

LE RSA OLTRE LA PANDEMIA

Studio sistemico dell'impatto del Covid-19 presso una RSA
della Piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino.

Martina Gargiulo Pozzo
Veronica Loche



**Politecnico
di Torino**

Politecnico di Torino

Corso di Laurea Magistrale
in Design Sistemico "Aurelio Peccei"
A.a. 2020/2021
Sessione di Laurea di Luglio 2021

Le RSA oltre la pandemia

Studio sistemico dell'impatto del Covid-19 presso una RSA
della Piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino.

Relatrice:
Prof.sa Silvia Barbero

Co-relatrice:
Prof.sa Amina Pereno

Candidate:

Martina Gargiulo Pozzo
Veronica Loche

INDICE

Introduzione	pag. 1
Glossario	pag. 3
Capitolo 1 - Impatto del Covid sulla popolazione e sul sistema sanitario	pag. 4
1.1 Bibliografia - Scenario e letteratura	pag. 5
1.1.1 Le categorie più vulnerabili	pag. 6
1.1.2 Il personale sanitario	pag. 9
1.1.3 Informazioni e comunicazione	pag. 12
1.1.4 Verso una visione sistemica	pag. 15
1.2 Metodologia - Il percorso e le modalità	pag. 17
Capitolo 2 - Caso studio e raccolta dati	pag. 22
2.1 La Piccola Casa della Divina Provvidenza, detta “Cottolengo”	pag. 23
2.1.1 La Mission	pag. 25
2.1.2 Tipologia di Utenza	pag. 25
2.1.3 Ambiti di operatività	pag. 26
2.1.4 Servizi Offerti	pag. 27
2.1.5 Focus: Le case per persone anziane e persone con disabilità	pag. 30
2.2 R.S.A. Famiglia SS Innocenti	pag. 35
2.2.1 Caratteristiche della struttura e utenza	pag. 37
2.2.2 Il Personale della struttura	pag. 38
2.2.3 I Laboratori	pag. 40
2.3 Approfondimento pt.1: Incontri conoscitivi sul campo con il Direttore Generale	pag. 46
2.3.1 Primo incontro con il Direttore Generale delle Case di Assistenza	pag. 46
2.3.2 Aspettative e realtà	pag. 47
2.3.3 Qualche riflessione prima di prendere una decisione	pag. 49
2.4 Approfondimento pt.2: Co-designing con Suor Marta Marini	pag. 50
2.5. Elaborazione dei questionari	pag. 54
2.5.1 I Volontari	pag. 56
2.5.2 Gli Ospiti	pag. 56
2.5.3 Il Personale	pag. 58
2.5.4 Analisi delle risposte	pag. 15
2.6. Sviluppo dei Personas	pag. 66
2.6.1 Ospiti	pag. 67
2.6.1.1 La Tuttofare	pag. 68
2.6.1.2 La Sedentaria	pag. 72
2.6.1.3 L'Uomo di casa	pag. 76
2.6.2 Personale	pag. 81
2.6.2.1 La Responsabile	pag. 82
2.6.2.2 La Ligia al lavoro solitaria	pag. 86
2.6.2.3 L'Alternativa	pag. 90
2.6.2.4 La New Entry	pag. 94

Capitolo 3 - Analisi problematiche e sviluppo opportunità **pag. 98**

3.1. Problematiche e bisogni dei Personas Ospiti **pag. 100**

3.2. Problematiche e bisogni dei Personas Personale **pag. 106**

3.3. Problematiche poste a sistema **pag. 112**

3.4. Sistema "nuove opportunità" da sviluppare **pag. 122**

Capitolo 4 - Il Progetto **pag. 130**

4.1. Proposte progettuali per le nuove opportunità **pag. 131**

4.2. La scelta **pag. 134**

4.2.1 Analisi decisionale a criteri multipli pag. 137

4.2.2 Scelta progettuale: piattaforma e community pag. 142

4.3. Analisi casi studio **pag. 147**

4.3.1 Casi studio: Piattaforme e software pag. 147

4.3.2 Casi studio: Social Network pag. 169

4.3.3 Casi studio: Applicazioni di messaggistica istantanea pag. 172

4.3.4 Linee guida per l'interfaccia pag. 177

4.4. La proposta progettuale **pag. 183**

4.4.1 Piattaforma, sito e community: come si sviluppano pag. 184

4.4.2 Focus progettuale pag. 193

Conclusioni **pag. 206**

Bibliografia **pag. 213**

Allegati **pag. 221**

Interviste integrali pag. 221

Risultati questionari pag. 243



INTRODUZIONE

"Visto che la condizione di una persona dipenderà sempre dall'ambiente naturale e sociale di riferimento, non può esistere alcun livello assoluto di salute, indipendentemente dall'ambiente in cui vive"
(Capra, F., Luisi, P.L., 2017).

Lo scoppio di una pandemia globale ha avuto un impatto molto forte sulle nostre vite e sull'ambiente circostante. Stress, depressione, tensione, ansia e paura, sono solo alcuni degli effetti negativi causati dal lockdown e dal distanziamento sociale. Ma che impatto ha avuto sulle persone più colpite e definite "più fragili" dai media e dai giornali, come anziani e disabili, costrette a rimanere nelle Residenze Socio Assistenziali? La sospensione delle visite di parenti e amici, l'assenza di lavori di gruppo e attività ricreative e la necessità di rimanere confinati in piccoli gruppi, ha avuto conseguenze importanti sulla vita delle persone all'interno delle RSA.

Il motivo che ci ha spinto ad approfondire questo argomento è molto semplice: siamo designer e sentiamo la necessità di essere parte attiva, qualunque sia la sfida da affrontare. Essendo la crisi pandemica una delle più grandi sfide con cui la nostra società si sta confrontando, per noi è stato importante dare un nostro contributo e dimostrare come la metodologia del design sistemico possa essere applicata anche in ambito sanitario.

Questo lavoro di tesi, sviluppato in collaborazione con la Piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino, si

propone di esplorare la realtà della RSA e gli impatti causati dalla pandemia.

L'integrazione dell'approccio sistemico ha permesso di identificare soluzioni pratiche per migliorare la realtà del caso studio della Famiglia SS Innocenti, non solo nell'emergenza sanitaria, ma anche in un futuro post-pandemico. La pandemia ha infatti creato nuove problematiche e allo stesso tempo evidenziato e accentuato le debolezze del sistema Famiglia SS Innocenti. Attraverso una ricerca approfondita, si è cercato di capire il funzionamento e i vari aspetti del sistema inteso come struttura, ma soprattutto come insieme relazionale di persone, tra le quali spiccano gli ospiti e il personale. Dopo aver ricercato le problematiche del sistema e aver delineato delle opportunità perseguibili, si sono definite proposte di progetto concrete, applicabili in previsione della ripartenza post-covid, in modo da potenziare i servizi offerti dalla RSA ai suoi ospiti, ma anche aiutare il personale a gestire meglio il proprio lavoro e includere maggiormente le famiglie nella vita quotidiana degli ospiti.

Il progetto finale sviluppato propone un'integrazione agli applicativi gestionali esistenti, che consente di implementare importanti funzionalità ritenute mancanti, in seguito ad un attento benchmarking. Con questo progetto si vuole sia migliorare le condizioni interne alla struttura, sia creare nuovi rapporti e sinergie tra la realtà della Piccola Casa della Divina Provvidenza e la Città di Torino, affinché possano nascere nuove opportunità inclusive e di impatto sociale.

GLOSSARIO

AI: Artificial Intelligence

ASL: Azienda Sanitaria Locale

DGR: Decreto di Giunta Regionale

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

ISO: International Organization for Standardization

ISS: Istituto Sanitario Nazionale

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

OSS: Operatore Socio-Sanitario

PCDP: Piccola Casa della Divina Prowidenza

PEG: Gastrostomia Endoscopica Percutanea

POV: Point of view

RSA: Residenza Socio Assistenziale

RSD: Residenze Sanitarie per Disabili

SCN: Servizio Civile Nazionale

SSN: Servizio Sanitario Nazionale

W3C: World Wide Web Consortium

WCAG: Web Content Accessibility Guidelines



1. IMPATTO DEL COVID SULLA POPOLAZIONE E SUL SISTEMA SANITARIO

1.1 Scenario e letteratura

Questa pandemia sta colpendo tutti, nessuno escluso; non solo in termini di malattia contratta, bensì di molteplici conseguenze dovute all'isolamento e al nuovo modo di vivere, dettato da norme anti contagio e distanziamento sociale.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), conseguenze come l'ansia e lo stress sono naturali risposte psicologiche ai cambiamenti inaspettati, quindi anche alle situazioni di emergenza eccezionali come quella che stiamo vivendo.

Si stima infatti che, a causa della diffusione del virus Covid-19 - lo stiamo già verificando - si assisterà ad un aumento di problemi psicologici, che a lungo termine (quindi anche in seguito alle fine della pandemia) rischia di causare danni ancora maggiori alla popolazione.

Ciò non riguarda esclusivamente le persone colpite dal virus poiché l'epidemia dà luogo a fattori stigmatizzanti che per l'appunto possono colpire tutti, quali la

paura dell'isolamento, razzismo, discriminazione e marginalizzazione.

Questi comportamenti dimostrano quanto sarà importante affrontare anche le conseguenze sociali ed economiche (Dubey, Biswas Ghosh, Chatterjee, 2020).

Col Covid-19 infatti non è solo il sistema sanitario ad essere stato stravolto, ma anche le nostre vite sono state colpite da cambiamenti radicali; basti pensare all'utilizzo mandatorio della mascherina, la continua igienizzazione delle mani e il distanziamento sociale, culminato nei giorni di lockdown totale.

Anche solo quest'ultimo motivo di isolamento può essere causa di depressione, ansia e declino cognitivo, e rischia di ridurre fattori di resilienza personale come per esempio la determinazione e il sentirsi apprezzati (Web, 2020).

Esistono però delle categorie di persone più fragili che stanno maggiormente patendo le restrizioni; tra queste primeggiano gli anziani e i disabili.

È proprio su di loro che si è deciso di focalizzare la ricerca bibliografica.

1.1.1 Le categorie più vulnerabili

Il primo passo è stato definire le due categorie evidenziate.

A partire **da quando si può definire anziana una persona?** Difatti non esiste scientificamente un confine preciso tra l'età adulta e quella avanzata ma considerando l'opinione comune, si reputa anziana una persona che abbia compiuto il **sessantacinquesimo anno di età** (Von Herbay, 2014).

Per quanto riguarda una **persona disabile** invece si intende un soggetto che abbia qualche minorazione fisica o anche psichica (Treccani).

Queste due categorie vengono spesso considerate di pari passo, in quanto frequentemente le persone anziane tendono a sviluppare disabilità.

Un articolo della dottoressa Wu afferma che le persone con più di 65 anni risultano tra le categorie più colpite dal virus Covid-19, in quanto hanno maggiore probabilità di avere un sistema immunitario più debole e una maggiore probabilità di sviluppare una condizione cronica come malattie cardiovascolari, diabete, malattie ai polmoni e cancro (2020); tutti fattori questi che sommati alla vulnerabilità psicologica, fisica e ambientale causata dalla fragilità dovuta all'età, li rendono più suscettibili e delicati (Banerjee, 2020).

Per questo motivo le residenze socio assistenziali sono tra i luoghi più colpiti dall'emergenza sanitaria. Per esempio, lo scorso aprile nel Regno Unito si è stimato che quasi la metà delle morti causate dal Covid-19 provenissero da case di riposo (Wu, 2020).

Anche considerando il nostro Paese, negli scorsi mesi abbiamo potuto constatare quanto le RSA siano state spesso luoghi di focolai, nonostante le rigide restrizioni alle quali sono state - e sono tuttora - sottoposte. Secondo il report finale del sondaggio effettuato dall'Istituto Superiore della Sanità (Istituto Nazionale della Sanità, 2020) dello scorso maggio sul "Contagio Covid-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie", il tasso di mortalità delle 3417 RSA pubbliche e/o convenzionate che hanno partecipato al questionario, (calcolato come numero di deceduti sul totale dei residenti con la somma dei residenti al 1 febbraio e nuovi ingressi dal 1 marzo), era complessivamente pari al 9,1%.

Più precisamente, nel totale dei 9154 soggetti deceduti, 680 erano risultati positivi al tampone e 3092 avevano presentato sintomi simil-influenzali.

Si è arrivati dunque ad un tasso di mortalità dovuto al Covid-19 (ospiti risultati positivi al tampone) di 0,7 su 100 residenti; un valore che ha raggiunto il 2,7% nella provincia autonoma di Trento. Il valore cresce se si considerano i decessi di residenti con sintomi simil-influenzali, per cui si raggiunge il 3,1%, numero che in Lombardia è arrivato fino al 6,5 (è opportuno considerare i valori in modo relativo a

causa di un bias di risposta, in quanto probabilmente le strutture in una situazione più critica non abbiano partecipato all'iniziativa) (ISS, 2020).

Questi erano i numeri di un anno fa, nonostante sin da subito, ancora prima che arrivassero direttive dal governo, molte strutture avessero chiuso le porte ai familiari e ai visitatori per minimizzare il rischio di contagio; misure assolutamente legittime che, mentre da un lato servivano e servono tuttora a diminuire il rischio di diffusione del virus, dall'altro aumentano il pericolo di verificare conseguenze negative legate al benessere psicologico (Wu, 2020).

Nelle case di riposo il distanziamento sociale (e quindi la chiusura al pubblico della struttura) spesso comporta un distanziamento emotivo, difficile da colmare. Per quanto infatti la tecnologia possa aiutare a mantenere dei contatti con l'esterno attraverso messaggi e videochiamate, molti anziani sono poco - se non affatto - pratici. Questo rischia di ostacolare la loro autonomia e il senso di dignità che ne consegue, sarebbe a dire due fattori importanti per la propria resilienza ad ogni età (Banerjee, 2020).

È importante sottolineare come per gli ospiti di strutture socio assistenziali i visitatori e/o, come nel caso del Cottolengo, i volontari, rappresentano l'unico collegamento con il mondo esterno.

A questo problema si aggiungono le nuove sfide causate dai piccoli grandi cambiamenti quotidiani; la

routine dei residenti è infatti stata modificata - spesso annullata - portando ad una generale diminuzione delle attività ludico-fisiche (Turk & McDermott, 2020).

Eppure sono numerose le persone che, a causa di malattie o disabilità, non possono concedersi il lusso di essere autonomi. Come scrivono Boyle, Fox, Havercamp e Zubler: *"A causa della natura di certe disabilità, alcuni individui potrebbero avere delle difficoltà a praticare le misure preventive di routine. Per esempio, le persone che si affidano all'assistenza di altre persone non possono mantenere la distanza sociale; altri invece potrebbero avere difficoltà a comunicare determinati sintomi, ottenendo dunque dei ritardi sulla formulazione di diagnosi e quindi maggiore rischio di contagio"* (2020).

Per molti il contatto con le persone è fondamentale. Difatti la relazione con le altre persone, sia essa negli ospedali o nelle strutture socio assistenziali, non è importante esclusivamente dal punto di vista fisico, ma anche da quello emotivo ed empatico, tanto che per alcune persone il contatto con il personale, con i parenti/amici e con altri ospiti è fondamentale anche per eventuali terapie o processi riabilitativi (Leocani, 2020).

Non sono dunque solo le persone anziane ad essere maggiormente vulnerabili davanti a questi cambiamenti. Come si è precedentemente accennato, anche i soggetti dotati di disabilità rientrano nelle categorie più a rischio.

Si pensi alle persone necessitanti di cure riabilitative e fisioterapia, che si ritrovano private dei servizi a loro fondamentali, con il conseguente rischio di dover impiegare più tempo a guarire o addirittura di perdere funzionalità corporee (Turk&McDermott,2020). Si pensi inoltre a chi si ritrova improvvisamente discriminato a causa delle misure di protezione personale.

A questo proposito, è sufficiente pensare a quanto le mascherine abbiano cambiato il nostro modo di relazionarci e di comunicare.

Si consideri, per esempio, a chi presenta problemi di udito; alla fatica causata da non poter leggere il labiale e alla mortificazione di dover chiedere di ripetere il discorso numerose volte.

Si pensi ai tanti anziani, ai bambini, a tutti noi che siamo privati dei sorrisi dell'altro. Un elemento che rientra nella sfera della comunicazione non verbale, ma molto importante, in quanto capace di comunicare empatia ed emozioni.

Su quest'ultimo aspetto, già in diversi luoghi si stanno operando per poter utilizzare visiere o maschere in materiale trasparente, proprio perché possono fare la differenza nel rapporto con gli ospiti, soprattutto con le persone affette da malattie psichiatriche (Leocani, 2020).

Un'ulteriore conseguenza molto rischiosa della pandemia è data dal fenomeno dell'agesimo (Bianchetti, Bellelli, Marengoni, Guerini, Padovani, Rozzini, Trabucchi, 2020) ovvero *“una forma di*

pregiudizio e di valorizzazione ai danni di un individuo in ragione della sua età” (Treccani).

La tendenza ad emarginare le fasce più vulnerabili in periodi come questo tende ad amplificarsi.

In questo caso si intende anche il rischio di escludere delle persone dalle terapie - pare opportuno aggiungere anche dai vaccini - perché anziane (Kuper, Banks, Bright, Davey, Shakespeare, Tom, 2020) oppure perché disabili.

Secondo quanto affermano Bianchetti et al. sembra infatti che la pandemia ci abbia riportati in un'era focalizzata sulla malattia e non più sul paziente, causando spesso delle **decisioni** prese principalmente in base all'età (2020).

Questo è anche correlato all'insufficienza di strumenti e infrastrutture per gestire l'emergenza, causata dai continui tagli alla sanità. Ciò ovviamente non dipende dal personale sanitario coinvolto ma dalle decisioni politiche degli ultimi anni.

Eppure trattati di un comportamento controproducente, in quanto la perdita di “cluster sociali” come quelli delle persone più anziane avrebbe forti impatti sociali e psicologici, che sono difficilmente quantificabili (Bianchetti et al., 2020).

Per mitigare il problema è dunque opportuno promuovere politiche di inclusione.

Se si vogliono creare politiche strategiche inclusive, che portino ad un miglioramento della situazione per tutti, allora è importante che anche il mondo della ricerca si aggiorni senza lasciare indietro nessuno. Si ritiene dunque necessario dare la stessa attenzione ai bisogni di queste persone quanto la si da al resto della popolazione (Boyle et al., 2020). Affinché ci si possa muovere in questa direzione, è necessario favorire la ricerca e la divulgazione scientifica, in particolar modo in un periodo storico che sta portando cambiamenti nella vita di tutti.

In un articolo di maggio 2020, un gruppo di studiosi americani ha denunciato la scarsità di informazioni e di dati scientifici riguardanti le persone con disabilità, anziani, persone appartenenti a minoranze etniche e individui con patologie croniche, in rapporto alla pandemia (Boyle, Fox, Haverkamp, Zubler, 2020). Un problema, quello relativo alla scarsità di dati scientifici e dell'insufficiente attenzione rivolta a questa vulnerabile fascia di popolazione, denunciato da molti, non solo in Italia ma anche in altri paesi del mondo (Y. Yang, W. Li, Q. Zhang, L. Zhang, T. Cheung, Y. T. Xiang, 2020).

Non esistono delle categorie di persone esentate dalle conseguenze del distanziamento sociale.

È stato riscontrato, tramite la somministrazione di questionari telefonici, che l'isolamento ha avuto impatti negativi anche sul benessere psicofisico di

persone che prima della pandemia conducevano uno stile di vita sano e attivo (Bianchetti et al.,2020).

1.1.2 Il personale sanitario

L'attuale situazione di emergenza sta causando problemi di salute mentale quali stress, ansia, sintomi di depressione, insonnia, negazione, rabbia e paura anche - e talvolta soprattutto - nei medici e nel personale sanitario. Questi problemi non solo influiscono negativamente attenzione, comprensione e processi decisionali, ma possono avere anche un effetto prolungato sul loro benessere generale.

È stato inoltre dimostrato quanto la probabilità di soffrire di sindrome da stress post-traumatico aumenti a seconda della presenza di fattori quali uno stato socioeconomico basso, conflitti interpersonali, scarsi supporti a livello sociale e - altamente rilevante - il frequente utilizzo dei social media (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, Ventriglio, 2020).

Poiché le conseguenze del Covid-19 riguardano tutti e non solo le persone fisicamente colpite dal virus, è e sarà necessario un coinvolgimento collettivo nei progetti di gestione e di recovery.

Oltre alle numerose testimonianze che sono giunte negli ultimi mesi tramite i media, si trovano diversi testi riguardanti esperienze e stato emotivo del personale sanitario.

In particolare, in Pakistan un gruppo di ricercatori ha effettuato uno studio per analizzare le situazioni affrontate durante l'inizio della pandemia, che hanno portato il personale sanitario a licenziarsi oppure a continuare il proprio lavoro. Nello specifico la ricerca si è focalizzata sul settore socio-assistenziale, avvalendosi di 27 caregiver provenienti da tre strutture diverse, nove persone per ogni struttura (bisogna precisare che il campione analizzato fosse principalmente femminile e proveniente da una determinata regione del paese; inoltre non sono stati esaminati aspetti quali la cucina, la pulizia e la manutenzione).

La raccolta dei dati è avvenuta tramite interviste condotte durante la terza e la quarta settimana di aprile 2020, con una durata variabile dai 30 ai 75 minuti; alle persone veniva sottoposta una domanda aperta alla quale si aggiungevano domande più precise in base al discorso affrontato. Dall'analisi dei dati è emerso un sentimento comune di spavento e pericolo, dovuto al rischio di contrarre il virus tramite contatto con i colleghi o con gli ospiti ed eventualmente di contagiare la famiglia. Il gruppo di lavoro, formato da Bilal, All Saeed e Yousafzai, ha dunque elaborato le risposte in diverse categorie in seguito elencate (2020).

Ansia e paura

Alcuni dipendenti hanno affermato di sentirsi meno motivati e zelanti riguardo al loro lavoro.

Abilità, conoscenze e misure preventive

Molti hanno presentato disagi dovuti alle misure precauzionali quali il sudore e la pesantezza causati da caschi e tute, il bruciore e le lacrime agli occhi per colpa dei disinfettanti, acido e secchezza alla gola a causa del cloro usato per igienizzare.

Sintomi psicofisici

A causa delle morti causate dal virus, molti hanno detto di essere preoccupati per la loro sopravvivenza.

Gestione da parte dell'amministrazione

In diversi hanno apprezzato la formazione ed informazione effettuata da uno scienziato e la continua fornitura di disinfettanti e attrezzature.

Famiglie

Molte persone hanno espresso la paura di contagiare la propria famiglia. Ciò ha portato sia al licenziamento per alcuni, sia ad un lavoro più responsabile per altri.

Mentre tra le motivazioni di chi se n'è andato si trovano principalmente la paura e la pressione da parte dei familiari, tra i motivi di chi è restato a lavorare ci sono il senso del dovere e del servizio al prossimo, il supporto da parte della famiglia, simpatia verso gli anziani, passione per il proprio lavoro e coscienza spirituale. Inoltre, si è visto quanto il personale che ha educato le

proprie famiglie alla situazione lavorativa e al virus, sia stato in grado di proseguire il proprio lavoro in maniera relativamente più serena. In questo senso, numerosi articoli concordano sul fatto che gli sforzi dei governi e delle istituzioni - affiancati a quelli dei caregiver - di informare e di educare le famiglie, aiutino a diminuire il rischio di discriminazione. Chi è rimasto afferma che tra i colleghi si sia formata un'atmosfera più familiare; la pandemia ha infatti portato il personale a collaborare di più e, soprattutto a parlare e a comunicare tra loro maggiormente. Questo aspetto ha anche aiutato a diminuire il rischio di depressione tra i lavoratori.

Questi elementi, sommati alla corretta gestione delle misure e degli strumenti di prevenzione, hanno permesso nel corso del tempo di far recuperare un briciolo di ottimismo e autostima tra i dipendenti.

Infine è stata nuovamente riportata l'importanza della dimensione spirituale, in quanto aspetto critico per riuscire a mantenere tranquillità e serenità.

È dunque importante che gli attori coinvolti nella gestione politica di questa pandemia collaborino insieme per superare questo problema e soprattutto fornire servizi di accompagnamento psicologico (e formativo) sia alle comunità di anziani e disabili, sia al personale sanitario coinvolto nella loro assistenza e alle loro famiglie (Y. Yang et al., 2020).



1.1.3 Informazione e comunicazione

Si ritiene fondamentale evidenziare l'importanza di una comunicazione adeguata in questo periodo pandemico.

Uno dei primi studi scientifici effettuati in Spagna, su un campione di 3480 persone, ha riportato quanto un'adeguata e sufficiente informazione fosse un fattore preventivo e protettivo verso l'apparizione di sintomi legati alla depressione, all'ansia e alla sindrome da stress post traumatico (González-Sanguino, Ausín, Castellanos, Sai, López-Gómez, Ugidos, Muñoz, 2020).

Infatti, come sottolinea Barjeen *“la mala informazione e l'incertezza provocano isteria di massa”* (2020) e tra la massa, le persone anziane sono quelle più vulnerabili. Il **senso di vicinanza**, trasmissibile anche attraverso i mezzi digitali, è fondamentale in questo periodo di crisi, ancora di più quando l'anzianità diventa causa di stigma e marginalizzazione (Barjeen, 2020).

I **media** giocano un ruolo decisivo per la **salute mentale** di tutti; un ruolo che si amplifica ancora di più quando parliamo di persone sole, anziani e disabili. Le numerose storie di persone anziane morte, narrate quasi quotidianamente dai media, contribuiscono ad aumentare l'ansia delle persone, che si autoidentificano nelle categorie “a rischio”. Allo stesso tempo, il fatto di fornire dei messaggi semplificati e/o poco chiari, rischia di stereotipare le fasce più vulnerabili, col conseguente effetto di emarginare delle determinate categorie di persone (Webb, 2020).

È sufficiente un discorso espresso male per dare il via ad una serie di automatismi e ragionamenti fuorvianti. Ciò è quanto viene riportato della Dott.ssa Lucy Web, la quale cerca di evidenziare il comportamento di politici, staff sanitario e consultivi inglesi che frequentemente si riferivano agli anziani come “loro” e a loro stessi come “noi” (2020).

Per non parlare del problema legato alla qualità e alla tipologia di **informazioni** pubblicate, per le quali si rischia di apprendere non solo dati incompleti e fuorvianti ma, talvolta, anche falsi. Basta pensare alla quantità di *fake news* che ogni giorno vengono smentite dai telegiornali e da testate giornalistiche.

“La caterva di informazioni contrastanti, di cattiva informazione e di dati manipolati sui social media dovrebbe essere riconosciuta come una minaccia globale alla salute pubblica” (Larson, 2018).

Il direttore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha descritto questo problema come *“Coronavirus Infodemic”*, fondendo i termini di pandemia e informazione, per evidenziare proprio quanto la diffusione di notizie non verificate coltivi terrore e panico, a vantaggio di propagande appariscenti e sensazionalismo.

Non è necessario ricordare le molteplici ripercussioni sociali di questo fenomeno. Abbiamo già potuto notare numerosi comportamenti inappropriati causati dalla mala informazione e dallo stress psicologico al quale tutti, chi più e chi meno, siamo sottoposti.

Basti ricordare l'assalto ai supermercati, le minacce rivolte alla prima infermiera vaccinata, le violenze verbali e fisiche nei confronti di persone più fragili, il fenomeno del negazionismo.

È comprensibile che occuparsi di comunicazione possa essere difficile in questo periodo, ma mai come adesso è fondamentale utilizzare un linguaggio inclusivo, non esclusivamente negativo e che ricordi quanto sia importante il contributo di tutti, anche delle categorie di persone più vulnerabili come i bambini, i malati, le persone in quarantena, pazienti psichiatrici, anziani e quanti sono già marginalizzati come migranti, poveri, senza tetto e carcerati (Dubey Biswas P Ghosh, Chatterjee, Dubey, Chatterjee, 2020).

Un articolo pubblicato da Sun, Yang, Zhang e Cheng aiuta a comprendere meglio gli **effetti della comunicazione** sui comportamenti della popolazione più anziana nel tempo della pandemia.

Lo scorso agosto è stato pubblicato uno studio condotto da un gruppo di studiosi e professori cinesi riguardante i comportamenti della popolazione più anziana in confronto alla pandemia.

A causa del declino delle loro abilità cognitive, inferiori funzioni psicologiche e attività fisica, gli anziani con precedenti malattie e condizioni croniche sono molto più suscettibili rispetto ad altre persone.

Migliorare la comprensione del Covid-19, delle misure preventive e dei comportamenti corretti da acquisire da parte della popolazione significa prevenire la situazione pandemica e ridurre il rischio di contagio.

A questo scopo sarebbe opportuno includere tutti e non lasciare indietro nessuno.

La comunicazione è legata alla **comprensione** e alla **consapevolezza**. Quest'ultimo fattore solitamente aumenta con livelli di educazione medio-alti e con una buona situazione economica.

Inoltre, alle persone più giovani risulta più semplice trasformare le informazioni acquisite in comportamenti e azioni da svolgere.

Per questo studio sono state considerate 545 persone cinesi, oltre i 60 anni, alle quali è stato somministrato un questionario online di 40 domande a risposta multipla (508 dei quali sono stati considerati validi), alcune di queste relative al background sociale e culturale, altre riguardanti l'esperienza con il Covid-19.

Tra le domande più sbagliate risulta quella relativa alla conoscenza dei sintomi del virus, per cui solo il 15,6 % dei partecipanti ha risposto correttamente.

Inoltre, nonostante la maggior parte degli anziani abbiano adottato delle giuste misure preventive, un numero considerevole di persone ha adottato comportamenti negativi e controproducenti.

Risulta infine che il sesso e la capacità di prendersi cura di sé impattino sul livello di comprensione, mentre paiono insignificanti di per sé il luogo di provenienza (rurale o urbano), il livello di istruzione e l'età. Non sono infatti gli anni di vita ad influenzare la comprensione e la consapevolezza, quanto invece le

proprie **capacità cognitive**. I primi due fattori invece dipendono fortemente dal tipo di comunicazione e di informazione che viene proposto (2020).

In questo caso la **responsabilità** non è esclusiva dei media e dei mezzi di comunicazione ma anche - e forse soprattutto - dei medici, degli infermieri e di tutto il personale sanitario a contatto con anziani, disabili e persone ricoverate in struttura. A loro spetta dunque di promuovere approcci positivi che accrescano la resilienza e diminuiscano l'ansia negli ospiti (Webb, 2020).

Per questo la **tecnologia** può essere di grande aiuto. Molte case di riposo cercano di sopperire a questo problema tramite l'ausilio di telefonini per videochiamate, messaggi e contatti tramite social media.

La tecnologia è ne sarà l'unica soluzione a questi problemi, ma sicuramente può dare grandi vantaggi. Per questo è importante cercare di sviluppare delle tecnologie più innovative, adatte al tipo di utenza, più focalizzate sulla persona e i suoi bisogni (Wu, 2020).

Banerjee, in una sua lettera al Asian Journal of Psychiatry di aprile 2020, scrive di quanto sia importante l'**inclusione delle famiglie e dei caregiver** nell'assistenza e nella cura degli anziani. In particolare, egli parla di un **coinvolgimento olistico** che includa una maggiore sensibilità verso il loro benessere mentale. Per questo, continua, è importante che si instauri una comunicazione chiara e non troppo

complessa tra le parti in modo da **facilitare i processi decisionali** riguardanti la salute degli ospiti.

Questo aspetto è importante sempre e a maggior ragione durante periodi di crisi come questo.

Inoltre, è giusto che anche gli ospiti vengano informati adeguatamente rispetto alla situazione pandemica, affinché possano capire le misure restrittive e preventive in atto.

La **mancanza del contatto con i familiari**, volontari e amici, può mettere a dura prova il benessere psicofisico di un ospite. Al personale delle RSA spetta dunque di **potenziare i contatti con l'esterno** tramite supporti digitali e di incoraggiare l'ospite a svolgere attività fisica (2020).

Si è visto quanto il modo attraverso il quale vengono comunicate le informazioni possa scatenare molteplici reazioni. Non è dunque importante solo fare attenzione ai termini e alla qualità delle informazioni, ma anche al mezzo attraverso il quale vengono trasmesse.

“Tutte le comunicazioni dovrebbero avvenire tramite parole semplici ed essere reperibili in formati accessibili a tutti anche attraverso media, sia analogici che digitali.” (Armitage & Nellums, 2020)

Una comunicazione pertanto inclusiva di linguaggio dei segni e con interpreti dotati di mascherina trasparente per le persone con deficit uditivi, messaggi cartacei in braille per chi è ipovedente, ecc.. Insomma, una comunicazione ad hoc, pensata per tutti, in quanto tutti hanno sempre, ma a maggior ragione in questo periodo di pandemia, il **pari diritto** di poter

accedere ai dati e alle informazioni. Anche questo significa **rispettare la dignità e la libertà** di una persona (Armitage & Nellums, 2020).

Un esempio di comunicazione inclusiva è rappresentato da una guida proposta dall'Associazione Alzheimer del Regno Unito, per i caregiver di persone affette da demenza, utile a spiegare i comportamenti igienici da seguire (come il lavaggio delle mani, la cura e la sicurezza della propria persona) (Kuper et al., 2020).

Sarebbe quindi opportuno che i medici, gli infermieri e tutto il personale sanitario vengano informati e formati anche su queste tematiche, affinché si possano avere ripercussioni positive, non solo nel rapporto con gli ospiti e pazienti, ma anche nel contatto con le famiglie e con i colleghi, essendo loro i tramite attraverso i quali avvengono le varie comunicazioni (Armitage & Nellums, 2020).

1.1.4 Verso una visione sistemica

L'Italia è stata tra i primi paesi europei ad essere colpito dal Covid-19 e nell'emergenza abbiamo potuto constatare quanto la pandemia stia cambiando i nostri sistemi sanitari, molto probabilmente con conseguenze permanenti (Bianchetti et al., 2020).

Già nelle prime settimane la pandemia ha messo in profonda crisi il nostro sistema sanitario, evidenziando quanto, un modello esclusivamente focalizzato sul paziente sia inadeguato e si necessiti invece di un **modello incentrato sulla comunità**. Un approccio del genere permetterebbe di ammortizzare il peso di un'emergenza sanitaria, ma non solo, sia sul sistema sanitario sia sull'intera società nel suo insieme.

Si tratterebbe dunque di un approccio sistemico, in grado di rendere più **inclusivo e resiliente** il mondo della sanità e la società.

Lo stesso concetto si ritrova pienamente nell'articolo scritto da Bei Wu, *“Social Isolation and Loneliness among adults in the context of Covid-1: a global challenge”*. Egli infatti afferma l'importanza di avere dei **network sociali** basati sulla comunità, quindi di persone che si aiutano a vicenda per combattere la solitudine dell'altro (Wu, 2020).

Un sistema di questo tipo permetterebbe di mettere in atto azioni più mirate e preventive, utili a trovare il giusto compromesso nel continuo “scontro” tra la necessità di proteggere la popolazione e di tutelare il loro benessere psicofisico, fortemente determinate

dalle relazioni e dal contatto con gli altri (Turk & McDermott, 2020).

Ad esempio, per i più soli vengono proposti dei setting pensati ad hoc per il **coinvolgimento degli ospiti**, come stanze di incontro virtuali, video-chiamate per chiacchierare, movimento e ed esercizi di ginnastica, serate con film o giochi a distanza.

Contemporaneamente, per quanto riguarda gli ospedali e le strutture socio-assistenziali, diversi studi propongono la necessità di adattare **nuovi trattamenti e regolamenti**, che facilitino l'assistenza personale e permettano un accompagnamento durante la fase di ricovero e permanenza delle persone, sistemi di monitoraggio e gestione di tamponi e vaccini, comunicazione tra il personale (Boyle et al., 2020)

A queste proposte si aggiungono, come è stato già espresso, una **comunicazione** più chiara e ben eseguita e **l'attenzione al benessere spirituale**, in quanto pare essere uno dei fattori più rilevanti contro i sintomi negativi legati alla pandemia (González-Sanguino et al., 2020).

Si tratta dunque di sfruttare questo periodo di grave crisi per sperimentare approcci più olistici, focalizzati sulla persona e su una **visione sistemica della salute** e di condividerne i risultati con l'intera comunità scientifica (Boyle et al., 2020).

Agire adesso significa mitigare un problema che quasi sicuramente ci colpirà anche in futuro (Banerjee, 2020).

1.2 Metodologia

Il percorso e le modalità

L'intera ricerca di tesi è stata elaborata durante il periodo di emergenza causato dalla seconda ondata della pandemia. Per questo motivo è stata plasmata dai numerosi limiti dovuti alle restrizioni, ma anche dall'opportunità di sperimentare nuovi approcci

metodologici per poter supplire a diverse mancanze, come lo studio direttamente sul campo.

Pertanto, il percorso progettuale si è avvalso del metodo appreso durante il corso di Sistemi Aperti, seppur con qualche modifica determinata dalla distanza fisica e dall'impossibilità di lavorare a stretto contatto delle persone interessate o incluse nel lavoro.

È possibile suddividere l'iter percorso in questo lavoro di tesi in **cinque step**.



1. Analisi dello stato dell'arte

L'analisi dello stato dell'arte relativo alle **conseguenze del Covid-19 sul benessere** delle categorie più vulnerabili, ha rappresentato il primo step necessario per lo sviluppo del progetto. Grazie a questo approfondimento è stato infatti possibile individuare le aree critiche e stilare delle linee guida, che si sono rivelate utili durante l'intero studio.

Inoltre, questa indagine ha confermato la volontà di indirizzare la ricerca verso l'**ambito delle RSA** (Residenze Sanitarie-Assistenziali), una decisione che ha trovato interesse e appoggio presso *La Casa della Divina Provvidenza*, conosciuta anche come il Cottolengo di Torino.

I LIMITI: L'analisi avrebbe potuto essere integrata con delle osservazioni svolte direttamente sul campo, ma non essendo possibile si è servita delle informazioni reperibili da biblioteche scientifiche (sia cartacee sia digitali). Queste ultime riportano principalmente dei dati reperiti tra febbraio e settembre 2020, in una situazione in continua evoluzione e diversa a seconda del paese di provenienza.

LE OPPORTUNITÀ: La pandemia ha preso piede in un modo estremamente connesso e digitalizzato rispetto al secolo scorso (epoca dell'*influenza spagnola* - ultima pandemia che ha toccato gravemente il mondo occidentale), per cui è stato possibile alla comunità scientifica globale di comprenderla e studiarla in tempi

relativamente brevi. Ciò ha permesso la produzione di elaborati scientifici che sono stati fortemente efficaci, nonostante il numero limitato disponibile.

2. Conoscere il caso studio

Dall'interesse della direzione generale si è generata la disponibilità di una delle tante RSA presenti nel Cottolengo, la *Casa Famiglia Santi Innocenti*, diventata caso studio della ricerca.

Si è proceduto con un'**analisi di scenario** relativa non solo alla RSA in questione, ma anche alla Piccola Casa in generale, in modo da poter contestualizzare e comprendere eventuali relazioni con la città di Torino.

Questa fase è stata caratterizzata dalla **raccolta di dati** qualitativi e quantitativi avvenuta, sia online sia offline, ovvero attraverso interviste, questionari e documenti forniti direttamente dalla direzione della struttura. Il tutto è stato accompagnato da continui processi di feedback.

I LIMITI: La pandemia ha impedito di poter conoscere e osservare il caso studio in modo diretto. Non è stato possibile visitare gli ambienti della struttura e nemmeno interagire personalmente e direttamente con le persone che la vivono. Ogni passaggio è stato filtrato e mediato dalla Vice Direttrice, Suor Marta Marini, religiosa impegnata presso SS. Innocenti, che ha offerto il proprio tempo libero per essere riferimento interno.

Inoltre, a causa di diverse incongruenze riscontrate nei documenti e nelle informazioni online non aggiornate, sono stati necessari numerosi richiami e riscontri, che, non potendo verificare direttamente sul campo, talvolta hanno ostacolato l'avanzamento della ricerca.

LE OPPORTUNITÀ: Questo lavoro ha dato vita ad una efficiente collaborazione con la Vice Direttrice, che si è occupata e preoccupata di aiutare e di procurare informazioni utili all'avanzamento della ricerca; pertanto si può affermare che si sia trattato di un processo di **co-design**, con un attore direttamente coinvolto nello sviluppo del progetto. Inoltre, tutto ciò ha permesso di poter trasmettere l'approccio sistemico a persone esterne e completamente estranee al mondo del design.

3. Elaborazione e visione sistemica dei dati raccolti

Il passaggio successivo può essere definito come il cuore, la chiave di volta di tutta la ricerca. L'**elaborazione e l'incrocio dei dati** ha permesso di unire più elementi, fino a giungere ad una visione olistica ed il più possibile completa, seppur filtrata, della vita e delle relazioni presenti a SS. Innocenti. Inoltre, attraverso un lavoro focalizzato sulle risposte date ai questionari è stato possibile formulare dei **personas** verosimili (sempre grazie al contributo di Suor Marta Marini), che hanno facilitato la comprensione dell'utenza e del personale.

I LIMITI: Questo lavoro ha comportato un grande sforzo introspettivo e, in parte, di immaginazione. Infatti, nonostante i dati utilizzati provenissero da persone direttamente coinvolte, la mancanza di interazione sul campo e di confronto con la realtà della RSA, ha necessariamente portato la formulazioni di ipotesi non verificabili (compatibilmente con le tempistiche della ricerca).

LE OPPORTUNITÀ: C'è sempre una seconda faccia della medaglia: in questo caso si può affermare che le difficoltà hanno incoraggiato lo **sviluppo di nuovi approcci metodologici**, che in futuro si potrebbero integrare ai metodi di indagine già utilizzati come prassi.

4. Individuazione delle problematiche e delle opportunità

Sempre attraverso uno sforzo introspettivo, si è proceduto con lo **sviluppo delle reti relazionali dei personas**, dettate sia dalle risposte ai questionari, sia dalle testimonianze di Suor Marta Marini.

Questo lavoro ha permesso di individuare le **categorie di problematiche** (sia individuali e collettive).

Si dice che *dietro ogni problema si nasconde un'opportunità*, quindi, proprio a partire dalle problematiche individuate, sono state elaborate molteplici **opportunità**, tradotte successivamente in proposte progettuali.

I LIMITI: Questa fase progettuale si è svolta in un periodo molto intenso per la Famiglia SS. Innocenti, poichè era da poco partita la campagna vaccinale nelle RSA. Pertanto, non è stato possibile avere un confronto dettagliato e continuo con Suor Marta Marini, col fine di approfondire le esperienze del personale e degli ospiti in rapporto alle problematiche individuate. I feedback a riguardo sono stati forniti durante un incontro avvenuto verso febbraio 2021, durante il quale sono state esposte anche le proposte progettuali.

LE OPPORTUNITÀ: Nonostante le difficoltà avute durante questa fase, le idee di progetto esposte sono state accolte con grande interesse. Ciò ha dimostrato la validità della metodologia applicata, nonostante i suoi limiti.

5. Focus progettuale

A partire dalle molteplici proposte formulate, si è proseguito con la **scelta di un concept** da approfondire e dunque con lo **sviluppo di un progetto**.

La selezione è ricaduta sull'idea di una *piattaforma digitale* destinata alla comunicazione, in modo di facilitare ad esempio la condivisione di dati tra il personale, ma anche di migliorare la divulgazione di informazioni con la città di Torino e i cittadini.

Infine, data la complessità della proposta, si è deciso di focalizzarsi esclusivamente sulla parte ritenuta più innovativa.

I LIMITI: Il progetto, a differenza di come prevederebbe la prassi, è stato mandato avanti senza feedback periodici da parte dell'utenza per la quale veniva sviluppato, a causa della mancata disponibilità da parte di Suor Marta Marini, l'unica persona interna alla struttura che avesse seguito la ricerca sin dal principio.

LE OPPORTUNITÀ: Durante l'iter di progettazione, non sono mancati l'analisi di casi studio e confronti con aziende e professionisti del settore, che hanno permesso l'ideazione di un prodotto realizzabile.



2. CASO STUDIO E RACCOLTA DATI

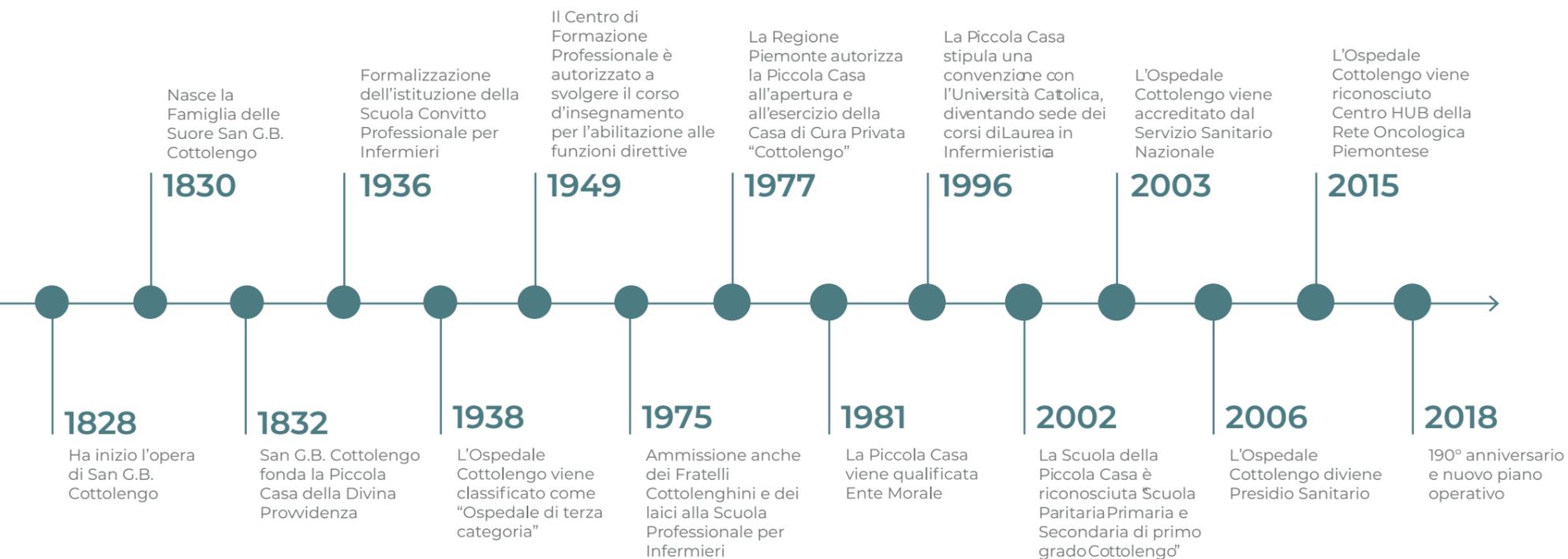
2.1 La Piccola Casa della Divina Provvidenza, detta "Cottolengo"

La **Piccola Casa della Divina Provvidenza** (PCDP), più comunemente conosciuta come "Cottolengo" dal nome del suo Fondatore San Giuseppe Benedetto Cottolengo, è una **istituzione civile ed ecclesiale**. Nasce nel 1832, in zona Borgo Dora (attuale Casa Madre di Torino), con l'intenzione di accogliere e curare persone povere, malate, abbandonate, particolarmente bisognose, spesso lasciate ai margini della società e considerate come un peso e uno scarto (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).

Negli anni seguenti l'opera viene ingrandita, con la predisposizione di locali appositi per accogliere le persone bisognose e soddisfare le esigenze a cui il Cottolengo cerca di rispondere.

Successivamente, viene giuridicamente riconosciuta con Decreto del Re Carlo Alberto, ma solo dal 22 maggio 1981 è qualificata come **Ente morale** avente natura e capacità giuridica privata, che opera senza scopo di lucro.

L'Ente è attualmente iscritto al Registro delle persone giuridiche della Prefettura di Torino (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).



2.1.1 La Mission

In un contesto sociale in cui si afferma la **cultura dello scarto**, la visione che ispira l'azione della Piccola Casa è che sia necessario operare per affermare il valore inviolabile della vita umana, contribuendo a realizzare una società solidale e capace di garantire a tutti, anche ai più deboli, condizioni di vita dignitose. La Piccola Casa contrappone alla cultura dello scarto la **cultura del dono e dell'amore intraprendente**: con il concreto e quotidiano gesto della cura si afferma la dignità dell'uomo.

In tal modo, la Piccola Casa afferma il valore sacro della vita umana, dal suo inizio fino al suo termine naturale; promuove la dignità di ciascuno nella sua originalità e diversità; si prende cura della persona nella sua dimensione umana e trascendente; vive lo spirito di famiglia costruendo relazioni di reciprocità, di gratuità, di condivisione, di fraternità (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).

La **cultura dell'usa e getta** descrive l'attuale struttura culturale, sociale ed economica delle società occidentali, nelle quali non solo gli oggetti ma anche le persone vengono rifiutate come se fossero degli scarti. (Koumparou, 2018)

Infatti, in un tempo di cambiamenti epocali sia sociologici che culturali, in cui la dignità della persona è riconosciuta più per le sue capacità funzionali che per il fatto di essere nata alla comune umanità, la

Piccola Casa cerca di sottolineare il primato della Vita, comunque essa si presenti e per questo concorrere ad edificare una società più inclusiva e meno crudele e disumana (Eniscuola, 2013).

2.1.2 Tipologia di Utenza

La PCDP raggiunge, accoglie, cura ed accompagna persone che hanno bisogno non solo di beni materiali e spirituali, ma anche del riconoscimento di una dignità mai perduta.

In base all'art. 3 dello Statuto, la PCDP ha come finalità *"l'assistenza e l'educazione delle persone più bisognose e abbandonate, sane o malate, prendendosi cura senza distinzione di sesso, razza, età, religione e opinioni politiche, ispirandosi ai principi evangelici a gloria di Dio"* (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018). La relazione con la persona in difficoltà è finalizzata alla riabilitazione e all'**affermazione della dignità umana** in senso globale. Si prende cura della persona povera, malata, abbandonata, particolarmente bisognosa, senza distinzione alcuna.

Nel tempo sono state create numerose strutture residenziali, ove svolge servizi di assistenza residenziale, ospitando persone anziane, in maggioranza non autosufficienti, persone con disabilità, donne e minori in difficoltà, persone fragili e indigenti.

In queste Case si crea una comunità composta dagli **Ospiti** e dai **Religiosi Cottolenghini**, che li assistono

con il supporto degli **Operatori laici** (dipendenti, liberi professionisti, personale di Cooperative a cui sono esternalizzati alcuni servizi) e dei **Volontari**. L'obiettivo della difesa della dignità della persona, qualsiasi sia la sua situazione fisica, mentale, sociale e spirituale, è perseguito da sempre dalla PCDP, che si impegna quotidianamente nella ricerca della giustizia, della pace e dello sviluppo umano integrale (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).

2.1.3 Ambiti di operatività

La storia della Piccola Casa della Divina Provvidenza evidenzia gli ambiti operativi voluti dal suo Fondatore e che costituiscono il fulcro della missione.

La **cura dei malati** è stata la prima attività a cui si è dedicato San Giuseppe Benedetto Cottolengo. Parallelamente allo sviluppo dell'**Ospedale**, la Piccola Casa ha perseguito la propria missione dedicando costante attenzione alle **attività assistenziali**, che costituiscono l'ambito centrale per poter offrire risposte alle diverse fragilità e ai bisogni delle persone. Lo "spirito di famiglia" trova un'importante manifestazione anche nelle **attività educative**, svolte sin dalle origini. La **Scuola** è uno dei perni della missione della PCDP, aprendo diverse "scuole della carità" in cui si insegnava a leggere e scrivere e il catechismo.

Nel tempo le strutture e i servizi offerti si sono ampliati per poter assicurare una risposta sempre efficace all'evolversi dei bisogni delle persone, considerando

l'avanzamento del contesto sociale e normativo. In particolare, l'Ospedale Cottolengo si è accresciuto e progressivamente qualificato, sino a giungere nel 2006 al riconoscimento di Presidio Sanitario e nel 2015 di Centro HUB della Rete Oncologica Piemontese.

L'aumento di servizi di assistenza residenziale per persone anziane e con disabilità e dei servizi per le fragilità sociali, si è realizzata sia nella Casa Madre di Torino, sia nelle varie regioni italiane, giungendo nel tempo allo sviluppo di 28 Case di assistenza residenziale.

Al pari, le attività educative del Cottolengo sono oggi svolte, oltre che nelle 2 scuole paritarie (una primaria e una secondaria di primo grado) situate presso la Casa Madre di Torino, anche in altre 11 scuole dell'infanzia ed 1 nido di infanzia, sparse sul territorio italiano, che contribuiscono alla crescita di bambini e ragazzi.

L'attenzione alla qualità dei servizi offerti ha portato ad una costante cura della **formazione professionale degli operatori sanitari** della PCDP, che sin dal 1936 aveva istituito una Scuola-convitto professionale per infermieri, inizialmente accessibile solo a religiosi, successivamente anche a persone laiche.

Dall'esperienza maturata in questo ambito, è stato istituito il **Centro di Formazione**, inserito nell'Ospedale Cottolengo, che sviluppa corsi di formazione ed aggiornamento per gli operatori sanitari della Piccola Casa ed esterni e che, inoltre, è sede del corso di Laurea triennale in Infermieristica e del corso di Laurea

magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, svolti, grazie ad una convenzione, con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Le macro-aree in cui oggi opera la PCDP possono essere suddivise in **attività di missione** e **attività strumentali e funzionali**.

Le **attività di missione**, ovvero quelle propriamente istituzionali che mettono la persona al centro dell'attenzione, sono le attività di accoglienza ed assistenza, le attività sanitarie e le attività educative e di formazione.

A tali attività si affiancano quelle **strumentali e funzionali** al perseguimento ed alla continuità della missione, che includono le attività di gestione del patrimonio per la continuità dell'Opera e le attività di diffusione della missione.

La Piccola Casa dispone di:

Strutture e servizi:

- 28 strutture di assistenza residenziale e sociale sparse sul territorio nazionale, con 1.497 posti disponibili;
- 1 Casa Accoglienza con mensa, distribuzione vestiario, pacchi viveri e altri servizi;
- 1 Centro di Ascolto per l'offerta di servizi socio-assistenziali e sanitari.

Operatori: 1.465 in totale, di cui:

- 157 operatori religiosi;

- 631 dipendenti;
 - 677 operatori esterni (per servizi in appalto);
- a cui si aggiungono 1.257 volontari e 111 volontari del SCN (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).

2.1.4 Servizi Offerti

Come evidenziato in precedenza con riferimento agli ambiti di operatività, la Piccola Casa della Divina provvidenza svolge le **attività di missione** (ovvero le attività di accoglienza ed assistenza, le attività sanitarie e le attività educative e di formazione) e le **attività strumentali e funzionali** al perseguimento ed alla continuità della missione (ovvero attività finalizzate alla gestione del patrimonio e attività di diffusione della missione).

LE ATTIVITÀ DI MISSIONE

Attività di accoglienza ed assistenza:

Servizi di assistenza residenziale e servizi socio-assistenziali per le fragilità sociali

Gli ambiti delle attività di missione hanno lo scopo di prendersi cura della persona in tutte le sue esigenze e nelle diverse fasi della vita (dalla nascita, infanzia, adolescenza, sino all'età adulta e alla senilità), aiutandola a vivere il meglio di sé in ogni situazione, specie quelle di fragilità e malattia (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).

La Piccola Casa accoglie la persona e le offre servizi di assistenza, in base ai suoi specifici bisogni fisici, morali e spirituali. I servizi sono offerti in diverse modalità nelle numerose Case Cottolenghine sparse sul territorio italiano, ma coordinate dalla Casa Madre di Torino; seguono criteri di qualità e sono rivolti in particolar modo alle persone con disabilità mentali, fisiche e sensoriali, agli anziani, ai minori in difficoltà, alle persone emarginate.

Le strutture residenziali della Piccola Casa diffuse nelle diverse regioni italiane sono complessivamente 28 ed erogano 30 diverse tipologie di servizi.

Strutture per le persone anziane e le persone con disabilità:

- 18 strutture residenziali per persone anziane;
- 4 strutture residenziali per persone con disabilità;
- 2 strutture residenziali per persone con disabilità e anziani;
- 1 struttura residenziale per anziani e persone affette da Alzheimer;
- 1 centro diurno integrato per Alzheimer.

Strutture per le donne in difficoltà:

- 2 comunità alloggio per donne sole o con figli.

Strutture per i minori:

- 2 Comunità alloggio.

In particolare, in tutte le strutture residenziali Cottolenghine per persone anziane e con disabilità vengono erogati servizi di cura e assistenza, non solo in base ai parametri normativi, ma soprattutto in base ai bisogni di salute e di sicurezza, ai bisogni psico-sociali e spirituali delle persone ospitate:

- servizio sanitario;
- assistenza medica;
- assistenza farmaceutica e parafarmaceutica;
- assistenza infermieristica;
- assistenza riabilitativa;
- guardia medica;
- servizio di trasporto;
- servizio di assistenza alla persona;
- servizio pastorale e spirituale;
- servizio di attività socio-educative e di animazione;
- servizio di parrucchiera, callista e barbiere;
- servizio amministrativo;
- servizio sociale;
- ufficio tutele;
- servizi alberghieri: ristorazione, pulizia, guardaroba, lavanderia, portineria/centralino, manutenzione.

La Piccola Casa mette a disposizione degli Ospiti, compatibilmente con il loro stato di salute, anche alcune strutture presso le quali trascorrere dei periodi di vacanza. Pertanto, alcuni gruppi di Ospiti si recano, ogni anno, per un periodo di vacanze presso le **Case climatiche del Cottolengo**, che si trovano ad Anzio (Roma), Celle Ligure (SV), Tirrenia (PI), Gignese (VB) e Viù (TO).

Questi momenti di alta socializzazione sono voluti e realizzati per volontà della Piccola Casa, senza interventi di altri organismi (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).

ATTIVITÀ SANITARIE

Attività di ricovero e assistenza ospedaliera Attività ambulatoriali Centro di Formazione

La Piccola Casa offre servizi di cura dei malati presso l'Ospedale «Cottolengo» di Torino, che è Presidio Sanitario riconosciuto dalla Regione Piemonte.

In quanto accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la struttura ospedaliera è accessibile a chiunque, rimanendo focalizzata sulla missione del prendersi cura della persona, privilegiando le fasce deboli della società.

Nel 2016, all'interno della struttura ospedaliera, è stato istituito anche l'ambulatorio infermieristico "Dottor Granetti", servizio gratuito rivolto ai più disagiati della città.

Presso l'Ospedale è insediato anche il Centro di formazione, che opera in qualità di:

- sede universitaria per i corsi di laurea triennale in Infermieristica e laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche;
- centro di aggiornamento e formazione professionale, con corsi rivolti agli operatori sanitari interni ed esterni alla Piccola Casa (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).



ATTIVITÀ EDUCATIVE E DI FORMAZIONE

L'attività educativa e di formazione è un elemento essenziale per la crescita e la realizzazione della persona. La condivisione del senso della vita è alla base del progetto educativo che ispira le attività di formazione nelle numerose scuole paritarie dell'infanzia, insediate sul territorio italiano e coordinate dalla Casa Madre di Torino.

Le altre attività strumentali e funzionali al perseguimento ed alla continuità della missione sono svolte in piena continuità, ponendosi l'obiettivo di preservare la capacità di azione, promuovere la *cultura della vita* e far conoscere e diffondere la missione e i valori Cottolenghini (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018).

2.1.5 Focus: Le case per persone anziane e persone con disabilità

Le Case Cottolenghine cercano di rispondere in modo adeguato alle numerose e continue richieste di accoglienza, di cura, di accompagnamento nelle fasi problematiche della vita, in base ai bisogni che emergono dall'attuale società.

La problematica più evidente sul territorio nazionale è quella delle **persone anziane**, considerate nella loro fragilità di salute, nella loro carenza di riferimenti sicuri, nella precarietà economica. A loro è dedicata la

maggior parte delle strutture residenziali della Piccola Casa, che ospitano prevalentemente persone anziane non autosufficienti.

Particolare attenzione è rivolta, inoltre, alle **persone con disabilità** intellettive, fisiche e sensoriali, che la Piccola Casa ospita in alcune strutture, a volte unitamente a persone anziane. Anche in questo caso l'attività è svolta secondo criteri di qualità che mettono al centro la persona, le sue caratteristiche, potenzialità ed esigenze. Obiettivo fondamentale è quello di valorizzare e promuovere ogni dimensione degli Ospiti con disabilità, mediante una progettualità socio-assistenziale, educativa, riabilitativa e pastorale, che dà impulso alla vita della persona disabile, recuperando le sue funzioni, riabilitandole, promuovendole, favorendo creatività ed espressività.

Il servizio è strutturato in modo che siano favorite la composizione o l'organizzazione familiare, mediante la costituzione di gruppi il più possibile omogenei, con numeri limitati di Ospiti.

La **classificazione degli Ospiti per tipologia** richiama quanto previsto dalla legislazione della regione di insediamento delle singole strutture.

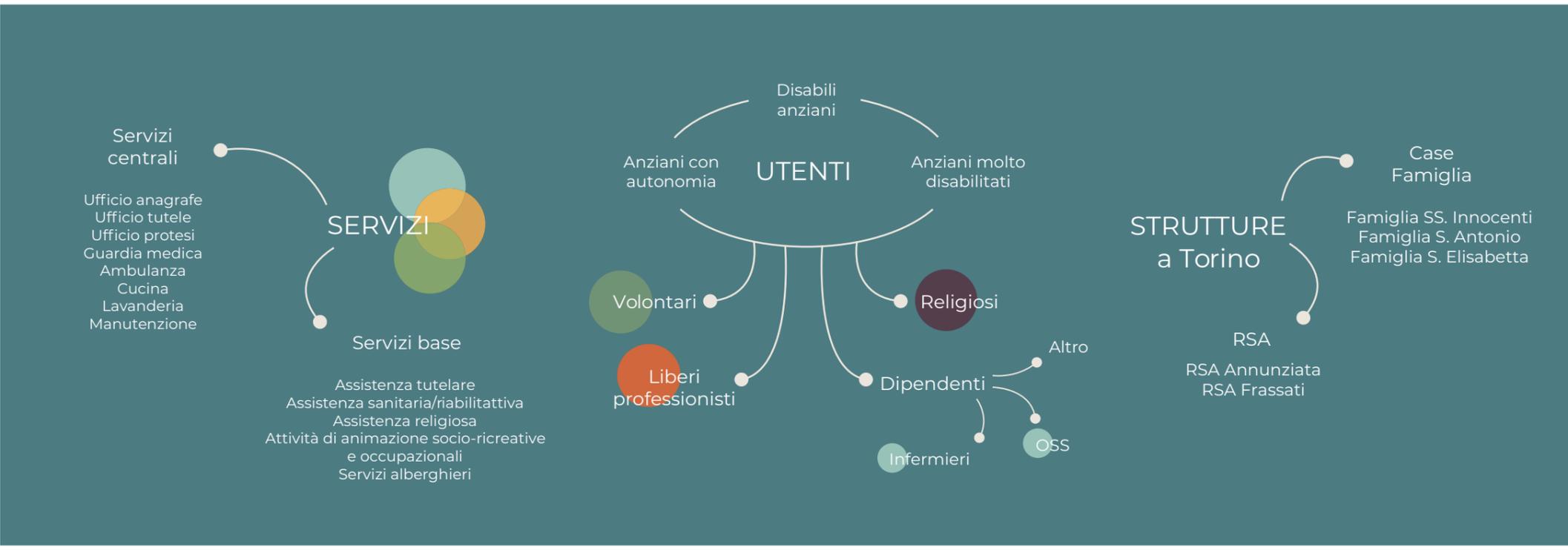
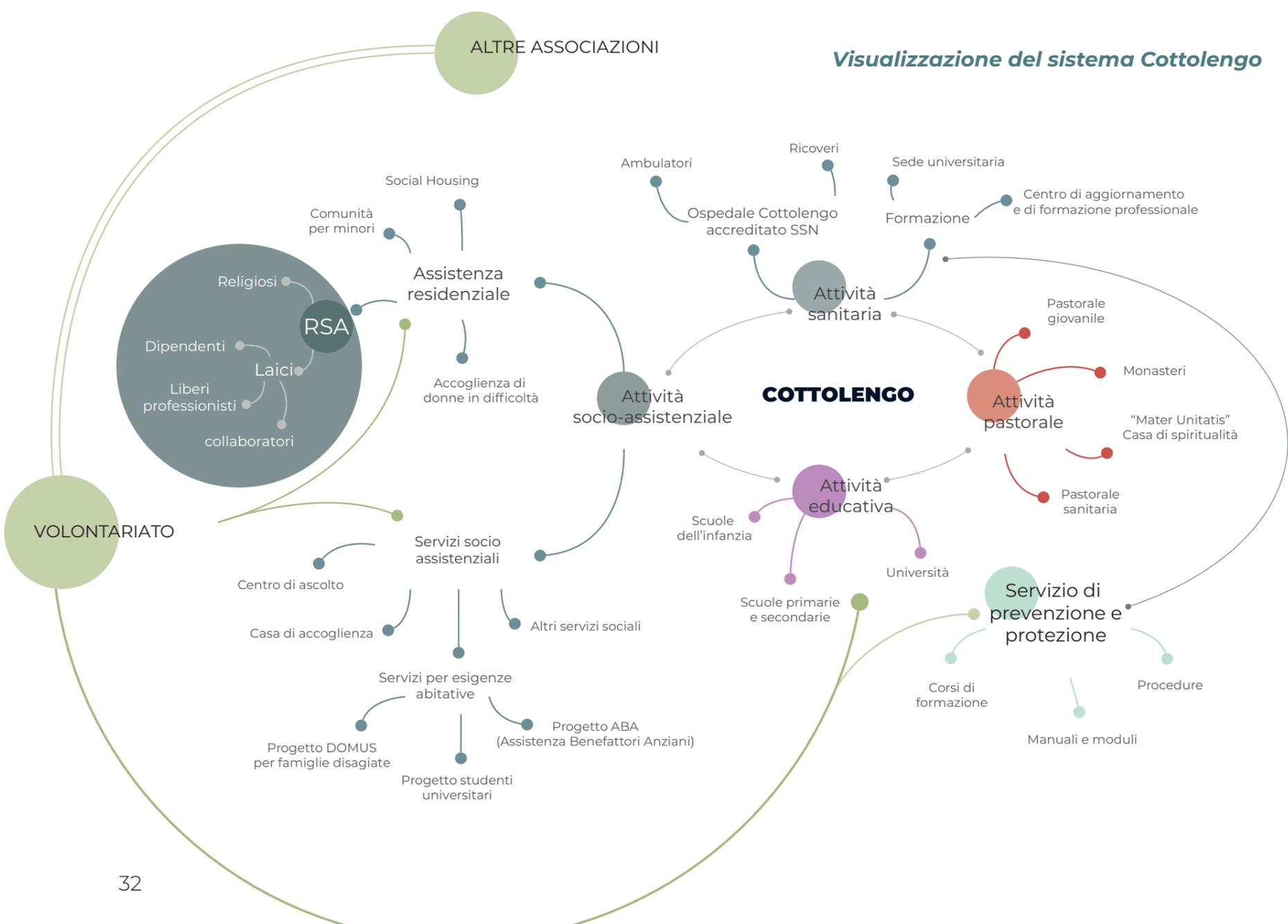
In **Piemonte** le Case Cottolengo di Alba, Barge, Biella, Bra, Cuneo, Giaveno, Pinasca e Torino (Annunziata, Frassati, Santi Innocenti, Sant'Antonio Abate), operano come RSA per persone anziane.

Questa definizione comporta una differenziazione di tipologie in base ai seguenti **livelli di intensità assistenziale** (Bilancio Sociale, Cottolengo, 2018):

- **alto livello incrementato:** sono inserite in questo livello persone non autosufficienti, che hanno un' elevata necessità assistenziale e sanitaria (ad esempio, condizioni cliniche instabili e/o frequenti riacutizzazioni; decubiti di stadio ≥ 3 ; demenza con alterazioni comportamentali limitate a tentativi di fuga con necessità di sorveglianza odi ambiente protetto; alimentazione enterale - PEG);
- **alta intensità:** sono inserite persone con patologia di diversa natura e gravità, con elevato livello di non autosufficienza, ad alto rischio di scompenso e/o complicazioni, deficit cognitivo di grado variabile, associati o meno ad alterazioni comportamentali anche di grado elevato, decubiti fino allo stadio 3, alimentazione enterale;
- **medio-alta intensità:** sono inserite persone con patologia cronica degenerativa con compromissione dell'autonomia di grado medio, associate o meno a deficit cognitivi e alterazioni comportamentali di grado lieve-moderato;
- **media intensità:** sono inserite persone con patologie a carattere cronico/degenerativo, moderatamente stabile da un punto di vista clinico, associate a deficit di autonomia funzionale di grado medio con lievi disturbi comportamentali;

- **medio-bassa intensità:** sono inserite persone con patologie con modesta perdita dell'autonomia della deambulazione e/o nell'uso di ausili; modesta compromissione cognitiva senza disturbi comportamentali; limitazione delle autonomie nell'attività della vita quotidiana;
- **bassa intensità:** sono inserite persone con parziale perdita dell'autonomia funzionale e/o motoria con declino cognitivo lieve.

Visualizzazione del sistema Cottolengo



Visualizzazione grafica di Utenze, Servizi e Strutture



2.2 R.S.A. Famiglia Santi Innocenti

Tra le numerose residenze assistenziali di cui dispone la Piccola Casa nel territorio piemontese ed in particolare nella città di Torino, varie per tipologia di Ospiti accolti, è stato possibile individuare una struttura con cui poter lavorare ed approfondire il tema dell'impatto sociale che sta avendo il Covid-19 e tutte le misure di prevenzione attuate, su persone anziane e/o disabili in un contesto come quello delle residenze assistenziali. come potenziale caso studio.

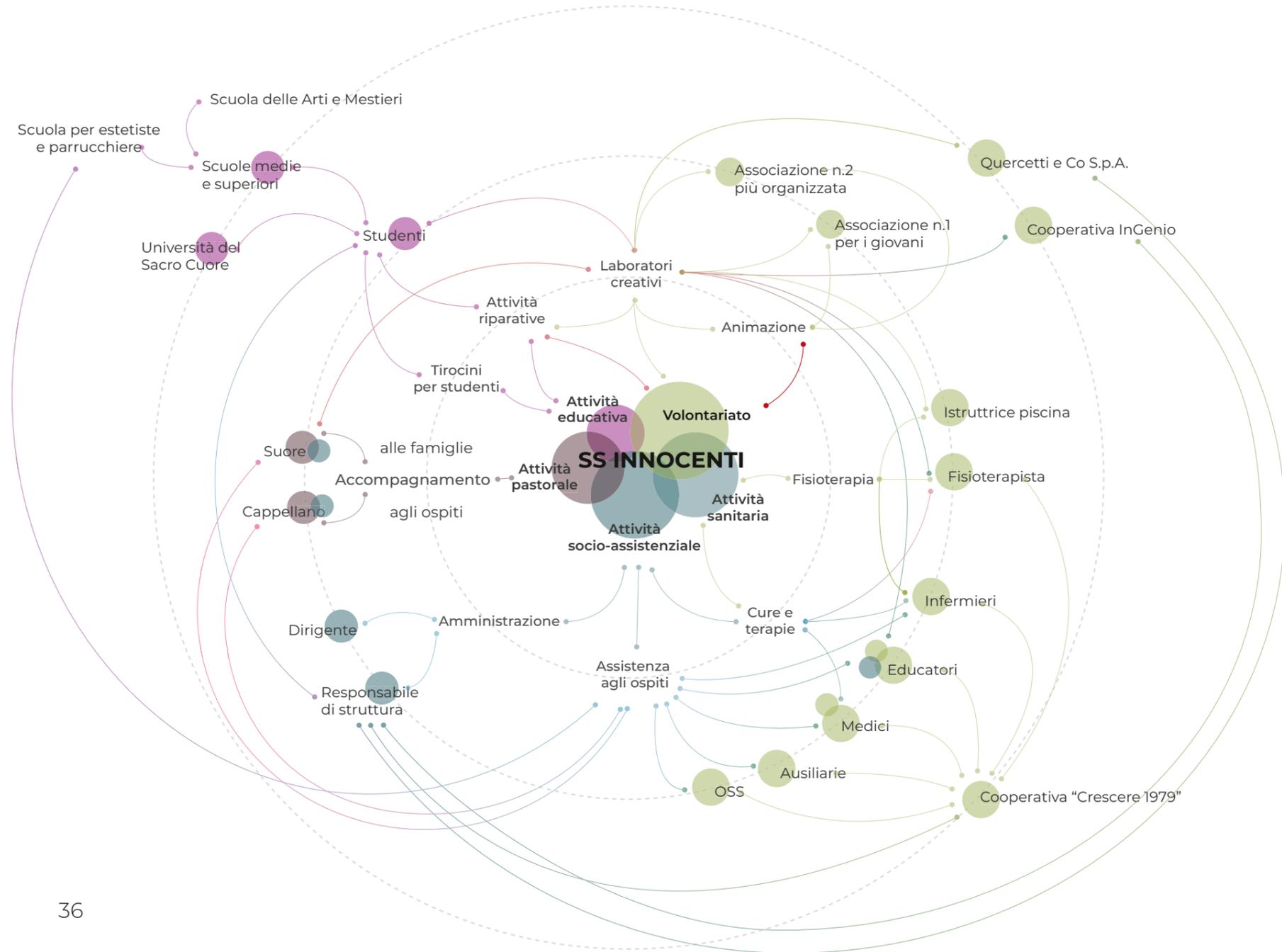
Dopo un primo incontro con il Direttore delle Case Assistenziali, il Dott. Amedeo Prevete, è stata suggerita la **Famiglia Santi Innocenti** come potenziale caso studio.

Questo grazie anche all'individuazione da parte del Dott. Prevete di una religiosa, direttamente a contatto con gli Ospiti e tutto il Personale della R.S.A., che

avrebbe potuto seguire le fasi di ricerca e progettazione, direttamente dall'interno.

Un altro dettaglio di cui tener conto è la **particolarità dell'utenza** che ospita, ovvero persone anziane caratterizzate da una disabilità psichica di base, con associate difficoltà di tipo motorio, sensoriale e relazionale. Inoltre, nella maggior parte dei casi, queste persone vivono nella Famiglia Santi Innocenti fin dalla giovane età, per cui il percorso di vita e le relazioni create negli anni sono molto diversi e particolari rispetto alle solite R.S.A.

Non avendo avuto l'opportunità di visitare la struttura, le informazioni riportate sono state prese da documenti ufficiali come il Bilancio Sociale 2018 e la Carta dei Servizi della R.S.A. Santi Innocenti.



2.2.1 Caratteristiche della struttura e utenza

La Struttura è autorizzata al funzionamento di RSA con Deliberazione del Direttore Sanitario n. 1241/B2.08/2019 del 5/12/2019 rilasciata dall'ASL Città di Torino e accreditata con Determinazione Dirigenziale n. 00381, del 3 febbraio 2020, n. cronologico 028.

Essa è strutturata per accogliere **persone anziane** afferenti alle fasce assistenziali **dalla bassa alla alta intensità incrementata** (DGR n. 45-4248 del 2012 e n. 85-6287 del 2013).

Tra il 2016 e il 2017, si sono svolti lavori di ristrutturazione importanti, che hanno trasformato completamente la struttura, risalente ai tempi del Fondatore. Ad esempio, precedentemente ospitava in modo esclusivo, Ospiti di genere femminile (cosa che ha influenzato l'assunzione di personale, Oss e Infermiere, solo di genere femminile).

Attualmente, con l'accorpamento del padiglione "Angeli Custodi", la Famiglia Santi Innocenti accoglie Ospiti di ambo i sessi, **33 uomini e 106 donne**, per un totale di **139 Ospiti**, per cui rimane la prevalenza di Ospiti femminili.

Una particolarità dell'utenza è la loro **storia**: la maggior parte degli e delle Ospiti ha vissuto gran parte della propria vita all'interno della struttura, arrivando da diverse zone dell'Italia (e anche dall'estero), in giovane età, se non da bambini.

Passando alla parte strutturale, la R.S.A. Santi Innocenti si sviluppa attorno ad un **giardino** che permette alle persone che vi abitano di godere di uno spazio verde, offrendosi come luogo di incontro, di socializzazione e di distensione.

L'edificio è costituito da quattro piani fuori terra e un piano seminterrato; la struttura dispone di ascensori che rendono agevoli gli spostamenti da un piano all'altro. L'assenza di barriere architettoniche consente facilità di movimento anche per persone con problemi di deambulazione.

La R.S.A. è articolata in **9 nuclei residenziali**, da 20 e 10 posti letto, per un totale di **156 posti letto** (Carta dei Servizi, 2021).

PIANO PRIMO:

- Nucleo "S. Francesca"
- Nucleo "S. Antonio"
- Nucleo "Chiara Luce"

PIANO SECONDO:

- Nucleo "S. Chiara"
- Nucleo "S. Barbara"
- Nucleo "S. Giovanna d'Arco"

PIANO TERZO:

- Nucleo "S. Elena"
- Nucleo "Angeli Custodi"
- Nucleo "S. Rita"

Ogni nucleo è strutturato in due zone: **zona giorno** (locali comuni) e **zona notte**.

I **locali comuni** dei nuclei consistono nel soggiorno e nella sala da pranzo (dotata di tisaneria), dove si consumano i pasti collettivamente. Accanto ad esso si trova un angolo laboratorio-stireria.

La **zona notte** comprende le camere da letto (singole o doppie), alcune con servizi autonomi, altre con bagni attigui. Ciascun nucleo è dotato di un bagno clinico attrezzato per persone non autosufficienti.

La struttura dispone inoltre dei seguenti ambienti collocati al piano terra e al piano interrato, destinati ad essere utilizzati da tutti gli Ospiti dei diversi nuclei abitativi:

- Laboratori di socializzazione e di altre attività;
- Sale polivalenti;
- Luogo di culto;
- Punto di ritrovo/bar;
- Palestra attrezzata.

Vi sono poi locali adibiti ai seguenti servizi:

- Direzione e Amministrazione;
- Area sanitaria;
- Lavanderia per gli indumenti personali degli ospiti;
- Laboratorio – guardaroba.

2.2.2 Il Personale della struttura

All'interno della R.S.A. Santi Innocenti opera uno **staff** composto da **personale religioso, dipendenti laici e personale delle Cooperative** (cui sono stati assegnati parte dei servizi di assistenza e il servizio di pulizia).

Gli Operatori Socio-Sanitari della Casa garantiscono un servizio di assistenza alla persona, sia diurno sia notturno, per il soddisfacimento parziale o totale dei bisogni primari.

I compiti svolti dal Personale riguardano tutti gli interventi utili per garantire l'igiene personale, la mobilitazione, la cura della persona anche attraverso la gestione dell'abbigliamento, la distribuzione e la somministrazione dei pasti con il controllo delle diete, la sorveglianza e l'accompagnamento nei momenti ricreativi e di socializzazione. Sostenuti da momenti di formazione e aggiornamento, gli Operatori lavorano nella consapevolezza della unicità di ogni persona, e nel rispetto dell'esperienza di vita e dei desideri di ogni ospite, per valorizzare le risorse personali e le capacità residue.

Numeri del personale:

- 63 Oss;
- 14 Infermiere;
- 2 Fisioterapisti;
- 2 Educatori;
- 12 Ausiliarie;
- 1 Direttore sanitario;
- 1 Assistente sociale;
- 1 Operatrice di Geometria.

Religiosi:

- 1 Direttrice;
- 1 Vice Direttrice;
- 1 Economa;
- 1 Infermiera

- 7 nei laboratori e aiuto nei reparti;
- 1 Prete (cappellano) aiutato da suore e volontari, per l'animazione liturgica e catechesi.



2.2.3 I Laboratori

Le **attività giornaliere** sono un momento importante per gli Ospiti della struttura, poiché scandiscono le giornate e la settimana e permettono agli ospiti di rimanere attivi, oltre che coltivare le proprie passioni.

