

# Rapporti con i familiari in un Nucleo Alzheimer

**Nicola Berruti**

24 giugno 2016

Gruppo di Ricerca Geriatrica

# Sommario

1. Chi sono i famigliari?
1. La malattia come crisi familiare
1. Famigliari e RSA (Nucleo Alzheimer)

1. Chi sono i familiari?

# Chi sono i familiari?

- Conoscere chi abbiamo di fronte (la struttura e le dinamiche della famiglia) per capire cosa “circonda” la persona malata. Conoscere la cornice che contiene il quadro. Esiste la complessità (clinica) del malato, ma anche la complessità della famiglia, e chi se ne fa carico di quest’ultima?
- Famiglia: *sistema di relazioni interpersonali fondato sui legami tra i suoi membri, incluso a sua volta nei sistemi più estesi della società allargata e, nello specifico della malattia, posto in contatto con le istituzioni deputate alla cura (Reiss, Kaplan De-Nour, 1989)*

# FAMIGLIA O FAMIGLIE ?

## famiglie

5

Secondo molti sociologi non esiste più **la famiglia** intesa come **modello universale**.



Per queste ragioni è forse più corretto parlare **di famiglie** dove il plurale mette in risalto **l'eterogeneità** delle forme familiari.

# Quanti e quali tipi di famiglia?

## Tipologie “classiche”:

- gruppo domestico;
- famiglia biologica;
- famiglia nucleare;
- famiglia composta;
- grande famiglia;
- famiglia estesa;
- famiglia estesa modificata.

## Tipologie “recenti”:

- famiglia unipersonale;
- famiglia di coppia;
- famiglia complessa;
- famiglia di fatto;
- famiglia omosessuale.

# famiglie nucleari

In quasi tutte le società sono presenti:

**famiglie nucleari:** due adulti che vivono insieme sotto uno stesso tetto con i propri figli naturali o adottivi (una unità coniugale)



# famiglie estese

Quando insieme alla coppia e ai suoi figli vivono sotto lo stesso tetto anche altri parenti prossimi (es. zii, fratelli, nipoti ecc.) in un rapporto stretto e continuativo, si parla di **famiglie estese**.

