

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E  
STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea Magistrale in  
Innovazione e servizio sociale



*Essere genitore del genitore.  
Uno studio sul caregiving nel comune di Rovigo*

*Relatore:* Prof. Daniele Nigris

*Laureando:* Roberto Frangi

matricola N. 208128

A.A. 2023-2024

*Questo lavoro è dedicato alla Shtëpia Ravasco,  
grazie per avermi perché amo questo lavoro,  
non è mai troppo tardi.*

# INDICE

INTRODUZIONE .....	3
CAPITOLO I.....	5
L'invecchiamento e le sue sfumature.....	5
1.1 Cenni sull'invecchiamento .....	5
1.2 Invecchiamento mondiale .....	6
1.2 Invecchiamento europeo .....	8
1.3 Invecchiamento italiano .....	11
1.3.1 Il cambiamento della struttura familiare in Italia .....	14
1.4 Cosa vuol dire invecchiare da un punto di vista biologico.....	15
1.5 Cosa vuol dire invecchiare da un punto di vista psicofisico, il decadimento cognitivo.....	18
1.6 Il fenomeno dell'ageismo .....	20
1.7 Invecchiamento attivo .....	24
II CAPITOLO .....	29
Il fenomeno del <i>caregiving</i> .....	29
2.1 Chi è il <i>caregiver</i> in Italia .....	29
2.2 La statistica del fenomeno in Italia .....	32
2.3 Cosa vuole dire essere un <i>caregiver</i> .....	35
2.4 Il <i>caregiver burden</i> .....	38
2.5 Sostegni e servizi di supporto al <i>caregiver</i> dall'Italia alla Regione Veneto .....	41
III CAPITOLO.....	44
Il progetto di ricerca .....	44
3.1 Il territorio .....	44
3.2 I servizi sociali del Comune di Rovigo.....	46

<b>3.3 L'obiettivo della ricerca .....</b>	<b>50</b>
<b>3.4 Campione di riferimento.....</b>	<b>50</b>
<b>3.5 Lo strumento di indagine.....</b>	<b>52</b>
<b>3.6 Analisi esplorativa della ricerca .....</b>	<b>54</b>
<b>3.6.1 La storia, lo spazio e il tempo di cura .....</b>	<b>54</b>
<b>3.6.2 Il futuro.....</b>	<b>60</b>
<b>3.6.3 Questione di genere nella relazione di cura.....</b>	<b>61</b>
<b>3.6.4 La rete formale e informale di aiuto dei <i>caregivers</i> e la percezione     dei servizi .....</b>	<b>65</b>
<b>3.6.5 Anziani, <i>caregivers</i> e rapporti con il sistema ospedaliero.....</b>	<b>69</b>
<b>3.6.5 <i>Caregivers</i> e Residenze Sanitarie Assistite (R.S.A) .....</b>	<b>73</b>
<b>3.7 Limiti e sviluppi futuri sul piano della ricerca .....</b>	<b>75</b>
<b>3.8 Limiti e sviluppi futuri sul piano dell'implementazione dei servizi.....</b>	<b>77</b>
<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>78</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>81</b>
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>86</b>

## INTRODUZIONE

Il tema scelto per questa ricerca è quello del *caregiving* nella terza età. L'idea di approfondire questa tematica nasce a seguito dell'esperienza di tirocinio all'interno dei servizi sociali del Comune di Rovigo, nello specifico dopo aver seguito il progetto "Veneto in Rosa-DPE". Questo progetto prevede un supporto emotivo e la promozione della *mindfulness* per i *caregivers* attraverso i gruppi di auto-mutuo-aiuto. Ogni incontro a cui ho preso parte mi ha permesso di conoscere più da vicino la figura del *caregiver* familiare evidenziando sempre di più come questi vivano un profondo senso di solitudine, sia emotiva che affettiva, e spesso si sentano disconnessi e poco informati sui servizi disponibili nel territorio. Proprio da questa consapevolezza scaturisce la mia decisione di dedicare la mia ricerca a questo argomento.

Essendo un tema molto ampio, e negli ultimi anni fortemente studiato, si è voluto esplorare un aspetto specifico ovvero le esperienze di *caregiving* di figli conviventi con i genitori, con l'obiettivo di indagare quale sia la percezione del vissuto dei figli rispetto ad un'esperienza di cura così totalizzante all'interno del Comune di Rovigo, luogo dove è stata svolta la ricerca.

Nel primo capitolo ho deciso di inquadrare il tema dell'invecchiamento, esplorandone i numeri a livello internazionale, europeo, nazionale e infine locale con un focus sul Comune di Rovigo. Successivamente, verrà esplorato il tema dell'invecchiamento da un punto di vista biologico, con le rispettive teorie, e psicologico cercando di analizzare il decadimento cognitivo e la malattia di Alzheimer. Nell'ultima parte del capitolo viene esplorato il fenomeno dell'ageismo, ovvero come la nostra società vede l'anziano, e di come i costrutti sociali ne influenzino le capacità psico-fisiche talvolta, velocizzandone l'invecchiamento. Di contro viene mostrato come invece l'invecchiamento attivo ad oggi rappresenti veramente il futuro degli anziani.

Nel secondo capitolo viene esplorato il tema del *caregiving*. Per prima cosa viene fatta luce sulla definizione di *caregiver*, la differenziazione tra la sua connotazione formale e informale, facendo riferimento alla prima definizione legale introdotta dalla Legge di bilancio 2018. Anche in questo caso è stato necessario osservare il

fenomeno da un punto di vista statistico osservandone la struttura e la composizione per età e per genere, dove emerge che il genere più coinvolto in questi compiti sia quello femminile. Poiché il seguente elaborato cerca di comprendere il vissuto dei *caregiver* è stato fondamentale scoprire cosa vuol dire occuparsi di un genitore diventando il “genitore del genitore”.

*RIC. Che relazione ha con sua madre, che rapporto ha?*

*INT. Forse. Più da mamma che da figlia adesso. È normale che sia così, penso, perché torna bambina e i ruoli si invertono.”<sup>1</sup>*

Per questo motivo è stato analizzato il *caregiver burden*, il peso del carico assistenziale, le sue modalità di rilevazione come il “*Caregiver Burden Inventory*” e la “*Zarit Burden Interview*” evidenziandone i possibili supporti e strumenti per evitare il peggioramento delle condizioni di stress. L’elaborato esplora anche quelle che ad oggi le risorse e gli interventi a disposizione per *caregiver* familiari in Italia e nella regione Veneto, i suoi aspetti positivi e i limiti.

Nel terzo capitolo verrà affrontata la ricerca, con l’obiettivo di indagare la percezione dei figli che svolgono il ruolo di *caregiver*. Nella prima parte verrà analizzato il territorio, le sue caratteristiche e la sua organizzazione politico amministrativa. Successivamente saranno descritti gli obiettivi della ricerca, la metodologia adottata e il campione scelto per l’indagine. Attraverso l’analisi delle interviste realizzate a *caregiver* tra i 35 e 65 anni si cercherà di evidenziare le sfide che quotidianamente i figli di persone ormai anziane si trovano ad affrontare. Verranno infine evidenziati i limiti della ricerca e i suoi possibili sviluppi, ponendo attenzione anche alle possibili implicazioni sul territorio rodigino.

---

<sup>1</sup> 15P

# CAPITOLO I

## L'invecchiamento e le sue sfumature

### 1.1 Cenni sull'invecchiamento

Prima di iniziare a spiegare il mondo dell'anzianità, è importante spiegare a chi ci si riferisce quando si parla di anziani in letteratura. Nel rapporto Istat del 2023 viene specificato che convenzionalmente la misura di invecchiamento più comunemente impiegata è la percentuale di popolazione di 65 anni e oltre.

I primi riferimenti storici a questa età come strumento per indicare la soglia di anzianità li possiamo individuare nel XIX secolo, più precisamente in Germania dove, la leggenda vuole, che Otto Von Bismarck, il “cancelliere di ferro” scelse i 65 anni come soglia di anzianità. Per quanto riguarda questa affermazione c'è un fondo di verità, ma questa attribuzione parte da un fraintendimento della storia originale (Società italiana di Gerontologia e Geriatria, 2018)

Il cancelliere tedesco si interessò alle pensioni e, a partire dal 1889, istituì con l'approvazione prima del parlamento e poi con la firma dell'imperatore Guglielmo II, il primo sistema di previdenza sociale al mondo in Germania. Tuttavia, l'età pensionabile fissata all'epoca era di 70 anni, non 65. L'obiettivo di questo sistema era quello di fornire un supporto finanziario ai lavoratori anziani, in un periodo in cui l'aspettativa di vita media era significativamente più bassa rispetto a oggi, i dati mostrano un'età media per i maschi di 37,7 anni e 41,4 anni per le femmine. L'età pensionabile in Germania passò a 65 anni solo nel 1916, dopo 21 anni dalla morte del cancelliere (Gaugler, 2014).

Questa definizione, vecchia di due secoli, ha retto fino ai giorni di oggi, sostenuta dalla convinzione che effettivamente esistesse un limite fisiologico per la vita umana. Ad oggi, però, è possibile affermare che questa definizione costituisca ormai una forzatura, dal momento che lo stile di vita e le condizioni di salute delle persone con età uguale o superiore a 65 anni possono essere molto differenti tra loro e comunque completamente diverse da quelle dei coetanei di un passato anche relativamente recente.

Per queste ragioni, nell'ambito del 63° Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), che si è tenuto a Roma a novembre 2018, si è proposto lo spostamento della soglia di ingresso nell'età anziana da 65 a 75 anni. Questa decisione ha portato alla creazione di nuove categorie di anzianità, dividendo le persone con più di 65 anni tra chi appartiene alla terza età (condizionata da buone condizioni di salute, inserimento sociale e disponibilità di risorse) e alla quarta età (caratterizzata da dipendenza da altri e decadimento fisico). Un'altra metodologia ad oggi utilizzata per parlare delle diverse fasi dell'anzianità è stata la suddivisione in quattro sottogruppi, "giovani anziani" (persone tra i 64 e i 74 anni), anziani (75 – 84 anni), "grandi vecchi" (85 – 99 anni) e centenari (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, 2018).

D'altra parte, molti oggi distinguono tra anzianità anagrafica e anzianità biologica: molti over 65 definiti anziani anagrafici sono spesso indistinguibili da persone di 50-60 anni fisicamente attive (Fini et al., 2023).

## **1.2 Invecchiamento mondiale**

Il progressivo invecchiamento della popolazione è ormai evidente a tutti, esperti e non. Alla base delle moderne trasformazioni demografiche c'è la sempre più maggiore capacità dell'uomo di controllare due eventi fondamentali dal punto di vista demografico: la nascita indesiderata e la morte precoce. Questa abilità, che si sviluppa in parallelo con il processo di modernizzazione, determina inevitabilmente la riduzione dei tassi di fecondità e mortalità, contribuendo nel tempo a diminuire il numero delle nascite e ad aumentare la longevità. La distribuzione per età e sesso di una popolazione dipende quindi dalle tendenze passate e attuali della fecondità e della mortalità (e in minor misura dalle migrazioni), che insieme costituiscono la premessa di ciò che avverrà in futuro (Golini, Basso, & Reynaud, 2003).

È per questo motivo che dal 21° secolo abbiamo potuto assistere ad una ridistribuzione demografica. Come spiegato nell'edizione 2023 del "*World Social Report*" intitolato "*Leaving no one behind in an ageing world*", pubblicato il 18 gennaio dal Dipartimento degli Affari Economici e Sociali delle Nazioni Unite (UN DESA), il numero e la quota di persone anziane sono aumentati a livello globale, mentre la quota di giovani e bambini è diminuita. Entro il 2050, si prevede, infatti,



che il numero di persone di età pari o superiore a 65 anni raddoppierà, superando 1,6 miliardi di individui. Il più alto numero di persone anziane è registrato in Europa, Nord America, Australia, Nuova Zelanda e Asia orientale e sud-orientale. In questi Paesi la percentuale di persone di età pari o superiore a 65 anni supera il 10% e in alcuni casi il 20% della popolazione totale. Il declino dei tassi di mortalità durante il corso della vita ha guidato l'aumento dell'aspettativa di vita alla nascita, questo sta a significare che un bambino nato nel 2021 può aspettarsi di vivere, in media, fino a 71 anni che sono quasi 25 anni in più rispetto a un bimbo nato nel 1950. Questo aumento dell'aspettativa di vita riflette, più in generale, una migliore condizione di salute

Per quanto riguarda il genere femminile è stato riscontrato che le donne vivono più a lungo degli uomini, ma che allo stesso tempo i livelli di povertà negli anziani sono in genere più alti tra le donne. Questo dato dipende fortemente da una maggiore partecipazione al mercato del lavoro informale, a carriere più brevi e salari più bassi rispetto agli uomini. Data la loro aspettativa di vita più lunga degli uomini, le donne anziane hanno una maggiore probabilità di aver bisogno di cure a lungo termine. (ASviS, 2023).

Questo dato permette di comprendere che, se da una parte l'aumento dell'aspettativa di vita può essere considerato un fattore positivo, al contempo fa emergere anche delle conseguenze considerabili negative. L'allungamento della vita ha portato a nuovi scenari come l'aumento e una preponderanza di malattie cronico-degenerative, a dispetto di quelle infettive e carenziali, causando così un incremento di persone anziane che vivono con disturbi o gravi disabilità. Nei Paesi più ricchi, il maggior carico di malattia (GBD, *global burden of disease*), misurato in anni di vita aggiustati per disabilità (DALY, *disability-adjusted life years*)<sup>2</sup>, è attribuibile alle patologie cardio e cerebrovascolari e ai disturbi neuropsichiatrici, tra cui la depressione, la malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza. Tanto nei Paesi in via di sviluppo che in quelli a più alto reddito, si prevede che il numero

---

<sup>2</sup> Per Disability-Adjusted life years si intende il numero di anni di vita persi a causa di malattie, disabilità o morte prematura, ed è utilizzato per misurare il carico complessivo delle malattie in termini di salute persa. (World Health Organization, s.d.).

di soggetti con disabilità, derivante principalmente dalle malattie non trasmissibili, aumenterà proporzionalmente alla crescita della popolazione, con una più alta percentuale proprio nelle classi di età più avanzata. (Galluzzo, Gandin, Ghirini, & Scafato, 2012).

Anche sul piano economico l'aumento dell'aspettativa media di vita ha avuto delle ripercussioni, alcune persone anziane sono economicamente attive, ma molte altre vivono in povertà. A livello globale i Paesi più sviluppati, tramite pensioni e altri sistemi di sostentamento pubblico, forniscono oltre i due terzi dei consumi alle persone anziane. Di contro, nei Paesi meno sviluppati si tende a lavorare più a lungo e si dipende maggiormente dai beni accumulati o dall'assistenza familiare.

Sempre da un punto di vista socioeconomico, si deve considerare che l'aumento dell'aspettativa di vita comporta un progressivo squilibrio tra popolazione non attiva e attiva. A quest'ultima spetterà un onere socioeconomico correlato alla cura, all'assistenza e alle spese previdenziali destinate agli anziani sempre maggiore, causando il cosiddetto *longevity shock*, recentemente sottolineato dal Fondo Monetario Internazionale. È possibile quindi affermare che l'aumento della longevità sia a tutti gli effetti una grande conquista, poiché testimonia maggiore qualità della vita e progressi significativi nella medicina. D'altra parte, potrebbe rivelarsi una grossa minaccia per il futuro qualora non venissero introdotte strategie ed interventi efficaci per fronteggiare un fenomeno di tale portata (Galluzzo, Gandin, Ghirini, & Scafato, 2012).

## **1.2 Invecchiamento europeo**

In Europa la situazione non appare troppo diversa. Secondo Openpolis (2020), anche in questo caso l'aumento dell'aspettativa di vita è direttamente proporzionale all'aumento del numero di anziani. All'inizio degli anni 2000 la quota di persone con almeno 65 anni di età sul totale si aggirava intorno al 16%, ma appena 20 anni dopo, il valore risulta incrementato di 5 punti percentuali. Nonostante qualche differenza tra gli stati europei, non c'è paese che non registri questo fenomeno: in media, il 21,3% dei cittadini Ue è infatti anziano.

La popolazione dell'UE al 1° gennaio 2023 è stata stimata in 448,8 milioni di persone. I bambini di età compresa tra 0 e 14 anni rappresentavano il 14,9 % della popolazione dell'UE, mentre le persone considerate in età lavorativa (15-64 anni) rappresentavano il 63,8 % della popolazione. Le persone anziane (di età pari o superiore a 65 anni) avevano una quota del 21,3 % (un aumento di 0,2 punti percentuali rispetto all'anno precedente e un aumento di 3,0 punti percentuali rispetto a 10 anni prima). A titolo di confronto, nel 2022 i tre gruppi di popolazione, i bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, l'età lavorativa (15-64 anni) e gli anziani (di età pari o superiore a 65 anni) rappresentavano, rispettivamente, il 15,0 %, il 63,9 % e il 21,1 % della popolazione dell'UE. (Eurostat, 2023).

Secondo i dati Eurostat (2023) gli anziani in Europa sono più di 90 milioni, parliamo di oltre il 20% di tutta la popolazione: più di una persona su cinque. Questa quota varia ampiamente da stato a stato, con Italia e Portogallo al primo posto, entrambe con il 24% della popolazione anziana. Seguono Bulgaria, Finlandia e Grecia, con quote superiori al 23%. Solo in 9 Stati membri non si arriva al 20%: si tratta di Lussemburgo (unico sotto il 15%), Irlanda, Cipro, Slovacchia, Malta, Austria, Romania, Belgio e Polonia. L'Italia è anche il paese con l'età mediana più elevata: 48,4 anni, mentre in Irlanda, Lussemburgo e Cipro siamo sotto i 40.

**Population age structure by major age groups, 2013, 2022 and 2023**  
(% of the total population)

	2013		0-14 years		15-64 years		65 years and over	
	2013	2022	2013	2022	2013	2022	2013	2022
EU (1)(*)	15.4	14.9	15.0	14.9	63.8	63.8	18.3	21.1
Belgium	17.0	16.6	16.6	16.5	63.8	63.8	17.6	19.5
Bulgaria(1)	13.6	14.5	14.5	14.2	62.3	62.3	19.2	21.7
Czechia	14.8	16.1	16.1	16.2	63.3	63.4	16.8	20.4
Denmark	17.4	16.1	16.1	16.0	64.7	63.6	17.8	20.3
Germany	13.3	13.9	14.1	14.1	66.0	63.7	20.8	22.1
Estonia	15.7	16.4	16.4	16.4	63.2	63.4	18.0	20.2
Ireland	21.9	19.7	19.3	19.3	66.2	65.5	12.2	15.0
Greece	14.7	13.7	13.4	13.6	65.3	63.7	20.1	22.7
Spain	15.2	14.0	14.0	13.6	67.1	66.3	17.7	20.1
France(1)	18.6	17.5	17.3	17.3	63.8	61.5	17.6	21.2
Croatia	14.9	14.3	14.3	14.3	66.9	63.0	18.1	22.5
Italy	14.0	12.7	12.4	12.4	63.5	63.5	21.2	23.8
Cyprus	16.4	16.1	16.1	16.1	70.4	67.3	13.2	16.5
Latvia	14.4	16.0	16.0	16.0	63.1	63.1	18.8	21.0
Lithuania	14.7	14.9	14.9	14.9	67.1	65.1	18.2	20.0
Luxembourg	17.0	15.9	15.9	15.9	69.0	69.3	14.0	14.9
Hungary (1)	14.4	14.6	14.5	14.5	68.4	64.9	17.2	20.5
Malta	14.6	13.4	12.7	12.7	68.3	66.7	17.2	18.6
Netherlands	17.2	15.4	15.3	15.3	66.0	64.5	16.8	20.2
Austria	14.4	14.4	14.4	14.4	66.2	66.0	18.1	19.4
Poland (1)	15.1	15.4	15.4	15.4	70.5	64.7	14.4	19.9
Portugal	14.8	12.8	12.8	12.9	65.8	63.1	19.4	23.7
Romania (1)	15.7	16.2	16.1	16.1	68.0	64.2	16.3	24.0
Slovenia (1)	14.5	15.1	15.0	15.0	68.4	63.6	17.1	19.5
Slovakia	15.4	16.1	16.1	16.1	71.5	66.6	13.1	21.1
Finland	16.4	15.4	15.1	15.1	64.8	61.6	18.8	17.4
Sweden	16.9	17.5	17.4	17.4	64.0	62.1	19.1	23.3
Iceland	20.7	18.6	18.2	18.2	66.4	66.8	12.9	20.4
Liechtenstein	15.5	14.6	14.5	14.5	69.6	66.3	14.9	15.0
Norway	-	16.9	16.7	16.7	-	64.9	-	19.6
Switzerland	14.9	15.1	15.1	15.1	67.7	65.8	17.4	18.4
Montenegro	18.8	17.9	-	-	68.1	66.1	13.1	19.0
North Macedonia	17.0	17.0	-	-	71.0	65.9	12.0	16.0
Albania	20.1	16.3	16.0	16.0	68.3	67.5	11.6	17.1
Serbia (1)	14.4	14.3	14.4	14.4	68.0	68.0	17.6	15.7
Moldova	16.1	-	18.0	-	64.4	63.4	11.6	16.5
Turkiye	24.9	22.4	22.0	22.0	74.0	65.9	9.9	22.1
Ukraine	14.6	-	-	-	67.9	68.1	7.5	16.1
					70.2	-	15.2	9.9

(1) 2023 break in time series.

(\*) 2023 provisional/estimated.

Source: Eurostat (online data code: demo\_pjanind)

Nel 2023, rispetto al 2022, la percentuale di persone di età pari o superiore a 65 anni è aumentata in 20 Stati membri, mentre in Estonia, Cechia e Malta è diminuita e in Spagna, Lituania, Ungheria e Germania tale quota è rimasta invariata.

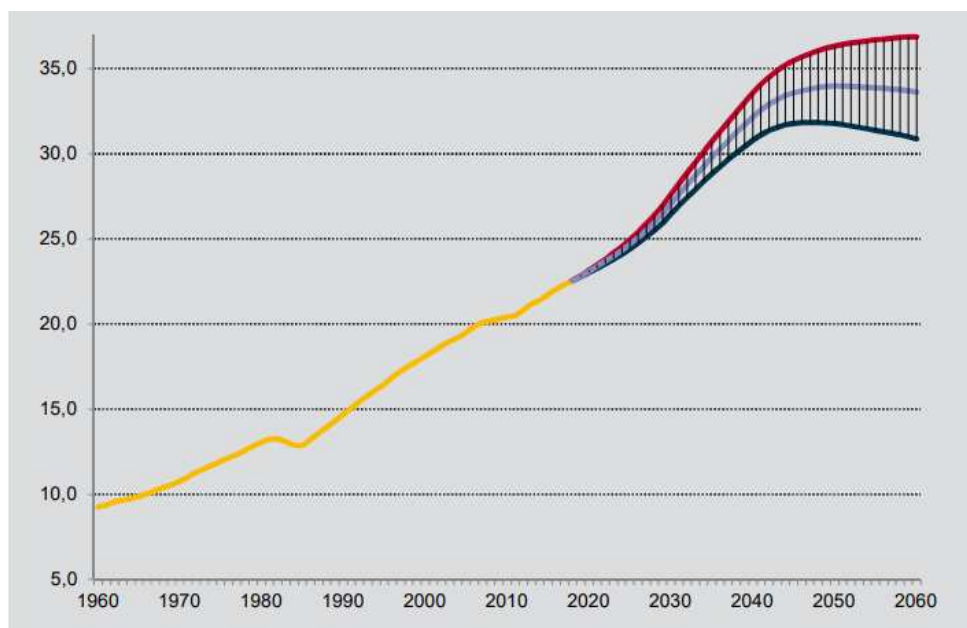
Una delle conseguenze più evidenti è l'aumento della dipendenza dal nucleo familiare, ma anche da servizi specifici per la terza età. Sono sempre meno le persone in età lavorativa, ed essendo progressivamente meno numerose le famiglie, aumentano anche i bisogni di cura e assistenza degli anziani. La spesa, già ingente, è destinata ad aumentare per soddisfare fabbisogni sempre maggiori (Openpolis, 2020).

### **1.3 Invecchiamento italiano**

L'Italia è il secondo paese al mondo più vecchio, dopo il Giappone, con una speranza di vita tra le più elevate al mondo, 81,1 anni per i maschi e di 85,2 anni per le femmine.

In Europa, invece, l'Italia è il paese con la percentuale più alta di cittadini con età pari o superiore a 65 anni (23,5%) e più bassa di giovani (13,2%). A rinforzare questo scenario influisce anche il notevole abbassamento dell'indice di natalità, registrato nel 2022, che evidenzia una prospettiva di ulteriore crescita della parte più anziana della popolazione (Perrotta, n.d).

La *tabella 2* mostra l'evoluzione della popolazione anziana in Italia a partire dal 1960 fino ad oggi, evidenziandone la sua crescita costante. Inoltre, propone una proiezione dell'invecchiamento demografico per i prossimi 40 anni, basandosi sulle stime a partire dal 1.1.2018.



**Tabella 2-** *Popolazione di 65 anni e più in Italia. Dati storici 1960-2018 e previsioni al 2060, scenario mediano e intervallo di confidenza al 90 per cento (valori percentuali)*

Osservando la tabella, è infatti possibile notare che partendo da valori percentuali inferiori al 10 per cento nel corso dei primi anni Sessanta, la popolazione ultrasessantacinquenne è cresciuta progressivamente nel tempo, in maniera fluida e continua, salvo una breve parentesi agli inizi degli anni Ottanta. Si assiste ad un raddoppiamento della popolazione anziana con una quota del 20 per cento (un cittadino su 5) nel 2007, mentre gli ultimi dati disponibili quotano la popolazione anziana a circa il 23 per cento del totale (Istat, 2020)

Rispetto al 1° gennaio 2022, l'indice di vecchiaia<sup>3</sup> continua a crescere con un aumento di 5,5 punti percentuali, raggiungendo, al 1° gennaio 2023, quota 193,1 anziani ogni cento giovani, confermando la crescita costante dell'indice, in atto oramai da un ventennio. Al 1° gennaio 2019 gli individui residenti nel Paese con 65 anni di età ed oltre ammontano a 13,8 milioni, pari al 22,8 per cento del totale della popolazione. Nel 2009 sfioravano i 12 milioni e costituivano il 20,3 per cento. Ma è andando ancora più a ritroso nel tempo che ci si può rendere conto di quanto

<sup>3</sup> È un rapporto demografico di coesistenza, definito come il rapporto percentuale tra la popolazione in età anziana (65 anni e più) e la popolazione in età giovanile (meno di 15 anni), calcolato al 1° gennaio di ogni anno. Si tratta di uno dei possibili indicatori demografici (es. indice di dipendenza anziani, età media, indice di ricambio) adottato per misurare il livello di invecchiamento di una popolazione (Istat, 2024).

significativa sia stata la crescita della cosiddetta popolazione “anziana”: da 4,6 milioni nel 1960 (9,3 per cento) a 7,4 milioni nel 1980 (13,1 per cento), a 10,3 milioni nel 2000 (18,1 per cento) (Istat, 2020).

Quando parliamo di età media dobbiamo anche considerare un altro fattore, quello migratorio. Come abbiamo detto, il tasso di invecchiamento in Italia dipende fortemente da fattori come l’aumento della sopravvivenza e la diminuzione della fecondità, ma per avere un quadro più completo è necessario soffermarsi anche su fattori “esterni”. In Italia, a partire dalla seconda metà degli anni Novanta, i flussi migratori in ingresso hanno contribuito a ringiovanire la popolazione attiva e giovanile, soprattutto quando le persone migranti si integrano e formano nuove famiglie, parzialmente ringiovanendo la struttura demografica. Tale fenomeno sicuramente contribuisce ad un abbassamento dell’età media, ma, nel lungo periodo, non è da sottovalutare l’ipotesi in cui, se i flussi migratori diminuissero o le opportunità di integrazione si riducessero, l’effetto di ringiovanimento diventerebbe meno certo, poiché anche le persone migranti invecchiano, incrementando di fatto la popolazione anziana (Openpolis, 2021).

