

## La fraternità è la nuova strada da seguire per rendere più efficaci gli aiuti alle persone

Sviluppare la fraternità fra le persone, in tutti i contesti sociali: famiglia, scuola, lavoro, cultura, volontariato, svago, politica, e quindi anche nell'assistenza socio-sanitaria. Non "la" persona, un concetto che può rimanere astratto se non viene calato nella realtà, ma "le" persone con il loro essere concreto, unico e irripetibile, con i loro sogni e aspettative di vita e, quando l'esistenza pone nel cammino di ciascuno una malattia o uno stato di sofferenza, con i loro bisogni, a cui è necessario dare risposta qui e ora. La fraternità farebbe compiere il salto di qualità a una società, come l'attuale, invischiata in una crisi economica che può incidere negativamente anche sulle istituzioni, sull'economia e sui rapporti sociali, facendo chiudere le persone in se stesse per salvare quello che hanno. Una crisi che può minare sicurezze, anche nei rapporti umani.

**LA FRATERNITÀ**, quindi, contro una potenziale deriva individualista dettata dalla sensazione, più o meno fondata, che tutto stia crollando. Una fraternità che è un "di più" della solidarietà, perché punta a far star bene le persone, a farle diventare felici, essendo fondata sulla relazione fra persone. Ho apprezzato una riflessione, comunicata nella sala Zanotto della basilica di San Zeno, a Verona, il 24 maggio scorso, di Stefano Zamagni, professore ordinario di Economia politica all'Università di Bologna, intitolata "La fraternità oltre la giustizia: la solidarietà nel segno della gratuità". Secondo il professor Zamagni, presidente dell'Agenzia nazionale del Terzo settore e consultore del Pontificio Consiglio Iustitia et Pax, mai come oggi, in Italia e nell'Occidente avanzato, si sente l'esigenza di riflettere in maniera nuova sul principio di fraternità. E questo per tre motivi, che Zamagni chiama i tre "paradossi", cioè qualcosa che ci sorprende, che non pensavamo potesse capitare.

Il primo dei tre paradossi citati dall'economista è quello secondo cui nonostante la ricchezza sia aumentata e aumenti rispetto a tanti anni fa (anche se ora siamo un po' in frenata) crescono e in maniera proporzionale anche la disuguaglianza e la povertà. In Italia l'indice di disuguaglianza è aumentato di due volte e mezzo di quello di 50 anni fa. Producendo troppo, dice Zamagni, attraverso un meccanismo economico perverso, aumentano anche i prezzi, al punto che le persone di basso reddito non hanno i soldi per comprare ciò che consentirebbe loro di condurre un'esistenza decente. C'è chi ha sempre di più e chi sempre di meno.

**L'ALTRO PARADOSSO** è quello della fiducia, aspetto fondamentale per la vita di una popolazione, anzitutto dal punto di vista economico. La fiducia (dal latino "fides", che significa corda) è un legame fra le persone, che secondo Zamagni, in particolare nel nostro Veneto storicamente fondato appunto sulla cooperazione, sulle comunità, sta via via scomparendo, lasciando il posto a uno sviluppo economico sempre più



**Bisogna andare oltre la solidarietà per calibrare l'assistenza tenendo conto delle diversità. È importante riscoprire la gratuità e dare un senso profondo alle relazioni e all'organizzazione**

individualistico. Il terzo paradosso è quello della felicità, uno stato a cui tutti noi tendiamo. Oggi, anche dove c'è tanta ricchezza, c'è tanta infelicità.

Che cosa fare, allora, per rendere le persone felici o quantomeno per puntare a questo traguardo? Zamagni individua appunto una strada: recuperare la fraternità, andando oltre e più a fondo della solidarietà, anonima e impersonale perché annulla le diversità fra le persone. La fraternità, invece, consente alle persone uguali, con pari dignità, di essere diverse, ognuna con le proprie caratteristiche. Essa si fonda sulla gratuità, cioè sul dare, anzitutto aiuto, amicizia, senza volere qualcosa in cambio. Questa fraternità, dunque, andrebbe

recuperata in tutte le situazioni di vita e nelle dimensioni sociali, anche nell'organizzare la comunità civile. Nel farsi carico delle persone nei servizi socio-sanitari e assistenziali – e qui penso in particolare agli anziani, autosufficienti e non, o ai malati di Alzheimer che accogliamo nelle residenze della Pia Opera Ciccarelli, ma anche a tutte le persone bisognose o che vivono un disagio – praticare la fraternità vuole dire tenere sempre presente che una persona non è un numero, non è una "pratica" da sbrigare.

