



LIDIA
GOLDONI

Guida alla vecchiaia del terzo millennio



Collana Per Lunga Vita

Una vita lunga, nonostante disabilità, limitate funzionalità e cronicità è una conquista del progresso.

Agli operatori del lavoro di cura, vorremmo trasmettere conoscenze e formazione perchè il loro lavoro tenda sempre alla qualità, agli amministratori e ai politici un aggiornamento sul rapporto tra servizi e bisogni del paese.

La vita è uno scorrere del tempo, con panorami, emozioni e impegni sempre diversi.

Per Lunga Vita è nata sul web per parlare di vecchiaia, disabilità e cronicità.

Abbiamo assunto l'idea di una vita oltre l'età, nel tempo, nelle azioni, nelle relazioni e nei sentimenti.

La collana Per Lunga Vita è un lungo filo di parole scritte, nello spazio e nelle menti, per raccontarsi, proporre, suggerire, condividere.



www.digitalindex.it/per-lunga-vita

Lidia Goldoni

Guida alla vecchiaia del terzo millennio

collana Per Lunga Vita



DIGITAL INDEX

Prefazione

Il terzo millennio ha ancora bisogno di una guida alla vecchiaia? Chi può essere il mentore che indica la via? Cosa dire ai vecchi e alle vecchie che vivranno una lunga vita in quell'età che fino ad oggi è sempre stata temuta?

Lidia Goldoni non esita a dare consigli, offre prospettive di intervento, analizza i tempi di agio e i tempi di difficoltà che l'età di vecchiaia, ormai divenuta lunga, presenta. Di vecchiaia si parla nel libro ma ancora di più si sottolinea come e che cosa le donne e gli uomini vecchi sanno fare, dare e inventare. In particolare sanno imparare. La trasformazione delle famiglie che non consentono più l'accudimento dei vecchi chiede di inventare nuovi modi di cura e prendersi cura. Le proposte che Lidia Goldoni offre in questo sono variegata e spingono a pensare ad una vita in comune al di fuori dei luoghi chiamati "istituzioni totali" e all'interno di una rete di relazioni vive e continuative. A partire dalla rete internet. Il nostro tempo vive infatti una transizione culturale di ampia portata nei modi di concepire la vecchiaia e il processo di invecchiamento, che rende meno definiti i confini tra generazioni e fasi della vita. Una transizione che disegna una nuova mappa delle età, un nuovo immaginario sulla vecchiaia. Questa mi

sembra sia la scommessa di questo tempo: reimmaginare l'età di vecchiaia. Questo è l'impegno di chi fa ricerca sui temi dell'invecchiamento.

I percorsi di educazione non terminano mai e oggi sembra sempre più necessario dare attenzione alla vita anche a partire da questo tempo, ricco di cambiamenti inaspettati, portatore di malanni e di solidarietà, di difficoltà e di invenzioni per affrontarle. Si tratta per lo più di invenzioni relazionali che affrontano anche gli stereotipi sulla vecchiaia e sanno andare oltre.

Il libro è un vademecum, accompagna nel cammino: orienta a pensare il percorso della vita là dove c'è tempo da mettere a disposizione, tecniche apprese da regalare e tecnologie da utilizzare. Soprattutto guida al pensare a se stessi e agli altri nel quotidiano cammino della vita, invita a non rimanere da soli ma a creare luoghi condivisi, tra le generazioni e le culture.

L'immagine di copertina raccoglie bene il desiderio di molte e di molti: essere in grado di accogliere le perdite che giungono e da esse saper trovare delle nuove opportunità: un desiderio da realizzare, un amico, un'amica da incontrare, uno strumento tecnologico da utilizzare, connessioni nuove da attivare.

Noi siamo la storia dei nostri incontri e questo libro dovrebbe farne parte.

Rosanna Cima
Università di Verona

Premessa. Adesso cosa faccio?

Questo piccolo vademecum (per restare nel suo spirito: dal latino *vieni con me*, con il significato figurativo *ti do una mano* è una guida o un formulario... o un compendio di informazioni riguardanti un particolare campo o una particolare tecnica - da Wikipedia) è stato pensato e scritto per chi sta invecchiando. Per tutti e per nessuno, perché la mente, lo spirito e l'intelligenza di ciascuna e ciascuno sanno decidere quando lo devono leggere.

Osservazioni, riflessioni personali, consigli, suggerimenti rivolti a donne e uomini che guardano allo scorrimento del tempo come un evento naturale, ma che si preoccupano di cogliere tutte le buone occasioni e pratiche che li possano far star meglio.

Molti già si sono soffermati sulla qualità della loro vita, interrogandosi su cosa contribuiva al suo miglioramento ed era nelle loro possibilità e disponibilità.

Sono molte le persone convinte che invecchiare sia normale, invecchiare bene sia anche nelle scelte individuali.

Oggi tutto si può dire, tranne che manchi la possibilità di informarsi.

Il problema è, in verità, contrario. Tra la marea di sollecitazioni e notizie che sommergono l'umanità,

come poter scegliere, di quali strumenti e criteri dotarsi anche se si tratta di materie che non si padroneggiano o proprio non si conoscono?

Riscrivendo il testo dopo la prima edizione della Guida uscita nel 2000, colpiscono miriadi di trasformazioni e progressi nella società, nelle tecnologie, nelle comunicazioni, nell'informazione, nella cura della salute.

Su tutto campeggiano le nuove istanze di poter decidere e partecipare, senza delegare, delle persone. Però sussistono le diversità di sempre tra le stesse: di genere, di cultura, di luogo di residenza, di relazioni.

Una, per questo manuale è apparsa significativa. Scrivendo, più volte usciva un interrogativo: può interessare in uguale modo gli uomini e le donne?

Si sono colmate le differenze di interessi, di visione del mondo e del rapporto con gli altri, di ruoli precostituiti su cui da anni o da secoli si discute, cambiano la percezione dell'invecchiamento?

La risposta purtroppo è negativa, non solo per il persistere della cultura maschilista, ad esempio nel ruolo di cura di se stessi, ma anche nella cura. Vi è, tra uomo e donna, una diversa determinazione a voler decidere della propria vita, della propria salute, del proprio futuro.

Forse l'atavica missione di cura che la donna ha svolto, questa volta ritorna nella percezione anche del proprio corpo, della propria salute, della propria

cultura sociale.

E allora: prendete i titoli dei capitoli di questo volumetto e metteteli in fila.

Il vademecum vorrebbe dire ad uomini e donne: vivete serenamente l'invecchiamento, appropriatevi di tutte le opportunità e possibilità, assumete tutte le informazioni necessarie, ma sappiate selezionare, diventate protagonisti in proprio o nell'ambiente circostante, ma sappiate difendere un vostro tempo personale.

Tutto ciò che vedete non realizzato tra quanto qui suggerito, se vi convince, può essere occasione di una partecipazione attiva alla vita sociale e politica, per chiedere ad enti ed amministratori di realizzare quanto di loro competenza, ad esempio una città amica degli anziani, perché sarà anche amica di tutti.



Iole Trovato 10

"Di ritorno dalla spesa" © Iole S. Trovato

1. Prepararsi alla vecchiaia

Si sa, è difficile. Il vento soffia all'incontrario. Occorre essere belli, giovanili, meglio se alla moda. Se qualcosa ha ceduto c'è sempre la chirurgia plastica, rimedio utile a disposizione se lo si desidera, espediente ridicolo se si esagera.

Pensare alla vecchiaia mette tristezza. Quindi non ci si prepara.

Non si vorrebbe mai giungere a quell'età, in cui diventi vecchio o in termini pensionistici, o per i dati statistici o perché inevitabilmente subentrano malanni e rallentamenti o per tutte queste cose assieme. O semplicemente perché qualcuno ti considera tale.

Nel lessico pare scomparire il termine "vecchio" e s'inventano palliativi linguistici: terza e quarta età, anziani. È proprio "vecchio" la parola logica: bambino, giovane, adulto, vecchio. Ad anziano si restituisce il suo significato originale (antianus): più vecchio degli altri e con maggiore dignità ed autorità.

Dicono le statistiche più attuali che, oggi la vecchiaia spaventa la maggioranza degli italiani, perché temono di diventare non autosufficienti e di pesare sui figli. Non sempre questi sono già sistemati in un lavoro sicuro, spesso ci sono ancora i genitori, vecchissimi e, spesso, totalmente non

autosufficienti.

Il Servizio sanitario minaccia di ridurre progressivamente le prestazioni gratuite e le risposte alle disabilità sono sempre più scarse.

Prima la vecchiaia era anche un traguardo per riposare e uscire dai ritmi lavorativi e ci si arrivava con alcune sicurezze: la casa in proprietà, un po' di risparmi, le garanzie del Sistema sanitario nazionale, i figli sistemati e i genitori, pronti ad una morte naturale, secondo il normale ciclo della vita.

Contribuiscono a questo clima di colpevolizzazione le parole, gli scenari e le teorie che costruiscono un'immagine degli anziani come peso della società, perché rubano il posto ai giovani (ma si prolunga l'età pensionabile) perché sono un salasso per le risorse pubbliche, in particolare quelle sanitarie, perché la loro presenza disincentiva la crescita demografica, perché impegnano la famiglia e riducono l'occupazione femminile e tante altre motivazioni che contribuiscono ad accrescere depressione, solitudine, emarginazione.

Niente, o poco o a macchie di leopardo, è fatto per eliminare tutte queste presunte colpe: prevenzione per la salute, stabilità di lavoro per i giovani, servizi per la famiglia e la donna in particolare per non vincolarla al lavoro di cura.

Nell'attesa che queste priorità siano assunte dalle politiche pubbliche, è utile ai vecchi, in famiglia e in società, pensare all'ultima parte della loro vita, non solo in termini economici, come si è fatto sinora e

forse non sarà più possibile, ma occupandosi di salute, di condizioni di vita, di relazioni con gli altri, familiari e vicini, di conoscenza, d'opportunità che sono offerte dal territorio come servizi, aiuti, ma anche di svaghi, cultura, tempo libero.

Perché una persona con più di sessanta o settanta anni deve guardare al proprio futuro solo pensando che sarà colpita dall'Alzheimer o dalla non autosufficienza?

Perché non può sentirsi arbitro anche della propria vita futura come gli altri?

Perché gli eventi traumatici, fisici, psichici ed economici, non possono considerarsi più legati alle fatalità o alle proprie scelte di vita più che ad un inevitabile scorrere degli anni?

Oggi, se si può, bisogna imparare ad orientarsi nelle offerte che sono proposte in tutti i campi, avere le conoscenze sufficienti per esaminare, possedere gli strumenti e i termini di confronto per poter scegliere.

Se c'è molto, scegliendo, si evitano trappole.

Se c'è poco, scegliendo, ci si attrezza per trarre il miglior giovamento.

La possibilità di scelta reale rimane una delle opportunità migliori a disposizione.

A chi pensa di essere sulla soglia della vecchiaia, chi si sente già tale, ma non rinuncia a vivere, a chi ha già qualche malanno, ma è convinto di avere ancora delle carte da giocare è dedicata questa guida, mirata all'ottimismo e all'autonomia

individuale, anche quando le scelte sono decisamente pesanti e definitive, perché non è mai troppo tardi per recuperare qualche occasione serena.



"Dai nonno... più forte!" © Duilio Nicli

Chi sono i prossimi vecchi?

Parliamo volutamente di prossimi vecchi perché l'età anagrafica dice sempre poco.

I sessantenni odierni sono diversi da quelli di prima della guerra.

Lo sono anche da quelli che oggi hanno più di ottanta anni. Non è vero che si vive più a lungo, ma si vive peggio. Forse non è stata prestata la stessa attenzione dal mondo scientifico alla qualità della vita, così come si sono ricercati i farmaci e gli strumenti diagnostici e chirurgici.

È però documentato che la disabilità funzionale e cognitiva si è spostata in avanti, arriva più tardi e quindi gli anni in salute si dilatano, soprattutto se si sono prese le dovute precauzioni.

La prevenzione inizia quando si nasce, dal cibo che ci viene offerto e dal livello dell'esistenza, dell'ambiente e delle relazioni. Non si può negare che però, diminuendo le risorse personali, più gli anni passano, l'accortezza e le attenzioni devono aumentare.

Si affacciano alla vecchiaia le generazioni nate nel dopoguerra e che di queste tragedie, per la prima volta nella storia europea, non hanno vissuto l'amara esperienza.

Sono le generazioni del boom economico, ma anche dell'istruzione di massa, della possibilità d'accesso all'Università e della mobilità sociale,

dell'occupazione femminile, delle scoperte tecnologiche, spaziali e digitali, della valorizzazione del benessere personale e della qualità della vita, della cultura del cibo e del piacere del viaggio e della conoscenza.

Poi ci dicono quelle previsioni statistiche che la speranza di vita più lunga per le donne comporta che queste saranno spesso sole, senza il proprio compagno.

È anche vero che gli studi statistici, possono non fare giuste previsioni, perché possono intervenire tali modifiche da qui ai prossimi venti anni nella vita delle persone, nell'ambiente naturale, negli stili di vita e nei rapporti sociali che le stesse previsioni possono essere smentite.

Poi sappiamo che ci sono tante zone d'ombra, che tanti, troppi sono gli esclusi, ma la piazza che ci circonda ci può mostrare delle mete accattivanti.

Per tutti, chi ha più risorse e chi ne ha meno, è sempre aperta la sfida: non farsi travolgere da un mondo che corre, non restare indietro, ma, con i propri tempi e ritmi, non chiudere nessuna porta alle novità, apprendere quel minimo che ci permette di capire cosa sta succedendo e di cosa si sta parlando attorno a noi, perché nessuno decida per noi.

Il tempo per uomini e donne

Il tempo dei neopensionati sembra un patrimonio di tutti, come i monumenti dell'Unesco.

Le associazioni, dove uno è stato impegnato, più o meno assiduamente dicono: adesso che sei pensionato puoi essere qui più frequentemente.

I medici insistono: da questo momento devi (perché poi tanti ti danno del tu?) essere più attivo per prevenire i guai della vecchiaia, perchè sei nell'età a rischio.

I figli mettono le mani avanti: potrai darmi una mano con i bambini, ma anche nella manutenzione della casa.

La pubblicità invita, con l'abbigliamento idoneo, i giusti prodotti a dedicare il tempo alla cura del corpo.

I sociologi sollecitano a trovare degli hobby per non rischiare solitudini e isolamento.

I centri sociali e le associazioni degli anziani propongono iniziative, feste, gite.

Hanno tutti ragione, anche qui in questi spazi ci saranno suggerimenti per impiegare il tempo.

Con una premessa indispensabile. Tutti i neopensionati, in particolare le donne, devono sapere e poter dire: il tempo è mio e me lo gestisco io, sulla falsariga di un vecchio slogan femminista.

Perché quando si decide o si vorrebbe decidere di smettere di lavorare (senza imposizioni normative

che devono solo regolare l'aspetto economico) la domanda deve essere solo tra se' e se': adesso cosa faccio? Meglio ancora se si è andati in pensione sapendo già cosa fare.

Tralasciamo chi deve continuare a lavorare per esigenze economiche, chi ha un'attività che può/vuole continuare a seguire, chi ha già programmato un'occupazione gratificante che prima non poteva permettersi.

Centriamo subito l'attenzione su chi è più condizionata nella scelta dell'impiego del proprio tempo: la donna pensionata o anche la donna casalinga che è diventata vecchia tra le mura di casa.

Per lei sarà difficile sottrarsi a quella mozione degli affetti o della morale o della necessità imposta che obbliga a continuare ad occuparsi dei famigliari. Siano essi i nipoti o gli anziani genitori, magari anche i suoceri, uno o più non autosufficienti o, in ogni caso, in condizioni da dover essere seguiti loro e le loro badanti.

Le donne, fino alla più tarda età, anche trascinandosi con una sedia, vogliono continuare a fare ciò che hanno sempre fatto, le cosiddette "facende domestiche" e mal sopportano interventi esterni d'aiuto. Rimane la difesa di una loro identità, anche quando questa è costruita da costumi e assenze, maschili nello specifico. Poche riescono a riappropriarsi di un loro tempo personale.

Sentono di più, come un richiamo alla loro

funzione di cura, l'invito a difendere la propria salute - andare in palestra, curarsi - quasi dovessero preservare le forze per gli altri.

Per gli uomini sulla soglia della vecchiaia le difficoltà appaiono d'altro genere. Superata l'età dell'adolescenza, quando ci si racconta all'amico del cuore, pochi sono gli uomini che mantengono relazioni confidenziali con gli amici, forse solo con qualche donna. Quando vanno a cena assieme parlano di sport, di politica, di televisioni, di belle donne, ma anche se si è in due, difficilmente entrano in rapporti privati e personali, salvo tragedie incombenti.

Le donne invece coltivano molteplici amicizie con altre donne, a livelli diversi d'intimità. Appena hanno un po' di tempo, s'incontrano con un'amica, specie quando hanno cessato o ridotto l'attività lavorativa. Le proprie ansie o sofferenze le condividono e le rielaborano. Gli uomini le introitano e le esasperano.

Il valore del tempo personale, come utilizzarlo, come spenderlo è una scelta solo soggettiva.

Se si è in difficoltà nella gestione, agli altri-familiari, associazioni di volontariato, operatori sociali- chiediamo un aiuto per poterlo fare. Nessuno è obbligato a partecipare ad attività che non lo interessano; è però necessario anche saper compiere sforzi d'adattamento se l'alternativa è la solitudine e l'isolamento da cui è poi difficile riemergere. Possono esserci piacevoli sorprese.

