



Digi-Ageing

overcoming loneliness

Report Ricerca a Tavolino Italia

A cura di CDPZ

Ultima Versione: Maggio 2021



Produzione Intellettuale – IO1-A3 Report della ricerca a tavolino	
Titolo:	Report ricerca a tavolino, Italia A cura di CDPZ Versione finale: Maggio 2021
Descrizione:	Realizzazione di rapporti nazionali di ricerca sul campo, compresi due studi di caso per paese partner e la successiva compilazione di un rapporto riassuntivo: Le domande di ricerca definite per lo sviluppo di tutti gli OIs riceveranno risposta da tutti i partner responsabili (discussione e feedback facilitati da Hafelekar e MRU).
Organizzazione dei Partner:	CDPZ
Ricercatore/i da inserire nel documento:	PAOLO ZARAMELLA
Data:	Maggio 2021
Lingua:	IT



CC BY-NC-ND

This document is licensed under CC BY-NC-ND 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Contents

1	Introduzione	4
1.1	Progetto di Ricerca per la Ricerca a Tavolino	4
1.2	Descrizione del processo di ricerca in Italia	5
1.3	Dati socio-demografici degli intervistati	5
2	Sommario generale	7
3	Principali scoperte dalle interviste	10
3.1	Importanti scoperte sul tema della solitudine in età avanzata.....	10
3.2	Ciò che abbiamo appreso sulle reti esistenti e sull'aiuto esterno	11
3.3	Come riconoscere la solitudine	12
3.4	Come prevenire al meglio la solitudine in età avanzata	14
3.5	Educazione ed Addestramento sul tema	15
3.6	Cambiamenti dovuti alla pandemia: principali bisogni identificati.....	16
4	Casi studiati per l'Italia	17
4.1	Caso studiato 1 "Maria" – Italia.....	17
4.2	Caso studiato 2 "Gianni" – Italia.....	18



DIGI-INVECCHIAMENTO – come superare la solitudine

1 Introduzione

"La solitudine è un era d'oro" è un ben conosciuto fenomeno sociale che ancora riceve troppo poca attenzione. In ogni caso, l'attuale pandemia ci ha chiaramente mostrato che dobbiamo prestare maggiore attenzione all'argomento. Gli anziani sono sempre più isolate in questa situazione: quelli che sono in strutture di assistenza sono appartati dalla propria protezione, altri hanno pochi contatti con gli amici e la famiglia o vivono completamente da soli. Le persone che si occupano degli anziani sono spesso sopraffatte dalle molte precauzioni e sfide ogni giorno delle loro vite. Questo vale anche per le famiglie che se ne occupano.

Dall'Ottobre 2020, il consorzio dell'International Digi-Ageing ha lavorato su un concetto comprensivo che indirizza queste sfide e sviluppa misure appropriate per contrastare il fenomeno della "solitudine in età avanzata". Uno dei principali obiettivi è di aumentare le competenze nell'uso degli strumenti digitali nel settore della geriatria per creare un forte canale che sviluppi idee condivise.

Nel progetto Digi-Ageing, estese ricerche a tavolino sono state portate Avanti da ogni paese partner per esaminare il fenomeno della "solitudine in età avanzata" da ogni angolatura, per trovare una prospettiva uniforme che riguardi gli stessi obiettivi del progetto e per adoperare termini più coerenti possibile. Il risultato ottenuto in questo modo dovranno essere verificate e integrate in questa ricerca a tavolino.

1.1 Progetto di Ricerca per la Ricerca a Tavolino

In ogni paese collaboratore, almeno 10 persone verranno intervistate le quali, sia professionali che private, saranno affidate alla cura degli anziani o offriranno educazione nel settore della cura. Abbiamo concordato sui seguenti gruppi di obiettivi per le indagini:

Gruppo 1. Badanti Geriatrici/Infermieri/ Assistenti Sociali (min. di 6 pax)

Gruppo 2. Familiari che si prendono cura degli anziani (min. di 2 pax)

Gruppo 3. Persone che lavorano in enti che offrono corsi per l'assistenza (min. di 2 pax)

Abbiamo deciso di applicare un progetto di ricerca flessibile, affinché tutti i partner abbiano la possibilità di usare un più adatto metodo per le loro strutture e con le loro risorse. Così i partner potranno svolgere le loro interviste (di persona, per telefono, online) o con gruppi di discussione.



1.2 Descrizione del processo di ricerca in Italia

Abbiamo inizialmente trovato i nomi dal nostro primo canale locale. Infatti, per la IO1-A1 analisi a tavolino, ogni partner ha elencato un certo numero di parti interessate (a livello sia nazionale che regionale) che arrivano dalle istituzioni, dalle associazioni, centri di assistenza anziani, fondazioni, etc.

Per iniziare abbiamo elencato almeno 20/30 nomi, dopodichè abbiamo scelto 14 partecipanti che, secondo noi, erano in grado di dare una visuale totale dell'isolamento e della solitudine nel nostro paese.

