

PROGETTO



**Pio Ricovero**  
Inabili al Lavoro Onlus



# L'APPROCCIO CAPACITANTE

## NELLA CURA E NELL'ASSISTENZA DELL'ANZIANO FRAGILE

Per una sempre maggior umanizzazione delle cure ed una relazione più felice.

Castenedolo, Maggio 2024

**RSA Pio Ricovero n. 79 posti – Castenedolo**

**CDI Pio Ricovero n. 15 posti – Castenedolo**

**CDI Maria Antonietta Marini n. 25 posti – Flero**

**RSA APERTA Pio Ricovero n. 250 utenti – Distretti 3-10-11-12**

**Minialloggi Pio Ricovero n. 2 posti – Castenedolo**

# 360°

Da più di un secolo il **Pio Ricovero Inabili al Lavoro** fa parte della comunità di Castenedolo. Fra le sue mura sono passate migliaia di storie diverse, tutte accomunate da una personale fragilità, ma tutte ugualmente con la possibilità di essere dono per gli altri.

Fu grazie alla generosità e volontà di Paola Frera che questa importante istituzione del territorio poté prendere vita e corpo nel 1920. Lo scopo era quello di provvedere gratuitamente, secondo i propri mezzi, al ricovero, al mantenimento ed all'assistenza dei poveri di ambo i sessi inabili al lavoro, nati a Castenedolo e che non avessero parenti tenuti per legge a provvedere alla loro sorte ed in grado di farlo.

Nel corso dei decenni la medicina e la clinica si sono specializzate e l'assistenza si è perfezionata fino a fondere l'aspetto sanitario con quello sociale ed arricchendosi di servizi ormai imprescindibili come la fisioterapia e l'animazione ed acquisendo stabilmente professionisti psicologi, educatori, psicoterapeuti.

Costituitosi Fondazione nel 2004, l'Ente accreditato e contrattualizzato con Regione Lombardia, oltre alla RSA residenza principale, garantisce assistenza e servizi mediante Centri Diurni Integrati (Castenedolo e Flero), attività domiciliare RSA Aperta (Distretti 3-10-11-12), e Minialloggi.

Dal 2014 il Pio Ricovero Inabili al Lavoro di Castenedolo vanta un primato bresciano. Si tratta della prima struttura ad aver abbracciato l'“**Approccio Capacitante**” (Enabling Approach – E.A.), una modalità di rapporto interpersonale che si basa sul riconoscimento delle competenze elementari dell'interlocutore e che ha per fine una convivenza sufficientemente felice tra i “parlanti”; un insieme di tecniche, conversazionali e relazionali, adottate nella cura e nell'assistenza degli anziani fragili al fine di renderli felici.



# UN PASSO INDIETRO

La capillare diffusione della demenza in tutto il mondo, la significativa spesa pubblica e privata per la cura delle Persone che convivono con demenza e la mancanza di farmaci soddisfacenti sono da oltre un ventennio uno stimolo a sviluppare la ricerca in più direzioni: ricerca biologica finalizzata alla diagnosi precoce, ricerca di farmaci efficaci nella cura della malattia e ricerca psicosociale finalizzata alla cura del paziente.

In Italia molta attenzione è riservata alla gestione della demenza attraverso trattamenti non farmacologici, ed è così che l'Approccio Capacitante ha le sue radici nel concetto di Alleanza Terapeutica, si sviluppa con il Conversazionalismo di Giampaolo Lai e s'interseca con contributi di altri autori importati dall'estero: Naomi Feil e la Validation (approccio validante l'anziano viene sostenuto nel raggiungimento dei suoi obiettivi), Tom Kitwood e l'Approccio Psicosociale, Moyra Jones e la Gentlecare (approccio protesico compensazione dei deficit), Amarthia Sen e il Capability Approach.

L'Approccio Capacitante viene introdotto nei primi anni 2000 in Italia dal Prof. Pietro Vigorelli, è l'unico codificato, censito, con una diffusione dal Nord al Sud Italia e si è diffuso attraverso seminari e corsi di formazione multidisciplinari organizzati da Anchise Group a Milano e in tutta Italia. L'idea, fin dall'inizio, ha trovato interesse nei nostri operatori sanitari, educatori, infermieri, fisioterapisti, medici, che da allora partecipano agli incontri formativi che hanno posto le basi per un nuovo modo di vivere la propria relazione professionale con gli anziani ospiti.



# UN PASSO AVANTI

**L'APPROCCIO CAPACITANTE** ha come obiettivo quello di creare le condizioni affinché la persona possa svolgere le attività di cui è ancora capace, così come è capace, come le sa e può svolgere, senza sentirsi in errore; creare le condizioni per una convivenza sufficientemente felice tra i relatori: persone che vivono con demenza, caregiver e familiari.