Potremmo vivere questo impegno ad occupare il

tempo, non quasi fosse un nuovo obbligo, ma per trarre tutti i vantaggi dalla disponibilità dello stesso in due direzioni: una per intraprendere attività, per appropriarci di conoscenze, opportunità e azioni utili alla mente e al corpo, l'altra tesa ad arricchire la nostra rete di relazioni e di amicizie.

Ci sono poi delle attività, intellettuali e pratiche - come l'acquisizione di conoscenze informatiche o lo studio e la predisposizione di materiali, accessori o ausili - che possono agevolare la vita quotidiana e non aumentare il divario tra la società che corre e le nostre capacità che rallentano. Ne parleremo.



"Da sempre... al solito bar" © Loretta Petracco

2. Il cuore, la mente, il corpo

Tutti oggi, dai medici ai sociologi, dagli psicologi agli operatori sociali sanno che solo una visione completa della vita, anche della propria vita, può contribuire ad un equilibrio complessivo e ad un miglioramento dello stato di salute e della percezione che si ha di esso. La chiamano una visione olistica.

Serenità, soddisfazioni affettive, rapporti buoni con i familiari, i parenti e gli amici sono necessari sempre, ancor più quando l'età avanzata rischia di limitare le compensazioni gratificanti- ad esempio il lavoro- che soffocano eventuali momenti di tristezza, depressione, insoddisfazione.

Spesso ci si accorge al momento del pensionamento che i troppi impegni della vita lavorativa e familiare hanno ridotto le relazioni con l'esterno. La vecchiaia può portare con se la perdita del coniuge, evento per il quale è molto diversa la risposta maschile e femminile.

Il fenomeno attuale del Paese, diversamente da altri Stati, della permanenza a lungo presso i propri genitori dei figli adulti, perché in posizione lavorativa precaria, ingigantisce e protrae una tendenza tutta italiana a rimanere nella propria famiglia d'origine fino alle nozze.

Ora spesso neppure con le nozze si riesce ad

uscire dal nido.

Il valore e il ruolo della famiglia nella nostra cultura non consente di affrontare con franchezza questo aspetto. Le condizioni economiche esistenti non agevolano. Qualche ribellione però all'impigritimento e all'egoismo dei figli non nuocerebbe, almeno si può prendere in considerazione.

Troppo spesso è difficile eludere il "ricatto" affettivo, specie da parte della donna, che è quella che rimane anche più prigioniera dei doveri, degli impegni e delle fatiche.

Ciò che potrebbe essere un piacevole passatempo nell'accompagnare i nipoti, diventa un obbligo a tempo pieno, così come predisporre il pranzo per tutti e magari assumersi qualche altro lavoro domestico.

Il nodo "casa" diventa essenziale. Forse un piccolo sacrificio economico, se possibile, per lasciare quella abitata al figlio e ritirarsi in un appartamento anche contiguo, ma idoneo per affrontare la vecchiaia può essere preso in considerazione, con spazi che sono propri, anche se felicemente accolgono nipoti e parenti "a tempo".

In altri paesi sono diffuse, non esclusivamente per gli anziani, esperienze di comunità che rielaborano il concetto della "comune", un po' libertaria e un po' anarchica degli anni 60/70, per costruire unioni solidali, tra diverse generazioni.

Le relazioni

Sono molte le relazioni che con la vecchiaia assumono connotati diversi e, per questo, a volte possono spaventare.

La prima riguarda il rapporto di coppia. Cambiano i tempi, i ritmi e le abitudini di un'intera vita. È un terremoto silenzioso di cui, a volte, non si avvertono le scosse o non si sanno identificare.

Ognuno sente una presenza diversa attorno, anche e in particolare una donna casalinga, spesso sola, ma anche padrona dei propri orari e delle proprie abitudini. A volte possono anche nascere tensioni.

A volte, finito il compito di accudimento e crescita dei figli, si fanno anche dei bilanci.

Serve allora valutare positivamente che c'è un nuovo tempo da spendere insieme o separatamente o in entrambi i modi. Questo tempo è un'occasione a disposizione per continuare a coltivare un rapporto forse con caratteristiche diverse dal precedente.

In questo frangente bisogna rimarcare la necessità che la donna rivendichi un'attenzione maggiore. L'uomo ha normalmente coltivato passatempi esterni: un hobby anche casalingo, la pesca, il bar, le uscite serali con gli amici. Spesso moltiplica in pensione il tempo a ciò dedicato. La donna si ritrova ancora più sola, perché non ha potuto per gli impegni di cura dei figli e della casa, coltivare i

propri interessi. Ora, diventata vecchia, o le ripropongono gli stessi sacrifici o deve stare da sola.

Ci sono poi le relazioni familiari e parentali.

Il rapporto con i figli è una scelta individuale o di coppia, se sono valutate correttamente le ricadute su ognuno.

A volte sono presenti ancora i vecchi genitori. In questo caso la scelta è ancora più difficile perché la condizione spesso è irrisolvibile. Mancano i servizi, mancano anche i soldi per un aiuto di un'assistente familiare, l'autonomia del genitore è fragile o addirittura mancante. Ancora una volta il sacrificio ricade il più delle volte solo sulla donna, anche se la persona da accudire è genitrice del marito.

L'esperienza e tante situazioni conosciute consigliano, quando l'assistenza ad un parente non autosufficiente è continua e pesante, di prendersi in ogni caso momenti di stacco e di svago per potersi ritemperare e ricominciare di nuovo. Sono indispensabili questi momenti di sollievo, per se, per la coppia e per l'assistito.

Infine si può mettere tra le relazioni affettive anche quelle con gli animali da compagnia.

La presenza di un cane o di un gatto, se prima si era esclusa per motivi di tempo e di spazi, in una situazione in cui si deve fare i conti con una disponibilità maggiore è bene riconsiderare il tutto, in base alle proprie preferenze.

Soprattutto quando si è soli, la compagnia di un piccolo animale riempie vuoti affettivi, ma è anche

utile per conservare la propria salute.

È chiamata normalmente *pet therapy* (cura con gli animali indica una serie complessa di utilizzi del rapporto uomo-animale in campo medico e psicologico, ma più semplicemente, senza voler sanitarizzare, benefici che derivano alle persone dalla compagnia di un piccolo animale, cfr. www.perlungavita.it)

La vogliamo considerare solo un'amicizia ulteriore, che però impone di uscire di casa per acquistare il loro cibo, di fare passeggiate se si ha un cane, di preoccuparsi per la loro salute per avere in cambio affetto e riconoscenza.

Il piacere del tempo a disposizione

Consigli	Azioni
Legare il nuovo tempo disponibile alla vita di coppia	Programmare piccole e/o grandi cose che si sarebbe sempre desiderato fare
Ritagliarsi, in particolare per la donna, spazi individuali	Riprendere abitudini abbandonate, fare con calma attività prima stressanti e veloci (fare la spesa, fermarsi nel giardino o nel parco, ecc.)
Rivendicare, se si è soli, il diritto ad una vita sentimentale	Mantenere rigorosamente fermo la propria autonomia e il proprio tempo
Condividere con i figli il livello di impegni che s'intendono assumere nei loro confronti	Quantificare e offrire una disponibilità "condizionata" della propria casa, dei propri impegni
Riallacciare rapporti amicali e parentali	Cogliere occasioni, viaggi, incontri, ricorrenze per telefonare e comunicare
Considerare la propria casa come un luogo d'incontro	Invitare amici e amiche anche per incontri brevi e non impegnativi, oltre che per pranzi o giochi di società
Guardare opportunità e offerte per incontrare persone in luoghi già conosciuti o anche nuovi	Visitare i centri informativi comunali o dei sindacati pensionati o degli enti culturali
Se si amano gli animali pensare di portarsene in casa uno: cane o gatto o canarino, ecc.	Cercare presso le associazioni animaliste che gestiscono ricoveri per animali abbandonati o leggere i numerosi volantini affissi nei negozi di chi offre cuccioli

La cura di sé

Prendersi cura della propria persona significa tante cose: salvaguardare la salute fisica, porre rimedi o prevenire gli attacchi del tempo e della vecchiaia, cercare di conservare la propria lucidità e vivacità mentale, non solo come vitalità cerebrale e neurologica, ma come spirito d'iniziativa, molteplicità d'interessi, curiosità per le persone e il mondo che ci circonda, disponibilità al nuovo.

Il primo artefice del proprio benessere è l'individuo stesso, con la sua volontà, la sua intelligenza e il suo umore.

Si può, al sopraggiungere della vecchiaia, avere la tentazione di lasciarsi andare, scelta pericolosissima sia per gli uomini che per le donne.

Non significa essere ossessionati dall'aspetto fisico e rincorrere per forza modelli e costumi oggi diffusi di rifacimento delle aree del corpo maltrattate dall'età. Ovvio la libertà di scelta, ma in questo spazio ci si riferisce ad azioni e attività normali.

C'è una sorta di linea di confine che non si dovrebbe mai superare: smettere di pensare "da giovane" vedendosi ormai vecchio.

Prima che una componente anagrafica è una molla mentale che coinvolge i pensieri, i comportamenti, le scelte.

Si è giovani quando si vuole conoscere ciò che non si sa, quando ci si misura su strade nuove, quando

non si chiude la porta a nuovi sentimenti, curiosità, esplorazioni.

Vale nelle scelte culturali e di svago- viaggi, libri, musica, hobby- come in quelle sentimentali, nella scelta di un vestito come nell'inizio di un nuovo corso d'apprendimento.

Porsi la domanda "è adatto a me- sarò ridicolo/a?", significa solo farsi subornare dal modello "anagrafico" che la società ha delle persone.

Saranno il buon senso e il buon gusto, che hanno caratterizzato la vita, la conoscenza dei propri limiti fisici, la disponibilità emozionale a discernere tra buon gusto e volgarità.

La cura di sé diventa essenziale se si vive da soli, se i figli sono usciti per la loro vita, se è venuto a mancare il partner o non c'è da tempo o non c'è mai stato.

Occorre imporsi delle regole da cui non debordare, perché c'è uno stretto rapporto tra la cura di sé e la prevenzione della malattia fisica e psichica.

Il punto di partenza di questo prendersi cura sta nell'evitare e combattere l'isolamento. La solitudine, pur con momenti rilassanti, è anticamera dell'isolamento ed anche se viene scelta, per carattere o costrizione, nel lungo periodo, quando l'età che avanza toglie tante compensazioni, occorre essere molto prudenti.

Serve scegliere tra le tante opportunità quelle più consone alle proprie abitudini, possibilità e desideri.

Si possono individuare tre aree diverse che contribuiscono al benessere:

- la cura del proprio corpo
- la cura della mente
- la cura dello spirito

La cura del corpo significa avere rispetto della propria dignità ed integrità.

Sono le attività d'igiene primaria: lavarsi, farsi la barba, curare i capelli, le unghie, la pelle, curare l'abbigliamento.

Ci sono poi attività più periodiche: andare dal parrucchiere/barbiere, dal podologo, dal massaggiatore.

Cura del corpo vuol dire sane abitudini alimentari e comportamentali: mangiare e bere regolarmente, non saltare i pasti, rispettare i principi base "per guadagnare salute", come dice il progetto nazionale 2007 del Ministero della Salute. Se ne ricordano alcuni: ridurre il sale, l'alcool, evitare l'obesità, fare movimento.

Infine ci sono attività che incrociano lo star bene: fare passeggiate, rilassarsi, frequentare palestre.

La cura della mente ha pure una base di partenza: parlare e conversare con gli altri, abitudine necessaria come il mangiare.

Poi ci sono livelli più mirati: leggere anche pagine semplici e d'attualità; farsi consigliare, se non si ha consuetudine con biblioteche e librerie, libri piacevoli

e accattivanti; partecipare ad iniziative, convegni e incontri, anche sui propri interessi e passatempo; ricominciare a studiare o nelle Università per la terza età, ma anche nei normali corsi scolastici, recuperando quell'istruzione, che la vita ci aveva negato.

Infine c'è quello che viene indicato come cura dello spirito, della tranquillità, del piacere di fare determinate cose, di rilassarsi con attività che magari prima non si potevano praticare: avere un orto da coltivare, riprendere o imparare a dipingere, partecipare a dei cori dilettantistici. Ogni realtà, anche la più piccola, può offrire occasioni. Altrimenti si possono anche creare. Impegnarsi ad organizzare è una delle attività più stimolanti e gratificanti anche se affaticano.

La cura di sé. Il corpo

Cosa fare	Cosa cercare
Darsi scadenze periodiche per la cura del corpo	I negozi e i centri preferiti siano vicini (parrucchiere, podologo, ecc.)
Consumare regolarmente i pasti a tavola apparecchiata anche se soli	Oggetti graziosi per preparare la tavola, che "facciano compagnia"
Non rimanere a letto più del dovuto, se non per necessità di salute	Una sveglia piacevole e stimolante
Fare la spesa quotidianamente per imporsi di uscire	Se è possibile cercare i negozi vicini che siano anche ospitali
Scegliere indumenti comodi e comunque sempre facili da indossare	Anche in tempo di saldi si possono trovare abiti idonei
Curare l'abbigliamento anche in ragione di eventuali difficoltà a vestirsi	Indumenti adatti

La cura di sé. La mente

Cosa fare	Cosa cercare
Aggiornarsi quotidianamente tramite radio televisione e giornali	Se non è possibile prendere il giornale, ci sono molti locali e spazi pubblici (biblioteche) dove sono a disposizione (anche sui computer)
Chiedere ai nipoti, se ci sono e si frequentano, di insegnarci l'uso del computer	Corsi di alfabetizzazione informatica
Restare informati sulle uscite di libri e riviste e su conferenze e convegni che possono interessare	Chiedere alle biblioteche o altri centri culturali l'invio dei cataloghi e dei programmi
Seguire corsi e lezioni su temi che non si è mai avuto il tempo di approfondire	Nella propria città o paese gli indirizzi di Università della terza età o associazioni per anziani e farsi inviare i programmi

La cura di sé. Lo spirito

Cosa fare	Cosa cercare
Frequentare musei, biblioteche, cinema	Dove sono previsti sconti e carte d'agevolazione per gli anziani
Visitare città e borghi vicini	Agevolazioni nei servizi di trasporto ferroviari e su strada
Coltivare un hobby con maggiori informazioni e conoscenze	Club e circoli amatoriali dove si praticano queste attività manuali e/o intellettuali

Le strategie quotidiane per la propria salute

Sono diversi i meccanismi psicologici che inibiscono un evidente interesse a tutelare la nostra salute.

Molti contribuiscono a farci peggiorare o, in ogni caso, a non sfruttare a fondo gli aiuti e le compensazioni che oggi sono disponibili nel settore.

A volte è pigrizia o vanità, o trascuratezza e molto spesso anche paura o superstizione. Qualunque sia l'origine siamo i primi ad essere danneggiati e le conseguenze ricadono in secondo luogo sui nostri familiari e poi su quel servizio sanitario pubblico che, con le loro tasse, i cittadini contribuiscono a far funzionare.

Se si è vecchi e o disabili e i comportamenti corretti non sono solo consigliati, ma necessari, disattenderli diventa doppiamente pernicioso e pericoloso.

La cura personale

Cosa fare	Cosa serve
Fare periodicamente controlli visivi, auditivi e odontoiatrici	Fare prenotazioni in anticipo perchè spesso le liste d'attesa sono lunghe
Curarsi i piedi perchè sono essenziali per le attività quotidiane	Rivolgersi a professionisti qualificati. Sono pratiche che richiedono precauzioni igieniche, strumenti sterilizzati e spazi idonei

Portare sempre le protesi che sono prescritte (occhiali, dentiere, plantari)	Che siano idonei altrimenti sono da cambiare
Piccoli disturbi o inconvenienti (incontinenza, gonfiori, stanchezza) vanno immediatamente riferiti al medico per essere curati	Visite specialistiche e esami diagnostici vanno eseguiti su prescrizione del Medico di famiglia e non per suggerimenti amicali
Se si ha l'opportunità, ricorrere a massaggi e bagni rilassanti; non hanno effetti curativi ma fanno star meglio	Cercare i professionisti o i servizi idonei
Imparare quei piccoli movimenti di riattivazione che conservano le mobilità delle mani e degli arti	Primo interlocutore il medico di famiglia

Movimento e attività sportive

Una particolare attenzione merita il tema delle attività sportive per le loro implicazioni sulla salute, ma anche per l'evolversi nel corso degli anni della loro considerazione.

In molti luoghi, negli anni '80 sono nati i primi corsi di ginnastica per gli anziani. Erano pensati come attività di socializzazione, oltre che di movimento. Come tutto in Italia (dal parto alla morte) anche la ginnastica fu sanitarizzata e la partecipazione doveva essere preceduta da una visita medica.

Oggi nei diversi programmi sia delle associazioni sportive, sia dei Centri sociali per anziani, sia delle ASL l'attività fisica, il movimento sono consigliati a tutti e, come dice qualcuno, non dovrebbero esserci i certificati medici per andare in palestra, ma certificati medici per "prescrivere la palestra e il movimento".

Questo concetto del movimento come attività di prevenzione e di riabilitazione permanente, dopo la riabilitazione sanitaria post evento traumatico, ha dato luogo ad esperienze di attività di ginnastica a domicilio e/o per singole patologie (cfr. su www.perlungavita.it).

