



Progetto: TACTICS – Lifelong games

LINEE GUIDA

Corso per assistenti di cura alla persona



Lifelong
Learning
Programme

Project Nr: 518201_LLP-1-2011_1-AT-GRUNDTVIG-GMP

Agreement Nr: 2011-4029/001-001

Il presente progetto è finanziato con il sostegno della Commissione europea, Lifelong Learning Programme, Grundtvig. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione (comunicazione) e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Indice:

Prefazione	3
Introduzione al Corso	4
Programma del corso	6
Esperienza dell'ASEV	9
Gestione dello stress in lavoro di cura	
<i>Sindrome di burnout</i>	11
<i>Perché colpisce le professioni di aiuto?</i>	12
<i>Assistenza e cura all'anziano: rischi specifici</i>	13
<i>Come si riconosce lo stress?</i>	15
<i>Strategie di prevenzione della sindrome di burnout</i>	16
Cura di sé e dell'anziano	
<i>Tutto ciò che volevi sapere del lavoro di cura</i>	19
<i>Cura di sé e dell'anziano: consigli pratici</i>	23
<i>Lavorare in casa in sicurezza</i>	28
Informazioni utili – Orientamento per chi svolge lavoro di cura	
<i>Retribuzione in lavoro di cura</i>	29
<i>Mappa dei servizi del territorio</i>	31
Siti utili – approfondimenti on-line	33

Prefazione

Il 40% dei cittadini europei ha almeno 55 anni di età. Nel 2020, ci si aspetta che questa percentuale arrivi al 60%. In particolare, in Italia l'aspettativa di vita è molto alta, infatti per persona anziana comunemente si intende una persona che ha 65 anni o più e il numero di over 65 è in continua crescita. Attualmente, ci sono circa 2,6 milioni di persone non autosufficienti e un quarto della popolazione ha più di 65 anni.

I miglioramenti della medicina, i progressi nella tutela dell'ambiente e il progresso tecnico aiutano tutti noi a godere di una vita più lunga. Ma invecchiare non sempre significa vivere una vita sana e attiva per sempre. Ad un certo punto potremmo avere bisogno di cure e sentirci esclusi dalla società.

Tactics è un progetto transnazionale che mette al centro la terza età. Coordinato da Verein Multikulturell (Austria) e cofinanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del programma Grundtvig, Tactics (che si svolge da ottobre 2011 a settembre 2013) intende offrire attività che mirano a far passare tempo di qualità alle persone della terza età, incoraggiando la creazione nuovi contatti. I partner del progetto appartengono a 7 paesi (Verein Multikulturell - Austria; Ieie - Germania; Mozaik - Turchia; Exchange House - Irlanda; Soros intern. House - Lituania; Goiztiri - Spagna; Asev - Italia)

Il progetto si basa sul gioco come metodo di apprendimento permanente e di comunicazione tra le generazioni. L'educazione e l'apprendimento sono aspetti importanti per le persone di qualunque età e a qualunque età è possibile imparare. L'apprendimento può avere un'immediata applicazione pratica, dare soddisfazione personale ed è un mezzo di socializzazione. Il gioco supporta l'apprendimento intergenerazionale e rende le visite o il tempo speso con gli amici e la famiglia più piacevole. TACTICS è un programma effettivamente innovativo che può impegnare le persone anziane e allo stesso tempo contribuire a supportare gli assistenti di cura.

TACTICS (www.tactics-games.eu) si concentra sui giochi, ricordando quelli dell'infanzia e formando una raccolta di giochi che, dopo una successiva modifica ed elaborazione, faranno parte del Game-box per le persone anziane, prodotto finale del progetto.

Inoltre, offrendo dei giochi che non hanno grandi requisiti linguistici, TACTICS aiuta le persone anziane a stabilire nuovi contatti, e per le famiglie questo significa, inoltre, uno stimolo per la comunicazione tra generazioni.

Nei servizi di cura, Tactics aiuterà agli assistenti alla cura dell'anziano di trovare modalità diverse di occuparsi della persona, trovare un po' di tempo e di spazio per le proprie esigenze, anche attraverso il gioco; far sì che i momenti di visita diventino più piacevoli; aiuterà a comunicare con la persona di cui si prende cura, agire in modo da sentirsi supportati e da ridurre lo stress e il rischio di burnout.

Introduzione al Corso per gli Assistenti di cura

Il fenomeno demografico si è modificato nella stessa direzione in tutta Europa ma si è manifestato con particolare intensità e durata nel nostro Paese. Le migliori condizioni di vita, una maggiore attenzione alla prevenzione e il progresso della medicina, assieme a stili di vita più salutari, hanno reso l'Italia il paese più vecchio d'Europa. L'invecchiamento è fonte primaria di aumento dei rischi sociali e il suo ritmo di incremento tende ad acuire i problemi connessi alla domanda di cura, soprattutto nei riguardi delle persone non autosufficienti, circa 2,6 milioni, più dei due terzi delle quali sono anziani di 65 anni e oltre. Con l'involuzione delle politiche sociali e l'inadeguata offerta di strumenti di assistenza da parte dei sistemi pubblici, cresce nelle famiglie la difficoltà a farsi carico dell'assistenza. La responsabilità e il peso dell'assistenza e della cura alle famiglie ricade sulle donne, molte delle quali sono immigrate.

Soggetti interessati:

I soggetti interessati a questo corso sono gli assistenti di cura volontari o senza una preparazione professionale specifica. Gli assistenti di cura che si occupano dei loro parenti oppure sono coinvolti in attività di volontariato, così come gli assistenti che non hanno seguito un percorso professionale specifico per lo svolgimento di un compito così delicato, hanno bisogno di supporto per affrontare le sfide quotidiane: oltre che per far fronte ai loro doveri, in particolare per ritagliare uno spazio per se stessi al di fuori del tempo di lavoro. I giochi supportano l'apprendimento intergenerazionale, specialmente all'interno della cerchia familiare, rendono più piacevoli gli incontri con amici e volontari e offrono il necessario spazio per gli assistenti alla cura. Lo scopo di TACTICS è di offrire soluzioni piacevoli per la cura delle persone anziane in Europa.

Obiettivi: Lo scopo di questo corso è di fornire nuove idee agli addetti alla cura della persona sull'apprendimento permanente e sui giochi a cui possono partecipare le persone anziane di cui si prendono cura.

Ratio del progetto:

Gli assistenti alla cura della persona forniscono un servizio essenziale, sia alle persone di cui si occupano, sia l'intera società. Alcuni vengono pagati per fornire cure, ma ci sono poi molti altri che forniscono cure quotidianamente, anche 24 ore su 24, sette giorni a settimana e non vengono pagati per farlo. Assumono il ruolo di Assistente Familiare, spesso con poco supporto o riconoscenza e senza nemmeno un riconoscimento economico adeguato. Qualche volta l'Assistente Familiare si prende cura di più persone nella casa e può dover fornire assistenza ed essere disponibile senza pressoché interruzione, e con poco o nessun aiuto da parte di altre persone o figure professionali.