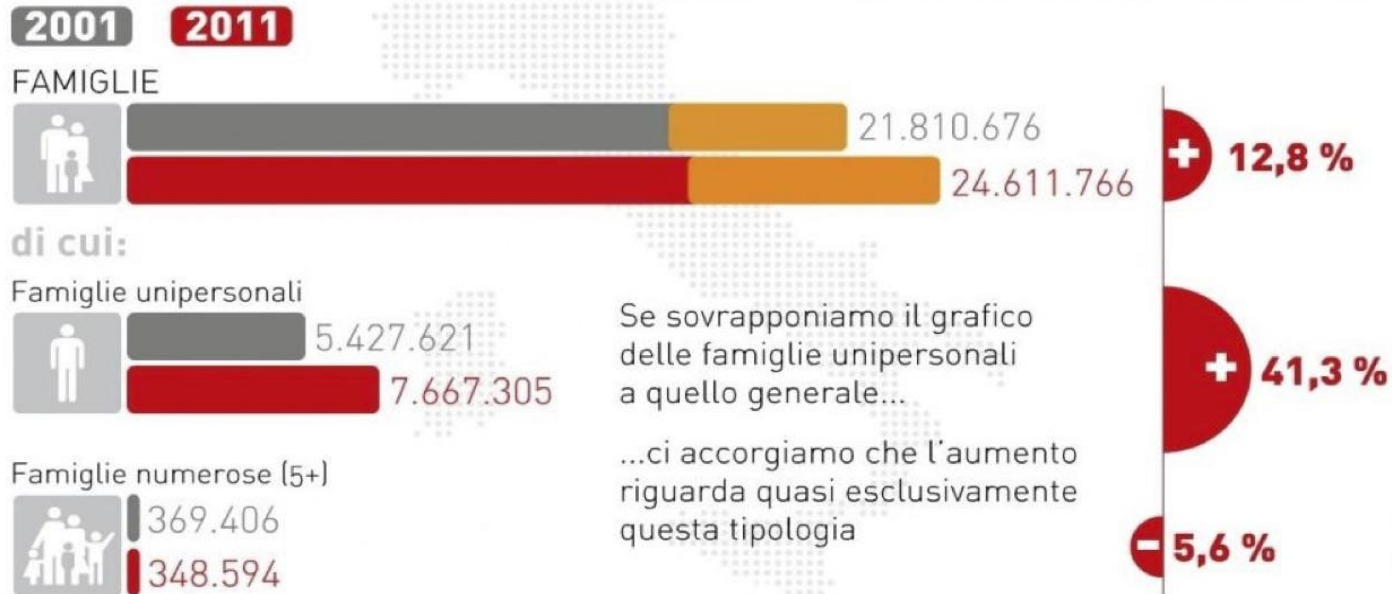




# Mutamenti nella composizione familiare

Il numero di famiglie cresce...

...soprattutto di quelle "unipersonali"



Integrale - summen

Istat

# Come cambia il sistema familiare?

Un sistema familiare cambia in funzione:

- Di eventi **interni** ed **esterni**: nascita di un figlio, lavoro, matrimonio, pensionamento
- **Prevedibili** e **imprevedibili**: malattia, incidente, vincita al superenalotto, morte precoce, disastro naturale, sfratto...

L'imprevedibilità però non è una proprietà dell'evento ma una percezione della famiglia

# Ciclo evolutivo della famiglia

La famiglia è un organismo sociale ed ha un ciclo vitale:

***nasce, cresce, si riproduce e muore.***

Esistono momenti di **crisi**:

- che mettono alla prova la salute e la maturità del gruppo familiare.
- che implicano momenti evolutivi, di crescita;
- bloccano il suo sviluppo

Ogni crisi implica il far fronte a situazioni di perdita, necessità di elaborare dei lutti.

# Modello per fasi

- successione di momenti famigliari che scandiscono la vita dell'unità familiare dalla formazione alla dissoluzione
- La famiglia è chiamata di volta in volta a superare dei compiti di sviluppo per passare ad una fase successiva

# Modello in 8 fasi (Hill, 1986)

1. Formazione della coppia
2. Famiglia con bambini molto piccoli
3. Famiglia con bambini in età prescolare
4. Famiglia con bambini in età scolare
5. Famiglia con adolescenti
6. Uscita dei figli adulti
7. Fase del “nido vuoto”: dopo l’uscita dei figli e precedente alla vecchiaia dei genitori, in cui la coppia ricostruisce un equilibrio a due
8. **Famiglia con anziani**

# Il cambiamento per eventi critici

## Eventi critici:

Avvenimenti di fronte ai quali le consolidate e abituali modalità di funzionamento familiare risultano inadeguate e dunque richiedono l'attivazione di processi di adattamento

Prima fase: crisi

Seconda fase: disorganizzazione/riorganizzazione

# Gli eventi critici

- Gli eventi critici sono accadimenti che caratterizzano una fase del ciclo vitale, **permettono alla famiglia il passaggio allo stadio successivo.**
- Dapprima la famiglia attraversa una **fase di rottura** con le precedenti modalità organizzative;
- successivamente, si instaura un momento di **transizione** che può sfociare in una riorganizzazione evolutiva della famiglia,
- oppure, se questa non è in grado di **superare i compiti di sviluppo** richiesti dall'evento critico, in una destrutturazione del sistema.

# Gli eventi critici

Gli **eventi critici** inducono la famiglia ad affrontare specifici **compiti di sviluppo**, che assumono aspetti differenti a seconda del significato che la famiglia attribuisce all'evento stesso.