Tra le attività classificate sportive, perché legate al concetto di palestra rientrano le pratiche derivanti da culture orientali, come- solo per citarne alcuni- lo yoga e il Taijiquan (conosciuta come Taici),

particolarmente adatte ai vecchi e che si praticano anche all'aperto. Chi non ha visto immagini dei giardini cinesi con uomini e donne, senza alcuna tenuta sportiva specifica, che si muovono con naturalezza e scioltezza, in una pratica di gruppo? (cfr. su www.perlungavita.it)

Attorno all'ipotesi del movimento e della socializzazione sono nati i gruppi di "anziani in movimento" (cfr. su www.perlungavita.it).

Se il movimento, come ormai riconosciuto da tutti è essenziale come promozione della salute e per prevenire le più invalidanti patologie dell'età senile, è però giusto ricordarsi la regola di scegliere quell'attività fisica, che ci soddisfa, che ci restituisce anche altri piaceri: studiare un'altra cultura o percorrere delle strade dei nostri paesi, stare in compagnia di persone.

Il beneficio del movimento è moltiplicato, ma soprattutto abbiamo la garanzia di non sentirlo come un obbligo -ossia una medicina- e di non stancarci o annoiarci.



"I SENIOR E LE MAPPE, I GIOVANI E....L'AMORE" ©
Gianni Boreadori

Attività sportiva e motoria

Cosa fare	Cosa cercare
Riprendere sport praticati in gioventù (c'è sempre la versione leggera)	Associazioni sportive locali
Assumere informazione sulle offerte della città	Associazioni sportive e culturali, programmi ASL e Comune, Centri Sociali anziani
Scegliere, in base ad abitudini e gusti quale movimento praticare	Associazioni sportive e culturali, programmi ASL e Comune, Centri Sociali Anziani
Chiedere ad amiche ed amici se stanno già praticando	Farsi dare tutte le informazioni necessarie, ma soprattutto farsi dire la loro esperienza
Sperimentare qualsiasi corso e gruppo	Chiedere di partecipare ad una seduta in palestra o ad un'uscita gratuitamente

3. Diventare protagonisti

Si ha spesso l'impressione che ciò che è proposto agli anziani per la loro vita quotidiana sia sempre già stato elaborato da altri: ai singoli si chiede di aggregarsi come comparse.

Questo diventa anche un ostacolo, un'ipotesi non allettante. C'è chi non ama la folla o le comunità numerose, per motivi anche opposti: chi ha lavorato nel proprio laboratorio o all'interno di uffici o reparti numerosi, chi ha vissuto nel silenzio della propria abitazione, magari lavorando come artigiano o con occupazione al domicilio e chi ha passato una vita all'aria aperta e vuole continuare in questo ambiente.

Centri sociali od orti, sono maggiormente frequentati da uomini, perché c'è anche il bar per la partita a carte, le Università per gli anziani accolgono sempre molte donne, con una separazione però tra l'organismo che gestisce e propone e il pubblico.

Può essere necessario superare questa barriera, transitare da una presenza passiva ad un'attiva, da un ruolo di comprimario ad uno di promotore o protagonista o soggetto partecipante.

È possibile saltare l'ostacolo della timidezza o del blocco psicologico, dandosi una meta che risponda ad un desiderio o ad una necessità.

I desideri possono avere una matrice sociale: dedicarsi ad azioni di volontariato, partecipare ad associazioni che rappresentano nostri interessi culturali, hobbistici, partecipativi.

I desideri possono essere anche dettati dalla storia professionale. Spesso si è lavorato alle dipendenze, anche solo delle domande esterne e non si è potuto esprimere le proprie capacità per qualcosa che si ritiene trascurato o utile in determinate circostanze. Sono milioni le persone che nella propria abitazione dedicano tutte le ore libere alle proprie invenzioni.

I campi sono molti: dai piccoli oggetti che aiutano nella vita quotidiana a prototipi di abbigliamento che, al passo con la moda, rispondono ad esigenze di vestibilità per una persona anziana. Si sono così coinvolti l'artigiano e la sarta, ma altri possono essere i protagonisti.

Oggi si parla anche della voglia di raccontare e di raccontarsi. Dalle prime esperienze dei Diari raccolti a Pieve Santo Stefano, Saverio Tutino, grande giornalista, unitamente al professor Duccio Demetrio diede vita alla Libera università dell'Autobiografia (www.lua.it) e alle sue pubblicazioni cartacee e digitali di diari, esperienze, quelle che, una volta, sui settimanali femminili erano denominate "cronache di vita vissuta"

Infine vi sono i desideri dettati dalla necessità o dal desiderio di non rimanere escluso da una società che avanza, che adotta strumenti e metodologie

nuove, che possono rappresentare novità per la professione.

L'esempio per eccellenza, è il mondo digitale, che esemplifica una delle sfide più importanti per coloro che, per questioni d'età, non sono stati coinvolti.

Si parte da una delle attività più frequentate dagli anziani: il volontariato.

Il volontariato

Può essere politico, sindacale, assistenziale, umanitario, ambientalista, culturale, sportivo, ed altro ancora

Ognuno può essere presente con il livello d'impegno e coinvolgimento anche decisionale per cui propende: dall'adesione come socio, con un contributo per la tessera, sino ad un impegno personale nelle attività e azioni che l'associazione promuove.

Si possono fare grandi categorie all'interno delle associazioni di volontariato, anche se spesso le attività s'intrecciano.

Una prima suddivisione tra le diverse associazioni è tra chi opera esclusivamente in Italia e sui temi collegati al Paese e chi opera solo o soprattutto all'estero in particolare nei paesi del terzo e quarto mondo.

Si possono poi suddividere tra organizzazioni il cui scopo è dare un aiuto diretto, con l'intervento dei propri aderenti verso le persone: anziani non autosufficienti, disabili, malati con patologie gravi e gravissime.

Un'altra area di volontariato riguarda l'ambiente, flora e fauna. Anche in quest'ambito s'integrano sia azione di promozione e informazione che azioni dirette come la gestione di oasi, siti, centri di salvataggio di specie selvatiche o di animali

abbandonati (canili e gattili ad esempio).

Esistono associazioni con dimensione nazionale e anche internazionale come il WWF con sedi locali e altre solo locali.

Ci sono anche Forum ed enti che raggruppano a loro volta molte sigle di settori diversi.

Tra queste il Forum del terzo settore, nazionale, con articolazioni locali che al momento raccoglie oltre 80 associazioni.

Sempre con dimensioni nazionali e locali esiste il CSVnet il Coordinamento Nazionale dei Centri di Servizio per il Volontariato (CSV).

La visita a questi siti fornisce una prima panoramica della rilevanza dell'associazionismo e del volontariato, fenomeno che, con queste dimensioni e caratteristiche, esiste forse solo in Italia.

Molte delle associazioni di volontariato sono collegate alle organizzazioni dei pensionati dei sindacati. Anche in questo caso convivono attività d'aiuto a persone in difficoltà e azioni d'informazione e promozione di politiche sociali per gli anziani.

Per le associazioni locali è buona norma, se non sono conosciute personalmente, prendere alcune informazioni: le più immediate si trovano nell'Albo Regionale (perché gestito dalle Regioni), del volontariato. In questo caso dall'Ente pubblico già è stata condotta una prima verifica di affidabilità e correttezza.

Possiamo cercare di costruire una mappa generale, con alcuni nomi tra i più conosciuti, da cui ognuno può trarre spunto.

Se è intuitivo cosa si può fare nelle azioni di volontariato rivolte direttamente a persone in difficoltà, più da approfondire il contributo per azioni di promozione di politiche sociali e ambientali, oltre che economiche che abbiano una ricaduta anche su una popolazione che diventa sempre più vecchia.

Da una conferenza dei Ministri della salute della UE del 2007 scaturì una parola d'ordine "la salute in tutte le politiche" che, specie in Italia, non ha registrato una grande adesione a livello governativo e locale.

Sono mancate una partecipazione allargata e una riflessione, per concretizzare proposte anche minime nei diversi settori, che rendessero città, società e ambiente accoglienti ed amichevoli per una popolazione che per fortuna tende ad allungare sempre più la sua vita.

In un successivo capitolo si parla della città a misura d'anziano. Potrebbe essere un buon manifesto per impegnarsi nella propria città.



4. La sfida nell'era digitale

Una domanda è doveroso porsi: è possibile oggi affrontare la vita quotidiana e le piccole e grandi incombenze, senza avere informazioni minime sugli strumenti digitali e sul funzionamento della rete?

Se misurarsi con il web, è un'opportunità in più per organizzare il proprio tempo libero, per coltivare un hobby, per incrementare le proprie conoscenze, per le persone che ancora gestiscono- e intendono farlo a lungo- la propria esistenza, saper utilizzare la rete diventa una necessità.

Pur in una realtà come l'Italia in cui ancora si parla di avviare l'agenda digitale, in piccole e grandi città molti servizi sono accessibili da internet. Ora in forma non esclusiva, ma si prevede una progressiva scomparsa dello sportello tradizionale a cui accedere per fruire di un qualche servizio: sanità, trasporti, banche, Poste e così via. Ci sono già, ma saranno, auspicabilmente, in un futuro prossimo estese e forse vincolanti le possibilità di poter avere dal web certificati vari, saranno obbligatori pagamenti e bonifici, saranno visionabili solo on line i referti di esami sanitari.

Il bancomat è attivo in Italia dalla fine degli anni 70, ma quante sono le persone più o meno anziane che non vi hanno mai fatto ricorso?

Emblematico come caso di "esclusione sociale

informatica" può divenire l'introduzione in Italia dell'uso obbligatorio delle carte di credito o bancomat, al di sopra di una certa cifra, per una tracciabilità dei soldi contro l'evasione fiscale.

Quanto possa internet essere oggettivamente occasione di discriminazione sociale per fasce di popolazione, forse non è stato adeguatamente valutato.

Come nella televisione del maestro Manzi l'alfabetizzazione linguistica divenne una priorità nazionale, all'insegna del "Non è mai troppo tardi" così oggi dovrebbero essere i percorsi di alfabetizzazione digitale.

Non solo proponendoli come un'attività hobbistica e di tempo libero, ma indicandoli come percorsi di mantenimento della propria formazione permanente e di prevenzione dell'emarginazione.

Chi non vi è stato costretto per lavoro, magari al termine della carriera lavorativa, spesso non ha avvertito come un'esigenza lo stare al pari con i tempi, il prendere dimestichezza con il computer.

Molte volte è intervenuta una paura a provare, un disagio, un senso di vergogna perché se sbagli quando hai qualche anno in più, c'è sempre che ti vuole rimandare davanti al camino. Succede sempre con le persone anziane, quando guidano, quando attraversano la strada, quando non si spicciano davanti ad uno sportello. Figuriamoci se sbagli ad un bancomat, che poi "ti mangia" anche la tessera e quello dietro di te sbuffa. Poi bisogna andare a

chiamare il bancario e così tutti sanno.

Allora si rinuncia, si trovano le motivazioni giustificative: non mi ricordo il PIN, non ho bisogno di tanti soldi, me lo fa mio figlio e tutto ciò che la fantasia ci suggerisce.

Davanti al computer, fanno male gli occhi, gira la testa, si confondono le righe.

Oggi invece non aver alcuna nozione informatica è peggio che non essere patentati. La macchina può essere sostituita dalla bicicletta, dai trasporti pubblici, dalla passeggiata.

Internet no, al momento non ha sostituiti, rende autonomi, facilita la vita, fa scoprire un nuovo mondo.

Le sue potenzialità vanno scoperte pian piano, come si è imparato a guidare o andare in bicicletta. La volta successiva si osa di più, perché abbiamo imparato a "dominare la macchina"

Molti si sono fermati alle mail e alle previsioni del tempo. Sulla rete è possibile informarsi, conoscere paesi e tradizioni, vedere film, parlare guardandosi in faccia con parenti lontani, avviare amicizie virtuali, con la stessa prudenza che si usa nella realtà.

Cosa ci offre Internet

Funzioni utili - Elenchi esemplificativi

Prenotare rinvviare, disdire visite specialistiche, scaricare referti, pagare ticket, ecc.

Prenotare visite ai musei, alle nostre, ad eventi culturali teatrali

Prenotare e dotarsi di biglietti per aerei, treni, traghetti, ecc., senza file agli sportelli

Inviare, ricevere messaggi, foto, annunci da parenti e amici tramite la posta elettronica (email: e sta per elettronica, mail traduzione di posta in inglese)

Leggere giornali, riviste, libri

Parlare in diretta con amici e parenti lontani tramite un programma dedicato ed anche vedersi con una webcam

Funzioni conoscitive - Elenchi esemplificativi

Interrogare le conoscenze in rete su: significato delle parole, eventi, paesi, tramite le enciclopedie del web

Coltivare i propri interessi ed hobby cercando sul tema cosa è disponibile: dalle ricette alle classificazioni delle conchiglie

Prepararsi ad un evento, qualunque esso sia, assumendo ogni genere d'informazione che interessa

Funzioni interattive (partecipare-essere protagonisti) - Elenchi esemplificativi

Entrare a far parte di gruppi di interesse condivisi

Entrare nei siti di reti sociali (Facebook, Twitter etc.)

Partecipare ai luoghi di conversazioni (Chat- chiacchiere) con il proprio nome o con uno pseudonimo (nickname)

Pubblicare propri lavori, prodotti, elaborati: ricette, libri, narrazioni, diari direttamente in un proprio spazio

Pubblicare in libri elettronici, (che si leggono sullo schermo) tramite un editore digitale

Gli strumenti digitali

Le notizie e le informazioni che si trovano in rete e le attività che in merito si possono svolgere hanno moltiplicato in questi ultimi anni anche la disponibilità di strumenti da utilizzare.

Accanto al computer tradizionale da tavolo, anche i cellulari telefonici sono piccoli computer, chiamati telefoni intelligenti (smartphone). Poi ci sono i tablet, piccole tavolette di varie dimensioni, con tutte le funzioni del computer, con una prerogativa in più: si possono portare in cartelle o in borsetta e, ovunque si sia, aprirli.

Sui tablet funziona un'altra opzione che sostituisce il mouse (topo: lo strumento con cui agire sullo schermo): lo scorrimento delle pagine avviene toccando lo schermo, semplificando ulteriormente l'accesso, (touch screen), con i tablet si possono prendere appunti sugli ebook (libri digitali)

Sui tablet, come anche sulle pagine consultabili in rete, se correttamente programmate, è possibile adattare i caratteri alle proprie opzioni o necessità di vista. Così il tablet è il libro a "portata dei propri occhi".

Il computer sul tavolo con la sua tastiera e il suo schermo è ormai presente ovunque e incute anche una certa soggezione perché si pensa che nasconda difficoltà d'utilizzo.

Spesso è una sorta di blocco psicologico che parte

dalla paura di provare, di mettersi in gioco così come succede con il bancomat.

Come nei momenti d'ansia o di panico forse serve razionalizzare e semplificare: c'è una tastiera come nelle macchine per scrivere e le parole invece che sul foglio appaiono su uno schermo. Bisogna imparare ad avere sempre a disposizione queste razionalità.

Le opportunità del web

Uno pensa al computer per leggere le informazioni, le previsioni del tempo e inviare delle lettere (email) a parenti e conoscenti.

Con il web si può tramite strumenti specifici, Skipe o simili, dialogare con persone lontane, guardandosi in faccia e con costi molto limitati. Se si hanno figli e nipoti o altri parenti all'estero è un'occasione unica per stare in contatto: vedere i bambini crescere, cogliere stati d'umore, far vedere acquisti o regali ricevuti.

Esistono poi i social network: twitter, facebook i più noti poi altri ancora. Possono essere veicoli di chiacchiere inutili ed anche di commenti volgari, ma il più delle volte sono occasioni, con la debita prudenza, per parlare con vecchi e nuovi amici, discutere di temi che c'interessano, acquisire informazioni.

Può sembrare ridicolo o superfluo raccontare questo su un libro che è letto su un tablet, ma esiste sempre l'idea dell'incitamento a fare. Il libro può essere stato aperto dal nipote e predisposto per la lettura. Qui si vuol dire che il traguardo deve essere sempre spostato più avanti.

C'è infine l'opportunità maggiore che può dare il web: essere strumento per diventare protagonisti, è un nuovo diario, un modo nuovo di raccontare e di raccontarsi. Alcuni spazi sono immediati da cogliere,

altri sono nella creatività individuale.

È opinione diffusa, ad esempio, che quel patrimonio di creatività, abilità artigiane e qualità dell'esecuzione che distingue il "made in Italy" si stia perdendo, perché si è interrotta quella catena virtuosa che favoriva il passaggio delle conoscenze dal maestro all'allievo.

Le ragioni sono tante nell'epoca della globalizzazione, non ultima l'idea che tutto può essere sostituito nella logica dei bassi costi, o, ancor peggio, che le esperienze non servono, perché tutto deve essere reinventato. Forse la crisi e una nuova consapevolezza dei danni di una società consumistica e dell'usa e getta potrà far riflettere.

Spesso gli artigiani o le artigiane lavorano sino a tarda età per ragioni economiche o per passione. Alcune volte però cedono l'attività ai figli oppure chiudono definitivamente.

Per una società avveduta niente dovrebbe andare perso di questo patrimonio umano e professionale insostituibile.

Pure la persona che vede disperdersi le esperienze lavorative di una vita sente, avverte l'amarrezza, lo spreco, la delusione.

