Dare voce a residenti e familiari: una ricerca valutativa nella RSA Doria di Genova

Nei servizi socio-sanitari, la valutazione è spesso centrata sulle dimensioni organizzative: ricorrono termini quali il rispetto degli standard e delle procedure, il controllo di conformità, la vigilanza, che rimandano a uno sguardo di tipo manageriale, fondamentale ma insufficiente a comprendere e rappresentare la complessità della realtà del servizio. L'articolo presenta un'esperienza di ricerca valutativa condotta in una RSA genovese, per dare voce ai protagonisti e alle loro considerazioni e proposte.

Di Andrea Giulia Sciutto *(assistente sociale, RSA Doria - Genova)*

La RSA Doria è una struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti, a gestione diretta da parte dell'Azienda pubblica di Servizi alla Persona (ASP) Emanuele Brignole di Genova. La missione della RSA Doria è garantire ricovero e assistenza a persone anziane in condizioni di svantaggio psico-fisico e sociale, stimolando il mantenimento delle abilità, incentivando la riabilitazione, predisponendo iniziative volte a far partecipare la persona anziana alla vita sociale e culturale della comunità, favorendo il mantenimento di contatti con il proprio ambiente affettivo e relazionale di provenienza.

Una ricerca valutativa sull'umanizzazione delle cure nell'assistenza all'anziano non autosufficiente

La RSA Doria è stata oggetto di un processo di ricerca valutativa, documentato in una tesi di laurea magistrale (Sciutto, 2025). **La ricerca si è concentrata, in particolare, sulla valutazione dell'efficacia delle strategie di umanizzazione delle cure**[1]adottate dall'organizzazione. La scelta è motivata dal fatto che **negli ultimi anni l'ASP Emanuele Brignole sta promuovendo un processo di trasformazione organizzativa**, orientato allo sviluppo di una cultura della cura basata sull'umanizzazione dei servizi.

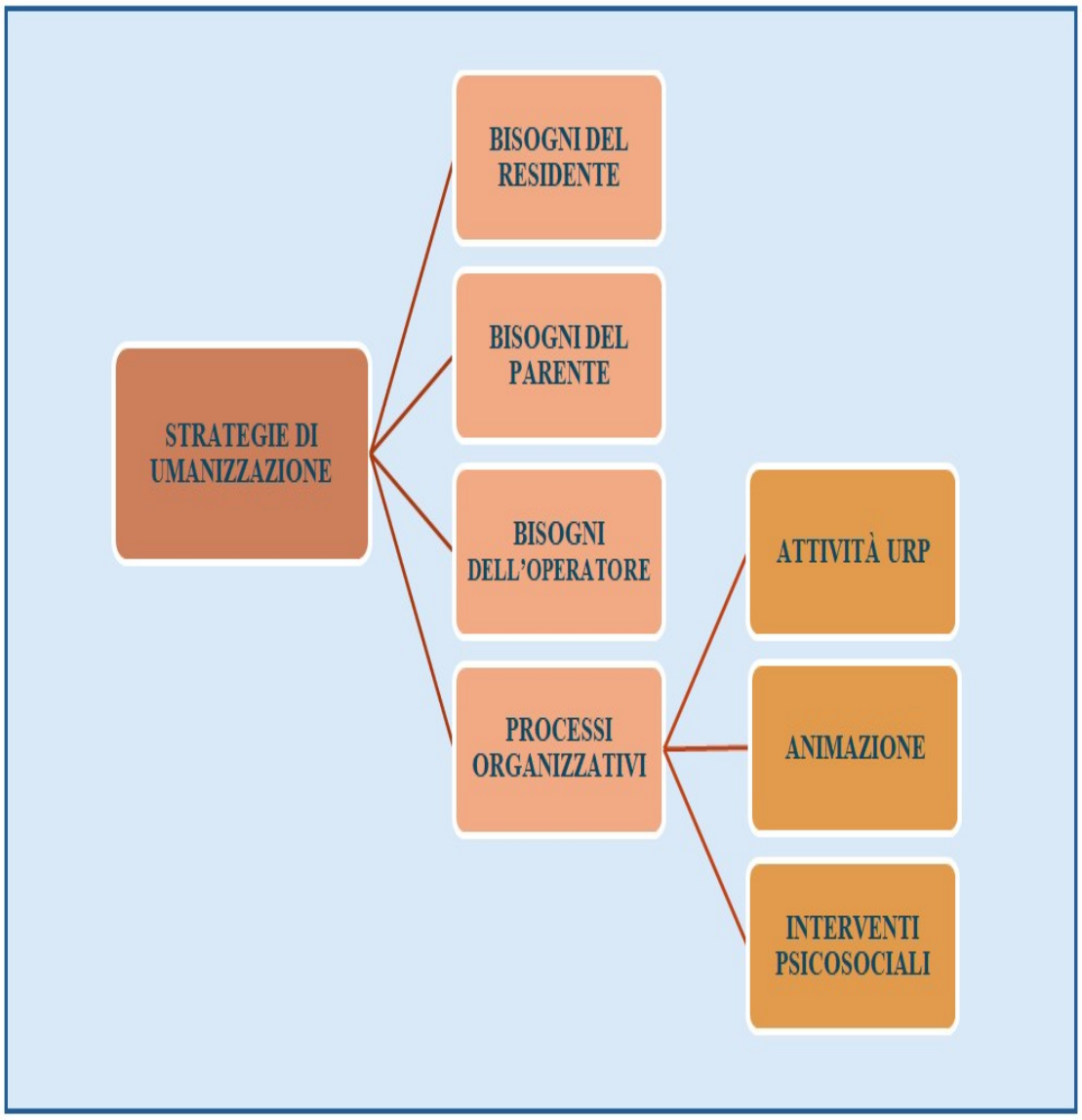
Questo cambiamento è stato avviato da una parte attraverso l'introduzione di interventi psicosociali – quali la Stanza del Viaggio (Sciutto, Brasesco, 2025) e la Stanza Multisensoriale[2]– finalizzati a ridurre i sintomi legati ai disturbi neurocognitivi attraverso l'impiego di terapie non farmacologiche; **dall'altra attraverso il potenziamento del servizio di animazione** grazie ad alcuni virtuosi progetti, come la pianificazione di un ciclo di gite sul territorio genovese e la collaborazione al patto educativo di comunità con l'IC Molassana e Prato.