Articolazione del lavoro:

- Il corso è indirizzato agli assistenti volontari per la cura della persona (senza formazione professionale nel lavoro di cura).
- Questo corso può essere personalizzato per venire incontro alle specifiche esigenze

dei soggetti a cui è rivolto.

- Non è richiesto nessun specifico livello d'istruzione.
- I moduli devono essere interattivi per permettere una partecipazione ampia da parte dei corsisti.
- Il valore del programma si fonda sull'esperienza dei partecipanti e non sulle capacità dei docenti o dei moderatori.

Risultati:

Alla fine di questo corso, i partecipanti:

- Costruiranno una rete di assistenti di cura
- Avranno sviluppato nuove idee per occuparsi delle persone di cui si prendono cura
- Creeranno un "kit degli attrezzi"
- Miglioreranno le comunicazioni
- Avranno la conoscenza di come praticare self-care
- Aumenteranno la conoscenza dei servizi che hanno a disposizione

Suggerimenti:

- Questo corso è destinato ad un gruppo di 10-15 assistenti alla cura.
- Viene raccomandato che tutti i materiali siano forniti precedentemente all'inizio del corso
- Durante lo svolgimento del corso, è essenziale discutere e far emergere le problematiche sensibili intorno al tema del lavoro di cura con gli anziani.
- Gli obiettivi, la durata e i limiti del corso dovrebbero essere discussi il primo giorno e contrattati con il gruppo

Programma del Corso

1° giorno

	Contenuti e metodologia generale:	Obiettivi e Risultati	Risorse richieste
<p>Durata: 1 ora</p> <p><u>Presentazione del corso e costruzione del gruppo</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza • Presentazione degli scopi e degli obiettivi del corso. • Presentazione e/o gioco per la costruzione del team – intervista di coppia per introdurre il partner al gruppo (nome, breve presentazione personale e sull’esperienza nel lavoro di cura: es. da quanto tempo lavora, di chi si prende cura, con quale metodologia ecc). 	<ul style="list-style-type: none"> • Creare un ambiente sicuro e favorire l’apprendimento • Creare una rete di contatti con gli altri assistenti di cura della persona • Supporto dei colleghi • Impostazione degli scopi e degli obiettivi in base alle aspettative dei partecipanti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Copie del calendario del corso • Lavagna a fogli mobili • Evidenziatori • Targhette / post it • Penne • Esercizi di gruppo
<p>Durata: 1 ora</p> <p><u>Supporto agli assistenti domiciliari:</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riferimenti territoriali • A chi si può rivolgere l’anziano? • A chi si può rivolgere l’assistente di cura? 	<ul style="list-style-type: none"> • Creare una rete di contatti con gli altri soggetti pubblici e privati presenti sul territorio • Dare maggiore consapevolezza a chi 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavagna a fogli mobili • Evidenziatori • Presentazione power point

informazioni territoriali (reti, associazioni, sportelli istituzionali...)		svolge il lavoro in un contesto isolato o senza confronto con altri operatori	
Durata: 2 ore <u>La gestione dello stress nel lavoro di cura</u>	<ul style="list-style-type: none"> • La gestione dello stress e la prevenzione del burn-out: segnali a cui prestare attenzione • Discussione sugli oneri e le sfide da affrontare da parte degli assistenti domiciliari (lavoro di gruppo/ condivisione di esperienze personali) • La cura della persona anziana e di sé (gestione del tempo) • Accenno al gioco come possibile risorsa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di una rete con altri assistenti domiciliari • Supporto • Potenziamento delle capacità di self care • Condivisione di esperienze • Acquisizione di nozioni specifiche sulla gestione dello stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione del lifelong learning & benefici portati dal giocare • Accesso al computer • Lavagna a fogli mobili • Evidenziatori

2° giorno

	Contenuti e metodologia generale:	Obiettivi e Risultati	Risorse richieste
Durata: 1,5 ore	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di gruppo • Cosa vuol dire giocare: caratteristiche e funzioni del gioco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di reti di contatti • Condivisione di esperienze • Supporto di un esperto per la gestione dei momenti di gioco • Acquisizione di nozioni specifiche 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavagna a fogli mobili • Evidenziatori • Presentazione power point

<p><u>Il gioco per la terza età</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • I giochi più adatti per le persone anziane • Condivisione di metodologie e di esperienze personali nel campo dell'animazione e delle attività ludiche con gli anziani • Il gioco come strumento di relazione • Proposta di un gioco da svolgere insieme e rilettura dell'attività 	<p>sul gioco per la terza età</p>	
<p>Durata: 1,5 ore</p> <p><u>Laboratorio sui giochi</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzione dei prototipi dei giochi • Sperimentazione diretta dei giochi • Adattabilità, sostenibilità per le persone anziane 	<ul style="list-style-type: none"> • Rinforzo delle abilità comunicative 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavagna a fogli mobili • Evidenziatori • Esercizi, prototipi • timer
<p>Durata: 1 ora</p> <p><u>Feedback sui giochi e valutazione</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cosa funzionava/non funzionava • Feedback sui giochi ed eventuali proposte di modifiche • Questionario di gradimento del corso • Distribuzione di info e contatti utili 	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di una rete di contatti con altri assistenti alla cura • Condivisione di opinioni • Migliorare le abilità comunicative • Feedback sul corso 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavagna a fogli mobili • Evidenziatori • Esercizi • Foglio di valutazione

Esperienza dell'ASEV

Il corso per assistenti di cura si è svolto nella sede dell'ASEV di Empoli in due giornate tra gennaio e febbraio 2013, per un totale di 8 ore di formazione. Per venire incontro alle esigenze delle corsiste, si è preferito concentrare gli incontri, scegliendo il giovedì pomeriggio, giorno solitamente libero per chi svolge il lavoro di cura in famiglia.

Le 11 corsiste, tutte donne e tutte provenienti da Paesi diversi dall'Italia (Marocco, Georgia, Senegal, Costa d'Avorio, Polonia), per la maggioranza sono venute a conoscenza del corso perché avevano già partecipato ad altre formazioni con l'Agenzia per lo Sviluppo Empolese Valdelsa, in particolare corsi di lingua italiana come L2. Altre sono state contattate da amiche che si erano già iscritte.

L'attenzione dei facilitatori è stata focalizzata sulla formazione del gruppo, sulle aspettative e le esperienze pregresse delle corsiste, più che sulla trasmissione di conoscenze o la sterile sponsorizzazione del progetto Tactics. Questo tipo di approccio, insieme a metodologie che, specialmente nella seconda giornata, sono state più informali e di approccio cooperativo e ludico, hanno avuto i risultati attesi, tanto che tutte le partecipanti si sono messe in gioco con generosità e a fine corso hanno espresso grande soddisfazione per aver investito il proprio tempo in una formazione che hanno giudicato utile e importante per sé, oltre che per il proprio percorso lavorativo.