**OGNI PERSONA** è un soggetto unico, con un viso, con un carattere e con una storia unici, da rispettare e tenere presenti sempre. Pur nella necessità di pianificare, organizzare e gestire i servizi di assistenza per un numero elevato di persone, puntando quindi a una gestione economica efficiente, è necessario tenere sempre presenti questo atteggiamento e questa modalità di relazione. Rendere felici, per quanto è possibile nonostante la sofferenza e la difficoltà, le persone. Don Primo Mazzolari diceva che la tolleranza non è sopportare gli altri, ma saper portare su di sé i pesi degli altri. Ecco un altro ingrediente per vivere e praticare pienamente la fraternità.

**DON CARLO VINCO**

PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE PIA OPERA CICCARELLI ONLUS

### In questo numero

Pag. 2-3 • *La cronicità è una vittoria della medicina*  
• *La XVII Giornata mondiale dell'Alzheimer*

Pag. 4 • *La gita sul lago di Garda delle residenze Policella e Casa del Sorriso*  
• *L'Estemporanea di pittura*  
• *In libreria: "La relazione come cura nell'assistenza geriatrica"*

# Approfondimenti

## La cronicità è una vittoria della medicina

### Come affrontare e dare risposte ai nuovi bisogni di salute

Il titolo di questo articolo potrebbe prevedere alla fine un punto interrogativo. Però è stato omissivo per predisporre un atteggiamento realistico di fronte a un dato che è il frutto del progresso; non è oggi il tempo per discutere se la cronicità sia o meno una vittoria della medicina, ma di affermare che questa vittoria ha bisogno di condizioni concrete perché possa essere tale. Nella società post-moderna l'interdipendenza di fattori diversi rende impossibile dare definizioni a prescindere dal contesto. E questo è un caso tipico.

La cronicità è conseguenza diretta della vittoria della medicina sulla morte, del fatto che diverse malattie che fino a qualche anno fa portavano rapidamente alla fine, oggi permettono una sopravvivenza per molti anni (si pensi, tra le altre condizioni patologiche, ai tumori, alle demenze, allo scompenso cardiaco, ecc.). Questo fatto non può non essere valutato positivamente in termini assoluti, perché la vita ha sempre un valore soggettivo e oggettivo (quanti nostri

**Il punto centrale è costruire intorno all'individuo malato le condizioni affinché possa conservare più a lungo la propria autonomia e capacità di vita**

concittadini si lamenterebbero di una vita che dura 120 anni, anche se con qualche acciaccio? Non è forse una delle speranze di molti?). In questa sede però è pertinente discutere se vi sono le condizioni generali per affrontare la nuova sfida ai sistemi collettivi di protezione delle persone fragili, perché è condizione necessaria alla valutazione positiva da parte del singolo cittadino dell'evoluzione delle singole malattie.

Gli interrogativi oggi al centro del dibattito sono molti; è quasi banale riassumerli, anche se si incrociano con alcune delle problematiche più recenti conseguenti ai cambiamenti strutturali dei sistemi di cura avvenuti negli ultimi anni che li rendono particolarmente difficili da interpretare.

#### LE DOMANDE PIÙ FREQUENTI

Di seguito sono schematicamente elencate alcune delle domande più frequenti:

i nuovi bisogni di salute saranno gestibili da parte dei sistemi sanitari così come sono impostati oggi? Quale livello di intensità e di continuità di cura verrà assicurato alle persone colpite da malattie croniche che durano a lungo nel tempo? Arriveremo presto a un sistema a due corsie, con i poveri gestiti in programmi di "low cost" e gli altri gestiti dalle assicurazioni? Dove saranno presi in carico gli ammalati cronici, tra ospedali che riducono i posti letto e sono dediti a interventi di alta tecnologia, strutture intermedie ancora prive di un chiaro profilo, e assistenza domiciliare che deve fare i conti con la crisi della famiglia come struttura portante della rete? Avremo un numero sufficiente di medici e di infermieri per rispondere alla domanda crescente di cura? La tendenza a ridurre le competenze attorno a queste malattie porterà a una riduzione della qualità delle cure? Dove saranno formati gli operatori per le malattie croniche, quando oggi mancano modelli di riferimento per curarle e gestirle sui quali preparare gli attori del nuovo scenario? Chi controllerà e come la capacità dei sistemi organizzati di rispondere in maniera adegua-

ta ai bisogni delle persone ammalate, il cui peso politico è oggettivamente molto debole?