Quando viene creato un ambiente abilitante, i soggetti si sentono autorizzati a svolgere attività che sono in grado di svolgere da soli, senza sentirsi in errore. L'unico scopo è essere il più felici possibile, nel fare quello che stanno facendo, a modo loro, nel contesto particolare in cui si trovano. In questo ambiente possono esercitare le loro competenze elementari, in particolare la competenza vocale.

Non mira al recupero delle funzioni perdute, ma si pone come obiettivo finale la possibile felicità della persona, la felicità possibile nel momento attuale e nel contesto dato prescindendo dalla correttezza dell'azione da svolgere.

Dialogare con gli anziani e favorire le loro parole per donare felicità; una modalità operativa che una volta acquisita continua ad apportare numerosi benefici tanto per gli anziani ospiti quanto per gli operatori che la mettono in atto.

Tutti gli operatori sanitari, educatori, infermieri e fisioterapisti hanno partecipato agli incontri formativi di base e periodicamente vengono aggiornati per mantenere questo nuovo modo di vivere la propria relazione professionale con gli ospiti.

Grazie a questo nuovo modello anche il ruolo degli operatori che si interfacciano ogni giorno con gli utenti è migliorato.

«È L'ATTUARSI DEI PRINCIPI DELLA VALORIZZAZIONE E DELLA DIGNITÀ DELLA PERSONA» CIT. D. TAGLIETTI



# SINFONIA E ORCHESTRA

Dal punto di vista metodologico, l'Approccio deriva dall'esperienza diretta nell'assistenza alle persone e dallo studio degli scambi verbali tra persone affette da demenza e caregiver, che sono stati registrati e accuratamente trascritti.

E' una modalità d'intervento che vuole creare nelle RSA un ambiente in cui ciascuno possa esercitare le Competenze elementari così come può, senza sentirsi in errore, con l'obiettivo di favorire una convivenza sufficientemente felice tra ospiti, operatori e familiari.

I componenti principali dell'Approccio Capacitante sono:

- un approccio basato sulle parole,
- il riconoscimento delle identità multiple (le persone con demenza non sono solo persone bisognose di assistenza; in ogni persona ci sono più identità stratificate),
- il Riconoscimento delle Competenze Elementari
- il Riconoscimento del punto di vista e del sistema di valori delle persone,
- la buona pratica clinica.

**In che cosa consiste?** Nell'ascoltare quello che l'interlocutore ha da dire, così come lo sa dire: parole imprecise, frasi sconnesse, idee confuse o ricordi che vengono meno e che divengono espressione preziosa dell'anziano e fonte di felicità possibile per entrambi.

Le idee forti che stanno alla base dell'Approccio Capacitante sono il riconoscimento delle Competenze Elementari (la Competenza a parlare e a comunicare, la Competenza emotiva, la Competenza a contrattare e a decidere), il riconoscimento delle Identità Molteplici (l'ospite della RSA non è solo una persona che necessita di assistenza), il riconoscimento dei Mondi Possibili (il Mondo del prima e il Mondo del dopo), il riconoscimento del punto di vista e del sistema di valori delle persone ricoverate in RSA.

Tutto ruota intorno alle azioni e alle parole che il curante propone al fine che la persona possa essere felice, per quanto possibile, di fare quello che fa, così come lo fa, nel contesto in cui si trova.

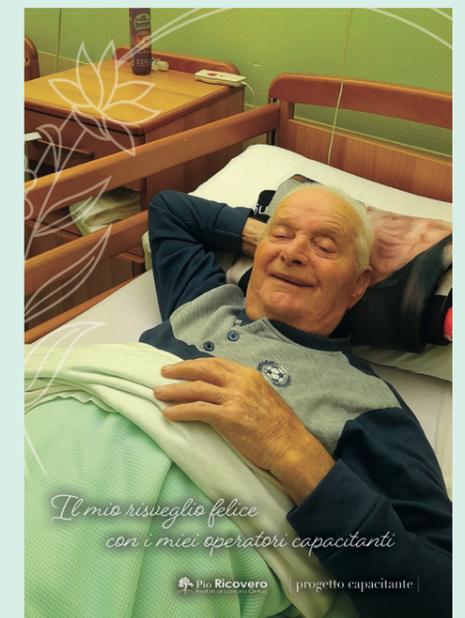
# SINFONIA E ORCHESTRA

METODO

L'Approccio Capacitante si fonda su 4 concetti fondamentali:

- **Riconoscimento** da parte dell'operatore
- delle **Competenze elementari**,
- delle **identità molteplici**,
- dei **mondi possibili** dell'interlocutore.