Alla luce di ciò è chiaro che affidarsi esclusivamente a “fenomeni non controllabili” ,come i movimenti migratori, per contrastare l’invecchiamento, risulti una strategia insostenibile nel tempo, poiché chiederebbe un volume di ingressi difficilmente gestibile, con notevoli sfide di accoglienza e integrazione sociale ed economica. Tuttavia, cercare di contenere l’invecchiamento solo attraverso un aumento delle nascite comporterebbe la necessità di mantenere costante questo incremento, con conseguenti possibili problematiche di inserimento lavorativo e sociale, sebbene meno immediate. Ad oggi, la soluzione che sembrerebbe più efficace per bilanciare tale fenomeno sembra sia quella di combinare entrambe le strategie, promuovendo un recupero della natalità e consentendo un flusso annuale sostenibile di immigrati (Gasano, Strozza, 2012).

Per quanto riguarda le regioni, nel 2022 si registra una crescita naturale negativa. Il tasso di crescita naturale, pari a -5,5 per mille a livello nazionale, varia dal -0,6 per mille della Provincia.

Nel 2023, la speranza di vita più bassa in Italia si registra in Campania, con 83,6 anni per le donne e 79,4 anni per gli uomini. Al contrario, il Centro-Nord mostra valori superiori alla media nazionale, con la Provincia di Trento in testa: 86,9 anni per le donne e 82,4 anni per gli uomini.

Al 1° gennaio 2023, il Mezzogiorno ha il valore più basso dell'indice di vecchiaia, con 179,8 anziani ogni cento giovani. Tuttavia, la ripartizione che ha visto l'aumento più significativo è il Centro, con un incremento di 6,3 punti percentuali. I livelli più alti dell'indice di vecchiaia si trovano nel Centro e nel Nord-Ovest. A livello regionale, la Liguria (270,9) e la Sardegna (252,8) hanno i valori più alti dell'indice di vecchiaia, mentre la Campania (148,6) e la Provincia autonoma di Bolzano/Bozen (131,8) registrano i valori più bassi.

Per quanto riguarda l'indice di dipendenza<sup>4</sup>, tra il 2022 e il 2023, l'incremento più significativo si è verificato nel Mezzogiorno, con la Sardegna (+0,6), la Calabria (+0,5), e la Puglia e la Basilicata (+0,4 ciascuna). Le regioni che hanno visto il maggior decremento sono la Liguria e la Toscana, entrambe con un calo di 0,4 punti (Istat, 2023).

### **1.3.1 Il cambiamento della struttura familiare in Italia**

Come abbiamo già detto, il processo di invecchiamento è strettamente correlato al costante aumento della speranza di vita e al calo della natalità. Tuttavia, per comprendere appieno questo fenomeno dobbiamo comprendere anche le motivazioni correlate a questi avvenimenti e tra questi vi è sicuramente il cambiamento delle strutture familiari (Golini, Reynaud, & Basso 2023). Sulla base di quanto detto è interessante partire dalla definizione di famiglia secondo Saraceno: *“famiglia e coppia sono tra le istituzioni sociali più oggetto di regolazione che ci siano. È la società che di volta in volta definisce quali rapporti di coppia e di generazione siano legittimi e riconosciuti come famiglia, e quindi abbiano rilevanza sociale e giuridica”* (2012, p.15).

---

<sup>4</sup> Si ottiene rapportando la popolazione residente al 1° gennaio in età non attiva (da 0 a 14 anni e da 65 anni e oltre) sulla popolazione in età lavorativa (da 15 a 64 anni). Questo rapporto, che viene generalmente moltiplicato per cento, misura il carico demografico che grava sulla popolazione in età attiva. Valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.



Questo tipo di definizione ci porta a comprendere che non esiste e non è mai esistito un modello familiare unico e immutabile e che anche in questo caso i dati espressi sin ora sono sicuramente frutto, almeno in parte, di questi cambiamenti. In questa logica riconoscere la pluralità e l'evoluzione delle famiglie è essenziale in quanto il concetto stesso di famiglia evolve insieme alla società, adattandosi ai cambiamenti sociali e culturali (Anelli, Rubini; 2022).

Alla luce di ciò è evidente che le famiglie di oggi sono diverse da quelle di ieri. Quest'ultime hanno subito una riduzione delle dimensioni e una marcata "nuclearizzazione": oggi è raro che più nuclei familiari coabitino, e la maggioranza delle famiglie è costituita da un solo nucleo o da una persona sola. Si potrebbe dire che abbiano subito una "verticalizzazione" della struttura familiare, caratterizzata spesso dalla presenza di un unico figlio e un numero crescente di nonni e bisnonni, soprattutto nel centro-nord Italia. L'insieme di tutti questi fattori quali invecchiamento, nuclearizzazione e verticalizzazione incide inevitabilmente anche sulle capacità delle famiglie di svolgere il proprio ruolo di sostegno e di fornire cure di lungo periodo ai membri non autosufficienti o affetti da malattie cronico-degenerative.

Entro il 2051, il rapporto tra adulti e anziani scenderà al di sotto dell'unità, destabilizzando l'equilibrio tra "fornitori di cura" e chi necessita di assistenza. Inoltre, le donne, tradizionali erogatrici di cure, saranno sempre più impegnate nel lavoro fuori casa, riducendo il tempo e le energie da dedicare all'accudimento domestico. Di conseguenza, sarà indispensabile che anche gli uomini condividano pienamente il lavoro di cura e gestione domestica. Questo cambiamento richiederà un nuovo modello di rapporto tra le generazioni, con un maggiore coinvolgimento intragenerazionale per far fronte alle nuove esigenze sociali (Golini, Reynaud, & Basso, 2023).

#### **1.4 Cosa vuol dire invecchiare da un punto di vista biologico**

Dopo aver fornito quella che è una panoramica statistica del fenomeno, è necessario comprendere che cosa vuol dire invecchiare soffermandosi sia sugli aspetti prettamente biologici sia su quelli psicosomatici.

Come punto di partenza è fondamentale iniziare da quella che nel XVIII fu la differenziazione che Lamarck<sup>5</sup> fece tra due tipi di mortalità: morte accidentale causata da malattie, predazione ed incidenti e morte naturale ovvero l'invecchiamento dovuto da cause intrinseche.

Un avanzamento nella comprensione dell'invecchiamento venne un secolo più tardi quando Weissmann<sup>6</sup> ipotizzò che l'attività cellulare normale è dannosa per l'organismo e porta alla sua distruzione sia direttamente che indirettamente (Ferrara et al., n.d.).

Da un punto di vista biologico quando parliamo di invecchiamento possiamo distinguere tre tipi di invecchiamento:

- Primario: si osserva nei mutamenti fisici e psichici che progressivamente portano ad una riduzione delle capacità fisiche e psichiche.
- Secondario: contraddistinto dalla presenza di malattie croniche che deteriorano lo stato di salute, definito anche come “condizione patologica”.
- Terziario: caratterizzato da un rapido declino di ogni capacità e di una sempre più maggiore vicinanza alla morte.

Parallelamente a questi si può aggiungere lo stadio del “*Successful aging*”, molto raro, e, come dice il nome, corrisponde alla capacità di avere delle ottime prestazioni fisiche nonostante l'età (Barbera, 2012).

Ad oggi dopo diversi studi si è deciso di non considerare l'invecchiamento come una conseguenza derivante da un unico fattore bensì si è compreso come molti fattori possono interagire tra loro abbracciando quindi una visione multifattoriale. Molte teorie, infatti, possono spiegare singolarmente alcuni dei fenomeni che caratterizzano un invecchiamento cosiddetto “fisiologico”, ma non possono spiegare il processo nella sua globalità.

A proposito di globalità prendiamo in esame le Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e

---

<sup>5</sup> Naturalista francese (1744-1829) ha contribuito in diversi settori scientifici, in particolare alla prima teoria dell'evoluzione (Treccani, n.d)

<sup>6</sup> Biologo (1834-1914), uno dei più acuti teorici dell'evoluzionismo e dell'eredità, i suoi studi hanno portato alla creazione delle basi dell'attuale Scienza dell'eredità, o genetica (Treccani, n.d)

5 della legge 23 marzo 2023, n. 33. D.lgs. n. 29/2024 viene normata la definizione di persona anziana facendo delle differenziazioni tra “persona anziana” quando questa ha compiuto 65 anni, per “persona grande anziana” si intende invece chi ha compiuto 80 anni e infine per “persona anziana non autosufficiente” si intende “la persona anziana che presenta gravi limitazioni o perdita dell’autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale” (Governo italiano, 2024).

Tramite questa definizione è possibile comprendere che l’invecchiamento è caratterizzato da moltissime sfaccettature. Una recente definizione amplia ancor di più tale concetto riconoscendo l’invecchiamento come una trasformazione che coinvolge l’organismo in ogni tempo, riferendosi non solo a cambiamenti associati alla senescenza<sup>7</sup>, ma anche all’acquisizione di funzioni (crescita e sviluppo). Usando tale definizione, la velocità di invecchiamento sarebbe quindi sinonimo di velocità di cambiamento che risulterebbe quindi massima durante il periodo fetale, quando l’organismo si sviluppa da singola cellula, all’atto del concepimento, a complesso organismo multicellulare alla nascita. Pertanto, l’invecchiamento fetale sarebbe determinato da fattori che regolano la rapidità di mitogenesi<sup>8</sup>, differenziazione e morte cellulare e che sono responsabili della regolazione dell’invecchiamento durante tutto l’arco della vita. Diverse teorie cercano di spiegare il processo dell’invecchiamento, e tra queste, due principali approcci sono spesso citati: la teoria dell’invecchiamento programmato e la teoria dell’errore.

La teoria dell’invecchiamento programmato propone che la durata della vita sia controllata da geni specifici. Questi geni regolano l’invio e il blocco di segnali ai sistemi nervoso, endocrino e immunitario, orchestrando così un declino programmato delle funzioni vitali. In altre parole, l’invecchiamento sarebbe scritto nel nostro DNA, con un orologio biologico che determina quando e come i vari sistemi del nostro corpo iniziano a deteriorarsi.

---

<sup>7</sup> Per senescenza si intende “Processo biologico, comune a tutti gli organismi pluricellulari, animali e vegetali, caratterizzato da un lento e progressivo decadimento, anatomico e funzionale, dell’organismo, che segue all’età matura; i fenomeni involutivi dell’organismo umano, in condizioni normali e patologiche, sono oggetto di studio da parte rispettivamente della gerontologia e della geriatria. (Treccani, n.d)

<sup>8</sup> Il mitogeno è un fattore di crescita, un segnale extracellulare capace di indurre la duplicazione e la proliferazione cellulare (Treccani, n.d)

Dall'altro lato, la teoria dell'errore attribuisce l'invecchiamento all'accumulo di danni progressivi causati da fattori ambientali. Questi insulti ambientali possono provocare danni a diversi livelli, dalle molecole ai tessuti, portando a un degrado graduale delle funzioni dell'organismo. Secondo questa teoria, l'invecchiamento sarebbe quindi il risultato di una continua esposizione a fattori dannosi che colpiscono il nostro corpo nel corso della vita (Ferrara et al., n.d.).

## **1.5 Cosa vuol dire invecchiare da un punto di vista psicofisico, il decadimento cognitivo**

Invecchiando anche l'anziano privo di patologie è sottoposto a un decremento delle prestazioni cognitive, strettamente correlato alla capacità dell'anziano di compensare nel modo più efficace possibile la corsa al decadimento. A livello clinico quello che si riscontra è una modifica delle funzioni cognitive come memoria, in particolare quella a breve termine, attenzione, percezione, orientamento spazio-temporale, riconoscimento e comprensione di informazioni esterne e capacità di dare risposte adeguate (Meyer J, 1988). Queste alterazioni cognitive causate dall'età segnano anche inevitabilmente la compromissione delle facoltà psichiche ed intellettive portando ad un progressivo decadimento cognitivo.

Prima di tutto dobbiamo differenziare il decadimento cognitivo lieve da quello più grave caratterizzato da demenza causato da diverse malattie, tra cui l'Alzheimer. Il centro Alzheimer (n.d) definisce il decadimento cognitivo lieve come una condizione clinica caratterizzata da una sfumata difficoltà in una o più aree cognitive (quali, ad esempio, memoria, attenzione o linguaggio), che vengono individuate tramite test neuropsicologici ma che non compromettono le normali attività quotidiane della persona. Questo stato è spesso indicato con l'acronimo inglese MCI, che significa *Mild Cognitive Impairment*.”

Le persone con MCI andranno incontro a difficoltà nell'ultimare compiti complessi, come la gestione delle proprie finanze, cucinare o fare la spesa; è importante sottolineare che non saranno completamente incapaci di eseguirli ma potrebbero aver bisogno di maggiore tempo, oppure incappare in maggiori errori nella realizzazione. In questa fase la persona è ancora consapevole, e quindi preoccupata,

per il proprio stato di salute. L'MCI può essere infatti considerata una fase intermedia tra il normale invecchiamento e la demenza. Ad oggi i dati mostrano che l'incidenza di diagnosi di Alzheimer in persone che manifestano il decadimento cognitivo lieve è stimata tra il 10-15% di pazienti ogni anno, dimostrando che in alcuni casi i sintomi si mantengono stabili nel tempo, o può regredire nel caso in cui sia correlato ad un'altra patologia o stress emotivo su cui il medico può intervenire.

La malattia di Alzheimer deve il suo nome al suo primo scopritore che nel 1906 notò delle particolari anomalie nel cervello di una donna morta di una malattia mentale atipica, che definì “*Una nuova malattia particolare (strana) della corteccia cerebrale*” (Carbone, 2016).

Il tessuto cerebrale dei soggetti da lui osservati mostrava una riduzione delle cellule nervose e la presenza di placche senili visibili anche a occhio nudo. Successivamente, tramite l'utilizzo di osservazioni microscopica con specifiche colorazioni chimiche, rilevò nelle aree cerebrali interessate la presenza di ammassi proteici insolubili e non degradabili, che compromettevano le funzioni cerebrali. Da ciò Alzheimer poté dedurre che la malattia progredisce attraverso un processo degenerativo che distrugge lentamente e progressivamente le cellule cerebrali, provocando un deterioramento irreversibile delle funzioni cognitive superiori, come la memoria, il ragionamento e il linguaggio, fino a compromettere l'autonomia funzionale e la capacità di svolgere le attività quotidiane (Centro Alzheimer, n.d.).

Il centro per Alzheimer definisce la malattia come una “*una sindrome a decorso cronico e progressivo che colpisce circa il 5% della popolazione al di sopra dei 65 anni*” e rappresenta la forma più comune di demenza senile (Istituto Superiore di Sanità, n.d.).

L'Alzheimer è, di fatto, la causa predominante di demenza nella popolazione anziana dei paesi occidentali e una delle maggiori cause di disabilità nella popolazione generale. Il rischio di contrarre la malattia aumenta con l'età: si stima che circa il 20% della popolazione ultra-ottantacinquenne ne sia affetta. Esistono tuttavia rari casi in cui la malattia esordisce in età precoce, ovvero prima dei 65

anni. Oggi purtroppo non esistono farmaci in grado di fermare e far regredire la malattia e tutti i trattamenti disponibili puntano a contenerne i sintomi (Centro Alzheimer, n.d.).

## **1.6 Il fenomeno dell'ageismo**

La continua crescita dell'essere umano e la inevitabile decrescita nello sviluppo biologico e delle abilità di adattamento insieme al ruolo sociale degli anziani, producono una significativa distorsione nella comprensione delle questioni legate alla vecchiaia e nelle relative azioni a favore degli anziani. Questo tipo di pensiero viene rafforzato dall'idea che in questa "terza fase di vita" vi siano più perdite che conquiste e che vi sia un, non necessariamente lento, ma inesorabile declino di capacità cognitive e fisiche. (Liperini & Margheri, 2009).

A fornire un'opinione discordante vi è Craig, studioso di psicologia dello sviluppo, il quale sostiene che il declino fisico e psichico sono strettamente collegati alla vecchiaia soltanto quando vengono interpretati come stereotipi. Infatti, *"se è vero che uno stereotipo nasce sempre da un nucleo di verità che cade sotto l'osservazione, è altrettanto vero che lo stesso stereotipo consolida tale osservazione, schematizzandola e sclerotizzandola"* (Craig, 1982, in Liperini & Mengheri, 2009). Questo vuol dire che potenzialmente non è l'anziano ad invecchiare e basta ma il suo decadimento dipende anche dall'immagine che la società ha di lui. Società, questa, che considerando l'anziano ormai incapace non crea e non implementa occasioni per aumentare la socialità dell'anziano e facendo ciò il ciclo si ripete e l'anziano smette di credere nelle sue capacità.

A dimostrare il contrario vi sono le Università della Terza Età, sviluppatasi ormai da anni anche in Italia, che hanno il compito di non far decadere, se non in termini fisiologici, le funzioni psichiche superiori. Questo, al fine di contrastare l'idea diffusa che gli anziani non siano più in grado di apprendere. Questa convinzione, profondamente radicata nella società, non solo sminuisce le potenzialità degli individui anziani, ma tende anche a inibire le loro capacità di apprendimento (Liperini & Margheri, 2009).

Questa distorsione viene descritta con il termine “*ageismo*”, fenomeno non ancora messo a fuoco nel dibattito politico e culturale italiano ma che, tuttavia, è ormai presente in diversi contesti, compreso quello digitale. L'ageismo colpisce sia i giovani che gli anziani, basandosi su stereotipi che ostacolano le relazioni tra generazioni e alimentano conflitti tra persone di età diverse.

Il termine ageismo è stato coniato nel 1969 dal medico, gerontologo e psichiatra americano Robert Butler (1927-2010) in analogia con termini quali razzismo e sessismo. Per l'autore la parola *ageismo* fa riferimento al «*pregiudizio di un gruppo di età nei confronti di altri gruppi di età*» e aggiunge «*L'ageismo fa riferimento all'esperienza soggettiva implicita nella concezione popolare del divario generazionale. Il pregiudizio nei confronti dei vecchi, e talora dei giovani, espresso da coloro che hanno raggiunto la mezza età [...]*» (1969, p. 243). Per Butler (1969), l'ageismo rappresenta un problema significativo che riflette un disagio profondo tra i giovani e le persone di mezza età. Questa avversione verso tutto ciò che è vecchio o verso la malattia o la disabilità viene accompagnato da un costante sentimento di impotenza e inutilità nei confronti della morte che crescendo si avvicina sempre più.

Come nel caso del sessismo e del razzismo, il problema non riguarda il sesso o il colore della pelle, ma il significato sociale attribuito a questi due elementi, così nel caso dell'ageismo, il problema sono i significati che la società assegna alla vecchiaia e i pregiudizi e gli stereotipi che popolano tali significati piuttosto che all'età in sé

Nonostante questo, è importante sottolineare una grossa differenza rispetto ad atteggiamenti quali sessismo e razzismo: mentre il bersaglio di questi due “ismi” sono individui particolari e diversi dagli altri (le donne e chi ha la pelle di un determinato colore), l'ageismo prende di mira tutti, in quanto esito inevitabile. È interessante riflettere, però, su un apparente limite che chi è giovane o di mezza età riscontra, ovvero la difficoltà a percepire la vecchiaia come una età che sarà sua un giorno, altrimenti non avrebbe alcun senso discriminare un gruppo del quale prima o poi una persona prenderà parte (Butler, 1969).

La condizione anziana viene quindi dipinta dal punto di vista personale, come limitazione e inesorabile declino fisico e cognitivo e dal punto di vista delle risorse sociali come aggravio per le risorse da impiegare.

Questo fenomeno è osservabile sotto diversi punti di vista come quello medico, scientifico, psicologico, politico e sociale nel quale ad esempio impedisce anche lo sviluppo di politiche e servizi di *welfare* che offrano opportunità eque per tutte le età.

Come abbiamo appena detto, anche le istituzioni riflettono questo fenomeno, le leggi, i ruoli e le norme sociali, nonché le politiche, limitano le opportunità e creano svantaggi per gli individui a causa della loro età; ad esempio, in modo “normalizzato” l’ageismo è riscontrabile nel caso di politiche aziendali che escludono i lavoratori anziani altamente qualificati dai programmi di assunzione e promozione ma, allo stesso tempo, si riscontra attraverso mancanza di fiducia da parte dei più anziani nei confronti di personale giovane considerato inesperto o incompetente a causa dell’età, indipendentemente da reali capacità e qualifiche (Paniccia, 2023)

La nostra società e di conseguenza anche il nostro modo di vedere le cose è ormai profondamente influenzato da questo fattore. A causa del mito della giovinezza, del sempre nuovo e dallo stigma della vecchiaia, i vecchi (persone o cose che siano) sono considerati lenti, incapaci, inefficienti, mancanti e obsoleti. È nel concetto di obsolescenza dei beni che possiamo individuare le motivazioni che spingono la società moderna a comportarsi in questo modo, questo perché la nostra società l’ha reso un motore del proprio sviluppo economico e culturale, contribuendo a una visione che svaluta ciò che è vecchio, inclusi gli esseri umani anziani. Questa mentalità porta a vedere la vecchiaia come un peso, un fardello da accettare piuttosto che un valore da riconoscere e rispettare.

La conseguenza di questa mentalità si manifesta in varie pratiche sociali, linguistiche, lavorative e manageriali. Hartog<sup>9</sup> ha definito questo fenomeno "presentismo", un concetto che si riferisce alla prevalenza dell'attenzione sul

---

<sup>9</sup> François Hartog (nato nel 1946) è uno storico francese, noto per la sua teoria dei "regimi di storicità" e per la sue analisi del presentismo.



presente a discapito del passato e del futuro. Il presentismo implica una concentrazione sul momento attuale, spesso accompagnata da una rapida obsolescenza non solo dei beni materiali, ma anche delle idee, delle competenze e delle persone. In questo contesto, la vecchiaia perde il suo valore storico e culturale, diventando semplicemente un ostacolo da superare (Fini et al., 2023).

Alcuni esempi li possiamo riscontrare nella vita di tutti i giorni, da un punto di vista interpersonale quando, ad esempio, si ignora il punto di vista delle persone più anziane o viene utilizzato un tono di voce molto accomodante: il cosiddetto *elderspeak* (un linguaggio semplificato composto da frasi brevi ed espressioni infantili, accompagnato da gestualità a supporto delle parole).

L'immagine di negatività con cui viene rappresentato lo stato anziano comporta, nei confronti di esso, un rifiuto e una conseguente marginalizzazione alla quale è più facile sottrarsi per alcuni, meno per altri. Nel singolo l'ageismo si manifesta in quel comportamento tipico dei soggetti che, ritenendo di "non avere più l'età", evitano di imparare/affinare nuove *skills* oppure di dedicarsi a nuovi *hobby*.

Secondo Ploton (2003)<sup>10</sup>, per un anziano, il processo di desocializzazione potrebbe essere visto come un modo per prepararsi gradualmente alla fine della propria vita, pur continuando a vivere e a partecipare alla vita stessa. In altre parole, distaccarsi socialmente dagli altri potrebbe aiutare a fare i conti con la propria mortalità, ma senza smettere di essere parte del mondo.

L'autore sostiene che la depressione e la demenza sono modi in cui gli anziani cercano di mantenere il loro posto nel mondo, proteggendosi dalle difficoltà delle relazioni sociali. Una proposta, questa, che si scontra con la fantasia che l'anzianità sia l'età in cui la persona fa un sereno bilancio della propria vita, un'età esente da passioni e desideri, essendo raggiunto l'ideale di felicità.

Si legge infatti nell'introduzione al testo di Ploton: *Perché uscire veramente di scena non significa soltanto permettere che altri attori occupino il posto lasciato vuoto; significa far scomparire il palcoscenico, il teatro, il mondo: e questo nessun essere umano può accettarlo [...] così l'anziano, come figura sociale o, meglio,*

---

<sup>10</sup> Louis Ploton è un medico e psichiatra, è associato di gerontologia all'Università Lumière-Lyon 2

*antropologica, si inserisce in modo dirompente nelle strutture dell'immaginario collettivo attuale, scompaginandole con la forza di ciò che è costretto a evocare (la morte, l'impotenza) [...] (Rizzi, 2003, p. 11).*

La World Health Organization (WHO) nel 2015 ha ritenuto che tra le varie tipologie di discriminazione l'ageismo sia la più frequente, persistente, normalizzata e socialmente accettata. In effetti la sua tematizzazione nel dibattito pubblico e mediatico rimane marginale, emergendo più come notizia sporadica, in occasione di fatti specifici, che come questione in sé.

A livello politico-sociale, definire fragile qualcuno che non è detto si senta così, predisponendo per lui misure di tutela e prevenzione, può essere recepito come azione paternalistica, ma può anche costruire quella vulnerabilità, valorizzando quei sentimenti di inutilità e frustrazione legati al processo di desocializzazione cui gli anziani vanno incontro, in seguito ad esempio al pensionamento o alla eventuale perdita di famigliari e amici, entro una sorta di profezia che si autoavvera.

Possiamo quindi dire che l'anziano che "rimbambisce" sembra incarnare un comportamento sociale atteso, a cui è portato a conformarsi, data la forza di questa emozione imposta dalla società. Questa condizione inevitabilmente porta alla percezione che una persona anziana non abbia più desideri, o nel caso in cui ci fossero, sono solamente legati a interventi riabilitativi e normalizzanti escludendo desideri più "fantasiosi" come gite, attività all'aperto etc. etc. (Trabucchi, 2016). In questa prospettiva il problema della cronicizzazione degli interventi non riguarderebbe l'utenza, quanto piuttosto metterebbe in evidenza il fallimento della pretesa risolutoria da parte dei servizi: a cronicizzare non è tanto la persona quanto i servizi di sostegno che non guardano all'individualità della persona e ai suoi desideri o veri bisogni (Cadei, 2024).

## **1.7 Invecchiamento attivo**

Come abbiamo visto dalle precedenti analisi condotte la realtà di oggi è che nei paesi industrializzati, i cambiamenti demografici e i relativi cambiamenti sociali creano continuamente nuove sfide per le politiche sull'invecchiamento. Testimoni di questi cambiamenti sono indubbiamente la forte pressione esercitata su temi

come la previdenza sociale, le pensioni, ma anche il sempre più evidente bisogno di assistenza sociale e assistenza sanitaria, i quali dipendono da fattori quali maggiore longevità e cambiamenti strutturali della famiglia come la sua nuclearizzazione e verticalizzazione. Da questa riflessione emerge come sia fondamentale sviluppare politiche che potenzino l'assistenza e il sostegno sociale, non limitandosi a garantire la sopravvivenza, ma promuovendo un invecchiamento sano che prevenga malattie e disabilità, attraverso interventi mirati a benessere e autonomia. La sfida cruciale consiste nel superare la visione ancora diffusa, legata all'ageismo, che considera l'anziano un soggetto passivo e bisognoso, per adottare un approccio all'invecchiamento che copra l'intero arco della vita e ne migliori la qualità (Lucantoni, Principi, 2022)

È all'interno di questo quadro che nel 2002 si delinea la definizione di invecchiamento attivo (IA) anticipata nel 1960 in America dal termine "*successful ageing*", l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) lo ha infatti definito come "*il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano*" questo perché è stato scientificamente dimostrato l'esistenza di una correlazione tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita (Dipartimento per le Politiche della Famiglia, 2020).

Questo impegno dell'OMS si traduce nella volontà di creare percorsi attivi e partecipativi nella vita sociale dell'anziano attraverso forme diverse dal lavoro, come il volontariato, impegni di cura verso i più fragili, in generale, l'importante è la libera scelta di impegnarsi in qualcosa a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni. Tra i vari sviluppi che può avere l'invecchiamento attivo c'è anche quello della prevenzione questo perché avere comportamenti sani e attivi durante tutta la vita aiuta a prevenire malattie, disabilità, dipendenza e perdita di competenze, migliorando così la qualità della vita delle persone anziane. Non solo la prevenzione rappresenta anche un'opportunità di favorire lo scambio e la solidarietà intergenerazionale al fine di sviluppare una società sempre più coesa e inclusiva (Lucantoni, Principi, 2022).