È impossibile rispondere analiticamente alle singole domande, anche se si deve premettere che la società contemporanea negli ultimi anni ha affrontato grandi sfide ed è sempre riuscita a sopravvivere, fornendo risposte adeguate al bisogno.

Perché oggi di fronte alla cronicizzazione delle malattie dovrebbe essere incapace di adattamenti, per quanto difficili? Chiunque volesse prevedere il futuro con un minimo di ragionevolezza deve fare i conti con l'evoluzione culturale e tecnologica da una parte e con l'evoluzione e i movimenti delle popolazioni dall'altra. Sono due presupposti in fortissimo movimento, che potrebbero portare a conseguenze inaspettate, ma concretamente volte in senso positivo.

Quali sono le linee di un'evoluzione che permetterebbe di guardare con ottimismo al prossimo futuro? Da una parte il progresso scientifico, che seppure meno velocemente rispetto ai decenni passati (quelli della medicina dell'acuziel) continua a fornire indicazioni sulle quali costruire un futuro decente.

Il punto centrale è costruire intorno all'individuo malato le condizioni perché possa conservare più a lungo la propria autonomia e capacità di vita, nonostante una malattia (o più spesso – diverse malattie contemporaneamente) che tendono a limitarne la libertà e a renderlo dipendente dai servizi sanitari e assistenziali. La cronicità può essere modulata dalla plasticità strutturale dell'organismo.

Il danno, qualsiasi sia la sua origine, non è reversibile, ma possono attivarsi meccanismi di riparazione e di compenso. La naturale resilienza crea equilibri clinico-funzionali sempre in movimento sui quali agisce ogni progetto di cura della cronicità, purché costruito dopo adeguate sperimentazioni e valutazioni (in questi anni abbiamo assistito a troppi sprechi provocati da interventi superficiali e senza fondamento).

Lungo questa direzione, la fisiopatologia di molte malattie ha messo in luce punti di attacco che potranno permettere una seria prevenzione, prima della comparsa di sintomi di lunga durata.

È una strada complicata, che ha componenti genetiche, ambientali e di terapia, ma che porterà certamente a notevoli progressi, con la diminuzione delle malattie che potenzial-



mente si trasformano in manifestazioni croniche. Ad esempio, se si riuscirà a prevedere una demenza prima della comparsa dei sintomi vi sarà la possibilità di interventi mirati che allontanano nel tempo la perdita della non autosufficienza dovuta al deficit cognitivo.

Negli ultimi decenni si è data molta attenzione alla genetica delle malattie, costruendo modelli che ben poco hanno dato in termini di conoscenze pratiche; ora è il tempo dell'epigenetica, cioè la scienza in grado di analizzare le tendenze future e quindi anche i bisogni delle popolazioni rispetto alla rigidità del dato biologico di partenza. ➔



# Dalla teoria alla pratica

## Definire un progetto di cura e attuarlo

### Un approccio originale per l'organizzazione dei servizi



#### UN APPROCCIO ORIGINALE

L'itinerario degli interventi clinici prevede anche la definizione della prognosi, cioè la capacità di definire un progetto di cura e di attenervisi, misurando i risultati raggiunti. Si tratta di un approccio originale rispetto a una cultura dell'immodificabilità delle cronicità, che però apre nuove prospettive per le cure e per l'organizzazione dei servizi, nel senso di una loro minor fruizione e quindi minori difficoltà organizzative e conseguenti costi. Anche sul piano terapeutico si aprono nuove strade, mirate a ottenere piccoli vantaggi che però hanno

