



CASA DI RIPOSO  
PAGANINI RE



Filosofia



delle

Cure

Bellinzona, luglio 2003 / febbraio 2004

## INDICE

## Pagina

INTRODUZIONE	3
1. La persona (anziana) che accogliamo	4
2. La salute e la malattia: un continuo processo d'adattamento	4
3. L'invecchiamento: un'evoluzione che concerne tutti	4
4. L'autonomia e la dipendenza: due aspetti di una sola realtà	5
5. L'accoglienza dell'ospite nella nostra casa	6
6. Le relazioni all'interno della nostra casa	7
7. Curare nella nostra casa	8
8. Il processo delle cure: una metodologia per rispondere, in équipe,	9
9. Il lavoro d'équipe: un mezzo per favorire la qualità di vita e delle cure	11
10. L'animazione: accompagnare gli ospiti nella ricerca di una qualità di vita	12
11. Le cure palliative e l'accompagnamento dell'ospite verso la morte	13
CONCLUSIONE	16
BIBLIOGRAFIA	17/18

## INTRODUZIONE

La Fondazione Casa Paganini Ré, nasce nel 1919 per volontà della Signora Flora Ré, vedova fu colonnello Severino Paganini, con lo scopo di *“soccorrere colle sue rendite le persone vecchie e inabili al lavoro, bisognose di assistenza, senza distinzione di nazionalità, ma domiciliate a Bellinzona da almeno cinque anni”*.<sup>1</sup>

Attualmente, la struttura dispone di un centinaio di posti letto, divisi in tre reparti.

Per rispondere ai bisogni delle persone ospitate dalla casa, sono attivi, oltre alla direzione amministrativa, la direzione religiosa (*“la direzione del ricovero sarà sempre affidata ad un ordine di suore”*),<sup>2</sup> la direzione medica, il personale amministrativo, le varie categorie di personale curante (infermieri, assistenti e ausiliari di cura), il personale responsabile dell'ergoterapia e dell'animazione, quello che si occupa del servizio alberghiero, il manutentore e un gruppo di volontarie, per un totale di circa novanta persone.

Cuore della casa, sono le Suore delle Poverelle, fondate dal Beato Luigi Palazzolo, che, instancabilmente, alcune da 40 anni, si prodigano nelle diverse attività al servizio degli ospiti, dei loro famigliari e del personale.

Il carisma del Beato Luigi Palazzolo, ha le sue radici e trova la sua autentica chiave di lettura nel cuore stesso del Vangelo: *“il mistero di un Dio che, spogliandosi della sua divinità, si incarna, vive per trent'anni nell'umiltà e laboriosità della famiglia di Nazareth, si fa servo degli uomini fino a lavare loro i piedi, ci ama fino alla nudità assoluta della croce, offre la sua vita per noi peccatori”*.<sup>3</sup>

Fin dalle sue origini, il carisma di don Luigi M. Palazzolo, è stato condiviso e vissuto sia da persone laiche sia da parte di persone consacrate: *“i laici e i religiosi, ciascuno nella propria vocazione, possono operare con grande spirito evangelico, generosità, qualità professionale.”*<sup>4</sup>

È proprio con lo spirito di promuovere una qualità professionale e una qualità di vita all'interno della casa, che la direzione e il personale hanno deciso di elaborare una [filosofia delle cure della casa Paganini Ré](#), che permetta di definire le linee guida del nostro operare e diventi un terreno d'incontro tra professionisti, ma anche e soprattutto, con gli ospiti e i loro familiari.

Nelle pagine che seguono sono state affrontate le tematiche che giornalmente interpellano il personale (dalla considerazione della persona anziana, all'accoglienza dell'ospite, alla riflessione sulle cure, sull'animazione, sul lavoro d'équipe, sull'accompagnamento nelle ultime fasi della vita), con lo scopo di porre sempre l'ospite **al centro delle sue preoccupazioni**, affinché possa vivere nel migliore dei modi il periodo che trascorre nella casa di riposo Paganini Ré.

---

<sup>1</sup> ATTO DI FONDAZIONE *Pio Ricovero Paganini-Ré*. Bellinzona, 18 giugno 1919

<sup>2</sup> Ibid

<sup>3</sup> FRATERNITÀ LAICA DON LUIGI M. PALAZZOLO E SUORE DELLE POVERELLE. *La vita e il carisma del beato Luigi M. Palazzolo: un cammino per incarnare il vangelo della carità*. Bergamo, p. 13

<sup>4</sup> FRATERNITÀ LAICA DON LUIGI M. PALAZZOLO E SUORE DELLE POVERELLE. Ibid, p.21

## 1. La persona anziana accolta al Paganini Ré che accogliamo

Ogni persona, creata a immagine di Dio, è unica e irripetibile; ha una storia e dei progetti specifici che costituiscono la sua ricchezza individuale. La persona anziana vive un presente che assume un senso particolare in funzione delle esperienze passate e delle attese future.

Ogni persona stabilisce una propria scala di valori che influenzano i suoi bisogni biologici, psicologici, sociali, spirituali e le sue abitudini. Ha il diritto di esprimere il suo credo, la sua fede (c'è un doppio ?), le sue volontà, i suoi desideri, le sue emozioni e di mantenere il più a lungo possibile la sua autonomia.

Ogni persona ha delle potenzialità, che la spingono ad interagire con gli altri e con l'ambiente che la circonda, in un incessante cammino di adattamento alle circostanze, di superamento di perdite e di sviluppo personale.

La persona anziana ha diritto al rispetto, che si manifesta nell'individuare e nel rispondere ai suoi bisogni, senza farle pesare la sua fragilità o i suoi limiti, nell'accettare le sue idee, i suoi valori, la sua cultura, il suo stato sociale, le sue convinzioni religiose, nel concedere ragionevole libertà senza costringere né punire, nel trasmettere sicurezza, nell'offrire considerazione, ascolto e affetto, nell'entrare in relazione in modo empatico e riguardoso, rispettando la sua situazione di salute e malattia.

## 2. La salute e la malattia: un continuo processo d'adattamento

La salute e la malattia si definiscono in relazione ad un modo di vita globale, in un momento determinato della vita di una persona e in un contesto preciso.

Lo stato di salute di ognuno muta continuamente in funzione di situazioni interne e/o esterne: età, ambiente, tradizioni, soddisfazioni, frustrazioni, patologie e loro vissuto, valori accordati alle esperienze, ...

Salute e malattia non sono due entità distinte, ma elementi di un processo continuo d'adattamento, che la persona mette in atto per far fronte alle sollecitazioni della vita quotidiana, a livello fisico, psicologico, sociale e spirituale, al fine di trovare quell'equilibrio che le permette di essere in armonia con se stessa e con l'ambiente circostante.

La salute della persona anziana, si basa su un equilibrio precario che va regolarmente valutato da parte del personale curante al fine di sostenere tutto quanto ancora vive, di mantenere il più possibile la sua autonomia fisica, psichica e sociale e di compensare gli aspetti deficitari.

Il vissuto e i sentimenti espressi dall'ospite assumono un'importanza fondamentale e devono servire come base al personale curante per aiutare la persona anziana ad accettare i limiti legati all'età, alla presenza di malattie croniche o all'acutizzarsi di alcune patologie. La persona anziana va sostenuta nella sua fragilità, affinché possa esprimere, fino al termine della sua esistenza, quella forza che nasce dalla sua lunga esperienza di vita, costruita sui momenti belli ma anche sui periodi di crisi, in un continuo alternarsi nel corso degli anni.

## 3. L'invecchiamento: un'evoluzione che concerne tutti

Una delle caratteristiche maggiori della vita è di essere in movimento, vale a dire in continua trasformazione.