Risorse della famiglia fondamentali per il suo successo:

- risorse personali
- risorse familiari
- risorse sociali, reti di sostegno:
  - \*formali
  - \*informali



# Cosa comporta la trasformazione

- Ridefinizione dei ruoli, delle regole, delle gerarchie, dei modelli interattivi, della forma della famiglia (espansione, riduzione)
- Trasformazioni a livello della coppia, della relazione figli-genitori, dei rapporti con la famiglia d'origine

# Approccio strutturale (Minuchin)

- La Famiglia si articola in **sottosistemi** (coppia, genitori, figli)
- Tra i sottosistemi ci devono essere **confini** chiari
- La famiglia struttura al suo interno delle **regole** (esplicite o implicite)

# CONFINI

La chiarezza dei confini è un utile parametro per la valutazione di un sistema familiare

# Famiglie INVISCHIATE

- . La famiglia concentra il suo interesse all'**interno**:
- . si ha un progressivo coinvolgimento dei componenti
- . le distanze diminuiscono e i confini si confondono
- . È caratterizzata da un ravvicinamento emotivo estremo  
“**uno per tutti, tutti per uno**”
- . Vi sono pochi rapporti con l'esterno per cui le transazioni evolutive o le perdite diventano eventi particolarmente problematiche.

# Famiglie DISIMPEGNATE

- Presentano lo sviluppo di confini eccessivamente **rigidi** tra i sottosistemi:
- le comunicazioni diventano progressivamente difficili
- le funzioni di difesa risultano danneggiate, anche se permettono o tollerano un'ampia gamma di comportamenti individuali.
- è caratterizzata da separatezza fisica ed emotiva.  
“Ognuno per sè”

# Famiglie BILANCIATE

- Manifestano abilità nel risolvere tensioni.
- Sono coinvolte in attività del mondo esterno e da questi rapporti sanno arricchire la propria vita familiare.

# I processi di adattamento

Quando le persone percepiscono uno **squilibrio tra le richieste avanzate nei loro confronti e le risorse a loro disposizione per far fronte a tali richieste si manifesta lo stress** come risposta dell'organismo alle continue stimolazioni che provengono dall'ambiente e che minano l'equilibrio interno.

È un processo finalizzato ad un  
**migliore adattamento all'ambiente**

# Strategie di coping

Sono definiti *coping* i meccanismi che vengono messi in atto per **fronteggiare** un'esperienza di vita e che definiscono la possibilità di **superare** un evento critico e costruire una progettualità per il futuro, da utilizzare in modo flessibile, **senza irrigidirsi su un'unica strategia, ma riuscendo a cambiarla qualora si dimostri inefficace e disadattiva.**

Le strategie di *coping* sono, dunque, le modalità che definiscono il processo di **adattamento** ad una **situazione stressante, che possono e devono essere sostenute e incoraggiate.**



## 2. La malattia come crisi familiare

“Tutte le famiglie felici sono simili le une alle altre; ogni famiglia infelice è infelice a modo suo” (*Anna Karenina*, Tolstoj)

# La famiglia

- L'ingresso nella storia familiare della malattia o dell'invalidità del genitore **mette radicalmente alla prova la famiglia**, ne aumenta i livelli di stress e influenza sia la quantità che la qualità delle relazioni familiari

Field D. e al. "The influence of health on family contacts and family in advanced old age: A longitudinal study" , in *Journal of Gerontology* 1993, 48, pp. 18-28.

# I significati della malattia

- Detonatore di nodi problematici latenti (es. rivalità fraterne, abbandoni coniugali e/o filiali)
- Anticipatore di ostacoli futuri rispetto ai quali i familiari si sentono impreparati (es. angoscia della perdita, il rifiuto della dipendenza, paura della frantumazione della famiglia)
- Occasione di crescita e di coesione offrendo ai familiari l'opportunità di risolvere antiche contese e interiorizzando qualità e valori dell'anziano.

