

Laboratorio Montessori n. 3/2015

Attualità ed esperienze

ISSN: 1974-8787

ISBN: 9788899209025

LA FIGURA DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE IN R.S.A. GERIATRICA

di Lucia Aliprandi

La situazione italiana è caratterizzata da un alto tasso di invecchiamento della sua popolazione e le famiglie sono chiamate a far fronte alla necessità di ricoverare i propri familiari presso strutture idonee ad assisterli e curarli giornalmente, perché il lavoro le porta sempre più spesso a rimanere fuori casa per più di dieci ore al giorno.

Occorre garantire agli anziani il mantenimento di un adeguato livello di qualità della vita e questo è possibile nelle R.S.A. dove l'anziano continua ad esercitare un ruolo attivo, impegnandosi in varie attività di svago, e contemporaneamente riceve il sostegno di cui ha bisogno.

In questo contesto c'è la possibilità di studiare gli anziani, ma contemporaneamente di aiutarli ed assisterli nei loro problemi di ogni giorno: ecco perché all'interno del sistema delle RSA diventa fondamentale la figura dell'educatore professionale.

Caratteristiche fondamentali di un educatore sono: osservazione, analisi, comprensione, ascolto, dialogo, che permettono di intervenire in maniera puntuale e progettabile *in itinere*. Per far sì che la persona anziana si senta motivata nell'attuare il programma proposto dall'educatore, è necessario che si crei un certo tipo di rapporto tra l'operatore e colui a cui viene rivolta tale forma di assistenza. L'educatore professionale, infatti, per poter ricoprire il proprio ruolo educativo deve essere capace di aprirsi all'altro e condividere le sue esperienze personali al fine di generare fiducia reciproca. Il colloquio, unito alle osservazioni ed alla comprensione dei bisogni espliciti e latenti dell'anziano, permette all'educatore di progettare l'azione di recupero del soggetto debole.

Ascoltare la voce degli anziani vuol dire ascoltare e dare un aiuto a chi sempre più spesso viene abbandonato a sé stesso dalle famiglie e dalla stessa società, che esclude chi non è più produttivo. Ho effettuato recentemente un'indagine che serviva per saggiare quali sono le situazioni fisiche, psichiche, familiari e di soddisfazione della condizione attuale di vita degli anziani ricoverati all'interno della RSA. Le domande hanno permesso agli intervistati di presentare la loro situazione e di raccontarsi, invitandoli a rievocare eventi salienti del loro passato per poi indagare sulle loro speranze ed i loro progetti per il futuro.

Le presenti considerazioni sulla vita degli anziani istituzionalizzati e sul lavoro degli educatori professionali sono il risultato di un'esperienza lavorativa all'interno di una R.S.A., la residenza Villa Carla di Aprilia, che dura ormai da circa otto anni. In questo periodo di lavoro ho avuto la fortuna di maturare una nuova esperienza nel settore dell'educazione professionale agli anziani assaporando un nuovo aspetto della pedagogia, osservando con spirito critico gli interventi sugli anziani che mirano a garantirgli un certo grado di autonomia.

Le difficoltà di comunicare e di relazionare in modo adeguato o in modo socialmente accettabile dell'anziano con deficit cognitivi, condiziona i rapporti con coloro che ne sono in contatto, poiché devono adottare un'opportuna comunicazione sia verbale che non verbale, per evitare o per contenere comportamenti scorretti o reazioni di ansia, di paura o di aggressività. Infatti, un trattamento educativo è efficace se considera i bisogni di tutti quelli che ne sono coinvolti.

L'incapacità a riconoscere gli oggetti e ad eseguire in modo logico un'attività finalizzata è molto spesso la causa di comportamenti non idonei e/o oppositivi che minano i rapporti interpersonali e richiedono un'attenta capacità assistenziale.