La ricerca valutativa è stata condotta attraverso un approccio partecipato (De Ambrogio, 2000), che ha consentito di raccogliere dati sui bisogni e sulle percezioni della qualità assistenziale attraverso il coinvolgimento diretto degli attori sociali – gli anziani non autosufficienti residenti presso la RSA Doria e i loro familiari – in qualità di beneficiari e diretti fruitori del servizio. Sono stati coinvolti anche gli operatori della struttura, in quanto detentori di conoscenze professionali specifiche e punti di vista significativi per l'analisi dell'evaluando.

L'esplorazione del campo semantico per l'individuazione degli indicatori è stata condotta integrando due approcci metodologici. In una prima fase è stato adottato **un approccio di tipo induttivo** (Palumbo, 1995), utilizzando lo strumento metodologico del focus group, attraverso cui sono stati raccolti gli elementi costitutivi dell'evaluando a partire dall'esperienza concreta di un gruppo multiprofessionale di operatori della RSA Doria; questo momento esplorativo ha

permesso di far emergere pratiche, criticità e punti di forza legati al fenomeno oggetto di analisi. In un secondo momento, gli indicatori costruiti secondo il metodo induttivo sono stati integrati mediante un'analisi dell'evaluando realizzata attraverso **un metodo deduttivo** (Lazarsfeld, 1993), scomponendo il concetto generale in dimensioni, sottodimensioni e indicatori.

Il concetto generale, ossia le strategie di umanizzazione e comunicazione, è stato scomposto in quattro dimensioni: bisogni del residente; bisogni del parente; bisogni dell'operatore[3]; processi organizzativi, che riguardano in particolare l'attività dell'ufficio relazioni con il pubblico, le attività di animazione e gli interventi psicosociali.



Fonte: elaborazione dell'autrice.

Figura 1 – Le dimensioni oggetto di analisi

I dati sono stati raccolti tramite intervista semistrutturata, uno strumento in grado di "dare voce" ai beneficiari del servizio (Ciucci, 2012); è con questa finalità che, nella parte della ricerca dedicata all'analisi dei dati, sono state riportate direttamente le parole delle persone intervistate. Si tratta di 7 anziani residenti nella RSA Doria e di 10 familiari.