# Le reazioni dinnanzi alla malattia

- Rinviare l'azione negando i mutamenti (in funzione adattativa)
- Fantasie di salvezza legate ai servizi (deresponsabilizzazione della famiglia)
- Rifugio nell'autosufficienza familiare
- Proiezione sui servizi di tutte le difficoltà
- Cura della riconoscenza

# ROTTURA DI UN EQUILIBRIO

Riflessioni di Tullio Proserpio (Istituto Tumori Milano)

- La diagnosi di cancro o comunque di una malattia grave, prevedibilmente lunga e dagli esiti incerti, rappresenta un evento drammatico non solo per la persona colpita, ma per l'intera sua famiglia che spesso attraversa psicologicamente le stesse fasi vissute dalla persona ammalata (shock, negazione, disperazione, collera, rielaborazione, accettazione). Sappiamo bene che la famiglia non è semplicemente la somma dei componenti che la abitano ma un tutto organizzato, un «sistema» unitario che agisce e reagisce ai diversi cambiamenti. Pertanto, nel momento in cui uno dei suoi membri si trova costretto a vivere l'esperienza della malattia, tutta la famiglia ne rimane inevitabilmente coinvolta. La spaccatura nell'equilibrio della persona malata, nelle sue dimensioni fisiche, psichiche, sociali e spirituali, è anche una crisi della famiglia stessa in quelle medesime dimensioni.

- La malattia è una vera e propria crisi familiare. Neanche lei sarà più quella di prima. Aveva un suo equilibrio che sarà anche stato più o meno precario, tuttavia ne aveva uno e ora lo deve rivedere. Subentrano difficoltà relazionali tra i suoi componenti, costretti dalla nuova emergenza a rivedere e ridistribuire i ruoli rispetto alla gestione del malato. A volte e soprattutto quando la malattia si prolunga nel tempo, il cambiamento familiare è così radicale che rischia di mandare in tilt l'intera famiglia. La malattia produce spesso una confusione di ruoli: ciò che svolgeva la madre, il padre, il figlio... ora deve essere assunto da qualcun altro; cambiano i ritmi della giornata; occorre modificare la propria vita lavorativa, spesso subentrano difficoltà di ordine economico... La dinamica e quindi l'equilibrio familiare necessariamente viene modificato.

- L'esigenza della famiglia di fronte alla nuova situazione non è solo quella di essere aiutata a gestire il malato ma anche quella di essere aiutata a riorganizzarsi come sistema nel rispetto delle esigenze del malato ma anche delle sue specifiche dinamiche precedenti. Il sistema deve *cambiare* per adattarsi alla novità, ma anche *conservarsi* per evitare che cambiamenti troppo bruschi e radicali brucino le sue capacità di progresso (ad esempio, non è raro il caso che per esigenze di assistenza ospedaliera al proprio genitore uno dei due coniugi si estranei troppo, in modo certamente legittimo ma imprudente, dall'altro coniuge o dai figli i quali certamente capiranno ma, alla lunga, proveranno insofferenza se questa assenza non è stata oggetto di discussione e condivisione). Mentre la richiesta di aiuto per come gestire il malato è esplicita e quasi immediata, non lo è altrettanto quella di aiuto nel rielaborare il processo di adattamento/conservazione del sistema familiare stesso. L'ansia per il familiare che soffre nel suo corpo e la disponibilità di tutti a fare di tutto per lui fanno comprensibilmente dimenticare il compito verso le esigenze familiari che però, con il tempo, rivendicheranno i loro diritti (pensiamo alla malattia di un bambino dove le attenzioni si concentrano sul bambino ammalato e si trascura l'altro o gli altri figli!).

# LE REAZIONI EMOTIVE E I CAMBIAMENTI CHE I FAMILIARI DEVONO AFFRONTARE DI FRONTE ALLA DEMENZA

- Sentimenti di perdita: il congiunto non è e non sarà più quello di prima (perdere una persona prima che muoia)
- I familiari assumono gradualmente la totale responsabilità del malato e la loro vita viene turbata sia dalla malattia che dal carico assistenziale. Si perdono i ruoli precedenti (figlio, padre, marito, moglie) per assumere quelli di malato e caregiver.
- Risvolti organizzativi e pratici (sistemi di sicurezza, ausili...); aspetti esistenziali (“quanto tempo resta per me?”, “se diventassi così?”); fattori psicologici e sociali (la rabbia di non capire ciò che il malato cerca di comunicarmi e la vergogna di cosa possano pensare gli altri).
- La demenza di un congiunto può risvegliare precedenti conflitti, per le caratteristiche stesse della malattia. Ne conseguono atteggiamenti opposti: accanimento assistenziale (conseguente ad un totale soffocamento delle proprie emozioni), abbandono del malato (per la difficoltà di curare qualcuno per cui non si è disponibili).
- Sono frequenti reazioni di negazione: ricerca di nuove diagnosi o della terapia miracolosa. Avvicinandosi alla realtà della malattia, i familiari iniziano a provare rabbia e frustrazione per l’incapacità di cambiare la diagnosi o trovare aiuti risolutivi.