Il miglioramento della qualità di vita, l'avvento di nuove tecnologie, le costanti scoperte scientifiche favoriscono, nella nostra società, l'aumento della speranza di vita e hanno come conseguenza l'invecchiamento di un numero sempre maggiore di persone.

Il processo d'invecchiamento porta in sé un susseguirsi di perdite dal punto di vista fisico, psicologico e sociale. Possiamo citare in particolare: la perdita dell'efficienza, della forza muscolare, delle attitudini

fisiche e intellettuali, del coordinamento psicomotorio, della velocità dei gesti, la presenza di una memoria meno sicura, la progressiva riduzione della capacità respiratoria, la diminuzione della vista, la perturbazione delle funzioni cardiocircolatorie, la perdita di familiari, amici, conoscenti, ...

*“In modo generale, il lavoro d’invecchiare è un lavoro attivo d’integrazione di un momento presente, la fine della vita, nell’insieme della vita”<sup>5</sup>. Il periodo della vecchiaia è uno spazio di tempo fondamentale che prende tutto il suo senso in funzione delle esperienze passate della persona.*

Col passare degli anni, la persona deve sempre più prendere coscienza dei limiti fisici, psicologici, sociali, dell’irreversibilità della vita, ma anche rendersi conto che può continuare a gioire della vita che resta per sé e per gli altri.

Il processo dell’invecchiamento richiede di far fronte ad una serie di perdite, senza però smarrire l’essenza della persona, che resta se stessa fino al termine dell’esistenza.

Invecchiare porta ad un incontro decisivo con se stesso, attraverso il riemergere dei ricordi e nell’accettare e integrare i cambiamenti che intervengono col passare degli anni (polipatologie, necessità di tempo maggiore per compiere le attività della vita quotidiana, perdita della memoria, perdita di persone care, ...), al fine di trovare un nuovo senso ad ogni giornata e mantenere dei progetti di vita a più o meno lungo termine..

In questo cammino la persona anziana va aiutata, sostenuta, in primo luogo dai familiari, dagli amici, ma anche dal personale della casa per anziani, che assume un ruolo fondamentale per aiutare l’ospite a vivere e superare i momenti di crisi.

#### **4. L’autonomia e la dipendenza: due aspetti di una sola realtà**

Considerare la persona nella sua globalità significa evitare di porre su di lei uno sguardo riduttivo, continuando a guardarla come un essere dotato di una volontà libera e autonoma. L’ospite non è una persona sottomessa alla volontà dei curanti o dei familiari, ma un soggetto, che ha le potenzialità per gestire la sua vita.

*“Autonomia significa poter decidere di se stessi. Quindi per essere autonomi bisogna avere la possibilità e la volontà o il desiderio di scegliere. L’autonomia si esprime attraverso il “poter fare” e soprattutto il “poter essere”. Ora, anche in una persona molto dipendente, sia a livello fisico che mentale o sociale, esiste la possibilità e la volontà di scegliere, sempre che quest’ultima non sia soffocata ad esempio da un atteggiamento iperprotettivo da parte dei curanti o dei familiari. Anche una persona completamente dipendente a livello fisico ha la libertà di scegliere ciò che le piace, ciò che è importante per lei, ciò che la fa ridere o piangere, ecc. Allo stesso modo una persona confusa, difficilmente comprensibile a livello verbale, è in grado di esprimere non verbalmente le sue preferenze per quanto concerne le attività quotidiane o le persone e gli oggetti che le stanno attorno.*

*Spesso non si fa alcuna differenza tra essere (autonomia spirituale) e fare (autonomia fisica). Siccome la perdita dell’autonomia fisica occupa molto spazio nella vita delle persone anziane ed è misurabile, esiste la tendenza di parlare di perdita di autonomia soprattutto nel caso di dipendenza fisica.*

*Secondo E. Morin (1981) l’autonomia non esiste senza dipendenza. Il sommozzatore, per esempio, scende nelle profondità marine portando con sé una bombola di ossigeno che gli garantisce un certo periodo di autonomia. Tuttavia dipende da questo sistema. Nonostante l’individuo sia costantemente dipendente da chi gli offre dei servizi (ad esempio per mangiare, per avere l’acqua calda, l’elettricità, ecc.) agisce in modo autonomo.*

*La persona anziana non perde la sua autonomia perché dipende dai curanti per mangiare. Al contrario: a volte – proprio perché alleggerita dalle attività fisiche, sociali e spirituali che non può più svolgere da sola – può esercitare meglio la sua autonomia, cioè la sua libertà di scelta. Secondo E. Morin, proprio per questo l’autonomia non può essere quantificata, ma è relativa e contestuale.<sup>6</sup>*

---

<sup>5</sup> COPPEX Pia. “Soin relationnel auprès de la personne âgée souffrent de troubles démentiels en fin de vie”, in *Gérontologie Gériatrie*, XVII congrès, 31.10 – 02.11. 2001. (Genève: Actes du congrès), p.89

Per rispettare il più possibile **l'autonomia dei sentimenti e l'autonomia spirituale** (la libertà, la capacità e la volontà di scegliere il senso da attribuire agli avvenimenti della propria vita), **l'autonomia fisica** (la libertà, la capacità e la volontà di decidere del proprio corpo nelle attività della vita quotidiana), **l'autonomia sociale** (la libertà, la capacità e la volontà di scegliere le proprie relazioni sociali)<sup>7</sup> è fondamentale che la direzione e il personale della casa si pongano regolarmente delle domande quali:

- In che modo la persona anziana esercita la sua autonomia?
- In che modo il personale curante può intervenire per permettere alla persona anziana di esercitare la sua autonomia?
- In che modo le infrastrutture possono contribuire all'esercizio dell'autonomia da parte della persona anziana?

Il rischio della dipendenza è reale in casa per anziani e come tale deve entrare in un progetto di cura che ne consideri la sua prevenzione, già al momento di accogliere l'ospite e i suoi familiari.

## 5. L'accoglienza dell'ospite nella nostra casa

**L'entrata in casa per anziani**, rappresenta un **passaggio** importante per la persona anziana e per la sua famiglia e, diventa quindi fondamentale, inserirla nella storia di vita della persona.

Un passaggio è un avvenimento decisivo nella nostra vita, qualche cosa che fa che niente sarà più completamente uguale a prima.

Un passaggio costituisce l'attraversamento di una soglia, il superamento di una tappa. Ogni passaggio introduce la persona in una nuova fase della vita, provoca un cambiamento, che suscita un processo d'adattamento perché la persona deve passare:

- da ciò che conosce a ciò che non conosce o che conosce solo parzialmente;
- da ciò che è a ciò che diventerà, cosa questa che implica una certa instabilità e destabilizzazione in relazione a quello che la persona conosce, alle sue abitudini. Tutto questo può avere delle conseguenze a livello fisico, ma anche delle emozioni, dei sentimenti, sul modo di reagire in relazione alle persone che la circondano.

Ogni passaggio obbliga a lasciare qualche cosa per nascere a qualche cosa di nuovo, ciò che implica il vivere un lutto per rapporto a quello che succedeva prima: da qui la **crisi**, la rottura con lo stato precedente.

Secondo Van Genepp<sup>8</sup>, ogni passaggio si svolge in tre tappe successive:

- il tempo *della separazione*, senza il quale non si può continuare;
- il tempo *dell'attesa*, momento intermedio molto difficile e pericoloso perché crea una grande insicurezza nella persona che deve essere sostenuta e accompagnata in modo particolare;
- il tempo *dell'aggregazione*, tempo del reinserimento, dell'appropriazione dei luoghi, di una ritrovata sicurezza.

