

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

Sesto Capitolo - Il Progetto ASP: Attività Significative Personali

con Claudia Pattarini - Cooperativa L'Arcobaleno (Lecco) e Manuela Farinelli, Cooperativa la Linea dell'arco (Lecco)¹.

¹Il Gruppo Progetto è costituito da *Claudia Pattarini*, coordinatrice del gruppo, assistente sociale, Responsabile Area Anziani Cooperativa L'Arcobaleno, Lecco; *Manuela Farinelli*, educatrice, Responsabile Area Anziani Cooperativa La linea dell'arco, Lecco; *Giuliana Ferrari*, educatrice, Coordinatrice del CDI Il Castello, Cesana Brianza (LC); *Luca Bassi*, educatore, Coordinatore Centro Polifunzionale per anziani Corte Busca di Lomagna (LC); *Désirée Bonacina*, educatrice, Coordinatrice CDI Le querce di mamre di Galbiate (LC); *Stefania Buzzetti*, educatrice, Coordinatrice Centro Polifunzionale per anziani "LASER" di Lecco.

Secondo William Thomas (Eden Alternative, NY) sono tre le piaghe che affliggono le *Case per Anziani*:

- Solitudine (*loneliness*)
- Abbandono (*helplessness*)
- Noia (*boredom*)

Noi ne aggiungiamo una quarta:

- Mancanza di motivazione, di senso, di utilità.

Forse è proprio quest'ultima a rendere insopportabili e devastanti le prime tre. Il *Progetto ASP*, pur nella sua semplicità, vuole evitare questa piaga facendo leva sull'*Approccio capacitante*.

Partendo dall'osservazione che i nuovi ricoveri nelle *Case per Anziani* sono per la più di persone con demenza di grado medio severo, è di costoro che ci occuperemo in questo capitolo, facendo però riferimento alla realizzazione di un progetto in quattro Centri Diurni della provincia di Lecco.

Il resoconto è preceduto da alcune considerazioni generali sulle Attività Significative Personali (ASP) ed è seguito da altre considerazioni sugli effetti del *Progetto*.

1. Sulle Attività Significative Personali

Con l'avanzare dell'età e il pensionamento vengono meno i molti ruoli che ciascuno ha ricoperto nella vita adulta. L'anziano perde il ruolo lavorativo e anche quello di accudimento – accompagnamento dei figli. Solitamente sono più gli uomini a soffrirne e a sentirsi vuoti e inutili, ma non solo loro. Nelle RSA la situazione si complica ulteriormente perché, in base al principio di presa in carico globale, l'istituto ritiene che sia proprio dovere provvedere a tutti i bisogni dell'anziano, purtroppo senza chiedere l'intervento e neppure il parere del diretto interessato. D'altra parte il coinvolgimento attivo dell'anziano è reso difficile dai suoi deficit cognitivi e motori e dalle aspettative sociali che sono riassunte nell'espressione stessa *Casa di Riposo*.

Riassumendo, le principali cause del senso di inutilità sono:

- la mancanza di attività significative
- la mancanza della possibilità di contrattare e di decidere riguardo alle attività (*eclissi delle Competenze elementari* → *apatia*)

1.1. Un antidoto contro il senso di inutilità

Le Attività Significative Personali (ASP) sono l'antidoto contro il senso di inutilità e di vuoto che caratterizza la vita di molti anziani che vivono nelle RSA. Per adempiere a questa loro funzione devono soddisfare alcune condizioni, le attività devono cioè essere:

- significative dal punto di vista della persona che le fa,
- negoziate e scelte dall'anziano,

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

- sostenibili e compatibili con la vita in comunità,
- di complessità adeguata al livello cognitivo e funzionale di ciascuno.

Facendo un salto in un futuro possibile si può pensare a *Case per Anziani* dove ciascuno collabora alla gestione della casa, secondo le proprie possibilità, così come avviene a casa propria. Un esempio che fa capire come questo tipo di organizzazione sia concretamente possibile lo si osserva, per esempio, in molti istituti religiosi e nelle comunità monastiche. Mi è capitato di conoscere anziane suore, invalide per altri aspetti, che si occupano del telefono o della portineria oppure che danno piccoli contributi per il guardaroba o la cucina oppure che assistono persone gravemente malate (stanno vicine, danno un bicchiere d'acqua).