# LE REAZIONI EMOTIVE E I CAMBIAMENTI CHE I FAMILIARI DEVONO AFFRONTARE DI FRONTE ALLA DEMENZA

- Per limitare l'ansia, i familiari seguono il bisogno di “fare qualcosa” (tentativo di controllo sulla situazione). il caregiver si sostituisce al malato nella attività quotidiane per aiutarlo, evitargli la frustrazione o evitare di dover controllare due volte le cose. L'iperattivismo del caregiver: impedisce che i principali deficit del malato si manifestino, conservando più a lungo una sua immagine sociale integra; ostacola l'allenamento delle abilità residue del malato; affatica il caregiver.
- L'investimento di energie da parte del caregiver finisce “fisiologicamente” per non andare a buon fine, e porta: frustrazione, delusione, rabbia verso se stessi e verso il malato; valutazione di aver perso il controllo della situazione e conseguente aumento dell'ansia.

# LE REAZIONI EMOTIVE E I CAMBIAMENTI CHE I FAMIGLIARI DEVONO AFFRONTARE DI FRONTE ALLA DEMENZA

- Non sono solo i sintomi cognitivi (amnesia, afasia, aprassia, agnosia, deficit funzioni esecutive) che incidono pesantemente sulla famiglia, quanto soprattutto quelli comportamentali e psicologici. Per esempio le reazioni catastrofiche, le modificazioni della personalità, il comportamento aggressivo...

# LE REAZIONI EMOTIVE E I CAMBIAMENTI CHE I FAMIGLIARI DEVONO AFFRONTARE DI FRONTE ALLA DEMENZA

## EMOZIONI DELLA CURA

1. rabbia (verso la malattia, il mondo, da cui ci si sente abbandonati, e il malato);
  2. compassione (verso il malato e sè);
  3. vergogna e imbarazzo;
  4. senso di colpa (per gli scatti d'ira e per il risentimento verso il paziente);
  5. senso di impotenza.
- Si ha la percezione di essere in balia di varie emozioni, anche contrastanti, talvolta considerate inappropriate. Questa valutazione genera ulteriori reazioni emotive negative

# LE REAZIONI EMOTIVE E I CAMBIAMENTI CHE I FAMILIARI DEVONO AFFRONTARE DI FRONTE ALLA DEMENZA

- Oltre alle preoccupazioni sulla capacità di gestire la situazione e di sopportarne lo stress, spesso i familiari vengono anche colti dalla paura dell'ereditarietà... essere essi stessi destinati a quel futuro.
- **Cura della riconoscenza** (V. Cigoli, 2000): i figli curano i genitori. Riconoscere ciò che si è ricevuto e ciò che si è dato. Il genitore ha dato la vita al figlio (posizione di credito). Desiderio di ricambiare nel momento in cui il genitore malato è bisognoso di cura (DONO – DEBITO). Nella demenza abbiamo un **disconoscimento** (negazione della storia dei legami). Il genitore ha perso la sua identità, ma, così facendo, anche il figlio la sua.

### 3. Familiari e RSA (Nucleo Alzheimer)

Non sempre la famiglia riesce a farsi carico **direttamente** del compito assistenziale a causa

- Della complessità del bisogno
- Dei mutamenti demografici
- Della storia e della struttura familiare
- Della carenza di opzioni nell'ambito dei servizi

# Tre possibili **lutti** per la famiglia

1. La persona si ammala (demenza), ma il lutto non posso ancora elaborarlo
1. Ricovero definitivo in RSA
1. La morte del malato

# RSA e FAMIGLIA

- Attenzione alla dimensione familiare ancora accessoria e strumentale (raramente è parte integrante della filosofia assistenziale che ispira l'organizzazione del servizio).  
Condivisione del PAI con i famigliari?
- Nella RSA il luogo di cura = luogo di vita per l'ospite. E per il famigliare?