«CI SENTIAMO IMPORTANTI PERCHÉ STIAMO ADOTTANDO UNA TERAPIA NON FARMACOLOGICA CHE HA RISCONTRI POSITIVI DECISAMENTE EVIDENTI SULLA RELAZIONE» CIT. E.. BOTTICCHIO



PIO RICOVERO INABILI AL LAVORO O.N.L.U.S.

Via Olga e Giulio Pluda, 10 - 25014 CASTENEDOLO (BS)  
Tel. 030.2731 184 - Fax 030.2131292 - P. IVA 03040990172 - C.F. 80015050174  
Mail: info@pioricovero.net - Pec: amministrazione@pec.pioricovero.net

# L'ASCOLTO E LA PAROLA

L'Approccio Capacitante focalizza l'attenzione sugli **scambi verbali** tra i parlanti; gli strumenti utilizzati sono l'ascolto e la parola. L'operatore capacitante coglie le Competenze elementari dell'interlocutore nel momento in cui si manifestano, così come si manifestano e con il proprio intervento restituisce all'interlocutore il Riconoscimento delle sue competenze. Le Tecniche capacitanti aiutano l'operatore nella scelta delle parole da dire (Non fare domande, Non interrompere, Non correggere, Non completare le frasi, Ascoltare, Rispettare il silenzio e la lentezza, Accompagnare con le parole, Restituire il tema narrativo, Far eco alla risposta, Fornire frammenti di autobiografia, Riconoscere le emozioni, Cercare un Happy Meeting Point)

Nella RSA Pio Ricovero abbiamo realizzato un ambiente capacitante attraverso:

- > Incontri informali della vita quotidiana
- > Attività ludico – riabilitative
- > Colloqui d'accoglienza in RSA
- > Colloqui individuali
- > Gruppi di conversazione per persone con demenza
- > Gruppi di autoaiuto per familiari di persone con demenza (Gruppi ABC)
- > Corsi di formazione per operatori
- > Scuola di Assistenza Familiare
- > Caffè Alzheimer

Le impostazioni includono:

- Conversazioni di benvenuto, quando le persone entrano nella RSA;
- Terapia del Riconoscimento Individuale;
- Gruppi di riconoscimento;

- ABC Groups, per parenti di dementi gestiti da un terapeuta;
- Corsi di formazione per caregiver.
- tutte le attività professionali (quali attività infermieristica, assistenziale, medica, ricreativa, educativa e riabilitativa);
- incontri informali della vita quotidiana.

Questo tipo di relazione interpersonale può essere adottata da tutti i caregiver (sia professionali che familiari), con tutte le persone affette da demenza, in ogni contesto, 24 ore su 24. In questo modo l'Approccio Capacitante è **ecologico** e può diventare come l'aria che le persone respirano.



Secondo il protocollo appreso in formazione, dopo i saluti e la raccolta del consenso informato, l'operatore avvia la conversazione nei modi che ritiene opportuni per incentivare il paziente a parlare, con frasi del tipo:

- "Potresti dirmi qualcosa su come trascorrerai la tua giornata?",
- "Che cosa fai durante la giornata?",
- "Abbiamo un po' di tempo per conoscerci meglio",
- "Possiamo parlare insieme così posso conoscerti meglio?".

L'operatore è prevalentemente silenzioso, attende la produzione verbale della persona e quando c'è un'interruzione prende la parola e prosegue la conversazione sulla scia di quanto detto dall'altro. L'operatore non conduce la conversazione, ma segue l'interlocutore nel suo discorso, nel suo mondo possibile. L'operatore non è impegnato a fare una diagnosi e nemmeno a raccogliere informazioni, ma partecipa alla conversazione in modo da favorire il benessere di entrambi i parlanti durante la conversazione stessa, utilizzando tecniche abilitanti. La conversazione dura 5-10 minuti (non ha una durata fissa) e termina quando compaiono segni di stanchezza o intolleranza.



# IO SANO

## L'Approccio capacitante implica:

→ un **cambiamento**, piccolo ma significativo, del modo di relazionarsi e di essere dell'operatore che permetterà, alla persona anziana, di vivere il più possibile secondo il suo stile di vita ed il suo sistema di valori.

→ l'operatore capacitante accetta la persona anziana così com'è; accetta la sua personalità e il suo stile di vita semplicemente perché è il suo, senza giudicarlo e senza pretendere di cambiarlo.

## Competenze che vengono acquisite nel corso della vita :

- competenze complesse
- competenze necessarie per le ADL
- competenze elementari

Le **competenze elementari** stanno "sotto", sono le prime ad essere acquisite, mentre le altre stanno "sopra".

Le **competenze elementari** vanno incontro a varie vicissitudini nel corso della vita: dapprima sono assenti, poi, a partire dal 1° anno vengono acquisite e negli anni successivi vengono utilizzate continuamente in modo inconsapevole e divengono intrinseche al vivere dell'adulto e sono necessarie per acquisire ed esercitare competenze di livello superiore.

