

La costruzione di una dimensione comunitaria nel lavoro di équipe per la cura di sé nella cura degli altri. Intergenerazionalità e multiculturalità degli operatori come fattori di crescita.

Elisabetta Lazzarotto

Università degli Studi di Milano-Bicocca, Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi di Lecco

Lavorare in una Residenza Sanitaria Assistenziale, come operatori che si fanno carico di un'età della vita caratterizzata da condizioni di non autosufficienza, fragilità, rischio di solitudine ed emarginazione comporta una forte fatica costante, spesso non riconosciuta.

La dimensione residenziale, inoltre, per la sua caratteristica totalizzante, aumenta il peso di una presa in carico esclusiva, in una dimensione strettamente legata alla casa e alla vita, che mette in gioco tutti (Ripamonti E., Espanoli L., 2022).

Organizzare l'ingresso in struttura di anziani malati e fortemente compromessi significa accogliere non solo i cosiddetti utenti, ma anche le loro famiglie e le persone a loro vicine.

Significa occuparsi dell'assistenza e della cura di persone che stanno vivendo uno dei momenti più critici dell'esistenza, significa supportare tutto ciò che la vecchietta fragile comporta: la malattia, la vicinanza alla morte, la perdita di ciò che fino a quel momento caratterizzava la propria esistenza. Significa accompagnare un cambiamento.

L'esperienza di ingresso del proprio parente anziano in una Residenza Sanitaria Assistenziale è un'esperienza in cui il nucleo cambia in modo radicale la propria vita (Vigorelli, 2012, Cristini, Porro, Arrigoni & Fumagalli, 2020; Casati & Donato, 2020).

Soprattutto nell'esperienza della pandemia Covid-19, si è reso necessario condividere un'esperienza di dolore e di paura che ci chiede di riflettere insieme per costruire nuovi significati (Marone, Musiaio, Pesare, 2023) e di "non ritornare a come eravamo prima" (Autore, 2021).

Ciò di cui si parla meno, in una letteratura ancora scarsa di contributi che fanno riferimento alle esperienze, è che in questo gioco in cui tutti sono coinvolti, gli operatori sono presenti in prima persona.

La vita in R.S.A. è una dimensione di vita di tutti, in cui l'asimmetria della relazione di aiuto e la giusta distanza, spesso, non sono sufficienti per restarne fuori.

A tutto ciò, i professionisti della cura sono pronti? Chi assiste chi assiste, chi cura chi cura?

E, soprattutto, come curiamo chi curiamo?

Se è vero che noi siamo la cura che riceviamo e che diamo (Mortari, 2015) l'investimento nella ricerca del benessere di chi si occupa del benessere è un impegno che coinvolge l'intera comunità, non solo chi è coinvolto in questa specifica azione.

Sapere riconoscere e vivere le proprie emozioni è una chiave per un cambiamento consapevole e generatore di nuovi significati, ma come possiamo proporlo ai soggetti che curiamo se non lo viviamo in prima persona come curanti?

Nel processo di impegno professionale degli operatori di cura all'interno delle R.S.A. vi è, senza dubbio, in primo piano, la risorsa dell'équipe come metodo di lavoro.

La coesistenza di numerosi operatori impegnati nella presa in carico degli stessi anziani e delle stesse famiglie, porta alla necessità di un raccordo e di una condivisione di obiettivi e di azioni

necessarie per evitare la frantumazione della presa in carico stessa, oltre che la messa a rischio dell'efficacia della cura.

Nei servizi in cui ho lavorato e in cui risiedono le persone anziane che conosco, chi è curato percepisce la cura che riceve come “dipendente dal tipo di persona con cui si ha a che fare”.

“Non tutti sono fatti nello stesso modo”, “Ci sono operatori e operatori”, “Non sono tutti uguali” sono considerazioni che mettono certamente al centro dell'assistenza la relazione, ma che necessariamente ci devono interrogare in quanto fanno emergere un vissuto che non lascia spazio a quella che noi operatori chiamiamo la filosofia del servizio.

La forza della presa in carico dipende, quindi, dalla specifica situazione e storia personale dei professionisti? È una questione di stile o di differente impianto metodologico o, ancora prima, epistemologico?

A fronte del fenomeno delle diverse età e delle diverse provenienze geografico-culturali e linguistiche, ci stiamo sufficientemente chiedendo quali sono i significati che ciascun operatore dà alla cura stessa e alla sua propria funzione?

I percorsi formativi che organizziamo per costruire, appunto, la filosofia del servizio, tengono sufficientemente conto delle cornici diverse dentro le quali gli operatori sono cresciuti e hanno vissuto?

