



Segretario: Bartolomeo Venturini, infermi, vestito - Chiesa dell'Immacolata, Pistoia



Fondazione
Caript

14° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER



Centri Diurni Monteoliveto
Pistoia

11-12 ottobre 2024

La formazione delle professioni
socio-sanitarie alla cura dell'anziano

Patrizia Galantini

Dal Dizionario TRECCANI

CURA:

..... **Interessamento** solerte e **premuroso** per un oggetto, che impegna sia il nostro **animo** sia la nostra **attività**;
..... Il complesso dei **mezzi terapeutici** e delle prescrizioni mediche che hanno il fine di **guarire una malattia**;
..... Attività di **assistenza, sorveglianza** e sim., nelle varie forme con cui essa viene esercitata da un curatore

ANZIANO: Di **età avanzata**, in senso assoluto o in relazione ad altri

FORMAZIONE: L'atto, il **modo di formare**. Più spesso, il processo del formarsi, riferito a strutture fisiche, materiali.

Con valore attivo e con riferimento soprattutto al modo di formare, riferiti allo sviluppo psicofisico e intellettuale della persona, o, con **senso attivo, all'educazione civile, spirituale e morale**, o alla preparazione e all'addestramento specifici.....dello sviluppo fisiologico e psichico;
anche il risultato, cioè **l'insieme delle conoscenze e della cultura acquisite in un determinato settore specifico**.

Quali sono caratteristiche comuni alle professioni socio sanitarie

- ❖ hanno una definizione chiara e condivisa a livello **nazionale** che parte da un **PROFILO** e arriva alla definizione della **relativa formazione**
 - ❖ Si occupano tutte della **PERSONA** e del relativo potenziale umano
 - ❖ Al fine di ottimizzare il proprio operato, hanno spesso bisogno di lavorare **in team**
-

- ❖ hanno una definizione chiara e condivisa a livello nazionale che parte da un PROFILO e arriva alla definizione della relativa formazione

Sono definite le loro attività e le loro competenze

Criticità:

- Variabilità della definizione di COMPETENZA: dal SAPERE al SAPER STARE è sempre condiviso?
- Un professionista viene reclutato sempre in base alle competenze che possiede?
- Le competenze del professionista possono incidere sul contesto fino a modificarlo?
- Prevalgono sempre le competenze tecnico professionali specifiche?
- Quale è il ruolo delle cosiddette competenze trasversali?

❖ Si occupano tutte della PERSONA e del relativo potenziale umano

Criticità

Il sistema valoriale all'interno del quale stanno i contesti di lavoro spesso viene travisato o influenzato da elementi lontani dal soddisfacimento dei bisogni di salute:

- L'anziano è una persona e non sempre è un paziente (dal latino PATIENS participio presente di pati cioè colui che soffre, che sopporta)
- L'età geriatrica non è di per sé una malattia ma un concetto fisiologico
- Il rispetto non deve essere dato solo tra pari ma prima di tutto verso coloro di cui ci occupiamo

❖ Al fine di ottimizzare il proprio operato hanno spesso bisogno di lavorare in team

Criticità

- Sono necessarie competenze relazionali che vanno ben oltre lo specifico professionale
- Gioca un ruolo importante la motivazione e tutta la parte relativa alle attitudini

La formazione delle professioni socio sanitarie prevede sempre che la persona formata sia in grado al momento del conseguimento del titolo, di entrare nel mondo del lavoro

La formazione è composta da due macro categorie:

CONOSCENZE

Attività didattiche/lezioni

Danno il **substrato teorico** necessario

Sono programmate pianificate ed erogate dalle strutture – universitarie o regionali – che erogano il percorso formativo



COMPETENZE

Attività professionalizzanti/TIROCINIO

Si costruiscono attraverso **attività pratiche supervisionate da professionisti**

Si svolgono in strutture che devono avere la **convenzione** con chi eroga la formazione perché è necessaria la copertura assicurativa

Da quanto detto fino ad ora:

- I professionisti socio sanitari che si prendono cura dell'anziano hanno necessità di una formazione complessa che li metta nelle condizioni di poter esprimere le proprie competenze per risolvere i problemi di salute della popolazione di riferimento

QUESTA DEFINIZIONE VALE PER CIASCUNA ETA' DELLA VITA E NON SOLO PER LA POPOLAZIONE ANZIANA

Cosa cambia

- La situazione di fragilità
- Il contesto familiare
- La «non attività» in quanto al lavoro
- Il contesto reale di vita
-

CAMBIANO LE CARATTERISTICHE SPECIFICHE DELL'ANZIANO TANTO CHE SI PARLA DI CURA DELL'ANZIANO SIA CHE CI SI TROVI IN SITUAZIONI DI PATOLOGIA CHE IN SITUAZIONI DI PREVENZIONE STRETTAMENTE COLLEGATA ALLA QUALITA' DI VITA

Osservando attentamente cosa succede in Formazione:



In tutti i percorsi sono rappresentati - seppur con le variabili note – tutti i contenuti teorici necessari a strutturare il professionista preparato: pedagogia, psicologia , geriatria, contenuti tecnici specifici

Ci sono esempi virtuosi, ma spesso le esperienze sono comunque legate più agli obiettivi formativi generali che alle opportunità legate al setting



NON sono realizzabili esperienze di tirocinio che possano garantire a tutti gli studenti il raggiungimento delle competenze necessarie per prendersi cura dell'anziano

Le RSA sono gestite da cooperative ed è più complicato gestire le convenzioni

I percorsi di formazione sono troppo brevi per ospitare tutti i contenuti

Le RSA sono numericamente meno rappresentate rispetto a tutti gli altri livelli sanitari e quindi la potenziale accoglienza non può essere per tutti

Diventano fondamentali esperienze come quella di questo convegno

- Presentazione della giornata in contesto di aula
- Inserimento all'interno del programma delle lezioni
- Contesto molto stimolante di confronto attraverso l'inserimento attivo all'interno di una comunità scientifica

