



L'Ora della Confidenza

COME LA RELAZIONE CON LO SPECIALISTA IN ATTIVAZIONE PUÒ FAR EMERGERE SITUAZIONI SIGNIFICATIVE E FAVORIRE, DA PARTE DEL RESIDENTE, UNA LORO GESTIONE PRO-ATTIVA.

Nicolò Trosi

Relatrice: Laura Comazzi Tröhler

SSSMT Lugano / Specialista in Attivazione – SA-6 / 2019

Dedicato

“Ai miei pensieri,
a come ero ieri,
a come sono oggi,
a come sarò domani.”

A

- PAO -

che mi ha supportato e sopportato.

Giovi, Marti, Monk, Robe, Zietta

Ai residenti di Casa Tarcisio,
che hanno sfruttato, sfruttano o sfrutteranno
l'Ora della Confidenza

Casa Tarcisio

UNITAS

Abstract

Svolgendo il ruolo di Specialista in Attivazione, mi sono reso conto che i residenti della struttura in cui sono operativo possono contare su una buona qualità di vita e che la maggior parte di loro coglie l'occasione di verbalizzare questo benessere. L'impressione è però che questa libertà di espressione venga sfruttata soprattutto nelle occasioni positive e che, d'altro canto, la possibilità di aprirsi anche su elementi legati ad un "malessere" non venga pienamente sfruttata dai residenti. Secondo i principi trattati nel modello della Qualità di Vita di CURAVIVA, questa possibilità permetterebbe ai residenti di soddisfare nuovamente i bisogni sociali e personali che si trovano più in alto a livello gerarchico, quali il bisogno di *Stima* e di *Autorealizzazione*. Ci si prefigge quindi lo scopo di offrire ai residenti dei momenti privilegiati in cui abbiano la possibilità di esprimere tutte le sfaccettature del proprio vissuto all'interno della struttura. Attraverso questo lavoro, si vuole mettere a disposizione dei residenti spazio, tempo e competenze, affinché possano esprimere le proprie considerazioni, le proprie proposte e le proprie preoccupazioni, siano esse positive o negative, con più libertà. A livello organizzativo e di pianificazione, ossia nei primi 3 mesi, si è iniziato con l'informazione ai residenti, ai familiari e ai colleghi rispetto alla finalità del progetto e alle competenze dello SA, sono poi stati realizzati due elementi innovativi: un Protocollo di Intervento e un Modulo Problem Solving. Da un punto di vista pratico, circa 6 mesi, è stata poi messa in atto una sperimentazione sul campo, dalla quale sono emersi dei risultati interessanti. Ben sette residenti su 39 hanno sfruttato il momento dedicato, per una o più volte. Tutti gli incontri sono stati realizzati 1 a 1 con lo SA. La modalità dell'incontro di gruppo non è mai stata presa in considerazione dai residenti. In totale sono stati realizzati 43 incontri (che raggruppano la raccolta della confidenza, la pianificazione dell'intervento e la valutazione). Nella maggior parte dei casi le confidenze emerse sono di carattere negativo e di tipo diverso (soprattutto tecnico e relazionale). Nell' 84% dei casi è stato compilato il Modulo Problem Solving, mentre il 26% dei casi ha sfruttato il momento di confidenza, chiedendo esplicitamente di non riempire il modulo. Il 92 % delle confidenze ha trovato, a termine del *modus operandi*, una risoluzione. Si può affermare che gli obiettivi operativi prefissati per questo lavoro, sono stati raggiunti e l'Ora della Confidenza ha avuto un buon seguito. La necessità di poter condividere situazioni e vissuti, siano essi positivi, ma anche negativi, è presente all'interno della struttura. Varrà sicuramente la pena, previo accordo con la direzione e con i quadri, continuare con questa preziosa offerta, che ha permesso a molti residenti di riacquisire un ruolo determinante nell'affrontare situazioni di vita e di ampliare e migliorare il proprio benessere.

5 Parole chiave: BENESSERE – RUOLO – PROBLEM SOLVING – PROTOCOLLO DI INTERVENTO – AUTODETERMINAZIONE

L'autore è l'unico responsabile di quanto contenuto in questo lavoro.

Indice

1	Introduzione.....	1
1.1	Definizione e contestualizzazione del tema.....	1
1.2	Motivazione professionale, personale e collettiva	2
1.3	Analisi della situazione di partenza	4
1.3.1	SWOT: Settore Attivazione – Casa Tarcisio/Esterni	4
1.4	Scopo del lavoro e obiettivi	6
2	Quadro teorico di riferimento	7
2.1	Modello della Qualità di Vita	7
2.2	Autodeterminazione.....	9
2.3	Problem solving.....	10
2.4	Ruolo dello SA.....	12
3	Metodo e Materiale	13
3.1	Metodologia utilizzata	13
3.2	Materiale utilizzato per la realizzazione del progetto	15
3.2.1	Protocollo di Intervento l’Ora della Confidenza – Allegato 1.....	17
3.2.2	Modulo Problem Solving (MPS) – Allegato 2	19
4	Risultati.....	20
4.1	Presentazione dei risultati.....	20
4.2	Discussione	21
4.2.1	Gli incontri – Numero	21
4.2.2	Gli incontri – Genere.....	23
4.2.3	Tipo di confidenza	23
4.2.4	Tipo di problema.....	24
4.2.5	Chi ha sfruttato il servizio?.....	25

4.2.6	Risoluzione.....	26
5	Conclusioni.....	26
5.1	Raggiungimento degli obiettivi prefissati	26
5.2	Percorso metodologico effettuato	27
5.3	Prospettive.....	28
5.4	Prospettive bis	28
5.4.1	Se il problema fosse il Settore Attivazione?	29
5.4.2	Esistono limiti?	29
5.5	Implicazioni personali	30
6	Ringraziamenti.....	33
7	Bibliografia.....	34
8	L'Ora della Confidenza	36
8.1	Indice delle immagini	36
8.2	Indice delle tabelle.....	36
8.3	Indice dei grafici.....	36
9	Allegati.....	37
9.1	Allegato 1 – Protocollo di Intervento l'Ora della Confidenza.....	37
9.2	Allegato 2 – Modulo Problem Solving (MPS)	38

1 Introduzione

1.1 Definizione e contestualizzazione del tema

Questo Lavoro di Diploma nasce da un'idea sorta all'interno del contesto lavorativo di Casa Tarcisio, la struttura nella quale sono operativo da quattro anni. Svolgendo il mio ruolo a livello di animazione prima e in qualità di Specialista in Attivazione (in seguito SA) poi, mi sono reso conto che i residenti della nostra struttura possono contare su una buona qualità di vita (basata sui parametri stilati dall'associazione CURAVIVA, quali "dignità umana e accettazione", "sviluppo ed esistenza", "funzionalità e salute", "riconoscimento e sicurezza" (CURAVIVA, 2014) e legata all'attenzione e alla professionalità dei curanti, ai luoghi e ai servizi offerti dalla struttura, ecc.). La maggior parte di loro coglie l'occasione di verbalizzare questo benessere con il personale (curante e amministrativo) e anche con lo SA. Queste verbalizzazioni avvengono soprattutto durante i momenti più formali della giornata, quali ad esempio i momenti di attivazione (terapia e attività nel quotidiano), ma anche durante incontri informali. L'impressione è però che questa libertà di espressione venga sfruttata soprattutto nelle occasioni positive e che, d'altro canto, la possibilità di aprirsi anche su elementi legati ad un "malessere" non venga pienamente sfruttata da tutti i residenti e in tutti i contesti. In effetti, per esempio, quando c'è un aspetto negativo o un "malessere" non strettamente collegato ad una tematica sanitaria, è più difficile la verbalizzazione dello stesso da parte dei residenti.

L'anziano che entra in una casa per anziani vive un cambiamento radicale della propria situazione di vita. La persona deve affrontare alcune difficoltà. In particolare a livello di:

- inserimento in un nuovo contesto: l'anziano lascia un contesto conosciuto e familiare e inizia a vivere in un nuovo ambiente, dove, nella maggior parte dei casi, non conosce nessuno;
- abbandono della propria casa e dei propri beni: un vero e proprio lutto, che l'anziano è costretto ad affrontare, a volte anche contro la propria volontà;
- ruolo: l'anziano diventa vieppiù dipendente e il suo ruolo sociale viene modificato (alcuni ruoli vengono mantenuti ma non vengono più esercitati nello stesso modo) o addirittura perso.

Spesso queste situazioni hanno una ricaduta importante sulla persona e possono portarla a chiudersi in sé stessa e ad affrontare la vita in modo più o meno passivo. Al di là di una funzionalità diminuita (dovuta principalmente all'invecchiamento dell'organismo) o a una polimorbilità, che rende la persona fragile, credo che questa chiusura in sé stessi, sia in parte determinata dal fatto che essi non abbiano sufficiente spazio o non sappiano a chi rivolgersi per potersi confidare, confrontare e per condividere i loro pensieri, i loro bisogni, i loro desideri e le loro esperienze.

Si sa però che, secondo i principi trattati da Abraham Maslow (Maslow, 2013) e riassunti nella famosa piramide dei bisogni, questa possibilità permetterebbe ai residenti di soddisfare nuovamente i bisogni sociali e personali che si trovano più in alto a livello gerarchico, quali ad esempio il bisogno di *Stima* (e in particolare: Autostima, Realizzazione e Rispetto reciproco), che si traduce in una “categoria di aspirazioni [che] è essenzialmente rivolta alla sfera sociale e ha come obiettivo [dell’individuo] quello di essere percepito dalla comunità sociale come un membro valido, affidabile e degno di considerazione.” (Fiore, 2015), così come il bisogno di *Autorealizzazione* (Spontaneità, Accettazione e Problem Solving), ossia quella “aspirazione individuale a essere ciò che si vuole essere, a diventare ciò che si vuole diventare, a sfruttare a pieno le nostre facoltà mentali, intellettive e fisiche in modo da percepire che le proprie aspirazioni sono congruenti e consone con i propri pensieri e con le proprie azioni.” (Fiore, 2015). Riuscire a soddisfare questi bisogni, andrà a rafforzare ulteriormente anche quelli che stanno più alla base.

Attraverso questo tipo di lavoro, mi piacerebbe riuscire a mettere a disposizione dei residenti spazio, tempo e competenze, affinché loro possano esprimere le proprie considerazioni, le proprie preoccupazioni e le proprie proposte, siano esse positive o negative, con più libertà. Dando seguito poi ad un accompagnamento costruito *ad-hoc* per poter affrontare queste situazioni, tramite un protocollo di intervento risoluzione dei problemi. L’idea è quella di strutturare all’interno della settimana dei momenti di gruppo “liberi” (momento di consultazione/sfogo) dedicati ai residenti. All’interno di questi momenti essi possono, tramite varie modalità, annunciarsi e far emergere situazioni da risolvere (all’interno di questo termine vengono considerati anche i verbi ottimizzare, migliorare, modificare) che verranno accolte dallo SA tramite l’ascolto attivo e in seguito affrontate durante degli incontri specifici con il singolo e mediante un protocollo di intervento e di risoluzione creato *ad-hoc*, che prevede la partecipazione del residente stesso nella pianificazione del *modus operandi* e nella presa in carico della situazione.

1.2 Motivazione professionale, personale e collettiva

Per poter realizzare questo tipo di progetto applicativo/operativo la figura dello SA può svolgere un ruolo molto importante, sfruttando le diverse competenze specifiche legate al programma quadro (OdASanté, ASCFS, 2015) e al mansionario della professione (CPS Lugano, 2017). In particolare vengono presi in considerazione gli aspetti legati ai processi di lavoro: 2. *Terapia d’Attivazione*, 3. *Interazione e gestione dei rapporti*, 5. *Direzione e concezione del settore attivazione* (CPS Lugano, 2017).

Per quanto riguarda il processo 2. *Terapia d’Attivazione*, non nel senso stretto dell’attività concreta, ma più in generale nella metodologia con il quale lo SA lavora. Questo processo è

di importante rilevanza in quanto tramite la raccolta dati lo SA ha la possibilità di conoscere i residenti in modo molto approfondito (qui emergono gli aspetti metodologici e i moduli realizzati: raccolta dati, analisi dati, pianificazione dell'intervento) e di instaurare con gli stessi una relazione profonda. Tramite il processo di lavoro 3. *Interazione e gestione dei rapporti*, lo SA è in grado di centrare la relazione sul residente, sviluppando un rapporto empatico e di fiducia reciproco, inoltre assicura il rispetto dei diritti della persona (ad esempio promuovendo l'autodeterminazione, garantendo la dignità e il rispetto della privacy) da parte degli altri residenti, dei familiari e dei collaboratori della struttura. Grazie al processo di lavoro 5. *Direzione e concezione del settore attivazione*, lo SA funge da strumento mediatore tra il residente e il resto della struttura partecipando alle riunioni interdisciplinari, informando in modo puntuale e adeguato le persone di riferimento, così come i partner interni ed esterni e dirige progetti intersettoriali in relazione al settore attivazione.