La facilitatrice che ha seguito entrambe le giornate, dando continuità all'intervento, è la stessa che aveva precedentemente provato i giochi in casa di riposo con gli anziani e già conosceva alcune delle corsiste per precedenti formazioni. L'apporto più importante di contenuti e metodologie formative è venuto dalla coordinatrice ASEV, che ha introdotto il progetto europeo Tactics e la linea di interventi comunitari Longlife learning, dando una cornice entro cui muoversi. Gli interventi specifici sono stati affidati invece a una psicologa/psicoterapeuta, che ha sollecitato il gruppo sul tema della gestione dello stress e della prevenzione del burnout nei lavori di cura, e a un animatore che da anni lavora nelle case di riposo per anziani e coordina un gruppo di professionisti, che ha fatto sperimentare tecniche, giochi (non solo i prototipi di Tactics) e avviato una rilettura delle attività, mostrando alcuni lati positivi del giocare insieme.

Il 24 gennaio, dopo un gioco di presentazione e l'introduzione del progetto, sono state fornite informazioni territoriali sui servizi per gli anziani, le associazioni e gli sportelli a cui rivolgersi, anche sulla base delle sollecitazioni e delle domande emerse nel corso della prima parte dell'incontro. Nelle seconde due ore, invece, le corsiste hanno espresso i punti di maggiore difficoltà nello svolgimento del proprio lavoro, e la psicologa ha fornito alcuni spunti per affrontare al meglio le situazioni più complicate, cambiando punto di vista nella relazione con l'anziano e cercando di esprimere anche le proprie esigenze di lavoratrici di cura, evitando di annullarsi. Si è trattato di un incontro di grande impatto emotivo per tutto il gruppo, formatrici comprese, che in poche ore è riuscito a raccontare episodi molto privati

e di sofferenza legati allo svolgimento del proprio lavoro. Il clima di ascolto e di fiducia reciproca è stato determinante per la buona riuscita dell'incontro, come testimonia il fatto che le corsiste abbiano deciso di fare rete, scambiandosi spontaneamente i contatti telefonici e ripromettendosi di chiamarsi per consultarsi riguardo alle esperienze di lavoro, ma anche per mantenere i rapporti personali.

Il secondo pomeriggio (7 febbraio) è stato più "leggero" da un certo punto di vista, ma ugualmente coinvolgente, visto che il protagonista assoluto è stato il gioco, in tutte le sue sfaccettature. Dopo un lungo e ricco brainstorming sulle caratteristiche del gioco e sul perché anche gli adulti giocano (motivazioni e scopi), ci si è focalizzati sulle caratteristiche dei giochi più adatti alla terza età. Un momento interessante di condivisione è stato un gioco in cui ogni partecipante ha scelto una fotografia che ritraeva un/a anziano/a e si è immedesimato nell'immagine, inventando nome, età, vita, gusti...

A seguire sono stati introdotti e sperimentati i 5 prototipi di giochi di Tactics, gli stessi che avevano provato gli anziani:

- Share my story
- Gioco "Sorpresa": vado in vacanza e porto con me...
- Memory con immagini del presente e del passato
- Gioco "Europa"
- Heaven&Hell

La valutazione di fine corso, come anticipato sopra, è stata ampiamente positiva, la partecipazione è stata alta in termini di interesse, curiosità e condivisione di esperienze, mentre l'aspetto più critico riguarda la durata globale del corso. Infatti, pur nella difficoltà di essere presenti, le corsiste avrebbero gradito un maggior numero di incontri. Gli obiettivi prefissati sono stati ampiamente raggiunti e una possibile prosecuzione del lavoro iniziato con Tactics, al quale le operatrici di cura aderirebbero con entusiasmo, potrebbe essere l'apertura di uno spazio di incontro per le donne che svolgono il lavoro di cura, in cui poter organizzare iniziative con esperti o semplicemente ritrovarsi, aperto tutti i giovedì pomeriggio nel centro di Empoli e gestito da un'associazione di territorio.

Gestione dello stress nel lavoro di cura

Sindrome di burnout

Il Burn-out è un esito patologico da stress che riguarda chi esercita professioni d'aiuto.

Dall'inglese to burn out → “bruciato”, “scoppiato”, “esaurito”

Sindrome caratterizzata da esaurimento emotivo, depersonalizzazione, riduzione della realizzazione personale.

Colpisce in particolar modo le professioni di aiuto.

Esaurimento emotivo

È la dimensione centrale della sindrome: ci si sente sfiniti, svuotati, privi di ogni energia, con sintomi tipici degli stati ansiosi-depressivi.

Si ha la sensazione di non avere più niente da offrire agli altri o di non avere più sufficienti risorse per farlo.

Depersonalizzazione

Caratterizzata da atteggiamenti di distacco e indifferenza, talvolta rifiuto, nei confronti della persona cui si presta assistenza.

Il coinvolgimento emotivo viene meno e gli assistiti vengono associati sempre più a “categorie” di (s)oggetti e sempre meno a individui.

Ridotta realizzazione personale

Sensazione di sfiducia nelle proprie capacità che può condurre a una revisione critica e svalutante di tutto ciò che si è fatto in precedenza.

Vengono meno la motivazione e il desiderio di successo nel proprio lavoro, non ci si sente all'altezza delle richieste cui ci si trova a far fronte.

Perché colpisce le professioni di aiuto?

Questo tipo di professione pone agli operatori problemi molto particolari: dietro alle richieste dell'organizzazione ci sono i bisogni di un individuo per definizione in situazione di difficoltà.

Nella professione di aiuto il focus è la relazione diretta tra operatore e utente. Oltre alle proprie competenze tecniche, gli operatori più o meno consapevolmente coinvolgono loro stessi e le loro abilità sociali per soddisfare i bisogni degli utenti (Maslach, 1988).

Il continuo contatto con esseri umani con problemi o motivi di sofferenza porta a una tensione emozionale che a lungo andare provoca un sovraccarico. Questo se non abilmente gestito può generare la sindrome del burnout (Maslach, 1982).

“Carico emozionale”: così va definita la condizione soggettiva in cui viene a trovarsi la persona che fornisce assistenza, dal momento che il lavoro di cura è un'attività particolare in cui entrano in gioco notevoli capacità umane, molta pazienza, partecipazione e condivisione del quotidiano con un'altra persona. A ciò si aggiunge la condizione dell'operatore di cura di origine straniera: lontano dalla propria famiglia, spesso dai propri figli, con sentimenti di nostalgia e di tristezza per quanto ha lasciato alle proprie spalle. Ancora, e non ultimo, il sentirsi “costretti” a svolgere un lavoro diverso da quello per il quale ci si è formati, per l'esigenza di garantirsi un futuro migliore. Tutto ciò può comportare uno stato di stress capace di incidere ed abbassare la qualità della propria vita.

Assistenza e cura all'anziano: rischi specifici

"Sindrome Italia", così gli psichiatri definiscono il quadro clinico di molte operatrici di cura straniere che, dopo anni di assistenza senza sosta, giorno e notte, ad anziani di famiglie italiane, tornano in patria e vanno in tilt. La vicenda è legata ai ritmi di lavoro molto stressanti e alla solitudine delle lavoratrici che restano in casa sole senza riuscire ad avere qualcuno con cui parlare, con cui confrontarsi.

Proprio solitudine e stress sono maggiormente diffuse quando non c'è un rapporto stretto con la famiglia dell'assistito e che in alcuni casi possono comportare anche disturbi psichici. Si tratta di persone che non riescono più a gestire la parte emotiva e il rapporto di lavoro. Lavoratrici sotto stress che però non hanno servizi di riferimento a cui rivolgersi.