1.2. La competenza a decidere e a realizzare il proprio progetto di vita

Le persone che oggi entrano nelle *Case per Anziani* sono per lo più non autosufficienti e con deficit cognitivi. Proprio partendo da questa constatazione si è affermato il concetto e la prassi della presa in carico globale: se il nuovo ospite non è in grado di provvedere a se stesso è l'istituzione che deve provvedere. Questa impostazione ha però in sé un errore concettuale e provoca effetti inattesi e sfavorevoli.

L'errore più comune è che si considera che l'anziano non autosufficiente, soprattutto se con demenza, non è *per niente* in grado di provvedere a se stesso e che quindi gli operatori devono sostituirsi a lui *per tutto*. L'*Approccio capacitante* vuole invece riconoscere all'anziano le sue *Competenze elementari*, quando si esprimono, così come si esprimono.

Gli effetti inattesi e sottovalutati della presa in carico globale riguardano soprattutto il disconoscimento della *competenza a contrattare e a decidere* dell'ospite. Da questo disconoscimento nasce una cascata di fenomeni sfavorevoli e devastanti: l'anziano non si sente riconosciuto come persona; il demente, già dubbioso sulla propria identità, diventa ancora più confuso; la motivazione al fare si azzera (in quanto l'anziano non può scegliere cosa fare ma può solo accettare o rifiutare quello che gli viene proposto); la spinta vitale si inaridisce e viene soppiantata dall'apatia.

Il Progetto ASP intende contrastare questa evoluzione negativa, riconoscendo all'anziano, anche a quello con demenza, un certo grado di *competenza a contrattare e a decidere* e, in altre parole, la possibilità anche per lui di realizzare il *proprio* progetto di vita.

1.3. Alcuni esempi di Attività Significative Personali

Prendiamo in considerazione separatamente le persone con diversi gradi di competenze cognitive.

- Nel caso di persone cognitivamente valide il ventaglio delle ASP possibili è molto ampio. Per esempio, nella Casa di Riposo Gallazzi Vismara di Arese (Milano) ho incontrato una simpatica maestra, con gravi deficit motori, che in un paio d'anni ha insegnato a leggere e scrivere a un analfabeta, conquistando così la stima di tutti gli ospiti e degli operatori.
- In presenza di demenza di grado lieve – moderato le ASP sono ovviamente diverse, ma possono essere più impegnative di quanto normalmente si pensi. Mi piace ricordare il caso di Aristide (MMSE 21), un professore di latino e greco di grande cultura. La moglie aveva cominciato ad accompagnarlo al Centro per la Terza Età della Parrocchia dove spesso gli anziani giocavano a tombola. Lui non voleva partecipare, si estraniava dal gruppo e qualche volta reagiva vivacemente con irritazione. Quando ha provato invece a tradurre con lui l'Eneide dal latino, il professore ha potuto utilizzare la sua grande cultura e passione per il mondo classico. Dopo una bellissima traduzione del Canto di Didone la moglie gli ha chiesto *Adesso come stai?* e lui soddisfatto e fiero ha risposto *Hic manebimus optime!*