Lo SA avrà il compito, innanzitutto di analizzare la situazione da affrontare e in secondo luogo di accompagnare il residente che si è "confidato" nella pianificazione dei passi da svolgere affinché la confidenza venga presa in carico e risolta, seguendo un protocollo di intervento creato appositamente per questo progetto. L'analisi della situazione e la susseguente pianificazione verranno eseguite in collaborazione con il residente stesso mediante uno strumento che verrà realizzato esplicitamente, il Modulo Problem Solving. Questo strumento, creato appositamente per la realizzazione pratica del Lavoro di Diploma, permetterà di aiutare il residente a affrontare le situazioni emerse. Le caratteristiche sopracitate dello SA consentiranno di mettere in risalto le risorse che il residente stesso ha ancora a disposizione per risolvere quanto è stato identificato. Lo SA funge da "strumento" con il quale il residente può affrontare la situazione.

All'interno di questo lavoro assume un'importanza fondamentale l'elemento che viene riportato anche nel sottotitolo, la relazione, ossia quel rapporto di fiducia e di empatia che lo SA ha la possibilità di creare e sviluppare con il residente. Si tratta di un'entità profonda e complessa, che presuppone una presa in carico a trecentosessanta gradi. Questa relazione può essere costruita sulla base della buona conoscenza della biografia del residente, di un rapporto di fiducia fondato sull'ascolto attivo e sul rispetto reciproco.

Oltre ad un'importante motivazione legata alla figura professionale, questo progetto può avere una ricaduta importante su diversi livelli, che rappresentano anche le motivazioni personali e collettive.

Sicuramente a livello personale avrei la possibilità di acquisire e mettere in pratica nuove e importanti competenze, soprattutto a livello di *problem solving*, ma anche riguardo l'aspetto della gestione dei colloqui e della gestione dei rapporti interpersonali. Anche i residenti avrebbero la possibilità di assumere nuovamente un ruolo importante per il loro benessere e

di conseguenza potrebbe avere una ricaduta sul buon funzionamento della struttura. Il personale curante, così come gli operatori degli altri settori, sarà confrontato con situazioni da affrontare, che normalmente non sarebbero emerse e che ottimizzeranno il loro operato. Anche la struttura potrà giovare dei risultati di questo lavoro, in quanto avrà la possibilità di garantire una miglior qualità di servizio, implementando una nuova offerta per la risoluzione di problematiche, gestita in prima persona dallo SA, in qualità di rappresentante della struttura prende in carico la richiesta, e dal residente, portatore della mozione da risolvere. In seguito verranno coinvolti gli altri attori presenti nella problematica (ossia altri operatori, servizi, volontari,...). Questa offerta potrà garantire un momento privilegiato dedicato all'ascolto e alla confidenza e per l'aumento del benessere dei propri residenti.

1.3 Analisi della situazione di partenza

Per poter impostare il lavoro da svolgere nei mesi dedicati alla strutturazione e in seguito all'implementazione è opportuno descrivere la situazione di partenza.

Per potere creare quest'analisi ho preso spunto da un consiglio che mi è stato dato dal Responsabile della Formazione Piercarlo Gaia e supportato dalla relatrice Laura Comazzi Tröhler. In particolare ho scelto di utilizzare la matrice SWOT (Berry, 2017). Si tratta di una matrice nella quale viene analizzata la situazione di partenza tenendo conto di fattori interni e fattori esterni, positivi e negativi:

- Punti Forti: interni alla situazione (S = Strengths)
- Punti Deboli: interni (W = Weaknesses)
- Opportunità: esterne alla situazione (O = Opportunities)
- Minacce: esterne (T = Threats)

Questo tipo di analisi permette, in un secondo tempo, di intrecciare i vari fattori, inserendo all'interno di una matrice a doppia entrata delle possibili strategie.

1.3.1 SWOT: Settore Attivazione – Casa Tarcisio/Esterni

Tabella 1: Analisi SWOT

SETTORE ATTIVA-ZIONE	Punti FORTI	Punti DEBOLI
	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscenza del residente: molto approfondita tramite la modulistica. • Relazione: di fiducia, spesso anche di carattere informale, che dà la possibilità di aprirsi. • Punto di contatto tra settori: tramite una sola persona è possibile raggiungere tutta la struttura (dal settore amministrativo, al settore alberghiero, al settore cure). 	<ul style="list-style-type: none"> • Punto di riferimento: i residenti non sono a conoscenza di tutti i processi di lavoro dello SA e faticano a considerare lo stesso come punto di riferimento in caso di necessità. • Risoluzione da parte di terzi: spesso il residente non viene messo in condizione di risolvere il problema, si tende a puntare al "risolvo per lui", piuttosto che al "risolvo con lui".

	<p style="text-align: center;">Personali - NT</p>	<p style="text-align: center;">Personali - NT</p>
	<p style="text-align: center;">OPPORTUNITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilità: che permette di entrare in relazione in modo empatico con il residente. • Buona relazione con i colleghi: che permette di essere presi sul serio e di comunicare le situazioni in modo proattivo. • Ascolto attivo: tramite il quale i residenti si sentono ascoltati e capiti. • Esterno alle cure: possibilità di accogliere anche problematiche esterne al contesto "salute". • Attenzione, Precisione e Puntualità: utili per seguire la parte di risoluzione della situazione. • Capacità di comunicare: per esporre in modo chiaro e preciso quanto emerso. 	<p style="text-align: center;">MINACCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di esperienza: nel ramo del problem solving. • Altre figure: attori interni (direttore, capocure, infermiere, altro) che risolvono la problematica. Chiarire bene "chi fa cosa".
CASA TARCISIO / ESTERNI	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi e FC: sulle tematiche del problem solving, sul benessere, sui bisogni. • Studi sul benessere: in particolare quelli realizzati da SUPSI e CURAVIVA sulla qualità di vita e sul benessere, possono essere punti di partenza, rispettivamente trovare conferme nel progetto stesso. • Approfondimento teorie: in particolare Maslow, permette di affrontare la tematica del benessere e dei bisogni dei residenti. • Sostegno della PdR e della Direzione: sapere di avere l'appoggio delle figure dirigenziali della struttura è molto importante. Si possono avere a disposizione mezzi superiori (soldi, tempo, personale, ...). • Lavoro di Diploma: c'è la possibilità di avere del tempo a disposizione per concentrarsi sul progetto e sulla sua realizzazione. • Figure professionali con DAS-Specifici: infermieri specializzati in geriatria, altri DAS (Diploma of Advanced Studies) possono aiutare nella risoluzione delle situazioni. • Eterogeneità dei reparti: il problema può essere messo in risalto da residenti più performanti, che vivono le situazioni del reparto, a favore anche degli altri. • Programma quadro: la presentazione dei processi di lavoro ai residenti, ai parenti e ai colleghi, darebbe la possibilità di attribuire una figura alle necessità anche non strettamente legate alla salute. • Processo di Qualità: integrazione dello SA all'interno di queste procedure. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modulo "Miglioriamo insieme": che viene compilato dai famigliari, che vedono in modo soggettivo la situazione senza sempre interpretare il pensiero del residente. • Abuso: sfruttare questo momento per lamentarsi di tutto, senza criterio. • Situazioni difficili: che coinvolgono più settori oppure che non possono essere risolte in modo immediato, o non possono essere risolte del tutto. • Aspetto cognitivo: non è possibile entrare in relazione con tutti i residenti. L'aspetto cognitivo gioca un ruolo molto importante nella realizzazione del progetto. • % di occupazione: se essa è ridotta, non ci si può dedicare in modo pro-attivo al lavoro. • Parlano sempre gli stessi: nella parte di gruppo, monopolio di poche persone.

I punti di forza citati sopra, così come le opportunità permettono di risolvere i punti deboli e di eliminare alcune minacce.

A livello di minacce, quella relativa alla percentuale di lavoro, non è eliminabile in tempi utili per la realizzazione del Lavoro di Diploma, ma i momenti di pratica dedicati allo stesso, così come l'appoggio da parte della direzione e dei colleghi, possono dare la possibilità, anche con una percentuale lavorativa bassa, di concentrarsi sul tema in modo efficace. La minaccia che più mi preoccupa, e che credo rimarrà tale, è quella legata all'aspetto cognitivo. Essa potrebbe essere superata grazie all'eterogeneità dei reparti, ma avrebbe un valore molto soggettivo e poco oggettivabile, in quanto le necessità o i desideri dei residenti più compromessi verrebbero messi in luce da terzi. L'aspetto legato alle situazioni difficili può essere affrontato grazie al sostegno della direzione e della persona di riferimento, che permettono allo SA di avere una buona autonomia nella gestione dei rapporti e garantiscono un supporto morale e operativo in caso di bisogno, così come alla buona collaborazione della figura dello SA con gli altri settori e in particolare grazie alle mie capacità di comunicare e alla mia sensibilità. La questione relativa all'abuso di questo servizio da parte di residenti che potrebbero lamentarsi di tutto, può e deve essere gestito grazie alle capacità di ascolto, di relazione e di gestione del gruppo.

A livello di punti deboli essi possono essere affrontati in modo performante in base all'intenzione del sottoscritto di seguire corsi sul *Problem Solving*, che permetterebbero di supplire le lacune a livello di esperienza personale. Inoltre, avendo la possibilità di presentare il programma quadro e i processi di lavoro a residenti, parenti e colleghi, si avrà la possibilità di instaurare una figura delegata (in questo caso lo SA) al raccogliere i bisogni dei residenti. La creazione del protocollo di intervento e la successiva compilazione dei Moduli Problem Solving, permetteranno al residente di identificare gli attori e i potenziali agenti all'interno della situazione, consentendogli quindi di risolvere in modo pro-attivo (ossia con la possibilità di intervenire in libertà nelle scelte e nelle decisioni), strutturato, supervisionato e accompagnato la confidenza.

1.4 Scopo del lavoro e obiettivi

Prendendo in considerazione quanto esposto precedentemente, attraverso questo Lavoro di Diploma, l'autore ha deciso di prefiggere il seguente seguente scopo:

Offrire ai residenti dei momenti privilegiati (di gruppo e individuali) in cui abbiano la possibilità di esprimere tutte le sfaccettature del proprio vissuto all'interno della struttura. Tramite l'accompagnamento mirato dello SA essi potranno in seguito agire in modo pro-attivo nel far fronte a queste situazioni.

Affinché questo scopo possa venir soddisfatto sono stati posti i seguenti obiettivi operativi:

1. Sensibilizzare residenti, familiari e personale sulle specificità dello SA come figura che sa cogliere e gestire confidenze e lamentele a partire dai processi di lavoro 2, 3 e 5.
2. Creare un protocollo di intervento e un Modulo Problem Solving (MPS).
3. Inserire nel programma settimanale momenti di gruppo (e in seguito individuali) per far emergere situazioni e per mettere in atto un accompagnamento mirato.
4. Verificare la gestione degli eventi e la loro risoluzione.

2 Quadro teorico di riferimento

Il tema di questo Lavoro di Diploma è scaturito, come si è potuto vedere, da un'analisi dei bisogni dei residenti e della situazione presente a Casa Tarcisio e ha portato a comprendere e a prendere in considerazione alcuni aspetti teorici fondamentali, che all'interno della fase di pianificazione e di quella operativa spesso si intrecciano.

Questi elementi teorici sono: la qualità di vita, l'autodeterminazione e il problem solving. Essi verranno presentati nei capitoli seguenti.

2.1 Modello della Qualità di Vita

Tra i temi teorici fondamentali risulta rilevante l'importanza e la presenza dei diritti fondamentali delle persone bisognose di sostegno. Emerge quindi il concetto di benessere, che fa da sintesi ad una rete multi-fattoriale molto più ampia che è quella della qualità di vita.

Per poter raggiungere una qualità di vita soddisfacente è importante considerare una serie di diritti fondamentali stilati dall'ONU nel 1948, all'interno della Dichiarazione universale di diritti dell'uomo, e che vengono ripresi nell'introduzione al modello proposto dall'Associazione degli Istituti sociali e di cura Svizzeri (CURAVIVA, 2014). In particolare per questo lavoro sono di rilevante importanza:

- *Il diritto alla vita*: in particolare la possibilità di prendere delle decisioni conformemente ai propri desideri e alle proprie idee.
- *Il diritto alla partecipazione* e più precisamente prendere parte alla vita sociale, culturale e economica, che presuppone l'accettazione reciproca, il riconoscimento, la fiducia e l'empatia.
- *Il diritto alla sicurezza* che può essere garantito grazie ad un sostegno nelle situazioni difficili attraverso un'assistenza.