Approfondire questo argomento ci aiuterebbe a comprendere meglio come aiutare i professionisti della cura e, anche, cosa chiedere loro, tentando di uscire dalla frammentazione casuale dei vissuti e delle percezioni, per aumentare il peso che, tutti insieme, diamo all'identità del progetto che vogliamo realizzare.

A partire dalle nostre stesse identità.

L'obiettivo, dunque, potrebbe esser quello di costruire delle buone comunità intergenerazionali e multiculturali che sappiano, proprio dalle differenze, generare buone pratiche e buone riflessioni.

La diversità di chi opera insieme a favore della vecchiaia fragile è un limite o una risorsa?

È necessario investire in indagini qualitative che, inserite in un paradigma ecologico (Mortari, 2007) e in un panorama di metodi qualitativi (Mantovani, 1998; Mortari & Ghirotto, 2019), possano raccogliere le diverse narrazioni per approfondire il fenomeno al fine di promuovere la dimensione comunitaria tra gli operatori come modello di cura per tutti, a partire dalle differenze.

Riconoscere, valorizzare e curare la dimensione comunitaria nelle équipes di lavoro (Censi, 2015) dei professionisti sociosanitari può dimostrarsi risorsa nella promozione del benessere degli operatori e, di conseguenza, del benessere delle persone assistite, delle loro famiglie e delle persone a loro care a patto che si riconosca che questa dimensione è nuova per tutti.

Cosa è comunità per persone differenti, collocate nel medesimo posto, con un obiettivo di assistenza comune?

E come si intrecciano queste diversità con le provenienze culturali e linguistiche delle persone che assistiamo?

Cosa significa lavorare insieme, appartenendo a diverse generazioni, con grandi anziani non autosufficienti? Che risorsa rappresenta l'essere adulti, grandi adulti o giovani all'interno delle équipes di lavoro?

Come curare la convivenza di soggetti così diversi dentro ad un progetto di cura e di assistenza che vuole essere comunità?

Queste potrebbero essere le domande di ricerca alla guida delle indagini.

Le ricerche potrebbero contribuire, infine, a mettere maggiormente a fuoco, per tutti, quale significato nuovo vogliamo dare alla cura e all'assistenza in questa fase della vita e in una dimensione residenziale che costituisce casa per tutti.

Lo studio di un nuovo modo di costruire i servizi residenziali per l'anzianità fragile può (e deve) partire proprio dall'attenzione a chi, oggi, lavora in questi servizi, e dalle differenze presenti, diminuendo il rischio sia di riflettere pedagogicamente senza questo contributo, sia di tenersi separati o, comunque, lontani, dalla dimensione sanitaria e assistenziale.

Il rischio di non partire da chi vive in questi servizi.

Come dire, pensare e ripensare alle R.S.A. ha, necessariamente, bisogno di farlo insieme e, forse, a partire dalla conoscenza e dalla consapevolezza dell'identità di chi è già presente nelle R.S.A. per

uscire dalla frammentazione delle esperienze collettive e dal rischio di solitudine individuale all'interno delle stesse.

Bibliografia:

- Casati, E., Donato, S. (2/2020). *La relazione tra i familiari e l'équipe di cura della Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA): la prospettiva degli operatori* Psicologia della Salute (ISSN 1721-0321, ISSNe 1972-5167).
- Censi, A. (2015). Un'organizzazione che cogestisce la sofferenza. Sei nodi da presidiare per una residenzialità di tipo comunitario. *Animazione Sociale*. Il sapere degli operatori nelle residenze con anziani, inserto.
- Cristini, C., Porro, A., Arrigoni, F., Fumagalli, M. (2020). *Gentilezza e galateo in RSA. La rivoluzione silenziosa*. Maggioli Editore, Sant'Arcangelo di Romagna.
- Marone F., Musai, M., Pesare, M. (2023). *Educazione, relazione e affetti. Oltre la pandemia*. Armando Editore.
- Mortari L. (2007). *Cultura della ricerca e pedagogia. Prospettive epistemologiche*. Carocci, Roma.
- Mortari, L. (2015). *Filosofia della cura*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mortari, L. Ghirotto, L. (a cura di) (2019). *Metodi per la ricerca educativa*. Carocci, Editore, Roma.
- Ripamonti, E., Espanoli, L. (2022). *Dar casa al tempo fragile. Dall'esperienza di Pinzolo al metodo per sviluppare un nucleo Alzheimer*. Editrice Dapero, Piacenza.
- Vigorelli, P. (2012). *Aria nuova nelle case per anziani. Progetti capacitanti*. Franco Angeli, Milano.