



# ***FILOSOFIA DELLE CURE***

## **Sommario**

<b>Introduzione .....</b>	<b>2</b>
<b>1. L'accoglienza.....</b>	<b>2</b>
<b>2. L'approccio interdisciplinare .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Prendersi cura della fragilità, fra cronicità e complessità .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Unità abitativa protetta e metodo Montessori.....</b>	<b>3</b>
<b>5. L'animazione .....</b>	<b>4</b>
<b>6. Le cure palliative e di fine vita.....</b>	<b>5</b>
<b>7. Il principio dell'autodeterminazione .....</b>	<b>5</b>
<b>Sitografia e Bibliografia .....</b>	<b>6</b>



## Introduzione

Il documento "Filosofia delle cure" emerge come risultato di un lavoro di gruppo e ha lo scopo di informare i residenti e i familiari sui principi e i valori che fondano l'accoglienza, la cura e il soggiorno. Esso funge inoltre da guida al personale per la qualità del servizio. La nostra "Filosofia delle cure" ha come fondamento la centralità della persona anziana, il rispetto della sua dignità e il diritto all'autodeterminazione.

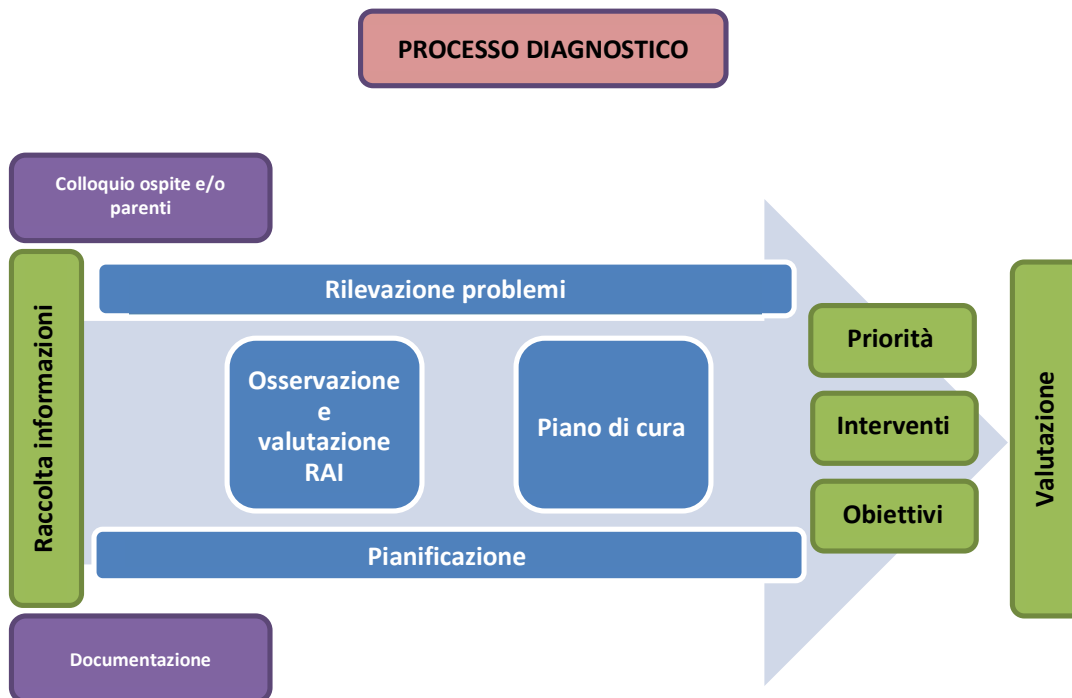
### 1. L'accoglienza

L'ingresso in casa per anziani rappresenta un cambiamento radicale per l'anziano come per i suoi familiari. La persona che entra in casa per anziani è confrontata con numerose perdite: la casa, la degradazione del suo stato di salute, la modifica delle relazioni sociali, la diminuita autonomia nella gestione delle risorse finanziarie. Il personale cerca di attenuare il più possibile l'impatto con la nuova realtà, accogliendo la persona e la sua famiglia con gentilezza e umanità, favorendo il mantenimento delle relazioni sociali e offrendo un sostegno fisico, psichico, morale e spirituale. Vengono da subito sondati e analizzati lo stato di salute, i bisogni, i desideri, le aspettative e le abitudini dell'anziano, e tutta l'organizzazione si impegna a rispettarli e a promuoverli: siamo noi che ci dobbiamo adattare al nuovo residente e non viceversa.