La persona che entra nel nostro istituto è confrontata ad un grosso stress, legato alle numerose perdite che subisce, in particolare quella della sua casa, la degradazione del suo stato di salute, la modifica delle relazioni sociali, la diminuita autonomia nella gestione delle risorse finanziarie.

La persona anziana entra raramente in istituzione di sua spontanea volontà, ma vi è costretta dai limiti fisici o psico-sociali, ciò che può rendere più difficile il suo inserimento nel nuovo ambiente.

La direzione della casa, il personale amministrativo e il personale curante devono pure far fronte ad un cambiamento e ad un passaggio ogni volta che un nuovo ospite è accolto, nello spirito e nel carisma del Beato Luigi Palazzolo che afferma: *"io cerco e raccolgo tutti quelli che gli altri rifiutano, perché dove*

---

<sup>6</sup> ASI. *Norme di qualità per la cura e l'assistenza alle persone anziane.* (Berna, ASI, 1994), pp. 3-4

<sup>7</sup> ASI, *ibid.*, p. 5

<sup>8</sup> Citato da COLLIERE M. F. in *Soigner le premier art de la vie.* (Paris: Masson, 2001) p.179, libera traduzione

*altri provvedono, lo fanno assai meglio di quello che io potrei fare, ma dove gli altri non possono giungere, cerco di fare qualche cosa io...”<sup>9</sup>*

Per favorire l’inserimento di una nuova persona anziana e affinché lei e la sua famiglia possano sentirsi il più possibile a casa loro, in un tempo ragionevole, è importante che:

- Quando è possibile, l’ospite e i suoi familiari possano beneficiare di una **visita preliminare a domicilio o all’ospedale**, da parte della Madre e/o dell’infermiera responsabile delle cure. Questo primo incontro diventa occasione di scambio, di conoscenza reciproca, di raccolta d’informazioni generali che permettono di situare l’ospite nella sua storia di vita, di capire le sue attese i suoi bisogni.
- **Le informazioni relative all’ospite e al suo ambiente siano trasmesse** alla direzione amministrativa e al personale curante del reparto, affinché possano preparare in modo adeguato la sua entrata in casa.
- Siano designate **due persone di riferimento** all’interno del reparto (un’infermiera e un’assistente di cura) che accolgono l’ospite il giorno del suo arrivo e lo accompagnano in modo particolare durante la prima settimana.
- **I familiari siano accolti** in modo rispettoso ed empatico, in un momento talvolta difficile della loro vita. È importante che il personale amministrativo e curante possa individuare i loro bisogni, le loro risorse, le loro difficoltà e che li informi sull’organizzazione della casa, del reparto, sulle possibilità che hanno di stare vicino e di accudire al loro caro.
- **Il nuovo ospite possa beneficiare di una valutazione del suo stato di salute** da parte del medico, del personale curante e dell’ergoterapista nell’arco della prima settimana, al fine di definire degli obiettivi di cura individualizzati e pertinenti. La valutazione dello stato di salute sarà ripetuta regolarmente ad intervalli definiti per ogni ospite in funzione dei suoi bisogni.
- **L’integrazione dell’ospite in casa per anziani** sia valutata dalla direzione e dal personale curante attraverso dei momenti di scambio formalizzati con l’ospite stesso e/o con i suoi familiari dopo due settimane dal suo arrivo ed eventualmente dopo due/tre mesi, al fine di meglio rispondere ai bisogni espressi e/o di far emergere bisogni latenti.

Favorire l’integrazione dell’ospite, affinché possa sentirsi a casa sua, significa porre un accento particolare sugli aspetti relazionali, oltre che su quelli relativi alle conoscenze tecniche.

## **6. Le relazioni all’interno della nostra casa**

La filosofia della Casa Paganini Ré, pone l’accento sulla creazione di uno spirito di famiglia, nel senso di permettere la realizzazione d’un” *ambiente cordiale e senza alcuna discriminazione, rispettoso della persona e della sua serenità. Tutto questo, in parallelo, alla sempre maggior soddisfazione del personale curante, mantenendo alta la professionalità e le motivazioni dell’agire*<sup>10</sup>”

Le relazioni all’interno della nostra casa per anziani, sono uno dei fondamenti della qualità di vita che possiamo offrire agli ospiti, ai loro familiari e agli operatori.

La persona anziana è accolta con tutti i suoi bisogni. Favorire la sua “*autonomia dei sentimenti*”, intesa come “*la libertà e la volontà di scegliere il senso da attribuire agli avvenimenti della propria vita*”<sup>11</sup>, permette all’ospite di esprimere il suo bisogno di intimità, tenerezza e amore all’interno della casa, nel rispetto degli altri ospiti e del personale.

La casa per anziani è luogo di vita per gli ospiti e posto di lavoro per i professionisti. Questo diverso modo di percepire la stessa istituzione, fa sì che le relazioni che si creano non possano essere del tutto spontanee, ma debbano essere il risultato di una riflessione, che porti prima di tutto al rispetto dell’ospite e al rispetto reciproco fra tutte le persone che vi lavorano.

Rispettare l’ospite significa considerarlo come una persona con le sue specificità, che va ascoltata, accolta e accettata senza giudizi e pregiudizi anche, e soprattutto, quando le sue facoltà mentali sono alterate.

---

<sup>9</sup> [www.istitutopalazzolo.it/chiamo/carisma.asp](http://www.istitutopalazzolo.it/chiamo/carisma.asp), consultato il 16.01.03

<sup>10</sup> Fondazione Paganini Ré 1921 – 1999, documento interno, Casa Paganini Ré, significato dell’operare, 1999, p.3

<sup>11</sup> ASI. *Norme di qualità per la cura e l’assistenza alle persone anziane.* ( Berna, ASI, 1994), p. 5



Il comportamento del personale promuove la qualità di vita dell'ospite, se ogni persona si sente libera di esporre i suoi bisogni senza avere l'impressione di disturbare.

Nella nostra casa per anziani deve prevalere una relazione professionale con gli ospiti, ciò che implica che la persona va chiamata per nome o cognome, antepoendo il termine di signora o signore, che di regola ci si rivolge agli ospiti dando loro del "lei", evitando diminutivi o soprannomi che possono denotare una mancanza di rispetto. Il dare del "lei" è un segno di riguardo, che può essere colmo d'umanità, più del dare del

"tu" in modo meccanico. *"Non parole inutili e gentilezze superflue...ma giusti consigli, aiuti concreti e opportuni, secondo i bisogni..."*<sup>12</sup>

Rispettare la persona anziana significa pure, per il personale, ricordarsi che l'ospite ha degli spazi propri che vanno considerati: bussare prima di entrare in camera, chiedere il permesso per spostare alcuni oggetti, fanno parte delle regole di comportamento che devono essere messe in atto da tutti gli operatori.

Per permettere alla persona anziana di sentirsi a casa sua è importante rispettare le sue preferenze relazionali sia con gli altri ospiti, sia nei confronti del personale. È fondamentale ascoltarla nel momento in cui ha bisogno di esprimersi, invitarla a partecipare e a condividere momenti particolari (compleanni, feste).

Lo spirito di famiglia si costruisce anche attraverso una comunicazione tra gli operatori che sia discreta e avvenga in ambienti adeguati. Il sorriso *"quello che sbucca fuori, magari tra le varie arrabbiate, perché viene su dal fondo ...e che è semplice trasparire di una gioia profonda"*<sup>13</sup> e il buonumore del personale contribuiscono a creare un ambiente sereno dove è bello vivere, lavorare e curare.

