

Rosita Deluigi

Legami di cura

Badanti, anziani e famiglie



 iRiflettori

FrancoAngeli

Per avviare la riflessione...

- *E poi, a un tratto, tutto era troppo rapido per essere compreso, troppo distante per essere raggiunto, troppo faticoso per essere affrontato. Stavo invecchiando! E poi, a un tratto, mia mamma "perdeva i colpi" e io non volevo pensarci, ma ho dovuto farlo, il tempo passava, la persona restava e anche io volevo che rimanesse nella sua casa.
E poi, a un tratto, ho deciso di migrare, perché ormai "non arrivavamo più a fine mese" e volevo che i miei figli avessero una chance per il futuro.
E poi, a un tratto, mia mamma non era più a casa e io stavo con mia nonna, tablet alla mano. Perché? E poi, a un tratto, il welfare non arriva più, i servizi sono disorientati, le richieste sovrastano le possibilità d'intervento e scatta il "fai da te" dei privati cittadini o, forse, dei de-privati cittadini.*

Vite che si intrecciano *per un tratto*, incontri di fragilità e solitudini, ma anche di uomini e soprattutto donne che condividono momenti significativi e passaggi dell'esistenza. Storie di possibilità e di chance, aspettative di futuro e limitazioni del presente.

Un testo che, partendo dalla narrazione del sistema di cura e di domiciliarità, mette in primo piano tutti gli agenti dell'aver cura e cerca di descrivere ipotesi sostenibili di domiciliarità. Non solo badanti, ma membri della comunità e orientamenti di cittadinanza e di partecipazione. Dai vuoti di welfare alla logiche *sharing* per continuare a costruire e a sperimentare *approcci r-esistenti e consistenti* di supporto e prossimità sociale.

Per un invecchiamento che diventi *s-oggetto di logiche inclusive* per tutti coloro che fanno parte dei processi e degli ambienti di cura.

La struttura del volume: prime analisi critiche

- **I protagonisti**
- Emma » La famiglia di Emma » Gina » La famiglia di Gina » I servizi sul territorio »

- **1. Le sfide della longevità: tra cura e domiciliarità »**
- Quanto siamo vecchi e quanti vecchi siamo? »
- Essere longevi: “l’alta stagione” della vecchiaia? »
- Fragile! »
- Per una vita di qualità »
- *Handle with care* »
- *Long-term care* »
- La domiciliarità: star bene a casa propria »
- I garanti della domiciliarità »
- L’ambiente di cura

La struttura del volume: prime analisi critiche

- **2. Vuoti di welfare e spazi di comunità: istruzioni per l'uso**
- Ops, abbiamo esaurito il welfare!
- Il piano B: tra sussidiarietà e welfare relazionale
- Il welfare in SOS-peso
- Il welfare generativo: un'ipotesi da per-correre
- Disticarsi in trame complesse
- Linee di fattibilità e piani inclinati nel sociale

- **3. Bada-ben: le badanti migranti tra qui e altrove**
- Cerchi una badante?
- *Googolando* la parola "badanti"
- Assistenti familiari viste di profilo
- La cura tra progetti migranti e domiciliarità
- Restare badanti tra *burnout* e *turnover*
- Le voci delle badanti: itinerari migranti tra cura e famiglie
- Le famiglie transnazionali e gli "orfani bianchi"

La struttura del volume: prime analisi critiche

- **4. Verso le assistenti familiari e le logiche di prossimità: quali legami di cura?**
- Diventare assistenti familiari: quali (in)competenze?
- Il patchwork della formazione
- Le logiche di prossimità
- Un'apertura per chiudere

Iniziamo dalle narrazioni

- Spazio alla presentazione dei personaggi, ai loro ritratti e alle questioni che emergono dalle descrizioni. Leggendo/ascoltando gli identikit dei protagonisti...
 - Quali criticità/problematicità emergono?
 - Quali risorse/possibilità emergono?
 - Quali relazioni sono stabilite tra i diversi personaggi?
 - Dal punto di vista educativo e sociale, quali spazi di intervento si possono intercettare?
 - E quali problematicità?
 - C'è qualcosa di “familiare” in questi ritratti?

