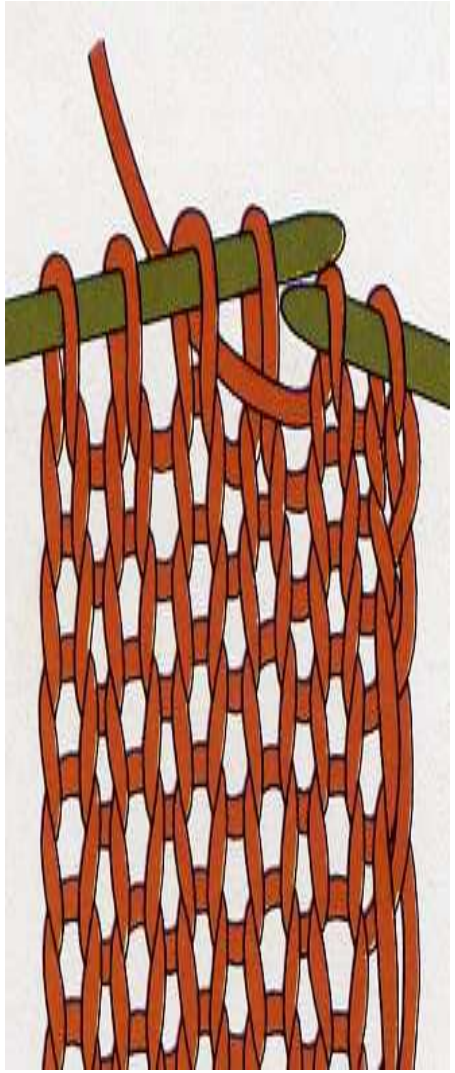


ifili

prevenzione, educazione, orientamento

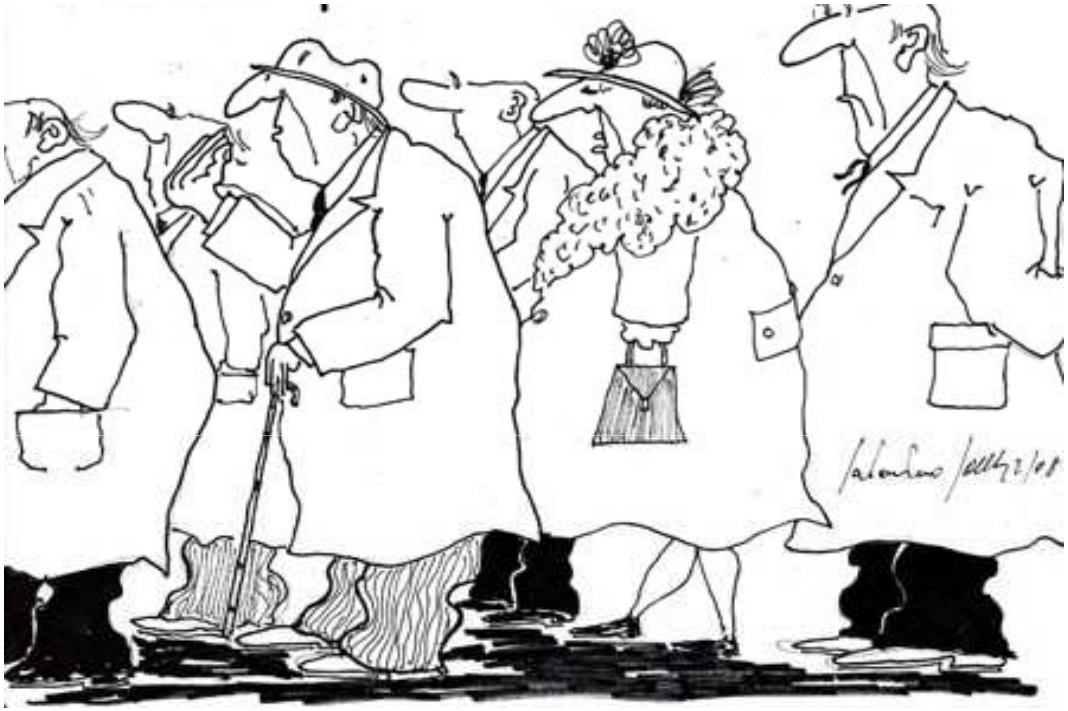
Associazione di promozione sociale
via Castagnola 9/2 16043 Chiavari - C.F.: 9516403010
tel. 3668608719 – e-mail: info@ifili.it – sito web: www.ifili.it

CONDIVIDERE LE IDEE

Rosanna Vagge

I BISOGNI

La trasformazione della vecchiaia in uno stato che richiede assistenza professionale ha condannato gli anziani al ruolo di una minoranza che si sentirà sempre dolorosamente priva del necessario …



Ivan Illich **Nemesi medica** 1976.

Boroli Editore, Milano, 2005

Simone de Beauvoir
(1908-1986)

E' LA COLLETTIVITA' CHE DECIDE DELLA SORTE DEI VECCHI

La vecchiaia è stata in ogni epoca una condizione infelice, temuta, spesso vissuta nella miseria più totale, oppure odiata dai discendenti.