L'obiettivo principale dei laboratori socio-educativi è quello di **creare relazioni di vicinanza affettiva e familiare**, attraverso il mantenimento e lo sviluppo delle proprie capacità e abilità.

Infatti, i laboratori toccano vari ambiti di impegno artistico, manuale e riabilitativo, permettendo da un lato entrare in relazione con altre persone e far sentire l'ospite davvero **parte di una comunità**; dall'altra, dando la possibilità all'ospite di **sperimentare e vivere delle esperienze** che riempiono la sua vita, attraverso il ballo e la musica, maneggiando colori e materiali, ma anche con l'apprendimento di nozioni culturali o la visione di documentari e film.

La consapevolezza di sentirsi considerati **parte attiva** di esperienze è parte fondamentale della vita, la quale è importante che venga vissuta appieno anche se connotata dalla disabilità.

Solitamente, i laboratori partono a settembre e si concludono a giugno. Durante l'anno vengono organizzati dei mercatini, ad esempio a Natale, per promuovere e vendere i prodotti realizzati durante i vari laboratori.

Nel corso degli anni, le attività sono state adattate anche alle capacità e all'età degli ospiti. Infatti, vi sono laboratori in cui viene richiesta una buona manualità e capacità operativa, affiancati ad altri più specifici per chi nel tempo ha perso alcune abilità, in modo da poter mantenere allenare quelle restanti e dar loro la possibilità di partecipare ugualmente alle attività.

Laboratorio di Arte: vengono svolti diversi lavori manuali, in base alle capacità delle Ospiti che partecipano, alternati a momenti di pittura libera. I manufatti realizzati vengono esposti nella tradizionale mostra natalizia o venduti presso il negozio "*InGenio*", con il quale è attiva una collaborazione.

Laboratori di Assemblaggio/Bricolaggio: montaggio di piccoli oggetti forniti dalla ditta "*Quercetti S.p.a.*", svolto sotto la guida di volontari. Si organizza il lavoro affidando alle Ospiti compiti diversi, pensati e pesati in relazione alle loro capacità. In mancanza del lavoro specifico di assemblaggio, si eseguono altre attività manuali quali la produzione di gomitoli di lana, la realizzazione di biglietti di auguri e di addobbi o decorazioni da esporre nei nuclei o nel laboratorio in occasione delle feste, a supporto del laboratorio di arte.

Laboratorio del Battito: permette agli ospiti di creare relazioni con gli altri componenti e con il Direttore che conduce l'attività musicale. Obiettivo del laboratorio è quello di mettere in contatto l'Ospite, attraverso strumenti musicali idonei alle singole potenzialità, con il ritmo nelle sue componenti: il suono, il silenzio,

l'intensità, la frequenza. Nel livello base, vengono riprodotti ritmi semplici (il tempo del suono e del silenzio, della riproduzione con volumi adeguati e velocità diverse) da Ospiti con difficoltà medio-grave; nel livello avanzato invece si portano gli ospiti anche a suonare ritmi più complessi e articolati in cui si trovano parti di suono in collaborazione e parti di suono solista o viene riprodotto il ritmo in contemporanea ad alcune semplici canzoni. Vengono anche sviluppate la percezione e il rispetto dei comandi dati dal conduttore dell'attività.

Laboratorio "Conoscere per immagini": proiezione di filmati di cultura generale (storia, geografia, l'esplorazione del mondo, la fede cristiana e la vita dei santi) oppure di occasioni particolari passate (compleanni, feste..) per stimolare ricordi, a cui segue un commento o un semplice confronto fra Volontari ed Ospiti.

Laboratorio di Gioielli: all'interno del laboratorio di arte, si svolge l'attività di creazione di gioielli, in cui si creano monili con varie tecniche quali la lana cotta o le cialde del caffè schiacciate. Il lavoro viene diviso in relazione alle capacità delle Ospiti che partecipano. I manufatti realizzati vengono esposti nella tradizionale mostra natalizia o venduti presso il negozio "*InGenio*".

Laboratorio di Ricamo e Maglia: l'attività prevede la realizzazione di diversi tipi di manufatti prodotti con varie tecniche di ricamo o di lavoro a maglia, che favoriscano il mantenimento della motricità fine, la

socializzazione e l'apprendimento di nuove tecniche. I manufatti realizzati (sciarpe, borse, maglie..) vengono esposti alla mostra natalizia o consegnati alla bottega "*InGenio*" per la vendita al pubblico.

Laboratorio di Manualità Creativa: le Ospiti realizzano diversi oggetti, sia utilizzati per abbellire gli spazi comuni al piano terra (salone, corridoi) e gli ambienti dei nuclei di vita, sia destinati all'esposizione o "commissionati" per particolari occasioni (ad esempio, ad uso di bomboniere). Vengono utilizzate differenti tecniche e le fasi di lavorazione vengono organizzate in relazione alle capacità delle ospiti che così partecipano, in modi diversi, alla realizzazione del manufatto finito.

L'arte del Mosaico: il laboratorio pone tre obiettivi da far raggiungere agli Ospiti durante le attività:

- la stimolazione, la conservazione e, dove possibile, il potenziamento delle capacità coordinative che si concretizzano nel posizionamento delle tessere colorate che compongono il mosaico;
- la realizzazione di un'opera che abbia il più possibile le caratteristiche dell'arte;
- riconoscere i colori delle tessere per trovare quelle da utilizzare correttamente nell'area di colore corrispondente.

Per le realizzazioni vengono utilizzati materiali poveri e di riciclo come il polistirolo e il sughero tratto dai tappi delle bottiglie; ad un'opera predisposta e suddivisa in settori, vengono incollate le tessere di forma e dimensione corretta.

Laboratorio Musico-espressivo: l'attività nasce come un'occasione di svago e benessere, per conoscere sempre più a fondo il mondo della musica e allo stesso tempo proporre spazi alternativi al "lavorare", "fare qualcosa". Si cerca in questo modo di creare un gruppo che si incontra grazie alla musica e per mezzo di essa rispondere stimolando la creatività e l'armonia.

Laboratorio di Pittura su stoffa: Volontarie e Ospiti scelgono insieme i soggetti da realizzare sulla stoffa. Si svolge in collaborazione con laboratorio di maglia e ricamo per la preparazione dei supporti in tessuto.

Laboratorio Psicomotorio-sensoriale: l'obiettivo del laboratorio è quello di offrire ad ospiti con gravi difficoltà psichiche e sensoriali, che non si esprimono con il linguaggio verbale, uno spazio accogliente, protetto e sereno nel quale risvegliare, valorizzare e sviluppare le capacità sensoriali visive, uditive, tattili ed olfattive

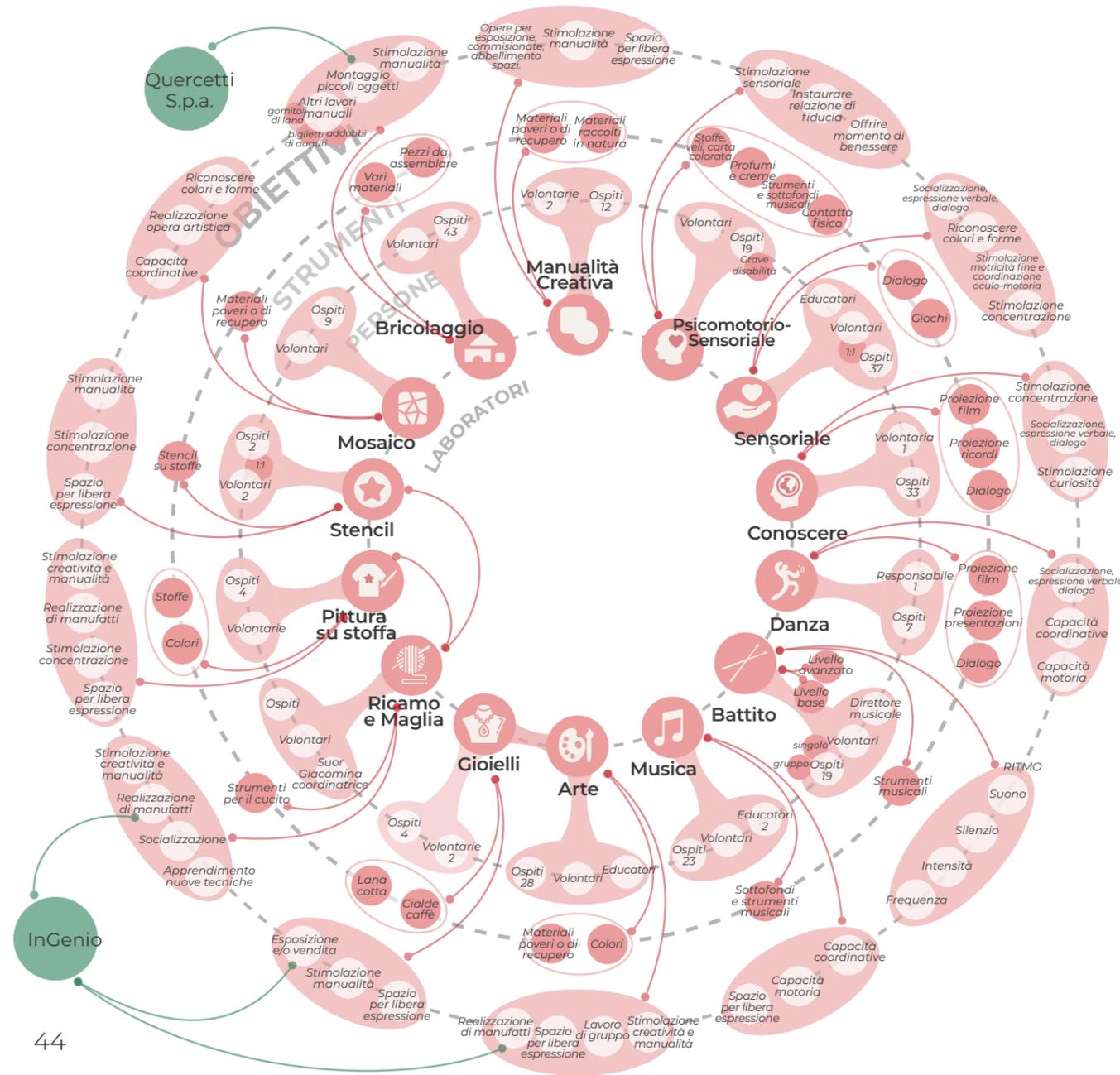
Laboratorio Sensoriale: l'attenzione dei Volontari e degli Educatori è posta sulla singola Ospite, attorno alla quale si vuole costruire uno spazio rassicurante, accogliente, che infonda fiducia e libertà e in cui possa rafforzarsi la propria sicurezza ed autostima. Gli operatori cercano di curare con particolare attenzione l'accoglienza e il dialogo con le ospiti. Il laboratorio diviene così uno spazio relazionale gratificante, un momento di incontro e di crescita, utilizzando strumenti in grado di stimolare la concentrazione, arricchire il linguaggio e stimolare le capacità residue.

Laboratorio di Stencil: Le ospiti colorano su stoffa con la tecnica dello stencil, tamponando su mascherine plastificate. In collaborazione con il laboratorio di maglia e ricamo, si sono realizzati con le ospiti manufatti finalizzati all'esposizione e alla vendita nel tradizionale mercatino natalizio: presine e canovacci da cucina, grembiuli, borse, ecc..

Altre attività:

- Geromotricità;
- Piscina;
- Palestra;
- Catechesi;
- Teatro;
- Progetto Clown Therapy;
- Progetto Pet Therapy e "Ci vediamo da te" (in corso d'opera).





I LABORATORI

Quando si svolgono i laboratori in una settimana

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
mattina 9:30 - 11:30	ARTE			ARTE			
	RICAMO E MAGLIA	GIOIELLI					
	PITTURA SU STOFFA	PITTURA SU STOFFA	MANUALITÀ CREATIVA				
	PSICOMOTORIO-SENSORIALE				MUSICA		
		SENSORIALE	SENSORIALE	SENSORIALE	SENSORIALE		
pomeriggio 15:30 - 17:30	BRICOLAGGIO	BRICOLAGGIO		BRICOLAGGIO	BRICOLAGGIO		
	CONOSCERE (ogni 15gg)						
	RICAMO E MAGLIA	DANZA					
		RICAMO E MAGLIA		RICAMO E MAGLIA	RICAMO E MAGLIA		
		MANUALITÀ CREATIVA					
	PITTURA SU STOFFA						
					PSICOMOTORIO-SENSORIALE		
		SENSORIALE					
		STENCIL					
							CLOWN THERAPY

2.3

Approfondimento pt.1:

Incontri conoscitivi sul campo con il Direttore Generale

2.3.1 Primo incontro con il Direttore Generale delle Case di Assistenza

Dopo aver contattato Padre Arice, Direttore della Piccola Casa della Divina Provvidenza, e aver ricevuto una risposta positiva e d'interesse, è stato organizzato un incontro con il Direttore Generale delle Case di Assistenza, il Dottor A. Prevede.

Fortunatamente, è stato possibile organizzare questo primo incontro di persona, nel quale si è provveduto innanzitutto a presentare il corso di studi ed il tipo di percorso progettuale che si sarebbe voluto sviluppare, in modo da illustrare come l'approccio sistemico possa essere applicato al tema preso in analisi e soprattutto come design e ambito sanitario possano fondersi e coesistere, per provare a rispondere alla situazione di emergenza sanitaria.

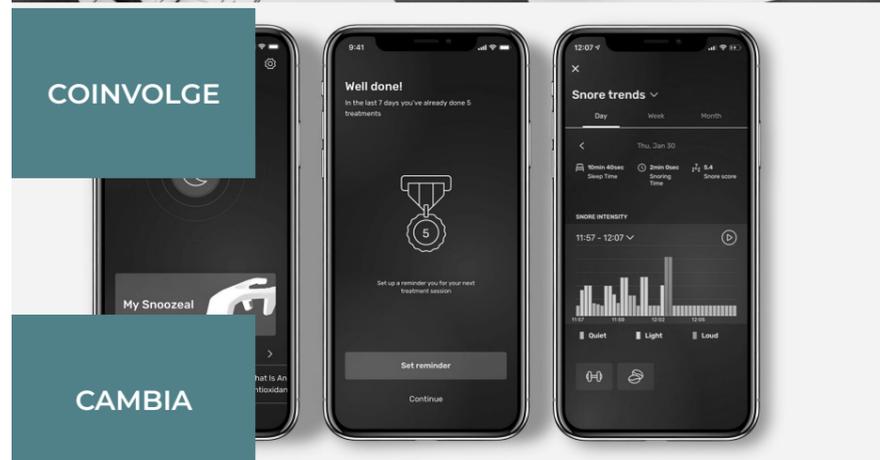
COSA FA IL DESIGN

CO-DESIGN

COINVOLGE

CAMBIA

MIGLIORA



Successivamente, sono stati presentati i risultati ottenuti dalla ricerca bibliografica, il gruppo di persone a cui la ricerca di tesi vuole riferirsi, le problematiche emerse dagli articoli scientifici ed infine **sei linee guida**, tratte dalla ricerca bibliografica, da seguire durante lo studio del sistema e la progettazione delle nuove opportunità per il sistema:

- **Adeguate comunicazione:** trovare il sistema corretto di comunicazione delle informazioni (aggiornamenti sul Covid-19, importanze delle misure restrittive, ...);
- **Coinvolgimento della famiglia:** nella vita degli ospiti all'interno delle strutture e informandole su vari aspetti e scelte da prendere;
- **Visione olistica del sistema:** includere ospiti, familiari, operatori sanitari, stakeholders, shareholders, per un approccio non più patient-centered, ma community-centered;
- **Considerare la visione sistemica della salute:** importanza del benessere psicologico sulla salute fisica; come ovviare il problema dell'interruzione dei servizi;
- **Maggiore attenzione verso la ricerca geriatrica:** ricerca geriatrica scarsa ed è difficile trovare della bibliografia completa;
- **Garantire la sicurezza per tutti** senza compromettere le relazioni sociali.

2.3.2 Aspettative e realtà

Durante la discussione, sono emerse problematiche di cui le strutture della Piccola Casa soffrono e che sono state maggiormente evidenziate e rimarcate durante la crisi pandemica.

PERSONALE

È stata riscontrata una **carenza di personale** come Oss e Infermieri, ma soprattutto medici geriatri oltre ad una grande carenza di **ricerca scientifica** e articoli in ambito geriatrico. Generalmente, il personale che arriva ha **poca esperienza sul campo** e, a volte, scarsa volontà di apprendere e di applicarsi.

Per quanto riguarda invece il personale già formato e con più esperienza, che potrebbe accompagnare e formare i nuovi arrivati in questo periodo di estrema necessità, la tendenza è stata quella di lasciare il posto per paura di contrarre il Covid-19 o per nuove postazioni aperte in altre strutture o negli Ospedali, che consentono un guadagno maggiore.

Altro problema è il poco **tempo a disposizione** da dedicare agli Ospiti e la carenza di personale, che obbliga Oss e Infermieri a coprire turni pesantissimi e molto stressanti, svolgendo meccanicamente il proprio lavoro, costretti a lasciare da parte tutta la sfera relazionale. Fortunatamente il Cottolengo vanta di collaborazioni con Enti di volontariato, che però durante la pandemia non hanno avuto accesso alla struttura, e dei Religiosi, i quali vivono all'interno della

struttura e si dedicano direttamente alla persona e alla sua cura spirituale.

Inoltre, ad inizio pandemia, i vari Enti che fornivano informative e linee guida da seguire per la protezione personale e i dispositivi di sicurezza, davano spesso **indicazioni diverse e contrastanti** tra loro, generando così disinformazione e caos tra personale e Direzione, che non sapevano quale Ente prendere come punto di riferimento.

FAMIGLIE

Alle famiglie, come ad ogni persona esterna alla struttura, è stata **vietata la possibilità di accesso e di visita** ai propri cari, per evitare contagi interni che avrebbero potuto causare gravi conseguenze, come focolai interni, trattandosi di residenze per persone anziane. Questo ha generato o accentuato nei familiari un **senso di colpa** per aver lasciato da soli i propri cari. Da parte loro ci sono state spesso **scarsa comprensione** delle scelte prese dalla Direzione e **difficoltà nella comunicazione**. Si è arrivati a chiedersi “come si potrebbero fare incontrare Famiglie e Ospiti, senza far entrare nessuno e tenendo conto dei limiti tecnologici e del Personale impegnato nel svolgere loro lavoro?”.

LATO ECONOMICO

Questo punto è strettamente legato alla politica regionale, in quanto proprio i fondi dati dalla Regione sono molto bassi, limitando così il tipo di personale all'interno della struttura (ad esempio se si volessero

assumere degli psicologi, sarebbero un costo extra rispetto al personale assumibile).

Questo genera **competizione per le quote base** (che determina lo stipendio del personale), tra le Strutture e gli Ospedali, in quanto ai secondi vengono date quote maggiori, quindi più possibilità di assumere e con una retribuzione più alta.

Oltre ai punti precedentemente evidenziati, vi è un ulteriore problema legato al **ruolo delle R.S.A.**, il quale viene spesso confuso con quello degli Ospedali. Questo accade a molti livelli e non solo con il Cottolengo di Torino, che vanta anche di un Ospedale.

In conclusione, data la difficile situazione, l'impossibilità di poter accedere alle strutture per svolgere ricerche e osservazioni sul campo e la difficoltà nel reperire le informazioni necessarie per i seguenti sviluppi della tesi, gli spunti di lavoro forniti dal Dott. Prevete sono stati tre:

- pensare al tema dell'assistenza domiciliare, essendo una nuova frontiera su cui anche il Governo si sta muovendo;
- sviluppare un modello sistemico post-pandemico, ipotizzando soluzioni per una situazione normale;
- trovare una soluzione per un problema attuale.

Dato l'interesse nel voler proseguire la ricerca di tesi, nonostante le avversità date dal periodo, è stata individuata una possibile tutor interna, che conoscesse molto bene ciò che è la vita della struttura e potesse fare da tramite tra le varie parti.

2.3.3 Qualche riflessione prima di prendere una decisione

L'incontro con il Dott. Prevete è stato da una parte molto partecipato e percepito con un certo entusiasmo per l'interessamento alla Piccola Casa; d'altra parte, durante il colloquio, sono state evidenziate molte problematiche, spesso esterne alla struttura, e la grave difficoltà nella gestione di una situazione complessa come quella generata dalla pandemia.

Nonostante quindi il forte interesse, inizialmente ci sono stati tentativi di scoraggiamento, ma soprattutto di messa in guardia dal cominciare un progetto di tesi in collaborazione con la PCDP per due motivi principali: carenza di personale e carenza di fondi; oltre al divieto di accesso alle strutture, senza sapere se e quando la situazione generale sarebbe migliorata in futuro.

Prima di prendere una decisione definitiva, si è preferito organizzare un primo incontro con Suor Marta Marini, Vice Direttrice e responsabile all'interno delle strutture, possibile referente per il lavoro di tesi.

2.4 Approfondimento pt.2 Co-designing con Suor Marta Marini

A causa dell'impossibilità di procedere tramite osservazione e interazione (azioni nodali della metodologia progettuale) direttamente con gli utenti della struttura, causa chiusura per via delle misure di prevenzione contro Covid-19, il Dott. Prevete ha provveduto a fornire un contatto con Suor Marta Marini, una giovane religiosa e Vice Direttrice, che da diversi anni è al servizio della comunità cottolenghina e che, in particolare, offre il suo aiuto al Personale e agli Ospiti della Famiglia SS Innocenti.

L'incontro con Sr. Marini è stato molto importante, in quanto ha permesso la costruzione di una collaborazione fondamentale ai fini della ricerca e che è durata, seppur con qualche difficoltà fino al termine del lavoro.

Il progetto è stato dunque portato avanti tramite un approccio alla progettazione partecipativa, conosciuta anche come co-design, ovvero:

"un approccio al design che coinvolge tutti gli stakeholders (come per esempio clienti, impiegati, consumatori) nel processo progettuale al fine di comprenderne meglio, incontrare e talvolta anticiparne i bisogni" (Elizarova, Briselli, Dowd, 2017).*

In particolare, a tal fine si sono svolti 5 incontri di circa un'ora e mezza ciascuno, di cui:

- **3 incontri in presenza**, presso un ufficio della sede in Via San Pietro In Vincoli, durante i quali è stato presentato il progetto, sono stati raccolti documenti ed è stato possibile intervistare Sr. Marta Marini;
- **2 incontri online**, tramite servizi di video-chiamata, nel corso dei quali sono stati elaborati interessanti pareri e feedback a proposito degli avanzamenti del progetto.

Grazie al contributo di Sr. Marini è stato possibile accedere a documenti quali:

- Bilancio Sociale
- Schede dei Laboratori
- Bozza della Carta dei Servizi aggiornata al 2020

*An approach to design that invites all stakeholders (e.g. customers, employees, partners, citizens, consumers) into the design process as a means of better understanding, meeting, and sometimes preempting their needs.

Inoltre, sono state trascritte 19 pagine a partire dalle due interviste effettuate a Sr. Marta Marini, dalle quali sono stati ricavate informazioni molto utili e non presenti sui documenti forniti, in quanto derivanti dalla sua esperienza personale all'interno della Famiglia SS. Innocenti e dai feedback a lei forniti direttamente dal personale.

In seguito si riportano i punti chiave tratti delle risposte date durante le interviste la cui versione integrale è riportata a pag. 217, *allegato n.1.*

• Maggiore complessità a livello burocratico

"La parte burocratica è diventata molto di più di prima, anche a livello di documentazione, sia interna, sia da parte della ASL che ci chiede settimanalmente, oltre a quelle di riferimento ai dati interni e di richiesta tamponi (il fatto di prenderli, portarli indietro,...). Ecco, a livello burocratico c'è sicuramente una maggiore complessità rispetto a prima. Quindi anche l'inserirsi sulle piattaforme,.. c'è tutta un'organizzazione più ampia che non dipende neanche da noi, ma appunto dalla Regione o dalla ASL, che impegna non poco ultimamente."

• Mancanze relazionali da parte degli ospiti

"Chi ci sta rimettendo di più ovviamente sono gli ospiti che, tutto sommato, rispetto ad altre strutture, stanno bene fisicamente. Però risentono tanto della

mancanza relazionale. Anche il fatto di avere la routine sempre uguale. Prima, il fatto di scendere e incontrare diverse persone ogni giorno, per loro era uno scadenzare dei giorni che passavano. Avere la Messa alla domenica significava finire la settimana in un certo modo e adesso, togliendo tutti questi pezzi, i giorni rimangono un po' più uguali."

- **Importanza della figura del volontario nella vita quotidiana di SS. Innocenti** (in rapporto sia agli ospiti che al personale)

"Ci sono circa 120 volontari, dei quali la gran parte frequenta la struttura da più di 10 anni."

"Un po' tutti i volontari - aiutano a gestire tutto. I laboratori si ripetono durante la settimana, quindi magari ci sono volontari che una settimana fanno una cosa (un giorno lo fanno con un gruppo e il giorno dopo con un altro). [...] Ad alcuni abbiamo affidato dei laboratori perché magari avevano le capacità, erano ex insegnanti; per esempio, una era una Preside in una scuola, quindi riusciva a fare la stimolazione sensoriale cercando di tirare fuori il più dalle nostre persone disabili. Altri invece aiutano gli educatori nelle attività. [...] Durante i laboratori volontari segnalano le presenze, così ci rendiamo conto anche di quanto effettivamente l'ospite partecipa (magari ci sono delle difficoltà tecniche, magari qualcuno non è stato bene per un periodo, magari l'infermiera ha dato indicazioni diverse,...). Ovviamente si collabora

tanto con le infermiere. Si cerca di trovare, anche con la fisioterapista, una quadra tra le attività e la fisioterapia. Se c'è da implementare l'attività delle braccia piuttosto che delle gambe, uno sceglie un'attività rispetto all'altra.”

- **Mancanza di una piattaforma digitale per lo scambio di dati ed informazioni**

“Ora siamo ancora sul cartaceo [...] e la gran parte - delle informazioni viene comunicata - a voce, sì.”

“Il volontario per comunicare sulle attività del laboratorio deve fare riferimento all'educatore. Tutte le altre informazioni relative al Covid il personale le vede in struttura, mentre i volontari le ricevono dall'Associazione via email - non riferito a SS. Innocenti, ma in generale.”

“Alcune informazioni (formazione, Covid-19,...) dipendono dalla Cooperativa a cui loro fanno riferimento. La struttura verifica che vengano passate le informazioni, ma non dipende da loro. Ci sono tanti passaggi! Anche per i volontari le informazioni relative a SS. Innocenti vengono passate dalla Direzione, mentre quelle relative alla Piccola Casa passano dall'Associazione.”

- **Presenza di tanti laboratori e di progetti legati a diverse realtà torinesi**

“L'anno scorso avevamo attivato una collaborazione

con le Belle Arti. Avevano fatto tutto un progetto con un gruppo già prestabilito, che andava a visitare dei posti e poi con l'arte-terapista riprendevano i posti che avevano visitato e attraverso la ceramica, la pittura e l'arte ricreavano le varie uscite che avevano fatto.”

- **Difficoltà nelle comunicazioni con le famiglie**

“Per le famiglie, come comunicazione, dipende. Della comunicazione a livello infermieristico c'è l'area infermieristica che se ne occupa, perché per lo più sono quelle. O - per quella di tipo - amministrativo, c'è l'economista, è lei che se ne occupa. Essendo pochi riesce a gestirlo abbastanza bene, anche telefonicamente per esempio o per email.”

“Il familiare invece affronta tutta la fatica dell'abbandono e quindi c'è tutto l'aspetto che ad oggi è amplificato, perché quei pochi che sono riusciti ad entrare in struttura poi non possono venire a trovarli.”

“Quando riusciamo ci organizziamo per fare delle video-chiamate agli ospiti con i nostri cellulari.”

- **Scarsa conoscenza (spesso accompagnata da pregiudizi) del Cottolengo da parte della popolazione**

“Allora, il Cottolengo, proprio Cottolengo non è conosciuto dalla città di Torino per come è realmente. Viene conosciuto dalla città di Torino come ospedale.”

Perché è una città dentro la città, ma non è solo un ospedale. L'ospedale è uno dei servizi che il Cottolengo offre (parlando solo del Cottolengo di Torino). [...] Il Cottolengo era tanto conosciuto dagli anziani, perché comunque sapevano che esistevano queste strutture che accoglievano le persone che avevano bisogno, come i disabili. I giovani, se conoscono, l'ospedale e poi niente più. I giovanissimi, quasi neanche l'ospedale.”



2.5 Elaborazione dei questionari*

Dopo aver individuato e analizzato il caso studio ed aver avuto alcuni incontri con la referente interna, il passo successivo è stato cercare di conoscere meglio l'utenza che popola la Famiglia SS. Innocenti, caratterizzata non solo dagli Ospiti a cui si rivolge, ma anche dal Personale sanitario, dai Religiosi e dai Volontari.

Siccome a causa della situazione di emergenza non è stato possibile visitare, osservare ed intervistare direttamente le persone, si è provato a sopperire a questa mancanza metodologica, tramite la **somministrazione di questionari**, recapitati con l'aiuto di Suor Marta Marini, ovvero l'unica referente coinvolta nel progetto, rappresentante dello stakeholder PCDP.

In particolare ne sono state distribuite tre versioni diverse: una in formato digitale rivolta ai volontari e

due in formato cartaceo destinate una ai dipendenti e l'altra agli ospiti.

I tre questionari erano accomunati da 16 domande iniziali uguali, relative a dati quantificabili quali l'età il sesso, la città o il paese di provenienza, il livello di istruzione, ma anche richieste qualitative sulle percezioni e sensazioni riguardo alla vita in struttura e all'attuale situazione di pandemia, con un particolare focus sull'aspetto comunicativo/informativo.*

* In questa fase è stato mantenuto l'anonimato dei partecipanti e ogni risposta è stata trattata esclusivamente a fini didattici di ricerca

2.5.1 I Volontari

Non avendo contatti diretti con i Volontari che prendono servizio presso la struttura ed essendoci l'impossibilità di incontrarli fisicamente, il questionario è stato mandato tramite un form online di Google che, grazie all'aiuto di Suor Marta Marini, è stato diffuso sui gruppi Whatsapp, già utilizzati come mezzo di comunicazione tra loro.

Purtroppo, data l'età media dei Volontari, che per quanto riportato dalla Vice Direttrice, si aggira intorno ai cinquanta-sessant'anni, e la scarsa praticità informatica e tecnologica di molti di loro, il numero delle risposte è stato decisamente inferiore rispetto ad un valore utile e considerevole da poter includere nell'analisi. Si tratta infatti di **14 risposte su circa 120 persone**.

I risultati, nonostante siano stati ritenuti poco rappresentativi della categoria per lo sviluppo del progetto, sono stati ugualmente riportati, vedi pag. 243, allegato n. 2.

2.5.2 Gli Ospiti

I questionari rivolti agli Ospiti sono stati direttamente consegnati a loro tramite Suor Marta Marini.

Le risposte sono state **27 su 139 persone**; potrebbe sembrare un numero scarso, ma è stato assicurato che ai questionari hanno partecipato tutti gli ospiti cognitivamente abili, dunque in grado di rispondere.

Il campione quindi è stato considerato come rappresentativo e importante per l'elaborazione dei personas, con un forte sbilanciamento verso il genere femminile, dovuto alla **prevalenza di donne**.

Gli uomini ospitati sono infatti solo 33, di cui hanno risposto in 5, in quanto sono stati inseriti nella Casa Famiglia di SS. Innocenti solo recentemente.

Dalle risposte (riportate in seguito) è stata riscontrata un'età media tra i settanta e gli ottant'anni. Inoltre, la maggior parte degli Ospiti, provenienti da tutta Italia, vive in struttura da più di dieci anni (87,1%); addirittura, c'è chi ha specificato di essere lì da cinquant'anni. Molti sono infatti cresciuti nella Piccola Casa, a causa dei pregiudizi e delle discriminazioni del secolo scorso, che hanno portato molte famiglie ad abbandonare o affidare i propri figli o parenti disabili a strutture anche molto lontane dalla propria casa, per evitare scandali pubblici.

Anche se per gli Ospiti non esiste un paragone con altre RSA, la struttura è stata valutata molto positivamente; sono risultati particolarmente apprezzati gli **ambienti**, considerati prevalentemente accoglienti, puliti e ben organizzati e la **presenza dei Religiosi e dei Volontari**, ben visiti e ben voluti. Sono tutti aspetti che contribuiscono alla struttura un'atmosfera familiare e casalinga.

Nonostante qualche risposta negativa, prevalgono giudizi positivi nei confronti del **Personale sanitario**, al punto che alcuni Ospiti li considerano amici.

Per quanto riguarda il **Covid-19**, quasi tutti gli Ospiti sono stati influenzati dalla pandemia in maniera negativa. In molti percepiscono sensazioni di preoccupazione e paura (33%), e patiscono la mancanza di libertà, il fatto di non poter svolgere le stesse attività di prima (40,2%). Un altro aspetto negativo legato alla pandemia è dato dalla mancanza delle relazioni con i volontari e/o familiari.

Per altri invece la pandemia non ha portato troppi stravolgimenti, al punto di affermare che non sia cambiato nulla.

Inoltre, malgrado la situazione negativa, in diversi hanno espresso fiducia, ottimismo e gratitudine per la gestione della pandemia e per non aver contratto il virus.

Per quanto riguarda l'**aspetto comunicativo**, il 62,9% degli Ospiti che hanno partecipato al questionario hanno ammesso che le informazioni vengono **comunicate a voce**, dimostrando generale soddisfazione per la comunicazione all'interno della struttura.

In più, l'87% di loro si informa personalmente sugli aspetti della pandemia tramite telegiornali mentre il 40,7% lo fa attraverso altri programmi TV. La televisione rappresenta quindi il principale mezzo di comunicazione per reperire informazioni.

L'ultima parte del questionario si è focalizzata sulle attività e sui laboratori svolti dagli Ospiti prevalentemente all'interno della Struttura. La maggior parte di loro (92,2%) ha ammesso di svolgere lavori occupazionali. Di questa, il 44,4% le svolge sia in gruppo sia singolarmente, mentre l'11,1% da solo. **I laboratori** più frequentati sono ricamo e cucito, e scrittura. Questa ricerca ha permesso di constatare quanto siano relativamente numerose le attività proposte presso SS. Innocenti.

Per visualizzare le singole risposte andare a pag. 268, allegato n. 2.

2.5.3 Il Personale

Il processo di somministrazione dei questionari destinati al Personale è stato simile a quello degli Ospiti. Infatti è stata sempre Suor Marta Marini a fare da tramite, prima consegnando i moduli stampati alle persone disponibili e successivamente raccogliendoli.

Nonostante il numero relativamente elevato di risposte (41 risposte), bisogna precisare che si tratta di un **campione totalmente non rappresentativo** di tutte le figure professionali che lavorano presso SS. Innocenti. Hanno infatti prevalentemente partecipato le Oss, qualche infermiera e un'educatrice; sono dunque esclusi medici, fisioterapisti, lo psicologo, il podologo, parte del personale relativo all'area socializzante (animatori e geromotricista) e persone operative dell'area alberghiera ed estetica (parrucchiere, addetti alle pulizie, cuochi e gestori della lavanderia e del guardaroba).

I questionari sono stati somministrati durante le prime tre settimane del mese di novembre 2020, per cui è molto probabile che la situazione di emergenza sanitaria abbia influito sulla disponibilità a partecipare all'indagine.

L'analisi è stata comunque considerata positivamente ed è stata molto utile per lo sviluppo della ricerca.

L'età media delle lavoratrici che hanno risposto è compresa tra i 42 e i 54 anni; il campione è infatti

formato da **solo donne**, in particolare da **29 Oss, 4 infermiere e 1 educatrice**.

Tra loro, solo poco più della metà (51%) è di **nazionalità italiana**, mentre la parte restante proviene da diversi paesi del mondo: Perù, Moldavia, Polonia, Bolivia, Ecuador, Nigeria.

In molte di loro è stata riscontrata una forte attitudine e **vocazione verso il lavoro** che svolgono.

Per quanto riguarda il loro **livello di istruzione** la maggior parte di loro possiede o un diploma superiore o un diploma di licenza media. In entrambi i casi hanno ulteriormente preso la qualifica professionale. Ad avere un titolo di laurea sono solo in sei, di cui una magistrale e 5 triennali (prevalentemente infermiere).

Sebbene il 36,6% del personale lavora presso la Famiglia SS. Innocenti da più di dieci anni, si è riscontrata una percentuale considerevole (26,8%) di persone assunte nell'ultimo anno, probabilmente come conseguenza dell'emergenza sanitaria.

Secondo il 70% del campione, la Famiglia SS. Innocenti viene considerata molto **diversa dalle altre R.S.A.**, più precisamente a causa di fattori quali una maggiore cura e attenzione verso l'ospite, la pulizia degli ambienti e la presenza dei religiosi. Per questi motivi la struttura è stata valutata positivamente, in quanto contribuiscono a creare un ambiente familiare e tranquillo, ben organizzato e accogliente.

Quasi tutte le dipendenti hanno affermato di avere **buoni rapporti con gli Ospiti**, al punto da instaurare relazioni con loro e ritenere importante il doverli stimolare.

I giudizi cambiano nella valutazione del **rapporto con le altre colleghe**; si è riscontrata infatti una discrepanza tra chi ha solo rapporti puramente professionali (47%) e chi invece coltiva relazioni amichevoli (35,3%). Inoltre, mentre la maggioranza ha affermato di lavorare in gruppo (talvolta anche individualmente a seconda delle mansioni), due persone hanno ammesso di lavorare da sole.

Dalle domande relative all'**emergenza Covid-19** è emerso che la maggior parte del personale è stato influenzato in maniera molto negativa dalla pandemia. Tra la mancanza di svolgere le attività di sempre, sono emersi sentimenti di preoccupazione, ansia e stanchezza, spesso dovuti allo stress, all'isolamento e al sovraccarico di lavoro.

Tutto ciò non ha solo ripercussioni nella loro vita privata ma anche sul lavoro; in molti hanno denunciato un'instabilità nel rapporto con le colleghe e la mancanza di tempo per poter assistere meglio gli ospiti.

Non mancano comunque aspetti positivi, in quanto la pandemia ha donato a molti nuove consapevolezza e responsabilità. Inoltre, sono state in parte apprezzate le misure di prevenzione e l'attenzione rivolta verso ogni mansione. Per alcune, l'emergenza ha rafforzato

l'unione e la coesione tra colleghe e ha portato ad una maggiore valorizzazione della vita.

Una tematica che è risultata evidentemente problematica è quella relativa alla **comunicazione sul lavoro e all'informazione**.

Infatti, non solo le risposte ricevute rispetto al modo di comunicare non combaciano tra loro, ma ognuno riceve informazioni in modo diverso. Per cui molte apprendono informazioni attraverso dei volantini appesi ai muri della struttura, altre attraverso dei dépliant e delle brochure consegnati mano, alcune per telefono e altre ancora a voce.

Nonostante sia stata rilevata questa gran confusione, la **gestione della comunicazione** viene valutata abbastanza positivamente dal personale (con un valore medio di 3,6 su 5).

Tra i motivi di chi ha dato un parere negativo si evince la necessità di comunicare le cose più chiaramente, di dire la verità, di collaborare maggiormente e di essere più tempestivi. C'è anche chi si è dimostrata propositiva, chiedendo di rendere le comunicazioni più efficaci ed efficienti attraverso, per esempio, l'utilizzo di tablet al posto di materiale cartaceo.

L'**informazione personale** invece avviene tramite molteplici canali, per la maggior parte digitali. Molte infatti guardano telegiornali e programmi TV o prendono informazioni sui social, mentre in meno leggono giornali cartacei e/o articoli scientifici.

Infine, dati alcuni fenomeni affrontati nella bibliografia (Bilal, Saeed & Yousafzai, 2020) è stato chiesto di elencare le motivazioni che hanno spinto a continuare il lavoro durante questo periodo di emergenza e di forte paura.

Il motivo principale è legato al lavoro, al senso del dovere e di responsabilità mentre gli altri riguardano l'attitudine personale, l'affetto verso gli Ospiti e i motivi economici.*

Per visualizzare le singole risposte andare a pag. 295 allegato n.2

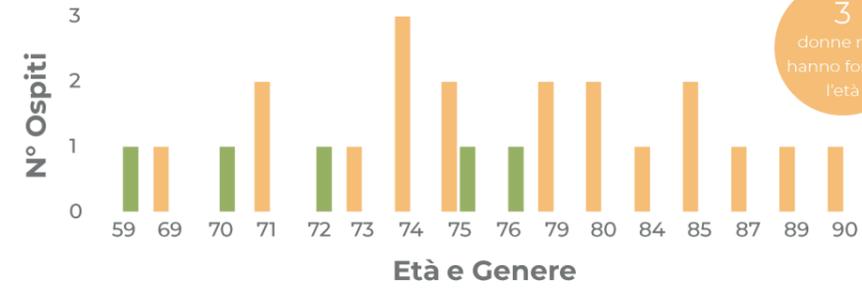
* **Qualche informazione sull'iter dell'indagine**

Fortunatamente, i questionari cartacei sono stati consegnati per tempo a Suor Marta. In questo modo lei ha potuto somministrarli agli Ospiti e al personale durante le settimane dedicate all'indagine. Successivamente, a causa di ulteriori restrizioni regionali dovute alla seconda ondata pandemica, non è stato possibile recuperare personalmente i questionari completati per cui ci si è fidati e affidati al lavoro di Suor Marta e di un contatto presente a Torino per raccogliere, scannerizzare e condividere i risultati.



Per poter trarre delle informazioni utili per la costruzione di Personas verosimili alle utenze, si è proseguito con un lavoro di incrocio delle varie risposte in modo da comprendere più affondo quali relazioni, proprietà e caratteristiche potessero connotare in particolare Ospiti e Personale.

Numero di Ospiti in base al genere e all'età



3
donne non
hanno fornito
l'età

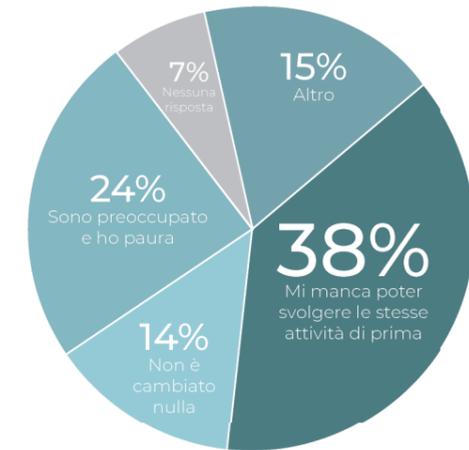
Ampia
maggioranza
femminile.

Gli ospiti uomini
sono mediamente
più giovani.

2.5.4 INCROCIO DELLE RISPOSTE



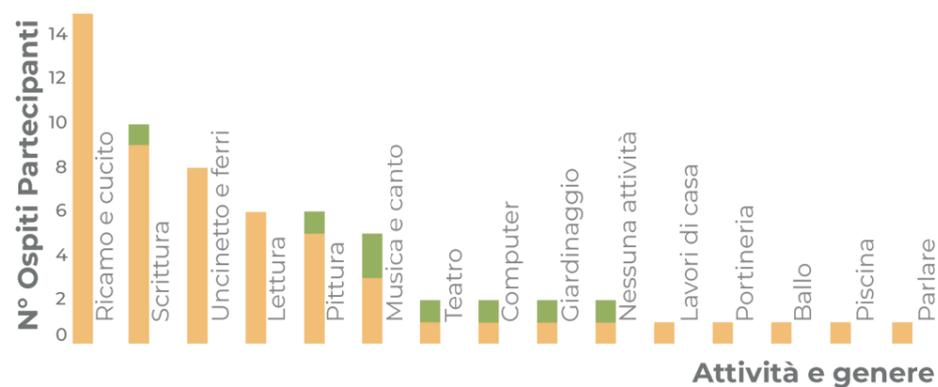
Covid-19 vs Vita quotidiana



Il Covid-19 ha avuto un forte impatto su molti ospiti. Nel wordcloud vengono riportate alcune parole o frasi citate frequentemente nei questionari, in modo da poter capire lo stato d'animo degli ospiti.

non posso lamentarmi
BENE fiduciosa
mancanza volontari e amici
SOLITUDINE preoccupata male
PAURA TRISTE
non è cambiato nulla normale

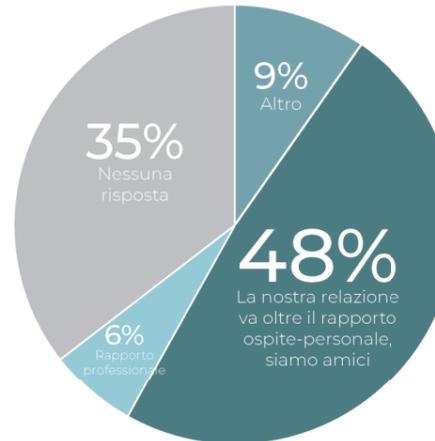
Attività svolte in base al numero di Ospiti e al Genere



Attività svolte in base all'età ospiti



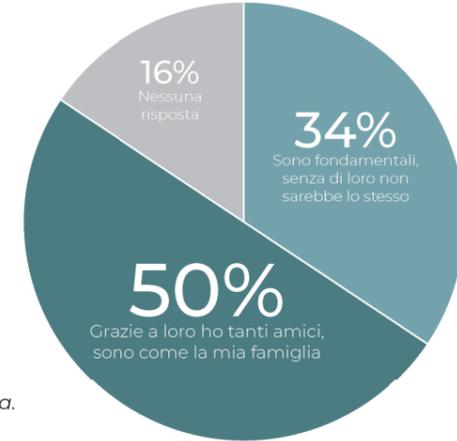
Rapporto Ospiti-Personale



3.9
media da 1 a 5 di quanto gli e le ospiti si sentano a proprio agio con il personale.

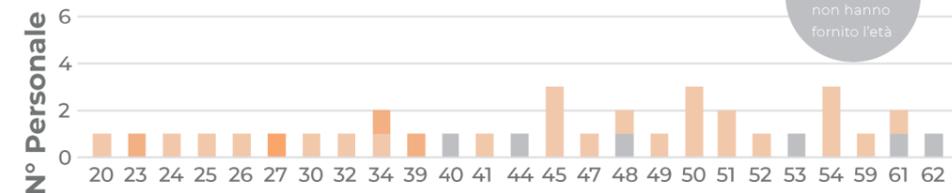
Per la maggior parte degli ospiti il rapporto con il personale è un rapporto di amicizia, ma molti non hanno risposto alla domanda.

Rapporto Ospiti-Volontari



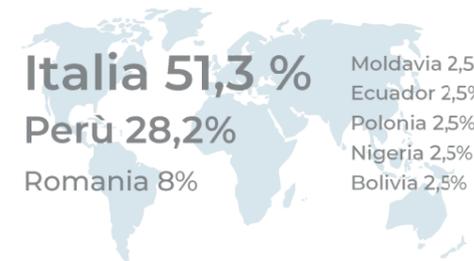
Per quasi tutti gli ospiti, i volontari sono una parte fondamentale della vita in struttura. Oltre a gestire le attività, i volontari aiutano gli ospiti nei gesti di vita quotidiana, come mangiare, ordinare, passeggiare e molto altro.

Età e ruoli del personale



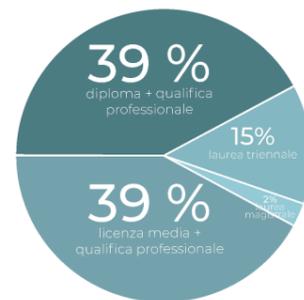
Età e ruoli

Provenienza del personale



Più della metà delle persone che ha risposto al questionario proviene dall'Italia. Per il resto del personale, la provenienza è molto varia, ma possiamo notare una grossa fetta di persone del Perù e in secondo luogo, della Romania.

Livello d'istruzione del personale

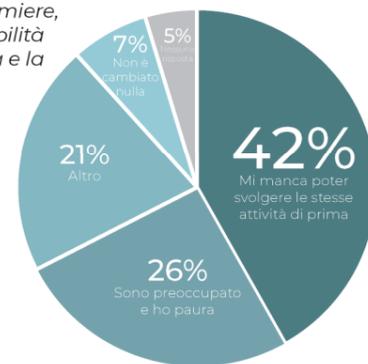


La maggior parte del personale ha un diploma o la licenza media. Poche persone hanno proseguito gli studi, ottenendo una laurea (tendenzialmente si tratta delle infermiere più giovani).

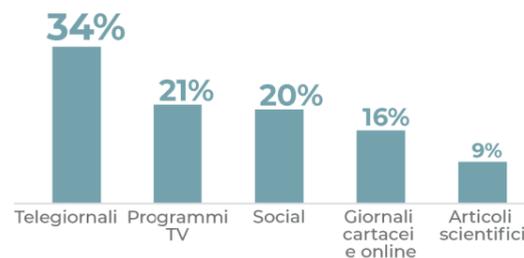
Covid-19 vs Vita quotidiana

Il Covid-19 ha avuto un forte impatto su oss e infermiere, anche a livello personale. A molte manca la possibilità di fare quello che facevano prima della pandemia e la situazione è percepita tendenzialmente come preoccupante. Per una minoranza, invece, questo periodo non ha cambiato nulla rispetto a prima.

arrabbiata normale STANCA confusa fortunata
 indifesa ottimista limitata tranquilla SENZA PAURA fiera responsabile
PREOCCUPATA
 ANSIOSA attenta triste stressata
 paura FIDUCIOSA impotente angosciata



Canali d'informazione e notizie

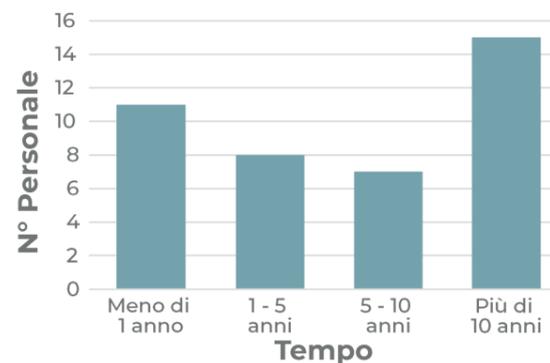


I canali d'informazione più comuni sono i telegiornali e i programmi tv. Vediamo un'alta percentuale di persone che si informano tramite social media, dove è facile imbattersi in notizie false o incomplete.

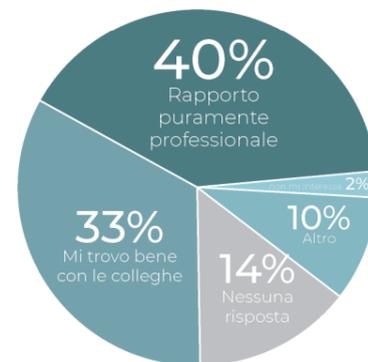
29 OSS
su 63 totali

- 7 NESSUNA RISPOSTA
- 4 INFERMIERE su 14 totali
- 1 EDUCATRICE su 2 totali

Da quanto tempo il personale lavora alla PCDP

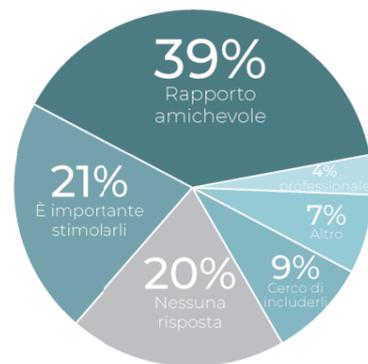


Il personale rimane a lavorare nella struttura per molti anni. Nell'ultimo anno (2020) sono state assunte molte persone, probabilmente per carenza di personale causata o semplicemente evidenziata dalla pandemia.



Rapporto personale - personale

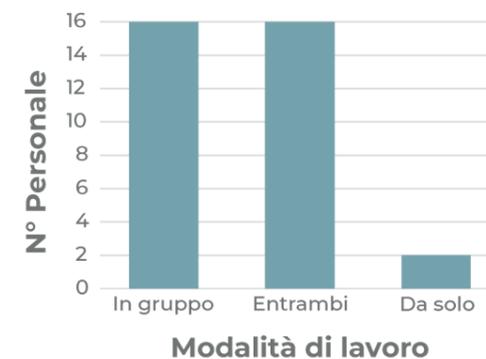
Il rapporto tra il personale è per lo più puramente professionale, ma una buona parte si trova bene con le colleghe.



Rapporto personale - ospiti

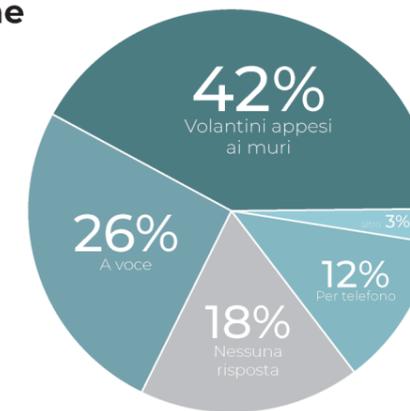
Il rapporto che il personale cerca di instaurare con gli ospiti è spesso di tipo amichevole. Il personale cerca di stimolare ed includere gli ospiti nelle azioni di vita quotidiana. Un'alta percentuale del personale non ha risposto a questa domanda.

Modo di lavorare del personale



La modalità di lavoro del personale è molteplice: la maggior parte lavora in gruppo, o sia in gruppo sia in solitario. Pochissime persone lavorano unicamente da sole. In questo campo è importante promuovere e ottimizzare il lavoro in team, oltre a creare un gruppo forte e collaborativo.

Comunicazioni interne



Le comunicazioni vengono trasmesse in più modi e attraverso diversi canali. Non esiste un unico mezzo e non tutti utilizzano lo stesso canale. Questo causa problemi di comunicazione tra le parti. La maggior parte delle comunicazioni avviene tramite volantini appesi e via voce.

3.6
media da 1 a 5 di come vengono percepite le comunicazioni all'interno della struttura

2.6 Sviluppo dei Personas

Guida alla lettura

- giallo: ospiti
- verde: volontari e realtà esterne
- blu: personale sanitario
- arancione: attività e laboratori
- viola: religiosi
- grigio: problematiche

La mappa concettuale è suddivisa da tre cerchi concentrici.

- il cerchio più piccolo rappresenta la sfera privata della persona;
- il secondo cerchio la Famiglia SS Innocenti;
- il terzo la Piccola Casa della Divina Provvidenza;
- ciò che non è incluso nei cerchi rappresenta l'esterno, ovvero la città di Torino e il territorio regionale.

Le relazioni tra gli insiemi vengono evidenziate dalle linee riportanti gli stessi colori.

Il lavoro di analisi e di incrocio delle risposte al questionario ha permesso di analizzare ed individuare categorie di utenza, che sono state utilizzate per l'elaborazione e lo sviluppo di diversi profili, i cosiddetti **Personas**.

Per Personas si intende una sorta di identikit verosimile delle persone per cui si progetta, atto ad indirizzare e a facilitare il processo di design.

In particolare, sono stati costruiti tre personas per gli Ospiti e quattro per il Personale. Non si è potuto costruire profili relativi ai Volontari, in quanto i dati raccolti tramite il form online non erano né sufficienti né rappresentativi.

Questo lavoro ha portato a quattro output per ciascun profilo:

- una **descrizione** in stile pagina di diario, scritta in prima persona dall'utente;
- un **moodboard** di immagini relative agli interessi e ad elementi della sua vita quotidiana;
- una **scheda di profilo generale** (dati, informazioni, caratteristiche principali,...);
- una **mappa** elaborata su più livelli di relazioni.

In questo modo sono stati approfonditi gli aspetti caratteriali, le attitudini, il tipo di rapporti interpersonali e dunque sentimenti negativi e i problemi dovuti ai numerosi cambiamenti apportati dalla pandemia.

2.6.1 Gli Ospiti





LA TUTTO FARE

CARTA D'IDENTITÀ

Nome: Sig.a Anna

Sesso: femmina

Età: 75 anni

Livello di studio: scuola elementare

Luogo di nascita: paesino in collina nelle Marche

Vive nella Piccola Casa della Divina Provvidenza da quando aveva 20 anni (55 anni).

“Amo vivere ogni momento della mia vita, con gioia e spensieratezza”

AUTONOMIA: media - alta

INTERESSI PERSONALI:

Anna è un'eterna sognatrice.

Da bambina adorava passeggiare all'aria aperta, camminare a piedi nudi sull'erba e fermarsi a guardare le nuvole per dire a cosa assomigliano. Ama i cappelli. Da quando vive a Torino, la mattina approfitta dei momenti liberi per fare un giro al mercato di Porta Palazzo, alla ricerca degli oggetti più bizzarri da cui prendere spunto per le sue creazioni.

CARATTERISTICHE:

Sensibile, simpatica, ottimista, socievole, estroversa.

Maniaca dell'ordine e della pulizia, suscettibile, lunatica.

Le piace svolgere faccende di casa e pulizie fin da bambina. Adora fare nuove conoscenze.

ATTIVITÀ:

 BRICOLAGGIO

 MANUALITÀ CREATIVA

 SENSORIALE

Anna è una signora molto impegnata. Durante la settimana dedica molto tempo ai suoi lavori nei laboratori di bricolaggio e manualità creativa, dove le piace esprimere la sua vena artistica con materiali e colori.

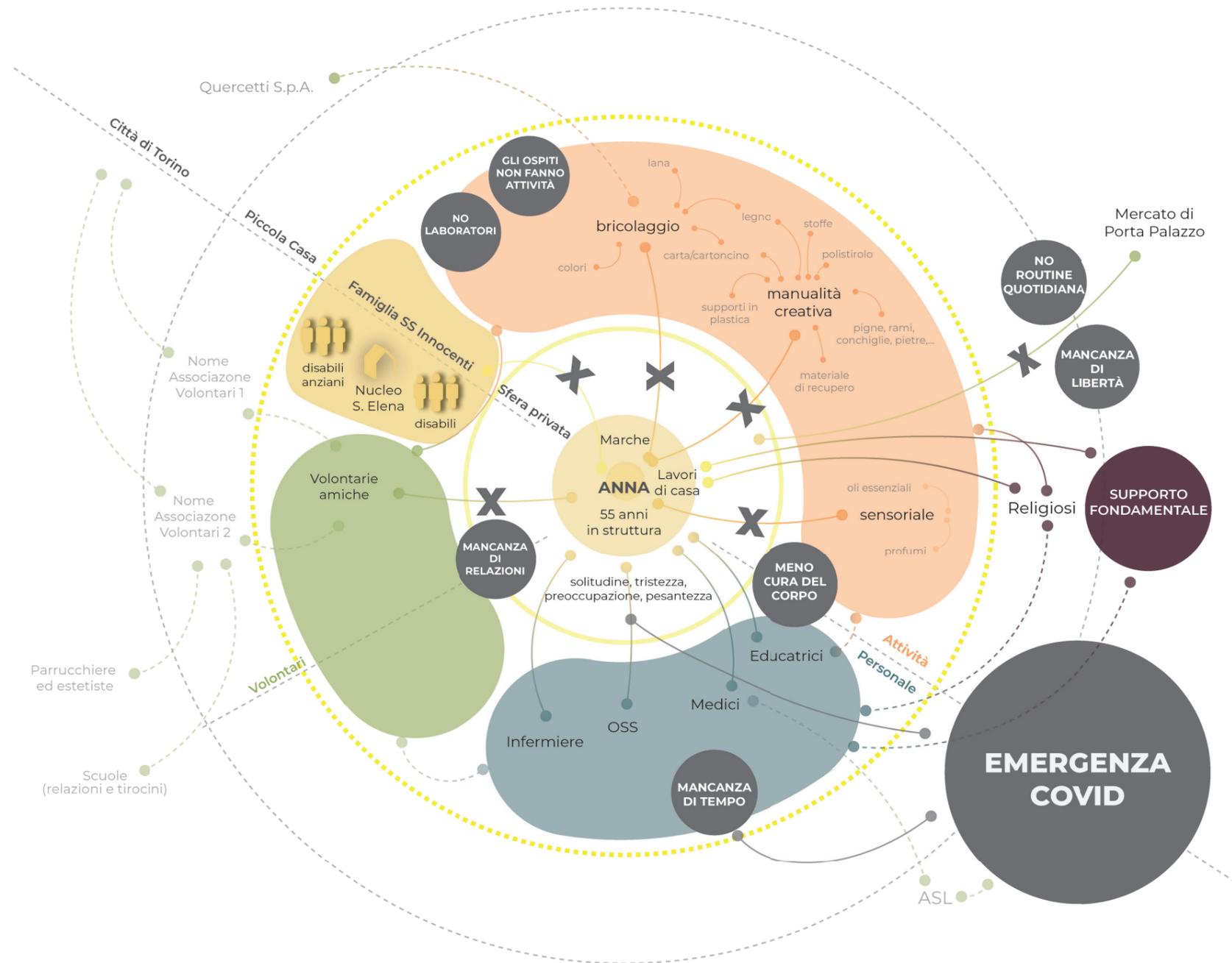
COVID-19:

Il Covid-19 è stata un fulmine a ciel sereno per Anna. Per quanto cerchi di essere forte e ottimista, sente la mancanza della sua routine, dei volontari e soprattutto dei laboratori e delle sue uscite. Questo la rende spesso giù di morale.



La "tutto fare"

Mi chiamo Anna, ho 75 anni e vivo in questa Casa da quando avevo 20 anni. Sono nata nelle Marche, in un paesino in collina ma vicino al mare. Quando ero a casa aiutavo sempre mia madre con le faccende di casa e uscivo molto raramente. Ricordo poco di quel periodo, ma ho cercato di mantenere le mie abitudini casalinghe. Da quando sono qui ho conosciuto molte persone e ho trovato una nuova famiglia, che mi vuole bene e si prende cura di me e negli anni ha saputo darmi una stabilità nella routine. Non è stato facile adattarmi alla nuova città, però con il tempo ha saputo apprezzarla. Piano piano ho imparato ad orientarmi per andare a fare delle piccole commissioni, come comprare dei nuovi vestiti o dei piccoli pensieri al mercato di Porta Palazzo, che si trova proprio qui vicino. Mi piace molto tenermi impegnata, quindi cerco di fare più attività possibile durante la settimana. Il mio laboratorio preferito è bricolaggio, dove solitamente assemblo dei pezzi di legno per fare dei bellissimi giocattoli. Quando non ci sono pezzi da assemblare, mi diverto a creare degli oggetti nuovi da condividere con le mie amiche. Un altro laboratorio bellissimo è quello di manualità creativa, dove cerco di immaginare come riutilizzare dei materiali per creare delle opere artistiche e abbellire gli spazi, dato che spesso appaiono un po' spogli e bui. A volte non mi viene in mente nulla, ma fortunatamente ci sono i volontari che mi danno una mano. Però non vedo l'ora di fare il laboratorio sensoriale, dove posso rilassarmi e prendermi cura di me stessa, amo i massaggi con oli profumati. Adesso è cambiato tutto. Per proteggerci da questa malattia hanno chiuso tutti i laboratori e non possiamo neanche uscire come prima. I volontari non possono più venire e mi mancano molto. Non posso più vedere le mie amiche degli altri reparti. Mi sento sola, triste e sono molto preoccupata per la situazione che stiamo vivendo. Le uniche persone che vedo sono le Oss e le infermiere, che indossano sempre la mascherina e hanno poco tempo per me e per parlare un po'. Alcune sono molto gentili e cercano sempre di motivarmi e tirarmi su di morale, infatti sono più attiva grazie a loro. È da quasi un anno che sono chiusa qui dentro e inizialmente ero ottimista e dicevo a chi soffriva che sarebbe andato tutto bene, ma adesso la situazione diventa sempre più pesante. Mi manca molto la quotidianità e i miei amici. Spero comunque che questa situazione si risolva velocemente e che possa tornare presto alle mie attività, anche se non credo tornerà tutto alla normalità.





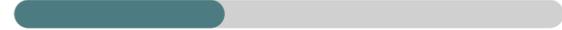
LA SEDENTARIA

CARTA D'IDENTITÀ

Nome: Sig.a Marisa
Sesso: femmina
Età: 84 anni
Livello di studio: scuola elementare
Luogo di nascita: Monferrato, nell'Alessandrino.
Vive nella Piccola Casa della Divina Provvidenza da quando aveva 6 anni (78 anni).

“La Piccola Casa è un grande tesoro per me”

AUTONOMIA: bassa



INTERESSI PERSONALI:

Marisa è una signora a cui piace chiacchierare con le amiche, soprattutto di gossip e pettegolezzi su ciò che accade nella Piccola Casa. Adora leggere ed ascoltare musica dai suoi vecchi dischi in vinile. Con l'aiuto di Clara, volontaria di cui si fida ciecamente, tiene un diario in cui scrive tutto ciò che pensa e accade, in modo da non dimenticarsi nulla.

CARATTERISTICHE:

Premurosa, generosa, grata.
Poco socievole, solitaria, chiusa.
È una persona diffidente e molto selettiva nelle amicizie. Si confida con poche persone e tende ad essere scorbutica.

ATTIVITÀ E LABORATORI:

-  RICAMO E CUCITO
-  PSICOMOTORIO-SENSORIALE
-  PISCINA
-  LETTURA E SCRITTURA

Marisa passa la maggior parte del suo tempo nella zona giorno per poter incontrare le sue amiche. Non potendo fare molte attività, si dedica al cucito e all'uncinetto. Le piace essere coccolata, rilassarsi e sentire tutti i profumi delle candele durante il laboratorio psicomotorio-sensoriale, mentre in piscina si sente finalmente libera di muoversi.

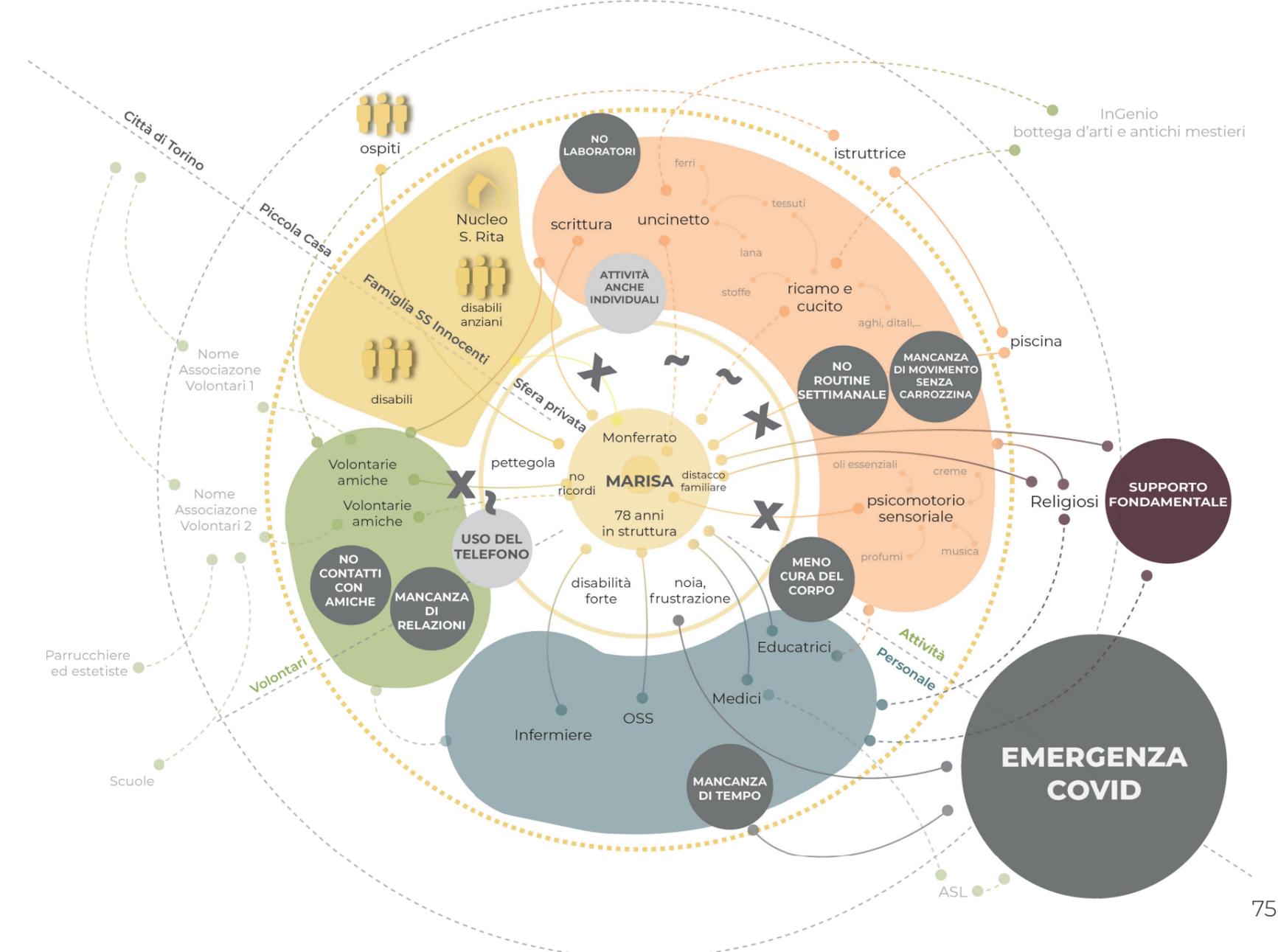
COVID-19:

Il Covid-19 non ha cambiato molto la vita di Marisa, ma le dispiace non poter vedere le sue amiche e le volontarie con cui ha stretto un forte legame.



La sedentaria

Io sono Marisa. Non si chiede l'età alle Signore! Ma, se proprio vuoi saperlo, ho 84 anni. Sono nata in Monferrato, ma non ho ricordi della mia infanzia. Ricordo solo che inizialmente ho sofferto il distacco dalla mia famiglia, avevo appena 6 anni. Vivo qui praticamente da sempre, questa è la mia Famiglia. Fin da bambina ho avuto bisogno di un forte sostegno, perchè la mia disabilità non mi rende autonoma. Ringrazio di essere qui perchè ho trovato delle persone che si prendono cura di me sinceramente, ma se devo dirla tutta, ho stretto molte più amicizie con i volontari che con il personale, in quanto riesco a passare molto più tempo con loro rispetto a quello che passo con le OSS. Non potendo fare grandi cose, tra le mie attività preferite ci sono il cucito e il lavoro all'uncinetto. Mi piace rendermi utile e fare tanti lavoretti carini da vendere quando organizzano i mercatini di Natale. Inoltre, il momento del laboratorio è sempre utile per chiacchierare e spettegolare con le altre ospiti rispetto alle OSS e alle loro comunelle. L'unica ragione per cui rinuncio al laboratorio di cucito è quando si sovrappone al laboratorio psicomotorio-sensoriale, dove mi massaggiano i muscoli e mi rilasso molto, anche grazie alla luce soffusa delle candele e i profumi degli oli. Altre volte invece perchè vado piscina, non proprio per nuotare, perchè se devo dirla tutta, non sono mai stata molto portata, però mi piace molto andarci perché è l'unico momento che mi permette di staccarmi dalla carrozzina e mi fa sentire libera. Con l'arrivo dell'emergenza sanitaria la mia vita non è cambiata tanto, se non per la mancanza dei volontari, che riuscivano a rendere le mie giornate diverse l'una dall'altra, e perchè non posso più andare in piscina. Mi mancano tanto e mi manca anche chiacchierare con le mie amiche dei laboratori. Ogni tanto riusciamo a comunicare tramite telefono, ma non è la stessa cosa. In ogni caso, mi sento bene, ad eccezione dei miei soliti dolori, ma non vedo l'ora di poter tornare a rilassarmi in piscina. Per me non è cambiato quasi niente rispetto a prima, quindi non ho fatto particolarmente fatica ad adattarmi alla situazione di chiusura. Spero solo di poter rivedere al più presto i volontari: con le OSS non posso spettegolare.





L'UOMO DI CASA

CARTA D'IDENTITÀ

Nome: Giovanni, detto "Vanni"
Sesso: maschio
Età: 59 anni
Livello di studio: licenza media
Luogo di nascita: Benevento

Vive nella Piccola Casa della Divina Provvidenza da quando aveva 3 anni (56 anni).

"Il mio sogno? Vedere e conoscere il mondo."

AUTONOMIA: alta

INTERESSI PERSONALI:

Vanni è un amante della natura e di tutto quello che "ci sta fuori di qua". Adora collezionare souvenir di ogni tipo, a volte sono cartoline a volte rametti o conchiglie, dipende da quello che trova. Ama ballare e muoversi, ma non in pubblico.

CARATTERISTICHE:

Premuroso, gentile, curioso. Timido, imprevedibile, dispettoso. È una persona sempre in cerca di risposte e di nuovi posti da scoprire. Quando gli si impedisce di fare quel che vuole, diventa dispettoso.

ATTIVITÀ:

-  GIARDINAGGIO
-  CONOSCERE
-  COMPUTER
-  BRICOLAGGIO
-  MANUALITÀ CREATIVA

Giovanni è una persona impegnata: gli piace imparare tante cose, tutte le cose del mondo, e fare lavoretti manuali usando materiali della natura.

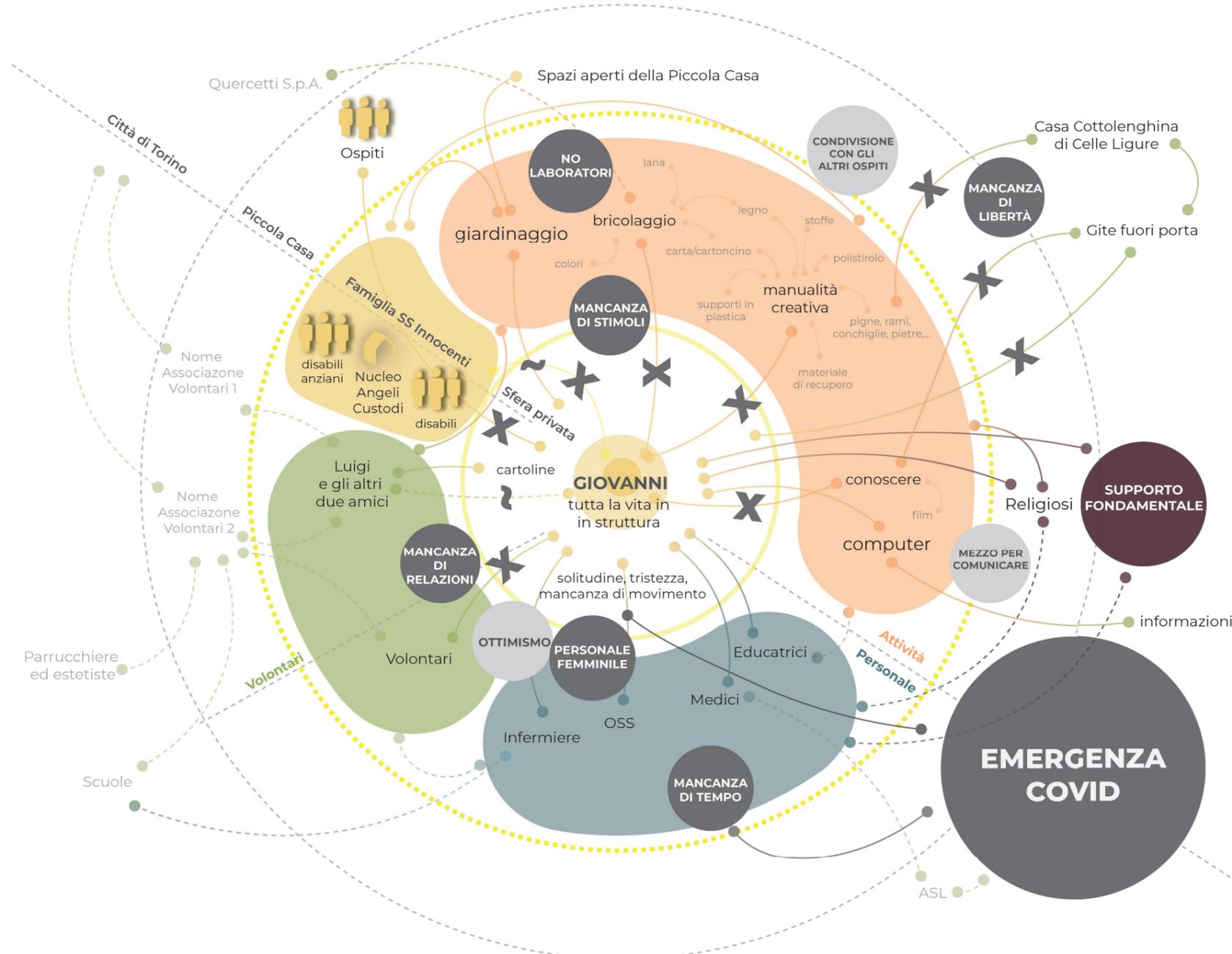
COVID-19:

Con il Covid-19 la vita di Vanni è cambiata moltissimo. Non può più andare in gita o uscire per andare al mercato e fare passeggiate. I laboratori sono sospesi e non può vedere i suoi amici volontari. Teme che il virus gli impedirà ancora per molto tempo la libertà di viaggiare.



L'uomo di casa

Il mio nome è Giovanni, anche se tutti mi chiamano Vanni (ormai anche chi viene da fuori mi conosce così). Sono nato a Benevento, ma non ho altri ricordi al di fuori della Piccola Casa: sono cresciuto qui e considero questa la mia Casa e la mia Famiglia. Nonostante questo, però, sono sempre stato curioso del "mondo là fuori", per cui sono sempre il primo ad iscriversi alle gite e alle uscite. Mi piace tanto andare al mare, ormai la Casa di Celle Ligure è la mia casa delle vacanze. Lì mi piace tanto raccogliere conchiglie, che poi posso usare per i miei lavori durante il laboratorio di "manualità creativa", da regalare alle signore della struttura che non possono venire al mare. Siccome però le gite non sono frequenti, solitamente mi piace aiutare i volontari a scegliere il materiale per il laboratorio "conoscere" e fare tante domande per imparare le cose del mondo. Proprio grazie a quel laboratorio mi è nata la passione per la natura e per le piante. Qualche anno fa sono riuscito a convincere Don Carlo a farmi piantare dei fiori in cortile. Questo mi dà il pretesto di uscire ogni tanto, per prendermi un po' d'aria, soprattutto quando la convivenza con le signore diventa pesante. Sai, non è facile essere in pochi uomini...le donne si coalizzano spesso contro di noi. Fortunatamente però, ci sono alcuni volontari che di giorno ci vengono a trovare e portano un po' di equilibrio in casa! In particolare, ho stretto amicizia con tre volontari che ho conosciuto durante il laboratorio di bricolaggio. Due di loro viaggiano tanto e ogni volta mi portano le cartoline che io poi colleziono in un album; lì mi piace appuntare le cose più belle ed interessanti dei loro racconti, perchè poi vorrei viverle anche io un giorno! L'altro mio amico volontario, Luigi, non viaggia spesso, ma mi ha insegnato ad usare il computer, con cui vedere delle belle foto o cercare suggerimenti per far crescere bene le piantine. Adesso mi sento molto solo: da mesi noi uomini viviamo in mezzo a tutte queste donne. Mi mancano tanto i nostri discorsi da uomo! E mi manca molto uscire all'aria aperta e passeggiare. Sono molto triste, perché questo virus mi impedirà di viaggiare e di fare delle gite per tantissimo tempo. Per ora non mi resta che viaggiare con la fantasia.





2.6.2 Il Personale



LA RESPONSABILE

CARTA D'IDENTITÀ

Nome: Laura
Sesso: femmina
Età: 42 anni
Luogo di nascita: Piosasco
Livello di studio: diploma, qualifica professionale
Professione: OSS
Lavora nella Piccola Casa della Divina Provvidenza da 7 anni.

CARATTERISTICHE:

Solare, forte, sincera, responsabile, socievole. Critica, perfezionista, maniaca del controllo. Le piace prendersi cura delle persone e mantenere un clima solare e gioioso all'interno della struttura. Cerca di tenere sempre le fila durante il lavoro e aiuta nella coordinazione delle mansioni. Detesta l'ipocrisia e le falsità.