Le donne emigrando lasciano la loro casa e uno stile di vita diverso e hanno bisogno di tempo per adattarsi al nuovo ambiente. Nel caso della lavoratrice convivente la nuova casa rappresenta contemporaneamente una sicurezza, e una totale identificazione tra luogo di lavoro e casa, con una riduzione del proprio spazio privato e difficoltà a separare il tempo di lavoro e di riposo. Spesso l'operatrice di cura ha la sensazione che il suo lavoro abbia una durata ininterrotta: i tempi di una persona anziana o in stato di sofferenza non rispettano orari rigidi, un riposo notturno a volte frammentato o ridotto.

Salvo eccezioni, spazi e tempi delle operatrici di cura coincidono specularmente con quelle degli assistiti. Il luogo è il medesimo e ricalca il perimetro dell'abitazione e ciò che lo prolunga nelle immediate pertinenze; i tempi sono quelli del vivere quotidiano, sostanzialmente assoggettati ai ritmi di vita e alle necessità fisiologiche e relazionali dell'anziano. L'operatrice occupa una casa non sua e vive tempi non suoi, dettati dal padrone di casa.

Le donne che sono immigrate da sole, hanno spesso lasciato i propri cari alle cure di altri familiari nel loro paese d'origine, sia i propri genitori anziani, sia il marito e i figli. Garantiscono ai nostri cari il tempo, le cure e le attenzioni che a volte sentono sottratte alla loro famiglia. Nonostante ciò, anche se da lontano, mantengono relazioni importanti con le loro famiglie attraverso comunicazioni, visite, doni, aiuti economici, altro. Ma le relazioni familiari a distanza influenzano fortemente la vita di queste donne.

Lontananza dalla famiglia, carichi di lavoro troppo pesanti che creano condizioni di stress, e annullamento della propria personalità in favore di un'attenzione totale nei confronti delle persone per cui lavorano. Sono queste le cause maggiori di disturbi psicologici tra le donne migranti che in Italia svolgono lavori di cura alla persona.

Oltre agli aspetti comuni a tutte le professioni di aiuto, il lavoro con le persone anziane presenta delle proprie peculiarità che aumentano il rischio di burnout. Fra queste, il contatto continuo con:

- la morte
- il senso di abbandono

- la solitudine
- la sofferenza

Chi assiste l'anziano si trova continuamente a dover affrontare emozioni di angoscia, paura, impotenza, rabbia, frustrazione: le proprie, quelle dell'anziano e quelle dei familiari dell'anziano.

L'anziano da assistere è:

- una persona in stato di bisogno
- una rappresentazione di come potremmo essere noi in futuro
- una rappresentazione di come potrebbero essere i nostri genitori e/o familiari in futuro

Paura, angoscia, rabbia, frustrazione, impotenza sono amplificate.

Assistere una persona anziana può comportare la gestione di aspetti quali l'igiene personale e la cura dei bisogni fisiologici: si tratta di compiti che possono suscitare rifiuto, disgusto, fatica fisica, frustrazione.

Come si riconosce?

Il quadro sintomatologico può essere suddiviso in tre differenti categorie:

1. sintomi psichici (cognitivo-emozionali), a loro volta suddivisi in quattro sottocategorie;
2. sintomi comportamentali;
3. sintomi fisici.

Sintomi psichici (cognitivo-emozionali)

1. Collasso delle energie psichiche

In questa categoria rientrano i sintomi che portano all'esaurimento emotivo: apatia, demoralizzazione, difficoltà di concentrazione, disagio, disperazione, incubi notturni, irritabilità, preoccupazioni o paure eccessive o immotivate, senso di inadeguatezza, senso di frustrazione o di fallimento, sensi di colpa, alta resistenza ad andare al lavoro ogni giorno.

2. Collasso della motivazione

In questa categoria rientrano i sintomi che conducono alla depersonalizzazione: distacco emotivo (perdita della capacità empatica), rigidità nell'imporre o applicare norme e regole, cinismo, disinteresse oppure ostilità o rifiuto verso gli utenti, pessimismo.

3. Caduta dell'autostima

In questa categoria rientrano i sintomi che conducono alla riduzione della realizzazione personale: svalutazione sia sul piano professionale che personale, crollo della fiducia nelle proprie capacità e risorse, percezione che i nuovi impegni siano insostenibili, sensazione di non essere "all'altezza" sia nell'ambito lavorativo che in quello privato.

4. Perdita di controllo

Non si riesce più a controllare lo spazio o l'importanza del lavoro nella propria vita, incapacità di "staccare" mentalmente; il pensiero degli utenti crea sempre più malessere, anche fuori dell'orario di lavoro.

Sintomi comportamentali

Assenteismo, fuga dalla relazione (es. trascorrere molto tempo al telefono, cercare scuse per uscire, ecc.), "disinvestimento" rispetto alla vita lavorativa (es. partecipare alle riunioni senza intervenire mai), difficoltà a scherzare sul lavoro, perdita dell'autocontrollo (reazioni emotive violente e/o impulsive), tabagismo e assunzione di sostanze psicoattive.

Sintomi fisici

5. Disfunzioni gastrointestinali (gastrite, ulcera, colite, stitichezza, diarrea).
6. Disfunzioni a carico del SNC (astenia, cefalea, emicrania).
7. Disfunzioni sessuali (impotenza, frigidità, calo del desiderio).
8. Malattie della pelle (dermatite, eczema, acne, afte, orzaiolo).
9. Allergie e asma.

Strategie di prevenzione della sindrome di burnout

Le strategie di prevenzione che l'operatore può mettere in atto riguardano tre principali dimensioni:

1. la regolazione emotiva
2. la consapevolezza di sé
3. la relazione con l'altro

1. Regolazione emotiva

Capacità di mantenere l'attivazione emozionale entro una certa soglia.
Si mettono in atto comportamenti e strategie di gestione delle emozioni

ATTENZIONE! Gestire le emozioni non significa soffocarle. Al contrario, tutte le emozioni devono essere:

- riconosciute
- accolte
- valorizzate per quello che ci comunicano

senza giudizio né colpevolizzazione

Tutte le emozioni infatti sono

- adattive
- funzionali
- vitali

in quanto

- preparano a reagire agli stimoli dell'ambiente
- informano su ciò che ci sta accadendo
- indicano i nostri bisogni

Se le emozioni vengono soppresse, ignorate, svalutate:

- agiscono in modo inconsapevole
- producono comportamenti automatici ripetitivi e disfunzionali

Riconoscere e capire il significato delle emozioni ci permette di:

- gestirle senza esserne sopraffatti
- “usarle” come bussola che ci indica che cosa è e che cosa non è buono per noi

In particolare, nell'assistenza all'anziano, è importante dare spazio a emozioni solitamente più difficili da accettare come rabbia, rifiuto, dolore, impotenza, angoscia, paura, frustrazione; danno indicazioni fondamentali su eventuali condizioni da cambiare per non oltrepassare le soglie di rischio.