1.3 Dati socio-demografici degli intervistati

Ruolo degli intervistati:

Gruppo 1. Badanti per Anziani/Infermieri/ Assistenti Sociali (min. di 6 pax)

Gruppo 2. Familiari che si prendono cura degli anziani (min. di 2 pax)

Gruppo 3. Persone che lavorano in enti che offrono corsi per l'assistenza (min. di 2 pax)

Nr.	Ruolo (Gruppo 1 – 3)	Genere (d/f/m)	Età dei Gruppi:			Formato: Gruppo di discussione o 1-1 Intervista	Intervista: di persona o online	Paese
			25 - 45	46 – 65	> 65			
1.	Gruppo 1	Femmina	25 - 45			1-1 intervista	online	Italia
2.	Gruppo 1	Maschio	25 - 45			1-1 intervista	online	Italia
3.	Gruppo 1	Femmina		46 - 65		1-1 intervista	online	Italia
4.	Gruppo 1	Femmina	25 - 45			1-1 intervista	online	Italia
5.	Gruppo 1	Femmina	25 - 45			1-1 intervista	online	Italia
6.	Gruppo 1	Femmina	25 - 45			1-1 intervista	online	Italia
7.	Gruppo 1	Maschio		46 - 65		1-1 intervista	online	Italia
8.	Gruppo 1	Femmina	25 - 45			1-1 intervista	online	Italia
9.	Gruppo 2	Maschio		46 - 65		1-1 intervista	online	Italia
10.	Gruppo 2	Femmina		46 - 65		1-1 intervista	online	Italia
11.	Gruppo 2	Femmina		46 - 65		1-1 intervista	online	Italia



12.	Gruppo 3	Maschio	25 - 45	1-1 intervista	online	Italia
13.	Gruppo 3	Maschio	25 - 45	1-1 intervista	online	Italia
14.	Gruppo 3	Femmina	46 - 65	1-1 intervista	online	Italia



2 Sommario generale

Fondamentalmente, il report ha confermato le principali scoperte del IO1-A1 (ricerca a tavolino) della situazione in Italia.

Abbiamo effettuato nr. 14 interviste a diversi partecipanti, divisi nei tre gruppi principali.

Tutte le interviste sono state fatte online, non in presenza; a causa dell’Emergenza Covid-19 e soprattutto perché i partecipanti lavorano nella sanità e nell’assistenza (che era sotto rigide restrizioni).

In termini di definizioni comuni:

- **Solitudine** è dovuta dalla distanza o il distacco dei soggetti con coloro con cui possono interagire;
- **Isolamento**, d’altra parte, è una condizione psicologica e sociale in cui uno è chiuso, a volte quasi imprigionato, in se stesso.

Più nello specifico: con solitudine noi intendiamo una situazione legata a una percezione soggettiva, con isolamento noi intendiamo una condizione in cui la persona è oggettivamente isolata dalla comunità, per esempio l’isolamento degli ospiti nei centri dovuti alla pandemia Covid-19.

Alcuni momenti sporadici in cui l’anziano esprime il desiderio di rimanere solo sono normali.

Alcune persone possono essere fisicamente sole (i.e., in isolamento), ma non sentirsi tali (i.e., in solitudine); o vivono circondati da molte persone, ma sentendosi soli!

La solitudine può anche essere uno stato temporaneo, i.e. collegato a un evento particolare o a un periodo della vita. Comunque, può evolversi e diventare una condizione cronica e disabilitante, che si associa poi all’ansia e a disturbi dell’umore.

Tutti i partecipanti hanno detto che la solitudine degli anziani. E questa tendenza generale è confermata anche dai dati raccolti durante la fase di “ricerca a tavoli”.

L’impoverimento della famiglia, sia in termini di numero sia economicamente, il calo delle nascite e l’aumento dell’età media, stanno portando e inevitabilmente porteranno all’abbandono delle fragili persone anziane.

L’argomento è ben trattato anche in corsi che le organizzazioni, per cui lavorano i partecipanti, offrono al mercato, sono corsi gratuiti o a pagamento.

I temi del progetto sono molto importanti per gli anziani, perché hanno perso i loro affetti nel tempo e a causa del declino cognitivo hanno perso le loro abilità relazionali.



Tutti i partecipanti nella fase della ricerca sul campo stanno usando parecchi strumenti digitali; in primis: Pc con pacchetto Office, telefono e tablet per comunicare coi colleghi, familiari e per accedere ai contenuti multimediali.

Gli strumenti digitali usati dagli anziani per combattere la solitudine sono soprattutto tablet e smartphone.

Tuttavia, alcuni hanno un livello di indipendenza che non ne permette l'uso completo e continuo di questi strumenti. Quindi, sono necessari corsi di "cultura digitale base", per la maggior parte degli ospiti dei centri, o che vivono in casa, soli, con compagni o badanti.

Tutte le interviste mostrano quanto sia importante la creazione di occasioni per un contatto con le persone, le istituzioni, le associazioni nell'area e in generale.

Spesso sono i volontari a ricoprire un ruolo centrale, creando occasioni di relazioni significative (soprattutto con enti ed associazioni che si trovano fuori dai centri). Ma, oggi, a causa dell'emergenza Covid-19 le attività esterne sono diminuite.

In questo modo, l'attivazione di una rete di volontari, supportati da un canale di computer che può mantenere in costante contatto i vari soggetti fragili in isolamento.