Cosa è possibile fare?

Per usare campi da tutti conosciuti, parliamo di tre aree che accumulano un patrimonio di esperienze, di conoscenze individuali, di creatività per cui l'Italia è famosa nel mondo: la cucina, la moda, l'arte.

Questi tre settori hanno in comune la possibilità di

trovare negli strumenti digitali e nella rete di comunicazione un aiuto ed anche uno stimolo.

La cucina

Quante sono le persone, uomini e donne, che si sono cimentate ai fornelli per necessità e per hobby o per entrambi.

La miriade di programmi televisivi che ospitano cuochi e di libri che propongono ricette, ne sono un esempio.

Chi però, per necessità di portare in tavola il cibo o per passione non si è impegnato nel riprodurre le ricette di casa, magari aggiungendo variazioni personalizzate?

Chi non gradirebbe condividere queste sue fatiche anche con altri?

Partecipare ai vari blog e siti specializzati presenti su internet, richiede una dinamicità e una presenza continua, poi, in ogni caso, si lavora sulla traccia di altri.

Le proprie ricette, però, si possono scrivere, molto spesso sono già raccolte in quaderni e agende personali. Perché non trasferirle in un libro, in un ricettario, per una facile consultazione, ma in più per il piacere di far conoscere, di ricevere commenti?

L'attività lavorativa

La sartoria, la meccanica di precisione, la ceramica, la lavorazione del legno, delle pelli, dei tessuti e dei filati hanno reso famoso l'Italia nel mondo.

Dietro ai grandi nomi, celebrati ovunque, c'è sempre stato un patrimonio di conoscenze individuali e di gruppo che hanno permesso che potessero poi emergere i più geniali.

Migliaia di persone in Italia sono uno scrigno di queste sapienze e capacità.

Si possono raccontare, descrivere, tramandare.

Migliaia di persone nel mondo sarebbero curiose di apprendere.

Senza immaginarsi i grandi successi oggi che non si hanno più i "ragazzi a bottega", rimane una soddisfazione personale, una gratificazione pensare che le abilità e le esperienze maturate nel corso di una vita non vanno disperse.

Il vissuto personale

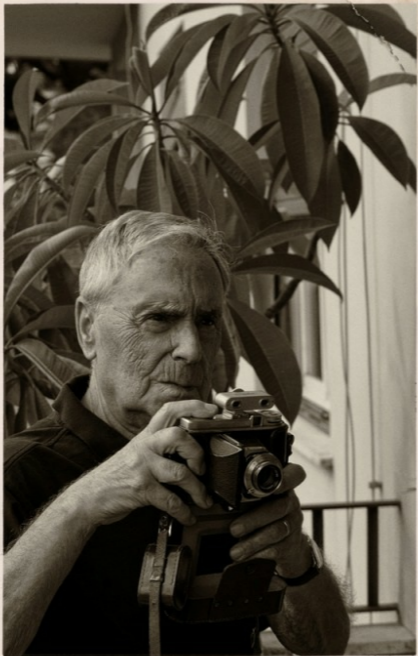
A fronte di un evento dirompente della propria vita o quando ci si sente nello stato d'animo di fare qualche bilancio, nasce la voglia di raccontarsi, di tessere un filo dei propri ricordi, delle proprie vicissitudini, per rifletterci sopra, per guardarle, nero su bianco, con un po' di distacco.

Anche un sentimento di condivisione con altri di emozioni, drammi e gioie può restituire una sensazione di poter dare un aiuto, di sostenere altri che hanno vissuto o stanno vivendo ciò che noi abbiamo già passato.

I grandi vecchi, quando qualcuno presta loro un ascolto genuino, amano raccontare la loro vita, le vicende in cui sono stati coinvolti. Coloro che hanno alle spalle guerra, miseria e tragedie sentono forte l'impulso di narrarli per esorcizzare il dramma, ma anche perché chi raccoglie le loro parole si adopera per evitare il ripetersi di quei periodi.

Ci si può raccontare anche per far conoscere un lato della propria vita, gli interessi non coltivati o tenuti nascosti: l'amore per l'arte, i dipinti tenuti nascosti, le fotografie scattate e riordinate negli album, le poesie mai lette a nessuno.

Possono essere un dono che uno fa a se stesso e forse anche ad altri.



5. La casa

Se dovessimo sintetizzare diremmo: l'anziano è la sua casa. Perché la casa è il contenitore, ma anche l'immagine della sua identità.

Potremmo parlare dei legami tra una persona anziana e la sua casa con diverse angolature, tutte riconducono all'esistenza di un nesso inscindibile, di cui tener conto sia quando si parla con l'anziano sia quando, con lui e solo con lui, si propongono variazioni per il suo futuro.

La maggioranza delle persone non vorrebbe mai abbandonare la casa e se è costretta a farlo, per un qualche motivo-dicono gli psicologi- rischia uno stress e uno scompensamento come per la perdita di una persona cara.

Questo nodo, continuamente rinsaldato da cose, sentimenti, relazioni e ricordi, è fortunatamente oggi messo al centro anche delle politiche dei servizi, perché da esso non si può prescindere. Ed allora tutta l'elaborazione di questi anni del concetto di domiciliarità, d'assistenza domiciliare, d'ospedalizzazione a domicilio, ma anche di servizi per l'adattamento dell'ambiente domestico.

La casa diventa quindi un termine di riferimento delle politiche, delle attività e opportunità che il sistema sociale deve affrontare.

Si confrontano con la casa dell'anziano i familiari

conviventi e no, gli operatori dei servizi domiciliari, il medico di famiglia, le amministrazioni comunali nei settori casa, urbanistica, infrastrutture, le agenzie regionali di gestione dell'edilizia residenziale pubblica.

C'è chi è chiamato ad operare su una condizione data, (operatori, medici, vicini ed altri) ma può segnalare a chi compete, sperando di essere ascoltato, mancanze inefficienze, se non fatiscenze.

Si possono adottare misure preventive con piani d'investimento per un'edilizia pubblica idonea, da parte di politici e amministratori, o cercare di gestire la presenza di diversi anziani in uno stesso condominio o quartiere come succede nelle " case popolari" favorendo socializzazioni, ristrutturazioni e adeguamenti.

Sulla casa e sulle politiche per la casa molti sono chiamati ad intervenire, con ruoli diversi. Cerchiamo di offrire qualche suggerimento o standard con cui confrontarsi.

L'anziano e la sua casa

Poiché rappresenta la sua identità, non è quasi mai posta in discussione. Ci sono però degli eventi che dovrebbero far riflettere, per poterne continuare a fruirne al più a lungo possibile.

Le prime scadenze si pongono quando i figli si sposano ed escono di casa e si devono ripensare abitudini, ambienti, occupazioni.

Oppure si rimane soli per la scomparsa del partner.

Ci sono azioni individuali, ma altre coinvolgono, a volte indirettamente come esecutori, i familiari più stretti: il coniuge, i figli, il/la convivente.

La valutazione della casa- sia in affitto che in proprietà (discorso a parte per gli affittuari delle case d'edilizia pubblica)- chiede una prima riflessione individuale.

La casa sono mura che accolgono, ma anche una cassaforte di ricordi e di momenti.

A volte è quella dove si è sempre vissuti, più spesso ci si è trasferiti con il matrimonio o la nascita dei figli.

Ora bisogna pensare a quelle decine di anni futuri che ci attendono e farlo nella più totale autonomia e convinzione, scansando le trappole dei sentimenti familiari.

Le alternative possibili

Occorre soffermarsi e riflettere, tenendo a mente prima le proprie inclinazioni, a cui magari si è dato poco spazio nel corso degli anni, il proprio reddito, la propensione a vivere soli o in compagnia e tutto ciò che può contribuire ad entrare in una nuova fase di vita.

Se si è soli o in coppia, vedovi o vedove, uomini o donne può influire sulla scelta. Le famiglie sono molto cambiate nel corso degli anni. Esistono le famiglie allargate, le coppie di fatto, le coppie omosessuali o eterosessuali. Spesso s'incontrano figli e nipoti con riferimenti genitoriali diversi.

Tra quali pareti vivere, con quale modalità, in quale località è influenzato anche dal contesto familiare.

Per gli uomini soli, anche per una difficoltà nella gestione quotidiana, vi è una ricerca di una nuova compagna, o un ritorno con i figli o una sistemazione, se si è in età avanzata e con problemi di funzionalità nelle azioni giornaliere, a cercare una residenza con assistenza.

Sono sorte nel corso degli anni esperienze in diversi paesi esteri, specie in Scandinavia, di residenze in comunità, in cui lo spazio individuale e privato è arricchito da alcuni spazi comuni (ristorante/cucina, lavanderia, biblioteca, palestra) di cui si può fruire liberamente. L'idea che governa

queste "comunità" spesso associa alla condivisione di spazi anche una disponibilità individuale all'aiuto reciproco. Non è una residenza di tipo assistenziale, ma sociale, quella che è definita con termine inglese co-housing e Residence.

Questa tipologia di servizi in Italia fu avviata nei primi anni '70 come luogo d'abitazione condivisa per anziani soli o in coppia, autosufficienti, da enti pubblici (Comuni), previdenziali o istituzioni assistenziali (ONPI -Opera nazionale Pensionati Italiani- ad esempio). Molte di queste- si chiamavano case albergo- subirono una trasformazione in parallelo all'aggravarsi della situazione degli ospiti o per lo scioglimento degli enti gestori. All'epoca le amministrazioni pubbliche furono anche travolte dalla crescita della non autosufficienza tra gli anziani e, per ragioni diverse, concentrarono gli sforzi sulla costruzione di nuove Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e riadattamento delle case- albergo senza adottare una politica d'assistenza domiciliare adeguata presso quelle residenze sociali. Politiche d'istituzionalizzazione che si stanno per fortuna rivedendo.

Sul web tante i link disponibili.

Alcune esperienze in tal senso si stanno sviluppando anche in Italia, in Toscana, in Lombardia, in Emilia Romagna e in altre zone. Vi è una ricerca su questa modalità dell'abitare che interessa non solo anziani autonomi, ma anche con

capacità funzionale e cognitiva in declino. Sul sito www.perlungavita.it ricerche e contributi specifici.

La casa individuale

Se, per qualsiasi motivo, si sceglie di continuare ad abitare nel proprio appartamento, occorre però fare alcune valutazioni: la casa così amata non deve diventare una prigione da cui non si può più uscire. Ed allora da soli o con un consigliere disinteressato ci si guarda attorno.

La casa

Valutazione	Azioni da verificare
I familiari più stretti sono facilmente raggiungibili o viceversa (se si desidera)	La distanza e la percorribilità (ad esempio a piedi o con mezzi pubblici) tra le case dei familiari esterni e la propria
Si vuole dare supporto incondizionato ai figli e ai nipoti o essere disponibili solo in situazioni programmate o d'emergenza	È una considerazione strettamente personale: decidere in relazione alle considerazioni sullo stato attuale e sulle possibili evoluzioni il tipo di rapporto da mantenere con i familiari in base alle esigenze di ciascuno, oggi e domani
Lo spazio è adeguato o sovradimensionato, frazionabile o no	Ricorrere ad un tecnico di fiducia o rivolgersi presso le associazioni di categoria dei piccoli proprietari (se si possiede l'appartamento) o alle associazioni degli inquilini
La manutenzione e la gestione sono economicamente sostenibili dal nucleo familiare residuo	Valutazione dell'appartamento, dello stato del mercato dell'affitto, delle manutenzioni o delle ristrutturazioni necessarie all'appartamento, quelli possibili e sostenibili o convenienti economicamente
È accessibile e vivibile, in presenza di difficoltà motorie, sempre ipotizzabili anche per invalidità temporanee; esistono: ascensore, porte adeguate, bagni funzionali	Valutazione dei possibili adattamenti anche nel futuro alle esigenze di persone con ridotta mobilità
	- corridoi ben illuminati e senza mobili

È accessibile e vivibile, in presenza di difficoltà sensoriali e psichiche, sempre ipotizzabili anche per invalidità temporanee: udito, vista, problemi cognitivi

che ingombrano il cammino

- interruttori e prese ad altezza adeguata;
- scalini e dislivelli vanno sostituiti con scivoli e pedane fisse
- nella doccia (preferibile alla vasca), installare un box fisso e non tende mobili e un sedile ribaltabile (come quello dei corridoi dei treni)
- mettere maniglioni, per potersi afferrare, a fianco dei rubinetti della doccia e dei sanitari
- adeguare le altezze dei sanitari
- gli infissi devono essere manovrabili dall'interno o comunque senza sporgersi
- maniglie e rubinetti non devono essere a pomolo ma con una facile presa
- lampade e lampadari devono illuminare senza creare coni d'ombra
- il letto deve essere regolato ad un'altezza che permetta di scendere e salire senza difficoltà e percorribile sui tre lati
- i pensili di cucina vanno resi accessibili in tutte le parti senza uso di sgabelli
- la lavatrice si deve aprire dall'alto (per non costringere a piegarsi) e avere il quadro comandi visibile
- tappeti, stuoi, scendiletto vanno eliminati o fissati al pavimento con nastri biadesivi o velcro
- lampade, attaccapanni vanno fissati al suolo o messi a parete

I negozi di prima necessità, le fermate dei mezzi pubblici di trasporto, i presidi sanitari di primo

Fare una valutazione complessiva della localizzazione dell'appartamento in base

intervento (centri prenotazioni, analisi) sono vicini.

ai criteri d'accessibilità ai servizi

La casa e il condominio

L'appartamento è un microcosmo in un palcoscenico più ampio: l'ambiente edilizio, il condominio. Si sono abbandonati nel corso degli ultimi anni quegli spazi comuni di servizio, lavanderia, stenditoio, deposito di biciclette. Solo nelle ristrutturazioni di intere aree degradate, all'interno di "Progetti di quartiere" si sono recuperati e valorizzati questi spazi, prevedendo anche luoghi di incontro e socializzazione.

È un concetto in controtendenza rispetto agli attuali tempi e stili di vita, in cui tutto si racchiude nel proprio appartamento. La famiglia risolve individualmente le proprie necessità di servizio (ad esempio anche per un asilo nido) e ancor di più per gli anziani.

Hanno contribuito a ciò una necessità di diminuire spese condominiali su luoghi comuni, ma anche filosofie di vita molto individualiste o familiste.

Per le persone con disabilità o anziani, una delle condizioni per poter rimanere nella propria abitazione nasce dalla presenza di un "condominio solidale" e non perché abitato esclusivamente da anziani e disabili (con il rischio della ghettizzazione), ma perché tra tutti i residenti s'instaurano relazioni positive che superano le ormai quasi "legittimate" conflittualità condominiali, che rendono la vita prigioniera di regole egoistiche.

In periodi di crisi, come l'attuale, si stanno recuperando stili di vita solidale che sembravano dimenticati.

La casa e il condominio

Requisiti	Standard
Assenza di barriere architettoniche	Presenza di ascensore al piano terra, niente gradini all'accesso
Spazio d'incontro interno/esterno al condominio	Giardino esterno, ambiente comune interno
Sicurezza esterna	Cancelli e porte con chiusure efficienti, persiane e finestre antisfondamento Videocitofono
Sicurezza interna	Spioncino di avvistamento sulla porta d'ingresso, chiusura di sicurezza e/o citofono interno
Convenienza gestionale	Possibilità di controllo dei consumi di gestione (acqua, gas, luce, riscaldamento) adozione di sistemi di risparmio (pannelli solari, risparmio energetico, ecc.)

L'anziano e la città

Questo paragrafo potrebbe avere collocazione diversa. È stato inserito nel capitolo che si riferisce all'ambiente di vita dell'anziano, ma è anche un tema importante da affrontare nelle politiche urbane.

È proposto per una sensibilizzazione del singolo, quando osserva la sua città, ma dovrebbe essere assunto nei programmi e nei progetti di quelle organizzazioni sociali, politiche, sindacali che si battono per una qualità di vita degli anziani. Sono alcune informazioni in più per vivere meglio, anche quando si hanno funzioni limitate o problemi di solitudine.

Dal 2006, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha lanciato il programma delle città amiche degli anziani, cogliendo una palese dissonanza e contraddizione tra il previsto aumento della popolazione anziana e delle possibilità disabilità sensoriali e la riproposizione di modelli di sviluppo urbanistico ritagliati su una popolazione che usa l'automobile, va di fretta e non considera la distanza un ostacolo.

Ci si scorda spesso che una città a misura d'anziano è ugualmente più vivibile per i bambini e per le loro mamme, per coloro che sono colpiti da un'invalidità temporanea e, alla fine, per chiunque si riproponga uno stile di vita diverso, anche solo

facendo una "corsetta" al mattino non tra i gas di scarico. (Global network of *age-friendly cities*'-OMS, cfr. su www.perlungavita.it).

Le caratteristiche di una città amica possono ricondursi a tre indicatori:

- a. il perno su cui ruota l'impianto urbanistico sono i quartieri abitati e la casa;
- b. i quartieri residenziali devono essere dotati dei servizi indispensabili (aree verdi, negozi di prima necessità, scuole, presidi sociosanitari);
- c. le percorrenze del sistema pubblico di trasporti, i percorsi ciclabili e pedonali devono prevedere un agevole collegamento tra l'abitazione e i servizi non a dimensione di quartiere.

Abbiamo sintetizzato alcuni standard minimi.