Tale disfunzione interessa tutte le attività di vita quotidiana necessarie alla cura della propria persona relative all'igiene, all'abbigliamento, alla nutrizione e a tutte quelle attività comprendenti l'uso di oggetti e di cose contenute nell'ambiente.

Ecco allora che emerge l'importanza delle R.S.A. definite come strutture per anziani non autosufficienti privi di un supporto familiare adeguato, che tuttavia non necessitano di ricovero ospedaliero.

La R.S.A. si caratterizza per un intervento socio-sanitario capace di rispondere in modo adeguato agli interventi necessari relativi alle terapie mediche e riabilitative. Il raggiungimento di tali obiettivi è possibile solo se l'intervento, preceduto da un'adeguata valutazione multidimensionale dell'anziano, viene eseguito da un'equipe riabilitativa interdisciplinare dove le attività delle singole figure sono complementari e dirette verso obiettivi condivisi. Questo richiede capacità di interazioni di gruppo e conoscenze di come tradurre le attività integrate in un risultato che sia più grande della somma delle singole acquisizioni individuali.

Ogni membro dell'equipe (che di norma, per gli anziani, è composta da medici, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, educatori professionali e assistenti sociali) deve conoscere i principi generali ed il significato delle tecniche specifiche delle attività degli altri.

Da un punto di vista metodologico, accade che l'equipe si riunisce con cadenza settimanale al fine di:

- raccogliere i dati generali del paziente;
- valutare i problemi del paziente e definire le priorità di intervento;
- concordare gli obiettivi di lavoro a breve, medio e lungo termine;
- determinare le risorse necessarie;
- verificare i risultati.

Ogni R.S.A. cerca il più possibile di conformarsi al modello di vita domestica quotidiana, dando alla funzione terapeutica una sua flessibilità, al fine di rispettare la capacità di adattamento del malato ricoverato.

Pertanto, l'educatore professionale deve tracciare una mappa individuale e collettiva dei bisogni e delle capacità residue di tutti gli ospiti, mediante schede di valutazione multidimensionali; deve rispettare la personalità di ogni malato, stimolando la ripresa delle attività funzionali come l'alimentazione, l'igiene personale e l'abbigliamento.

In conclusione, è possibile affermare che è difficile delineare in modo preciso l'identikit dell'individuo anziano istituzionalizzato perché la popolazione delle strutture di ricovero per anziani offre una poliedricità di profili e vissuti individuali che non può essere né trascurata né generalizzata.

Gli ultrasessantenni che si rivolgono a tali strutture residenziali costituiscono ormai un segmento di popolazione molto articolato al suo interno in termini di bisogni, aspettative, consumi e comportamenti.

Si tratta di una realtà, numericamente e socialmente "pesante" ma che ancora non viene valorizzata per le sue potenzialità. Siamo di fronte ad una rivoluzione demografica che ha coinvolto l'intero Paese.

Questo fenomeno fa riflettere: esso mette sempre più in difficoltà le famiglie con anziani al loro interno perché l'unica soluzione per riuscire ad alleggerire i compiti di assistenza agli anziani di queste famiglie, i cui membri sono sempre più impegnati in attività lavorative che li portano lontano dalle mura domestiche per la maggior parte della giornata, non può che essere

l'istituzionalizzazione dell'anziano in residenze sanitarie che lo aiutino a vivere dignitosamente anche in presenza di patologie degenerative.

È, quindi, importante ribadire l'esigenza di individuare mezzi per aiutare le famiglie con anziani al fine di garantire a questi ultimi l'assistenza di cui hanno bisogno soprattutto nei prossimi decenni, quando la dimensione della discendenza sarà sempre più ridotta e gli anziani saranno ancor più vecchi, con tutte le problematiche a ciò collegate.

Infine è importante tenere presente che la vecchiaia, come tutti gli altri periodi della vita dell'uomo, è educabile sia perché sussistono i requisiti cognitivi necessari per apprendere sia perché, se ben stimolate, possono essere messe in azione le adeguate motivazioni nei soggetti.