Questi diritti fondamentali vengono ripresi all'interno del modello sulla Qualità di Vita, proposto da CURAVIVA. In effetti essi possono essere rispettati, se i quattro fattori principali, Dignità

Umana e Accettazione, Sviluppo ed esistenza, Funzionalità e salute, Riconoscimento e sicurezza, vengono curati nella loro interezza.

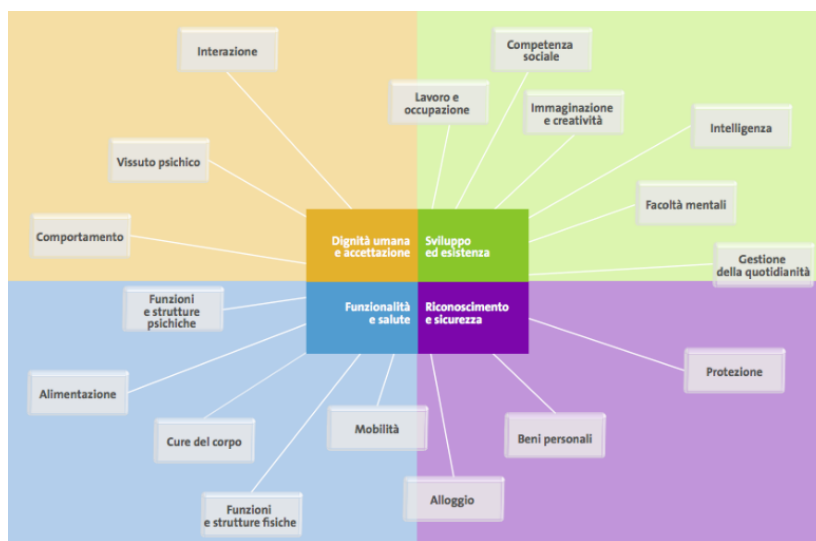


Immagine 2: Modello Qualità di Vita.

Per meglio comprendere la tematica della qualità di vita, risulta quindi opportuno prendere spunto dal modello, che viene riportato qui di fianco, all'interno del quale il concetto viene sintetizzato nei quattro ambiti, citati poc'anzi, e successivamente suddiviso in diciassette categorie.

All'interno di questo Lavoro di Diploma emergono in modo più marcato due di questi quattro ambiti:

- **Dignità umana e Accettazione:** ogni persona deve sempre essere accettata e riconosciuta come essere umano. Ogni individuo deve sentirsi riconosciuto indipendentemente dalla sua situazione personale, così come deve essere preservato senza concessioni nelle situazioni di dipendenza [...] il diritto all'espressione dei propri sentimenti, delle proprie emozioni e dei propri desideri. Grazie a questo Lavoro di Diploma ci si potrà orientare ad alcune categorie appartenenti a questo ambito, tra le quali:
 - *Interazione:* sia tra pari, ma anche con individui con ruoli diversi;
 - *Comportamento:* nell'esposizione, ma anche nella pianificazione e nella susseguente risoluzione delle problematiche.
- **Sviluppo e Esistenza:** ad ogni persona deve essere garantito un sostegno nelle situazioni di vita difficili attraverso assistenza personale, cure appropriate, empatia e sostegno. Senza liberare però l'individuo dalle proprie responsabilità e possibilità individuali, garantite anche dall'autodeterminazione. L'Orla della confidenza si occupa di trattare, in particolare, quattro categorie appartenenti a questo ambito:
 - *Competenze sociali:* per esporre, affrontare e risolvere le proprie confidenze;
 - *Facoltà mentali:* per riconoscere e decidere di comunicare una situazione; per descriverne gli attori e le conseguenze;
 - *Gestione della quotidianità:* per organizzare momenti di incontro, atti all'espressione della confidenza o all'affrontare ed eventualmente risolvere la problematica;
 - *Immaginazione e Creatività:* entrambe devono essere viste come ricerca di strategie per poter far fronte alla situazione e, in seguito, strutturare il modus operandi.

In un modo più marginale viene anche toccato l'aspetto legato a **Riconoscimento e Sicurezza**, che permette di intrattenere delle condizioni individuali e sociali che diano la possibilità di trovare sicurezza e di svilupparsi come individuo. Risulta a volte necessario adottare misure di protezione e di accompagnamento, per poter garantire la giusta qualità di vita.

Dallo studio di questo modello, emerge che "Le attività e i contatti con le persone bisognose di sostegno [...] sono retti da valori che esprimono e sottendono degli obiettivi diversi – per esempio, la piena partecipazione alla vita sociale, la consapevolezza individuale, la salute, l'autodeterminazione, le pari opportunità, il fair-play e la normalizzazione." (CURAVIVA, 2014)

In particolare, per l'implementazione del progetto L'Ora della confidenza, risulta centrale il concetto di autodeterminazione, che verrà approfondito di seguito.

2.2 Autodeterminazione

Da una definizione tratta dall'enciclopedia Treccani si evince che l'autodeterminazione è un "atto con cui l'uomo si determina secondo la propria legge, in opposizione a 'determinismo', che assume la dipendenza del volere dell'uomo da cause non in suo potere. L'autodeterminazione è l'espressione della libertà positiva dell'uomo e quindi della responsabilità e imputabilità di ogni suo volere e azione." (<http://www.treccani.it/>, s.d.)

Questo concetto incarna un aspetto determinante nel lavoro svolto. L'autodeterminazione rappresenta il diritto delle persone di compiere le proprie scelte e prendere le proprie decisioni relativamente al proprio benessere. La possibilità quindi di scegliere e di decidere qualsiasi elemento della propria esistenza, rappresenta una componente essenziale per garantire la qualità di vita di ogni singolo individuo. Se si tiene in considerazione che "si tratta di una dimensione fondamentale per la crescita e per il mantenimento della propria immagine identitaria, che permette di conquistare traguardi impensati anche con l'insorgere dell'invecchiamento" (Meschieri, 2017), e che dà l'occasione "di riuscire a risolvere positivamente i propri impegni, [...] di riuscire a raggiungere l'agognata meta" (D'Alonzo, 2017), possiamo determinarne l'importanza molto grande.

Il concetto di autodeterminazione deve essere garantito e permettere ai fruitori del servizio descritto in questo lavoro di sentirsi liberi di confidare problemi o suggerimenti e di proporre in modo accompagnato, ma autonomo, delle possibili soluzioni per soddisfare le proprie necessità. L'autodeterminazione in quanto tale è importante per conferire il riconoscimento della soggettività e dell'individualità della persona. Si può affermare che il potenziale insito nelle persone, assume importanza nella progettazione e nella costruzione di progetti di vita.

Da un punto di vista sociale, oltre a garantire l'autonomia del residente, l'autodeterminazione assume un ruolo importante anche ai fini del mantenimento, o meglio della ri-acquisizione, di

un ruolo all'interno della società, dando la possibilità all'individuo di affrontare in modo proattivo le situazioni che gli si presentano. Nel caso delle persone anziane che entrano in una struttura per lungodegenti, come ho anticipato nel capitolo introduttivo, il ruolo sociale viene modificato o addirittura si perde. Garantire la possibilità, ai residenti di una casa per anziani, di autodeterminarsi, quindi di essere attori principali nelle scelte e nella presa di decisioni attraverso l'autodeterminazione, dà la possibilità di riacquisire un ruolo attivo e importante, riconosciuto sia dall'individuo che dalla società. Questo ruolo attivo, fatto di scelte e decisioni, si può ben ritrovare nella gestione di situazioni da risolvere. L'autodeterminazione risulta quindi fondamentale nella gestione del problem solving.

2.3 Problem solving

Iniziamo questo capitolo con la definizione del concetto teorico di problem solving. Si tratta di un termine specifico (che da un punto di vista tecnico rappresenterebbe la quarta fase del processo di risoluzione dei problemi), che però nel linguaggio comune viene considerato come generico per descrivere il processo completo, grazie al quale, quando ci troviamo di fronte a un problema, esaminiamo la situazione e facciamo ipotesi su come risolverla o su quale sia la strada migliore da percorrere.

Il problem solving può essere utilizzato non solo in ambiti tecnici, economici o aziendali, ma si rivela efficace per migliorare la nostra vita in ambito personale. Risulta quindi opportuno mettere in atto delle strategie per superare problematiche, quali ad esempio: problemi di natura tecnica (oggetti o apparecchi non funzionanti), di natura relazione (andare d'accordo o meno con qualcuno) e altro.

Il problem solving, rappresenta l'insieme di diverse fasi che devono essere svolte in sequenza, esse vengono citate qui di seguito. (Jozwiak, 2004)

In primo luogo è importante una *Presa di coscienza (problem finding)*. Rendersi conto che il nostro disagio nasconde un problema è il primo fondamentale passo per affrontarlo e risolverlo. Una volta che si è coscienti dell'esistenza del problema è necessario passare alla seconda fase che è quella dell'*Identificazione (problem shaping)*, ossia del trovare, nella confusione dei pensieri e delle emozioni, qual è il problema principale. La fase dell'identificazione di un problema è complessa ed è importante analizzarne ogni sfaccettatura. È auspicabile scrivere ogni elemento che possa essere coinvolto sia per quanto concerne il tipo di problema sia gli attori in gioco. Dopo aver identificato il problema è necessario svolgere la terza fase, ossia quella di *Riflessione (evaluating solution)*. Si tratta del momento in cui si riflette su tutte le soluzioni plausibili. Anche in questo caso vanno considerate le varie cause ipotizzate del problema e analizzate tutte le possibilità di risoluzione. A livello relazionale, spesso non si tratta di valutare quali siano le soluzioni più efficaci, quanto di rielaborare i propri

pensieri, atteggiamenti interiori e modi di vivere le esperienze. La quarta e ultima fase rappresenta l'*Azione (problem solving)*. Una volta deciso il *modus operandi*, è necessario metterlo in atto, affinché il problema venga risolto.

Al termine di questo processo è consigliato e opportuno svolgere un ulteriore passaggio, quello della rivalutazione per verificare che quanto è stato messo in atto durante tutte le fasi di risoluzione abbia portato ad un esito positivo l'affronto del problema.

Come descritto nel capitolo precedente, il concetto di autodeterminazione assume un ruolo importante nella vita dei residenti e ancora di più esso rappresenta un elemento fondamentale nel processo di *problem solving*. Come è riportato in un articolo redatto dal comitato per la riforma delle Case per Anziani dello stato di Washington, per poter risolvere i problemi all'interno delle strutture, oltre ad altre strategie, è opportuno e importante coinvolgere e ascoltare i residenti. Questo articolo mette bene in evidenza il ruolo che i residenti possono assumere nella risoluzione e nell'attuazione di modifiche all'interno delle strutture. Attraverso la partecipazione attiva, trattata nell'articolo sotto forma di assemblea dei residenti, e sotto forma di confidenza in questo Lavoro di Diploma, si dà la possibilità ai residenti di mostrare le loro esigenze e il loro possibile intervento attivo nel modificare situazioni o nel proporre cambiamenti al fine di poter raggiungere il proprio benessere e aumentare la propria qualità di vita.

“Molte case di cura hanno un'assemblea dei residenti e/o consigli familiari che si riuniscono regolarmente per discutere preoccupazioni, progetti e attività. I consigli variano per efficacia e indipendenza. Possono essere strumenti utili per valutare se le preoccupazioni sono condivise da altri e i cambiamenti necessari per risolvere i problemi.”¹ (NCCNHR, 2002)

Anche nella tesi “Nobody knows me better than me” di Natalie Joseph-Williams, che tratta la tematica del *problem solving* in un contesto più clinico, si pone l'accento sulla partecipazione attiva del residente nelle decisioni da prendere. “[I]l paziente che prende la decisione (presumibilmente considerando anche i suoi valori personali), e l'operatore che esegue la linea d'azione desiderata. L'autonomia del paziente in questo modello è concettualizzata attraverso il controllo completo del processo decisionale da parte del paziente.”² (Joseph-Williams, 2016)

¹ Libera traduzione. Testo originale: “Many nursing homes have resident councils and/or family councils that meet regularly to discuss concerns, projects, and activities. Councils vary in their effectiveness and independence. They can be useful tools for exploring whether your concerns are shared by others and changes needed to resolve concerns.”

² Libera traduzione. Testo originale: “[...] the patient making the decision (presumably by also considering their personal values), and the clinician executing the desired course of action. Patient autonomy in this model is conceptualised as the patient having complete control over the decision-making process.”

Attraverso questo protocollo di risoluzione condiviso, il residente torna ad assumere un ruolo determinante nelle decisioni della sua vita. L'operatore viene visto come uno strumento per raggiungere il proprio obiettivo e non più come colui che decide per me.

