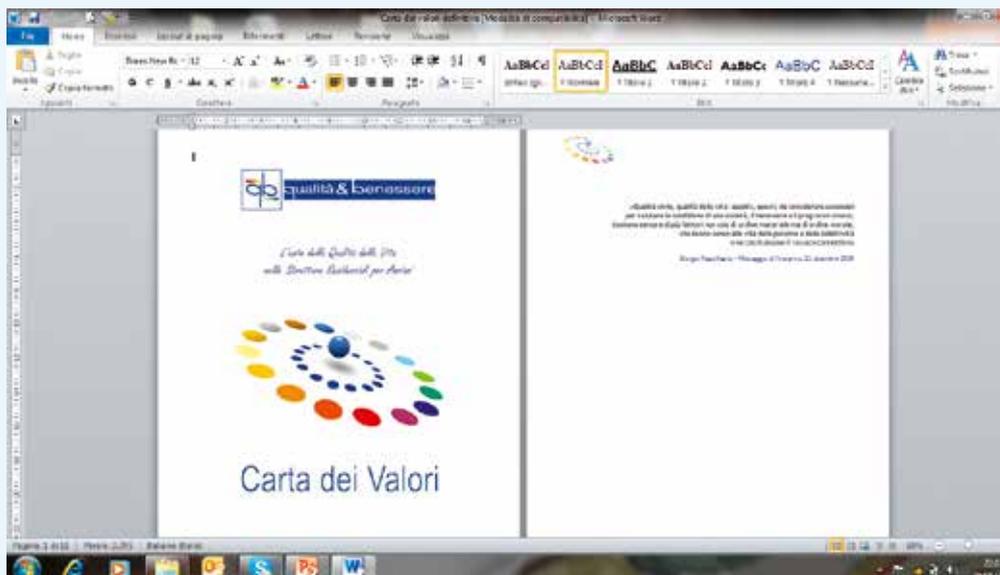
colore verde più chiara invece rappresenta il livello realizzato dai soli enti che si distinguono almeno in uno dei fattori considerati nel suo complesso. La parte esterna bianca rappresenta infine lo spazio di ulteriore miglioramento, finora non coperto da nessuno degli enti aderenti al modello, per la completa implementazione di tutti i valori e gli impegni e la loro traduzione in risultati effettivi di qualità della vita per gli anziani residenti.

Limitando invece la comparazione temporale solo ai punteggi degli enti che hanno partecipato al modello anche alla precedente edizione, quindi escludendo gli esiti degli enti "nuovi entrati", ci accorgiamo che - nel tempo - vi è una confermata tendenza al miglioramento in tutti i fattori, derivante dall'impegno degli enti nell'implementare, anno dopo anno, i valori del modello, individuando gli accorgimenti per riuscire a farlo anche in assenza di risorse economiche aggiuntive e principalmente attraverso forme di ottimizzazione organizzativa e di coinvolgimento

delle risorse umane. Il numero e la diffusione delle adesioni nei diversi contesti di regolazione territoriale omogenea (Regioni e Province autonome) consente di tentare anche delle comparazioni tra gli esiti medi dei sistemi territoriali omogenei. I dati medi regionali evidenziano scostamenti mostrando regioni che performano meglio rispetto ad altre. Gli esiti, letti in chiave regionale, sono influenzati in parte da condizioni derivanti dai sistemi di regolazione (in primis livelli di finanziamento degli enti e parametri obbligatori di personale), che incidono in particolare su alcuni fattori-indicatori ma anche per motivazioni culturali e storiche del territorio. Altro elemento distintivo è la dimensione delle strutture partecipanti poiché si è riscontrato nelle strutture di ridotta dimensione una maggiore capacità di governare processi di miglioramento con dinamiche migliori.

Le possibilità di analisi dei dati non si limita ai fattori ma procede a livelli di dettaglio maggiore fino al livello di singolo indicatore.





La Visione Valoriale che è emersa nella prima fase del progetto nel 2005 e che è tuttora attuale è la seguente:

**Rispetto** è la possibilità di vedere riconosciuti dall'organizzazione il rispetto dei tempi e ritmi di vita personale, degli spazi privati, della privacy e della riservatezza dei dati, della dignità della persona e dei suoi valori.

**Autorealizzazione** è la possibilità di attuare ancora concretamente le proprie aspirazioni, desideri, passioni, stili di vita e sentirsi appagati e soddisfatti di ciò, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza.

**Operosità** è la possibilità di vedere espresse, promosse e valorizzate le capacità, le attitudini, le abilità, le competenze del residente nell'agire quotidiano e nella gestione del tempo libero, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza.

**Affettività** è la possibilità di mantenere e sviluppare relazioni affettive ed emotive autentiche anche all'interno della residenza sia con persone, che con oggetti personali ed animali significativi.

**Interiorità** è la possibilità di fruire di occasioni, spazi e servizi adeguati per il raccoglimento spirituale (nel rispetto del pluralismo religioso), per riflettere sul sé ed il senso della vita anche affrontando l'esperienza della morte.

**Comfort** è la possibilità di fruire di un ambiente fisico nel quale la persona vive ed opera in grado di coniugare le proprie esigenze personali e vita comunitaria con particolare attenzione alla dimensione familiare.

**Umanizzazione** è la possibilità di essere accolti nella propria globalità con una presa in carico attenta all'ascolto, alla personalizzazione degli interventi ed alla dimensione umana e relazionale dell'assistenza.

**Socialità** è la possibilità di trovarsi inseriti in un contesto sociale e comunitario aperto verso l'esterno e permeabile dall'esterno, nel quale mantenere la comunicazione e lo scambio con la comunità di riferimento.

**Salute** è possibilità di fruire di azioni di prevenzione, cura e riabilitazione erogate da personale professionalmente preparato, personalizzate ed integrate nel contesto di vita quotidiano, evitando forme di accanimento e sanitarizzazione eccessiva o non gradita.

**Libertà** è la possibilità di agire e muoversi liberamente entro limiti di rischio ragionevoli e correlati alla proprie capacità residue, esercitando la libertà di scelta nel rispetto delle regole della civile convivenza e partecipando alle decisioni dell'organizzazione riguardanti la vita quotidiana dei residenti.

**Gusto** è la possibilità di fruire di un servizio ristorazione con un'alimentazione sana, completa, varia e gustosa, adeguata alla libertà di scelta e alle condizioni di salute senza eccessive restrizioni, collegata alle tradizioni alimentari del luogo ed attenta alla valorizzazione della funzione sociale e cognitiva del momento dei pasti.

**Vivibilità** è la possibilità di vivere in un luogo caldo, accogliente, confortevole, pulito, con un'atmosfera stimolante e rispettosa delle esigenze dei residenti e del contesto della vita comunitaria.

## *Rilevazione della soddisfazione da parte dei residenti: anno 2017*



DI GIANCARLO FUMANELLI

### PREMESSA

Questo autunno abbiamo deciso di chiedere ai residenti di esprimere un giudizio sui servizi offerti nelle quattro RSA della Civica. Abbiamo, in altre parole, voluto rilevare la qualità da loro percepita. La qualità percepita può essere definita come la raccolta e l'analisi delle opinioni di tutte le persone coinvolte, che esprimono il proprio gradimento o malcontento. Naturalmente questa rilevazione da sola non evidenzia in maniera esauriente la qualità percepita dai servizi, ma può sicuramente contribuire, accanto ad altre metodologie, a coglierne in maniera più precisa il fenomeno. La rilevazione della qualità percepita nel settore dei servizi alla persona è in primo luogo una attività che aiuta a migliorare l'immagine e la credibilità dell'organizzazione agli occhi del cittadino/utente; in secondo luogo i dati e le informazioni raccolte rappresentano per l'organizzazione altrettanti stimoli utili per migliorare l'erogazione dei servizi e la relazione con il cliente/utente andando sempre più incontro alle sue aspettative ed ai suoi desideri.

### LO STRUMENTO: IL QUESTIONARIO

Per questa rilevazione si è deciso di coinvolgere direttamente gli anziani residenti nelle quattro RSA della Civica tramite un semplice questionario. Il campione è stato scelto tra i residenti con assente o lieve compromissione cognitiva stabilita dall'ultima valutazione fatta con lo strumento S.P.M.S.Q. Per limitare eventuali condizionamenti nelle risposte il questionario è stato somministrato da una studentessa tirocinante del corso di laurea in servizio sociale<sup>1</sup>. Il questionario, di semplice lettura e compilazione, è stato preceduto da una introduzione, da parte della somministratrice che motivava l'interlocutore alla compilazione ed ha offerto contemporaneamente la disponibilità e l'opportunità di chiarire alcune questioni. Complessivamente sono stati compilati n° 54 questionari: 13 a Gardolo, 9 a Gabbio, 13 a S. Bartolomeo e 20 in via della Collina. Questo campione rappresenta il 15,6% dei residenti nelle nostre RSA.

<sup>1</sup> Gauri Tagliente.

### CARATTERISTICHE DEL QUESTIONARIO

Per semplificare il questionario e la sua compilazione si è riportata su una colonna tutte le domande relative ai vari servizi ed a fianco di questa colonna 5 colonnine riservate alle voci: "Molto soddisfatto", "Abbastanza soddisfatto", "Poco soddisfatto", "Insoddisfatto", "Non valutabile". Una ultima domanda chiedeva di esprimere per ordine di importanza l'area alla quale il compilatore attribuiva maggiore rilevanza. Le aree erano riferite alla salute, alla assistenza, alla socialità ed alla residenzialità.

### RISULTATI EMERSI

Data l'esiguità del campione in sede di analisi non si è ritenuto opportuno approfondire i risultati con particolari elaborazioni statistiche ed i dati emersi sono stati riportati come valori assoluti. In questo report i dati riportati riguardano complessivamente le 4 RSA ed in un secondo momento si potranno disaggregarli per singole strutture dove si evidenzieranno sostanziali differenze degne di ulteriori riflessioni.

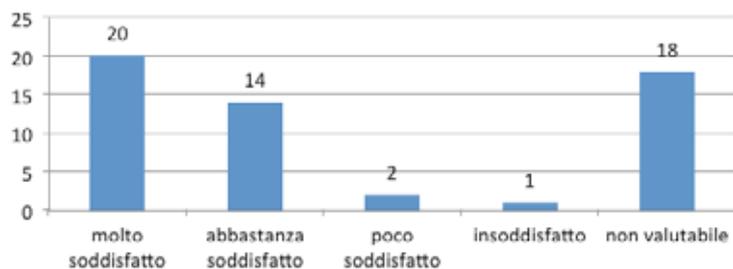
# QUALITÀ

L'esposizione dei dati seguirà l'ordine delle domande poste

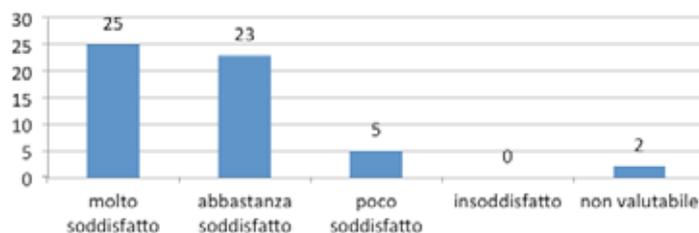
nel questionario ed i numeri posti sopra le colonnine si rife-

riscono al numero delle risposte registrate (valori assoluti).