I criteri di selezione dei residenti sono stati finalizzati a ottenere una rappresentazione quanto più completa

dell'eterogeneità di esperienze presenti all'interno della RSA: sono state intervistate persone anziane provenienti dai diversi piani di degenza e con tempi diversi di permanenza in struttura; sono state comunque selezionate persone con un livello cognitivo sufficiente a garantire la comprensione delle domande e l'espressione del proprio punto di vista durante l'intervista, escludendo quindi le persone con disturbo neurocognitivo avanzato. Riguardo ai familiari, sono stati coinvolti familiari i cui parenti avessero fatto esperienza di terapie non farmacologiche; si è privilegiata l'inclusione di familiari concretamente presenti e attivamente coinvolti nella vita della RSA, al fine di acquisire informazioni attendibili e rappresentative della loro esperienza.

I residenti di riferimento dei familiari intervistati hanno un'età compresa fra 84 e 96 anni (media pari a 91 anni); i familiari intervistati sono nel 90% dei casi figlie. L'età dei residenti intervistati è compresa fra 80 e 98 anni (media pari a 88 anni); il 57% è di sesso femminile, il 43% di sesso maschile.

Le interviste rivolte ai familiari hanno avuto una durata di circa un'ora e mezza; per i residenti è stato previsto un tempo inferiore, in considerazione della soglia di attenzione più limitata. Inoltre, le interviste agli anziani sono state condotte utilizzando un registro comunicativo adeguato, caratterizzato da un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

BISOGNI DEL RESIDENTE	Rispetto dell'autodeterminazione: possibilità di compiere piccole scelte quotidiane. Possibilità per alcuni residenti di accedere in autonomia agli spazi comuni ed esterni della struttura. Personalizzazione dell'intervento e flessibilità nel rispetto di procedure e tempi organizzativi (ad esempio, possibilità di essere alzati più tardi in caso di desiderio di riposare più a lungo la mattina).
BISOGNI DEL PARENTE	Ascolto e rassicurazione da parte del personale di struttura. Vissuto diffuso di senso di tranquillità e protezione. Riconoscimento dell'utilità della figura dell'assistente sociale, con ruolo di mediazione e come punto di riferimento per i parenti.
PROCESSI ORGANIZZATIVI	Utilità del colloquio informativo precedente all'inserimento; valore aggiunto attribuito alla possibilità di effettuare una visita della RSA. Elevato livello di soddisfazione riguardo alle attività di animazione. Riconoscimento del valore delle terapie non farmacologiche da parte di chi ha avuto esperienza diretta con gli interventi psicosociali.

Fonte: elaborazione dell'autrice

Tabella 1 – I risultati per ogni dimensione indagata

La voce dei protagonisti

Nel descrivere la propria esperienza presso la RSA Doria, **la totalità degli intervistati si dichiara complessivamente soddisfatta della struttura e dei servizi che offre**[4]. Tra gli elementi maggiormente apprezzati emergono la qualità delle cure mediche e dell'assistenza, la buona comunicazione con i medici, la prontezza di intervento delle coordinatrici infermieristiche, le attività di animazione.

> *"Dal punto di vista della salute sono molto precisi, ti curano molto, come un bambino. Praticamente qui sei al sicuro, ti senti protetto fino in fondo dal punto di vista della sanità."*
> (residente F.D., 83 anni)
>
> *"Per mia mamma, io avevo molta reticenza perché avevo paura di toglierla dalla sua casa. Invece, se tornassi indietro, la metterei prima, perché ho visto proprio che è migliorata la sua vita a livello di stimoli, come animazione. Queste ragazze che ci sanno fare con loro, quindi la mettono a proprio agio, è molto coinvolta. Poi c'è molta cura, molta cura nella persona, nella pulizia. Vedo tante cose positive e vedo mia madre che sta meglio di come stava a casa, quindi tutte conseguenze positive."*
> (figlia della signora P.A.)

Nel corso delle interviste si è indagata la percezione dei residenti rispetto alla possibilità di compiere scelte all'interno della struttura e di autodeterminarsi nello svolgimento di alcune attività quotidiane. Gli intervistati riferiscono di sentirsi ascoltati in relazione ad alcune richieste, come ad esempio la possibilità di essere svegliati più tardi al mattino, qualora si sentano stanchi, e di scegliere di rimanere a letto più a lungo rispetto ai tempi previsti dal piano di lavoro per le alzate mattutine. Ciò evidenzia un'attenzione della struttura nei confronti dell'autodeterminazione della persona e una certa flessibilità nel discostarsi dal rigoroso rispetto di procedure e tempi organizzativi. Questo aspetto, particolarmente positivo, potrebbe tuttavia essere ulteriormente valorizzato, offrendo maggiore autonomia decisionale agli operatori: la limitata discrezionalità operativa, infatti, come segnalato da alcuni operatori in occasione del focus group, ostacola la personalizzazione degli interventi che può essere raggiunta rispondendo in modo più puntuale ai bisogni individuali espressi dai residenti.