Digi-Ageing come "rete di collegamento": la maggior parte della gente vorrebbe partecipare a un canale (virtuale) nella Regione. Questo canale virtuale potrebbe indirizzare positivamente il tema della solitudine in età avanzata.

L'aspettativa maggiore è connessa al supporto per la condivisione dei problemi e la condivisione la sperimentazione sul campo.

In generale, sarebbe interessante condividere con gli altri gli esperimenti fatti sul campo; affinché gli effetti vengano migliorati e gli errori corretti.

Più nel dettaglio, potrebbe essere uno spazio per condividere le storie degli anziani: condividere con altri anziani (tramite le strutture/associazioni) o tra diverse generazioni (tramite persone/enti/associazioni che raggruppano persone di diverse età).

L'isolamento, se prolungato, è un forte indicatore di angoscia (dato che gli umani sono "animali sociali" e necessitano di stare con gli altri). Dei momenti sporadici in cui l'anziano esprime un desiderio di rimanere solo sono più che normali. Mentre un tempo prolungato in cui rimane solo va approfondito.

Gli studi mostrano inoltre molti allarmi di solitudine: meno iniziativa spontanea; rifiuto di partecipare alle attività (che, prima, erano ritenute piacevoli); mancanza di appetito; pessima qualità del sonno; irritabilità e picchi di rabbia; debolezza emotiva; deteriorazione cognitiva; etc.

Considerando che uno strumento digitale verrà sviluppato nella ricerca, alcuni intervistati affermano che sarebbe interessante conoscere gli interessi delle persone sole. Grazie a questo, sarebbe possibile



mettere in contatto/condivisione soggetti con interessi simili, e quindi promuovere la loro socialità.

Un altro strumento digitale, per identificare la solitudine, potrebbe essere una sorta di ragguglio per una situazione allarmante, la quale necessita di essere affrontata rapidamente.

Durante la pandemia Covid-19, tutti gli intervistati, in momenti e modi diversi, hanno messo in atto tutte le strategie alternative per incontrare liberamente i familiari: video chiamate, telefonate, colloqui con rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

Ma anche diversi interventi di sostegno per l'ospite: colloqui con psicologi, momenti di ascolto attivo, proposte per incontri di gruppo.

I programmi e i progetti utili a ridurre la solitudine in età avanzata possono essere: il circolo per anziani; il servizio di accompagnamento di persone al mercato settimanale; l'organizzazione della gionrata del gioco da tavolo; il servizio di accompagnamento a manifestazioni canore o artistiche; l'Università della terza età; progetti inerenti all'invecchiamento attivo; progetti che includano tutti i cittadini del territorio. In generale, tutto ciò che può riunire persone con interessi diversi.

Un altro aspetto, sottolineato da alcuni intervistati, è quello di fornire strumenti, con un'interfaccia semplificata, per l'uso indipendente delle potenzialità della rete da parte degli anziani (i quali, è risaputo, non hanno un alto livello di conoscenza delle competenze digitali).

L'urgenza attuale è quella di indirizzare il dolore che il Covid-19 ha causato alle persone. Molti partecipanti intervistati non hanno ancora avuto il tempo di metabolizzare ciò che è successo.

Gli (utili) strumenti digitali che prevengono la solitudine in età avanzata potrebbero riguardare: competenze nell'uso della tecnologia digitale, allenamento i competenza relazionali (come socializzare), conoscenza della realtà del contesto delle strutture residenziali and il tipo di ospiti in modo da essere in grado di intervenire in un modo appropriato e coerente in base ai bisogni.

In generale, la pandemia ha disintegrato il modo in cui ognuno lavorava. Gli operatori hanno dovuto mettere in dubbio il loro ruolo in modo da concentrarsi sulle necessità primarie. La fatica si fa ancora sentire e la paura di tornare a contagiarsi è grande.

La necessità primaria è di riprendere la vita normale in casa, di riprendere le attività di riabilitazione la stimolazione cognitiva degli ospiti.

Con la pandemia, tutti hanno dovuto rinforzare l'uso delle tecnologie (telefono-tablet) per comunicare tra residenti e familiari. Tuttavia, questi strumenti hanno i loro limiti rispetto alle persone con declino cognitivo.

La pandemia ha inoltre ridotto le possibilità di contatto con persone/istituzione nell'area.



3 Principali scoperte dalle interviste

3.1 Importanti scoperte sul tema della solitudine in età avanzata

La solitudine in età avanzata si riferisce in situazioni nelle quali le persone si sentono sole, percepiscono loro stesse come sole, anche se oggettivamente non lo sono. La intendiamo anche collegata a situazioni nelle quali un anziano non si sente capito o accolto dagli altri.

In altre parole, gli anziani si staccano temporaneamente dal mondo delle persone e delle cose a causa di un impedimento o di un volere.

Quali sono le differenze tra solitudine e l'isolamento sociale?

- **Solitudine** è dovuta dalla distanza o il distacco dei soggetti con coloro con cui possono interagire;
- **Isolamento**, d'altra parte, è una condizione psicologica e sociale in cui uno è chiuso, a volte quasi imprigionato, in se stesso.

Più nello specifico: con solitudine noi intendiamo una situazione legata a una percezione soggettiva, con isolamento noi intendiamo una condizione in cui la persona è oggettivamente isolata dalla comunità, per esempio l'isolamento degli ospiti nei centri dovuti alla pandemia Covid-19.