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

- Nel caso di persone con demenza di grado medio – grave e grave, l'individuazione di un'ASP è ancora possibile, purché l'attività sia adeguata alle reali competenze. Ne cito alcuni esempi:
- Giovanni è ricoverato nell'ASP Golgi Redaelli, sede di Abbiategrasso, per demenza con vagabondaggio. Spesso riesce ad allontanarsi dal reparto superando il sistema di sorveglianza. Le sue fughe creano seri problemi per il personale che lo deve ricercare in un complesso residenziale molto ampio. Dopo la scoperta che Giovanni spesso si reca ad osservare i lavori nel cantiere di una nuova palazzina in costruzione, l'équipe si è interrogata su come risolvere il problema del *wandering*. Dall'anamnesi risultava che Giovanni era un muratore. Durante un colloquio con lui il Responsabile del Reparto ha provato a chiedergli di eseguire un compito: andare tutte le mattine a guardare il cantiere e tornare poi a riferire. Giovanni ha accettato volentieri e da quel giorno il suo *wandering* non è stato più considerato un disturbo comportamentale ma è stato finalizzato e valorizzato come un'attività *per lui* significativa.
- Adele, ricoverata per Alzheimer, spinge la carrozzina di Carlo, emiplegico. Insieme fanno un giro in giardino. Le capacità motorie di Adele compensano i deficit di Carlo e, viceversa, le competenze cognitive di Carlo compensano i deficit di Adele.
- Mariuccia piega il tovagliolo e lo liscia con grande cura, impiegando parecchi minuti al termine di ogni pasto; poi passa a lisciare la tovaglia con altrettanta cura e ripetitività, poi nuovamente il tovagliolo.
- Stella è un'anziana signora che ha passato l'infanzia in Egitto, dove è stata alla scuola francese, e ancora oggi dice qualche parola in quella lingua. Quando incontra un operatore che può scambiare con lei qualche parola in francese è molto contenta, rassicurata e fiera del suo parlare.
- Pino accompagna l'operatrice in Guardaroba e l'aiuta a spingere il carrello.
- Gloria accompagna l'operatrice durante la distribuzione della biancheria.
- Gisella conduce il Rosario.
- Marta partecipa al Rosario.
- Silvia annaffia le piante.
- Sofia ama posizionarsi con la carrozzina vicino all'atrio dell'ingresso principale: guarda chi passa, talvolta saluta, anche se non è in grado di sostenere una conversazione coerente.

1.4. Sul senso delle ASP

Un Lettore che non abbia esperienza delle *Cases per Anziani* può considerare irrilevanti le attività elencate sopra, invece esse sono rilevanti per chi le fa, *dal suo punto di vista*. Non è necessario che l'operatore comprenda perché l'attività è soddisfacente per l'ospite, l'importante è che lo sia.

Una caratteristica delle ASP è che esse vengono ripetute nel tempo numerose volte, continuando a mantenere la stessa significatività. A questo proposito è utile citare Cary Smith Henderson, un professore di storia della Duke University (USA), malato di Alzheimer e consapevole della sua malattia. Nel suo diario scrive: *Ogni giorno è un nuovo giorno*. Con questa frase spiega efficacemente come il deficit di memoria cancella i ricordi del giorno precedente e rende nuova ogni situazione e attività del giorno successivo. Il qui e ora del momento presente diventa quindi fondamentale per il malato Alzheimer: egli dimentica il momento precedente, non è in grado di progettare il futuro, vive con eccezionale intensità solo il presente. Questo fatto da una parte spiega alcune reazioni di sconforto e di panico apparentemente esagerate, dall'altra aiuta a capire l'importanza di un'attività che sia gratificante nel momento in cui viene compiuta e come questa attività possa essere ripetuta infinite volte mantenendo la sua significatività.

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

2. Il Progetto ASP a Lecco

Il Progetto viene qui presentato ponendo particolare attenzione al coinvolgimento degli operatori e conservando il loro stile descrittivo.

2.1. Come è nato

Nel periodo gennaio - giugno 2012 gli operatori dei Centri Diurni Integrati (CDI) e del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) della Cooperativa L'Arcobaleno sono stati coinvolti in un corso di formazione sull'*Approccio Capacitante*, con la docenza di Pietro Vigorelli e di Stefano Serenthà, geriatra e consulente dell'Area Anziani della stessa Cooperativa. Durante il corso è emersa la proposta di cominciare subito a dare applicazione concreta al nuovo approccio ed è nato così il *Progetto ASP*: un primo passo per improntare in questo senso tutta l'attività dei servizi.

2.2. Il contesto e gli obiettivi

Nei CDI con una quotidianità ben strutturata gli ospiti non restano soli: entrano a far parte di una rete relazionale che coinvolge personalità e professionalità diverse. Dalla raccolta di osservazioni professionali e storie di vita di operatori e ospiti che vivono la realtà di questi servizi è emersa la possibilità di dare maggior tempo e spazio all'anziano per decidere e contrattare, dove possibile, come occupare il proprio tempo in modo *per lui* significativo e gratificante.

In tal modo si intende favorire il suo benessere, evitare il senso di inutilità e prevenire i disturbi comportamentali, soprattutto l'apatia.