rilevanti conseguenze sulla qualità della vita degli ammalati e delle loro famiglie, ma anche sul peso sociale delle malattie. Ovviamente tra i progressi che possiamo attenderci vi è la riorganizzazione dei servizi secondo linee innovative che oggi noi conosciamo: dalla formazione dei "caregiver" che permette il mantenimento a casa degli ammalati per un tempo più lungo, alla definizione di strutture di supporto per tempi limitati, fino a una reale continuità delle cure, che eviti tempi morti, ripetizione di atti costosi, scarsa attenzione per l'ammalato e il suo ambiente. È chiaro che in questo ambito vi è un riflesso reciproco tra sofferenza individuale e "sofferenza" delle organizzazioni; non esiste la possibilità di disgiungere le due condizioni. Come facilmente comprensibile da questi appunti, si assisterà certamente nelle diverse aree del sapere medico a progressi che avranno ricadute inattese; si pensi all'impostazione degli studi di efficacia degli interventi (farmacologici, ma anche legati ai servizi), non più basati solo sulla logica degli studi randomizzati e controllati, ma su quella degli studi "pragmatici", fondati sull'analisi del mondo reale con tutte le variabili che lo costituiscono.

Taluni ritengono sia impossibile trarre conclusioni da questi approcci di studio; altri invece stimano siano oggi l'unica modalità per comprendere l'evoluzione complessiva del fenomeno cronicità, che a tutti i livelli, anche clinici, è la risultante di diverse componenti, che non sempre sono inquadrabili in uno schema prefissato e che quindi possono essere analizzati sono "leggendo" il mondo reale, che non coincide con quello asettico e preconstituito degli studi controllati.

#### SEGNALI PER IL FUTURO

Da quanto sopra indicato, seppure velocemente, si può capire come la medicina nel suo insieme si sia posta l'obiettivo rispondere al suo stesso "successo", creando le condizioni per le quali la cronicizzazione non diventi causa di sofferenza inutile per il paziente, di difficoltà pratiche e psicologiche per la sua famiglia, di crisi organizzative per i sistemi sanitari, di costi alti che rischiano di divenire insostenibili per l'insieme della collettività. Nei prossimi anni vedremo se l'impegno di studio e ricerca in questo campo porterà – come ci auguriamo – a rilevanti progressi. Già oggi però si intuiscono segnali interessanti, che vanno interpretati e aiutati nella loro evolu-

zione, anche attraverso una maggiore sensibilità della società nel suo insieme che si esprime con maggiore attenzione e finanziamenti adeguati. Ma come reagisce invece la componente burocratico-programmatica a queste problematiche? L'Italia – uno dei paesi più vecchi del mondo e con una alta prevalenza di malattie croniche – dedica un adeguato interesse a queste problematiche da parte del mondo della politica e dell'amministrazione? Anche lo stimolo indotto dalla crisi economica potrebbe far ipotizzare una maggiore attenzione. Invece, purtroppo, i segnali non vi sono sempre positivi; manca una visione strategica che inquadri la cura delle cronicità in uno schema sostenibile sul piano clinico,

**Sul piano terapeutico si aprono nuovi percorsi mirati a ottenere piccoli vantaggi che però hanno rilevanti conseguenze sulla qualità della vita**

organizzativo ed economico. Nello scenario giocano negativamente componenti come una certa resistenza ideologica a riconoscere le cronicità come ambiti di intervento clinico e anche un certo scetticismo sulle possibilità di cura (cosa ben diversa dalla guarigione!). Ma soprattutto è il disinteresse strategico da parte dei decisori che pesa su queste problematiche. In particolare manca una continuità di attenzione da parte di chi avrebbe rilevanti responsabilità.

In conclusione è possibile affermare che la cronicizzazione di molte malattie è stata un successo della medicina e che oggi vi sono i presupposti perché il progresso possa continuare. Molto dipenderà dalle decisioni di una politica seria, che ritenga di affrontare queste problematiche in modo strutturale, incominciando dal permettere un lavoro sereno da parte di chi ha le responsabilità dirette di rispondere a un bisogno sempre più rilevante.

**MARCO TRABUCCHI**  
GERIATRA

## La XVIII Giornata mondiale dell'Alzheimer

Il 21 settembre 2011 l'attenzione delle persone coinvolte si è concentrata sulle "Facce della demenza", il tema della XVIII Giornata mondiale dell'Alzheimer. Ogni volto degli oltre 35 milioni di malati nel mondo compone l'insieme infinitamente variegato delle facce di questa pesante realtà. Le sfide personali, familiari, assistenziali ed economiche poste dal problema della demenza sono molte e la ricerca scientifica è in continua attività per trovare risposte alle numerose questioni aperte in questo campo.