### 2. L'approccio interdisciplinare

Il progetto di cura è il risultato di un lavoro d'équipe: l'identificazione delle priorità, l'identificazione degli obiettivi e la pianificazione degli interventi sono il frutto di decisioni discusse, concordate e accettate da tutto il personale curante del reparto, dal medico, dalla fisioterapista, dall'ergoterapista, dalla specialista in attivazione ed eventualmente da altre figure presenti nella casa.

Il processo delle cure si inserisce in un percorso volto a promuovere la qualità dell'assistenza alla persona anziana e diventa uno strumento usato quotidianamente da tutta l'équipe curante al fine di permettere il confronto tra professionisti e migliorare la qualità di vita dell'ospite.





### 3. "Prendersi cura" della fragilità, fra cronicità e complessità

L'individuo è un soggetto complesso, composto da varie dimensioni collegate tra loro, tra cui la dimensione fisica, cognitiva, psicologica, spirituale e sociale. Si parla di fragilità quando l'organismo in una o più dimensioni, si trova in condizioni di vulnerabilità, causata dall'insorgenza di eventi negativi e stressanti.

"La fragilità" è una condizione clinica che interessa prevalentemente gli anziani e che spesso ne condiziona la qualità e la durata della vita stessa.



L'anziano fragile è caratterizzato dalla presenza di malattie croniche, il più delle volte coesistenti (comorbidità), associate spesso a problemi psico-cognitivi; è pertanto in una condizione ad alto rischio di sviluppare disabilità, con conseguente compromissione dell'autonomia funzionale.

La fragilità può essere definita come il "rischio di perdere l'autosufficienza", una condizione dunque di precarietà della vita che va considerata come una vera e propria "sindrome clinica".

L'identificazione di uno stato di fragilità è di fondamentale importanza, in quanto ci permette di programmare interventi volti a prevenire la perdita di autonomia e mantenere una qualità di vita accettabile.

Grazie ad una valutazione multidisciplinare e multidimensionale si possono identificare tempestivamente i deficit più importanti e mediante un approccio personalizzato migliorare la qualità di vita dell'anziano.

L'obiettivo diventa allora il "prendersi cura" attraverso un approccio globale, spostando l'ottica da un approccio tipicamente centrato sulla malattia o sull'organo, ad una visione più integrata e olistica della salute, considerando e comprendendo tutte le sfere bio-psico-sociali nel rispetto della volontà e dignità dell'anziano.

Fonti: <http://www.bioeticanews.it/anziano-fragile-3/>

<https://www.epicuramed.it/blog/iii-eta/chi-e-anziano-fragile/>

### 4. Unità abitativa protetta e metodo Montessori

Tutti gli anziani comprese le persone affette da demenza hanno il diritto a una comunità premurosa in linea con le esigenze, gli interessi, le capacità e i punti di forza dell'individuo per un supporto sociale, emotivo, fisico e cognitivo ottimale. Il reparto protetto per persone affette da demenze acquisisce sempre più importanza nella filosofia di una struttura di cure a lunga durata, secondo il principio della "massima libertà nella massima sicurezza". Le attività sono basate sul Metodo Montessori adattato per le demenze. Ogni attività viene creata e presentata in base alle esigenze del singolo, attraverso l'identificazione dei punti di forza, capacità, abilità e interessi personali. L'obiettivo di questo approccio è quello di migliorare la qualità di vita, ritardando la degenerazione psico-fisica. Il piano assistenziale individuale definisce per ciascun anziano gli interventi necessari a raggiungere specifici obiettivi e bisogni di salute. A tale scopo vengono impiegate in modo particolare le terapie non farmacologiche.

In sintesi il metodo Montessori si propone di:

1. fornire un ambiente supportivo e facilitante;
2. fornire contesti e attività interessanti per la persona;



3. essere empatici e allo stesso tempo coltivare aspettative;
4. garantire la possibilità di scelta e la libertà entro attività strutturate;
5. incoraggiare l'apprendimento tra pari;
6. includere il movimento nelle attività.