2.3. Il Progetto

Il *Progetto ASP* ha l'obiettivo di creare le condizioni per cui l'ospite possa svolgere un'attività *per lui* significativa durante la giornata. Sono due le regole inderogabili rispetto alla scelta dell'attività da svolgere:

- l'attività deve essere significativa e gratificante *dal suo punto di vista*,
- l'attività deve essere contrattata e scelta dall'ospite.

Nella realizzazione del Progetto facciamo quindi particolare attenzione a due aspetti:

- è l'ospite che sceglie l'attività,
- l'attività è un'opportunità, non un obbligo.

L'unica regola inderogabile è che quello che l'ospite sceglie di fare lo faccia volentieri; se ciò non succede siamo noi operatori che dobbiamo adeguarci e cambiare qualcosa (obiettivi, metodi, approccio...); non possiamo pretendere che sia lui a cambiare e ad adeguarsi.

2.4. Soggetti e strumenti

La formulazione del Progetto ha preso in considerazione tutti i soggetti coinvolti:

- il CDI (nella sua organizzazione)
- i coordinatori
- gli operatori
- l'ospite
- gli altri ospiti
- i familiari

Durante due riunioni d'équipe sono stati chiariti i compiti di ciascuno e si è posta particolare cura a informare e coinvolgere i familiari.

Poi sono stati messi a punto due strumenti operativi per la realizzazione e il monitoraggio del progetto:

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

- *La scheda ASP*: l'attività viene descritta in modo dettagliato spiegando anche come è stata individuata e negoziata. Seguono alcune righe di diario, con la data di compilazione e la firma dell'operatore, in cui si descrive come effettivamente l'attività si svolge, quali risultati si sono osservati, quali problemi e soluzioni sono emersi.
- *La scheda PAI* (Piano Assistenziale Individualizzato): è stata aggiunta una riga in cui l'ASP viene annotata dopo essere stata contrattata con l'ospite e discussa in équipe.

2.5. Come individuare l'ASP

L'operatore osserva un'attività già svolta spontaneamente dall'ospite, *per lui* significativa, la riconosce e la valorizza. In qualche caso l'operatore si può basare anche sulle informazioni a sua disposizione per proporre un'ASP, purché l'attività venga poi negoziata tra operatore e ospite e sia infine scelta da quest'ultimo. La negoziazione e la scelta possono essere più o meno esplicite a seconda delle competenze cognitive dell'ospite.

2.6. L'Attività Significativa Personale

L'attività in questione viene definita con due aggettivi specifici:

- *Significativa*. L'attività deve essere significativa per l'ospite e deve fornirgli l'opportunità di esprimere le sue *Competenze elementari*.
- *Personale*. È l'ospite che la sceglie e la realizza.

L'obiettivo primario dell'attività è il benessere dell'ospite; secondariamente è auspicabile che l'attività sia utile per il vivere comune.

2.7. Il compito dell'operatore

Il vero protagonista dell'ASP, in tutte le sue fasi, è l'ospite. L'operatore ha il compito di

- osservare l'attività che l'anziano svolge (o potrebbe svolgere) spontaneamente e che svolge volentieri, sia all'interno di momenti strutturati che non strutturati;
- verificare che ci siano le condizioni per cui l'attività possa essere effettivamente svolta oppure, se necessario, fare i piccoli interventi necessari per favorirne la realizzazione;
- parlare con l'ospite dell'ASP, adattarla e valorizzarla attraverso la contrattazione con l'ospite stesso;
- assistere (quando necessario), gratificare e monitorare l'ASP.

Si ritiene opportuno al riguardo individuare un operatore di riferimento (potrebbe essere lo stesso operatore referente per il PAI, oppure l'operatore con maggiore attitudine rispetto all'attività scelta) che si occuperà di annotare l'attività individuata nella scheda ASP, il metodo utile per favorire l'attività, osservazioni significative e/o periodiche nel suo andamento e la verifica semestrale in sede di PAI.

2.8. L'ASP nel tempo

L'ASP viene monitorata nel tempo: in base all'esito della verifica si valuta se mantenerla o cambiarla, tenendo presente che è l'operatore a doversi adeguare, non l'ospite.