**SI STANNO COMPIENDO** importanti passi avanti nell'ambito della diagnosi dei disturbi cognitivi, un momento fondamentale per una corretta informazione, per le decisioni terapeutiche, per la pianificazione assistenziale e, non da ultimo, per l'organizzazione di sperimentazioni cliniche scientificamente valide.

Sebbene, infatti, la malattia di Alzheimer sia la causa più frequente di demenza, esistono altre forme di decadimento cognitivo importanti da riconoscere; nessuna di

queste, tuttavia, è attualmente diagnosticabile con un test di laboratorio, ma attraverso criteri prevalentemente clinici, ovvero basati su sintomi e segni, con una considerevole sovrapposizione tra le diverse forme di demenza.

**NEGLI ULTIMI DECENNI** sono state acquisite nuove conoscenze, metodiche di laboratorio e tecniche strumentali, che vedremo presto applicate nella pratica clinica con grandi vantaggi nel processo diagnostico.

Per quanto riguarda la terapia, gli unici farmaci attualmente disponibili per la demenza di Alzheimer sono trattamenti sintomatici in grado di migliorare lievemente e transitoriamente le abilità cognitive di alcuni pazienti, ma non hanno alcun effetto sui meccanismi alla base della malattia. Fino ad alcuni anni fa i ricercatori non prendevano nemmeno in considerazione la possibilità di una terapia "curativa" per una malattia ritenuta per definizione inguaribile, in quanto cronica e degenerativa.

Oggi, grazie alle scoperte dei processi molecolari che

portano allo sviluppo della demenza di Alzheimer e delle innovazioni in ambito farmacologico, vengono condotte numerose sperimentazioni con l'obiettivo "rivoluzionario" di arrestare la progressione della malattia o addirittura di ottenere un miglioramento. Sebbene alcune di queste sperimentazioni abbiano dato risultati negativi o causato effetti collaterali che ne hanno determinato la sospensione, molte sono in corso o in programmazione e ci si può attendere che un trattamento efficace e innovativo sarà disponibile in un futuro non lontano.

**MENTRE LA RICERCA** scientifica affronta le sfide che le competono contro un problema che acquista proporzioni sempre maggiori, è di fondamentale importanza, a questo punto, la rete territoriale di supporto e di assistenza sia in grado di rispondere costantemente ed efficacemente alle necessità delle persone colpite da demenza e di chi vive accanto a loro.

**DOTT. ALBERTO GAJOFATTO**

# Policella e Casa Sorriso sul Garda

Nel maggio scorso è stata programmata l'uscita didattica a Lazise, sul Lago di Garda, per gli ospiti della Residenza Policella e Casa del Sorriso, rivelatasi positiva dal punto di vista dei familiari che hanno partecipato. La meta è stata scelta in équipe e visitata prima della gita per comprendere le difficoltà architettoniche del percorso e prenotare il posto dove poter prendere un gelato tutti insieme.

Sono stati scelti tutti gli ospiti della Residenza che potessero apprezzare la gita senza il pericolo di un possibile scompenso comportamentale ed emotivo. Hanno partecipato anche alcuni ospiti in carrozzina, grazie al pullman attrezzato con pedana. Erano presenti 20 ospiti della Residenza Policella e tre della Residenza Casa del Sorriso.

È stata chiesta la partecipazione alla gita a tutti i familiari per permettere di condividere con i propri cari l'esperienza dell'uscita. Hanno aderito 11 familiari della Residenza Policella. Quasi tutto il personale di supporto ha partecipato come volontario per non aggravare il costo dell'uscita. La gita ha permesso di mettere in rilievo la motivazione e l'interesse che gli Operatori socio-assistenziali dimostrano per il benessere del proprio ospite.

Il percorso lungo il tragitto ha inoltre favorito la comunicazione e l'interazione tra i familiari, ospiti e personale. La comunicazione e l'interazione tra i familiari ha permesso di confrontare la propria esperienza tra loro, vissuta come unica e soggettiva, permettendo invece di creare un ponte di comunicazione e di condivisione del vissuto della malattia, ma anche dell'esperienza della istituzionalizzazione.

I familiari hanno potuto osservare come i loro cari vivono l'esperienza dell'uscita, vedere tutte le difficoltà che tale evento comporta: l'organizzazione che a detta dei familiari è stata perfetta e ottima, ha permesso di fare nuove richieste per possibili altre gite con ca-

denza di ogni quattro mesi. Le emozioni dei familiari sono state intense, miste di paura, ma anche di meraviglia nel vedere il proprio caro avere comportamenti differenti dal contesto della residenza, comportarsi come persone senza malattia, che un pomeriggio decidono di andare a far un giro sul lago, ma soprattutto insieme a loro, come un tempo lontano.