Arrivati a questo punto è importante soffermarsi su un'importante differenza concettuale tra il termine invecchiamento attivo (*active ageing*) e invecchiamento in salute (*healthy ageing*), in quanto il primo è un mezzo (tra altri strumenti di prevenzione, come, ad esempio, un'alimentazione corretta, ecc.) per aspirare al secondo, che è il fine.

Uno dei motivi per cui l'argomento dell'invecchiamento è diventato centrale nei dibattiti odierni riguarda anche le questioni economiche. Con il numero crescente di persone anziane che, se non attivamente coinvolte, possono gravare finanziariamente su una popolazione giovanile sempre più ristretta, diventa cruciale promuovere la loro partecipazione attiva nella società. La possibilità per gli anziani di contribuire al mercato del lavoro, al volontariato o di fungere da tutor per le generazioni più giovani non solo valorizza le loro competenze ed esperienze, ma genera anche un apporto produttivo significativo. Questo tipo di coinvolgimento potrebbe contribuire significativamente a contenere la spesa pubblica per i servizi socio-sanitari e il consumo di farmaci, creando vantaggi economici per tutti. Investire in iniziative che incoraggino il coinvolgimento degli anziani rappresenta, quindi, una strategia efficace per affrontare le sfide economiche legate all'invecchiamento della popolazione (Governo italiano, n.d.).

Alla luce di questa riflessione sembrerebbe quindi abbastanza evidente che l'invecchiamento attivo possa rientrare a pieno titolo come un nuovo diritto sociale in sé e per sé in quanto rappresenta una delle concrete espressioni possibili della dignità umana, direttamente correlata alla garanzia e al rispetto effettivo di diritti quali alla salute, e alla vita democratica e sociale.

Nonostante queste siano le premesse, all'interno del contesto giuridico italiano sembrerebbe che la legislazione italiana non fornisca nessuna definizione complessiva di persona/popolazione anziana e nemmeno di invecchiamento attivo o di forza lavoro matura, lasciando senza una regolamentazione precisa la determinazione di precise soglie anagrafiche che rischiano di variare settore per settore, ovviamente sempre nel rispetto della regolamentazione comunitaria.

Questo quadro mostra come anche in questo caso la narrazione che sia ha dell'invecchiamento è quella di una visione fortemente associata alla non autosufficienza, piuttosto che una considerazione della persona in età avanzata quale risorsa per la comunità sociale. In realtà, nel corso degli ultimi anni, con particolare riguardo alla XVII Legislatura del Parlamento italiano (2013-2018), si sono avvicinate numerose proposte di legge di iniziativa parlamentare finalizzate a predisporre una cornice normativa e risorse dedicate alla valorizzazione del ruolo dell'anziano nella comunità, per mezzo dell'affidamento di lavori e attività di utilità sociale da parte degli Enti locali, nessuna delle quali però ha visto completato il suo iter (Camera dei Deputati, 2016).

Dunque, nel complesso, in Italia sembra mancare ancora una piena e condivisa consapevolezza tra decisori pubblici e *stakeholder* rispetto dell'importanza di promuovere una visione articolata e completa del concetto di invecchiamento attivo. Si registra infatti che a livello nazionale, i vari *stakeholder* pubblici e privati che operano a livello regionale o locale a beneficio degli anziani (Regioni, Enti locali, organizzazioni del Terzo settore, ecc.) siano effettivamente attivi sul tema, sia in quanto a politiche che ad interventi; tuttavia, si riscontra una certa mancanza di dialogo e interazione tra i vari attori, ad esempio tra Regioni. Alla luce di ciò risulta essenziale sviluppare e implementare strumenti adeguati, sia a livello strategico che operativo, per sostenere questo approccio e garantire che le esigenze della popolazione anziana siano efficacemente considerate e affrontate (Dipartimento per le Politiche della Famiglia, 2020)

L'applicazione dell'Indice di Invecchiamento<sup>11</sup> Attivo in Italia ha comunque rivelato che l'IA nel nostro Paese è aumentato di 4.1 punti tra il 2007 e il 2016 (da 30 a 34,1. Al menzionato incremento ha indubbiamente contribuito il considerevole aumento del tasso di occupazione in età matura, dovuto sia all'innalzamento dell'età pensionabile che alla riduzione delle opportunità per il pensionamento anticipato (Principi et al., 2019). È stato inoltre rilevato un evidente divario di genere che vede in vantaggio gli uomini, nonostante si sia leggermente ridotto negli

---

<sup>11</sup> L'indice di invecchiamento attivo (Active Ageing Index), nello specifico, dà una valutazione quantitativa di quanto si invecchi attivamente nei vari Stati Membri, ed è una buona indicazione della capacità di ciascun Paese di promuovere l'invecchiamento attivo della sua popolazione.

ultimi dieci anni (0,3 punti). Un altro interessante dato emerso è la correlazione tra invecchiamento attivo e livello di istruzione risulta infatti che le persone con titoli di studio più alti presentano maggiori opportunità di invecchiamento attivo rispetto a chi ha un basso livello di istruzione. Tra il 2007 e il 2016, questo divario si è ridotto, non per un miglioramento delle condizioni degli anziani con basso livello educativo, ma per un peggioramento della situazione tra coloro con istruzione più alta. (Dipartimento per le Politiche della Famiglia, s.d.).

## II CAPITOLO

### Il fenomeno del *caregiving*

#### 2.1 Chi è il *caregiver* in Italia

La prima cosa che sorge spontanea è domandarsi quale sia il termine più adeguato a chiamare una persona che volontariamente, in modo gratuito, continuativo e responsabile, si prende cura di un proprio caro in condizioni di non autosufficienza. I termini che si incontrano in letteratura sono: Assistente, Prestatore Volontario di Cura, Accudente, Persona che assiste il parente o affine, *Caregiver*, *Caregiver* familiare.... La questione però non è solo di mera natura terminologica/formale, ma è necessaria al fine di creare una base comune, soprattutto perché, come vedremo successivamente, la definizione di una categoria espressa in un testo di legge, è in grado di includere o tagliare fuori molte persone da diritti e servizi (Corradi & Barin, 2022).

In linea di massima, comunque, il termine *caregiver* è quello che è entrato più stabilmente nell'uso comune, in quanto la sua caratteristica di essere molto generico è sia un punto a favore, perché offre la possibilità di comprendere una platea più vasta, ma allo stesso tempo ha generato e genera tutt'ora criticità dal momento che comprende tanto la figura del *caregiver* familiare quanto la figura professionale (badanti o operatori).

La prima distinzione che dunque deve essere fatta è proprio quella da *caregiver* professionale, comunemente definito badante, che è rappresentato da un assistente familiare che accudisce la persona non-autosufficiente, sotto la verifica, diretta o indiretta, di un familiare, a quella, appunto di un familiare che si occupa di un caro (Paglia, 2021). Osservando questa definizione si può quindi notare come il criterio principale utilizzato per identificare la figura di *caregiver* informali è che questa o questi non venga pagata o pagato per fornire le cure. La differenza sta quindi in una diversificazione tra chi presta le cure sulla base di un coinvolgimento affettivo dettato da un legame intimo e familiare oppure chi opera nel mercato del lavoro privato di cura (Diodati, 2022).

Per quanto riguarda il *caregiver* familiare, il suo ruolo viene definito giuridicamente per la prima volta nel 2018 all'interno della Legge di bilancio 2018 (articolo 1, commi 254-256, Legge n. 205 del 2017).

*“Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.”*

Maggiori informazioni sulla figura del *caregiver* nell'ordinamento italiano vengono inoltre fornite dal Dossier n° 141 del 25 febbraio 2021 realizzato dal Dip. Affari sociali e Lavoro, Servizio Studi, Camera deputati, all'interno del quale viene fornita una descrizione statistica del fenomeno e dei contributi economici a cui può accedere.

Il cammino per arrivare a questa definizione è stato lungo e pieno di ostacoli, Corradi e Barin (2022) ne individuano l'inizio, per quanto simbolico, a partire dagli anni 90 del secolo scorso grazie alla mobilitazione di un gruppo di famiglie, le quali presentarono una richiesta di prepensionamento per chi è *caregiver* in quanto attività usurante. Nel 2013 lo stesso gruppo di familiari che negli anni si era ampliato, avviò al TAR di Milano, Palermo e Roma un ricorso collettivo per equiparare l'attività di cura al lavoro di pubblica utilità. Dopo un anno di attesa la risposta fu negativa a causa di diversi “vizi di forma”, la mancanza a livello giuridico di una definizione della categoria non permetteva abbinare alcun diritto ai richiedenti.

Nel 2015 vengono presentate le “*norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare*” dove per la prima volta in parlamento si parla di “*caregiver familiare*”. Un anno dopo ancora viene presentato il DDL “*disposizioni per il*



*riconoscimento e il sostegno delle attività di cura e assistenza familiare” e pochi mesi dopo la “legge quadro per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare”. Nonostante l’importanza di queste proposte nessuna raggiunse la fase successiva dell’iter legislativo a causa del decadimento della XVII legislatura. Un bagliore di luce si ha con l’arrivo nel 2018 della Legge di Bilancio che fornisce una definizione ufficiale, ma da quel momento non è stata più proposta nessuna nuova legge o riforma.*

A livello regionale la questione è un po’ diversa, ciascuna regione si è mossa in autonomia rispetto alla legiferazione su questo tema, la prima in Italia è stata l’Emilia Romagna che nel 2014 legiferò la legge regionale 2/2014 che definisce e riconosce il *Caregiver* familiare che volontariamente e consapevolmente si assume compiti di assistenza e cura ed elenca gli interventi a favore del *caregiver* familiare da parte della Regione, delle AUSL e dei Comuni/Unioni, con la partecipazione dell’associazionismo e del volontariato.

Per quanto riguarda la Regione Veneto l’ultima pubblicazione di legge rispetto a questo tema risale al 7 giugno 2022 con la deliberazione della Giunta Regionale n.682 “*Approvazione degli indirizzi integrati di programmazione per l’attuazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare, ai sensi del decreto interministeriale del 28 dicembre 2021.*” Questa prevede la disposizione di fondi per la domiciliarità e di interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza del *caregiver* familiare inoltre dichiara legittima la cumulabilità delle prestazioni di impegnativa di cura “ICD” e dell’intervento di sollievo e sostegno destinato al *caregiver*.

Una quantificazione esatta del numero di assistenti familiari risulta estremamente complessa, soprattutto a causa della natura stessa di questo servizio. Il *caregiver*, infatti, assumendosi la responsabilità della cura, consente alla persona assistita di continuare ad essere socialmente attiva, ma allo stesso tempo solleva la comunità dall’onere di dover provvedere direttamente, rafforzando così un sistema tipicamente italiano che si basa fortemente sulle reti familiari (Pesaresi, 2021).

I dati che abbiamo però a disposizione sono i seguenti:

## 2.2 La statistica del fenomeno in Italia

Una volta fornita una prima analisi del fenomeno la domanda che sorge spontanea è “Perché interessarsi alla figura dei *caregivers*?”. Analizzare la figura del *caregivers* è fondamentale in questo momento storico, essa è un indice dell’invecchiamento della popolazione ma allo stesso tempo la diretta manifestazione di come sta evolvendo il concetto di cura. Il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione italiana ha inevitabilmente portato ad una maggiore longevità, ne è testimone l’evidente crescita del numero di ultrasessantacinquenni, che al 2007, secondo Istat rappresentava il 20% della popolazione totale e in una graduale riduzione della prevalenza della disabilità, passata tra gli over 65 dal 21,7% del 1994 al 18,8% del 2005 (Istat, 2020).

In Italia in media, secondo Istat il 17,4% della popolazione (oltre 8,5 milioni di persone) è *caregiver*. Si occupa, cioè, di assistere chi ne ha bisogno. E di questi il 14,9% (quasi 7,3 milioni) lo fa soprattutto verso i propri familiari, quindi senza badanti, che sono state stimate dall’INPS in circa 900 mila. (Quotidiano Sanità, 2018).

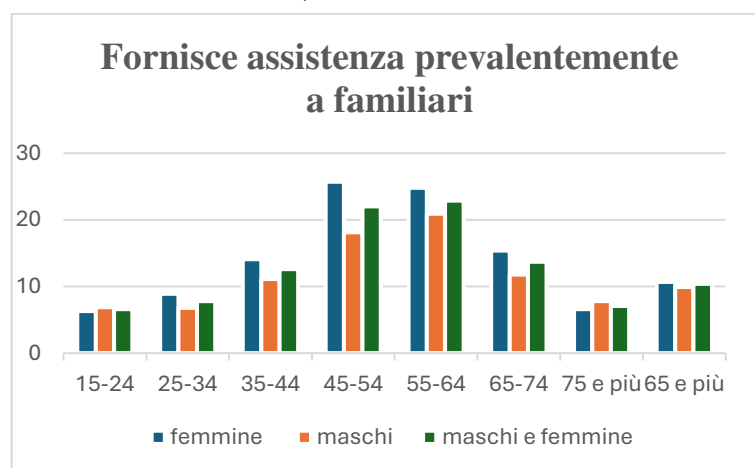
Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana (a), per tipo di destinatario, numero di ore settimanali, sesso e classe di età (per 100 persone con le stesse caratteristiche e dati in migliaia)											
SESSO CLASSI DI ETA	Fornisce assistenza a familiari	Fornisce assistenza prevalentemente a familiari	Numero ore settimanali		Fornisce assistenza prevalentemente a familiari	Fornisce assistenza prevalentemente a familiari	Numero ore settimanali		Valori assoluti		
			Meno di 10 ore a settimana	Almeno 10 ore, 20 ore o più a settimana			Meno di 10 ore a settimana	Almeno 10 ore, 20 ore o più a settimana			
%											
<b>MASCHI</b>											
15-24	7,5	6,9	71,2	16,2	8,7	3,9	229	212	163	37	20
25-34	8,1	6,8	66,1	13,8	15,7	4,5	278	233	183	38	44
35-44	12,7	11,1	63,9	21,8	13,6	0,7	562	494	359	122	76
45-54	19,6	18,1	61,9	18,8	18,5	0,7	932	861	577	176	173
55-64	23,4	20,9	57,7	20,5	20,3	1,5	869	777	502	179	176
65-74	15,0	11,8	59,4	15,6	23,0	2,0	458	360	272	72	105
75 e più	10,0	7,8	40,5	10,9	44,4	4,2	264	207	107	29	117
65 e più	12,7	9,9	52,5	13,9	30,8	2,8	722	567	379	100	222
<b>Totale</b>	<b>14,3</b>	<b>12,5</b>	<b>60,2</b>	<b>18,2</b>	<b>19,8</b>	<b>1,8</b>	<b>3.592</b>	<b>3.143</b>	<b>2.163</b>	<b>652</b>	<b>711</b>
<b>FEMMINE</b>											
15-24	6,9	6,3	70,2	15,0	12,4	2,4	198	180	139	30	25
25-34	11,4	8,9	57,3	20,5	21,8	0,5	385	299	220	79	84
35-44	16,9	14,1	57,4	22,0	19,2	1,3	754	630	433	166	145
45-54	30,1	25,7	50,2	23,0	26,4	0,4	1.471	1.259	738	339	388
55-64	29,7	24,8	44,8	22,3	31,3	1,6	1.178	986	528	262	369
65-74	18,8	15,4	39,9	16,1	39,6	4,3	644	529	257	104	255
75 e più	8,3	6,5	27,1	18,7	50,8	3,3	333	265	90	62	169
65 e più	13,1	10,7	35,5	17,0	43,5	4,0	977	795	347	166	425
<b>Totale</b>	<b>18,4</b>	<b>15,4</b>	<b>48,5</b>	<b>21,0</b>	<b>28,9</b>	<b>1,6</b>	<b>4.963</b>	<b>4.150</b>	<b>2.406</b>	<b>1.041</b>	<b>1.435</b>
<b>MASCHI E FEMMINE</b>											
15-24	7,2	6,6	70,8	15,6	10,4	3,2	427	391	302	67	45
25-34	9,7	7,8	61,0	17,7	19,2	2,1	662	532	404	117	127
35-44	14,8	12,6	60,2	21,9	16,8	1,1	1.316	1.124	792	288	222
45-54	24,9	22,0	54,7	21,4	23,3	0,5	2.404	2.120	1.316	514	561
55-64	26,6	22,9	50,3	21,5	26,6	1,6	2.048	1.764	1.030	441	545
65-74	17,0	13,7	48,0	15,9	32,7	3,4	1.102	890	529	175	360
75 e più	9,0	7,1	33,0	15,2	48,0	3,7	597	472	197	91	287
65 e più	12,9	10,4	42,7	15,7	38,1	3,5	1.699	1.362	726	266	647
<b>Totale</b>	<b>16,4</b>	<b>14,0</b>	<b>53,4</b>	<b>19,8</b>	<b>25,1</b>	<b>1,7</b>	<b>8.555</b>	<b>7.293</b>	<b>4.569</b>	<b>1.693</b>	<b>2.146</b>

*Tabella 3- Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana (a), per tipo di destinatario, numero di ore settimanali, sesso e classe di età (per 100 persone con le stesse caratteristiche e dati in migliaia) (fonte: [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=58181](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=58181))*

L'analisi della seguente tabella mostra come la fascia di età di maschi e femmine maggiormente coinvolta nell'assistenza di un familiare sia dai 35 anni ai 64. Partendo dall'analisi dei maschi, per quanto riguarda la fascia di età 35-44 si può osservare un 11.1%, salendo nella fascia successiva dei 45-54 si ha un visibile

incremento del carico di lavoro raggiungendo la soglia del 18.1% per poi arrivare al picco massimo nella fascia di età dei 55-64 dove si tocca la soglia del 20,9% (Quotidiano Sanità, 2018).

Il carico di lavoro dei maschi che svolgono il ruolo di *caregiver* familiare non può però essere paragonato a quello delle donne, notoriamente più coinvolte in questo tipo di compiti. Molte donne italiane, infatti, continuano ad assumersi la maggior parte delle responsabilità per la cura dei figli e degli anziani, con importanti conseguenze sia lavorative che psico-fisiche. I dati mostrano infatti che nella fascia di età 35-44 esse rappresentano il 14,1%, tra i 45-54 anni vediamo come siano coinvolte il 25,7% in assoluto in valore più alto e infine si va leggermente a calare nella fascia di età 55-64 con un 24,8%.



**Tabella 4-** Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana, suddiviso per generi. (fonte: [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=58181](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=58181))

Una volta osservata la situazione italiana, prima di arrivare alla città protagonista dell'indagine, è necessario soffermarsi sulla popolazione anziana in Veneto. Partiamo dal dato che nel 2024 la popolazione in Veneto è di 4.851.862. Analizzando i dati di demo.istat nel 2021 erano presenti 1.154.838 residenti con 65 anni e più di età in Veneto. In 20 anni, dal 2001 al 2021, gli over 65 sono aumentati di + 326 mila unità pari ad una crescita del +39,3%. Rappresentano il 23,8% del totale della popolazione (erano il 18,3% nel 2001). La media regionale degli over 65 in Veneto è del 23,8%. La fascia dei Comuni premontani registra le percentuali maggiori con alcuni comuni del bellunese che toccano percentuali vicine al 40% (Dal Pra Caputo, Peron, n.d)

Poiché non esistono dati precisi sui *caregiver* in Veneto si può provare a fare un conto, secondo la Segretaria generale della Federazione nazionale pensionati Veneto (FNP) i non autosufficienti sono circa 200mila, di cui 180mila anziani; di questi, solo 32mila sono ospitati nelle Rsa, il che significa che tutti gli altri, l'84%, sono assistiti in casa, da familiari o da badanti. Ecco, quindi, che in Veneto ci sono almeno 170mila persone a cui sono affidati compiti di cura (Selvalaggio, 2022).

Per quanto riguarda Rovigo, la situazione è la medesima, da indagini Istat possiamo osservare che nel 2023 le persone dai 65+ sono 13.418 su un totale della popolazione di 50.089 e con un età media di 48,8 anni, la più alta mai registrata a partire dal 2002 (Barion, 2023)

L'indice di vecchiaia nel 2023 è di 259,3, questo vuol dire che nel comune di Rovigo ci sono 259,3 anziani ogni 100 giovani. E l'indice di dipendenza strutturale è di 59,0 ovvero che ci sono 59,0 individui a carico di ogni 100 che lavorano. Infine, del 2022(ultimo dato disponibile) l'indice di mortalità corrisponde al 14,7 % anch'esso il più alto mai registrato fin 'ora.

### **2.3 Cosa vuole dire essere un *caregiver***

I *caregiver* potrebbero essere definiti come gli operatori sanitari dei propri cari, questo perché le persone non auto sufficienti sono spesso caratterizzate dalla presenza contemporanea di più malattie croniche, che richiedono interventi qualificati sul piano dell'esecuzione di più terapie, sorvegliando la comparsa di eventi collaterali, ma soprattutto monitorando l'efficacia delle terapie stesse.

Per quanto riguarda l'istruzione in questo ambito, a meno che il familiare non abbia una formazione professionale in ambito sanitario, e a volte non basta neanche, è chiaro che non esistono scuole o corsi di formazione che preparino a questa professione di cura. Questo perché si tratta di assistere persone a cui si è legati emotivamente, un aspetto che rappresenta forse la più grande differenza tra un familiare e un assistente familiare.

*“Credo che per un operatore se prende consapevolezza dal punto di vista umano per ogni paziente non può sopravvivere, perché dopounpo'scleraovviamente, e*

*quindi è chiaro che poi ogni lavoro, appunto diventa un lavoro, però sinceramente quando sei figlia di... non lo vedi come lavoro.”<sup>12</sup>*

Un altro aspetto da non sottovalutare è che questo impegno quasi mai è una scelta ma anzi, spesso è un obbligo e di conseguenza la formazione la avrai solamente imparando tramite l’esperienza, con prove ed errori, i quali inevitabilmente ricadono sui propri cari (Corradi & Barin, 2022).

Durante la loro esperienza i *caregiver* si trovano ad imparare competenze che non avrebbero mai immaginato come utilizzare *devices* medici, occuparsi di somministrare cure farmacologiche complesse come quelle palliative o addirittura impiantare la Gastrostomia Endoscopica Percutanea, comunemente chiamata PEG (Nurse24, n.d.). Il *caregiver* nel corso della giornata dovrà quindi confrontarsi con gli aspetti più intimi del proprio caro, al fine di mantenere le sue funzioni vitali stabili (Paglia, 2021).

Così come un operatore sanitario in ambito ospedaliero modifica il suo ritmo circadiano per rispettare i turni di lavoro e vegliare sui propri pazienti giorno e notte così il *caregiver* stravolge la propria gestione del tempo per essere il più presente possibile per il suo caro portandolo però alla conseguente sensazione di non avere il controllo degli eventi (Pesaresi, 2021). Un assistente familiare non ha il tempo per riposarsi, per dedicarsi a sé stesso e nonostante l’impegno di cura diventi un lavoro a tutti gli effetti, seppur non retribuito, non ha il diritto alle ferie, ma soprattutto non ha tutele di nessun tipo, anzi, spesso è costretto ad abbandonare il proprio lavoro (Corradi & Barin, 2022).

*“Ho detto... A QUESTO PUNTO prendo il lavoro anche in nero per cui non me ne frega niente, cioè, devo dar da mangiare a mia figlia. Il periodo lì che è successo tutto, io ero ancora in nero e ho dovuto stare a casa, per cui il mio stipendio da quasi 1.600 € è andato perso”<sup>13</sup>*

---

<sup>12</sup> 1P

<sup>13</sup> 2P

Essere *caregiver* vuol dire essere presente tutto il giorno, o buona parte della giornata, con il caro assistito e anche quando si ha del tempo per sé stessi si ha il pensiero rivolto sempre verso quella persona.

*“Non ce la faccio perché anche se vado via per due ore il pensiero è a casa. Perché comunque, come ho detto, la gestione non è così facile, è molto delicata quindi non stacco mai, non stacco mai la spina...”*<sup>14</sup>

Occuparsi di qualcuno in difficoltà vuol dire saper manifestare atteggiamenti affettuosi, comprensivi, sereni, anche quando per i più svariati motivi non si vorrebbe, significa diventare il “testimone” del proprio caro in quanto incaricato di avere relazioni, con i propri familiari, con gli operatori professionali dei vari servizi, con la pubblica amministrazione, con il medico di medicina generale. Tutto questo, causa inevitabilmente al *caregiver* dei rallentamenti rispetto alla propria vita e ai propri impegni, i quali nel tempo possono portare la persona a prendersi sempre meno cura di sé stessa.

*“Adesso ho molte problematiche. Che dovrei fare!? Dovrei affrontare con terapie, forse anche con intervento. Per altri motivi non legati al tumore, però non posso farlo perché io non posso, non posso stare ferma, non posso stare con una mano non operativa, IO NON POSSO FARE NIENTE; quindi, finché ho loro non posso neanche curare me stessa perché non mi posso fermare, cioè non ho una persona che mi sostituisca 24 ore E quindi mi adeguo alla situazione, insomma.”*<sup>15</sup>

Al fine di comprendere la multidimensionalità di questo fenomeno si fa riferimento allo strumento di indagine quantitativo “*Caregiver Burden Inventory*” (CBI), un questionario di valutazione del carico assistenziale costituito da 24 domande, a scelta multipla, suddiviso in 5 sezioni, che consente di valutare fattori diversi dello stress derivanti dal lavoro di cura. I carichi individuati dallo strumento sono:

- carico oggettivo: le restrizioni nel tempo personale del *caregiver*;
- carico fisico: stress fisico e disturbi somatici;
- carico sociale: conflitti nel lavoro e nella famiglia;

---

<sup>14</sup> 5P

<sup>15</sup> 1P

- carico emotivo: sentimenti negativi verso il paziente (imbarazzo, risentimento...)
- carico psicologico: senso di fallimento relativo alle proprie speranze e aspettative;

I cinque carichi appena mostrati sono indubbiamente rappresentativi dell'eterogeneità e complessità che caratterizza la vita di un *caregiver* ma non sono sufficienti. Soffermandosi sulla dimensione psicologica si può riscontrare spesso ansia, depressione, sensi di colpa, affaticamento, disturbi del sonno, nonché patologie somatiche, come l'innalzamento dei livelli pressori, sintomi che con il protrarsi dell'assistenza nel tempo aumentano e diventano sempre più insostenibili (Vidas, n.d.).

All'interno di questo scenario il *caregiver* spesso presenta quindi difficoltà nella manifestazione delle proprie emozioni, Jarret (1985), ad esempio, ha evidenziato come alla base del senso di colpa avvertito dai *caregiver* vi sia l'assunto secondo cui la cura familiare costituisca l'esteriorizzazione naturale di un sentimento di affetto (Diodati, 2022).

Questa è la ragione per cui molte figlie e figli avvertono un'ambivalenza quando, lamentando di non riuscire a mostrare affetto nelle cure prestate ai propri genitori anziani, percepiscono una frattura rispetto ai modelli ideali di cura e relazioni familiari (Jarret 1985 in Diodati; 2022). Come ha sottolineato Leibing (2017, p. 208), queste esperienze non sempre vengono rese pubbliche perché andrebbero contro l'ideale di una famiglia devota nell'accudire i propri malati. In questo senso, la ragione del prestare le cure non è ricondotta solo a ragioni affettive, ma anche alla presenza di obblighi familiari difficili da sostenere (Carsten 2013; Cohen 1998 in Diodati; 2022).