Sovente, in ogni caso, la solitudine è qualcosa di voluto, dalla parte della persona sola.

Alcune persone possono essere fisicamente sole (i.e., in isolamento), ma non sentirsi tali (i.e., in solitudine); o vivono circondati da molte persone, ma sentendosi soli!

La solitudine può anche essere uno stato temporaneo, i.e. collegato a un evento particolare o a un periodo della vita. Comunque, può evolversi e diventare una condizione cronica e disabilitante, che si associa poi all'ansia e a disturbi dell'umore.

Può diventare un problema specialmente per chi non si muove indipendentemente; e per coloro i quali non possono aggirarsi intorno alle varie stanze della sala infermieri, dovuto alle attuali restrizioni a causa del Covid19 (e non si può nemmeno stare da soli in privato).

Quanto è rilevante per te il tema della solitudine in veste di educatore?

Tutti i partecipanti concordano sul fatto che la solitudine degli anziani è uno dei problemi più importanti per gli anni a venire. L'impoverimento della famiglia, sia in termini di numero sia economicamente, il calo delle nascite e l'aumento dell'età media, stanno portando e inevitabilmente porteranno all'abbandono delle fragili persone anziane.

L'argomento è ben trattato anche in corsi che le organizzazioni, per cui lavorano i partecipanti, offrono al mercato, sono corsi gratuiti o a pagamento. I temi del progetto sono molto importanti per gli anziani, perchè nel tempo hanno perso i loro affetti e a causa del declino cognitivo hanno perso le loro abilità



relazionali.

C'è inoltre un isolamento fisico legato al ricovero in RSA. Per esempio, in quanto badanti, la preoccupazione per la solitudine degli anziani è quella di trovare canali di comunicazione, compatibili con le capacità residue e ridurre l'isolamento.

Tutti i partecipanti nella fase della ricerca sul campo stanno usando parecchi strumenti digitali; in primis: Pc con pacchetto Office, telefono e tablet per comunicare coi colleghi, familiari e per accedere ai contenuti multimediali.

Gli strumenti digitali usati dagli anziani per combattere la solitudine sono soprattutto tablet e smartphone.

3.2 Ciò che abbiamo appreso sulle reti esistenti e sull'aiuto esterno

Molti centri di cura per anziani hanno incluso il volontariato per molte attività e servizi.

Animazione all'interno della struttura, uscite, camminate, organizzazione di eventi, feste, trasporto, etc. ci sono anche delle possibilità di lavorare con i giovani in internship – esperienze didattiche organizzate da varie istituzioni.

È inoltre importante, nel lavoro giornaliero di un badante, di sforzarsi di accompagnare gli anziani nei loro giorni di solitudine, attraverso la relazione empatica e provare a dare risposte concrete ai bisogni e necessità che essi esprimono.

Tutti i colloqui mostrano quanto sia importante creare occasione di contatto con le persone, le istituzioni, le associazioni dell'area e in generale.

Ma anche i volontari ricoprono un ruolo importante, creando opportunità per relazioni significative (soprattutto con enti ed istituzioni che sono fuori dai centri). Ma, oggi, a causa dell'emergenza Covid-19, le attività all'aperto sono poche. Va in questo senso, l'attivazione di una rete di volontari, supportato da una rete di computer che possa tenere in costante collegamento i vari soggetti fragili in uno stato di isolamento.

Gli strumenti digitali che usano, nella loro istituzione, in quanto badanti/formatori o volontari per gestire i contatti con i Networks e le comunicazioni, di fatto, sono e-mail, chiamate e gruppi Whatsapp.

Digi-Ageing come “rete di collegamento”: molte persone vorrebbero entrare in una rete (virtuale) nella Regione. Questa rete virtuale potrebbe affrontare positivamente il problema della solitudine in età avanzata. L'aspettativa principale è legata al supporto per la condivisione dei problemi e dell'esperienza sul campo.



In generale, sarebbe interessante condividere con altri gli esperimenti fatti sul campo; affinché gli obiettivi vengano superati o gli errori corretti.

Più nel dettaglio, potrebbe essere una sorta di spazio per la condivisione delle storie degli anziani: condividere con altri anziani (connessi tramite strutture/associazioni) o tra generazioni differenti (connesse con persone/enti/associazioni che riuniscono persone di diverse età).

Questo spazio potrebbe essere utile anche come modo innovativo il viaggio "virtuale" verso posti diversi (visitare luoghi di interesse ambientale, culturale, etc.).

Se dovessimo attivare una connessione a una rete virtuale per gli anziani, potremmo pensare a un sistema informatico che miri a diffondere la necessità di creare ambienti ricchi in relazioni, specialmente umane (e non virtuali).

Di conseguenza, dovrebbero essere gli enti del territorio a fare questa rete e non gli anziani tutto ciò favorirebbe occasioni di incontro, sostegno, volontariato e servizi di informazione e formazione in base ai bisogni degli anziani.

3.3 Come riconoscere la solitudine

I partecipanti si sono concentrati su una persona che soffre di solitudine.