## 7. Curare nella nostra casa

"*Curare* è per prima cosa un *atto di vita*, nel senso che curare rappresenta una varietà infinita di attività che mirano a mantenere e custodire la vita....

*Curare* è un *atto individuale* che ognuno garantisce a se stesso nel momento in cui ha acquisito l'autonomia, ma è ugualmente un *atto di reciprocità* che ognuno è portato ad offrire ad ogni persona che, temporaneamente o definitivamente, ha bisogno di aiuto per far fronte ai propri bisogni vitali..."<sup>14</sup>

Nella nostra casa per anziani ci riferiamo in particolare alla teoria di cura elaborata a metà degli anni '50 da Virginia Henderson che afferma:

*"La peculiare funzione dell'infermiere è quella di assistere l'individuo malato o sano nell'esecuzione di quelle attività che contribuiscono alla salute o al suo ristabilimento (o ad una morte serena), attività che eseguirebbe senza bisogno d'aiuto se avesse la forza, la volontà o le conoscenze necessarie, in modo da aiutarlo a raggiungere l'indipendenza il più rapidamente possibile"*<sup>15</sup>

Con l'*invecchiamento* e/o l'apparizione di malattie acute o croniche, le cure predominanti diventano *le cure compensatorie e di mantenimento della vita*.

- *Le cure compensatorie* tendono a compensare le conseguenze delle perdite, dell'usura che provoca delle diminuzioni sensori-motorie (udito, vista, tatto, mobilità, sensibilità, sfinteri) con tutte le conseguenze a livello delle funzioni vitali;
- *Le cure di mantenimento della vita* sono complementari alle precedenti. Si rifanno ai 14 bisogni fondamentali della persona descritti da Virginia Henderson:
  1. respirare normalmente,
  2. mangiare e bere in modo adeguato
  3. eliminare i rifiuti del corpo,
  4. muoversi e mantenere una posizione desiderata,

---

<sup>12</sup> [www.istitutopalazzolo.it/chisiamo/carisma.asp](http://www.istitutopalazzolo.it/chisiamo/carisma.asp), consultato il 16.01.03

<sup>13</sup> SALA Giuseppe. *Piccolo grande tesoro. Le beatitudini di don Luigi Maria Palazzolo*. (Bergamo: Suore delle Poverelle, Istituto Palazzolo), Promossi sul campo

<sup>14</sup> COLLIERE F. *Aiutare a vivere*. (Milano: Sorbona 1992) p. 201

<sup>15</sup> MARINNER A. *I teorici dell'infermieristica e le loro teorie*. (Milano: Ambrosiana, 1989), p.88



5. dormire e riposare,
6. vestirsi e svestirsi,
7. mantenere la temperatura corporea a un livello normale, scegliendo il vestiario adeguato e modificando l'ambiente
8. tenere il corpo pulito, la barba e i vestiti ben sistemati e proteggere i tegumenti,
9. evitare i pericoli derivanti dall'ambiente ed evitare di ferire altre persone,
10. comunicare con gli altri esprimendo emozioni, bisogni, paure od opinioni,
11. seguire la propria fede,
12. lavorare in modo da rendersi conto di un certo risultato,
13. giocare o partecipare a varie forme di ricreazione,
14. imparare, scoprire o soddisfare la curiosità che porta a un normale sviluppo, alla salute e usare tutti i mezzi disponibili per mantenere la salute.

*“Io non sono né mamma, né Dio, ma so due cose: che non c'è gioia più grande su questa terra di quella di dar da mangiare e che solo così si incontra Dio”.*<sup>16</sup>

In casa per anziani *“tutto ciò che resta delle capacità vitali richiede ed esige di essere costantemente stimolato e richiamato e questo sino alla soglia della morte, affinché le energie vitali prevalgano sugli ostacoli che si oppongono alla vita anche in punto di morte.”*<sup>17</sup>

Questo obiettivo può essere raggiunto attraverso:

- *Le cure di stimolazione*, che permettono di riacquistare delle capacità diminuite o di mantenere e sostenere delle capacità residue al fine di favorire l'autonomia della persona anziana.
- *Le cure di conforto* che permettono di sostenere la persona nei suoi aspetti fisico, psichico e sociale, favorendo il mantenimento delle capacità che possiede e aiutandola a trovarne delle nuove (adattamento alla vita in casa per anziani, per es. o a una malattia cronica, o alla diminuzione delle forze,...).
- *Le cure legate all'immagine di sé* che permettono di limitare o diminuire il degrado dell'immagine del corpo con la conseguente sofferenza psichica che ne può derivare.
- Queste cure sono fondamentali per mantenere un desiderio di comunicazione e di scambio.
- *Le cure calmanti*, che alleviano il dolore permettono di meglio sopportare i momenti particolarmente difficili. Facilitano un miglior utilizzo delle risorse psico-affettive, la diminuzione del dolore e la sua influenza a livello psicologico.<sup>18</sup>

Prendersi cura della persona nella sua totalità, significa considerare, come spiega Maslow, non solo i bisogni fisiologici, ma anche i bisogni di sicurezza, di appartenenza, di stima e di autorealizzazione dell'ospite.

La presenza di diverse figure professionali all'interno dell'équipe curante fa sì che il personale debba far riferimento ad una metodologia di lavoro, il processo delle cure, che permetta di evidenziare i bisogni dell'ospite e di definire degli obiettivi e delle azioni di cura pertinenti e condivisi.

## 8. Il processo delle cure: una metodologia per rispondere, in équipe, ai bisogni degli ospiti

Il processo delle cure infermieristiche o processo di nursing, può essere definito come l'utilizzazione sistematica e deliberata del **metodo di risoluzione dei problemi**<sup>19</sup> applicato alle cure infermieristiche. È quindi un metodo di lavoro che consente di offrire risposte globali e personalizzate a singole persone o a un gruppo in relazione ai bisogni di salute, di assistenza e di cura. È un metodo scientifico che presenta una sequenza logica di fasi:

- Il processo diagnostico
- La pianificazione
- La valutazione

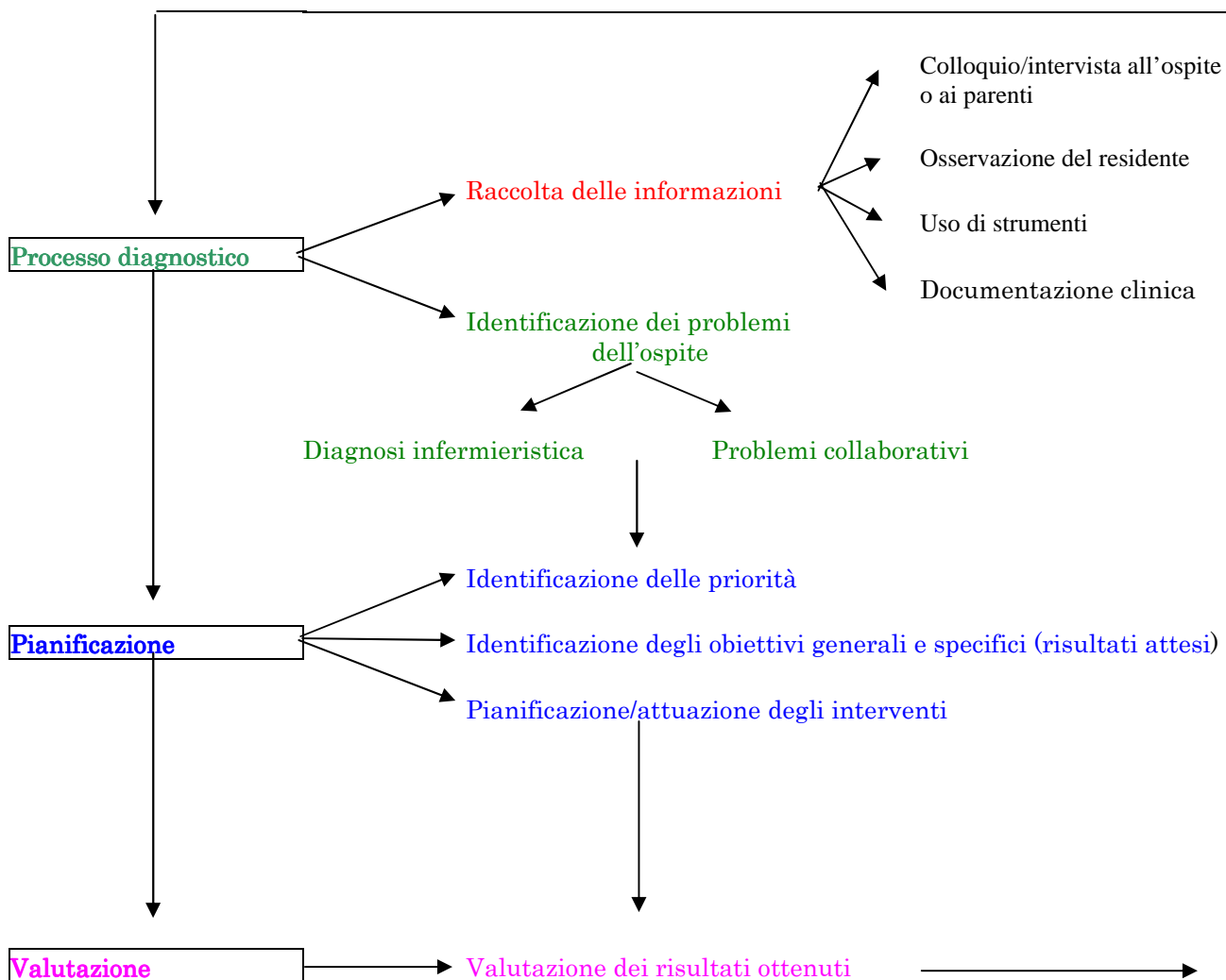
rappresentate in dettaglio sullo schema alla pagina seguente:

<sup>16</sup> SALA Giuseppe. Ibid. L'Eucarestia

<sup>17</sup> COLLIERE Marie Françoise. Ibid, p. 210

<sup>18</sup> COLLIERE Marie Françoise. *Soigner...le premier art de la vie.* (Paris : Masson, 2001), pp.146 - 201

<sup>19</sup> MUCCHIELLI René. *La résolution des problèmes.* (Paris : Editions Entreprise Moderne, 1977)



Riferendoci alla teoria di Virginia Henderson dobbiamo rilevare che, il personale curante e l'ospite (eventualmente in collaborazione con i familiari) formulano assieme il progetto di cura. I bisogni fondamentali esistono indipendentemente dalla diagnosi, ma sono modificati dalla patologia e da altre condizioni quali l'età, il temperamento, lo stato emotivo, lo stato sociale e culturale, le capacità fisiche e intellettuali.

Il personale curante deve essere in grado non solo di valutare i bisogni dell'ospite, ma anche quelle condizioni e stati psicologici che li alterano. È quindi fondamentale convalidare i bisogni con l'ospite e/o i suoi familiari.

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, dall'ergoterapista e dall'animatrice.

Il **processo delle cure** si inserisce in un cammino volto a **promuovere la qualità delle cure** nell'assistenza alla persona anziana e deve quindi diventare 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.

## 9. Il lavoro d'équipe: un mezzo per favorire la qualità di vita e delle cure

Lo spirito di famiglia, che si vuole promuovere nella nostra casa, comporta che si sappia lavorare insieme, gli uni con gli altri e non gli uni accanto agli altri.

Per definizione, un'équipe di cura ha per missione di permettere alla persona anziana di mantenere il massimo dell'autonomia o di compensare gli aspetti deficitari. Per raggiungere questi obiettivi l'équipe utilizza **l'insieme delle sue competenze unite in una sinergia costruttiva**. La persona anziana è al centro del progetto terapeutico definito con lei dal personale curante. Questa è la teoria... la pratica mostra che spesso all'interno di un'équipe ci sono tensioni e conflitti, che hanno un'influenza sulla presa a carico della persona anziana.

**Lavorare insieme significa mettersi in gioco e in discussione**, non dare niente per scontato, nemmeno quello di conoscere a menadito un determinato argomento e quindi di poterlo dominare. Il rispetto degli altri, ma soprattutto delle competenze degli altri membri è fondamentale. **Conoscere le competenze e il ruolo di ogni figura professionale** è indispensabile per elaborare un piano di cura.

**I mansionari, e i piani di lavoro** che devono essere conosciuti e condivisi da tutti gli operatori, assumono quindi un'importanza fondamentale.

*“La complessità delle cure alla persona anziana si può affrontare solo dopo aver maturato queste riflessioni, **passando dalla responsabilità individuale del singolo**, basata su compiti e mansioni di categoria, **alla scelta terapeutica d'équipe** in cui la gestione del gruppo di lavoro, l'accordo interdisciplinare e la scelta della leadership divengano fisiologiche e non gestite da rapporti di potere o da gerarchie predefinite.*

*Si dovranno abolire completamente:*

- *Le presunzioni organizzative e culturali*
- *I sospetti verso nuovi ruoli e nuove professioni*
- *Le invidie*
- *Le gelosie gestionali*
- *La litigiosità*
- *Le chiusure preconcepite verso altre esperienze”<sup>20</sup>*

Lavorare insieme non può solo voler dire effettuare una consegna orale e trascrivere un processo delle cure, e tornare ognuno alla propria attività. Condividere un progetto significa imparare dagli altri, fare autocritica, trovare magari nuove soluzioni dopo diversi tentativi e soprattutto **cominciare a valutare i risultati raggiunti**, senza accontentarsi delle sensazioni.

*“Il lavoro d'équipe diventa indicatore di qualità delle cure quando:*

- *gli obiettivi di lavoro sono chiari e condivisi;*
- *l'obiettivo dell'integrazione interdisciplinare mette al centro il benessere dell'anziano e non solo le pratiche professionali;*
- *i componenti dell'équipe hanno pari autorevolezza professionale per le proprie funzioni e vengono loro riconosciuti i diversi ruoli e le competenze specifiche;*
- *i componenti si esprimono liberamente e vengono ascoltati con attenzione;*
- *i temi trattati prevedono e prendono in considerazione gli apporti delle diverse professionalità;*
- *la costruzione dei progetti e la loro verifica coinvolge tutti gli attori;*
- *le decisioni prese sono messe in pratica;*
- *i componenti del gruppo sono soddisfatti, motivati e maturano un forte senso di appartenenza”<sup>21</sup>.*

Per favorire un lavoro d'équipe che tenda al miglioramento costante della qualità di vita all'interno della casa, e che promuova la qualità delle cure, è fondamentale porre un accento particolare su tutti gli aspetti relativi alla **comunicazione verbale e non verbale**. All'interno della casa, nei gruppi di lavoro, nelle équipes sono definite delle vie formali per il passaggio delle informazioni, e si stabilisce chi è autorizzato a trasmettere quale tipo di informazione, a quali persone, in quali contesti.

È pure indispensabile che ogni professionista si interroghi sul suo modo di comunicare e sulla comprensione del suo messaggio, al fine di sviluppare sempre più un'attitudine di rispetto reciproco che favorisca la crescita personale e professionale.