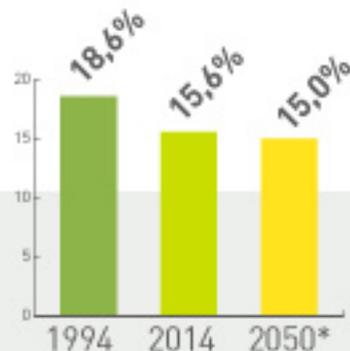
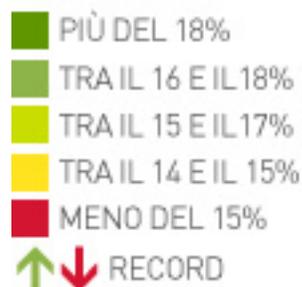
1. Le sfide della longevità: *tra cura e domiciliarità*

- Il **processo di invecchiamento** riguarda l'intera Unione Europea e dipende da svariati **fattori**: l'allungamento dell'aspettativa di vita, i bassi livelli di fertilità degli ultimi decenni e l'invecchiamento della popolazione dei "baby boom"
- Al 1 gennaio 2014 la popolazione giovane (0-14 anni) rappresentava il 15,6%, la fascia in età lavorativa (15-64) il 65,9% e gli anziani oltre i 65 anni il 18,5% (European Commission, 2015a).

L'ITALIA NON È UN PAESE PER GIOVANI

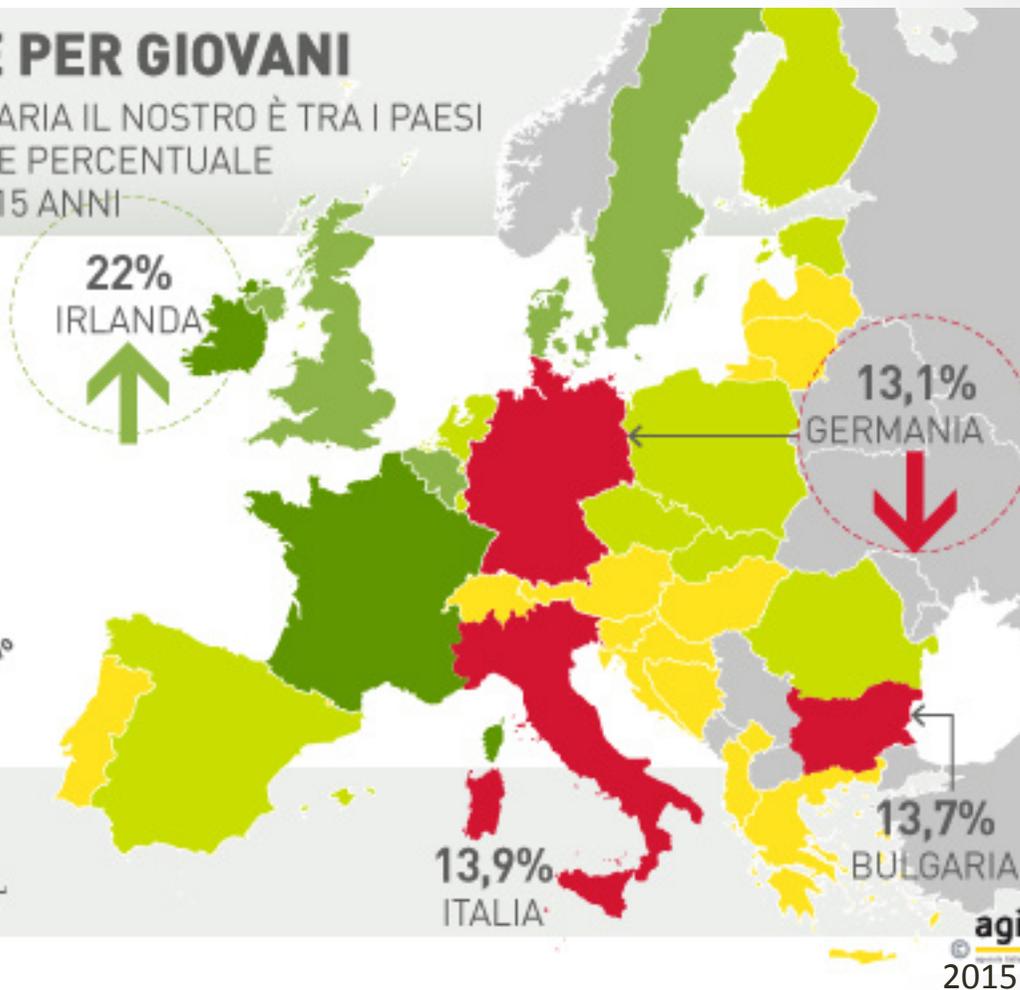
INSIEME ALLA GERMANIA E ALLA BULGARIA IL NOSTRO È TRA I PAESI DELL'UNIONE EUROPEA CON LA MINORE PERCENTUALE DI GIOVANI E BAMBINI AL DI SOTTO DEI 15 ANNI