La casa e la città

Requisiti di quartiere	Standard
Presenza di zone verdi di vicinato	Nel raggio di 300/500 m
Presenza di negozi di prima necessità (centri di vicinato)	Nel raggio di 300/500 metri
Presenza di una sede di servizio pubblico (centri di quartiere) con alcune funzioni indispensabili: anagrafe, biblioteca, segretariato sociale ed altro in conformità all'organizzazione urbana	Nel raggio di 1000/2000 metri
Fermate del servizio pubblico protette	Presenza di pensilina, panchine e orari e insegne con lettere a grandi dimensioni
Autobus attrezzati e	Predellino abbassabile, insegne luminose esterne ben visibili, sistema di comunicazione orale sia al momento dell'arresto per annunciare il numero dell'autobus e all'interno per le fermate
Percorsi pedonali protetti	Tra abitazioni e servizi (negozi, centri di quartiere, scuole, ecc.)
Percorsi ciclabili	Tra abitazioni e servizi (negozi, centri di quartiere, scuole, ecc.) e per altri servizi primari, presidio sanitario, biblioteche, mercati, per percorrere tutta città, compresi luoghi storici di ritrovo e di identità

Eliminazione delle barriere a terra	Livellare i marciapiedi al terreno in prossimità di semafori, attraversamenti pedonali, ecc.
Semafori per ciechi e con tempi d'attraversamento adeguati	Segnali acustici, guide agli accessi all'attraversamento



"Flessuosa durezza" © Martino Perbellini

6. Le scelte economiche assistenziali ed etiche

Pensare ad una casa idonea per godersela in tutti i suoi spazi ed evitare traumi di qualsiasi genere, conservare relazioni e interessi per mantener giovane la mente, curare il proprio corpo, condurre stili di vita sani per ritardare disabilità e perdita di funzioni: sono messaggi lanciati per vivere meglio la vecchiaia e allontanare nel tempo gli inevitabili piccoli e grandi peggioramenti che essa comporta.

Ci sono scelte - ancora si sottolinea questo termine - che incrociano i propri valori, gli orientamenti religiosi, anche la propria visione etica e morale, nel suo significato etimologico.

Quando si è ancora in grado di farlo, è giusto decidere se si vogliono dare delle indicazioni per quei momenti della propria vita in cui non si ha più la forza fisica e psichica di esprimere la propria convinzione. Se, come tanti fanno si dice: ci penseranno gli altri, il discorso è chiuso.

Se si vuole decidere, sino all'ultimo, occorre esprimere le proprie convinzioni, scegliere le persone a cui affidarle e poi, come si suol dire, accantonare il problema sino a quando non si cambia idee su quanto detto e si vuole fare delle modifiche.

Le scelte che si possono e/o vogliono fare

riguardano campi diversi:

- la destinazione dei propri beni economici, patrimoniali od oggetti di valore, ma anche affettivi o simbolici;
- il tipo d'assistenza si vuole ricevere in caso di temporanea impossibilità di esprimersi e decidere
- la persona individuata come soggetto responsabile e incaricato di rispettare e far rispettare le scelte fatte
- la scelta assistenziale di fine vita che si vogliono che altri facciano per noi, se siamo nell'impossibilità di decidere.

Nessuno di questi campi può essere esente da conflitti per coloro e tra coloro, che rimangono dopo di noi.

Si è già parlato della poco diffusa abitudine degli italiani a confrontarsi con la morte, per scaramanzia o fatalismo. Oggi sono modificati molti fattori. Se prima la morte avveniva di solito all'interno di una famiglia, in cui si trasmettevano da generazioni riti, doveri e comportamenti nei confronti del vecchio, del disabile ed anche della morte, oggi questo scrigno e luogo di conforto e assistenza che si è diradato o si è spezzato o non esiste più.

Nella vita di ognuno di noi sono cambiate le condizioni, anche solo in virtù del prolungamento della vita stessa e di una vecchiaia che dura a lungo

e a volte in cattive condizioni.

È importante prenderne atto e muoversi di conseguenza. Si evitano anche ai figli e ai familiari più stretti di assumere decisioni difficili e anche foriere di contrasti e liti.

La destinazione dei beni economici, patrimoniali ed altro si risolve con il testamento, istituto da tutti conosciuto, ma, se non in presenza di grossi patrimoni, non molto adottato.

Più nuove e poco conosciute le scelte d'assistenza tutelare in presenza di parziale o totale non autosufficienza, in qualsiasi forma e momento sia necessaria.

Oggetto ancora di discussione e confronto le scelte definite di fine vita, chiamate con il nome "testamento biologico".

Scegliere l'assistenza

Quando si è in buona salute, si convive bene con i malanni periodici, ma l'età sta avanzando è lecito interrogarsi su cosa si vorrebbe ma se si ha necessità d'assistenza e adottare le misure conseguenti, nei limiti e nei modi che la nostra condizione permette. Non è detto, ad esempio, che tutti necessariamente preferiscano rimanere nella propria casa, in specie se uomini e per di più soli. Le possibilità sono diverse se si hanno dei figli e si vogliono coinvolgere. I genitori conoscono i propri figli, sanno le loro disponibilità affettive e di tempo, per questo occorre evitare che uno (quasi sempre una perché la cura è appannaggio delle donne anche se nuore) si trovi tutto il peso sulle spalle, senza che vi sia un riconoscimento sia da parte degli altri congiunti, che del vecchio stesso.

Sono tanti i casi in cui i figli/figlie risolvono di comune accordo i doveri di assistenza, ritrovando relazioni affettive e vicinanza, ma anche molti quelli in cui vi sono disponibilità diverse non riconosciute.

Quali sono le possibilità su cui possiamo esprimere preferenze e come dobbiamo agire?

Le scelte assistenziali

Cosa chiedersi (ipotesi di figli presenti)	Cosa fare
Si vogliono coinvolgere	Parlare con loro e dire i propri desideri
Individuare, se necessario, figlio/a che più potrà farlo	Comunicare agli altri le proprie intenzioni
Ipotizzare le diverse soluzioni	Cercare presso uffici comunali o delle ASL le offerte pubbliche e private di diversa intensità assistenziale
Studiare applicabilità	Consultarsi con operatori sociali e medico di famiglia
Rimanere nella propria abitazione (se già in convivenza con il figlio/a)	Valutare l'idoneità della casa come accessibilità e barriere
Rimanere nella propria abitazione da soli	Valutare l'idoneità della casa come accessibilità e barriere
Cambiare casa se si hanno le disponibilità economiche	Valutare le disponibilità di mercato
Vicino al figlio/a coinvolto o vicino ai servizi	Cercare secondo le proprie priorità
Disponibilità economica per pagarsi anche un'assistenza privata	Accertarsi di costi e condizioni in atto per assistenza domiciliare e/o assistente familiare (badante)

Scegliere una struttura assistenziale	Informarsi sulle disponibilità nella zona di residenza o in altra zona ove ci s'intenda trasferire (per avvicinarsi a parenti rimasti)
	Visitare le strutture preferite e confrontarle

Cosa chiedersi (ipotesi di nessun figlio/parente)	Cosa fare
Come si vuole essere assistito	Individuare a chi affidare la responsabilità di far rispettare le proprie scelte (amministratore di sostegno)
Rimanere nella propria abitazione da soli	Valutare l'idoneità della casa come accessibilità e barriere
Cambiare casa se si hanno le disponibilità economiche	Valutare le disponibilità di mercato
Esiste una disponibilità economica per pagarsi anche un'assistenza privata	Accertarsi di costi e condizioni in atto per assistenza domiciliare e/o assistente familiare (badante)
Scegliere una struttura assistenziale	Informarsi sulle disponibilità nella zona di residenza o in altra zona ove ci s'intenda trasferire (per avvicinarsi a parenti rimasti)

L'amministratore di sostegno

cfr. www.perlungavita.it

Cosa sapere	Cosa fare
Chi è l'amministratore di sostegno	Recarsi presso gli uffici sociali del Comune/quartiere e farsi dare la documentazione
Chi può essere	Interpellare figli o parenti prossimi se si ritiene di rivolgersi a loro
Chi può essere	Una persona di fiducia, anche se estraneo
Possono essere anche due	Assegnare compiti diversi (patrimoniali o assistenziali)
Quali responsabilità decisionali si vogliono assegnare	Concordarli con il prescelto/i
Responsabilità inerenti all'assistenza tutelare quotidiana	Prefigurare i diversi percorsi domiciliari, in strutture residenziali o altro
Responsabilità inerenti a cure sanitarie in caso di non capacità di decidere temporaneamente o definitivamente	Specificare a quali trattamenti s'intende dare il consenso e a quali condizioni
Responsabilità inerenti i trattamenti di fine vita	Specificare le proprie convinzioni e decisioni (testamento biologico o volontà di fine vita, cfr. www.perlungavita.it)



"Amore, sempre" © Maria Teresa Mosna

7. La salute (il rapporto con i servizi sanitari)

Si è sinora parlato delle scelte e dei comportamenti individuali, anche per il proprio benessere e la propria salute.

Ora si affronta il tema della salute intesa, anche come prevenzione, cura, riabilitazione delle malattie, ma anche di eventi invalidanti.

È banale dirlo, ma se il primo passo per la salute è sapere "guadagnar salute", poi saper prevenire le patologie più frequenti e/o per le quali c'è una familiarità ed, infine, se si ha la sfortuna di ammalarsi avere la possibilità, capacità e a volte anche un po' di fortuna per potersi e saper curare bene.

Gli italiani, sempre impegnati a dir male di tutto ciò che esiste nel proprio paese e a dimostrare intolleranza per tutti gli altri, ad eccezione di se stessi, non sembrano cogliere appieno, nella stragrande maggioranza, la sicurezza data dall'esistenza di un Servizio sanitario nazionale, pur con i difetti, gli sprechi, gli errori. Nessuno si lamenta se andando a pagamento da un professionista sembra spesso di essere in un "visitificio".

L'attesa in una sala d'aspetto pubblica, è occasione per ascoltare tutti gli impropri di questo

mondo condivisi da tutti i presenti. Nessuno, nemmeno le "benemerite " associazioni di consumatori o altre analoghe ricordano che, dove i dati sono disponibili, anche nelle Regioni più avanzate, dal 10 al 20% dei prenotati nel pubblico non si presenta alle visite o agli esami, senza avvisare, contribuendo pure loro ad aumentare le liste d'attesa. Accanto ai diritti, i doveri! Avuto questo a mente è giusto saper/poter rilevare mancanze se non abusi ed errori professionali.

Il carattere universalistico del Sistema sanitario italiano garantisce a tutti i cittadini, qualunque sia la loro condizione, età e residenza di avere gli stessi diritti e di poterli pretendere (*esigibilità*).

Il Servizio sanitario vive una grave crisi economica, sia per l'aumento di domanda, a volte impropria, specie nel consumo di farmaci, ma anche per la crescita delle persone con oltre 75 anni, più bisognosi di cure. Di sfondo c'è un Sistema sanitario che nei quasi trentacinque anni di vita (Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale") è cambiato molto nell'ingegneria istituzionale, nel rapporto con gli Enti locali e con il territorio, nell'innovazione tecnologica, ma stenta ancor oggi, malgrado vi siano i presupposti sia teorici che organizzativi, a costruire un rapporto diverso con la persona. Sintomo, anche banale, ma indicativo, di questa evoluzione incompiuta, le varie "mode" lessicali, in cui dal paziente anonimo e inascoltato ci si è rifugiati

nell'onda manageriale di alcune scuole, nel termine "cliente" non cogliendo quasi la beffa di chi, di fronte ad un medico è tutt'altro che una persona in condizione di scegliere, di abbandonare il letto d'ospedale o il tavolo operatorio o di interpellare una concorrenza, quando questa è a pagamento. In questa salita ancor accidentata si sono ottenuti buoni risultati, anche se, come sempre sparsi sul territorio nazionale, senza che riescano a fare scuola.

I dipartimenti di cure primarie, i distretti territoriali, alcune procedure integrate sociosanitarie in primis verso gli anziani e i disabili sono realtà conosciute. I traguardi si spostano più avanti.

Per l'area della vecchiaia e della non autosufficienza, di giovani e meno giovani il tema dell'integrazione sociosanitaria, dei presidi territoriali e della cura a domicilio diventano non solo concetti e strumenti inderogabili per la cura della persona, ma anche per misurarsi con un corretto utilizzo delle risorse.

Alla base della difesa della salute ci sono l'informazione, l'educazione sanitaria, e la conoscenza del funzionamento del sistema e un corretto rapporto con i servizi sociali sanitari.

La conoscenza

Conoscenza ed informazione sono i capisaldi della società odierna. Si possono scegliere poi le diverse opzioni, ma è consigliato assumere tutte le informazioni necessarie.

Le informazioni possono essere di cultura generale in tema di salute e benessere, di pratiche mediche e medicine complementari. Potrebbero essere occasione di una formazione permanente i cui vantaggi sono noti.

Da queste conoscenze discendono le scelte individuali per la promozione e la salvaguardia della salute, ma anche per la cura stessa.

Ci sono poi informazioni da cercare sul funzionamento dei servizi sanitari, pubblici in primo luogo, comprendendo anche convenzioni e rapporti con il sistema privato.

Ancora sono necessarie conoscenze certe su buoni stili di vita: educazione alimentare, educazione sanitaria, corretto uso dei farmaci.

Le informazioni possono, infine, essere molto specifiche se legate alle personali condizioni di salute ed hanno un percorso interno ai professionisti e agli operatori della salute, siano essi pubblici che privati.

La pratica medica "ufficiale" odierna non si sottrae ad un'interazione con pratiche di altre culture e civiltà. La medicina cinese e la fitoterapia sono

riconosciute, con la tanto discussa omeopatia, da un Servizio Sanitario Regionale, quello toscano, con ricadute anche sulle modalità gestionali dello stesso.

Agopuntura, massaggi ed attività motorie e molte delle pratiche di tutela della salute in vecchiaia, illustrati già in queste pagine, rientrano in questa multiculturalità.

Solo dieci anni fa il movimento sembrava una terapia sanitaria a cui dover accedere con certificazione medica. Oggi il movimento è la base, come una dieta sana, della vita quotidiana.

L'assunzione di informazioni, come in ogni campo della vita umana, ha regole precise:

- Consultare testi o prendere informazioni da enti e siti ufficiali e/o da associazioni, persone, esperti conosciuti e fidati;
- Qualsiasi pratica che riguarda la propria salute, per prevenzione e cura, deve essere concordata con il medico di famiglia;
- Le informazioni sul funzionamento dei servizi pubblici si assumono agli sportelli appositamente creati;
- Le informazioni sui servizi forniti dai privati si assumono direttamente alla fonte.

Informazione ed educazione sociale e sanitaria

Cosa cercare	Dove cercare
Storia dei servizi sociali e sanitari pubblici	Biblioteche/ conferenze/ associazioni di settore Internet
Le diverse pratiche e culture mediche: La medicina ufficiale, e le medicine complementari: la fitoterapia, la medicina cinese, l'omeopatia ed altre	Libri, internet, conferenze (cfr. www.perlungavita.it)
Il funzionamento dei servizi pubblici	Sportelli sociali o sportelli unici d'accesso Ufficio pubbliche relazioni (URP) delle ASL e dei Comuni Carta/guida dei servizi (libro cartaceo)
L'accesso a servizi privati, sociali e sanitari	Visitare il servizio Accertarsi dei rapporti con i servizi pubblici (convenzioni) Accertarsi della presenza di tutte le certificazioni d'autorizzazione al funzionamento Informarsi sulle modalità delle prestazioni Informarsi sui costi delle prestazioni
Informazioni ed educazione sanitaria	Primo interlocutore il medico di famiglia o MMG Presso il medico sono reperibili opuscoli e messaggi dei servizi sanitari pubblici Cercare opuscoli libri e altre pubblicazioni in materia sul tema scelto Presso le farmacie sono in distribuzione opuscoli sul corretto uso dei farmaci Frequentare conferenze ed incontri

	promossi da enti pubblici, Università della terza età, sindacati
Informazioni e conoscenze sulla propria salute	Primo interlocutore il medico di famiglia Al medico si chiedono spiegazioni su diagnosi e terapie e possibili ulteriori accertamenti Al medico si chiedono informazioni sulla medicina complementare Non assumere farmaci e/o adottare pratiche consigliati da amici o conoscenti.

Il diritto alla salute

Il rapporto con il Servizio sanitario pubblico e con il Sistema dei servizi sociali locali dovrebbe essere guidato da due principi complementari e integrati. Il primo principio è soggettivo. Ognuno di noi ha diritto alla difesa del proprio benessere psicofisico in quanto l'art. 32 della Costituzione Italiana, nel sancire la tutela della salute come "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività", di fatto obbliga lo Stato a promuovere iniziative e a adottare precisi comportamenti finalizzati alla migliore tutela possibile della salute. Il benessere psico-fisico e sociale costituisce un diritto fondamentale per l'uomo e un interesse della collettività per lo sviluppo e la crescita della società civile.

Questa nel linguaggio giuridico è una norma sia programmatica che precettiva e in quanto tale riconosce al cittadino di poter esigere questo diritto.

Il secondo principio rimane sempre più in ombra in una società che pare vivere di diritti e mai di doveri.

La tutela della nostra salute è affidata anche ai nostri comportamenti, ai nostri stili di vita e alle nostre abitudini. Siamo i primi tutori del nostro benessere, con un corollario in più. Avendo la possibilità di esigere la tutela della salute, dovremmo sentirci coinvolti nel dovere di non sprecare risorse pubbliche, in questo caso sanitarie,

perché le conseguenze di ciascun nostro spreco, ricadono sugli altri cittadini, esattamente come i danni dell'evasione fiscale.