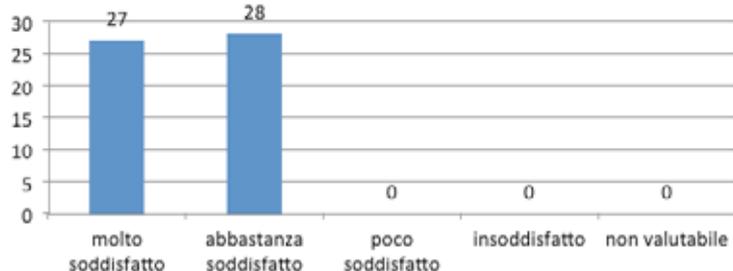
**Come valuta l'accoglienza ricevuta al momento del suo primo ingresso in questa struttura?**



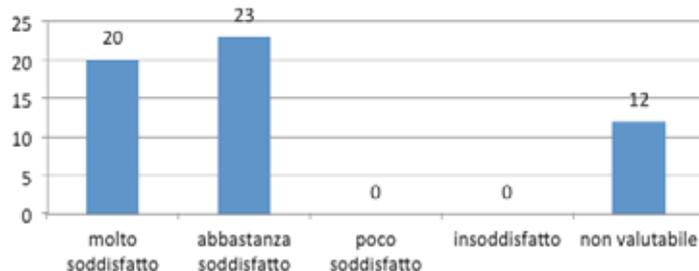
**E' soddisfatto di come gli operatori l'aiutano quotidianamente durante l'alzata, l'igiene e nelle altre attività dove ha bisogno di aiuto?**



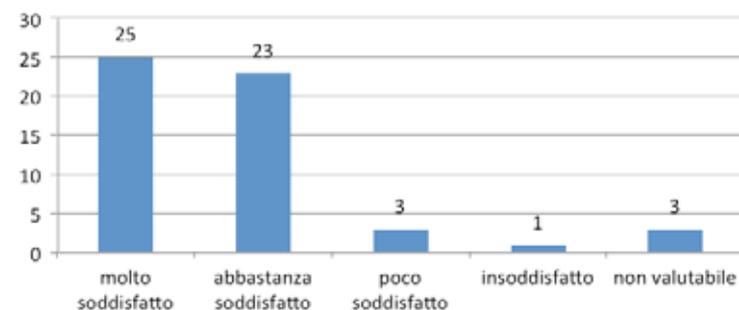
**Ritiene che l'assistenza infermieristica sia adeguata alle sue esigenze?**



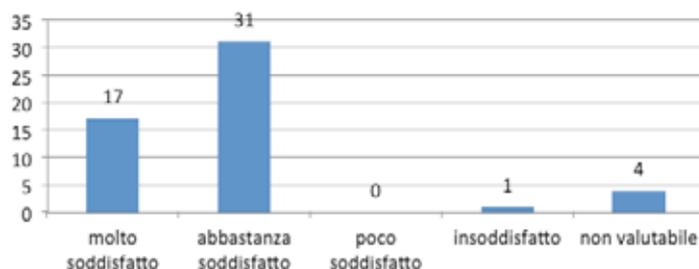
**Ritiene che l'intervento delle fisioterapiste sia adeguato alle sue esigenze?**



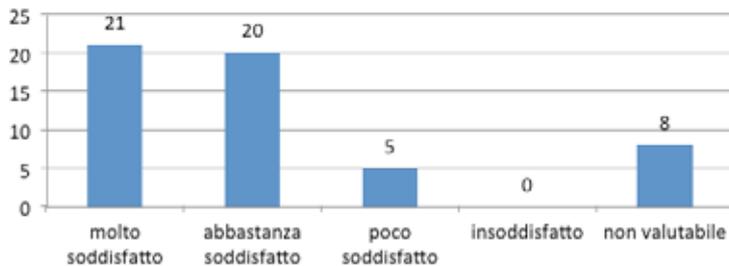
**Ritiene che l'assistenza medica sia adeguata alle sue esigenze?**



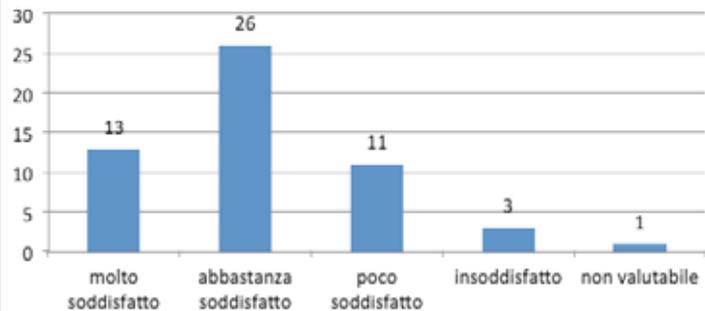
**Come valuta le attività di animazione organizzate con la partecipazione di tutti i residenti e i loro parenti?**



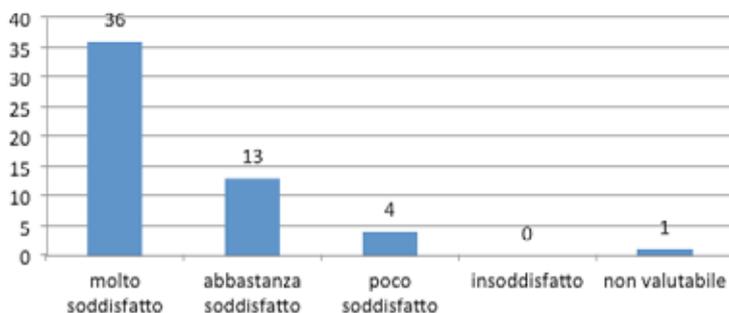
## Come valuta le attività di animazione organizzate per piccoli gruppi di residenti?



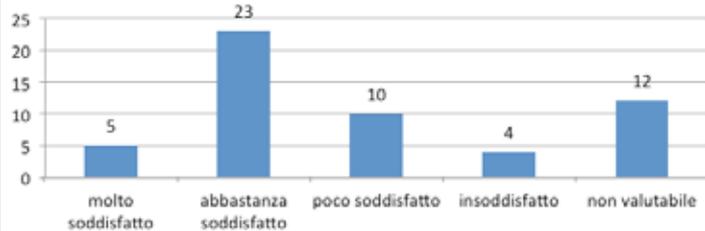
## La qualità del cibo è di suo gradimento?



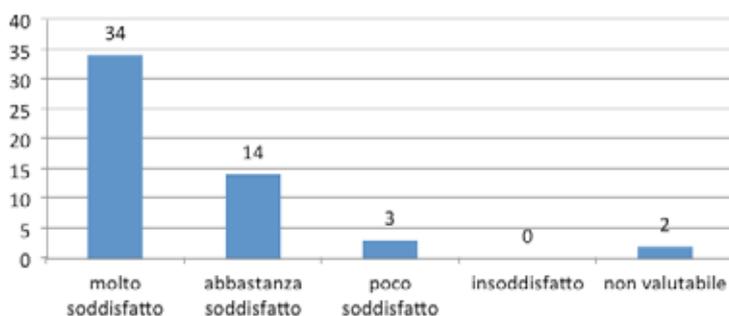
## Come valuta la pulizia all'interno della residenza?



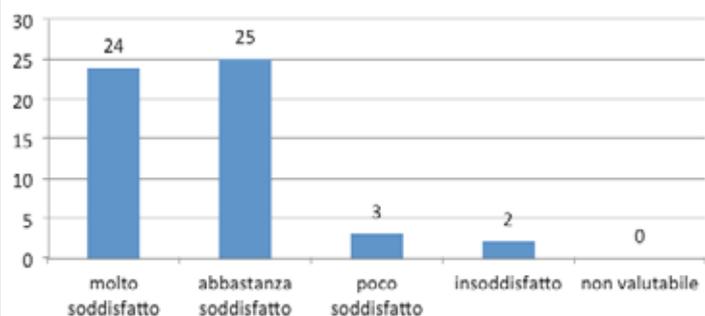
## Come valuta il servizio di lavanderia della residenza?



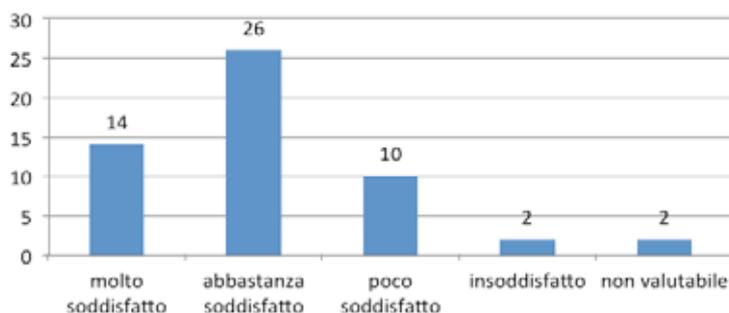
## E' soddisfatto del servizio di parrucchiera e peducure?



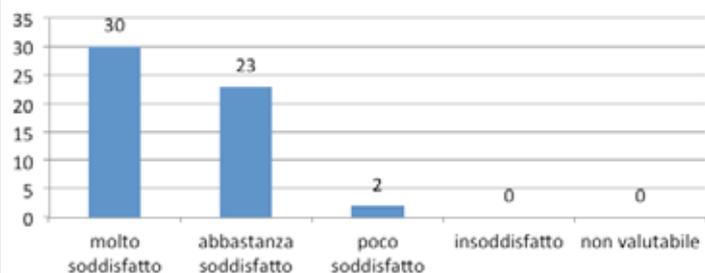
## E' soddisfatto della stanza che le è stata assegnata?



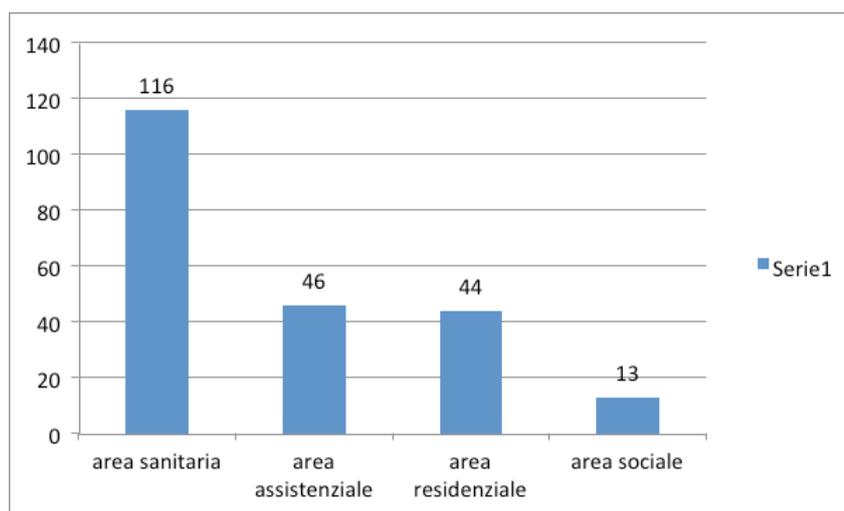
## Si sente coinvolto dal personale nelle decisioni che la riguardano?