# Gli anziani...

- *...non sono semplicemente individui, tanto meno casi che occupano letti o sedie. Sono membri di famiglie, e il fatto o no che siano trattati come tali determina in grande misura la loro sicurezza, la loro salute, la loro felicità...*

(Saraceno C. 1975)

Pensare alla **relazionalità come dimensione cruciale della qualità** di un servizio socio-sanitario significa guardare all'anziano come «soggetto in relazione» ovvero pensare l'anziano congiuntamente all'insieme dei legami e dei rapporti in cui egli è inserito, siano essi riferiti alla sua situazione familiare, intergenerazionale o comunitaria. E ancora significa pensare al lavoro assistenziale e alla sua organizzazione non considerando unicamente le singole prestazioni ma anche gli elementi legati al senso che l'intervento assume per l'utente e la comunità in cui è inserito.

*Silvano Corli e Giancarlo Tamanza, 2015*



**Utilizzare la relazione come strumento terapeutico**

# La RSA come istituzione totale o RSA aperta?

Un'istituzione totale può essere definita come il luogo di residenza e di lavoro di gruppi di persone che – tagliate fuori dalla società per un considerevole periodo di tempo – si trovano a dividere una situazione comune, trascorrendo parte della loro vita in un regime chiuso e formalmente amministrato.

*Erving Goffman, Asylums, 1968*



- Convivenza obbligata e perdita della privacy
- Tempi, ritmi e regole seguono la “razionalità” organizzativa e non le esigenze/desideri/abitudini degli utenti
- Completa dipendenza della persona ricoverata dal personale di assistenza
- Perdita del potere decisionale del ricoverato: *la persona non è più padrona di nessuna delle scelte che la riguardano (L. Ploton, 2003)*
- Rischio di spersonalizzazione dei rapporti e di categorizzazione delle persone

# Ricerca

5 focus group con ASA e infermieri (32) di RSA di medie dimensioni (80 –120 p.) della Regione Lombardia

- *Le aree tematiche*

1. Percezione dell'immagine della famiglia
2. Relazione tra famiglia e servizio
3. Azioni e comportamenti dei familiari nella struttura
4. Rappresentazione dell'utente e autopercezione del proprio ruolo come operatori

*Silvano Corli, 2013*

## Presupposto di fondo

L'**immagine** che gli operatori hanno della famiglia influisce:

- Sulle modalità con le quali viene organizzato il servizio
- Sullo stile di cura – esiti del processo
- Sulla promozione della relazionalità
- Sulla relazione tra organizzazione dei servizi e organizzazione familiare