Risulta quindi importante, in primo luogo, favorire la possibilità e la libertà del residente di scegliere come agire nel momento in cui deve affrontare una situazione, in quanto la scelta fatta di persona ha più valore e forza rispetto a una scelta fatta e imposta da una terza persona. In secondo luogo, dare la possibilità al residente di condividere la scelta fatta in autonomia, permette di attribuire alla stessa ancora più forza.

2.4 Ruolo dello SA

Rispetto ai concetti teorici descritti e riportati nei capitoli precedenti risulta importante presentare l'attuazione pratica, che lo SA può mettere in atto per favorire l'applicazione del problem solving, l'autodeterminazione e influenzare così la qualità di vita. È inoltre importante descrivere le ragioni per le quali questo ruolo risulta indicato per l'operatività del progetto.

Innanzitutto è opportuno ricordare che, i processi di lavoro dello SA, giocano un ruolo fondamentale da un punto di vista sia relazionale, che esecutivo.

Il processo di lavoro numero 2. *Terapia d'Attivazione*, soprattutto legato all'aspetto legato al secondo passo della metodologia SA (RD e AD) permette all'operatore di approfondire la conoscenza dei residenti con cui è chiamato a lavorare. Questa conoscenza approfondita permette oltremodo di creare una relazione profonda.

Il processo di lavoro 3. *Interazione e gestione dei rapporti*, garantisce la centralità del residente e il rispetto dei suoi diritti, inoltre sviluppa e intrattiene un rapporto che ispira fiducia, caratterizzato da empatia, attraverso mezzi di comunicazione adeguati ad ogni singolo caso e di conseguenza favorisce la confidenza da parte del residente. La gestione dei rapporti può essere specifica con il residente, ma può entrare in gioco su altre dimensioni, quali ad esempio la gestione dei rapporti tra residenti, o tra residente e operatore, o ancora con un familiare.

Nell'accompagnamento dei residenti durante la risoluzione effettiva delle confidenze, risulta importante il processo di lavoro 5. *Direzione e concezione del settore attivazione*, in quanto sarà necessario collaborare in modo intra- e interprofessionale con altre persone coinvolte, operatori e servizi dei settori di lavoro e professionali coinvolti. Inoltre lo SA è tenuto a garantire il flusso di informazioni all'interno del team del settore come pure con gli altri operatori coinvolti nella terapia, nelle cure e nell'assistenza. Questo permette di interagire in modo costruttivo con gli altri settori. Lo SA integra nella propria pianificazione le competenze multidisciplinari delle altre categorie professionali.

Durante il periodo di formazione e all'interno della propria esperienza lavorativa, lo SA ha acquisito e sviluppato competenze relazionali, di gestione delle emozioni e dei problemi, così come una metodologia di lavoro strutturata, che favoriscono l'applicazione del processo di problem solving. Queste competenze, unite a quelle caratteriali e personali di ogni singolo operatore, risultano adeguate per poter approfondire l'interazione e i rapporti con i residenti e supportarli nella loro vita quotidiana, centrando l'attenzione sul mantenimento del funzionamento, sull'attivazione delle risorse e sull'esercizio dell'autodeterminazione.

Inoltre, rispetto alle altre figure professionali, risulta maggiore la disponibilità dell'operatore nel dedicarsi alla relazione. Lo SA è la figura che meglio può mettere in pratica questo progetto in quanto "La cura della relazione è uno degli aspetti fondamentali nell'intervento d'attivazione e dipende dalla persona stessa. Ciò significa concretamente che la relazione pone le basi fondanti della terapia d'attivazione molto prima di qualsiasi tecnica o metodo. Significa che lo specialista in attivazione deve dare forma alla relazione in modo che le persone si sentano prese sul serio. La cura della relazione rappresenta una risorsa, che facilita l'autoaiuto, lo sostiene e grazie ad essa lo rende possibile." (CPS Lugano, 2019). Lo SA, all'interno di questo progetto, ha quindi la possibilità di mettere in gioco le competenze relazionali acquisite durante il percorso di formazione.

Nel capitolo successivo verranno presentati degli elementi più pratici e, per la precisione, i passi metodologici utilizzati per realizzare il progetto. Tutti questi passi, vedono implicitamente contemplati gli aspetti teorici presentati poc'anzi.

3 Metodo e Materiale

3.1 Metodologia utilizzata

All'interno del capitolo *1.4 Scopo del lavoro e Obiettivi*, è stata presentata la finalità di questo Lavoro di Diploma. Per poter raggiungere gli obiettivi e, di conseguenza, lo scopo formulato è stato importante seguire alcuni passi metodologici fondamentali, che ho deciso di implementare nel progetto, seguendo la timeline riportata qui di seguito:

03.2018	04.2018	05.2018	06.2018	07.2018	08.2018	09.2018	10.2018
Ricerca e Lettura Bibliografia + Corsi Problem Solving GIUGNO → presentazione ai capi servizio				Preparazione Materiale Presentazione processi di lavoro ai residenti, ai famigliari e ai colleghi	Fase operativa: Incontri settimanali / Gruppo / Individuali		

11.2018	12.2018	01.2019	02.2019
Fase operativa: Incontri settimanali / Gruppo / Individuali			Analisi dei risultati

Immagine 3: Timeline Lavoro di Diploma

In primo luogo è stato presentato alla direzione di Casa Tarcisio, così come alla direzione UNITAS, il progetto di questo Lavoro di Diploma, mostrandone il potenziale e le caratteristiche, e spiegando che, trattandosi di un progetto che prevede la descrizione documentata della programmazione, ma anche (e soprattutto) la realizzazione del progetto, la creazione di un protocollo di intervento e la somministrazione di uno strumento innovativo (Modulo Problem Solving), che avrebbero coinvolto in prima persona i residenti, sarebbe stato necessario il riconoscimento e il rilascio di un'autorizzazione da parte della direzione stessa.

Dopo aver ricevuto l'autorizzazione, e nel corso di tutto il lavoro, mi sono concentrato sulla mia formazione personale. Durante i mesi di progettazione mi sono documentato e ho letto alcuni articoli dedicati al *Problem Solving*. Queste letture mi hanno permesso di approfondire e consolidare la tematica. Purtroppo non mi è stato possibile seguire un corso in quanto non è stata trovata la proposta adatta, quanto promosso nelle offerte di formazione continua (legata al problem solving) era legato ad aspetti più tecnici-informatici.

A metà del mese di luglio è stata preparata e realizzata, in tre momenti diversi, una presentazione atta a sensibilizzare sia i colleghi e in particolare in una riunione i Capi Servizio, che i residenti e i loro famigliari, durante l'annuale Assemblea dei Famigliari, sui processi di lavoro dello SA e l'importanza di questi processi nella realizzazione del progetto legato all'Ora della Confidenza.

Nello stesso periodo dell'anno è stato creato un protocollo di intervento per determinare in modo chiaro l'aspetto esecutivo della presa in carico della problematica, così come un documento, il Modulo Problem Solving (in seguito MPS) da compilare con il residente durante gli incontri, per determinare quali siano le cause del problema, gli attori coinvolti e la modalità di intervento. Entrambi questi documenti verranno presentati nei capitoli seguenti. È stato inoltre creato, tramite le app di Google, un sondaggio di valutazione per permettere ai residenti di esprimersi sul servizio utilizzato, una volta risolta la confidenza. Questo sondaggio contrariamente a quanto pensato per il documento MPS, non potrà essere somministrato dallo SA coinvolto nel progetto, ma da una terza persona che verrà appositamente formata.

Durante il mese di luglio si è anche pensato a come registrare le presenze agli incontri (sia di gruppo che con il singolo), si è deciso di sfruttare le potenzialità della cartella informatizzata, nella quale verranno registrati i momenti di gruppo, mentre verrà sfruttata la copilazione e la

catalogazione degli MPS per la registrazione (cronologica e del coinvolgimento dei residenti) per quanto riguarda i momenti di incontro con il singolo.

A partire dal mese di agosto sono stati inseriti due momenti di gruppo all'interno del programma settimanale, uno al mercoledì e uno al venerdì pomeriggio, sempre dalle 14.00 alle 14.30. Il momento di gruppo è stato pensato per garantire, sottoforma di "sportello", la presenza fisica dello SA e il tempo sufficiente, per permettere ai residenti di segnalare la necessità di confidarsi. Durante questi momenti lo SA ha la possibilità di pianificare l'incontro successivo con il singolo residente, durante il quale si potrà definire la tematica e il modus operandi da seguire.

La gestione dei momenti individuali si è invece basata sul protocollo di intervento e sul Modulo Problem Solving. Inizialmente la gestione di questi momenti singoli era basata anche su uno degli elementi della metodologia SA, ossia la TARS, ma ci si è da subito resi conto che questo modulo operativo non era adatto ai momenti di confidenza. Ci si è però riferiti ai moduli TARS e TAG, per garantire la corretta attenzione all'aspetto del setting. È stato importante pensare ad un luogo protetto dove i residenti si potessero sentire liberi e tranquilli di esprimere le proprie opinioni, e in particolare per i momenti di gruppo, è stato scelto un angolo della sala conferenze (sempre libera e riservata nei momenti prescelti) così come l'ufficio dello SA o la camera del residente per i momenti di confidenza con il singolo residente.

3.2 Materiale utilizzato per la realizzazione del progetto

All'interno di questo capitolo verranno presentati i materiali che sono stati necessari per la realizzazione di questo Lavoro di Diploma e per la sua implementazione pratica.

Per poter iniziare il progetto e poter trasmettere i concetti fondamentali e le modalità di applicazione ai residenti, ai famigliari e ai colleghi, sono stati realizzati delle presentazioni PowerPoint e un comunicato, diffuso su due numeri del bimestrale InfoUnitas, l'organo informativo dell'associazione per i ciechi e ipovedenti della Svizzera Italiana. La presentazione PowerPoint riprendeva i contenuti legati ai processi di lavoro e alla metodologia dello SA, mentre gli articoli su InfoUnitas, hanno dato la possibilità di presentare e ricordare a residenti e famigliari l'operatività del progetto. Si è ritenuto opportuno non allegare questi documenti al Lavoro di Diploma. Essi rimangono a disposizione presso l'autore.

La metodologia dello SA, e in particolare la Raccolta Dati (RD) e l'Analisi Dati (AD), ha giocato un ruolo molto importante per l'implementazione del progetto all'interno della struttura. I passi metodologici della RD e AD dei singoli residenti hanno permesso di acquisire in modo molto preciso e approfondito la conoscenza dei residenti stessi; i moduli non sono però stati sfruttati come materiale e non vengono quindi presentati negli allegati.

La parte più corposa di questo Lavoro di Diploma, a livello preparatorio, è stata dedicata alla creazione di due elementi che all'interno della struttura in cui opero non erano presenti. Durante il mese di luglio si è quindi agito innanzitutto con la creazione di un protocollo di intervento, che inizia con il desiderio da parte del residente di confidarsi e finisce con la risoluzione della situazione; in secondo luogo ci si è concentrati sulla creazione di un modulo di accompagnamento, che è stato denominato Modulo Problem Solving, dove, assieme al residente, si identifica il problema, lo si definisce, si evidenziano gli attori e si stabilisce il *modus operandi*. Entrambi questi documenti verranno presentati nel dettaglio nei prossimi sotto capitoli.

A livello operativo, quindi durante la messa in pratica del progetto, è stato necessario utilizzare alcuni strumenti importanti. Per poter tracciare gli interventi fatti dallo SA si è pensato di implementare un diario delle presenze e dei contenuti. Per evitare inutili perdite di tempo nella creazione di un diario apposito, si sono sfruttate le potenzialità della nuova cartella informatizzata, che permette di registrare gli incontri con il singolo residente sia attraverso l'inserimento di una *attività* all'interno del programma settimanale, sia a livello di registrazione del colloquio con il residente. Lo SA, al termine di ogni incontro, si è occupato di inserire nella cartella informatizzata entrambe le notifiche, permettendo una tracciabilità degli incontri. Anche il Modulo Problem Solving ha assunto un'importanza in questo senso, in quanto al suo interno vengono registrati sia la data di confidenza, sia le date o i momenti atti alla risoluzione, sia la data in cui viene valutato il processo eseguito.

Per garantire una buona attenzione da parte dello SA a quanto veniva confidato dai residenti, si è pensato di utilizzare un registratore, previo accordo del confidente, per poter concentrare il focus sul residente e sulle sue parole e non sulla scrittura immediata di quanto veniva discusso. Le registrazioni sono state cancellate subito dopo la compilazione del Modulo Problem Solving.