## Complessivamente quanto si sente soddisfatto della qualità dei servizi offerti?



Una ultima domanda, come è stato anticipato, chiedeva di esprimere per ordine di importanza l'area alla quale il compilatore attribuiva il 1°, il 2° ed il 3° posto. Le aree erano riferite alla salute, alla assistenza, alla socialità ed alla residenzialità. Nella elaborazione dei dati si è arbitrariamente attribuito il "peso" di valore 3 per ogni 1° posto, il "peso" di valore 2 per ogni 2° posto ed infine il "peso" di valore 1 per il 3° posto. Il questo modo si è data maggiore significatività alle scelte operate per ordine di importanza. Questo procedimento permette di attribuire maggiore peso ad alcuni dati emersi nelle domande precedenti. E' come dire che se per il compilatore la salute ha maggiore valore rispetto ad altre aree e sulla salute esprime una grande soddisfazione "molto soddisfatto" questa soddisfazione pesa di più rispetto ad un "molto soddisfatto" attribuito ad una aree che per lui rappresenta uno scarso valore.



I valori riportati sopra le colonne si riferiscono alle scelte operate dai compilatori moltiplicate per i relativi pesi.

## 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

## CONCLUSIONI

La Civica ha sempre ritenuto fondamentale il giudizio sulle proprie attività espresso dai fruitori diretti cioè degli anziani ospiti delle RSA. Offrire l'occasione di esprimere il proprio giudizio significa riconoscere all'anziano un valore che tante volte, vuoi per questioni organizzative, vuoi per le sue oggettive fragilità viene sottovalutato e non attentamente considerato. È evidente che la rilevazione del suo punto di vista non si deve esaurire qui ed è altrettanto chiaro che il questionario e l'analisi dei risultati

nel giudizio approfondire, magari con altri strumenti più idonei, questioni e problematiche che il questionario ha messo in luce ma per sua natura non può approfondire. Una lettura attenta ed immediata dei dati emersi ci da comunque delle buone indicazioni sulle attività che quotidianamente vengono proposte. Va considerato poi che i dati si riferiscono e colgono un giudizio sulla qualità percepita solo delle persone cognitivamente lucide e quindi in grado di esprimerlo ma nulla ci dicono sulla percezione della qualità dei servizi che le persone cognitivamente compromesse possono avere. Questo non è lo strumento e questa non è la sede per affrontare questa questione. Siamo sicuri che il benessere o il malessere lo sanno percepire anche le persone non lucide il problema è capire con quali strumenti ce lo comunicano. Questa rilevazione vuole rappresentare dunque per i servizi una occasione per interrogarsi e riflettere su se' stessi e sulle proprie attività con la consapevolezza che i servizi e le attività proposte e oggetto di valutazione rappresentano una minima parte del benessere che avvolge l'universo del residente.

## *I gruppi Validation... una piacevole scoperta!*

A cura di CLAUDIA E ELISA OFFER E ELISABETTA PELLEGRINI

### PREMESSA

L'anno 2016 ci vede impegnate nel conseguimento della certificazione primo livello Validation, corso propedeutico all'iscrizione del corso di secondo livello. Nell'anno 2017/2018 frequentiamo e concludiamo con degli esami finali il corso certificato Validation di 2° livello per la conduzione di gruppi con persone con deterioramento cognitivo. Il corso ha una connotazione molto pratica ed esperienziale, con il continuo supporto dell'insegnante che dà un riscontro sull'acquisizione di competenze. Il percorso ci ha entusiasmato molto perché ha dato la possibilità di sperimentare un contatto autentico con le persone anziane e insegnato una modalità relazionale funzionale. Volevamo condividere con i lettori questa nostra esperienza cercando di trasmettere l'entusiasmo e la motivazione che questo tipo di formazione ci ha lasciato.

### CHE COS'È IL METODO VALIDATION®

Il metodo Validation è una delle terapie non farmacologiche per le persone affette da demenza. È una tecnica di comunicazione, uno strumento, un atteggiamento

basato sul contatto empatico, a favore dell'anziano confuso e disorientato. Ha specifici presupposti teorici e una suddivisione del percorso del disorientamento in quattro fasi. Tecniche verbali e non verbali vanno a supportare le frequenti difficoltà relazionali che si verificano nella quotidianità di familiari e operatori, con l'obiettivo di permettere all'anziano di esprimere se stesso, indipendentemente dal contenuto cognitivo. Viene ideato alla fine degli anni Settanta da **Naomi Feil**, gerontologa e terapeuta sociale americana. Lei stessa lo descrive come un processo di comunicazione che si ottiene quando si dà valore all'anziano, quando vengono accolte e rispettate le sue emozioni, in qualsiasi tempo o luogo si trovi, senza pretendere che egli possa modificarle. Non stiamo dunque parlando di qualcosa che ci aiuta a *comprendere*, ma di qualcosa che ci invita ad *accogliere*. La Feil intuisce, tramite il lavoro e la pratica, che a nulla serve trattenerne nel 'qui e ora' un anziano che si trova nel 'là e allora', cercando di orientarlo. Intrappolato in un altro mondo, il più delle volte i suoi comportamenti sono la sua legittima



difesa. Costui trova beneficio nell'atteggiamento convalidante perché sente forte e impellente la necessità di esprimere liberamente bisogni ed emozioni. Validation è un accompagnamento dignitoso del difficile viaggio del grande vecchio. Questo metodo si può applicare a livello individuale, quindi con il singolo anziano (lo si può fare dopo aver conseguito il diploma di operatore di primo livello) o con il gruppo (lo si può fare dopo aver conseguito il diploma di operatore Validation di secondo livello).

### SCOPI E OBIETTIVI DEL METODO VALIDATION®

#### A BREVE TERMINE:

- Aumentare la comunicazione verbale e non verbale;
- Aumentare la vigilanza (occhi aperti, stare più eretti);
- Migliorare la capacità di muoversi e il benessere fisico;
- Ridurre lo stress per gli anziani disorientati e per i caregiver.

#### A LUNGO TERMINE:

- Aumentare il senso di auto-stima;
- Sostenere il processo di risoluzione;
- Evitare il ritiro, la chiusura;
- Eventualmente diminuire l'ansia, la rabbia;

- Aumentare il controllo sociale;
- Diminuire l'uso di farmaci e di contenzione fisica;
- Aumentare la sensazione di benessere;
- Mantenere gli anziani nelle loro case;
- Aiutare le famiglie a comunicare con i propri familiari malorientati e disorientati.

## L'esperienza di un'educatrice e di una psicologa con il gruppo Validation a san Bartolomeo nel nucleo Arcobaleno

Il corso di primo livello metodo Validation ci ha fatto incontrare e lì abbiamo cullato l'idea di iscriverci al secondo livello per poter lavorare con i gruppi. L'occasione non ha tardato ad arrivare e da lì a poco ci siamo ritrovate a condurre un gruppo con 7 residenti, all'interno del nucleo demenze Arcobaleno, alternandoci nel ruolo di conduttore e di collaboratore. I partecipanti hanno deciso

di chiamare il gruppo "Entusiasmo con amore", nome che rende bene l'idea dell'essenza del metodo Validation. Il gruppo, con i suoi rituali (*discorso del presidente, discussione del tema, attività fisica etc.*) offre l'occasione di poter riunire più persone alle quali viene affidato un ruolo, in base alla storia di vita, come stimolo alla socializzazione, e come veicolo per soddisfare dei bisogni che con la malattia non sempre vengono considerati. I momenti emozionanti sono molti, ma quello magico si ha nel momento della discussione del tema quando viene proposto un argomento su base emotiva. Si ha così la dimostrazione di come sentimenti dolorosi, se espressi e validati, non si trasformano in disturbi del comportamento, ma possono diventare doni e aiuti anche per le altre persone che li condividono nel gruppo. Vogliamo portarvi qualche esempio

di frasi che fanno emergere la saggezza di queste persone: "Se c'è qualcosa con un amico bisogna discuterne"; "Se esiste un Dio, c'è per tutti!"; "È importante essere fedeli in tutto, anche se hai un campo hai la fede che in autunno si possa raccogliere, questa è sempre fede"; "E' da uno all'altro, dipende dal carattere come si reagisce"; "In un'abitazione la donna, la moglie è tutto, è l'angelo della casa". Uscendo una signora ringrazia gli altri partecipanti dicendo: "Grazie perché da voi ci si sente sempre meglio!".

Il gruppo ci sorprende ogni settimana positivamente perché c'è un maggior riconoscimento del proprio ruolo e l'attenuazione dei comportamenti disfunzionali. Nel nostro percorso abbiamo creduto fortemente nella possibilità di coinvolgere gli operatori del nucleo facendoli partecipare come osservatori. Questo momento di condivisione è pensato innanzitutto per dare delle conoscenze sul metodo, ma anche per far vivere a loro la straordinaria esperienza delle emozioni che emergono e le capacità residue ancora presenti che a volte nella frenesia del lavoro quotidiano, sono difficili da cogliere. Ecco alcune considerazioni degli operatori che hanno osservato il gruppo: "assistendo al gruppo ho avuto l'opportunità di conoscere meglio gli ospiti"; "mi ha colpito come sono saggi, sanno dire la loro, dicendo anche delle cose molto centrate"; "ho visto che i partecipanti mettono da parte alcuni dei loro comportamenti usuali (es affaccendamento con i panni di S., gesti ripetitivi di l.,

## NOTIZIE IN BREVE

### A GENNAIO SI SONO SVOLTE LE ELEZIONI RAPPRESENTANTI DEGLI OSPITI PER LE RSA DELLA "CIVICA DI TRENTO" BIENNIO 2018-2019

#### Nella RSA di Gabbiolo sono stati eletti i signori

Franceschini Roberta nipote di Boschetti Giuliana  
Bernard Maria Vincenza moglie di Paris Giordano

#### Nella RSA di via della Collina sono stati eletti i signori

Silvano Grassi figlio di Grassi Giovanni  
Tiziana Giugliano figlia di Francesco Giugliano  
Carla Gullienszik figlia di Argira Coraiola

**Nella RSA di via Malpensada e Gardolo** non ci sono stati candidati disponibili per cui non è stato eletto alcun rappresentante. Prossimamente in queste due RSA saranno organizzate nuove elezioni

*ricerca della via di fuga di F.)”; “mi hanno colpito i ruoli precisi, il clima sereno, la ricerca di un coinvolgimento di tutti, allo stesso tempo la considerazione individuale e la stimolazione alla verbalizzazione”.*

Uno degli aspetti più importanti e affascinanti, per noi, è l’osservare nel corso delle settimane, il crearsi di “tracce emotive” che emergono nei discorsi dei partecipanti e riguardano l’ambiente, i ruoli, i volti, le esperienze a dispetto dei deficit cognitivi. Ancora una volta la conferma che l’aspetto emotivo permane molto a lungo, come qualcosa di prezioso all’interno delle persone!

## L’esperienza in via della Collina di Elisa

Anche presso la R.S.A. Angeli Custodi è stato sperimentato e prosegue tuttora, un gruppo Validation, che ha coinvolto 7 residenti, i quali lo hanno chiamato “delle belle persone”. La mia esperienza è stata meravigliosa e molto arricchente. È stato bello scoprire assieme quante emozioni, pensieri, sentimenti e capacità ognuno vive nonostante la malattia. Le emozioni più grandi sono state nel vedere il “presidente” del gruppo, che con la forza conferitagli dal ruolo e la conseguente motivazione, si alza in piedi per salutarci calorosamente; ma anche sentire “..qui ci regaliamo tanta energia...” oppure toccare con mano la solidarietà nell’aiutarsi a trovare la parola giusta e ancora, sentire che alla fine nessuno ha voglia di andare via e dice “E se rimanessimo ancora un po’ qui?”.