## **2.4 Il *caregiver burden***

Il compito di cura rappresenta sicuramente un impegno non indifferente per il *caregivers* che si trova ad essere assorbito completamente da questo ruolo, è inevitabile quindi supporre che questo possa avere delle ripercussioni sulla qualità



della vita delle persone che si occupano di un anziano. La percezione di questo peso è inevitabilmente soggettiva e riceve influenze anche da caratteristiche quali genere ed età del *caregiver*, condizioni socioeconomiche, presenza e qualità di una rete di supporto sociale, aspettative e strategie di *coping* adottate per far fronte allo stress. Negli anni diversi studiosi hanno cercato di definire e dare un nome a questo stato psicologico scaturito dal compito di cura, Zarit, Reever e Bach-Peterson lo hanno definito come *caregiver burden* "la misura in cui i *caregiver* percepiscono la loro salute emotiva, fisica, la vita sociale e lo stato finanziario come risultato della cura del loro parente" ( Bastawrous, 2013, p. 261).

In altri termini quando si parla di *caregiver burden* si fa riferimento al peso dell'assistenza percepito dal *caregiver* che si traduce in un disagio psicologico tipicamente caratterizzato da ansia, depressione e malessere fisico.

Questo fenomeno può essere più facilmente riscontrabile nei *caregiver* di persone affette da demenza (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, 2011), questo perché l'insieme di oneri che derivano dalle numerose responsabilità assistenziali inevitabilmente si trasformano in un peso che affatica mente e corpo e che peggiora più si prolunga l'impegno di cura. I principali sintomi sperimentati da chi accudisce sono di solito la difficoltà di concentrazione, problemi di insonnia, disturbi psicosomatici, ridotta cura del proprio stato di salute e conseguente indebolimento delle difese immunitarie (Fondazione Patrizio Paoletti, n.d.).

A giocare un ruolo fondamentale nella salute psico-fisica del *caregiver* è indubbiamente il tempo che il *caregiver* ha a disposizione per sé e per gli altri membri della famiglia, il quale si riduce notevolmente, poiché viene assorbito per gran parte dal compito di assistenza facendo diventare il *caregiver*, di fatto, una vittima secondaria (Fondazione Patrizio Paoletti, n.d.).

*“Quindi io arrivo a casa, non parla nessuno. Se non ci fosse mia figlia penso che mi sarei suicidata a quest'ora perché non c'è relazione.”<sup>16</sup>*

---

<sup>16</sup> IP

Il *caregiver burden*, infatti, incide direttamente sulla qualità della vita degli anziani che rischia di essere compromessa qualora il *caregiver* non trovi le risorse necessarie da investire nell'assistenza.

Per misurare questo stato psicologico sono state create diverse scale e metodologie, tra le più diffuse vi è sicuramente il “Zarit Burden Interview” uno strumento usato per valutare le conseguenze del carico assistenziale e può essere sia somministrato come intervista sia come *self-report*, in quanto di facile comprensione, e prevede che il *caregiver* risponda attraverso una scala *Likert* che va da 0 (mai) a 4 (quasi sempre) basandosi sul grado di accordo che ha con i singoli *item*. Quest'ultimi indagano vari aspetti tra questi: come la disabilità del paziente incida sulla la qualità di vita, la sofferenza psicologica, il senso di colpa, le difficoltà finanziarie, la vergogna e le difficoltà sociali e familiari del *caregiver*. Successivamente sommando i valori ottenuti si ottiene un risultato che va da 0 a 88, che corrisponde al massimo grado di impegno (Regione Emilia-Romagna, n.d) un altro strumento è il *Caregiver Burden Inventory*, già spiegato precedentemente, che è un questionario suddiviso in sezioni che va ad osservare i diversi tipi di carico (oggettivo, evolutivo, fisico, sociale, emotivo) (Vidas, n.d.).

Grazie agli strumenti di valutazione è possibile anche proporre delle strategie per cercare di mitigarne l'effetto, sicuramente, infatti, cercare di ritagliarsi delle pause e dei momenti per sé stessi può aiutare a gestire meglio gli impegni quotidiani, allo stesso modo, anche riconoscere i propri limiti e chiedere aiuto può rappresentare un importante sostegno.

È quindi fondamentale dire che il *caregiver* ha bisogno di attenzioni, ne necessita in quanto protagonista di un cambiamento, il quale deve portare ad una riconsiderazione di tutto il sistema sociosanitario con un cambio di mentalità e di obiettivi e con l'aggiunta di una trasversalità di competenze da mettere a servizio della società in cui si vive (Paglia, 2021).

## **2.5 Sostegni e servizi di supporto al caregiver dall'Italia alla Regione Veneto**

Le famiglie italiane che si trovano ad affrontare queste situazioni possono contare su un supporto garantito dallo Stato e non solo. A livello nazionale di notevole importanza sono le leggi 104/1992, 335/1995 e 53/2000 che riconoscono periodi di permesso retribuiti per il *caregiver* familiare che lavora. Inoltre, vi sono, sempre a livello nazionale, diversi sostegni monetari introdotti in forma di pensioni di disabilità, indennità di accompagnamento e sgravi fiscali, nonché (più recentemente e a livello regionale e locale) assegni di cura e buoni servizio. Ben che quasi sempre rivolti all'anziano, questi strumenti, purtroppo, finiscono con l'esercitare solo un effetto di sollievo anche nei confronti dei familiari maggiormente impegnati nella sua cura, sebbene non vada trascurato il fatto che questa tipologia di aiuti trasferisce sugli utenti l'onere di gestire l'assistenza, rischiando pertanto di accentuare le differenze tra coloro in grado di organizzarsi adeguatamente e quanti invece non ci riescono (Lamura & Melchiorre, 2007)

Un altro servizio, erogato da INPS è *Home care premium*, un progetto nato nel 2010 che prevede l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro familiari. Home Care Premium realizza una forma di intervento mista, con il coinvolgimento di Ambiti Territoriali Sociali e/o Enti pubblici, che si impegnano a prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nella propria competenza territoriale, appartenenti al target sopra descritto. Esso prevede l'erogazione di contributi rivolti a persone in condizione di non autosufficienza, finalizzati al rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare ma anche l'erogazione di servizi di assistenza alla persona, le cosiddette "prestazioni integrative" (INPS, 2022).

Per quanto riguarda i contributi economici regionali di cui precedentemente accennato la Regione Veneto ha previsto dei sostegni destinati ai "caregiver familiari". La graduatoria per l'accesso a questo contributo verrà definita sulla base della valutazione con scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e

dell'Anziano (SVAMA<sup>17</sup>)o la Scheda di Valutazione Multidimensionale della disabilità (SVaMDi) e della situazione economica rilevata con l'ISEE. Gli interventi di sollievo e sostegno al *caregiver* familiare sono cumulabili con le prestazioni previste dalle impegnative di cura domiciliare, previa valutazione specifica del bisogno da parte dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVMD). Sono state previsti 3 ambiti di intervento:

- A1. *Caregiver* che seguono persone con disabilità gravissima.
- A2. *Caregiver* che seguono persone che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa dell'emergenza sanitaria.
- A3. Accompagnamento verso la deistituzionalizzazione (AULSS 6 Veneto, n.d.)

Un servizio che incide particolarmente nell'esperienza di cura di un *caregiver* è l'assistenza domiciliare (SAD), questo tipo di servizio si basa sull'idea che la casa sia il principale luogo di cura, dove il paziente può essere aiutato nello svolgimento delle attività quotidiane sollevando in parte la famiglia dal carico assistenziale come la pulizia degli ambienti, il servizio di lavanderia, la preparazione dei pasti, l'igiene della persona, commissioni, trasporto, ecc.

La definizione di cure domiciliari è delineata nell'articolo 22 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, relativo alla Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). In altre parole, l'assistenza domiciliare è un servizio incluso nei LEA con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di salute delle persone fragili, come individui non autosufficienti, anziani, disabili e minori che necessitano di cure a domicilio, sia temporanee che a lungo termine. Queste cure mirano alla gestione della cronicità, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità della vita. Le cure domiciliari possono essere di due tipi: l'assistenza domiciliare programmata (ADP) e l'assistenza domiciliare integrata (ADI). L'ADP consiste nell'erogazione di prestazioni mediche, infermieristiche e/o riabilitative limitate al periodo della malattia in corso,

---

<sup>17</sup> La Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano permette di riassumere tutte le informazioni di natura sanitaria e socioassistenziale, nonché delle abilità residue, utili a descrivere le condizioni della persona per la quale si valutano i bisogni sociali e assistenziali. (ULSS6, s.d)

con l'obiettivo di valutare i bisogni del paziente e individuare la corretta terapia. L'ADI prevede invece un insieme integrato di trattamenti multidisciplinari ed è strutturata su tre livelli, secondo il DPCM del 12 gennaio 2017. I primi due livelli sono rivolti a persone con criticità specifiche o sintomi particolarmente invalidanti, che necessitano comunque di continuità assistenziale. Il terzo livello comprende tutte le prestazioni professionali destinate a pazienti con patologie ad elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedendo continuità assistenziale e interventi programmati sette giorni su sette, anche per fornire supporto alla famiglia e ai *caregivers* (Vidas, n.d).

Infine, devono essere considerati anche tutti quegli interventi che derivano da associazioni del terzo settore che si impegnano per alleggerire l'impegno di cura tramite, ad esempio, un servizio di trasporti oppure l'erogazione di pasti al domicilio. Un altro tipo di intervento spesso organizzato da questi enti sono i gruppi di auto-mutuo aiuto. Essi si basano sulla condivisione di esperienze a partire da quello che è identificato da tutti i partecipanti come un problema o una sofferenza comune (Canciani 2009). Nel caso dei *caregiver*, la condivisione di esperienze è considerata uno strumento utile per combattere l'isolamento sociale, alleviare i sentimenti contraddittori e ambivalenti verso la persona assistita, che spesso oscillano dall'amore e dalla compassione all'odio e alla rabbia e al conseguente senso di colpa e inadeguatezza provato. Il gruppo permette di poter scambiare esperienze simili, all'interno di un contesto dove non si viene giudicati (Canciani 2009; Marsili, Melchiorre, Lamura 2006; in Diodati 2022).

È doveroso quindi affermare che i contributi rivolti a persone che affrontano questa situazione ci sono ma spesso sono irrisori e che non tengono in considerazione la componente psicologica ed emotiva del familiare, basti pensare al fatto che la maggior parte di questi servizi spesso non sono diretti all'assistente familiare bensì all'assistito, il *caregiver* ne usufruisce indirettamente permettendogli una riduzione, seppur moderata, del carico di lavoro.

## III CAPITOLO

### Il progetto di ricerca

#### 3.1 Il territorio

Rovigo è un comune italiano capoluogo della provincia omonima del Veneto, il territorio comunale si estende su 108,6 km<sup>2</sup> e comprende le frazioni di: Boara Polesine, Borsea, Buso, Concadirame, Fenil del Turco, Granzette, Grignano Polesine, Mardimago, Roverdicrè, S. Apollinare, Sarzano (Treccani, s.d).



*Figura 1- Provincia di Rovigo, in rosso il comune di Rovigo*

Nel 2023 si conta una popolazione di 50.089 abitanti suddivisa in 24.148 maschi (48,2%) e 25.941 femmine (51,8%).

La popolazione residente in famiglia, nel Comune di Rovigo e nella Provincia di Rovigo, si attesta al 99,1% rispetto al totale popolazione. Tale percentuale aumenta, seppur di poco, sia nell'ambito regionale (99,2%) sia a livello nazionale (99,4%).

Le famiglie del Comune di Rovigo rappresentano solo lo 0,09% del totale nazionale, con un numero medio di componenti pari a 2,11, al di sotto sia del dato provinciale (2,27) che regionale (2,32) oltre che della media nazionale di 2,29

Analizzando l'andamento delle nascite nell'anno 2019, possiamo notare come il tasso globale di natalità del Comune di Rovigo (5,0) sia al di sotto delle medie provinciali (5,2), regionali (6,8) e nazionali (7,0) In controtendenza l'anno 2020 dove riscontriamo un piccolo aumento del tasso di natalità del Comune di Rovigo (5,1) a fronte di un calo generalizzato per le altre realtà analizzate. Da sottolineare per Rovigo, l'incremento del tasso di natalità maschile passato dal 5,3 del 2019 al

5,9 del 2020, cui fa riscontro però un calo della natalità femminile scesa dal 4,8 del 2019 al 4,4 del 2020 (Comune di Rovigo, 2022).

Per quanto riguarda la questione anagrafica a Rovigo, possiamo osservare che nel 2023 le persone dai 65+ sono 13.418 su un totale della popolazione di 50.089 e con un'età media di 48,8 anni, la più alta mai registrata a partire dal 2002.

L'indice di vecchiaia nel 2023 è di 259,3, questo vuol dire che nel comune di Rovigo ci sono 259,3 anziani ogni 100 giovani. E l'indice di dipendenza strutturale è di 59,0 ovvero che ci sono 59,0 individui a carico di ogni 100 che lavorano. Infine, del 2022(ultimo dato disponibile) l'indice di mortalità corrisponde al 14,7 % anch'esso il più alto mai registrato finora.

Tramite ulteriori indagini si conta che la popolazione straniera<sup>18</sup> residente a Rovigo al 1° gennaio 2023 è di 5.247 e rappresenta il 10,5 % della popolazione residente.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 18,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Repubblica Popolare Cinese (11,8%) e dalla Nigeria (11,3%) (ISTAT, 2023).

Nel 2019, l'Italia ha registrato una lieve riduzione della povertà assoluta, un fenomeno che però non ha interessato il Nord-Est, dove l'incidenza della povertà assoluta è rimasta stabile al 6,6% delle famiglie. Anche la povertà relativa ha mantenuto una percentuale stabile del 6,9% tra le famiglie residenti in questa area.

Analizzando questi dati, è possibile stimare che oltre 1.500 famiglie vivono in condizioni di povertà assoluta nella città di Rovigo, mentre nell'intera provincia si contano circa 6.700 famiglie in tali condizioni. Queste famiglie non dispongono di risorse economiche sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità (Barion, 2021)

Se si considerano anche le famiglie in povertà relativa, cioè quelle con una capacità di spesa inferiore del 50% rispetto alla media nazionale, i numeri aumentano ulteriormente: si stimano quasi 1.700 famiglie in povertà relativa a Rovigo città e oltre 7.000 nella provincia. Molte di queste famiglie si trovano costrette a ricorrere

---

<sup>18</sup> Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia (Openpolis, 2021)

al cosiddetto "welfare di sopravvivenza", un insieme di servizi di base forniti da associazioni di volontariato, come mense popolari e dormitori, necessari per garantire la sopravvivenza quotidiana (Barion, 2021).

### **3.2 I servizi sociali del Comune di Rovigo**

Il Comune rappresenta la comunità di Rovigo nei rapporti con lo Stato, con la Regione Veneto, con la Provincia di Rovigo e con gli altri soggetti pubblici e privati e nei confronti della comunità internazionale. (Comune di Rovigo, 2013)

Andando a osservare lo Statuto del Comune di Rovigo (2013), ovvero il documento che definisce organi, compiti e modalità di funzionamento dell'Ente comunale, emerge che il Comune esercita le funzioni attribuitegli secondo il principio di sussidiarietà e ricercando la collaborazione ed il coinvolgimento degli altri enti locali.

Nell'ambito delle funzioni che gli sono attribuite dalle leggi, pone una particolare attenzione a quelle attinenti alla popolazione ed al territorio, con riferimento ai settori organici dei servizi sociali, dell'assetto e dell'uso del territorio stesso e dello sviluppo economico e sociale della comunità assegnando le risorse necessarie e disponibili.

Per quanto riguarda la componente politica, gli organi che compongono il Comune sono:

- il Consiglio Comunale: è il responsabile dell'orientamento e del controllo politico e amministrativo.
- il Sindaco: il responsabile dell'Amministrazione, di cui è il legale rappresentante; esercita altresì le funzioni di Ufficiale di Governo, nello specifico si occupa di monitorare l'azione politico amministrativa del comune, definisce gli oggetti sui quali la giunta deve deliberare, formula, sentita la giunta, gli indirizzi di carattere generale per la gestione delle funzioni di competenza dei dirigenti e infine può indire il referendum consultivo.
- la Giunta Comunale collabora con il Sindaco nell'amministrazione del Comune e svolge attività propositiva e d'impulso nei riguardi del Consiglio. La Giunta comunale è composta dal Sindaco e da un numero di Assessori determinato in



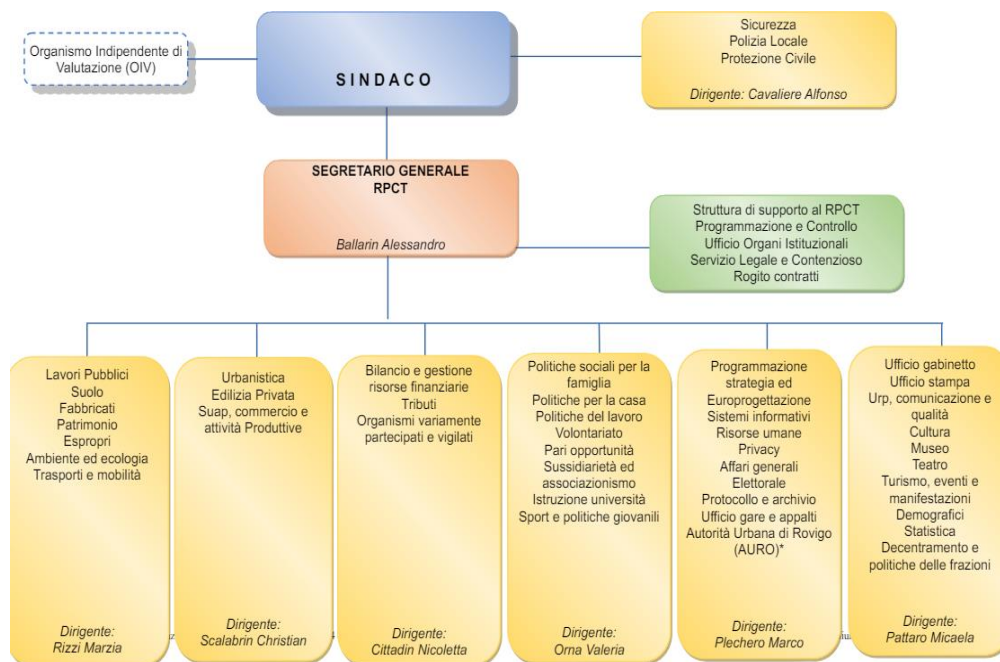
ragione massima pari ad 1/4 dei componenti il Consiglio comunale, con arrotondamento all'unità superiore, computando a tal fine anche il Sindaco (Comune di Rovigo, 2013).

Rispetto ai servizi sociali la giunta comunale si occupa di valutare le idee progettuali presentate.

Come mostrato dall'organigramma è possibile individuare 6 macrosettori

- Settori Lavori Pubblici; Suolo; Fabbricati; Patrimonio; Espropri; Ambiente ed Ecologia; Trasporti e mobilità.
- Settore Urbanistica; Edilizia Privata; Suap; commercio e attività Produttive.
- Settore di Bilancio e gestione risorse finanziarie; Tributi; Organismi variamente partecipati e vigilati.
- Settore Politiche sociali per la famiglia; Politiche per la casa; Politiche del lavoro; Volontariato; Pari opportunità; Sussidiarietà ed associazionismo; Istruzione università; Sport e politiche giovanili.
- Programmazione strategia ed Europrogettazione; Sistemi informativi; Risorse Umane; Privacy; Affari generali; Elettorale; Protocollo e archivio; Ufficio gare e appalti; Autorità Urbana di Rovigo (AURO).

- Ufficio Gabinetto; Ufficio stampa; Urp; comunicazione e qualità; Cultura; Museo; Teatro; Turismo; eventi e manifestazioni; Demografici; Statistica; Decentramento e politiche delle frazioni.



**Figura 2-** Organigramma del Comune di Rovigo

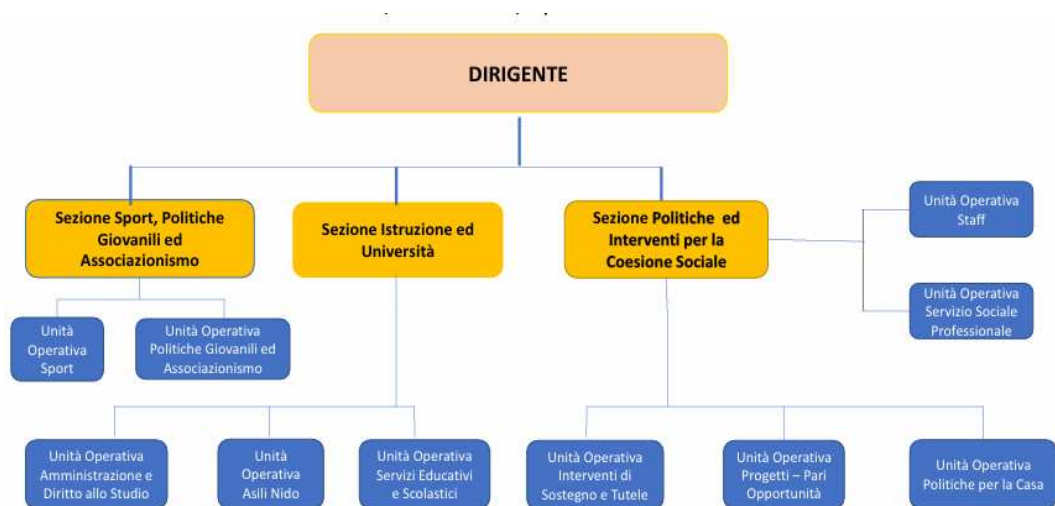
Il settore: "*politiche sociali e per la famiglia, politiche per la casa, politiche per il lavoro, volontariato, pari opportunità, sussidiarietà ed associazionismo, istruzione, università, sport e politiche giovanili*" è costituito da uffici a loro volta articolati in tre differenti sezioni, ovvero la Sezione politiche ed interventi per la coesione sociale, la Sezione istruzione ed università e la Sezione sport e politiche giovanili.

Queste sezioni sono scomposte al loro interno in Unità Operative: la sezione istruzione ed università è composta dall'Unità operativa "Amministrazione e Diritto allo studio", l'Unità operativa "Servizi Educativi e Scolastici" e l'Unità operativa "Asili Nido". La Sezione sport e politiche giovanili comprende: l'Unità operativa "Sport" e l'Unità operativa "Politiche Giovanili ed associazionismo".

L'ultima sezione è quella delle "politiche ed interventi per la coesione sociale" all'interno di questa vi sono diverse unità operative, ciascuna unità possiede

rispettive responsabilità nell'ambito dei servizi sociali si impegna attivamente nell'offrire una vasta gamma di servizi per soddisfare le esigenze della comunità locale, oltre a promuovere politiche sociali e pari opportunità a livello locale.

- Unità Operativa Interventi di Sostegno e Tutele: Fornisce contributi assistenziali e sovvenzioni economiche, gestisce servizi come telesoccorso, trasporto disabili, pasti a domicilio e amministrazione per gli assistiti.
- Unità Operativa Servizio Sociale Professionale: Valuta i bisogni sociosanitari, orienta ai servizi appropriati, gestisce aiuti per la permanenza a domicilio, fornisce consulenza specialistica e sviluppa piani di aiuto individuali.
- Unità Operativa Politiche per la Casa: Gestisce l'assegnazione di alloggi pubblici e dei contributi abitativi a livello comunale.
- Unità Operativa Staff: Si occupa dell'accoglienza utenti e della gestione di atti amministrativi e finanziari.
- Unità Operativa Progetti-Pari Opportunità: Questa unità, dove si è svolto il mio tirocinio, si concentra sulla gestione e sviluppo di progetti sociali, dall'ideazione alla valutazione, con attività di monitoraggio, comunicazione, ricerca e supporto amministrativo. Promuove la co-progettazione, un approccio collaborativo tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore per realizzare interventi sociali.



**Figura 3-** organigramma Comune di Rovigo, sezione politiche sociali e per la famiglia, politiche per la casa, politiche per il lavoro, volontariato, pari opportunità, sussidiarietà ed associazionismo, istruzione, università, sport e politiche giovanili.

### 3.3 L'obiettivo della ricerca

Partendo dalla revisione della letteratura esposta precedentemente e dallo studio del contesto territoriale in cui sono stato inserito durante il mio percorso di tirocinio, ho individuato come obiettivo generale della ricerca quello di comprendere i vissuti del figlio che fa esperienza di *caregiving* e che si trova ad occuparsi del genitore anziano. Al fine di individuare gli obiettivi specifici ho deciso anche in questo caso di fare riferimento alla letteratura analizzata ma anche di basarmi sulle informazioni raccolte durante gli incontri del progetto Veneto in Rosa-DPE in quanto mi avrebbero permesso di formulare degli obiettivi più "sensibili" ai fini della ricerca:

1. Conoscere la storia familiare dell'assistenza e il ruolo del figlio nella cura.
2. Indagare quali aspetti della vita del *caregiver* sono stati modificati dalla relazione di cura.
3. Comprendere in che modo la gestione del tempo di cura occupa la giornata del *caregiver*.
4. Analizzare la questione di genere nella relazione di cura.
5. Individuare sul territorio la presenza o meno di una rete formale o informale di aiuto.
6. Comprendere se le aspettative nei confronti del servizio sociale sono state rispettate o meno.

### 3.4 Campione di riferimento

La strategia di campionamento prescelta è stata di tipo non probabilistico, con un piano di campionamento a più fasi:

- a) Per prima cosa è stato deciso il campione di riferimento scelto che è stato individuato nella figura dei *caregiver* familiari informali, nello specifico figli e figlie. Per quanto riguarda l'età, come emerge dall'analisi statistica fatta precedentemente quello che emerge è che la fascia di età in cui maggiormente i figli si prendono cura dei genitori è quella tra i 35-65 anni<sup>19</sup>. Al fine di rendere ancora più specifico il campione è stato deciso di

---

<sup>19</sup> Per informazioni più precise, vedi paragrafo 2.2

considerare, qual ora fosse possibile, persone in carico ai servizi o che comunque ne usufruiscono in qualche modo.

- b) Una volta individuate quelle che sono le caratteristiche del campione di riferimento, ci si è concentrati sul territorio di riferimento della ricerca: Il Comune di Rovigo, nello specifico i Servizi Sociali comunali, i quali sono stati informati tramite una *mail* contenente le caratteristiche del campione e una breve presentazione della ricerca. Questo ha portato in questa seconda fase ad una procedura di *snowball sampling*<sup>20</sup> con l'esito finale di 20 *caregiver* familiari costituiti da 16 donne e 4 uomini con un'età media di circa 50 anni, è importante precisare che di queste 16 donne 3 sono nuore che sono state intervistate e sono i *caregiver* principali dei genitori del proprio marito o compagno.
- c) Nel caso in cui venisse individuata una persona coerente ai criteri individuati e previo suo consenso viene fornito dai servizi sociali al ricercatore un recapito della persona (numero di telefono, mail) al quale possa essere contattata. Nel caso in cui la persona accetti di prendere parte verrà inviata al recapito indicato una breve presentazione della ricerca e un modulo per la *privacy* e consenso informato che dovrà essere restituito firmato.

Come descritto all'interno del manuale "Le sfide dell'aiuto" di Pattaro e Nigris (2018) le fasi di lavoro sul campo che vengono previste ex ante possono subire modifiche dando luogo a fasi effettivamente svolte che possono essere anche molto diverse da quelle previste. Nel caso della seguente ricerca le non risposte e la delega dell'intervista dalla persona selezionata verso un'altra, come nel caso dei figli maschi che hanno fatto intervistare le nuore ha portato inevitabilmente ad un'autoselezione del campione.

Per questo motivo si è dovuto riflettere attentamente sulla struttura del campione in quanto si è evoluto ed ha subito modifiche nel corso della ricerca. Queste nascono dalla verifica che il numero di persone che vivono effettivamente in casa con il genitore e che se ne prendono cura non sono molte e che più che focalizzarsi

---

<sup>20</sup> Lo *snowball effect* è un metodo di campionamento per la ricerca qualitativa usata per reclutare intervistati per *focus group* o interviste individuali.

sull'elemento della coabitazione è necessario concentrarsi su un'esperienza totalizzante di cura andando in questo modo a considerare sempre i figli che passano la maggior parte, se non tutta, della loro giornata presso casa del genitore o viceversa. Allo stesso modo ho dovuto confrontarmi con quello che è lo scenario presentato all'interno del paragrafo sulla statistica del fenomeno, ovvero che il lavoro di cura è un impegno prettamente al femminile e questo comporta che i figli maschi spesso delegano o suddividono il lavoro con la propria moglie, per questo motivo, in alcuni casi, ho ritenuto opportuno intervistare la nuora piuttosto che il figlio.