Nella fase di preparazione del materiale si è inoltre realizzato un questionario, tramite i moduli Google, che avrebbe potuto permettere una valutazione del servizio, grazie alla compilazione degli item da parte dei residenti coinvolti. Questo questionario è tutt'ora mantenuto nei materiali a disposizione, ma non è stato sfruttato in quanto si è ritenuto opportuno valutare il servizio tramite le valutazioni date direttamente dai residenti al termine delle operazioni di risoluzione. Nel caso in cui si volesse approfondire e valutare alcune tematiche più precise, il questionario di valutazione è a disposizione presso l'autore.

Come anticipato, nei sottocapitoli successivi verranno presentati nel dettaglio due elementi innovativi creati appositamente per la realizzazione di questo Lavoro di Diploma: il protocollo di intervento e il Modulo Problem Solving.

3.2.1 Protocollo di Intervento l’Ora della Confidenza – Allegato 1

Innanzitutto è opportuno definire il concetto di protocollo, che rappresenta il “complesso di regole e procedure cui ci si deve attenere in determinate attività, per esempio in medicina nel prescrivere una certa terapia.” («Dizionari e Traduttori - Corriere.it», s.d.)

Nel caso specifico di questo Lavoro di Diploma all’interno del protocollo di intervento vengo riportate le procedure da mettere in pratica nell’accoglienza e in seguito nella possibile risoluzione di una confidenza da parte di un residente. Per meglio comprendere le indicazioni scritte di seguito, visionare l’*Allegato 1 – Protocollo di Intervento l’Ora della Confidenza*.

3.2.1.1 Senso

Attraverso questo protocollo, realizzato tramite un diagramma di flusso, ossia modello grafico, vengono riassunte le operazioni da compiere e la sequenza con le quali esse devono essere compiute. Mediante sagome convenzionali (rettangoli, rombi, esagoni, parallelogrammi,...) vengono descritte le attività da svolgere.

Siccome il tema di questo Lavoro di Diploma è innovativo per la struttura in cui lavoro si è resa necessaria la strutturazione dell’intervento di raccolta e risoluzione della confidenza. Il protocollo di intervento l’Ora della Confidenza permette a tutti gli operatori della struttura di indirizzare il residente che vuole confidarsi, sfruttando nel modo corretto il servizio a disposizione.

3.2.1.2 Ambito di validità

Nal caso specifico, l’ambito di validità è quello di Casa Tarcisio, casa per anziani con 40 posti letto dotata di un servizio di attivazione.

Il protocollo è stato creato appositamente per la struttura sopracitata in quanto occasione per implementare un nuovo tipo di servizio. Esso, apportando qualche piccola modifica, può però essere inserito e messo in pratica anche in altre strutture di lungodegenza geriatrica.

3.2.1.3 Descrizione

Come anticipato il protocollo è redatto tramite un diagramma di flusso. È stato importante, durante la sua creazione, prendere in considerazione tutte le operazioni (e tutte le possibilità) che si sarebbero potute presentare durante l’implementazione pratica del progetto.

In particolare è stata fatta un’attenta riflessione sul punto 2. *Sfruttare “Ora della confidenza”*. Si è ipotizzato che un residente, nonostante avesse la possibilità di usufruire del servizio, non avrebbe approfittato degli incontri di gruppo, cercando di confidare il proprio malessere a una terza persona. Per questo motivo, e per centralizzare le confidenze su una persona di

riferimento (in questo caso lo SA), è stato inserito all'interno del protocollo il punto 3, che prevede l'intervento dell'operatore sollecitato direttamente dal residente, affinché quest'ultimo venga invitato a sfruttare il momento dell'Ora della Confidenza.

Un altro ragionamento importante è stato fatto sulla tipologia della confidenza fatta (vedi punto 6.a. *È una situazione positiva?*). Si tratta di un punto di svolta del processo di raccolta della confidenza. All'interno di un momento individuale (6.) si determina l'origine della confidenza. Si tratta di un punto chiave in quanto, se ad essere espressa è una confidenza di tipo positivo, il processo si avvia velocemente alla conclusione, con la verifica della soddisfazione del residente.

Se invece dovesse trattarsi di una confidenza di carattere negativo, allora sarà necessario mettere in atto alcune operazioni per la presa in carico. Per questo motivo sono stati inseriti subito dopo i punti 6.b. *Riconoscere il problema* e 6.c. *Riconoscere gli attori*. Questi due elementi sono fondamentali per la gestione del processo di problem solving. Essi sono stati messi sullo stesso piano in quanto il residente che si confida potrebbe arrivare all'incontro con lo SA, esponendo uno di questi elementi. Partendo da uno di essi si ha la possibilità di definire e determinare l'altro e viceversa. Ad esempio:

- 6.b. Riconoscere il problema → radio non funziona; porta a riconoscere gli attori → il servizio tecnico;

rispettivamente:

- 6.c. Riconoscere gli attori → volontaria; permette di riconoscere il problema → mancato accompagnamento all'attività.

Successivamente è importante soddisfare il punto 6.d. *Stilare il modus operandi*, che mette il residente in condizione di decidere come proseguire nell'affronto della situazione. In questo caso, all'interno del protocollo, si è inserita una possibilità (che si è rivelata utile) che permette al residente di decidere di non svolgere nessun passo ulteriore e di considerare sufficiente l'azione del fidarsi. Le operazioni previste dai punti 6.b., 6.c. e 6.d. sono supportate da un documento esterno, il Modulo Problem Solving, che deve essere appositamente compilato (vedi punto 6.e. nel diagramma di flusso) e che permette innanzitutto di tenere traccia della confidenza e in secondo luogo di pianificare i passi necessari alla risoluzione della problematica.

Dopo aver definito il problema, gli attori coinvolti e il modo di agire è previsto un incontro di discussione tra gli attori stessi (punto 7.; residente-residente / residente-operatore / residente-volontario o altro), dal quale emerge un ulteriore momento individuale (8.) che permette di valutare il raggiungimento o meno della risoluzione del problema. Se esso non è risolto sarà opportuno ridefinire la problematica ripartendo dai punti 6.b., 6.c. e 6.d. Se il problema è stato risolto, si passa alla verifica della soddisfazione del residente. La soddisfazione dello stesso

veicola il prosieguo della procedura. Se al punto 9. *Residente soddisfatto?* la risposta è affermativa si può considerare concluso il processo di risoluzione. In caso contrario, sarà necessario valutare attraverso il punto 10. *Se esiste o meno una soluzione diversa*, rispetto a quella messa in atto. Anche in questo caso la risposta condiziona il processo, in quanto se dovesse risultare positiva, sarà necessario rivalutare il percorso di risoluzione partendo nuovamente dalla definizione del problema e degli attori coinvolti.

È interessante notare come all'interno di questo protocollo siano riportati, assieme alle varie operazioni, i responsabili che devono mettere in atto le stesse. Osservando tutta la procedura appena descritta si può evidenziare come il ruolo del residente sia centrale in tutte le operazioni presenti.

Per la definizione dei ruoli riferirsi all'acronimo: **DECIdAG** (**D**: Decide / **E**: Esegue / **C**: dev'essere Consultato / **I**: dev'essere Informato / **d**: decide in collaborazione / **A**: Assiste e aiuta / **G**: Gestisce e controlla).

3.2.2 Modulo Problem Solving (MPS) – Allegato 2

Il Modulo Problem Solving (in seguito MPS) è stato creato appositamente per la messa in pratica del progetto l'Ora della confidenza. Il documento permette di sintetizzare in una sola pagina gli aspetti principali legati alla confidenza raccolta. Per meglio comprendere le indicazioni scritte di seguito, visionare l'*Allegato 2 – Modulo Problem Solving (MPS)*.

In alto a destra del documento sono presenti due campi importanti per la classificazione e per la storicizzazione dei moduli. Nel campo ID (identificazione) viene registrata la sigla relativa alla confidenza, all'interno della quale sono presenti le iniziali del residente e il numero di confidenza. Subito sotto viene inserito il campo che permette l'identificazione dello SA che ha raccolto la confidenza. Nel caso specifico della somministrazione pratica realizzata a Casa Tarcisio, questo elemento non sarebbe stato strettamente necessario, in quanto la persona di riferimento è sempre l'autore. Si è però pensato di generalizzare il documento creandone una versione utilizzabile anche in altre strutture, dove a realizzare l'implementazione potrebbe essere il Settore Attivazione in toto; in questo caso potrebbe risultare importante sapere chi degli operatori del settore ha raccolto le informazioni.

Nella parte centrale del documento sono presenti i campi principali (vedi protocollo di intervento: punti 6.b., 6.c. e 6.d.) che vengono compilati durante il primo incontro con il residente. Dal completamento di questi campi si può comprendere se la confidenza è di carattere positivo o negativo, chi sono gli attori coinvolti (Residente, Operatore, Servizio o Altro, con la possibilità di specificare ulteriori informazioni) e il *modus operandi* attraverso il quale il residente, accompagnato dallo SA, pianifica i passi da seguire per la risoluzione della

confidenza, definendo il contenuto dell'azione, chi deve compiere la stessa e dando un termine temporale entro il quale l'azione deve essere svolta.

Nella metà inferiore del documento invece vengono riportati i dati raccolti durante il secondo incontro individuale, che di regola viene svolto dopo la discussione tra gli attori coinvolti. In questi campi viene verificato se il problema che è stato sollevato sia stato risolto. Sia in caso affermativo che in caso negativo è importante completare anche il campo successivo attraverso il quale si può determinare la soddisfazione del residente (su una scala da 1 "per nulla soddisfatto" a 10 "completamente soddisfatto") nei confronti del percorso svolto. È possibile inserire ulteriori osservazioni comunicate dal residente stesso. Il completamento dell'ultimo campo "Procedere?" è fondamentale nel caso in cui la confidenza non fosse stata evasa. È in quella sede che viene definito come proseguire e quali passi sarà necessario svolgere per prendersi in carico nuovamente la situazione. Nel caso in cui la situazione fosse risolta, il campo verrà completato esplicitando che non sono necessari interventi successivi in quanto la confidenza è evasa.

Questo documento, che viene compilato in presenza e su indicazioni del residente, permette di certificare e di tenere costantemente sott'occhio tutte le operazioni da svolgere e gli elementi implicati nella situazione.

4 Risultati

4.1 Presentazione dei risultati

All'inizio di questo capitolo viene riportata una tabella all'interno della quale sono elencati tutti gli incontri effettuati con i residenti durante i mesi di somministrazione del servizio l'Ora della Confidenza a Casa Tarcisio.

Nella prima parte della tabella sono riportati i 14 incontri che hanno visto, durante il loro svolgimento, la compilazione e l'utilizzo del MPS. All'interno della tabella vengono riassunti schematicamente i contenuti degli MPS compilati. È dunque possibile ritrovare i residenti che hanno sfruttato gli incontri, il tipo di problematica (con il dettaglio), la tipologia della confidenza, la risoluzione della stessa e la soddisfazione da parte del residente a processo concluso.

Tabella 2: Presentazione dei risultati

Nr.	Residente	MPS	Problema con ... ?	Dettaglio	Tipo di Confidenza	Risolto?	Soddisfazione da 1-10
1	A	Sì	Altro	Tenico	Negativa	Sì	10
2	A	Sì	Altro	Tecnico	Negativa	Sì	7
3	A	Sì	Altro - Relazione	Sessualità / Affettività	Negativa	NO	7

4	B	Sì	Altro	Tecnico	Negativa	Sì	10
5	C	Sì	Operatore	CR	Negativa	Sì	7
6	D	Sì	Altro	Rivista	Positiva	Sì	10
7	D	Sì	Altro	Rivista	Negativa	Sì	10
8	E	Sì	Operatore	CR	Negativa	Sì	8
9	E	Sì	Servizio	Animazione / Attivazione	Negativa	Sì	7
10	E	Sì	Altro	Lente	Negativa	Sì	10
11	F	Sì	Altro – Relazione	Volontario	Negativa	Sì	7
12	F	Sì	Altro – Relazione	Volontario	Negativa	Sì	8
13	G	Sì	Servizio	Cucina / Civilisti	Negativa	Sì	9
14	G	Sì	Residente	C	Negativa	Sì	10
15	A	No	-	-	Negativa	-	-
16	A	No	-	-	Negativa	-	-
17	A	No	-	-	Negativa	-	-
18	B	No	-	-	Negativa	-	-
19	G	No	-	-	Negativa	-	-

Nelle ultime cinque righe di questa tabella, sono riportati altrettanti incontri che sono stati realizzati dai residenti con lo SA. Essi sono stati riportati nella tabella in una modalità più neutra in quanto essi rappresentano sì un incontro di confidenza avvenuto con un residente, ma non hanno previsto, su richiesta esplicita del residente stesso, né la redazione di un MPS, che implica la descrizione del problema e degli attori, né una pianificazione della risoluzione del problema. Sono quindi stati riportati solo i residenti che hanno effettuato la condivisione e la tipologia di confidenza. La compilazione del modulo MPS implica una catalogazione e una possibile (ma non obbligatoria) delle informazioni riportate, con altre figure professionali coinvolte.