Ad esempio:

1. sento un disagio quando leggo il giornale alla persona anziana che assisto.
2. Do spazio a quell'emozione e riconosco che si tratta di senso di impotenza.
3. Identifico che mi sento impotente perché il mio sforzo di fare qualcosa di “buono” per l'anziano non ha il risultato che mi aspettavo.
4. Ascolto la mia impotenza e sento che vorrei riuscire a rendere la persona anziana di nuovo curiosa e interessata a ciò che succede nel mondo.
5. Mi accorgo che non ho saputo accettare i limiti della situazione e mi sono posto obiettivi non realistici.
6. Individuo un nuovo obiettivo da raggiungere insieme alla persona che assisto, ad esempio mi informo su cosa le interessa e cerco libri o storie su quell'argomento.
7. Risultato: la persona anziana si sente maggiormente coinvolta e stimolata, io mi sento gratificato ed entrambi proviamo piacere durante l'attività.

Questo risultato è stato possibile perché ho riconosciuto, legittimato e seguito la mia emozione di impotenza.

2. Consapevolezza di sé

La consapevolezza di sé consiste in:

- Conoscere le proprie motivazioni: perché faccio questo lavoro?
- Conoscere le proprie risorse: in cosa sono bravo, quali sono le mie attitudini, quali sono gli aspetti che trovo piacevoli e mi fanno sentire “comodo” nel mio lavoro?
- Conoscere i propri limiti: quali sono i miei fallimenti, errori, aspetti per cui provo senso di rifiuto?
- Adeguare le proprie aspettative alla realtà: porsi degli obiettivi realistici in base alle proprie risorse e a quelle dell'altro
- Mantenere un atteggiamento positivo: non farsi sopraffare da pensieri irrazionali controproducenti, focalizzandosi su ciò che si può fare piuttosto che su ciò che non si può
- Prestare attenzione ai segnali del corpo: prendersi cura della salute fisica, senza sottovalutare quello che i sintomi ci stanno comunicando.
- Relazione con l'altro
- Stare insieme all'altro sospendendo quanto più possibile il giudizio
- Ascoltare con attenzione, riformulando le idee dell'interlocutore e verificando le proprie percezioni
- Prestare attenzione alla comunicazione non verbale
- Prestare attenzione al contenuto emozionale dei comportamenti e del linguaggio

3. Relazione con l'altro

Fare attività insieme per creare momenti di condivisione in cui esprimersi e sperimentarsi
In ottica di COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE:

GIOCO = POSSIBILITÀ DI RELAZIONE

Il gioco

- Rappresenta una dimensione di leggerezza e piacere
- Attraverso la sua struttura dà regole e tempi alla relazione
- È uno strumento attraverso cui è possibile stimolare ed esprimere delle emozioni
- Consente di uscire dai ruoli diminuendo l'asimmetria della relazione fra operatore e anziano assistito
- Attraverso il divertimento e la complicità consente di creare una vicinanza emotiva-affettiva
- Consente di rafforzare l'autostima e il senso di autoefficacia

Cura di sé e dell'anziano...

Tutto ciò che volevi sapere del lavoro di cura

1. Quali sono le capacità che vengono richieste per svolgere il lavoro di cura?

In maniera piuttosto semplificata, si può dire che il lavoro di cura richiede alte capacità organizzative, tempestività nelle decisioni, assunzioni di responsabilità, contemporaneamente ad una estrema disponibilità all'ascolto e all'attenzione nei confronti delle persone di cui ci si occupa e che dipendono dalla lavoratrice spesso per la propria sopravvivenza fisica e psichica. Si tratta quindi di un lavoro complesso, a volte sottovalutato, ma tale da richiedere un notevole impegno e disponibilità.

2. Esiste una regolamentazione sull'attività della operatrice di cura?

Esiste la regolamentazione legislativa del lavoro domestico, categoria nella quale deve farsi rientrare il servizio di badantato. Riguardo il lavoro domestico, poi, esiste anche una regolamentazione di tipo contrattuale – collettiva, all'interno della quale ritroviamo – più o meno esplicitamente - i compiti, i limiti, le responsabilità connesse all'attività citata.

3. Qual è il peso pratico del lavoro?

Quello della operatrice di cura è senz'altro un lavoro impegnativo, sia per il monte ore di attività quotidiano previsto che per l'attenzione costante con la quale è opportuno svolgerlo. Si tratta di un lavoro insieme delicato e faticoso, nel quale molto spesso anche lo sforzo fisico (basti pensare all'assistenza a persone non autosufficienti) ha la sua rilevanza. Ciò va opportunamente considerato nel momento in cui si sceglie tale attività, per non trovarsi poi, impreparati, a soccombere sotto il peso di un lavoro che si è immaginato molto meno impegnativo. A tali considerazioni va aggiunto il carico emozionale che tale lavoro comporta, dal momento che non si tratta solo di svolgere attività pratiche, ma di entrare in relazione d'aiuto con una o più persone.

4. Come viene accolta, di solito, l'operatrice di cura al suo ingresso presso una famiglia?

Nel rispondere a questa domanda è opportuno prendere in considerazione qual è la condizione psicologica in cui si trova una famiglia che deve affidare le cure di un proprio caro ad una persona estranea. L'accoglienza dell'operatrice presso il nucleo sarà caratterizzata da una serie di stati d'animo contrastanti: da un lato ci sarà sollievo per la possibilità di garantire la cura del proprio membro in difficoltà ad una persona, dall'altro ci sarà paura per la mancanza di conoscenza della nuova arrivata, il timore di affidarle un proprio caro, il dubbio sulla validità della scelta. L'instaurarsi di una relazione d'aiuto richiede un atteggiamento di fiducia e rispetto reciproco che, se all'inizio può oscillare sotto il peso delle paure – spesso reciproche- , può tuttavia essere costruito nel

corso del tempo.

5. Devo quindi prendere in considerazione l'idea di un'accoglienza e di un momento iniziale difficile?

E' importante considerare che l'inizio può essere difficile, e per una serie di ragioni. Va considerata la condizione della famiglia che richiede aiuto, spesso per la prima volta, così come va considerata la propria condizione, il passaggio ad una cultura diversa, la necessità di adattare il proprio stile di vita a quello di altre persone, soprattutto nella situazione iniziale, quando la mancanza di conoscenza renderà senz'altro difficile affidarsi e fidarsi totalmente della nuova persona. Un elemento importante nel configurare il lavoro dell'operatrice di cura è che spesso costei viene introdotta dal familiare con molte forzature ed un vissuto drammatico da parte della persona alla quale si destina l'assistenza.

6. Se così succede, come è possibile riuscire a superare i problemi e lavorare nell'ambito della famiglia?

Il grosso dello sforzo, di norma, viene fatto proprio dall'operatrice che deve costruire il proprio ruolo muovendosi lungo una doppia traiettoria: da un lato deve conquistare la benevolenza della persona anziana, adattarsi alle sue regole e ridurre il tempo di estraneità per diventare davvero un compagno di viaggio per la persona; dall'altro deve riuscire a tranquillizzare il familiare che l'inserimento sta andando nel migliore dei modi, e che quindi la scelta effettuata assume un significato positivo.