I cambiamenti possono riguardare:

- l'attività, se dall'osservazione emerge che l'ospite non la svolge più volentieri;
- il metodo di svolgimento dell'attività, se risulta che non è ben calibrata rispetto alle effettive competenze dell'ospite;
- il contesto che favorisce l'attività, se si riscontrano difficoltà rispetto a tempi, spazi e collaborazioni necessarie.

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

L'ASP viene annotata anche nel PAI, offrendo così, soprattutto ai familiari in fase di colloquio, una visione dell'ospite completa rispetto alla sua permanenza al centro, che riguarda sia i bisogni socio-assistenziali e sanitari, sia le competenze individuali e relazionali.

2.9. Esempi di ASP

Durante il corso di formazione citato all'inizio sono emerse alcune attività che già erano significative per gli ospiti o che, in base all'osservazione delle attività spontanee, avrebbero potuto diventarlo. L'idea ha suscitato tanto interesse presso gli operatori che in alcuni casi la contrattazione dell'ASP e la sua messa in opera ha preceduto l'avvio formale del *Progetto*.

Citiamo quattro esempi.

2.9.1. L'ASP di Rosa

Rosa ha 80 anni, frequenta il CDI per una demenza di grado lieve-moderato (MMSE 15,5), è disorientata nel tempo, abbastanza orientata nello spazio. L'operatrice, in un momento in cui Rosa era agitata, ha cercato di coinvolgerla nella preparazione della tavola, in particolare nel riempimento delle brocche d'acqua. Rosa ha aderito alla proposta e si è subito calmata: si sentiva utile e importante, probabilmente perché ha rivisitato e rivissuto sensazioni del suo passato di casalinga e di madre.

Osservando che Rosa lo faceva volentieri e mentre lo faceva non era più agitata, le ha proposto la stessa attività anche nei giorni successivi.

L'operazione è complessa e comporta vari problemi, anche organizzativi: l'acqua è contenuta in un dispenser che si trova in cucina, l'ingresso è riservato agli operatori, l'uso del dispenser richiede un buon grado di coordinamento motorio, le brocche sono di vetro e possono rompersi.

Ritenendo però che l'attività fosse significativa e gratificante per Rosa, nella riunione d'èquipe si è deciso, con l'intervento della coordinatrice, di affrontare e risolvere le varie difficoltà che erano state individuate, per rendere possibile l'esecuzione dell'ASP in condizioni di sicurezza. Attualmente Rosa è in grado di versare l'acqua nelle brocche, lo fa volentieri con un piccolo aiuto dell'operatrice e questa ha di poco allungato il tempo necessario per l'operazione che comunque andava fatta e che era utile anche per la comunità.

2.9.2. L'ASP di Matilde

Matilde è una donna anziana con demenza di grado severo e frequenta il CDI. Tutti i giorni, al pomeriggio, cerca insistentemente la figlia, la chiama, dice che vuole andare a casa.

Nella discussione in gruppo è stato sottolineato che nel momento della richiesta Matilde pensa alla figlia e vorrebbe comunicare con lei. Si propone quindi di accogliere questo aspetto della richiesta di Matilde e di negoziare con lei la preparazione di una "lettera" per la figlia.

Matilde ha accettato la proposta e tutte le mattine l'operatrice le dedica cinque minuti per farsi dettare un suo breve pensiero indirizzato alla figlia. L'operazione risulta difficoltosa a causa dei deficit cognitivi e d'attenzione. La frase che viene scritta rispecchia lo stato d'animo di Matilde, il suo desiderio e l'attesa della figlia. La "lettera" viene piegata e data a Matilde che a sua volta la consegna alla figlia quando questa viene al CDI per riaccomparla a casa.

L'attività placa solo in parte la sua ansia e dopo la preparazione della lettera Matilde ricomincia a cercare la figlia. In considerazione del fatto che si tratta comunque di un'attività *per lei* significativa e per l'operatrice sostenibile (richiede solo pochi minuti) viene riproposta tutti i giorni, come un rito, rassicurante e ripetitivo come è ripetitiva la sua ricerca della figlia.