4.2 Discussione

Nel seguente capitolo si cercherà di discutere in modo oggettivo i dati che sono emersi e che sono stati riportati all'interno della tabella presentata nel capitolo precedente. È importante segnalare che tutti i dati raccolti coprono un periodo di somministrazione di ca. 6 mesi, compreso tra l'inizio del mese di agosto 2018 e il mese di gennaio 2019.

Nelle sezioni successive i dati verranno discussi sotto vari aspetti. Inizialmente si cercherà di valutare gli incontri sulla base dei numeri e su quella del genere, successivamente si tratterà il tema della tipologia della confidenza, per poi concentrarsi sui residenti che hanno sfruttato il servizio.

4.2.1 Gli incontri – Numero

La fase operativa che, come ho anticipato, ha avuto una durata di sei mesi, ha portato lo SA a raccogliere un numero pari a 19 confidenze, per le quali sono stati compilati 14 MPS.

A livello complessivo, 12 delle confidenze registrate con MPS (85%) hanno necessitato, oltre all'incontro di definizione della problematica, degli incontri successivi. In tutti e 12 i casi, dopo un primo momento di riconoscimento del problema, degli attori coinvolti e di stesura di un modus operandi, è stato necessario svolgere un ulteriore incontro di risoluzione e uno di valutazione. Negli altri due casi (15%) il momento della confidenza è coinciso con il momento della valutazione, in quanto il residente stesso ha deciso che non era necessario svolgere nessun passo ulteriore per la risoluzione della confidenza.

Nel 26% del totale, ossia 5 casi su 19, i residenti che hanno approfittato del servizio, hanno espressamente chiesto di non compilare il MPS, in quanto volevano che la confidenza restasse tale. I residenti hanno deciso di parlare di una situazione, ma hanno scelto di non procedere in nessun modo. Per tutti e cinque i casi lo SA ha ricevuto la richiesta di non divulgare le informazioni ricevute. Nonostante questa esplicita richiesta da parte dei confidenti, lo SA, per etica professionale si è comunque impegnato a registrare in un documento privato le comunicazioni fatte dai residenti, affinché egli stesso non perdesse le informazioni ricevute.

Osservando quindi i risultati complessivi si può affermare che il numero di casi di confidenza è maggiore al numero di MPS raccolti, così come il numero effettivo di incontri tra i residenti e lo SA sono maggiori al numero di moduli compilati. A livello contabile, nell'arco dei 6 mesi di somministrazione del servizio, sono stati effettuati 43 incontri con i residenti, che possono essere così riassunti e suddivisi:

Tabella 3: Totale incontri

36 incontri	<ul style="list-style-type: none">• 12x raccolta confidenza con MPS• 12x risoluzione• 12x valutazione.
2 incontri	2x raccolta confidenza con MPS e valutazione
5 incontri	5x raccolta confidenza senza MPS
43 incontri totali	

Durante la messa in pratica del progetto sono quindi stati svolti una media di 7 incontri al mese. Per quanto riguarda soltanto i momenti di confidenza, 19 incontri, in media sono stati svolti 3 incontri al mese.

4.2.2 Gli incontri – Genere

Tabella 4: Genere degli incontri

Gruppo	Singolo
0	14 con MPS 5 senza MPS

Durante l'implementazione del Lavoro di Diploma, oltre all'allestimento di un protocollo di intervento, sono stati svolti degli incontri con i residenti. Come è stato presentato nel capitolo legato alla metodologia, inizialmente si era ipotizzato di svolgere un momento di gruppo per esprimere la tematica e in seguito i momenti con il singolo per riconoscere la problematica, pianificare la presa in carico e in seguito valutarne la risoluzione.

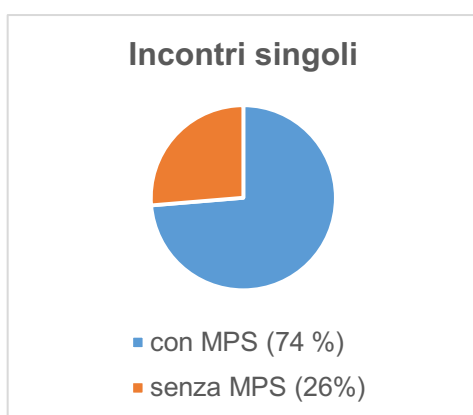


Grafico 1: Incontri singoli

Durante tutta la fase operativa, nonostante i residenti avessero la possibilità di presentarsi all'interno del momento di gruppo, nessuno ne ha mai fatto utilizzo.

Il 100% dei casi è infatti stato trasmesso tramite incontri diretti con lo SA. Tutte le confidenze sono arrivate in modo molto spontaneo, direttamente dai singoli residenti quindi approfittando di un rapporto 1 a 1, operatore-residente. La totalità delle confidenze è stata effettuata in momenti non appositamente selezionati. Nell'89,5% dei casi, i residenti hanno

sfruttato momenti "informali" per comunicare la confidenza. In questi casi i residenti hanno approfittato del momento di accompagnamento pre- e post-attività. Nel 10,5% dei casi, ossia due dei diciannove, sono stati riportati allo SA direttamente dai residenti che si sono recati di persona nel suo ufficio per comunicare la confidenza. Quattro dei diciannove incontri, ossia il 21% delle confidenze, sono partite da una segnalazione fatta dal residente a un collaboratore della casa, che prontamente ha contattato lo SA. I residenti hanno quindi sfruttato l'Ora della Confidenza, partendo dall'invito di un esterno a sfruttare il servizio.

4.2.3 Tipo di confidenza



Grafico 2: Confidenza positiva?

Come ho anticipato precedentemente, durante tutta la fase operativa sono state raccolte 19 confidenze. In questo breve paragrafo riportiamo la tipologia di confidenza. Di tutte le esternazioni raccolte negli incontri, siano esse registrate con il MPS, ma anche senza MPS, soltanto in un caso (pari a poco meno del 6% del totale) il residente coinvolto ha riportato al servizio attivazione una confidenza positiva. Nel

restante 94% delle confidenze, la confidenza ha uno sfondo negativo. Nel grafico riportato qui di fianco, sono espressi i valori totali, relativi alle confidenze registrate tramite MPS.

Dai dati raccolti si evince quindi che, da un punto di vista pratico, i residenti che hanno sfruttato il servizio presentano la necessità di confidare delle situazioni di origine negativa. Partendo dal fatto che tutte le confidenze registrate con un MPS sono state trattate con un intervento pianificato dal residente, è possibile affermare, tramite i dati raccolti, che nel 92% dei casi le confidenze sono poi state gestite fino a risolvere il problema. Le confidenze negative sono quindi state affrontate ed in seguito trasformate in situazioni positive.

4.2.4 Tipo di problema

Durante la fase di somministrazione è stato importante suddividere le confidenze per tipologia di problema. È interessante vedere come, nel complesso, siano arrivate delle confidenze che hanno toccato tutti i tipi di problematica ipotizzata nel MPS. Dai dati raccolti tramite la compilazione dei MPS è emerso che due confidenze avevano come tematica di fondo un problema con un *operatore* (14%). Lo stesso numero di confidenze ha

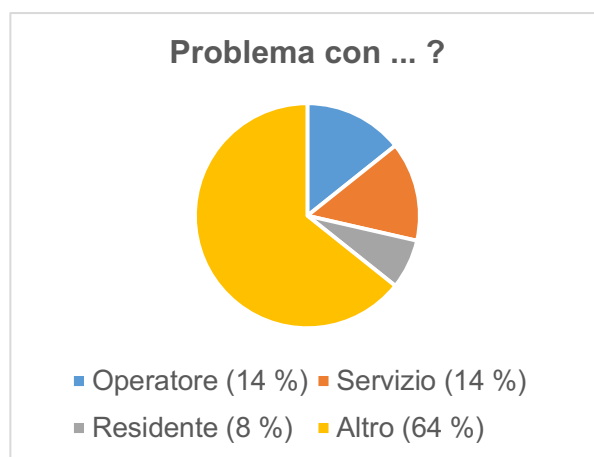


Grafico 3: Problema con ... ?

coinvolto un *servizio* (in particolare una volta il servizio cucina e in un secondo momento il settore attivazione). In un caso solo la confidenza ha trattato una problematica con un residente (rappresentando solo l'8% dei casi). La maggior parte delle confidenze avevano come tema principale *Altro* pari al 64% delle confidenze (9 incontri).

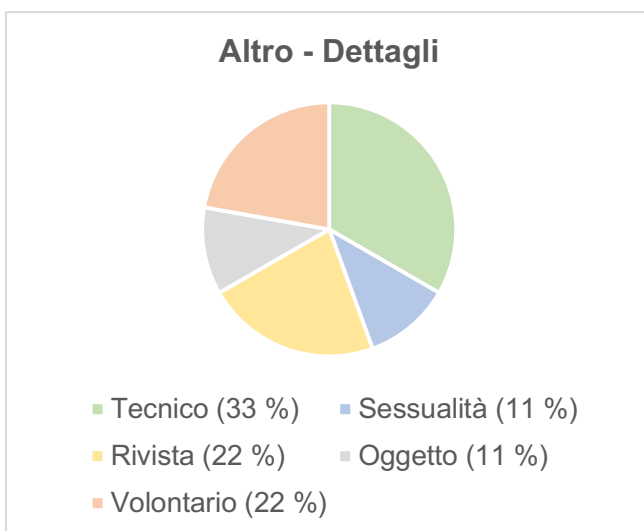


Grafico 4: Altro - Dettagli

Siccome si tratta della casistica maggiormente sollecitata è interessante osservare quali siano queste altre tematiche che sono emerse durante i momenti di confidenza. In tre casi su nove (33%), un aspetto tecnico (problema con la sintonizzazione della radio) era al centro della problematica. Un altro 33% dei casi era rappresentato da un aspetto relazionale e in particolare due confidenze erano relative ad un problema del residente nei confronti di

una volontaria, mentre uno era situato a livello affettivo-sessuale. Nel 22% dei casi, ossia due

incontri, è stato necessario creare un modus operandi con il residente D per ordinare i numeri di una rivista, che erano venuti a mancare. In un caso su nove (11%) il residente ha richiesto l'intervento per aggiustare un oggetto.

4.2.5 Chi ha sfruttato il servizio?

Durante la fase di sperimentazione alcuni residenti hanno sfruttato il servizio proposto. Casa Tarcisio ospita un massimo di 39 residenti, numero che nel periodo della somministrazione del progetto è stato mantenuto senza modifiche.

Tabella 5: Residenti e momenti di confidenza

	A	B	C	D	E	F	G
Con MPS	3	1	1	2	3	2	2
Senza MPS	3	1	0	0	0	0	1
Totale incontri	6	2	1	2	3	2	3
% su 19 incontri	31.5%	10.5%	5.5%	10.5%	15.7%	10.5%	15.7%

Osservando il diario delle presenze stilato all'interno della cartella informatizzata e prendendo in considerazione i dati esposti nella tabella ad inizio capitolo, si può osservare che sul totale dei residenti sette persone, pari a circa il 18% del totale, hanno sfruttato il servizio. È interessante notare come 6 di questi 7 residenti, quindi ca. l'86% dei partecipanti abbiano avuto la necessità di confidare ulteriori situazioni, sfruttando quindi altri momenti della confidenza. Il residente A è l'individuo che ha sfruttato maggiormente il servizio. In totale ha svolto un totale di 6 incontri di confidenza, corrispondenti al

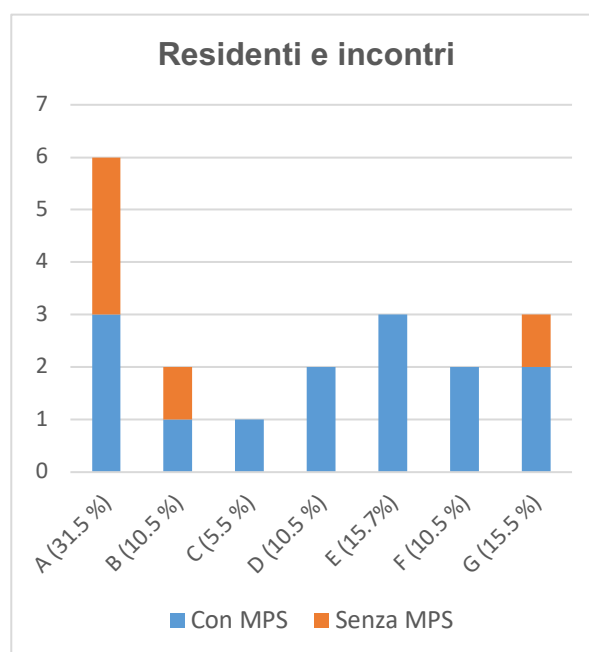


Grafico 5: Residenti e incontri

31.5% del totale degli incontri, pari al doppio degli incontri rispetto ai residenti E e G (che hanno svolto due incontri ciascuno), e il triplo rispetto ai residenti D e F (che hanno sfruttato due volte il servizio).