7. Facendo riferimento alla dieta alimentare, e considerando che le mie abitudini alimentari sono diverse da quelle italiane, come devo comportarmi?

Quello di un'alimentazione adeguata è uno dei fondamentali bisogni dell'essere umano. Nella persona malata, inoltre, può essere parte del trattamento terapeutico, cui è opportuno attenersi ad una specifica dieta per promuovere la qualità della vita della persona. All'operatrice viene, di solito, richiesto l'acquisto o, almeno, la preparazione dei pasti. Allora sarà opportuno conoscere gli usi e le tradizioni, non solo italiane, ma quelle specifiche delle persone assistite ed apprendere un modo senz'altro diverso, a volte culturalmente molto distante, di preparare i pasti, avvalendosi - laddove possibile - dell'aiuto della famiglia.

8. Questo significa che sarò costretta a modificare anche le mie abitudini alimentari?

No. Quanto detto sopra vale soltanto per le persone cui si presta il proprio servizio. E' possibile conservare le proprie abitudini di vita, comprese quelle alimentari, nel pieno rispetto della propria cultura e delle proprie tradizioni. Sarà quindi importante, nella fase di conoscenza iniziale, chiarire quali siano le proprie esigenze e necessità, cercando un'armonizzazione con le esigenze del nucleo familiare. Un accordo preventivo in quest'area, oltre a garantire a se stessi la possibilità di soddisfare le proprie esigenze,

previene l'insorgere di conflitti che possono facilmente svilupparsi sulla base della non conoscenza reciproca.

9. Se succede un evento imprevisto, e sono sola in casa, cosa posso fare?

A questa evenienza è importante rispondere per tempo ed in maniera preventiva, per evitare di arrivare sprovveduti al momento del bisogno. Soprattutto quando si assistono persone "fragili" è necessario avere un elenco completo in cui siano riportati i nomi ed il numeri di telefono delle persone da contattare in caso di necessità (parenti, medico di famiglia, assistenti domiciliari, etc..).

E' inoltre importante munirsi di un elenco dei servizi di pronto intervento in modo da poter intervenire adeguatamente nelle situazioni di difficoltà e/o di emergenza. In base a ciò che succede si potrà, ad esempio, contattare un familiare oppure un servizio di emergenza ambulanze.

L'essere percepito così pone la persona in una situazione difficile in cui è possibile che subentri ostilità, diffidenza, chiusura nei confronti della nuova arrivata. Al contrario è importante tenere presente che l'ingresso dell'operatrice di cura nel contesto di vita dell'anziano è un evento che esercita una profonda modifica ed influenza, non solo del contesto di vita ma anche di quello emotivo, spesso provocando rotture e richiedendo la ricerca di nuovi equilibri. Riconoscere ciò, nella persona anziana, significa andare oltre l'idea preconcepita ed aprirsi alla conoscenza dell'individuo con il quale si lavora.

E' quindi importante basare il proprio lavoro sulla solidarietà , così come sulla chiarezza dei ruoli che ciascuno occupa.

10. Ci sono rischi connessi con l'esercizio dell'attività dell'operatrice di cura?

Nello svolgimento dell'attività della badante i rischi legati allo stress che il lavoro comporta sono senz'altro i più importanti. Relativamente ad altri rischi, questi non sono diversi da quelli che si affrontano normalmente all'interno delle abitazioni e per i quali è necessaria una opportuna dose di cautela. A titolo esemplificativo va detto che i più frequenti incidenti domestici hanno a che fare con cadute all'interno delle abitazioni (dovute all'uso inadeguato di supporti quali scale o sgabelli, a pavimenti scivolosi, etc.), agli incendi (dovuti ad un uso inadeguato di corrente o a negligenza nell'uso del gas), all'assunzione di sostanze pericolose. Altro rischio può essere legato allo sforzo fisico (rischio che esiste soprattutto quando si spostano persone non più autosufficienti che non sono in grado di collaborare).

11. Se non mi trovo bene all'interno di una famiglia, cosa posso fare?

E' opportuno valutare attentamente, anche con aiuti esterni (counseling, servizi per immigrati, amici, etc.) i motivi della disarmonia. Se si vive una situazione davvero insanabile, può essere opportuno prendere in considerazione l'ipotesi di cambiare soluzione lavorativa. Nel caso in cui si opta per le dimissioni, bisogna dare un preavviso alla famiglia, in modo che

possano trovare una sostituzione.

12. E' possibile che, nonostante ci si trovi bene all'interno di una famiglia, ci si stanchi di svolgere il lavoro di cura?

E' possibile, dal momento che si tratta di un lavoro di cura estremamente delicato e tale da creare uno stress psico-fisico che in certi momenti può risultare insopportabile. Trovarsi bene all'interno di una famiglia permette di affrontare più adeguatamente i momenti di spossatezza, demotivazione, demoralizzazione, ma non è sufficiente per prevenirli. In questo senso anche la formazione specifica assume un ruolo fondamentale perché permette di migliorare le proprie capacità di offrire aiuto, di entrare in relazione, di gestire i momenti di demotivazione, che sono parte inevitabile del lavoro di cura.

Cura di sé e dell'anziano: consigli pratici

L'assistenza per le persone anziane in Italia si può schematicamente suddividere in:

1. Assistenza formale:
 - Pubblica
 - Privata

Entrambe comprendono servizi sociali e sanitari (possono essere cure domestiche integrate, assistenza semiresidenziale, assistenza residenziale in RSA o strutture per anziani)

2. Assistenza informale (cure domestiche):
 - Assistenti alla cura della persona
 - Parenti
 - Volontari
 - Vicini / amici

Alcune necessità dell'anziano

1. Necessità di essere aiutato nell'autonomia personale e nelle piccole commissioni
2. Assistenza alla cura e all'igiene della persona
3. Assistenza sanitaria (controlli medici, visite specialistiche, riabilitazione, somministrazione di medicine, cura di patologie particolari...)
4. Assistenza sociale
5. Trascorrere serenamente il proprio tempo libero con attività in cui si sente gratificato (uscite, socializzazione, attività culturali, passatempi da svolgere in casa, gite...)
6. Assistenza al disbrigo di pratiche burocratiche (uffici, compilazione moduli, utenze domestiche, fisco, pensione...)

Problemi di chi assiste una persona a domicilio

- Non sempre ci si sente preparati o si ha una formazione specifica
- A volte è difficile comunicare con l'anziano
- Si è spesso da soli (difficoltà pratica di fare alcune cose, isolamento, impossibilità di confrontarsi con altre persone)
- A volte viene richiesto di sbrigare cose pratiche di cui non si conosce la procedura (in quale ufficio devo andare? Quanto costa? Che documenti servono?)

È utile sapere che:

Salute

- In autunno il vaccino antinfluenzale è gratuito per le persone che hanno più di 65 anni e per chi ha patologie a rischio. (Rivolgersi al proprio medico curante)
- Se l'anziano è in ospedale ed è solo o non autosufficiente può richiedere aiuto durante i pasti. Inoltre, in ospedale, i volontari dell'AVO offrono compagnia e ascolto alle persone sole.