L'isolamento, se prolungato, è un buon indicatore di angoscia (perché gli umani sono "animali sociali" e necessitano di stare con gli altri).

Alcuni momenti sporadici in cui l'anziano esprime il desiderio di rimanere sono normali.

Gli studi indicano anche diversi tipi di solitudine: meno iniziative spontanee; rifiuto di partecipare alle attività (le quali prima erano ritenute piacevoli); mancanza di appetito; pessima qualità del sonno; irritabilità e picchi di rabbia; debolezza emotiva; deterioramento cognitivo; etc..

La persona che soffre di solitudine/isolamento, se è in grado, può esprimere la voglia di uscire, di incontrare i cari. In alcune situazioni la persona può attuare diversi comportamenti: non-nelle normali pratiche di cura, non volontà di partecipare in offerte ricreative, mancanza di impegno nelle attività riabilitative, rifiuto di nutrirsi adeguatamente.

In un contesto istituzionalizzato come questo dove ci sono molte persone anziane in particolare con difficoltà cognitive, ci sono spesso dei segnali di angoscia che attribuiamo inoltre e sicuramente alla solitudine (disordini comportamentali in generale che vanno dall'apatia all'opposta dell'agitazione).

In questo senso, in particolare i corsi (online) potrebbero aiutare i servizi territoriali ad identificare le persone in stato di solitudine, al fine di dare un aiuto tempestivo.

Un intervento tempestivo eviterebbe il ricovero del soggetto, prolungando la loro permanenza in casa e



migliorando la qualità della loro vita.

I fattori scatenanti possono essere la situazione in cui l'accesso dei parenti alla struttura è vietato (misure di prevenzione anti-Covid19), la negazione all'ospite di poter lasciare liberamente la struttura (misure di prevenzione anti-Covid19).

Un altro fattore scatenante è il caso in cui in cui la famiglia preme per l'ammissione nella struttura e l'anziano non sia ancora pronto per il passo.

Altri inneschi, certamente, sono i forti lutti (per esempio quando il/la compagno/a muore).

Come strumenti digitali per riconoscere la solitudine ci sono, attualmente, molti test - questionari, con cui si possono riconoscere gli effetti della solitudine/dell'isolamento.

Ma, al momento, non ci sono strumenti digitali disponibili, nella maggior parte delle esperienze dei nostri partecipanti alla ricerca sul campo.

Considerando che uno strumento che riconosca la solitudine sarà sviluppata nel progetto, alcuni intervistati affermano che sarebbe interessante acquisire una lista degli interessi delle persone sole. Grazie a questo, sarà possibile mettere in contatto/condividere soggetti con interessi simili, e così promuovere la socialità.

Un altro strumento digitale, per riconoscere la solitudine, potrebbe essere una sorta di spia per una situazione d'allarme, la quale richiede di essere gestita prontamente.

Inoltre, se esistesse uno strumento computerizzato per individuare la solitudine, potrebbe essere utile se mettesse a disposizione ai badanti indicazioni sulle caratteristiche della persona esaminata, come una un'analisi del tipo di solitudine individuata e, se emergesse un'esperienza negativa, suggerimenti su quali strategie utilizzare per offrire supporto.

Sempre lo stesso strumento informatico potrebbe anche riportare le osservazioni relative alla sfera relazionale e la presenza o assenza di amici, familiari e volontari (cioè, di tutti i soggetti che "fanno rete intorno alla persona anziana").

Infine, uno strumento che rilevi la rete di relazioni che l'anziano aveva prima di entrare nella casa di riposo, e l'attuale stato, potrebbe essere utile per i badanti. In modo da poter riattivare le relazioni che aveva in precedenza, specialmente quelle che erano particolarmente importanti (e che fanno ancora parte della sua esperienza).



3.4 Come prevenire al meglio la solitudine in età avanzata

Durante la pandemia di Covid19, tutti gli intervistati, in tempi e modi differenti, hanno messo in atto tutte le strategie alternative agli incontri liberi con i familiari: videochiamate, telefonate, colloqui con adozione delle misure di prevenzione del contagio.

Ma anche diversi interventi di supporto all'ospite: colloqui con psicologi, momenti di ascolto attivo, proposte di incontri di gruppo. Un modo in cui i badanti possono sostenere le persone sole potrebbe essere quello di mettere in contatto individui che soffrono della stessa patologia.

Gli stessi anziani, per sentirsi meno soli, potrebbero curare maggiormente gli interessi personali e le passioni/gli hobby; questo permetterebbe una più facile condivisione di interessi tra molti individui.

La comunità locale può contribuire a ridurre la solitudine, per esempio, creando eventi e spettacoli che siano accessibili da tutti, incoraggiando, ne necessario, spostamenti anche con l'uso di mezzi speciali.

Per ridurre il senso di solitudine in una persona anziana, bisognerebbe innanzitutto affidarsi all'osservazione e allo stile relazionale. infatti, senza un buon approccio c'è sempre il rischio di esasperare il problema. Il servizio psicologico diventa altresì importante per una funzione di valutazione e indicazioni sulle strategie relazionali.