# Operatori e familiari: le dinamiche conflittuali

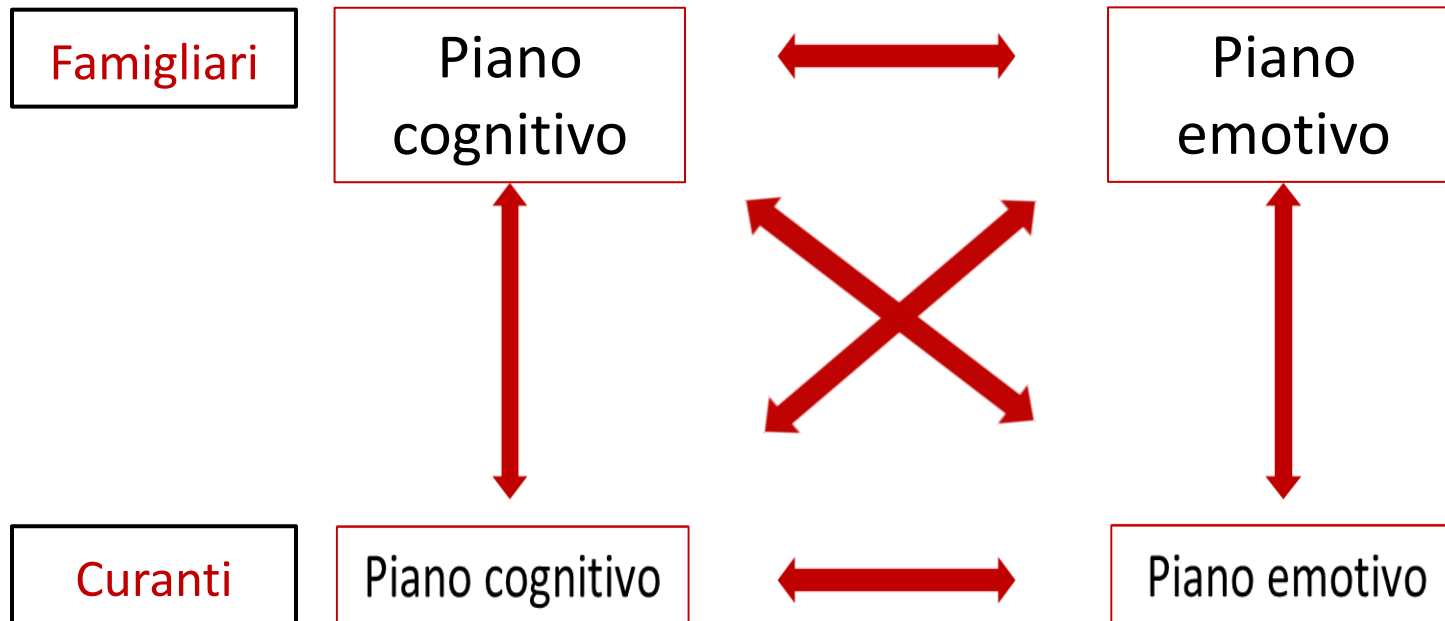
- “Oblio” della famiglia (collocazione sullo sfondo della relazione di cura)
- Il mito dell’abbandono (ricovero in RSA= abbandono e trascuratezza da parte dei familiari)
- Progressiva sanitarizzazione (indispensabile, ma scarso spazio per le relazioni familiari)



- Richieste dei familiari poco congruenti con i bisogni dell’anziano
- Errata valutazione (aspettative irrealistiche)
- Richiesta di interventi eccedenti le disponibilità organizzative
- Controllo invadente e ossessivo

*Silvano Corli, 2013  
(modif.)*

# Operatori e familiari: le dinamiche conflittuali



da: Claudia Borreani,  
2016 (modif.)

# L'immagine della famiglia

- Dinamiche conflittuali non riconducibili soltanto alla poca serenità con cui i parenti vivono l'inserimento in struttura
  - Fallimento delle proprie capacità
  - Difficoltà ad elaborare la perdita
  - Difficoltà a **delegare la cura** legata a: sfiducia nel personale, senso di onnipotenza, sensi di colpa (“Lo abbandono, soffrirà”), convinzione di venir meno ad un dovere (“Dovrei gestire io la situazione”)
- ***Ma anche all' assenza nell'organizzazione di uno spazio relazionale per accogliere ed elaborare questi aspetti***



# L'immagine della famiglia

La famiglia è percepita in termini positivi quando:

- È disponibile a partecipare al lavoro assistenziale
- È disponibile a conformarsi alle prassi operative
- asimmetria

# La relazione famiglia – servizi

- Aspettative molto elevate
- Soluzione obbligata
- Istituzione totale
- Far posto ai familiari e contenere l'invadenza
- Logica binaria: o la famiglia o il servizio
- Famiglia incapace di cura → assunzione di una delega totale → esproprio

# Percezione del ruolo professionale

## Il ruolo professionale

- Centrale nel lavoro è la dimensione relazionale
- Contrasto tra percezione del ruolo e pratica lavorativa
- Attribuzione di valore al proprio lavoro
- Scarso riconoscimento da parte dei familiari

# L'immagine della famiglia

## La famiglia alleata

- Accettazione/idealizzazione dell'inserimento dell'anziano in RSA
- Moderati livelli di ansia e ambivalenza
- Presenza attiva, assidua