Residenti, operatori e familiari sul pullman durante la gita a Lazise, sul lago di Garda

## RIFLESSIONI

### DEL TEAM DI SUPPORTO

Anche per il team è stata un'esperienza positiva. Gli operatori non hanno sentito il peso della responsabilità nel portare gli ospiti fuori da un contesto protetto e supportato. Vedere gli ospiti sorridenti, tranquilli e sereni è stato per loro un motivo di appagamento e di soddisfazione dal punto di vista emotivo. Hanno conosciuto inoltre gli ospiti al di là della malattia: espressioni verbali e comportamentali che non avevano visto

in un contesto istituzionalizzato.

Gli ospiti sono rientrati con serenità e non hanno sviluppato particolari disturbi comportamentali.

Va sottolineato il fatto che con la motivazione, la buona volontà, ma soprattutto la professionalità del personale, si può portare una persona affetta da demenza fuori da un contesto istituzionalizzato senza che questa manifesti particolari scompensi cognitivi o comportamentali. Il lavoro di programmazione è stato intenso ma ha dato i suoi frutti: vedere gli ospiti sorridere, chiedere il gusto del gelato, le chiacchiere fatte sulla strada di andata diverse da quelle del ritorno in quanto cariche del ricordo del sole e della bellezza del Lago di Garda, ci sprona, come professionisti, ad andare avanti per questa progettualità, in quanto un sorriso e un grazie degli ospiti hanno "ricompensato" tutte le nostre fatiche e ha abbattuto tutte le nostre paure.

### FAMILIARI, PSICOLOGA ED EDUCATRICE

RESIDENZA POLICELLA DI CASTEL D'AZZANO

## L'Estemporanea di pittura, quando l'arte crea amicizia

Tempo soleggiato, temperatura mite e numerosa la partecipazione dei pittori alla XXIV edizione dell'Estemporanea di pittura svoltasi nel parco della Fondazione Pia Opera Ciccarelli sabato 10 e domenica 11 settembre. La manifestazione ha permesso di osservare la genesi di un'opera d'arte e apprezzarne direttamente il processo creativo. Inoltre ha favorito e promosso l'incontro tra i Residenti e tutti coloro che, in qualità di artisti o visitatori, sono stati protagonisti.

Due le categorie. La A, per artisti con esperienza, con attività già accreditata attraverso mostre personali e cataloghi, insegnanti d'arte e professionisti. Poi la B, per dilettanti/esordienti (allievi di scuole d'arte, artisti di recente formazione). Pennellata su pennellata, con l'utilizzo di varie tecniche, sono apparse sulle tele creazioni di elevata qualità. La giuria, di cui facevano parte persone di notevole prestigio, era così composta: Remo Bresciani, maestro d'arte e pittore; Chiara Lupi, architetto; Massimo Barba, architetto e insegnante presso una scuola media.

Gli artisti sono stati graditi ospiti della Fondazione durante le due giornate, condividendo il momento conviviale del pranzo e facendo numerosi apprezzamenti sull'organizzazione della manifestazione.

Il pomeriggio di domenica è stato allietato dallo spettacolo musicale del gruppo Massive Radio, quintetto acustico (Paola Cantanchin, Chiara Valerio, Anna Bertasini, Laura Bressan, Graziano Berardo) che con pianoforte, chitarra e arpa celtica ha coinvolto il pubblico. Un grazie particolare a Luigi Pavanello di "Arte e cornici Pavanello" che, in collaborazione con lo staff della Fondazione, ha permesso l'ottima riuscita della manifestazione.

L'esperienza del sabato pomeriggio, intitolata "Pittori in erba", ha poi coinvolto numerosi bambini dai 6 ai 12 anni. Accompagnati dai genitori o dai nonni, con la spontaneità che li caratterizza, hanno creato fantasiosi e colorati disegni su pannelli. Il materiale è stato messo a disposizione da Luigi Pavanello, insieme a un simpatico omaggio per tutti i partecipanti. Un grazie affettuoso e sincero a tutti coloro che hanno permesso l'ottima riuscita della manifestazione.