Le **competenze elementari** si perdono quando compare una condizione di fragilità o di deficit cognitivo:

- un improvviso evento morboso, un lutto, il ricovero in RSA;
- quando noi operatori tendiamo a non prendere più in seria considerazione le parole dell'anziano, le sue emozioni, il suo punto di vista, le sue decisioni.

Possiamo evitare che vengano perse attraverso il **riconoscimento** di esse ogni volta che si manifestano nelle parole e nei comportamenti dell'anziano.

Le competenze elementari considerate sono cinque:

- La competenza a parlare
- La competenza a comunicare
- La competenza emotiva
- La competenza a contrattare
- La competenza a decidere

## Competenza a parlare

• E' la competenza a produrre parole (anche versi e/o suoni), indipendentemente dal loro significato.

→ Le persone che vivono in Rsa parlano poco.

→ Le persone che presentano deficit cognitivi e/o disturbi del linguaggio parlano ancora, ma il significato delle parole non è comprensibile.

→ Chi non parla si isola, si intristisce e tende a spegnersi.

→ Quando invece un anziano parla, anche se commette errori o in modo incomprensibile, continua a relazionarsi con gli altri e resta vitale, qualcosa può ancora succedere.

## Competenza a comunicare

→ Si esprime mediante il linguaggio verbale, paraverbale, non verbale ed i contenuti della conversazione (motivi narrativi).

→ Molti programmi di cura pongono la loro attenzione alla comunicazione non verbale.

→ L'operatore capacitante presta la propria attenzione alla Comunicazione verbale.

→ La competenza a comunicare è presente e va tenuta viva anche se ci richiede esercizio (tecniche conversazionali o tecniche capacitanti) per essere colta e riconosciuta.

## Competenza emotiva

→ Competenza a provare emozioni, a dividerle e a riconoscere quelle dell'interlocutore.

→ Non c'è appiattimento emotivo nelle persone malate di demenza.

→ L'anziano esprime il suo mondo emotivo (di tonalità positiva e/o negativa) così com'è, così come può, così come vuole. Dobbiamo restituirgli parole semplici (mi sembra che sia allegro... triste... preoccupata... contenta...).

→ Spesso i disturbi psicocomportamentali, che sono segni di malattia dementigena, sono anche espressione del mondo interiore (emotivo) della persona.

## Competenza a contrattare

• Un esempio di come spesso questa competenza venga disconosciuta lo si ha in relazione a quegli inserimenti in Rsa in cui tutti sanno che si tratta di un ingresso definitivo ad eccezione dell'interessato.



- Se si nega la possibilità di contrattare sulle cose che lo riguardano, l'anziano fragile rischia di perdere la c. a contrattare e può iniziare una deriva che lo porta a sviluppare disturbi psicologici e/o del comportamento tipicamente associati alla demenza.

## Competenza a decidere

- La persona adulta è caratterizzata proprio dalla capacità di fare scelte in base al proprio sistema di valori.
- La nostra giornata è punteggiata ininterrottamente da scelte, dalla mattina quando ci alziamo alla sera.
- Questo spesso non può avvenire in Rsa perché la scelta del ricovero nasce dalla insostenibilità della situazione precedente, proprio perché l'anziano non è più in grado di provvedere a se stesso, a causa della fragilità o del deficit cognitivo.

## CHE FARE?

E' necessario trovare una **via d'uscita felice**. La **Felicità** (possibile) della persona malata di demenza consiste in questo: che **possa parlare**, che **si senta ascoltato** e **riconosciuto** come interlocutore valido.

Gli operatori del **Pio Ricovero** per riconoscere la **Competenza a parlare** e favorirne l'espressione fanno riferimento ad alcune tecniche:

### Tecniche conversazionali o Tecniche capacitanti basate sulla parola.

- Non fare domande
- Non correggere
- Non interrompere
- Non completare le frasi
- Risposte in Eco
- Non giudicare
- Non iniziare le frasi con avverbi di negazione
- Somministrare frammenti di autobiografia
- Parlare in modo chiaro
- Dire frasi brevi
- Dire un solo concetto
- Fare delle brevi pause di silenzio
- Aspettare la risposta

- Seguire il discorso dell'altro
- Restituire il tema del suo discorso, fare un riassunto, inventario dei motivi narrativi
- Rispondere sempre alle domande
- Accompagnare nel suo mondo, nel mondo possibile (anche quando non si afferra il senso)
- Riconoscere e nominare le emozioni
- ASCOLTARE

«PAROLE IMPRECISE, FRASI SCONNESSE, IDEE CONFUSE O RICORDI CHE VENGONO MENO NON DEVONO METTERE IN DIFFICOLTÀ L'OPERATORE CHE ANZI DEVE CERCARE DI INDIVIDUARE IL MOTIVO NARRATIVO DI QUANTO STA ASCOLTANDO E CERCARE DI PORTARE AVANTI IL DIALOGO»



*L'Io sano è presente,  
ed io lo riconosco sempre*

Pio Ricovero [progetto capacitante]

# IDENTITÀ E DISIDENTITÀ

Le due principali tecniche consistono in due regole, non fare domande e restituire il motivo narrativo, cioè riesprimere al paziente l'unità minima di significato che il terapeuta rileva dalle sue parole.