2.9.3. L'ASP di Mariano

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

Mariano frequenta volentieri il CDI ma tutti i giorni è inquieto perché non si capacita del fatto che suo figlio non sia lì con lui. Qualche volta quando vengono proposte attività di disegno mostra un certo talento, così come risulta anche dall'anamnesi. Altre volte si rifiuta invece di disegnare perché insiste nel voler vedere suo figlio. In questo caso l'équipe si è interrogata sul *Mondo possibile* in cui Mariano viveva, su quali fossero le sue emozioni e i suoi desideri. Risultava ovvio che desiderava accanto a sé la presenza fisica del figlio. Gli operatori non potevano assecondarlo ma *hanno comunque preso in seria considerazione la sua richiesta* e gli hanno proposto di preparare un disegno da consegnare al figlio quando sarebbe arrivato. Mariano ha acconsentito con piacere e ha fatto un disegno, così come era capace, che ha poi offerto con fierezza al figlio. Il suo disegnare *per il figlio* è poi diventata un'attività quotidiana, quasi un rituale, che ha ridotto la sua richiesta compulsiva di vedere subito il figlio. I suoi disegni sono poi diventati un argomento di conversazione sia con gli operatori che con il figlio.

2.9.4.L'ASP di Angelo

Angelo ha 75 anni, dopo la morte della moglie ha presentato segni di confusione, depressione e riduzione dell'autonomia. Il punteggio del MMSE (25) è indicativo di una demenza di grado lieve. Frequenta il CDI quotidianamente, ma è taciturno e tende a tenersi in disparte, interagendo poco con gli altri anziani e con gli operatori. D'altra parte è attento ai bisogni degli altri, sempre disponibile a fare piccoli favori e visibilmente contento quando riesce a rendersi utile.

Gli operatori si sono chiesti come riuscire a coinvolgerlo nelle attività, cogliendo che sarebbe stato in grado di portare avanti l'impegno con costanza e cura. L'occasione è arrivata con la primavera. Da tempo gli operatori parlavano tra di loro dell'opportunità di piantare dei fiori nelle aiuole del giardino o in vasi da collocare nel cortile. Si è pensato anche ad un piccolo orto. Verso la fine della primavera – non lasciandosi scoraggiare, anche se si era un po' in ritardo - si è partiti con questa attività. In questo frangente è emerso che Antonio aveva un orto che curava regolarmente e gli è stato proposto di prendersi l'impegno di innaffiare sia l'orto, sia i vasi e le aiuole con la supervisione iniziale dell'operatore.

E' stata data grande importanza a questo momento di contrattazione, facendo attenzione alle sue reazioni. Lui ha subito mostrato interesse nella nuova attività, affermando che il giardinaggio è sempre stata una sua passione.

A volte sollecitato, ma spesso autonomamente, dopo l'arrivo al Centro, prima che il sole raggiunga il giardino, Antonio si procura l'innaffiatoio adatto, lo riempie più volte e distribuisce l'acqua alle piante. Con l'aiuto dell'operatore utilizza anche una canna per poter innaffiare più agilmente l'orto. Antonio ha anche partecipato alle discussioni con gli operatori per trovare delle soluzioni per una migliore gestione dell'orto e delle altre piante. In un'occasione lui stesso si è procurato a casa propria delle piantine da portare al Centro e da sistemare nei vasi.

Antonio prosegue in modo costante e positivo nella sua ASP, con evidente piacere. La sua attività si è rivelata di stimolo anche per altri anziani che, osservando il suo impegno, si affiancano a lui in alcuni momenti per aiutarlo nella sua mansione.

3.Implementazione

E' interessante sottolineare come la realizzazione di un progetto sperimentale relativamente semplice abbia prodotto risultati favorevoli non solo sugli ospiti, ma anche sugli operatori e sull'organizzazione del CDI.

Ciascun progetto ha infatti richiesto piccoli aggiustamenti dei programmi e delle attività e ha spostato l'attenzione dal gruppo alla singola persona.

Tratto da ARIA NUOVA NELLE CASE PER ANZIANI (Vigorelli P. , Edizioni FrancoAngeli)

Inoltre, e questo è il risultato più rilevante, ha permesso di capire che cos'è l'*Approccio Capacitante* mettendolo in pratica.

Partendo dal corso di formazione e da questo primo progetto il personale dei Centri Diurni e delle due Cooperative coinvolte ha cominciato ad operare con uno stile di assistenza basato su una cultura nota e condivisa: l'*Approccio capacitante*.