INTERESSI PERSONALI:

Laura ama la sua famiglia e le piace il suo lavoro. Nel tempo libero segue un corso di pilates e legge molto, dai gialli ai libri per bambini con sua figlia. A lavoro sfoggia la sua collezione di calze colorate e fantasiose: dice che la mettono di buon umore.

PERCEZIONE COMUNICAZIONE:

Crede che le informazioni siano comunicate come al solito, ma vorrebbe fossero più chiare e tempestive, soprattutto in questo periodo.

“Gli ospiti sono le perle del Cottolengo. Adoro vedere il sorriso sul loro viso.”

LAVORO E OSPITI:

 CURA DELLA PERSONA

 CURA DEGLI AMBIENTI

PERSONA **AMBIENTI**

Laura cerca sempre di coinvolgere gli ospiti e a relazionarsi con loro amichevolmente. Vorrebbe poter dedicare più tempo agli ospiti e meno alla cura degli ambienti.

COVID-19:

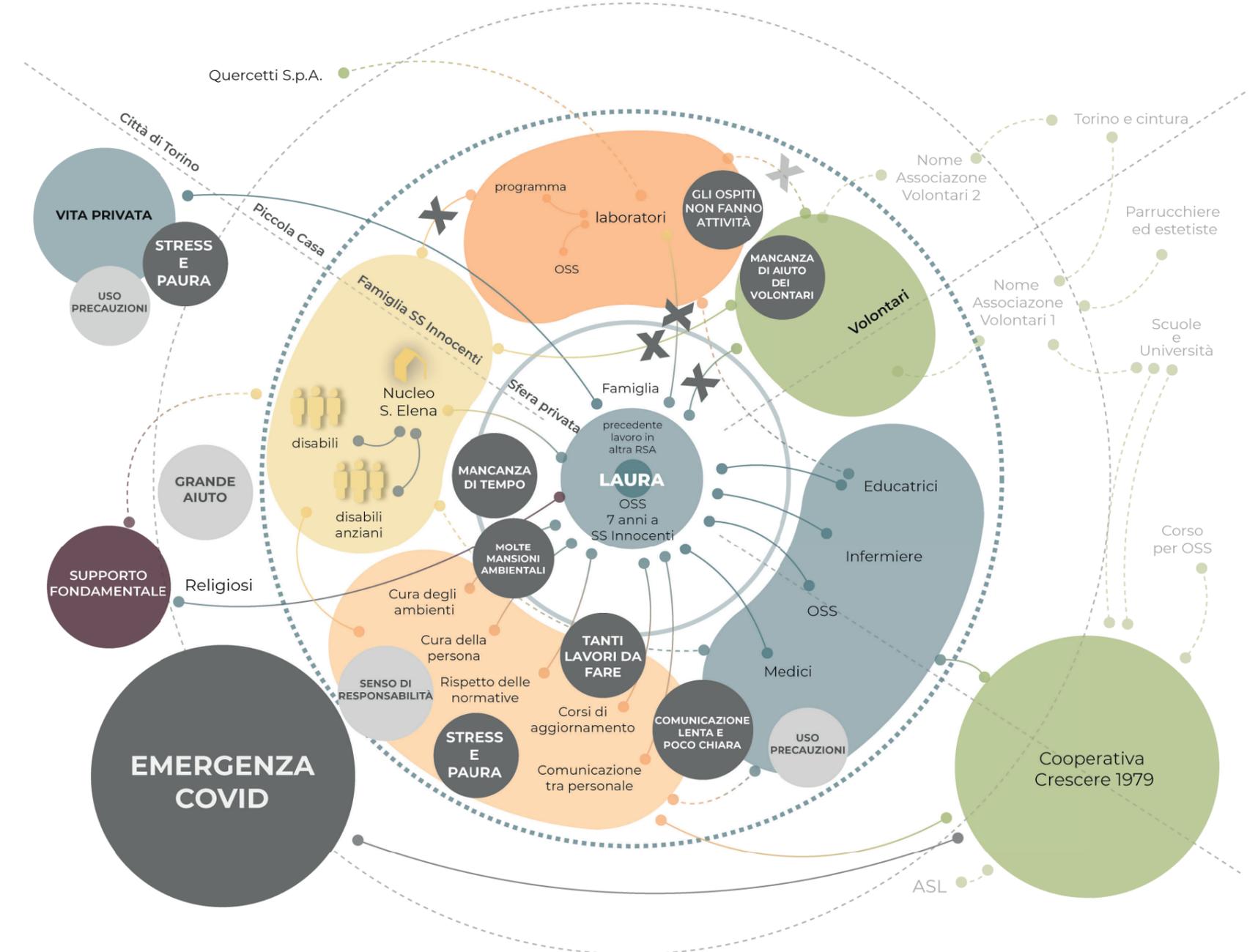
È molto preoccupata per la situazione e ha paura di mettere in pericolo la sua famiglia e gli ospiti. Pensa che in momenti come questi esca il vero essere delle persone. Si sente molto responsabile nei confronti degli ospiti e ha rimandato i viaggi programmati. Prende tutte le precauzioni possibili e cerca di farle rispettare alle colleghe. Si tiene sempre informata sugli sviluppi della situazione pandemica e dei vaccini, attraverso più canali.



La “responsabile”

Il mio nome è Laura, ho 43 anni e lavoro presso i SS Innocenti da 7 anni. Prima di venire qui, lavoravo in una RSA fuori Torino, un ambiente completamente diverso. Qui mi trovo molto bene, sento che c'è una cura maggiormente sentita verso l'ospite, soprattutto anche per la presenza dei religiosi che ci aiutano e ci guidano nel lavoro: grazie a loro gli ospiti non sono mai soli!

Se devo essere sincera, all'inizio facevo molta fatica a dovermi relazionare con le religiose, perché non riuscivo a condividere il lavoro con altre persone che non fossero OSS o infermiere. Con il tempo e l'esperienza ho capito il loro grande valore. Grazie a loro si respira un'aria di famiglia che non si trova da tutte le parti. Questo mi spinge molto a coinvolgere gli ospiti e stare loro vicino! Anche gli ambienti sono molto puliti e generalmente il lavoro è ben organizzato. Ho deciso di fare la OSS per aiutare le persone più fragili e qui al Cottolengo ho trovato il posto che più corrisponde ai miei valori e mi relaziono con gli ospiti in maniera amichevole. Loro mi ricambiano con grande affetto - chi può - e tutto questo mi stimola ogni giorno. Anche in questo periodo di emergenza sanitaria! Purtroppo, ogni volta mi sembra di dedicare a ciascuno di loro troppo poco tempo rispetto a quanto vorrei, ma il mio lavoro non me lo concede in quanto oltre agli ospiti devo occuparmi degli ambienti. Spero che in futuro si possa migliorare; sempre se ci sarà un futuro. Sono molto preoccupata per questa situazione, ho costante paura di mettere in pericolo la mia famiglia e gli ospiti, mi sento responsabile nei loro confronti, tanto che ho rinunciato a tutti i piccoli viaggi che avevo in programma. Il mio è un lavoro importante, soprattutto in questo periodo, non posso lasciarli soli. Per questo, cerco di prendere tutte le precauzioni possibili e di farle rispettare anche agli ospiti e al personale.





LA LIGIA AL LAVORO SOLITARIA

CARTA D'IDENTITÀ

Nome: Camila
Sesso: femmina
Età: 51 anni
Luogo di nascita: Perù
Livello di studio: diploma, qualifica professionale
Professione: OSS
Lavora nella Piccola Casa della Divina Provvidenza da più di 10 anni.

CARATTERISTICHE:

Premurosa, altruista, organizzata, professionale, estroversa.
Convenzionale, impertinente, suscettibile.
È una persona a cui piace essere organizzata e odia perdere tempo, soprattutto per colpa di alcune colleghe. È molto legata alla sua famiglia e alla sua cultura.

INTERESSI PERSONALI:

Camila è molto legata alla sua famiglia. Quando non lavora, si occupa delle faccende di casa e dei suoi figli, a cui piace preparare piatti tipici della tradizione. Nel tempo libero cerca di mettersi in contatto con il resto della sua famiglia, che si trova in Perù. È una persona molto religiosa e si sente particolarmente vicina alla missione della Piccola Casa.

PERCEZIONE COMUNICAZIONE:

Crede che le comunicazioni tra il personale non siano trasparenti e creino spesso confusione, invece di facilitare e snellire il lavoro.

“La vita è un grande dono e bisogna preservarlo e valorizzarlo sempre.”

LAVORO E OSPITI:

-  CURA DELLA PERSONA
-  CURA DEGLI AMBIENTI

PERSONA AMBIENTI

Il rapporto che Camila ha con ospiti e il personale è puramente professionale, ma cerca sempre di coinvolgere e stimolare gli ospiti nelle attività e nei movimenti. Preferisce tenere lavoro e vita privata separati.

COVID-19:

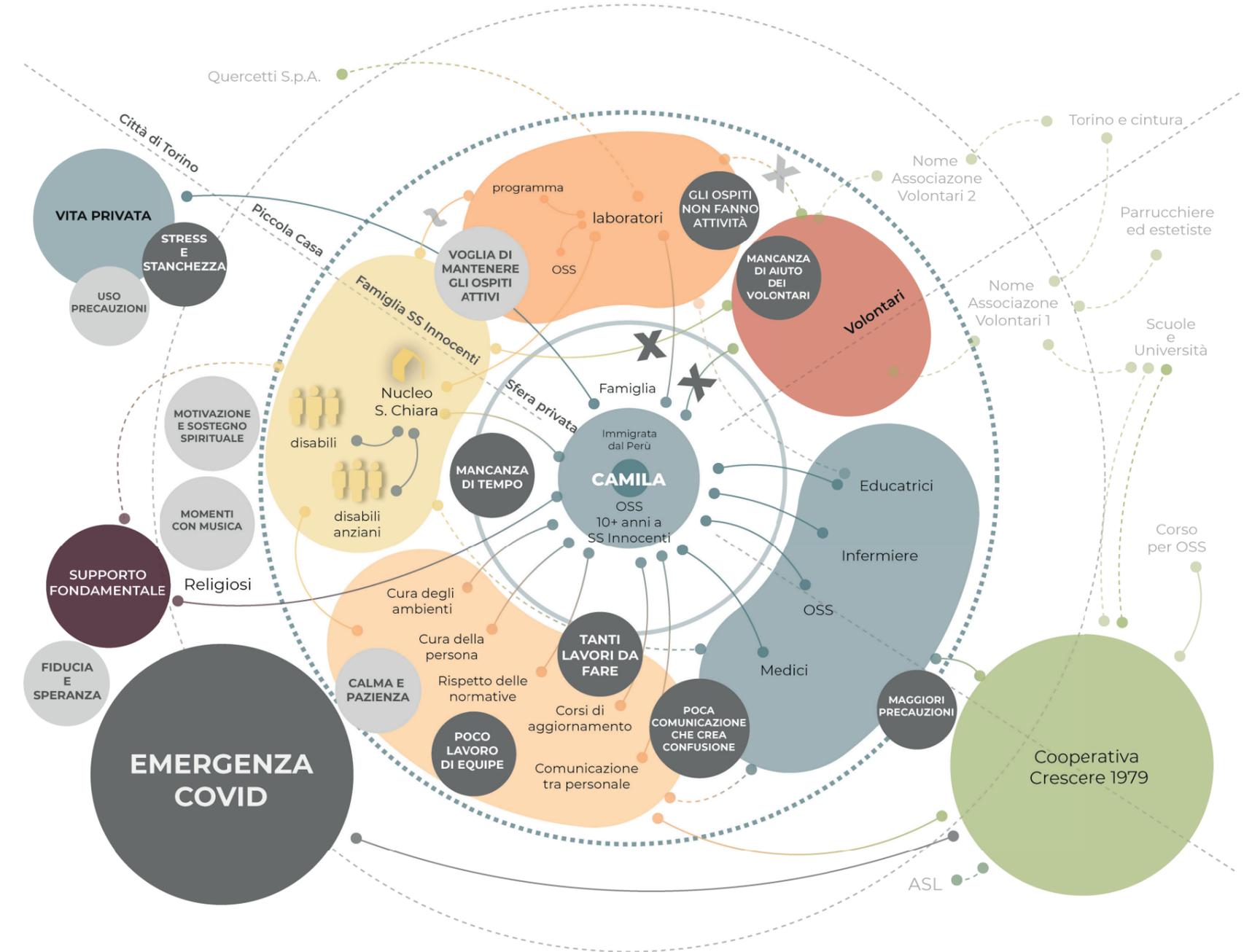
Camila si sente stanca e stressata a causa della situazione e del sovraccarico di lavoro. Non vede molti lati positivi, a volte perde la speranza, ma cerca di essere fiduciosa per il futuro, soprattutto per i suoi figli. In questo periodo si è accorta di quanto siano importanti le piccole cose di ogni giorno, che solitamente si danno per scontate. Percepisce molto l'arroganza e l'ignoranza di alcune persone, anche tra le colleghe.



La ligia al lavoro solitaria

Mi chiamo Camila, ho 51 anni e vengo dal Perù. Appena arrivata in Italia non avevo un lavoro sicuro per me e la mia famiglia. Ho deciso di provare a seguire il corso da OSS del Cottolengo e ormai lavoro ai SS Innocenti da più di 10 anni. Qui ho trovato un luogo molto accogliente e familiare e, grazie alla presenza dei religiosi, mi sento accompagnata durante il lavoro, anche a livello spirituale. Gli ospiti della struttura hanno una storia "particolare": sono molto colpita da come riescano a vivere la loro vita nonostante le difficoltà e, in alcuni casi, l'abbandono da parte della famiglia di origine. Per questo cerco sempre di includerli nelle attività e nelle cose da fare, anche se ultimamente con il Covid questa cosa è diventata più difficile.

Nonostante non ci sia una relazione di amicizia con gli ospiti, capisco che stiano patendo e soffrendo molto la situazione. Ma grazie alle suore e a dei momenti in cui viene messa della musica, si cerca di alleggerire questo peso insieme e cominciare bene la giornata. Da parte mia, cerco di fare le mie mansioni in modo organizzato, senza perdere tempo, e gestire il tutto con calma e pazienza. Penso che anche le mie colleghe dovrebbero essere più tranquille. Con il personale, in generale ho un rapporto professionale: preferisco tenere il lavoro al di fuori della mia vita privata. Però credo che nel lavoro di equipe ci dovrebbe essere più unione e comunicazione. Oltre a quello che ci viene detto dalla Cooperativa, le comunicazioni tra il personale non sono trasparenti e spesso creano confusione, soprattutto in questo periodo già difficile: se le comunicazioni fossero più chiare e immediate ci faciliterebbe il lavoro. Dovrebbero anche fornirci di maggiori protezioni personali. La situazione che stiamo vivendo a causa del Covid mi preoccupa un po' e il sovraccarico di lavoro mi rende stanca e stressata. Ora mi sto accorgendo di quanto siano importanti le piccole cose, e finché riuscirò a stare con la mia famiglia sono contenta. Comunque sono fiduciosa per il futuro: se abbiamo "fe" andrà tutto bene.





L'ALTERNATIVA

CARTA D'IDENTITÀ

Nome: Adia
Sesso: femmina
Età: 35 anni
Luogo di nascita: Romania
Livello di studio: licenza media, qualifica professionale
Professione: OSS
Lavora nella Piccola Casa della Divina Provvidenza da 4 anni.

CARATTERISTICHE:

Determinata, versatile, autonoma. Superficiale, ipocrita, intollerante, presuntuosa. È una persona in grado di adattarsi facilmente a cambiamenti o nuove situazioni e sa lavorare in autonomia. Spesso parla per frasi fatte e fa ragionamenti superficiali, dati da scarsa informazione personale e presunzione di sapere qualunque cosa.

INTERESSI PERSONALI:

Adia vive con il suo gatto, Leo. Nel tempo libero esce con le sue amiche e adora lo shopping. Le piace prendersi cura del suo aspetto esteriore. È appassionata di programmi TV e reality show come il Grande Fratello e Uomini e Donne, di cui non vuole perdersi nemmeno una puntata.

PERCEZIONE COMUNICAZIONE:

Crede che le informazioni vengano comunicate abbastanza bene, ma evidenzia una mancanza di professionalità e collaborazione tra il personale.

“Nonostante tutto, mi sono affezionata agli ospiti.”

LAVORO E OSPITI:

 CURA DELLA PERSONA

 CURA DEGLI AMBIENTI

PERSONA AMBIENTI

Adia è affezionata agli ospiti e si relaziona con loro amichevolmente, a volte dando troppa confidenza. Al contrario non si trova bene con il resto del personale e si sente esclusa dai vari giri.

COVID-19:

Per Adia sembra non sia cambiato nulla; si sente abbastanza tranquilla e pensa che alcune persone siano troppo spaventate e preoccupate. Si informa prevalentemente sui social. Le dispiace molto per gli anziani che soffrono e muoiono, ma crede che il periodo offra delle buone opportunità per per Oss e Infermieri che cercano lavoro.



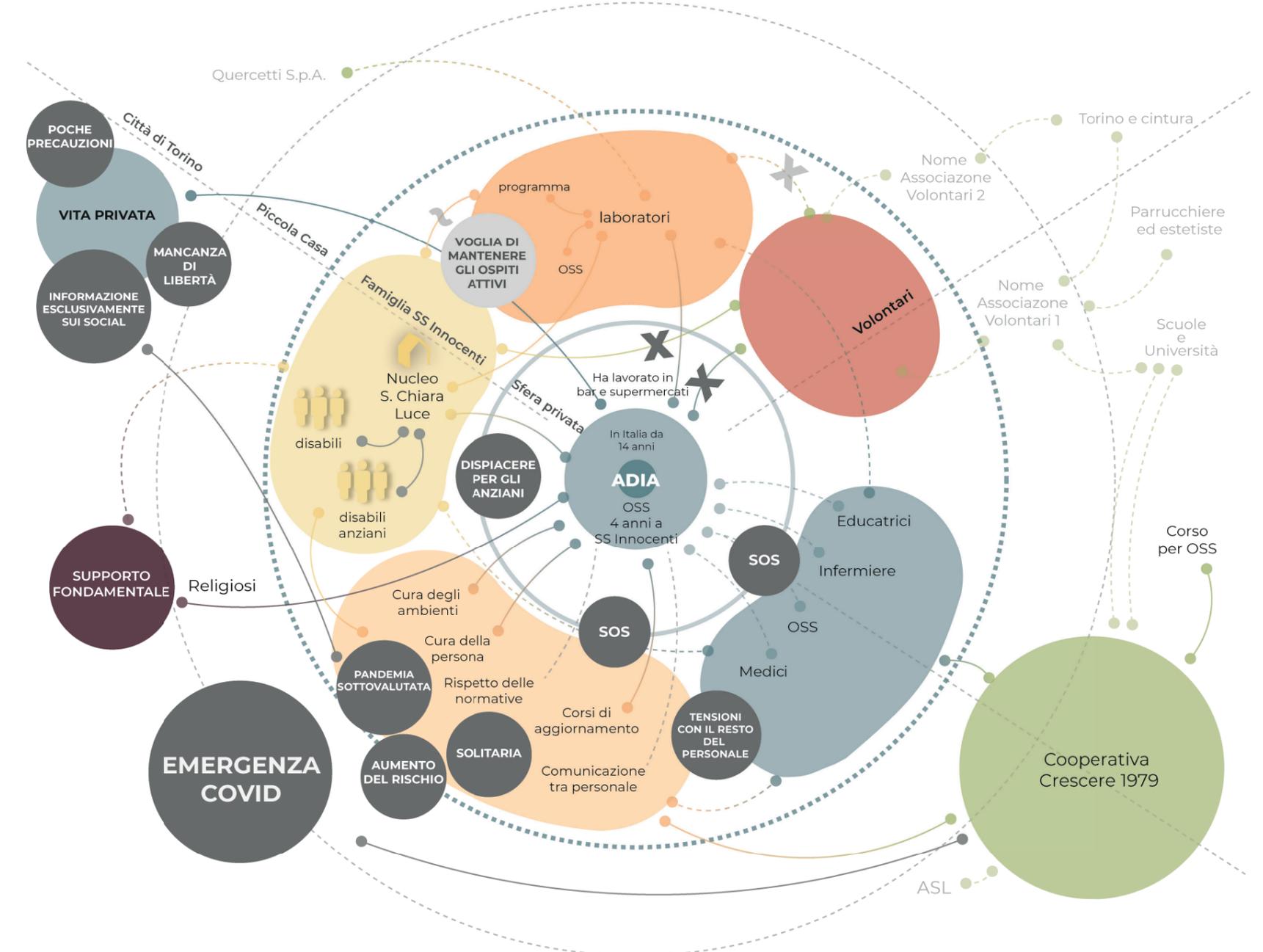
L'alternativa

Io sono Adia, ho 35 anni e vivo in Italia da quando ne avevo 11. Subito dopo le scuole medie ho iniziato a lavorare come barista e commessa, a secondo di dove riuscivo a trovare lavoro. Dopo essere stata licenziata, per qualche mese ho provato a cercare nuovamente lavoro, ma non ho trovato niente. Avevo fretta e necessità di trovarne uno, per cui ho approfittato del corso di Oss proposto dal Cottolengo., anche se non avrei mai pensato di fare questo nella vita. Invece, ora lavoro in questa struttura da 4 anni. Devo ammettere che comunque mi trovo bene: la struttura è pulita e accogliente, gli ospiti sono carini, affettuosi e mi piace instaurare dei rapporti di amicizia con loro.

Con il personale invece non mi trovo proprio. Tendono ad escludermi dai loro gruppetti, solo perchè non mi interessa legare con loro. Fanno proprio comunella. Ecco perchè preferisco lavorare e gestirmi le cose da sola, soprattutto in questo periodo che con il Covid le mie colleghe sono tutte preoccupate e impaurite e "Guarda che ti è scesa la mascherina, copriti bene anche il naso". Seguo tante pagine su Facebook e, da quello che leggevo, non mi sembra proprio che la situazione sia così tragica come vogliono farci credere. Quindi non mi faccio tanti problemi a venire a lavorare: alla fine non mi sembra sia cambiato chissà cosa e le bollette o l'affitto di casa non si pagano da soli. Comunque, in generale, la mia vita è rimasta più o meno la stessa: lavoro, vedo le mie amiche, nel tempo libero faccio un giro al centro commerciale.

Ma poi, se vogliamo, ci sono anche degli aspetti positivi dati proprio da questa situazione, tipo che c'è più lavoro per Oss e Infermieri.

A me dispiace solo dei numerosi anziani che muoiono nelle RSA e di quelle libertà che ci sono state tolte.





LA NEW ENTRY

CARTA D'IDENTITÀ

Nome: Miriam
Sesso: femmina
Età: 25 anni
Luogo di nascita: Torino
Livello di studio: laurea triennale
Professione: Infermiera
Lavora nella Piccola Casa della Divina
Provvidenza da meno di un anno.

CARATTERISTICHE:

Gentile, ambiziosa, empatica, affidabile.
Caotica, timida, emotiva.
È una persona sensibile e piena di energie.
Essendo alle prime armi deve ancora capire
come gestire certe situazioni, ma con l'impegno
spera di ottenere dei risultati.

INTERESSI PERSONALI:

Gioca a pallavolo e le piace uscire con le amiche.
Miriam ha appena finito il suo percorso di studi.
Nelle belle giornate le piace passeggiare nel
parco insieme al suo fedele amico, Gerry.

PERCEZIONE COMUNICAZIONE: Per lei bisognerebbe rivoluzionare il modo in cui vengono comunicate le informazioni e gli strumenti utilizzati, in modo da renderle più accessibili, veloci e trasparenti.

“È la mia prima esperienza e qui sento di poter crescere, sia come infermiera, sia come persona.”

LAVORO E OSPITI:



CURA DELLA PERSONA

PERSONA

Miriam crede si potrebbe migliorare la collaborazione fra colleghe, con cui ha ancora poca confidenza. Pensa che le relazioni con gli ospiti non siano migliorabili perché strettamente personali e ritiene di avere un ottimo rapporto con loro.

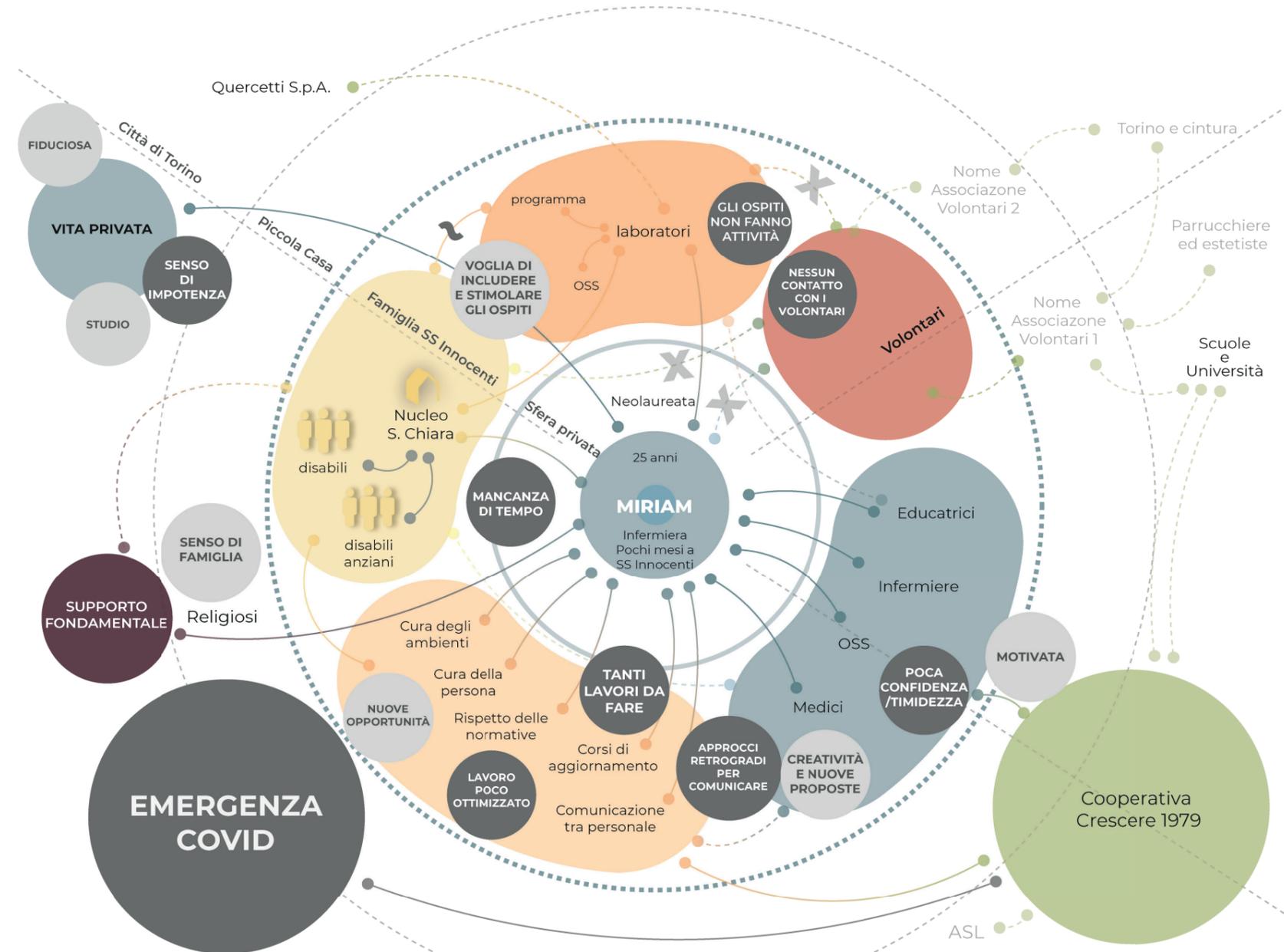
COVID-19:

Miriam vorrebbe dare un suo contributo durante questa emergenza. Si sente confusa, in ansia, a volte impotente e molto limitata. Da una parte è felice perché ha più tempo per sé stessa e da dedicare allo studio, ma è anche spaventata per il futuro. Cerca di tenersi più aggiornata possibile attraverso vari canali di informazione.



La new entry

Sono Miriam, ho 25 anni e sono un'infermiera. Ho iniziato a lavorare qui da poco, più o meno da quando è cominciata l'emergenza sanitaria. Ho fatto in tempo a laurearmi e ho trovato subito lavoro, data la grande richiesta in campo sanitario. Questa è la mia prima esperienza, ma mi sento molto portata per la cura di persone con malattie e sono molto contenta di poter dare una mano in questo periodo di emergenza. Non nascondo che sono molto preoccupata e spaventata: mi sembra di essere impotente di fronte a questa situazione e mi manca tantissimo la normalità e tutto quello che facevo prima. Chissà quando si tornerà alla normalità. Per questo cerco di sfruttare il tempo che ho per lo studio, per informarmi e per riflettere sul periodo che stiamo vivendo. Sono convinta comunque che bisogna trarre le opportunità dalle crisi, per cui spero che tutto questo ci faccia capire l'importanza di ciò che prima davamo per scontato, come il modo in cui ci prendiamo cura dei pazienti e come comunichiamo tra di noi. In particolare quest'ultima credo sia una prerogativa per il nostro lavoro. Questi pochi mesi mi hanno fatto capire che ci sono ancora degli approcci retrogradi, ad esempio per la condivisione di informazioni sugli ospiti o comunicazioni interne che spesso avvengono su cartaceo. Penso ci siano molte cose che si potrebbero migliorare e innovare, a partire dai mezzi e dai metodi con cui lavoriamo, per poter ottimizzare le mansioni e dedicare più tempo agli ospiti. Sono comunque rimasta molto colpita dalla cura che si ha per gli ospiti e dal senso di famiglia nella struttura, che credo sia da attribuire in gran parte al servizio dei religiosi e dai volontari (che però ho visto pochissimo). Sto imparando a conoscere gli ospiti e a gestirli secondo i loro bisogni, ma soprattutto ad includerli e stimolarli. Invece con il personale non ho ancora molta confidenza, ma sono convinta che nasceranno dei bei rapporti. Non credo che le cose torneranno come prima, ma spero possano migliorare presto e restituirci un po' di libertà, lasciandoci nuove consapevolezza e insegnamenti per il futuro.





3. ANALISI PROBLEMATICHE E SVILUPPO OPPORTUNITÀ

Dopo lo studio condotto sui singoli Personas Ospiti e Personas Personale, si è cercato di individuare quali fossero le **problematiche comuni**, legate a momenti quotidiani in struttura, alla mancanza dei volontari, alle attività e alla relazione con il Personale.

L'analisi è stata sviluppata grazie alla sovrapposizione degli schemi dei Personas, in modo da riuscire a trarre una sintesi delle problematiche e dei bisogni relativi da una parte agli Ospiti, dall'altra al Personale.

3.1 Problematiche e bisogni dei Personas Ospiti

Nel seguente schema vengono evidenziate le **problematiche relative agli Ospiti** della struttura.

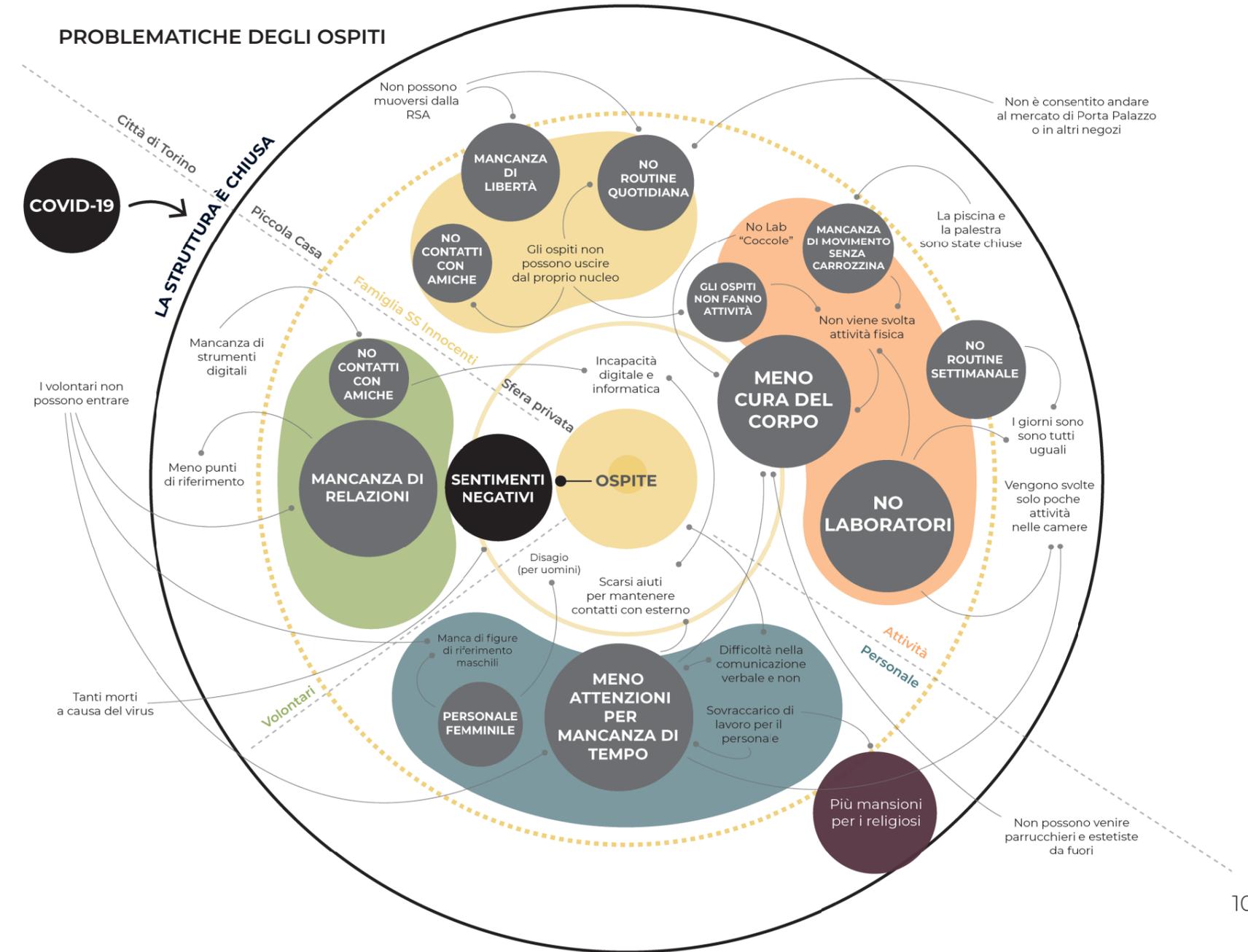
Guida alla lettura

- Giallo: ospiti
- verde: volontari e realtà esterne
- blu: personale sanitario
- arancione: attività e laboratori
- viola: religiosi
- grigio: problematiche

La mappa concettuale è suddivisa da tre cerchi concentrici.

- il cerchio più piccolo rappresenta la sfera privata della persona;
- il secondo cerchio la Famiglia SS Innocenti;
- il terzo la Piccola Casa della Divina Provvidenza;
- ciò che non è incluso nei cerchi rappresenta l'esterno, ovvero la città di Torino e il territorio regionale.

Le relazioni tra le problematiche individuate e gli insiemi vengono evidenziate dalle linee.



FATTORI ESTERNI: COVID-19

La prima causa di malessere in questo periodo per gli Ospiti è il Covid-19. Può sembrare un'affermazione scontata poiché chiunque ne sta soffrendo, per cui è necessario contestualizzare.

La precauzione più severa adottata da tutte le Residenze di Assistenza, ma anche dalle strutture ospedaliere, è stata la **chiusura totale della struttura**: oltre ad impedire l'accesso ad eventuali visitatori, ai volontari della struttura e alle famiglie, vieta l'uscita agli Ospiti più autonomi.

La Piccola Casa ha preventivamente chiuso tutte le R.S.A. a inizio 2020, prima della dichiarazione di pandemia e prima che venisse raccomandato da A.S.L. e Istituto Superiore di Sanità, per cui, per almeno un anno, gli Ospiti non hanno più potuto vedere le persone care, i volontari e non sono usciti dalle strutture.

Tendenzialmente gli Ospiti hanno pochi contatti con l'esterno già in una situazione di normalità, per cui ogni informazione o notizia del mondo viene appresa tramite giornali e telegiornali, senza sapere o poter vedere cosa stia realmente accadendo al di fuori della struttura. Inoltre, sono persone anziane e disabili, per cui da una parte subiscono quel "terrorismo psicologico" dato dalle notizie sui decessi e sull'età media di chi è più soggetto ad essere colpito dal Covid-19; dall'altro lato, per alcuni di loro è complicato comprendere cosa stia succedendo, perché non ne è in grado. Tutto questo causa sentimenti negativi come paura, preoccupazione, ansia e malessere psicologico

negli Ospiti, che va ad influire sul loro stato di salute mentale.

La chiusura della struttura e l'**impossibilità dei volontari di accedere** implica altre gravi conseguenze: la chiusura dei laboratori e delle attività che sono molto importanti per la stimolazione fisica e mentale, ma soprattutto il non poter vedere delle persone che rappresentano un punto di riferimento e amicizie per gli Ospiti. Per cui si può affermare che il Covid-19 abbia stravolto totalmente la vita di queste persone, anche all'interno della struttura.

FAMIGLIA SANTI INNOCENTI

• **NO ROUTINE QUOTIDIANA**

Andando ad analizzare più da vicino le problematiche interne alla Famiglia Santi Innocenti, si può notare come l'essere **privati anche delle piccole libertà**, ad esempio uscire per andare al mercato di Porta Palazzo o nei negozi del quartiere, ha una grande conseguenza sulla vita sociale degli Ospiti. Infatti, questi momenti sono per loro occasioni per fare acquisti personali o per comprare dei pensieri ad altri Ospiti, da consegnare ad esempio durante le feste di compleanno.

Attualmente, a causa delle restrizioni e delle decisioni prese dalla Direzione, gli Ospiti non possono mischiarsi con persone di altri nuclei (per ogni nucleo ci sono circa 20 ospiti), per cui si cerca di limitare qualunque tipo

di contatto per prevenire situazioni critiche interne. Tutto ciò influenza molto la giornata tipo degli Ospiti e abbatte completamente la routine quotidiana.

VOLONTARI

• **MANCANZA DI RELAZIONI**

Il ruolo sociale dei Volontari all'interno della struttura è molto importante per la Famiglia Santi Innocenti. I Volontari gestiscono le attività di laboratorio, intrattengono conversazioni e intrecciano relazioni amichevoli, interessandosi, insieme ai Religiosi, della parte di socialità degli Ospiti.

Da quando è stata chiusa la struttura, i Volontari non possono più accedervi, per cui va a mancare la sfera relazionale e sociale.

• **NO CONTATTI CON AMICI E AMICHE**

Oltre ad essere un importante punto di riferimento per gli Ospiti, i Volontari sono considerati come parte della famiglia e dei veri e propri amici, altro motivo per cui la loro mancanza sia così fortemente sentita.

ATTIVITÀ

• **MANCANZA DI MOVIMENTO SENZA CARROZZINA**

La piscina e la palestra sono attività molto importanti per gli Ospiti, perché consentono loro di fare movimenti

più liberi, in cui possono staccarsi dalla carrozzina e, ad esempio distendere la schiena (piscina) o fare attività motorie per la riabilitazione, riattivazione e il mantenimento di capacità motorie che con il tempo possono perdersi (palestra).

Di conseguenza, l'assenza di momenti senza carrozzina peggiorano la condizione dell'Ospite, che necessiterà di maggior aiuto da parte delle Oss nei vari movimenti e spostamenti, oltre che peggioramenti a livello fisico dei segni sul corpo, ad esempio le piaghe da decubito, oltre che avere influenze negative sulla psiche, poiché la persona si sente e diventa meno autonoma.

• **MENO LABORATORI**

I laboratori svolgono un ruolo centrale nella socializzazione, nella stimolazione dei sensi e nell'esercizio motorio degli Ospiti. La Famiglia Santi Innocenti offre un ampio numero di laboratori proprio grazie all'aiuto dei Volontari. In questo periodo di emergenza, dalla varietà di laboratori proposta da educatori e volontari, si è passati a piccole e poche attività svolte direttamente nelle camere o nei nuclei.

• **NO ROUTINE SETTIMANALE**

Come già detto in precedenza, le attività scandiscono il tempo e la settimana degli Ospiti. Senza laboratori, le giornate sembrano essere tutte uguali e questo abbatte brutalmente l'umore di chi contava su questi momenti di socialità e lavoro.

Con la chiusura della struttura inoltre, vengono a meno anche tutte quelle attività legate alla cura del corpo e di se stessi, come l'atelier "delle coccole", dove attraverso candele profumate e massaggi con oli, si crea un ambiente accogliente e rilassante per le Ospiti e ci si prende cura della persona, sia fisicamente sia psicologicamente. Nemmeno parrucchiere ed estetiste per l'atelier di "bellezza" hanno accesso alla struttura.

- **NO ATTIVITÀ FISICA**

Normalmente, gli Ospiti più autonomi posso uscire per la città, andare al mercato, fare passeggiate o utilizzare la palestra interna. In questo momento l'attività fisica, che aiuta gli Ospiti a mantenersi attivi e a non perdere completamente tenore muscolare, è ridotta al minimo.

PERSONALE

- **MENO ATTENZIONI PER MANCANZA DI TEMPO**

Il sovraccarico di lavoro del personale legato alla mancanza dei volontari, causa una carenza di tempo per lo svolgimento delle solite attività che devono svolgere le Oss, per cui gli ospiti non possono essere seguiti molto. Fortunatamente, grazie alla presenza dei religiosi, si cerca di supplire alla mancanza dei volontari che essendo tanti, davano un grandissimo aiuto, sia nella socialità (interna e con l'esterno, per cui con famigliari) sia in momenti come il pranzo o la cena, o per svolgere certi movimenti. Ora è tutto addossato a

personale e religiosi.

- **PERSONALE FEMMINILE**

Il personale è prettamente femminile: mancano figure maschili, poiché fino a pochi anni fa la struttura era rivolta solo ad ospiti di genere femminile. Dopo il rinnovamento del 2018, sono entrati a far parte della struttura 33 ospiti uomini. Anche tra i volontari, il numero di uomini è molto basso.



3.2 PROBLEMATICHE E BISOGNI DEI PERSONAS PERSONALE

Nel seguente schema vengono evidenziate le **problematiche relative al Personale** della struttura.

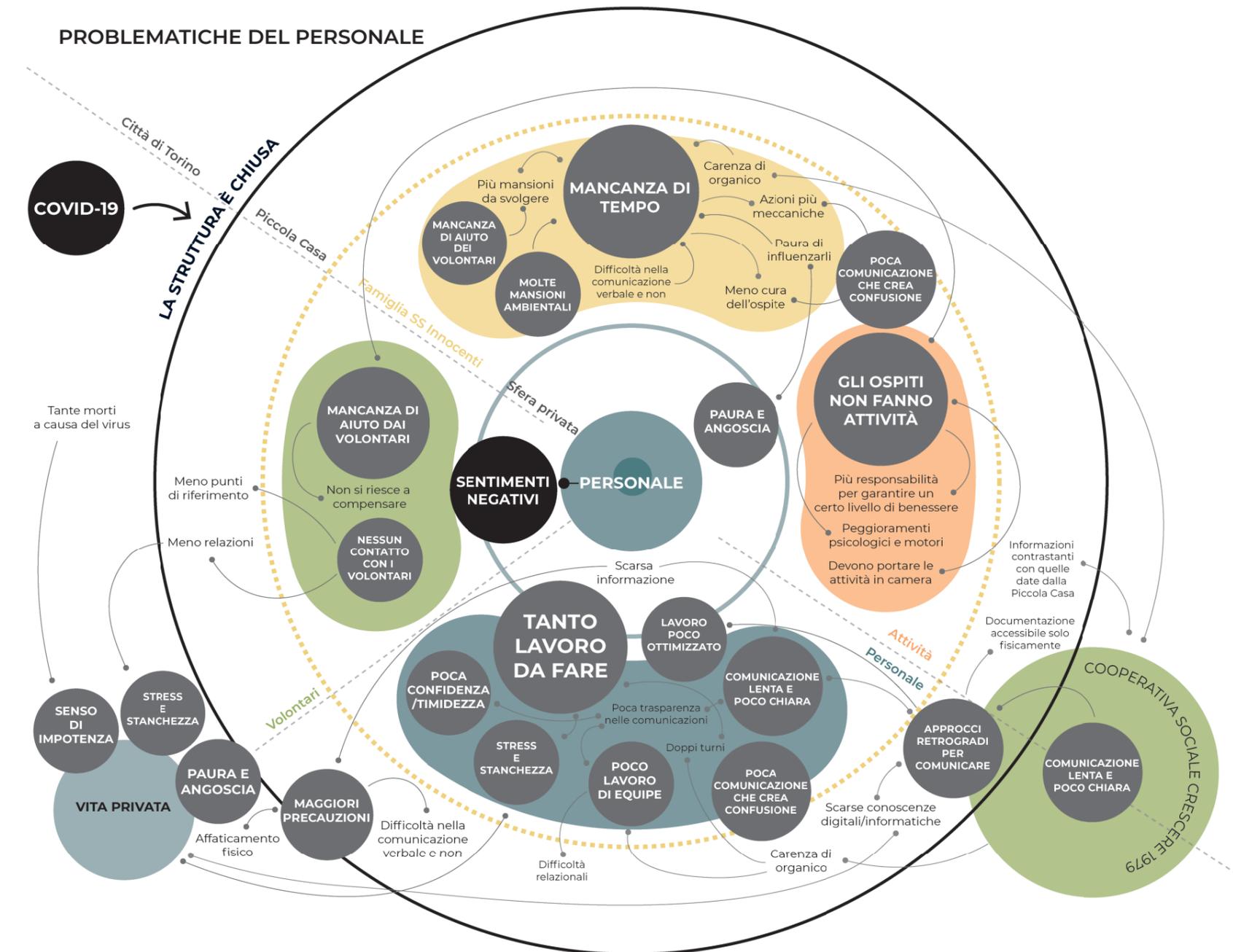
Guida alla lettura

- Giallo: ospiti
- verde: volontari e realtà esterne
- blu: personale sanitario
- arancione: attività e laboratori
- viola: religiosi
- grigio: problematiche

La mappa concettuale è suddivisa da tre cerchi concentrici.

- il cerchio più piccolo rappresenta la sfera privata della persona;
- il secondo cerchio la Famiglia SS Innocenti;
- il terzo la Piccola Casa della Divina Provvidenza;
- ciò che non è incluso nei cerchi rappresenta l'esterno, ovvero la città di Torino e il territorio regionale.

Le relazioni tra le problematiche individuate e gli insiemi vengono evidenziate dalle linee.



FATTORI ESTERNI: COOPERATIVA

Le comunicazioni al Personale vengono trasmesse dalla Cooperativa di cui fanno parte. Queste sono spesso percepite come poco trasparenti e chiare, oltre all'uso di approcci retrogradi per la condivisione di informazioni, che spesso non sono sufficientemente tempestive. A volte capita che siano anche in contrasto con quelle date dalla Piccola Casa.

Altra questione è la carenza di organico, che si ripercuote sul lavoro del Personale e sulla qualità di cura che viene data all'Ospite.

VITA PRIVATA

- **PAURA E ANGOSCIA**

La pandemia ha generato una catena di sentimenti negativi, come la paura di trasmettere il virus alla famiglia o agli Ospiti, oppure di influenzarli con queste sensazioni di ansia e angoscia.

Altro aspetto che influenza la percezione della situazione attuale è la continua precarietà, data anche dal succedersi dei DPCM, dal fatto che nessuno può prevedere quando tutto ciò finirà ed ora, con l'avvento della campagna vaccinale ed i diversi tipi di vaccino, l'insicurezza di avere reazioni gravi o non sapere quali siano gli effetti né per quanto tempo si sarà coperti. È molto importante quindi promuovere un'informazione attraverso canali "sicuri".

- **SENSO DI IMPOTENZA**

Le continue morti causate dal virus, soprattutto di persone in età avanzata, generano questo senso di impotenza tra il Personale, che cerca di fare il possibile per minimizzare i contagi e prendersi cura dei malati.

- **STRESS E STANCHEZZA**

Non potendo contare sui volontari e ricevendo direttive sempre diverse, il Personale ha un carico di lavoro maggiore, è più stressato e sente una stanchezza non solo fisica, ma anche mentale.

Se sottovalutato, lo stress può causare gravi problemi a lungo termine. Infatti, come affermano Capra e Luisi, *"lo stress temporaneo è un aspetto essenziale della vita, ma uno stato di stress prolungato o cronico può essere dannoso e gioca un ruolo significativo nell'origine e nello sviluppo della maggior parte delle malattie"* (2017).

- **MAGGIORI PRECAUZIONI**

Nella vita quotidiana, ma specialmente sul lavoro, le precauzioni sono aumentate moltissimo: questo causa affaticamento fisico e nella respirazione, oltre alla difficoltà nel comunicare con le altre persone. Inoltre, la scarsa informazione influisce sulle scelte di vita e sulle precauzioni da adottare (a volte anche sul lavoro).

FAMIGLIA SANTI INNOCENTI

- **MANCANZA DI TEMPO**

Se già in una situazione normale il tempo dedicabile agli Ospiti è ridotto allo svolgimento di operazioni "standard", in questo periodo anche il sovraccarico di lavoro si riversa sulle necessità dell'Ospite: le azioni vengono svolte in modo più meccanico e questo può trasmettere disagio e preoccupazione agli Ospiti, perché bisogna fare le cose velocemente.

- **POCA COMUNICAZIONE CHE CREA CONFUSIONE**

Avere meno tempo per svolgere il proprio lavoro, prendersi cura degli Ospiti ed interagire con loro, oltre alla scarsa comprensione dovuta a mascherine e visiere, che impediscono di vedere i movimenti labiali e attutiscono il suono della voce, crea confusione e disagio sia all'Ospite sia al Personale.

- **MOLTE MANSIONI AMBIENTALI**

La cura dell'ambiente in cui vivono gli Ospiti è importante, ma viene spesso evidenziato come questa pratica occupi molto tempo rispetto alla cura della persona.

- **MANCANZA DI AIUTO DEI VOLONTARI**

I Volontari sono molti e per questo riescono ad

alleggerire il lavoro e le cose da fare: da quando non è più consentito l'accesso alle strutture, le mansioni legate alla cura della persona (in particolare per il lato sociale) sono state addossate al personale.

PERSONALE

- **APPROCCI PER LA COMUNICAZIONE RETROGRADI**

In generale, si è percepita una scarsa conoscenza digitale ed informatica. Le documentazioni, i vari diari e le cartelle cliniche, sono consultabili e accessibili solo fisicamente essendo cartacei. Questo genera una comunicazione lenta, non tempestiva, anche se si tratta di emergenze, e poco chiara, per cui il lavoro è poco ottimizzato e non favorisce un incrocio immediato dei dati giornalieri degli ospiti (es. pasti, somministrazione terapie, partecipazione ad attività, ecc).

- **LAVORO DI ÉQUIPE**

All'interno delle R.S.A. solitamente si svolge un lavoro di équipe, che garantisca una comunicazione trasversale ed una partecipazione attiva da parte di ogni figura professionale. Si è notato come la carenza di organico, la poca trasparenza nella comunicazione, legata a lentezza e poca chiarezza, oltre alla difficoltà a relazionarsi, sono alcune delle problematiche riscontrate dal Personale.

- **COMUNICAZIONE LENTA E POCO CHIARA**

Questo punto è strettamente legato agli approcci e alle modalità per lo scambio di informazioni tra il personale.

- **MAGGIORI PRECAUZIONI**

Le maggiori precauzioni, come mascherine, visiere o le tute di protezione, creano affaticamento fisico e respiratorio e maggiore difficoltà nella comunicazione verbale e non, poiché non consentono di vedere liberamente volto ed espressioni, oltre al fatto che non si capisca sempre cosa venga detto.

- **MOLTO LAVORO DA FARE**

L'aumento di lavoro da svolgere genera stress e stanchezza al Personale, anche a causa dei doppi turni.

- **LAVORO POCO OTTIMIZZATO**

Come già evidenziato, la scarsa informazione e gli approcci di comunicazione retrogradi, oltre alla gestione del personale da parte di una cooperativa, genera un contesto di lavoro poco ottimizzato.

- **TIMIDEZZA E Poca CONFIDENZA**

Sono caratteristiche che dipendono direttamente dalla persona in sé, oltre a da quanto tempo questa lavora ai SS. Innocenti (es. nuovi arrivati vs persona che lavora ai

SS. Innocenti da anni). Il rischio è quello di non riuscire a costruire legami, anche solo a livello lavorativo, e di ottenere di conseguenza poca trasparenza nelle comunicazioni.

- **STRESS E STANCHEZZA**

Lo stress e la stanchezza sono fattori legati sia al lavoro sia alla vita privata e influiscono negativamente su entrambi.

ATTIVITÀ

- **GLI OSPITI NON FANNO ATTIVITÀ**

Senza Volontari non è possibile gestire la parte di laboratori. Per garantire un certo livello di benessere agli Ospiti, in questo periodo molte responsabilità sono state addossate al Personale, poiché non poter fare attività (nemmeno fisica) ha conseguenze sia psicologiche sia fisiche e si crea una specie di circolo vizioso: più ci sono peggioramenti, più il Personale deve agire per mitigarne gli effetti.

Attualmente l'unico modo per fare delle attività collettive agli Ospiti è senza uscire dai nuclei, in gruppetti di poche persone, per cui anche le relazioni tra Ospiti sono molto limitate. Ma essendo anche gli Educatori numericamente in difetto, non tutte le attività possono essere riscaldate e svolte in sale non attrezzate.

VOLONTARI

- **MANCANZA DI AIUTO DAI VOLONTARI**

I Volontari svolgono moltissime attività: non gestiscono solo i laboratori, ma supportano anche il Personale, ad esempio durante i pasti, imboccando gli Ospiti, oppure nelle relazioni con le famiglie. In questo momento la loro mancanza è davvero molto sentita e non può essere compensata anche a causa di una carenza di Personale e dai pochi Religiosi.

- **NESSUN CONTATTO CON I VOLONTARI**

Oltre ad essere un importante punto di riferimento per il Personale e per la gestione delle attività ludiche, i Volontari lo sono anche a livello relazionale, in quanto dialogano con gli ospiti e si occupano, insieme ai Religiosi, del loro benessere psicologico.



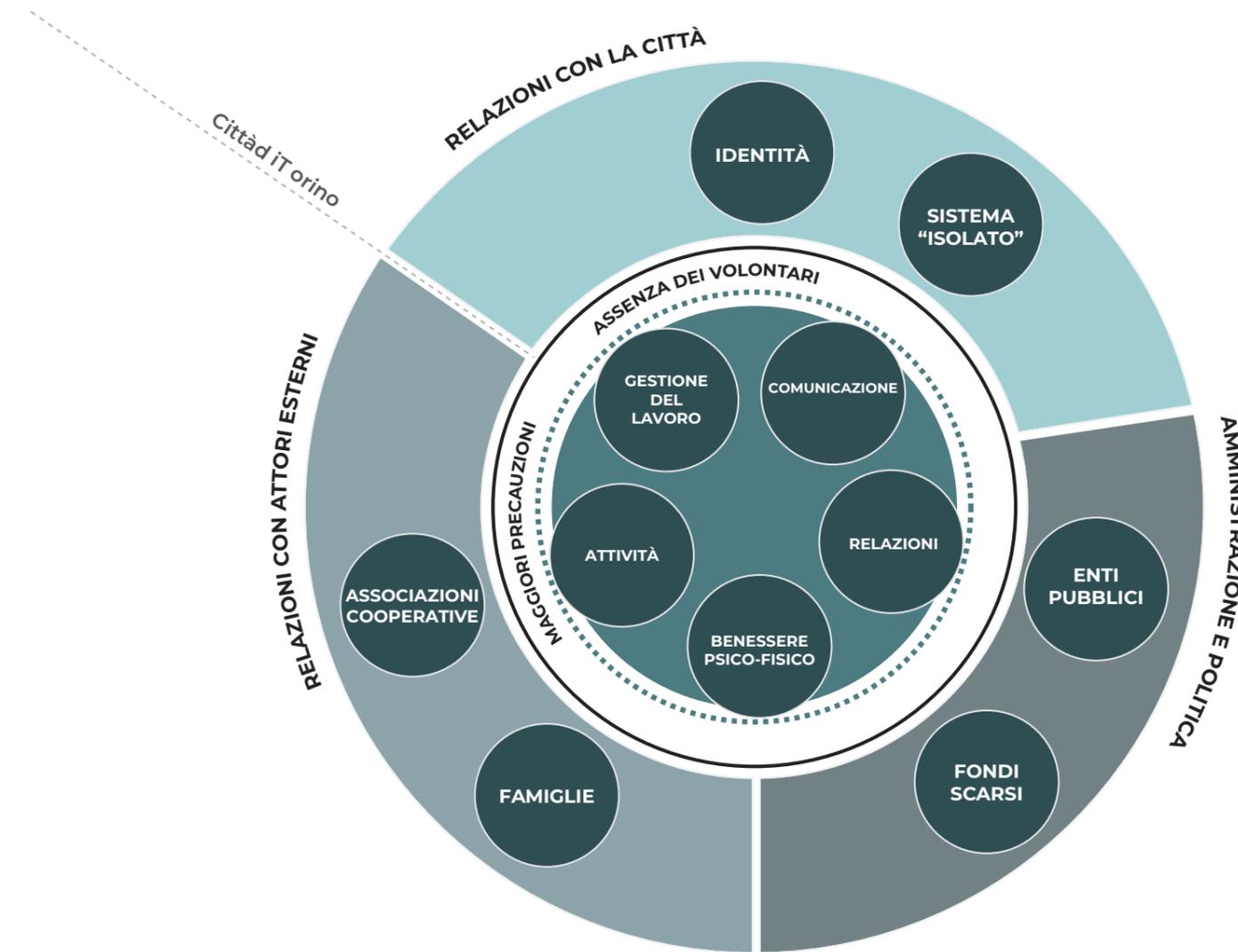
3.3 Problematiche poste a sistema

A questo punto è necessario fare una sintesi delle problematiche emerse da parte di Ospiti e Personale, per delineare un **unico sistema** che possa mostrare se vi siano punti in comune e se in qualche modo queste problematiche si influenzino o siano correlate.

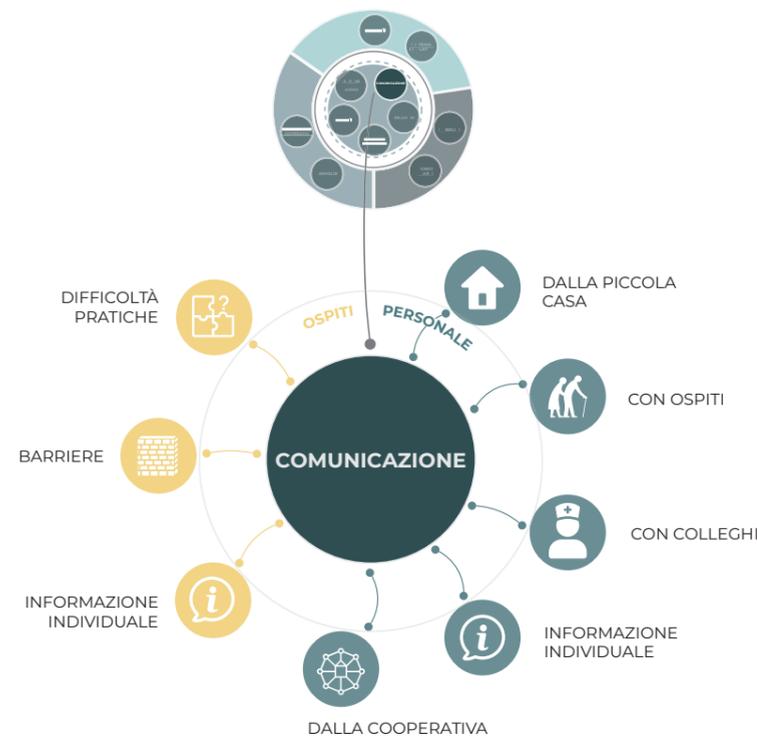
Facendo riferimento al principio per il quale “un sistema è maggiore della somma delle sue parti”, si può notare come, dalla sovrapposizione dei due schemi precedenti, emergano:

- **5 categorie principali interne** (comunicazione, relazioni, gestione del lavoro, attività, benessere psico-fisico);
- **2 condizioni generali** che vanno ad influenzare direttamente le categorie interne (maggiori precauzioni e assenza dei volontari);
- **6 fattori esterni**, riducibili a 3 insiemi principali (relazioni con attori esterni: famiglie - associazioni e cooperative; relazioni con la città: identità - sistema “isolato”; amministrazione e politica: fondi scarsi – enti pubblici).

PROBLEMATICHE NEL CONTESTO DEL SISTEMA PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA



COMUNICAZIONE



PERSONALE

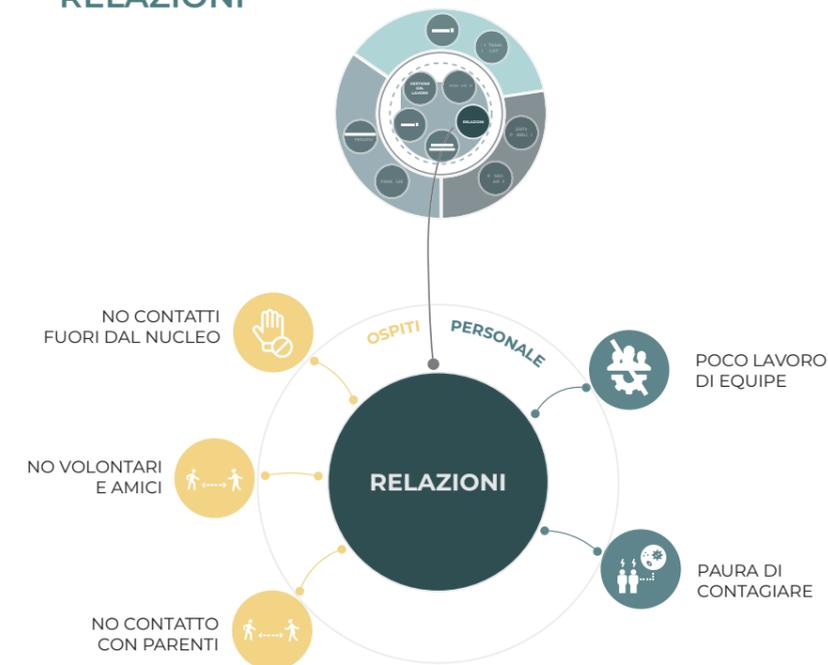
- **con gli Ospiti:** difficoltà a comunicare a causa dei dispositivi di protezione (es. mascherina, visiera), che coprono espressioni del viso ed attutiscono il suono della voce;
- **con le colleghe:** i mezzi e gli strumenti di comunicazione sono poco pratici e non consentono

una comunicazione diretta ed immediata, oltre al fatto che non esista un unico canale di comunicazione, dove poter reperire tutte le informazioni necessarie.

OSPITI

- **difficoltà a mantenere contatti:** non avendo conoscenze informatiche e digitali, o non possedendo dispositivi personali come smartphone, computer o tablet, è difficile per gli Ospiti poter chiamare e vedere i propri cari in questo periodo. Inoltre, il Personale e i Religiosi hanno poco tempo da poter dedicare alle gestioni delle video-chiamate;
- **difficoltà data dalle misure di prevenzione:** conseguenza sulla comprensione comunicazione verbale e non, causata dai dispositivi di protezione che coprono le espressioni del viso ed attutiscono il suono della voce. Non potendo comunicare anche con il corpo e con il volto, diventa molto più complesso interpretare o trasmettere emozioni.
- **come si informano individualmente:** essendo reclusi all'interno della struttura e non potendo usufruire di infinite informazioni, gli Ospiti sono messi al corrente della situazione esterna attraverso telegiornali e giornali, che spesso e volentieri distorcono la realtà, riportano notizie incomplete e manipolate. Questo genera un certo "terrorismo psicologico", soprattutto perché le persone più colpite e più a rischio in questa pandemia sono proprio gli anziani.

RELAZIONI



PERSONALE

- **poca confidenza con le colleghe:** in generale c'è poca confidenza tra il Personale e in questo periodo si è anche creata ulteriormente una certa diffidenza tra i dipendenti, poiché in alcuni casi si è sottovalutata la situazione pandemica;
- **paura di contagiare la famiglia o gli Ospiti:** approccio diverso alle relazioni, ad esempio è stato limitato il contatto fisico alle necessità e sono aumentate le distanze fisiche.

OSPITI

- **mancanza dei Volontari:** punto di riferimento per le relazioni sociali e per la gestione dei laboratori, oltre che aiuto nelle piccole azioni quotidiane. Vengono spesso definiti come "famiglia" dagli Ospiti, quindi la loro mancanza è davvero molto sentita.
- **no contatto con altri Ospiti:** i momenti di festa e di socialità sono stati completamente riadattati alla situazione attuale, in cui bisogna mantenere una certa distanza di sicurezza tra le persone.
- **no contatto con parenti/amici:** non potendo aver alcun contatto con l'esterno, gli Ospiti si sentono isolati e soli e questo può causare un maggiore abbattimento emotivo.

GESTIONE DEL LAVORO



PERSONALE

- **scarso organico:** genera un sovraccarico di lavoro per il Personale, che a volte devono anche coprire doppi turni;
- **poco tempo per svolgere lavori:** il tempo a disposizione è maggiormente occupato dalle mansioni ambientali e, in generale, il lavoro è poco

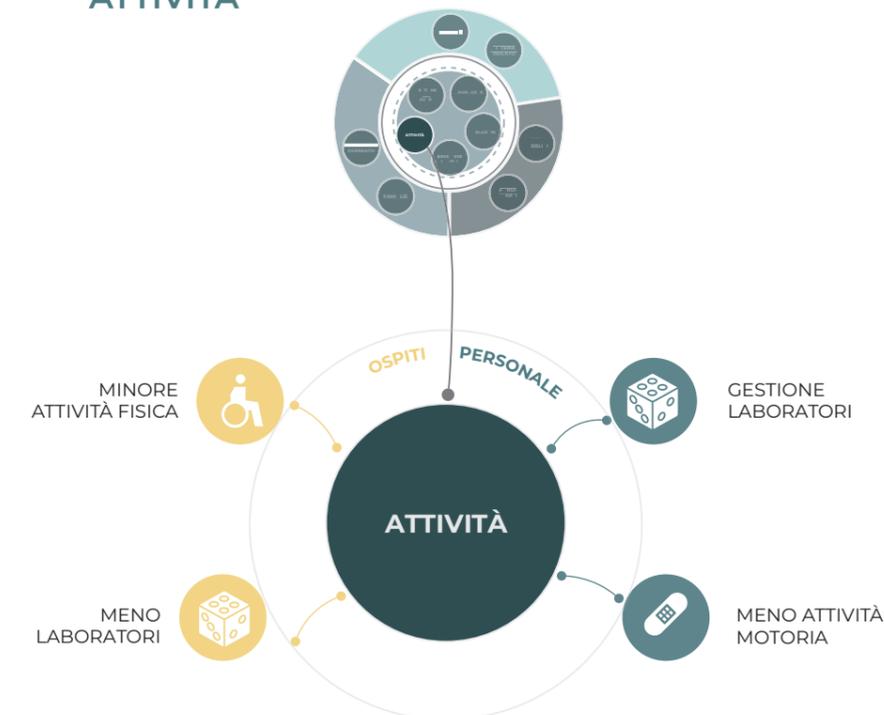
ottimizzato, per cui si ha meno tempo da dedicare alla cura dell'ospite;

- **movimenti meccanici:** l'Ospite rischia di sentirsi trascurato e che gli si dedichino meno attenzione, mettendolo a disagio.

OSPITE

- **contatto solo con personale femminile:** mancanza di punti di riferimento maschili, soprattutto per Ospiti uomini che vivono circondati da persone di genere femminile;
- **poco tempo per l'Ospite:** la persona può sentirsi trascurata poiché gli si dedicano meno attenzioni.

ATTIVITÀ



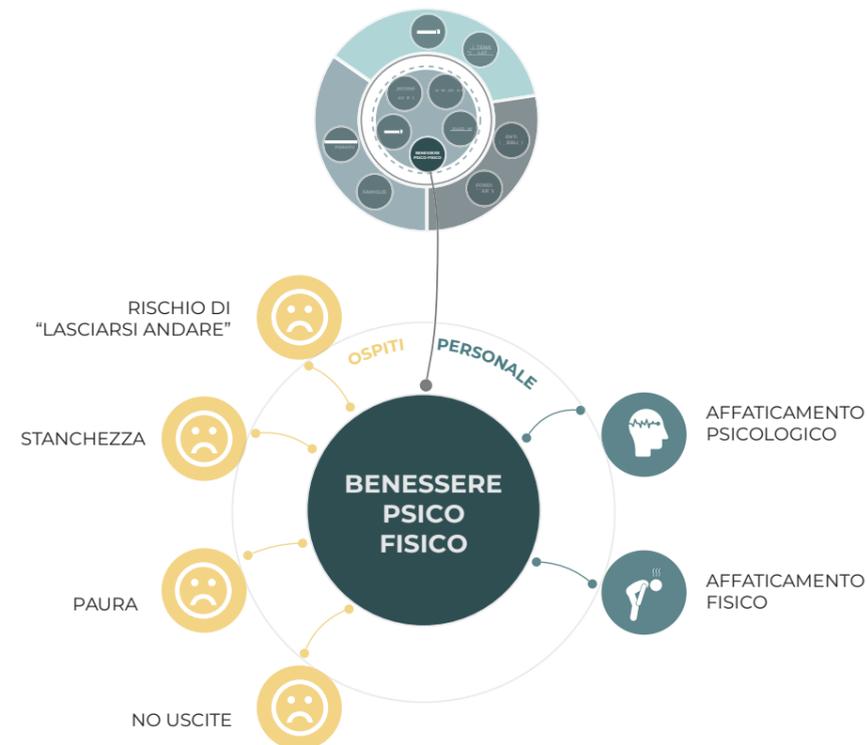
PERSONALE

- **no laboratori:** il Personale deve cercare di mitigare la mancanza di stimoli sensoriali e di interazioni, portando qualche attività nelle camere per coinvolgere gli ospiti durante la giornata;
- **no attività motoria:** il Personale deve provvedere ad aiutare gli Ospiti nello svolgimento di esercizi fisici e negli spostamenti.

OSPITI

- **no laboratori/attività:** non potendo uscire e svolgere molti meno laboratori, gli Ospiti non hanno più una routine settimanale e giornaliera. Anche le attività legate alla cura del corpo, come l'atelier delle coccole e l'atelier bellezza, sono state ridotte. Inoltre, viene a meno la parte di socialità.
- **meno attività fisica:** la piscina e la palestra non possono essere utilizzate: questo riduce ad esempio i momenti senza carrozzina e aumenta il rischio di atrofia muscolare.

BENESSERE PSICO-FISICO



PERSONALE

- **affaticamento psicologico:** dato da stress, stanchezza, paura e angoscia, causati sia dalla situazione precaria della pandemia, sia dalla mole di lavoro addossata sul Personale. Questo può avere ripercussioni o influenzare il lavoro nei processi

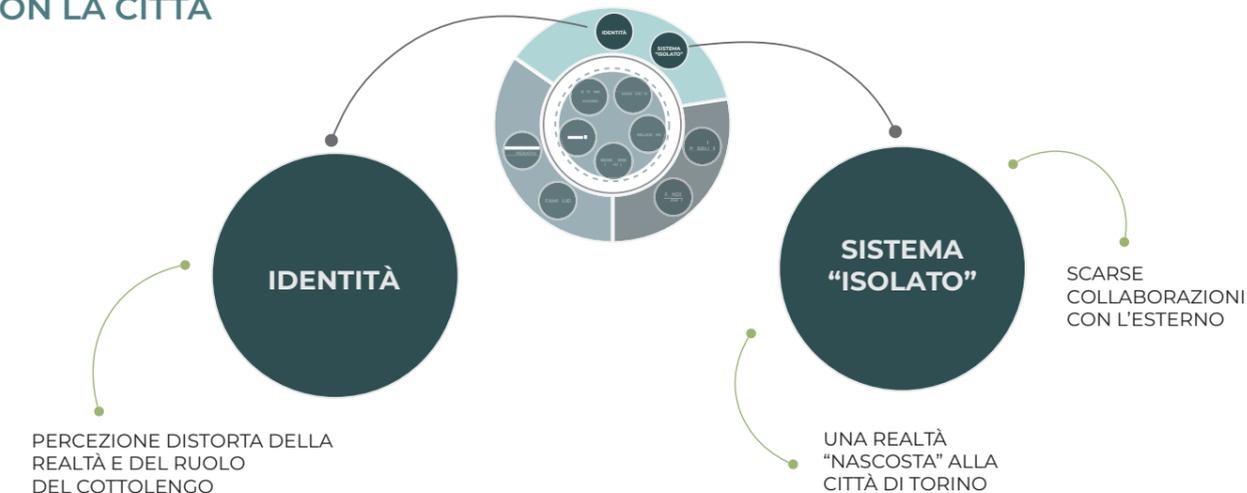
decisionali, ma anche nei confronti degli Ospiti, ad esempio per paura di trasmettere il virus;

- **affaticamento fisico:** continua sensazione di affanno e difficoltà nei movimenti per i dispositivi di protezione indossati, oltre alla sensazione continua di stanchezza per la quantità di lavoro da svolgere.

OSPITI

- **rischio di "lasciarsi andare":** non avendo più i laboratori per svolgere delle attività, gli Ospiti rischiano di avere un crollo psicologico e di non prendersi più cura di se stessi;
- **paura:** di essere contagiati, della situazione esterna e di non poter tornare alla normalità;
- **non escono dal nucleo:** non potendo uscire e svolgere le solite attività, gli Ospiti sono demoralizzati.

RELAZIONI CON LA CITTÀ



IDENTITÀ: chi non conosce direttamente il Cottolengo, ad esempio perché ha dei cari nelle strutture o fa volontariato, ha una percezione distorta della realtà e del suo ruolo. Se da una parte si conosce principalmente l'Ospedale Cottolengo, dall'altra, nell'immaginario cittadino, le strutture ospitano "mostri deformati" o folli squilibrati.

"Le case di riposo sono figlie bastarde delle case della carità e degli ospedali ed esprimono le peggiori caratteristiche dei due genitori. Sono l'ultima spiaggia allo stesso modo degli ospedali del XIX secolo. Lo stereotipo è quello di un luogo brutto puzzolente, popolato da persone fragili, spesso dementi" (Kane R.L. e West J.C., 2005).

In realtà, gli Ospiti sono semplicemente persone anziane e nel caso della Famiglia SS. Innocenti, persone

affette da disabilità motorie, fisiche o psicologiche, ma sicuramente non sono "mostri".

Oltre a questo, sia cittadini sia altre strutture pubbliche tendono a vedere le R.S.A. in generale e del Cottolengo come "ospedalini" ovvero mini-riproduzione della struttura ospedaliera, della sua routine e del modo di vivere l'ospedale. Diversamente dagli ospedali, le RSA diventano anche "la casa" dei ricoverati.

SISTEMA "ISOLATO": la PCDP è una grande realtà, con i suoi 112.000 m², una città nella città, oltre a tutte le realtà presenti in Europa, Africa, Asia e nelle Americhe, ma paradossalmente è tutt'ora nascosto agli occhi della città di Torino (pochi scambi con la città, poche collaborazioni esterne).

RELAZIONI CON ATTORI ESTERNI

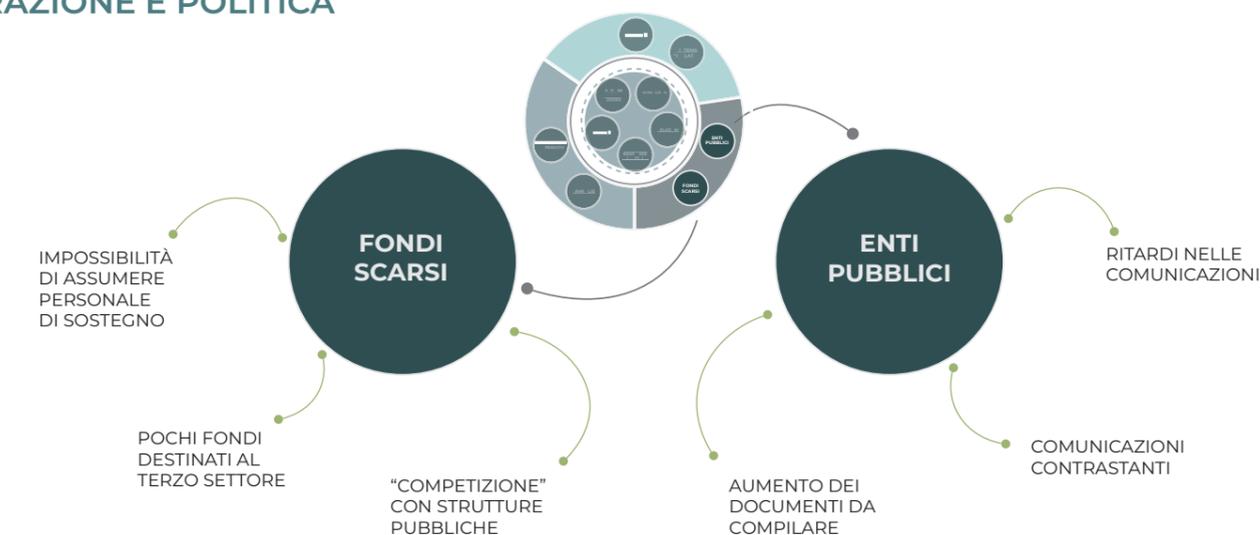


ASSOCIAZIONI e COOPERATIVE: le Associazioni di volontariato e le Cooperative che gestiscono il Personale interno delle R.S.A. della Piccola Casa, sono sicuramente preziose, ma portano con sé alcune problematiche, come la mancanza di persone sufficientemente qualificate, la formazione dei Volontari inadeguata ad approcciarsi a persone disabili e/o anziane.

FAMIGLIE: spesso le famiglie sviluppano un senso di colpa per aver “abbandonato” i propri cari in residenze di assistenza. In questo periodo in cui è stato vietato l'accesso a chiunque non fosse dipendente della struttura, parenti e amici non hanno potuto fare visita ed incontrare gli Ospiti, causando una crescita del

senso di colpa e di preoccupazione. Attraverso l'uso di dispositivi tecnologici, si è cercato di ridurre questa distanza fisica costretta, ma la carenza di mezzi e di Personale non ha consentito un'organizzazione ottimale delle “visite” da remoto. Inoltre, molte sono state le incomprensioni con la Direzione e il Personale della struttura, sia per le scelte sia perché non esiste un canale di comunicazione diretto e dedicato alla comunicazione con le famiglie.

AMMINISTRAZIONE E POLITICA



FONDI SCARSI: l'aspetto economico dipende direttamente dalla Regione. I pochi fondi destinati al terzo settore precludono la possibilità di assumere personale di sostegno (es. psicologi, altri educatori, OSS, infermieri ecc.). Inoltre, a causa della competizione con le strutture pubbliche che, avendo a disposizione più fondi, possono offrire condizioni di lavoro economicamente più vantaggiose, carpiscono personale dalle R.S.A., il che comporta difficoltà per mancanza di organico.

ENTI PUBBLICI: con la situazione di emergenza sanitaria si è assistito, soprattutto inizialmente, ad una confusione generale causata dalle numerose comunicazioni dei vari Enti Pubblici (Servizio Sanitario Nazionale, Istituto Sanitario di Sanità, Regione Piemonte, ...) che spesso entravano in conflitto tra loro o arrivavano in ritardo, oltre ad un notevole incremento del numero di documenti richiesti.

1. Canale di comunicazione unico e comune a tutti

Predisporre un canale di comunicazione che possa facilitare la trasmissione di informazioni su più livelli. Questa opportunità va ad agire sui problemi di:

PERSONALE

► **come si forma il personale**, costruendo uno spazio accessibile da chiunque, in cui potersi informare attraverso fonti attendibili su novità, comportamenti corretti da seguire, dati e statistiche. In questo modo, tutto il personale potrà avere attingere alle stesse informazioni di base, evitando così incomprensioni.

