



Nelle RSA

*Le funzioni svolte dai familiari vanno dalla valutazione della qualità dell'assistenza al mantenimento della relazione affettiva con il proprio congiunto, dalla gestione delle sue finanze all'aiuto pratico.*

# ANDIAMO A TROVARE IL NONNO?

*Arriva prima o poi il momento in cui l'anziano non autosufficiente, prima assistito a casa, deve essere inserito in una residenza assistenziale. Non per questo il ruolo dei familiari perde di importanza*

**L**'Italia si appresta a diventare — e in parte già è — un Paese di vecchi. Al primo gennaio 2012 c'erano 147,2 anziani ogni 100 giovani (nella vecchia Europa, solo la Germania presenta un indice di vecchiaia più accentuato). Ma sarà un Paese «per» vecchi? Quello che il dato demografico dice è che in prospettiva c'è da attendersi un aumento della domanda di assistenza. Basti pensare che il peso degli ultraottantenni sulla popolazione complessiva passerà dal 5,8% del 2010 al 7,4% nel 2020 e al 13,5% nel 2050. Gli anziani non autosufficienti, secondo stime del Censis, sono 2,2 milioni, il 3,9% del totale della popolazione italiana, e nel giro dei prossimi anni i dovrebbero raggiungere quota 4,8 milioni, pari al 7,9% della popolazione. Chi si preoccuperà di assisterli? In moltissime situazioni, è la famiglia a farsi carico della

persona non autosufficiente. I familiari stretti — secondo quanto emerso dalla ricerca *Le nuove tutele oltre la crisi* realizzata dal Censis (dicembre 2012) — rappresentano i caregiver nel 73,5% dei casi. Ma da tempo, in misura più evidente nel Nord del Paese e in misura minore nel Meridione, il nonno o la nonna sono stati affidati alle cure dei cosiddetti «badanti» (in larghissima maggioranza donne, straniere, prevalentemente di origine est-europea); il loro numero, dal 2001 al 2008, è cresciuto in Italia di 400.000 unità, comportando una spesa per le famiglie di 9 miliardi di euro (stando al *Rapporto sulla non autosufficienza in Italia* presentato dal Ministero del Welfare nel 2010). Quasi in un caso su tre il carico assistenziale viene assorbito interamente dalla famiglia dell'anziano.

Mentre il numero delle persone anziane da aiutare aumenta, non così quello delle persone che prestano assistenza, che oltre tutto invecchiano pure loro: l'età media dei caregiver dai 43 anni del 1983 è passata ai 50 del 2009. Le famiglie — e all'interno di esse soprattutto le donne, impegnate nel lavoro di cura — rischiano di scoppiare, sia perché cercano di rinviare il più possibile l'istituzionalizzazione o l'affidamento ad altri dell'anziano, sia perché le amministrazioni pubbliche, consapevoli dei propri limiti in questo campo e alle prese con risorse sempre più limitate, tendono a scaricare il peso sulla famiglia, promuovendo, nella migliore delle ipotesi, le cure informali. La rete di aiuto informale è in una fase di crisi strutturale. E se è vero che,



In Italia 25 anziani su 1.000 sono ospiti delle strutture residenziali. 225 mila sono in condizione di non autosufficienza

come certifica il citato *Rapporto sulla non autosufficienza*, in Italia gran parte dell'assistenza prestata ad anziani non autosufficienti proviene dalla famiglia, come aiuto informale, è altrettanto vero che per molte famiglie arriva prima o poi il momento in cui l'anziano non autosufficiente, prima assistito a casa, deve essere inserito in una residenza assistenziale.

Non per questo, conforta la ricerca condotta da Fay Wright, che ha lavorato a lungo all'Istituto di Gerontologia del

King's College di Londra (Gran Bretagna), all'avanguardia nella ricerca gerontologica, il ruolo dei familiari, cioè dei cosiddetti «caregiver informali», perde di importanza, in particolare se si tratta del coniuge o dei figli. Esplorando le principali funzioni svolte dai caregiver familiari all'interno delle strutture residenziali — che vanno dalla valutazione della qualità dell'assistenza al mantenimento della relazione affettiva con il proprio congiunto, dalla gestione delle sue finanze all'aiuto



© G. Zotta

pratico al familiare —, Fay Wright evidenzia alcuni nodi critici legati a questo passaggio, ma suggerisce anche politiche gestionali più favorevoli alla partecipazione, con preziose indicazioni per chi gestisce queste strutture, per chi riveste un ruolo ispettivo e per gli assistenti sociali.