La rivendicazione del nostro diritto alla salute, parallelamente alla nostra dignità e identità, si difende anche nei rapporti che s'instaurano con i diversi professionisti dei servizi sociali e sanitari.

Spesso, alla fragilità della condizione anziana o di disabilità temporanea o permanente si somma la vulnerabilità psicologica di quando si è malati o timorosi di diagnosi infauste. Abbiamo il diritto che di tutto questo si tenga conto in ogni relazione con il professionista o in ogni permanenza all'interno di servizi pubblici sociosanitari.

Il diritto alla salute si esercita in tanti modi:

- Con comportamenti virtuosi personali che devono essere sostenuti e promossi dal sistema sociale e pubblico
- Con un sistema di prevenzione della salute e del benessere autonomo e personale, ma anche pubblico e istituzionale e a tal proposito sono stati suggeriti percorsi, attività e opportunità
- Con un sistema di relazioni e di organizzazione di servizi che facciano del rispetto e della salvaguardia della dignità e identità della persona il principio cardine
- Con la promozione di un sistema che adotti il diritto all'informazione e alla partecipazione

del cittadino singolo o associato alla definizione dei propri e piani di salute e di quelli generali.

In conclusione, riprendendo poi per ogni singolo servizio sociale o sanitario o attività, saranno presentate specifiche indicazioni per conoscerle e fruirne al meglio, riassumiamo in questo capitolo alcuni suggerimenti di carattere generale.

Il diritto all'informazione alla partecipazione e alla decisione

Non si parla dell'informazione generale che ciascuno sarebbe bene assumesse e che rientra in una conoscenza e cultura personale anche se finalizzata alla propria salute e allo star bene.

Vi è un diritto specifico ad essere informato dai professionisti coinvolti sul proprio stato di salute, sulle diagnosi e sulle terapie e su ogni altra attività che riguarda noi, il nostro corpo e la nostra vita, presente e futura. Analogo diritto si ha nei confronti degli operatori sociali, dagli Operatori Socio Sanitari (OSS), alle assistenti sociali e agli impiegati amministrativi pubblici che, per obbligo professionale, sono tenuti alla massima riservatezza.

Questa informazione, oltre che precisa e puntuale, deve avvenire nel modo corretto e nel rispetto della propria *privacy*.

Il diritto ad essere informato è indissolubile da quello sulla partecipazione alla costruzione sia dei programmi di cura sanitaria che di sostegno sociale.

In altri termini informazione, ascolto e titolarità della decisione finale sono strettamente legati.

Ognuno di questi diritti si può esprimere in diversi modi, anche con decisioni unilaterali della persona di scegliere altri interlocutori.

Informazione, partecipazione e decisione

Cosa chiedere	Come
Farsi spiegare esattamente la proposta d'intervento sociale, la diagnosi e la terapia	Per iscritto, con testo leggibile, da sottoporre ad un familiare o altra persona fidata
Se non ci si sente sicuri, farsi accompagnare: può essere d'aiuto oltre che di sostegno	Familiare, amministratore di sostegno, persona di fiducia
Essere curato in relazione alle patologie manifestate, anche se multiple, e non all'età anagrafica	Evitare qualsiasi medico che, per ragioni d'età, dice che non vi sono rimedi. Per ogni diagnosi chiedere la terapia idonea
Chiedere prescrizione di una terapia del dolore appropriata, se necessaria	Richiesta esplicita
Essere chiamato, con il proprio cognome non con appellativi ritenuti confidenziali (nonno/nonna e simili)	Ripetere chiaramente il proprio nome e/o cognome
Mentre si è in sala d'attesa per un colloquio o un esame, si deve essere chiamati solo per nome o per numero di lista per motivi di riservatezza	Se ciò non avviene farlo presente
Essere informato oralmente sulle diagnosi, le terapie e gli interventi, quando è richiesto un consenso informato	Se ci sono difficoltà a leggere i moduli o a capire termini e frasi, chiedere spiegazioni orali e precise
Se si ha timore o non ci si sente in condizione di esprimersi con chiarezza,	Avere prima un colloquio con la persona di fiducia ed

fare ricorso ad una persona di fiducia

esporre dubbi, incertezze,
interrogativi

Il medico di famiglia

Il primo interlocutore d'ogni persona è il medico di famiglia o medico di medicina generale (MMG).

In questo rapporto principio fondamentale è il rapporto di fiducia reciproca e d'empatia che s'instaura tra medico e paziente, che ha la garanzia e il diritto alla libera scelta. In altri termini, se riteniamo il medico non rispondente alle nostre attese o valutazioni o anche semplicemente non siamo in grado di instaurare un rapporto e una relazione empatica con lui, possiamo scegliere un altro professionista, formalmente senza dover dare spiegazioni, ma, sulla base del rapporto che si era instaurato anche comunicandogli le motivazioni

A volte però dobbiamo scegliere un nuovo medico perché cambiamo residenza, perché il nostro medico cambia attività o va in pensione.

In ognuno di questi casi, sia per scelta nostra o imposta dalle circostanze occorre agire sia sul piano amministrativo che sulle opzioni individuali.

Nel primo caso occorre andare alla SAUB (Struttura amministrativa Unificata di Base) o altro ufficio analogo, secondo la dizione regionale e consultare gli elenchi dei medici che non hanno superato il numero di pazienti(1500) previsti dalle norme e dalle eventuali deroghe dell'Ente, per il secondo aspetto è necessario interrogarsi su cosa si preferisce o si cerca.

La scelta del medico

I passaggi	Cosa fare
Informarsi quali sono i medici che possono accogliere nuovi pazienti	Consultare elenco SAUB
Chiedersi se si preferisce un medico uomo o donna	Selezionare nell'elenco SAUB
Identificare i medici più vicini alla propria abitazione	Selezionare nell'elenco SAUB
Verificare l'accessibilità dell'ambulatorio in termini d'assenza di barriere architettoniche, ambienti confortevoli, presenza di servizi igienici adeguati, la presenza di computer e tecnologie idonee, cartelle informatizzate la presenza di una collaboratrice di studio e anche di un'infermiera, anche se in ore determinate, se gli orari di visita sono compatibili con le proprie attività e disponibilità (fasce orarie, ricevimento per appuntamento o ad accesso libero o misto)	Visitare l'ambulatorio
Verificare le modalità con cui si possono avere: ricette ripetitive per malattie croniche, la certificazione di malattia, la rintracciabilità fuori dell'orario d'ambulatorio per urgenze, le possibilità di avere estratto della propria scheda sanitaria sia per visite specialistiche, sia nel caso di scelta di un nuovo medico	Chiedere alla segretaria
Chiedere un appuntamento se si vuole conoscere di persona il medico.	



"I miei 96 anni!!!!!!!" © Teresa Depino

8. Il bisogno d'aiuto

Districarsi nel complesso mondo dei servizi è difficile anche per chi ha una professione affine.

Le procedure sono scritte, la mappa della rete è disegnata con chiarezza, ma quando siamo nelle vesti di potenziali utilizzatori per noi o per dei familiari, le condizioni cambiano.

Si perde sì di lucidità, ma soprattutto ci si scontra con alcuni ostacoli: un linguaggio burocratico incomprensibile ai non addetti, una discontinuità delle informazioni e delle azioni, una non conoscenza dei termini di paragone.

Ogni regione ha le sue procedure e ancor peggio le sue sigle impenetrabili per presentare i servizi: il sociale separato dal sanitario, l'edilizia residenziale dalle provvidenze economiche, i *voucher* dell'assistenza domiciliare dai ricoveri di sollievo nelle strutture residenziali.

Quanti sono gli anziani o i loro familiari in grado di discernere, sin dall'inizio, gli elementi di qualità di un servizio o di una prestazione, non per aprire conflittualità che non servono a nessuno, ma per costruire con gli interessati, utenti, familiari e operatori il percorso di cura più idoneo e personalizzato?

Ci sono aspetti di comprensione anche linguistica, di conoscenza di come funzionano i diversi passaggi

e cosa offre ciascun servizio.

All'inizio si è dato ampio spazio alle scelte dell'anziano e dei suoi familiari, anche in rapporto alle opportunità offerte dal territorio, quando subentra un bisogno d'aiuto, l'interlocutore è forse facile da individuare -servizio sociale o servizio sanitario- ma diventa più difficile partecipare con consapevolezza alla costruzione del piano e delle modalità con cui si può ricevere tale aiuto.

Il primo incontro con i servizi avviene o con l'assistente sociale o con il medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, quello che è sempre stato chiamato il "medico della mutua" e oggi medico di famiglia.

Con il medico, il rapporto in genere si è consolidato negli anni e il colloquio e la manifestazione di un bisogno sono all'interno di una relazione consolidata. Più difficile aprirsi con un assistente sociale, spesso donna, che non si è mai conosciuto.

Oltre ai contenuti di un possibile colloquio, è importante superare un pregiudizio iniziale abbastanza diffuso, che, secondo la tradizione e del costume di una o l'altra area geografica del paese, assume vesti diverse, ma sempre preconcepito è: ai servizi sociali si rivolgono solo i poveri per avere aiuti e provvidenze economiche e di conseguenza è un atto di cui vergognarsi, per dignità individuale o per apparenza da salvaguardare.

È questo un handicap che anche da parte degli enti

interessati e degli operatori dei servizi non si è sufficientemente considerato e contrastato.

Oggi, in un quadro di carenza di risorse, sempre più è richiesto di erogare servizi a persone di disagiate condizione economiche non risolvibili a breve e a chi è precipitato per un evento improvviso in una situazione di disagio.

Per questi ancora più tragico in questo "comune sentire" viverci e percepirsi tra i "disperati".

Non è una condizione sconosciuta: negli anni '70 chiedere l'inserimento del bimbo all'asilo o il tempo pieno alle scuole elementari e anche alle medie, era considerata manifestazione di necessità imposte da condizioni lavorative rigide o da situazioni familiari precarie. Oggi asilo nido e tempo pieno sono valutati non solo come percorsi di sviluppo corretto del bambino, ma anche un giusto diritto per la madre di continuare il proprio lavoro.

Perché l'accesso ad un servizio sociale, ha questa immagine?

Crediamo si debba riflettere, in primo luogo, proprio di un ritardo culturale, che investe tutti, che da una parte ha incastrato il Servizio sociale in una "nicchia per poveretti" e dall'altra ha reso più difficile sia i percorsi di politiche integrate di programmazione, sia un messaggio di un equo e professionale stato sociale.

In secondo luogo ci s'interroga sul ruolo e le responsabilità che il pubblico deve assumere all'interno della definizione della programmazione di

servizi di qualità.

In terzo luogo, ci si chiede se in questo processo di costruzione di un servizio al cittadino e non al "bisogno" ha contribuito o no l'introduzione degli sportelli sociali o porte sociali.

Il bisogno sociale

Il bisogno d'aiuto può esprimersi in tanti modi e in momenti diversi. A volte lo chiede per se stesso, a volte per un congiunto. Non è possibile dare una mappa d'indirizzi o telefoni o procedure: variano in ogni Regione e in ogni Comune.

Così come variano gli organismi a cui Comuni e Province hanno dato vita per organizzare la risposta socioassistenziale. A volte è direttamente il Comune, in altri casi sono stati istituiti Consorzi di gestione. In altre Regioni le competenze socio assistenziali sono gestite direttamente dalle Aziende sanitarie locali (o altre denominazioni) con livelli di partecipazione diversi da parte dei Comuni.

Così si variano anche le risposte che si possono ottenere. Non sono ancora definiti, mancando una normativa in merito, quali sono i livelli essenziali di assistenza sociale da garantire (da cui derivano diritti esigibili).

Il cittadino, in altri termini, non può richiedere di essere assistito obbligatoriamente dall'Amministrazione pubblica competente.

Diversa la condizione nel campo sanitario in cui la Costituzione e l'istituzione del Servizio sanitario nazionale (legge 833/1978) definiscono l'assistenza sanitaria a carattere universalistico, cioè garantita a tutta la popolazione italiana.

Trovandosi in una condizione di difficoltà diventa

quindi necessario informarsi, tramite gli strumenti abitualmente utilizzati: telefono, ricerca documentazione, richiesta colloquio presso il servizio sociale dell'Amministrazione comunale, uso d'internet.

Qualunque sia il mezzo utilizzato, vi è un livello d'informazioni da acquisire indispensabili per guadagnare tempo, per dialogare con gli operatori, per costruire le risposte più soddisfacenti.

Le risposte fornite dai Servizi sociali e/o socioassistenziali sono:

1. proposte d'inserimento in attività di socializzazione, gestite di norma da Associazioni di volontariato
2. aiuti economici generici (minimo garantito) o mirati ad uno specifico problema
3. supporto per alcune pratiche non assicurate dagli enti di patronato (nomina amministratore di sostegno)
4. presenza di operatori al domicilio
5. fornitura di alcuni servizi: pasto a domicilio, servizio lavanderia, trasporti a presidi sociali e sanitari o presso uffici ed enti statali (Poste, Inps, ecc.)
6. accesso ai servizi d'assistenza diurni, residenziali (permanenti o temporanei).

Il percorso consigliato

Cosa domandarsi	Azioni da intraprendere
Come posso descrivere il bisogno mio/di un congiunto?	Cercare di chiarirsi le idee anche scrivendo un promemoria
Riesco a capire da solo qual è il posto giusto a cui rivolgermi?	Chiarito di cosa si ha bisogno, fare alcune telefonate di conferma
Ho diritto a questo aiuto?	Cercare se esiste uno "sportello sociale" inteso come luogo unico in cui recarsi per chiedere informazioni e spiegazioni. Altrimenti recarsi presso la sede di quartiere e di circoscrizione più vicina e chiedere del "segretariato sociale"
Posso dimostrare la mia condizione di avente diritto?	Fornirsi dell'elenco dei documenti e delle condizioni richieste e, se necessario, farsi aiutare nella compilazione.
Il beneficio acquisito corrisponde alle procedure per ottenerlo?	Chiedere sempre in anticipo quali condizioni sono richieste per l'erogazione dell'aiuto; verificare con la situazione personale, onde evitare di compilare moduli, spesso astrusi per poi essere informato che non si ha diritto
Con quali tempi?	Occorre farsi chiarire tempi di attesa e possibili soluzioni intermedie
Ci sono tutte le condizioni	

pratiche perché possa godere della prestazione?	Orari, programmi, accessibilità
Posso raggiungere facilmente il luogo in cui è erogata?	Molto spesso, il luogo ove è erogata la prestazione, corrisponde ad una sede non facilmente raggiungibile specie se si hanno difficoltà per il trasporto.

Il bisogno assistenziale

Con la parola assistenziale si fa riferimento ad un'offerta di aiuto da parte di un soggetto terzo, caratterizzato da interventi variabili per durata, professionalità, localizzazione.

Questi interventi sono di sostegno a varie condizioni di disabilità, parziale o totale, personale o del proprio partner, che può essere necessario affrontare quando lo scorrere del tempo porta con sé piccoli o grandi malanni.

Età avanzata e disabilità non sono sinonimi intercambiabili, anche se possono più frequentemente essere abbinati.

Non si vuole parlare di non autosufficienza che richiama una condizione di non possibilità di affrontare la vita quotidiana, in una visione, spesso, di un'incapacità prima mentale e psicologica che fisica.

Non esiste una non autosufficienza tout court, esistono condizioni in cui si sommano più disabilità e pluripatologie, ma ciascun individuo reagisce, combatte, convive con queste in maniera diversa e contribuisce a definire il suo livello di handicap.

Appare indispensabile, per sé o per un proprio caro, con cui si è scelto di condividere un cammino, saper cosa cercare, cosa richiedere ed infine cosa scegliere.

È vero che in Italia, nel campo assistenziale, le

risposte sono di gran lunga inferiori ai bisogni, spesso troppo esose ed inavvicinabili, troppo spesso oggetto di denunce.

Però vi è anche spazio, piccolo o grande per poter scegliere.

Su questo si vorrebbe poter dare un contributo, perché anche questo serve a rendere più serena la vita col passare degli anni.

Alcune scelte possono essere anche già state fatte in anticipo, ma a fronte della realtà vanno aggiornate e concretizzate.

Se è stato possibile adeguare la propria abitazione, eliminando barriere e vicoli strutturali, le opzioni iniziali sono due: rimanere nel proprio appartamento perché idoneo o scegliere risposte comunitarie, con diverse tipologie di aiuto o comunque di servizi, anche solo alberghieri, disponibili.

La scelta del servizio d'aiuto

Le prime domande sono rivolte a se stessi: qual è il mio bisogno, ma soprattutto quale e quanto aiuto voglio/ posso ricevere?

Il "quanto" e il "posso" sono riferiti a categorie economiche. Il "quale" e il "voglio" hanno un'origine molto personale, delimitati dal proprio senso d'autonomia, dal proprio pudore o difesa della privacy, dalla valutazione delle proprie forze.

Quale aiuto si riferisce alla specificità:

- solo domestico e di piccole commissioni
- in alcune attività quotidiane: alzarsi da letto, fare il bagno, indossare i propri vestiti, la preparazione dei pasti
- per pratiche infermieristiche.

La seconda domanda interroga le proprie forze, capacità, strumenti per gestire questo aiuto, piccolo o grande che sia. Si fa da soli o si preferisce avere qualcuno al fianco, che può essere un familiare, un volontario, un ente o un amministratore di sostegno?

