PI e PAI espressione della visione della persona anziana

Come può la visione antropologica dei vecchi diventare un orizzonte di senso per l'elaborazione del Progetto Individuale e del Piano Assistenziale Individualizzato? Attraverso il PI si esprime la visione dinamica degli interventi di medio e lungo termine orientati al ben-essere dell'anziano, mentre il PAI definisce gli obiettivi di cura di ciascuna professionalità.

Di Marco Noli *(Docente a contratto Facoltà di Scienze Politiche e Sociali Università Cattolica di Milano. Formatore e consulente organizzativo)*

Il Progetto Individuale (PI) e il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) sono strumenti della cassetta degli attrezzi degli operatori. Spesso sono percepiti come imposizioni burocratiche della Regione. Leggendo i PI e i PAI si può notare come ogni struttura, e più ancora ogni operatore, ha una propria visione di cosa dovrebbero essere. Possiamo osservare: il "PAI a pezzetti", in cui ogni operatore compila la sua parte senza alcuna equipe; il "PAI" appannaggio del medico e degli infermieri; e il "PAI nel cassetto" perché se è difficile stenderlo, ancora più difficile è renderlo operativo.

In fondo sono strumenti di cui si è perso il senso, e si sono trasformati in incombenze di cui si farebbe a meno, forse anche per l'eccessiva complicazione del debito informativo che le delibere regionali lombarde hanno introdotto nel tempo. Questo mi ha motivato a riprendere una riflessione che era stata sviluppata in un ciclo formativo della Provincia di Milano di circa 10 anni fa, condensata in un libro dall'evocativo titolo "Il progetto assistenziale individuale: dal debito informativo al credito umano di una vita da vecchi" (Mozzanica, Granata, 2007). Nel libro, oggi introvabile, sono riportate le lezioni teoriche del Prof. Mario Mozzanica, a cui io mi rifarò, e la sintesi dei lavori dei gruppi di formazione. Quelle riflessioni, pur datate, mantengono una loro significativa attualità, salvo necessari aggiornamenti per l'introduzione del PI da parte delle più recenti delibere.

Paradigma progettuale

Il paradigma progettuale che informa il PI e il PAI è contenuto in numerose normative nazionali e regionali nell'ambito dei servizi sociali e sociosanitari alla persona. In particolare, il Piano Assistenziale Individuale (di seguito PAI), assume una diversa denominazione rispetto alla sua finalizzazione: assistenziale, educativo, riabilitativo, terapeutico, educativo. Il Prof. Mozzanica nelle sue lezioni teoriche declina il PAI spiegando le parole che lo compongono: "il piano" evoca un programma di azioni finalizzato ad un dato risultato, "assistenziale" richiama lo stare accanto alle persone e "individualizzato" invoca la personalizzazione biografica dello stesso.

La delibera di Regione Lombardia n. 2569 del 31 ottobre 2014, recante "*Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle Unità di Offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo"* s.m.i., introduce il Progetto Individuale (di seguito PI). È importante la parola progetto, che deriva dal latino e che significa "ciò viene gettato avanti", perché ci racconta della cura che si ha di sé, degli altri e del mondo. Nel linguaggio giuridico della citata delibera, il PI definisce le aree d'intervento, esplicitando gli obiettivi personali sulla base della valutazione dei bisogni, mentre il PAI descrive gli obiettivi e definisce gli interventi e le modalità necessarie per raggiungerli. Ma la domanda sottostante più significativa è: cosa sono il PI e il PAI? Quali obiettivi perseguono il PI e il PAI?

Il progetto

La parola progetto deriva dal latino "ciò che viene gettato avanti"

Box 1 – Il progetto

L'orizzonte antropologico

Occorre assumere la consapevolezza che alla base di ogni processo di cura e del modello di assistenza di ogni struttura, ma anche di ogni operatore, c'è la visione di chi è l'anziano, indipendentemente dal fatto che se ne abbia o meno la consapevolezza. Questa visione orienta il lavoro degli operatori e traspare anche nelle modalità di elaborazione e costruzione del PI e PAI. La sfida è quella di elaborare un PI e un PAI che ricomprenda e ricomponga le diverse discipline scientifiche, così come tradotte dal sapere dei diversi operatori, con la finalità di favorire il ben – essere dell'anziano.