Il residente C è l'unico individuo che nella fase pratica ha svolto un solo incontro di confidenza, ossia il 5.5% di tutti i momenti raccolti. Allo stesso tempo il residente C è l'unico ad essere stato coinvolto da un altro residente all'interno di un momento di risoluzione, in quanto lo stesso era fonte del problema.

4.2.6 Risoluzione

Come anticipato nel paragrafo 4.2.3 *Tipo di confidenza*, le confidenze che sono state registrate tramite un MPS, hanno avuto un seguito e sono state affrontate attraverso un modus operandi costruito e realizzato ad hoc dal residente con l'accompagnamento da parte dello SA. Questo accompagnamento ha influito soprattutto nell'organizzazione dei momenti di colloquio del residente con altre figure professionali, con altri servizi o con i residenti.

Come riportato nel paragrafo citato precedentemente, 2 dei casi con MPS (ca. 15%) non hanno necessitato dei momenti di risoluzione in quanto il residente ha espresso la volontà di non proseguire nella risoluzione; l'intento era solamente quello di comunicare il disagio, azione che ha portato ad un miglioramento della condizione del residente in quanto alleggerito da un peso emotivo importante.

È importante notare che, di tutte le confidenze con MPS (14 casi totali), 13 problematiche hanno raggiunto, al termine del percorso di risoluzione, una soluzione soddisfacente per il residente. Soltanto una confidenza, pari a circa l'8% dei casi, nonostante un complesso processo di risoluzione messo in atto, non è stata definita una soluzione. Il modus operandi è stato interrotto dopo alcuni passi, a causa della volontà del residente di non proseguire con gli ultimi passaggi disponibili. La problematica che non è stata evasa rappresenta il caso legato alla sfera affettivo-sessuale.

5 Conclusioni

5.1 Raggiungimento degli obiettivi prefissati

All'interno di questo capitolo verrà verificato il raggiungimento degli obiettivi e dello scopo del lavoro. Per facilitare l'analisi vengono riportati i singoli obiettivi e commentati successivamente.

1. **Sensibilizzare residenti, famigliari e personale sulle specificità dello SA come figura che sa cogliere e gestire confidenze e lamentele a partire dai processi di lavoro 2, 3 e 5.**

Questo primo obiettivo è stato pienamente raggiunto grazie alle presentazioni esposte in occasione dell'assemblea dei residenti e delle riunioni con i collaboratori, così come grazie agli articoli relativi al Lavoro di Diploma pubblicati sul bimestrale della Unitas. Mediante questi due mezzi è stato possibile mettere l'accento sulle competenze e il ruolo dello SA, facendo riferimento ai processi di lavoro che hanno interessato in modo particolare questo lavoro.

2. Creare un protocollo di intervento e un Modulo Problem Solving (MPS).

Anche questo secondo obiettivo è stato raggiunto. Durante la fase di progettazione sono stati creati il Protocollo di Intervento l'Ora della Confidenza e il Modulo Problem Solving, che sono poi stati testati nell'implementazione del progetto all'interno della fase pratica. I due moduli sono risultati efficaci nella regolarizzazione e strutturazione dell'intervento e nella completezza della presa in carico delle situazioni.

3. Inserire nel programma settimanale momenti di gruppo (e in seguito individuali) per far emergere situazioni e per mettere in atto un accompagnamento mirato.

Questo obiettivo è stato parzialmente raggiunto. In effetti inizialmente si sono inseriti all'interno del programma settimanale dei momenti di gruppo, che, come si è potuto vedere nella discussione dei risultati, non sono mai stati utilizzati da parte dei residenti. I momenti individuali invece non sono stati inseriti all'interno del programma, in quanto ogni singolo residente ha espresso delle esigenze diverse, approfittando spesso di momenti informali pre- o post-attività. In totale, durante la fase sperimentale sono stati effettuati 19 incontri di confidenza, che hanno generato un totale di 43 incontri (comprensivi di risoluzione e valutazione). Anche dopo la fase sperimentale gli incontri sono continuati, i residenti hanno continuato e continuano tutt'ora a usufruire del servizio, sempre sfruttando la modalità di incontro singolo.

4. Verificare la gestione degli eventi e la loro risoluzione.

Per quanto riguarda questo obiettivo, si può dire raggiunto, anche se in modo implicito. Non è infatti stato utilizzato il questionario di valutazione preparato durante la fase di organizzazione del progetto. Le valutazioni relative alla gestione degli eventi e alla loro risoluzione si ritrovano all'interno dei MPS, che dimostrano, in tutti i casi, la soddisfazione del residente.

Grazie a questa valutazione degli obiettivi è possibile affermare che lo scopo di questo Lavoro di Diploma, ossia "Offrire ai residenti dei momenti privilegiati (di gruppo e individuali) in cui abbiano la possibilità di esprimere tutte le sfaccettature del proprio vissuto all'interno della struttura." è stato soddisfatto in modo positivo.

5.2 Percorso metodologico effettuato

A posteriori il percorso metodologico che è stato pianificato è risultato adeguato allo sviluppo del progetto. Fondamentale è stata la fase iniziale di informazione, che ha richiesto parecchio sforzo in quanto ha dovuto essere adattata a tre target differenti (residenti, famigliari e collaboratori). Nonostante tutto, però, questa informazione approfondita ha permesso di sviluppare al meglio il progetto dando la possibilità al sottoscritto di svolgere così come era stato pianificato il protocollo di intervento e sfruttare, oltre al Modulo Problem Solving, anche tutte le conoscenze e le competenze acquisite e sviluppate durante la formazione scolastica.

Da un punto di vista più pratico, come è stato anticipato all'interno del capitolo 3.2 *Materiale utilizzato per la realizzazione del progetto*, durante la fase di pianificazione era stato preparato un questionario di valutazione, che avrebbe dovuto essere somministrato ai residenti che avevano sfruttato il servizio. Nonostante la disponibilità del questionario, si è pensato di non utilizzarlo, in quanto una forma di valutazione è già intrinseca nel MPS. La valutazione del servizio è stata quindi svolta attraverso la fase sperimentale. Inoltre, vedere che i residenti hanno sfruttato più volte il servizio dell'Ora della Confidenza, è sintomo di soddisfazione da parte degli individui rispetto alle prese in carico precedenti.

5.3 Prospettive

Le prospettive rispetto a questo progetto sono molto interessanti. Anche dopo la fase di sperimentazione ufficiale, sono arrivate delle confidenze, espresse dai residenti che avevano già sfruttato il servizio, ma anche da nuovi residenti.

La necessità di poter condividere situazioni e vissuti, siano essi positivi, ma anche negativi, è presente all'interno della struttura. Varrà sicuramente la pena, previo accordo con la direzione e con i quadri, continuare con questa preziosa offerta, che ha permesso a molti residenti di riacquisire un ruolo determinante nell'affrontare situazioni di vita e di ampliare la propria qualità di vita.

A livello pratico, si procederà tralasciando il momento di gruppo che non è mai stato sfruttato durante la fase di implementazione pratica. I motivi per il mancato utilizzo possono essere svariati: difficoltà a esporre il vissuto di fronte a un gruppo, il momento della giornata scelto non si è rivelato adatto, il momento di gruppo deve essere maggiormente strutturato al suo interno,...

A mio modo di vedere, il momento di gruppo così come l'inserimento di un eventuale momento formale per il singolo (nella pianificazione settimanale), non risulta fondamentale nello sviluppo di questo servizio. I momenti informali hanno nettamente prevalso nella comunicazione delle confidenze. Ritengo di fondamentale importanza per il residente sapere di avere una persona di riferimento a sua disposizione. Il momento adatto per la confidenza, viene cercato e trovato dal residente in modo autonomo o tramite la richiesta esplicita di contatto con lo SA attraverso un operatore.

5.4 Prospettive bis

Prima di concludere questo lavoro con le mie considerazioni personali, ritengo opportuno e utile trattare alcune tematiche importanti, che sono emerse durante la fase di sperimentazione e che meritano un piccolo approfondimento.

5.4.1 Se il problema fosse il Settore Attivazione?

Soprattutto nel momento in cui si è rivelato necessario creare il protocollo di intervento è sorta spontanea una domanda: e se a essere oggetto di confidenza fosse il Settore Attivazione, o addirittura lo Specialista in Attivazione, come ci si dovrebbe comportare?

A livello teorico si è ipotizzato che, per una questione di “conflitto di interessi”, sarebbe stato interessante riuscire ad attribuire a tutto il servizio di attivazione (così da avere più operatori coinvolti) o addirittura ad un supplente esterno il potenziale di accogliere e accompagnare le confidenze, così da permettere al residente che si trova confrontato con una confidenza legata al settore attivazione o a un SA, di potersi esprimere senza particolare difficoltà.

A livello pratico invece, e guardando i risultati ne abbiamo la conferma, si è potuto constatare, che per quanto riguarda il contesto di Casa Tarcisio, non ci sono stati problemi nel comunicare una situazione al diretto interessato. In effetti è emerso in un caso un problema con il settore attivazione, che è stato comunicato in modo sereno direttamente al sottoscritto (responsabile del settore). Non è stato necessario quindi “aggirare” lo SA per confidarsi con un altro operatore. È vero che la confidenza fatta non aveva un’entità “grave” e quindi ha potuto essere comunicata senza difficoltà dal residente. In caso di situazioni di entità superiore può essere opportuno avere una persona esterna al settore, che possa seguire il protocollo di intervento e prendere in carico l’accompagnamento nella risoluzione.

5.4.2 Esistono limiti?

Proprio in merito alla gravità o alla riservatezza delle confidenze è interessante fare una considerazione. Come anticipato durante la discussione dei risultati alcuni residenti hanno espressamente richiesto allo SA di non compilare il MPS e a volte hanno deciso in modo autonomo di non agire nella risoluzione dei problemi. Sorgono quindi un paio di questioni interessanti, tra le quali, vale la pena soffermarsi sulle seguenti:

Dove è il limite e quando si deve intervenire? Durante la sperimentazione è capitato più volte di non completare il MPS per volere del residente. In questi momenti, in qualità di SA, ho ricevuto delle informazioni che appartengono alla vita del residente e che in qualche modo non lo soddisfano. A livello personale sono arrivato alla conclusione che se il residente ha la forza e la volontà di esporre il problema, egli presenta in modo implicito la necessità di essere preso in carico. Quando allora lo SA deve fermarsi e quando può intervenire, anche se il residente non vuole che si intervenga? Nonostante la richiesta da parte del residente di non intervenire, in alcuni casi specifici, come ad esempio in risposta ad una confidenza relativa alle poche occasioni di socializzazione da parte del residente A., il sottoscritto è intervenuto in modo velato cercando di soddisfare il bisogno espresso durante la confidenza; nello specifico A. è stato invitato più regolarmente a partecipare alle attività, durante le quali ha poi potuto relazionare

con altri residenti. Penso sia importante da parte degli operatori sfruttare le possibilità che si hanno a disposizione per soddisfare i bisogni dei residenti.

Cosa tenere per sé e cosa comunicare? Durante la somministrazione del progetto è emerso un altro grande dubbio. Se si valutano le possibilità legate alle tematiche relative alle confidenze si può facilmente immaginare che le confidenze si possono spingere “più in là”. Anche nella sperimentazione pratica alcune non hanno potuto essere trascritte in un MPS, ma nonostante questo è stata tenuta traccia della confidenza su un documento riservato (per ulteriori informazioni in merito è possibile prendere contatto con l’autore). In tutti i casi registrati, anche senza MPS, non sono state riscontrate delle situazioni gravi, ma la questione è importante. Quando la confidenza è di una certa entità (racconti che possono ledere i diritti dell’uomo citati nel quadro teorico, oppure che possano in qualche modo minare lo stato fisico o psicologico del confidente), per dovere di etica professionale e dovere di segnalazione lo SA non può e non deve “fare finta di nulla”.

In tutti i casi di confidenza, come è stato fatto durante la fase sperimentale a Casa Tarcisio, è stato importante chiarire, ad inizio colloquio, il ruolo dello SA nella raccolta della confidenza. In particolare è stato necessario ricordare ai residenti (che da subito chiedevano di non compilare il MPS) che le confidenze sono di carattere privato e che le informazioni condivise nel momento individuale rimangono coperte dal segreto professionale. Allo stesso tempo però è importante informare il residente che, nel caso in cui la confidenza abbia contenuti gravi (diritti non rispettati, maltrattamenti, abusi, altro?), in qualità di operatore in campo sanitario, ci si riserva il diritto e il dovere, con le dovute precauzioni, di informare le autorità competenti.