È una scoperta continua, con

un’atmosfera di calore umano che si rafforza con il passare del tempo. Come dico sempre al gruppo, è un piacere e un onore esserne parte, sentirsi in un gruppo ove ognuno porta qualche cosa di positivo e vivo e riceve allo stesso tempo dagli altri, anche quando si parla – e credete, succede spesso- di emozioni forti e negative, a dimostrazione che se vengono accolte e accettate esse diventano più sopportabili e meno dolorose.

In questa sede vorremmo approfittare per ringraziare tutti coloro che ci hanno permesso di vivere e sperimentare questa avventura nella sede di San Bartolomeo e in via della Collina: gli ospiti, che ci hanno insegnato e regalato molto da un punto di vista professionale e personale, i famigliari e gli operatori che hanno creduto in questa terapia non farmacologica ed hanno contribuito alla riuscita di questo nuovo progetto.

## CHI È NAOMI FEIL

Nasce a Monaco di Baviera, in Germania, nel 1932, e cresce nella casa per anziani di Montefiore di Cleveland, nell’Ohio, dove il padre è direttore e la madre coordina il servizio sociale. Si laurea alla Columbia University dello Stato di New York. Elabora questo metodo dopo anni di esperienza, di osservazione e di studi. Il suo contatto continuo con quegli anziani che venivano isolati, perché troppo disturbanti, le ha dato l’opportunità di capire che a nulla serviva trattenerli nella nostra realtà e tentare di modificare il loro comportamento. Essi, intrappolati in un altro mondo, necessitavano di ascolto e condivisione emotiva per potersi sentire capiti. La Feil diffonde il Metodo Validation in tutto il mondo. La sua forza interiore e convinzione le permettono di raggiungere con straordinaria energia tutti coloro che assistono ai suoi workshop. Ha scritto testi, articoli e prodotto filmati sull’argomento.

## NOTIZIE IN BREVE

### AVVISO PER I DIPENDENTI DELLA CIVICA:

**Acquisto abbonamenti individuali annuali per il trasporto pubblico urbano di Trento con lo sconto del 10% sul prezzo di listino.**

Si rende noto che è attiva fino al 31.12.2018, la convenzione con Trentino Trasporti Spa per l’acquisto, da parte dei dipendenti della Civica, di abbonamenti individuali annuali per il trasporto pubblico urbano di Trento con lo sconto del 10% sul prezzo di listino. Per poter usufruire di tale sconto si prega rivolgersi agli uffici segreteria o u.r.p. (Mara e Loretta) presso la RSA San Bartolomeo per il rilascio dell’attestazione.



# Nucleo **ARCOBALENO**

*"Dovunque tu vada, vacci con il cuore"*

*Confucio*



*Un dono di Nadia e Mauro in ricordo della mamma Esterina*



## *Danceability: la danza è per tutti*

MIRIAM ZARBO, Artista poliedrica e insegnante di Danceability

I principi della danceability vertono sul muoversi a partire dalla percezione. Si parte dalla percezione di sé attraverso il respiro, dei fluidi che scorrono nel corpo e del sostegno dell'impalcatura ossea. La percezione si apre poi allo spazio circostante: suoni, colori, persone o corpi in movimento. Il tutto porta alla costruzione di una relazione, di geometrie che ridisegnano lo spazio, di ritmi diversi che si influenzano vicendevolmente, di persone che danzano assieme.

Gli incontri di danceability sono tenuti talvolta senza musica, proprio per favorire i processi percettivi. Nel caso del percorso tenutosi presso le RSA di Trento (San Bartolomeo e Alloggi protetti di via Molini), la musica c'è stata, e come! Buona parte degli incontri sono stati tenuti in collaborazione con il polistrumentista Daniele Chini, che ha saputo coniugare abilmente la



delicatezza richiesta da questo metodo con un contesto in cui gli stimoli sonori e le vibrazioni hanno favorito il coinvolgimento di tutti.

Il mio obiettivo nel condurre queste classi, composte principalmente da ospiti delle strutture e da alcuni operatori disponibili a mettersi in gioco, è stato quello di trasmettere almeno un po' di magia data dal

piacere di muoversi, integrando le differenze di età, di condizione fisica e di motivazione.

È risaputo che il movimento porta benessere; la proposta di muoversi in modo spontaneo, assecondando le sensazioni che si generano nel corpo, creando relazioni in forma nuova e lasciando spazio all'imprevisto, non ha finalità estetiche o prestazionali, bensì quella di riportare i partecipanti ad un piacere naturale, quasi infan-

tile, attraverso danza. Nonostante un approccio "atipico", la proposta è stata ben accolta dai partecipanti, che hanno rivelato un entusiasmo crescente nel susseguirsi degli incontri. Per me stessa è stato molto emozionante!

Il progetto è nato grazie alla proposta di Nadia, ospite a San Bartolomeo, e all'appoggio dell'educatrice Sarah. Nadia ha conosciuto la Danceability alcuni anni fa, e si è subito appassio-

nata. Penso che una ragione sia data dal fatto che la Danceability ribalta le prospettive rispetto alle proprie possibilità-abilità, specialmente per chi vive una condizione "limitante", ma non limitata. La Danceability è un metodo di inclusione e valorizzazione attraverso la danza, aperta a tutti, alla sola condizione di provarci!

Ringrazio di cuore tutti i partecipanti e chi ne ha permessa la realizzazione.

## *Pet Therapy a S. Bartolomeo*

ELEONORA, ANNALISA, KUMBA E ELFO

**A** marzo 2017 è cominciato il percorso di attività assistita con gli animali, in collaborazione tra la Cooperativa Sociale "Lav for Life-Cani da Vita" e la Civica di San Bartolomeo.

Gli ospiti, suddivisi in piccoli gruppi, hanno conosciuto Kumba, una Golden Retriever di due anni e mezzo, ed Elfo, un Labrador di due anni, che li hanno accompagnati lungo un viaggio, un'esperienza che è diventata sempre di più un incontro speciale.

Ma cosa ha reso speciale questo incontro?

Riscoprire una comunicazione più semplice, diversa da quella utilizzata solitamente tra le persone.

Il canale preferenziale con cui il cane si esprime è infatti la comunicazione non verbale che



è in stretta relazione con le nostre emozioni più profonde e ci arriva in maniera immediata. È un qualcosa di naturale che si configura come una sorta di zona comune, un linguaggio universale. Il cane ci parla con il corpo, attraverso le espressioni del volto, la postura, il modo di respirare, lo stato di tensione





difficoltà nell'utilizzare i canali comunicativi convenzionali, di potersi esprimere e sentirsi compreso ed efficace.

Questa è stata la chiave che ha permesso agli ospiti coinvolti di sperimentarsi in diverse attività, sia di socializzazione che di gioco, ma anche di movimento. Attraverso la strutturazione di piccoli percorsi di agility (ostacoli, salto nel cerchio, slalom tra i birilli), giochi di riporto con la pallina e apprendimento dei segnali di base da insegnare ai loro amici Elfo e Kumba, si sono creati contesti di condivisione esperienziale, divertimento e riscoperta di competenze dimenticate. Non sono mancati anche momenti di accudimento e coccole che hanno permesso di instaurare un'amicizia davvero preziosa!

Ci rivediamo a marzo con nuove esperienze da vivere insieme. Grazie a tutti



muscolare, il tipo di movimento, la traiettoria utilizzata per spostarsi, gesti e segnali, sequenze di comportamento e modo di utilizzare lo spazio attorno a se'. Inoltre il cane non ha aspettative, non giudica, è sempre coinvolto nel "qui ed ora" e questo permette anche a chi è in

## NOTIZIE IN BREVE

### INTERVENTO 19 ANNO 2018

Per il 2018 alle Cooperative "Venature" e "Le Coste" sono stati affidati i progetti per le attività sociali, e di manutenzione del verde da realizzare nell'ambito dell'Intervento 19.



**Ufficio Stampa della Provincia autonoma di Trento**

Piazza Dante 15, 38122 Trento  
Tel. 0461 494614 - Fax 0461 494615  
uff.stampa@provincia.tn.it

**COMUNICATO n. 1023 del 14/05/2018**

**Le linee guida nazionali sugli interventi assistiti con gli animali sono stati approvati dalla giunta lo scorso marzo**

## **Pet Therapy in residenze per anziani: un team francese in visita a Trento**

**Il Centro di riferimento nazionale per gli interventi assistiti con gli animali (CRNIAA) ha visitato nei giorni scorsi insieme ad un team di esperti francese la residenza per anziani Angeli Custodi dell'Asp Civica di Trento, per osservare sul campo i progetti di interventi assistiti con il cane che l'associazione LavforLife realizza nella struttura. Il Centro di riferimento nazionale è stato coinvolto nel progetto "Human Animal Interaction (HAI) with dogs in retirement homes in Europe", il cui project leader è l'Università di Clermont-Ferrand - Service de Santé Publique, Francia. Il progetto vede anche la partecipazione dell'Università di Dresda (Germania) e dell'Università di Utrecht (Paesi Bassi), ed è finanziato da CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – France). Il Dipartimento salute e solidarietà sociale della Provincia autonoma di Trento ha promosso e supportato la visita degli esperti, con l'obiettivo di far conoscere una realtà di eccellenza degli interventi assistiti con gli animali, sviluppati nel pieno rispetto delle linee guida nazionali approvate lo scorso marzo dalla giunta provinciale. La Provincia autonoma di Trento è stata tra i primi in Italia a implementare le linee guida nel proprio territorio, mostrando grande sensibilità e attenzione nello sviluppo del settore degli interventi assistiti con gli animali.**

L'obiettivo del progetto HAI è la messa a punto di schede di rilevazione sugli IAA con il cane svolti presso residenze per anziani, al fine di realizzare uno strumento utile a distinguere le diverse modalità operative che si sono sviluppate nei Paesi dell'Unione europea. Il CRN IAA ha contribuito alla redazione delle schede, che raccolgono informazioni sulla struttura, sulle prassi e sull'équipe coinvolta negli interventi. In occasione della visita alla residenza "Angeli Custodi" gli esperti francesi hanno potuto testare le schede previste nel progetto attraverso una serie di rilevazioni, apprezzando in particolare le modalità d'integrazione degli IAA tra le attività al servizio degli anziani offerte dalla residenza.

Gli interventi assistiti con gli animali hanno valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa e sono finalizzati – in caso di terapia - prevalentemente alla cura di disturbi della sfera psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, nonché a sostenere le relazioni delle persone in difficoltà. Sono realizzate da figure professionali appositamente formate, che garantiscono la tutela sia delle persone che degli animali impiegati. Nei progetti che prevedono IAA deve essere presente un'équipe multidisciplinare, composta da diverse figure professionali, sanitarie e non, e da operatori, che devono essere in possesso di specifica formazione ed essere registrati presso l'Azienda sanitaria.