Il Prof. Mozzanica sostiene che **solo assumendo l'antropologia della condizione anziana sia possibile fare sintesi e soprattutto realizzare un reale prendersi cura.** L'antropologia della condizione anziana non è altro che l'antropologia umana declinata dai profili fenomenologici costitutivi e dai profili ermeneutici istitutivi della persona umana focalizzati nel tempo della vita che chiamiamo "vecchiaia". Nel nostro linguaggio abbiamo censurato la parola "vecchio", preferiamo utilizzare il termine più neutro anziano, ma così facendo rischiamo di non considerare la vecchiaia come un tempo della vita, che deve adempiere ai suoi compiti per essere vissuta in serenità.

La vecchiaia

La vecchiaia è un tempo della vita, che deve adempiere ai suoi compiti per essere vissuta in serenità

Box 2 – La vecchiaia

Profili fenomenologici della condizione anziana

Le dimensioni costitutive della persona sono identificabili nelle dimensioni strutturali della persona umana che sono: **la corporeità, l'affettività e l'intenzionalità**. Possiamo fenomenologicamente esplorare queste dimensioni come suggerito dal Prof. Mozzanica a partire dallo "logica dello specchio", praticamente domandandoci: cosa vede il vecchio che ogni mattina si guarda allo specchio? Anzitutto, vede il suo volto, il suo sguardo, i suoi occhi (la corporeità); poi percepisce i suoi sentimenti (l'affettività); infine avverte i suoi ricordi, i pensieri e le preoccupazioni (l'intenzionalità). Proviamo ad analizzare questi aspetti per poi declinarli all'interno del PI e del PAI.

La corporeità del vecchio nel PAI è sicuramente assunta attraverso l'anamnesi clinica e la compilazione di tutte le scale di valutazione delle condizioni fisiche applicate secondo le diverse situazioni. In questo modo indaghiamo il corpo (Korper) biologico **ma c'è il corpo (Leib) vissuto che va assunto**. Infatti, il vecchio **ha** un corpo anatomico (Korper) che vede ma è il suo corpo (Leib) nel vissuto e nel desiderio. Il corpo vissuto: cioè le espressioni del viso, lo sguardo, le mani, il modo di camminare ci dicono molto dei nostri vecchi.

Il corpo del vecchio gli rimanda cosa può fare, ma anche il limite di ciò che non può fare e dentro questa rappresentazione/desiderio possiamo declinare alcuni aspetti della corporeità. Abbiamo la corporeità voluta, quando il vecchio vuole mantenere nel limite del possibile la propria autonomia; la corporeità agita per dimostrare a sé e agli altri cosa è capace di fare, la corporeità accettata, rifiutata o peggio rimossa (e sappiamo come questi atteggiamenti possono incidere

sulla vita di un anziano). Ma nella non autosufficienza la corporeità può anche assumere forme distorte. Può essere disinvestita fino alle forme estreme dell'anoressia o della bulimia, aggredita nelle forme di auto ed etero aggressione, oppure negata ("non può essere così") La corporeità negata spesso attiva la ricerca di un colpevole della situazione che si vive. E ancora la corporeità può essere sfuocata nella depressione o delegittimata quando ci si lascia andare e non si investe più nella cura, nella riabilitazione, fino alle forme di inedia più gravi. Come possono il PI e PAI assumere queste rappresentazioni / desideri e contrastare le distorsioni della corporeità dell'anziano?

La finalizzazione del PI e PAI nell'ambito della corporeità è quella di propiziare una saggia accettazione del proprio sé corporeo, anche nei limiti dell'insulto della grave non autosufficienza. Quindi occorre promuovere e sostenere una corporeità ricercata, ascolta, amata, ricomposta, piena di ricordi, coccolata ed accarezzata. Come? Con i gesti semplici carichi di dialogo: stringe la mano, guardarsi negli occhi, accogliere lo sguardo dell'altro, accarezzare, parlare con una voce accogliente. Ogni volta che nelle nostre attività quotidiane e ordinarie tocchiamo / non tocchiamo il corpo dell'anziano cosa veicoliamo? Il nostro linguaggio di operatori ("trasferire", "portare", "mobilizzare"), valorizza il corpo dell'anziano? Quando ogni mattina entriamo nella sua stanza come vestiamo e laviamo l'anziano? Non si tratta di fare chissà che cosa ma, di dare senso alle cose e registrare nel PI e PAI, oltre al numero di scariche e se mangia o meno, quali linguaggi l'anziano ci propone con il proprio corpo e quale vissuto esprime con il suo atteggiamento.