► **comunicazione tra colleghi**, snellendo le procedure e dando facile accesso alle documentazioni, indipendentemente da dove ci si trovi nella struttura. Questo favorisce una comunicazione trasversale tra il personale e consente uno scambio di informazioni più rapido ed immediato.

► **mezzi e strumenti retrogradi**, con l'utilizzo di smartphone e tablet, per una digitalizzazione della modalità di comunicazione. Inoltre, trasformando le documentazioni da cartacee a digitali, verrebbe drasticamente ridotto l'utilizzo e lo spreco della carta.

► **poco lavoro di équipe**, dato anche dalla diffidenza tra il personale, riducibile attraverso un unico canale di informazione che garantisca lo stesso livello di base di

informazioni.

► **tempo poco ottimizzato**, rendendo le informazioni accessibili più rapidamente e in qualunque momento o luogo. Inoltre, nel caso di comunicazioni urgenti o cambiamenti dell'ultimo momento, è possibile trasmettere le notizie nell'immediato.

► **influenza sui processi decisionali**, aiutando a prendere decisioni più consapevoli, grazie a dati, statistiche e alla disponibilità di informazioni attendibili.

OSPITI

► **informazioni incomplete e manipolate**, predisponendo e formando il Personale, i Volontari e i Religiosi in modo da poter rispondere alle domande degli Ospiti senza creare situazioni di allarmismo generale.

ESTERNO

► **famiglia**, includendo maggiormente i parenti nella vita dell'Ospite e spiegando in modo chiaro le scelte prese dalla Direzione o dal Personale, per ridurre le incomprensioni. Inoltre un investimento su materiale informatico (es. tablet) per fornire dei mezzi per poter comunicare con l'esterno, influirebbe positivamente sul senso di colpa e di preoccupazione dei familiari.

► **identità**, promuovendo collaborazioni con altre

associazioni esterne e comunicando meglio che tipo di servizi offrano la Famiglia SS. Innocenti e, più in generale, il Cottolengo, attraverso l'unificazione dell'immagine coordinata della Piccola Casa, a partire dai vari siti web e fornendo maggiori informazioni e documentazioni. Anche le attività proposte nei laboratori devono poter trovare spazio per promuovere i risultati finali.

2. Nuove relazioni con la città di Torino

Favorire nuove relazioni con le realtà del territorio come scuole e università, altre associazioni con scopi sociali, cooperative, Comune di Torino e Regione Piemonte, e sfruttare piattaforme e progetti già esistenti per migliorare gli scambi tra città e PCDP (es. Servire con Lode); Questa opportunità va ad agire sui problemi di:

OSPITE E PERSONALE

► **manca dei volontari**, incrementando la presenza dei Volontari con proposte e progetti aperti alla città. Le nuove collaborazioni potrebbero portare ad un rinnovamento ed incremento delle attività di laboratorio.

ESTERNO

► **sistema "isolato"**, che deve cercare di aprirsi e creare uno scambio con la Città, attraverso la promozione e la ricerca di nuove collaborazioni con associazioni del

territorio che propongono attività. Per l'incremento di Volontari o collaborazioni con associazioni esterne, si può inoltre pensare a "call to act" aperte al pubblico. Anche il coinvolgimento di scuole e università, proponendo ad esempio tirocini, tesi, test per prototipi, crediti formativi per il volontariato, incontri con gli ospiti, workshop aperti a studenti o tenuti da studenti.

► **identità**, le realtà della Piccola Casa sono poco conosciute agli occhi della Città. Grazie al "canale unico di comunicazione" e ai vari social, si può creare un ponte virtuale dare più visibilità, non solo al Cottolengo in sé e alle sue strutture, ma anche alla vita interna e alle persone che le popolano. In questo modo si possono cercare di abbattere i luoghi comuni e avvicinare i cittadini alla "piccola città dentro la città". Inoltre, il Cottolengo è un grande valore aggiunto per quello che ha fatto e fa tutt'ora, e questo grande valore deve essere comunicato e trasmesso anche all'esterno delle strutture. È importante pensare ad una collaborazione diretta con la Città Metropolitana di Torino, attraverso ad esempio l'organizzazione di più eventi esterni come "Cottolengo fuori dalle mura" e viceversa la partecipazione ad eventi interni, come i mercatini di Natale.

► **fondi scarsi**, influenzano direttamente la qualità di vita e i servizi proposti. Attraverso gli eventi esterni ed interni e feste di "quartiere", possono essere organizzate delle raccolte di offerte da parte della comunità o di enti benefici, in modo da sopperire alla mancanza di fondi.

3. Nuove attività

Progettare e immaginare nuove attività che possano raggiungere più persone possibile, anche se non possono uscire dalle stanze, o come le attuali possano essere proposte anche persone in gravi condizioni (es. puzzle, mosaico, pittura/colorare, cucito, piante, orto urbano, tangram, scambio di lettere tra ospiti, fotografia...).

Questa opportunità va ad agire sui problemi di:

OSPITE

► **rischio di lasciarsi andare e mancanza di una routine**, non potendo fare attività. Scandiscono nuovamente la giornata e creano un impegno per l'Ospite, da portare avanti nel tempo.

► **manca parte relazionale**, perché gli Ospiti in questo periodo non possono incontrarsi liberamente. Per sopperire a questa mancanza si può pensare ad un'attività di corrispondenza interna, per mantenere i contatti e allo stesso tempo esercitare la scrittura e la lettura.

► **non si può uscire**, vengono meno le piccole abitudini, per cui è necessario cercare di creare nuove abitudini all'interno della struttura, sfruttando ad esempio il giardino.

► **meno cura del corpo e aumento del rischio atrofia muscolare**, dovuti all'attuale mancanza

di momenti dedicati. È possibile sfruttare ciò che si ha attorno per stimolare gli Ospiti a muoversi ad esempio all'interno della stanza o del nucleo, per mantenere attivo il corpo e la muscolatura. Se possibile, si può insegnare come prendersi cura di se stessi.

► **isolamento e solitudine**, possono essere in qualche modo combattuti con piccole attività, come la corrispondenza interna per mantenere i contatti con gli altri Ospiti oppure dando ad ogni ospite il compito creare un "oggetto" autonomamente, che andrà a sommarsi con tutti quelli fatti da altri (esempio tangram, origami o puzzle).

Per mitigare la pesantezza di questa situazione, Personale e Religiosi hanno proposto momenti di musica, che possono essere in qualche modo implementati.

► **informazioni incomplete e manipolate**, da media e telegiornali. Si possono prevedere dei momenti di confronto e dibattito, proponendo un laboratorio che aiuti gli Ospiti a rimanere a contatto con la realtà, anche quando i volontari torneranno attivi e la situazione migliorerà.

4. Creare spazi di condivisione e formativi (interni)

In questi spazi di condivisione per il Personale (con l'aggiunta di Volontari e Religiosi in alcuni casi) sarà possibile confrontarsi sul lavoro e trovare insieme modi per supportarsi a vicenda, oltre ad avere dei momenti

di formazione condivisi.

PERSONALE

► **conseguenza sulla comunicazione verbale e non**, con gli Ospiti, dovuto soprattutto dall'utilizzo di mascherine. Inoltre, non tutti conoscono ad esempio il linguaggio dei segni per comunicare, per cui anche per una situazione di normalità, il Personale deve essere in grado di comunicare in modo più inclusivo (es. linguaggio dei segni, braille), ma facendo attenzione anche al modo di porsi e alle parole utilizzate, (anche grazie agli ai momenti di condivisione interna).

► **affaticamento psicologico**, sia per la situazione critica causata dalla pandemia, sia per la mole di lavoro aggiuntiva. Si possono sfruttare momenti di condivisione per parlare delle difficoltà che si stanno affrontando, in modo da trovare delle soluzioni comuni e aiutare nel lavoro, favorendo un supporto psicologico peer-to-peer.

► **lavoro d'equipe e problemi relazionali**, spesso non sfruttato pienamente. Un momento di confronto favorirebbe la creazione del senso di collaborazione e di team (team building) e il miglioramento della comunicazione tra i membri dei team (ovvero tra tutto Personale) per provare a risolvere conflitti personali che influenzano il lavoro.

VOLONTARI

Anche i Volontari possono imparare che tipo di comportamento mantenere con gli Ospiti e come gestire situazioni complesse, magari causate da un certo tipo di disabilità. Invece, per un ipotetico ritorno in struttura, sarà necessario imparare come approcciarsi agli ospiti utilizzando i DPI (es. comunicazione inclusiva).

ESTERNO

► **mancono persone sufficientemente qualificate**, riferito soprattutto ai volontari. Per cui è importante formare le persone a seconda dei bisogni della RSA SS Innocenti.

5. Protezioni personali innovative, ma trasparenti

Immaginare dei dpi innovativi, che possano facilitare la comunicazione e rendano visibile anche la parte bassa del viso.

Questa opportunità va ad agire sui problemi di:

PERSONALE

► **difficoltà data dalle misure di prevenzione**, che non consentono di vedere il movimento delle labbra. Attraverso la progettazione di dispositivi innovativi, si può cercare di facilitare la comprensione delle parole.

► **supplire la mancanza di interazioni**, causata dall'impossibilità di vedere il volto nella sua interezza. È necessario facilitare la trasmissione di emozioni, ricordandosi che il tipo di utenza a cui ci si rivolge ha necessità di leggere e comprendere il significato delle espressioni facciali.

OSPITI

► **ospite rischia di sentirsi trascurato**, per i problemi di comunicazione causati dai dpi. Un dispositivo di protezione personale innovativo può aiutare a rendere l'Ospite partecipe durante le operazioni del Personale, facendogli comprendere ciò che accade attorno a sé.

► **affaticamento psicologico**, facilita l'empatia grazie alla visione delle espressioni mentre si cerca di comunicare e rende meno invasiva la presenza del DPI.

6. "Stanza per gli abbracci"

Uno spazio protetto per poter incontrare persone esterne alla struttura. Questa opportunità va ad agire sui problemi di:

OSPITI

► **non escono dal nucleo**, contatto con Volontari e amici esterni e contatti con parenti, prevedere momenti in cui è possibile vedere persone esterne in modo sicuro e su prenotazione.

► **affaticamento psicologico**, dato dall'impossibilità di vedere i propri cari. Il progetto si propone di alleviare i sentimenti negativi per mancanza di contatto e vista di persone esterne.

ESTERNO

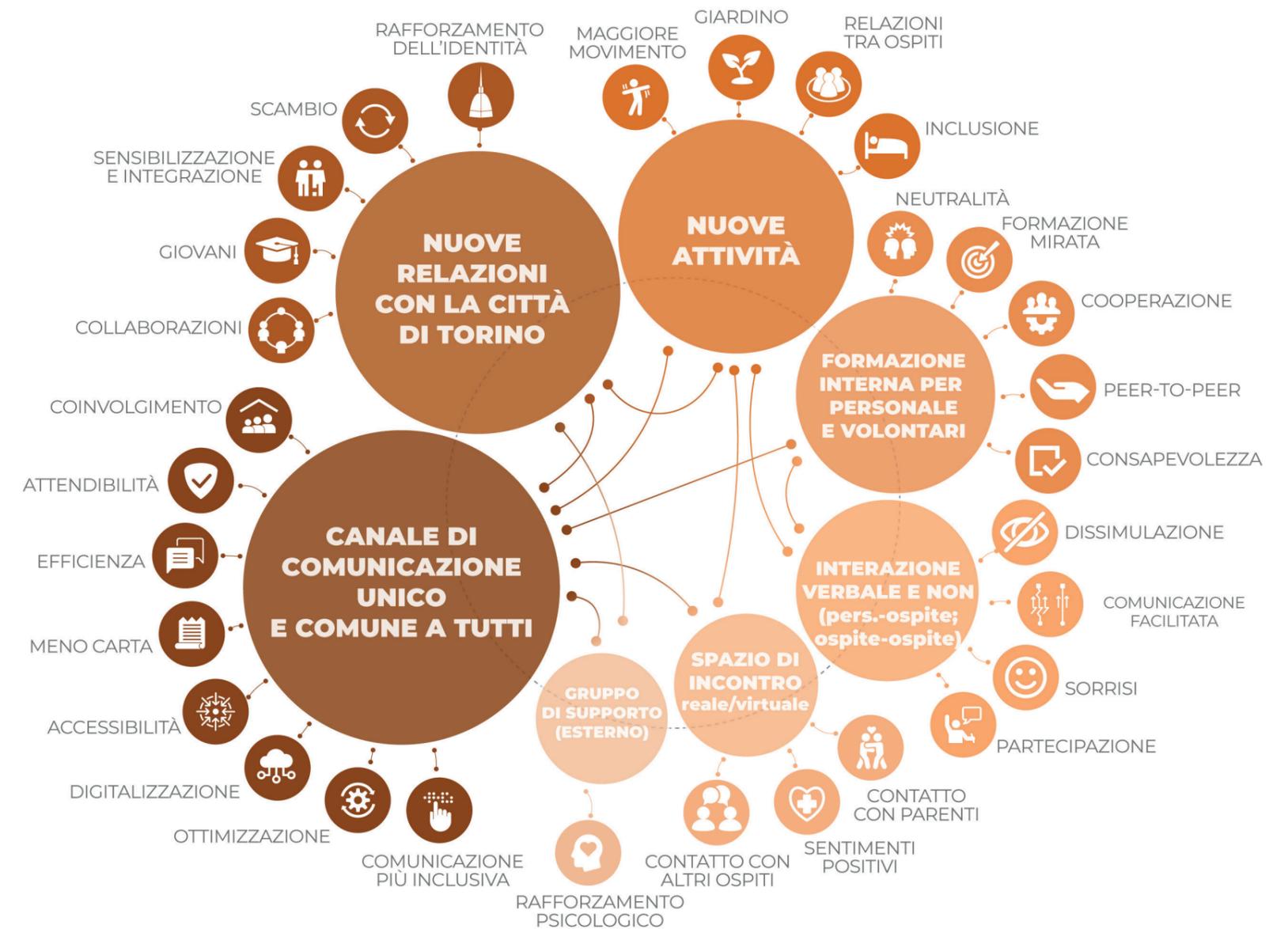
► **senso di colpa delle famiglie**, che si andrebbe ad alleviare grazie alla possibilità di vedere il proprio parente.

7. Gruppo volontario di supporto per personale allargato (esterno)

Creare una collaborazione con gruppi o associazioni esterne o psicologi in pensione, per il supporto psicologico del personale. Questa opportunità va ad agire sui problemi di:

PERSONALE

► **affaticamento psicologico**, dovuto al periodo di pandemia e al maggiore carico di lavoro sul Personale. Attraverso momento di aiuto professionale, si possono cercare di affrontare le conseguenze psicologiche dovute ad emergenza Covid-19, che rischiano di protrarsi nel tempo.





4. IL PROGETTO

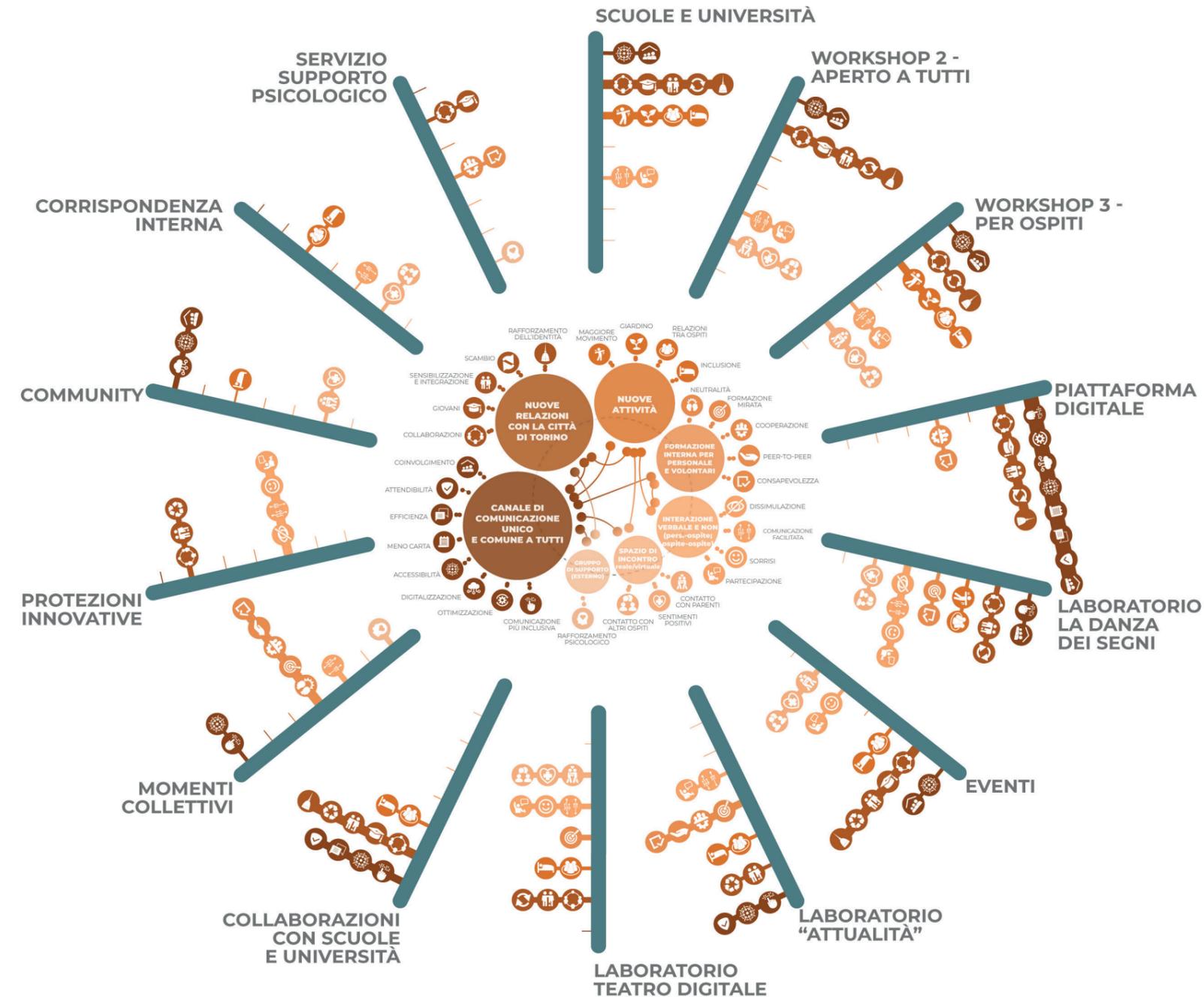
4.1 Proposte progettuali per le nuove opportunità

Arrivate a questa fase del progetto di tesi, si è proceduto con l'individuazione di proposte progettuali per concretizzare il lavoro di ricerca.

A partire dalle sette opportunità emergenti individuate precedentemente, si è andate nello specifico, provando a dare delle soluzioni pratiche, applicabili alla realtà della Famiglia SS. Innocenti.

Nella seguente rappresentazione viene riportato al centro il sistema delle opportunità, da cui si estendono 14 raggi, uno per ogni proposta progettuale. Ogni raggio è suddiviso in sette parti, ognuna delle quali rappresenta una delle sette opportunità emergenti, riconoscibili dall'uso del colore. In questo modo, per ogni proposta vengono evidenziati gli aspetti delle opportunità che possono essere sviluppati, lasciando intendere il peso e l'importanza del progetto, oltre all'impatto che avrà sul sistema.

<p>WORKSHOP Attività temporanee realizzate negli spazi del Cottolengo in collaborazione con altre realtà (es. associazioni, scuole...). Momento in cui anche le famiglie possono partecipare.</p>	<p>PIATTAFORMA DIGITALE Spazio di informazione (attività RSA SS. Innocenti, notizie, aggiornamenti). Archiviazione e gestione digitale di documentazioni ospiti, mansioni, turni, ecc.</p>	<p>LABORATORIO "LA DANZA DEI SEGNI" Laboratorio in cui ospiti, attraverso movimenti, danza e musica, imparano il linguaggio dei segni, per includere maggiormente nella vita della comunità, anche persone non udenti.</p>	<p>EVENTI Organizzare eventi aperti alla città (open day, workshop, ricorrenze, mercatini, concerti, spettacoli teatrali) per promuovere socialità e scambio tra dentro e fuori, raccontare attività interne e persone che vivono la struttura, organizzare raccolte fondi per sostenere laboratori ecc.</p>
<p>LABORATORIO "ATTUALITÀ" Laboratorio che promuove informazione e comprensione delle notizie. Momento di discussione per formare coscienza e mantenere aggiornati ospiti rispetto a ciò che accade al di fuori della struttura.</p>	<p>LABORATORIO "TEATRO DIGITALE" Laboratorio teatrale, con produzione di clip video. Consente maggiore inclusione di ospiti e collaborazioni con esterni (es. compagnie teatrali, corsi di teatro..) e con laboratorio di arte (per scenografie).</p>	<p>COLLABORAZIONI CON SCUOLE E UNIVERSITÀ Promuovere tirocini (non solo professioni sanitarie, ma anche psicologi..), tesi, sperimentazione di prototipi, workshop multidisciplinari. Oltre ad arricchire la vita della struttura, consente accrescimento delle capacità di studenti.</p>	<p>MOMENTI COLLETTIVI Momenti di formazione e discussione per personale e volontari, in cui si cerca di risolvere questioni interne, promuovendo attività di teambuilding, per migliorare il lavoro di equipe, la comunicazione tra le parti e condividere esperienze utili per la gestione di situazioni complesse.</p>
<p>PROTEZIONI INNOVATIVE Ad esempio, protezioni trasparenti che consentano di vedere espressioni facciali, soprattutto quando si cerca di comunicare con persone non udenti.</p>	<p>COMMUNITY Spazio virtuale condiviso con la famiglia, che consente una connessione diretta, riduce le distanze fisiche e include maggiormente famiglia nella vita dell'ospite (e viceversa) attraverso scambio di messaggi, foto e video, video-chiamate.</p>	<p>CORRISPONDENZA INTERNA Per mantenere contatti tra ospiti di altri nuclei, nel momento in cui non è possibile farli incontrare. Esercizio di scrittura per mantenere attive capacità motorie e mentali.</p>	<p>SERVIZIO SUPPORTO PSICOLOGICO Grazie alla collaborazione con associazioni di psicologi in pensione, neo-psicologi tirocinanti o volontari, fornire servizio di supporto psicologico al personale, per aiutare a superare stress psicologici causati da situazioni complesse (es. pandemia).</p>



4.2 La scelta

I prossimi step della fase di progetto sono stati i più delicati, in quanto, come si potrà vedere, si andrà a scegliere una delle 14 proposte progettuali, per poi progettarla in profondità e produrre un prototipo. In questo momento è importante fermarsi un attimo a riflettere e sviluppare una strategia metodologica su come procedere dal prossimo passo in avanti, in modo da prendere delle scelte coerenti.

Per procedere alla scelta di una proposta progettuale è necessario effettuare un'**analisi a criteri multipli**, in modo da andare a vedere nel dettaglio quali siano i pro e i contro e di conseguenza valutare la scelta percorribile.

Dall'analisi multicriteri, probabilmente non emergerà un'unica proposta, ma se anche fosse, si dovrà mettere in rapporto alle problematiche maggiori, in modo da capire su quali di queste andrà o andranno ad agire.

La scelta del progetto da sviluppare sarà presa in base ai risultati delle analisi precedenti, includendo anche le condizioni ambientali esterne influenti, ovvero in che modalità si potrà lavorare e portare avanti il progetto, a causa del Covid-19 e dunque anche la disponibilità della tutor.

Successivamente si andrà a fare una ricerca dei casi studio esistenti sul mercato ed infine si delinearanno le linee guida di progetto, per poi arrivare alla fase vera e propria di progettazione.





4.2.1 Analisi decisionale a criteri multipli

Date le 13 opportunità progettuali individuate per migliorare e/o mitigare determinati aspetti, si è proceduto con un'analisi multicriteri al fine di individuarne una da approfondire.

Perciò sono state elaborate due tabelle [immagine tabella 1; immagine tabella 2] con l'obiettivo di esplicitare, per ogni proposta, sia i limiti che i punti di forza.

- tempo di realizzazione
- realizzabilità
- scalabilità
- situazione attuale covid
- numero di opportunità toccate
- tempo di durata
- priorità
- utenze coinvolte
- feedback di S. Marta

+

- è utile in questo periodo di emergenza?
- sarà utile nel post pandemia?
- migliora la vita nella struttura?
- apre SS innocenti alla città di Torino?
- migliora la comunicazione?

Tabella 1: ANALISI MULTICRITERI - caratteristiche progettuali

	WORKSHOP 2	WORKSHOP 3	PIATTAFORMA DIGITALE	LABORATORIO DANZA DEI SEGNI	LABORATORIO ATTUALITÀ	LABORATORIO TEATRO DIGITALE
TEMPO DI REALIZZAZIONE	3-4 MESI	2 MESI	1-2 ANNI	3-4 MESI	1 MESE	3-4 MESI
REALIZZABILITÀ (DISPONIBILITÀ DELLE RISORSE)	ORA NON SI POTREBBE FARE	ORA NON SI POTREBBE FARE	REALIZZABILE (NON DIPENDE DALLA STRUTTURA)	REALIZZABILE (IN VIA TELEMATICA)	SÌ	ORA NON SI POTREBBE FARE
SCALABILITÀ	SÌ	SÌ	DIPENDE	DIPENDE	SÌ	SÌ
COMPATIBILITÀ CON SITUAZIONE ATTUALE - COVID	NO	NO	SÌ	DIPENDE	DIPENDE	NO
N. DI OPPORTUNITÀ COINVOLTE	161	6	15	151	3	12
DURATA	1-3 GIORNI RIPETIBILE	2-5 GIORNI RIPETIBILE	10-15 ANNI	2 ORE AL GIORNO ALMENO UN ANNO	2 ORE AL GIORNO ALMENO UN ANNO	2 ORE AL GIORNO ALMENO UN ANNO
PRIORITÀ	13	11	39		6	10
UTENZE COINVOLTE (N. CATEGORIE)	7	5	7	4	3	4

EVENTI	COLLABORAZIONI CON SCUOLE E UNIVERSITÀ	WORKSHOP 1	MOMENTI COLLETTIVI	PROTEZIONI INNOVATIVE	COMMUNITY	CORRISPONDENZA INTERNA	SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO
2-6 MESI	1 ANNO	3-5 MESI		QUALCHE SETTIMANA	4-6 MESI	UN PAIO DI SETTIMANA	3-5 MESI
ORA NON SI POTREBBE FARE	SÌ	ORA NON SI POTREBBE FARE	ORA NON SI POTREBBE FARE	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
DIPENDE	DIPENDE	DIPENDE	SÌ	ORA NON SI POTREBBE FARE	SÌ	SÌ	ORA NON SI POTREBBE FARE
NO	DIPENDE	NO	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
14	11	16	8	76		55	
1-2 GIORNI RIPETIBILI	TEMPO INDETERMINATO	1 SETTIMANA (RIPETIBILE)	TEMPO INDETERMINATO	FINO AL TERMINE DELLA PANDEMIA	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO
14	81	2	4	1	2	75	
86		73		4	4	2	3

Tabella 2: ANALISI MULTICRITERI - alcune domande

	WORKSHOP 2	WORKSHOP 3	PIATTAFORMA DIGITALE	LABORATORIO DANZA DEI SEGNI	LABORATORIO ATTUALITÀ	LABORATORIO TEATRO DIGITALE
UTILE IN QUESTO PERIODO DI EMERGENZA?						
UTILE NEL POST PANDEMIA?						
MIGLIORA LA VITA NELLA STRUTTURA?						
APRE SS INNOCENTI ALLA CITTÀ?						
MIGLIORA LA COMUNICAZIONE?						

EVENTI	COLLABORAZIONI CON SCUOLE E UNIVERSITÀ	WORKSHOP 1	MOMENTI COLLETTIVI	PROTEZIONI INNOVATIVE	COMMUNITY	CORRISPONDENZA INTERNA	SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

4.2.2 Scelta progettuale: piattaforma e community

Sulla base dei colori affidati si sono individuate le quattro proposte progettuali più fattibili, ovvero quelle più verdi:

- piattaforma digitale
- community
- laboratorio danza dei segni
- laboratorio attualità

• corrispondenza interna
 Risultano essere sostenibili per la struttura in quanto carico di lavoro / impegno di risorse interne ovvero capitale sociale. Perché il personale è impegnato e non riuscirebbe a sostenere ulteriori lavori - i laboratori proposti non andrebbero ad aggiungere un'attività in quanto vengono già svolte.

Nonostante i laboratori e la corrispondenza siano meno dispendiosi e più fattibili nell'immediato, tra queste quattro la scelta progettuale è ricaduta sulla piattaforma - in particolare sulla community - in quanto è l'unica proposta che non necessita la presenza nella



Impossibilità di entrare nella struttura



struttura e il lavoro sul campo. SS Innocenti infatti non ha dato la disponibilità per proseguire nel percorso di ricerca, quindi - dato che non è ancora permesso l'ingresso nelle strutture - non sarebbe possibile testare progetti più "concreti" come attività e/o laboratori.

In questo caso possono essere sufficienti dei feedback e non è necessario coinvolgere attivamente una persona per svolgere nuove mansioni.

Inoltre, un progetto del genere potrebbe aiutare in questo periodo la gestione (non si perde tempo per le comunicazioni e la compilazione dei documenti) e l'informazione.

Nonostante sia la proposta che comporta il maggiore investimento economico, è anche quello con durata e applicazione più lunga.

Dato il risultato positivo dell'analisi multicriteria e la valutazione di non poter proseguire sul campo, la scelta progettuale confermata è stata la piattaforma, con annessa community, con l'obiettivo di alleggerire e facilitare il carico di lavoro del Personale, il quale potrà risparmiare tempo prezioso e dedicarlo agli Ospiti. Allo stesso tempo, la sezione dedicata alla "community", dovrà permettere le famiglie e gli ospiti di comunicare anche a distanza.

In quest'ottica, si è proceduto con la stesura e compilazione di una tabella esigenziale, che racchiudesse i requisiti della piattaforma. La tabella è stata suddivisa in due parti: interfaccia e contenuti.

Nella parte dedicata all'interfaccia si possono vedere i requisiti:

- intuitiva e semplice, per l'utente;
- utilizzo di icone, per visualizzare facilmente le azioni da compiere;
- bottoni di dimensioni adeguate, per guidare l'utente nella sua esperienza d'uso;
- palette di colori in armonia e contrastanti, per rendere riconoscibili e immediate le varie parti dell'interfaccia.

La parte destra invece dedicata ai requisiti dei contenuti:

- cartella utente con dati e statistiche, per poter consultare e aggiornare ovunque le documentazioni necessarie;
- relazioni tra familiari, ospiti e personale, per

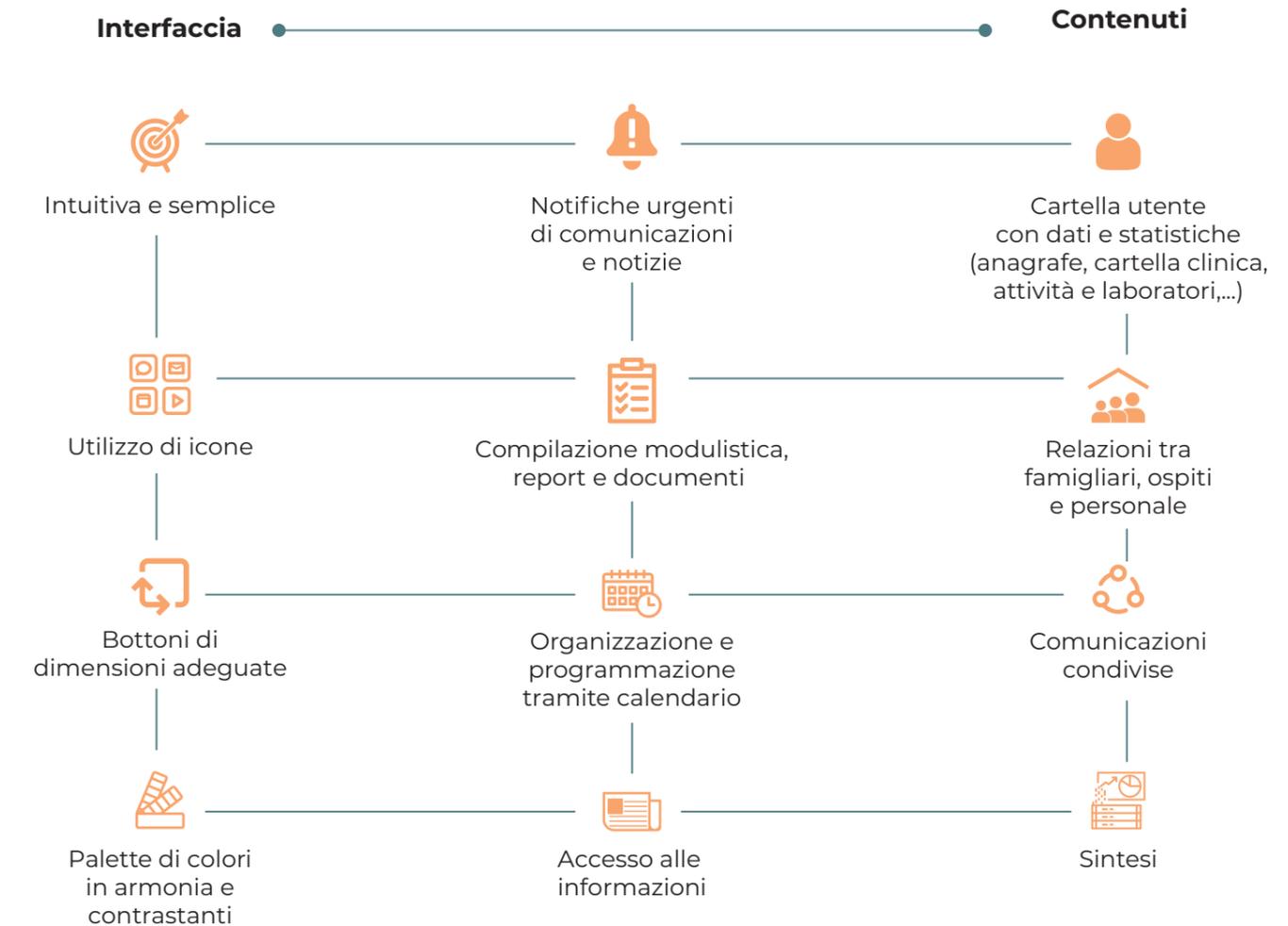
mantenere attiva la comunicazione, includere maggiormente i familiari nella vita quotidiana dell'ospite e viceversa;

- comunicazioni condivise, per una comunicazione trasversale tra il personale;
- sintesi, attraverso grafici, per dare una visione generale sull'andamento degli ospiti.

Nella parte centrale si trovano dei punti importanti sia per l'interfaccia sia per i contenuti:

- notifiche per comunicazioni urgenti e notizie;
- compilazione modulistica, report e documenti;
- programmazione tramite calendario;
- accesso alle informazioni, rapido e semplice.

I requisiti individuati nella tabella esigenziale sono stati utili per la definizione delle linee guida per la visualizzazione e la progettazione dell'interfaccia (vedi cap. 4.3.4).





4.3 Analisi Casi Studio

4.3.1 Casi studio: Piattaforme e Software

Per la ricerca dei casi studio di piattaforme e software, sono stati analizzati 18 software usati nelle RSA o nelle residenze per anziani autosufficienti, italiane ed estere. Sono stati confrontati i servizi proposti, le utenze di riferimento, l'interfaccia (layout, colori, uso di icone, bottoni, menù..) e, quando possibile, il prezzo. In generale, tutti offrono la possibilità di gestire la cartella clinica e i diari dell'ospite, ma per il resto presentano servizi differenti come gestione del personale, compilazione di documenti, calendario, somministrazione terapie, relazione con i familiari ecc. Le ultime due applicazioni analizzate si rivolgono ad un'utenza completamente diversa, ovvero, Connecteam è pensato per i team di lavoro e il personale aziendale, mentre Care.com è un sito in cui si possono offrire o cercare prestazioni di supporto ad esempio baby-sitting, pet-sitting, aiuto agli anziani e altro.

In conclusione, i casi studio vengono messi a sistema, analizzando gli aspetti più importanti offerti dal singolo caso studio, i lati positivi e i lati negativi, in modo da poter trarre spunto da ciò che funziona, ciò che manca o ciò che può essere migliorato (vedi tabella a pag. 164).

Per capire quali tipi di software o piattaforme siano già sul mercato e vengano utilizzate attualmente da strutture simili a quelle del caso studio analizzato, è stata svolta una ricerca online di casi studio. L'obiettivo di questa ricerca era capire quali funzioni attualmente svolgano i software esistenti e se rispecchiassero i requisiti delineati nella tabella esigenziale (cap.4.2.2). Data la volontà di progettare una piattaforma che possa garantire la comunicazione tra famiglie e ospiti, sono stati analizzati i social network e le applicazioni di messaggistica istantanea più utilizzati. Il risultato è stato l'analisi di 18 casi studio, 3 social network, 4 app di messaggistica istantanea e 8 app di messaggistica e chiamate presente nei casi studio.

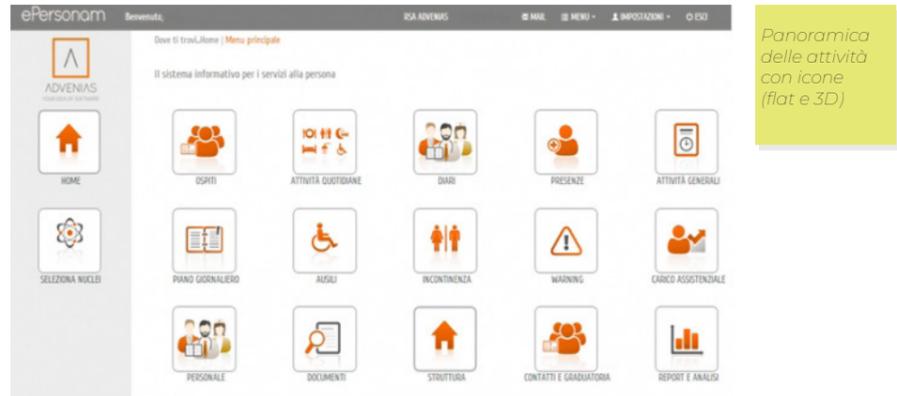
ePersonam

di Advenias (2017)

Software gestionale in pacchetti basato su cloud per la gestione di RSA e strutture socio-assistenziali sia residenziali che domiciliari.



Schermate

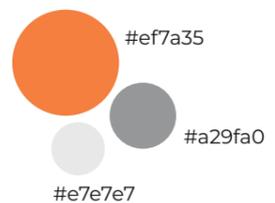


Panoramica delle attività con icone (flat e 3D)

Servizi

- Gestione Ospite**
Anagrafica pazienti; cartella clinica e diario: igiene, pasti, visite mediche, somministrazione farmaci.
- Insight e Statistiche**
Visualizzazione di statistiche e insights, sia degli ospiti sia di tutta la struttura.
- Compilazione documenti**
Aiuto nella compilazione di PAI; indicatori; flusso far; bilancio sociale.
- Magazzino**
Gestione magazzini farmaci; integrazione a software gestionali già operativi.
- Calendario**
Gestione terapie; turni di lavoro tramite accesso multilivello.
- Notifiche e scadenze**
Notifiche su scadenze e messaggi urgenti.
- Controllo terapie**
Processo di somministrazione del farmaco
- Altri Servizi**
Servizi di formazione relativi alla piattaforma inclusi; strumenti utili ad attività di marketing e fundraising.

Colori Palette



Utenze

- PERSONALE SANITARIO**
Accesso multilivello
- AMMINISTRAZIONE**
Andamento struttura
- FAMIGLIE**
Tramite app

Prezzo

Da 101 a 200 posti letto:
€ 0,15 costo giornaliero per posto letto (comprende server cloud con accesso illimitato, installazione, configurazione, formazione del personale e consulenza)

Comunicazioni con famiglie con app

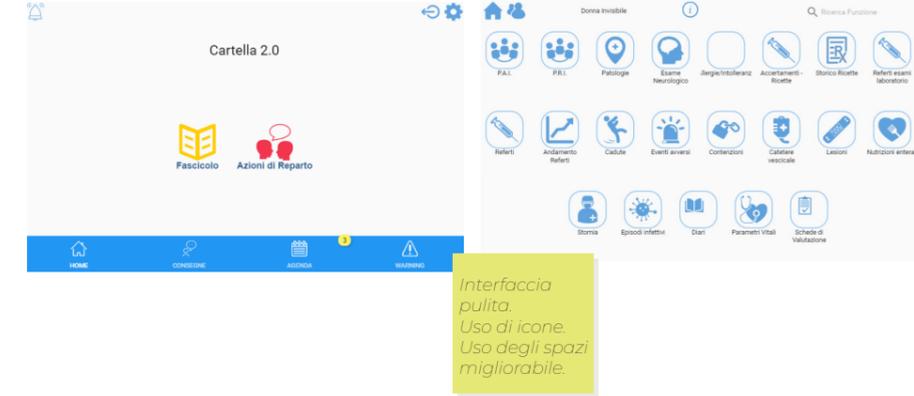
CBA (Soluzioni per Servizi Socio Sanitari)

di CBA Group

Software gestionale in pacchetti basato su cloud per la gestione di RSA, RSD, centri diurni per anziani e disabili, servizi di assistenza domiciliare integrata, hospice e strutture multiservizio, con moduli ad hoc per realtà pubbliche, private e cooperative.



Schermate



Interfaccia pulita. Uso di icone. Uso degli spazi migliorabile.

Servizi

- Gestione Ospite**
Cartella socio sanitaria di ogni ospite.
- Insight e Statistiche**
Visualizzazione statistiche e insights sia degli ospiti che di tutta la struttura (utile per la Direzione).
- Controllo terapie**
Foglio unico di terapia; armadio robotizzato per preparazione terapie; collegamento a Magazzino.
- Relazione con Familiari**
Collegamento ad app "Parla con Noi" e "Ricordi quando"; videochiamate; prenotazione visite; stato di salute e attività; album dei ricordi digitale.
- Calendario**
Turni personale; controllo accessi; prenotazione visite familiari
- Gestione Personale**
Monitorare in tempo reale le presenze, la copertura dei reparti e i costi del personale; portale comunicazione e chat tra Direzione e Personale; dati risorse umane.
- Compilazione documenti**
Gestione degli insoluti e della competenza contabile; calcolo della mora; elaborazione dei flussi normativi; stesura del budget.
- Altri Servizi**
Bilancio sociale; servizi di formazione relativi alla piattaforma inclusi; gestione sicurezza e privacy.
- Magazzino**
Monitoraggio delle giacenze e proposte di reintegro dei farmaci.

Non c'è un tool per comunicazioni tra il Personale

Colori Palette



Uso di colori accesi su fondo chiaro.

Utenze

- PERSONALE SANITARIO**
Accesso multilivello personalizzabile
- OSPITI**
Ospiti autonomi
- AMMINISTRAZIONE**
Andamento struttura
- FAMIGLIE**
Tramite app

Prezzo

Non pervenuto.

JRSA

di Zucchetti Centro Sistemi

Software web gestionale per le case di cura che consente di programmare ed erogare le prestazioni di ricovero e cura. Include Arianna Voice Assistant, intelligenza artificiale che consente un'interazione diretta con la voce.



Servizi

- Gestione Ospite**
Anagrafica; cartella clinica; dati in tempo reale; accettazione e ricovero; trasferimento e dimissioni; parte assistenziale e terapeutica.
- Intelligenza Artificiale**
Interfaccia AI che consente interazione vocale (anche da smartphone).
- Relazione con Familiari**
Portale familiari con controllo di cure, terapie e criticità.
- Gestione Camere**
Visualizzazione della struttura (piani, stanze e letti); gestione stanza.
- Compilazione Documenti**
Fatturazione.
- Interfaciabile con software già in uso, nativamente integrato con soluzioni ZCS e Zucchetti*

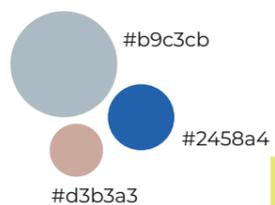
Schermate



Interfaccia complicata e poco intuitiva. Minimo uso di icone.

Layout e grafici per statistiche basilari.

Colori Palette



Minimo uso dei colori, non evidenzia azioni in primo piano. Tutto allo stesso livello.

Utenze

- PERSONALE SANITARIO**
Gestione profili specifici
- AMMINISTRAZIONE**
Andamento struttura
- FAMIGLIE**
Tramite app

Prezzo

Non pervenuto.



TuttixTe

di NetPolaris (dal 2015)

Software gestionale (cartella clinica elettronica) progettato in collaborazione con RSA. Utilizzando il paradigma NoSQL per il database è possibile personalizzarlo in base alle esigenze della RSA, in modo molto più veloce e a minor costo.



Servizi

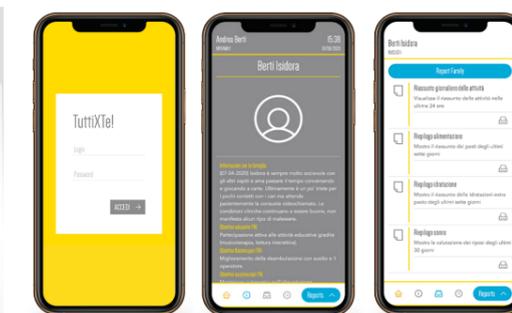
- Gestione Ospite**
Diario multidisciplinare condiviso; compilazione schede di valutazione.
- Insight e Statistiche**
Visualizzazione statistiche e insights sia degli ospiti che di tutta la struttura (utile per la Direzione).
- Messaggistica**
App My Family consente al personale sanitario di comunicare con la famiglia.
- Relazione con Familiari**
App "My Family" permette alle famiglie degli ospiti di consultare informazioni sullo stato di salute dell'ospite e sulle attività erogate.
- Controllo terapie**
Foglio di terapia per somministrazione e pianificazione terapia.
- Notifiche e scadenze**
Notifiche in tempo reale.
- Compilazione documenti**
Report personalizzati (dati sanitari e amministrativi); compilazione PAI; generazione automatica flussi sosia trimestrali; documentazione amministrativa.
- Altri Servizi**
Assistenza h24; servizio di formazione relativi alla piattaforma inclusi; gestione sicurezza e privacy.
- Collegamento a Fitbit.*

Schermate

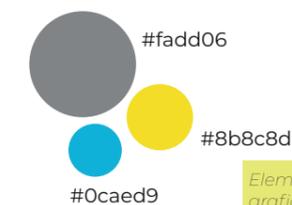


Interfaccia semplice, intuitiva e confortevole.

Interfaccia si adatta ad ogni tipo di device.



Colori Palette



Elementi grafici (flat) e i colori guidano l'utente nelle varie azioni da compiere.

Utenze

- PERSONALE SANITARIO**
Accesso multilivello personalizzabile
- AMMINISTRAZIONE**
Andamento struttura
- FAMIGLIE**
Possono comunicare solo con Personale.

Prezzo

Non pervenuto.



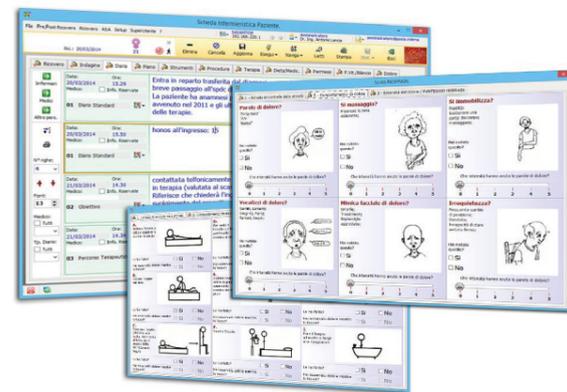
RSA e Case di Riposo

di Saxos

Software per gestione di tutte le informazioni relative all'ospite durante l'iter assistenziale, dall'accettazione alla dimissione, in RSA e Case di riposo.



Schermate



Interfaccia complicata e poco intuitiva.

Si presenta con numerose finestre e menù a barra.

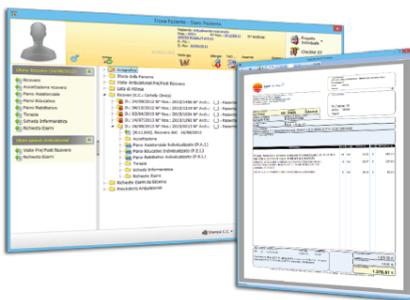
Nessun uso di elementi grafici per guidare le azioni.

Valutazioni di stato dell'ospite guidata (con illustrazioni).

Colori Palette



Uso del colore poco funzionale.



Prezzo

Non pervenuto.

PERSONALE SANITARIO
Accesso multilivello.

AMMINISTRAZIONE
Aiuto nella gestione della struttura.

Servizi

- Gestione Ospite**
Cartella infermieristica; gestione ricoveri; monitoraggio giornaliero conteggio ospiti entrati/usciti/trasferiti/presenti; anamnesi ed esame obiettivo; PAI e schede di valutazione.
- Insight e Statistiche**
Per analisi statistiche su dati aggregati ad alto contenuto informativo.
- Gestione Camere**
Visualizzazione delle camere, dei letti e degli ospiti che vi risiedono.
- Calendario**
Gestione dei turni del personale e della loro reperibilità; scadenziario per gestire un'agenda delle attività da svolgere per ogni figura professionale.
- Controllo terapie**
Scheda Terapeutica per gestire l'assegnazione di un regime farmacologico da parte del Medico e somministrazione periodica di farmaci da parte degli infermieri.
- Compilazione documenti**
Fatturazione prestazioni; scadenziario si integra con i diari infermieristico, medico e PAI; accettazione ricoveri per il calcolo del costo di ricovero e dei rimborsi; autocomposizione della relazione di dimissione/trasferimento.
- Altri Servizi**
Lista d'attesa; gestione sicurezza e privacy.

Presentazione dell'interfaccia rischia di compromettere ampi servizi offerti.

TGSPEEDY

di Sirio Informatica

Software gestionale, TGSPEEDY è il prodotto che consente di gestire le residenze sanitarie assistenziali e le case di riposo in modo completo, dalla somministrazione delle terapie alla stampa dei fascicoli sanitari.

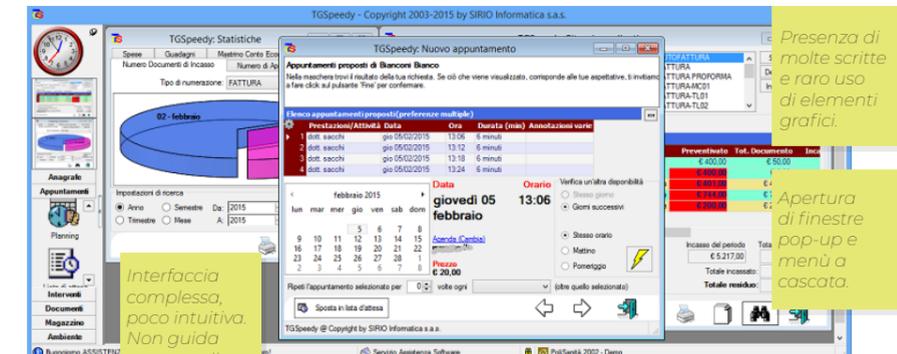


Servizi

- Gestione Ospite**
Gestione ammissione/dimissione e ricovero ospiti; monitoraggio lesioni e cadute; gestione anagrafiche pazienti.
- Controllo terapie**
Somministrazioni terapie e worklist.
- Compilazione documenti**
Ricoveri e stampa cartella per il pronto soccorso; fatturazione elettronica; archiviazione documentali.
- Magazzino**
Gestione farmaci e approvvigionamenti; riordino automatico di articoli sotto soglia minima.
- Gestione Personale**
Consegne giornaliere del personale; rilevazione presenze con badge o RFID.
- Notifiche e scadenze**
Alert dei monitoraggi; promemoria per controlli importanti; scadenziario contabile/gestionale.
- Altri Servizi**
Gestione lavanderia con RFID; integrazione con firma ad inchiostro elettronico; comunicazioni via email/SMS/VoIP.

Presentazione dell'interfaccia rischia di compromettere ampi servizi offerti.

Schermate



Presenza di molte scritte e raro uso di elementi grafici.

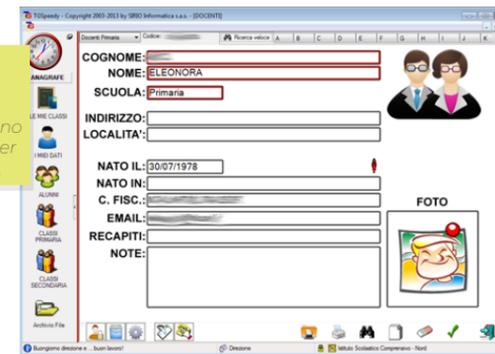
Apertura di finestre pop-up e menù a cascata.

Interfaccia complessa, poco intuitiva. Non guida utente nelle azioni.

Colori Palette



Palette non fornita. Uso del colore in secondo piano (bordeaux per evidenziare).



Prezzo

A partire da €99 all'anno.

PERSONALE SANITARIO
Accesso multilivello.

AMMINISTRAZIONE
Aiuto contabilità e monitoraggio.

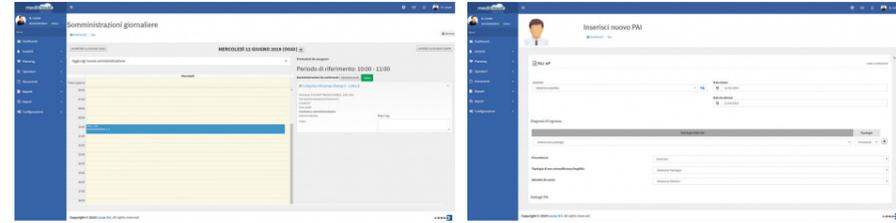
MediHome

di MediCloud

Software gestionale per la sanità (cooperative, rsa, studi privati, poliambulatori, cliniche private). Progettato per il cloud computing, è personalizzabile in base alle esigenze degli operatori e può sfruttare le app dedicate per le attività specialistiche.



Schermate



Interfaccia semplice e intuitiva.

Icone richiamano categorie e guidano le azioni possibili.

Colori Palette



Palette tonalità di grigio e blu.

Utenze

PERSONALE SANITARIO
Accesso multilivello.

AMMINISTRAZIONE
Andamento struttura.

***FAMIGLIE**

***OSPITI**



Prezzo

Non pervenuto.

Sys-Riposo

di SYSDAT SANITA' (2011)

Pacchetti di software per la gestione amministrativa del Fascicolo Socio Sanitario Elettronico per case di riposo, centri diurni, fondazioni, R.S.A. e assistenza domiciliare.



Schermate



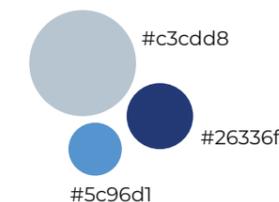
Interfaccia complicata e poco intuitiva. Utilizzo di menù a cascata.

Ogni azione apre nuove finestre a pop up

Servizi

- Gestione Ospite**
Anagrafica; persone di riferimento; presenze centro diurno; PAI/PI; fascicolo socio sanitario informatizzato: area medica, infermieristica, assistenziale, fisioterapica, sociale, psicologica.
- Gestione Camere**
Stato di occupazione delle camere/letti e nominativi di occupanti o delle prenotazioni.
- Compilazione documenti**
Fatturazione; contributi enti; archiviazione dei documenti; rendicontazione ospiti, ausili, indicatori di rischio, trattamenti, impegnative.
- Magazzino**
Può gestire magazzini farmaci.
- Insight e Statistiche**
Per gestire dati amministrativi, esportabili in Excel per effettuare elaborazioni e analisi.
- Calendario**
Gestire comunicazioni, impegni, attività, scadenze appuntamenti di più agende (sanitarie, infermieristiche, amministrative ecc).
- Altri Servizi**
Firma elettronica conservazione a norm; servizi web marketing.

Colori Palette



Si alternano tonalità chiare a colori forti e saturati.

Utenze

PERSONALE SANITARIO
Accesso multilivello.

AMMINISTRAZIONE
Aiuto contabilità e monitoraggio.

***FAMIGLIE**

***OSPITI**



Prezzo

Non pervenuto.

Tabula Pro

(2018)

Software per la gestione residenziale.

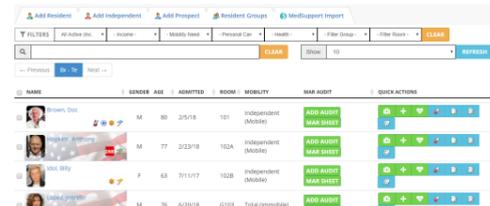


Schermate



Interfaccia pulita. Tentativo di usare icone per guidare utente nelle azioni

Molte parti scritte e ampio utilizzo di schede nella barra principale.

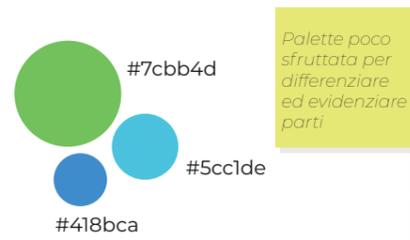


Possibilità di personalizzare la dashboard

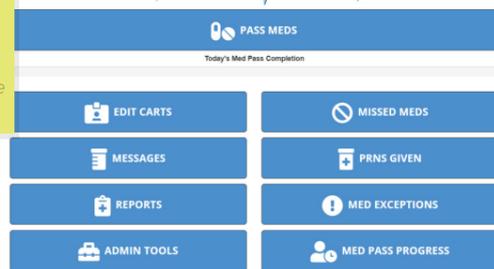
Servizi

- Gestione Ospite**
Processo di accettazione; anagrafica; report; tracking degli ospiti.
- Compilazione documenti**
Gestione dei file: assicurazione, testamenti, documenti; reportistica.
- Notifiche e Scadenze**
Notifiche in caso di: scadenze, valutazione mediche prossime, compleanni, form da compilare.
- Magazzino**
Può gestire magazzini farmaci.
- Gestione Personale**
Presenze, notifiche, curricula.
- Altri Servizi**
Custom forms.

Colori Palette



Palette poco sfruttata per differenziare ed evidenziare parti



UtENZE

- PERSONALE SANITARIO**
Accesso limitato.
- AMMINISTRAZIONE**
Andamento e gestione struttura.

Prezzo

Non pervenuto.

NetSolutions

di Cantata Health

5 pacchetti di servizi per strutture residenziali

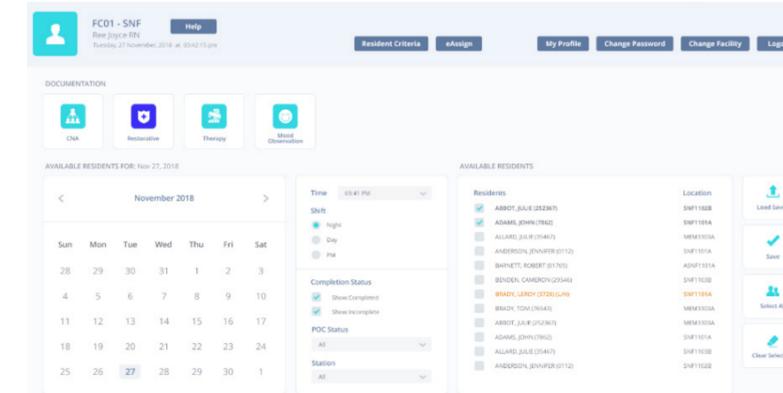
Poche informazioni relative al software e ai servizi disponibili



Servizi

- Gestione Ospite**
Electronic Health Record.
- Relazione con Familiari**
Family Portal: permette al personale di comunicare con le famiglie degli ospiti e viceversa.
- Compilazione documenti**
Finanze generali; libreria moduli; scambio di dati.
- Messaggistica**
Consente di comunicare direttamente con la famiglia.
- Notifiche e Scadenze**
Consegne giornaliere del personale; rilevazione presenze con badge o RFID.
- Altri Servizi**
Secure data exchange; formazione; referral portal.

Schermate



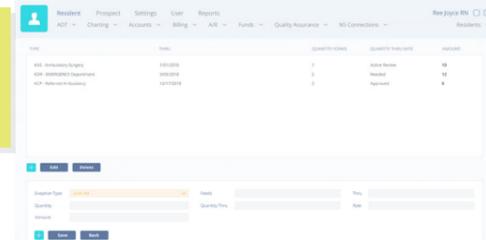
Interfaccia pulita e chiara, ma poco intuitiva

Utilizzo di spazi ed elementi grafici con tentativo di guidare l'utente

Colori Palette



Palette tonalità blu-azzurro. I colori vengono usati in modo da evidenziare bottoni



UtENZE

- PERSONALE SANITARIO**
Accesso multilivello.
- AMMINISTRAZIONE**
Andamento struttura.
- FAMIGLIE**
Comunicazioni con personale.

Prezzo

Non pervenuto.

Cubigo

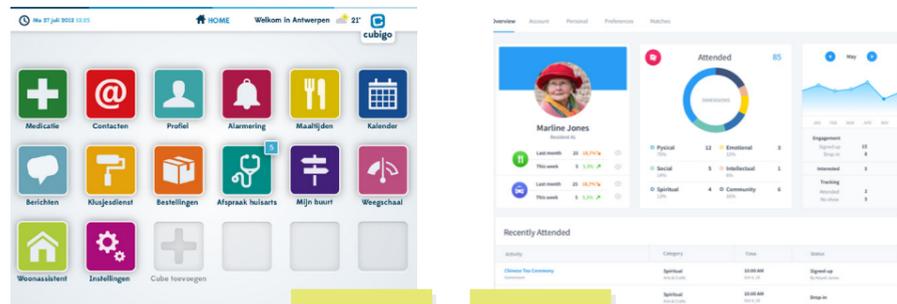
di Cubigo (dal 2014)

Piattaforma (SaaS integration) basata su cloud per gestione di centri per anziani. Include diversi pacchetti (modules) interconnessi tra loro.

+ Community



Schermate



Interfaccia molto pulita e chiara.

Ciascuna azione è definita da una flat icon e colori diversi.

L'interfaccia anche per smart device come watch, tablet, ecc

Servizi

- Gestione Ospite**
Cubico Core: aiuta gli operatori a prendersi cura degli ospiti e delle famiglie; Cubigo Customer Lifecycle Management: ospiti mantengono la loro autonomia, possono richiedere aiuto sulla piattaforma, mantenersi informati e confrontarsi con lo staff.
- Relazioni con Familiari**
Cubico Core, aiuta a mantenere in contatto operatori con le famiglie e le tiene informate sugli avvenimenti della comunità.
- Notifiche e Scadenze**
Notifiche in caso di scadenze/valutazione mediche prossime.
- Insight e statistiche**
Cubigo Insight: fornisce insight su tutti i dati relativi alle utenze, servizi.
- Compilazione documenti**
Cubigo Digital Signage; Cubigo Visitor Management per gestione degli appuntamenti.
- Altri Servizi**
Cubigo Dining: gestione dei ristoranti, permette agli ospiti di ordinare delivery e di prenotarsi; servizio di canale tv.

aiuta le aziende a migliorare la qualità e l'efficienza della comunicazione e dei processi

lo staff della piattaforma si dedica alla sua gestione e al benessere degli ospiti

La piattaforma integra sistemi già esistenti di apple, zoom, youtube, ecc..

Colori Palette



Colori ben sfruttati per segnalare aree tematiche e pulsanti

Utenze

- PERSONALE SANITARIO
- AMMINISTRAZIONE
- FAMIGLIE
- OSPITI

Prezzo

Non pervenuto.

Caremerge

di Caremerge

Pacchetti di software per le residenze di assistenza agli anziani, in particolare per utenti autonomi.



Schermate



Non è molto accattivante, ma sembra facilmente utilizzabile.

Interfaccia molto pulita e chiara.

Vengono utilizzate icone flat scure su fondo chiaro (bianco/grigio chiaro)

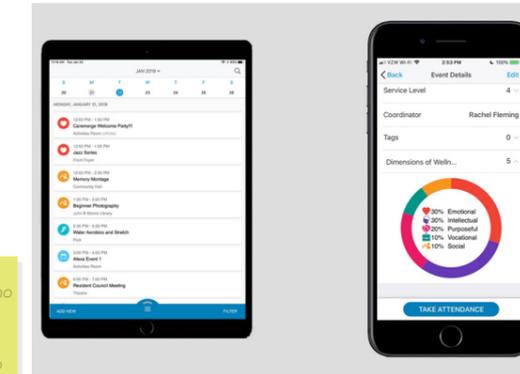
Servizi

- Gestione Ospite**
Wellness program; prenotazione pasti; Senior Living EHR; Senior Living eMAR.
- Relazione con Familiari**
Consente conversazioni con membri della famiglia tramite messaggistica.
- Calendario**
Calendario Principale: pianifica, monitora e crea report sulle tue attività e programmi.
- Messaggistica**
Coinvolgimento famiglie per mantenere contatti con membri della famiglia e manenerli aggiornati; Social Network tra residenti.
- Notifiche e Scadenze**
Invia in modo rapido e sicuro alert a residenti, famiglie e personale.
- AI Interfaccia**
Alexa interagisce con l'ospite per comunicare news, annunci, condividere notizie con comunità, anche da parte dello staff.
- Altri Servizi**
In-Room TV per intrattenere ospiti e mantenerli informati e coinvolti; palestra online.

Colori Palette



colori della piattaforma sono principalmente bianco/grigio chiaro, con parti più scure o colorate.



Utenze

- PERSONALE SANITARIO
Accesso multilivello.
- AMMINISTRAZIONE
Andamento struttura
- FAMIGLIE
Coinvolgimento nella vita degli ospiti.
- OSPITI
Accesso a molti servizi.

Prezzo

Non pervenuto.

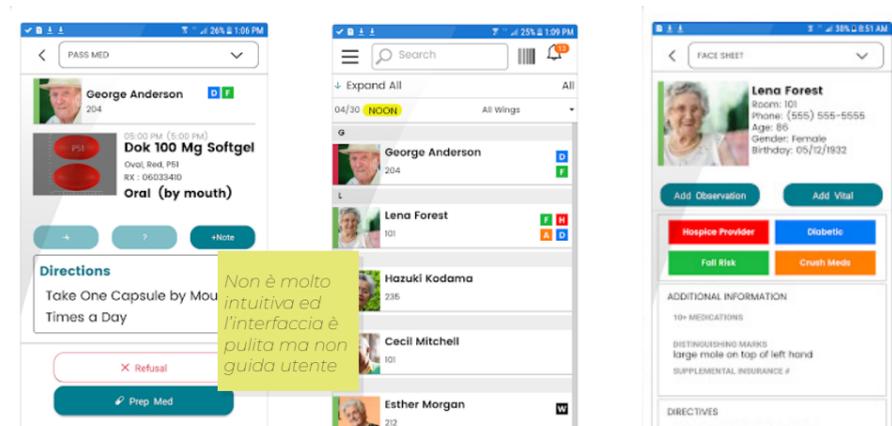
ECP

di Extended Care Professional (dal 2004)

Software + app basata su cloud (possibile utilizzare anche offline) per gestione di residenze per anziani (cose legate direttamente all'ospite)



Schermate

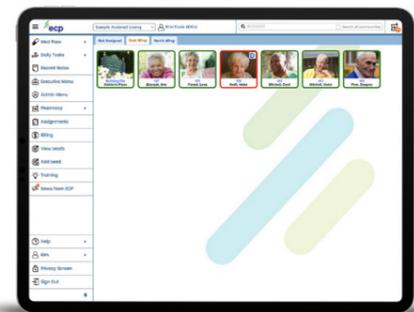


Non è molto intuitiva ed l'interfaccia è pulita ma non guida utente

Colori Palette



Colori tendenti al blu-petrolio. Palette poco sfruttata. Poco uso di icone



Prezzo

Non pervenuto.

UtENZE

PERSONALE SANITARIO

AMMINISTRAZIONE

Servizi

- Gestione Ospite**
- AI Interfaccia**
AI che impara da quello che si fa, mitigando la possibilità di errore
- Calendario**
Sistema integrato di processi afferenti a tutte le figure professionali in ambito sanitario (informazioni su pazienti, terapie, turni di lavoro) tramite accesso multilivello;
- Magazzino**
interfaccia diretta con farmacie.
- Compilazione documenti**
- Controllo terapie**

StoriiCARE

di StoriiCare (dal 2010)

Piattaforma di servizi, disponibile in diversi pacchetti (Care Pro, Activity Pro, Family Connectivity) per gestione e cura degli anziani.



Servizi

- Gestione Ospite**
Care Pro: include "activity pro" + funzionalità complete di gestione dell'assistenza alla persona.
- Relazione con Familiari**
Family Connectivity: piattaforma simile ad un social.
- Compilazione documenti**
Activity Pro: per migliorare attività dei direttori, dei coordinatori e del personale
- Messaggistica**
Family Connectivity: sistema di messaggistica integrato e condivisione foto.
- Insight e Statistiche**
Gestione statistiche relative ad ospiti.
- Calendario**
Informazioni su pazienti, terapie, turni di lavoro tramite accesso multilivello;

Crea senso di comunità.

Schermate

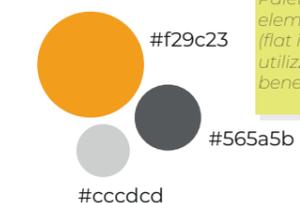


Interfaccia molto pulita e intuitiva

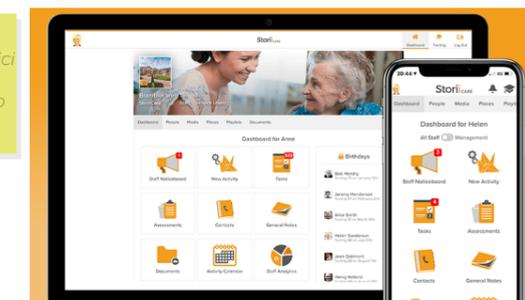
Home ricca di icone ben definite che guidano utente

Grafici e statistiche chiari, che aiutano personale e amministrazione

Colori Palette



Palette ed elementi grafici (flat icon) utilizzati molto bene.



UtENZE

PERSONALE SANITARIO
Accesso multilivello.

AMMINISTRAZIONE
Andamento struttura

FAMIGLIE
Tramite app.

OSPITI
Autonomi ed autosufficienti.

Prezzo

Per una comunità di 150 persone:
- Activity Pro, €840 al mese (240 x community + 4 per resident) €8400 annuale;
- Care Pro: €1550 al mese (350 c community + 8 x resident) €15500 annuale.
- Family Care, compreso nei pacchetti

ZURI

di Care Software Management (dal 2021)

Software per la gestione di case di cura.



Schermate



Interfaccia intuitiva e accessibile. Spazio ben gestito per garantire facile lettura

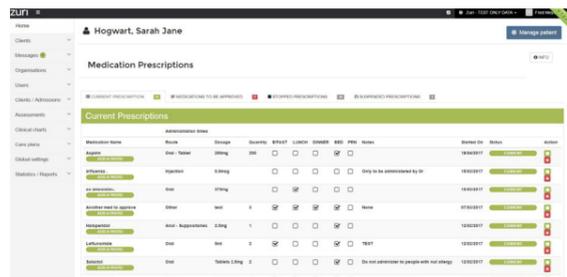
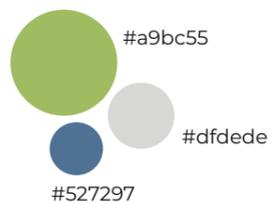
Grafici e statistiche facili da leggere aiutano personale e amministrazione

Palette usate in modo da evidenziare parti importanti e guidare utente

Servizi

Gestione Ospite Gestione dei piani di cura degli ospiti; controllo remoto degli ospiti.	Controllo terapie eMAR (registro elettronico relativo alle somministrazione dei farmaci)	Calendario Organizzazione e gestione dei turni.
Gestione Personale Gestione risorse umane (qualifiche, formazione, rinnovi, tracciamento assenze, calendari,...).	Insight e Statistiche Analytics (grafici, tendenze, reports,...) relativi a personale, ospiti e turni.	Compilazione documenti gestione economica (pagamenti, bollette, bilanci,...).

Colori Palette



Utenze

- PERSONALE SANITARIO**
Accesso multilivello.
- AMMINISTRAZIONE**
Andamento struttura

Prezzo

Non pervenuto.

MEDsys

di MEDsys Software Solutions (dal 2017)

Pacchetto di software per la gestione di servizi in ambito medico

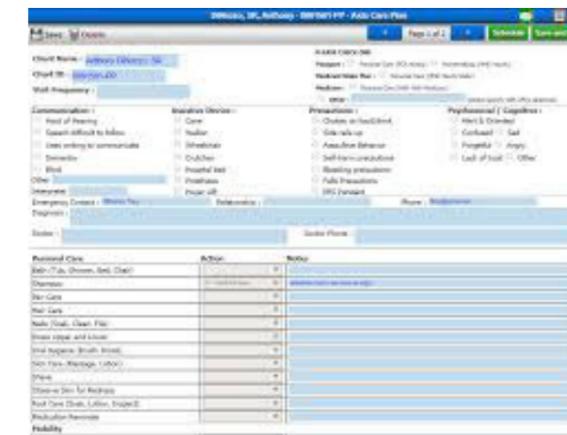


Servizi

Gestione Ospite Scambiare dati e informazioni in tempo reale, verificare e controllare le visite, gestire i piani terapeutici	Relazione con Familiari *Gestire i caregiver	Notifiche e Scadenze Avvisi e scadenze importanti
Insight e Statistiche Visualizzazione statistiche e insights sia degli ospiti che di tutta la struttura;	Compilazione documenti gestire i pagamenti, gestire le assicurazioni	

Possibilità di scambiare dati in tempo reale

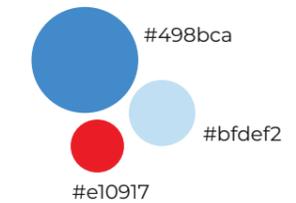
Schermate



Interfaccia complessa e poco accessibile.

Proporzioni spazi pieni spazi vuoti non viene rispettata e rende difficile la lettura.

Colori Palette



Palette poco sfruttata. Scarso o assente utilizzo di icone.



Utenze

- PERSONALE SANITARIO**
Accesso multilivello.
- AMMINISTRAZIONE**
Andamento struttura
- FAMIGLIE***

Prezzo

Non pervenuto.

Connecteam

di Connecteam

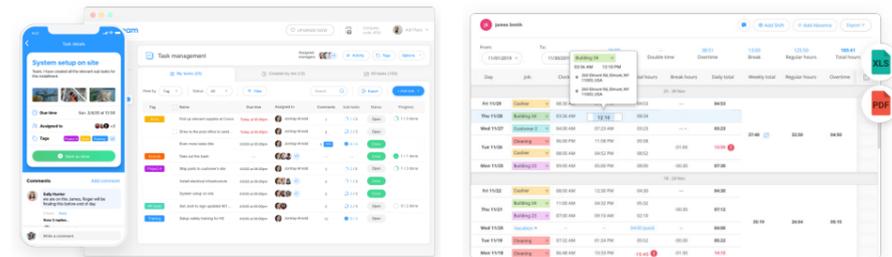
Applicazione per la gestione dei dipendenti (di qualsiasi attività)



Servizi

- Gestione Utente**
Profilo utente.
- Calendario**
Programmare e organizzare i turni.
- Compilazione documenti**
Condivisione di report; per il responsabile è anche disponibile la visualizzazione degli insight con grafici e statistiche.
- Messaggistica**
Consente di comunicare in tempo reale.
- Notifiche e scadenze**
Ogni persona viene avvisata tramite notifiche sia per nuovi messaggi che per prossimi appuntamenti.
- Altri Servizi**
Tracciare la posizione dei dipendenti durante gli orari di lavoro.

Schermate



Interfaccia chiara, accessibile ed intuitiva.

Anche nelle parti più testuali, viene rispettata proporzione pieni-vuoti.

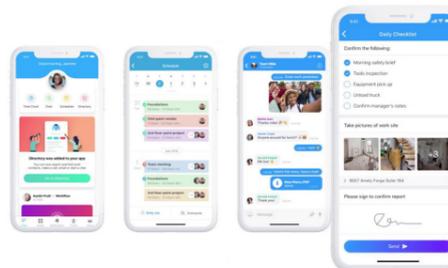
Anche nelle parti più testuali, viene rispettata proporzione pieni-vuoti.

Colori Palette

mettere più colori

- #4d8dca
- #4cbdca
- #e8e7e7

Palette ben fornita. Utilizzo di icone e colori, rende usabilità semplice.



UtENZE

- PERSONALE
- AMMINISTRAZIONE

Prezzo

- Free;
- Basic \$47/mese - \$39/ mese (anno);
- Advanced \$95/mese - \$79/mese (anno);
- Expert \$191/mese - 159\$/ mese (anno).

Care.com

di Care.com (2006)

Un sito che unisce la necessità di lavorare e la ricerca di un caregiver / supporto per bisogni

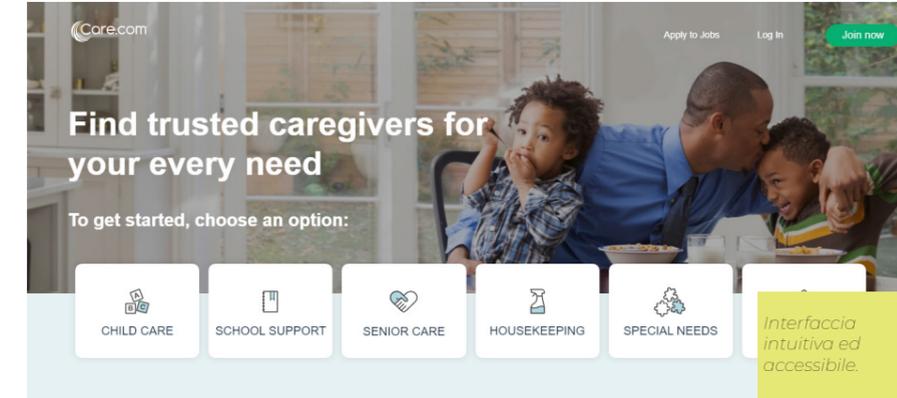


Servizi

- Gestione Utente**
- Messaggistica**
Contatto diretto tra le parti.
- Notifiche e Scadenze**
Notifiche per messaggi, accettazioni richieste.
- Form per candidarsi al lavoro**
- Calendario**
Calendario con impegni lavorativi.
- Altri Servizi**
Babysitting, supporto scolastico, aiuto con gli anziani, pulizie, bisogni particolari (probabilmente per chi ha disabilità), petsitting.

Costruisce comunità

Schermate

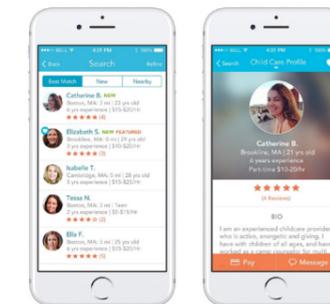


Interfaccia intuitiva ed accessibile.