Programmi o progetti utili per ridurre la solitudine in età avanzata: il circolo degli anziani; il servizio di accompagnamento delle persone al mercato settimanale; l'organizzazione del giorno dei giochi da tavolo; il servizio di accompagnamento di persone a manifestazioni canore o agli eventi artistici; Università della terza età; progetti legati all'invecchiamento attivo; progetti che includano i cittadini della zona. In generale, tutto ciò che possa riunire persone con interessi simili.

Interventi di sostegno all'ospite: colloqui con lo psicologo, momenti di ascolto attivo, proposte per incontri di gruppo.

Una persona anziana, per sentirsi meno sola, può anche partecipare alle proposte offerte dalla struttura, cercare momenti di conversazione/confronto con altri ospiti.

Allo stesso tempo, lui/lei può chiedere sostegno dallo staff della struttura, può chiedere aiuto soprattutto allo psicologo. Ma, in molti casi, la persona anziana non è in grado di chiedere aiuto ed è lo staff che offre proattivamente sostegno e aiuto.

Parlando di strumenti digitali, sarebbe utile capire se un'altra persona anziana ha le caratteristiche per diventare un individuo solo (stato di famiglia, relazioni, territorio, etc.). E questo può essere portato a termine, prima e oltre tutto, attraverso colloqui, interviste e questionari.

Un altro aspetto, evidenziato da alcuni intervistati, è stato quello di fornire strumenti, con un'interfaccia semplificata, per l'uso indipendente da parte dell'anziano di tutto il potenziale della rete (che, come è noto, non hanno un alto livello di conoscenza nel campo delle competenze digitali).



3.5 Educazione ed Addestramento sul tema

Parlando di Covid19, l'aspetto della solitudine è emerso spesso nella formazione e nell'aggiornamento; e si è discusso su come gestire l'isolamento richiesto dalle misure anticontagio.

L'attuale urgenza è quella di affrontare la sofferenza che il covid ha causato alle persone sole. Molti partecipanti non hanno ancora avuto il tempo di metabolizzare cosa è successo.

Gli utili strumenti (digitali) per prevenire la solitudine in età avanzata dovrebbero riguardare: competenze nell'uso della tecnologia, formazione per competenze relazionale (come socializzare), conoscenza della realtà del contest delle strutture residenziali e la tipologia degli ospiti per poter intervenire in modo adeguato e coerente.

Alcune competenze che mancano sono collegate anche alla conoscenza degli strumenti tecnologici per la disabilità. Badanti professionali: strumenti (digital) i quali necessiterebbero anche di metodologie digitali semplificate, nel loro uso e con un livello di conoscenza non troppo alto, per applicarli correttamente ed efficacemente.

Spesso c'è una mancanza di formazione dei badanti sulla conoscenza degli strumenti digitali che aiutano a ridurre la solitudine nelle persone anziane. Essere a conoscenza di nuove tecniche in ambito digitale, potrebbe, concretamente, essere un forte incentivo all'apprendimento, in modo da poterle poi inserire nel lavoro quotidiano.

Spesso gli operatori non trovano corsi di formazione, e momenti di confronto, dove il tema della solitudine e l'isolamento degli anziani è stato approfondito.

Da più di un anno, comunque (da quando è cominciato il Covid19) è diventato cruciale affrontare il tema del digitale, perché le persone anziane hanno sopportato l'aspetto più pesante della solitudine, ovvero l'imposizione dell'isolamento sociale e personale.

E questo ha portato al bisogno di relazionarsi, totalmente, alla personale sanitario e infermieristico (quest'ultimo non sempre era specializzato e preparato ad affrontare una così drammatica e complessa situazione).

Per molti intervistati, la solitudine non sempre si combatte con uno strumento digitale, ma può essere un importante complemento per mantenere, intensificare e creare reti per la persona che vive in un contesto complesso.

Da un punto di vista pratico, più strumenti digitali (tablet and smartphone) potranno essere disponibili per essere utilizzati da più anziani durante il giorno. Questi strumenti andrebbero adattati ai deficit che gli anziani possono avere (limitazioni visive, uditive o percettive).

Di conseguenza, è necessaria una formazione adeguata per tutto lo staff che segue gli anziani.



3.6 Cambiamenti dovuti alla pandemia: principali bisogni identificati

In generale, la pandemia ha sconvolto il modo di lavorare di tutti. Gli operatori hanno dovuto totalmente reinterpretare il loro ruolo per focalizzarsi sui bisogni primari. La fatica si fa ancora sentire e la paura di tornare a contagiarsi è forte.

Il bisogno principale è quello di riprendere la vita normale in casa, riprendere le attività riabilitative e la stimolazione cognitiva degli ospiti.

Con la pandemia, tutti abbiamo dovuto rinforzare l'uso delle tecnologie digitali (telefono - tablet) per le comunicazioni tra residenti e familiari. Tuttavia, questi strumenti hanno le loro limitazioni rispetto alle persone in declino cognitivo.

La pandemia ha inoltre ridotto le comunicazioni con le persone/istituzioni nella zona.

La pandemia ha portato una decisa diminuzione delle occasioni per vedere i parenti, anche direttamente (pur rispettando le norme anti-Covid previste), quindi il badante è spesso diventato l'unico referente.

Esiste, in ogni caso, un'estrema attenzione per non sostituirsi ai membri della famiglia, nel massimo rispetto delle storie degli anziani e dei parenti, le loro dinamiche e le loro aspettative.