La possibilità di spostarsi liberamente all'esterno del reparto per accedere alle aree comuni della struttura, come il giardino, il terrazzo e il salone d'ingresso, è particolarmente apprezzata dai residenti che possono beneficiarne, in relazione alla loro autonomia negli spostamenti e alla capacità di orientamento negli spazi. Questa opportunità consente loro di sentirsi liberi e ancora capaci di scegliere come e dove trascorrere il proprio tempo, restituendo un prezioso senso di normalità.

> *"Ho chiesto il permesso di svegliarmi più tardi, io non riesco a tirarmi su alle 7, di conseguenza io ho detto alle ragazze 'Guarda io non posso scendere a quest'ora, mi sento che devo stare ancora un po' a riposo' e adesso mi lasciano a letto un po' di più e quando mi sento di alzarmi tornano ad aggiustarmi il letto, perché io non riesco a farmelo da sola. Io sono libera di scegliere nelle mie cose e poi ho avuto il permesso di uscire dal reparto e scendere alle macchinette o in giardino."*
> (residente F.G., 83 anni)

Dalle interviste condotte sia con i familiari sia con i residenti emerge che, con il prolungarsi della permanenza, la vita in struttura viene progressivamente normalizzata, favorendo l'instaurarsi di dinamiche di adattamento e lo sviluppo di un senso di familiarità e appartenenza alla comunità della RSA Doria.

> *"Ora non chiede neanche più di andare a casa, anche perché, quando mi capita di portarla fuori a fare delle visite, quando usciamo mi dice 'Torniamo a casa adesso', ma a casa intende qui in RSA, non a casa sua."*
> (figlia della signora B.L.)
>
> *"Ma ti senti a casa qua?" "Abbastanza, sì, perché io casa non ne ho, ho dovuto venderla per pagare la retta. E quindi io sto bene qua e poi vedi, dovessi andare via di qui, dove vado? Non ho casa, non ho marito, mamma, papà, fratello, zii, cugini, niente, non c'è nessuno. Quindi questa per me è la mia casa; infatti, quando a volte usciamo, io poi dico 'Andiamo a casa, andiamo a casa' e intendo qui, perché ormai sono abituata qui."*
> (residente T.A., 98 anni)

La maggior parte dei parenti intervistati riferisce di ricevere ascolto e rassicurazione da parte del personale della struttura; emerge un diffuso senso di tranquillità e protezione percepito dai parenti, che riferiscono di sentirsi più sereni rispetto alla gestione dell'assistenza a domicilio.

> *"Mia madre da quando è qui in struttura è migliorata moltissimo: a casa con me era prepotente, come tutti gli anziani con i parenti. Da quando è qui sono più tranquilla, vedo che è seguita, qualsiasi cosa succeda, tipo un pochino di febbre o cose così, se ne accorgono e arriva subito la dottoressa, subito la terapia. Non posso proprio dire nulla; io sono molto molto tranquilla, devo dire."*
> *(figlia della signora B.L.)*

La totalità dei parenti intervistati riconosce l'utilità e la rilevanza della presenza della figura dell'assistente sociale all'interno di una struttura residenziale di tipo socio-sanitario e attribuisce all'assistente sociale un ruolo di mediazione tra i familiari e l'organizzazione, riconoscendola come un punto di riferimento. In particolare, in merito alla dimensione dei processi organizzativi, la maggior parte degli intervistati ritiene di aver ricevuto informazioni adeguate e chiare in occasione del colloquio informativo; molti attribuiscono un valore aggiunto alla possibilità di effettuare una visita della struttura.

> *"Ricordo che mi ha fatto vedere la struttura, al di fuori degli orari di visita; quindi, in un momento in cui la struttura poteva essere anche sotto sopra, invece era tutto in ordine. Infatti, mi ha colpito la cosa che c'era tutto molto in ordine, molto pulito. È utilissimo poter fare una visita, perché io non sono stata solo qui, sono stata in altri istituti e questo è quello che rispondeva di più alle mie esigenze. Da quello che ho visto in quel momento, l'impatto è stato il migliore, perché sono stata in altre parti ma non ho avuto la stessa sensazione: qui è stata positiva la visita; invece, in altri ambienti in cui sono stata, la visita non mi ha accontentato."*
> (figlia del signor F.A.)