### **3.5 Lo strumento di indagine**

Come strumento di indagine è stata scelta l'intervista, uno strumento di ricerca non-standard che permette di avere un approccio più flessibile che si concentra sul soggetto e sul modo in cui quest'ultimo interpreta l'oggetto della ricerca (Nigris, 2003).

Nello specifico è stato scelto di usare lo strumento di intervista mista caratterizzato dall'impiego di una traccia mista tra intervista semi strutturata e intervista non-direttiva. Questo strumento permette all'intervistatore di "muoversi" all'interno della traccia in modo non direttivo, facendo ciò la traccia delle domande non verrà rispettata rigidamente ma seguirà il flusso narrativo della conversazione. In questo modo l'intervistatore potrà modificare i tempi, cosa che non avviene in un'intervista non-direttiva, dirigendo maggiormente gli intervistati sulle tematiche più direttamente rilevanti; oppure potrà, sfruttando il forte grado di articolazione dei punti tematici all'interno di ogni singola domanda, approfondire una tematica in maggiore dettaglio rispetto a una classica intervista semi-strutturata, qualora le caratteristiche della persona, del *setting* e dell'intera situazione di intervista lo consentano (Nigris, 2019).

La traccia di intervista prevede 4 macro-domande, la prima "*lei assiste un suo genitore. Vive in casa con lui?*" è una domanda che ha lo scopo di fare da filtro, ma soprattutto per permettere alla persona di calarsi all'interno di quel ruolo, che in quel momento sta parlando in quanto *caregiver*.

La domanda successiva è la domanda che apre l'argomento chiave dell'intervista, in questo caso è stato deciso di far raccontare alla persona l'esperienza di cura partendo da dove vuole, così facendo viene lasciata alla persona la libertà di soffermarsi su ciò che le preme di più, guidandola successivamente su alcuni argomenti specifici come la relazione di cura con la persona assistita, i problemi e le difficoltà e l'organizzazione della giornata tra il compito di cura e il tempo libero per se stessi. Durante le interviste è emerso un altro aspetto che al momento della realizzazione della traccia non era emerso ovvero la gestione degli spazi in casa, i quali spesso devono essere modificati per permettere al genitore di continuare a vivere all'interno dell'abitazione. Un'altra domanda è legata a cosa pensassero del futuro, che aspettative avessero e quali fossero i timori pensando al domani. Per chiudere questa prima domanda cercavo di comprendere le emozioni e le sensazioni che le persone provavano nel parlare di questo argomento e delle loro sensazioni rispetto alla loro esperienza di cura.

La domanda successiva è stata realizzata al fine di comprendere e rendere esplicito l'impatto che l'esperienza di cura ha avuto sulla persona questo, chiedendo *“Come è cambiata la sua vita da quando si occupa di suo padre/madre?”*

L'ultima parte dell'intervista si concentra sul comprendere quale sia la rete di supporto del *caregiver*, *“chi l'aiuta ad affrontare questo percorso”*, in questa fase il ricercatore ha cercato di comprendere e mappare la rete formale dove per rete formale si intendono servizi sanitari, assistenza domiciliare e la rete di badanti mentre per rete informale si fa riferimento alla rete familiare, il vicinato, le amicizie, i colleghi di lavoro etc. (Taverna, 2014).

L'intervista si chiude con due domande che lasciano spazio alla persona di esplicitare i propri bisogni più concreti, ma allo stesso tempo evidenziare le mancanze riscontrate nei servizi, ovvero *“nel suo rapporto con i servizi cosa pensa di aver avuto bisogno e non ha trovato?”*. In conclusione, l'ultima domanda era la richiesta alla persona di lasciare un messaggio, un consiglio una riflessione che, secondo lei, potesse essere utile ai fini della ricerca sul tema della cura

Per fare emergere le dimensioni rappresentazionali, obiettivo della ricerca, si è scelto di fare ricorso al software TextSTAT, uno strumento per l'analisi delle

interviste trascritte che permette di valutare la complessità linguistica del linguaggio parlato e fare confronti tra la comunicazione scritta ed orale, permette inoltre di fare confronti tra più interviste evidenziandone le differenze linguistiche. Permette di mettere in evidenza parole chiave e fornire una base per un'analisi qualitativa del materiale di ricerca (TextSTAT, n.d).

### **3.6 Analisi esplorativa della ricerca**

A seguito delle informazioni raccolte grazie alle 20 interviste condotte e l'utilizzo del software TextSTAT è stato possibile, facendo riferimento agli obiettivi specifici precedentemente esposti, individuare i temi comuni emersi durante le interviste.

#### **3.6.1 La storia, lo spazio e il tempo di cura**

Per quanto riguarda la storia familiare le interviste hanno mostrato che un figlio/a si troverà inevitabilmente coinvolto nel percorso di assistenza verso il proprio genitore, direttamente o indirettamente, dove progressivamente si potrà assistere ad un'inversione di ruoli tra figli e genitori. È possibile però individuare due differenti velocità con cui avviene questa inversione di ruoli: la prima corrisponde a quella del "normale" invecchiamento, quindi di una progressiva assunzione da parte del figlio/a del ruolo di *caregiver* causata da un progressivo rallentamento e peggioramento delle condizioni psico-fisiche del genitore. L'altro scenario possibile è quello più imprevedibile causato da fattori dirompenti che modificano nel giro di pochi attimi la percezione del proprio ruolo all'interno della famiglia questi possono essere causati da infortuni come cadute o altri problemi di natura sanitaria, in altri casi può venire a mancare il *caregiver* principale, ad esempio il coniuge dell'anziano/a rendendo di fatto il figlio/a il principale *caregiver* spiazzandolo sia da un punto di vista organizzativo che psicologico e lasciandolo impreparato e solo.

*“Posso partire dall'inizio, nel senso che ho fatto i miei progetti di vita con mia figlia. Poi, a una settimana dal rogito dell'acquisto della mia casa, la mamma ha avuto un ictus e quindi abbiamo avuto, vabbè, un periodo di ricovero, circa un mese, un mese e mezzo, dopodiché l'ho portato a casa. Aveva bisogno di terapie, quindi fisioterapista a pagamento, perché in struttura era troppo costoso, quindi non ce lo*



*potevamo permettere, io perché avevo appena fatto un mutuo, mia mamma perché aveva una singola pensione...*”<sup>21</sup>

In questa intervista è evidente come la persona si sia trovata a dover modificare la propria esistenza a seguito di un evento spiazzante, che Mezirow<sup>22</sup> definisce “dilemma disorientante”, ovvero quella situazione che mette in atto un processo trasformativo dove l’esperienza rinforza, estende e affina le strutture di significato (Galimberti, 2016). Alla luce di ciò è evidente che essere *caregiver* vuol dire possedere le cosiddette capacitazioni, o *capabilities*, ovvero l’insieme di risorse relazionali di cui una persona dispone. Tale concetto viene spesso accostato al concetto di capitale sociale ovvero l’insieme di aspetti materiali e immateriali della relazione tra contesto e persona (Colaiani, 2018).

Il prezzo da pagare per questi grossi sacrifici a cui il *caregiver* è continuamente sottoposto è indubbiamente quello della solitudine. Emerge nelle interviste un sentimento abbastanza comune ovvero quello di accusare il fatto di avere poco tempo per uscire e crearsi dei momenti per sé stessi ma al contempo emerge anche una grossa fatica nel cercare le relazioni sociali a causa della forte stanchezza e dei rischi che comporta uscire fuori in termini di costo e sicurezza nel lasciare il genitore da solo o con una badante.

*“E poi gli amici o cose del genere, no, un compagno. No, nel senso che, quando c’è stata la catastrofe nel 2018, nel senso che è tutto è crollato, si ce l’avevo un compagno ma la malparata probabilmente è stata tanta che si è allontanato.”*<sup>23</sup>

Aspetto da non sottovalutare, come si può vedere dalla seguente intervista, è proprio quello delle relazioni affettive, delle coppie di coniugi, i quali si trovano a dover scegliere se dedicare il tempo a loro e alla loro famiglia “acquisita” oppure dedicarlo al genitore soddisfacendo il cosiddetto “debito morale”.

*“Arrivo da un da un anno molto pesante, da un punto di intervento della famiglia. OK, perché veramente fa, tra figli, un lavoro mi impegna molto, cercare di essere presente per i figli e per la moglie. Vai allo sport, portati di qua, va di là, anche dal*

---

<sup>21</sup> 1P

<sup>22</sup> Jack David Mezirow è stato un sociologo statunitense, studioso dei processi di apprendimento in età adulta.

<sup>23</sup> 17P

*rapporto con mia moglie non è periodo facilissimo. Abbastanza tirato. A un certo punto siamo detti, dai, cerchiamo di decongestionarti, cerchiamo di essere, in senso buono, meno presenti nella vita dei figli, ma cerchiamo di trovarsi anche gli spazi personali per essere un po' più sereni. È arrivato anche il carico di mia madre quindi dici non posso essere egoista e non pensare al bisogno che ha mia mamma che mi ha tirato grande così, cioè non è così, dall'altra parte dal momento in cui cercavo di crearmi spazi personali, mi arriva sul groppone e non posso fare finta di niente”<sup>24</sup>*

Un altro limite che incide nelle coppie è sicuramente la quasi totale scomparsa della *privacy*. La relazione di cura modifica e stravolge il bisogno di *privacy* e di intimità nella loro vita, sia a causa della diminuzione degli spazi in casa sia a causa della spesso frequente presenza di una badante, che comunque rappresenta un soggetto esterno.

*“Non so se sono disposta a rinunciare ancora...*

*A una parte della mia vita, una parte della mia casa. Vorrebbe dire prendere una persona 24 ore, farla dormire; quindi, sarebbe ancora un'altra usurpazione del mio spazio. (...)non riuscirei già faccio fatica adesso che comunque, c'è una persona estranea nella mia casa, non sto parlando di mia suocera, ma sto parlando della badante, OK!? Quindi per quanto brava persona però comunque è una presenza. Io sono molto gelosa dei miei spazi, tantissimo, sia io che mio marito e questo ci causa un forte stress, avere comunque semprequalcunoper casa”<sup>25</sup>*

Da questa citazione emerge il tema della casa, inteso come luogo di riposo, di vita. Rispetto a questo si può distinguere due possibili vie: la cura in casa del figlio e la cura in casa del genitore.

Quando l'anziano si trasferisce a casa del figlio, che spesso avviene quando l'anziano non è più in grado di stare da solo, si assiste ad ulteriore stravolgimento delle dinamiche di casa. A questo punto ad essere coinvolto non è più solamente una persona ma tutta la famiglia, la quale è spesso costretta a rinunciare e a

---

<sup>24</sup> 18P

<sup>25</sup> 5P

modificare gli spazi della propria casa. Questo tipo di cambiamenti ovviamente incidono nel rapporto di coppia ma anche nel rapporto con eventuali figli.

*“SìSì, allora non li nascondo, anche perché la intervista è anonima, da quello che leggevo che...a volte un po' di astio viene perché? Perché è una scelta che mi è stata calata. Diciamo non ho scelto io...*

*Astio nei confronti del mio compagno, OK!?*

*Perché sì, a volte in certi momenti di rabbia viene da dire, ma ma perché poi non l'hai mai? Non hai messo una badante a casa sua che magari anche lei era più contenta a restare nella sua casa”<sup>26</sup>*

Per quanto riguarda la casa dei genitori spesso luogo di ricordi per i genitori ormai anziani e per i figli ormai adulti. In questo caso si può fare riferimento al fenomeno di “aging in place” ovvero la possibilità di una persona di vivere in modo sicuro, indipendente e confortevole in un luogo di propria scelta indipendentemente dall'età, dal reddito o dalle capacità residue (Hooyman & Kiyak 2011).

Vivere all'interno della propria casa è di fatto uno dei temi più importanti per quanto riguarda la cura degli anziani in quanto presenta degli inevitabili compromessi. Anche in questo caso si assiste ad una trasformazione degli spazi di casa, come il salotto, che essendo la stanza normalmente più accessibile di tutta la casa diventa, per comodità, la camera da letto, o di ospedale, della persona assistita. Rimanere a casa vuol dire infatti invadere casa da pannoloni e dispositivi medici sanitari. Gli odori in casa cambiano e quelli che un tempo ricordano l'infanzia adesso ricordano gli ambienti ospedalieri.

*“non è stato facile neanche per lei accettare questo cambio di organizzazione della casa, insomma, anche se non abbiamo stravolto con ausili particolari. Ecco, questo non ancora, però comunque iniziavi ad abituarti che ahimè in soggiorno avevi la comoda; quindi, non una cosa normalissima però con una persona anziana dovevi iniziare a vederla. Sì, ecco diciamo, tu vedevi la stanza che un tempo la domenica*

---

<sup>26</sup> 10P

*ospitava tutta la famiglia lì a pranzo e poi quella era diventata la sua nuova stanza quasi di ospedale”<sup>27</sup>*

È inevitabile quindi dire che stare a casa è importante ma allo stesso tempo diventa terreno fertile per barriere architettoniche. Secondo Golant (2015) c'è il rischio che a casa l'anziano non riceva più le cure più appropriate. Talvolta in alcuni casi il mantenimento al domicilio tra costi di utenze, personale, ausili medici etc. etc. rischia di diventare troppo costoso per questo è importante riflettere più che sul concetto di *ageing in place* è più opportuno parlare di *ageing in the right place*.

*“Io non so dove metterla a dormire perché io dormo già in cucina sul divano perché, se mia mamma si sveglia altrimenti non la sento. QUINDI IO DA 5 ANNI DORMO IN CUCINA SUL DIVANO, mia mamma dorme in quello che era il mio soggiorno, avrebbe dovuto essere il mio soggiorno, quindi ho preso un letto antidecubito.”<sup>28</sup>*

Dopo aver osservato la gestione di una dimensione spaziale resta da affrontare la questione temporale.

La gestione del proprio tempo nella giornata rappresenta forse una delle sfide più dure del compito di cura, il tempo per sé stessi è pressoché inesistente e si può ritagliare solamente durante alcune fasi della giornata (dopo pranzo, la mattina molto presto, la sera dopo cena). È interessante soffermarsi su un aspetto particolare, le interviste mostrano come il tempo libero spesso viene comunque usato per fare faccende fuori casa come andare in farmacia o a fare la spesa, oppure nel caso uno sia fortunato, può fare riferimento alla rete dei vicini o alla badante nel caso in cui sia presente.

In questa citazione, la persona intervistata descrive come il poco tempo libero venga dedicato a pulire e occuparsi della casa, trasformando un'azione meccanica in una valvola di sfogo per gestire lo stress.

*“Perché il tempo tra accudirla dopo sono una maniaca della pulizia e verso tutto il mio stress sul pulire ecco se io quando pulisco per me... è come andare a correre.*

---

<sup>27</sup> 18P

<sup>28</sup> 1P

*Ecco la stessa cosa, uno sfoga ad andare a fare jogging... Io mi sfogo a pulire, OK? E così mi rilasso. Ecco, mi passa la nevrosi. Ecco e sono molto nnnervosa...”<sup>29</sup>*

Quando si parla di tempo e di possibili vie per ritagliarsene un po' di più la figura della badante diventa centrale nel dibattito. Considerando che già la ricerca di una badante spesso diventa ostica, trovare quella che rispetta le aspettative prefissate risulta ancora più complesso. Ciò che emerge dagli intervistati è una sovrapposizione di ruoli tra collaboratore domestico che quindi aiuta a tenere in ordine casa e quello di badante che si prende cura dell'anziano. Proprio a causa di queste aspettative molti caregiver vivono con rabbia e disillusione il contributo della badante, la quale si limita a far compagnia al proprio caro.

*“E invece la casa è ancora compito mio, nonostante una persona che sta qui 8 ore al giorno...E che alla fine guarda la TV. Eee dico, ma se facesse lei le pulizie, se facesse lei le lavatrici, se facesse, se stirasse lei. Io il fine settimana potrei riposarmi molto di più invece lì non, cioè a volte si offre, però a volte se le chiedi delle cose dice che non che non le può fare, che ha male alle braccia, non può tirare giù le tende e che lo facciamo noi. Oppure le chiedo se può pulire il bagno, che di solito non lo chiedo, mi guarda strano come se gli avessi chiesto chissà che cosa”<sup>30</sup>*

Chi riesce a mantenere il lavoro nonostante il carico di cura si trova spesso di fronte a scelte difficili, talvolta impossibili. Alcuni possono fare affidamento allo *smart working* o ai vari permessi retribuiti e non garantiti, nel caso in cui è stata fatta la richiesta per la Legge 104/92. In altri casi è necessario ricorrere all'assunzione di una persona ad ore che però rappresenta un costo e non lieve. È a questo punto che la questione economica diventa centrale e le persone devono fare i conti tra entrate ed uscite.

I costi di questo *welfare* “informale” grava sui bilanci delle famiglie, una ricerca Censis del 2015 mostra come assistere un anziano non autosufficiente rappresenti economicamente un salto nel vuoto e che oltre 561 mila famiglie hanno usufruire di tutti i risparmi, vendere l'abitazione (anche in nuda proprietà) o indebitarsi in altre forme per far fronte ai costi dell'assistenza. I dati non mostrano una situazione

---

<sup>29</sup> 16P

<sup>30</sup> 10P

incoraggiante evidenziando come solamente il 23,8% di coloro che hanno affrontato questa situazione dichiara di essere stati in grado di coprirne le spese, ma solo per pochi di questi (14,3%) il reddito è stato sufficiente. La maggior parte ha infatti dovuto compromettere i propri risparmi o ricorrere all'aiuto di terzi. Nella stragrande maggioranza dei casi (76,2%) le famiglie non sono state in grado di provvedere integralmente all'assistenza e hanno dovuto fare delle rinunce come la rinuncia a certe spese mediche o riducendo i consumi alimentari (Bergamini, 2018).

Come accennato precedentemente tra le spese maggiori vi è comunque quella dell'assistenza dove molte famiglie si trovano a dover rinunciare al proprio lavoro per sostituire il posto della badante in quanto troppo dispendioso

Alla luce di quanto detto lo scenario futuro non è sicuramente dei più floridi si stima infatti che l'evoluzione della domanda di badanti, mantenendo stabile il tasso di utilizzo dei servizi da parte delle famiglie, porterà il numero degli attuali collaboratori da 1 milione 655 mila a 2 milioni 151 nel 2030, determinando un fabbisogno aggiuntivo complessivo di circa 500 mila unità (Bergamini, 2018).

### **3.6.2 Il futuro**

Tra le domande inizialmente previste all'interno della traccia di intervista vi era anche una riguardante le aspettative del *caregiver* rispetto al futuro. Come scritto al paragrafo 3.5 questo è stato un argomento complesso da affrontare, argomento che infatti non è stato toccato in tutte le interviste in quanto talvolta è emerso autonomamente o, in altri casi qualora fosse stato opportuno, è stato domandato. Le riserve verso questo argomento nascono dalle risposte che alcuni intervistati hanno fornito che hanno evidenziato il fatto che chi svolge questo tipo di compito di cura, anche come forma di difesa, cerca di non pensare al domani poiché altamente imprevedibile concentrandosi sulle sfide che si presentano giorno dopo giorno.

*“Appunto, il futuro? Si vedrà nel futuro, ecco, non ha senso nel domandarselo, giustamente...”<sup>31</sup>*

Molti a causa della situazioni all'interno della quale si sono trovati “incastrati” vivono il periodo, che, come sappiamo, può durare anni, in attesa che finisca come

---

<sup>31</sup>6P

se si fossero presi una pausa dalla vita, altri ancora si sentono in pace in quanto chiamati a rispondere al “debito morale” tipico di questo impegno di cura.

*“Penso che magari se un giorno papà non ci sarà più mmh penso magari sarò più libera, ma prendiamola con le pinze questo libera e ripeto, non è una liberazione. Però, non ci penso, non vedo...no io sono positiva perché dicono bisogna pensare positivo, mamma diceva sempre “se Gesù ti toglie una croce te ne mette una più grande” I detti di una volta, alla fine c'è sempre qualcosa di vero nei detti, Allora dici sì ecco pensiamo positivo, però, ecco, guardiamo giorno per giorno”<sup>32</sup>.*

Nelle parole di un altro intervistato possiamo osservare come il *caregiver* sembra quasi sottoscrivere un patto tacito, o meno, che verrà svolto con rassegnazione rispetto all'inevitabilità del compito e che sarà assolto solamente con la morte del caro.

*“Ah beh, io attenderò che lei... finisca la sua vita e poi dopo mi penserò a me. Per il momento io ho quella priorità lì. Se succederà fra un giorno, un mese, un anno, 10 anni, io proseguo così e non intendo, come dire, modificare perché per me è più importante che lei arrivi alla fine con... (...) dopo ci penserò, tanto non è che fuori, io mi dico sempre, non è che fuori ci sia tutta sta...”<sup>33</sup>*

### **3.6.3 Questione di genere nella relazione di cura**

La questione di genere legata al *caregiving* in Italia si presenta con una chiara divisione di responsabilità tra uomini e donne. Questa dinamica non è solo il risultato di un'organizzazione familiare, ma riflette anche aspettative culturali e sociali radicate nella storia del nostro paese. Analizzando la composizione delle persone intervistate emerge che su un totale di 20 intervistati 16 sono donne e 4 sono uomini, di queste 16 donne 3 sono nuore che sono state intervistate e sono i *caregiver* principali dei genitori del proprio marito o compagno.

Prima di affrontare i temi emersi nelle interviste è opportuno ribadire e fornire dei dati sull'attuale situazione del lavoro di cura, il quale è fortemente legato ad una prospettiva di genere che vede la donna la maggior incaricata.

---

<sup>32</sup>3P

<sup>33</sup>13P

Da un report del 2018 dell'organizzazione internazionale del lavoro (ILO) emerge che in Italia, le donne svolgono 5 ore e 5 minuti di lavoro non retribuito di assistenza e cura al giorno a differenza degli uomini che ne svolgono un'ora e 48 minuti. Le donne quindi, si fanno carico del 74 % del totale delle ore di lavoro non retribuito di assistenza e cura. Con questi dati l'Italia si aggiudica il quinto posto nel continente europeo subito dopo Albania, Armenia, Portogallo e Turchia) a differenza dei paesi vicini come Francia e Germania dove la proporzione di lavoro non retribuito di assistenza e cura svolto dalle donne è inferiore di oltre 10 punti percentuali rispetto all'Italia.

Si deve però tenere conto che il lavoro delle donne non è solo quello domestico ma anzi unendo l'attività lavorativa a quella "volontaria" la giornata lavorativa è mediamente più lunga per le donne (6 ore e 48 minuti) rispetto a quella degli uomini (5 ore e 31 minuti), dimostrando che le donne hanno meno tempo a disposizione rispetto agli uomini.

Ad oggi nonostante la situazione stia lentamente cambiando non si può ancora dire di essere sulla via giusta per la parità di genere, si registra infatti che il tempo che gli uomini dedicano al lavoro di cura sta aumentando ad una velocità annuale di 1,2 minuti al giorno negli ultimi 20 anni a differenza di quello delle donne che sta diminuendo di circa 2,1 minuti al giorno ogni anno. ILO stima che l'uguaglianza di genere nel lavoro non retribuito di assistenza e cura verrà raggiunta solo nel 2066, rendendo così di fatto lo scenario scoraggiante (Organizzazione Internazionale del Lavoro, 2018).

Il quadro appena mostrato affonda le sue origini nel cambiamento della struttura familiare italiana dovuta alla sua nuclearizzazione e verticalizzazione.

*“quindi oggi come oggi, una volta era normale nelle famiglie che soprattutto le donne si prendessero carico. Della persona da accudire. Che fosse il padre di lui o il padre di lei, fosse la madre di lui o la madre di lei, sempre alla donna, toccava. Era nelle famiglie patriarcali della nostra, delle nostre campagne. Era la prassi, c'era proprio la regola. Era lo status che l'anziano aveva anche un ruolo importante, anche se non sapeva più niente. Era considerato ancora il campo della*



*famiglia per motivi anagrafici e quindi fino all'ultimo tutta la famiglia si teneva conto a questa persona. E le donne avevano questo compito di accudirlooo e gestirlo le donne, tutte, anche le nipoti, anche le, non solamente la moglie... del figlio, della, della persona, della donna o dell'uomo... che era in quel momento in condizioni di anzianità avanzata. Era una prassi che valeva per tutte.*"<sup>34</sup>

Questo estratto mostra come ad oggi vi sia un effettiva percezione dei forti mutamenti della struttura delle famiglie e più in generale della popolazione. In Italia tra il 1961 e il 2001 sia le famiglie che la popolazione sono aumentate con il risultato di una forte contrazione del numero medio dei componenti sceso da 4,4 a 2,8. I fattori principali che hanno scatenato questo fenomeno sono infatti la diminuzione delle nascite e il conseguente aumento di coppie senza figli e l'aumento delle coppie anziane i cui figli, nonché i giovani di oggi, tendono a protrarre la loro permanenza nella casa dei genitori. Come detto in precedenza la nuclearizzazione ossia la frammentazione delle famiglie estese (composte da più nuclei), per comprendere l'entità di questo cambiamento è passata nel 1961 ad essere quasi il 20% fino a diventare oggi meno dell'8% (Facchini, 2005)

In seguito ai cambiamenti nella struttura familiare e alle trasformazioni della società, emerge una forte influenza di dinamiche patriarcali che attribuiscono alle donne il compito principale della cura. Come evidenziato nel paragrafo 3.4, nel campione della ricerca sono state incluse diverse nuore che si trovano a prendersi cura dei genitori del proprio coniuge. Questo accade poiché, come osservato, gli uomini tendono a partecipare meno ai compiti di cura, spesso a scapito della propria famiglia e del tempo che potrebbero dedicare a essa. Questa distribuzione dei ruoli di assistenza risulta quindi fortemente sbilanciata, riflettendo schemi tradizionali che continuano a persistere e che vedono la donna come principale responsabile delle esigenze dei familiari anziani del marito, a volte a discapito della propria famiglia di origine.

*“Etraparentesi, spesso mi capita di pensare accipicchia, io mi sto occupando di più di mia suocera che non di mia mamma e che abita più di 30 km da qui in provincia*

---

<sup>34</sup> 9p

*di Rovigo. E io a volte mi dico caspita, mi dedicherò allo stesso modo mia mamma o oppure un domani dirò, io mi sono dedicata di più a una persona che non è neanche con cui non ho un legame di sangue che non a mia mamma, dipende anche da quello che succederà a mia mamma...”<sup>35</sup>*

Questi cambiamenti delle strutture familiari incidono sul carico di lavoro delle donne che, se prima potevano fare affidamento sulla famiglia estesa, adesso si trovano da sole. Lo stress derivante da questi impegni può essere associato al già discusso *caregiver burden*, nonché peso dell'assistenza, che colpisce soprattutto le donne. La mancanza di sostegno adeguato, unita alla pressione di dover conciliare il lavoro con la cura dei familiari, porta spesso a un senso di isolamento e frustrazione, oltre che ad un'accettazione forzata di questo impegno.