Maggiori informazioni sugli Interventi assistiti con animali sono presenti sul sito: [www.trentinosalute.net](http://www.trentinosalute.net)

(vt)

## Mostra "Alleanze"

*Spazi personalizzati e creativi  
del prendersi cura*

*Esposne Fabio Daldon*



Dal 30 marzo all'8 aprile 2018 presso la sala attività della sede di San Bartolomeo è stata realizzata la mostra di quadri "Alleanze" di Fabio Daldon, residente presso il nucleo Arcobaleno. La mostra è frutto di un percorso artistico pluriennale che Fabio ha effettuato con Nadia Varolo.





Consulenza Fisioterapica Integrata



Nadia Varolo

Il progetto è iniziato in giugno 2015. Gli incontri avvenivano dapprima in giardino e poi in sala comune al piano terra. Poi, grazie alla splendida sinergia dei servizi della Civica, è arrivata la casetta. Ecco quindi che Fabio e Nadia hanno un “posto”, il “FabioLaboratorio, dove sperimentare e sviluppare nel tempo il progetto. Una casetta semplice ma ben attrezzata dove il sig. Daldon, conformemente alle regole definite nel progetto iniziale, può esprimersi recuperando intanto la sua vena artistica che la malattia e gli eventi della sua complessa vita hanno seppellito. Due mattine alla settimana



qui può essere se stesso, può mettersi alla prova in modo creativo, può spaziare con l'anima artistica. Può trascorrere ore tranquille fuori dal contesto di nucleo “diversionando” l'attenzione attraverso il colore, la tela e la relazione. A tutt'oggi è entrato in confidenza e fiducia ed è in grado di esporre le sue opere al pubblico. Fabio desidera ringraziare Soleman, che ha collaborato rendendo possibile la realizzazione della mostra.

## NOTIZIE IN BREVE

### COMUNICATO PER I NEOASSUNTI

Su “Civica in forma” n° 2 di Dicembre 2014, pubblicata sul sito della Civica, a cura di Michele Gretter sono disponibili i seguenti articoli:

- Guida alla lettura della busta paga;
- Guida alla lettura del cartellino presenze

## Mercatino di solidarietà

DI ONORINA CAVALLARI, RSA di Gardolo

Cari lettori, colgo quest'occasione pubblica per esprimere la mia riconoscenza a tutti. Un doveroso ringraziamento a Barbara ed alle volontarie per aver donato tempo, e cuore nell'organizzazione del mercatino pro Kenya durante il periodo Natalizio. A Tiziana per aver ideato "i sacchetti degli Angeli". Alla signora Amelia "mani di fata" (meravigliose le sue creazioni!), coinvolta in questa avventura dalla gentile Maria, nipote di Loreta Demanincor. All'immancabile Cinzia con i suoi lavoretti natalizi. Agli ospiti che hanno confezionato per la vendita, berretti, scialli e scarpe (grazie Onorina Dorigatti, Giovanna Boroni, Maria Maistri). A Tiziana, nipote di Eugenio che ha donato i cestini in stoffa. A Giorgio del mercatino del riuso, per la sua grande generosità (anche quest'anno ha donato i pandori ed i panettoni).

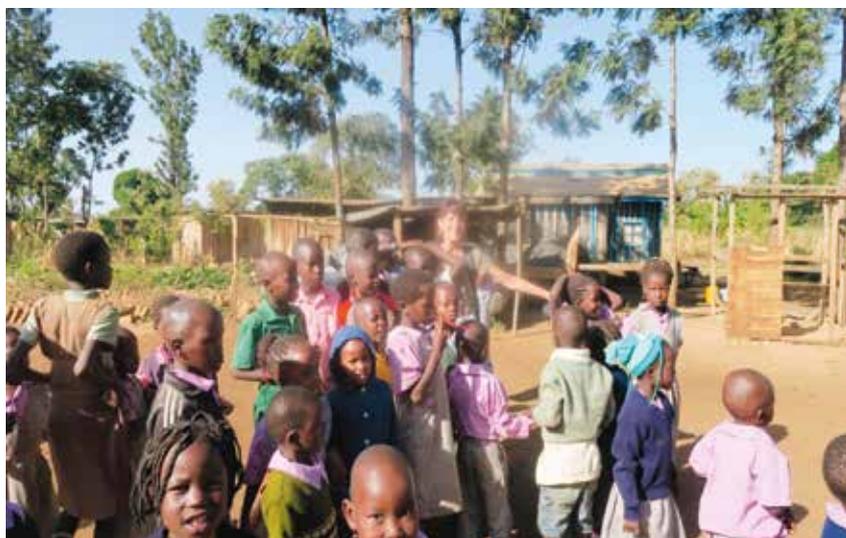
Al nostro caro collega Giuseppe che in occasione della sua pensione, ha deciso di raccogliere offerte pro Kenya anziché ricevere un regalo da tutti noi. I frutti di questa esperienza sono maturati nella consapevolezza che insieme si può trasformare un sogno in realtà, che da un piccolo seme può nascere un germoglio di speranza, che un cuore generoso è un valore per chi riceve e per chi dà. Il successo del mercatino e l'iniziativa di Giuseppe sono andati oltre ogni aspettativa registrando un'entrata di 1560 Euro. Il ricavato servirà a completare la scuola iniziata due anni fa nel villaggio di Tumu Tumu nella contea di Meru.

Grazie a tutti voi che avete collaborato a vario titolo, alle tante persone, gruppi e associazioni che in questi anni hanno sostenuto con generosità e fiducia i nostri progetti. In questa lunga



lista di ringraziamenti ci sono tanti nomi, tanti gesti di sincera carità, che non vuole né lode né riconoscimenti. Perciò mi limiterò a rinnovare il mio GRAZIE e condividere con voi un breve racconto dell'ultimo viaggio in Kenya.

È lunedì 3 luglio, il nostro aereo è prossimo al decollo e un'altra estate in Kenya sta per diventare realtà. Arriviamo a Nairobi mentre un nuovo giorno sta nascendo e, intirizzite dal freddo, attendiamo con pazienza che Padre John e Veronica vengano a prenderci. Dopo un estenuante viaggio arriviamo alla missione di Amugenti, un luogo ameno a circa 1650 metri s.l.m. nel cuore del Kenya, dove le verdi colline di tè fanno da cornice ad una vegetazione selvaggia e vivace. Per noi ricomincia l'avventura che si perpetua da quasi 10 anni, ma che ogni volta ci regala ricche emozioni e





grandi ricompense. È comune pensare che l'Africa sia anzitutto sofferenza, malattia e privazione, una sequenza di immagini compassionevoli che parlano di ingiustizia e dolore. Ma l'Africa che

viviamo è fatta anche di immensi paesaggi, di strade polverose costellate di gente che cammina apparentemente senza meta, di donne che si affaticano per provvedere ai bisogni della famiglia, di grandi sorrisi e sguardi dei tanti bambini che ti scrutano e ti corrono incontro. Ecco ciò che ci fa amare il Kenya e il suo popolo, che ci spinge anno dopo anno ad immergerci nella vita di questo Paese per cercare di migliorare il destino di alcuni piccoli sfortunati, bambini che un giorno saranno uomini e donne impegnati a costruirsi un avvenire. Ed è proprio il futuro dei più giovani che ci sta a cuore e che muove il motore di una macchina alla cui guida ci stanno tutte le persone che da tempo ci incoraggiano e ci aiutano a portare avanti modesti progetti. Come nel villaggio di Tumu Tumu, dove nel 2015 abbiamo acquistato mezzo ettaro di terreno sul quale oggi sorge una piccola scuola che ospita 75 alunni, o i servizi igienici e la co-

pertura di un edificio multifunzionale, nonché i medicinali e il cibo donati alla comunità di Kisimani. Sulla vecchia Land Rover, modello safari, percorriamo una strada scoscesa per raggiungere la nostra scuola fatta di semplici mattoni e non ancora completata; ad accoglierci le grida di gioia dei bambini che ci abbracciano ed intonano canti di lode e riconoscenza. Dopo la rituale distribuzione di vestiti, giochi e materiale scolastico, ci lasciamo con la promessa che il prossimo anno la scuola sarà finita: ci saranno le porte e le finestre, i banchi nuovi e il pavimento in cemento. Il nostro impegno continua perché, da quando abbiamo conosciuto l'Africa, le nostre vite sono cambiate nel momento stesso in cui abbiamo compreso il senso delle parole di Papa Giovanni Paolo II quando diceva: Nessuno è così ricco da non avere niente da ricevere e nessuno è così povero da non avere niente da dare. Grazie, Asante!



## *“Comunicare bene per lavorare meglio. Qualificare il passaggio delle informazioni per migliorare la continuità dell’assistenza nei contesti di cura”*



DI LORENZA ROSSI  
Coordinatrice sociosanitaria RSA Gabbiolo

### **Riflessioni sull’esperienza del percorso di formazione**

La Civica di Trento ha organizzato un momento formativo dal titolo “Comunicare bene per lavorare meglio- Qualificare il passaggio delle informazioni per migliorare la continuità dell’assistenza nei contesti di cura”. Questo percorso ha coinvolto circa quaranta dipendenti di varie figure professionali appartenenti alla sede di San Bartolomeo con la presenza dei coordinatori dei servizi delle altre tre sedi della Civica di Trento.

L’obiettivo del percorso era ed è il miglioramento delle modalità e della qualità passaggio delle informazioni (passaggio delle consegne) sia verbali che scritte finalizzato al miglioramento della presa in carico.

Il percorso è stato condotto da più docenti della Fondazione Demarchi che si sono alternati nella formazione che è stata in parte teorica, ma ha anche incluso dei lavori di gruppo e esperienze in aula con analisi di casi e di consegne.

Inizialmente ci si è interrogati sul senso del passaggio delle consegne e sul significato di dare/ricevere consegne. Si è visto come il passaggio di informazioni è un’operazione che giornalmente viene compiuta sia verbalmente sia in forma scritta e che permette la con-

tinuità assistenziale ma anche il passaggio di responsabilità nella presa in carico dell’utenza. Le domande che il gruppo di lavoro a cui ho partecipato si è posto sono state molteplici: Ma come facciamo le consegne? Quali sono i rischi insiti nei passaggi di informazioni? Quali altre funzioni riveste il momento della consegna? Quali domande/attenzioni dobbiamo mettere in atto per facilitare la comprensione reciproca del passaggio delle informazioni? E come migliorare questa fase fondamentale del lavoro di cura?

Nei primi incontri ci si è dedicati ad una formazione più teorica/tecnica sulla funzione e sulla modalità delle consegne. La riflessione teorica è partita dalla letteratura che è più legata al contesto ospedaliero. E’ emersa la differenza tra il contesto ospedaliero dove la permanenza dell’utenza è tendenzialmente più breve e legata ad un evento clinico critico. Le R.S.A. invece si caratterizzano per permanenze spesso più lunghe e con fasi di vita non necessariamente legate a emergenze sanitarie.