La condizione del vecchio non è mai una sua conquista, ma essa è tale per concessione altrui.

I vecchi subiscono ciò che decide la collettività anche quando si credono più forti.

Società Economica

Chiavari

14 maggio 2010

INVECCHIAMENTO: PROBLEMA O OPPORTUNITA'?

RELAZIONE DEL PROF. ANTONIO GUERCI

La "dittatura del mercato",
articolata secondo dei fittizi bisogni
generazionali distinti e stereotipati,
è divenuta un succedaneo culturale…

AVRANNO FATTO LA MOC?
LA CALCEMIA?
L' RX DELLA COLONNA VERTEBRALE?

IN ALTRI CONTESTI

DOVE NON ESISTONO LE CASE DI RIPOSO

Foto di Luciana Vagge, Nepal 2007

E DA NOI ???

DOVE CI SONO LE CASE DI RIPOSO

E' evidente che nella nostra mente prevale l'idea che l'invecchiamento, con tutte le magagne che comporta, sia assimilabile al decorso di una malattia cronica invalidante.

Per questo il comportamento di ognuno di noi, non solo dei professionisti della salute, ma anche quello della società si focalizza sull'assistenza del difetto ritenuto maggiormente responsabile della perdita di quella o di quelle specifiche funzioni che verranno, se possibile, sostituite.

LOGICA CONSEGUENZA È CHE LE CASE DI RIPOSO SONO PENSATE E COSTRUITE AD IMMAGINE E SOMIGLIANZA DEGLI OSPEDALI E NON COME LUOGHI DI VITA

COSI'FINISCE CHE E' TUTTO UN FRAINTENDIMENTO!!

MA PERCHE' NON PROVARE A VEDERE I NOSTRI VECCHI CON OCCHI DIVERSI ?

Tra «FAST» e «SLOW»

Slow Medicine

Sobria Rispettosa Giusta

Nella società in cui viviamo, che ruota vertiginosamente tra tecnicismo, scienza ed esigenze di risposte rapide ed efficaci, sempre e ovunque, è prevalente l'impostazione di **pensiero FAST,** spesso percepita come indice di ordine, coerenza, precisione, attenzione alle regole, inevitabilità.

L'**approccio SLOW** è invece sistemico, complesso, più sfumato nella sua adattabilità, senza limiti temporali. Può essere percepito come lentezza inefficiente, disordine, instabilità ed incertezza.

10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
1. METODO	Riduzionista, basato sui "bisogni primari" (ADL)	Sistemico, basato sulla scala dei valori individuali
2. PERSONALE - MEDICO - INFERMIERE - OSS	<u>Orientamento correttivo</u> - Malattie di singoli organi e apparati - Parametri funzionali - Comportamenti	<u>Orientamento educativo</u> - Prevenzione e stile di vita - Assistenza globale alla persona - Priorità della relazione

10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
3. OSPITE	Un corpo e una mente, spesso deteriorati, da correggere e/o sopportare	Una risorsa, unica e irripetibile che pensa e produce conoscenza, sempre e comunque
4. OBIETTIVI	Sopravvivenza	Vita e morte naturale
5. TRATTAMENTI	Centrati sulla correzione degli esami laboratoristici e delle anomalie degli esami strumentali	Centrati sull'analisi dei rischi e benefici tenendo conto delle preferenze dell'individuo e della famiglia

10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
9. CONCLUSIONI	Analisi quantitative: cadute, lesioni da decubito ecc. Omologazione dei comportamenti	Analisi qualitative sul benessere globale Creatività
10. SALUTE	Intesa come assenza di malattia acuta intercorrente e/o parametri funzionali entro il range di normalità	Intesa come il miglior benessere ottenibile in quel contesto con la malattia e/o la limitazione funzionale

«L'utilizzo di un metodo non esclude l'altro. Basta essere consapevoli del metodo utilizzato e agire con equilibrio, controllo e moderazione.»

Dal commento di Antonio Bonaldi, presidente di Slow medicine a:
«DIECI CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW»

Le persone con demenza non sono “matte”.
Spesso erroneamente pensiamo così perché cerchiamo di guardare il loro mondo attraverso i nostri occhi.
Ma, in molti casi, l’osservazione acquista un senso quando noi ci prendiamo il tempo di guardare il mondo attraverso i loro occhi.

Tratto dal libro:
Vivere con l’Alzheimer – Consigli semplici per la vita quotidiana
Cameron J. Camp - Erickson

Qualunque politica di intervento sociale, dalla più minuta alla più radicale, assume come sua base sostanziale un assunto naturalistico, ovvero culturalistico, si fonda su una precisa visione dell'uomo, del suo essere al mondo, delle sue potenzialità e dei suoi limiti, a agisce di conseguenza.

Tratto dal volume
Dall' Antropologia all'Antropopoiesi - Appunti di Antropologia medica,
Antonio Guerci - Cristian Lucisano, Milano.