*“Alle volte noi ci chiediamo se tutto questo STRESS accumulato ci ricada dietro, perché insomma, bene o male. È sempre un impegno. Che insomma... che hai. Ripeto, io dopo io l'ho preso mmh in altra maniera, perché insomma dico vabbè, mi è capitato eccetera, c'è qualcuno che può dire “Eh, ma vedi, puoi anche fare a meno, che si arrangino” dopo il resto è carattere”<sup>36</sup>*

*“Diciamo che ho chiuso un po' con il mondo non pensando alle conseguenze. Ecco perché in quel momento c'era della cura e all'inizio, naturalmente, le cose erano meno difficili, potevo ancora in qualche modo fare qualcosa per me, cosa che ho fatto. Poi sempre meno, sempre meno, sempre meno. E quindi è cambiato tanto. Ripeto, non ho più seguito molto molte relazioni, nel senso che sono uscita sempre meno, no tutto. Oppure all'inizio quando ci riuscivo, poi dovevo essere a casa a una certa ora per aiutare a mettere a letto mamma, ora neanche quello perché diventa una corsa, quindi ho rinunciato anche ad uscire. Perché doveva essere la pizza alle 8, si finiva alle 9 e per me era sempre la corsa. Mangiare di fretta, saluti, Ciao Ciao, uno stress in più e anche quello chiuso”<sup>37</sup>*

---

<sup>35</sup> 10P

<sup>36</sup> 11P

<sup>37</sup> 17P

### 3.6.4 La rete formale e informale di aiuto dei *caregivers* e la percezione dei servizi

A fronte dell'analisi di tutte le interviste è emerso quanto sia centrale l'importanza di avere dei supporti, essi possono assumere due forme: formali e informali.

Quando si fa riferimento a sostegni di tipo informale si intende le relazioni amicali, affettive, il vicinato, i parenti più vicini e diciamo tutte quelle figure che agiscono sulla base di un rapporto di fiducia con la persona. Rispetto a queste è stato possibile comprendere che sono una risorsa molto importante ma al contempo scarsamente impiegata proprio per via di questioni come la solitudine che porta ad allontanarsi dalle relazioni sociali. Talvolta non è il *caregiver* a volere l'isolamento ma si trova ad essere isolato perché le persone intorno non comprendono o comunque fanno fatica a comprendere una scelta tanto importante, quelli che invece restano sono spesso persone che hanno già passato questa esperienza e che quindi sanno cosa vuol dire.

*“Non è facile neanche farli venire qua perché essendo tutto qui, al piano terra che si svolge la vita normale, tra virgolette normale. Non è facile anche per loro, insomma sentirla che, se anche a letto verso le 08:30/9:00 che magari se riusciamo a fare una cena qui o mangiare una pizza qui in compagnia. E sentirla che si, insomma è disturbata alla fine. Per cui continuare a parlare tutto il resto e per cui vengono una volta poi non vengono più. Sinceramente, dopo c'è chi capisce e chi no. Però insomma, anche noi ci limitiamo appunto anche per non disturbarla.”*<sup>38</sup>

Come si può osservare in questo caso riemerge anche il tema degli spazi in casa che non favoriscono e non invogliano la persona a coltivare le proprie relazioni sociali.

Per quanto riguarda la rete formale di aiuti, le interviste mostrano che i servizi formali sono fondamentali, soprattutto se si vuole fare il possibile per tenere l'anziano a casa, tra questi i più impiegati sono l'assistenza domiciliare (SAD) e l'assistenza domiciliare integrata (ADI). La realtà dietro a questi servizi, e non solo, però, è che spesso possono risultare insufficienti o non risolutivi, sia in termini di frequenza che di costi (Menghini & Tidoli, 2019).

---

<sup>38</sup>2P

*“Allora quello che è l’ aiuto consiste nella badante che ho tutto il giorno tranne il sabato e domenica. L’assistenza domiciliare in un’ora al giorno che mi fornisce il comune a pagamento, perché paghiamo 8 € all’ora. E vengono alla mattina per dare una mano alla badante o a me sabato e domenica a lavare la mamma perché per l’igiene personale bisogna essere in due. (...). È rivedibile il discorso anche del contributo di assistenza domiciliare, bisogna riaggiornarlo, bisogna mandare sui documenti del geriatra, bisogna portarla a fare la visita geriatrica per capire. Una malata di Alzheimer non migliora, lo sanno tutti che non può migliorare. (...). Ci metterei il cuore, la firma se potesse migliorare. Quindi cosa andiamo a chiedere i documenti di aggiornamento della situazione quando sappiamo benissimo che le malattie sono arrivate a uno stadio tale che non c’è miglioramento; quindi, io capisco che ci saranno delle persone che hanno, come dire, raggirato un po’ gli ostacoli per recepire quanto magari non era di spettanza. Però ci sono persone che effettivamente hanno bisogno ”<sup>39</sup>*

Nel quinquennio 2009-2013 in Italia gli anziani che hanno beneficiato del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) sono diminuiti del 21,4% dimostrando che l’offerta dei servizi è fortemente standardizzata e non è più in grado di rispondere ai bisogni sempre più complessi ed eterogenei di una popolazione che si dimostra essere sempre più longeva. Questo dato mostra come siano sempre più necessari servizi rivolti sia ad anziani non più autosufficienti ma soprattutto a persone anziane ancora attive favorendone il loro benessere e la loro autonomia (Gubert, 2020).

Per quanto riguarda la percezione dei servizi il dato può essere considerato positivo in quanto gli intervistati rivelano, nonostante a volte faticino a rivolgersi ai servizi per pregiudizio, di essere soddisfatti dai servizi sociali del Comune di Rovigo in quanto hanno trovato professionalità e disponibilità, ma al contempo rivelano un certo livello di frustrazione per la burocrazia e per la difficoltà di usufruire di certi servizi, soprattutto quelli economici, in tempi rapidi.

*" Nooo, servizi sociali sì, sì, bene, perché alla fine sono quelli che si sono, diciamo...prodigati ecco, per trovare appunto la sistemazione lì al \*\*\*\*, no, per*

---

<sup>39</sup> 1P

*quello niente da dire, hanno sempre risposto alle domande che facevo, disponibili... ”<sup>40</sup>*

Alla luce di ciò è quindi evidente che il problema non risieda tanto nell'erogazione che, come abbiamo detto è giudicata positivamente ma nell'organizzazione generale, nell'ideazione e nella progettazione di questi servizi figli di un *welfare* con poche risorse da destinare a molti. Anche servizi come il SAD o l'ADI risentono del cambiamento della struttura familiare in quanto sono servizi che coprono poche ore ma che trovano la loro origine in un contesto familiare dove a casa qualcuno c'era sempre cosa che ad oggi, come abbiamo potuto vedere, non esiste più.

Ciò che però è emerso mancare, e che trascende dall'attuale struttura organizzativa del Comune, è la mancanza di una figura che guidi la persona all'interno di tutto il percorso di cura, che accompagni il *caregiver* e che fornisca alla persona una spiegazione esaustiva di quelli che potranno essere gli scenari percorribili. L'obiettivo di questo professionista in linea di massima è quello di far risparmiare tempo al *caregiver* soddisfacendo il suo bisogno informativo e svincolandolo dalla “caccia al contributo”.

*“Ecco, quello che dico io che manca adesso, non so se lo dico da ignorante perché, ripeto, non questo ambiente non lo conoscevo prima. Non sei aiutata, nel senso che te la devi scoprire tu le cose, almeno questo è stato per me. Neanche il medico di base mi ha aiutato.” <sup>41</sup>*

Questa necessità nasce dal fatto che quasi tutti gli intervistati hanno appreso dei diritti a loro disposizione e delle opportunità offerte dai servizi sociali quasi esclusivamente tramite canali informali, come conoscenti, amici, o colleghi di lavoro.

*“Si beh, diciamo che è molto informazioni che ho recuperato nel tempo, perché parecchi anni che ci sono in mezzo le ho avute, non spesso non dai servizi, ma da un amico, una persona che ha fatto questa domanda, hai sentito? Hai provato quindi di dovermi informare un po' da sola, che va bene...”<sup>42</sup>*

---

<sup>40</sup> 20P

<sup>41</sup> 11P

<sup>42</sup> 17P

*“Eh, oppure si va per conoscenze per ecco. E allora io conosco il tipo e magari chiedo, ti puoi informare? Mi puoi dire, ma io ne conosco diverse di persone, ma magari proprio in quel momento, cioè in quell'ambito lì mi manca la conoscenza. Non è detto che insomma tutte le conoscenze si possano, servire nel momento giusto”<sup>43</sup>*

È indispensabile quindi domandarsi come i servizi sociali potrebbero migliorare la propria visibilità e accessibilità, permettendo in questo modo ai cittadini di accederci tempestivamente prima di scadere nell'emergenza

È evidente che basarsi esclusivamente su reti informali per diffondere informazioni non è sicuramente il modo più corretto per creare una comunicazione efficace e soddisfacente. I servizi dovrebbero quindi riflettere su quale possa essere il miglior modo per comunicare con la cittadinanza al fine di creare una rete di informazione sempre più solida e capillare e abbandonare l'idea di un servizio sociale emergenziale.

Anche l'assistenza psicologica risulta un tasto dolente, ma per motivi diversi rispetto ad altri tipi di supporto. Facendo un parallelismo con la piramide di Maslow<sup>44</sup> possiamo dire che, qualora non vengano soddisfatti i bisogni primari di cura dell'anziano come un adeguata assistenza domiciliare e un concreto supporto economico anche il supporto psicologico rischia di diventare quasi un carico ulteriore piuttosto che un sollievo.

Le problematiche che sono state evidenziate sono di due tipi: la prima è di natura economica in quanto a meno che non venga offerto dai servizi sanitari pubblici, l'assistenza psicologica rischia di diventare una spesa aggiuntiva per il *caregiver*, già abbastanza sobbarcato di spese. Oltre al costo vi è una grossa difficoltà nel trovare tempo per sé stessi, notare come anche in questo caso la dimensione temporale torna centrale. Ad oggi esistono servizi *online*, i quali però richiedono concentrazione e tranquillità, notoriamente condizioni difficili da garantire quando si è in casa con una persona anziana da assistere. Nel caso si optasse per la terapia

---

<sup>43</sup> 19P

<sup>44</sup> Abraham H. Maslow (1908-1970), psicologo statunitense, noto per aver sviluppato la teoria della “gerarchia dei bisogni”. Maslow ha formulato una classificazione dei bisogni umani in ordine gerarchico, che partiva dai bisogni fisiologici di base (come cibo, acqua, aria, e bisogni sessuali), per poi proseguire con i bisogni di sicurezza, e arrivare a quelli di livello superiore, come amore, appartenenza, autostima e autorealizzazione (Treccani, n.d)

in presenza, ecco che ritorna la questione economica, in quanto implica la presenza di una figura che ti sostituisca che ha un costo trasformando di fatto un servizio di supporto psicologico che potrebbe essere gratuito in un costo indiretto per il *caregiver*.

Anche i gruppi di auto mutuo aiuto risultano fallaci sia per le questioni dette precedentemente sia perché per quanto possano essere un'occasione di scambio e di conforto sono un impegno in più, andando così a riempire del tempo che il *caregiver* potrebbe sfruttare per rilassarsi e staccare dall'ambiente di casa.

*“Però questa cosa con il tempo è diventato pesante per me perché sentivo io. Ora, cioè si raccontano. Ogni persona racconta dei propri genitori e diventava una tristezza in più, cioè nel momento in cui racconto, io mi sento già abbastanza depressa, poi sentire gli altri, me li assorbo e quindi è diventata una fatica e andavo ogni tanto, tuttora vado molto poco...”<sup>45</sup>*

### **3.6.5 Anziani, caregivers e rapporti con il sistema ospedaliero**

A ottobre 2023 si registra che più di un terzo dei pazienti ricoverati in ospedale è costituito da persone anziane. Generalmente quasi la metà dei pazienti ricoverati negli ospedali italiani ha un'età pari o superiore a 65 anni e almeno la metà di questi giungono in ospedale tramite pronto soccorso.

Tuttavia, il problema principale non è riguardante tanto gli accessi in ospedale quanto le condizioni psico-fisiche con cui gli anziani vengono dimessi. Nonostante spesso arrivino già in condizioni critiche, la degenza ospedaliera finisce per peggiorare ulteriormente il loro stato di salute. Ad avvalorare questa tesi la Società italiana di Gerontologia e Geriatria mostra come pazienti che fanno il loro ingresso in ospedale con una buona valutazione funzionale e condizioni non correlate a patologie gravi, come polmonite batterica o infezioni urinarie, mostrino un netto peggioramento della valutazione funzionale al momento della dimissione (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, 2018).

Ci sono diversi fattori che possono portare ad un peggioramento della condizione di salute dell'anziano in ospedale, sicuramente la predisposizione ad entrare in stati

---

<sup>45</sup> 16P

confusionali qualora si esponga la persona a cambiamenti è uno tra i fattori più importanti perché aumenta di molto il rischio di cadute e di riportare gravi lesioni.

Durante un ricovero ospedaliero generalmente l'anziano, se non aiutato spesso, diventa meno in grado di prendersi cura di sé stessi, la presenza del *caregiver* in ospedale risulta quindi fondamentale per contrastare fattori come disidratazione e denutrizione, condizioni tipiche degli anziani che si accentuano qualora non possano essere seguiti attentamente, questi stati possono, di fatto, portare più facilmente alla creazione di scompensi nell'anziano.

*“quando è arrivata qua che abbiamo deciso di portarla a casa perché non c'era altra alternativa, non apriva gli occhi, non riusciva più a mangiare da sola. Non riesce neanche, era dimagrita 20 chili. Adesso si è ripresa”<sup>46</sup>*

In ospedale la cura si basa sulla sintomatologia urgente facendo venire meno attenzioni che invece risultano centrali per accudire un anziano come la mobilitazione fisica che, se non fatta causa perdita di tessuto muscolare oltre che creazione di piaghe da decubito, l'anziano tende ad avere meno tessuto adiposo sotto la pelle e un ridotto flusso sanguigno verso la pelle.

Inoltre, non è da sottovalutare che anche l'ambiente ospedaliero possa giocare un ruolo centrale nella salvaguardia della salute mentale dell'anziano. Il decadimento cognitivo potrebbe essere influenzato anche dalla lontananza dai propri effetti personali e dai propri indumenti, ossia dai segni della propria identità, dovendo al contrario indossare il pigiama o il camice da ospedale. Si trovano in un posto asettico, senza punti di riferimento e lontani dalla famiglia e dalle routine abituali dove l'unico contatto è spesso un compagno di stanza magari poco comunicativo (Pistoria, 2023).

*“Poi mia suocera ha delirato pronto soccorso perché dopo un po' che era lì mi ricordo già con la rottura al femore, straparlava perché si è agitata perché è stata per ore e ore abbandonata in una corsia su una piccola barellina, le persone anziane o con peggio ancora con demente senile, risentono tantissimo del ricovero in ospedale e dell'ospedalizzazione, lei si è fatta un mese di riabilitazione e, secondo*

---

<sup>46</sup> 5P



*noi, quella l'ha un po' destabilizzata, diciamo lì. Non anche se fosse andata una struttura privata, per carità. Però ecco...''<sup>47</sup>*

La situazione peggiora drasticamente nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI) dove lo stato confusionale è così grave che si dà vita ad un vero e proprio delirio chiamato “psicosi da UTI” questo perché, se una camera di ospedale può risultare asettica i reparti terapia intensiva sono tipicamente ambienti senza finestre, orologi, continui segnali acustici e luci molto forti che intensificano il senso di solitudine e depressione.

Dopo aver analizzato come l'anziano vive l'ingresso in ospedale è necessario approfondire la prospettiva del *caregiver* trattato all'interno degli ospedali in maniera residuale.

Dall'analisi delle interviste emerge chiaramente che il *caregiver* viene spesso lasciato fuori dalle corsie nonostante in molti casi sia l'unico in grado di comprendere i veri bisogni del malato sottolineando una evidente mancanza di fiducia e collaborazione tra personale medico e *caregiver* che fatica a comprendere il ruolo chiave.

Questo problema sembra acuirsi soprattutto nei reparti di pronto soccorso, dove fattori come l'urgenza, la pressione e, in alcuni casi, la mancanza di personale non fanno altro che portare a diagnosi superficiali e trattamenti inadeguati dei pazienti anziani.

*“Quindi, per quanto bene siano tenute, è una struttura ospedaliera. Mia mamma è stata un mese, credo 40 giorni, in ospedale, io ho firmato per portarmela a casa perché era seguita in una maniera indignitosa totale.”<sup>48</sup>*

La difficoltà sembra quindi stare nel fatto che molte realtà ospedaliere non sono preparate a gestire pazienti geriatrici, nonostante siano la maggioranza. Questo compito viene reso ancora più difficile se i *caregiver* non vengono ascoltati in quanto spesso riescono ad anticipare o interpretare segnali di vita. Evidenziando una evidente mancanza di formazione.

---

<sup>47</sup> 10P

<sup>48</sup> 1P

L'ordinario di geriatria all'Università di Firenze, Andrea Ungar rispetto a ciò afferma che *“I reparti di Geriatria devono essere simili a quelli dei bambini, sempre aperti ai parenti e con menù “su misura” dell’anziano”* secondo il Professore i reparti devono essere più liberi e aperti ad amici e parenti. Allo stesso modo i pasti ospedalieri devono essere ricalibrati sulla base delle esigenze dell'età (Sanità 24, 2024).

Un altro aspetto critico sempre riguardante il mondo ospedaliero emerso dalla ricerca riguarda la burocrazia e i lunghi tempi di attesa. Molti *caregiver* che si sono rivolti all'azienda sanitaria locale hanno riscontrato delle difficoltà nel ricevere risposte esaustive ed efficaci. Un tema ricorrente sono le visite di accertamento dell'invalità che vengono condotte dalle commissioni delle Aziende Sanitarie integrate da un Medico INPS, all'interno delle sedi dell'Igiene e Sanità pubblica (AULSS 6 Veneto, n.d.), queste commissioni sembra che facciano fatica a comprendere il ruolo del *caregiver*, non facendolo partecipare alle visite nonostante le evidenti difficoltà comunicative dell'anziano.

*“Perché, se contatti l'ospedale Quando hai bisogno e sentirti dire faccia lei come vuole. Cioè, non è che sia il massimo. Ho prenotato una visita, ho capito che non ci sono medici che hanno fermato che non ci sono... però, almeno una volta l'anno che siano rivisti sti pazienti. invece ti ritrovi dopo 2 3 anni che fai perennemente richiesta e ti dicono non c'è posto<sup>49</sup>”*

---

<sup>49</sup> 5P

### 3.6.5 Caregivers e Residenze Sanitarie Assistite (R.S.A)

Il tema delle case di riposo è inevitabilmente stato affrontato nonostante non fosse previsto alla traccia di intervista ma, del resto, l’inserimento in residenze sanitarie

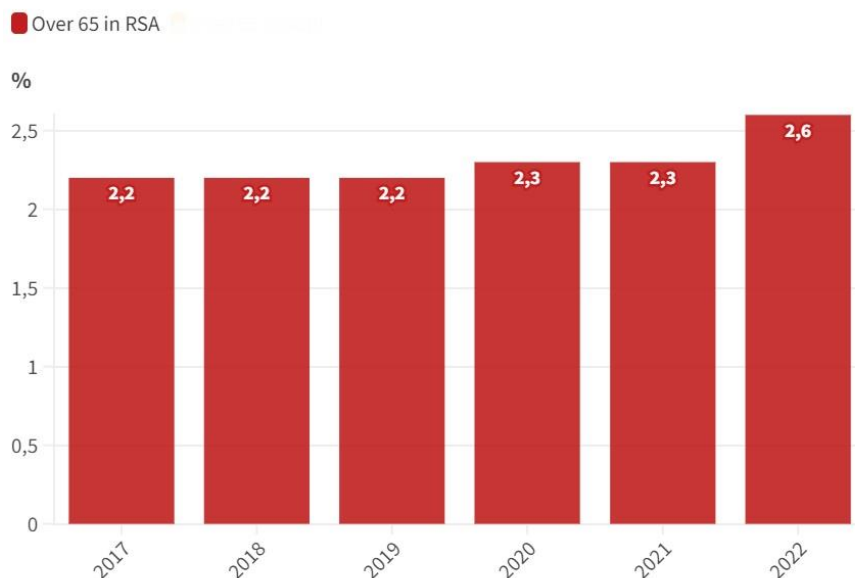


Tabella 5- Situazione italiana over 65 in R.S.A

assistite è un fenomeno con numeri significativi, infatti, si stima che dal 2017 al 2022 siamo passati dalle 296 mila persone con oltre 65 anni residenti in RSA alle 362 mila, con un *boom* a seguito della pandemia da Covid-19 (Da Rold, 2023).

Il Veneto nel 2022 è la quarta regione la aver registrato la maggiore presenza (il 4,3 % della popolazione anziana assistita ) di over 65 in istituti residenziali dopo la Provincia Autonoma di Trento (l'8,7%), il Piemonte (il 4,8%), la Lombardia (il 4,3%), (De Rold, 2023).

Quello che emerge da un analisi dei vissuti dei *caregiver* informali intervistati è che vi sono profondi pregiudizi<sup>50</sup> verso questo mondo. La maggior parte dei *caregivers* vede la scelta della R.S.A come l'ultimo capitolo della storia di cura.

Rispetto a questo emerge forte il senso di colpa causato dall'idea dell'abbandono, la scelta infatti spesso dipende da fattori “esogeni”, su cui non si può avere il controllo, come, ad esempio, una costo delle cure domiciliari troppo oneroso da sostenere, soprattutto in situazioni particolarmente gravi e complesse dove è

<sup>50</sup> Con il termine “pregiudizio” si fa riferimento all'etimologia della parola ovvero “qualcosa che precede un giudizio” (Treccani)

richiesta la presenza di personale qualificato e di macchinari specifici che difficilmente possono essere usati a casa.

Tornando al senso di abbandono è stato registrato che la totalità dei figli *caregivers* vive il momento dell'inserimento come una sorta di "tradimento" rispetto a quelle che sono le volontà del genitore.

*"Perché, mio... malgrado e malincuore, per agosto...*

*chiederò un ricovero temporaneo per la mamma perché la badante non c'è, è la primavolta che lo faccio in 7 anni mi sento tremendamente in colpa e veramente non vorrei farlo. Ma in questi 7 anni quando avevo bisogno di una sostituta è sempre stato un disastro per la persona che è arrivata, per me che dovevo finire anche ad accudire la persona, insegnarle, vabbè è minimo, però poi proprio, cioè, è stato sempre un disastro, a volte più a volte meno."*<sup>51</sup>

La casa di cura rappresenta per i *caregivers* un luogo dove l'impegno di cura è sommario, approssimativo dove l'anziano non potrà avere le stesse attenzioni che riceve a casa a meno che non siano strutture dove la proporzione tra personale e ospiti è 1:1.

*"(...) ci saranno dei nuovi progetti ci sono perché li ho letti, li ho visti però ad oggi sono solo parole, non è un aiuto concreto e le famiglie credo siano (disperate), perché, voglio dire, devi rinunciare a tante altre cose. Dopo per forza, l'alternativa è la struttura, perché comunque è meno costosa, ora della fine! È meno costosa però la struttura è la struttura mmh. Indipendentemente che sia buona o cattiva, nel senso però la struttura il rapporto non è uno a uno a uno ma è uno a 25"*<sup>52</sup>

Alla luce di ciò, anche in questo caso il concetto di "*ageing in the right place*" torna centrale infatti sembra che l'inserimento in R.S.A sia frutto di un compromesso tra la rinuncia ai luoghi di casa, colmi di significato e ricordi, e l'acquisizione di competenze e macchinari fondamentali per il mantenimento in salute dell'anziano (Golant, 2015)

---

<sup>51</sup> 17P

<sup>52</sup> 5P

*“Guardi l’RSA è l’ultimooo, come dire, l’ultimo posto in cui vorrei metterle... E nel momento in cui se arriverò quel momento, sarà solo per disperazione. Perché.. Perché chiaramente è un ospedale. (...)In RSA non fanno camminare perché hanno paura che cadano, Giustamente non le possono seguire neanche 24 ore, perché ovviamente è impossibile per il personale medico gestirle 24 ore. Io qui ce l’ho sotto gli occhi 24 ore, quindi la faccio bere, faccio camminare, faccio fare gli esercizi con la pedaliera. le insegno a lavarsi i denti le dico prova a vestirti, è chiaro che non hanno un dipendente per ogni ammalato.”<sup>53</sup>*

### **3.7 Limiti e sviluppi futuri sul piano della ricerca**

I limiti che emergono sul piano della ricerca in primis, e forse quello più importante, è sicuramente la decisione di aver scelto un campione così stringente e difficile da definire. Aspetti come la residenza che può essere intesa sia da un punto di vista anagrafico che di luogo in cui si passa la maggior parte del tempo genera difficoltà nell’individuare il *target* in quanto rischia di creare fraintendimenti agli assistenti sociali che contribuivano ad individuare il campione. Allo stesso modo fare riferimento solamente ai Servizi Sociali e al passaparola per individuare il *target* restringe inevitabilmente la rappresentatività del campione. Un altro limite riguarda sicuramente le modalità di intervista in quanto la modalità online o telefonica è stata necessaria ma allo stesso tempo ha reso più difficile la creazione di una relazione empatica tra intervistato e ricercatore.

Per quanto riguarda quelli che possono essere gli sviluppi futuri sul piano della ricerca si aprono diverse opportunità di approfondimento. In particolare, i risultati suggeriscono la necessità di esplorare più a fondo la questione di genere, che merita uno spazio maggiore nel dibattito. Sarebbe infatti interessante dedicare il giusto spazio nel comprendere come le differenze di genere influenzino la suddivisione dei compiti di cura all’interno delle famiglie e quali dinamiche si attivino in questo contesto. Lo stesso discorso può essere fatto per quanto riguarda il tema del pudore rispetto all’assistenza del proprio genitore nell’igiene intima, c’è chi si rifiuta, chi si adegua malvolentieri e chi invece lo vede come una restituzione verso il proprio

---

<sup>53</sup> 1P

genitore, tale argomento genera infatti molti interrogativi che potrebbero essere approfonditi maggiormente.

*“c’è sempre stato molto pudore nelle cose...Non è facile, non è facile soprattutto per mia mamma quando aveva bisogno di essere cambiata, anche solo essere vestita nel senso, Pigiama e devo accompagnarla n bagno. Ma è stato fatto sicuramente per lei, ma a un certo punto si è tra virgolette rassegnata, perché sapeva NON POTER FARE PIU’ NIENTE”<sup>54</sup>*

Un altro tema che merita attenzione riguarda lo sviluppo tecnologico. La tecnologia è sempre più presente nelle nostre vite e, di conseguenza, sta giocando un ruolo crescente anche nell'assistenza agli anziani. Ad oggi la telemedicina si sta sempre più affermando. Sarebbe quindi fondamentale interrogarsi su come l'innovazione tecnologica possa rappresentare un valido supporto oppure, al contrario, una nuova sfida per chi si occupa della cura.

In generale, emerge chiaramente l'importanza di ampliare la comprensione del tema dell'assistenza familiare. Non solo è essenziale capire come i figli si prendano cura dei propri genitori anziani, ma anche approfondire cosa significhi prendersi cura del proprio *partner*, con tutte le implicazioni emotive e pratiche che questo comporta. Dai risultati emerge inoltre come sia necessario approfondire il tema della geriatria nell'ambito ospedaliero, soprattutto nell'ambito delle emergenze, indagando quale possa essere il ruolo del *caregiver* in questi contesti e come potrebbe facilitare la comunicazione tra personale medico e paziente. A dimostrazione del fatto che, nonostante sia un tema dibattuto, rimanga ancora marginale, emerge che nel territorio di Rovigo non esiste una rilevazione precisa della popolazione dei *caregiver* residenti nel comune, rendendo difficile sviluppare progetti più strutturati e mirati.