Qualunque sia la scelta, se in parte costretta, bisogna ripromettersi di non farne cadere le conseguenze sulle persone/enti a cui ci rivolgiamo. La nostra insoddisfazione renderebbe ingestibile il rapporto con il soggetto che è chiamato a darci aiuto.

La gestione di un servizio d'aiuto, così come quella di paziente nei confronti del professionista/servizio sanitario, è sul piano emotivo pesante per il coinvolgimento diretto, che non sempre permette di mantenere il "necessario" distacco e una corretta contrattualità.

Un servizio d'aiuto

Quale aiuto	Le risposte da cercare	Dove cercarle
Domestico temporaneo nella propria abitazione	Collaboratrice domestica (colf)	Agenzie per l'impiego
Domestico continuativo nella propria abitazione	Colf, Governante	Agenzie per l'impiego, annunci giornali, ecc.
Assistenza personale nella vita quotidiana programmata (bagno, alzata da letto, igiene personale)	Operatore socio sanitario/qualifica equivalente	Servizio sociale pubblico, agenzie, cooperative, associazioni di volontariato
Attività infermieristiche al domicilio	Infermiere professionale	Distretto azienda sanitaria, agenzie infermieristiche, associazioni volontariato
Attività di assistenza personale per otto e più ore a domicilio	Assistente familiare (badante)	Servizi sociali comunali, agenzie e cooperative
Attività di assistenza personale e socializzazione per alcune ore	Ingresso temporaneo giornaliero in centro assistenziale	Servizi assistenziali pubblici e privati
Attività di assistenza personale continuativa per un numero programmato di giorni	Ingresso temporaneo in centro assistenziale residenziale	Servizi assistenziali pubblici e privati

Attività di assistenza personale continuativa per lungo periodo	Ingresso continuativo in centro assistenziale residenziale	Servizi assistenziali pubblici e privati
---	--	--

Il lavoro di cura

Il lavoro di cura è molto difficile, delicato e di responsabilità.

Si mette un familiare o la nostra stessa persona nelle mani di un estraneo, inteso letteralmente come persona non conosciuta.

A questa persona si chiede non solo di entrare nell'abitazione, ma anche nella propria riservatezza, a contatto con il proprio corpo, di aiutare nelle funzioni più intime.

Spesso ci sono mansioni che richiedono attenzione, delicatezza, rispetto del pudore e della dignità.

Possono alcune attenzioni rientrare nella sensibilità individuale di una persona, altre richiedono specifici apprendimenti.

Il lavoro di cura potrà essere collegato istintivamente ad una figura femminile, ma non è identificabile con essa.

Richiede attitudine, conoscenze, formazione.

Spesso l'esperienza è acquisita sul campo, ma non significa che sia idonea.

Nessuno andrebbe coscientemente da un professionista sanitario al primo giorno di lavoro, mentre non si esita a farlo per l'assistenza personale.

È vero che molte volte non ci sono scelte, non si hanno riferimenti: solo una grande urgenza e

necessità di qualcuno disponibile.

In questo caso bisogna prepararsi ad un periodo di condivisione, di vigilanza ed anche di formazione.

I tempi minimi dei corsi per personale d'assistenza al domicilio, con l'incarico di assistente familiare, già impegnata nella mansione, sono stati calcolati in 150/200 ore.

Gli operatori sociosanitari secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 (Repertorio Atti n. 1161 del 22 febbraio 2001) hanno svolto corsi della durata di due anni, per totale di almeno mille ore.

Per gli operatori impegnati nei servizi pubblici sociosanitari e ospedalieri, a gestione diretta, convenzionata o accreditati, oltre che nell'assistenza domiciliare, sono previsti corsi d'aggiornamento periodici.

Essere caregiver, aver bisogno di un caregiver

Ad un certo momento della vita si può concretizzare una situazione: il bisogno di un aiuto per la vita quotidiana, perché certi compiti o azioni non si riesce più a compierli.

Prima ancora, in questa catena lunghissima di anziani, una coppia in età di pensionamento si può trovare con sino a quattro genitori in età molto avanzata da assistere.

Ci può essere anche il partner/la partner per una qualche patologia invalidante.

Sarà la donna, in quasi tutte le eccezioni, basta che ce ne sia una nel circuito familiare, ad essere investita del problema, se non è lei stessa colei che chiede aiuto.

Questo intervento a volte è richiesto nella propria abitazione, a volte in una vicina o in ogni caso nella stessa località.

A volte, invece, bisogna organizzarlo in un'altra città, dove risiede la persona in difficoltà. Cambiano le modalità e i luoghi, ma è sempre richiesto un coinvolgimento. Spesso la lontananza aumenta in modo proporzionale la preoccupazione e lo stress, anche se riduce l'impegno quotidiano.

Non esiste in italiano un corrispondente sintetico ed incisivo come il caregiver inglese: chi dà (si assume) la funzione di cura.

Forse sarà perché si dà per scontato che le donne di casa lo faranno, che non si è inventato un termine adeguato.

Cosa significa fare il caregiver? (Cfr. www.perlungavita.it)

Si possono individuare alcune aree, nella consapevolezza che ci saranno compiti che non saranno menzionati. Si procede per successive stratificazioni che si sovrappongono con l'evolversi delle condizioni di disabilità, senza che nessuna delle prime sia sfilata.

S'inizia con l'occuparsi di tutte le pratiche burocratiche, presso gli Enti locali, quelli previdenziali, i patronati sindacali, tante quante sono le complicazioni della burocrazia in Italia.

Poi inizia un secondo livello: gestire la spesa quotidiana, l'andamento della casa, gli spazi di vita. Gestire può voler dire fare direttamente, ma anche occuparsi di trovare e seguire la persona incaricata.

Si entra nella fase assistenziale: temporanea, per alcune ore al giorno o alcune attività (aiutare a fare il bagno, a tenersi in ordine, a preparare il cibo) o per eventi particolari come il ricovero in ospedale, periodi di riabilitazione, cure mediche domiciliari.

Poi questa fase si appesantisce. Non bastano alcune ore e alcuni interventi, serve una vigilanza costante almeno diurna.

Si può provvedere direttamente, se esistono alcune condizioni logistiche (condivisione dell'abitazione, presenza di un altro familiare con la

persona da assistere).

Infine il bisogno d'assistenza richiesto è di 24 ore, spesso con una presenza costante.

Un aiuto diventa indispensabile o almeno consigliabile. Non si resiste per molto tempo in una situazione faticosa e stressante per 24 ore al giorno, tutti i giorni, perché nessuna delle incombenze iniziali si è esaurita o ridotta.

Allora si cerca un aiuto la "badante" altresì chiamata assistente familiare.

La presenza di una badante, nel migliore dei casi, supponendo che la persona dia una buona cura, non risolve il problema dell'assistenza, perché occorre avere anche il personale sostitutivo per le giornate di riposo, per le ferie e le malattie.

Ritorniamo così alle prime incombenze burocratiche: trovare le persone, attivare le pratiche contrattuali, sorvegliare il buon andamento assistenziale, pagare lo stipendio.

In Italia non è previsto non solo un supporto economico, se non si ritiene tale l'eventuale riconoscimento dell'indennità d'accompagnamento, i cui tempi d'erogazione difficilmente coincidono con il bisogno della persona, ma neppure altre agevolazioni.

In altri paesi le risposte sono state diverse o dal servizio pubblico o da associazioni autoformatesi per alleggerire alcune funzioni tipo quella amministrativa o gestionale.

<http://www.perlungavita.it/index.php/focus/55->

[campagne/282-una-famiglia-che-accudisce-o-accudire-la-famiglia.html](http://www.perlungavita.it/index.php/focus/55-campagne/282-una-famiglia-che-accudisce-o-accudire-la-famiglia.html)

<http://www.perlungavita.it/index.php/focus/55-campagne/174-eurocarers-la-rete-europea-delle-organizzazioni-che-si-occupano-di-caregiver-familiari.html>

<http://www.perlungavita.it/index.php/focus/55-campagne/203-la-sostenibilita-della-non-autosufficienza-nuove-strategie-e-forme-di-partenariato.html>

Il caregiver

La ricerca d'aiuto

Quando il bisogno d'aiuto è identificato nella presenza di una persona, in casa, per assolvere alcune mansioni, o anche per un ruolo d'assistente familiare il primo interlocutore o meglio interlocutrice è la vicina, l'amica, la conoscente o la negoziante sotto casa.

Esistono agenzie o cooperative per il lavoro di colf o per la ricerca di badanti.

Presso le organizzazioni sindacali ci sono gli uffici per la regolarizzazione contrattuale che spesso hanno anche gli elenchi di chi è disponibile.

Ci sono amministrazioni comunali, che in parallelo alla predisposizione di programmi di formazione per la "badanti" ne hanno anche stilato degli elenchi di disponibilità.

Sarebbe però interessante sapere quanti cittadini e quante badanti hanno usufruito dell'opportunità, ma anche, a fronte delle difficoltà economiche dei Comuni, quanti di questi uffici sono ancora funzionanti.

Per la scelta di una persona, che entra nella propria famiglia, di solito si richiede una preventiva opinione da parte di un altro individuo. Si sa che poi spesso i giudizi non collimano, ognuno ha una propria idea del collaboratore o meglio della collaboratrice, si ha bisogno di un contatto diretto.

Però un primo parere dà l'idea di non essere soli.

Poi cominciano i colloqui, i periodi di prova, gli abbandoni, le insoddisfazioni reciproche e spesso anche gli strascichi economici e giudiziari.

Si tratta nella quasi totalità di casi di donne. Possono essere presenti delle coppie, in particolare dal sud-est asiatico, quando sono richieste più mansioni.

Troppo spesso si trasferisce, nell'attivare questa mansione molto delicata, anche la pessima abitudine italiana di ricorso al lavoro in nero.

Ci possono essere, quando si tratta di lavoratrici italiane, anche delle richieste in tal senso per motivazioni diverse, ma è meglio pensarci due volte.

Per le lavoratrici straniere è spesso un ricatto da parte del datore di lavoro.

Il lavoro in nero, fuori da ogni regola contrattuale oltre che illegale e ingiusto espone a diversi rischi sia la lavoratrice che il committente.

Possono verificarsi incidenti domestici, perché è risaputa che la casa è uno dei luoghi in cui più frequentemente ci si ferisce e si è senza alcuna copertura.

Può l'accordo pseudo-contrattuale saltare e, in questo caso, la causa giudiziaria viene a costare molto di più delle spese per un regolare contratto. Non si devono neppure escludere casi esplicitamente ricercati di lavori in nero per poi sollevare una causa giudiziaria.

Quindi la raccomandazione è sempre quella di

rispettare le regole e i contratti di lavoro.

Una nuova persona in casa. Come scegliere

La collaboratrice domestica

La presenza di una collaboratrice domestica (colf) presuppone l'esistenza di due condizioni favorevoli:

- che la persona che richiede l'aiuto è in condizioni mentali e fisiche buone**
- che le prestazioni sono vigilate dallo stesso richiedente.**

La ricerca della persona idonea richiederà un colloquio e la presentazione di referenze di passate esperienze lavorative, non diverse da quelle richieste per analoghi lavori.

La funzione del richiedente sarà di controllo ed eventualmente, come spesso succede, di mediazione tra le esigenze delle due persone.

In molti casi è possibile reperire questo aiuto in una vicina o conoscente.

L'assistente familiare (Badante)

Sia che ci sia stata segnalata da una persona, sia che sia proposta da un'associazione è importante fare il colloquio e prevedere una settimana di prova.

I colloqui sono difficili da condurre, non a caso per qualsiasi azienda o società l'attività di selezione dei collaboratori rientra tra i ruoli più qualificati. Sono richieste sensibilità, capacità di valutazione delle persone, disponibilità all'ascolto e all'interpretazione per cogliere le caratteristiche individuali.

È possibile però anche prepararsi minimamente per accertare dati oggettivi o la presenza di elementi positivi o negativi.

Punto di riferimento è sempre la persona che ha bisogno di questo aiuto, sia essa quella che conduce il colloquio o per conto della quale viene fatto.

Se è possibile, la persona destinataria dell'aiuto è bene sia presente, se minimamente collaborante, come condizione prioritaria per una successiva disponibilità all'accoglienza.

Se chi conduce il colloquio e la valutazione è chi ha bisogno d'assistenza è bene, se può, che si faccia affiancare da una persona di fiducia.

In due si valuta meglio e non si rischia di voler cercare la perfezione, anche per una resistenza psicologica ad ammettere di averne bisogno, sia per evitare l'instaurarsi di un rapporto non chiaro.

In ogni caso la personalità, le abitudini, gli interessi di chi deve essere assistito sono il punto di

riferimento ineludibile.

C'è un principio comportamentale ed etico che presiede l'individuazione, il colloquio e quindi la collaborazione durante il rapporto lavorativo.

L'interlocutore/trice è una persona, che lavora, non una schiava, con una storia e una vita alle spalle. Spesso viene da paesi lontani, con altre culture e costumi. Sono nella maggioranza donne, che si sottopongono a questa fatica fisica e psicologica per conquistare una condizione migliore per la famiglia e i figli e si portano appresso questo pensiero continuo. Come in tutte le migrazioni di massa, anche in questa dell'esercito delle badanti possono esserci persone non corrette, se non anche ladre o violente, che non rispettano il patto umano e contrattuale.

I milioni di italiani emigrati per lavorare si sono trascinati, inconsapevoli, anche la criminalità organizzata.

Le badanti sono un esercito invisibile che, per la loro condizione di subalternità, sono vittime di ricatti, mai denunciati. Per un caso di una "badante" che si è malcomportata, di cui veniamo a conoscenza, ce ne sono decine che, nelle famiglie, sopportano angherie e maltrattamenti, costrette ad un lavoro massacrante per poche centinaia di euro, per 24 ore al giorno, senza riposo - anche perché non hanno luoghi ove rifugiarsi - costrette a dormire in sottoscala o a terra a fianco dell'assistito.

La regolarizzazione del rapporto tutela l'assistito,

la famiglia, la lavoratrice.

Il colloquio e i requisiti da cercare

Cosa verificare	Perché	Come scegliere
Provenienza, titolo di studio, lavori precedentemente svolti	Sono i primi dati informativi accertabili con documenti	Maggiori garanzie per il lavoro richiesto
Le esperienze lavorative documentate	Sono l'unico riferimento in assenza di preparazione specifica professionale certificata	Cercare un colloquio diretto con il precedente datore di lavoro, verificarne l'autenticità
La conoscenza della lingua italiana se persona straniera, capacità di leggere e scrivere in italiano	Possibilità di colloquio, compagnia e ascolto dell'assistito. Possibilità di leggere comunicazioni scritte, nome farmaci, prescrizioni	Il colloquio è un primo test in cui verificare
Le esigenze e le modalità di fruizione dei riposi, delle ferie e delle malattie. La presenza di eventuali sostituzioni	Far collimare e concordare le esigenze della famiglia e quelle dell'assistente. Non rischiare di trovarsi improvvisamente senza assistenza	Mettere per iscritto gli accordi, nel contratto di lavoro. Le persone segnalate per la sostituzione dovrebbero essere già in attività in Italia
Accertare le modalità con cui la persona ha iniziato il lavoro di assistenza	Verificare che non ci sia un soggetto esterno non visibile (organizzazione di tratta di persone) che organizza l'assistente.	(vedere referenze)

Far vedere lo spazio/alloggio a disposizione

Verificarne il gradimento. Apportare eventuali modifiche

Un alloggio decente è condizione indispensabile per il riposo di una persona attiva per tutta la giornata

9. La domanda ai servizi pubblici e privati

L'assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare è intesa come un servizio programmato d'intervento di un operatore presso la casa della persona in stato di bisogno per un determinato numero di ore e per lo svolgimento di determinate attività di cura. Il servizio domiciliare può comprendere assistenza nelle funzioni della vita quotidiana- ad esempio mangiare, fare il bagno, alzarsi e ritornare a letto- e interventi infermieristici- iniezioni, flebo, medicazioni.

Quando si fa riferimento all'assistenza domiciliare, s'intende un servizio programmato, organizzato da un soggetto pubblico o privato.

Può anche esistere un'offerta di prestazioni individuali sul mercato, sia nelle funzioni quotidiane che infermieristiche, ma in questo caso valgono i suggerimenti indicati per l'assunzione di un'assistente familiare.

In questo contesto, si parla di personale qualificato, operatore sociosanitario e infermiera professionale, diverso dalla colf o dalla badante, messo a disposizione da un soggetto pubblico o privato che presiede all'organizzazione del servizio, al reperimento del personale e all'invio al domicilio.

Questo servizio è organizzato su base di presenze orarie in momenti specifici della giornata, con operatori in possesso di una qualificazione, per prestazioni concordate. Su questi tre livelli avvengono normalmente anche le contestazioni da parte dell'utente.

Nella maggioranza dei casi non sono adottati strumenti tecnologici od organizzativi che permettono il controllo. Spesso è la parola della persona con disabilità contro quella dell'operatore o del responsabile.

Il colloquio per la scelta, qualunque sia la natura dell'ente offerente, dovrebbe essere a due livelli:

- con il responsabile organizzativo del servizio
- con l'operatore/trice incaricati delle prestazioni.