La pandemia ha ridotto, drasticamente, ogni possibilità di adempiere totalmente al ruolo di badante, concentrando gli sforzi solo sul contatto diretto con l'anziano e i familiari. Il ruolo e la relazione sono cambiati, sia in termini di qualità che di quantità.

Il legame e il dialogo con i familiari si sono rafforzati, approfondendo la comprensione reciproca. Questo ha fatto emergere anche elementi della loro storia personale, condividendo ciò che i familiari e gli anziani stanno vivendo, anche emotivamente.

Il rapporto è così diventato più "completo"; e le difficoltà maggiori sono quelle di natura emotiva: da un lato, le esigenze degli anziani che vivono in una casa di riposo (e il conseguente desiderio di tornare a una vita normale) e, dall'altro lato, l'impossibilità di avere contatti fisici ed emotivi da parte dei familiari (soprattutto quando le condizioni di salute peggiorano, anche e soprattutto per il Covid19).



4 Casi studiati per l'Italia

4.1 Caso studiato 1 "Maria" – Italia

Nome (Pseudonimo):	Maria
Genere:	donna
Fascia d'età:	45 – 65
Ruolo:	infermiera in una casa di riposo
Slogan:	AIUTA GLI ANZIANI IN MANIERA OLISTICA!

PROBLEMI DI "ISOLAMENTO" DELLA PERSONA ANZIANO

DI TIPO FISICO ("DIFFCILE")

- Fare acquisti in modo giusto (per il benessere fisico e psicologico)
- Gestire il guardaroba giornaliero e stagionale e vestirsi adeguatamente
- Seguire il loro programma di cure (medicazioni e terapie)
- Fare piccole manutenzioni e riparazioni
- Preparare la colazione e i pasti principali
- Uscire da soli, specialmente nelle ore "pericolose" per le aggressioni (nel tardo pomeriggio o durante grandi eventi)
- Prendersi cura della propria sicurezza personale e quella del proprio appartamento
- Chiamare per aiuto in casi di emergenza
- Camminare, vedere, sentire
- Superare gli ostacoli dentro e intorno a casa

TIPO SOFT

- Aggiornamento sui cambiamenti nella situazione esterna del vicinato (chiusure di strade, scuole, biblioteche, club, uffici comunali, ecc.).
- Ignoranza di nuove disposizioni o regolamenti a) sanitari b) fiscali c) bancari finanziari d) per accedere ai servizi sociali, culturali, religiosi
- Assenza di interessa
- Incapacità di soddisfare i propri bisogni
- Difficoltà nell'impiego di nuove TV e nuove versioni di social media

SOLUZIONI

- A) ORGANIZZARE INCONTRI CON PERSONE IN PRESENZA (familiari, badanti, amministratori di sostegno) – sorgono problemi di natura legale (membro della famiglia, professionista, amico, volontario)
- B) Organizzare incontri indiretti con persone via telefono, smartphone, pc (in aggiunta ai problemi di natura legale ci sono quelli di sicurezza informatica)
- C) Organizzare (per migliorare l'accesso e l'informazione) incontri con i sistemi



- Sociali (i servizi offerti per esempio come micro-trasporto, pasti caldi a domicilio, ecc.)
 - Assistenza sanitaria (medico di base, accesso alle strutture ospedaliere che prevedono un triage per gli anziani)
 - Finanziario (preservare i propri risparmi)
 - Religioso/ spirituale (in età avanzata è un bisogno pressante)
- D) Aumento dell'autonomia nel tempo e/o nella qualità
- Ausili tecnici per sentire, vedere, muoversi, fare il bagno, fare le scale, portare pesi
 - Domotica, per gestire il clima, la gestione dei farmaci, degli accessi, la pulizia e l'igiene

4.2 Caso studiato 2 “Gianni” – Italia

Nome (Pseudonimo): Gianni
Genere: uomo
Fascia d'età: 45 – 65
Ruolo: geriatra in un centro di cura per anziani

Slogan: SE NON POSSO GUARIRTI, TI ACCOMPAGNERÒ

Il titolo scelto deriva da un'iscrizione incisa su una lapide nell'Ospedale “Del Bon Dieu” di Parigi, fondato nel 651 sotto il vescovato di Landerico. Crodoberto, il successore di Landerico, vi introdusse le figlie di San Cristoforo, da cui discendono le attuali suore agostiniane. L'ospedale è spesso usato come paradigma di cura e assistenza, poiché la missione di ospitalità totale fu seguita fino al punto di ammassare i malati nei corridoi durante le frequenti epidemie. In una dependance dell'ospedale, situata a sud di Parigi, si dava ospitalità ai lebbrosi. L'iscrizione completa recita:

"SEI SEI MALATO TI GUARIRÒ – SE NON POSSO GUARIRTI MI PRENDERÒ CURA DI TE – SE NON POSSO PRENDERMI CURA DI TE TI CONSOLERÒ."

Ai nostri tempi abbiamo perso la cultura della cura, dell'accompagnamento e della consolazione.