---

<sup>54</sup> 18P

### **3.8 Limiti e sviluppi futuri sul piano dell'implementazione dei servizi**

Dalla ricerca emerge che chi si occupa di assistenza come *caregiver* spesso avverte la mancanza di un supporto adeguato. Questo sostegno è necessario sia sul piano pratico, in particolare per quanto riguarda l'orientamento nei servizi disponibili, che su quello psicologico. Sebbene molti apprezzino il servizio offerto dagli assistenti sociali del Comune di Rovigo, le persone sentono la necessità di un supporto più ampio che li accompagni durante le diverse fasi di questo percorso mostrando loro le diverse soluzioni e strade percorribili. È importante, quindi, andare oltre l'erogazione dei contributi, l'inserimento in struttura o l'assistenza domiciliare. Rispetto a questo ultimo punto emerge come servizi come l'assistenza domiciliare per come sono strutturati odiernamente, per quanto utili, sono inefficienti e meriterebbero un totale ripensamento basato su quelli che sono i reali bisogni delle persone.

Per quanto riguarda il supporto psicologico, esistono organizzazioni che lo offrono, anche attraverso gruppi di auto-mutuo aiuto tematici, tuttavia, il problema principale è la gestione del tempo. I *caregiver* spesso hanno poco tempo per sé stessi e, anche quando lo trovano, è difficile usarlo senza preoccuparsi dei compiti lasciati a casa. Questo rende complicata la partecipazione agli incontri in presenza. Al contempo, i gruppi online non sempre riescono a ricreare un ambiente sicuro e protetto, e c'è il rischio che il *caregiver* si senta sopraffatto dagli impegni e non riesca a parteciparvi con continuità.

Come accennato precedentemente anche in questo caso il sistema sanitario necessita di un ripensamento. Se nel precedente paragrafo viene mostrata la necessità di interrogarsi sul ruolo dei *caregiver* negli ospedali, in questo caso si richiede una maggiore collaborazione tra *caregiver* e personale medico, strutturando inoltre delle linee guida sugli aspetti psicologici ed emotivi in caso di trattamento della persona anziana. Questo problema è particolarmente rilevante nei casi di Alzheimer o demenze, dove la comunicazione è limitata.

## CONCLUSIONI

Questa ricerca rappresenta un'importante opportunità nel campo dell'assistenza sociale, stimolando una riflessione critica tra gli assistenti sociali su un possibile allontanamento dall'attuale approccio fortemente assistenzialistico. Oggi, il lavoro dell'assistente sociale all'interno delle istituzioni è spesso limitato all'erogazione di contributi o sostegni, principalmente di natura economica, trascurando spesso le dimensioni più intime delle persone. Questa tendenza è aggravata dal crescente numero di individui che si rivolgono ai servizi, oltre al fatto che la legge di bilancio del 2021 prevede come Livello Essenziale di Prestazione (LEP) la presenza in ogni Ambito Territoriale Sociale (ATS) di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti.

Ascoltare e studiare le storie dei *caregiver* familiari, persone che si prendono cura degli altri a titolo gratuito, offre al professionista un'occasione per ripensare al concetto di cura, riscoprendo l'attenzione ai dettagli e riflettendo sui limiti del proprio operato. Questa ricerca, inoltre, intende dare voce a una categoria di persone che spesso fatica a emergere, che è sempre un passo indietro rispetto a dove sono puntati i riflettori, poiché ogni minuto sottratto alla cura rappresenta una fonte di incertezza che può avere conseguenze significative. Diventa così un canale privilegiato per ascoltare queste persone.

Allo stesso modo, il professionista che fornisce assistenza deve comprendere che coloro che si interfacciano con i servizi non portano solo bisogni, ma emozioni e un proprio bagaglio culturale. Questo richiede un approccio più riflessivo, orientato ai valori e ai principi fondamentali della professione, come indicato nel codice deontologico dell'assistente sociale (2023) all'art. 8, Titolo II: *“L'assistente sociale riconosce la centralità e l'unicità della persona in ogni intervento; considera ogni individuo anche dal punto di vista biologico, psicologico, sociale, culturale e spirituale, in rapporto al suo contesto di vita e di relazione”*.

La ricerca mostra come la società moderna sia in continua evoluzione, e con essa le esigenze delle persone. Questo richiede un adattamento costante dei servizi sociali, in particolare nell'ambito dell'anzianità, dove è necessario non solo fornire



assistenza, ma anche orientamento e supporto mirato. In questo contesto, il ruolo dell'assistente sociale deve evolversi ma al contempo tornare a essere un punto di riferimento fondamentale per chi si trova in situazioni di vulnerabilità, attraverso un approccio che unisca professionalità e solidarietà. È importante quindi riflettere sul significato di “presa in carico” che possiamo intendere come *“un processo in cui un operatore sociale, a fronte di una domanda espressa o inespressa, ma comunque sulla base di un mandato istituzionale, progetta uno o più interventi rivolti a una persona o a un nucleo di convivenza, mantenendo con essa (esso) un rapporto continuativo al fine della revisione dell'intervento stesso nel corso del tempo”* (Vitale, 2011) analizzando la definizione appena riportata l'attenzione deve ricadere sul termine *“continuativa”*, dopo aver parlato con le persone intervistate emerge più forte che mai il senso di abbandono, non tanto da parte dei professionisti quanto dalle istituzioni, mostrando quindi la necessità di avere qualcuno al proprio fianco che aiuti il *caregiver* ad affrontare fasi e cambiamenti di questo percorso.

Il contributo che questa ricerca intende offrire ai servizi sociali è quindi focalizzato non solo sull'importanza di prestare maggiore attenzione agli aspetti emotivi e introspettivi che emergono dai compiti di cura ma anche di riflettere in termini operativi su quali siano le “buone pratiche” del servizio sociale e come queste possano cambiare nel tempo. Inoltre, sottolinea l'esigenza di monitorare e comprendere costantemente il tessuto sociale che caratterizza la popolazione locale, mettendo in luce non solo le sue fragilità, ma anche le sue potenzialità.

Affrontare questa ricerca mi ha permesso di comprendere come sia fondamentale per il professionista tradurre le proprie riflessioni e analisi quotidiane in azioni concrete e mirate. L'innovazione sociale e strumenti come la co-programmazione e la co-progettazione, devono essere il pilastro centrale del futuro dell'assistenza, poiché solo attraverso un costante aggiornamento delle pratiche operative è possibile rispondere efficacemente alle esigenze di una società in continuo cambiamento.

In questo contesto, il Comune di Rovigo si è rivelato particolarmente attento ai bisogni dei propri cittadini, dimostrando attenzione e sensibilità nel rispondere con

l'implementazione di nuovi servizi. Questo risultato è reso possibile dalla presenza di una struttura organizzativa complessa, ma allo stesso tempo solida e ben radicata sul territorio, in grado di coordinare efficacemente le risorse disponibili.

In conclusione, la ricerca ha cercato di captare i bisogni e le risorse di una parte spesso invisibile della popolazione, ne ha fotografato le difficoltà, le emozioni e le potenzialità. Il passo successivo è quello di trasformare queste conoscenze in interventi concreti, capaci di arricchire la pratica professionale e contribuire al miglioramento continuo dei servizi, rendendoli sempre più in linea con le reali esigenze della comunità.

## BIBLIOGRAFIA

Anelli, M., & Rubini, A. (2022). L'evoluzione della struttura familiare. Il pomo della discordia nel dibattito internazionale. Nuovi contesti in cui crescere. MeTis. Mondi educativi. Temi, indagini, suggestioni.

Barbera, C. (2012). Argento vivo. Liberodiscrivere Edizioni.

Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden: A critical discussion. International Journal of Nursing Studies, Elsevier.

Bergamini. (2018). Anziani: Auser e Spi-Cgil, famiglie tagliano i consumi per pagare badante.

Cadei. (2024). Una società anziana? Sempre meno bambini? Polarizzazioni che rafforzano l'ageismo.

Camera dei deputati, Dipartimento Affari Sociali e Lavoro, Servizio Studi. (2021). Dossier n° 141.

Carbone, G. (2016). Malattia di Alzheimer: dalla diagnosi alla cura.

Colaianni. (2018). Il servizio sociale trasformativo: le capabilities di Sen e Nussbaum.

Corradi, C., & Barin, A. (2022). Caregiver familiari: L'esercito silenzioso.

De Ambrogio, U., & Guidetti, F. (2022). La coprogettazione: La partnership tra pubblico, privato e terzo settore.

Diodati, F. (2022). Il riconoscimento del caregiver nell'assistenza agli anziani: Prospettive etnografiche sull'opposizione fra cure familiari e cure a pagamento.

Eurostat. (2023). Population structure and ageing. [https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population\\_struct](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_struct)

ure\_and\_ageing&action=statexp-  
seat&lang=it#La\_percentuale\_di\_anziani\_continua\_ad\_aumentare

Feccondini, L. (2021). Il sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Fini, V., Nicolini, M., Pirrotta, S., Scala, V. F., & Tomasello, V. (2023). Gli anziani: Una questione culturale. Riflessioni critiche sulla letteratura. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(1).

Gaugler, J. E. (2014). Family caregiving in the new normal. *The Gerontologist*, 54(1), 5-13. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt063>

Galimberti. (2016). *Biografie dell'esistenza*. Rivista scientifica internazionale di pedagogia e didattica.

Golant, S. M. (2015). *Aging in the Right Place*. Health Profession Press.

Governo italiano. (2024). Focus sul decreto legislativo 29/2024: Anziani.

Governo italiano. (n.d.). *L'invecchiamento attivo: Introduzione*.

Gubert, E. (2020). *La cura è di casa*. Una partnership tra pubblico, privato e cittadinanza per l'innovazione del sostegno.

Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2011). \*Social gerontology: A multidisciplinary perspective.

Galluzzo, Gandin, Ghirini, & Scafato (2012). L'invecchiamento della popolazione: aspetti epidemiologici e implicazioni per i servizi sanitari. *Bollettino Epidemiologico Nazionale*.

Lamura, G., & Melchiorre, M. G. (2007). Il ruolo dei famigliari caregiver nell'assistenza agli anziani in Italia. Disponibile su [<http://www.uke.uni-hamburg.de/institu>](<http://www.uke.uni-hamburg.de/institu>).

Leibing, A. (2017). The art of care: Caring and neglecting elderliness in Brazil. In A. Leibing, L. Cohen, & S. Lock (Eds.), *Thinking about dementia: Culture, loss, and the anthropology of senility* (pp. 200-215). Rutgers University Press.

Legge n. 205 del 2017, articolo 1, commi 254-256. (2017). *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Legge 178/2020 (Legge di Bilancio per il 2021)

Liu, M., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). *Caregiver burden: A concept analysis*.

Meyer, J. (1988). *Cerebral hemodynamic studies of normal ageing*.

Nigris, D. (2003). *Standard e non standard nella ricerca sociale. Riflessioni metodologiche*. Milano: FrancoAngeli Edizioni.

Nigris, D. (2019). *Legami di sangue: Simboli, linguaggi, relazioni della dialisi*.

Nigris, D., & Pattaro, C. (2018). *Le sfide dell'aiuto*. Milano: FrancoAngeli Edizioni.

Paglia, M. (2021). *Nel cuore della cura: Il caregiver/familiare assistente*. Mizar Costellazione Di Pensieri.

Paniccia R. M. (2023). *Who is the elder? Some hypotheses for the intervention*.

Perrotta, M. (n.d.). *Invecchiamento attivo: "Dare vita agli anni"*.

Ploton, L. (2003). *La persona anziana. L'intervento medico e psicologico: I problemi delle demenze* Milano: Raffaello Cortina.

Pistoria. (2023). *Infezioni contratte in ospedale*.

Quattrocchi, C. (2015). *L'assistenza sociale: Un'analisi dei modelli e dei paradigmi*.

Regione Emilia-Romagna. (2014). Legge regionale n. 2/2014: Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza).

Regione Veneto. Giunta Regionale. (2022, 7 giugno). Deliberazione della Giunta Regionale n. 682: Approvazione degli indirizzi integrati di programmazione per l'attuazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare, ai sensi del decreto interministeriale del 28 dicembre 2021.

Rossi, P. (2014). L'organizzazione dei servizi socioassistenziali: Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione. Carocci Faber.

Rizzi, P. (2003). Introduzione. In L. Ploton (Ed.), La persona anziana. L'intervento medico e psicologico: I problemi delle demenze Milano: Raffaello Cortina.

Saraceno, C. (2012). Coppie e famiglie. Feltrinelli.

Società italiana di gerontologia e geriatria (2018). Quando si diventa "anziani".

Comune di Rovigo (2013) Statuto del Comune di Rovigo

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2023). World Social Report: Leaving no one behind in an ageing world.

Istat (2023). Rapporto annuale 2023.

Ferrara, N., Corbi, G., Scarpa, D., Rengo, G., Longobardi, G., Mazzella, F., Cacciatore, F., & Rengo, F. (n.d.). Teorie dell'invecchiamento [The aging theories].

Lucantoni, D., & Principi, A. (2022). Politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: sviluppi recenti e prospettive future.

Dal Pra, Caputo, Peron (n.d.). Anziani, non autosufficienza e RSA: La situazione oggi e quale previsione al 2042.

## SITOGRAFIA

ASviS. (2023). World social report: Nel 2050 1,6 miliardi di persone avranno almeno 65 anni. <https://asvis.it/notizie/929-14472/world-social-report-nel-2050-16-miliardi-di-persone-avranno-almeno-65-anni>

Azienda ULSS 6 Euganea. (n.d.). Scheda Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano (SVAMA). AULSS 6 Veneto. Disponibile su <https://www.aulss6.veneto.it/Scheda-Valutazione-Multidimensionale-dellAdulto-e-dellAnziano-SVAMA>

AULSS 6. (n.d.). Sostegno economico al CareGiver familiare di persone con disabilità. Disponibile su [<https://www.aulss6.veneto.it/Sostegno-economico-al-Care-Giver-familiare-di-persone-con-disabilit>](<https://www.aulss6.veneto.it/Sostegno-economico-al-Care-Giver-familiare-di-persone-con-disabilit>)

Barion, E. (2021). La povertà avanza rapida tra le famiglie polesane.

Comune di Rovigo. (2022). Rovigo progetto URBES anno 2022.

Dipartimento per le Politiche della Famiglia. (2020). Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Presidenza del Consiglio dei ministri.

Istat. (2020). Invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia.

Istat. (n.d.). Indice di vecchiaia. Noi Italia.

Istat. (2023). Indici demografici e Struttura di Rovigo.

INPS. (2022). Bando pubblico Progetto Home Care Premium 2022. Disponibile su (<https://www.inps.it/it/it/avvisi-bandi-e-fatturazione/welfare-assistenza-e-mutualita/welfare-bandi/cerca-b>)

Openpolis. (2020). I fabbisogni di una popolazione che invecchia.

Openpolis. (2021). Le acquisizioni di cittadinanza degli stranieri residenti in Italia.

Organizzazione internazionale del lavoro. (2018). Risultati del rapporto mondiale dell'OIL sul lavoro dignitoso e le prospettive occupazionali legate all'assistenza e cura alla persona.

Principi, A., Tibaldi, M., Quattrociochi, L., & Checcucci, P. (2019). Criteria-specific analysis of the Active Ageing Index (AAI) in Italy. UNECE/European

Sanità 24. (2024). Decreto anziani: Sigg, reparti di geriatria sempre aperti a parenti e....

Selvalaggi, E. (2022). Caregiver familiare. Fnp Veneto promuove la ricerca dell'Iss sulla loro salute.

Treccani. (s.d.). Abraham H. Maslow. Enciclopedia Italiana. Disponibile su [<https://www.treccani.it/enciclopedia/abraham-h-maslow/>](<https://www.treccani.it/enciclopedia/abraham-h-maslow/>)

Treccani. (s.d.). Jean-Baptiste Pierre Antoine de Monet, Chevalier de Lamarck. Enciclopedia Italiana. <https://www.treccani.it/enciclopedia/jean-baptiste-pierre-antoine-de-monet-chevalier-de-lamarck/>

Treccani. (s.d.). Rovigo. Enciclopedia Italiana. <https://www.treccani.it/enciclopedia/rovigo/>

Treccani. (s.d.). Senescenza. Vocabolario Treccani. <https://www.treccani.it/vocabolario/senescenza/>

World Health Organization. (s.d.). \*Disability-Adjusted Life Years (DALYs)\*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>

## ALLEGATI

Testi delle interviste.



## **Allegati: I testi delle interviste**

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 1P**

**RIC.**

Come le ho detto, l'intervista è registrata per ovvi motivi.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

E niente, quindi quando vuole possiamo iniziare

**INT.**

Certo.

**RIC.**

Ok, la ringrazio, allora lei assiste un genitore giusto? e vive in casa con lui?

**INT.**

Sì.

**RIC.**

È sua madre o suo padre?

**INT.**

Mia madre, mia madre si è trasferita da me dopo che ho avuto l'ictus, quindi 7 anni fa.

**RIC.**

OKOK. Allora lei mi può raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

Posso partire dall'inizio, nel senso che ho fatto i miei progetti di vita con mia figlia. Poi, a una settimana dal rogito dell'acquisto della mia casa, la mamma ha avuto un ictus e quindi abbiamo avuto, vabbè, un periodo di ricovero, circa un mese, un mese e mezzo, dopodiché l'ho portato a casa. Aveva bisogno di terapie, quindi fisioterapista a pagamento, perché in struttura era troppo costoso, quindi non ce lo potevamo permettere, io perché avevo appena fatto un mutuo, mia mamma perché aveva una singola pensione, quindi non poteva certo permettersi 3.000 € al mese.

Quindi ci siamo pagati il fisioterapista tre volte alla settimana. Abbiamo iniziato un percorso di riabilitazione che però non ha dato molti frutti, quindi poi è subentrata la depressione. Insomma, un po' alla volta si è allettata praticamente.

Ho dovuto sostenere i costi per una badante perché io sono al lavoro e tra l'altro avevo mia figlia che aveva 12 anni; quindi, eravamo solo io e mia figlia, in aggiunta alla mia mamma con i suoi problemi.

Abbiamo preso la badante a tempo pieno, nel senso che ho chiesto di fare l'orario continuato al lavoro, arrivo a casa alle 16:00 che smette la badante; quindi, mi prendo in carico la mamma.

Poi si è aggiunta anche una zia con l'Alzheimer, però lì è stato un imprevisto di percorso. E vabbè, ne ho due praticamente.

**RIC.**

Ho capito

**INT.**

Sabato e domenica sono da sola. Con mia figlia, che adesso ha 17 anni, gestiamo un po' la cosa. Le difficoltà iniziali sono state, vabbè, di natura psicologica, perché affrontare un po' la malattia è difficile sia dal punto di vista fisico, perché ovviamente una inferma bisogna spostarla a lavarla, sederla eccetera, e anche dal punto di vista psicologico, perché da un momento all'altro la situazione può variare, può soffocarsi, può non respirare, può... Insomma le variabili sono molteplici... può fare il collasso, Si riprende sì e si va avanti. Quindi è uno stress psicologico, perché comunque abbiamo anche superato la fase Covid, Con Covid, bombole di ossigeno e quant'altro. Gestite praticamente da sola. Perché i medici di famiglia, introvabili, ir reperibili per mille motivi leciti, non leciti. Vabbè, qui non discutiamo.

E quindi... Sì, è difficilissima la cosa, perché Ovviamente bisogna gestire situazioni per le quali non ero preparata, anche dal punto di vista sanitario. Un attimino così supportata da nessuno, tranne per fortuna da un medico di pronto soccorso. Che diciamo mi ha mi ha seguito nel percorso dei momenti più cruciali della malattia. Dopodiché ci gestiamo un po' da soli, nel senso che andiamo avanti un po' la giornata e quindi difficoltà finanziarie perché inizialmente abbiamo dovuto prendere tutti i dispositivi. Quelli che USL ci passava erano improponibili sia per voluminosità sia per sicuramente la scomodità.

### **RIC.**

Quindi non gli ultimi strumenti all'avanguardia, diciamo.

### **INT.**

Esattamente, esattamente. Ha una mia più o meno recente richiesta di sostituzione, ad esempio di una comoda, perché quella che avevamo era vecchia ma anche grande e avevo esigenze di misure un po' diverse di misure e quant'altro, me ne hanno portato una ancora più grande che era improponibile. Non riuscivo neanche a far sedere la mamma se non in due persone. Dovevamo appoggiarla al sedile della comoda, era improponibile gestirla da sola. Quindi il giorno dopo li ho chiamati, ho detto venite a prendervi, altrimenti ve la porto nel piazzale.

Avevamo i pannoloni, Inizialmente li acquistavo, dopo ho fatto le dovute domande, quindi i vari giri, burocrazia e quant'altro. Abbiamo avuto le forniture gratuite, adesso da un anno a questa parte hanno cambiato la ditta che riforniva molto probabilmente hanno optato per una fornitura meno costosa. Però sono improponibili, ne devo mettere due e comunque due, non tengono quindi e me li compro. Ecco, diciamo che da un punto di vista assistenziale sui dispositivi medici ci sarebbe da disquisire perché pagate aziende che non sono in grado di sopperire alle necessità dell'invalide. Non ci siamo assolutamente. Ho fatto le dovute lamentele, mi hanno detto che avrebbero acquisito le lamentele, però quando da noi li ha fatti poi difficilmente rivedono gli appalti. Insomma, lì siamo sul discorso economico e quindi quando entriamo nel discorso economico non c'è niente da fare.

Diciamo, fortunatamente fino ad ora siamo riusciti a gestirci in una maniera insomma sufficientemente decente. Ho chiesto all'assistenza domiciliare presso il comune.

Ce l'hanno concesso ovviamente a pagamento perché va sempre in base all'isee. È ovvio che una pensionata che ha una pensione normale perché mia mamma ha una minima con la reversibilità di mio papà e un'invalidità logicamente si arriva ai 1.500 € al mese che, se andiamo a vedere quanto è il costo di un disabile 1.500 € sono relativi. Però per quanto riguarda l'industria siamo ricchi perché siamo tre persone con uno stipendio, senza contare però i mutui, finanziamenti, le esigenze dei singoli individui e quindi alla fine si arriva sempre a un livello tale per cui tutto quello che si ha si deve pagare.

Ci sono i servizi, però, appunto, sono sempre a pagamento. È impensabile la gestione in RSA perché lì a prescindere che la mamma non la metterei assolutamente in RSA per una serie di motivazioni personali, però ad esempio per la zia che ha un Alzheimer avanzato e che è difficilissimo gestire perché lei non ha nessuna consapevolezza; quindi, deve essere gestita 24 ore al giorno e anche lì io non posso permettermi di pagare 2.800 € al mese.

E gli aiuti qui non ci sono perché sono sempre sul discorso isee, abbiamo isee che ha un livello che è di gente normale, perché io ho una casa con un mutuo, mia zia non ha niente, non ha figli, non ha marito, non ha risparmi, Però questi sono insomma. Queste sono le nostre ricchezze che vengono

valutate come fossimo una famiglia ricca e quindi la gestibilità è vista sotto diversi punti di difficoltà estrema, perché io comunque sono dedicata al lavoro e alla famiglia, io non ho una vita sociale. Non ho spazi per me stessa, non ho vacanze, non ho le mie ferie perché la settimana di ferie all'anno che posso prendermi è per sostituire la badante.

Comunque, penso che tutte le famiglie che hanno disabili si trovino in situazioni come la mia o anche peggio della mia, perché io ancora riesco a gestirmi. Ho una sorella che ha la 104 di mia mamma e lavora in pubblica amministrazione; quindi, ogni 15 giorni viene qui tre giorni mi dà una mano. Però sono tutti palliativi. Diciamo che io non stacco mai. Non è che posso dire, vado via tre giorni, viene mia sorella, mia sorella ha tre ernie, non posso levare mia mamma, non può sollevare una borsa della spesa, viene qui, mi fai i giri fuori, va in farmacia, va dal medico, va a farmi la spesa. Ecco, evita che io corra un po' più del solito. Però ecco, al di là di questo, le difficoltà di avere i disabili in casa sono quelli che ti devi dedicare ai disabili 24 ore al giorno, perché anche se sono al lavoro, mia mamma collassa, la badante mi chiama Io arrivo a casa.

**RIC.**

La badante quante ore le copre precisamente?

**INT.**

La badante viene dalle 9 alle 03:30/4. Insomma, dipende dalle necessità.

**RIC.**

Ok. E mi dica, più o meno come me ne ha già parlato, però mi piacerebbe che approfondisse un po' di più. Come distingue il tempo di cura dal tempo libero, se c'è anche un'ora al giorno dove lei riesce ad avere più tempo disponibile.

**INT.**

Allora guardi Io posso dire che è questa nella quale stiamo dialogando. Mia mamma è a letto, però ho mia zia. Quindi io ne ho due. Il problema sorge più pesante perché, se non avessi la zia la mamma dorme. Io comunque devo rimanere in casa perché, se la mamma si sveglia, chiama, piange, ha il delirio e ha le visioni. Io non posso lasciare in casa da sola, quindi o io mia figlia, comunque, ci dobbiamo essere anche solo per la presenza.

La libertà che ho comunque, essendo in casa, è quella di dire ho un'ora, posso stare al telefono, posso fare una chiamata, posso occuparmi di sistemarmi i documenti, posso occuparmi di preparare da mangiare. Però io non posso dire vado fuori, vado a farmi un giro, a meno che non ci sia mia figlia che mi sostituisce per sola presenza, perché lei non può alzare la nonna, non ne ha la possibilità fisica. E quindi dico, beh, arrivo in piazza, prendo un caffè e torno indietro. Che non è la libertà di dire, mi rilasso perché sono legata agli orari. E quindi il fatto di essere legata a degli orari, ma degli orari anche stretti non mi permette di rilassarmi da un punto di vista fisico e psicologico. Poi la psicologa mi dice "è stressata, ha bisogno di vacanze"... Sì, dico quando? "Venga colloqui"...quando". Cioè, io posso fare un colloquio con lei adesso un'ora. Però tra mezz'ora mia mamma inizia a chiamare OK? e ha delle esigenze corporee, quindi, deve prendere delle pastiglie. Non è che io stacco uno stacco mai e le ripeto, posso avere l'ora di pseudo distacco dire sì, esco di casa con l'orologio sotto gli occhi e poi rientro.

**RIC.**

La sera non riesce?

**INT.**

La sera le metto a letto verso le 10 10:30 però io mi devo occupare di tutto quello che è la gestione della casa quindi cucina bucato, preparo il pranzo per il giorno dopo perché ovviamente la badante non si può occupare anche delle faccende domestiche perché ne ha due da vedere, quindi preparo per il giorno dopo, Controllo le medicine, preparo la colazione e quindi quando io vado via al mattino che vado al lavoro, loro hanno tutto predisposto per la giornata. Quindi la mia serata di libertà diciamo può essere dalle 11 a 00:00 all'una. Ecco, queste sono le mie due ore di libertà che però per

ovvi motivi alzandomi alle sei 06:15 di mattina sono sfinita. Quindi al massimo posso dire mi guardo una trasmissione alla TV sperando di arrivare alla fine trasmissione perché mi addormento strada facendo. Sì, ecco, la l'impegno è totale, molto, anche perché nel frattempo io ho avuto una malattia e diciamo che nel 2017 sono venute loro ad abitare con me, con le loro problematiche. Nel 2018 io ho avuto un tumore e quindi l'intervento, le terapie e la cura attualmente la sto ancora facendo e anche quella abbastanza debilitante. Quindi ci sono i giorni in cui si sta bene e dei giorni in cui si sta meno bene magari direi vado a casa dal lavoro, vado a letto...Non lo posso fare. Quindi si è stato un insieme di vicissitudini negative.

**RIC.**

In quell'anno come ha gestito la tempistica di cura?

**INT.**

Allora è venuta mia sorella, si è presa l'aspettativa, è venuta qui 15 giorni, ho fatto solo 15 giorni effettivi di malattia e contrariamente a quanto il medico mi imponeva, però non potevo fermarmi più di tanto. Purtroppo, e per fortuna ho avuto la fortuna di non dover lesionare le fasce muscolari del braccio e quindi anche se non dovevo mi sono adoperata a fare quello che facevo sempre. Ecco quindi non ho fatto una convalescenza come avrei dovuto, però non potevo effettivamente. Adesso ho molte problematiche. Che dovrei fare? Dovrei affrontare con terapie, forse anche con intervento. Per altri motivi non legati al tumore, però non posso farlo perché io non posso, non posso stare ferma, non posso stare con una mano non operativa, io non posso fare niente; quindi, finché ho loro non posso neanche curare me stessa perché non mi posso fermare, cioè non ho una persona che mi sostituisca 24 ore E quindi mi adegua alla situazione, insomma.