Normalmente, quando viene diagnosticata una demenza, la persona viene considerata dal caregiver solo negli aspetti deteriorati. Le molteplici caratteristiche del personaggio, la lunga storia personale, le capacità ancora vive, vengono ignorate.

Possiamo dire che la persona viene privata delle sue Identità Multiple (cioè padre, figlio, pensionato, ex, insegnante, amante della musica, proprietario di un cane...) e viene ridotta ad una mono-identità di 'affetto da demenza'.

Riusciamo ad ottenere un antidoto alla visione riduttiva della mono-identità con un diverso punto di vista, la Disidentità: "La Disidentità è una creazione linguistica utile a risolvere alcuni problemi pratici: il concetto di Disidentità ci dà la possibilità di accompagnando il paziente in tutti i mondi possibili in cui abita".

La Disidentità, ad esempio, consente al caregiver di relazionarsi con la persona demente come madre, quando si comporta da figlia, come figlia quando si comporta da madre.

Il Riconoscimento delle Identità Multiple riguarda anche il Riconoscimento dei Mondi Possibili in cui la persona abita (il Mondo di Prima e il Mondo di Dopo, il Mondo di Qui e il Mondo di Là).

## IDENTITÀ MOLTEPLICI

- Ciascuno di noi ha **tante identità**, la storia di noi è ricca di esperienze e di identità noi siamo donne/uomini, figli, fratelli, sorelle, genitori, lavoratori, appassionati di...siamo più identità e non solo una di queste!

- Anche le persone malate di demenza hanno identità molteplici che spesso non riescono più a maneggiare, e quindi in un certo momento possono essere padre, in un altro figlio ed il padre, ad esempio, viene individuato nel curante.  
→ **rischio** di guardare, invece, alla persona malata di demenza con la lente della monoidentità "è demente", negando le varie altre identità di cui è portatore.

## IO FUNZIONALE E IO DEFICITARIO

- **lo funzionale e lo deficitario** tra le identità molteplici hanno un posto rilevante.
- Sono compresenti.
- L'**lo funzionale** è quello correlato con funzionamenti cerebrali ancora efficienti, e dal punto di vista psicologico con la storia della persona e con il suo mondo emotivo.
- L'**lo deficitario** è quello che dipende dalle alterazioni neurofunzionali e che si manifesta con comportamenti bizzarri e disfunzionali.

## COSA PUO' ESSERE UTILI FARE:

- Riconoscere nelle parole e nel comportamento della persona, le parole ed i comportamenti espressione dell'lo funzionale e quelli riferibili all'lo deficitario.
- Riconoscere sempre prima, attraverso il riconoscimento delle competenze elementari, l'lo funzionale e quindi l'lo deficitario.
- RICONOSCIMENTO → è la 1° tappa per la costruzione della relazione.
- RICONOSCIMENTO → è indispensabile perché si strutturi l'lo.
- RICONOSCIMENTO → è quindi alla base anche della relazione con i nostri anziani.

## SPECIFICO DELLA RELAZIONE CON LA PERSONA MALATA DI DEMENZA E' IL RICONOSCIMENTO che lui esiste.

→ lo so che **tu ci sei** (e attraverso il mio modo di essere, di parlare e di fare te lo faccio sentire).  
 → lo riconosco **le tue competenze elementari**.  
 → lo riconosco **le tue identità molteplici**.  
 → lo riconosco **il tuo mondo possibile**.



## I MONDI POSSIBILI

- Per chi vive con un grave deficit di memoria ogni giorno è un nuovo giorno, ogni situazione è nuova e la persona fa fatica a comprenderla e non può prevedere come evolve.
- La persona non vive nella rassicurante sicurezza di trovarsi in una situazione simile ad altre già vissute, in un luogo noto con persone conosciute; per lei tutto è nuovo, sconosciuto e potenzialmente minaccioso.
- Questo è il Mondo in cui vive la persona demente, un suo **Mondo possibile** diverso e distante dal nostro sia nel tempo che nello spazio.
- Questa situazione può creare evidenti difficoltà sia per l'anziano che non si sente capito, sia per il curante che cerca di riorientare l'anziano, portandolo nel proprio mondo, senza riuscirci.

