

I luoghi della cura

Ermellina Zanetti

Ciò che accomuna gli articoli pubblicati in questo numero della rivista riprende uno dei filoni cari alla redazione: chi si occupa della cura degli anziani e della cronicità si confronta con la "complessità" dei problemi compresenti e interattivi e dei processi che sono propri della vita delle persone e non solo della cura. Le persone affette da condizioni croniche non vivono un tempo sospeso in attesa della guarigione: la loro vita, la loro quotidianità con il modificarsi delle abilità funzionali e cognitive, la presenza di sintomi quali affaticamento, dolore o la dipendenza da terapie che richiedono una modifica della routine nel susseguirsi dei giorni, cambiano. E cambia la vita di chi sta loro accanto. Tutti noi, operatori della cura, siamo testimoni di capacità di adattamento sorprendenti, ma anche di fatica, rifiuto, disperazione. "Non è un paese per vecchi", titolava un film dei fratelli Coen: non lo sono le nostre città, molto spesso anche i nostri luoghi di cura, non pensati per facilitare la vita di chi è affetto da disabilità. Negli articoli che seguono sono proposti possibili interventi per adattare attività, spazi e luoghi alle persone affette da malattie croniche, disabilità fisica e cognitiva perché ne possano positivamente fruire. In particolare, l'articolo di Ferrarese et al. ri-propone la necessità di valutare il bisogno di continuità delle cure per accompagnare i pazienti dimessi dall'ospedale e i loro familiari. Tre sono gli interventi che caratterizzano questa esperienza affidata ad un infermiere coordinatore di percorso: addestrare il familiare nella gestione di sintomi/segni e *device*; mettere a disposizione un numero telefonico dedi-

cato ai familiari per eventuali dubbi o difficoltà dopo il rientro a casa; contattare e condividere informazioni relative al paziente con l'eventuale servizio che lo accoglierà dopo la dimissione.

Colavero ci offre una riflessione sul mutare della percezione del corpo con l'avanzare dell'età: dolore e sofferenza assumono nel corpo una fisicità che non siamo abituati a considerare.

I due contributi di Scalisi e Grimoldi, Vigorelli e Carli Ballola richiamano alla nostra attenzione la continua necessità di rivedere la prassi, abbandonare scenari consolidati, rifuggire da diagnosi come sentenze di esclusione e da rigide classificazioni che impediscono di guardare oltre, per tentare approcci diversi e sperimentarne di nuovi. Intercettare il bisogno di comunicare, anche quando la comunicazione è resa meno immediata dalla presenza di deficit cognitivo e disturbi del comportamento, apre a nuove forme di comunicazione: il disegno e l'arte possono divenire il tramite per comunicare, far riaffiorare ricordi, emozioni, promuovere benessere. L'esperienza proposta da Vigorelli ha anche un altro, importante, significato: un museo che apre i suoi spazi a persone affette da demenza è un segnale importante per abbattere lo stigma che ancor oggi accompagna la diagnosi di demenza.

Infine, la piccola ricerca proposta da Motteran e Pedrazza è lo spunto per un dibattito sul significato degli spazi comuni nelle residenze per anziani: "contenitori" utili all'organizzazione per ottimizzare il controllo o luoghi per condividere, incontrare altri? Luoghi scelti o luogo imposti?