- Per le persone al di sopra dei 65 anni o che hanno particolari patologie, sono previste esenzioni o riduzioni del ticket sanitario. Rivolgersi all'URP della ASL11 per informazioni.

Pensione

Siti web: www.inps.it - www.inail.it

- Call Center gratuito INPS-INAIL: 803 164 (per avere informazioni sulla pensione)
- Informarsi alla banca se è prevista una copertura assicurativa gratuita in caso di furto contante per le persone che accreditano la pensione (es. su BancoPosta è fino ad un importo di Euro 700,00)
- Delega per la riscossione della pensione: i titolari possono delegare, per la riscossione, una persona di fiducia. (anche dopo la presentazione della domanda di pensione).
- Servizio di autenticazione firme: Di solito nei Comuni è previsto un servizio a domicilio per il rilascio della carta d'identità e per l'autenticazione di firma se l'anziano, per motivi di salute, non può muoversi dalla propria abitazione

Agevolazioni economiche

- Carta Acquisti / Social Card
- Riduzioni su alcune utenze e servizi:
 - Canone Telecom (ISEE e più di 75 anni, o titolari di pensione sociale)
 - Gas, Luce e acqua per chi ha ISEE basso
 - CANONE RAI - Esonero pagamento per chi ha più di 75 anni e determinati requisiti

Tempo libero

Diverse opportunità:

- Auser e altre associazioni ricreative e di volontariato
- Vacanze anziani - Soggiorni estivi riservati a persone anziane autosufficienti (contattare servizi sociali del Comune in primavera)
- Volontariato anziani - Inserimento di persone anziane in servizi di pubblica utilità come scuole, giardini, uffici... è previsto un rimborso spese
- Corsi di attività motoria adatti alle persone anziane e di Attività fisica adattata (A.F.A.) per chi ha patologie o ha subito traumi
- Orti sociali
- Centri sociali e di aggregazione
- Musei, cinema e teatri (riduzioni e gratuità per chi ha più di 65 anni)
- Università della terza età
- Agevolazioni sui trasporti

Alcuni aspetti pratici

È importante ricordare che la persona anziana, anche quella non autosufficiente o costretta a letto, vive all'interno di una serie di reti:

- La famiglia (figli, nipoti)

- La rete sociale (vicini di casa, amici, ex colleghi di lavoro)
- La rete territoriale (istituzioni, enti, Comune, associazioni di volontariato)

Essere in contatto con queste reti significa, anche per l'operatore di cura, non essere solo!

Una delle grandi sfide per le operatrici di cura e familiari è cercare di trovare un equilibrio tra le esigenze della persona assistita e quelle dei suoi familiari. La dinamica in famiglia può cambiare quando tu cerchi di ridurre l'impatto su altri e di tenere le cose sotto controllo. A volte, poiché ti adatti così tanto, incominci a vedere la situazione come cosa normale. Spesso il tuo comportamento e la qualità della tua vita cambiano mentre stai cercando di rendere più facile la vita alla persona assistita.

Ricordati che anche tu hai delle esigenze. Prima o poi devi dare la precedenza a queste esigenze.

Cosa possiamo tenere presente.

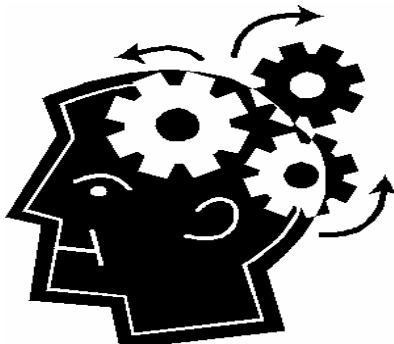
- Lo spazio della casa non è solo un luogo dove sopravvivere, ma è il luogo privilegiato dove curare le relazioni: suggeriamo all'operatrice di cura di facilitare l'incontro con i vicini e gli amici dell'anziano.
- Tempo e spazio nella casa devono essere in parte condivisi (cucinare insieme, pregare insieme, ecc.) e in parte separati, dove ciascuno può ritrovare la propria intimità.
- Lo spazio e il tempo che anziano e l'operatrice vivono insieme deve salvaguardare le consuetudini familiari che favoriscono il mantenimento dei legami: pranzo domenicale ecc.

Cura fisica



- Il tempo non può essere occupato solo per rispondere ai bisogni primari, ma può essere un tempo dedicato ad attività per il benessere: (massaggi, cura capelli).
- Tieniti in forma frequentando la piscina o la palestra della tua zona
- Fa regolarmente delle camminate
- Assicurati di dormire a sufficienza
- Mangia bene

Cura mentale



- Il tempo non può essere occupato solo per rispondere ai bisogni primari, ma può essere un tempo dedicato ad attività per mantenere attiva la mente (lettura dei giornali, ascolto della musica, ecc.).
- È importante capire quando hai bisogno di maggior aiuto e di chiedere supporto per te stesso/a. Tieni d'occhio i tuoi pensieri e come ti senti. Presta attenzione se hai mal di testa più spesso, se hai i muscoli tesi, se non dormi bene o non riesci a concentrarti. Questi sono tutti segni di stress.
- Ricordati, per aiutare gli altri, **tu** devi stare bene fisicamente e mentalmente.

Cura delle emozioni e psicologica



- Lo spazio di vita dell'operatrice di cura deve poter essere personalizzato con ciò che desidera (foto, oggetti).
- È anche importante ricordarsi che c'è la possibilità di essere aiutati e che non si è soli. Anche se non ci sono dei servizi sociali per gli assistenti famigliari, sarebbe utile cercare di rapportarsi con i servizi sociali sul territorio, chiedere aiuto anche ai medici di base nei momenti in cui non si riesce a gestire l'anziano e poi avere rapporti con la famiglia.

- Trova le persone con cui potrai parlare senza essere interrotti. Parlare delle proprie preoccupazioni e frustrazioni senza temere di offendere o far male a qualcuno.

È importante fissare dei limiti. Per quanto difficile possa essere, trova del tempo per tenerti in forma e rilassarti. Passa un po' di tempo con gli amici e continua a fare ciò che t'interessa. Prenditi cura di te stesso e prenditi dei momenti di pausa. Cerca di prendere ogni giorno come viene e **sii buono/a con te stesso/a.**

Lavorare in casa in sicurezza

Nel 2010 INAIL ha elaborato un Manuale per colf e assistenti familiari “Lavorare in casa in sicurezza”

Il Manuale è scaricabile dal sito:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_158_ulterioriallegati_ulterioreallegato_2_alleg.pdf

È suddiviso in 6 Moduli dedicati ai seguenti argomenti:

- Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- I rischi per la sicurezza
- Il rischio di infezioni
- Il rischio di allergie
- Modulo 5:
- Il rischio da prodotti chimici
- Il rischio da movimenti

Informazioni utili – Orientamento per chi svolge lavoro di cura

Retribuzione in lavoro di cura

MINIMI RETRIBUTIVI DECORRENZA 1 GENNAIO 2012
(ART. 36 DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO SULLA
DISCIPLINA DEL RAPPORTO DI LAVORO DOMESTICO DEL 16.2.2007)
(VALORI IN EURO)

Qui sono riassunti tutti gli importi secondo la classificazione prevista dal **contratto collettivo nazionale del lavoro domestico**. Si parte quindi dai collaboratori domestici alle prime armi (liv. A) per arrivare a chi, dopo un'adeguata formazione professionale, assiste persone non autosufficienti (liv. DS). C'è poi una distinzione tra i conviventi (anche part-time), i non conviventi e i lavoratori che assicurano assistenza o presenza notturna.