La seconda componente costitutiva della persona umana è l'**affettività**. Sappiamo che sono molte le emozioni che vive il vecchio: la decisione di entrare in RSA, il giorno dell'arrivo e la prima notte, la sistemazione nella propria camera, i rapporti con il compagno/a di camera e gli altri ospiti, sono tutti momenti di forti emozioni. Ma l'anziano si porta anche la propria vita con tutti i rapporti con i familiari e gli amici anche questi carichi di emozioni. Non è facile comprendere i sentimenti e gli affetti dell'anziano: possiamo leggerli nelle rappresentazioni dolorose, sofferenti, agitate, indifferenti, paralizzate o anchilosate che essi ci presentano. Spesso l'affettività dell'anziano ci spiazza con la sua mutevolezza e imprevedibilità. La caratteristica più distorsiva dell'affettività del vecchio è la mutazione dei sentimenti in ri-sentimenti contro sé, contro la vita, contro gli altri, contro il tempo e contro Dio. Sappiamo inoltre che la solitudine degli affetti e dei sentimenti è la situazione più riconosciuta nelle ricerche e nella testimonianza stessa degli anziani.

La finalizzazione del PI e del PAI nell'ambito dell'affettività è quella di promuovere la riconciliazione con il sé affettivo, anche se può apparire difficile, soprattutto nelle situazioni di grave non autosufficienza. E questo può avvenire nella pazienza dell'ascolto, nella riformulazione dello sconforto, nella valorizzazione e nella ricerca dei sentimenti buoni vissuti dall'anziano. Il vecchio ha bisogno di poter *ri-vivere* la propria storia (ascoltandola, narrandola, evocandola), ha bisogno di custodire una memoria buona e grata per tutto quello che ha vissuto. Solo così il suo *ri-sentimento* può trasformarsi in ri-conoscenza.

Infine, la terza componente costitutiva della persona umana è l'**intenzionalità**. L'intenzionalità è **lo spazio della coscienza, dello sguardo sulla vita, delle domande e anche dei progetti**. Le intenzionalità del vecchio si possono riassumere secondo due condizioni: quella di chi accetta la propria condizione e quella di chi non l'accetta. La prima si legge negli atteggiamenti di riconoscenza verso sé e gli altri, nel superamento dell'invidia verso i giovani e del risentimento verso le novità. Chi invece non accetta la propria condizione manifesta il cosiddetto "materialismo senile" che si palesa prevalentemente nell'avidità sfrenata, nel morboso attaccamento al denaro, nelle pretese impossibili, nelle forme di testardaggine senile e nelle forme di tirannia e vessazione verso gli altri.

Le rappresentazioni dell'intenzionalità del vecchio possono assumere la forma debole dell'affievolimento del significato della propria vita ferita dalla malattia e della perdita dei propri cari. In questi casi il trascorrere del tempo viene vissuto come vuoto e ci si interroga "com'è / come è stata" la mia vita?" Mentre le possibili distorsioni dell'affettività si manifestano nell'apatia intellettuale, nella caduta di ogni interesse, nella deformazione della realtà e nella incredulità radicale fino alle forme più estreme della psicosi. Osserviamo questa condizione nei vecchi 'persi', con lo sguardo vuoto, quasi sonnambuli, privi di

speranza, per i quali la vita e il mondo non hanno più senso.

La finalizzazione del PI e PAI nell'ambito dell'intenzionalità è quella di promuovere la cultura del desiderio, anche se può sembrare paradossale. Questo lo si può fare valorizzando il raccontato dei vecchi con la finalità di recuperare i valori che hanno contrassegnato la loro esistenza: lo stare con, lo stare accanto, lo stare vicino dimostrano tangibilmente all'anziano che la sua vita è ancora importante, che il futuro, se accoglie i valori che hanno contrassegnato la sua esistenza, può ancora riservare una vita "buona", degna e vivibile. Raccogliere le "memorie dei vecchi", custodire la loro cultura aiuta, a preservare una buona intenzionalità: si tratta di "ospitare" dentro di noi i vecchi ed è un compito di tutti.