Maria Montessori ritiene di fondamentale importanza l'interazione che la persona ha con:

- ambiente fisico, considerato ambiente di vita domestico;
- ambiente emotivo, ovvero la relazione che si instaura tra residente affetto da demenza e le persone di riferimento;
- ambiente relazionale, con cui intende il valore dell'educazione tra pari nonché il rispetto e l'accoglienza da riservare al prossimo.

L'ambiente in cui la persona anziana fragile e con demenza vive può essere un ostacolo o un aiuto a mantenere attive il più a lungo possibile le proprie autonomie. Montessori stessa specificava che non si tratta di un metodo ma di un approccio che aiuta il soggetto affinché possa essere indipendente.

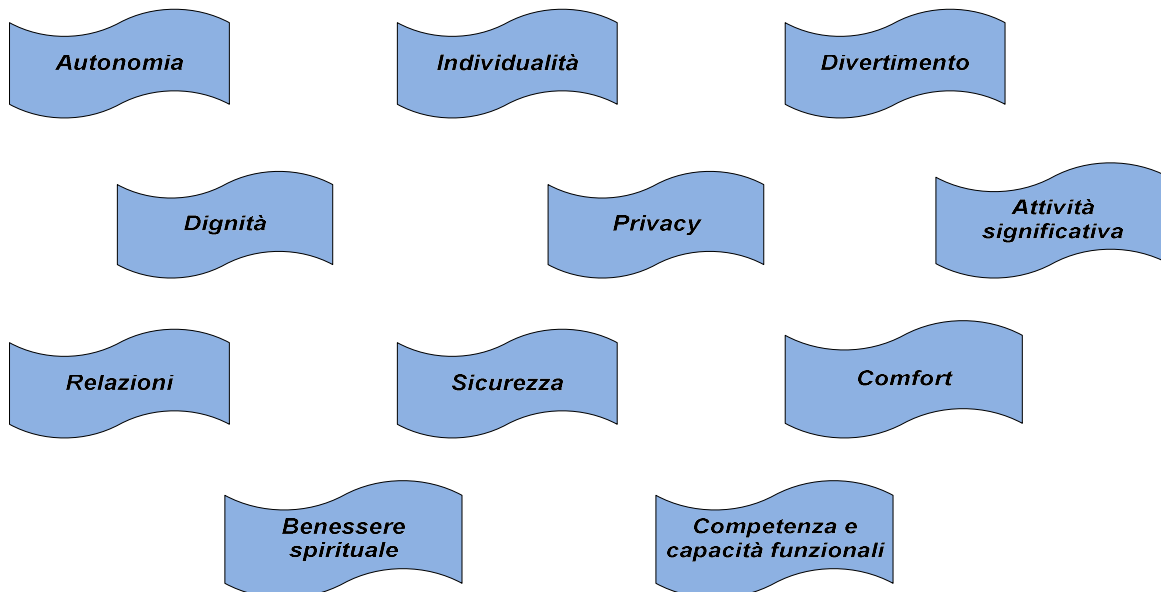
Fonte: <https://www.fondazionemontessori.it/libri-erickson/il-metodo-montessori-e-gli-anziani-fragili/>

## 5. L'animazione

L'animazione non lavora sugli anziani, ma con e per gli anziani tenendo conto dell'autonomia personale, delle funzioni cognitive e fisiche, delle attitudini, delle abilità e degli interessi del singolo e si pone l'obiettivo di garantire il benessere dell'individuo e la socialità del gruppo.

Attraverso le attività di animazione l'anziano ha la possibilità di mantenere e valorizzare le sue capacità fisiche ed intellettuali, rafforzando il senso di autonomia e di autostima. L'animazione è rivolta a tutti gli ospiti indipendentemente dal loro stato psico-fisico. L'ospite è libero di scegliere se usufruire o meno del servizio di animazione e qualora non ne fosse più in grado, gli verrà proposto un intervento con funzione terapeutica analizzando e osservando il suo grado di benessere.

Lo scopo ultimo è quello di incrementare il livello di soddisfazione personale dell'anziano in relazione agli ambiti sottorappresentati, considerati da Cutler & Kane (2004) come gli indicatori relativi alla valutazione della qualità di vita per le persone residenti in strutture per anziani.