«La nostra ricerca — osserva Wright —, condotta su un campione di 61 familiari (sia coniugi sia figli) di ospiti ricoverati in 35 strutture residenziali assistenziali o sanitario-assistenziali, ha mostrato che i gestori di alcune strutture si sforzano in maniera evidente di porre al centro della loro azione gli utenti e i loro familiari. I familiari vengono sollecitati a partecipare alla vita quotidiana, sono incoraggiati a pranzare assieme agli ospiti e, se gli ospiti vogliono, a dare loro qualche aiuto pratico. Si cerca di assicurare agli ospiti e ai loro familiari la privacy necessaria per intrattenere le loro relazioni».



NICOLETTA PAVESI (a cura di)

## Lavoro sociale con gli anziani

Con uno scritto di Tom Kitwood

pp. 188

ERICKSON, 2013

### IL LIBRO

*Nel lavoro sociale con gli anziani la rigorosa attenzione agli aspetti tecnici si deve accompagnare alla considerazione della persona umana in quanto tale, con le sue fatiche e fragilità, ma anche con i suoi interessi e i suoi legami, in nome di un'idea di assistenza per cui vecchieia e demenza non implicano necessariamente uno «smantellamento» della persona. Gli operatori sociali e professionali che lavorano nei servizi per anziani, così come tutte le persone coinvolte a vario livello nella cura agli anziani, si trovano davanti a compiti complessi. Come garantire una «buona assistenza» che sia davvero rispettosa del paziente in quanto persona e che gli permetta di continuare a vivere in uno stato di relativo benessere? Come declinare questa esigenza nella pratica professionale? Come coordinare e valorizzare l'apporto di tutti i caregiver, professionali e informali (familiari e badanti)?*

*I saggi raccolti nel volume offrono le risposte di alcuni tra i maggiori esperti internazionali e nazionali (Kitwood e Marshall sono pionieri nel campo dell'assistenza agli anziani e alle persone affette da demenza): riflessioni teoriche e strategie pratiche per costruire relazioni d'aiuto che pongano al centro la persona, basate cioè sul riconoscimento dell'altro come portatore di interessi, capacità, desideri, e non come malato o non autosufficiente*

### CONTENUTI

- Verso una teoria dell'assistenza per la demenza: la Persona e il benessere (T. Kitwood e K. Bredin)
- Il lavoro sociale «faccia a faccia» con i grandi anziani (M. Marshall)
- Il lavoro sociale «dietro le quinte» con i grandi anziani (M. Marshall)
- Relazioni interpersonali nelle strutture per anziani (C. Brown Wilson, S. Davies e M. Nolan)
- I familiari in casa di riposo (F. Wright)
- Reti di assistenza in famiglia (J. Sims-Gould e A. Martin-Matthews)
- Quando l'assistenza crea conflitti: l'intervento di mediazione (C. Marzotto e G. Digrandi)
- L'abuso verso gli anziani: il problema della segnalazione (L.R. Bergeron e B. Gray)

Peraltro, in molte altre strutture residenziali ciò non avviene. «Eppure un orientamento più attivo nel rafforzare le relazioni familiari è più che mai necessario», afferma convinta Wright. «Molti dei coniugi intervistati avevano la sensazione che la loro relazione con il congiunto si fosse impoverita dopo il ricovero. Venire incoraggiati a sostenere il familiare anche dal lato pratico o a fermarsi a pranzo in determinate occasioni avrebbe potuto alleviare un po' del loro disagio. Bisognerebbe sollecitare tanto i figli quanto i coniugi a svolgere alcuni compiti assistenziali per gli ospiti. Dovrebbe essere possibile fermarsi a mangiare. Dovrebbero essere messi a disposizione degli spazi privati, ad esempio delle stanze di soggiorno per i familiari».