Ci si è confrontati sulla differenza tra descrizioni soggettive e oggettive: ricordo con interesse il lavoro di gruppo che prevedeva l’osservazione in più gruppi di diverse fotografie. L’esercizio prevedeva una rotazione dei componenti dei gruppi in modo che diverse persone descrivessero ad



altri la stessa immagine. Persone diverse nel descrivere la stessa immagine riportavano particolari differenti perché la loro attenzione non veniva colpita dagli stessi aspetti. Il contenuto della descrizione riportato aveva quindi un “cuore centrale” unico ma particolari diversi. Questo perché alla descrizione oggettiva dell’immagine si aggiunge una descrizione soggettiva della stessa. Partendo da questo lavoro su un’immagine ci si è resi conto di quanto, anche nella narrazione di un episodio o di un evento, ci possano essere delle interpretazioni legate alla soggettività. È emerso pure come queste differenze possano essere legate anche a stili personali di narrazione che sono variabili che non possono essere annullate, ma che nella comunicazione vanno considerate. Nel percorso ci si è soffermati particolarmente sull’importanza del linguaggio utilizzato per descrivere una situazione e sull’importanza di essere particolarmente chiari, attenendosi ai fatti e descrivendo gli episodi con chiarezza (evitando giudizi, aggettivi giudicanti, “etichette” che non spiegano il reale evento).

Altro aspetto che personalmente è degno di nota è la funzione del momento delle consegne come occasione di sostegno, di coesione del gruppo, di supporto emotivo collettivo nei momenti di difficoltà e di sostegno alla motivazione.

Nella fase centrale si è passati ad analizzare in due sottogruppi misti per professionalità il contenuto delle consegne. Dalla condivisione dei lavori di gruppo è emersa particolare attenzione al momento iniziale dell’ingresso con la raccolta dei dati sanitari, assistenziali, comportamentali con un’attenzione anche alla biografia e alla storia di vita. Nella complessità delle situazioni emerge l’esigenza di fissare delle priorità di intervento. Si è riscontrata maggiore facilità a cogliere nelle consegne eventi acuti e più difficoltà a mantenere alta l’attenzione sugli aspetti che presentano scostamenti gradualmente. Oltre alle esigenze di continuità assistenziale si è parlato dell’importanza di comunicare all’interno dell’equipe le strategie risultate positive nella gestione di situazioni critiche (ad esempio le strategie per la gestione di un’igiene ad un ospite che normalmente si oppone).

Il percorso di miglioramento non si è concluso, anzi è solo iniziato. Il corso ha dettato le basi per organizzare incontri di divulgazione dei contenuti, per creare griglie di miglioramento delle consegne verbali, per formalizzare incontri per condividere gli strumenti, per monitorare l’andamento del progetto. Consapevoli delle difficoltà ma consapevoli del valore professionale del momento, siamo pronti a continuare a lavorarci.

## I MOVIMENTI DEL PERSONALE

### ● ASSUNTI DI RUOLO

- ORSI MADDALENA	08/01/2018
- DAL CASTAGNE’ LUISA	08/01/2018
- SEVEGNANI MARTINA	08/01/2018
- DI CAPITA CLOTILDE	01/02/2018
- CIOLA MARIAROSA	01/02/2018
- CONGEDO ORNELLA	01/02/2018
- LUNELLI LORENA	01/02/2018
- SANDRI MICHELE	05/02/2018
- SOMAINI ALESSANDRO	12/02/2018
- FUMANELLI MARIA LUISA	01/03/2018
- MOLLALORI LAURA	01/03/2018
- BIAGGINI DANIELA	01/04/2018
- ANGHELESCU MIRELA CRISTINA	01/04/2018
- ECCHER ERVIN	02/05/2018

### ● CESSATI DAL SERVIZIO

- NERI DAVIDE	07/01/2018
- ARSENI GIULIA	19/01/2018
- TRINGALI MARIA	21/01/2018
- GRAZIANO ALBERTO	28/02/2018
- MARCHI ANTHEA	30/03/2018
- CAMPEDELLI ALICE	31/03/2018
- PARIS GIUSEPPINA	19/04/2018

## SANIFONDS

DI MICHELE GREYER, Assistente amministrativo ufficio personale



**N**el corso del 2016 una nuova parola ha cominciato a circolare all'interno dei muri della Civica: Sanifonds. Da subito sono cominciate molte domande e molti dubbi, ma ad oggi ancora diversi dipendenti non sanno di cosa stiamo parlando. La maggior parte del materiale è stata scaricata dal sito del fondo (<https://www.Sanifondss.tn.it/>).

### COOSA È SANIFONDS?

È un fondo costituito nel 2013 dalla Provincia Autonoma di Trento assieme a Associazione artigiani e piccole imprese della provincia di Trento, Associazione albergatori e imprese turistiche della provincia di Trento, Confcommercio - Imprese per l'Italia Trentino, Confesercenti del Trentino, Cooperazione Trentina, Confindustria Trento, CGIL del Trentino, USR CISL del Trentino C.S.R. UIL di Trento, CISPEL - Federservizi Trentino-Alto Adige. Il fondo non persegue fini di lu-

cro, ma vuole garantire ai propri iscritti prestazioni sanitarie integrative del sistema sanitario pubblico. In pratica rimborsa parzialmente le spese sanitarie sostenute dal dipendente.

### A CHI È RIVOLTO?

A tutti i dipendenti pubblici e privati del Trentino: nel caso della Civica **tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato o con contratto a tempo determinato di almeno 3 mesi sono iscritti d'ufficio, salvo che il dipendente stesso non compili il modulo di rinuncia** predisposto dal datore di lavoro. La contribuzione – che è pari a 128 euro pro capite – è interamente a carico dell'Amministrazione, mentre nessun onere è **attualmente** previsto a carico del dipendente.

### COME È STRUTTURATO?

Rispetto alla nascita, il Piano Sanitario è mutato nel corso degli anni successivi: sono state pre-

viste 3 finestre rimborsuali, ovvero tre periodi durante i quali i dipendenti possono chiedere il rimborso, come riportato nella tabella sottostante.

### COME FARE A CHIEDERE IL RIMBORSO?

I dipendenti possono presentare la propria richiesta in quattro modalità: tramite l'area riservata del sito Sanifonds, via mail, via fax oppure consegnando il materiale cartaceo direttamente presso la sede operativa di via Ragazzi del '99 al numero 29 (Trento Sud, zona palazzetto di pallavolo), previo appuntamento come si vede dalla schermata sottostante.

Nel caso di consegna via mail, fax o personale, il dipendente deve scaricare dal sito il modulo di rimborso, compilarlo e consegnarlo assieme alla fattura di spesa. Per quanto riguarda l'area riservata, il dipendente potrà compilare online tutti i dati e dovrà allegare

FINESTRA RIMBORSUALE	PERIODO DI SPESA (fa fede la data della fattura)	PRESENTAZIONE RICHIESTA
PRIMA	Dal 01 gennaio 2018 al 30 giugno 2018	Dal 01 luglio 2018 al 21 settembre 2018
SECONDA	Dal 01 luglio 2018 al 30 settembre 2018	Dal 01 ottobre 2018 al 10 dicembre 2018
TERZA	Dal 01 ottobre 2018 al 31 dicembre 2018	Dal 01 gennaio 2019 al 11 marzo 2019

https://www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino/come-chiedere-il-rimborso/

suggeriti INPS - Istituto Nazionale Importatori da IE Sanifonds trentino | For COL - Comunicazioni Ob CBA Informatica - LOGI Portale Autenticazione Bonus asilo nido e Form

## Come chiedere il rimborso

**Sistema pubblico locale del Trentino**

- ➔ Iscrizione
- ➔ Prestazioni rimborsabili
- ➔ FAQ

### MODALITÀ DI INVIO

Accedi all'**AREA RISERVATA** e segui le indicazioni per inviare la tua richiesta di rimborso. **Non dovrai quindi scaricare e compilare il modulo** ma potrai fare tutto direttamente online in modo semplice e veloce.

in alternativa...

- Via **MAIL** allegando il modulo e la documentazione di spesa all'indirizzo email [rimborso@gestionesf.it](mailto:rimborso@gestionesf.it)
- Via **FAX** inviando il modulo e la documentazione di spesa al numero **0461.1738969**
- Consegna della documentazione cartacea presso la nostra sede operativa a Trento in via Ragazzi del '99, n. 29 - presso lo stabile della Cassa Edile, esclusivamente previo appuntamento telefonico. Per prenotare il tuo appuntamento, telefona allo 0461.1919742 oppure scrivi una mail all'indirizzo [info@sanifonds.tn.it](mailto:info@sanifonds.tn.it)

### LA MODULISTICA PER IL RIMBORSO

- MODULO R-01** per Cure fisiche, Spec. Ambulatoriale, Odontoiatria, Lenti, Altre prestazioni

DA SCARICARE SOLO PER LE RICHIESTE VIA MAIL, FAX E CONSEGNA CARTACEA

- MODULO R-02** per gravi malattie e non autosufficienza

la fattura in formato .pdf per attestare la spesa sostenuta.

## QUALI SPESE SONO RIMBORSABILI?

Il fondo prevede la suddivisione delle spese in due categorie: prestazioni riabilitative e cure fisiche (modulo R1) e cure per gravi malattie e non autosufficienza (modulo R2).

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al sito di Sanifonds ([www.Sanifonds.tn.it/](http://www.Sanifonds.tn.it/)).

La novità del 2018 è la possibilità prevista dal fondo di **estendere la partecipazione ai familiari**: riprendiamo quanto riportato dal sito di Sanifonds ([www.Sanifonds.tn.it/](http://www.Sanifonds.tn.it/)) per illustrare questa novità.

**Cosa si intende per familiari?**  
*“È possibile iscrivere al Fondo i componenti del nucleo familiare, dovendosi intendere con ciò il coniuge (o convivente more uxorio) e i figli maggiorenni e minorenni presenti sulla certificazione di stato di famiglia (non è necessario che i familiari siano fiscalmente a carico dell'iscritto). Se decidi di iscrivere i tuoi*

TIPO DI PRESTAZIONE	% SPESA SOSTENUTA	IMPORTO MASSIMALE ANNUO
Prestazioni riabilitative	50%	150,00
Prestazioni specialistiche ambulatoriali	50%	150,00
Visite odontoiatriche	50%	30,00
Prestazioni di cure odontoiatriche	50%	360,00
Prestazioni cliniche, ausili ortopedici, protesi ed ortesi	50%	150,00
Lenti correttive (occhiali o a contatto)	50%	100,00
Prestazioni specialistiche finalizzate alla formazione della diagnosi e/o del percorso terapeutico	50%	400,00
Prestazioni di riabilitazione e assistenza	60%	5.000,00
Prestazioni per la non autosufficienza	70%	6.000,00

**familiari, dovrai includere tutti i componenti presenti sullo stato di famiglia:** puoi decidere di escludere, invece, il familiare che alla data dell'iscrizione sia già iscritto a un altro Fondo sanitario integrativo. Il limite massimo di età per l'iscrizione dei familiari è di 65 anni compiuti."

**Quali prestazioni sono incluse nella copertura?** "Ognuno dei tuoi familiari potrà usufruire delle prestazioni elencate nel Piano sanitario approvato per l'annualità 2018:

- Prestazioni riabilitative e cure fisiche eseguite da professionista sanitario RIMBORSI 50% della spesa sostenuta fino a 150 euro/anno;
- Odontoiatra RIMBORSI 50% della spesa sostenuta fino a 360 euro/anno;
- Spec. ambulatoriale RIMBOR-

SI 50% della spesa sostenuta fino a 150 euro/anno;

- Pacchetto lenti correttive RIMBORSI 50% della spesa sostenuta fino a 100 euro ogni 3 anni;
- Gravi malattie e non autosufficienza Prestazioni specialistiche, riabilitative e di assistenza legate a gravi malattie e prestazioni per la non autosufficienza;
- Altre prestazioni RIMBORSI 50% della spesa sostenuta fino a 150 euro/anno Guida all'adesione dei familiari 05 Quanto costa e i vantaggi fiscali.