L'assistente domiciliare

Cosa domandare/	Perchè	Cosa concordare
Possesso di qualifica professionale	Garanzia di preparazione	Controllare l'attestato
Curriculum professionale	Idem	Vedere curriculum
Continuità di presenza dell'operatore	Evitare, compatibilmente con i turni, un'eccessiva rotazione	Un gruppo di operatori stabili, che possono garantire la turnazione
Livello d'autonomia dell'operatore in presenza di un'emergenza	Possa intervenire sotto sua responsabilità, senza richiedere a priori autorizzazioni	Avere un documento sulle mansioni/funzioni dell'operatore
Modalità di sostituzione per lungo periodo o definitivamente dell'operatore	Non avere sconosciuti all'improvviso in casa	Informazione preventiva e compresenza con un operatore conosciuto

Cosa osservare nell'operatore	Perchè	Cosa concordare
Come esegue le proprie prestazioni	Conoscere competenze professionali	Dare informazioni sulle preferenze dell'assistito
Come si rivolge all'assistito	Conoscere comportamenti e disponibilità	idem

Rispetto dell'orario di presenza	Essenziale per il servizio e i costi	Segnalare inosservanze, anche per responsabilità organizzative
Comunicazione di eventuali ritardi	Non lasciare in ansia l'assistito, non eseguire prestazioni essenziali	Le modalità d'avviso

I servizi diurni

Per servizi diurni s'intende quell'offerta di servizi presso un locale identificato che accoglie anziani/disabili con esigenze diverse:

- chi solo in casa e impossibilitato a muoversi autonomamente, sceglie un'occasione di socializzazione;
- chi, pur avendo familiari questi sono al lavoro tutto il giorno e non in grado di assistere adeguatamente;
- chi, per disabilità funzionali e/o cognitive ha bisogno di un'assistenza continuativa, potendo però contare su un ritorno a casa di sera, trovando il necessario aiuto.

Di norma questi servizi - centri diurni, centri sociali ed altre denominazioni - sono adiacenti o inseriti in strutture residenziali dove alloggiano altri anziani, ma possono anche essere in un locale specifico.

È importante per scegliere, vedere personalmente e possibilmente con la persona che frequenterà il luogo.

Non limitarsi alla presentazione di un depliant.

La scelta di un Centro Diurno

Cosa sapere	Cosa chiedere	Cosa vedere/valutare
Il funzionamento	Carta dei servizi, autorizzazione al funzionamento, il regolamento	Regolarità dei permessi, chiarezza delle prestazioni
I costi	Contratto di prestazione di servizio	Comprensione, chiarezza, tariffe definite
Il personale presente: coordinatore, OSS, Infermieri professionali, animatori, fisioterapisti	Numero del personale, piante organiche, qualifiche professionali, presenze giornaliere	Rispetto normative regionali, personali con qualificazione professionale, tipologia dei contratti (indeterminato, precario, ecc.) Corrispondenza tra la realtà del momento e quanto illustrato
Servizi accessori: trasporto fornitura materiali igienici, incontinenza, strumenti e ausili per la riabilitazione	Servizio trasporto casa/CD, servizio trasporto PS, dotazione mezzi attrezzati trasporto disabili - terapia iniettoria riabilitazione fisica e cognitiva	Costi, modalità erogazione, qualità delle dotazioni a disposizione
Spazi disponibili	presenza zona riposo, palestra, infermeria, sala pranzo, bagni attrezzati	Idoneità spaziale, locali accoglienti, arredi e attrezzature adeguate

Programma d'attività giornaliero/mensile	Iniziativa esterne, rapporti con associazioni, attività interne	Relazioni esterne, proposte culturali ricreative. Corrispondenza tra la realtà del momento e quanto illustrato
Menù giornaliero/mensile	Modalità approvvigionamento, materie prime, fornitori	Varietà menu, diete idonee, pasti appetibili. Corrispondenza tra la realtà del momento e quanto illustrato
Il personale presente/responsabile	Dove rintracciarlo	Disponibilità, facile reperimento

I servizi residenziali

Hanno nomi diversi in base alla regione ove sono collocati, alla loro storia o alla tipologia di anziani che accolgono.

(vedi PDF su www.regioni.it)

Possono essere conosciute come Case di Riposo, Case protette, Case residenza, Residenze sanitarie assistenziali (RSA), Residenze per anziani. La distinzione principale si lega all'autonomia della persona a svolgere le funzioni dell'attività quotidiana, con una diversa intensità d'aiuto da parte di operatori.

Non sono da confondere con le case albergo o i Residence, anche se a volte pure in questi edifici ad esempio per la vicinanza di una struttura assistenziale è possibile fruire anche di servizi tutelari o infermieristici o di nursing per breve tempo.

I servizi residenziali accolgono, per un periodo temporaneo o indefinito, anziani con un bisogno d'aiuto.

La risposta temporanea è proposta dopo un ricovero ospedaliero o per un periodo di riabilitazione o in alcuni casi -conosciuti come ricoveri di sollievo- come possibilità per una famiglia che ha in cura una persona non autosufficiente di potersi prendere o un periodo di riposo o anche solo un periodo per problemi di salute.

Prima dell'accesso della persona con bisogno d'aiuto, temporaneo o definitivo, ad una struttura residenziale è sempre bene, se è possibile fare una visita al luogo e come sempre chiedere, sapere, valutare. Anche in questo caso, come per tutti i servizi, la prima regola è verificare se, quanto viene illustrato, trova corrispondenza nella realtà di quel momento.

Il servizio residenziale

Cosa sapere	Cosa domandare	Cosa vedere/valutare
La proprietà, il funzionamento e la natura giuridica	Carta dei servizi, autorizzazione al funzionamento, regolamenti pubblici o solo interni, documenti legali	Regolarità dei permessi, chiarezza delle prestazioni, chiarezza della proprietà e delle responsabilità, copie dei documenti ufficiali
I costi	Contratto di servizio con il cittadino. Elenco delle tariffe praticate	Comprensione, chiarezza, clausole, prestazioni assicurate
La presenza di un medico di medicina generale, di medici specialisti, di protocolli con l'ospedale	Nome, ore di servizio, reperibilità, accessi	Congruità delle ore di presenza, modalità degli accessi
Il personale presente: coordinatore, OSS, Infermieri professionali, animatori, fisioterapisti	Numero del personale, piante organiche, qualifiche professionali, presenze giornaliere	Rispetto normative regionali, numero di operatori con qualificazione professionale, tipologia dei contratti (indeterminato, precario etc.); corrispondenza tra la realtà del momento e quanto illustrato
Altri servizi garantiti: materiali igienici, materiale		

incontinenza, presidi sanitari, riabilitazione, trasporto per visite mediche o cicli riabilitativi	Prezzi tariffe, se fuori contratto, definizione del fabbisogno	Costi, modalità erogazione, garanzia di responsabilità
Spazi disponibili	Presenza zone pranzo e soggiorno, camere da letto/ singole-doppie, bagni di camera, ambulatori, spazi per il personale, palestra, bagni attrezzati	Visitare la struttura nei diversi spazi, valutare idoneità spaziale, locali accoglienti, arredi e attrezzature adeguate, chiedere quale la stanza prevista; corrispondenza tra la realtà del momento e quanto illustrato
Programma di attività giornaliero/ mensile	Iniziativa esterne, rapporti con associazioni, attività interne	Assistere alle attività; verificare congruenza tra programma e realtà; chiedere soggetti relazioni esterne, proposte culturali ricreative
Menù giornaliero/mensile	Modalità approvvigionamento, materie prime, fornitori	Varietà menu, diete idonee, pasti appetibili, Corrispondenza tra la realtà del momento e quanto illustrato
Il personale presente/ responsabile in quella data ora	Dove rintracciarlo, cartellino di riconoscimento	Disponibilità, facile reperimento Corrispondenza tra la realtà del momento e quanto illustrato

Suggerimenti generali per la scelta di un servizio semiresidenziale e residenziale

Se i consigli sopra elencati si riferiscono a due momenti specifici, il colloquio con il responsabile del servizio e la visita allo stesso, vi sono poi una serie di indicatori, che, da esperienza condivisa, denunciano un mal funzionamento di quel servizio. Sono rilevabili e percepibili se si presta attenzione, se si è avvertiti nel coglierli, se si è consapevoli della loro importanza. Ancora più pressanti se, come di norma succede la visita avviene, a metà mattinata o nel pomeriggio, quando i momenti più concitati di un servizio dovrebbero essere stati superati.

Devono essere campanelli d'allarme o "eventi sentinella" quando ci accingiamo a dover scegliere. Le ragioni che li causano possono essere diverse e anche solo contingenti, ma, al contrario, anche più gravi di quanto si possa immaginare.

Il visitatore attento deve saperli individuare e chiedere spiegazioni.

Gli indicatori d'allarme nella scelta di un servizio residenziale o semiresidenziale

Cosa rilevare	Quale possibile rischio
Operatori per lungo tempo all'interno dei locali loro riservati	Anziani non vigilati
Operatori senza cartellino identificativo	Personale insufficiente o non corrispondente ai parametri
Non visibilità dell'orario e del nome del medico	Presenza e prestazioni saltuarie
Numero di anziani ancora a letto durante la visita	Un'alta incidenza può denunciare scarsa assistenza
Anziani in pigiama o vestaglia	Scarsa assistenza
Odori sgradevoli	Scarsa igiene e scarsa assistenza
Porte chiuse e servizi non accessibili	Contenzione o limitazione di movimento per gli anziani
Assenza di accessori d'arredo di una casa: orologi, calendari, specchi, tende	Scarsa attenzione a criteri di domesticità dei luoghi, privilegiando l'atmosfera ospedaliera.

Conclusioni

Questa carrellata di suggerimenti e informazioni è giunta al termine.

Non c'è nessuna pretesa di convincervi o indirizzarvi in un senso o nell'altro.

Ho voluto mettere a disposizione conoscenze ed esperienze maturate nel corso degli anni, occupandomi di servizi per anziani.

Confesso per correttezza, che ho inteso soprattutto trasmettere una mia convinzione: invecchiare è una tappa normale della vita, che può essere vissuta con consapevolezza e serenità. Siamo in primo luogo noi a determinare l'accettazione e la convivenza con essa. Siamo sempre noi a doverci attrezzare per scegliere fuori dalle pressioni interne ed esterne.

L'immagine dei vecchi che aleggia continuamente nella nostra società è negativa. Sono considerati inutili, ladri del futuro dei giovani, "materiale" a perdere.

La vecchiaia è sinonimo di solitudine, tristezza e abbandono. Ne ho avuto conferma cercando le foto per illustrare il libro. La stragrande maggioranza di esse si collocava in due aree soltanto: piacevoli, affettuosi, ispiranti tenerezza quelle riguardanti i vecchi di famiglia; vagabondi, brutti e depressi i vecchi fotografi fuori.

Qualcosa questo vorrà pur dire.

Per il bisogno di aiuto ho perseguito un obiettivo: darvi informazioni per scegliere, quando ancora si ha la possibilità di farlo.

Infine alcune scelte metodologiche.

Ho scelto la forma dell'eBook perché credo che computer, tablet, smartphone siano gli strumenti del futuro e che i miei potenziali lettori debbano attrezzarsi a superare il "blocco" del video.

Non ho voluto appesantire il libro con note, bibliografie, approfondimenti, link a siti esterni.

Per chi vuole approfondire gli articoli di autori esperti presenti sul sito www.perlungavita.it, contengono le indicazioni necessarie per approfondire, così come non ho volutamente riportato dati statistici, leggi o regolamenti, informazioni che sarebbero invecchiate nel giro di qualche mese.

Link, bibliografie, riferimenti li trovate sul sito, perché potranno essere più facilmente aggiornati.

Da ultimo sul sito di www.perlungavita.it si aprirà uno spazio dedicato ai commenti, ai suggerimenti e alle osservazioni dei lettori e delle lettrici.

Sarà un modo per aggiornare continuamente il testo e restituirvelo nella sua massima utilità.



© Salvatore Dalla Corte - Koinè

Ringraziamenti

Voglio ringraziare, in un abbraccio multiplo, prima di tutti, gli operatori di ogni livello e professionalità, con cui ho lavorato nel corso di questi anni, tutti coloro che hanno risposto alla mia richiesta di articoli, relazioni, contributi vari per le riviste che ho curato e per il sito Per Lunga Vita, di partecipazione agli incontri e ai dibattiti a cui ho dato vita, di risposte alle decine di interviste che ho ideato.

La stesura di questo testo, partendo da un precedente lavoro ha fruito in particolare modo dei rapporti sviluppati sul sito Per lunga vita e sui social network.

Ringrazio tutti i miei corrispondenti virtuali, in particolare Maria. Infine un ringraziamento particolare va alle amiche e agli amici che hanno riletto il testo e mi hanno fornito preziosi suggerimenti e consigli: (in rigoroso ordine alfabetico) Diana, Giuliana, Grazia, Luisa, Massimo, Rita.

Un grazie a Daniela, coinvolta prematuramente nel tema della vecchiaia.

Un grazie a chi ha partecipato al concorso e all'illustrazione del libro.

Ultimo, in questo elenco, ma in capo al testo ed ai ringraziamenti, la mia gratitudine a Rosanna Cima, che mi ha onorata di una fiducia apriori, accettando

di scrivere una prefazione, prima ancora di conoscere lo scritto. Grazie ancora e spero di non averla delusa.

Sitografia

- <http://www.ausilioteca.org/sites/default/files/L>
- <http://demo.istat.it/uniprev2011/index.html?lingua=ita>
- <http://www.salute.gov.it/stiliVita/paginaMenuSmenu=programma&lingua=italiano>
- Il programma Guadagnare salute è stato promosso dal Ministero della Salute e approvato con DPCM 4 maggio 2007
- www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPiano.jsp?id=118
- <http://www.slowmedicine.it>
- <http://www.archiviodiari.org/index.php/larchivio-dei-diari/il-fondatore.html>
- <http://www.forumterzosettore.it>
- <http://www.grusol.it>
- <http://www.caregiverday.it>
- <http://www.csvnet.it>
- http://www.habiter-autrement.org/04_co-

[housing/coh_ca.htm](#)

Crediti

Lidia Goldoni

Guida alla vecchiaia del terzo millennio

isbn 9788897982630

Prima edizione in eBook giugno 2013

Tutti i diritti riservati © INDEX F.d.G. Modena, Italy
www.digitalindex.it

Crediti delle fotografie:

"Di ritorno dalla spesa" © Iole S. Trovato

"Dai nonno... più forte!" © Duilio Nicli

"Da sempre... al solito bar" © Loretta Petracco

"I SENIOR E LE MAPPE, I GIOVANI E...L'AMORE"

© Gianni Boreadori

"C'era...una volta" © Diocleziano Galella

"Generazioni - 1" © Angelo Aloisi

"Flessuosa durezza" © Martino Perbellini

"Amore, sempre" © Maria Teresa Mosna

"I miei 96 anni!!!!!!!" © Teresa Depino

© Salvatore Dalla Corte - Koinè

Segnala, suggerisci, contribuisci on line
www.digitalindex.it/quida-vecchiaia-terzo-millennio

Nell'eventualità che citazioni o illustrazioni di competenza altrui siano riprodotte in questo volume, siamo a disposizione degli aventi diritto che non si sono potuti reperire: info@digitalindex.it

Tavola dei Contenuti (TOC)

Collana Per Lunga Vita

Prefazione

Premessa. Adesso cosa faccio?

1. Prepararsi alla vecchiaia

Chi sono i prossimi vecchi?

Il tempo per uomini e donne

2. Il cuore, la mente, il corpo

Le relazioni

Il piacere del tempo a disposizione

La cura di sé

La cura di sé. Il corpo

La cura di sé. La mente

La cura di sé. Lo spirito

Le strategie quotidiane per la propria salute

Movimento e attività sportive

Attività sportiva e motoria

3. Diventare protagonisti

Il volontariato

4. La sfida nell'era digitale

Cosa ci offre Internet

Gli strumenti digitali

Le opportunità del web

La cucina

L'attività lavorativa

Il vissuto personale

5. La casa

L'anziano e la sua casa

Le alternative possibili

La casa individuale

La casa

La casa e il condominio

La casa e il condominio

L'anziano e la città

La casa e la città

6. Le scelte economiche assistenziali ed etiche

Scegliere l'assistenza

Le scelte assistenziali

L'amministratore di sostegno

7. La salute (il rapporto con i servizi sanitari)

La conoscenza

Informazione ed educazione sociale e
sanitaria

Il diritto alla salute

Il diritto all'informazione alla partecipazione e
alla decisione

Informazione, partecipazione e decisione

Il medico di famiglia

La scelta del medico

8. Il bisogno d'aiuto

Il bisogno sociale

Il percorso consigliato

Il bisogno assistenziale

La scelta del servizio d'aiuto

Un servizio d'aiuto

Il lavoro di cura

Essere caregiver, aver bisogno di un caregiver

Il caregiver

La ricerca d'aiuto

Una nuova persona in casa. Come scegliere

La collaboratrice domestica

L'assistente familiare (Badante)

Il colloquio e i requisiti da cercare

9. La domanda ai servizi pubblici e privati

L'assistenza domiciliare

L'assistente domiciliare

I servizi diurni

La scelta di un Centro Diurno

I servizi residenziali

Il servizio residenziale

Suggerimenti generali per la scelta di un servizio
semiresidenziale e residenziale

Gli indicatori d'allarme nella scelta di un
servizio residenziale o semiresidenziale

Conclusioni

Ringraziamenti

Sitografia

Crediti