PERCENTUALE DI UNDER 15 SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE PAESE PER PAESE



MEDIE UE IN CALO [2050: stima]

FONTE: Eurostat



I dati ISTAT rivelano che al 1 gennaio 2016 gli over 65 in Italia erano 13,4 milioni, il 22% del totale. In diminuzione sia la popolazione in età attiva di 15-64 anni (39 milioni, il 64,3% del totale) sia quella fino a 14 anni di età (8,3 milioni, il 13,7%) (ISTAT, 2016).

Le diverse longevità

- **Profilo mondiale dell'invecchiamento:** vi sono Paesi in cui l'aumento dell'età è in rapida ascesa.
- **ASPETTATIVA DI VITA** stimata nel periodo 2010-2015 in Africa era pari a 60 anni, in Asia a 72, in America Latina a 77, in Europa, Oceania e Nord America a 79 (United Nations, 2015a).
- Numeri connessi alla *qualità di vita* e ai *contesti specifici* tra *relatività dell'età umana* e le *condizioni di benessere*.



Arletti Davide "Sinho, Vietnam 2004"

2. Essere longevi: “l’alta stagione” della vecchiaia?

- **Anziani, vecchi, longevi.**
- Secondo la classificazione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità possiamo suddividere la popolazione anziana in diverse fasce: i giovani anziani (60-74 anni), i vecchi (75-90) e i grandi vecchi (75-90).
- Nel panorama internazionale troviamo: i giovani anziani (65-74 anni, *young old*), gli anziani veri e propri (75-84, *old old*) e i longevi (over 85, *oldest old*) e/o *over century* (85-100).
- **IL PROCESSO LONGITUDINALE DI LONGEVITÀ vs LE STAGIONI DELLA VITA** (questioni aperte)



Longevità e stili di vita

- *Dal patrimonio genetico (Marigliano, 2005) alla dieta della longevità (Longo, 2016)*
- *Dallo stile di vita (Buettner, 2004) al benessere*
- *Dal “fai da te” ai superfood*
 - La longevità non può essere l'ultimo traguardo da raggiungere o “l'alta stagione” della vecchiaia, quella in cui è impossibile avere un buon servizio e godersi il proprio tempo. Ciò riconduce la riflessione alle risorse a cui le persone hanno accesso e alle disuguaglianze che costellano i diversi potenziali benessere raggiungibili.
- *La questione delle relazioni e l'esempio delle talpe nude (!) e la cooperazione sociale come fattore di protezione della specie e di evoluzione (Williams e Shattuck, 2015).*

3. Fragile!

- L'allungamento del corso della vita porta con sé nuovi **vantaggi** e benefici, così come ulteriori limitazioni e **fragilità**.
 - Se da una parte, infatti, la longevità amplia le possibilità di esistere, è necessario che essa non diventi una necessità di resistere. Il mix di possibilità e limiti, di competenze e criticità (Deluigi, 2008) si fonde nelle identità anziane creando nuove condizioni, soprattutto nel vivere quotidiano.