L'iscrizione dei familiari è volontaria, con costo a carico dell'iscritto. La contribuzione è di:

- 128 € pro capite/annui per coniuge (convivente) e figli maggiorenni;
- 75 € pro capite/annui per i figli minorenni.

I contributi che versi al Fondo a favore dei familiari per l'estensione della copertura sono interamente deducibili dal reddito.

La prima finestra per iscrivere i propri familiari è scaduta lo scorso 31 maggio e permetteva di richiedere il rimborso delle spese mediche sostenute dal primo gennaio 2018 e per tutto il triennio 2018-20. Per chi s'iscrive a Sanifonds dopo il 31 maggio ed intende estendere l'iscrizione ai propri familiari, potrà farlo dal primo ottobre al 30 novembre 2018 ed il fondo rimborserà le spese mediche sostenute dopo il primo luglio. Al momento, invece, non sono previste ulteriori finestre per estendere l'adesione ai propri familiari ai dipendenti già iscritti a Sanifonds, ovvero che hanno aderito prima del 31 maggio.

## NOTIZIE IN BREVE

Il ricavato del mercatino di Natale organizzato presso rsa angeli custodi è stato di euro 400. come stabilito dalla cio si è scelto di destinare tale denaro ad un'associazione che si occupi di famiglie residenti in zona in difficoltà economica o sanitaria.

Per tale motivo la scelta è ricaduta sull'associazione 27 Giugno Onlus: quest'ultima è un'associazione giovane che opera sul territorio trentino ed aiuta famiglie e persone in difficoltà economica. È formata da un gruppo di persone che hanno deciso di impegnarsi a donare mettendosi in gioco in prima persona, addentrandosi nei problemi di vita reale delle persone assistite, dedicando loro del tempo per aiutarle e supportarle, non solo dal punto di vista economico.. Lo scopo primario della Onlus è garantire agli assistiti un sostegno economico provvisorio che li aiuti a superare un periodo di grave difficoltà, ma soprattutto di accompagnarli gradualmente al raggiungimento dell'autonomia economica. Collaborano e si confrontano con il Servizio Sociale territoriale e si occupano anche delle famiglie presenti sul territorio provinciale per motivi sanitari ma residenti fuori regione (ad esempio persone che necessitano di protonterapia). L'associazione ha accettato con entusiasmo la proposta di trascorrere un pomeriggio in struttura, spiegandoci i loro ambiti di intervento: a loro un grazie sincero non solo per la trasmissione di informazioni ma anche per l'emozione che ci hanno trasmesso e regalato in tale momento.

Leonora Carolini

**Come iscrivere i familiari?**  
 “Puoi presentare la richiesta di iscrizione tramite web, accedendo all’area riservata sul sito [www.Sanifondss.tn.it](http://www.Sanifondss.tn.it), seguendo la procedura guidata. Utilizzando l’area riservata, potrai scegliere tra il pagamento online (carta di credito o circuito MyBank) oppure tramite MAV bancario (con un costo

amministrativo di 2,50). In alternativa, è possibile contattare Sanifonds allo 0461.1919742 per fissare un appuntamento e consegnare la documentazione presso i loro uffici. Se decidi di recarti allo sportello il pagamento potrà avvenire esclusivamente tramite MAV bancario (con un costo amministrativo di 2,50). Puoi decidere di pagare la

quota annuale in un’unica rata oppure in due rate semestrali (ciascuna pari al 50% dell’importo annuale). Scegliere la rateazione semestrale non comporta alcun costo aggiuntivo.”

Chiudiamo con alcuni esempi pratici per capire se può convenire iscrivere i propri familiari a Sanifonds:

NUCLEO FAMILIARE (oltre al dipendente)	FIGLIO MINORENNE	FIGLIO MAGGIORENNE	CONIUGE
<b>COSTO ISCRIZIONE</b>	75 €	128 €	128 €
SPESE CONIUGE			870 €
SPESE FIGLIO	2.240 €	760 €	
SPESE FIGLIO			
<b>TOTALE SPESE</b>	<b>2.240 €</b>	<b>760 €</b>	<b>870 €</b>
<b>RIMBORSO SANIFONDS</b>	<b>435 €</b>	<b>315 €</b>	<b>395 €</b>
<b>RISPARMIO***</b>	<b>360 €</b>	<b>187 €</b>	<b>267 €</b>

NUCLEO FAMILIARE (oltre al dipendente)	CONIUGE e FIGLIO MINORENNE	CONIUGE, FIGLIO MINORENNE e FIGLIO MAGGIORENNE
<b>COSTO ISCRIZIONE</b>	203 €	331 €
SPESE CONIUGE	720 €	720 €
SPESE FIGLIO	2.630 €	2.630 €
SPESE FIGLIO		580 €
<b>TOTALE SPESE</b>	<b>3.350 €</b>	<b>3.930 €</b>
<b>RIMBORSO SANIFONDS</b>	<b>875 €</b>	<b>1.150 €</b>
<b>RISPARMIO***</b>	<b>672 €</b>	<b>819 €</b>

\*\*\***N.B.** L’adesione a Sanifonds è **obbligatoria per tre anni**, quindi il costo iscrizione effettivo è da considerare moltiplicato per tre (es. nel caso di nucleo familiare composto dal dipendente e figlio minorenni, il costo del triennio è di euro 225).

## NOTIZIE IN BREVE

La Commissione Interna Ospiti della RSA di S.Bartolomeo in data 16/04/18 ha espresso la volontà di devolvere le offerte raccolte con i prodotti dell’orto e con il mercatino di Natale 2017, (525 euro) al “SOS Villaggio del Fanciullo” di Trento.

# La Libertà di Autodeterminazione Terapeutica: il Testamento Biologico (DAT)

DI GUIDO GUIDOLIN - Assistente Spirituale RSA San Bartolomeo



**A** gennaio di quest'anno è entrata in vigore la Legge Italiana sul "Testamento Biologico": "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento – DAT".

La legge è composta da 8 articoli che introducono il diritto all'interruzione delle terapie e il diritto di decidere – in un momento in cui si è ancora in grado di intendere e volere – quali trattamenti sanitari-assistenziali si intenderanno accettare o rifiutare nel momento in cui subentrasse l'incapacità di intendere e volere.

## Quali diritti introduce la nuova legge?

Con l'art. 1 la legge – dopo la proclamazione dei principi costituzionali italiani – aggiorna l'art. 32 della Costituzione sul diritto alla salute, affermando che: "Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo di **consenso libero e informato** della persona interessata, ad eccezione di casi espressamente previsti dalla legge". Con questa disposizione viene data la possibilità ad ogni persona maggiorenne e capace di intendere e volere – in vista di un'eventuale, futura

incapacità di autodeterminarsi – di poter stabilire in anticipo se dare o meno il proprio consenso a determinate scelte terapeutiche, o singoli trattamenti sanitari-assistenziali, da annoverare nelle cosiddette Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT). Inoltre, viene prevista anche una specifica disciplina comportamentale per il medico che deve astenersi da un eventuale **accanimento terapeutico**: "Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, (il medico) deve astenersi da ogni **ostinazione irragionevole** nella



somministrazione delle cure e dal ricorso a **trattamenti inutili o sproporzionati**".

### **Ma cosa si intende per *consenso libero e informato*?**

Ogni persona ha il diritto di conoscere e comprendere tutte le informazioni disponibili sulla propria salute e la propria malattia, e deve avere la possibilità di scegliere se sottoporsi ad una determinata terapia, o esame diagnostico, e di essere informato sulle conseguenze di un possibile rifiuto. Tuttavia, nel caso in cui la persona coinvolta non volesse ricevere informazioni sulla propria condizione, la stessa può indicare i familiari come destinatari delle informazioni che la riguardano, o incaricare una persona di fiducia a ricevere dette informazioni, o solamente una parte di esse, e di esprimere di conseguenza al posto suo anche il consenso o il rifiuto. Il consenso, poi, può essere revocato dal paziente in qualsiasi momento, anche nel caso in cui la revoca comportasse l'interruzione del trattamento in corso. In altre parole, si può dare liberamente il proprio consenso in un primo momento, ma è sempre possibile cambiare idea successivamente.

### **Cosa sono le DAT, ovvero le Disposizioni Anticipate di Trattamento?**

Le DAT danno la possibilità di scegliere in anticipo l'assistenza sanitaria a cui acconsentire, o meno, se ci si dovesse trovare nell'incapacità di poter decide-



re o comunicare ciò che si vuole riguardo alla propria condizione. La ratio della legge (intento, spirito, filosofia), è che nessun trattamento terapeutico venga iniziato senza il consenso libero e informato del paziente. In particolare, viene previsto che ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere possa dare queste "indicazioni" riguardo alla propria persona/condizione, oppure possa nominare un **fiduciario** che prenda dette decisioni al posto proprio.

### **Come si redigono le D.A.T.?**

La "dichiarazione" delle DAT può essere data in forma scritta o videoregistrata, e allo stesso modo può essere rinnovata, modificata o revocata dal "dichiarante" in ogni momento. In caso di emergenza o di urgenza la revoca può avvenire anche oralmente davanti ad almeno 2 testimoni. Le DAT vanno redatte come atto pubblico o per scrittura privata autenticata (ovvero, firmate davanti

ad un pubblico ufficiale o un notaio), oppure un medico del S.S.N. questi documenti sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Con l'entrata in vigore della legge, le DAT si potranno inserire all'interno del fascicolo medico elettronico, o in un registro nazionale (che sarà introdotto nelle Regioni/Province che adotteranno la modalità telematica di gestione della Cartella Clinica). Le DAT, ovviamente, vanno consegnate anche al fiduciario nominato come eventuale referente-esecutore della propria autodeterminazione terapeutica.

### **Cosa può fare il fiduciario?**

Il fiduciario sostanzialmente deve fare le veci della persona che l'ha incaricato, rappresentandone le decisioni quando quella stessa persona non fosse in grado di esprimerle. Le "indicazioni" al fiduciario (che in altre Leggi analoghe suona-

no come “disposizioni”, “direttive”), possono essere revocate in qualsiasi momento, e il fiduciario stesso può rinunciare alla nomina attraverso un atto scritto. Il testo di legge prevede espressamente questi casi e afferma che “nel caso in cui le DAT non contengano l’indicazione del fiduciario, o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, o sia diventato incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente”.

### **Cosa succede in caso di scoperta di nuove terapie utili al paziente interessato?**

Il medico – in accordo con il fiduciario – può disattendere le “indicazioni” contenute nelle DAT qualora esse apparissero palesemente **incongrue** o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente, e nel caso venissero scoperte terapie non prevedibili all’atto

della sottoscrizione, terapie in grado di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita dell’interessato.