<sup>20</sup> CESTER Alberto. *La valutazione multidimensionale geriatrica e il lavoro d'équipe*. ( Mareno di Piave: Edizioni Vega, 1999) p.114

<sup>21</sup> CESTER Alberto. *Ibid.* p.123

## 10. L'animazione: accompagnare gli ospiti nella ricerca di una qualità di vita

Il lavoro d'équipe, è uno dei presupposti per promuovere, all'interno della nostra casa, uno spirito di famiglia e una qualità di vita che consideri la persona anziana nella globalità, rispondendo ai suoi bisogni fisiologici, psicologici, sociali e spirituali.

*Animare* significa “*infondere la vita, dare animo, dare un senso, al di là della soddisfazione dei bisogni primari*”.<sup>22</sup> Quest'approccio implica che, favorire l'animazione non significa semplicemente programmare delle attività per far passare il tempo, ma vuol dire definire dei progetti d'accompagnamento basati sui desideri, sulle richieste, sugli interessi di una persona anziana e/o di un gruppo di ospiti ai quali possono essere fatte delle proposte, che in nessuna circostanza devono divenire obbligatorie.

*“Se l'animazione significa dare vita, se si basa su un'attività relazionale volta, tra l'altro a meglio individuare gli interessi, i desideri e gli auspici della persona, a mantenere o ridarle la sua identità, essa non può inserirsi in modo estraneo nel quotidiano, e diventa quindi una responsabilità di tutti, ognuno essendo chiamato a dare un'anima all'istituzione, a creare un <senso>.”*<sup>23</sup>

La nostra casa per anziani è un luogo di vita che vuole restare aperta sull'ambiente circostante, che vuole favorire gli scambi, facendo in modo che l'ospite possa uscire per ritrovare la vita all'esterno e che il “mondo esterno” possa entrare nell'istituzione, favorendo i contatti degli ospiti con le proprie famiglie, con gli amici e i conoscenti.

Grazie alla presenza di personale specializzato, di volontari, di familiari e con la partecipazione del personale curante, l'animazione si svolge quindi a tre livelli:

- individuale
- di piccoli gruppi
- di grande gruppo

attraverso delle attività diversificate quali:

- colloqui individuali
- lettura di giornali
- attività varie nell'atelier
- gruppi memoria
- gruppi di ginnastica
- gruppi di canto
- feste in occasione di ricorrenze particolari
- uscite collettive
- concerti all'interno della casa
- .....

I progetti di animazione si rivolgono a tutti gli ospiti della casa, anche, e soprattutto a quelle persone che soffrono di polipatologie, che sono dipendenti fisicamente o psicologicamente.

Ogni attività deve essere adattata allo stato di salute delle persone interessate, ciò che può significare per alcuni, ridurre la durata dell'attività, per altri ospiti renderla più semplice, per altri ancora inserirla nel loro modo ripetitivo di esprimersi e di comunicare.

Perseguire dei progetti d'animazione fonti di vita, significa creare dei momenti d'incontro, di scambio e di negoziazione tra il personale specializzato, la direzione, il personale curante attivo nei diversi reparti, i volontari, i familiari, al fine di trovare delle strategie condivise per accompagnare tutte le persone anziane, verso le ultime fasi della vita, dando un senso a tutte le loro attività quotidiane e permettendo loro di mantenere dei contatti significativi con l'ambiente che li circonda.

---

<sup>22</sup> BADEY-RODRIGUEZ Claudine. *Les personnes âgées en institution, vie ou survie*. (Paris: Seli Arslan, 1997), p.46

<sup>23</sup> BADEY-RODRIGUEZ C. *Ibid.* p. 46, libera traduzione

## 11. Le cure palliative e l'accompagnamento dell'ospite verso la morte

Accompagnare la persona anziana nell'ultima fase della sua esistenza terrena, significa capire l'importanza della comunicazione sia essa verbale o non verbale.

Il personale curante, i familiari e tutte le persone che operano all'interno della casa, devono poter identificare i bisogni dell'ospite, e una relazione costruttiva può stabilirsi solo in un clima di fiducia reciproca.

Solitamente, l'entrata in casa per anziani suscita un'importante riflessione sulla morte, prima di tutto perché rappresenta obiettivamente la fine di un'esperienza (quella della vita a domicilio) e, in un secondo tempo, perché è nell'istituzione che si aspetta la morte.

Giovanni Paolo II, nella sua Lettera agli anziani scrive che:

*“per quanto la morte sia razionalmente comprensibile sotto il profilo biologico, non è possibile viverla con <naturalità>. Essa contrasta con l'istinto più profondo dell'uomo.”<sup>24</sup>*

È indispensabile che i curanti conoscano il processo che conduce alla morte e che spinge la persona a vivere fino alla fine, riconoscendo all'ospite una ricchezza che può/vuole trasmettere.

Monsignor Eugenio Corecco, affermava in un convegno dell'Associazione Ticinese della Terza Età:

*“il tempo diventa una presenza costante nell'orizzonte quotidiano di una persona gravemente ammalata o anziana. Si intensifica e circoscrive con maggiore precisione la vita, facendone emergere non solo la finitezza, ma soprattutto il valore.*

*Assieme alla coscienza che il tempo stringe, emerge in modo sempre più chiaro la propria solitudine. Infatti o non abbiamo più chi ci accompagna nella vita, come quando eravamo giovani, o ci rendiamo conto, se siamo ammalati che, malgrado l'affettuosa solidarietà di molti, nessuno può sostituirsi alla nostra persona. Anche la solitudine, sempre comunque presente nella nostra persona, può e deve diventare una possibilità per prendere più consapevolezza di noi stessi.*

*Tanto più che per acquisire coscienza della nostra vita e del significato del nostro destino non è mai troppo tardi. Può sopraggiungere alla fine e questo basta.*

*Sia la certezza che il tempo stringe e si carica di un'intensità umana nuova, sia il sapere fare i conti con più grande maturità con la nostra solitudine, che ci fa scoprire il valore irripetibile della nostra persona, mi sembrano due aspetti comuni, profondamente positivi, tanto della malattia quanto della vecchiaia. Ci aiutano a vivere con più grande dignità e magari anche con maggiore convinzione, il significato della nostra vita presente, passata e futura.*

*Ognuno potrà trovare, nei valori in cui ha sempre creduto, la propria soluzione: quella che può sorreggere maggiormente.....per non vivere la terza e la quarta età nei rimpianti, nella malinconia e nella rassegnazione, ma è normale che per un cristiano questa nuova interiorità si traduca in preghiera.”<sup>25</sup>*

Nella nostra casa cerchiamo di creare un ambiente adatto alla messa in pratica costante delle cure palliative intese come:

*“delle cure attive in un approccio globale della persona colpita da una malattia grave evolutiva o terminale. Il loro obiettivo è di alleviare i dolori fisici e gli altri sintomi e di considerare la sofferenza psicologica, sociale e spirituale.*

*Le cure palliative e d'accompagnamento sono interdisciplinari. Si indirizzano al malato come persona, alla sua famiglia e ai suoi intimi a casa o in istituzione. La formazione e il sostegno dei curanti e dei volontari fanno parte di questo approccio.*

***Le cure palliative e d'accompagnamento considerano il malato come un essere vivente e la morte come un processo naturale. Coloro che dispensano queste cure cercano di evitare indagini e trattamenti irragionevoli. Si rifiutano di provocare intenzionalmente la morte. Si sforzano di mantenere la miglior qualità di vita possibile fino alla morte e propongono un sostegno ai familiari in lutto. Si impegnano attraverso la loro pratica clinica, il loro insegnamento e i loro lavori di ricerca, affinché questi principi possano essere applicati.”<sup>26</sup>***