## La famiglia cliente

- Vissuto problematico relativo all'inserimento dell'anziano in RSA
- Elevati livelli di ansia e ambivalenza
- Presenza limitata e passiva

# La relazione di cura

## La Famiglia alleata

- Affidamento fiducioso dell'anziano all'operatore
- Delega del governo della relazione di cura al servizio

## • La Famiglia cliente

- Affidamento parziale dell'anziano all'operatore
- Controlli della relazione di cura

# L'azione dei familiari

## La Famiglia alleata

- Assunzione di una parte del lavoro di assistenza
- Subordinazione alla prassi e alle procedure di servizio
- Coinvolgimento nelle ritualità partecipative

## La Famiglia cliente

- Verifica dell'assistenza erogata dagli operatori
- Tutela dei diritti e dei bisogni degli anziani
- Richieste e rivendicazioni

# Quali caregiver familiari in RSA?

- Coniugi
- Figli/e
- Nuore
- Fratelli

# La relazione tra famiglia e servizio

## La Famiglia alleata

- Alleanza tra operatori e familiari
- Alti livelli di soddisfazione

## La Famiglia cliente

- Assunzione di una posizione di clienti dell'organizzazione
- Bassi livelli di soddisfazione



# I servizi

- La sterilità in chiave igienica minaccia costantemente di tramutarsi in **sterilità relazionale**
- La medicina e l'assistenza rischiano di trasformarsi in pura manutenzione tecnica e ingegneristica.

# I servizi

- Prevalenza nella pratica assistenziale di **un rapporto tra estranei** (fondato sulle regole, le procedure e il controllo) **rispetto a quello tra intimi** (fondato sulla lealtà, fedeltà e fiducia)
- Esigenza di dare **centralità alla relazione**: la cura va affidata alle persone e non solo ai farmaci

# L' incontro con i servizi

- I servizi si pongono, ancora oggi, nei confronti della famiglia secondo una **logica espropriatoria** che rende difficile alla rete familiare di continuare ad esercitare il proprio compito di cura nei confronti del proprio **congiunto**, che tale vorrebbe continuare ad essere; è invece presente una logica **disgiuntiva** che lascia spazi ridotti ad una possibilità di collaborazione tra famiglia e servizi.

# L'incontro tra famiglia e i servizi

- La relazione tra famiglia e RSA può dipendere dalla qualità delle relazioni familiari e dal significato che la malattia assume all'interno della famiglia. Di conseguenza, è proprio la relazione che si instaura tra l'organizzazione familiare e l'organizzazione del servizio assistenziale-sanitario che può influenzare positivamente o negativamente la **transizione familiare**.

# L'incontro tra famiglia e i servizi

In alcuni casi, le famiglie e le RSA si incontrano secondo una logica di **esclusione reciproca** che può portare o alla conflittualità (fallimento della cura) o alla rigida scomposizione delle competenze (spesso rende il servizio l'unico titolare dell'esercizio della cura). In altri casi, invece, la famiglia e le RSA si incontrano attorno alla malattia dell'anziano secondo una logica di **scambio e cooperazione**, che è essenzialmente caratterizzata dalla capacità e dall'abilità dei servizi di consentire ai familiari di stabilire un giusto equilibrio tra vicinanza e lontananza rispetto all'anziano malato.

Non bisogna sottovalutare il problema della transizione dal domicilio alla RSA (poiché è un vero rito di passaggio). Il momento dell'**accoglienza** e dell'ingresso in struttura è anche un evento «simbolico», carico di significati.

La famiglia può essere un valido aiuto anche per comprendere la storia di vita dell'ospite, al di là della cartella clinica.

La RSA può funzionare come catalizzatore per recuperare un rapporto migliore tra familiari ed i propri cari: una relazione che non è più sconvolta da un carico assistenziale troppo gravoso per le risorse che in precedenza sono state messe in campo.

La RSA può promuovere una **continuità** di rapporto tra l'anziano ed i suoi familiari. Aiutando a mantenere questo legame, ci prendiamo cura anche delle generazioni future.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**