壽
Longevity

3. Fragile!

- Da un lato, per i “**giovani anziani**” troviamo strategie di valorizzazione dell’**invecchiamento attivo** su molteplici fronti, a favore della partecipazione, del protagonismo, della ridefinizione di ruoli e di immagini sociali positive, del rinforzo delle proprie condizioni di benessere, della promozione del dialogo intergenerazionale...



3. Fragile!

- ... Dall'altro, per i “**vecchi**” che appartengono alla “quarta età”, si delineano in modo più consistente interventi di cura socio-sanitari e assistenziali, volti a supportare stati di malattia e di malessere e a fronteggiare nuove disabilità e fragilità insorte durante la vecchiaia.



3. Fragile!

- **Nella prospettiva pedagogica, le dimensioni dell'invecchiamento attivo e della cura non possono essere disgiunte;** anzi, dovrebbero fortemente radicarsi in un substrato ricco di ***dignità e progettualità***.
- La **fragilità** non può spazzarle via.
 - La fragilità è una condizione generale di instabilità fisica e socio-sanitaria che può determinare una perdita totale o parziale della capacità di funzionamento complessivo dell'organismo.
 - Interdipendenza di diversi fattori: biologici, psicologici e socio-ambientali, che agendo in modo sinergico si amplificano e si perpetuano vicendevolmente (Trabucchi, 2005).



1. Il (*S*)oggetto è fragile, in quale verso collocarlo affinché sia nella corretta posizione? Quali sono le **traiettorie** da perseguire con l'anziano, affinché possa **sentirsi a proprio agio**.
2. Un bicchiere, un altro grado di fragilità, che richiede, quindi molta attenzione perché non si danneggi durante il trasporto. Più l'anziano diventa fragile, più **l'attenzione** nei suoi confronti deve crescere, soprattutto nella **comprensione dell'alternanza tra autonomie e dipendenze**.
3. Un ombrello... quel (*S*)oggetto va **protetto da chi lo "maneggia"**, niente di più vero in una relazione di cura su tutti i fronti, sanitaria, sociale, familiare... in cui l'anziano fragile deve necessariamente **affidarsi a mani e pensieri altrui**.

3. Fragile!

- **L'instabilità** è l'elemento che conferma la necessità di lasciare un varco aperto al divenire della persona umana in quanto dinamica di per sé.
- **La perdita** di un certo **equilibrio di salute** può far paura all'anziano e a chi lo supporta ma questa ulteriore instabilità, dovuta spesso a una **patologia** cronica e/o invalidante, non può appropriarsi dell'**identità globale** del soggetto.
- La **PERSONA ANZIANA** va salvaguardata, innanzitutto, nel suo essere persona, non trasformandosi esclusivamente in un malato, in un disabile, in un soggetto non autosufficiente.
 - Scriverlo è abbastanza semplice, ricordarselo al letto di una persona resa inerme dalla malattia non lo è per nulla.
 - *Le patologie senza uscita...*

3. Fragile!

- **DIGNITÀ e PROGETTUALITÀ:** gli uomini e le donne anziane sono persone SEMPRE, anche se depredati delle energie e delle forze.
 - Quelle bocche secche, quegli sguardi persi, quelle mani tremanti, quelle gambe smagrite sono parte della persona, ne custodiscono, in un'opaca trasparenza, il mistero;
 - *può sembrare che il tutto sia svuotato di senso, che non ci siano più speranze, che davvero la vita abbia risucchiato, più o meno rapidamente, le energie, le idee, i progetti.*
- **La persona è ancora lì, di fronte a noi! È di quella persona, degna in quanto tale e portatrice di fini progettuali che dobbiamo aver cura!**
 - *Il ruolo del corpo, la funzione dei gesti*
 - *Il contatto, la relazione, stare a fianco...*
 - *Tra anima e intelletto*
 - *Tra sofferenza e capacità residuali*
 - *Membra vitali, anche di un'assenza smarrita.*