Fonte: <http://pioneernetwork.net/Data/Documents/Practical Strategies to Transform Nursing Home Environments manual.pdf>



## 6. Le cure palliative e di fine vita

L'Organizzazione mondiale della sanità definisce le cure palliative come *"un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicologica e sociale."*

Le cure palliative:

- affermano la vita e considerano la morte come un evento naturale,
- non accelerano né ritardano la morte,
- provvedono al sollievo del dolore e di altri gravi sintomi,
- integrano gli aspetti psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza,
- offrono un sistema di supporto per aiutare i pazienti a vivere il più attivamente possibile fino alla morte,
- offrono un supporto per aiutare la famiglia durante le fasi della malattia e durante il lutto".

Fonte: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>

Esulando da obiettivi di guarigione, le cure palliative comprendono il trattamento e il sostegno di persone affette da malattia grave, cronica o in fase terminale. L'approccio è di natura olistica e si prefigge di prevenire sintomi, sofferenze e complicazioni, rispondendo nel modo più esaustivo possibile ai bisogni del malato e dei suoi familiari. Ai trattamenti medici ed infermieristici si aggiunge un sostegno di carattere psicologico, sociale e spirituale. È importante rispettare le volontà dell'assistito ricordando che l'accompagnamento alla morte richiede da parte del personale capacità di ascolto, di disponibilità e di empatia, non solo nei confronti del residente ma anche nei confronti della famiglia, ponendo in modo particolare l'accento sull'aspetto relazionale.

## 7. Il principio dell'autodeterminazione

Il principio dell'autodeterminazione e le capacità decisionali dell'individuo vengono promossi e rispettati da tutto il personale. Il residente è posto al centro delle cure con l'obiettivo di garantirgli la migliore qualità di vita possibile, puntando al mantenimento o al miglioramento del suo stato di autonomia e indipendenza. All'ospite, nel limite delle sue capacità psicofisiche, viene riconosciuta la massima libertà di espressione e movimento.

Il Codice civile svizzero prevede la possibilità di ricorrere agli strumenti del mandato precauzionale (art. 360) e delle direttive anticipate (art. 370). Ogni persona ha il diritto di formulare la propria volontà circa il genere di cure che vorrebbe ricevere o meno nel caso non dovesse essere più in grado di esprimere la propria volontà. Essa può anche designare un rappresentante terapeutico, ossia una persona incaricata di pronunciarsi al suo posto sulla scelta delle cure da effettuare nelle situazioni in cui la persona stessa non sia più in grado di esprimersi.

**All'interno della Piccola Casa della Divina Provvidenza, Cottolengo di Gordevio, pur nel rispetto della libertà individuale, non è ammesso il suicidio assistito.**



### Sitografia

Pioneer network. Cutler L. J. & Kane R. (2004). *Practical Strategies to Transform Nursing Home Environments manual* (pdf). Marzo 2014 da

[http://pioneernetwork.net/Data/Documents/Practical\\_Strategies\\_to\\_Transform\\_Nursing\\_Home\\_Environments\\_manual.pdf](http://pioneernetwork.net/Data/Documents/Practical_Strategies_to_Transform_Nursing_Home_Environments_manual.pdf)

World Health Organisation. *Programmes and projects. Cancer. Palliative care*. Marzo 2014 da

<http://www.who.int/cancer/palliative/en/>

Bioetica news Torino. L'anziano fragile una sfida dei tempi moderni. Settembre 2019 da

<http://www.bioeticanews.it/anziano-fragile-3/>

Epicura. Chi è l'anziano fragile e come averne cura. Settembre 2019 da

<https://www.epicuramed.it/blog/iii-eta/chi-e-anziano-fragile/>

Fondazionemontessori. Aiutami a fare da me. Giugno 2023 da

<https://www.fondazionemontessori.it/libri-erickson/il-metodo-montessori-e-gli-anziani-fragili/>  
<https://montessori-ami.org/>

### Bibliografia

- A. Avoncelli, *Intuizioni Montessoriane per la demenza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2021
- A. Avoncelli, *Montessori abbraccia le demenze*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2020
- F. Taddia, A. Perino e R. Poi, *Il metodo Montessori e gli anziani fragili, principi e metodi per migliorare il benessere e le autonomie*, Le Guide Erickson, Trento, 2020