Per quanto concerne le attività di animazione promosse dalla RSA Doria, la totalità dei soggetti intervistati, sia parenti sia residenti, esprime un elevato livello di soddisfazione. I familiari riconoscono l'utilità di tali interventi nel migliorare la qualità della vita degli anziani residenti e apprezzano l'impegno delle animatrici nel cogliere i bisogni individuali e nel personalizzare l'intervento sulla base delle attitudini e delle preferenze di ciascuno. Alcuni dei familiari intervistati hanno avuto esperienza diretta con gli interventi psicosociali attivati dall'équipe multidisciplinare per il proprio caro; essi riconoscono il valore delle terapie non farmacologiche e riportano i benefici sul benessere dei loro familiari.

> *"La gita è stata una bella sorpresa; sono stato avvisato prima, per messaggio; sono state prese delle foto, è stata una cosa estremamente piacevole. Sono venuto due volte alle attività che si fanno, quelle con i parenti, e ho visto che sono piacevoli anche per gli anziani."*
> (figlio della signora P.E.)
>
> *"Mi piace molto quando vengono a trovarci i bambini, sono carissimi. Mi hanno regalato un paio di calzini di Natale. Sono carini i bambini. Mi piace vederli e sentirli. Soltanto la loro presenza mi fa bene al cuore. Le gite mi piacciono perché sono un diversivo che aiuta a passare il tempo, per diversificare un po' la giornata, che altrimenti è troppo lunga."*
> (residente F.D., 83 anni)

Nel corso delle interviste, oltre alle informazioni riconducibili alle dimensioni e agli indicatori individuati sono emerse ulteriori tematiche, non previste in fase di esplorazione del campo semantico; **alcuni familiari hanno utilizzato lo spazio di ascolto delle interviste per condividere vissuti di sofferenza emotiva e senso di colpa associati alla decisione di collocare il**

proprio caro in struttura. Il momento dell'ingresso viene generalmente valutato come il più gravoso dal punto di vista emotivo, sia per il distacco affettivo sia per le preoccupazioni legate all'adattamento dell'anziano al nuovo ambiente. A tali difficoltà si aggiunge talvolta lo stigma sociale legato alla scelta dell'inserimento in RSA, nonché possibili conflitti con altri membri della famiglia che possono manifestare disapprovazione rispetto alla decisione del caregiver principale.

> *"Quando ho ricevuto la telefonata per inserirla in struttura mi è caduto il mondo addosso, soprattutto psicologicamente. Sono stata anche molto male, perché mia figlia non aveva preso di buon grado la mia scelta, non aveva accettato che io mettessi mamma in struttura. E mio genero per sei mesi non mi ha parlato. Finché non sono venuti a giugno a Genova. Lì sono stati tutti gentili, dalle OSS, infermiere, la caposala. Ho chiesto il permesso di farli entrare tutti e una domenica sono venuti. Io sono rimasta a casa proprio perché ho detto: 'Desidero che vedano loro'. E quando sono arrivati a casa, mio genero mi ha chiesto scusa, perché l'aveva vista bene la nonna, non era abbandonata a se stessa."*
> (figlia della signora M.M.)

Diverse persone intervistate, in particolare donne con il ruolo di caregiver familiare, riportano notevoli difficoltà nel conciliare il lavoro, la cura dei figli e l'assistenza a un anziano non autosufficiente; il racconto di questi vissuti riflette il modello di welfare italiano, fortemente familistico, che attribuisce alla famiglia, e in particolare alle donne, la responsabilità principale dell'assistenza (Ferrera, 1996). **Dalle interviste emerge che l'accettazione della malattia del proprio caro rappresenta un processo lungo e complesso da affrontare**; risulta spesso difficile acquisire piena consapevolezza del disturbo neurocognitivo, accettarne la realtà ed elaborare le implicazioni emotive.

> *"Io nella mia vita mai avrei detto che mia mamma sarebbe finita in una casa di riposo; purtroppo è andata così e quindi in parte ci ho fatto l'abitudine. Però per me è ancora pesante, è ancora difficile perché continuo a non accettarlo. Ecco, io non accetto questa malattia. Ai primi tempi, ancora a casa, io mi arrabbiavo; ho avuto un periodo che mi sono posta un po' male nei suoi confronti e quindi mi arrabbiavo anche. E poi invece ho capito che ho sbagliato, che ho fatto una cosa che proprio non dovevo fare, perché purtroppo lei poverina ormai è così, non è che io posso mettermi a discutere con lei 'Questo è giusto, questo è sbagliato' e quindi lei deve essere assecondata e basta, in tutto e per tutto."*
> (figlia della signora M.L.)