Progetto Individuale e Piano Assistenziale Individualizzato

La finalizzazione del PI e del PAI

- Nell'ambito della *corporeità* è quella di propiziare una saggia accettazione del proprio sé corporeo, anche nei limiti della grave non autosufficienza
- Nell'ambito *dell'affettività* è quella di promuovere la riconciliazione con il sé affettivo
- Nell'ambito *dell'intenzionalità* è quella di promuovere la cultura del desiderio

Box 3 – La finalizzazione del Progetto Individuale e del Piano Assistenziale Individualizzato

Profili ermeneutici della condizione anziana

L'orizzonte ermeneutico della persona umana è quello che definisce la finalizzazione del suo esistere e attengono alla relazione con il sé (l'identità), alla relazione con la realtà (l'esperienza) e alla relazione con gli altri (relazione interpersonale). Tornando allo sguardo allo specchio percepiamo che non c'è solo la visione statica di quel momento; il volto, lo sguardo cambia nel tempo: c'è il trascorre del tempo che interroga il senso degli eventi, il come e il perché dell'evolversi della propria storia. In questa prospettiva il ben-essere dell'anziano sta proprio nel rapporto il più possibile sereno con il sé, con la realtà e con gli altri.

Nella vecchiaia un buon rapporto con il sé nasce dalla capacità continua di riconciliarsi e di sapere "adottare" ogni giorno la propria vita, fino al suo compimento. Si tratta di sentire il proprio sé corporeo, così come la propria storia l'ha declinato nella gioia e nel dolore, e mantenere la fiducia malgrado le fragilità. È possibile nella pluralità dei linguaggi, mantenere la possibilità di esprimersi. Si tratta di accettare le fatiche e i limiti del corpo che la condizione anziana pone; si tratta di guardare con simpatia e di accogliere questa nuova condizione che evolve ogni giorno. Si tratta di percepire cosa smuove e commuove la propria affettività. Di riconoscere gli affetti presenti o meno, custoditi o forse anche traditi, ma che

comunque costituiscono la rete di relazioni che pulsa nella mente dell'anziano. Abbiamo la consapevolezza di quali sentimenti attraversano i giorni e le notti, soprattutto le notti, degli anziani nelle RSA? Si tratta di riuscire a conservare il proprio orizzonte di senso di una vita buona che aiuta a superare i confini del limite che la condizione della vecchiaia pone.

La relazione con la realtà si declina nelle modalità con cui il vecchio accoglie la realtà dentro di sé. La prima accoglienza della realtà è verso la propria storia: cioè accettare i propri genitori, le proprie esperienze e tutti gli eventi che la vita ha riservato. Avere questa memoria permette di avere speranza nella propria vita: significa riconoscere la propria biografia, progettare il futuro, vivendo il presente. Il vecchio non può che vivere il presente ma questo è vissuto bene tanto più è carico della propria storia ed in attesa del futuro. Le domande: cosa ho fatto? cosa so fare? come riesco a farlo? cosa potrò fare? sono le domande che attraversano l'esperienza di ogni vecchio e dovrebbero anche informare il PI e PAI.

Infine, **la relazione con gli altri che sappiamo essere il fondamento di ogni vita umana**. L'adulto e ancora di più il vecchio è colui che avrebbe dovuto imparare a interiorizzare, giorno dopo giorno, dentro di sé le presenze che divengono, nella relazionalità reciproca e accogliente, significative per la sua vita. Si tratta per l'anziano di fare rivivere, le persone care dentro di sé e in questa presenza, spesso non fisica, ritrovare gli affetti e la fiducia nella vita. Le relazioni interpersonali dell'anziano a volte possono assumere le forme patologiche del possesso (voler gli altri solo per sé ecc.) o della dipendenza (avere bisogno dell'altro per tutto ecc.) fino alle forme estreme del sadismo o masochismo.

La forma positiva dell'incontro e della comunicazione è lo stare con, il parlare con (non il parlare a, il parlare per, il parlare di o peggio il parlare contro), non in un'ottica funzionale ma semplicemente quella dello stare insieme. Solo in una relazione interpersonale si può sviluppare una progettualità di senso.

Possibili conclusioni: quali PI e quale PAI?