Agevolare i familiari ha benefiche ricadute. Chi gestisce le strutture assistenziali dovrà sobbarcarsi dei costi e affrontare qualche complicazione orga-

[www.lavorosociale.com](http://www.lavorosociale.com)

#### Per approfondire

- **I familiari in Casa di riposo. L'assistenza informale dopo l'istituzionalizzazione** (F. Wright, 2005 - traduzione integrale del saggio originale)
- **Reciprocità differita nei rapporti di cura? Perché aiuto i miei genitori** (L. Funk, 2011)



I testi completi di questi saggi e molti altri materiali scientifici su

[www.lavorosociale.com](http://www.lavorosociale.com)



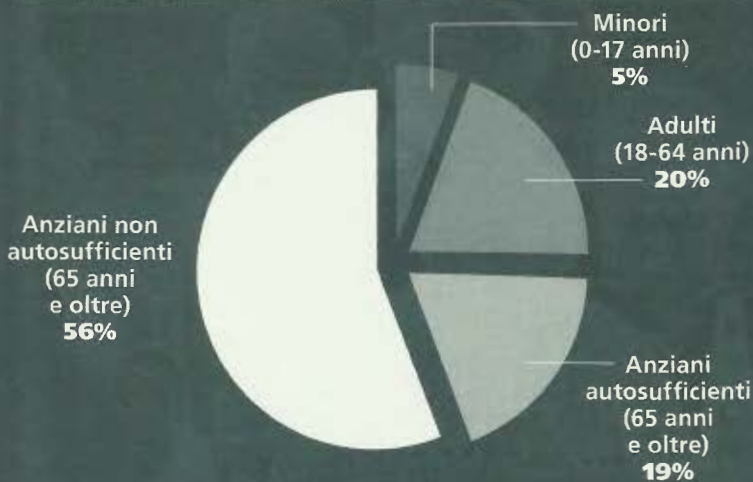
## Bisogno di assistenza

Oltre i due terzi degli ospiti anziani assistiti nelle strutture residenziali (72%) ha superato la soglia degli 80 anni, la quota sale al 73,8% per i non autosufficienti e si riduce al 66,5% per coloro che sono in condizioni di autosufficienza.

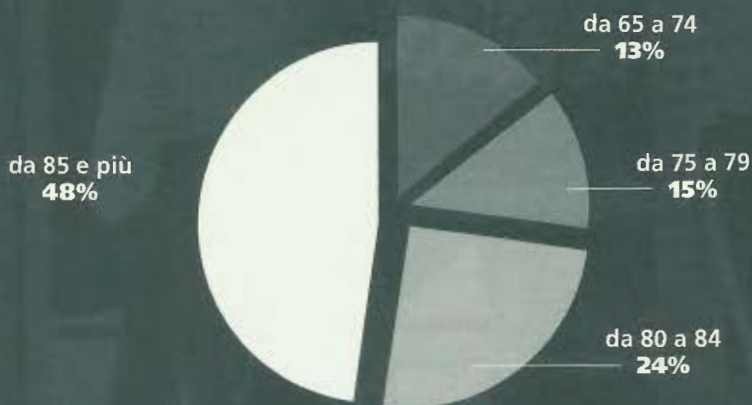
# PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI IN ITALIA

Fonte: Istat, 2012 – dati al 31 dicembre 2009

## Ospiti dei presidi residenziali per tipo di utenza



## Ospiti anziani dei presidi residenziali per classe di età



nizzativa, ma scegliere politiche di «agevolazioni per i familiari» potrebbe essere vincente sul piano della competitività.

Gli organismi ispettivi e di rappresentanza, suggerisce ancora Wright, dovrebbero prendere maggiormente in considerazione i familiari nei loro piani di attività. Le funzioni che presumibilmente

potrebbero essere svolte dal caregiver familiare dovrebbero venire discusse in appositi incontri e in momenti di verifica successivi all'inserimento. E di fronte a indugi, ritardi, dinieghi, dovranno essere i familiari stessi — conclude Fay Wright — a stimolare l'adozione di procedure che rendano più agevole la loro partecipazione.