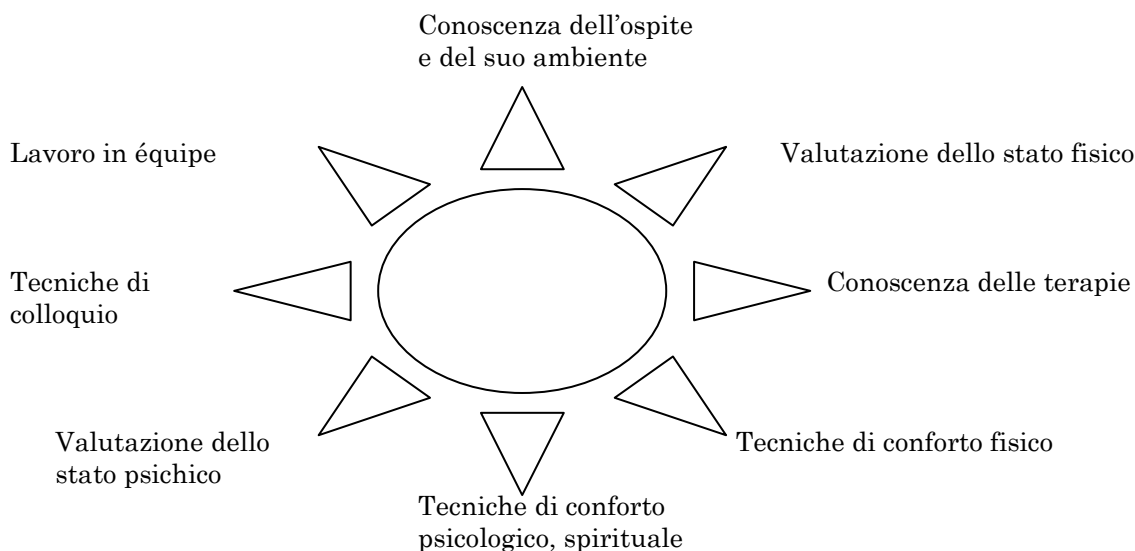
<sup>24</sup> GIOVANNI PAOLO II. Lettera agli anziani. (Milano: Paoline, 1999), p. 29

<sup>25</sup> CORECCO Monsignor Eugenio. Sulla malattia e sulla sofferenza. (Lugano: Quaderni Caritas, 1995), pp. 17-18

<sup>26</sup> Società francese d'accompagnamento e di cure palliative, 1996. Tratto da: JACQUEMIN Dominique. Manuel de soins palliatifs. (Paris : Dunod, 2001) p.101

*“Le cure palliative consistono nell’assistenza attiva e totale dei pazienti terminali quando la malattia non risponde più alle terapie ed il controllo del dolore, dei sintomi, degli aspetti emotivi e spirituali e dei problemi sociali diventa predominante. **Le cure palliative rispettano la vita e considerano il morire come un processo naturale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di garantire la migliore qualità di vita sino alla fine**”<sup>27</sup>*

Il curante deve possedere delle conoscenze diversificate sull’ospite e sulle strategie da applicare quando la morte si avvicina, e in particolare:<sup>28</sup>



Le **cure d’accompagnamento** hanno lo scopo di rispondere ai bisogni specifici delle persone che giungono al termine della loro vita.

Comprendono l’insieme delle tecniche di prevenzione e di lotta contro il dolore, di presa a carico psicologica della persona anziana e della sua famiglia, della presa in conto dei loro problemi individuali, sociali e spirituali.

L’accompagnamento di un ospite verso la fine della vita, richiede un’attitudine d’ascolto, di disponibilità, di empatia: è una missione da compiere in comune, con tutta l’équipe che interviene presso la persona anziana. È fondamentale rendersi conto che **la miglior guida, in questo processo, è l’ospite che sta morendo.**

Accompagnare una persona anziana verso la fine del suo cammino terreno, significa quindi prendere in considerazione i seguenti aspetti fondamentali:

✓ **Il rispetto della persona anziana**

L’ospite in fin di vita, è, prima di tutto, e sempre, fino alla morte, una **persona viva**, che ha dei bisogni specifici, psicologici e spirituali, anche se certi bisogni sono modificati dal suo stato di salute. Resta una persona a pieno titolo, che ha diritto alle sue opinioni, alle sue emozioni, ai suoi stati d’animo.

✓ **Le speranze della persona anziana**

Mantenere la speranza non vuol dire mentire, ma all’approccio della morte significa sostenere delle speranze a breve termine: non soffrire, essere lucido, incontrare una persona cara, ....

✓ **Il bilancio di vita**

Il bilancio di vita può divenire più intenso, più concreto quando la persona anziana sente

<sup>27</sup> Società italiana di cure palliative: *informazioni di base*, p. 2

<sup>28</sup> SUTY Nathalie et MANGIN Christine. *Les soins palliatifs en gérontologie. Manuel de formation*. (Ramonville Saint-Agne: Èrès, 1999), p. 66



che la morte si avvicina. È quindi molto importante accompagnare la persona in questo suo cammino.

#### ✓ Le paure della persona che sta morendo

Diversi autori, (Poletti, De Hennenel), evidenziano le principali paure delle persone che si avvicinano alla morte. Esse sono:

- La paura del dolore fisico
- La paura di perdere il controllo della situazione
- La paura di perdere le persone care e la preoccupazione per quello che avverrà di loro
- La paura dell'isolamento e della solitudine

Alcune di queste paure e in particolare quella del dolore fisico possono essere controllate, di fronte ad altre il personale può sentirsi impotente. Esiste una **sofferenza inevitabile**, per la quale non ci sono medicine. È fondamentale che il personale e i familiari riconoscano i propri sentimenti. Spesso i curanti soffrono di non poter aiutare i morenti, è importante poter accettare che una parte della sofferenza è esistenziale e non può essere tolta. È però altrettanto importante poter condividere in équipe i propri vissuti per sentirsi meno soli.

#### ✓ Accompagnamento spirituale

Ogni vita è diversa, e la stessa cosa succede per la morte. Il carattere unico di ogni individuo condiziona il modo in cui muore.

In una società fortemente laicizzata come la nostra, la **spiritualità** è quasi un tabù e malgrado ciò, nel profondo di ogni essere umano la questione spirituale è presente, pronta a farsi sentire nei momenti più difficili della nostra vita.

Se certe persone trovano una grande forza nella fede, al momento dell'avvicinarsi della morte, se i sacramenti e le preghiere le aiutano, altre affermano di non avere una religione o di avere una relazione molto conflittuale. Queste persone hanno comunque una spiritualità e appartiene ai curanti scoprirla, aiutarli ad esprimerla, chiedere cosa può nutrire il loro spirito e portare la pace.

#### ✓ Alleviare il dolore

La persona che sta morendo, ha bisogno che ci si prenda cura di lei anche dal punto di vista fisico, e che si faccia tutto il possibile per alleviare i dolori. Diventa quindi fondamentale occuparsi delle persona morente nei suoi bisogni fondamentali:

- ◆ Igiene e confort
- ◆ Alimentazione
- ◆ Eliminazione
- ◆ Alleviare il dolore utilizzando tutti i mezzi a disposizione: posizionamento, medicinali su ordine medico, senza avere paura di utilizzare la morfina se necessario, massaggi,...

#### ✓ L'ascolto

Essere in ascolto della persona anziana che sta morendo, significa essere attento a tutti i segnali che invia, siano essi verbali o non verbali facilitando così la comunicazione di tutto il suo essere con l'ambiente che la circonda.