Colori Palette

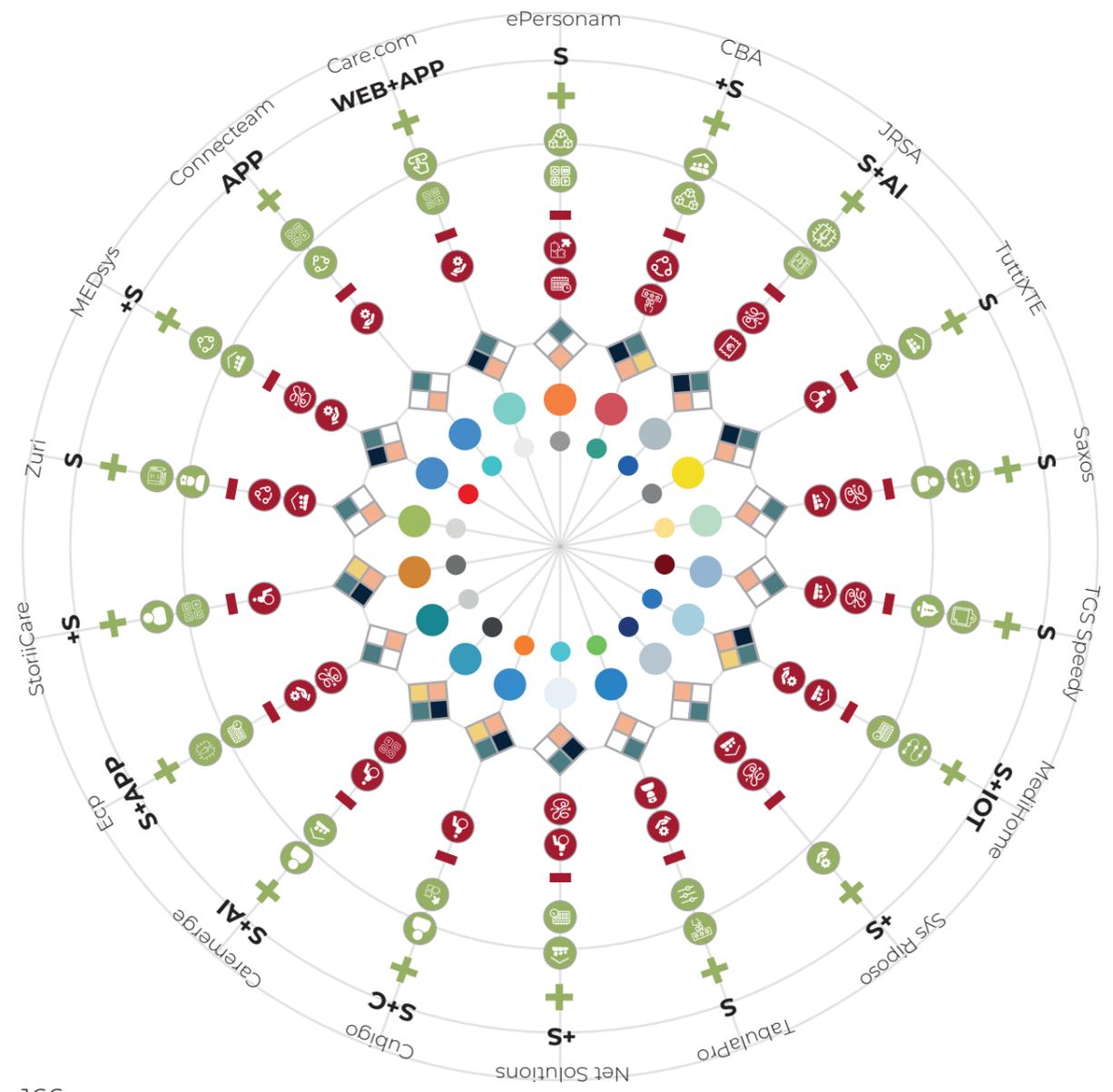
- #8ccdca
- #e6f1f3
- #04090a

Icone, parole chiave, pochi colori in tonalità chiare



UtENZE

- PROFESSIONISTA
- ADMIN
- FAMIGLIE



- UTENZA:**
- spazio vuoto
 - famiglie
 - ospiti
 - amministrativo
 - personale sanitario
- PRODOTTO:**
- S software
 - C community
 - AI intelligenze artificiale
 - IoT smart device
 - APP applicazione
 - WEB sito web
- SERVIZI:**
- organizzazione in pacchetti
 - elementi grafici (bottoni, spazi, icone e colori)
 - integrazione di terze parti
 - organizzazione e programmazione
 - condivisione delle informazioni trasversale
 - ricezione feedback
 - interfaccia complicata e poco intuitiva
 - processo fatturazione
 - valutazione per il personale guidata
 - utilizzo da parte dell'ospite
 - gestione dell'ospite
 - rapporto con i famigliari
 - gestione documenti
 - notifiche e avvisi
 - offerta di servizi
 - dashboard personalizzabile
 - servizi al personale
 - intelligenza artificiale
 - servizio di formazione
 - application form

<p>ePersonam PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> organizzazione in pacchetti interfaccia intuitiva <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> no integrazione terze parti calendarizzazione e organizzazione 	<p>CBA PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> contatto e relazione con le famiglie sviluppo in pacchetti <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> manca la comunicazione trasversale manca la ricezione del feedback 	<p>JrSA PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> presenza di un'AI organizzazione e visualizzazione per piani (pianta) <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> interfaccia complicata e poco intuitiva sistema di fatturazione 	<p>TuttixTe PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> relazioni con famigliari comunicazione trasversale tra personale interfaccia intuitiva <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'app non è pensata per gli ospiti 	<p>Saxos PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> funzionalità per la gestione dell'ospite valutazione per il personale guidata <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> interfaccia complicata e poco intuitiva manca rapporto famiglia ospite 	<p>TGS Speedy PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> gestione documenti notifiche e avvisi <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> interfaccia complicata e poco intuitiva no rapporto famiglia ospite
<p>MediHome PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> valutazione personale guidata programmazione e organizzazione del personale <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> no coinvolgimento delle famiglie e degli ospiti (solo con device) meno servizi 	<p>Sys Riposo PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> tanta offerta di servizi (ben completi anche per la gestione dell'ospite) <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> interfaccia complicata e poco intuitiva no coinvolgimento famiglie e ospite (personale) 	<p>Tabula Pro Pro:</p> <ul style="list-style-type: none"> custom form per feedback dashboard personalizzabile <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> attività del personale limitata servizi poco approfonditi 	<p>Net Solution PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> relazione con famigliari il personale ha consegne giornaliere <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> non ci sono gli ospiti coinvolti interfaccia poco intuitiva 	<p>Cubigo PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> benessere dell'ospite centrale integra servizi terze parti <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ospite quasi totalmente autonomo 	<p>Caremerge PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> benessere dell'ospite centrale relazione con famigliari <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> alta autonomia dell'ospite interfaccia migliorabile
<p>ecp PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> intelligenza artificiale calendario multilivello <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> interfaccia poco intuitiva pochi servizi 	<p>Storicare PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> centrato sul benessere dell'ospite interfaccia funzionale <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ospite quasi totalmente autonomo 	<p>Zuri PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> buona gestione del personale parte dedicata alla formazione <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> no relazione ospiti famiglie no comunicazione trasversale tra personale 	<p>Medsys PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> comunicazione trasversale gestione caregiver <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> interfaccia complicata e poco intuitiva pochi servizi 	<p>Connectteam PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> comunicazione trasversale interfaccia funzionale <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> gestione solo personale 	<p>Care.com PRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> form candidatura lavoro interfaccia funzionale <p>CONTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> solo gestione lavoratori e contatti

COSA C'È
E **FUNZIONA**

-  cartella clinica elettronica
-  gestione di documenti
-  insight e statistiche
-  profili utenza
-  notifiche
-  calendarizzazione e programmazione
-  tracciamento presenze
-  album fotografico dei ricordi condiviso*

COSA C'È
MA **così così**

-  relazioni con i familiari
-  intelligenza artificiale di interfaccia
-  messaggistica
-  report sull'ospite (diaria e attività)
-  comunicazione trasversale e condivisione di dati
-  compilazione valutazione guidata
-  gestione attività degli ospiti (reportistica)

COSA
MANCA

-  spazio dedicato alla gestione dei laboratori (reportistica)
-  spazio di gestione per volontari e religiosi
-  interfaccia semplificata di messaggistica per utenti diversamente abili (inclusione maggiore degli ospiti)

4.3.2 Casi Studio: Social Network

Come detto in precedenza, la volontà di sviluppare uno spazio virtuale di condivisione per la famiglia e gli ospiti, ha determinato la necessità di approfondire la ricerca, andando ad analizzare i social network più utilizzati, per lo scambio di stati d'animo e immagini. Sono stati esaminati Facebook, Instagram e Twitter, sempre confrontando i servizi offerti, l'usabilità, il tipo di interfaccia e i colori utilizzati.

Social network

Servizi

 <p>Gestione Utente</p> <p>Publicare e leggere post/news, lasciare commenti e reactions, condivisione di contenuti che durano 24h.</p>	 <p>Messaggistica</p> <p>Messaggistica istantanea.</p>	 <p>Notifiche e Scadenze</p> <p>Notifiche per messaggi, tag, commenti, pubblicazione di post.</p>	 <p>Relazione con utenti</p> <p>Seguire, citare pagine e persone conosciute e non.</p>	 <p>Condivisione foto e video</p> <p>Condivisione di immagini, foto, video.</p>	 <p>Altri Servizi</p> <p>Integrazione con servizio di dating online. Uso di hastag (collegamento ipertestuale a tutti i messaggi recenti con stesso hashtag).</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Facebook
di Facebook Inc.

Servizio esterno Messenger

Eventi, compleanni, inizio dirette. Sono personalizzabili

È possibile creare album.

Integrazione con servizio di e-commerce.



Instagram
di Facebook Inc.

Direct per condividere e comunicare in forma privata.

Inizio dirette. Sono personalizzabili

Gallery, storie in evidenza. IGTV

Integrazione con servizio di e-commerce.



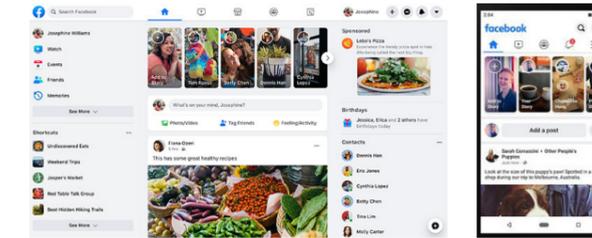
Twitter
di Twitter Inc. 170

Max 280 caratteri

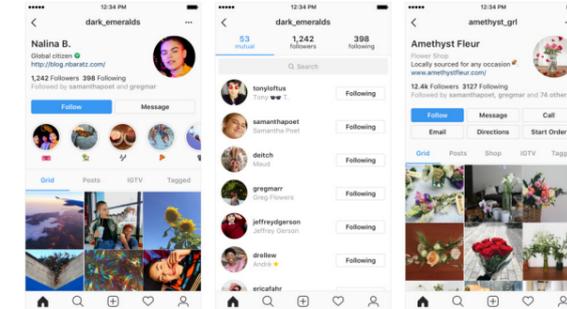
Condivisione di tweet/post in forma privata.

Interfaccia, UI e UX

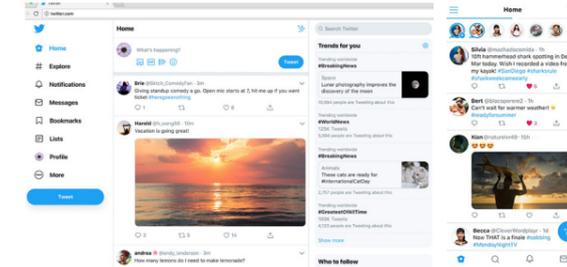
Facebook
di Facebook Inc.



Instagram
di Facebook Inc.



Twitter
di Twitter Inc.



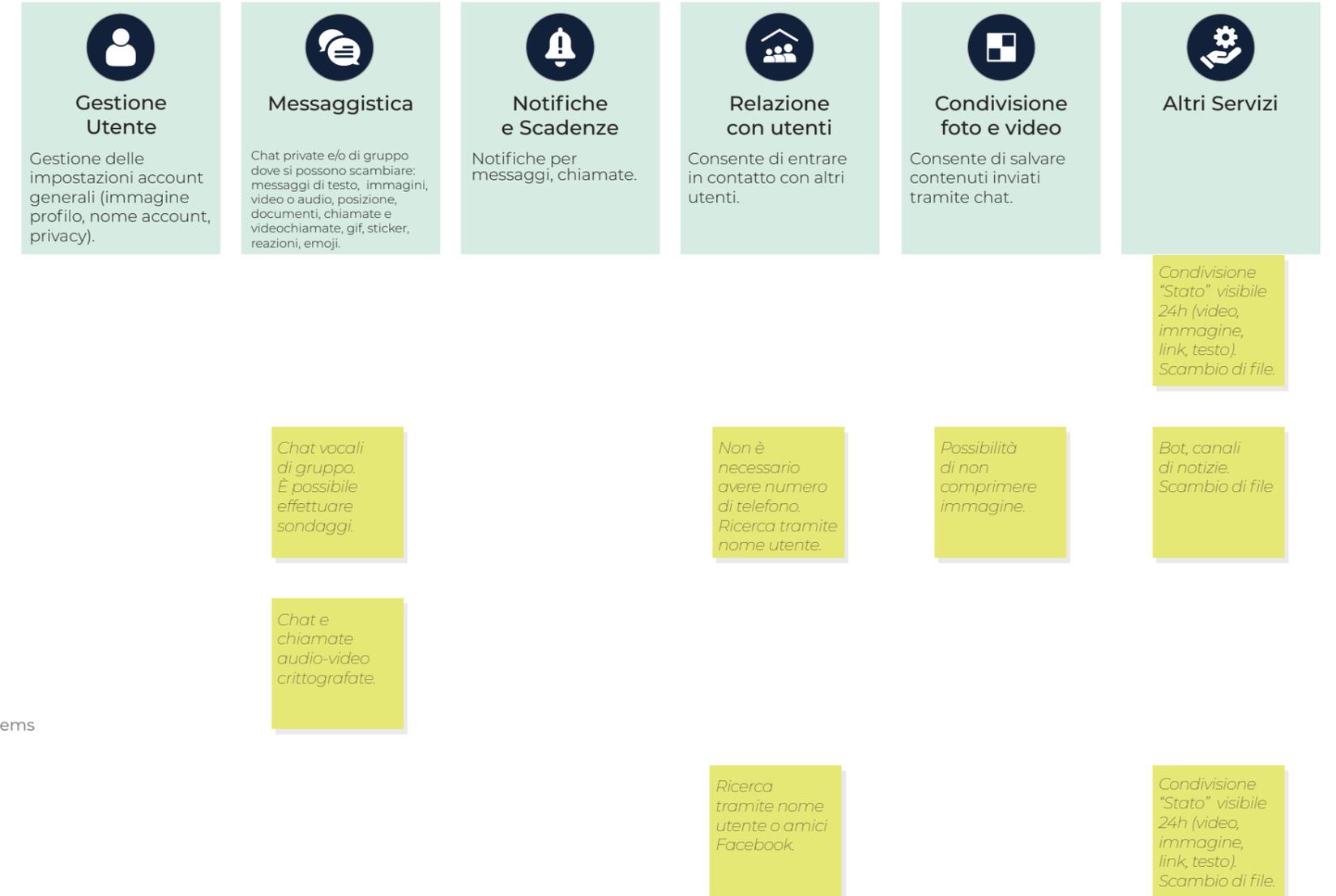
4.3.3 Casi Studio: App di messaggistica istantanea

Oltre ai social network, sono state considerate anche le applicazioni di messaggistica istantanea per lo scambio di messaggi, emoji, messaggi vocali, brevi video e immagini. Anche in questo caso sono state prese in considerazione le applicazioni più utilizzate: Whatsapp, Telegram, Signal e Messenger.

Successivamente, sono state riportate anche le applicazioni di messaggistica e chiamate dei software analizzati, in modo da includere e studiare le app già integrate, che tipo di interfaccia abbiano e capire quali funzioni svolgano attualmente.

App messaggistica istantanea

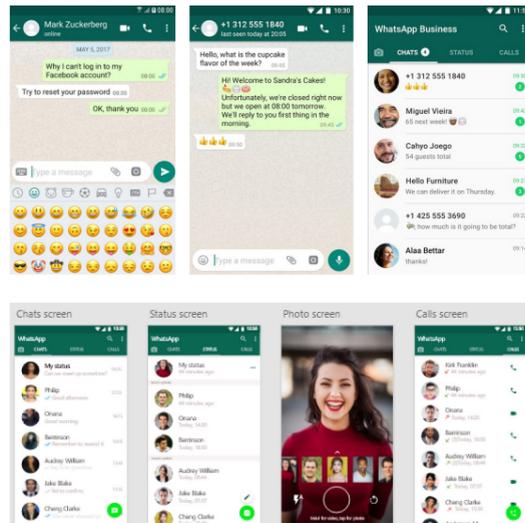
Servizi



App messaggistica e chiamate casi studio

Interfaccia, UI e UX

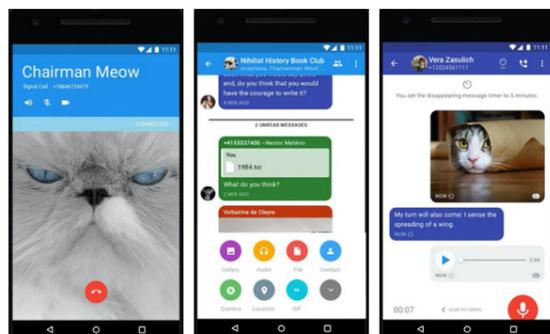
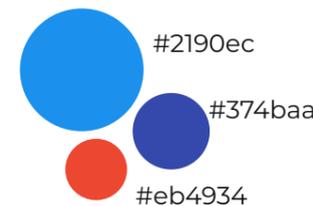
Whatsapp di Facebook Inc.



Telegram di



Signal di Facebook Inc.



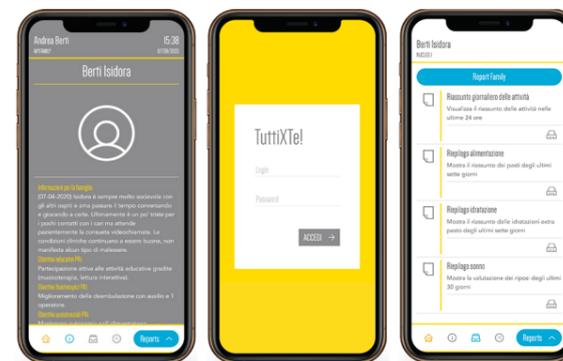
Messenger di Facebook



MyFamily di Tuttixte

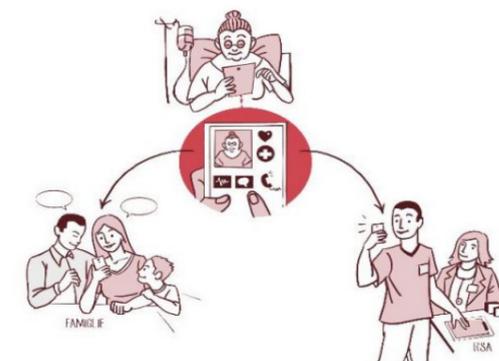
Permette alle famiglie degli ospiti di consultare informazioni aggiornate sullo stato di salute dell'ospite e sulle attività erogate dall'equipe socio-sanitaria.

È possibile visualizzare eventuali comunicazioni degli operatori e dati sanitari, scaricare report giornalieri e ricevere e inviare documenti.



Parla con Noi Ricordi Quando di CBA Group + Università di Trento

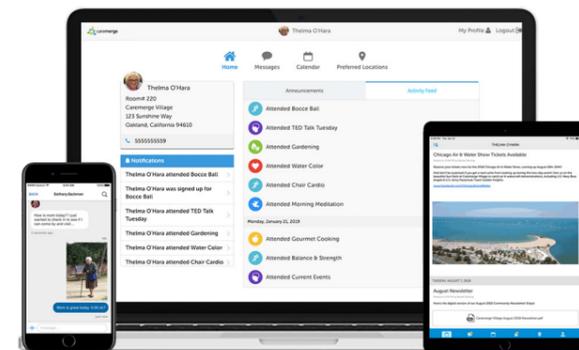
Parla con Noi: facilita comunicazione tra operatori e familiari attraverso videochiamate, prenotazione visite, stato di salute e attività. Ricordi quando: album dei ricordi digitale.



Caremerge di Caremerge

Trasmettere messaggi: creare conversazioni con membri della famiglia tramite messaggistica.

Coinvolgimento famiglie: per mantenere contatti/creare conversazioni con membri della famiglia e metterli a loro agio. Social Network tra residenti.



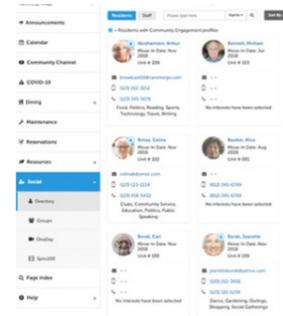
MediBox di Medi Cloud

Per telemedicina domiciliare (invio messaggi e videochiamate, comandi vocali, health monitoring).



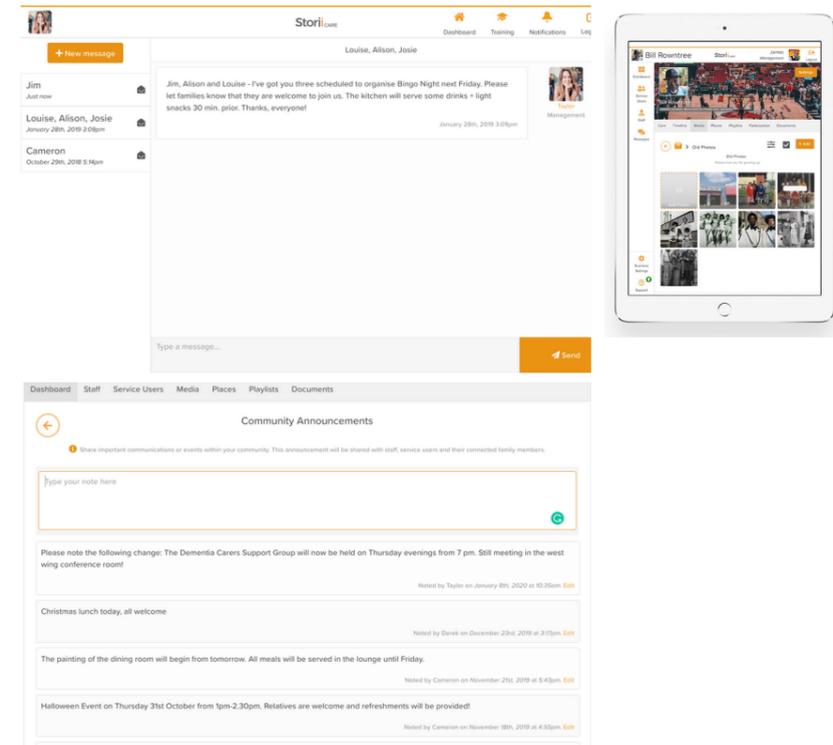
Family Portal di NetSolutions

Aggiornamenti su nuovi processi della struttura a residenti e familiari. Aggiornamenti su risultati di laboratorio appena disponibili. Messaggi mirati a membri della famiglia su stato di salute del proprio caro.



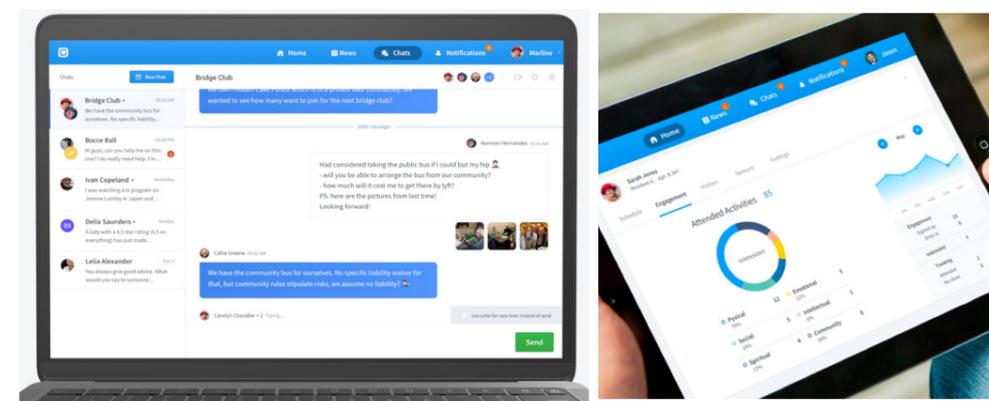
StoriiCARE Piattaforma simile ad un social con sistema di messaggistica e condivisione foto.

Family Connectivity
di StoriiCARE



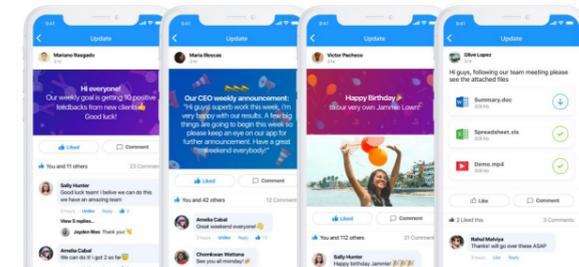
cubigo Cubico Core, aiuta a mantenere in contatto operatori con le famiglie e le tiene informate sugli avvenimenti della comunità.

Cubigo Core
di Cubigo



connecteam Comunicare in tempo reale con e tra dipendenti.

Connecteam
di Connecteam



4.3.4
Linee guida per l'interfaccia

Partendo dall'analisi dei casi studio, sono state tracciate delle linee guida per la progettazione grafica dell'interfaccia; proprio perché, come afferma Saffer, "un'interfaccia è il luogo in cui si realizzano le scelte dell'interaction designer su come le persone possono entrare in relazione con un prodotto e su come quel prodotto deve rispondere [...] Se un'interfaccia non mostra gli attributi del buon interaction design, gli utenti non entreranno in relazione con essa" (2007).

Linee guida layout, interfaccia e colori

Colori

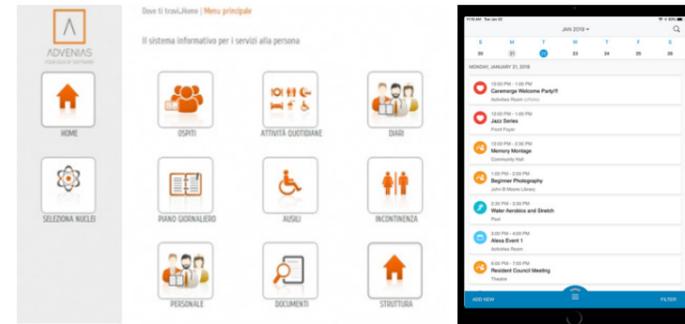


Prevalenza di colori freddi, sfumature di blu, azzurro, verde, che vengono legati al mondo della sanità.

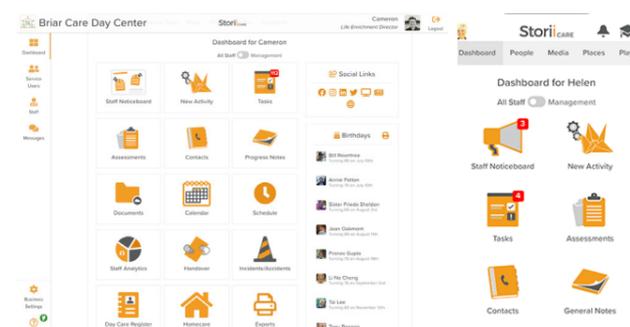


In rari casi, uso di colori caldi (giallo, arancio, rosso), che differenziano il prodotto e lo rendono riconoscibile.

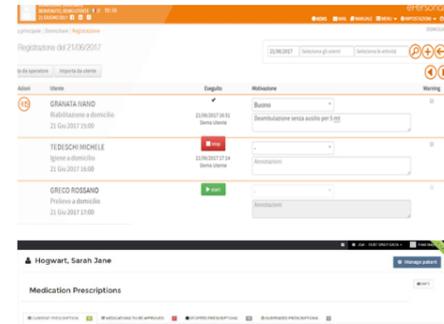
Icone



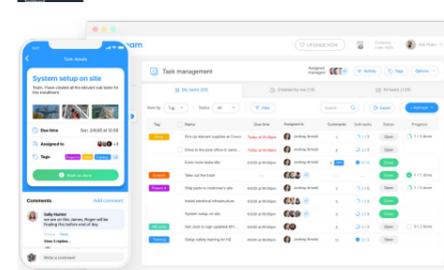
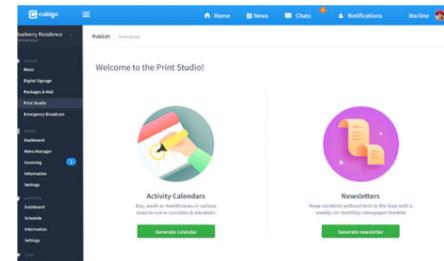
Uso di icone e parole chiave per distinguere pulsanti delle azioni disponibili. Associato all'uso del colore, semplifica la comprensione perché evidenzia le azioni. Importante anche l'uso dello spazio tra le icone.



Pulsanti ed etichette

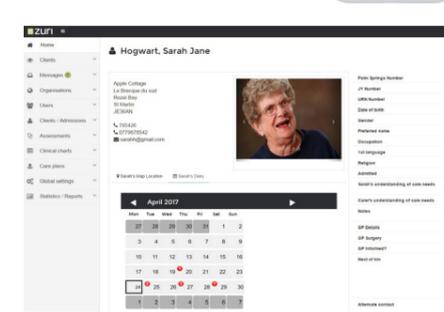
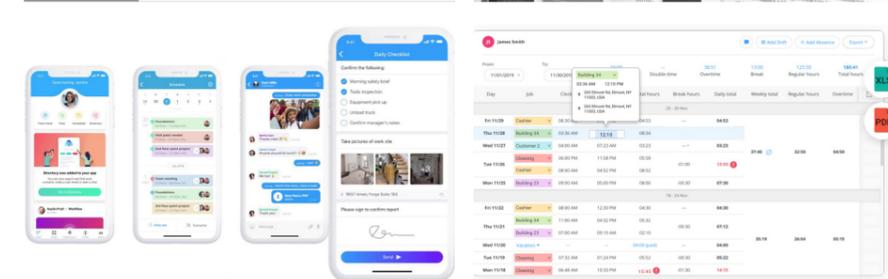


Uso del colore per evidenziare i pulsanti per eseguire delle azioni e feedback rispetto all'effettiva esecuzione di esse o a mancanze.



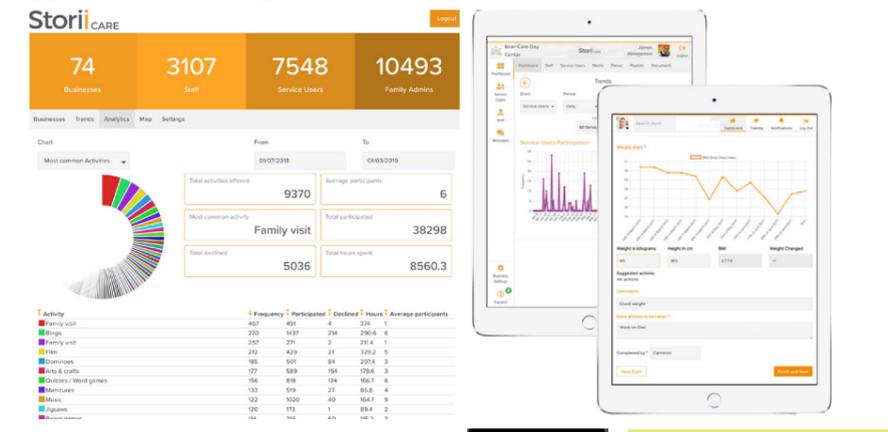
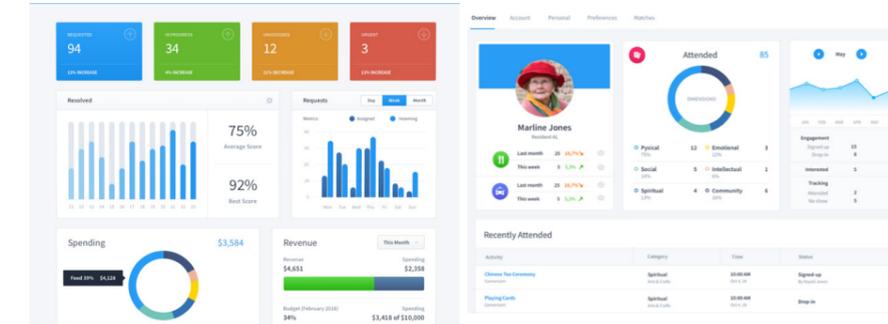
Uso di etichette e tag per aiutare la gestione e agevolare comunicazione trasversale tra personale.

Disposizione e uso dello spazio



Gerarchia del testo. Uso dei colori. Uso di icone. Disposizione equilibrata delle varie parti nello spazio. Elementi fissi vengono evidenziati con fondi colorati (es. dashboard, menù...).

Grafici e statistiche



Infografica e data visualization. Uso dei colori. Uso di forme semplici. Uso di icone. Gerarchia dei dati. Dati importanti in evidenza.



Uso del colore

I colori più utilizzati nei software dedicati all'assistenza socio-sanitaria, ma più in generale all'ambito sanitario, sono prevalentemente colori freddi dall'azzurro al verde. In pochi casi vengono utilizzate tonalità calde che, da quello che si è potuto vedere, caratterizzano e differenziano il prodotto.

Il colore può essere utilizzato anche per distinguere azioni o segnalare dei feedback.

Uso di icone

L'uso di icone e di parole chiave è fondamentale per comunicare e distinguere i tipi di azioni disponibili nelle varie schermate. Associato all'uso del colore, semplifica ed evidenzia la comprensione delle azioni. Inoltre le icone possono essere associate ai pulsanti o esserlo direttamente. Per un'interfaccia chiara e semplice, si prediligono icone flat.

Pulsanti ed etichette

I pulsanti determinano le azioni eseguibili. Attraverso l'uso del colore, è possibile evidenziare un'azione avvenuta o non eseguita. L'uso di etichette e tag, invece, può aiutare la gestione, ad esempio, di notifiche e indirizzarle a qualcuno di specifico. In questo modo si può agevolare la comunicazione trasversale tra il personale.

Disposizione e uso dello spazio

La disposizione e l'uso dello spazio sono parti importanti per l'organizzazione dei contenuti nelle schermate. *"Il cervello visivo è sostanzialmente un sistema che si è*

evoluto per individuare degli schemi [...] Allo scopo di risparmiare tempo nell'elaborazione, raggruppa gli oggetti simili e li separa da quelli che appaiono diversi. Poi si concentra sulle diverse forme" (Cairo, 2013). La capacità di classificare le somiglianze e le differenze è una caratteristica della percezione pre-attentiva.

Prendendo spunto dalla teoria della Gestalt, *"il cervello segue alcuni principi per l'organizzazione della percezione"* (Cairo, 2013):

- vicinanza, oggetti vicini tendono naturalmente ad essere percepiti come gruppo;
- somiglianza, oggetti simili vengono percepiti come appartenenti ad uno stesso gruppo;
- chiusura, oggetti all'interno di forme chiuse sono percepiti come parte di uno gruppo.

Gli elementi fissi, come menù e dashboard, possono essere evidenziati con fondi colorati. Inoltre, una gerarchia del testo, può guidare nella lettura, facendo emergere le cose più importanti.

Grafici e Statistiche

I grafici e le statistiche sono parti molto utili per la visualizzazione immediata di dati. Anche in questo caso è importante dare una gerarchia ai dati visualizzabili e con l'utilizzo di icone, colori e forme semplici, possono essere letti facilmente da operatori, infermieri e medici.

Oltre alle linee guida illustrate è necessario tener conto anche delle linee guida per l'accessibilità dei contenuti Web (WCAG 2.1), pubblicate dal W3C. In questo modo si è cercato di rendere accessibili i contenuti e l'interfaccia anche a persone con disabilità.

Definizione di **ACCESSIBILITÀ** (Contenuta nella legge 4/2004):

Per "accessibilità" s'intende la capacità dei sistemi informatici, nelle forme e nei limiti consentiti dalle conoscenze tecnologiche, di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari; per "tecnologie assistive" si intendono gli strumenti e le soluzioni tecniche, hardware e software, che permettono alla persona disabile, superando o riducendo le condizioni di svantaggio, di accedere alle informazioni e ai servizi erogati dai sistemi informatici.

Definizione di **USABILITÀ** (Secondo ISO: International Organization for Standardization):

Per "usabilità" si intende l'efficacia, l'efficienza e la soddisfazione con le quali determinati utenti raggiungono determinati obiettivi in determinati contesti. In pratica definisce il grado di facilità e soddisfazione con cui si compie l'interazione tra l'uomo e uno strumento.

Di seguito vengono riportati i quattro principi definiti dal WCAG 2.1, che fanno da pilastri all'accessibilità del Web:

1. **percepibile**, le informazioni e i componenti dell'interfaccia utente devono essere presentati agli utenti in modi in cui essi possano percepirli.
2. **utilizzabile**, i componenti e la navigazione dell'interfaccia utente devono essere utilizzabili.
3. **comprensibile**, le informazioni e le operazioni dell'interfaccia utente devono essere comprensibili.
4. **robusto**, il contenuto deve essere abbastanza robusto per essere interpretato in maniera affidabile da una grande varietà di programmi utente, comprese le tecnologie assistive.

L'autore A. Cairo (2013) traduce i principi proposti da Donald Norman ne "The Design of Everyday Things" in linee guida per l'infografica:

- **visibilità**, evidenziando bene le funzionalità di un oggetto, per gli utenti sarà più facile creare un modello mentale su ciò che possono fare. *"La forma di un oggetto deve suggerire visivamente cosa permette di fare"*. Inoltre, se un'informazione è particolarmente importante per le azioni che si dovranno compiere, allora è necessario che sia sempre visibile e non bisogna costringere l'utente a cliccare su un bottone per farle apparire ogni volta.
- **feedback**, dopo aver compiuto un'azione, è necessario restituire all'utente un messaggio che indichi il successo dell'operazione compiuta.

Questo può essere trasmesso ad esempio attraverso suono leggero o una risposta istantanea che appare sulla schermata.

- **vincoli**, imposti dal designer, per evitare di creare confusione
- **uniformità**, elementi con la stessa funzione o dello stesso tipo devono assomigliarsi, per cui essere realizzati con gli stessi caratteri, dimensioni e stili. Anche la posizione dei pulsanti sullo schermo è importante, ed è consigliabile posizionarli dove si trovano solitamente, per rendere immediato l'apprendimento e l'approccio all'interfaccia.



4.4

LA PROPOSTA PROGETTUALE

4.4.1 Piattaforma, sito e community: come si sviluppano

Date le considerazioni precedentemente espresse, il processo progettuale è proseguito con lo sviluppo di luogo digitale che potesse presentare tutte le necessità individuate e offrire servizi atti a risolvere i numerosi problemi di comunicazione all'interno della struttura ma anche verso l'esterno.

La proposta di progetto dunque si esprime attraverso un applicativo digitale, definito da una parte accessibile a tutti e una ad accesso limitato (vedi schema a pag. 185).

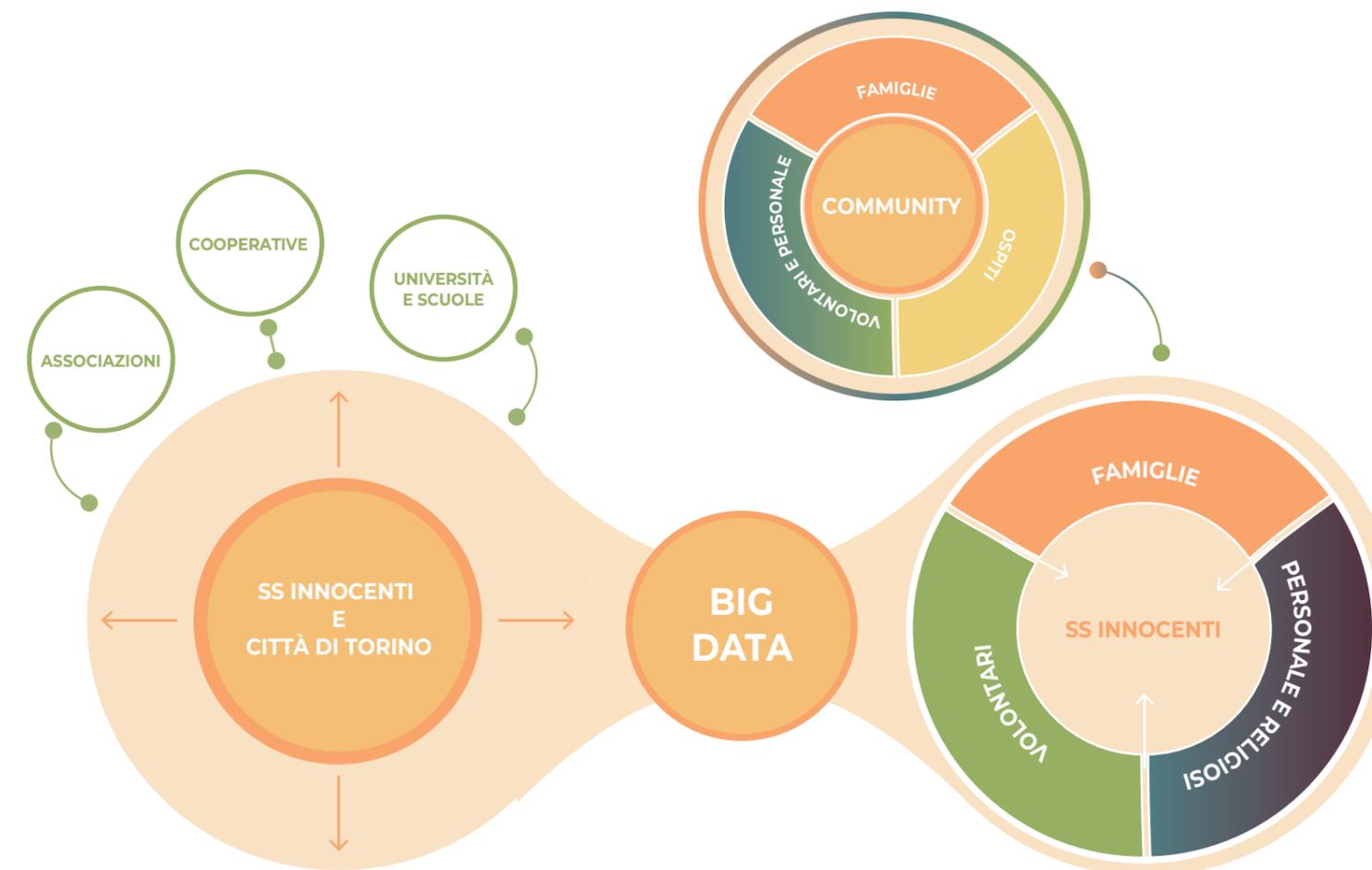
In particolare, la parte accessibile a tutti sarebbe finalizzata alla comunicazione con l'esterno, ovvero verso la città di Torino (e non solo) e quindi verso tutti gli attori già coinvolti o potenzialmente coinvolgibili nella vita della struttura come cooperative, associazioni, scuole e università.

La parte ad accesso limitato servirebbe a facilitare la comunicazione e la gestione del lavoro tra il personale sanitario e tutte le persone responsabili del benessere degli ospiti, quindi anche gli educatori, i volontari e le altre professioni presenti a SS Innocenti.

Inoltre, considerando quanto è riportato nelle letterature scientifica e data la situazione attuale di isolamento, si è immaginato di creare uno spazio ad hoc per la comunicazione con i familiari.

Per completare il tutto si è pensato di fornire la piattaforma di uno spazio informativo all'interno del quale tutti gli utenti possono avere accesso a dati aggiornati e provenienti da fonti attendibili.

SCHEMA GENERALE DELLA PIATTAFORMA



BIG DATA

- attendibilità
- efficienza
- accessibilità
- collaborazione
- consapevolezza
- comunicazione più inclusiva

Si è visto quali possono essere gli impatti e le conseguenze di un'informazione incompleta, sia per quanto riguarda il personale sanitario sia per le categorie più vulnerabili come anziani e disabili: terrorismo psicologico, ansia, stress, sentimenti negativi e, nei casi estremi, tendenza al negazionismo e al complottismo.

Anche gli ospiti meritano di potersi confrontare sugli eventi di attualità e di essere preservati da una comunicazione, soprattutto televisiva, che spesso utilizza modi e linguaggi poco comprensibili e/o fuorvianti, soprattutto per un'utenza anziana e disabile. Pertanto si ritiene opportuno fornire questa piattaforma di una sezione accessibile a tutti dedicata alla ri-condivisione di articoli, grafici e news sia a livello nazionale che a livello regionale e di feed da quotidiani affidabili come per esempio Il Sole 24 Ore, Il Corriere della Sera, La Stampa. Un servizio del genere potrebbe offrire informazioni complete circa dati sanitari durante periodi di emergenza sanitaria come quello che stiamo vivendo ma risulterebbe utile sempre, anche in caso di eventi meno eccezionali. Problemi legati all'informazione come la diffusione di notizie

false e/o incomplete erano infatti già diffusi prima del Covid.

Il diritto all'informazione appartiene anche alle categorie più vulnerabili e deboli per cui è opportuno sopperire alla "chiusura" che rischia di verificarsi non solo presso la famiglia SS Innocenti ma anche verso altre strutture simili. In questo caso, gli ospiti di SS Innocenti si informano quasi esclusivamente attraverso la televisione per cui i rischi precedentemente elencati risultano maggiori.

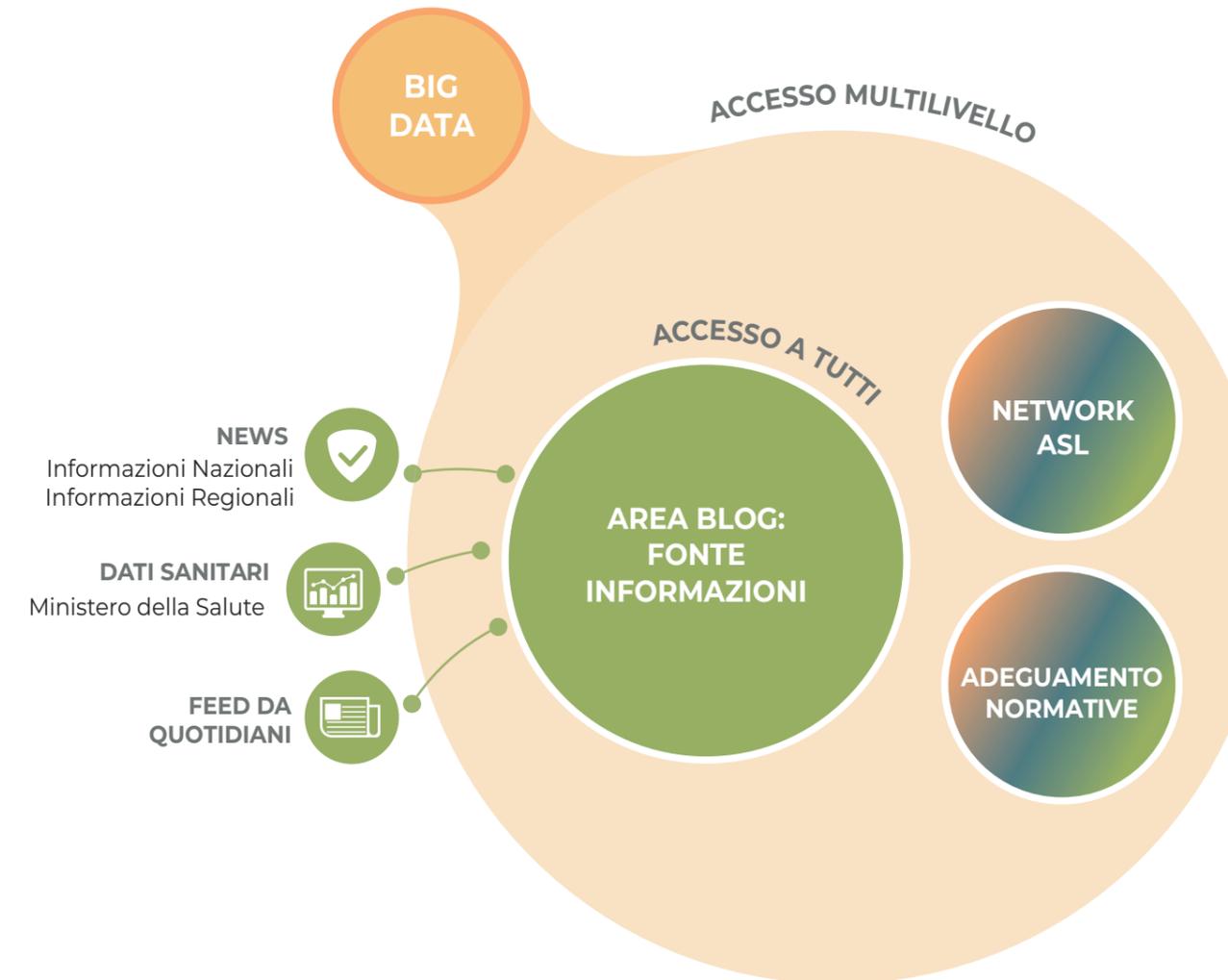
Per quanto riguarda gli operatori, queste problematiche comportano la necessità di avere un facile accesso a dati aggiornati e provenienti da fonti attendibili non solo per facilitare la comprensione e l'attuazione delle normative ma anche per incentivare un lavoro e una collaborazione consapevoli.

Per loro si è pensato ad un ulteriore spazio ad accesso limitato, multi-livello, nel quale convogliare tutti gli aggiornamenti relativi ai network della ASL regionale e alle normative da rispettare sul luogo di lavoro.

Inoltre, ciò permetterebbe di riunire in un unico canale le varie comunicazioni provenienti dalla cooperativa, in carica del personale (Cooperativa Sociale Crescere 1979) e dalla Piccola Casa, in carica della gestione e dell'amministrazione, della struttura.

Ad oggi infatti questo tipo di comunicazione avviene tramite volantini appesi ai muri, brochure consegnati a mano o a voce, spesso causando confusione e senza garantire una corretta comprensione delle informazioni (vedi schema a pag. 187).

Schema di approfondimento relativo alla sezione informativa



SS INNOCENTI E CITTÀ DI TORINO

- *accessibilità*
- *digitalizzazione*
- *collaborazioni*
- *nuove attività*
- *inclusione e sensibilizzazione*
- *rafforzamento dell'identità*

È un peccato che un luogo così ricco di passato, di incontri, di storie e di potenzialità non sia conosciuto e raccontato. A maggior ragione se appartiene alla Piccola Casa della Divina Provvidenza, il Cottolengo, sito di importanza storica ed elemento identitario della città di Torino. Tuttora infatti la RSA è priva di un sito ad hoc sebbene sia inserita all'interno di un portale relativo a tutti i servizi socio assistenziali della Piccola Casa (nb. il portale in questione, tra l'altro, risulta non aggiornato e presenta una grafica completamente diversa rispetto a quella del sito principale). Tutto ciò comporta quindi una grande difficoltà informativa.

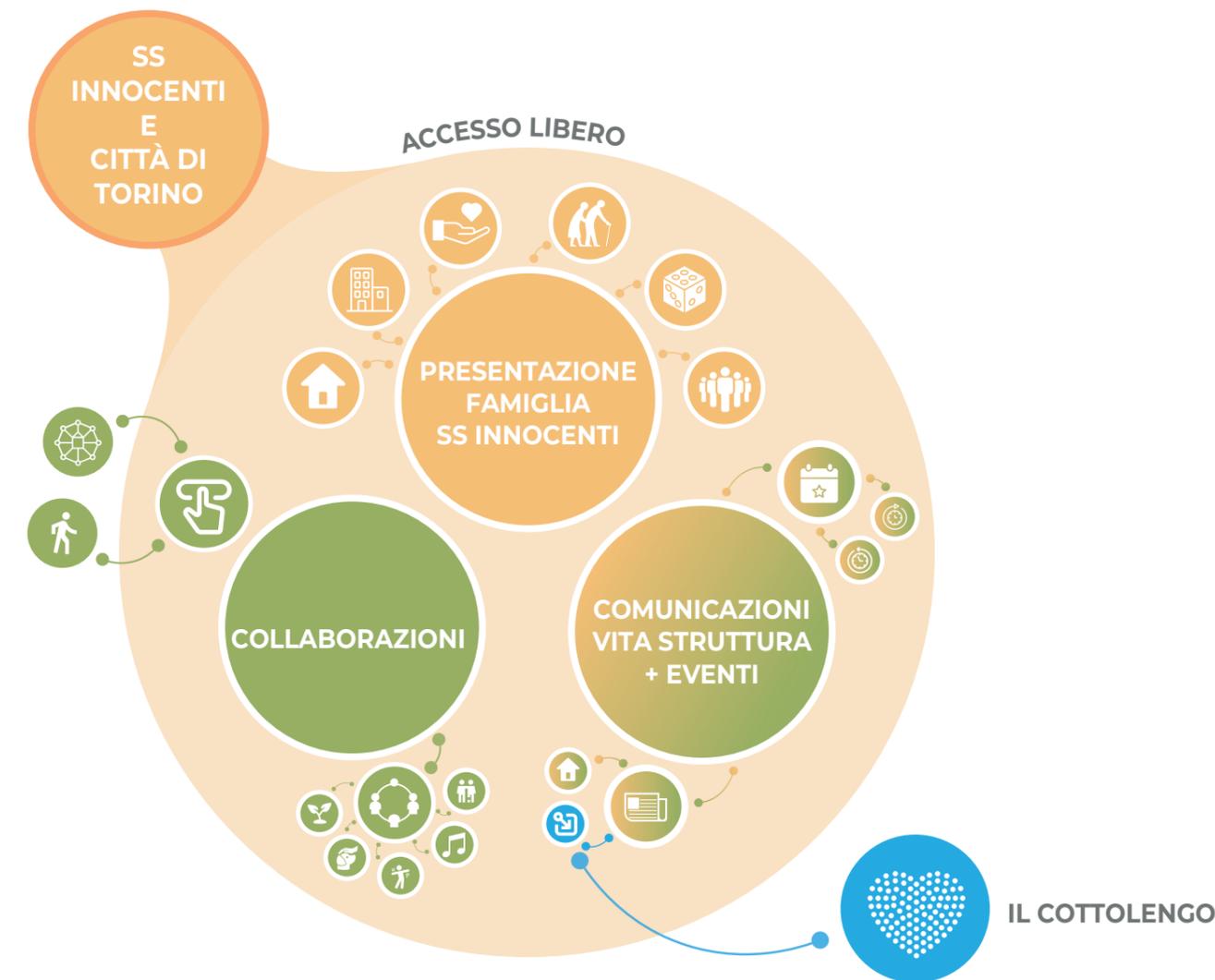
Per questo motivo una delle funzioni della piattaforma sarebbe proprio quella di essere vetrina per SS Innocenti. Uno spazio che comunichi (e tenga aggiornate) le caratteristiche della struttura, quali la mission del Cottolengo, la storia dell'edificio, i servizi offerti, le attività proposte, le relazioni con associazioni no-profit.

Si può inoltre proporre una specie di archivio contenente tutte le news relative alla Famiglia SS Innocenti (come per esempio le feste dei compleanni, la riapertura della piscina anche al pubblico, ...) con un rimando al sito principale del Cottolengo.

Parallelamente, si pensa che la Famiglia SS Innocenti possa essere, ancora di più, un luogo di incontro e di scambio anche per altre realtà presenti sul territorio. Si dedicherebbe dunque una seconda sezione, sempre aperta a tutti, per comunicare le collaborazioni già esistenti ed eventuali eventi passati e futuri e dall'altra parte promuovere una Call To Action (CTA) nei confronti di nuovi attori interessati (siano essi persone singole o associazioni/enti) tramite un form che verrebbe rimandato alla direzione.

Questa parte della piattaforma si servirebbe di uno storytelling fondato su materiale fotografico, video e testimonianze; un ulteriore modo per raccontare l'importanza e la centralità data alle persone e soprattutto agli ospiti, per sensibilizzare sulla necessità dell'inclusione sociale nei confronti di tutti, escludendo nessuno (vedi schema a pag. 189).

Schema di approfondimento relativo alla sezione aperta a tutti e dedicata alla relazione con la città di Torino



SS INNOCENTI

- *ottimizzazione*
- *digitalizzazione*
- *accessibilità*
- *meno carta*
- *efficienza*
- *coinvolgimento*
- *collaborazione*

Questa parte della piattaforma, al contrario della precedente, risulterebbe ad accesso limitato in quanto è stata pensata come strumento gestionale per tutte le persone che lavorano presso SS Innocenti. In questo caso si sfrutterebbe un servizio di Authentication Management che, attraverso dei filtri dettati dai ruoli e dalle categorie professionali, permetterebbe un accesso multi-livello e dunque azioni diverse a seconda delle mansioni e delle informazioni necessarie allo svolgimento dei vari lavori.

Attualmente il personale si serve di cartelle cartacee per comunicare le consegne e appuntare su diaria giornalieri le condizioni degli ospiti. Lo stesso trattamento è riservato alla trascrizione dei progressi e dei peggioramenti, alle attività svolte, alle terapie modificate, alla quantità dei pasti consumati.

Questa mancanza di digitalizzazione non solo rallenta e duplica il lavoro ma può essere anche motivo di problemi legati a tutele legali in caso di errori e/o eventi poco chiari; a maggior ragione in una struttura come

SS Innocenti che si avvale del prezioso aiuto dei religiosi e di numerosi volontari che, in condizioni normali/ senza pandemia, aiutano il personale nelle mansioni più pratiche (imboccamento, pulizia, ordine,...) e si preoccupano di portare avanti i diversi laboratori proposti.

Per questo è fondamentale fornire uno spazio accessibile a tutti, sebbene con modalità e limitazioni diverse, che velocizzi le comunicazioni e che ne permetta un'archiviazione più sicura.

L'accesso a questa sezione sarebbe quindi differenziato per ogni categoria professionale.

Una OSS infatti ha adito ad informazioni diverse rispetto a quelle di un medico, come anche le infermiere e le ausiliarie e i religiosi.

Per loro si potrebbero sviluppare pagine relative alla gestione dei turni, all'inventario dei farmaci e degli oggetti usati quotidianamente, alle comunicazioni urgenti, ai profili degli ospiti dotati di cartelle cliniche e diaria.

Anche i volontari avrebbero uno spazio a loro dedicato alla prenotazione e alla gestione dei turni (seppur diverso rispetto a quella del personale), alle mansioni da svolgere e alla gestione dei laboratori.

NB: è sufficiente pensare alla quantità di fogli necessari per ciascun ospite (a livello giornaliero!) per rendersi conto della quantità di carta utilizzata in una struttura di 120 posti letto come SS Innocenti. Una conversione alla digitalizzazione in questo caso permettere dunque di diminuire il consumo di carta secondo una percentuale rilevante.

COMMUNITY

- *coinvolgimento*
- *accessibilità*
- *contatto con i parenti*
- *positività*

La Famiglia SS Innocenti come la maggioranza delle RSA presenti nel nostro Paese, ha particolarmente patito il distanziamento sociale. Attualmente (dopo quasi un anno dall'inizio della pandemia qua in Italia) si sta attrezzando con tablet da poter utilizzare per effettuare video-chiamate con amici e familiari degli ospiti.

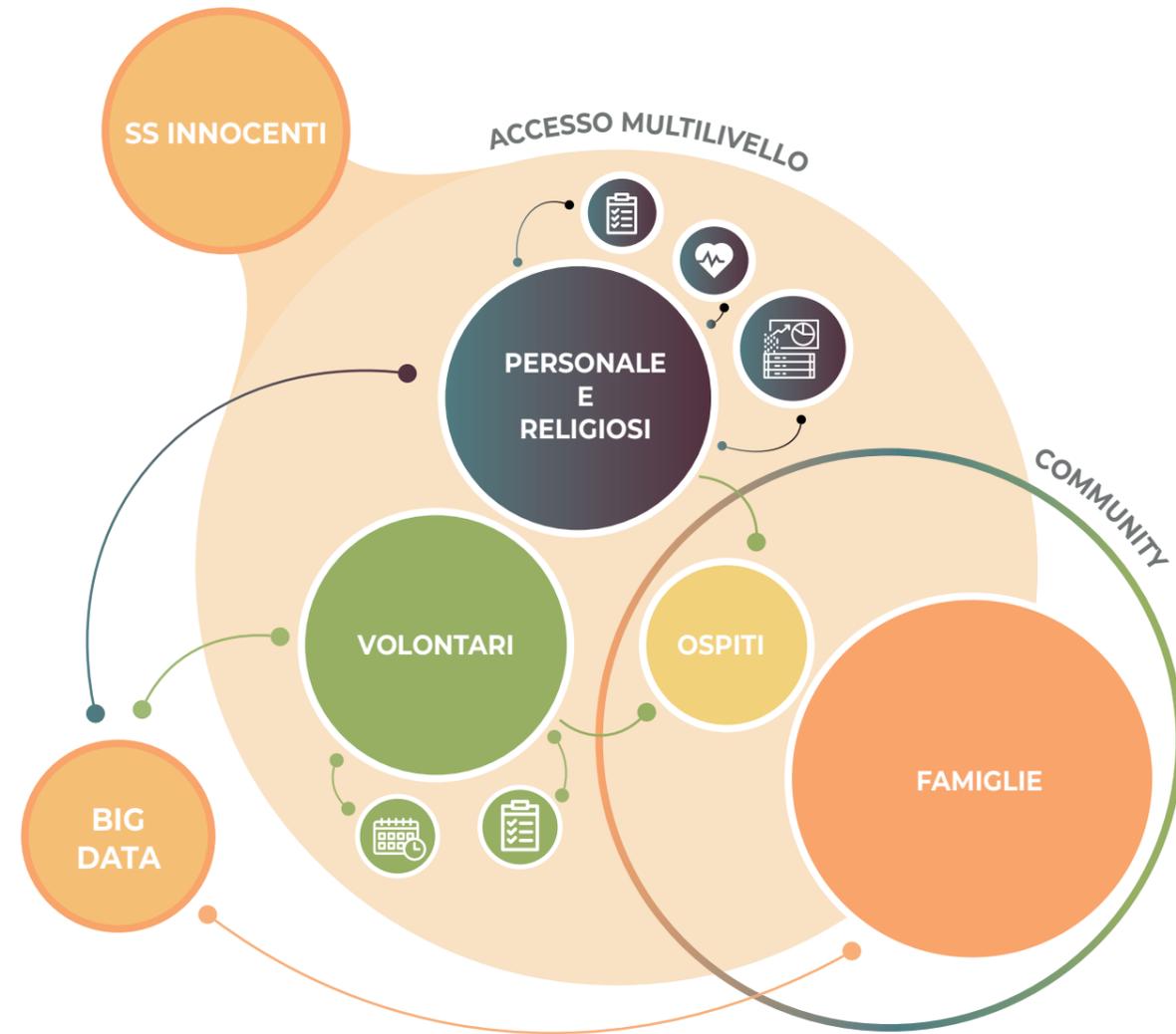
Ciò manifesta ancora di più quanto sia importante il coinvolgimento delle famiglie (nel caso in cui siano presenti) nella vita degli ospiti. Si tratta infatti di una necessità anche in periodi di "normalità" ma accentuata nei casi di emergenza.

Per questo motivo si è pensato ad uno spazio esterno, seppur collegato all'intera piattaforma: una community all'interno della quale incentivare le relazioni degli ospiti con l'esterno attraverso un sistema di chat e video-chiamate online sviluppato ad hoc.

Attraverso questo sistema gli ospiti avrebbero l'opportunità di comunicare (supporto di un volontario o di un religioso) ai loro parenti le attività svolte durante la giornata, mandare brevi video o fotografie per esprimere i loro sentimenti e sentirsi coinvolti nella loro

vita. La stessa cosa vale per i familiari; un collegamento diretto potrebbe farli sentire meno in colpa e più presenti nella vita dell'ospite.

(Vedi schema a pag.192).



4.4.2 Focus progettuale

Date le precedenti considerazioni, si è deciso di approfondire come focus progettuale le due parti più innovative della piattaforma: la sezione relativa al volontario e il servizio di comunicazione che serve a gestire e a mantenere i contatti tra gli ospiti e i loro familiari (o amici più stretti, in quanto non sempre la famiglia risulta presente).

Il primo passo è stato lo sviluppo di un wireframe con flussi di compito al primo livello, basati sull'ipotetica esperienza di tre utenti diversi: l'amministratore, il volontario e il familiare (esterno alla struttura).

Lo sviluppo dei flussi di compito è risultato utile in quanto servono a concepire meglio le connessioni logiche e l'ordine delle pagine presenti nella piattaforma (Saffer, 2007).

Quest'ultimi sono stati scelti tra gli altri utenti dell'applicativo digitale in quanto sono le uniche categorie a non essere presenti nei casi studio analizzati (ad eccezione del familiare).

Il passo successivo è stato quello di progettare una user interface e di arricchirla da look and feel in modo da poterne elaborare un primo mockup.

ESPERIENZA DELL'AMMINISTRATORE

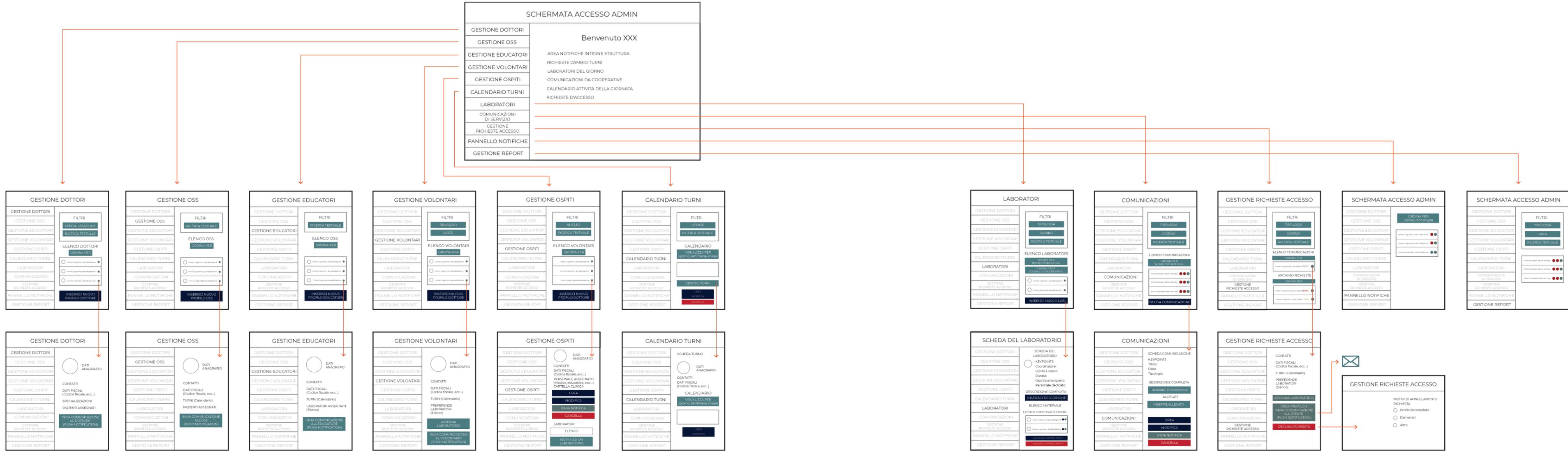
L'amministratore della piattaforma ha il dovere di controllare e garantirne il corretto utilizzo. Egli si occupa della gestione del personale (medici, infermieri,...), della supervisione del calendario dei turni, della pubblicazione dei report di laboratorio e di conseguenza di tutto il materiale prodotto: comunicazioni, documenti, diaria, relazioni,...

ESPERIENZA DEGLI UTENTI

Sono state elaborate diversi tipi di esperienza a seconda del tipo di utente. Per poter accedere all'area riservata della piattaforma sono richieste delle credenziali.

La registrazione alla piattaforma avviene in modo diverso:

- Il personale sanitario (o ausiliario) in quanto garantito dalla cooperativa e vincolato da contratto, riceve le credenziali senza bisogno di fare domanda;
- Il familiare, essendo esterno alla struttura e non necessariamente imparentato con un ospite (in questo contesto si considerano utenti "familiari" anche gli amici più stretti) devono fare richiesta presso la direzione della struttura;
- Il volontario, essendo esterno alla struttura e probabilmente anche estraneo alla realtà del Cottolengo, può richiedere le credenziali attraverso un form presente nella debita pagina della piattaforma; deve dunque rispondere ad un breve questionario ed in base alle risposte e ai dati forniti l'admin può accettare o meno la richiesta.



Successivamente è stata delineata l'esperienza dei due utenti attorno ai quali si è sviluppato il focus progettuale: il volontario e il familiare.

VOLONTARIO

Funzioni:

Essendo i volontari molto integrati nella vita di SS Innocenti, si è pensato di considerarli come parte del personale della struttura. Anche loro infatti compilano report, aiutano a mantenere ordinati e puliti gli ambienti e soprattutto, hanno un ruolo fondamentale nella gestione dei laboratori.

Per questo motivo, tra le funzionalità principali di questo utente sono presenti diversi tool di supporto alle attività laboratoriali, che sostituiscono documentazione cartacea.

Inoltre, svolgendo funzioni legate ai bisogni sociali degli ospiti, si è deciso di renderli il punto di riferimento per permettere comunicazioni telematiche tra le famiglie e gli ospiti stessi, andando ad aiutare chi non è sufficientemente autonomo. Con il supporto del volontario, gli ospiti sono dunque in grado sia di prenotare video-chiamate con i propri cari, sia di spedire materiale digitale relativo alla loro vita quotidiana, come foto e video.

Interfaccia:

L'interfaccia è stata pensata su un formato standard di tablet a 10,5" e con un layout molto simile a quello del personale, seppur con ovvie restrizioni e vincoli rispetto ai dati e ai contenuti accessibili.

Nel rispetto delle linee guida precedentemente elencate al capitolo 4.3.4 (vedi pag. 176) l'interfaccia è stata progettata secondo un sistema di griglie, sul quale sono stati disposti dei blocchi di azioni principali. Ogni blocco contiene pulsanti, spazi e caratteri di dimensioni proporzionate per consentire una lettura adeguata delle azioni eseguibili.

Considerando l'età media degli utenti, si è individuata una palette di colori che rispettasse fattori di contrasto particolari, verificati attraverso "la ruota dei colori accessibili", al fine di rendere ben fruibile l'applicativo anche a persone affette da disturbi visivi come la deuteranopia (insensibilità al verde), la protanopia (insensibilità al rosso) e la tritanopia (insensibilità al blu).

FAMILIARE

Funzioni:

Per il familiare, a differenza degli altri utenti, le funzionalità si limitano alla comunicazione con l'ospite (parente o amico) e alla lettura di notifiche e notizie della struttura.

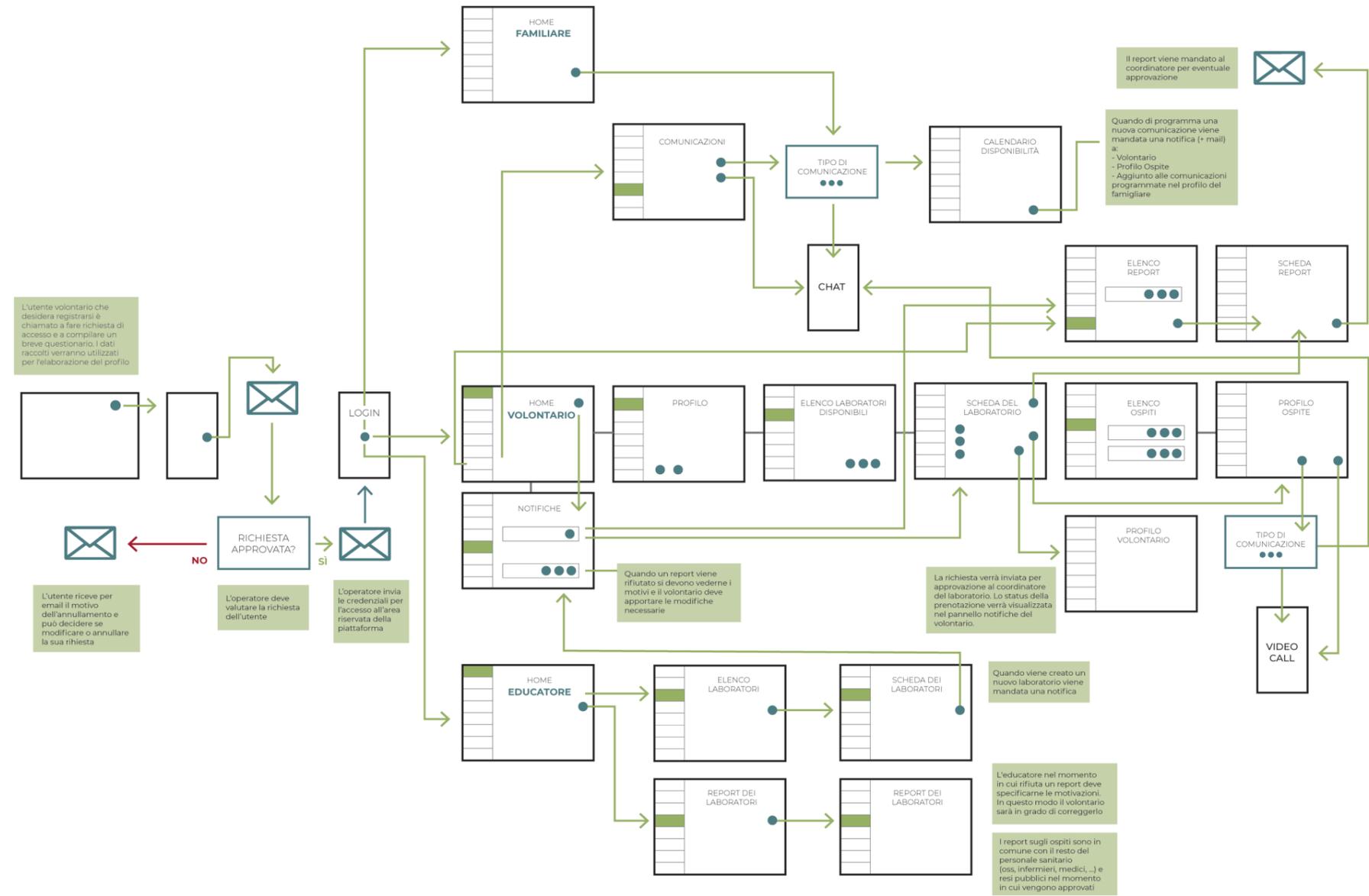
Come vale per l'ospite, si possono prenotare video-chiamate e mandare messaggi o contenuti digitali tramite chat.

Inoltre, a seconda delle volontà dell'ospite ricoverato, si è deciso di rendere accessibili file relativi alla cartella clinica, alle documentazioni sanitarie e alle attività giornaliere.

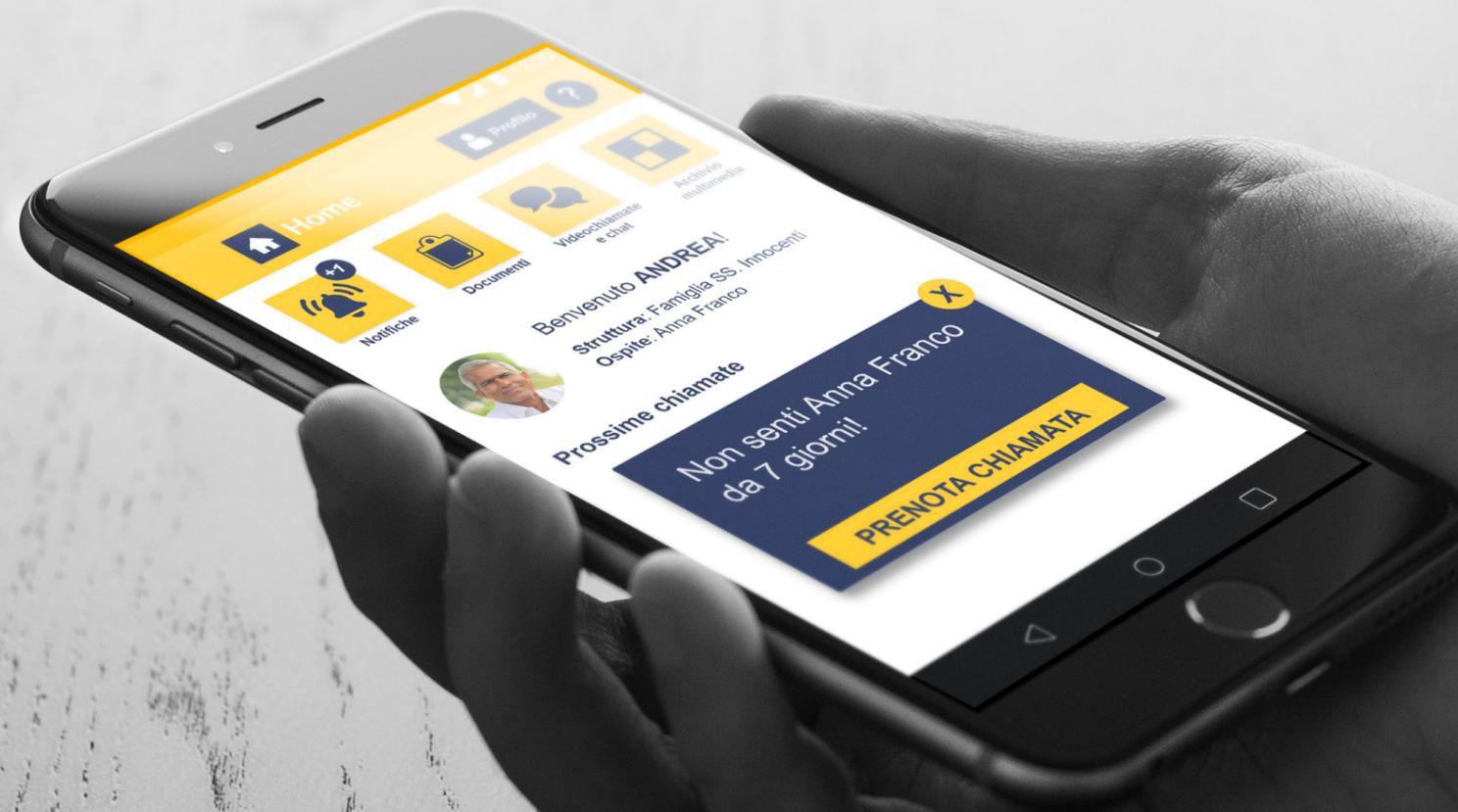
Interfaccia:

Tenendo conto dell'esperienza e del tipo di utenza, si è deciso di progettare l'interfaccia secondo un modello per smartphone Android, poiché il familiare molto difficilmente sarà portato a comunicare attraverso un computer oppure un tablet.

Di conseguenza sono cambiati la disposizione dei bottoni e del menù, la quantità dei contenuti, dei testi e la dimensione dei caratteri.



MOCKUP



POV: Familiare

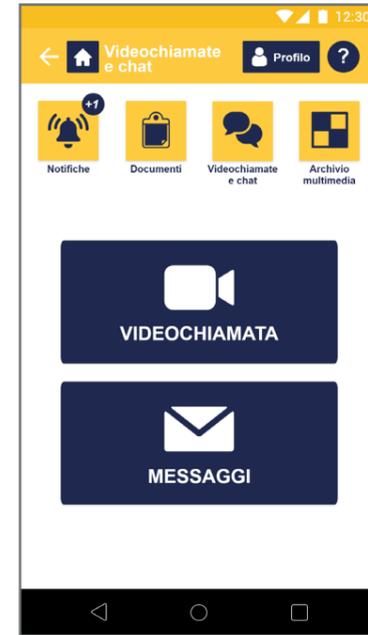
Schermate relative alla comunicazione con l'ospite



Schermata 1.F

La homepage dell'applicativo in formato mobile si presenta più semplice. Le funzionalità sono:

- comunicazioni;
- visualizzazione dati e info.



Schermata 2.F

Dopo aver cliccato su "PRENOTA CHIAMATA", l'utente viene rimandato alla pagina dedicata alle comunicazioni in cui può scegliere se scrivere un messaggio o prenotare una videochiamata.



Schermata 3.F

Se decide di prenotare una videochiamata, tramite calendario l'utente può selezionare, tra le opzioni presenti, il giorno e l'orario che preferisce.



Schermata 4.F

Al termine della procedura di prenotazione, l'utente visualizza una finestra di conferma in cui compaiono data, orario, l'ospite a cui è destinata la videochiamata e il volontario che si è reso disponibile per aiutarlo.

POV: Volontario

Schermate relative ai laboratori



Schermata 1.V

La prima pagina della sezione dei laboratori è stata suddivisa principalmente in due parti:

- nella parte superiore i laboratori ai quali l'utente risulta già iscritto;
- nella parte inferiore l'elenco dei laboratori ai quali può iscriversi.