5.5 Implicazioni personali

Sono molto soddisfatto del progetto che è stato pianificato e messo in pratica. È stato un percorso lungo e faticoso, ma molto gratificante.

Durante la fase di preparazione i dubbi sulla riuscita del progetto erano diversi, in quanto la partecipazione attiva da parte dei residenti avrebbe giocato un ruolo importante. Il passaggio delle informazioni, e quindi la prima fase del progetto, ha avuto il suo effetto nell’agire dei residenti. Sono convinto, però, che la relazione e i buoni rapporti coltivati durante gli anni di lavoro a Casa Tarcisio, abbiano ulteriormente facilitato i residenti nell’aprirsi a confidenze.

Da un punto di vista personale sono contento di aver potuto contribuire in modo concreto al benessere dei nostri residenti. Osservando il percorso fatto, è stata sorprendente l’evoluzione delle confidenze fatte. Inizialmente molto legate ad aspetti materiali e tecnici, si è poi arrivati a situazioni da affrontare aventi un servizio, un operatore, un volontario o addirittura un altro residente tra gli attori coinvolti.

Durante tutto il percorso legato al Lavoro di Diploma, dalla nascita dell'idea alla stesura del documento, passando per la pianificazione e la parte pratica, ho imparato molte cose da aggiungere ad un bagaglio di esperienza professionale, ma anche personale. Tra le più importanti:

- L'espressione delle situazioni che ci fanno stare bene è positiva, ma quando ci si può liberare di un peso "negativo", allora si sta meglio;
- Anche le piccole cose, che magari noi riteniamo futili, possono creare fastidi a chi ha dei vissuti diversi dal nostro;
- La relazione è importante, ma la comunicazione lo è di più, soprattutto nella fase di risoluzione dei problemi;
- Affrontare le situazioni in modo strutturato permette di non dimenticare nessun aspetto;
- A volte basta parlarne.

6 Ringraziamenti

In questo capitolo i ringraziamenti alle persone che hanno contribuito in modo molto tangibile alla realizzazione di questo percorso formativo e in particolare nei mesi dedicati alla realizzazione di questo Lavoro di Diploma.

Un enorme grazie a **Pao**, che mi ha accompagnato con tanta pazienza durante tutti i tre anni di formazione, supportandomi e sopportandomi in tutti i momenti difficili e in quelli dove il tempo da concederci a vicenda era poco. Grazie per avermi aspettato.

Un grande grazie a **Mauro Pirlo**, già direttore di Casa Tarcisio, perché tra tanti, ha scelto il sottoscritto per guidare il Settore Attivazione e Animazione. Grazie per il prezioso appoggio che mi ha sempre dato, credendo in quello che è la proposta non-farmacologica del settore e il potenziale di questo progetto di diploma, che in fondo è anche un po' suo. E soprattutto grazie per aver creduto in me, dandomi la possibilità di frequentare la scuola per diventare Specialista in Attivazione.

Un grande grazie a **Paolo Lamberti** e a **Mario Vicari**, rispettivamente direttore e presidente della Unitas, che hanno creduto nella forza di questo progetto e mi hanno permesso di metterlo in atto in quel di Casa Tarcisio. Grazie anche a **Giuseppe Mordasini**, che ha sostenuto il progetto subentrando ad inizio gennaio come nuovo direttore di Casa Tarcisio.

Un grande grazie a tutti i **residenti**, i **famigliari**, i **collaboratori** e i **Capi Servizio**, che hanno reso possibile questo progetto partecipando attivamente o anche solo, di tanto in tanto, chiedendo come stesse andando. In particolare grazie a **Daniel Rappe**, ergoterapista, e a **Ariana Bravi**, collega del Settore Attivazione, che mi hanno sostenuto nella scelta, nell'organizzazione e nell'implementazione pratica di questo progetto, ascoltando i miei dubbi, le mie perplessità e le mie idee. Grazie ad entrambi per avermi permesso di concentrare le forze su questo Lavoro di Diploma.

Un grandissimo grazie a **Laura Comazzi Tröhler**, relatrice di questo lavoro, che ha saputo seguirmi dimostrando passione e competenza in questo lungo percorso. Ha saputo darmi dei preziosi consigli e motivarmi nei momenti necessari, giocando un ruolo importantissimo, ma mantenendo un'apprezzata discrezione. Grazie per aver letto e riletto, revisionato e commentato questo Lavoro di Diploma.

7 Bibliografia

Berry, T. (2017). *What Is a SWOT Analysis?*. Recuperato il 13 gennaio 2018, da <https://tinyurl.com/yaq7f3td>

CPS Lugano. (2017). *Mansionario dello Specialista in Attivazione*. Recuperato il 13 gennaio 2018, da <https://tinyurl.com/yay7fecc>

CPS Lugano. (2019). *Corso di Attivazione*. Recuperato il 05 marzo 2019, da <https://tinyurl.com/yxfv7l6y>

CURAVIVA. (2014). *Concetto della qualità di vita per persone bisognose di sostegno*. CURA-VIVA Svizzera. Recuperato da <https://tinyurl.com/y6buvtw6>

D'Alonzo, L. (2017). *Disabilità e potenziale educativo* (Vol. 53). La Scuola. Recuperato da <https://tinyurl.com/y5k8s3gy>

Dizionari e Traduttori - Corriere.it. (s.d.). Recuperato il 9 aprile 2019, da <https://dizionari.corriere.it/>

Enciclopedia Treccani. (s.d.). *Autodeterminazione*. Recuperato il 04 aprile 2019, da <http://www.treccani.it/>.

Fiore, F. (2015). *Motivazione e piramide di Maslow - Psicologia*. Recuperato il 13 gennaio 2018, da <https://tinyurl.com/yd76qyzw>

Joseph-Williams, N. (2016). *'Nobody knows me better than me' - The development and pilot-testing of a patient-targeted complex intervention to prepare patients to participate in shared decision-making*. Dottorato in Filosofia. Università di Cardiff, Cardiff.

Jozwiak, J. (2004). *Teaching problem solving's skills to adults*. MPAEA Journal of Adult Education, 33(1). Recuperato il 13 gennaio 2018, da <https://tinyurl.com/y29n2k9g>

Maslow, A. H. (2013). *A Theory of Human Motivation*. Simon and Schuster.

Meschieri, Y. (2017). *Disabilità e Invecchiamento*. Tesi di Bachelor, Lavoro Sociale. SUPSI. Lugano.

NCCNHR. (2002). *Resolving problems in nursing homes*. National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform, 5. Recuperato il 13 gennaio 2018, da <http://nursinghomeaction.org>

OdASanté, ASCFS. (cur.). (2015). *Programma quadro d'insegnamento per i cicli di formazione delle scuole specializzate superiori "Attivazione"*. (versione del 18.03.2015)

8 L'Ora della Confidenza

8.1 Indice delle immagini

1. Troisi, N. (2019). *Smile +/-*. Proprietà di Nicolò Troisi. Copertina
2. Anonimo. (2014). *Modello Qualità di Vita*. Proprietà di CURAVIVA. pagina 8
3. Troisi, N. (2019). *Timeline Lavoro di Diploma*. Proprietà di Nicolò Troisi. pagina 13

8.2 Indice delle tabelle

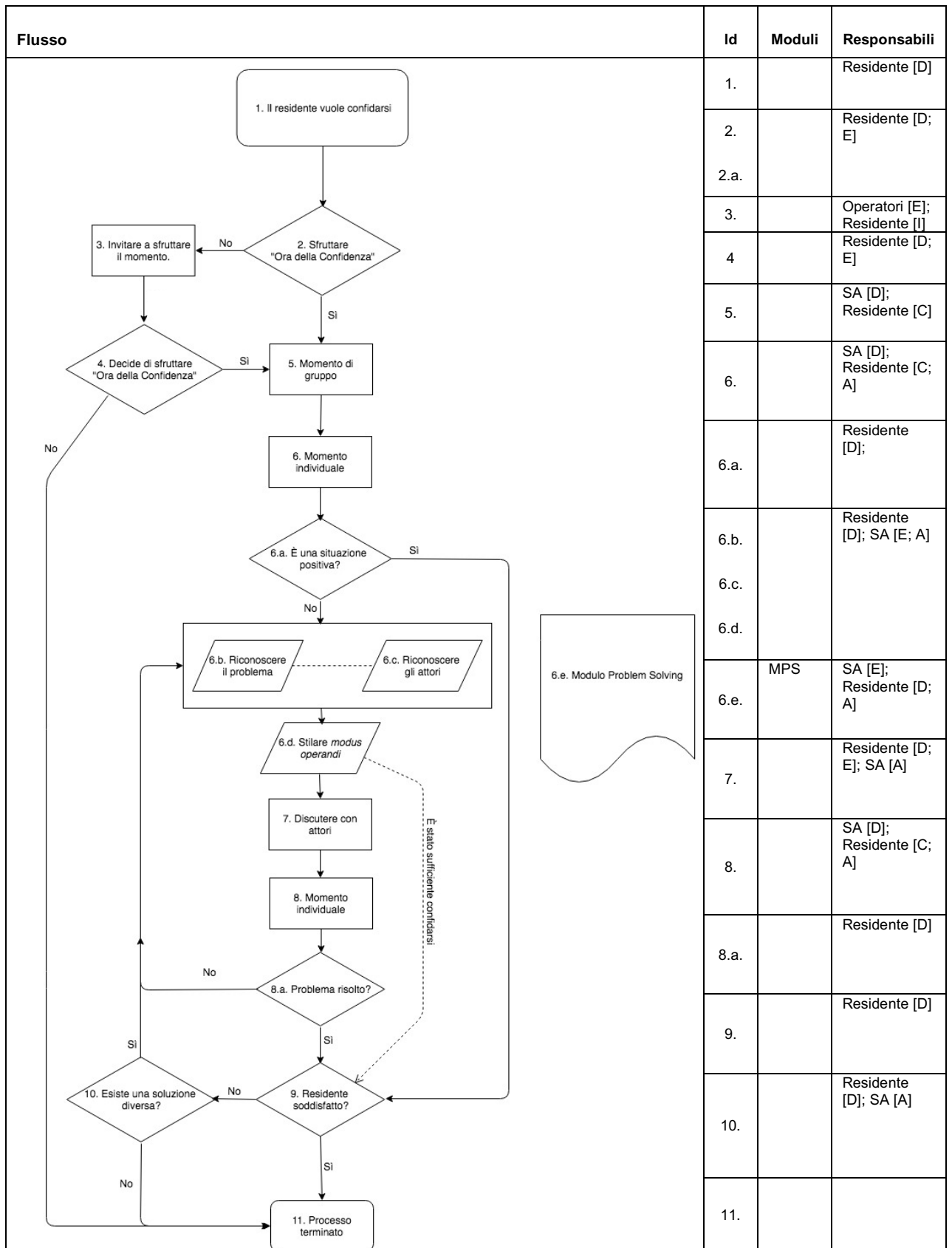
1. Troisi, N. (2019). *Analisi SWOT*. pagina 4
2. Troisi, N. (2019). *Presentazione dei risultati*. pagina 20
3. Troisi, N. (2019). *Totale incontri*. pagina 22
4. Troisi, N. (2019). *Genere degli incontri*. pagina 23
5. Troisi, N. (2019). *Residenti e Momenti di confidenza*. pagina 25

8.3 Indice dei grafici

1. Troisi, N. (2019). *Incontri singoli*. pagina 23
2. Troisi, N. (2019). *Confidenza positiva?*. pagina 23
3. Troisi, N. (2019). *Problema con...?*. pagina 24
4. Troisi, N. (2019). *Altro - Dettagli*. pagina 24
5. Troisi, N. (2019). *Residenti e incontri*. pagina 25

9 Allegati

9.1 Allegato 1 – Protocollo di Intervento l’Ora della Confidenza



9.2 Allegato 2 – Modulo Problem Solving (MPS)



CASA TARCISIO

L'Ora della Confidenza MODULO PROBLEM SOLVING

ID.	
SA	

Residente:													
Incontro:		Data:											
Confidenza – Descrizione (senza interpretare)					+	-	Attori Coinvolti:						
							<input type="radio"/> Residente: <input type="radio"/> Operatore: <input type="radio"/> Servizio: <input type="radio"/> Altro:						
							Modus Operandi (passi definiti e tempistica)					Chi? (iniziali)	Entro? (data)
Incontro:		Data:											
Problema risolto?			Sì					No					
Soddisfazione del residente:			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
												
												
Procedere?												
												

1/1