Proposte di miglioramento e prospettive di sviluppo

A partire dalle informazioni acquisite attraverso l'analisi dei dati sono state elaborate alcune proposte di miglioramento. **Per rispondere ai bisogni dei caregiver si è pensato di introdurre due tipologie di intervento: l'istituzione di un gruppo**

di auto mutuo aiuto rivolto ai caregiver dei residenti della RSA Doria e l'introduzione di uno sportello di supporto psicologico rivolto ai familiari.

L'auto mutuo aiuto si configura come uno strumento basato non solo sul supporto offerto al caregiver, ma anche sulla restituzione ad esso di competenza e senso di sé, trasformandolo da portatore di bisogni ad attivatore di risorse, e offrendogli la possibilità di essere contemporaneamente produttore e consumatore di benessere. Si ritiene utile creare presso la RSA Doria uno spazio strutturato, coordinato da un mediatore, all'interno del quale i familiari possano confrontarsi, scambiarsi esperienze e vissuti, condividere le proprie emozioni e trovare un sostegno nel processo di adattamento alla condizione del residente in RSA.

L'attivazione di uno sportello di supporto psicologico, su adesione volontaria e consigliato dall'assistente sociale nei casi in cui vengano rilevate specifiche fragilità o difficoltà familiari, potrebbe costituire una risorsa significativa da attivare all'interno dell'organizzazione, al fine di ridurre gli effetti del *caregiver burden*[5], facilitare il processo di elaborazione della malattia del proprio caro e ridurre il carico emotivo associato alla transizione in struttura.

Nel corso della ricerca valutativa, **attraverso il confronto con gli operatori della RSA è emersa la necessità di personalizzare la presa in carico del residente e di rendere l'intervento maggiormente centrato sulla persona, andando oltre gli aspetti esclusivamente sanitari e assistenziali. A partire da questa riflessione, l'équipe ha proposto l'introduzione di uno strumento dedicato: il quaderno biografico del residente**, pensato come un supporto narrativo e operativo, contenente informazioni rilevanti sulla storia di vita della persona, le preferenze, le origini, il contesto familiare e sociale di provenienza. La finalità dello strumento è quella di favorire una conoscenza più profonda e intima del residente, consentendo agli operatori di coglierne l'identità personale nella sua complessità.

La condivisione del quaderno biografico tra tutti i professionisti coinvolti nella presa in carico consentirebbe di uniformare gli interventi, migliorare la qualità della relazione di cura e promuovere pratiche assistenziali maggiormente coerenti con la storia e i bisogni individuali di ciascun residente. L'introduzione del quaderno biografico permette inoltre di giungere a una reale condivisione di saperi tra operatori e familiari, in quanto consente ai parenti di contribuire con una conoscenza profonda e insostituibile del residente, costruita attraverso la storia di vita, le relazioni affettive e le esperienze quotidiane.

I risultati della ricerca confermano che un'assistenza realmente orientata al benessere della persona si raggiunge anche attraverso la qualità della relazione, il coinvolgimento in attività significative, l'introduzione di stimoli adeguati e una costante attenzione agli aspetti di umanizzazione e comunicazione.

BIBLIOGRAFIA

Ciucci F. (2012), *L'intervista nella valutazione e nella ricerca sociale. Parole di chi non ha voce,* FrancoAngeli.

De Ambrogio U. (2000), *La valutazione partecipata nei servizi sociali. La descrizione di un approccio attraverso alcuni esempi concreti,* in Rassegna italiana di valutazione, n. 3.

Ferrera M. (1996), *Il modello sud-europeo di welfare state,* In Rivista italiana di scienza politica, n. 1.

Lazarsfeld P.F. (1993), *On social research and its language,* University of Chicago Press.

Palumbo M. (1995), *Indicatori e valutazione di efficacia delle policies,* in Sociologia e ricerca sociale, n. 47-48.

Sciutto A.G. (2025), *Processo di valutazione partecipata della RSA Doria: l'umanizzazione delle cure e la relazione di aiuto nell'assistenza all'anziano non autosufficiente,* tesi di laurea magistrale in Servizio sociale e politiche sociali, Università di Genova.

Sciutto A.G., Brasesco P.C. (2025), *La Terapia del viaggio nella RSA Doria di Genova,* in I luoghi della cura.