1) Consolazione

Il verbo “consolare” nell'uso comune assume più un senso di pietà, piuttosto che quello della vicinanza nel fare un cammino insieme. Il verbo “accompagnare” rende meglio il senso dello stare insieme, per rielaborare gioie e dolori e farne un progetto di vita, un viaggio che porti un po' di sollievo alla sofferenza, alla vecchiaia, alla solitudine.

2) Accompagnare

Il termine “accompagnamento” esalta i sentimenti e il ruolo di chi lavora nella sanità, professionisti e volontari; in questo momento storico i volontari rappresentano la speranza per la società civile (Z. Baumann – Viviamo in un momento in cui ci viene chiesto di fornire soluzioni private a problemi sociali,



non soluzioni sociali per problemi privati). In altre parole, la figura del volontario esorcizza le paure che sono i travagli della società, mostrandone il lato positivo.

3) Residenza nella propria abitazione

Da una ricerca dell'Usll7 di Vicenza, riguardante le cure prestate, la loro stessa durata media, il tipo di assistenza medica fornita, mostra che la maggior parte degli anziani, da un'intervista fatta a chi li ha seguiti nella fase finale (badanti), avrebbero voluto morire nel loro proprio letto, mentre invece sono stati ricoverati e sottoposti a terapi, per la maggior parte considerate inutili. Il paradosso della medicina moderna si basa soprattutto sul fatto che il suo scopo è quello di combattere la malattia, mentre ha perso il senso dell'accompagnamento e della persona malata, del rispetto dei suoi desideri e della sua storia personale. Questo rispetto è presente anche nel Catechismo della Chiesa Cattolica, dove si afferma espressamente che la sospensione delle cure mediche non equivale all'eutanzia, ma è considerata un atto di fede nell'abbandono alla Volontù Suprema.

4) Paura di soffrire

La medicina cura il corpo, ma non aiuta a superare le paure. È non lasciando la persona da sola, è standole vicino con amicizia ed empatia che la si aiuta e la si sostiene nella fase finale della vita. Chi sta vicino all'anziano ha questa nobile funzione di farlo riconciliare con se stesso e farlo vivere con serenità. Queste considerazioni fanno parte da sempre della cultura umana e sono ben rappresentate anche nei classici; in particolare, il valore che assume il compagno nel dare senso alla vita e speranza alla morte, oltre che nei fioretti di San Francesco, è presente anche in Omero, nell'Iliade, dove la conoscenza di morire in Achille ed Ettore diventa una presenza atroce quando percepiscono la solitudine e l'abbandono. Il momento della coscienza della perdita dell'accompagnamento coincide nel mito omerico con la premonizione della morte imminente.

5) Narrazione della propria esistenza (auto ed etero biografica) – ricerca di valori

Da un punto di vista personale, quali sono le aspettative della persona anziana e qual è l'atteggiamento corretto che il badante dovrebbe adottare per soddisfare queste aspettative?

La presa di coscienza che la nostra natura è quella di essere mortali implica la consapevolezza che la scienza ha grandi limiti, che i beni materiali hanno un valore effimero e che è necessario iniziare un processo per riappacificarsi con la nostra povertà e umanità. Questo processo inizia in una vita piena di ferite (la nascita, l'amore, la morte sono stati che causano ferite) che rappresentano la nostra sofferenza; le cicatrici sono il punto più forte del nostro tessuto e si formano dove erano le ferite; vivere positivamente la ferita per farla guarire ci rende molto più preparati a sopportare la sofferenza che incontreremo. I riferimenti teorici delle fasi del processo si possono trovare in Elizabeth Kubler-Ross che le ha riassunte come: negazione, rabbia, depressione, accettazione.

Cecilia Saunders ha ben descritto il dolore totale e il suo controllo in termini fisici, emotivi, spirituali e sociali: è stata la promotrice del movimento *hospice*.

Christina Puchalski è stata invece una pioniera nella gestione di progetti legati alla salute e alla



spiritualità. I comportamenti da tenere si concentrano sulla necessità di gestire la solitudine come un'opportunità, per riconciliare mente e corpo, cuore e spirito. Ascoltare le ferite e saper essere risvegliatori di risorse per guarirle è il compito di chi accompagna l'anziano nell'ultima parte della sua vita. 1) Sostegno alla famiglia – il supporto alla famiglia è anch'esso un compito dell'equipe che si occupa di sostenere questo doloroso percorso. Il senso del percorso analizzato nei suoi vari aspetti, fisico, morale e spirituale, è quello di ascoltare l'anziano e di lavorare con lui per dare senso e sostegno alla vita. Se l'accompagnatore favorisce l'assunzione in sé di una parte della persona, cioè la "comprende", garantisce alla stessa una continuità di vita. Infatti Tolstoj diceva: "Noi moriamo quando non riusciamo a radicarci negli altri". 2) La musicoterapia e altri strumenti –uscire dal coma al suono delle "campane". Si sono rivelati validi strumenti di "accompagnamento una malattia più attenta al malato che alla malattia; luoghi adatti agli incontri; una pratica di strumenti come la scrittura di una biografia insieme al paziente per sanare le ferite; un aiuto nell'ascolto dei problemi che creano maggiori tensioni; una corretta musicoterapia che risvegli i sensi. Il tutto nel rispetto della persona e del ruolo che deve vivere senza perdere la sua identità e dignità, anche nel momento di maggiore fragilità.