### CHE FARE?

- I Mondi possibili vanno accolti, riconosciuti e legittimati (e adesso sappiamo anche come, avendo appreso le Competenze elementari).
- Il curante accompagna l'anziano nei suoi **Mondi possibili** senza giudicare, senza correggere, curioso di esplorarli.
- L'anziano sperimenta così un senso di adeguatezza, **può finalmente vivere l'identità in cui si ritrova**, sentendosi in pace con sé stesso e con chi gli sta vicino.
- Io riconosco il tuo **mondo possibile** e cerco un **punto d'incontro felice** fra il tuo mondo possibile e il mio mondo.

### DOVE TROVO QUESTO punto d'incontro felice?

→ nel mondo delle parole

→ nel mondo delle emozioni

In entrambi questi mondi riconosco l'lo sano.

«ASCOLTARE L'ANZIANO, SEGUIRE CON INTERESSE I SUOI DISCORSI E PORTARE AVANTI LA CONVERSAZIONE SONO LE TRE REGOLE D'ORO PER TENERE ALLENATE LE SUE FACOLTÀ MENTALI E FARLO SENTIRE PERSONA APPREZZATA»



# ABC

Dal 2008 al 2019 sono stati avviati i Gruppi ABC, poi sospesi per l'emergenza sanitaria pandemica e in attesa di ripartire. Costituiscono la sintesi dell'Approccio Capacitante adattata alla pratica del caregiving familiare.

Nella gestione del gruppo l'obiettivo è la felicità del caregiver. Cosa facciamo per raggiungere questo obiettivo? Il caregiver soffre il sentimento di impotenza di fronte all'inarrestabile evoluzione della malattia, nonostante il continuo e gravoso impegno profuso nella cura. Per superare questo senso di impotenza e frustrazione, proponiamo ai partecipanti di incontrarsi con il nostro medico e la psicologa formatori capacitanti che aiutano a modificare l'obiettivo assistenziale, spostando l'attenzione dal paziente demente al caregiver. Nello specifico, si forma il caregiver a diventare esperto nell'uso del linguaggio verbale utilizzando gli incontri ABC e lo strumento dei Dodici Passi.

La leadership del gruppo è direttiva ed eterocentrica. La psicologa con i suoi interventi vuole sollecitare la partecipazione diretta di tutti i componenti del gruppo.

In apertura dell'incontro si rivolge al gruppo invitando chiunque lo desideri a riferire di un colloquio difficile, insoddisfacente o incomprensibile avuto con il parente malato. Mentre il caregiver riferisce, tutti gli altri sono invitati ad ascoltare in silenzio, senza interrompere. Quando ha terminato il suo intervento, il conduttore del gruppo invita i partecipanti a individuare un momento critico della conversazione, aiutando a focalizzare l'attenzione sulle parole scambiate.

Chiunque può riferire conversazioni analoghe a lui avvenute, o eventuali vie d'uscita, alternative a quella utilizzata dall'oratore, in termini di parole usate.

Il conduttore del gruppo ascolta tutte le risposte poi prende la parola per evidenziare quali risultati sono stati ottenuti con le parole proposte.

Ad esempio, se un caregiver racconta che alle domande il paziente risponde che non ricorda o interrompe la conversazione irritandosi, il conduttore del gruppo focalizza l'attenzione su questo fatto e chiede al gruppo se si potrebbero usare altre parole in una situazione simile, per aiutare a portare avanti una conversazione fluente.

Durante l'incontro si evitano discussioni. Ognuno è libero di raccontare la propria esperienza, di ascoltare l'esperienza degli altri e di portare a casa quelle idee e quei suggerimenti che potrebbero essere per lui più preziosi.

SINTESI

# I DODICI PASSI

I Dodici Passi, utilizzati quotidianamente dal personale del Pio ricovero, in ogni setting di cura, sono una sintesi del Progetto reso adatto ai caregiver familiari e sono utilizzati come linee guida per formare un caregiver ad usare il linguaggio verbale con la persona affetta da demenza. Non sono regole rigide; tutti dovrebbero seguirli per quanto possibile, tenendo presente che il loro obiettivo principale è, in primo luogo, favorire la felicità del caregiver, e in secondo luogo quella del paziente.

1. Non fare domande
2. Non correggere
3. Non interrompere
4. Ascoltare, rispettare il silenzio e la lentezza
5. Accompagna con le parole
6. Rispondere alle domande
7. Comunicare anche attraverso il linguaggio non verbale
8. Riconoscere le emozioni
9. Rispondi alle richieste
10. Accettare ciò che fa il paziente, come lo fa, quando lo fa
11. Accetta la malattia
12. Prendersi cura del proprio benessere

Si consigliano i primi sette passi per mantenere vive le competenze linguistiche e comunicative. Il primo passo in particolare rende questo approccio diverso dagli altri approcci.