Schermata 2.V

La pagina di una scheda di laboratorio. Dalla pagina è possibile:

- reperire informazioni utili relative al laboratorio;
- iscriversi oppure annullare l'iscrizione;
- leggere una descrizione dettagliata delle attività di laboratorio e visualizzare grafici e statistiche riguardo alle sedute precedenti;
- visualizzare i volontari e gli ospiti che parteciperanno al laboratorio.



Schermata 3.V

Nel momento in cui l'utente si iscrive al laboratorio compare una finestra *pop-up* di conferma. Il riquadro contenente le informazioni di base (nome e orario) del laboratorio verrà successivamente riportato nella homepage e nella sezione dedicata alle attività alle quali l'utente si è iscritto.

POV: Volontario

Schermate relative alle comunicazioni con i familiari



Schermata 4.V

La prima pagina della sezione relativa alle comunicazioni degli ospiti con i familiari, come per i laboratori, è suddivisa in due parti:

- nella parte superiore le videochiamate già programmate e confermate;
- nella parte inferiore la sezione per elaborare una nuova comunicazione, sia essa un messaggio in chat oppure una videochiamata.



Schermata 5.V

Nel caso in cui il volontario voglia scrivere un nuovo messaggio oppure semplicemente controllare le chat, viene rimandando all'elenco delle chat degli ospiti.

Da qui è possibile vedere se sono presenti nuovi messaggi e per chi sono.



Schermata 6.V

Se è presente un nuovo messaggio, l'utente potrà leggerlo selezionando la chat.

Qui è possibile leggere i nuovi e vecchi messaggi e creare nuovi contenuti:

- messaggi di testo;
- messaggi vocali;
- fotografie e video.

POV: Volontario

Schermate relative alle comunicazioni con i familiari



Schermata 7.V

Nel momento in cui il volontario clicca su "videochiamata" viene rimandato a questa pagina. Qui come primo step può selezionare l'ospite che vuole prenotare la videochiamata.



Schermata 8.V

Il passo successivo è quello di selezionare uno tra i tre contatti che ogni ospite ha a disposizione, collegati al proprio profilo.



Schermata 9.V

Il terzo step è quello di selezionare il giorno e l'orario in cui si vuole mandare la richiesta della videochiamata al familiare.

Le fasce orarie vengono date in base alle disponibilità dei volontari che frequentano la struttura, sono registrati alla piattaforma e hanno dato possibilità di impiego per fare da tramite tra ospite e familiare.



BENVENUTO GABRIELE!
Struttura: Famiglia SS. Innocenti
I tuoi traguardi:
100 ore!
+3 CPU

- HOME
- News e Notifiche +3
- Elenco ospiti
- Laboratori +3
- Report +4
- Comunicazioni ospiti - famiglie

GLI IMPEGNI DI < OGGI - 6 / 09 / 2021 >

I TUOI LABORATORI

RICAMO E MAGLIA
ore 16:30

ARTE
ore 9:30

COMUNICAZIONI OSPITI - FAMIGLIE

ore 18:00
Anna Franco

ore 18:25
Giovanni Bruno

ore 18:00
Anna Franco

Hai 3 nuove notifiche!
Da: Direzione
Oggetto: Apertura struttura
Da: Educatore
Oggetto: Lab

Eventi della settimana:
Compleanno!
Giovedì 9 settembre
Mansa compie 85 anni!

Workshop
settembre
Nel colu

CONCLUSIONI



Nonostante la situazione complessa causata dalla pandemia da Covid-19, questo lavoro di tesi ha complessivamente raggiunto gli obiettivi inizialmente prefissati.

Anzitutto, abbiamo avuto modo di collaborare con la RSA Famiglia SS Innocenti della Piccola Casa della Divina Provvidenza, grazie alla disponibilità di persone quali il Dott. Prevede e Suor Marta Marini. Malgrado le difficoltà dovute all'emergenza in ambito sanitario, è stato possibile organizzare degli incontri, inizialmente in presenza presso il Cottolengo e successivamente tramite piattaforme online.

Il loro contributo è stato fondamentale, in quanto hanno costituito gli unici canali di feedback e di raccolta dei dati necessari per lo sviluppo del progetto, consentendo dunque un approccio di co-design.

Infatti, in seguito alla raccolta dei dati avvenuta tramite documenti gentilmente forniti dalla RSA, da questionari sottoposti sia al personale che agli ospiti e da molteplici interviste, è stato possibile delineare una visione olistica del sistema della Famiglia SS Innocenti. A partire da queste ultime sono state individuate alcune problematiche e conseguenti opportunità, che hanno portato allo sviluppo di proposte progettuali.

La scelta di approfondire il progetto della piattaforma digitale ha permesso, non solo di sopperire i problemi legati alla comunicazione tra il personale sanitario, ma anche di includere e coinvolgere maggiormente le famiglie nella vita della struttura.

Inoltre, sebbene lo studio sia stato strutturato sul modello di SS Innocenti, si è deciso di eseguire uno sforzo maggiore e di elaborare una tecnologia che permetta, anche ad altre RSA, di includere nelle loro piattaforme gestionali le figure molto spesso non considerate, ma di fondamentale importanza, come quelle dei volontari.

È infatti grazie a persone come loro che molte strutture riescono a garantire attività di laboratorio e di intrattenimento, ma soprattutto compagnia e vicinanza agli ospiti, talvolta lasciati soli.

Date queste considerazioni, si ritiene dunque che il progetto possa essere scalabile e adatto anche a realtà esterne al Cottolengo in quanto integra funzionalità potenzialmente utili a tutte le residenze socio-assistenziali.

Questo aspetto è stato già appurato durante lo sviluppo della ricerca, poiché due tra le aziende individuate come caso studio hanno espresso oltre al loro interesse verso il lavoro anche la disponibilità ad avviare progetti pilota su parti della piattaforma.

Durante la ricerca sono state individuate diverse problematiche relative non solo al mondo delle RSA ma anche ad alcuni modelli gestionali basati su scambio di materiale cartaceo, tuttora presenti in tante realtà.

Inoltre la pandemia ha evidenziato molte debolezze del nostro sistema sanitario ma al tempo stesso ha raccontato numerose storie di generosità e di attenzione dei confronti delle persone anziane e più deboli.

“Nello straordinario periodo di emergenza che stiamo vivendo alcuni dettagli, piccoli fatti, hanno reso evidente la gerarchia del lavoro sociale ed educativo presente in Italia. Una gerarchia che divide i lavoratori pubblici dagli operatori del Terzo settore, attribuendo ai primi diritti, tutele e protezioni negate ai secondi [...] nonostante svolgano lo stesso lavoro o lavori molto simili.” (Bernardoni, A., 2020).

Quanto citato lascia intendere come la competizione tra strutture pubbliche e strutture del terzo settore, sia a livello di fondi economici sia a livello di tutele, sia un problema gravoso del Sistema Sanitario Italiano. Inoltre, le soluzioni che vengono proposte per tamponare la carenza di personale sanitario e socio-sanitario, sono indirizzate verso un’assistenza a domicilio invece di investire per aumentare la possibilità di assunzione e migliorare la condizione di disponibilità economica.

Oltre ad una continua e crescente domanda di personale sanitario e socio sanitario, è noto come in Italia lo stipendio molto basso rispetto ad altri paesi europei.

In generale, il personale sanitario e socio sanitario è passato dall’essere “eroi” all’essere dimenticati.

Vedendo il sistema da più lontano, è chiara la necessità di interventi a livello politico, da parte delle Regioni e dello Stato Italiano.

Nel suo piccolo, questo lavoro punta ad essere un ulteriore passo verso un contesto sociale inclusivo che, con l’aiuto della digitalizzazione, possa evolversi e progredire. Che questa crisi possa essere d’insegnamento e possa lasciarci un’eredità per il futuro. Ma non deve essere necessaria una pandemia mondiale per far aprire gli occhi alle persone su temi sociali e di inclusione.

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questo lavoro desideriamo ringraziare tutti coloro che hanno contribuito in qualche modo alla stesura di queste pagine.

Ringraziamo le prof.sse Silvia Barbero e Amina Pereno, nostre relatrici, che ci hanno seguito e guidato in questo lavoro, nonostante le difficoltà causate dal Covid e l'impossibilità di trovarsi di persona. È stata una collaborazione stimolante durante la quale abbiamo molto spesso condiviso la stessa linea di pensiero.

Ringraziamo Don Carmine Arice, padre generale della Piccola Casa della Divina Provvidenza, il Dott. Amedeo Prevete e Suor Marta Marini per la loro preziosa disponibilità e per il tempo che ci hanno dedicato. La loro esperienza e la loro testimonianza sono state fondamentali per la stesura di questo progetto.

Un grazie anche al prof. Andrea Di Salvo, per la sua disponibilità ad una consulenza last-minute e per i suoi preziosi consigli.

Un grazie particolare a Draculapp, per averci aiutato e trasmesso conoscenze necessarie per l'elaborazione della parte più tecnica del nostro lavoro.

Ringraziamo vivamente le aziende Advenias e NetPolaris per averci dedicato del tempo e averci illustrato il loro percorso progettuale e le funzionalità dei loro prodotti.

Grazie a tutte le persone che, in un modo o nell'altro, ci sono state vicine.

Per ultimo, ma non per importanza, vorremmo fare un ringraziamento particolare ai mezzi digitali che ci hanno permesso di raggiungere questo traguardo stando sempre sedute alla stessa scrivania, in due regioni diverse.

Per quanto sia stato meno avvincente e coinvolgente rispetto ad un lavoro sviluppato in prima persona, siamo soddisfatte di come si conclude il nostro percorso universitario.

Desidero ringraziare con tutto il cuore le persone che mi sono state vicine in questo periodo difficile, ma bellissimo.

Ai miei genitori, Paola e Savio, che come sempre mi hanno sostenuta in tutte le mie scelte, aiutandomi ad affrontarle un passo alla volta. Grazie per i vostri sacrifici. Ai miei fratelli Matteo, Michele e Marco, e alla mia sister Monica, a cui voglio un mondo di bene, anche se non glielo dimostro spesso. Al mio cuore, Wolf. Grazie per essermi stato accanto, anche mentre lavoravo e avermi tirato la manica per farmi allontanare dallo schermo.

Al mio preziosissimo compagno di vita, Roberto. Sei stato uno dei pochi punti fissi della mia vita. Mi hai sostenuta e ti sei preso cura di me (oltre ad aver lavato un sacco di piatti mentre scrivevo la tesi). Anche nei momenti in cui ero davvero intrattabile, tu mi sei comunque rimasto accanto.

Alla mia cara nonnina, Beatrice e ai nonni Antonio e Tina, ai miei zii, che anche da lontano hanno cercato di essere presenti.

Alle mie amiche e ad i miei amici: siete troppi per questo breve spazio. Vi voglio bene,

Infine, voglio ringraziare la mia compagna, collega e amica Veronica, con cui ho condiviso momenti di stress, ansia e felicità, che non dimenticherò mai.

Grazie a tutti per avermi accompagnata in questo percorso.

Martina

“The world is indeed full of peril, and in it there are many dark places; but still there is much that is fair, and though in all lands love is now mingled with grief, it grows perhaps the greater.”

J.R.R. Tolkien, The Fellowship of the Ring

Ai miei genitori che mi hanno sempre supportata nonostante non abbiano ancora capito cosa sia il design sistemico.

Grazie alla mia famiglia; a chi mi protegge dal Cielo e a chi mi accompagna nella vita di tutti i giorni.

Grazie a tutte le persone che in questo anno di pandemia hanno trovato modo per esserci sempre, nonostante l'isolamento e le difficoltà.

Grazie a Martina, collega e amica.

Al futuro che verrà!

Veronica

A stack of several books is shown on the right side of the page. The books are stacked vertically, with their pages visible. A teal-colored banner is overlaid on the right side of the page, containing the word 'BIBLIOGRAFIA' in white, bold, uppercase letters. The background is a light, neutral color.

BIBLIOGRAFIA

Anderson, M., McKee, M., & Mossialos, E. (2020). *Covid-19 exposes weaknesses in European response to outbreaks*. The BMJ, 368(April), 19–21. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1075>

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). *The COVID-19 response must be disability inclusive*. The Lancet Public Health, 5(5), e257. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30076-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30076-1)

Armocida, B., Formenti, B., Ussai, S., Palestra, F., & Missoni, E. (2020). *The Italian health system and the COVID-19 challenge*. The Lancet Public Health, 5(5), e253. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30074-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30074-8)

Ausín, B., Muñoz, M., & Castellanos, M. A. (2017). *Loneliness, Sociodemographic and Mental Health Variables in Spanish Adults over 65 Years Old*. Spanish Journal of Psychology, Cdc, 19. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.48>

Banerjee, D. (2020a). *'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs*. Asian Journal of Psychiatry, 51, 102154. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>

Banerjee, D. (2020b). *The Impact of Covid-19 Pandemic on Elderly Mental Health*. International Journal of Geriatric Psychiatry, April, 1–2. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>

Barbero, S., & Pallaro, A. (2017). *Systemic Design for Sustainable Healthcare*. Design Journal, 20(sup1), S2473–S2485. <https://doi.org/10.1080/14606925.2017.1352762>

Battistoni, C., Nohra, C. G., & Barbero, S. (2019). *A systemic design method to approach future complex scenarios and research towards sustainability: A holistic diagnosis tool*. Sustainability (Switzerland), 11(16). <https://doi.org/10.3390/su11164458>

Bianchetti, A., Bellelli, G., Guerini, F., Marengoni, A., Padovani, A., Rozzini, R., & Trabucchi, M. (2020). *Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic*. Aging Clinical and Experimental Research, 32(9), 1883–1888. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01641-w>

Bilal, A., Saeed, M. A., & Yousafzai, T. (2020). *Elderly care in the time of coronavirus: Perceptions and experiences of care home staff in Pakistan*. International Journal of Geriatric Psychiatry, July, 1–7. <https://doi.org/10.1002/gps.5386>

Bilancio Sociale, 2018, Cottolengo: https://www.cottolengo.org/wp-content/uploads/2019/10/COT_Bilancio-Sociale-2018_WEB2.pdf?x12356

Black, A., Carey, C., Matthews, V., & Solomons, L. (2019). *Designing information for families caring for people with dementia*. Design for Health, 3(2), 199–219. <https://doi.org/10.1080/24735132.2019.1629766>

Boyle, C. A., Fox, M. H., Haverkamp, S. M., & Zubler, J. (2020). *The public health response to the COVID-19 pandemic for people with disabilities*. Disability and Health Journal, 13(3), 100943. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100943>

Cairo, A. 2013 "L'arte funzionale. Infografica e visualizzazione delle informazioni", Edizione Pearson, ISBN 9788871929897

Capra, F., & Luisi, P. L. 2017. *Vita e natura. Una visione sistemica*. Aboca S.P.A. - Società Agricola

Cardenas, L., Jung, C. G., & Cdr, L. (2020). *RSA : Luci ed ombre nell ' attraversamento dell ' emergenza Covid*. Chamberlain, P. (2020). Knowledge is not everything. Design for Health, 4(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/24735132.2020.1731203>

Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. Bin, & Bernardini, S. (2020). *The COVID-19 pandemic*. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 57(6), 1–24. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>

Corradi, M., inviata a Torino. "CHIESA . Cottolengo, Altro Che 'Mostri Deformi' Tenuti in Vita Ad Oltranza." Avenire, 24 May 2009, www.avenire.it/attualita/pagine/cottolengo-200905250809556730000.

Cottam, H. (s.d.). *PAPER 01 HEALTH : Services*. In Design

CottolengoNews(2019,2settembre).<https://m.facebook.com/cottolengo.news/posts/364540151139295>

<https://m.facebook.com/cottolengo.news/posts/364540151139295>

Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee R, Dubey M, & Chatterjee S. (2020). *Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews Psychosocial impact of COVID-19*. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de febrero de 2021];14(5):779-788. January. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255207/#bib99>

Ebuenyi, I. D., Smith, E. M., Holloway, C., Jensen, R., D'Arino, L., & MacLachlan, M. (2020). *COVID-19 as social disability: The opportunity of social empathy for empowerment*. BMJ Global Health, 5(8), 1–3. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003039>

Goggin, G., & Ellis, K. (2020). *Disability, communication, and life itself in the COVID-19 pandemic*. Health Sociology Review, 1–9. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1784020>

Griffioen, I., Melles, M., Stiggelbout, A., & Snelders, D. (2017). *The potential of service design for improving the implementation of shared decision-making*. Design for Health, 1(2), 194–209. <https://doi.org/10.1080/24735132.2017.1386944>

Groeneveld, B., Dekkers, T., Boon, B., & D'Olivo, P. (2018). *Challenges for design researchers in healthcare*. Design for Health, 2(2), 305–326. <https://doi.org/10.1080/24735132.2018.1541699>

Hsu, Cheryl and Lapalme, Hayley (2019) *Hospitals as anchor institutions: Eco-systemic leadership to nourish patient, community, and planetary health*. In: Proceedings of Relating Systems Thinking and Design (RSD8) 2019 Symposium, Oct 13-15 2019, Chicago, USA.

Jeste, S., Hyde, C., Distefano, C., Halladay, A., Ray, S., Porath, M., Wilson, R. B., & Thurm, A. (2020). *Changes in access to educational and healthcare services for individuals with intellectual and developmental disabilities during COVID-19 restrictions*. Journal of Intellectual Disability Research, 64(11), 825–833. <https://doi.org/10.1111/jir.12776>

Kaplan, G., Bo-Linn, G., Carayon, P., Pronovost, P., Rouse, W., Reid, P., & Saunders, R. (2013). *Bringing a Systems Approach to Health*. NAM Perspectives, 3(7). <https://doi.org/10.31478/201307a>

Kuper, H., Banks, L. M., Bright, T., Davey, C., & Shakespeare, T. (2020). *Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what we can learn from the United Kingdom's response*. Wellcome Open Research, 5, 1–8. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15833.1>

Landra, P., Motta, M., (21 luglio 2020). *Quali RSA vogliamo?* Welforum: <https://welforum.it/quali-rsa-vogliamo/>

Leocani, L., Diserens, K., Moccia, M., & Caltagirone, C. (2020). *Disability through COVID-19 pandemic: neurorehabilitation cannot wait*. European Journal

of Neurology, 27(9), e50–e51. <https://doi.org/10.1111/ene.14320>

Moghaddasi, H. (2019). *Integrated Information System for The Older People With A Comprehensive Care Delivery Approach*. American Journal of Biomedical Science & Research, 2(6), 222–228. <https://doi.org/10.34297/ajbsr.2019.02.000613>

Ní Shé, É., McCarthy, M., O'Donnell, D., Collins, O., Hughes, G., Salter, N., Cogan, L., O'Donoghue, C., McGrath, E., O'Donovan, J., Patton, A., McAuliffe, E., O'Shea, D., & Cooney, M. T. (2018). *The systematic approach to improving care for Frail Older Patients (SAFE) study: A protocol for co-designing a frail older person's pathway*. HRB Open Research, 1, 9. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12804.2>

Nie, Z., Zurlo, F., Camussi, E., Annovazzi, C., & Art, N. M. (2019). *Discussing the Potential Therapeutic Effects on Design for Psychological Well-being*. 1–17.

OECD (2020), "A systemic resilience approach to dealing with Covid-19 and future shocks", OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/36a5bdfb-en>.

Pagani, M., Grillo, A., Franchini, R., Ivaldi, C., (2016). *La Residenza Sanitaria Assistenziale*. Psicogeriatria 2016; 3: 69-77. <https://docplayer.it/38802645-La-residenza-sanitaria-assistenziale.html>

Rsa, L. (2020). *Sognare I' RSA di domani*.

Rsd, P., Thinking, R. S., Kimbell, L., Malcolm, B., Darzentas, J., Petrie, H., Darzentas, J., Matthias, S., Philpott, D., Halleran, L., Tagari, S., Jarvis, W., & Malcolm, B. (2017). *Public sector, social services and policy design*. 2013.

Saffer, Dan. *Designing for Interaction: Creating Innovative Applications and Devices*. New Riders, 2007
Simonse, L., Albayrak, A., & Starre, S. (2019). *Patient journey method for integrated service design*. Design for Health, 3(1), 82–97. <https://doi.org/10.1080/24735132.2019.1582741>

Sun, Z., Yang, B., Zhang, R., & Cheng, X. (2020). *Influencing factors of understanding covid-19 risks and coping behaviors among the elderly population*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(16), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165889>

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). *The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health*. International Journal of Social Psychiatry, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

Treccani: Vocabolario Treccani online, <http://www.treccani.it/vocabolario/>

Turk, M. A., & McDermott, S. (2020). *The COVID-19 pandemic and people with disability*. Disability and

Health Journal, 13(3), 100944. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100944>

Wolstenholme, D., Grindell, C., & Dearden, A. (2017). *A co-design approach to service improvement resulted in teams exhibiting characteristics that support innovation*. Design for Health, 1(1), 42–58. <https://doi.org/10.1080/24735132.2017.1295531>

Wu, B. (2020). *Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge*. Global Health Research and Policy, 5(1), 154–156. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>

Documentazioni gentilmente concesse dalla Piccola Casa della Divina Provvidenza

SITOGRAFIA DEI CASI STUDIO:

CBA - Soluzioni per servizi socio-sanitari:
<https://cba.it/soluzioni-servizi-socio-sanitari/>

JRSA:
<https://www.jlabsoftware.com/software/id/>

TuttiXTe:
<https://www.tuttixte.it>

Saxos Informatica:
<http://www.saxos.it/gestione-rsa-e-case-di-riposo/>

TGS Speedy:
<https://www.tgspeedy.it/software-per-case-di-riposo/>

Medi Home:
• <http://medihome.it>
• <http://www.medibox.cloud>

Sys-Riposo:
• <https://www.sysdatsanita.it/software-e-servizi/sys-riposo>
• <https://www.youtube.com/watch?v=5NZ1N-IyFIo>
• <https://www.youtube.com/watch?v=u3htBzOuKJY>
(per fatturazione elettronica)

Tabula Pro:
http://unbouncepages.com/tabula-pro-assisted-living-software/?directory=assistedliving&utm_source=capterra

Net Solutions:
• <https://netsolutions.cantatahealth.com>
• <https://www.softwareadvice.com/long-term-care/netsolutions-profile/>

• <https://vimeo.com/451981758>

Cubigo:
<https://www.cubigo.com/en/>

Caremerge:
<https://caremerge.com/>

ECP:
• <https://ecp123.com/>
• <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ecp123.ecpapp> (per interfaccia app)

StoriiCare:
<https://www.storiicare.com>

Zuri:
<https://www.zuri.care>

MEDsys Software Solutions:
<https://www.medsyshcs.com>

Connect Team:
<https://connecteam.com>

Care.com:
<https://www.care.com>

Facebook:
<https://www.facebook.com>

Instagram:
<https://www.instagram.com/>

Whatsapp:
<https://www.whatsapp.com/?lang=it>

ALLEGATO N.1

Le interviste con Suor Marta Marini

INTERVISTA N. 1

Quante professioni (categorie) ci sono all'interno della struttura?

Ci sono il direttore sanitario, la direttrice e il vice direttore di struttura, l'economista, la responsabile dell'area infermieristica e tutti gli infermieri, le OSS, i referenti OSS, le ausiliarie, le educatrici e i fisioterapisti.

Quindi gli psicologi non ci sono?

La parte relativa alla persona, non dico il sostegno psicologico, noi lo colleghiamo tanto alla pastorale per cui è fatta dai religiosi della casa e dai volontari. Ovviamente abbiamo anche il Cappellano.

Cosa può dirci dei medici?

Ci sono i medici ma sono medici di base. Sono tutti geriatri ma sono tutti medici di base nel senso che seguono alcuni ospiti - non tutti perchè sarebbe un numero eccessivo. Ce ne sono cinque.

In generale sa dirci qualcosa sui numeri del personale?

Allora, i volontari sono più di cento; centoventi o centotrenta sicuramente. Per gli infermieri vi do le tabelle, abbiamo tutti i numeri specifici dato che ogni settimana consegnamo i dati.

Questo processo vi aiuta, serve anche a capire se siete sotto come organico?

Per quanto riguarda noi come struttura SS. Innocenti, la Piccola Casa si occupa della gestione della casa e degli ospiti mentre la cooperativa ha in appalto il servizio di assistenza, il servizio della lavanderia, la parte educativa,... Tutti i lavori extra (fisioterapisti, educatori, OSS e ausiliarie) sono della cooperativa.

La cooperativa è esterna - Cooperativa Sociale Crescere 1979

Quelli a SS. Innocenti non sono dipendenti del Cottolengo, a differenza della Annunziata (loro hanno alcuni infermieri nostri e altri della cooperativa Quadrifoglio mentre gli OSS sono nostri) e Frassati.

Abbiamo visto che avete anche corsi di formazione

Ad oggi abbiamo solo corsi per infermieri invece nel passato c'erano anche corsi per gli OSS. Il corso infermieristico è collegato con l'Università del Sacro Cuore a Roma. Diamo la disponibilità per fare tirocini agli OSS provenienti da altre strutture fuori Torino. Sia agli educatori che agli OSS.

Considerando la situazione "normale" del Cottolengo e quella attuale di emergenza Covid-19, quali sono le differenze? (Come è cambiata la vita, ci sono aspetti positivi, i numeri degli ospiti sono cambiati,...)

Sicuramente la parte burocratica è diventata molto di più di prima, anche a livello di documentazione sia interna che ci viene richiesta sia da parte della Asl che ci chiede settimanalmente; Sia di riferimento ai dati interni sia di richiesta tamponi (il fatto di prendergli, portarli indietro,...). Ecco, a livello burocratico c'è sicuramente una maggiore complessità rispetto a prima. Quindi anche l'inserirsi sulle piattaforme,.. C'è tutta un'organizzazione più ampia che non dipende neanche da noi ma appunto dalla Regione o dalla Asl che impegna non poco ultimamente.

Chi ci sta rimettendo di più ovviamente sono gli ospiti che, tutto sommato, rispetto ad altre strutture, stanno bene fisicamente però risentono tanto della mancanza relazionale. Anche il fatto di avere la routine sempre uguale. Prima, il fatto di scendere e incontrare diverse persone ogni giorno, per loro era uno scadenziare dei giorni che passavano. Avere la Messa alla domenica significava finire la settimana in un certo modo e adesso, togliendo tutti questi pezzi i giorni rimangono un po' più uguali. Abbiamo cercato, con le risorse interne che avevamo, infermieri ed educatori, di portare quello che succedeva sotto nelle attività nei reparti, col rispetto delle regole e quindi con la distanza sociale. Ovviamente noi come Cottolengo prediligiamo soprattutto l'aspetto relazionale - anche da parte degli operatori chiedevamo se fosse possibile questa parte relazionale oltre a quella assistenziale - e ad oggi siamo i primi a dover dire di non stare vicini più del dovuto. Un cambio di mentalità anche nostra da

una parte e dall'altra la sfida di continuare a farlo in modi diversi. E allora cercare di trovare delle soluzioni alternative: è vero che siamo distanti, quindi qualcuno deve mangiare in refettorio mentre altri devono mangiare dall'altra parte e abbiamo detto loro che "sono stati promossi". Far passare loro le cose in un certo modo. Sta anche a noi - capire - come passare il messaggio.

Abbiamo visto che una cosa che era servita tanto all'inizio della fase acuta di marzo, che dava tono anche agli operatori, era di fare al mattino un momento breve di riflessione e di preghiera in cui dopo mettevamo canti che davano un po' di tono alla giornata.

La cosa è stata interessante perché poi gli operatori mi chiedevano i canti da mettere, me li mandavano prima su richiesta! E quindi questo dava alla mattinata un tono diverso. Quindi, è vero, non potevi arrivare alla relazione stretta con contatto fisico ma potevi arrivare lo stesso in altri modi. Sicuramente è cambiato. - La situazione - ti costringe a trovare nuove strategie e diverse strade.

I laboratori sono tutti qua sotto. Gli ospiti non scendono più?

All'inizio scendevano, adesso abbiamo limitato perché così non si mischiano. Perché la caratteristica nostra era anche farli scendere e farli incontrare con altri ospiti di altre strutture così non erano sempre con le stesse persone. La prima cosa che abbiamo dovuto limitare era il fatto di mischiarli tra reparti.

Non possono incontrarsi anche se ora la struttura è tutta chiusa?

All'inizio abbiamo provato, poi essendo la situazione critica abbiamo preferito, come scelta nostra, di mandare su gli educatori così evitavano di scendere tutti gli ospiti sotto, nello stesso ascensore, che poi comunque si incrociano. È stata una scelta precauzionale nostra. Non era di obbligo ma piuttosto che farne scendere pochi sotto abbiamo deciso di lasciare un numero maggiore sopra. Questo è stato il criterio utilizzato.

Prima facevano attività al mattino e al pomeriggio ed erano molto più differenziati in base alle capacità di ciascuno. Ad oggi nel reparto è l'educatore stesso che va su e allega ad un tipo di capacità una sorta di attività e ad un altro ne propone un'altra. Prima tutti gli ospiti erano riuniti in base alle capacità che avevano cosicché il volontario, piuttosto che la religiosa, poteva, sapendo che avevano quelle determinate capacità, preparare delle attività piuttosto che altre. Anche a livello di fisioterapia abbiamo dovuto un po' ridimensionarla. Non abbiamo più il gruppo della geromotricità ma limitiamo ad esercizi di fisioterapia più individuali.

Abbiamo visto che avete anche una palestra e una piscina.

Ecco, la piscina è stata un grande "vuoto"! Nel senso che abbiamo anche dovuto chiudere la piscina che,

anche lì, per gli ospiti era un punto di aggregazione ed incontro perché tanti di loro erano uno ad uno con un volontario. Quindi anche quelli gravi, che magari stavano in carrozzina tutto il giorno, il fatto di stare in acqua permetteva loro di avere la possibilità di non stare con la schiena tutto il tempo attaccata alla carrozzina, di avere un contatto relazionale con il singolo volontario. Quindi quelli gravissimi sono quelli che ci hanno un po' più rimesso in questo senso.

Continuiamo a parlare di laboratori: quanti ce ne sono qui?

Allora, abbiamo laboratori di:

- cucito e ricamo
- arte
- gioielli (realizzazione di bracciali, collane,...)
- ceramica
- origami
- pittura su stoffa
- manualità creativa (lavoretti)
- psico-sensoriale (giochi semplici per mantenere autonomia sia a livello cognitivo che manuale)
- stimolazione sensoriale (noi lo chiamiamo "laboratorio di coccole" perchè è un rilassamento con musica, luci e tutti i massaggi)
- computer (per quelli un po' più in gamba)
- cultura (mantenimento della scrittura per quelli che ne hanno ancora la capacità e lettura anche di giornali)
- musica
- stencil

- Piscina e psicoterapia a parte

Nel fine settimana vedevano i film e quasi tutti i fine settimana, soprattutto nei periodi festivi, venivano gruppi di volontari, quasi tutti giovani, a fare animazione. Una volta al mese venivano i clown non più per i gruppi ma per gli ospiti più gravi, sopra.

Fate anche Pet Therapy?

Stava per partire il progetto ma poi si è stoppato tutto a causa del covid. C'era un volontario che voleva finanziarcelo come progetto, era pure venuto, ma poi si è tutto fermato.

Ah! C'è anche il laboratorio di bricolage. C'è una fabbrica di giocattoli che ci porta del materiale, dei giochi di bambini, da assemblare.

Ci aveva detto che alcuni lavoretti li vendete, fate anche delle collaborazioni con Ingegno, ci sono altri progetti così?

Quest'anno no. L'anno scorso sì, avevamo attivato una collaborazione con le Belle Arti. Avevano fatto tutto un progetto con un gruppo già prestabilito che andava a visitare dei posti e poi con l'arte-terapista riprendevano i posti che avevano visitato e attraverso la ceramica, la pittura e l'arte ricreavano le varie uscite che avevano fatto.

Questi laboratori da chi sono tenuti?

Chi coordina tutto sono gli educatori ma poi riusciamo a fare così tanti laboratori perché ci sono i volontari. Un po' tutti i volontari - aiutano a gestire tutto. I laboratori ai ripetono durante la settimana,, quindi magari ci sono volontari che una settimana fanno una cosa (un giorno lo fanno con un gruppo e il giorno dopo con un altro).

Alcuni vengono coadiuvati dagli educatori che dicono loro cosa fare e altri hanno reso la disponibilità perché magari già lo facevano come hobby, come piacere. Poi bisogna vedere anche le capacità.

Ad alcuni abbiamo affidato dei laboratori perché magari avevano le capacità, erano ex insegnanti per esempio, una era una preside in una scuola quindi riusciva a fare la stimolazione sensoriale cercando di tirare fuori il più dalle nostre persone disabili. Altri invece aiutano gli educatori nelle attività.

Poi ci sono magari anche i religiosi che seguono i laboratori e volontari che aiutano.

Come comunicano tra di loro i volontari? Come vengono comunicati i progressi e gli aggiornamenti delle varie attività?

Allora, c'è una scheda per ogni ospite. All'inizio dell'anno gli educatori fanno un progetto per ogni laboratorio e alla fine dell'anno fanno la verifica del laboratorio.

I volontari segnalano le presenze così ci rendiamo conto anche di quanto effettivamente l'ospite

partecipa (magari ci sono delle difficoltà tecniche, magari qualcuno non è stato bene per un periodo, magari l'infermiera ha dato indicazioni diverse,..) Oviamente si collabora tanto con gli infermieri. Si cerca di trovare, anche con la fisioterapista, una quadra tra le attività e la fisioterapia. Se c'è da implementare l'attività delle braccia piuttosto che delle gambe, uno sceglie un'attività rispetto all'altra. Questo viene segnalato in forma non ufficiale dalle fisioterapiste con educatrici ed infermiere, mentre ci sono delle schede ufficiali.

Quindi questa comunicazione avviene tramite materiale cartaceo.

Ogni ospite ha la sua scheda, con le capacità che ha. I volontari che seguono i laboratori possono integrare, durante l'anno o alle fine, quello che hanno scoperto, specialmente per i laboratori sensoriali, dove gli ospiti non parlano. Se il volontario sa che un ospite riesce a fare un tipo di esercizio, il giorno dopo può continuare a potenziare quella capacità.

Dove vengono tenute queste schede?

Nel laboratorio. Alcuni laboratori sono nello stesso posto sempre (tipo quello dell'arte), altri possono essere variabili.

Le altre RSA tutto questo non ce l'hanno perché probabilmente hanno ospiti più gravi. Noi abbiamo una cultura diversa, con i disabili riusciamo a fare

questo lavoro qua. Gli anziani piuttosto preferiscono la lettura del giornale, la condivisione delle notizie oppure si lavora con le relazioni familiari.

Le strutture dipendono molto dalle persone che ci sono dentro.

Sì. già solo la struttura che abbiamo di là (Frassati/Annunziata) è completamente diversa. Anche all'interno del Cottolengo ci sono queste differenze. Dipende dalla tipologia di persone che ci sono. Un conto è la disabilità, un altro è la persona che ha vissuto fuori e diventa disabile perché anziana. Lì lavori tanto sul passato. La tipologia di attività è proprio diversa.

Anche all'Annunziata però queste cose le fanno; fanno la mostra finale! Perché comunque il risultato per loro è un tornare a quello che facevano quando erano giovani.

Le mostre le facciamo in tutti e tre i padiglioni.

Nella Carta dei servizi di qualche anno fa è riportato che in struttura ci sono solo ospiti donne.

Ora invece, essendo diminuito il numero, abbiamo raggruppato i disabili tutti insieme in quanto hanno un passato diverso rispetto a chi viene da fuori.

Torniamo alla domanda di prima. C'è qualcosa di positivo in questa situazione?

Allora io l'aspetto positivo l'ho vissuto soprattutto nel periodo di marzo e d'aprile, nel senso che emerge, da parte nostra e degli operatori, chi veramente sei. In una fase critica viene fuori anche la parte bella di una persona. Quindi, c'era anche chi scappava da tutte le parti però anche gli operatori che venivano lo stesso nonostante il rischio. Alcuni operatori se ne sono andati anche perché ha aperto il - settore - pubblico e quindi, senza criticare, hanno preferito andare lì. Però tanti OSS, nonostante la situazione non fosse facile, si sono messi in gioco e hanno cercato di essere attenti anche a come vivevano fuori per evitare di portare il virus dentro. Si vedeva che lo facevano anche con una certa umanità, Noi giravamo poco anche tra reparti (anche perché a marzo e ad aprile non era chiaro nulla) per cui si sono responsabilizzati del tutto e hanno portato avanti il servizio bene.

Gli ospiti mi hanno colpito, non tanto quelli gravi quanto quelli che erano abituati ad un'autonomia loro e hanno fatto più fatica ad entrare nel meccanismo di non poter più uscire e andare a Porta Palazzo a fare quello che volevano, per come hanno preso consapevolezza. Nonostante all'inizio ci sia stata la fatica, avevano la consapevolezza che anche loro dovevano fare la loro parte. Quindi anche loro sono rimaste chiuse in camera nonostante la fatica ma capivano che non era né colpa nostra né colpa loro.

Ci sono stati anche qua casi di Covid?

Sì, a marzo e ad aprile.

Ospiti o operatori?

Tutti e due. I numeri non li ricordo, poi ve li do. Ha preso solo una zona in cui abbiamo camere singole con bagno interno alla camera per cui siamo riusciti ad isolarli benissimo, come in una situazione normale. Al posto di mangiare in refettorio mangiavano nelle loro camere. All'inizio ad un certo punto non si capiva neanche chi ce l'avesse e no perché non facendo i tamponi all'inizio è stato un caos generale. Nel dubbio, trattandoli tutti come a rischio (sia per non prenderlo sia per non darlo), ognuno stava nelle proprie camere e siamo riusciti a contenere abbastanza. Poi noi avevamo comunque l'appoggio del nostro Ospedale che è stato fondamentale.

Cosa hanno fatto gli ospiti per tutto quel tempo in camera?

Grazie a Dio ogni camera ha la televisione, e poi, siccome ha beccato quelli un po' più autonomi, hanno continuato a mantenere le loro relazioni anche con l'esterno attraverso il telefono. Poi abbiamo festeggiato le feste dei compleanni con la musica in corridoio, la torta e solo con testa fuori dalla camera. Abbiamo messo la musica, c'è chi ha scritto i biglietti e li ha letti da lontano perché non si

poteva uscire dalle camere,... sempre per cercare di non perdere la normalità. Anche perché ci è stata pure la Pasqua di mezzo! Quindi la torta e lo spumante li abbiamo portati lo stesso, col carrello di camera in camera. Magari mettevamo i tovaglioli in modo diverso perché era festa, anche se sempre di carta, però almeno davano un senso di distacco rispetto alla quotidianità.

Il numero degli ospiti è cambiato in questo periodo?

Non particolarmente. Qualcuno è venuto da Roma ma sempre delle case nostre.

Vorremmo sapere com'è suddivisa la settimana: che tipo di attività di sono nei giorni.

*A livello di attività posso passarvi una tabella in cui è riportato tutto a livello di SS. Innocenti.**

Ci potrebbe dire come si svolge una giornata tipo?

Allora

- 7:00 sveglia (inizia il turno degli operatori)*
- 8:00 - 8:15 colazione (adesso col covid avviene di meno ma di solito chi può da una mano con le stoviglie, apparecchi, sparecchia,... Ognuno ha dei compiti prestabiliti sempre secondo il concetto per cui loro sono a casa loro. Dunque finché possono gestirsi le loro cose o aiutare nella struttura, si*

*La tabella è stata utilizzata per l'analisi delle attività e dei laboratori)

prendono cura dell'ambiente)

- 9:30 - 11:30 laboratori*
- 12:00 Pranzo*
- 13:00 Riposo*
- Merenda*
- 15:30 - 17:30 attività*
- 18:30 / 19:00 Cena*
- Televisione per chi vuole oppure si torna a letto*

E tu cosa fai durante la giornata?

Come suora abbiamo Messa e preghiera al mattino, ci svegliamo alle 5:30.

Dopo la colazione entriamo in servizio. Se riesco faccio il giro, non di tutti i reparti perché non riesco, ma vedo di capire se c'è bisogno di qualcosa. Poi ogni giorno ci sono cose nuove.

Io mi occupo della gestione dei file e della parte documentativa per gli operatori. Coordino queste cose - insieme alle referenti dei reparti, gli assistenti sociali, gli infermieri e gli educatori.

Poi mi occupo dei volontari. Mi incastro anche nei laboratori per quanto riguarda la parte organizzativa.

Ci sono dei momenti in cui sei più in difficoltà / non sai tanto come gestire delle situazioni?

La cosa bella in casa nostra è che (la responsabilità è della direttrice) noi collaboriamo tanto. Su tante cose si lavora insieme. Poi noi abbiamo la ricchezza ulteriore che la nostra RSA è inserita nel contesto della Piccola

Casa per cui c'è una direzione superiore (tipo Prevete) a cui puoi fare riferimento per la parte assistenziale o per la struttura.

Quindi non siamo soli! Anche a livello organizzativo e burocratico abbiamo punti di riferimento.

Questa cosa è personale per ogni ospite? Viene incluso nel processo?

Sì, è personale per ogni ospite. Qui ai SS. Innocenti di solito no. Qui vengono coinvolti o anche i parenti se c'è bisogno o l'ospite stesso; dipende dal caso specifico. Tipo, a Mappano, dove ci sono persone più giovani che sono affetti da malattie gravi fisiche e non tanto mentali, lì anche l'ospite viene coinvolto e soprattutto il nucleo familiare.

Qua alla fine di parenti non ce ne sono tantissimi.

Qual è il suo rapporto con gli ospiti? Come si trova con loro?

Ogni volta mi accorgo che ho tantissimo da imparare da loro. Specialmente i disabili hanno un modo di affrontare la vita che ti insegna tanto. Sanno aspettare. Il fatto di dover dipendere dagli altri, il dover aspettare i tempi degli altri, loro lo vivono con semplicità. Poi loro sono persone vere! Quello che ti dicono è perché lo vivono.

[Sr. Marini ci racconta un'esperienza che ha vissuto con una signora in stato vegetativo (nell'altra struttura)]

Qual'è il suo ruolo con gli ospiti?

Definizione breve: la buffona (risata). Ufficialmente, condividere la quotidianità con loro. Se hanno bisogno di essere imboccati, de devo dare una mano a vestirli o a trovare l'orologio,...

Perché non essendoci familiari c'è tutto questo aspetto da curare e ci si riesce perché siamo in tanti.

Quindi anche con il personale c'è un bel rapporto

Sì! Anche loro vengono, sanno che possono fare riferimento - a noi.

Rispetto a questi progetti, lavori da sola o in team?

Dipende. Per il Pai, per la questione organizzativa, per la gestione della parte educativa ci sono le educatrici a cui far riferimento, per la parte amministrativa c'è la direttrice con le altre figure di riferimento,.... Quindi di solito lavoriamo un po' più in gruppo. A parte le parti tecniche che uno deve risolverci concretamente...

Ora passiamo alla parte più relativa alle informazioni. Come vengono trasmesse all'interno della struttura e, quando serve, all'esterno.

All'interno della struttura ci sono, quando dobbiamo trasmettere delle informazioni, le referenti OSS e quindi o facciamo degli incontri con loro o ci riferiamo direttamente a loro e poi si occupano di passarlo alle

OSS del reparto. Così anche per la responsabile delle ausiliarie, ogni figura professionale ha anche una responsabilità di area. Noi, come direzione, facciamo riferimento alla responsabile di area.

Quindi viene comunicato tutto a voce

Dipende. La gran parte a voce, sì.

Ci sono delle informazioni che arrivano anche agli ospiti? C'è qualcosa che bisogna comunicare anche a loro?

Allora, se è veloce da dover fare chiamiamo il reparto o andiamo su in reparto e comunichiamo, - mentre - per le informazioni più delicate andiamo direttamente noi nei reparti perché abbiamo una relazione abbastanza diretta anche con gli ospiti.

E le informazioni generiche? Esempio, per il covid che ci sono delle misure da seguire?

Abbiamo dovuto reimpostare tutti i posti a tavola per il distanziamento sociale. Prima abbiamo fatto un incontro con il nostro responsabile della sicurezza e poi siamo andati in ogni reparto e insieme alle OSS e al referente abbiamo spiegato tutto, come doversi comportare.

E per - la comunicazione - esterna con le famiglie?

Per le famiglie, come comunicazione, dipende. Della comunicazione a livello infermieristico c'è l'area infermieristica che se ne occupa, perché per lo più sono quelli. O - per quella di tipo - amministrativo, c'è l'economista, è lei che se ne occupa. Essendo pochi riesce a gestirlo abbastanza bene anche telefonicamente per esempio o per mail. Con i volontari abbiamo anche i gruppi di whatsapp.

Quando riusciamo ci organizziamo per fare delle videochiamate agli ospiti con i nostri cellulari.

Dicevate, ovviamente, avete dovuto ridimensionare i posti a tavola. Magari anche i percorsi, i flussi di passaggio, ... Per queste cose vi siete aiutati con dei supporti grafici tipo scotch sul pavimento?

Sui tavoli! Nel senso, se prima in un tavolo ci mangiavano in otto ora possono stare uno di qui e uno di là! Quindi per non confonderli abbiamo messo anche il nome.

Con progetto esterni, tipo Ingegno, come comunicate?

Per email, per lo più. Anche con la Guercetti, la fabbrica che ci porta il materiale, per email o a livello telefonico se si tratta di una cosa più breve, tipo venire a prendere il materiale finito.

Anche per il comportamento da avere in questo periodo per quelli un po' più autonomi: lavarsi spesso le mani, ...

C'è una cartellonistica in tutti i reparti. Perché è obbligatoria proprio di legge, abbiamo attaccato i cartelli, abbiamo spiegato a loro, abbiamo detto alle OSS di stare attente che lo facciano, così anche loro possono comprendere. Più che altro abbiamo messo i cartelli proprio come obbligo per la struttura.

Rispetto a cartelli, non covid. Abbiamo sentito che in alcuni posti c'erano persone che erano in grado di fare un'attività, tipo tagliarsi la barba, ma non farlo in sequenza a causa della malattia che hanno - Alzheimer - e quindi avevano studiato un cartello con tutti i passaggi da fare. Anche voi avete qualcosa di questo tipo?

Ad oggi no perché non abbiamo forme anti alzheimer. Cioè, abbiamo una o due persone con alzheimer ma ormai gravi e quindi non autosufficienti. Quella comunicazione lì è per gli autistici o per alzheimer. Siccome i nostri disabili sono arrivati da piccoli per cui queste forme non c'erano e non sono stati abituati. L'unica persona - aggressiva? - che adesso abbiamo si relaziona a livello per cui le fai vedere quello che deve - fare.

Però queste cose le usano tanto a Mappano, dove ci sono persone più giovani. La comunicazione non verbale attraverso le immagini. A noi aiuta per esempio - il fatto di avere - tutti i reparti

con dei colori diversi per orientarsi.

Pensa si possa ulteriormente migliorare questo stato comunicativo all'interno della struttura (elementi grafici per personale od ospiti,...)?

A livello di immagini o in generale? Ci penso. Un po' di cartellonistica rispetto alle nostre strutture vecchie in più adesso c'è. Arrivando gli ospiti sempre più gravi, è più per il personale che per loro. Perché ora nelle strutture arrivano proprio i più gravi. Quindi, ... boh. Non ci avevo mai pensato. Se pensiamo al fatto, pensiamo più a come allestire tipo casa, magari all'ambiente, a renderlo "più casa".

Quindi dice come ambienti che forse ci manca qualcosa, tipo l'utilizzo dei colori, il fatto che siano personalizzabili anche dagli utenti,...

Un po', quello su cui abbiamo puntato, come si poteva, sempre perché il nostro concetto è quello di famiglia e di casa, di rendere la struttura, rispettando tutte le norme in primis, tipo aggiungendo i centro tavola ogni volta, ... Fa un po' più casa rispetto a lasciarla vuota ogni volta. Anche l'arredamento scelto magari con loro se si può, oppure tenendo le cose che avevano, se possono, .. questo aspetto sì! Per gli anziani ancora di più.

Noi eravamo partire con l'idea di lavorare per gli anziani, adesso in realtà siamo qui con SS. Innocenti in cui è già diverso...

Sì, con i disabili lavori molto di più sul concetto di famiglia, e nelle altre strutture RSA in generale, soprattutto quella con gli alzheimer, puntano tanto sulla ricostruzione di ambienti familiari, in cui la persona può trovarsi in un contesto tipo di famiglia (può essere allestita, sempre in sicurezza, la cucina tipo per gli alzheimer, piuttosto che la sala con la tv proprio col divano, il televisore, i giornali, ... proprio allestito come casa). Su questo hanno puntato tanto le nuove RSA

Domanda personale. Secondo lei, chi è che soffre molto di più questa situazione rispetto alle persone che sono qui?

Sicuramente gli anziani ma perché sicuramente gli anziani devono affrontare una fatica che qui i nostri non hanno che è il distacco da quella che era la tua vita. Quando cresci e continui a vivere in un ambiente è un conto (e quelli sono i nostri), - mentre - l'anziano che ha vissuto in un certo modo, con determinate persone, in un contesto più ristretto, inserirlo in struttura, il fatto di dover dipendere da altri che non sono familiari, in un contesto completamente diverso, faticosi tu ma fatica anche tanto il familiare. Il familiare invece affronta tutta la fatica dell'abbandono e quindi c'è tutto l'aspetto che ad oggi è amplificato perché quei pochi che sono riusciti ad entrare in struttura poi non possono venire a trovarli. Ad oggi sta succedendo che noi pensavamo diminuissero le richieste di inserimento invece aumentano proprio perché questa precarietà che

adesso c'è, il fatto di potersi spostare poco, che diventano più soggetti fragili, la gente richiede di poterli mettere in struttura anche se sa che poi magari non può vederlo per tantissimo tempo. Perché - si sente più sicuro dato che il contesto fuori è più difficile e precario. Oppure devi lavorare, e ora c'è tutta la crisi economica dei lavori che stanno saltando, o devi lavorare in casa e se hai il genitore anziano in casa noi riesci a farlo per cui c'è una richiesta su questo. Ad oggi non sono aperte le visite, lo sono magari ogni due settimane. Altrimenti prima era a qualsiasi orario.

Quindi pure qua a SS. Innocenti avete ospiti che hanno ancora famiglia

Sì!

Però sono qui da quando sono giovani

Sì sì. Proprio perché hanno delle disabilità. O difficili da gestire o perché il contesto culturale di tanti anni fa non ti permetteva di tenere il disabile in casa o nella società. Quindi anche le sordomute che non sono anziane ma hanno un sacco di capacità venivano portate in struttura. E qualcuna di loro invece i parenti ce li ha, o sorelle a questo punto dato che non sono più giovanissime. Quindi magari tanti - genitori - sono mancati ma hanno fratello e sorella.

Potresti darci una percentuale di quanti hanno parenti?

È che la nostra realtà è completamente diversa dalle altre. Ditemi voi se per voi va bene lo stesso. Un conto è la disabilità un conto è l'anziano, Qui non lavoro su in contesto di passato lavorativo o con una storia di famiglia (figli, lavoro,...)

Poi noi abbiamo anche la ricchezza dei volontari che fanno davvero la differenza. Gli operatori permettono il servizio e i volontari possono quindi dare quel qualcosa in più. Proprio perché siamo tanti e ognuno con la sua caratteristica specifica è fondamentale la collaborazione.

Questo è quello che noi definiamo sistema!

Cosa molto concreta. Se io ho il laboratorio solo due volte a settimana per i gravi, se l'infermiera mi mette proprio quel giorno il clistere e quello deve stare a letto, capisci che - lui - non farà mai niente. Quindi la collaborazione con l'infermiera che capisce dov'è il problema, che chiede alla OSS come fare e si sposta il giorno è una cosa banale però tu permetti che l'infermiera vada avanti nel suo lavoro, la OSS non la intoppi, e l'ospite riesce a fare attività lo stesso. Però questo lo fai quando c'è una collaborazione.

Questa collaborazione avviene tramite schede?

Anche, e tramite i file.

Quindi si potrebbe pensare ad un'implementazione di questo sistema che faciliti la comunicazione.

Per queste informazioni. Beh, se avete qualche idea...

Pensare ad un sistema, un'applicazione che vi aiuti.

Vi spiego come funzioniamo adesso. Ora siamo ancora sul cartaceo ma ci sono delle ditte che, proprio come appalto, ti appaltano questo servizio che è di registrazione dati, è proprio un pacchetto che tu prendi, sia che l'infermiera mette i suoi, la OSS mette i suoi,... così rimane tutto in un'unica piattaforma. Ognuno accede nella sua parte specifica però ci sono delle parti in comune in cui tutti possono poi... - vedere- Tu devi poi pagare l'appalto di questa roba qua però le altre RSA hanno cominciato a farlo.

E voi lo stavate usando?

Noi stavamo usando questo pacchetto informatizzato ma poi dovevamo decidere come farlo. Noi vogliamo utilizzarne uno uguale per tutte le RSA ma poi è arrivato il Covid e ci ha intoppato tutto. In altre case fuori nostre ce l'hanno già ma siccome la nostra realtà qua a Torino è più complesse stavano aspettando. Perché poi c'è tutta la parte d'anagrafe, la parte d'assistenza sociale, l'inserimento, la parte dell'infermiera, ... Se vuoi farlo bene, c'è tutta la parta pastorale che per noi è importante

Che immagino manchi. Se questi pacchetti sono creati apposta per RSA normali, per il Cottolengo bisognerebbe pensare a qualcosa più ad hoc.

Perché quello che tu chiami psicologo, che ovviamente hanno pensato per le RSA, servono sia per l'ospite sia per i familiari. Noi ti parliamo di (non sostituisce la figura dello psicologo perché può essere comunque una cosa diversa) però il fatto della pastorale, di questa vicinanza che noi proponiamo come struttura religiosa ovviamente ti aiuta a fare anche quel cammino. Che è un po' richiesta anche come figura laica in altre strutture.

C'è qualcuno che è specializzato magari.

So che nelle altre strutture ad esempio c'è una suora addetta alla pastorale proprio e si occupa anche di questo aspetto. Pastorale della salute piuttosto che accompagnamento alla morte (perché di là arrivano tanto gravi), corsi di bioetica, queste cose qua.

Come si pone il Cottolengo nei confronti della città di Torino (e viceversa)?

Allora, il Cottolengo, proprio Cottolengo non è conosciuto dalla città di Torino per come è realmente. Viene conosciuto dalla città di Torino come ospedale. Perché è una città dentro la città ma non è solo un ospedale. L'ospedale è uno dei servizi che il Cottolengo offre (parlando solo del Cottolengo di Torino). Quindi è conosciuto poco. Cioè è conosciuta secondo me la

figura del Cottolengo come un ente che si occupa delle persone che hanno bisogno, così, in astratto. Poi, concretamente, cosa faccia, oltre all'ospedale lo sanno in pochi o, almeno, lo sa chi ha avuto la possibilità di viverlo, tipo i volontari e gli operatori

. Il fatto di aprirsi anche banalmente come struttura, per esempio noi alle altre scuole fuori, delle superiori... Il Cottolengo era tanto conosciuto dagli anziani perché comunque sapevano che esistevano queste strutture che accoglievano le persone che avevano bisogno come i disabili. I giovani, se conoscono, conoscono l'ospedale e poi niente più. I giovanissimi, quasi neanche l'ospedale.

Quindi il fatto che alcune scuole vengano d'estate a fare animazione qua permette al mondo di fuori di fuori di entrare dentro e quindi di conoscere non solo l'ospedale ma anche tutta la struttura assistenziale. Più difficile è fare entrare altri volontari nelle attività tipo della mensa ma perché lì c'è un numero minore di partecipanti. Anche per il rispetto di chi purtroppo frequenta la mensa. Anche le altre strutture, secondo me è conosciuto poco.

Comunque fate anche tanti laboratori, molto diversi tra di loro. Siccome avete già fatto collaborazioni, pensi possano nascerne delle altre? Potrebbe essere un momento ideale non solo per le persone del Cottolengo ma anche per le persone di fuori.

Su quello sicuramente si può lavorare tanto. Ora che me lo state dicendo, l'anno scorso con la scuola delle Arti e Mestieri, hanno mandato i ragazzi

a tagliare i capelli alle nostre ospiti, per esempio, con le insegnanti. Tutto organizzato e con la parte burocratica da seguire.

Per esempio, la scuola di parrucchiera ed estetista sono venuti e hanno fatto una giornata in cui mettevano lo smalto e c'era tutta la cura della persona per i nostri ospiti. Per loro - i ragazzi - è stato importante perché si confrontavano con delle persone per cui potevano esercitarsi ed incontrare un mondo che comunque era sempre stato lontano. Quindi ci hanno guadagnato in questa giornata di - scambio.

Di solito non fate questa attività di estetica?

Sì, però è una cosa interna nostra. Invece farli venire da fuori da anche alle nostre un

Noi riusciamo ancora ad avere un volontario parrucchiere che viene a tagliare i capelli, ad esempio, finché si può. Tipo gente che magari aveva il negozio e che da disponibilità per venire.

Tutti i materiali che utilizzate per fare i laboratori li comprate voi o c'è qualcuno che li porta?

A parte che qua dentro arriva Prowidenza all'ennesima potenza, se però poi - qualcosa serve - noi facendo la mostra a dicembre, una minima parte - Ah no, anche dalla Quercetti, dal lavoro che facciamo per quella fabbrica, da lì prendiamo anche qualcosa per i materiali. Della mostra, i soldi vanno poi a dei progetti che ogni anno scegliamo di finanziare, magari delle missioni interne nostre.

Avete anche dei benefattori privati.

Sì.

Se sono cifre alte noi abbiamo quell'unica struttura Piccola Casa che ha un unico conto comune, anche noi come religiosi, c'è un'unica struttura che fa capo lì. Poi se qualcuno nello specifico, magari qualche volontario che... che ne so, era arrivato un budget e abbiamo preso delle cose che servivano per i parrucchieri, l'associazione di volontariato ci dice "c'è questo budget, di che cosa avete bisogno"... Lo stesso per i privati. Abbiamo due pulmini attrezzati perché ci sono stati donati.

Quindi per i volontari c'è un'associazione a parte?

Ci sono due associazioni nostre cottolenghine. Una che è proprio tutta strutturata, con un presidente, una commissione che si riunisce, fanno le iscrizioni proprio e poi un'altra che è soprattutto per i giovani proprio che vengono in un modo più temporaneo, non annuale ma magari per un periodo più - disteso? Per l'assicurazione sempre...

Secondo me di progetti, come collaborazione con l'esterno, si può un sacco lavorare. Tipo, una cosa che non era più andata in porto ma che era uscita in un incontro che ero riuscita a fare con dei giovani - non ricordo più dove - c'era un ragazzo di ingegneria che (poi non abbiamo più portato a termine) diceva "noi facciamo cose per anziani e per disabili e ci serve sempre un tester.

*E lui ci disse, voi potreste guadagnarci perché vedete se effettivamente - i prototipi - funzionano e noi ci guadagnamo altrettanto. Quindi con una collaborazione si può!
Collaborazioni del genere si possono sviluppare.*

Quindi lavorare sul rapporto Cottolengo e cittadini di Torino

Secondo me sì.

Sarebbe molto bella come cosa.

Secondo me sarebbe arricchente per tutti e due.

...

Ah! Adesso che me lo dici noi abbiamo anche il progetto per i ragazzi che ricevono le sospensioni a scuola. Anziché stare a casa li viene proposto di fare attività assistenziali qui da noi. Di solito li inseriamo nei laboratori.

I ragazzi che arrivano dalle sospensioni fanno un'esperienza che... qualcun ritorna!

All'inizio arrivano e non sanno neanche da che parte ... perché poi di solito sono sospesi, specialmente i ragazzi, in gruppo. Quando viene qua il singolo da solo, viene messo con le spalle al muro più facilmente. Poi arrivano, li vedi, che è un mondo che proprio non conoscono, ma i nostri, essendo disabili così spontanei, ti mettono a tuo agio, come i bambini, non si fanno problemi. Quindi vedi proprio il cammino di questi giovani che riescono a ... intanto entrano in contatto con una realtà che altrimenti non avrebbero mai

conosciuto. Spesso ci chiamano i professori per sapere se va bene, quando diciamo che va bene si stupiscono loro!

A parte qualcuno che ha fatto più fatica, altri poi si sono ambientati tranquillamente. Anche perché,, ripeto, magari l'anziano ti fa più perché lo vedi come il nonno. Il disabile che è come un bambino, ti ci relazioni più facilmente.

Direi che è un'esperienza molto bella - e molto formativa. La sospensione prende senso.

Tu hai nella mente un'immagine del disabile che finché non la vivi non capisci che il disabile è una persona come te.

Anche l'università mandava dei ragazzi. Non come sospensione però.

Anche di alternanza scuola-lavoro ne abbiamo avuti tanti. Su questo tanto secondo me.

Ultima domanda. Hai altri commenti tuoi personali?

Adesso che ne parlavamo - io sono sempre convinta che il Cottolengo abbia una ricchezza che non sa trasmettere, nel senso buono del termine, e che può fare molto di più. Oggi come oggi, nella situazione di precarietà che ci ha messo di fronte il covid, quindi di fragilità della vita... Pensavo che fino a poco tempo fa si parlava della morte il meno possibile, la si teneva lontana, il covid ci ha costretto a... ce l'ha messa davanti agli occhi. Quindi, di come - per quanto - la nostra vita ci piaccia, ha un limite. Va vissuta sapendo che questo

limite c'è ma proprio questo ci deve spronare a vivere in un certo modo.

La realtà del Cottolengo che ti avvicina e ti accompagna, ti accosta alla fragilità, alla malattia e molto spesso anche alla morte ti può aiutare a vedere anche non solo con occhi negative ma con quello sprono in più che non è solo un "no, non va bene" ma "cosa faccio, cosa posso fare?"

Secondo me il Cottolengo sul limite, sulla malattia e sulla morte ha tanto da dire, nonostante sia un argomento sempre stato nascosto ma che ultimamente col covid è tornato. Vuoi o non vuoi, la gente ha dovuto confrontarsi lo stesso.

Anche su come accompagnare. A tante persone bisogna anche dare un senso per vivere.

Anche ai giovani!

Tanti giovani (col fatto che mi occupo anche dei volontari e della pastorale giovanile), tipo anche i ragazzi del servizio civile, tanti sono rimasti e continuano a venire.

Però anche lì incontri una realtà in cui la prima settimana te ne vorresti andare via, loro te lo dicono! Poi fai un cammino per cui non hai più paura di dirti "ma io che senso voglio dare alla vita? non di queste persone ma alla mia"

Cose - che dai troppo per scontato ma che poi magari non riesci a vivere.

Così invece sei costretto a porti la domanda e a prenderla anche in mano.

Magari ci sono persone che vivono in contesti in cui te lo permettono ma altri non se lo pongono.

INTERVISTA N. 2

Quanti ospiti ci sono?

*139 di cui 33 maschi
Ci sono molte più donne di uomini perché questi ultimi sono stati inseriti recentemente.
12 posti letto sono dedicate al Covid.
La gran parte degli ospiti non sono in grado di rispondere al questionario.
Le risposte che abbiamo ricevuto sono da parte di chi è in grado di rispondere.*

Molti vengono dal sud perché per le famiglie era più facile nascondere il figlio/fratello disabile

Quanti volontari ci sono?

120 volontari

*I pochi volontari che hanno fatto sono giovani. I volontari hanno una percentuale di età molto più alta ma non sono soliti utilizzare gli strumenti digitali.
Sono circa un centinaio di volontari.
In generale, ci sono tantissime donne.
Anche gli adulti hanno un alto livello di istruzione, molti portano la loro esperienza lavorativa nel cottolengo.
Chi aveva meno interessi per i laboratori (casalinghe) sono inserite nei refettori.
Gran parte dei volontari effettivi frequentano la struttura da più di 10 anni.*

Mancano alcuni dati relativi ai laboratori di mosaico e battito - orario e giorni - ci sono altri documenti relativi a questi?

(vedere risposte successive)

Ci servirebbe sapere il numero di ospiti e volontari che frequentano i laboratori e poi se ci sono dei responsabili

*Se ci sono due volontari, portavo avanti loro ma in ogni laboratorio il referente ultimo è sempre l'educatore. L'educatore monitora il lavoro dei volontari mentre per altri li monitora lui.
Musica è gestita da una suora più 1/2 volontari.
Ci sono 2 educatrici in totale.*

I laboratori sono tutti per uomini e donne o alcuni sono solo per uno per l'altro (se fosse così quali?);

*Mosaico, più per uomini;
Ricamo, maglia e gioielli più per donne;
Gli altri sono sia per maschi che per femmine.*

Parlaimo dei materiali: vengono prodotti degli scarti durante i laboratori? vengono riutilizzati/come vengono gestiti?

Vengono recuperati in altri laboratori, specialmente in arte e manualità creativa.

Un paio di domande relative ai questionari.

Personale:

Ci hanno risposto solo donne; ci sono degli uomini?

*C'è il direttore sanitario che è uomo e alcuni medici di base.
Ma sono tutte donne!
Il lavoro da OSS è prevalentemente femminile ma siccome tempo fa erano tutte disabili donne avevano assunto solo donne.
Prima hanno avuto due fisioterapisti maschio.*

Rispetto alla provenienza, abbiamo visto che chi ha risposto proviene per metà dall'estero e l'altra metà è italiana; ci sono differenze nei modi di fare? nel modo di relazionarsi/prendersi cura degli ospiti?

*Molti preferiscono andare in altre strutture. Il personale straniero ha probabilmente urgenza/ bisogno di lavorare per cui si accontenta anche del servizio in struttura.
Infermiere iniziano al Cottolengo e spesso passando i concorsi se ne vanno via.*

Fate qualcosa per aiutare/motivare il personale?

*Musica.
Il personale è a carico della cooperativa. Cercano di assistere a livello umano perché tutto il resto (anche i turni) sono a carico della cooperativa.*

*I turni sono molto più complessi, sicuramente in questo periodo molti hanno subito affaticamenti.
Sicuramente c'è stato un sovraccarico anche emotivo dato dalla situazione.*

Molti hanno parlato di mansioni ambientali

*Non sono loro a pulire gli ambienti ma ci sono le parti relative alle carrozzine, biancheria, cucina,... che fanno loro.
Puliscono le "ausiliarie".*

Cosa può dirci riguardo alla bacheca?

*Ad ogni piano c'è una bacheca con fogli appesi (per legge); mentre per i volontari questa cosa non è prevista.
Il volontario per comunicare sulle attività del laboratorio deve fare riferimento all'educatore.
Tutte le altre informazioni relative al covid il personale le vede in struttura mentre i volontari le ricevono dall'associazione via mail - non riferito a SS Innocenti ma in generale*

Per quanto riguarda invece i canali interni di informazione?

Molto è gestito dalla loro cooperativa.

Alcune informazioni (formazione, covid,..) dipendono dalla cooperativa a cui loro fanno riferimento.

La struttura verifica che vengano passate le informazioni ma non dipende da loro. Ci sono tanti passaggi!

Anche per i volontari le informazioni relative a SS. Innocenti vengono passate dalla direzione mentre quelle relative alla Piccola Casa passano dall'associazione

Come percepisce la collaborazione tra il personale (in particolare tra le oss)?

Dipende. Si cerca di tenere un lavoro buono rispetto agli ospiti. C'è chi va molto d'accordo e chi no ma tendono a tenere un clima buono, anche quando non vanno d'accordo. Gli ospiti percepiscono le tensioni.

Ospiti:

Quanti ospiti sono cognitivamente abili per rispondere)?

Tutti quelli che hanno risposto quante donne (22) e quanti uomini (5) ci sono?

Quelli che hanno risposto sono gli unici che sono in grado di farlo.

Gli uomini sono arrivati circa un anno fa!

Tra gli aspetti negativi risaltano temi come la mancanza di libertà e di relazioni che causano malessere agli ospiti, cosa notata anche dal personale. State pensando ad un modo per risolvere o affrontare questo problema?

Hanno diviso suore e operatori non per laboratori ma per reparti, per cui fanno attività in questo modo.

Si sono distribuiti per portare loro l'attività nel nucleo. Come attività pastorale fanno attività tramite microfono (musica).

Anche in questo caso non abbiamo capito molto bene come vengono trasmesse le informazioni.

Per gli ospiti è la direzione che comunica, proprio come figure di riferimento.

Tutti quelli che hanno risposto hanno fatto elementari al Cottolengo.

L'uomo di 59 anni è arrivato quando aveva tre anni!

I rapporti tra gli ospiti seguono quelli tipici della famiglia: litigano, fanno pace, festeggiano i compleanni, si aiutano nei laboratori,...

Chi ha scritto che non è cambiato nulla è probabilmente perché era già più abituato ad una vita più sedentaria.

Molti invece andavano a Porta Palazzo, a comprare i regali per i compleanni, a prendere i vestiti,...

Ultima cosa, potresti indicarci degli ospiti e almeno un oss e un infermiere (se fossero di più sarebbe meglio) a cui poter fare un'intervista telefonica o meglio tramite videochiamata?

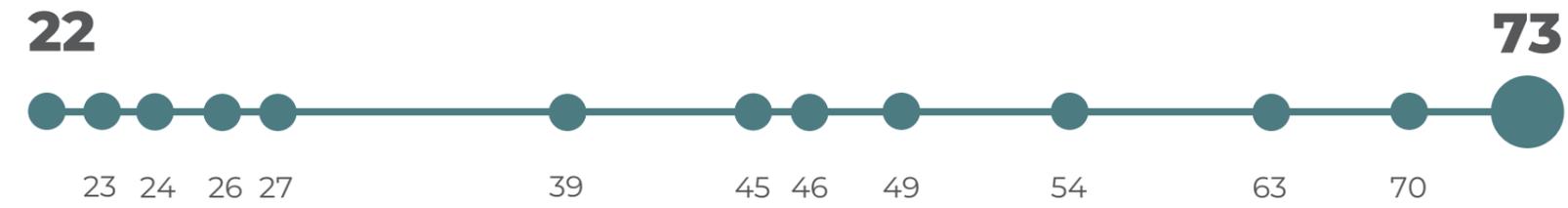
(nda) Suor Marini ci aveva dato la sua disponibilità a cercare una persona da poter contattare ma per via dei numerosi impegni e la scarsità di tempo non è stato più fatto.

LE RISPOSTE DI 14 VOLONTARI

ALLEGATO N.2

Le risposte dei questionari

1. Quanti anni hai?



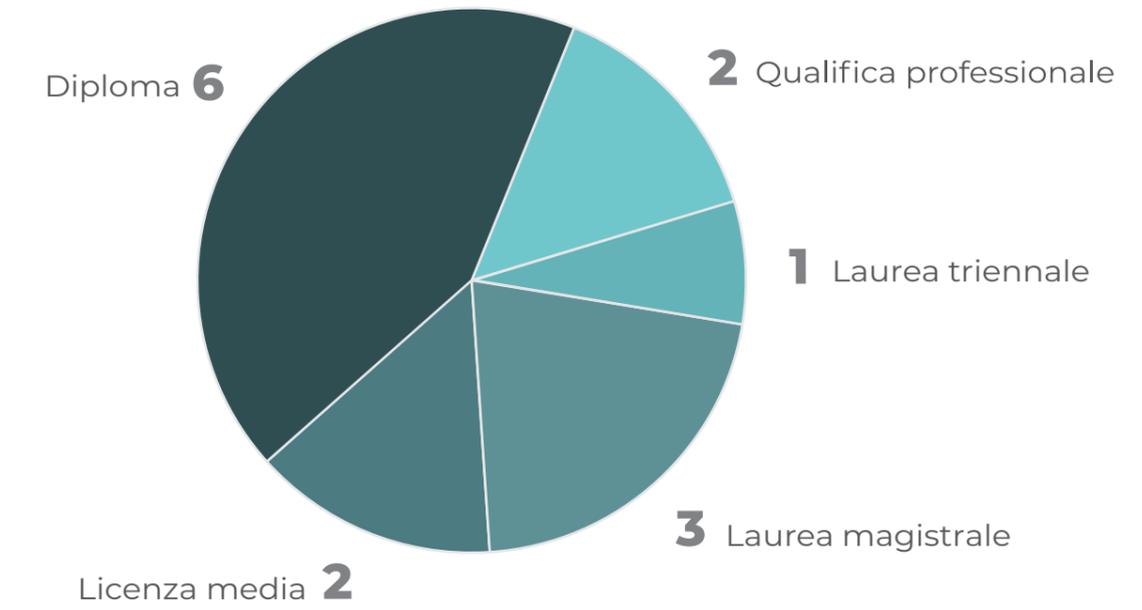
2. Sei...



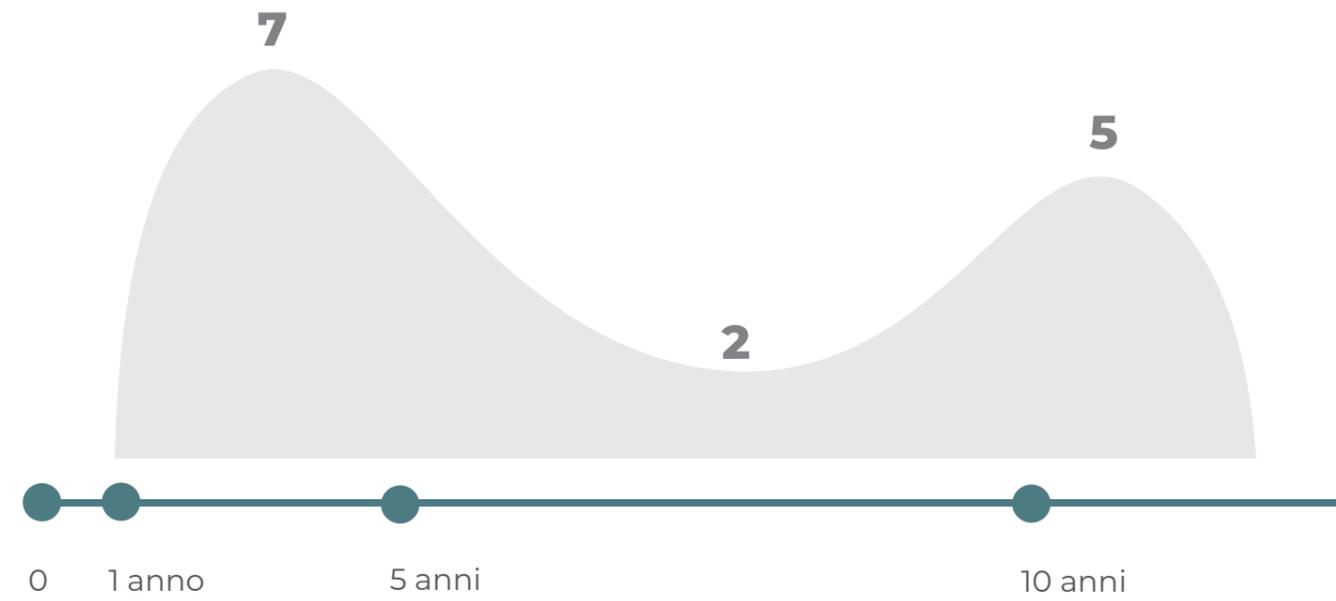
3. Di dove sei?



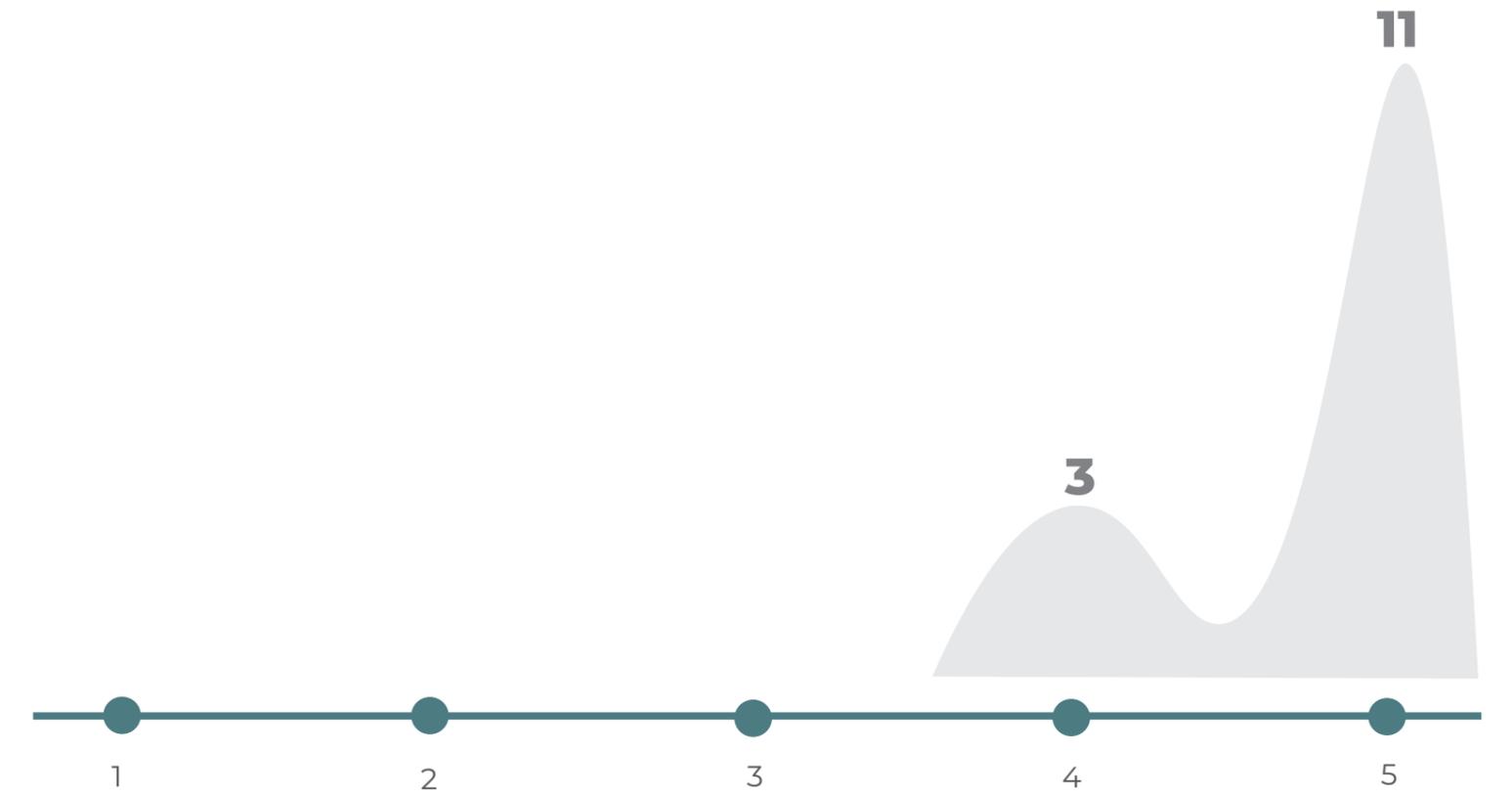
4. Qual è il tuo livello d'istruzione?