**GLI EDUCATORI PROFESSIONALI**



I partecipanti all'Estemporanea di pittura mostrano le loro opere nel parco della Fondazione Pia Opera Ciccarelli, dove si è svolta la manifestazione

## I VINCITORI

### ARTISTI CON ESPERIENZA

1. Alberto Vignola
2. Annalisa Vittoria Giacomelli
3. Dimitri Coffetti
4. Luigino Renon
5. Anna Compri
6. Franco Braggio
7. Fabia Barbierato
8. Nereo Cristalini
9. Anna Maria Sterzi

### DILETTANTI/ESORDIENTI

1. Marco Pomari
2. Cristina Sterzi
3. Maria Rosa Antolini
4. Marta Rambalder
5. Anna Vidali
6. Licia Lavorenti
7. Claudia Taiani
8. Alessandro Romagnoli
9. Vittorina Ferrandini

## In libreria



### La relazione come cura nell'assistenza geriatrica

Storie ed esperienze Considerazioni tecniche e formative

Autori: Giovanni Braidì e Giovanni Gelmini

«Mi piace questo libro che ho amato da subito, il suo taglio descrittivo, la leggerezza con cui vengono affrontati temi anche spinosi, associati alla serietà dei contenuti... credo in questo modello comunicativo... prende il lettore come un vero romanzo. Questo libro mi ha dato emozioni, emozioni che accomunano tutti coloro che si occupano di anziani, che hanno certo una sensibilità particolare, ma che raramente sono così bravi a tradurla in libro per donarla agli altri». Dalla presentazione di Alberto Cester.

Attraverso varie testimonianze, gli autori raccontano con rigore scientifico come, attraverso la giusta relazione, si riescano a raggiungere obiettivi terapeutici, riabilitativi ed assistenziali:

**1. Relazione, contatto, sorriso, buonumore: il valore aggiunto nelle strutture per anziani.**

**2. La relazione come aspetto della cura e dell'assistenza geriatrica:**

Stella e Gerardo.  
Monica e Saverio.  
Attilia e Caterina.  
Daniele ed Emilia.  
Ernesta e Giuditta.  
Deborà e Maria.

**3. La cura tramite gli affetti:**

La storia.  
Artisti del curare.  
Potenza degli affetti.  
Riformirci.  
Nel corpo curante.

Ogni storia è motivo di valutazione tecnico-formativa, la pratica sul campo è fondamentale per un confronto teorico-culturale e gli scenari operativi qui delineati mettono in luce gli aspetti e i modelli relazionali in cui sono coinvolti anziani con demenza, disturbi del comportamento, depressione, neoplasia terminale e altre condizioni tipiche dell'età e dei molti soggetti ospiti di Case Protette e RSA.

Dai racconti emerge l'efficacia del modello assistenziale geriatrico, il cui punto di partenza è la valutazione multidimensionale e che - attraverso un attento lavoro d'équipe - arriva a definire un approccio globale il cui obiettivo principale è la ricerca della miglior qualità di vita possibile in rapporto alle condizioni del soggetto.

Giovanni Braidì, dopo aver lavorato con ruoli diversi presso i Servizi Psichiatrici di ricovero e territorio AUSL Parma e presso il Servizio Materno Infantile AUSL Reggio Emilia, da anni si occupa di consulenza e formazione presso diverse strutture pubbliche e private che si occupano di assistenza.

Giovanni Gelmini, Direttore del Dipartimento di cure primarie del distretto delle Valli del Taro e del Ceno AUSL Parma, docente presso Facoltà di Scienze Motorie Università degli Studi Parma.

### Per informazioni sulle nostre pubblicazioni:

Domenico Marte: tel. 045.8296149  
Elisabetta Elio: tel. 045.8296145

### InFormazione

Anno IX - numero 3 - settembre 2011  
Trimestrale di informazione della Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus  
Reg. Trib. di Verona n° 1551 del 28/7/2003

#### Editore e Proprietario

Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus

#### Redazione e Amministrazione

Vicolo Ospedale, 1 - San Giovanni Lupatoto  
Tel. 045 8296149/45 - Fax 045 8751111  
www.piaoperaciccarelli.org

#### Direttore responsabile

Enrico Giardini

#### Grafica e impaginazione

Studiopoleto srl - San Giovanni Lupatoto

#### Stampa

Tipolitografia Artigiana snc  
Via Monte Carega, 8 - San Giovanni Lupatoto