Domande come "Che giorno è oggi?" "Chi sono?" "Cos'hai mangiato a pranzo?" sono considerati ostacoli al flusso della conversazione quotidiana e vengono evitati.

Il 5° Passo consiste nell'accompagnare il paziente nel suo mondo possibile, adattandolo al suo spazio-tempo, utilizzando tecniche specifiche come Restituire il motivo narrativo, Echeggiare la risposta e Fornire frammenti di autobiografia, ovvero consentire un coinvolgimento personale, arricchendo la conversazione con ricordi personali legati al motivo narrativo del paziente.

L'8° Passo ha lo scopo di mantenere vigile la Competenza Emozionale e consiste nel riconoscere l'emozione del paziente (così come viene espressa), nell'identificarla e restituirla con un riconoscimento verbale. Il 9° e il 10° Passo hanno lo scopo di mantenere vigili le Competenze Contrattuali e Decisionali e di favorire la partecipazione attiva alle scelte di vita di tutti i giorni.

L'11° e il 12° Passo aiutano il caregiver a superare i propri sentimenti di colpa e di inadeguatezza e sono importanti per raggiungere una felicità sufficiente (la felicità possibile).



PIO RICOVERO INABILI AL LAVORO O.N.L.U.S.

Via Olga e Giulio Pluda, 10 - 25014 CASTENEDOLO (BS)

Tel. 030.2731184 - Fax 030.2131292 - P. IVA 03040990172 - C.F. 80015050174

Mail: info@pioricovero.net - Pec: amministrazione@pec.pioricovero.net

# QUI ORA

L'Approccio Abilitante non richiede ambienti o attrezzature particolari, è economicamente sostenibile ed è ecologico: può essere adottato durante le normali attività assistenziali, ricreative e riabilitative, durante gli incontri informali della vita quotidiana, 24 ore su 24, in tutti i contesti, con tutti i pazienti, con demenza da lieve a grave, da parte di tutti i caregiver. Necessita di un attento e specifico percorso formativo di base e di aggiornamento periodico che comporta dei costi per la Fondazione. La strumentazione utilizzata è relativamente semplice e di facile utilizzo.

## RISULTATI ATTESI

Per l'operatore che si addestra al colloquio d'accoglienza:

- imparare ad utilizzare le Tecniche capacitanti,
- acquisire un metodo che permette di riconoscere il nuovo ospite, anche quello con demenza, come interlocutore valido.

Per l'anziano che si ricovera:

- si sente accolto così com'è,
- si sente riconosciuto nelle sue Competenze elementari,
- non si sente sotto esame, non si sente inadeguato,
- può iniziare positivamente il proprio personale percorso di elaborazione del lutto per la perdita del Mondo dei Prima e per la costruzione di una propria base sicura nel Mondo di dopo.

## RISULTATI RAGGIUNTI

Nonostante l'emergenza sanitaria pandemica l'Approccio Capacitante è continuato senza interruzione all'interno dei Nuclei del Pio Ricovero e al domicilio degli utenti anziani e con demenza in carico. Negli ospiti si può verificare continuo miglioramento del tono dell'umore, delle relazioni, della partecipazione alle attività proposte sia individuali che di gruppo. Si rileva importante riduzione dei disturbi cognitivo-comportamentali con conseguente riduzione del ricorso a terapie farmacologiche.



I familiari hanno riconosciuto il valore del sostegno integrato con la persona malata, le giornate vissute felicemente, essere ancora riconosciuti nei momenti di visita.

Negli operatori si è rafforzata l'identità del gruppo grazie soprattutto al percorso formativo gratificante e includente in cui hanno colto la novità dell'Approccio e partecipando attivamente ai focus proposti anche extra orario e fuori sede.