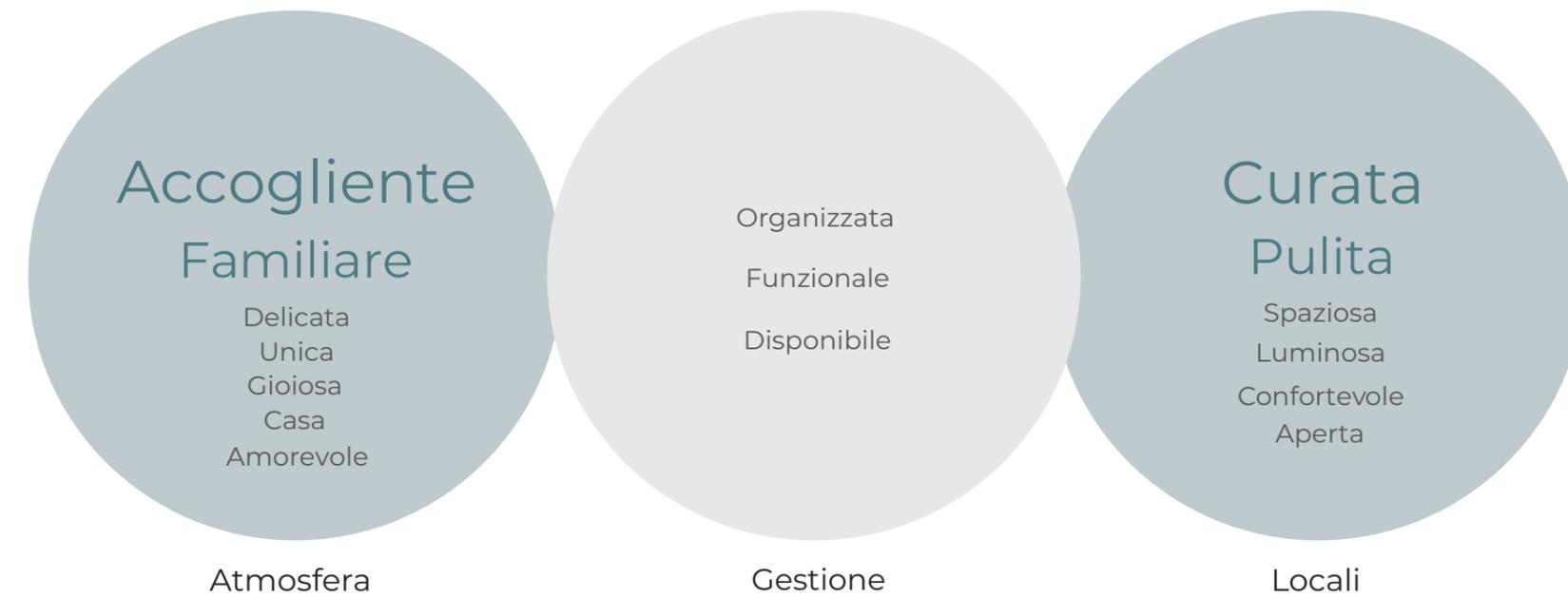
5. Da quanto tempo sei qui alla famiglia SS Innocenti?



6. Da 1 a 5, come valuteresti la struttura?

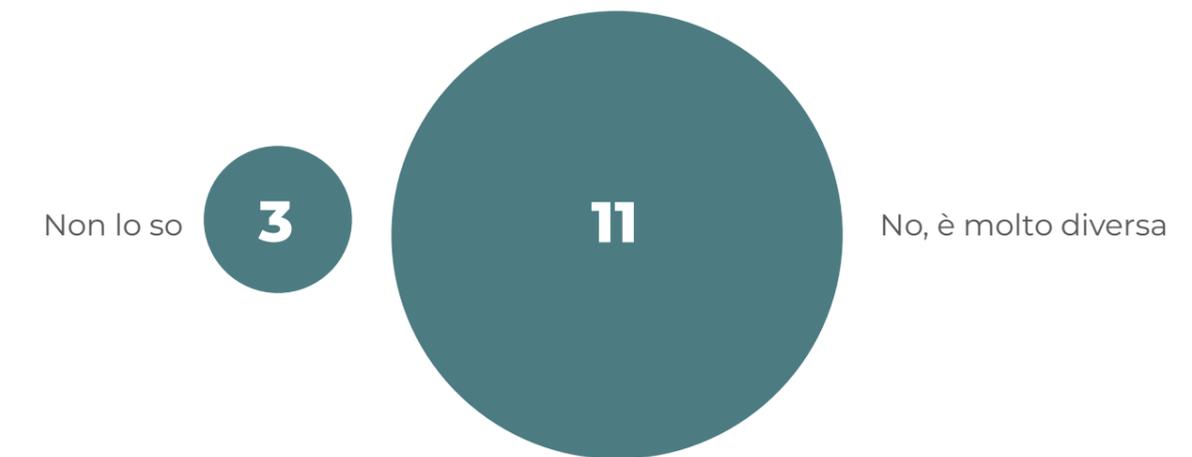


7. Descrivi attraverso 3 parole la tua percezione della struttura



*Alcune risposte non sono state date e/o non sono state riportate perché ritenute non pertinenti

8. Pensi sia uguale alle altre RSA o c'è qualcosa di diverso?

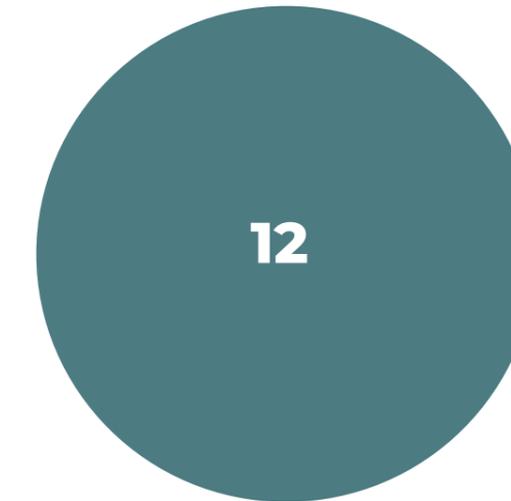


9. Se alla domanda precedente hai risposto NO, in che cosa si differenzia?

Nell' **Amore**
Nel senso di **famiglia**
Nell' **attenzione** verso l'ospite
[...]

10. Come ha influito il Covid nella tua vita quotidiana?

Mi manca poter
svolgere le stesse
attività di prima



- 1** Sono preoccupata faccio più attenzione ma ho deciso di non farmi stravolgere almeno nella testa
- 1** Sono preoccupato e ho paura

11. Descrivi attraverso 3 parole come ti senti in questo periodo di emergenza



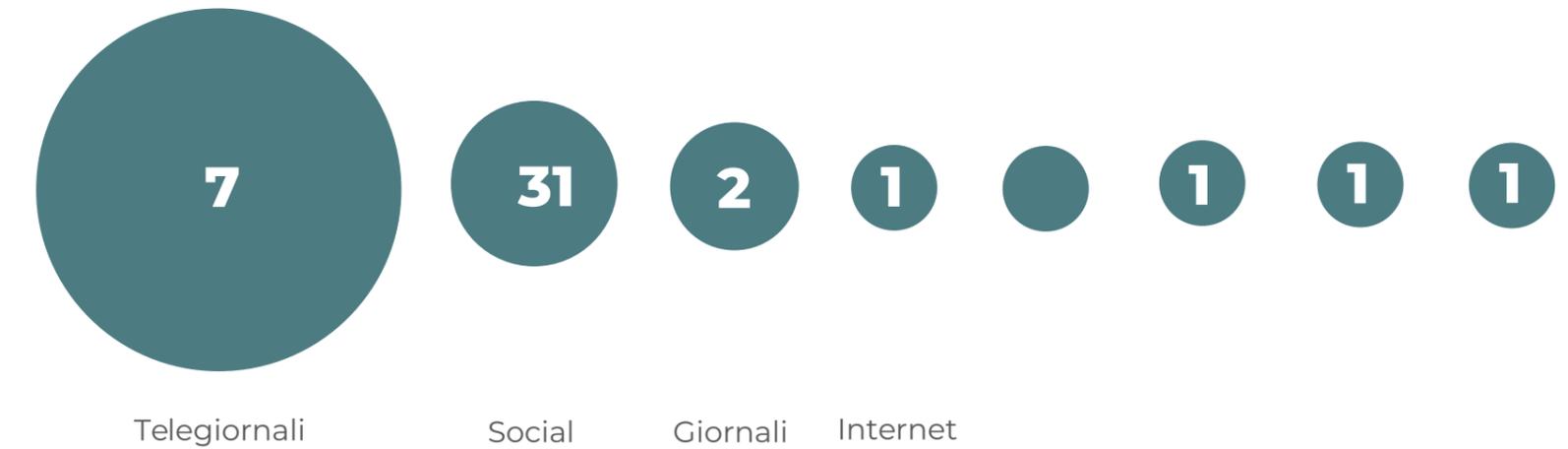
12. Quali sono i lati positivi e negativi di questa situazione?



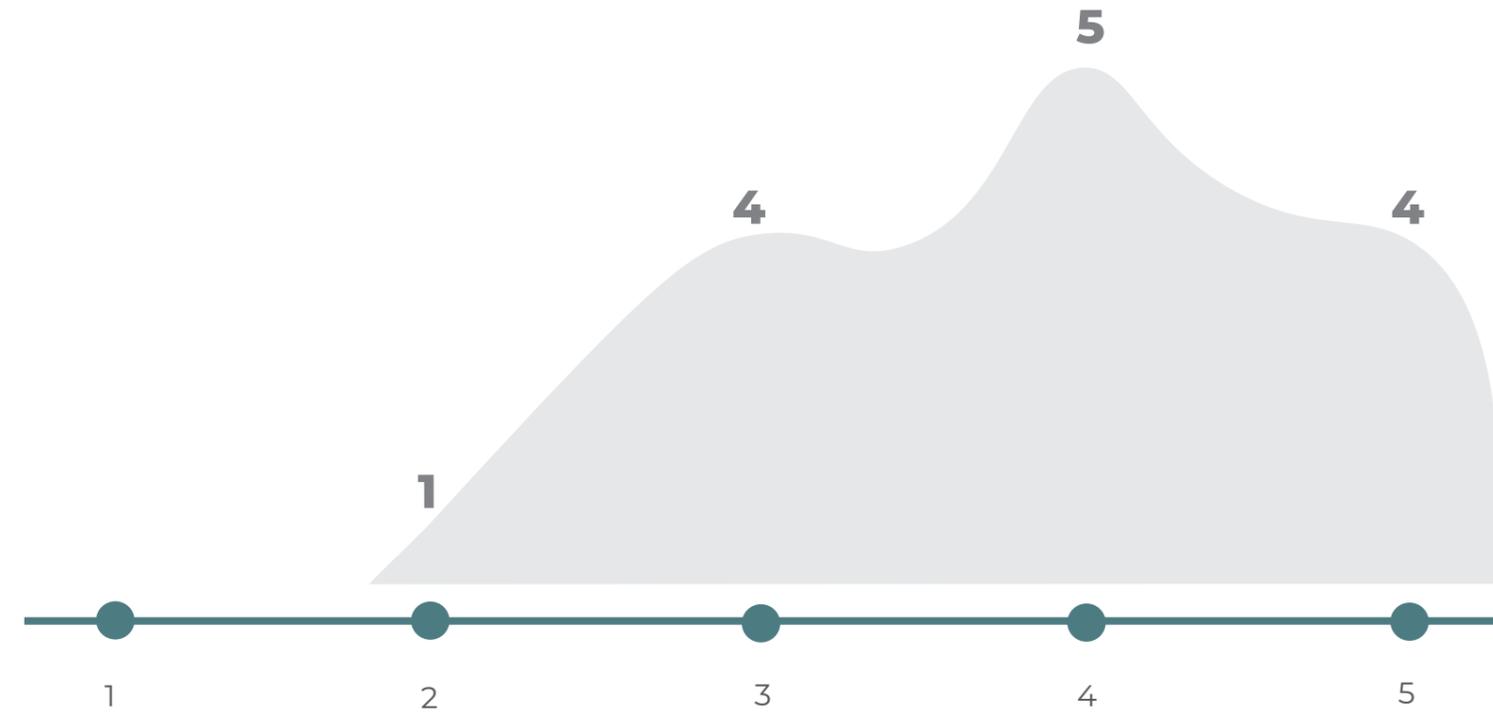
13. Come vengono comunicate all'interno della struttura le informazioni relative al Covid?



14. Come ti tieni aggiornato sull'andamento e le notizie relative al Covid-19?



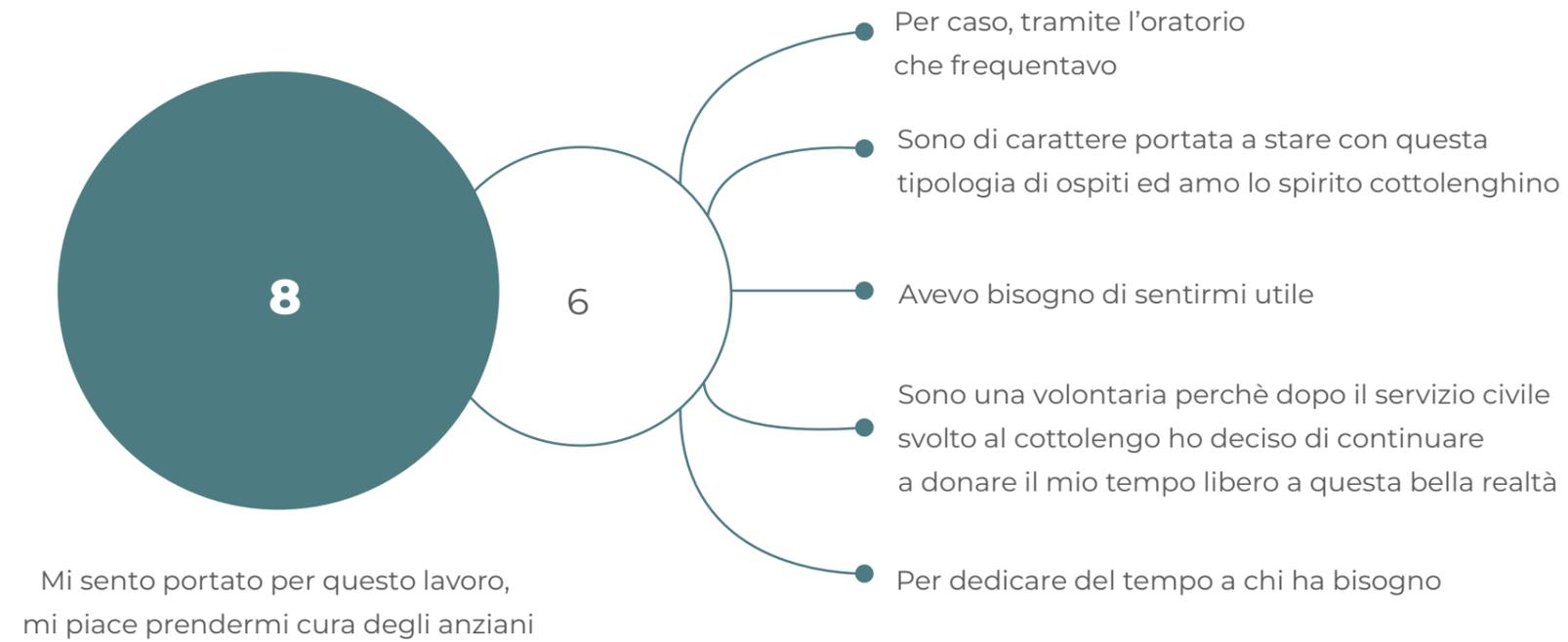
15. Da 1 a 5, come ti sembra vengano comunicate le informazioni all'interno della struttura?



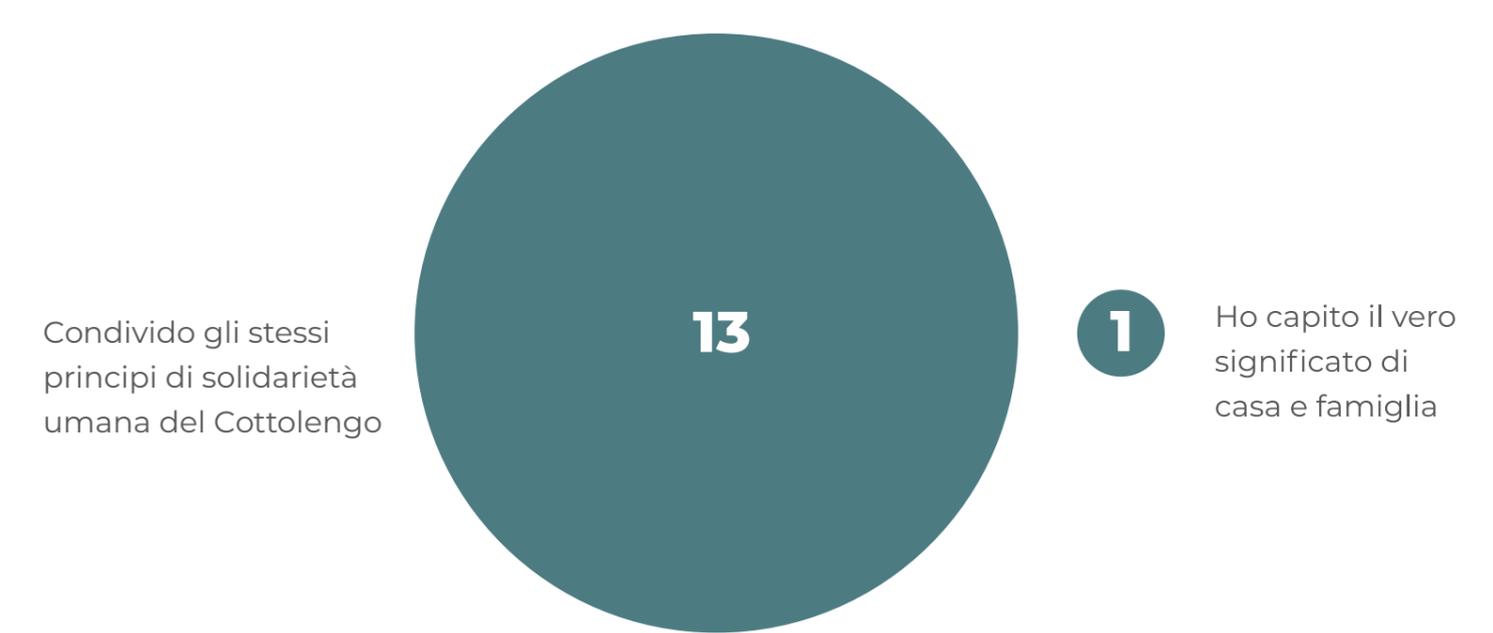
16. Sulla base della tua valutazione data alla domanda precedente, cosa e/o come pensi si possa migliorare?

- [...]
- Penso che la gestione della comunicazione sia molto buona così
 - Più contatti con l'esterno
 - Essere più limpidi
 - Migliorare la formazione di tutti
 - Sarebbe utile una bacheca vicino agli ingressi/uscite
 - Non posso rispondere perché non mi è più permesso accedervi

17. Perché hai scelto di fare questo servizio?



18. Perché proprio qui al Cottolengo?



19. Qual è il tuo rapporto con gli ospiti?

Puramente professionale

/

Mi piace instaurare un rapporto
amichevole con ciascuno di loro

10

Cerco di includerli nella vita
della struttura

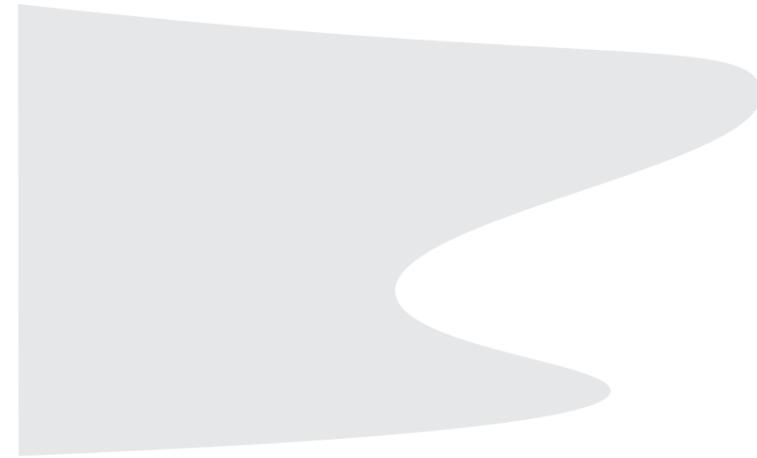
5

Per me è importante stimolarli

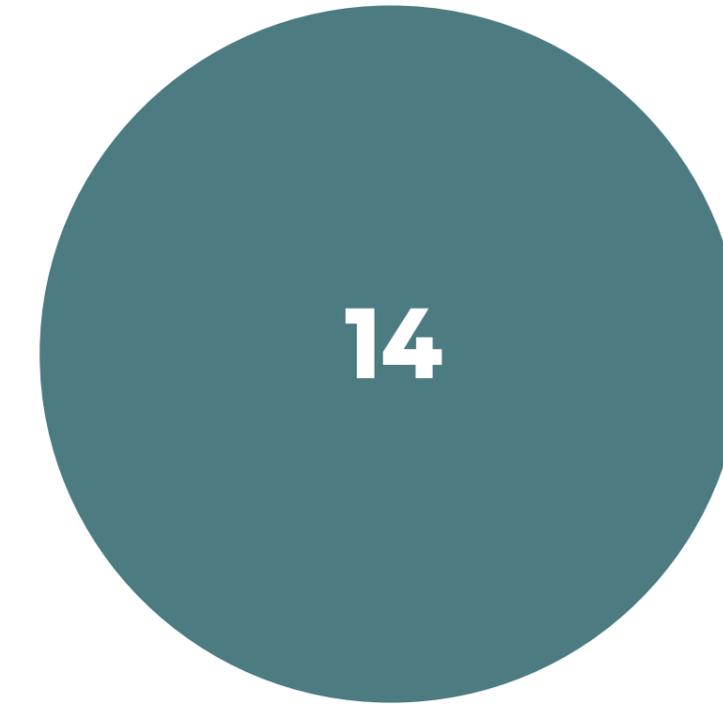
8

Non penso sia fondamentale
instaurare rapporti amichevoli

/

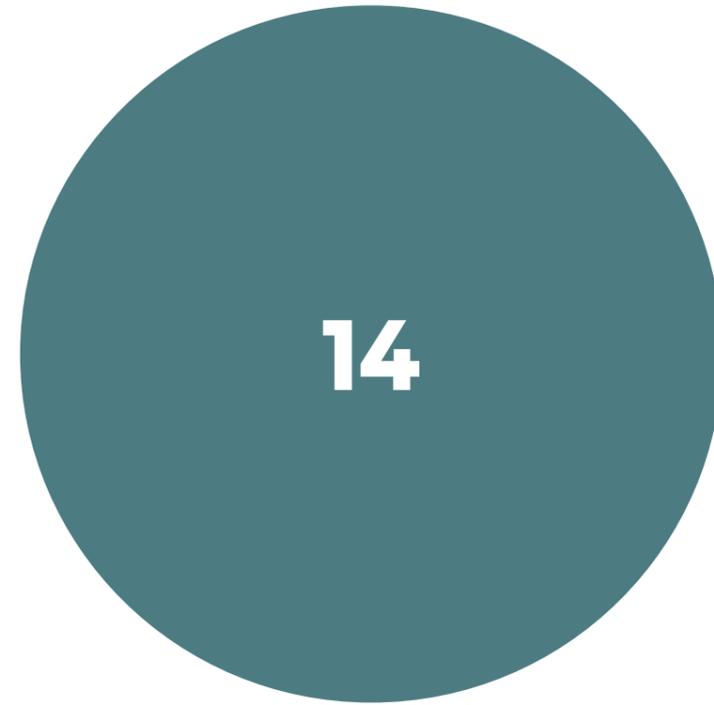


20. Qual è il tuo rapporto con il resto del personale e con i religiosi che lavorano nella struttura?



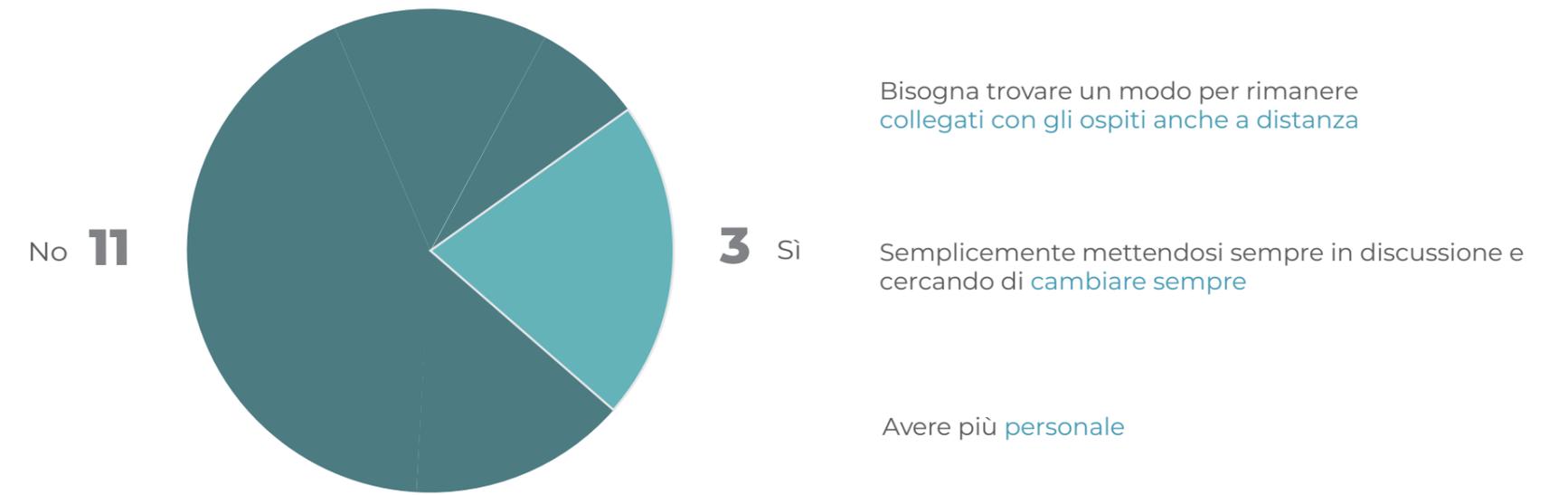
Mi trovo molto bene con i colleghi, sono amici

21. In che modalità lavori?



In gruppo

22. Pensi che il tuo attuale lavoro possa essere svolto in modo diverso?



23. Cosa si potrebbe migliorare (sia per te sia per il rapporto dipendente-ospite)?



Cercare di creare momenti di vicinanza volontario-ospite e rafforzare una continuità lavorativa

Più volontari per fare compagnia agli ospiti più gravi
Avere più contatti



Sicuramente aumentare il personale per poter lavorare meglio e offrire un servizio più dignitoso

Sapere in anticipo l'attività da svolgere
Maggiori attività



Per noi volontari magari rafforzare le via informatiche



Poterli vedere anche ora

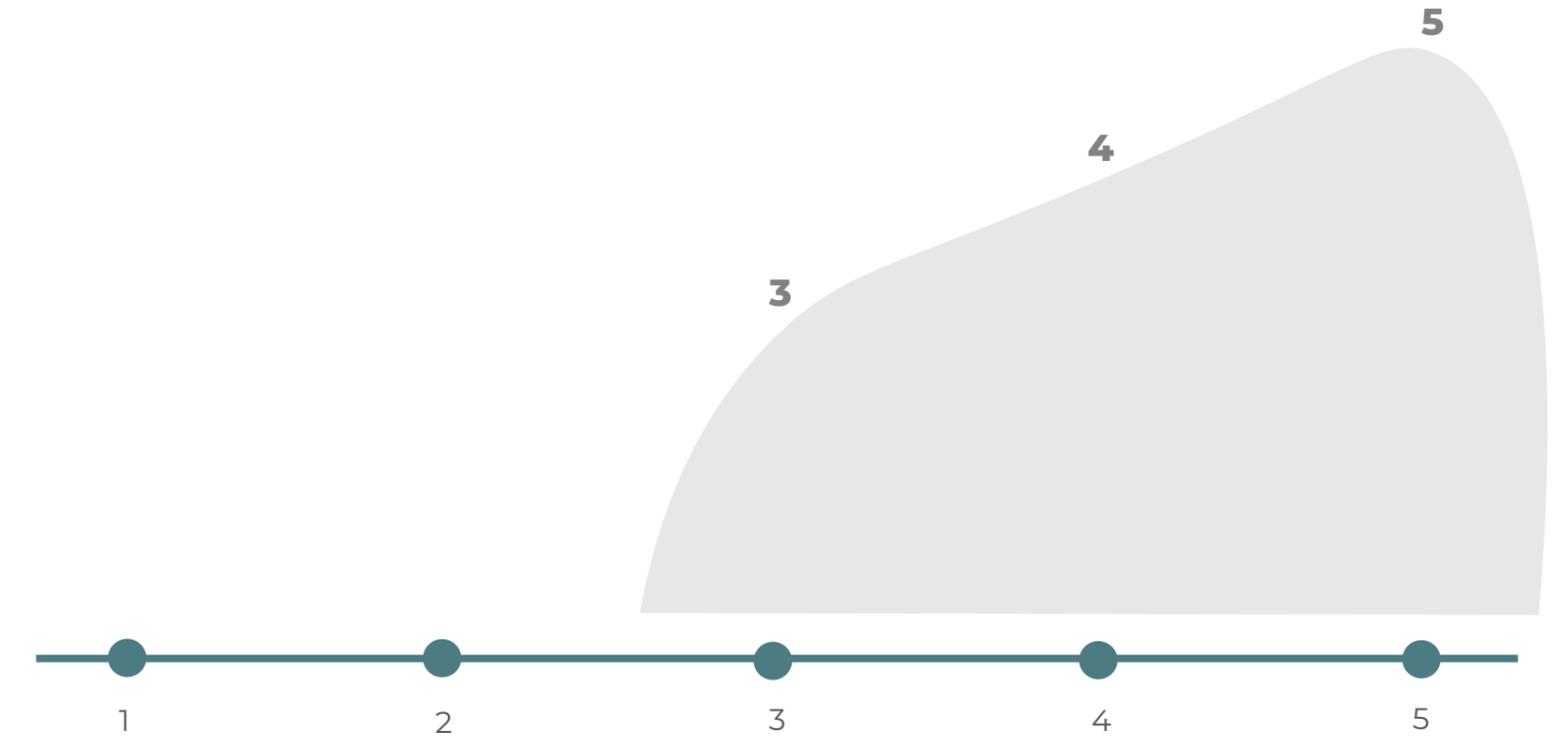


Per me va tutto bene così



Non lo so

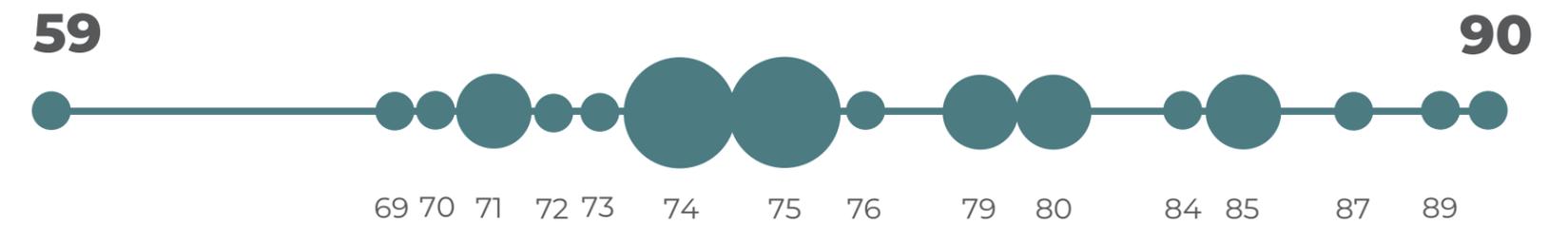
24. Da 1 a 5, quanto ti preoccupa questa situazione dovuta al Covid?



LE RISPOSTE DI 27 OSPITI

*Alcune risposte non sono state riportate in quanto non pertinenti

1. Quanti anni hai?

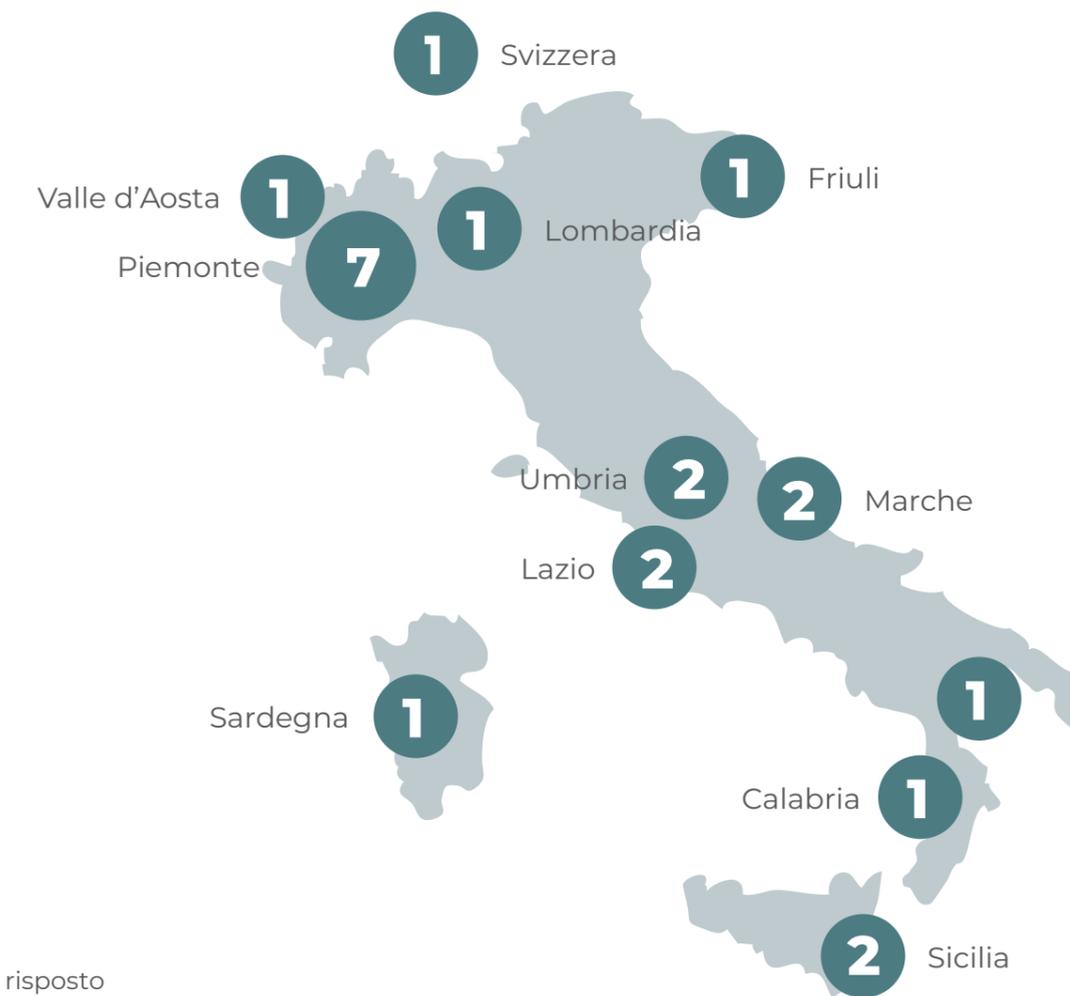


*3 ospiti non hanno risposto

2. Sei...

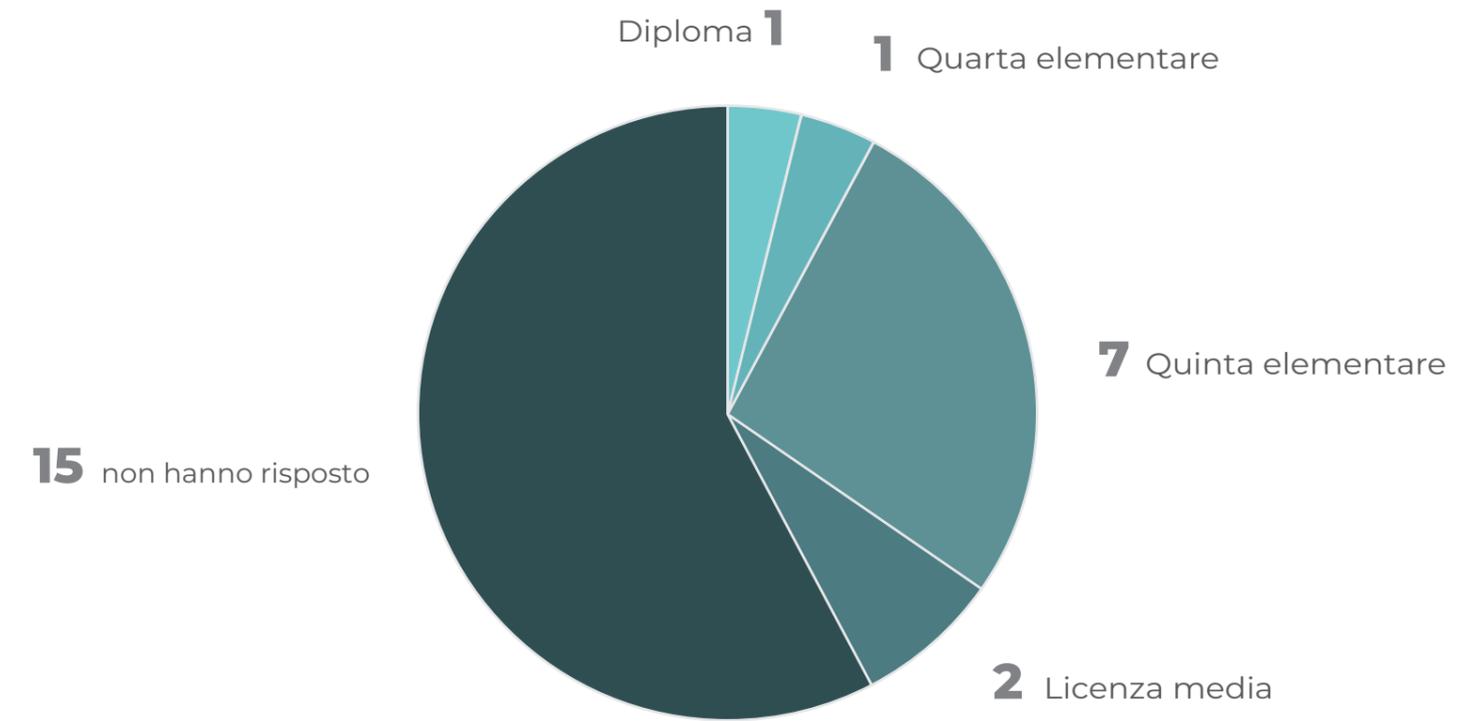


3. Di dove sei?

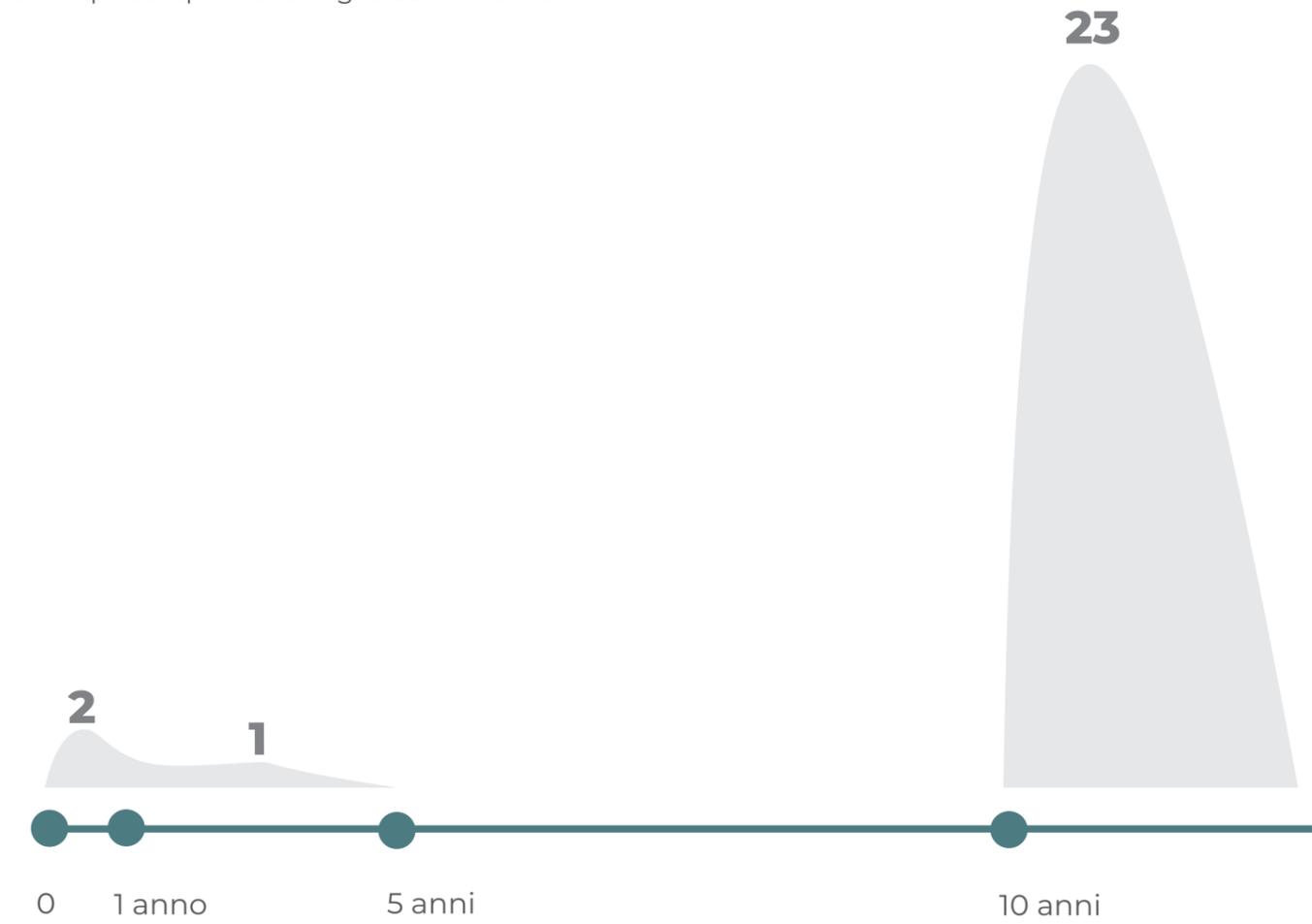


*5 ospiti non hanno risposto

4. Qual è il tuo livello di istruzione?

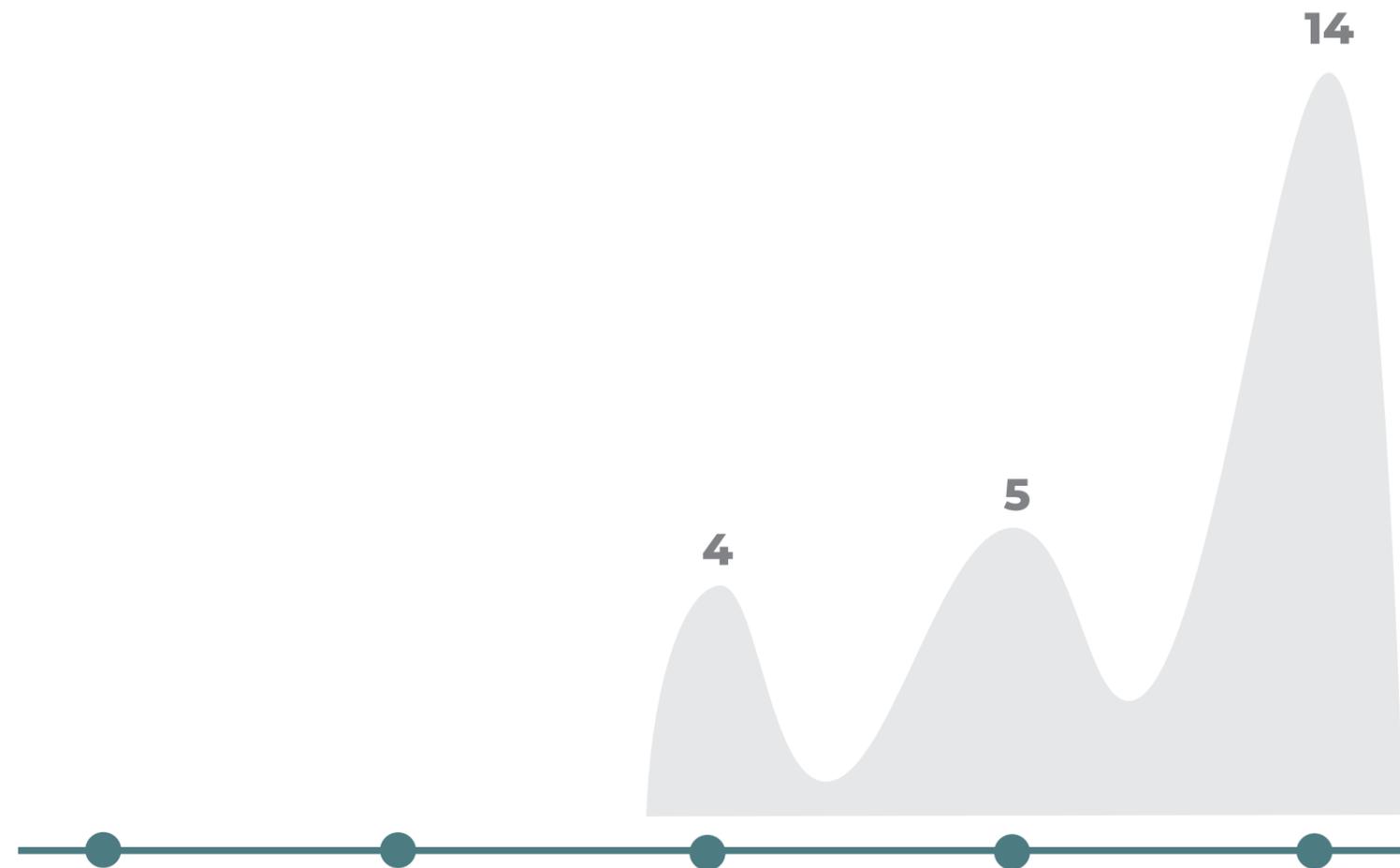


5. Da quanto tempo sei qui alla famiglia SS Innocenti?



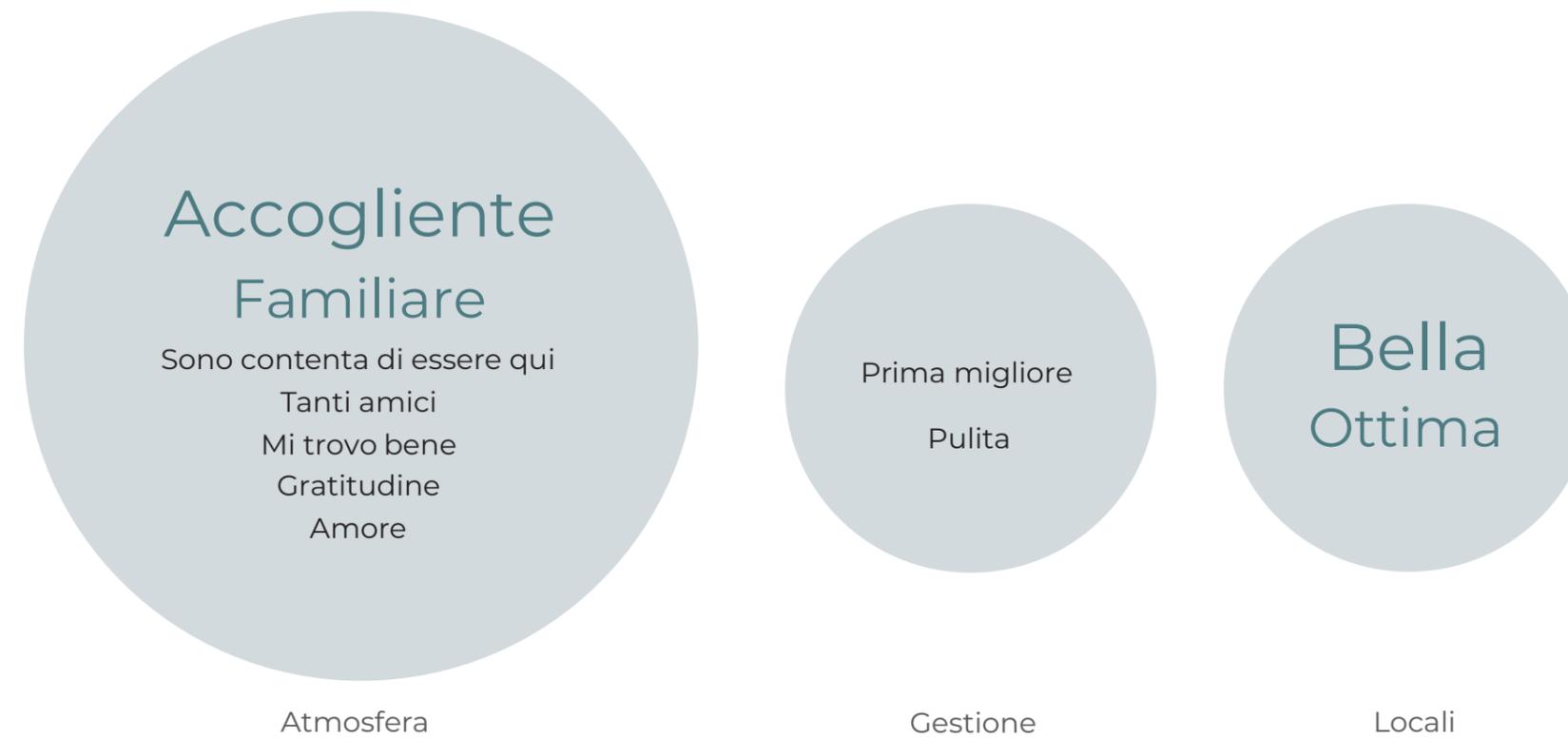
*1 ospite non hanno risposto

6. Da 1 a 5, come valuteresti la struttura?



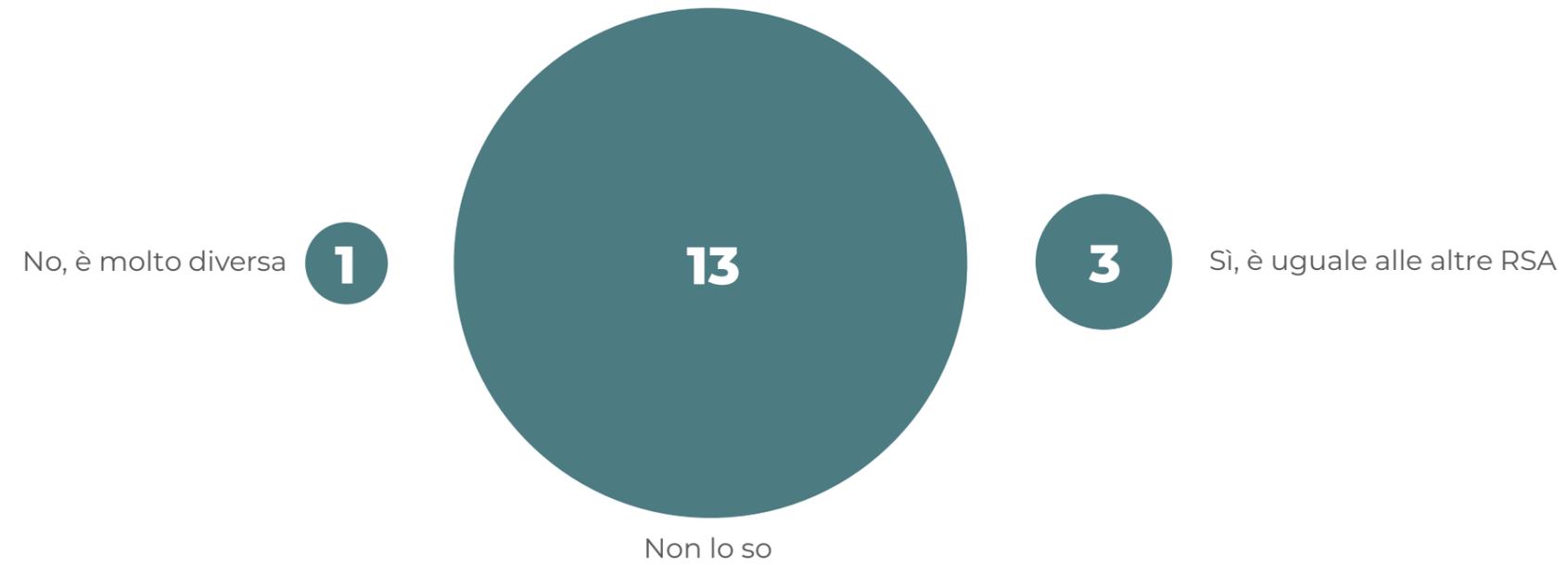
*4 ospiti non hanno risposto

7. Descrivi attraverso 3 parole la tua percezione della struttura?



*9 ospiti non hanno risposto e alcune risposte non sono state riportate perché ritenute non pertinenti

8. Pensi sia uguale alle altre RSA o c'è qualcosa di diverso?



*10 ospiti non hanno risposto

9. Se alla domanda precedente hai risposto NO, in che cosa si differenzia?

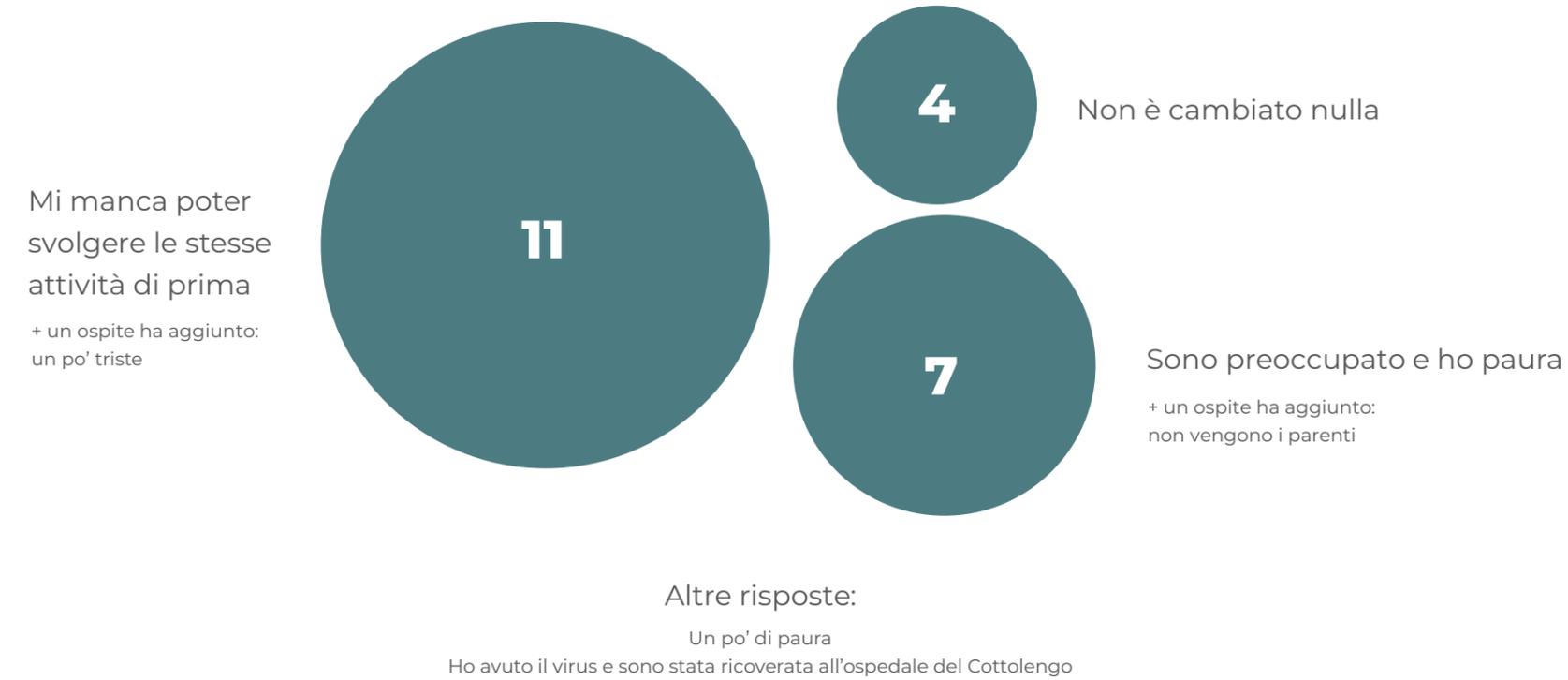
Più **umanità** e ottima **pulizia**

Ci sentiamo in **famiglia**

Qui siamo in **famiglia**, qui è la nostra **casa**

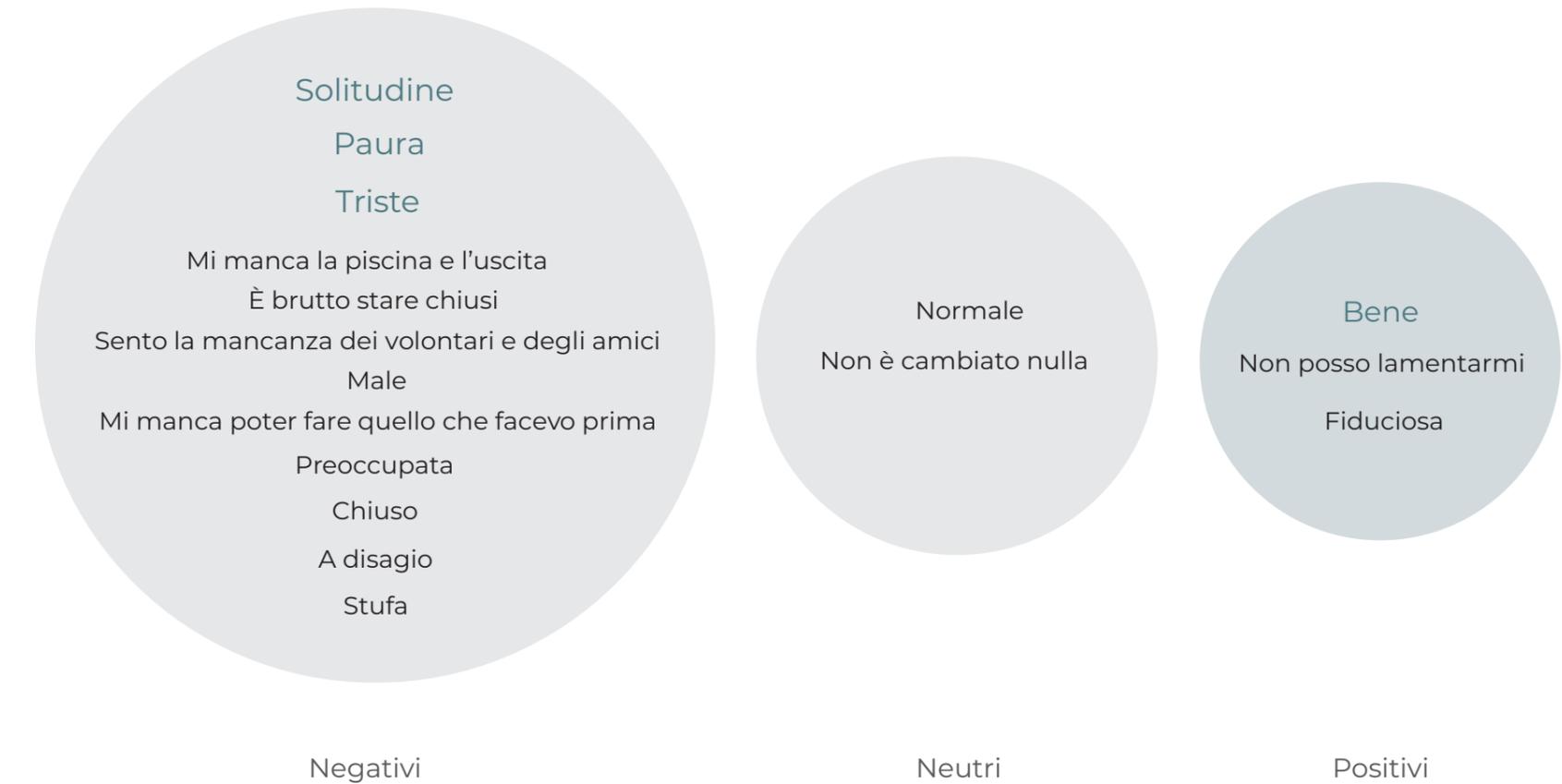
24 ospiti non hanno risposto

10. Come ha influito il Covid nella tua vita quotidiana?



*2 ospiti non hanno risposto e un ospite ha dato una risposta incompleta

11. Descrivi attraverso 3 parole come ti senti in questo periodo di emergenza



*8 ospiti non hanno risposto

12. Quali sono i lati positivi e negativi di questa situazione?

*11 ospiti non hanno risposto e alcune risposte non sono state riportate perché considerate non pertinenti

13. Come vengono comunicate all'interno della struttura le informazioni relative al Covid?

Deplianti e brochures cartacei consegnati a mano

4

Volantini appesi ai muri

3

Per telefono

15

A voce

Non lo so

Non vengono comunicate

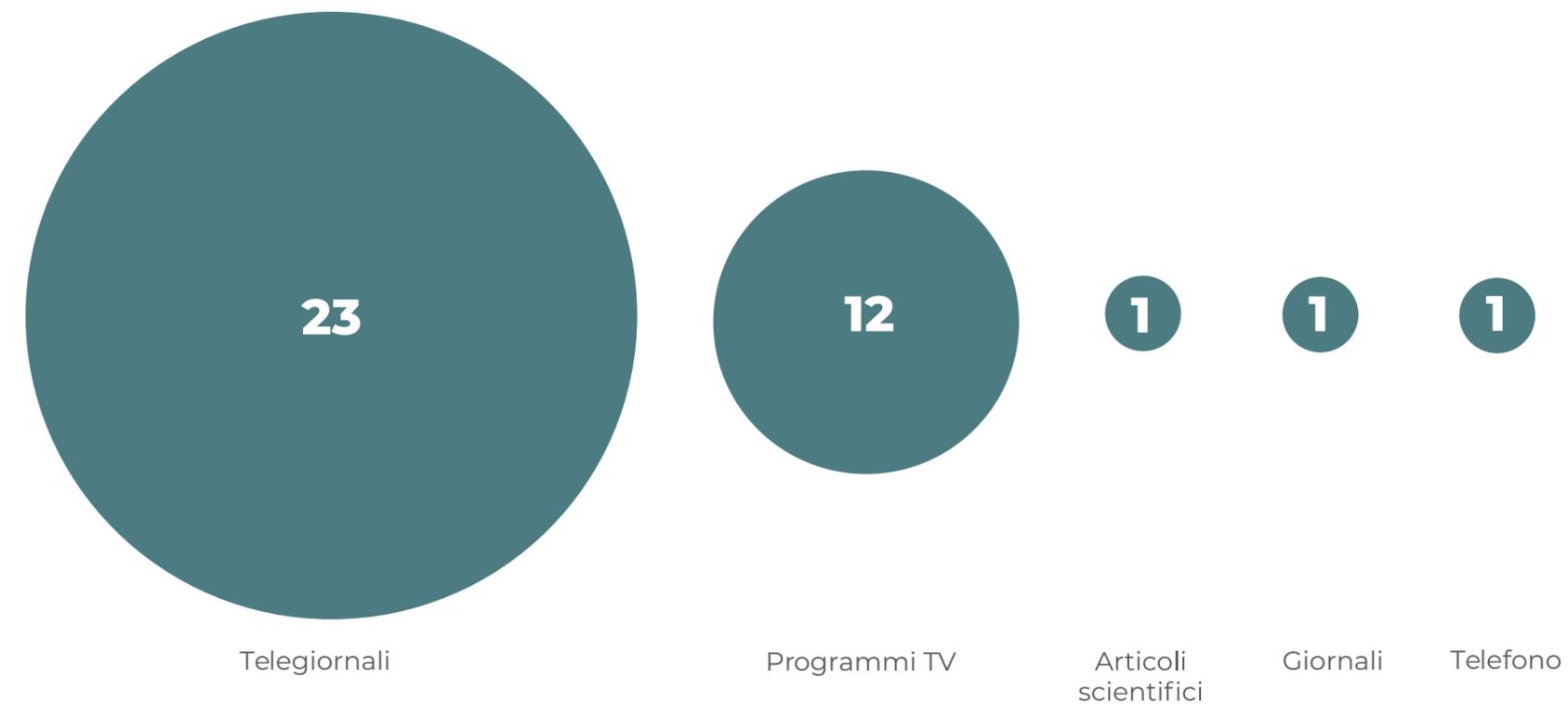
Internet e telefono

Televisione

3

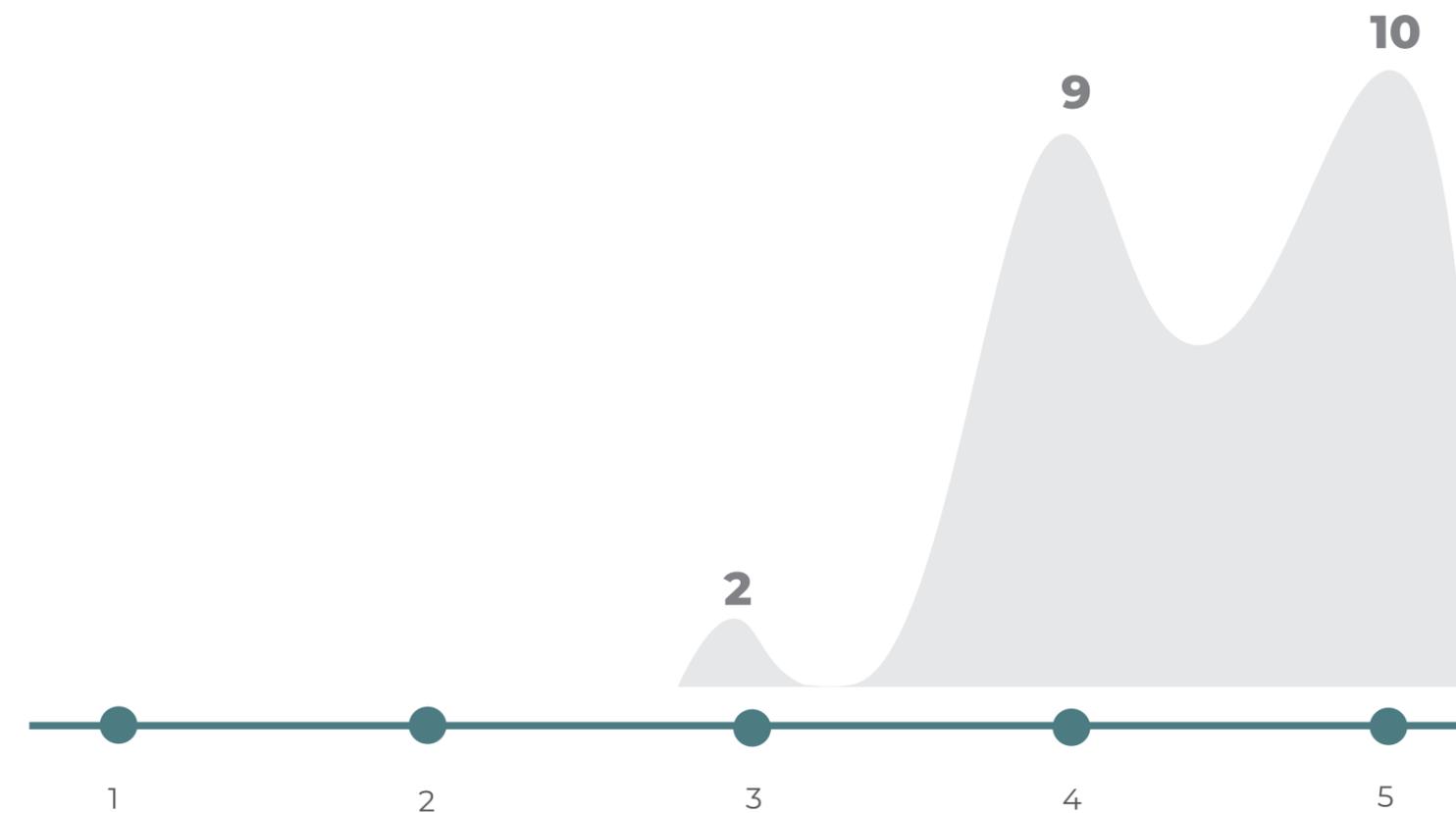
*2 ospiti non hanno risposto e alcuni ospiti hanno dato risposte multiple

14. Come ti tieni aggiornato sull'andamento e le notizie relative al Covid-19?



*2 ospiti non hanno risposto e alcuni ospiti hanno dato risposte multiple

15. Da 1 a 5, come ti sembra vengano comunicate le informazioni all'interno della struttura?



*7 ospiti non hanno risposto

16. Sulla base della tua valutazione data alla domanda precedente, cosa e/o come pensi si possa migliorare?

Non posso dare nessun giudizio perché è da poco che sono qui

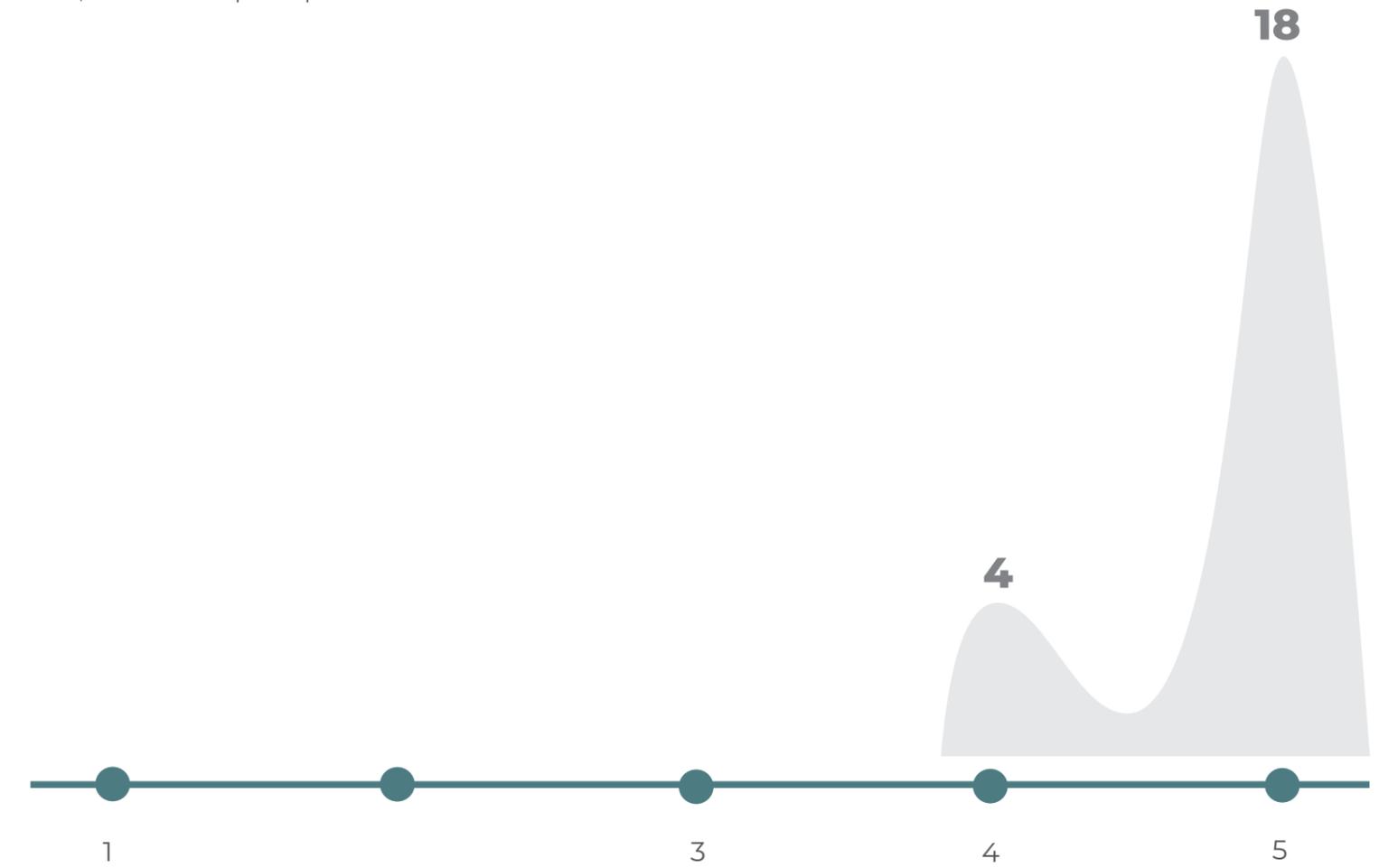
Stare a ciò che dicono, lavarsi sovente le mani,
stare lontane e non vicine. Siamo distanti a tavola

Va bene così

Cerco di attenermi a ciò che mi viene comunicato per la
mia sicurezza e quella degli altri

*23 ospiti non hanno risposto

17. Da 1 a 5, come vivi e percepisci struttura?



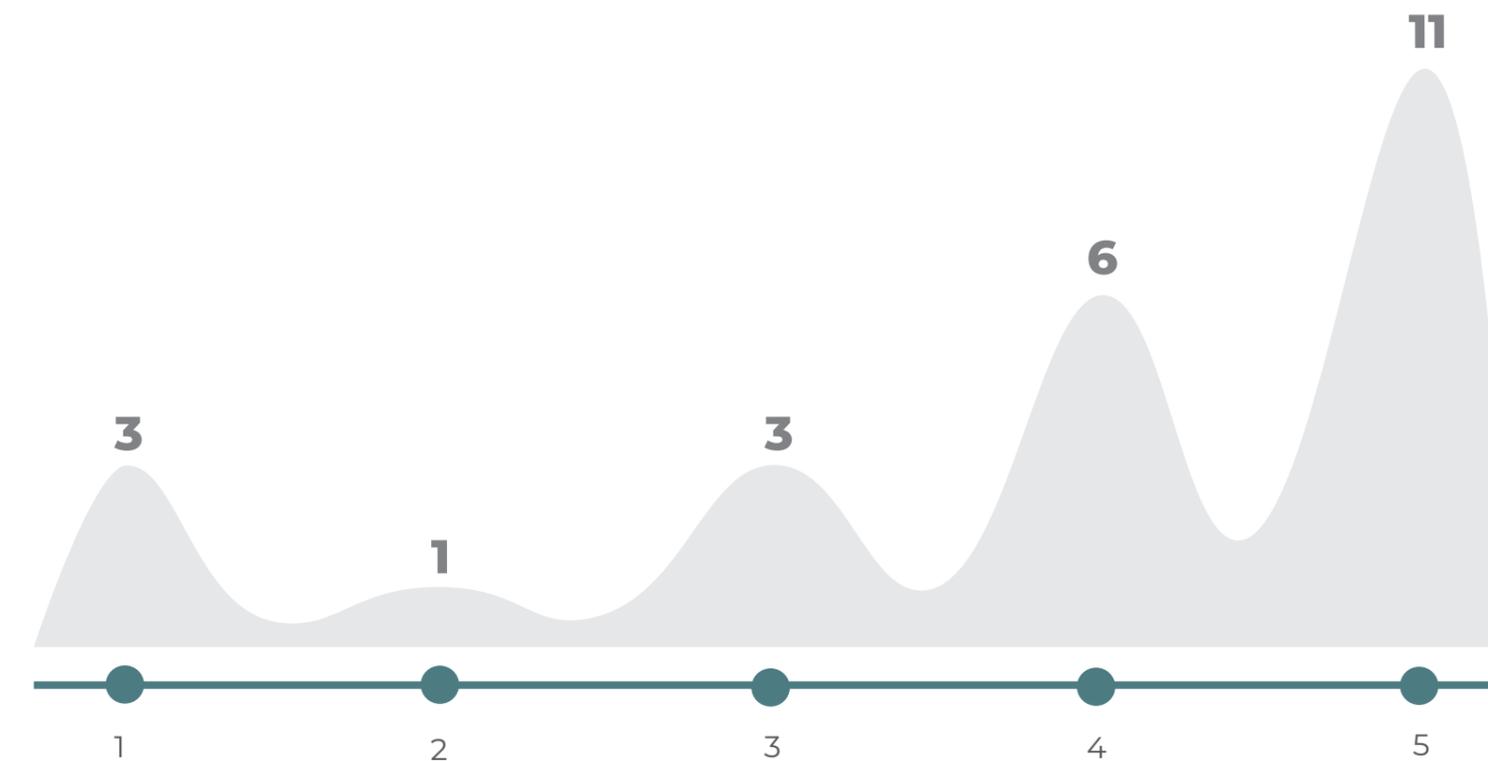
*5 ospiti non hanno risposto

18. Cosa pensi della presenza e del lavoro che svolgono i religiosi e i volontari all'interno della struttura?



*6 ospiti non hanno risposto mentre alcuni hanno dato risposte multiple

19. Da 1 a 5, quanto ti senti a tuo agio con il personale e con i dipendenti?



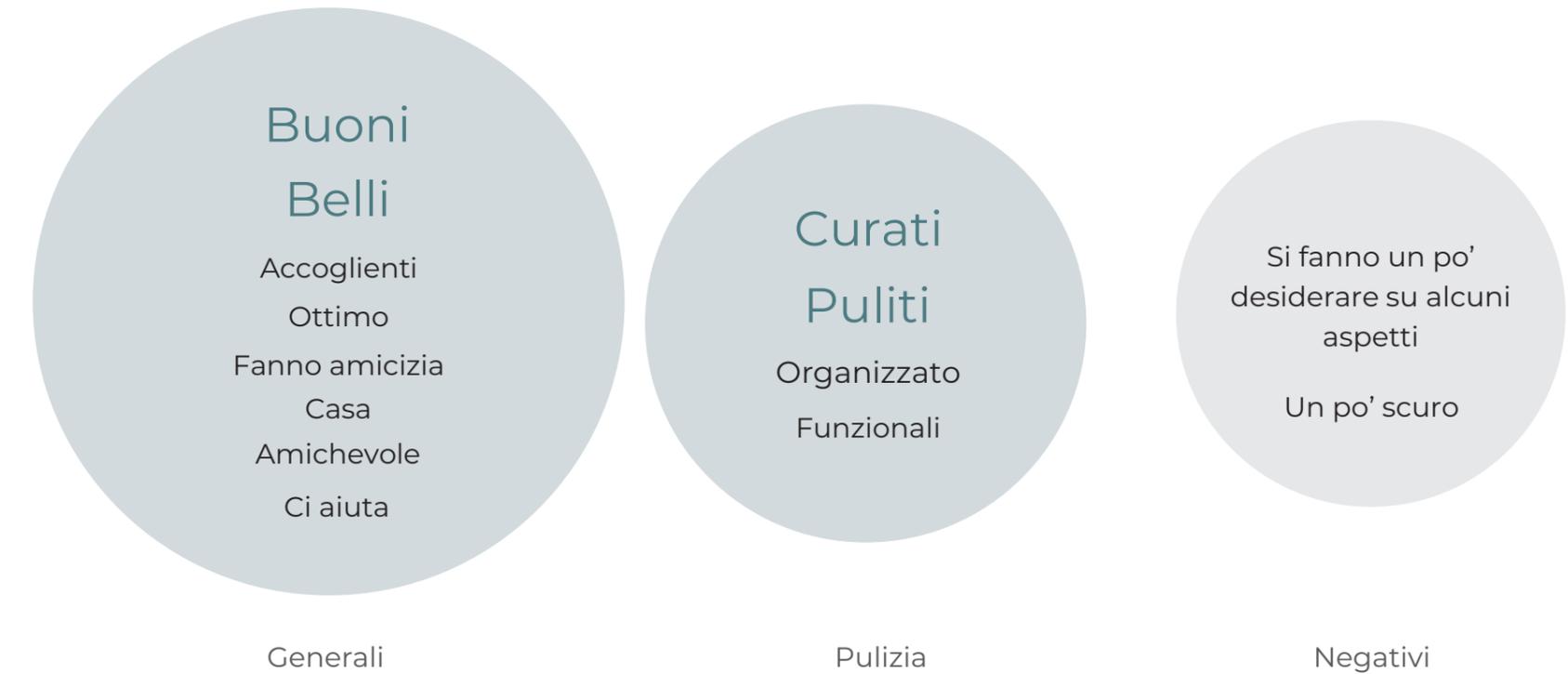
*3 ospiti non hanno risposto

20. Se alla domanda precedente hai dato un giudizio positivo, aiutaci a capire meglio:



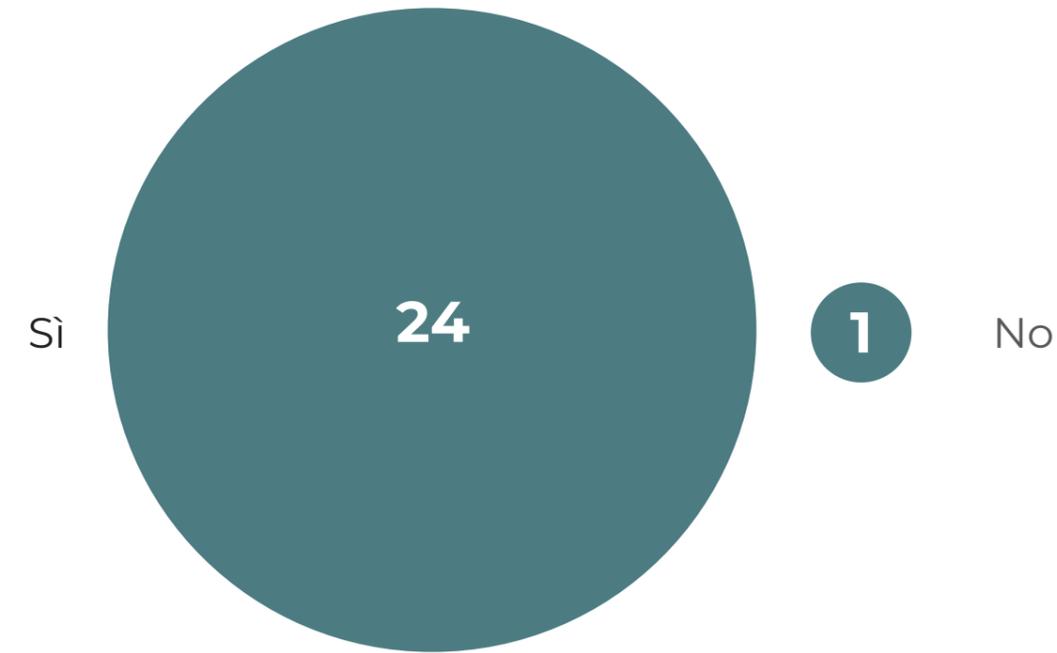
*7 ospiti non hanno risposto, alcuni hanno dato risposte multiple e altri hanno risposto con altro