### **Quali gli obblighi del medico?**

Nell’art. 1 della legge si trova l’espresso riconoscimento dell’esenzione da responsabilità (civile e penale) del medico, in conseguenza dell’obbligo di rispettare la volontà espressa dal paziente, sia in presenza che in assenza di DAT “certificate”. In ogni caso al medico è garantita l’**obiezione di coscienza**, ovvero il rifiuto di eseguire ciò che il paziente ha “disposto” perché contrario ai propri principi etici (ad es., la richiesta del malato di non essere sottoposto a cure). Tuttavia, in tali casi la struttura sanitaria (e in certi casi, quella assistenziale), deve reperire il personale che garantisca il rispetto delle volontà del malato.

### **E la terapia del dolore, gli interventi palliativi?**

La legge prevede espressamente che il medico deve alleviare le sofferenze del paziente “anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico”. La terapia del dolore e le cure palliative sono sempre garantite, anche facendo ricorso alla sedazione palliativa profonda per i malati in fase terminale.

### **Qualche riflessione in merito, anche dalla visione antropologica cristiana**

Questo per sommi capi il dettato della nuova legge sul fine vita, normativa che ha sollevato un ampio dibattito e confronto fra le diverse parti chiamate in causa sul piano umano, etico, psicologico, sociale e spirituale e religioso. In attesa delle disposizioni attuative, che potrebbero “chiarire” alcune questioni, può servire riflettere su qualche “coordinata” che ha ispirato tale legge, i suoi “pilastri”, il suo “impianto etico”, soprattutto in considerazione di **possibili derive come l’eutanasia (“suicidio assistito”), e l’accanimento terapeutico**.

Innanzitutto da constatare che la nuova legge si propone di riequilibrare il rapporto medico-ammalato, spesso sbilanciato a favore del curante in virtù del suo “mandato” all’interno dell’organizzazione sanitaria (“competenza”, “autorità”, vincoli contrattuali, questioni assicurative, ecc.). Quindi si può dire che la legge ridistribuisce il “potere” fra le parti all’interno



di una relazione di cura: riconosce alla persona malata la sua **“dignità umana”**, ne afferma la sua **“centralità come Persona”**, all’interno di un rapporto di cura, aldilà della malattia. Tuttavia, anche se è vero che al centro della decisione clinica deve esserci sempre la Persona malata, la sua autonomia è da considerarsi comunque **“relazionale e concreta”**, mai individualistica e astratta. Ciò significa che una persona non va **“abbandonata”** alla sua decisione, non può essere lasciata alla sua **“autosufficienza-autodeterminazione”** perché – come per tutta la vita – anche questa fase è legata alla relazione con gli altri, familiari per primi. L’intento, allora, dovrebbe essere quello di **“tutelare tutti i soggetti coinvolti, difendendo la fondamentale uguaglianza per cui ciascuno è riconosciuto dal diritto come essere umano che vive insieme agli altri in società... in un clima di reciproco ascolto e accoglienza”** (Papa Francesco). Per un cristiano, inoltre, la **“vita terrena”** è un bene fondamentale, ma non un valore assoluto. Come a dire che per un credente – alla luce della Rivelazione, che orienta l’interpretazione della stessa vita e del suo senso nella storia – la **“vita terrena”** è **“relativa”**; senza dubbio un valore, ma un **“valore penultimo”**, non **“ultimo”**.

Un’altra riflessione sollecitata dalla legge riguarda appunto il fine-vita con alcune prassi richiamate dalle diciture di, eutanasia, suicidio assistito, accanimento terapeutico abban-



dono del morente in ambito assistenziale, di mantenimento, e non più **“curativo”**, ecc.

L’eutanasia si può definire come **“azione od omissione che per struttura propria e deliberata intenzione causa la morte di una persona su sua richiesta per eliminare la sofferenza”** (Carlo Casalone). Lo stesso gesto può quindi assumere un significato etico differente rispetto alle intenzioni con cui viene compiuto. E a proposito di accanimento terapeutico, pure esso illecito, quale prassi che mantiene le funzioni biologiche mettendo in secondo ordine il bene/benessere globale della persona, esso è riferito all’utilizzo di **terapie sproporzionate**. Qui la valutazione riguarda **l’appropriatezza clinica** (che spetta in primo luogo al medico) sulla base del rapporto fra **mezzi impiegati ed effetti sperati**, ma anche sul giudizio della persona malata. Se questa – anche di fronte ad un intervento clinicamente appropriato – esprime un giudizio contrario,

la sua valutazione etica va accolta con attenzione e rispetto. A questo proposito si può parlare di una chiara differenza tra **“uccidere”** e **“lasciar morire”**, anche se l’effetto è uguale. È l’intenzione a qualificare l’atto morale; per questo motivo non può esserci un **“diritto all’eutanasia”** (Carlo Casalone), benché in diversi Paesi europei ed extra-europei tale diritto sia riconosciuto.

Ma allora, quando è lecito sospendere la terapia e lasciare che la morte accada? **“Quando si tratta di sospendere quello che definiamo *accanimento terapeutico*, con l’utilizzo di mezzi sproporzionati... anche perché esiste una chiara *differenza tra uccidere e lasciar morire*, anche se l’effetto è uguale. È l’intenzione a qualificare l’atto morale. Per questo motivo non può esserci un diritto all’eutanasia”** (Carlo Casalone).

Papa Francesco ha osservato che gli interventi tecnologici sul corpo **“possono sostenere funzioni biologiche divenute**



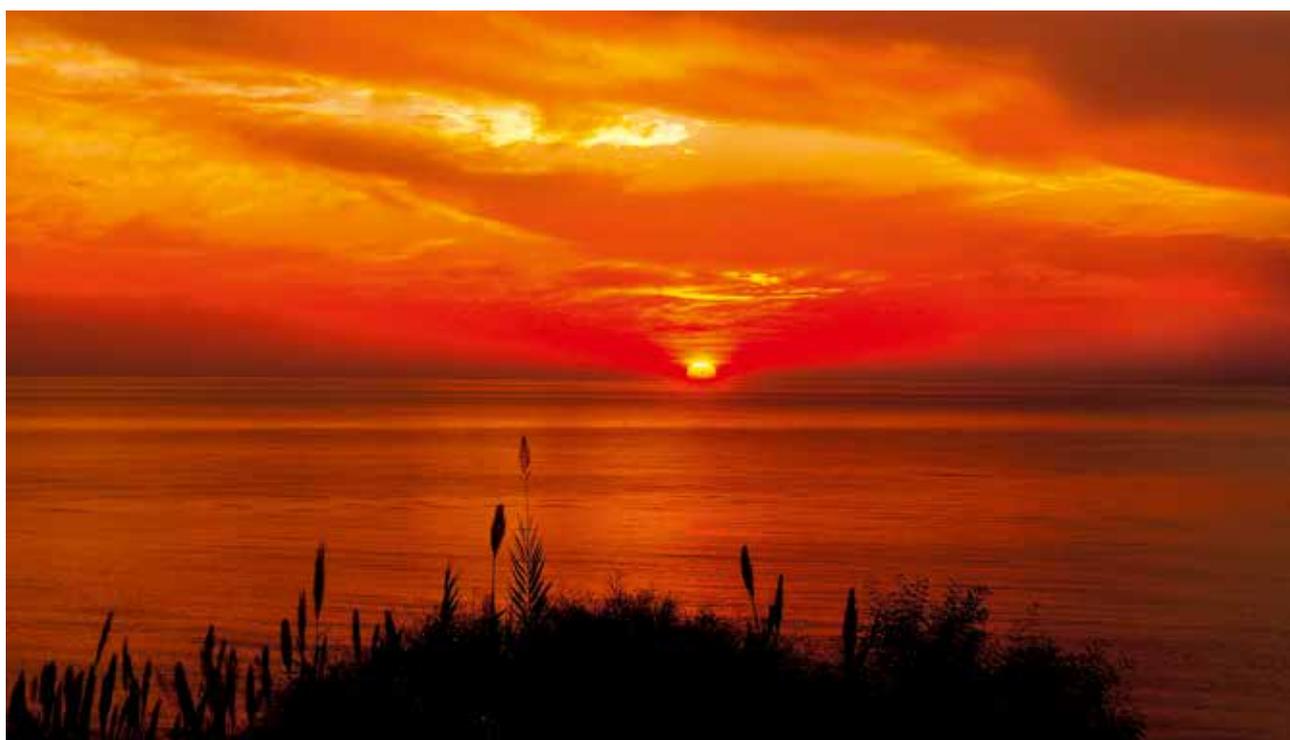
insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute (o il benessere globale della persona). Occorre quindi un supplemento di saggezza, perché oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della

persona” (= **sproporzione delle cure**).

### **In conclusione**

Chi ha accompagnato in un ospedale il fine-vita di un parente, persona molto malata o anziana, sa che l'accanimento terapeutico si fa, quasi per obbligo, al fine di evitare eventuali procedimenti legali da parte di

familiari stessi. Così, per cautelarsi, gli ospedali seguono minuziosamente i protocolli di cura, che sono uguali per tutte le età e condizione; e in questo modo allungano la vita a molti malati comprendendovi disagi e sofferenze. Parallelamente a questa prassi, che nasce da una comprensibile esigenza cautelativa delle istituzioni sanitarie e assistenziali, vi è poi anche la realtà di un'assistenza meno attenta alla vita del malato anziano, non di rado dimenticato, trascurato. Si possono quindi vedere in atto sullo stesso paziente due processi contrapposti, ma paralleli: **accanimento e abbandono**. Fatti salvi i principi generali dell'opposizione all'eutanasia, diventa allora auspicabile che famiglie e strutture sanitario-assistenziali lavorino insieme per affrontare questo problema dal punto di vista reale, concreto, legato alle risorse ed esperienze di ognuno.



## Acronimi in libertà

Duecento anni fa la miseria spinse alcuni notabili di Trento ad aprire un Istituto per i poveri cittadini: nel corso dei decenni la Pia Casa di Ricovero ha cambiato forma e nome, ma non scopo. La Civica di Trento occupa oggi una parte importante della nostra vita: ma cosa significa essa per noi? Per molti dipendenti è soltanto un datore di lavoro, per diversi familiari un ricovero sicuro che ospita un loro caro; molte e variegate sono le definizioni che ognuno di noi può dare alla Civica.

**Volevamo conoscere anche la Vostra opinione: innanzitutto in che modo siete entrati in contatto con la Civica?**

OSPITE

FAMILIARE DI UN OSPITE

DIPENDENTE

Un modo semplice e divertente per riconoscere il ruolo della Civica è quello di abbinare alle sigle RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) e APSP (Azienda Pubblica di Servizi alla Persona) le prime parole che ci vengono in mente, utilizzando nomi, aggettivi, verbi o avverbi, come nell'esempio

<b>R</b>	<i>Ricovero</i>	<b>A</b>	<i>Anziani</i>
<b>S</b>	<i>Sanità</i>	<b>P</b>	<i>Pasto</i>
<b>A</b>	<i>Ammalati</i>	<b>S</b>	<i>Sentire</i>
		<b>P</b>	<i>Passato</i>

<b>R</b>		<b>A</b>	
<b>S</b>		<b>P</b>	
<b>A</b>		<b>S</b>	
		<b>P</b>	



Casa di Soggiorno



RSA "Stella del Mattino" Gardolo



RSA Angeli Custodi



Centro Diurno Alzheimer



Alloggi Protetti via Molini



RSA San Bartolomeo



RSA Gabbio