TABELLA A LAVORATORI CONVIVENTI (valori mensili)

A	595,36
AS	703,61
B	757,73
BS	811,85
C	865,99
CS	920,11
D	1.082,48 + indennità 160,07
DS	1.136,60 + indennità 160,07

TABELLA B LAVORATORI DI CUI ART. 15 - 2° CO. (valori mensili)

B	541,24
BS	568,30
C	627,83

TABELLA C LAVORATORI NON CONVIVENTI (valori orari)

A	4,33
AS	5,10
B	5,42
BS	5,74
C	6,06
CS	6,37
D	7,36
DS	7,68

TABELLA D ASSISTENZA NOTTURNA (valori mensili) AUTOSUFF. BS 933,63

NON AUTOSUFF.

CS 1.058,12

DS 1.307,10

TABELLA E

PRESENZA NOTTURNA (valori mensili)

LIV. UNICO 625,14

TABELLA F

INDENNITA' (valori giornalieri)

pranzo e/o colazione 1,81

cena 1,81

alloggio 1,57

totale 5,19

Mappa dei servizi sociali del territorio.

Mappa dei servizi sociali del territorio provinciale

SERVIZI SOCIALI COMUNALI

Gli operatori possono orientarci a scegliere le soluzioni migliori per il nostro anziano e a costruire insieme un progetto di assistenza individualizzato. Possono attivare i servizi di assistenza domiciliare comunali e fornire informazioni su altri servizi presenti nella zona in cui vive l'anziano. Sono competenti a valutare la possibilità di aiuti economici alle famiglie.

SPORTELLI ASSISTENTI FAMILIARI

Sono servizi realizzati e integrati alla rete dei servizi sociali dei Comuni o dei Centri per l'impiego delle AFOL (Agenzie Formazione Orientamento Lavoro). Effettuano colloqui di selezione delle assistenti familiari. Forniscono informazioni sulle procedure per l'assunzione, ma non le gestiscono direttamente. In qualche caso organizzano attività informativa e di supporto, ad esempio gruppi di auto-mutuo aiuto, eventi, incontri di presentazione, eccetera.

CENTRI DI ASCOLTO CARITAS E PARROCCHIE

Si tratta di un sistema diffuso di sportelli organizzati dalla Chiesa Cattolica. Molto spesso conoscono bene le badanti e le famiglie. Per questa ragione possono essere un punto di riferimento.

STRUTTURE DI VOLONTARIATO

ASSOCIAZIONI DI IMMIGRANTI

SPORTELLI DI INFORMAZIONE

SINDACATI

ENTI PUBBLICI PER IMMIGRATI

VICINI E AMICI

Il portale di informazione e formazione per assistenti familiari (www.equalaspasia.it) contiene schede informative – vivere in Italia, lavorare in Italia, assistere un anziano -, notizie aggiornate quotidianamente, link, uno spazio di incontro e forum e un'area formazione contenente glossari specialistici, la connessione ad una piattaforma per la formazione a distanza contenente 23 unità didattiche, test, esercitazioni che spaziano dall'informatica, alla legislazione, a temi specifici di cura quali l'alimentazione, l'igiene personale, la mobilitazione dell'anziano, le patologie dell'invecchiamento, la relazione e la comunicazione con l'anziano e la famiglia, come affrontare le emergenze e unità didattiche mirate allo sviluppo di imprenditorialità sociale e alla conoscenza delle funzioni e del ruolo della cooperazione sociale, con informazioni su contratti e normative. Il sito (in cinque

versioni linguistiche: italiano, inglese, francese, spagnolo e russo) dispone, inoltre, di un'area riservata ai partner in cui viene documentato passo passo l'andamento del progetto e dove sono a disposizione del visitatore i documenti elaborati.

Per quanto riguarda il **territorio dell'Empolese Valdelsa** e gli undici Comuni che ne fanno parte (Empoli, Castelfiorentino, Montaione, Montelupo, Montespertoli, Fucecchio, Gambassi Terme, Certaldo, Cerreto Guidi, Capraia e Limite, Vinci) si possono trovare informazioni utili su servizi, sportelli e diverse necessità della vita quotidiana all'interno di un kit che si chiama Alice:

- <http://www.empolese-valdelsa.it/>
→ Gestione Associata migranti

Ci sono servizi, anche gratuiti, presenti sul territorio del Circondario, rivolti alle persone anziane, per aiutarle nelle piccole necessità quotidiane.

Ad esempio:

- ritiro ricette, farmaci e referti
- spesa a domicilio
- pagamento utenze
- accompagnamento a visite specialistiche
- telesoccorso
- trasporto per visite mediche per chi ha difficoltà di mobilità

Per info contattare:

- servizi sociali del Comune di residenza dell'anziano
- ASL11 di Empoli
- Pubblica Assistenza
- Misericordia
- Caritas
- Auser

Aiuto telefonico

Anche un numero di telefono può essere di supporto alle persone anziane che si trovano in stato di bisogno o solitudine...

Filo d'Argento Auser

Numero verde nazionale (gratuito)

800 99 59 88



Siti utili – approfondimenti on-line

1. ASL11 di Empoli: www.usl11.toscana.it
2. Associazione Auser Filo d'Argento: www.auser.it
3. Lavorare in casa in sicurezza: Manuale per colf e assistenti familiari:
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_158_ulterioriallegati_ulterioreallegato_2_alleg.pdf
4. Esperienze di assistenza familiare ai malati di Alzheimer e demenze in genere.
<http://www.alzheimeremiliaromagna.org/condivido-esperienze-su-alzheimer-e-demenza.html>
5. <http://www.stranieriinitalia.it/>
6. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_158_ulterioriallegati_ulterioreallegato_2_alleg.pdf
7. Esperienze e analisi del lavoro di cura
<http://www.noidonne.org/articolo.php?ID=01528>
8. La Guida per badanti di beyondblue: Come dare supporto e assistenza ad una persona affetta da depressione, ansia e/o disturbo ad esse collegato:
www.beyondblue.org.au
9. Cagliari. Acli: una rete per prevenire la solitudine delle badanti
<http://www.sardegna-reporter.it/giornale/prov-cagliari/14284-cagliari-acli-una-rete-per-prevenire-la-solitudine-delle-badanti>
10. Servizi di Supporto per Assistenti Familiari di Anziani in Europa: Caratteristiche,
11. Lavoro come OSS: www.operatoresociosanitario.net
12. Socialinfo: www.socialinfo.it
13. Portali "OverAnta": www.intrage.it, www.terzaeta.com, www.libereta.it
<http://www.badanteinfamiglia.it/>
14. <http://www.lamicadifamiglia.org/cosabadante.html>
15. Copertura e Utilizzo - EUROFAMCARE
<http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare/>