21. Descrivi in 3 parole cosa pensi degli ambienti della struttura



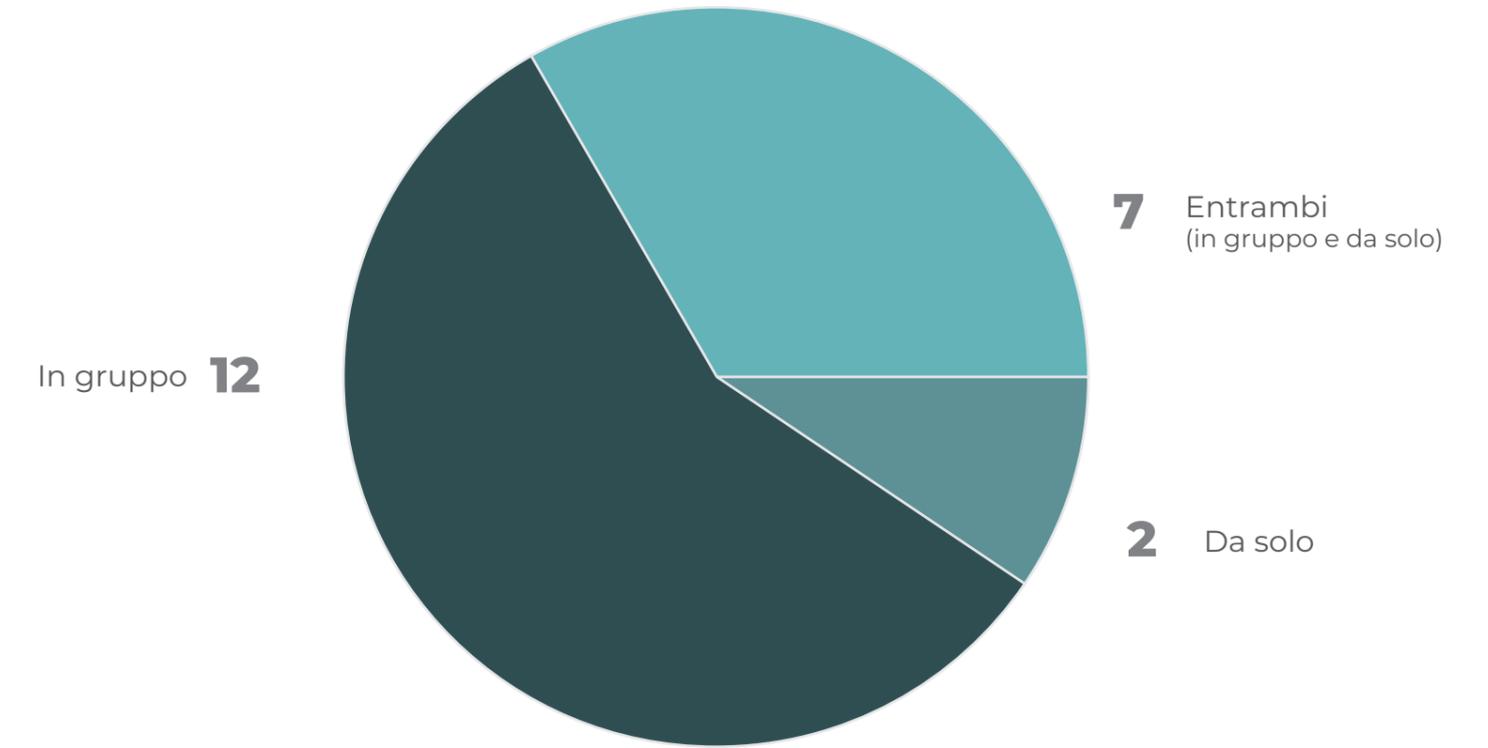
*13 ospiti non hanno risposto e alcuni hanno risposto con una o due parole

22. Svolgi attività occupazionali?



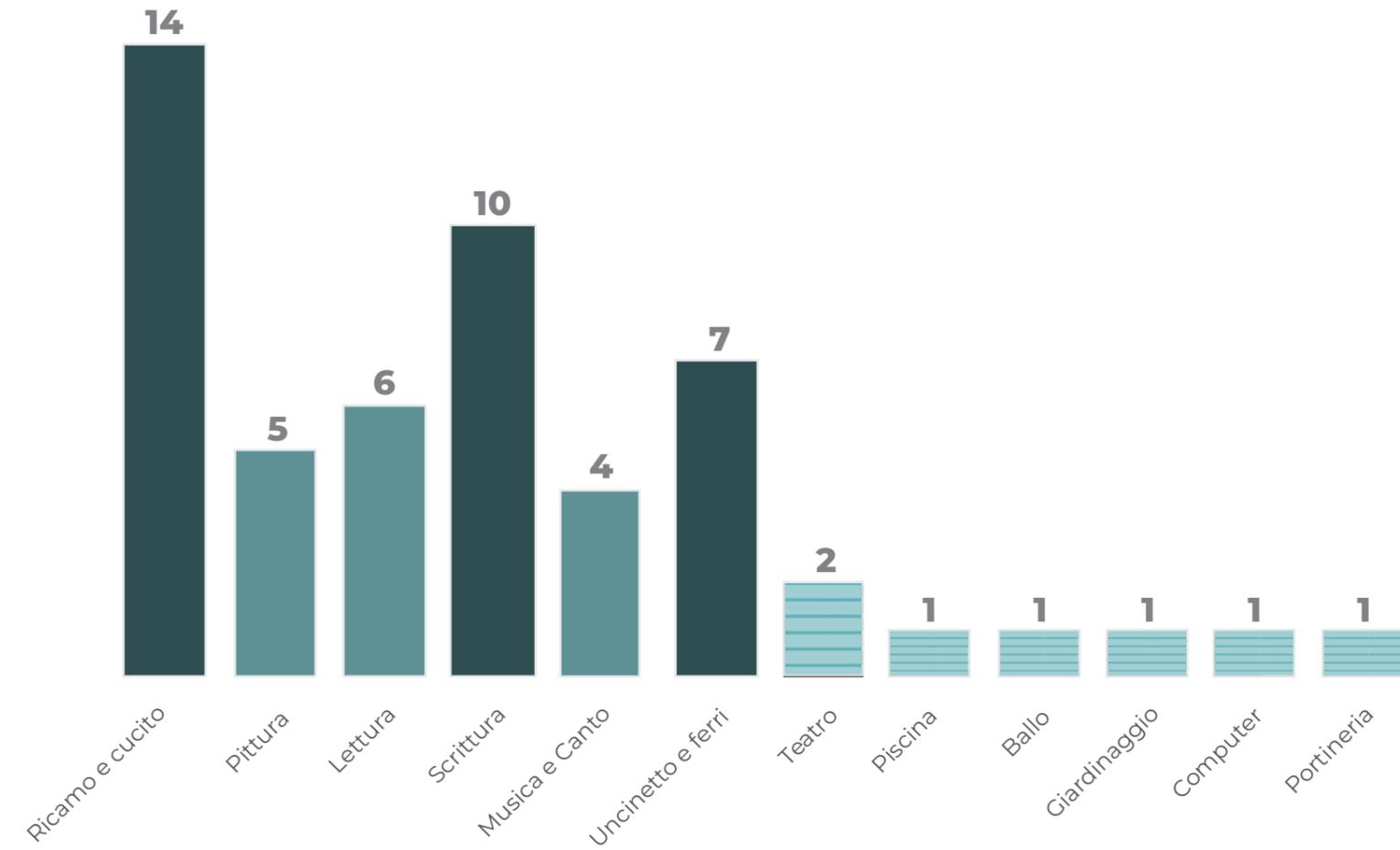
*2 ospiti non hanno risposto

23. In che modo svolgi le tue attività?



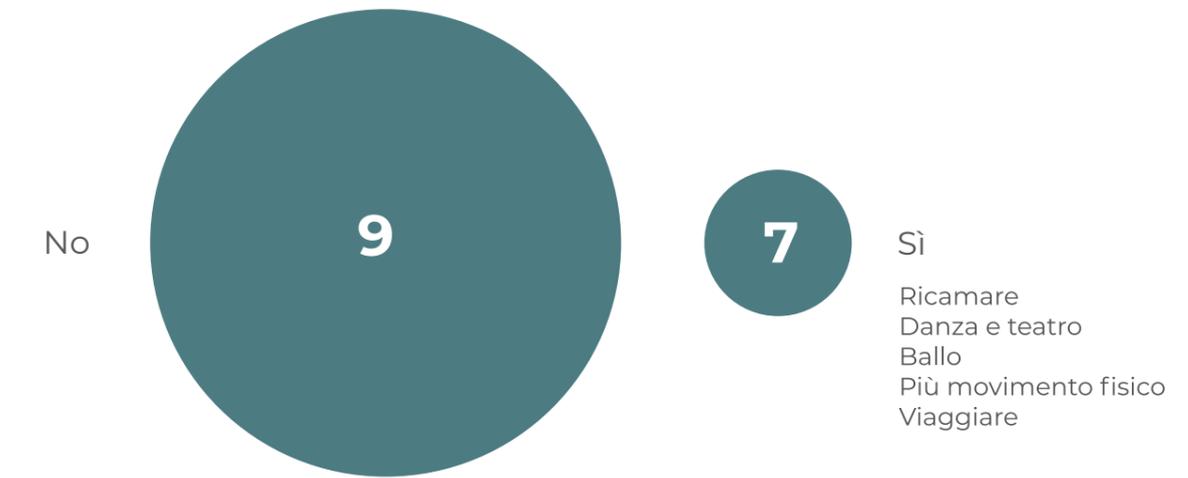
*6 ospiti non hanno risposto

24. Quali sono le attività che pratici?



*3 ospiti non hanno risposto

25. C'è qualche attività non presente che ti piacerebbe svolgere?



*11 ospiti non hanno risposto

24. Ci sono altri commenti che vorresti fare o idee da condividere con noi?

Nella Piccola Casa c'è tutto quello di cui abbiamo bisogno e siamo noi a ringraziare

Faccio palestra

Fanno bene attività

Sì, piace ballare. Possiamo svolgere attività

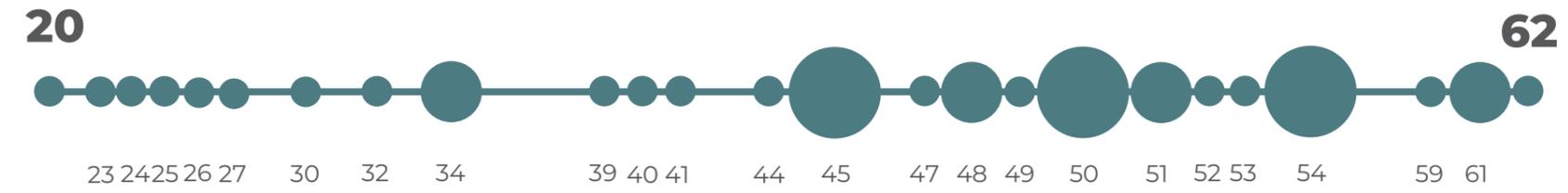
Va bene così

21 ospiti non hanno risposto

LE RISPOSTE DI 41 PERSONE DEL PERSONALE

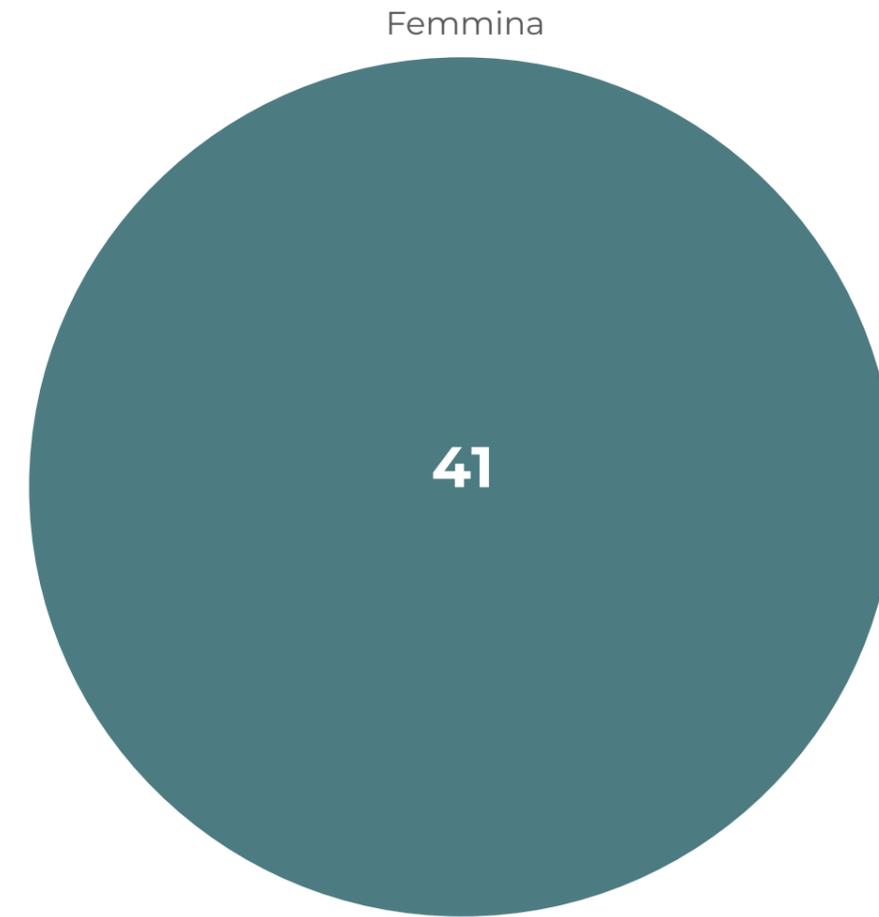
*Alcune risposte non sono state riportate in quanto non pertinenti

1. Quanti anni hai?



*6 persone non hanno risposto

2. Sei...

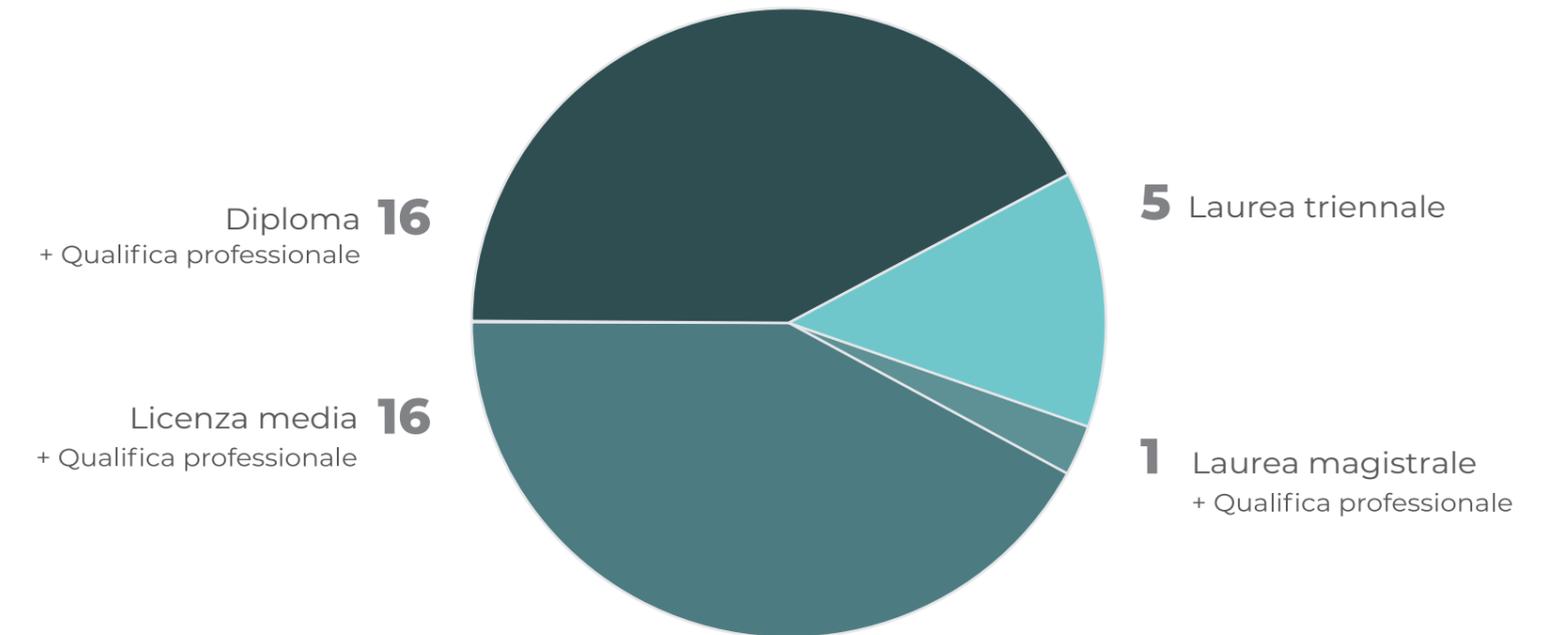


3. Di dove sei?



*2 persone non hanno risposto

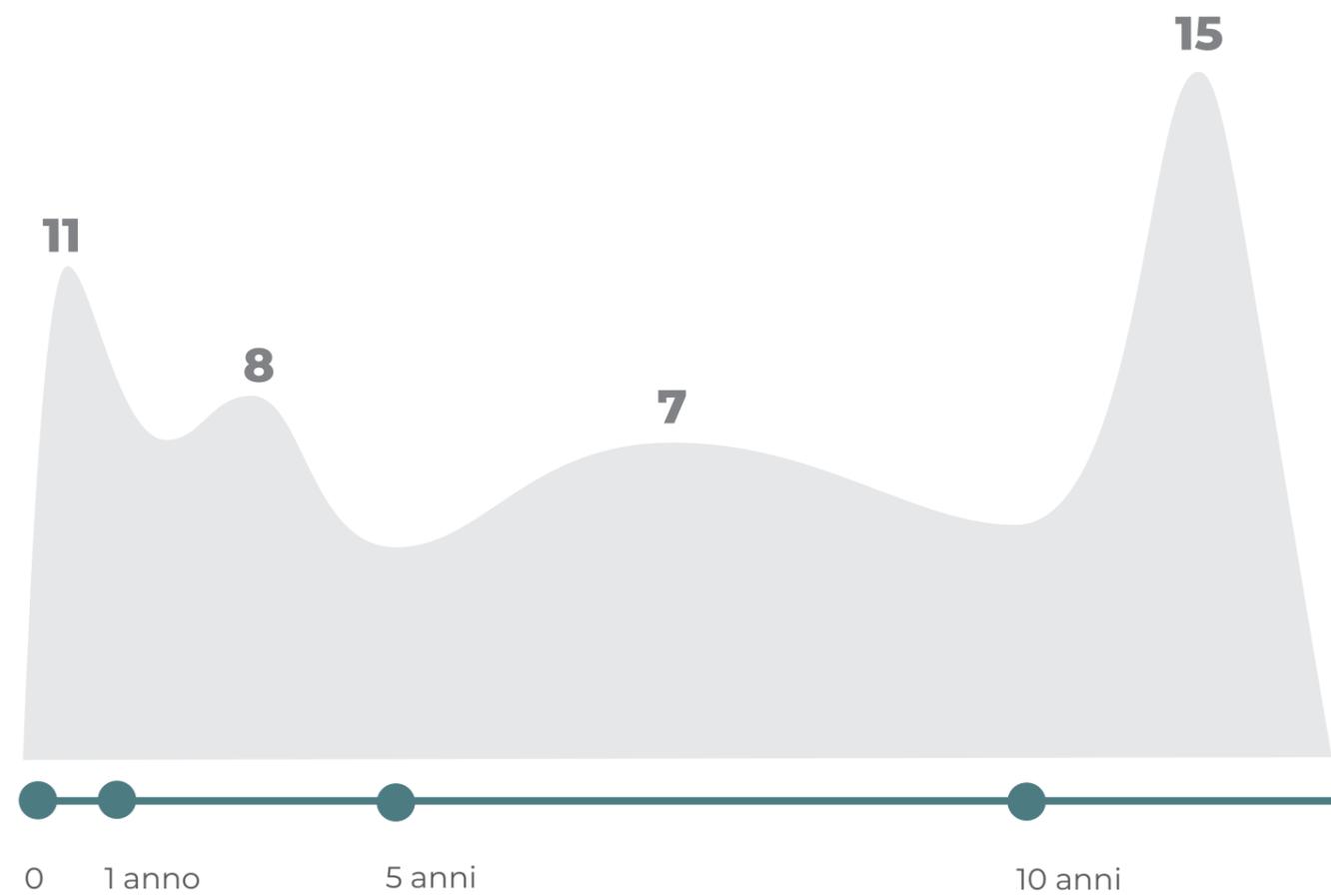
4. Qual è il tuo livello d'istruzione?



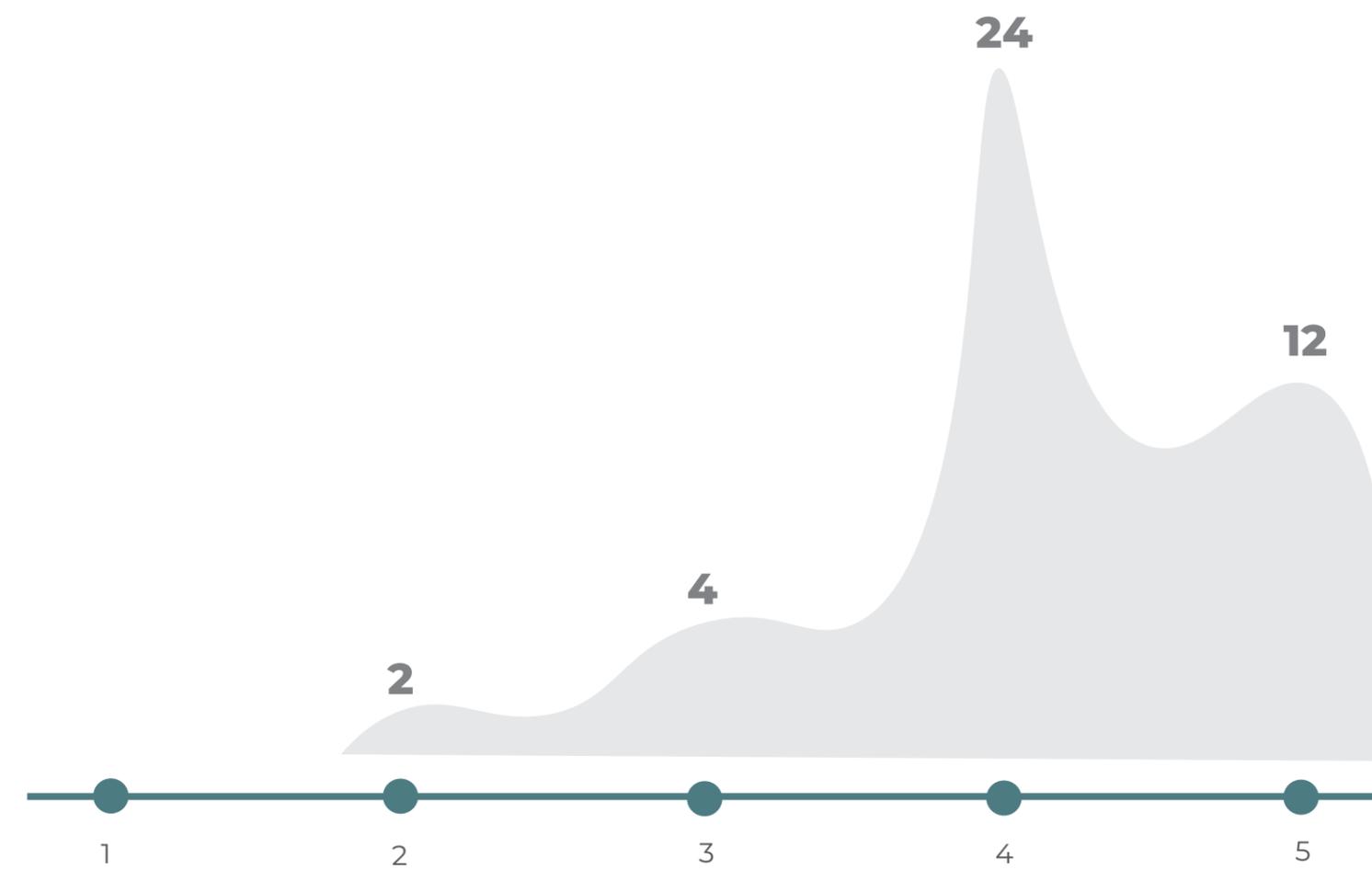
*Chi ha risposto solamente "qualifica professionale" è stato considerato insieme a quelli con licenza media

* 2 persone non hanno risposto

5. Da quanto tempo sei qui alla famiglia SS Innocenti?



6. Da 1 a 5, come valuteresti la struttura?

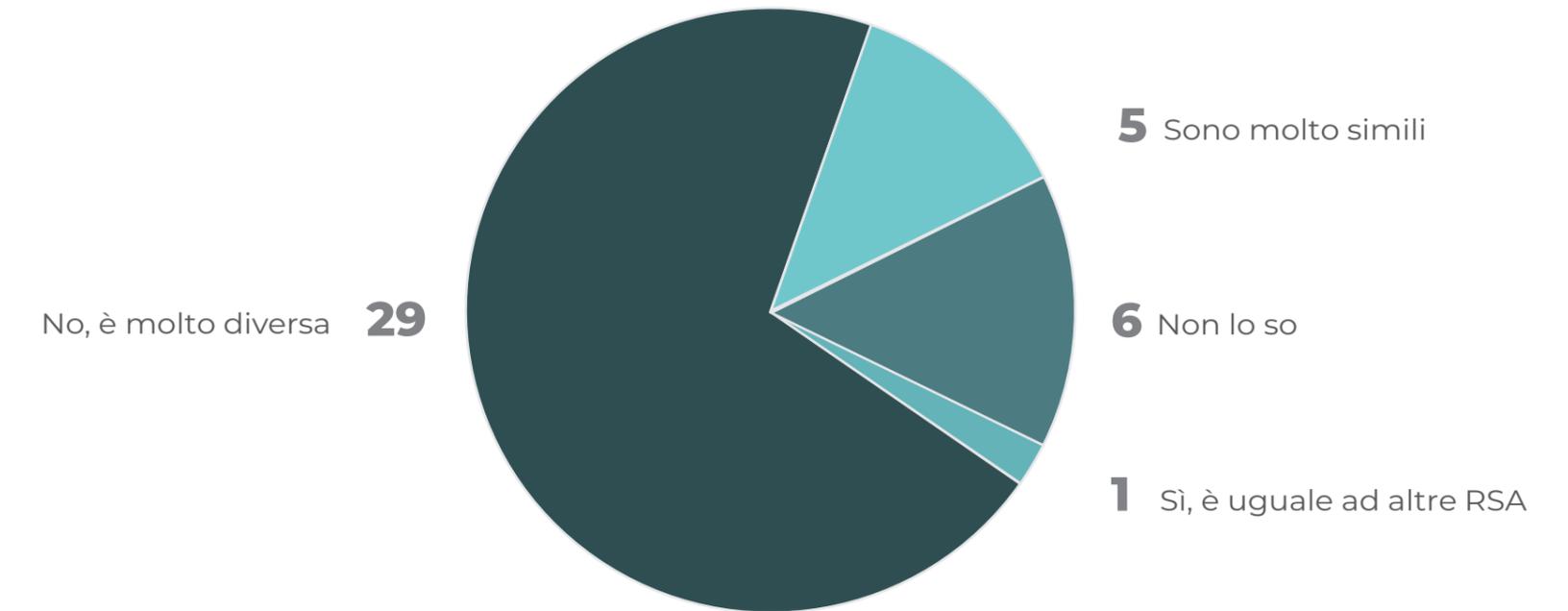


7. Descrivi attraverso 3 parole la tua percezione della struttura



*11 persone non hanno risposto

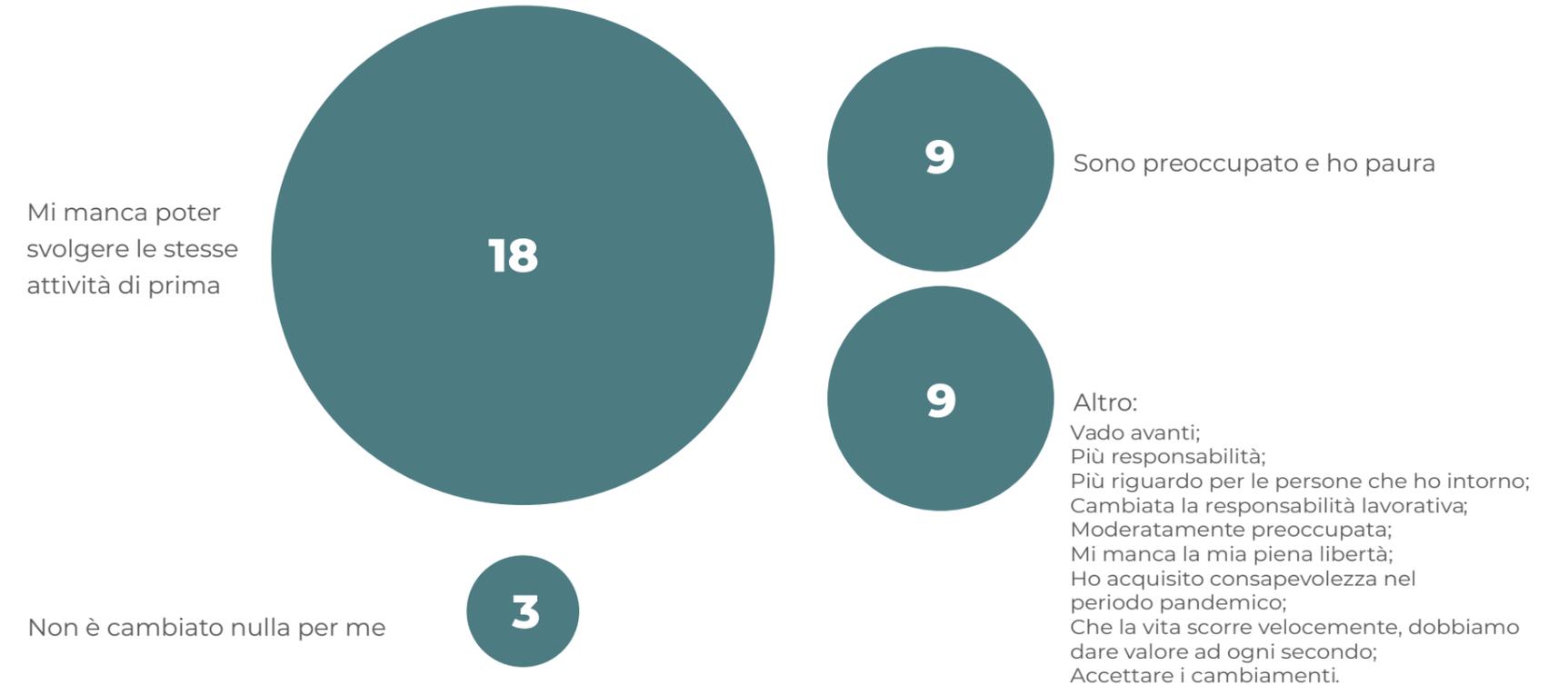
8. Pensi sia uguale alle altre RSA o c'è qualcosa di diverso?



9. Se alla domanda precedente hai risposto NO, in che cosa si differenzia?

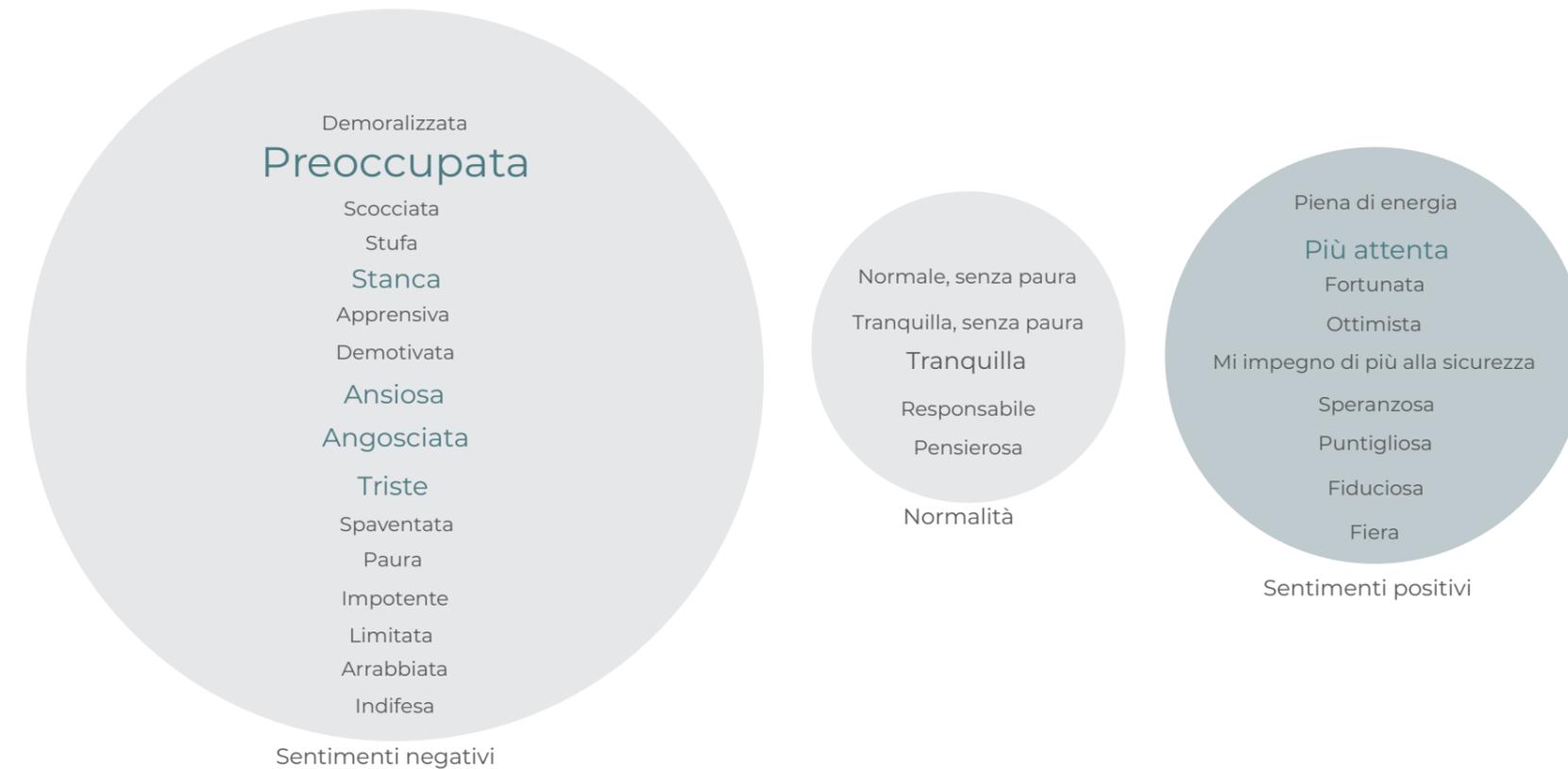


10. Come ha influito il Covid nella tua vita quotidiana?



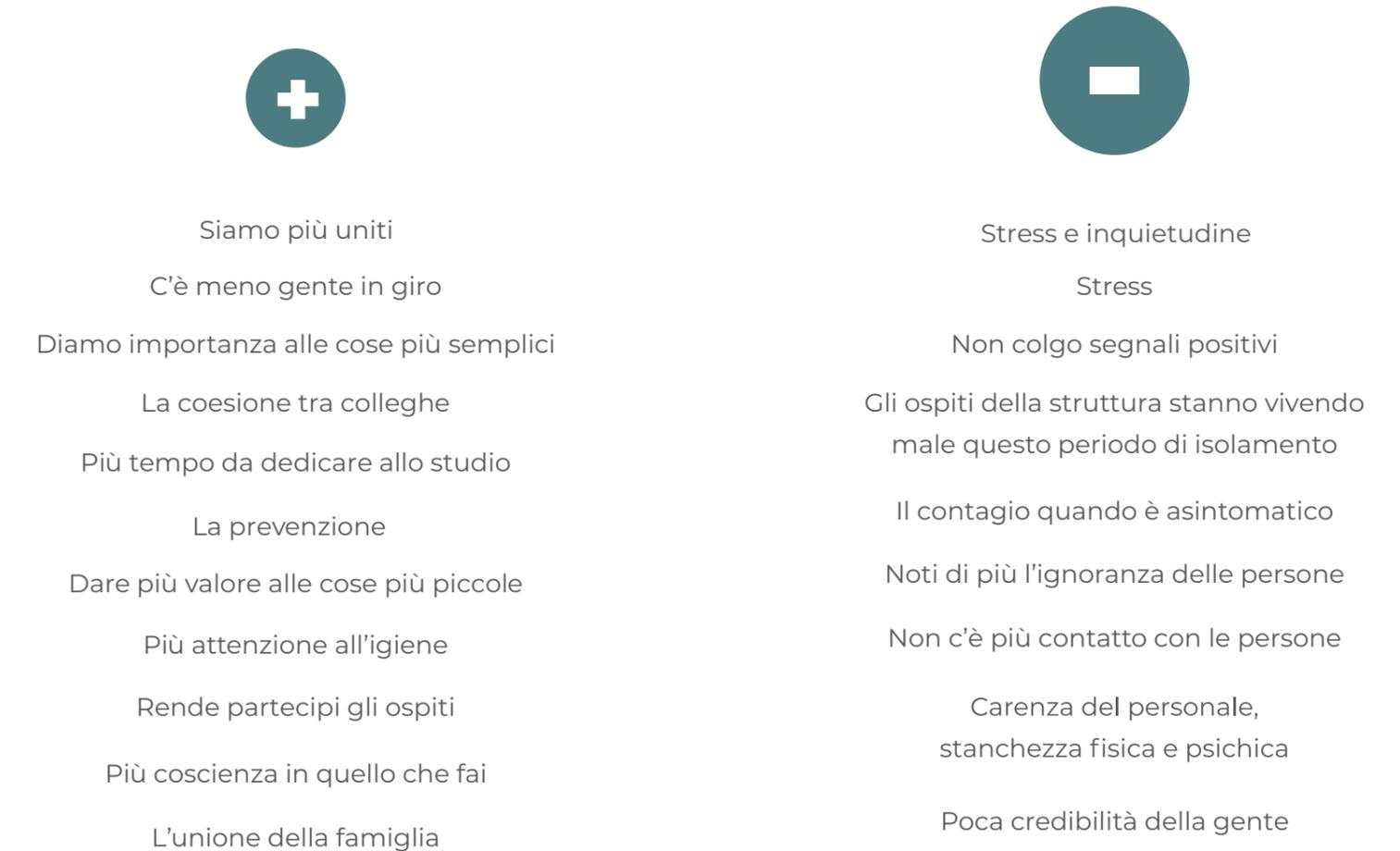
*2 persone non hanno risposto e altre hanno dato risposte multiple

11. Descrivi attraverso 3 parole come ti senti in questo periodo di emergenza



*3 persone non hanno risposto

12. Quali sono i lati positivi e negativi di questa situazione?



*5 persone non hanno risposto e altre risposte non sono state riportate perché non comprese

12. Quali sono i lati positivi e negativi di questa situazione?



Ci ha fatto capire l'importanza di cose che davamo più scontate

Imparare ad affrontare ogni situazione con coraggio

Io personalmente spero che tornino le cose come prima al più presto possibile

Adesso si fa più attenzione a tutto

C'è più lavoro per OSS e infermieri

Ora si fa più attenzione a tutto

Fare il tampone

Passare più tempo con la famiglia



Il dover lavorare per gente che non ha voglia di venire a lavorare o per paura. Tutti quanti siamo nella stessa situazione

Crisi economica

Troppo isolati a causa covid

Mancanza di libertà

Isolamento delle persone

Non penso che tornerà più come prima, lati positivi non ce ne sono

Se ti prende i polmoni rimani con una patologia per sempre

CONTINUA

12. Quali sono i lati positivi e negativi di questa situazione?



Vi è maggior tempo da poter passare riflettendo su sé stessi e non è una malattia che differenzia tra fragili e non

Ci permette di approfondire i valori umani

Valorizziamo più la famiglia, il lavoro e i valori nelle persone accanto, crescere



Per me non ci sono lati positivi

Non credo ci siano lati positivi, maggior stress dovuto principalmente all'aumento di carico di lavoro

Niente di positivo, tutto negativo

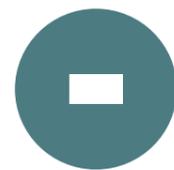
Nessun lato positivo, mi manca la mia libertà, soprattutto devo tenere la mascherina per tutto il turno, non è facile a volte mi sento soffocare ma per il bene degli altri e il mio sono costretta ad indossarla

Tanti anziani stanno morendo nelle RSA

Troppe limitazioni

CONTINUA

12. Quali sono i lati positivi e negativi di questa situazione?



Non poter vedere i genitori e i famigliari

Troppe limitazioni

Di positivo nulla. Di negativo l'arroganza
e la poca conoscenza

La gente si lascia prendere dal panico

Limitazioni

13. Come vengono comunicate all'interno della struttura le informazioni relative al Covid?

Deplianti e brochures cartacei
consegnati a mano

14

Volantini appesi ai muri

31

Per telefono

9

A voce

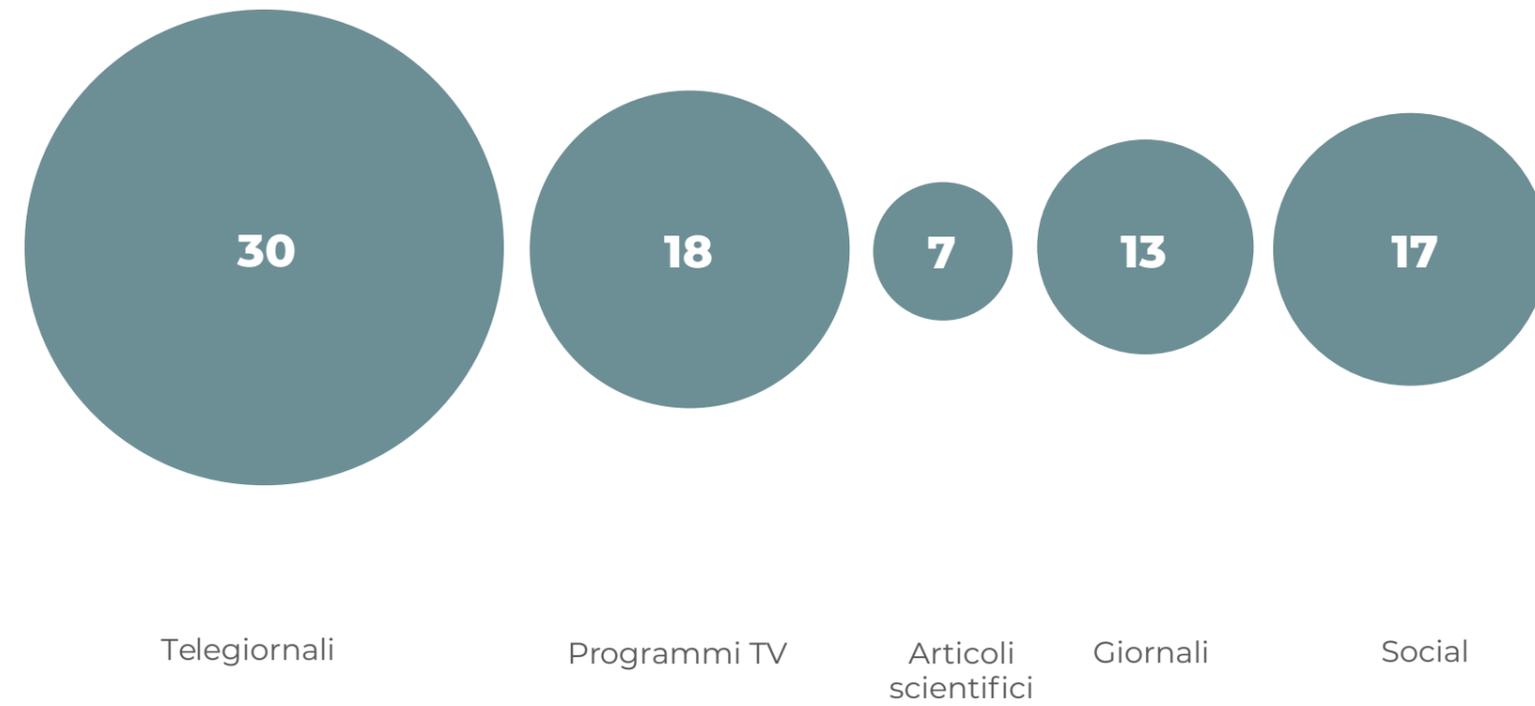
20

Non lo so

Non vengono comunicate

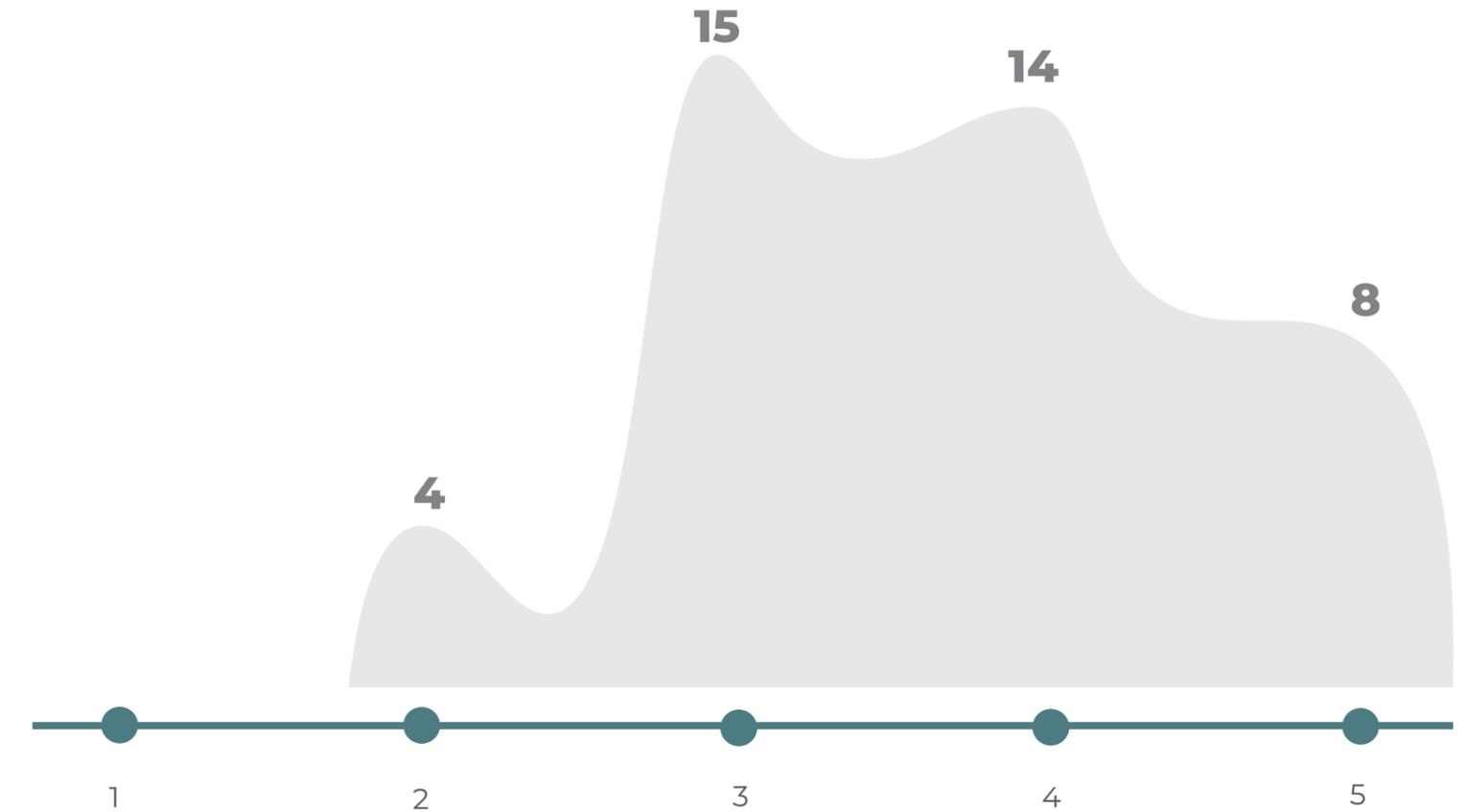
*Alcune persone hanno dato risposte singole e altre risposte multiple; 2 risposte sono state ritenute non pertinenti

14. Come ti tieni aggiornato sull'andamento e le notizie relative al Covid-19?



*Alcune persone hanno dato risposte singole e altre risposte multiple

15. Da 1 a 5, come ti sembra vengano comunicate le informazioni all'interno della struttura?



16. Sulla base della tua valutazione data alla domanda precedente, cosa e/o come pensi si possa migliorare?

Fare in modo che il referente non svolga entrambi i ruoli (o referente o OSS)

Essere più professionali rispettandosi e collaborando

Regole e ordini precisi

Comunicazioni più tempestive

Comunicazioni più chiare e dettagliate per gli operatori

Più prevenzione e mascherine FFP2

Comunicare più chiaramente le cose e dire la verità

Comunicare i vari cambiamenti

*18 persone non hanno risposto

CONTINUA

16. Sulla base della tua valutazione data alla domanda precedente, cosa e/o come pensi si possa migliorare?

La consegna e le comunicazioni sarebbero meglio tramite tablet che cartaceo in modo che le comunicazioni avvengano in modo veloce ed efficace

Facendo attenzione, tenendoti sempre informato

Strumenti più innovativi

Comunicare i risultati del tampone in tempo

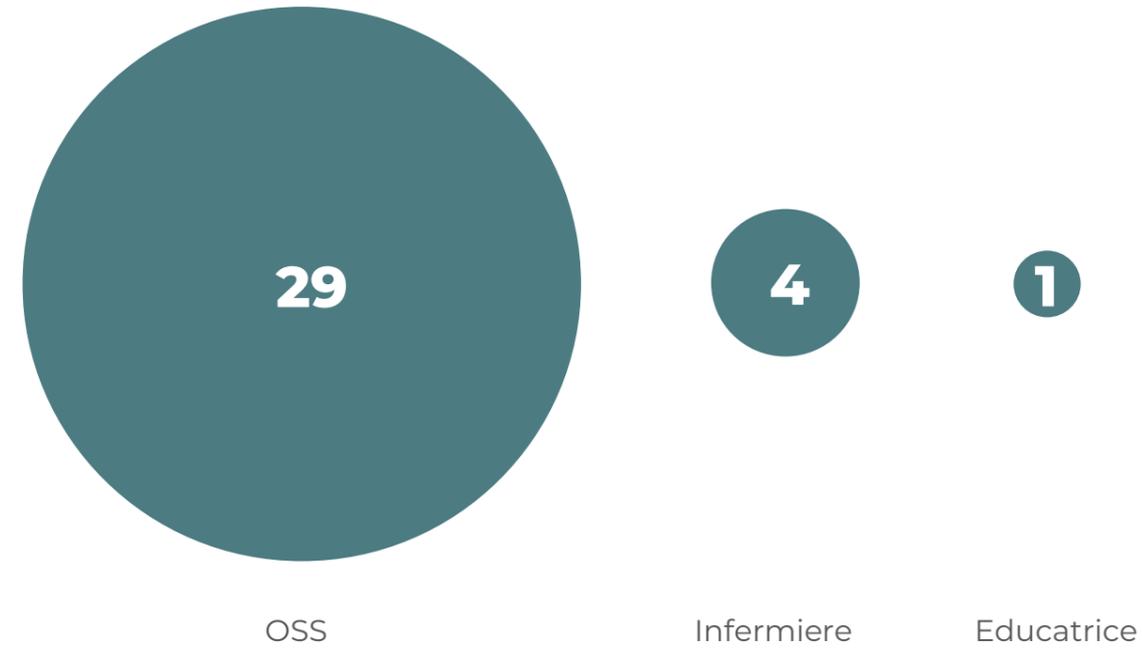
Se ci fosse unione d'equipe sarebbe tutto più semplice!

Più comunicazione

Le informazioni variano repentinamente e anche le attività per il covid; ci vorrebbe più comunicazione e chiarezza

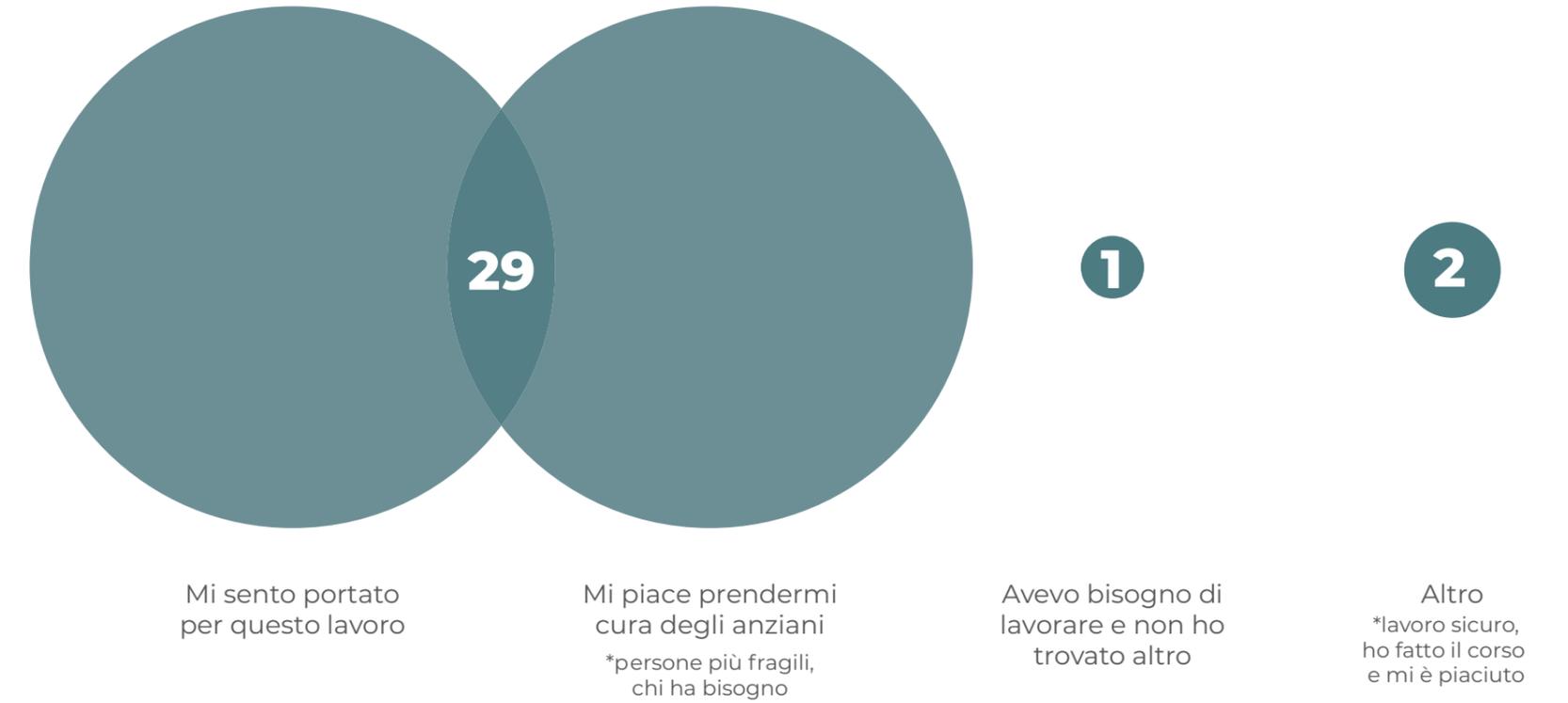
Le informazioni variano repentinamente e anche le attività per il covid; ci vorrebbe più comunicazione e chiarezza

17. Che ruolo svolgi?



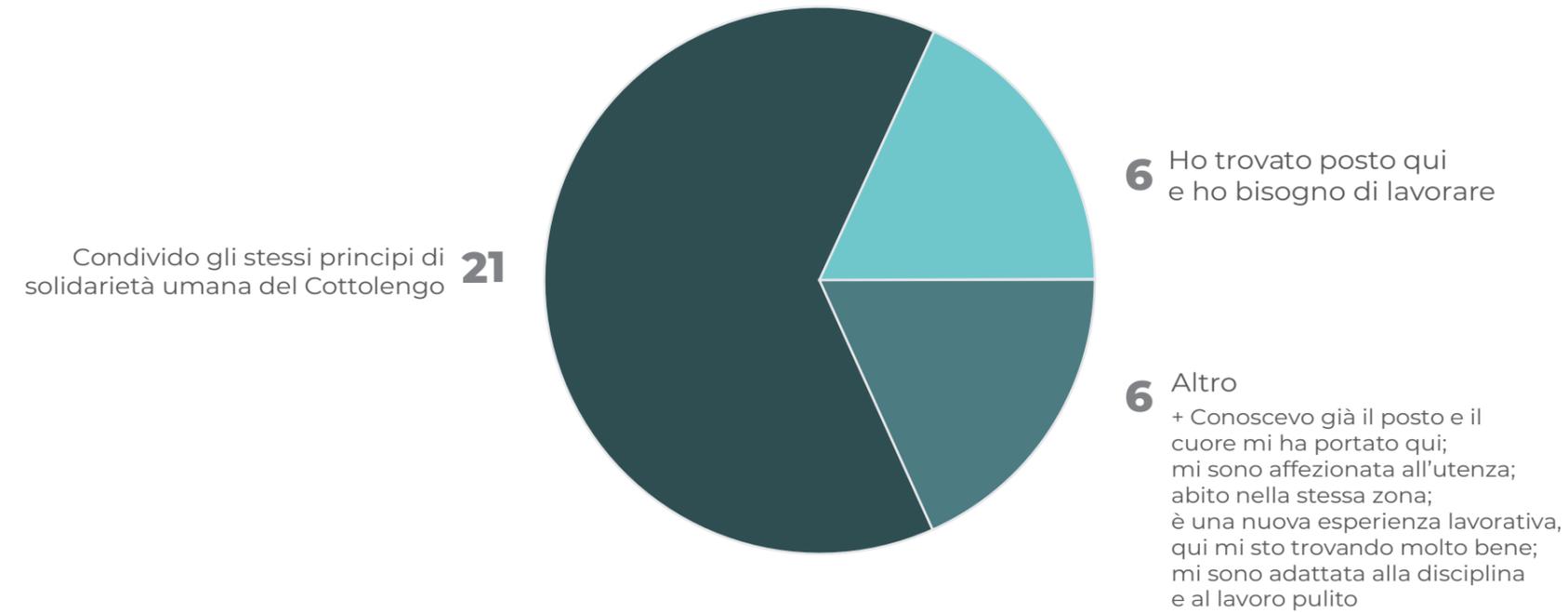
*7 persone non hanno risposto

18. Perché hai scelto di fare questo lavoro?



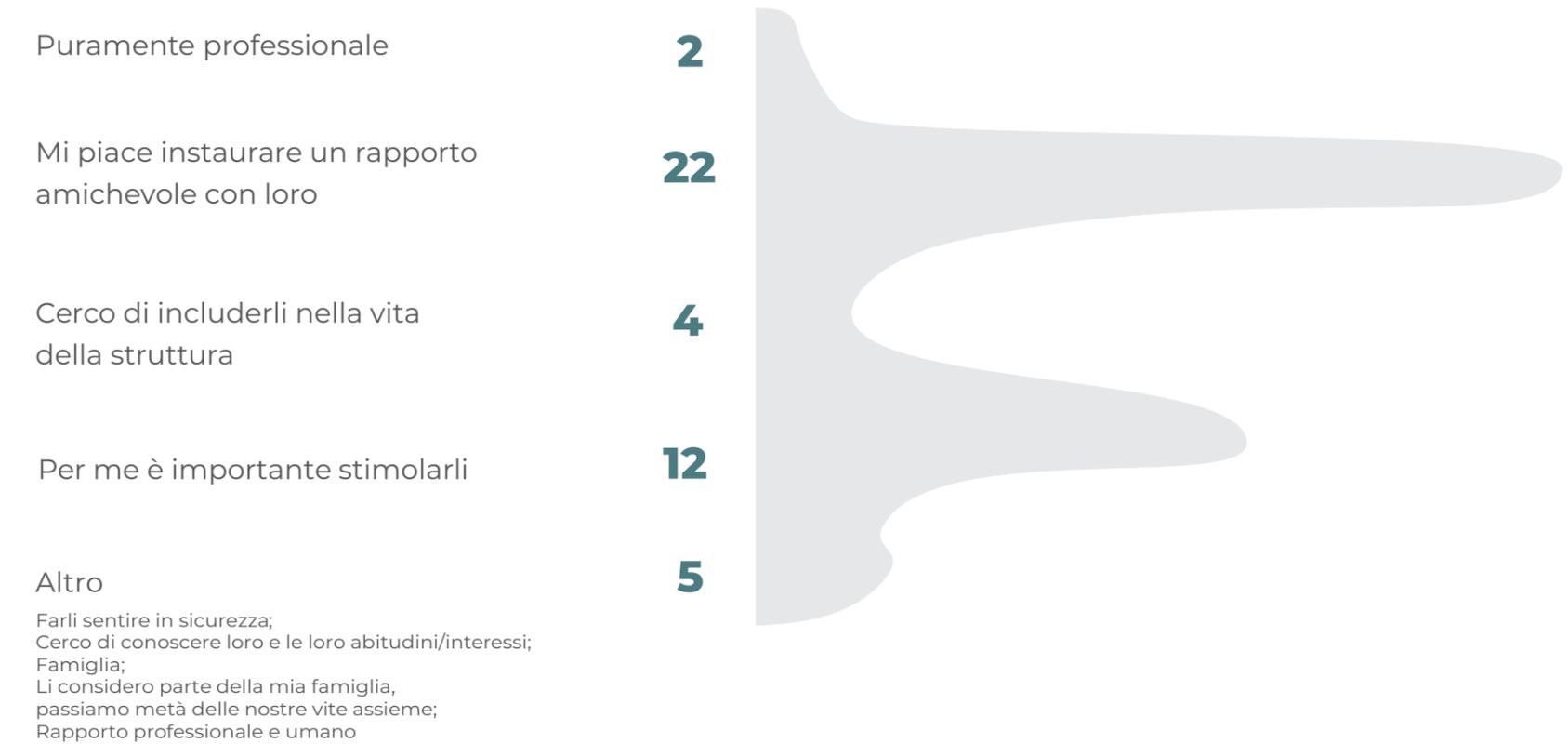
*9 persone non hanno risposto ed altre hanno dato risposte multiple

19. Perché proprio qui al Cottolengo?



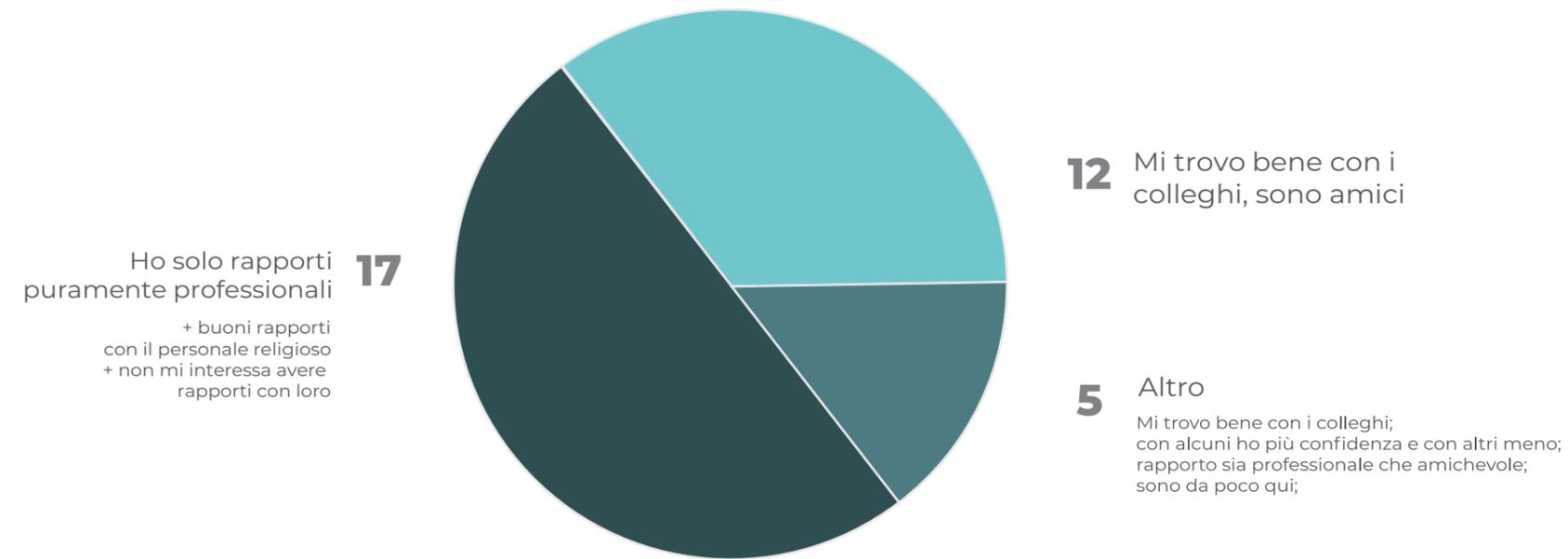
*8 persone non hanno risposto

20. Qual è il tuo rapporto con gli ospiti?



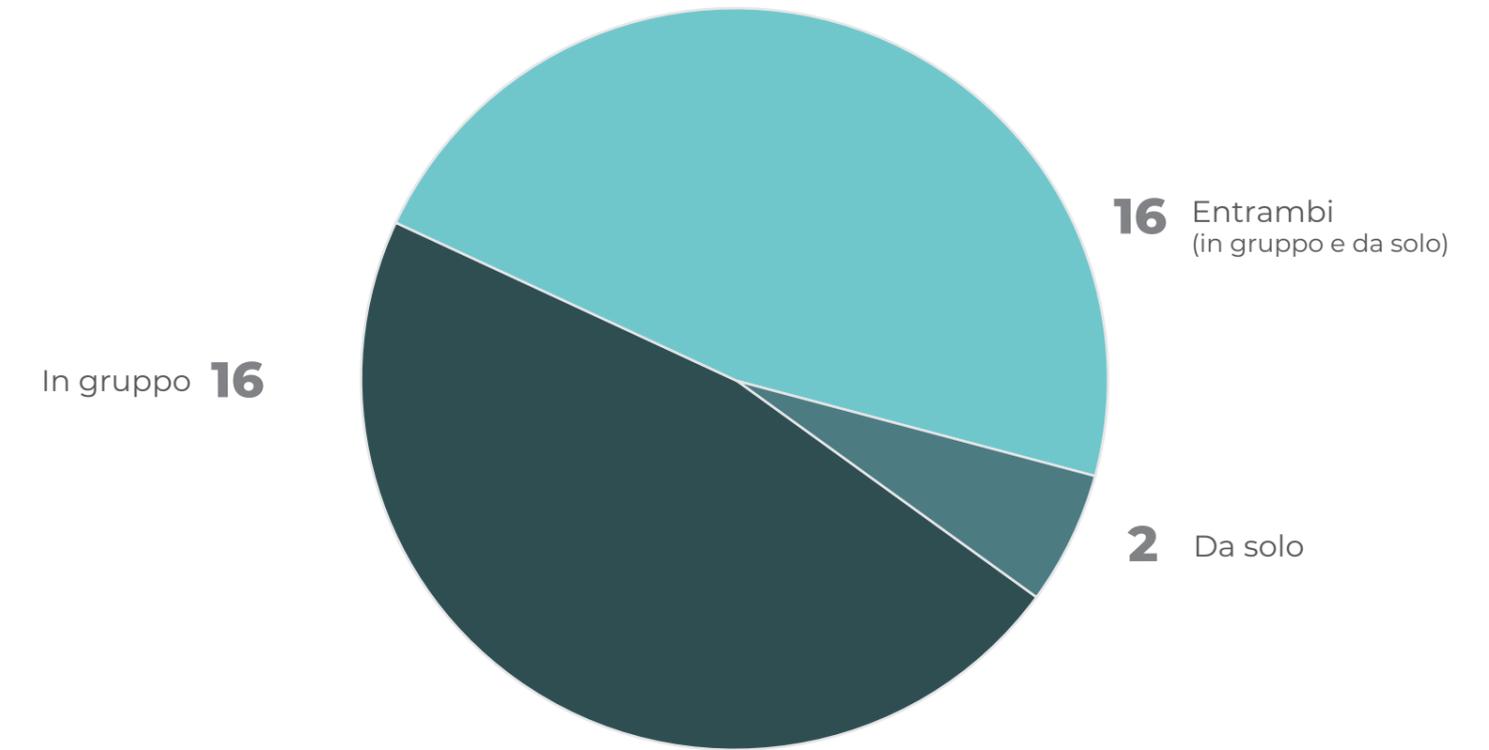
*11 persone non hanno risposto e altre hanno dato risposte multiple

21. Qual è il tuo rapporto con il resto del personale e con i religiosi che lavorano nella struttura?



*7 persone non hanno risposto

22. In che modalità lavori?



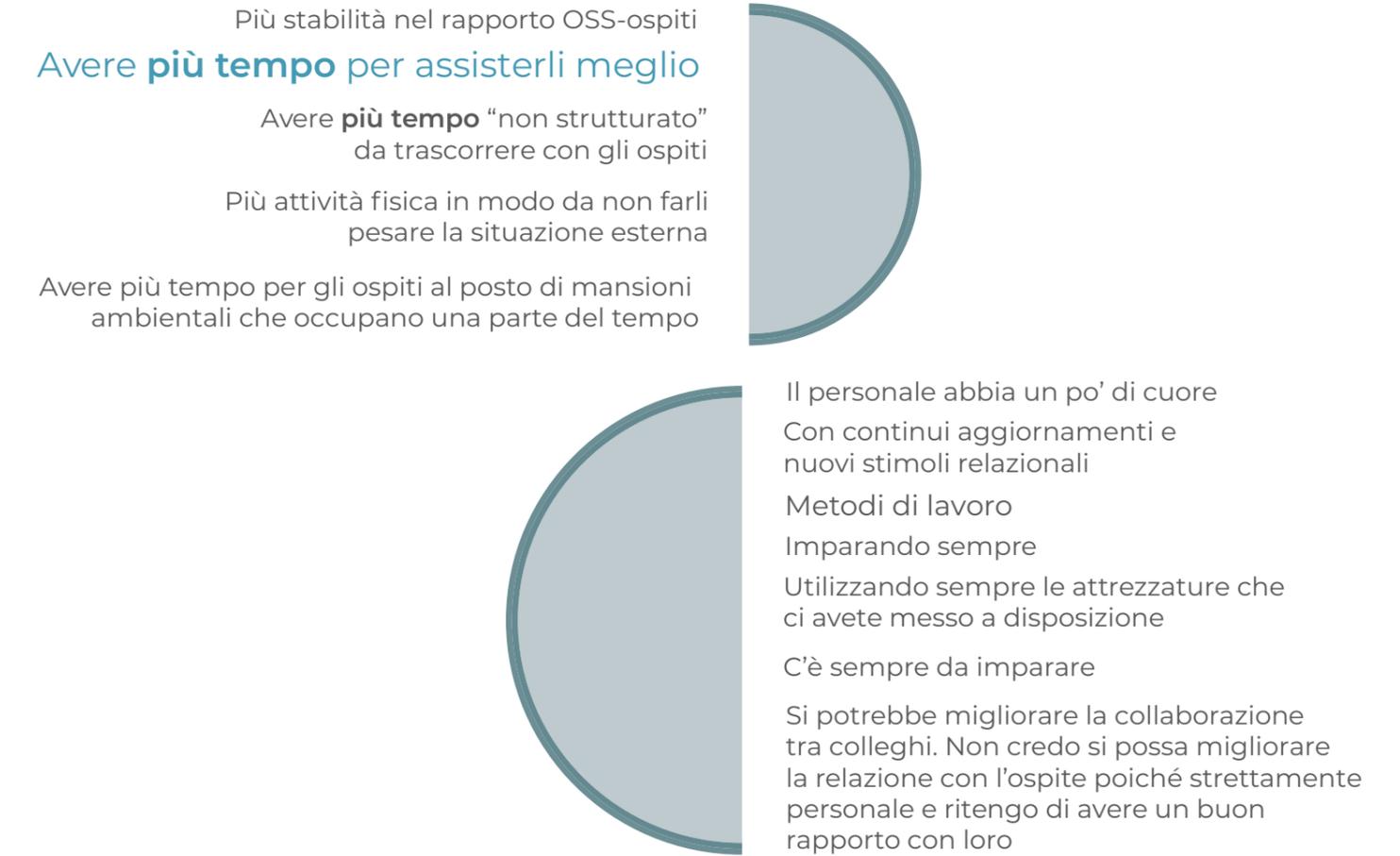
*7 persone non hanno risposto

23. Pensi che il tuo attuale lavoro possa essere svolto in modo diverso?



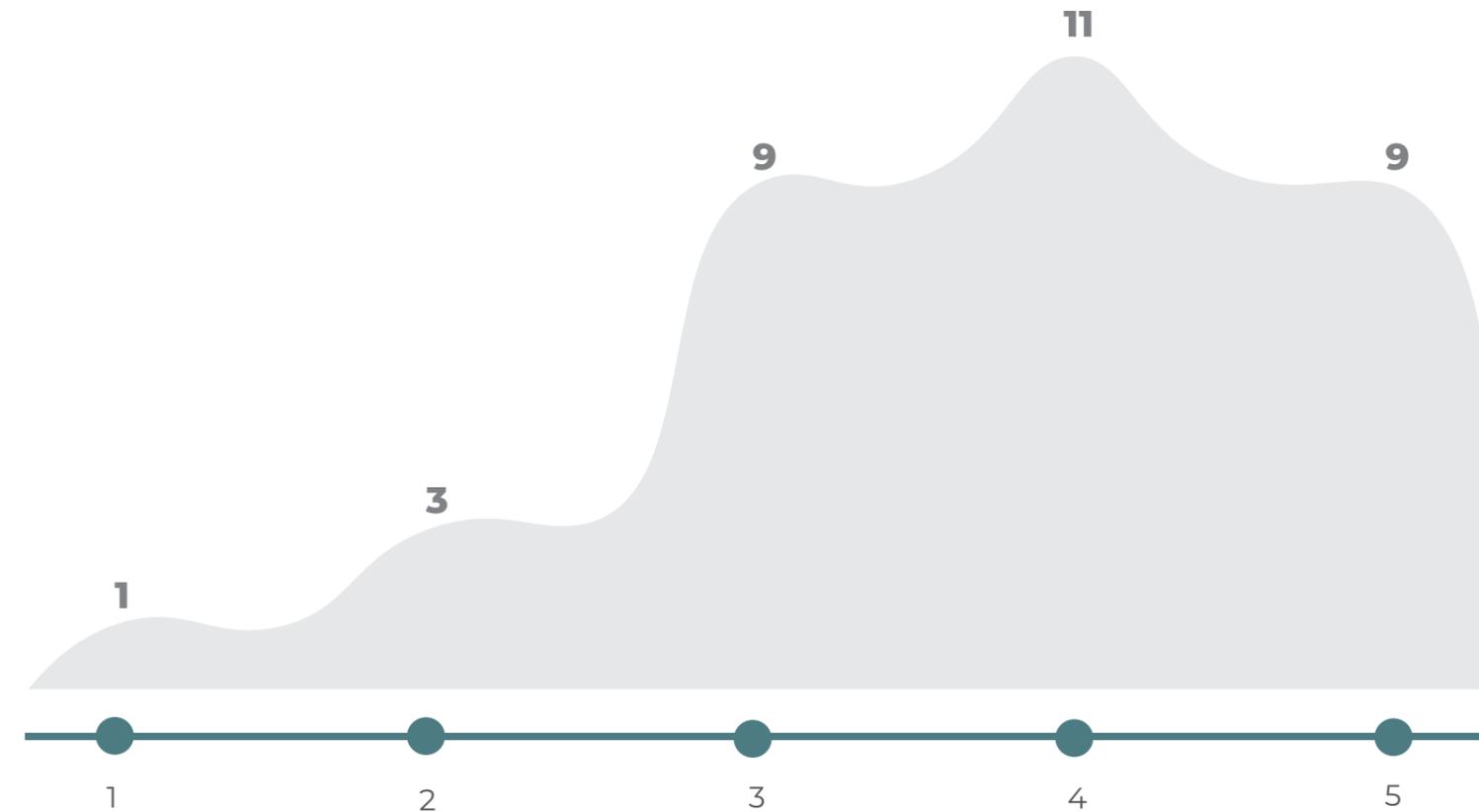
*8 persone non hanno risposto

24. Cosa si potrebbe migliorare (sia per te sia per il rapporto dipendente-ospite)?



*22 persone non hanno risposto

25. Da 1 a 5, quanto ti preoccupa questa situazione dovuta al Covid?



*8 persone non hanno risposto

26. Quali sono le motivazioni che ti spingono a continuare a lavorare, nonostante il periodo difficile?



*12 persone non hanno risposto

26. Quali sono le motivazioni che ti spingono a continuare a lavorare, nonostante il periodo difficile?



27. Ci sono altri commenti che vorresti fare o idee che vorresti condividere con noi?

Trattare le persone con più rispetto e umanità per fare in modo che non si stufino e abbandonino il posto di lavoro

Ho imparato di più nel Cottolengo.
Gli ospiti sono le vere perle del Cottolengo.

Tutta questa situazione ci possa far riflettere e dare più valore alla vita

Organizzare per tempo le sostituzioni ferie ed evitare il più possibile i doppi turni

Rispetto per i colleghi, dipendenti, ecc...

Il lavoro dell'OSS è spesso sottovalutato quando invece è una figura fondamentale in quanto è quella più vicina all'ospite/paziente. Non serve essere considerati eroi in un periodo difficile ma servirebbe, nella normalità, essere apprezzati e non lavorare sempre sotto personale

*18 persone non hanno risposto