#### ✓ Il silenzio – la presenza

L'udito e il tatto sono gli ultimi sensi che scompaiono: la parola, con il contatto fisico, sono gli ultimi mezzi a disposizione per trasmettere e condividere i propri sentimenti con l'ospite che sta morendo. È il momento in cui si possono trasmettere l'amore e la tenerezza, in cui si può pregare, in cui si può dire alla persona che **siamo pronti a lasciarla morire**.

Sovente privilegiamo la parola, tanto che la presenza di una persona silenziosa è spesso insopportabile.

L'ansia ci spinge sovente a parlare, a riempire il silenzio. Eppure certi silenzi non sono pesanti, anzi possono essere molto arricchenti e calmanti. Essere presenti è un modo importante di accompagnare la persona anziana che sta morendo, purché questa presenza sia fonte di calma e serenità. Per questo bisogna che la persona che sta accanto a chi muore, sia essa stessa calma e serena, pronta a dare gratuitamente.



Accompagnare l'ospite verso la morte, significa accogliere e sostenere la sua famiglia, in questo momento difficile, permetterle di partecipare alle cure nel limite dei suoi desideri e delle sue possibilità, e sostenerla, anche più tardi, nel processo di lutto.

Curare l'ospite fino alla morte e accompagnare i suoi familiari su questo cammino, è una delle nostre missioni prioritarie e rappresenta ogni volta un'esperienza unica, fonte di emozioni, di rimesse in discussioni e di crescita personale e professionale.

## CONCLUSIONE

L'elaborazione di questo documento è stata fonte di crescita personale e professionale per i membri del gruppo di lavoro.

Il testo, discusso e condiviso dalla direzione, da tutto il personale che opera nella nostra casa, dal medico responsabile, dal cappellano, dalle volontarie, impegna tutti i professionisti, nella promozione della qualità di vita e delle cure nello spirito del Beato Luigi Palazzolo che afferma:

*“Uno è contento quando vede che le sue mani sanno industriarsi bene fino al punto di mantenere una famiglia, costruirsi una casa,... Più soddisfazione ancora reca quel senso di benessere che ti dà la sincerità, la fedeltà alla parola data, il rispetto per gli altri, il dare a ciascuno il giusto, l'insegnare cose che aiutano a crescere, l'amare, il sentirsi responsabili in tutto ciò che fai, il tener viva la voce della coscienza anche a costo di perderci”.*<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> SALA Giuseppe. Ibid. Il principe

## BIBLIOGRAFIA

### Libri

- AMYOT Jean-Jacques et VILLEZ Alain. *Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques*. Paris: Dunod, 2001
- BADEY-RODRIGUEZ Claudine. *Les personnes âgées en institution. Vie ou survie*. Paris: Seli Arslan, 1997
- CESTER Alberto. *La valutazione multidimensionale geriatrica e il lavoro d'équipe*. Mareno di Piave: Vega, 1999
- COLLIERE Marie Françoise. *Aiutare a vivere*. Milano: Sorbona, 1992
- COLLIERE Marie Françoise. *Soigner...le premier art de la vie*. Paris: Masson, 2001
- DE HENNEZEL Marie. *La morte amica*. Milano: biblioteca universale Rizzoli, 2000
- DE HENNEZEL Marie. *La dolce morte*. Milano: Sonzogno, 2002
- JACQUEMIN Dominique. *Manuel de soins palliatifs*. Paris: Dunod, 2001
- KUBLER-ROSS Elisabeth. *La morte e il morire*. Assisi: Cittadella, 11ª edizione, 2000
- MARINER Ann. *I teorici dell'infermieristica e le loro teorie*. Milano: Ambrosiana, 1989
- MIAS Lucien et DECOURT Elisabeth. *Pour un art de vivre en long séjour*. Paris: Bayard, 1993
- MUCCHIELLI René. *La résolution des problèmes*. Paris: Entreprise Moderne, 1977
- SUTY Nathalie et MANGIN Christine. *Les soins palliatifs en gérontologie. Manuel de formation*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 1999
- VERCAUTEREN Richard e al. *Faire vivre le projet des établissements pour personnes âgées*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 1999
- VERCAUTEREN Richard et HERVY Bernard. *L'animation dans les établissements pour personnes âgées*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2002
- WALTER Béatrice. *Soigner en gériatrie un art, une passion*. Vélizy: Lamarre, 1991

### Opuscoli

- ASI. *Norme di qualità per la cura e l'assistenza delle persone anziane*. Berna, 1994
- CORECCO Monsignor Eugenio. *Sulla malattia e sulla sofferenza*. Lugano: Quaderni Caritas Ticino, La Buona Stampa, 1995
- FRATERNITÀ LAICA DON LUIGI M. PALAZZOLO E SUORE DELLE POVERELLE. *La vita e il carisma del beato Luigi Palazzolo: un cammino per incarnare il vangelo della carità*. Bergamo: Suore delle Poverelle – Istituto Palazzolo, anno d'edizione sconosciuto
- GIOVANNI PAOLO II. *Lettera agli anziani*. Milano: Paoline, 1999
- SALA Giuseppe. *Piccolo grande tesoro. Le "beatitudini" di don Luigi Maria Palazzolo*. Bergamo: Suore delle Poverelle – Istituto Palazzolo, anno d'edizione sconosciuto

## Riviste

AUTORI VARI. Le sens de l'animation. Rivista *soins gérontologie*, mars-avril 2002, pp. 33-36

## Testi Web

[www.istitutopalazzolo.it/chiamo/carisma.asp](http://www.istitutopalazzolo.it/chiamo/carisma.asp), consultato il 16.01.03

## Congressi

COPPEX Pia. Soins relationnel auprès des personnes âgées souffrant de troubles démentiels en fin de vie. In *Gérontologie Gériatrie XVII congrès 31.10 – 2.11. 2001*. Genève: Actes du congrès, pp. 89-92

## Documenti interni

ATTO DI FONDAZIONE *Pio Ricovero Paganini-Ré*. Bellinzona, 18 giugno 1919

FONDAZIONE PAGANINI RÈ. *Filosofia Fondazione Paganini Ré 1921-1999, documento interno*. Bellinzona: Casa Paganini Ré, significato dell'operare, 1999, p. 3

VERBALI dei diversi incontri del Gruppo di lavoro Filosofia.

## Gruppo di Lavoro

Questo documento è stato steso da un gruppo di lavoro composto di N° 10 collaboratori del Paganini Ré, rappresentanti le varie figure professionali ed i vari reparti.

Madre Suor Isalucia:	Responsabile delle cure
Quarenghi Paola:	Aggiunta Responsabile delle cure
Bosia Juliette:	Animatrice ( per la parte di sua competenza )
Jildirim Dilek:	Assistente di cura
Nicoli Angelo:	Infermiere
Roppa Amalia:	Assistente di cura
Sablic Danza:	Infermiera ( in formazione di Capo reparto )
Spataro Wilma	Ausiliaria di cura CRS ( in formazione di AC)
Zali Valeria:	Ergoterapista
Santini Marina:	Coordinatrice ( consulente della qualità delle cure )

Il Gruppo si è riunito dall'aprile 2003 al marzo 2003 una volta al mese.

Il documento in bozza è stato messo in consultazione presso tutti gli operatori:

- Membri della Commissione Amministrativa
- Reverende Suore e Cappellano
- Medico Responsabile
- Dipendenti
- Volontari

Nella sua versione ridotta verrà consegnato ad ogni Ospite ed ai loro parenti ed a tutte le persone che collaborano alla cura dell'Ospite.

Il documento integrale ufficiale andrà agli atti del Paganini Ré.

Bellinzona, Fondazione Casa Paganini Ré, marzo 2003 / ultima revisione febbraio 2004