Sorge spontanea la domanda: come può questa visione antropologica del vecchio diventare un orizzonte di senso per l'elaborazione del PI e del PAI? Anzitutto, occorre che l'**organizzazione valorizzi il lavoro di equipe**, prevedendo momenti specifici da dedicare alla elaborazione comune del PI e PAI. Il tempo del PI e del PAI non deve essere tempo rubato alle attività ma tempo delle attività.

Il PI e il PAI devono essere elaborati all'interno dell'equipe.
Il PI presiede la dimensione dinamica degli interventi di medio e lungo termine orientati al vero fine della cura: il ben-essere dell'anziano.
Il PAI è attento alle dimensioni costitutive dell'anziano attraverso la definizione degli obiettivi di cura.
Deve essere sempre ricordato che la complessità della cura delle persone rimane al di là di ogni tentativo di razionalizzazione attraverso gli strumenti che conosciamo.

Box 4 – Verso una visione antropologica dell'anziano: PI e PAI

Gli operatori formati a questo approccio antropologico possono imparare una rilettura condivisa dei propri saperi; gli operatori

delle discipline umanistiche più di quelli di altre discipline sono chiamate nelle équipe di lavoro a promuovere e custodire questo orizzonte antropologico. Il PI e il PAI o è di tutti gli operatori o non è il PI e PAI. Si tratta di sapere integrare la narrazione della vita dell'anziano con la schematizzazione / classificazione degli strumenti di valutazione e programmazione del PI e del PAI. Significa guardare il vecchio non solo con lo sguardo parziale del proprio sapere ma con l'occhio che vede la soggettività di ogni anziano a partire dalla sua storia. Potremmo a questo punto, a partire dalla differenziazione prevista dalla citata delibera regionale tra il PI e il PAI, declinarli secondo le categorie antropologiche descritte.

Il PI nella sua elaborazione sarà attento alle dimensioni istitutive (relazione con il sé, relazione con la realtà, relazione con gli altri) dell'anziano e definirà la finalizzazione degli obiettivi del PAI costruito sulle dimensioni costitutive (corporeità, affettività, intenzionalità) dell'anziano. Il PI presiede la dimensione dinamica degli interventi di medio e lungo termine orientati al vero fine della cura: il ben-essere dell'anziano. **Il PAI nella sua elaborazione sarà invece attento alle dimensioni costitutive dell'anziano attraverso la definizione degli obiettivi di cura che ogni professionalità individuerà utili per quell'anziano** sempre nell'ottica della visione antropologica complessiva.

Questa visione valorizza il lavoro di tutti e supera la frammentazione delle prestazioni. Valorizza anche il lavoro degli ASA e degli OSS, spesso non riconosciuto: proprio perché passano più tempo con gli anziani il loro rapporto non è solo asimmetrico, tipico del ruolo professionale, ma è in parte simmetrico, tipico della relazione intima tra persone. A tutti sarà capitato sentire gli anziani frasi come queste: "Che bello che oggi c'è in turno Lei. Ha cambiato pettinatura, come sta bene!"

Dobbiamo però essere consapevoli che **la complessità della cura delle persone rimane al di là di ogni tentativo di razionalizzazione** attraverso gli strumenti che conosciamo (schede di valutazione, check list, diari ecc.). Sappiamo che rappresentarci la realtà ci aiuta anche a placare le nostre ansie di non riuscire comprendere la realtà stessa. Il PI e il PAI sono, quindi, preziose mappe cognitive che ci permettono di tentare di governare la realtà e guidare le nostre azioni. Occorre però sempre tenere insieme la logica razionale di queste mappe cognitive con la logica relazionale del rapporto con "Giovanni" o "Maria", le persone concrete che abbiamo davanti, che non sono mai riconducibili alle nostre pur sofisticate rappresentazioni e come tali ci sorprendono e ci interrogano.

Foto di Andrian Valeanu da Pixabay

BIBLIOGRAFIA

Mozzanica C. M. e Granata R., a cura di, (2007), *Il Progetto assistenziale individuale: dal debito informativo al credito umano di una vita da vecchi,* Provincia di Milano – Direzione Centrale Affari sociali

Mozzanica C.M., (2000), Servizi alla persona. Un'organizzazione (in) compiuta, Saronno, Ed. Monti (2a ed. riveduta e ampliata)