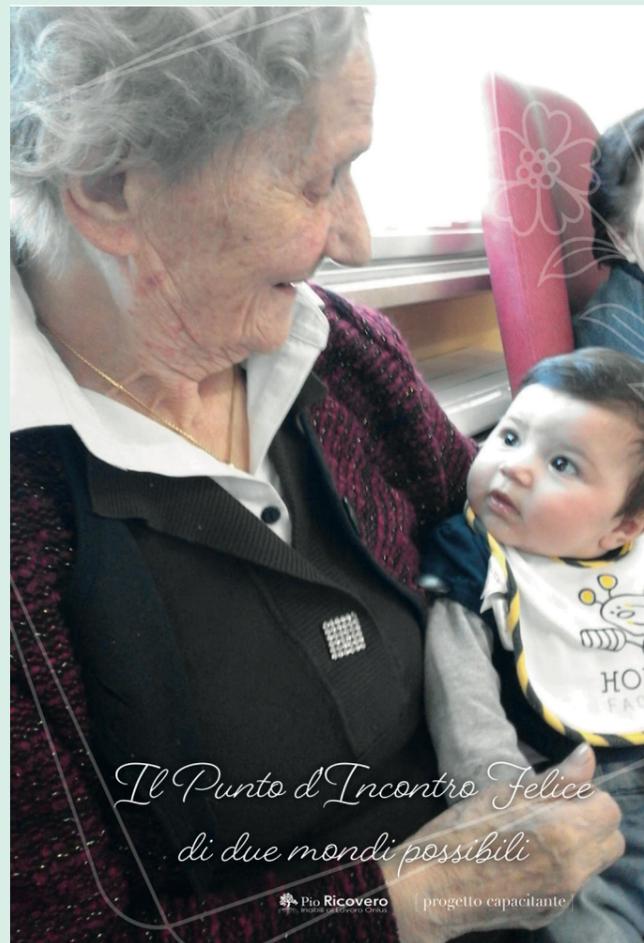
## RISORSE NECESSARIE

	INTERVENTO	COSTO
<b>Formazione 2024</b>	Corso Approccio Capacitante per 12 operatori	€ 4.320,00
<b>Mostra fotografica</b>	30 Pannelli pvc Progetto Capacitante	€ 2.700,00
<b>Educatore</b>	Potenziamento 2024 RSA 5 ore settimanali	€ 5.520,00
<b>Psicologo Formatore</b>	Gruppo ABC 12 incontri	€ 1.080,00
<b>Formazione 2024</b>	Corso Risveglio Capacitante per 1 Nucleo	€ 1.620,00
<b>Mostra fotografica</b>	16 Pannelli pvc Progetto Toc Toc	€ 1.440,00
<b>Materiale informativo e didattico</b>	Brochure informative per: - Promozione Gruppo ABC - Scuola Assistenza Familiare Materiale necessario per corsi formazione	€ 560,00
	<b>TOTALE</b>	<b>€ 17.240,00</b>

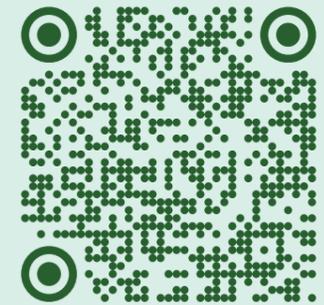
## IL RISVEGLIO CAPACITANTE IN RSA

Nel 2021 Pio Ricovero ha deciso di implementare il Progetto con "Il Risveglio Capacitante in Rsa" (Progetto Toc Toc): una importante innovazione di tipo culturale e assistenziale costruita con la collaborazione di tutti gli operatori, coinvolti attivamente nell'attuazione del progetto. È un'acquisizione relazionale che serve a tutti, all'ospite sordo, cieco, disorientato, ma anche all'operatore che si predispone ad entrare, a partire dal suo mondo, nel mondo privato dell'ospite.

Si trasforma così la routine del "primo impatto" mattutino da un momento spesso fonte di tensione e quindi disagio per tutti, in un momento di maggior "agio" in cui l'operatore, sentendo che il suo intervento è il più adeguato per il benessere di chi viene svegliato, si percepisce come un operatore esperto e soddisfatto". La formazione step by step rivolta ai singoli Nuclei coinvolge medico, infermiere, ASA/OSS, Educatore, Fisioterapista. Durante il corso di maggio 2024 è stata proposta dai partecipanti la realizzazione di pannelli fotografici descrittivi da esporre al pubblico, attraverso i quali pazienti e operatori possono "rivedersi in azione" a dimostrazione che tutti possono essere coinvolti in qualsiasi momento della giornata.



GUARDA VIDEO  
 Allestimento e presentazione  
 della galleria fotografia dal titolo  
**'L'APPROCCIO CAPACITANTE'**  
 del 13 GIUGNO 2024



# Dona il tuo 5 per 1000

Nei modelli CU e Dichiarazione dei Redditi  
all'interno della casella destinata alle Onlus

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI  
NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE  
SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO  
NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.LGS. N. 460 DEL 1997

FIRMA ..... *Mario Rossi* .....

le del .....  
(eventuale) 

8	0	0	1	5	0	5	0	1	7	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

apponi la tua firma

indica il codice fiscale del Pio Ricovero

Inoltre potrai aiutare la nostra fondazione con  
un'offerta libera sul nostro conto corrente all'IBAN:

**IT53D0623055090000015042107**

Ogni tua offerta è deducibile fiscalmente

*Grazie*



SEGUICI SUI NOSTRI CANALI SOCIAL

**PIORICOVERO.IT**