**RIC.**

Da quanto è che sua zia è in casa?

**INT.**

Mia zia è venuta esattamente quando mia mamma ha fatto l'ictus, quindi da 7 anni e mezzo circa. È stato quasi contemporaneo. In contemporanea, diciamo che all'inizio lei doveva venire ad abitare con me, lei abitava a Torino, non aveva figli e viveva da sola. Ha avuto dei problemi con la casa dove abitava perché la vendevano, non sapeva dove andare. Insomma, in previsione, era che nel futuro magari sarebbe venuta con me e poi le cose sono un po' andate in velocità. Mia mamma si è malata, allora ho detto vabbè, facciamo un'associazione un po' di aiuto; quindi, tu mi vieni a dare una mano con la mamma, e io poi, quando sarà il momento darò una mano a te. Invece quando è arrivata mi sono accorta che c'erano delle problematiche. Dalla visita che abbiamo fatto è venuto fuori che lei aveva un Alzheimer già in stato. Avanzato, quindi mi sarei ammazzata, però Insomma, siamo andati avanti.

**RIC.**

Immagino sia complesso, però com'è la relazione con le persone di cui lei si prende cura

**INT.**

Con la zia non c'è nessuna relazione, nel senso che nel corso di questi anni da poco siamo arrivati a niente perché lei non è in grado di recepire, non è in grado di relazionarsi. Quindi io arrivo a casa, non parla nessuno. Se non ci fosse mia figlia penso che mi sarei suicidata a quest'ora perché non c'è relazione. La mamma, insomma, i primi anni era abbastanza lucida quindi al di là del fatto che era molto depressa perché si è trovata in una situazione di disagio assoluto anche per il peso che dava a me; quindi, questa cosa la faceva stare molto male. Però si poteva ancora discutere. Mia mamma, è sempre stata anche una persona che è abituata, con noi figli, mia sorella all'università eccetera, insomma gente giovane per casa. È sempre stata anche abbastanza curiosa, interessata un po' alla cultura in generale, quindi c'era un bel rapporto, poi con l'avanzare degli anni adesso lei ne ha 93 e mezzo, È subentrata anche un po' di demenza; quindi, adesso la relazione è proprio stretta, stretta alle cose essenziali. Non c'è un dialogo con una capacità di rapportarsi uno all'altro. Magari io le parlo di una cosa e lei mi risponde un'altra però ancora qualcosa parla. Ecco, la zia quasi non parla più.

**RIC.**

Sono entrambe allettate?

**INT.**

Le zia ancora no, ma ci siamo quasi. Io tutto il giorno mi arrabbio perché deve camminare, perché lei sta seduta 20 ore al giorno e quindi cerco di farla muovere il più possibile. Non siamo più capaci di portarla fuori perché non mi fido. Lei non ha una resistenza di camminata sulla strada. Quindi cammina un poco in cortile, cammina in casa...Però ecco, mi devo arrabbiare perché lo faccia.

Sì, insomma, diciamo che la condizione è quella, un po' di disagio anche psicologico, a volte al limite un po' dello Stato di depressione. Però per fortuna ho mia figlia, gli amici di mia figlia che vivacizzano un po' ogni tanto, anche se per lei la situazione è pesante perché ovviamente tante cose non le può fare, è limitata; quindi, io non posso accompagnarla dove vuole perché devo vedere i tempi, non posso lasciarle da sole, più di mezz'ora perché dico non mi fido, magari non sta male eccetera. Quindi ti accompagno dall'amica, se abita qui vicino ti vengo a prendere se vai in un posto qui vicino, altrimenti non posso assentarmi.

**RIC.**

Quanti anni ha sua figlia?

**INT.**

Mia figlia ne ha 17 anni ne compie 18, insomma.

**RIC.**

Mi sono scordato, inizialmente, se posso chiedere quanti anni ha lei?

**INT.**

Io ne ho 63.

**RIC.**

Le volevo chiedere quale sono le sue aspettative e i suoi timori per il futuro

**INT.**

Diciamo che il timore è quello di un peggioramento della situazione e di non saperla gestire.

Quindi basta solo che una delle due vada all'ospedale. Io non so più cosa fare perché non posso lasciare il lavoro, non posso assisterli all'ospedale perché entrambi avrebbero bisogno di assistenza, perché una non c'è con la testa e l'altra più o meno neppure e quindi all'ospedale di solito chiedono l'assistenza 24 su 24. E pagare una signora 24/24 all'ospedale io non riesco a sospendere il costo perché ho un mutuo da pagare e ho un finanziamento da pagare.

**RIC.**

Cosa intende per assistenza h 24?

**INT.**

Allora mi risulta che le persone che non sono in grado di... Tipo la zia che ha l'Alzheimer e in ospedale c'è bisogno dell'assistenza; quindi, assistente che sia in grado di gestire il paziente perché gli infermieri non se ne prendono cura. Io ho avuto la mamma della mia amica che nel momento del ricovero hanno richiesto l'assistenza. No che giorno, perché magari hanno paura dal letto che scappi dalla stanza che ecco. Quindi sì, diciamo che quello che mi spaventa è un possibile ricovero ospedaliero di entrambe perché non saprei come gestirlo.

Proprio per il fatto anche che ho un lavoro che non mi posso assentare molto perché all'interno io lavoro in una studio di consulenza del lavoro. Ho un compito inerente a rapporti con l'Agenzia delle entrate e agenzia riscossione pagamenti e quindi è vero che se mi assento, per carità per malattia c'è

sempre qualcuno che può sostituirmi ma le sostituzioni non possono essere per periodi lunghissimi perché all'interno di uno studio ognuno ha dei compiti e non si può sopperire al 100% ai compiti dell'altro. Quindi sono sostituzioni momentanee che si possono fare, ma per qualche giorno, insomma, non per tempi molto lunghi, perché diventa poi un problema per la gestione dello studio. E quindi sia insomma, i pensieri sono quelli, sono quelli che finora ho gestito e pesante però riesco a gestire nell'eventualità di un peggioramento che presumo ci sarà perché non sono malattie... Dici, ma domani si si addormentano e non si sveglia più...

È una morte che tutti si augurano. Però il percorso che sto vedendo io è di un lento peggioramento, a volte anche di un veloce nel caso della zia peggioramento e quindi anche solo il fatto che lei non riesca più a salire le scale per venire nella stanza da letto. Io non so dove metterla a dormire perché io dormo già in cucina sul divano perché, se mia mamma si sveglia altrimenti non la sento. Quindi io da 5 anni dormo in cucina sul divano, mia mamma dorme in quello che era il mio soggiorno, avrebbe dovuto essere il mio soggiorno, quindi l'ho preso un letto Antidecubito, di quelli che si alzano, piedi, testa, vari dispositivi e l'ho sistemata nel soggiorno.

**RIC.**

Quindi qual è la gestione degli spazi in casa?

**INT.**

Avevamo acquistato casa. Io e mia figlia, quindi, era per due persone, inizialmente con una prospettiva futura, che magari la mamma sarebbe venuta con me nel momento in cui avrebbe avuto bisogno, quindi abbiamo cucina, soggiorno, piano terra con un bagno, nella previsione, appunto, che qualcuno non avrebbe potuto fare le scale.

E al primo piano abbiamo due stanze da letto matrimoniali, una stanzetta e un bagno. Quindi avevamo detto, le stanze da letto, una per me e una per mia figlia, una stanzetta anche per la nonna nel caso dovesse avere bisogno di venire con me se non riesce a camminare. Vabbè, usufruiamo del soggiorno abbiamo un bagno sotto E OK non avevo previsto le due disabili, ero arrivata una. Quindi se la zia non riesce più a fare le scale io dovrei mettere un altro letto nel soggiorno, ma dovrei spostare buttare fuori dei mobili.

Si diventerebbe un disagio, insomma, anche a livello di location, perché insomma, mia figlia avrebbe diritto, come è giusto che sia, a una casa vivibile. Noi abbiamo dispositivi, pannoloni, di tutto e di più dappertutto. Quindi sì, diciamo che ci accontentiamo, ma non ci stiamo vivendo la nostra nuova casa ristrutturata e messa un po' benino, insomma. Quindi ho fatto un investimento che però non me lo sto godendo per niente dal punto di vista abitativo, perché qui È un manicomio, gente che va, gente che viene e tutti appoggiano tutto. Ecco, insomma, però ci adeguiamo, ecco.

**RIC.**

Mi può descrivere la sua rete informale di aiuto, di amicizie... oppure quella formale?

**INT.**

Allora quello che è in aiuto consiste allora nella badante che ho tutto il giorno tranne il sabato e domenica. L'assistenza domiciliare in un'ora al giorno che mi fornisce il comune a pagamento, perché paghiamo 8 € all'ora. E vengono alla mattina per dare una mano alla badante o a me sabato e domenica a lavare la mamma perché per l'igiene personale bisogna essere in due.

Poi ho mia sorella che usufruisce della 104, lei abita a Trento, quindi non è proprio vicinissima, Dovrebbe andare in pensione tra un mese; quindi, mi auguro dopo di vederla un po' più spesso.

Ho un fratello che però abita a 30 km di distanza. Viene quando può mandarmi una mano più sulle cose pratiche, se ho bisogno a casa perché non gestisce la mamma, ovviamente in bagno eccetera. Però anche lui ha una suocera con l'Alzheimer e il Suocero ovviamente, quindi non si può spostare più di tanto, diciamo che lo vedo forse un paio di volte al mese.

Ho qualche amica che, se ha bisogno di giri fuori extra io non riesco a farli e me li fanno loro. Ho la mamma delle amiche di mia figlia che gestiscono mia figlia negli spostamenti esterni, quindi

magari la scuola O incontri con le amiche. Oppure gli eventi un po' così di divertimento. Ecco, loro gestiscono, diciamo una buona parte mia figlia.

Quindi ci muoviamo sulla base di queste persone che mi sono vicine. Insomma, soprattutto quando io sono stata malata. Ecco, ho avuto una buona rete di affetti sulle amicizie.

**RIC.**

Quindi in generale, se dovesse dare un peso tra la rete di aiuto formale, rete di aiuto informale, quale pesa di più, cioè qual è più presente?

**INT.**

Sicuramente l'informale.

**RIC.**

Ok, OK, a questo punto colgo l'occasione per chiedere, qual è la percezione che lei ha dei servizi?

**INT.**

Guardi, di quello che sto usufruendo del Comune di Rovigo, sono state persone comprensive anche molto disponibili, in generale mi lamento della burocrazia, mi lamento della poca disponibilità del personale medico. Della burocrazia, ad esempio per mia zia è da gennaio che io aspetto una risposta ad una pratica, ho mandato più e-mail, telefonate e quant'altro.

L'assistente del Comune di Rovigo mi ha dato per fortuna un numero di telefono di reperibilità di una persona all'interno del USL alla quale mi potevo rapportare per capire come era messa questa pratica.

Ti dirò che tutt'oggi ancora non ho una risposta, anche se da una settimana qualcosa si è mosso, sono stata contattata, ho rimandato tutti i documenti per l'ennesima volta e vedremo insomma il da farsi.

Poca informativa, forse su quelle che sono le possibilità di usufruire di servizi... Come dire... non bonus ma adesso uso un termine inappropriato di aiuti economici. Ecco poco informativa su quello. Io purtroppo non ho il tempo di andare per i vari uffici perché altrimenti devo prendere permessi sui permessi già ne prendo per gli assistenti che ho a casa e quindi ci dovrebbe essere credo un settore informatico o meno, con qualcuno predisposto a dare informazioni, a dare informazioni anche sull'iter delle pratiche, perché non so mai come funziona, i collegamenti tra ULSS e comune, chi fa cosa, chi deve trasmettere cosa. Quindi la burocrazia a un certo punto va a intromettersi su quello che è già il percorso difficile di un'assistente di un disabile.

Quindi l'assistente di un disabile non ha tempo a disposizione se non viene sostituito da qualche altra persona, non si può muovere e quindi non può girare da un ufficio all'altro, telefono, perché non c'è il tempo, a volte non c'è neanche la forza. Quindi ci dovrebbe essere, io credo un ufficio, un ente, un istituto, non so come dirle... Che possa fare da riferimento per tutto quello che sono le necessità, le esigenze anche burocratiche di chi ha questi problemi. Adesso vi ripeto, io forse ho un problema che possiamo dire sì, è difficile gestire ma relativamente difficile rispetto ad altre persone perché ho conosciuto conosco persone che hanno un disagio ancora maggiore del mio. Però dal punto di vista di tutela, di aiuto, anche dal punto di vista di dare una pensione di accompagnatoria ad una persona che ha l'Alzheimer, nel caso di mia zia io ho dovuto aspettare tre anni fa perché passasse la pratica, perché non veniva riconosciuta, ma perché il medico non aveva letto bene i coefficienti di lettura di quello che è lo specifico, non le so dire.

E poi è rivedibile, è rivedibile il discorso anche del contributo di assistenza domiciliare, bisogna riaggiornarlo, bisogna mandare sui documenti del geriatra, bisogna portarla a fare la visita geriatrica per capire. Una malata di Alzheimer non migliora, lo sanno tutti che non può migliorare. Un infermo come mia mamma non migliora. Ci metterei il cuore, la firma se potesse migliorare. Quindi cosa andiamo a chiedere i documenti di aggiornamento della situazione quando sappiamo benissimo che le malattie sono arrivate a uno stadio tale che non c'è miglioramento; quindi, io capisco che ci saranno delle persone che hanno, come dire, raggirato un po' gli ostacoli per recepire quanto magari non era di spettanza. Però ci sono persone che effettivamente hanno bisogno.



Io sono andata alla visita disabilità per averla accompagnatoria di mia mamma e di mia zia che sinceramente se non avessi avuto bisogno non mi sarei neanche presentata perché venne trattata alla stregua di uno che vuole predare lo Stato.

Non è così, cioè si devono mettere la mano sul cuore che chi...mia mamma l'hanno provata ad alzare in due medici perché pensavano che noi stessimo recitando la parte...Perché mia mamma con un Ictus ha dovuto ritornare alla visita dopo sei mesi che l'aveva fatta perché, secondo loro, poteva riprendere, se ci fosse stato un miracolo io me lo sarei augurato vivamente, avrei rinunciato ai 500 € di accompagnatoria che tanto ricca non mi fanno. Però avrei avuto la mia vita tranquilla.

Quindi bisognerebbe fare un attimino di... come dire...capisco che c'è sempre quello che vuol fregare tra virgolette, e però non tutti sono così. Quindi non si può trattare le persone alla stregua di delinquenti. Tu vieni in visita, io ti tratto come ammalato e assistente di ammalato e faccio le dovute valutazioni. Questo è quanto quello che ho trovato nel mio percorso è proprio.

Il disagio nel rapportarmi soprattutto ai medici, perché sembra anche quando andavo con la zia mi dicevano, Beh, mi descriveva come si comporta con me, come non è. Descrivo il comportamento, guardi, fa questo, fa quello questo gesto, queste, queste comportamenti. No, a un certo punto io non potevo entrare nella stanza, sentivano solo lei. Ma loro sanno perfettamente bene come una malata di Alzheimer sa di non esserlo. Lei ha le visioni, lei dice le cose che non sono dovere; quindi, a un certo punto non posso sentirmi a disagio perché vengo messa sotto analisi su quello che sto dicendo, come dire, io sto dicendo delle cose che non sono vere perché voi la riteniate ammalata di Alzheimer. Venite a casa, state qui due giorni, non dico di più, due giorni e vi accorgete qual è la situazione. Bisogna fare un buon distinguo, non so sulla base di cosa, però non si può trattare la gente come ripeto fosse là, per depredate, per chiedere cose, per prendere cose che non sono di spettanza.

Sì, queste cose fanno un po' male, perché oltre il danno la beffa anche no? Ecco, insomma.

Poi dal punto di vista psicologico sì, ma non vado al colloquio dice sa signora, lei non può gestire una situazione così, è una situazione da RSA e deve mettere in casa di riposo. Là sono seguite, là hanno i loro medici, là hanno le loro terapie. Grazie. Sono due, a prescindere dal lato morale, diciamo.

Sono due. Partiamo dal 2.800 € al mese, almeno 5.600 € al mese.

Uno può dire bene persone nel percorso della vita, uno se li può anche essere messi da parte, ma voi non potete conoscere le situazioni delle famiglie, OK? Mia mamma ha sempre lavorato in campagna, tre figli hanno studiato tutti e tre lavorava solo mia mamma si sono presi 1, 1 casetta di campagna, di quelle proprio dignitosa e basta,

I soldi che aveva li ha spesi per i suoi figli. Si è messa da parte qualcosa per la sua morte perché lei ha pensato a prendere il loculo. Aveva 10.000 € me li ha dati per comprare a casa, nella previsione che un giorno lei sarebbe venuta ad abitare con me. Purtroppo, la malattia è intervenuta, è intervenuta 3/3.

I risparmi sono stati quelli, ormai le cose erano state fatte, l'acquisto della casa era stato fatto, mutuo era stato fatto quindi piano piano ci siamo risollevate. Però non puoi dirmi che c'è un ISEE alta perché avete tre stipendi. Abbiamo tre stipendi però non viene messo in conto che mi sono appena presa 30.000 € di finanziamento. Sì, ho un saldo banca che ha 30.000 €, però sono quelli del finanziamento, non ce li ho in tasca io perché domani vengono i muratori e mi chiedono i 30.000 € dei lavori ma tu mi vuoi il saldo Banca al 31 dicembre faccio un Isee con 30.000 € di Banca. Quindi queste sono veramente le cose che fanno male perché uno dice io va bene, mi danno l'anima, faccio quello che devo fare, mi tengo in me ammalati, non chiedo niente a nessuno. Però la beffa è quella di dire Boh, presento la richiesta lì, ma come, siamo ricchi? Gli assistenti domiciliari sono sbalordite, mi hanno portato la fattura a 720 €, siamo abituati a vederli di 30, 50 €. Sì, dico dimenticate che io sono ricca, però con 1.500 € al mese mantengo mia figlia, mi pago un mutuo, pago finanziamento 1.500 €, paghiamo l'altra badante con gli altri 1.500 € dobbiamo vivere in quattro.

A fare i conti, quindi, sì, io non faccio vacanze credo da vent'anni, non mi ricordo neanche più da quando sì, al di là di quello di quel poco che è solamente dignitoso che abbiamo, ci sono tanti sacrifici dietro, sotto tutti i punti di vista.

**RIC.**

Quindi le volevo chiedere nel rapporto con i servizi, di cosa avrebbe bisogno che non ha trovato?

**INT.**

Potrei dire non ho trovato...non saprei neanche io dirle cosa perché gli ripeto tutto quello che abbiamo dobbiamo pagarlo. Quindi un'assistenza che non fosse tutto a pagamento o un minimo di pagamento pur di dire OK, possiamo valutare una casa di riposo nel momento in cui, ad esempio, la zia non capirà più niente, non saprà neanche dov'è. E andiamo incontro in questa maniera. Quindi fin dove arriva la zia possiamo contribuire, perché devo andare a cercare i nipoti, parenti che non si sono fatti più vedere per pagare eventuale differenza. E io non sarò in grado di gestire la zia fino alla fine perché nel momento in cui mancherà mia mamma io ho bisogno di sopravvivere. Gestire una persona di Alzheimer al 100% io non ce la faccio più.

**RIC.**

Ne ha parlato più volte, dell'RSA sul lato economico, l'ho compreso benissimo, mi dica di più, qual è la sua percezione rispetto a quello che è il mondo delle RSA?

**INT.**

Guardi l'RSA è l'ultimo, come dire, l'ultimo posto in cui vorrei metterle. E nel momento in cui se arriverò quel momento, sarà solo per disperazione. Perché? Perché chiaramente è un ospedale. È un ospedale, se io ad esempio mi è stato proposto, mi è stato proposto dall'assistente sociale di mettere la zia, almeno loro chiamano sollievo, un 8/ 10 giorni adesso non so la frequenza nell'arco di un anno, giusto per dire, magari nel periodo estivo la badante si prende le ferie. Io sono in ferie per sostituire lei, non ne gestisco due, ne gestisco una quella settimana magari metto la zia al sollievo, quindi presso la RSA per 10 giorni. OK, ma come torna dopo?

In RSA non fanno camminare perché hanno paura che cadano, Giustamente non le possono seguire neanche 24 ore, perché ovviamente è impossibile per il personale medico gestirle 24 ore. Io qui ce l'ho sotto gli occhi 24 ore, quindi la faccio bere, faccio camminare, faccio fare gli esercizi con la pedaliera. Gli insegno a lavarsi i denti e dico, prova a vestirti.

È chiaro che là non hanno un dipendente per ogni ammalato. Questo è perché ha potuto vedere quel mondo lì e quindi dire questo non fa per me o per sentito dire?

Perché quel mondo lì è così per mancanza di personale, perché chiaramente non possono mettere anche un dipendente per ogni malato, per ogni 2 3 malati, uno i loro li lasciano a letto, li tirano su a pasto, fanno fare il riposino e ritornano su con la carrozzina, li mettono nell'area ricreativa, per carità. Ci sono poi i casi di riposo e i casi di riposo dove sono più seguiti o meno a seconda però di quando si paga, perché io ho la zia di mio cognato che paga 3400 € al mese a Trento, sono in 12 soggiornanti; quindi, sono seguiti come a casa e stanno benissimo. Non posso pagare 3.600 € al mese, ovviamente non posso mettere in strutture così; quindi, bisogna adeguarsi alla struttura che costa meno, dove effettivamente il personale dedicato è sicuramente inferiore a quello che servirebbe e dove, insomma, di tutta l'erba si fa un fascio. Ecco.

Quindi, per quanto bene siano tenute, è una struttura ospedaliera. Mia mamma è stata un mese, credo 40 giorni, in ospedale, io ho firmato per portarmela a casa perché era seguita in una maniera indignitosa totale.

Quindi vedere mia mamma che è una persona riservata che non chiede mai niente a nessuno, che non ha mai chiesto neanche le cose più elementari per non disturbare, trattata malissimo e mi adegua sul malissimo. No, non ci sta proprio. Quindi ho firmato e me la sono portata a casa. Dopo un mese, era cresciuta di 6 kg, era un'altra persona. Io capisco la sanità, la mancanza di fondi, la mancanza di personale. Però c'è una gestione che è inumana, non voluta, magari anche dai dipendenti sanitari, per carità, perché lavorano anche loro in condizioni assolutamente impossibili.

Però è una cosa inumana, vedere gli anziani in Camera...Con mia mamma c'era una signora che per un non si sa bene quale virus avesse perso l'uso delle mani e le braccia le portavano la scodella della colazione e si arrangiava. Passavano dopo un'ora, un'ora e mezza per darle la colazione. Io ero in Camera con mia mamma perché ero là tre volte al giorno a colazione, pranzo e. Chiaramente non l'ho abbandonata quasi mai, mi occupavo delle persone che erano nella sua stanza. Perché moralmente mi sentivo in dovere di farlo è inumano che persone poi di una certa età che hanno comunque bisogno di una figura almeno familiare vicino, anche da un punto di vista psicologico, al di là del fatto che non sono in grado poi di fare niente siano abbandonate a sé stesse, ma proprio come non dico animali, ma quasi. Insomma, non si ha un minimo di rispetto. Quindi non so se poi per l'età di riposo per carità io ho visto ma non c'ho vissuto dentro, quindi capisco che poi ogni lavoro diventa un lavoro e forse anche un'esigenza di staccarsi dal punto di vista umano perché credo che per un operatore se prende consapevolezza dal punto di vista umano per ogni paziente non può sopravvivere, perché dopo un po' sclera ovviamente, e quindi è chiaro che poi ogni lavoro, appunto diventa un lavoro, però sinceramente quando sei figlia di non lo vedi col lavoro.

**RIC.**

Certo, certo, le chiedo un'ultima cosa, da quanti anni è che si è rivolta ai servizi sociali, quindi?

**INT.**

Beh, e per mia zia siamo seguiti da quando ha scoperto l'Alzheimer, quindi 5 anni, 5 anni. Siamo seguiti dalla psicologa, poi c'è stato il COVID e questo è stato deleterio perché il nostro percorso si è interrotto per tre anni.

**RIC.**

Quando parla di psicologa parla per lei o per sua zia

**INT.**

Psicologo sono andata io perché diciamo che a Rovigo c'era un buon centro di Alzheimer, seguita dalla dottoressa Martini che poi ha avuto un incidente, deceduta poverina, purtroppo.

Avevano un buon percorso anche di attività didattiche per gli ammalati. Purtroppo, la zia non ha mai voluto partecipare inizialmente perché era consapevole che stava perdendo la memoria e non voleva chiaramente farsi vedere, poi perché non capiva, quindi non sarebbe stata in grado.

Comunque io mi sono rapportata alla psicologa perché volevo anche capire come gestire questa malattia e capire che tipo di comportamento poteva assumere l'ammalato giusto per regolarmi e quindi abbiamo avuto degli incontri e dopo il Covid ci siamo un po' distanziati perché c'è stata una sostituzione di personale, ho avuto altri due incontri, ma per un fattore tempo io non posso partecipare agli incontri. Per quanto riguarda la mamma ha avuto il supporto da poco tempo. Insomma, gli assistenti sociali per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, per la cura, l'igiene personale.

**RIC.**

E come è arrivato ai servizi?

**INT.**

Sono arrivata tramite passaparola. Quindi c'era la mia amica che aveva la sua mamma e quindi mi ha suggerito di sentire anche per l'assegno di cura, di sentire in comune cosa potessero, come potevano aiutarmi con passaparola. Per questo gli dico, manca, secondo me... Non so come spiegarglielo... qualcosa di specifico per cui ho un problema, vado a vedere in quel posto specifico quello che potrebbe essere il mio aiuto da un punto di vista finanziario, psicologico, assistenziale, quindi un servizio che sia 360 ° informativo.

Certo, quindi dammi l'applicazione di un servizio informativo, .

Quindi, dove posso fare questo? Cosa mi si potrebbe aspettare in questa situazione? Quali sono gli aiuti che possono venirmi sotto vari aspetti per poi gestire questa situazione. A chi mi posso

rivolgere? Anche solo per la domanda di accompagnatoria il medico di famiglia non è esaustivo. Se non sono io a chiedere loro non ti dicono, guarda che con questa situazione puoi chiedere, puoi fare questo percorso? Facciamo questa domanda. Medico di famiglia, ad esempio, ha fatto perdere anche a me la domanda di validità mentre facevo le terapie perché mi ha detto, facciamo la domanda quando hai finito le terapie, invece no, era da fare all'inizio, ma io non posso saperle queste cose, ma non è che ho un tumore alla mano e quindi so come comportarmi. OK, tutto quello che ho saputo, l'ho saputo tramite passaparola, parlando con gli amici che magari a loro volta avevano avuto genitori, anziani con problematiche, eccetera. Manca proprio un sistema informativo di percorso e poi magari ci sono i vari uffici predisposti. Però se io non so che posso chiedere l'assistenza domiciliare, se non so che posso chiedere magari l'assegno di cura è difficile, poi uno magari va sul sito assistenti sociali comune informati.

E bisogna anche avere il tempo per andare, per informarsi, per produrre, perché chiaramente se fossi in pensione magari avrei qualche ora in più a disposizione, però una persona che lavora, io fortunatamente lavoro in un posto dove mi è anche facile assentarmi. Perché chiedo, dico, guarda, tra 5 minuti devo uscire la mia titolare, visto che è da quarant'anni che lavoro lì, capisce le situazioni, non mi dice no, devi chiedermi il permesso un giorno prima. Però ci sono situazioni come mio fratello che lavora in una fabbrica, deve chiedere il permesso una settimana prima perché ci sono i turni di lavoro.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Quindi, insomma, bisogna anche capire le difficoltà tecniche di chi effettivamente deve gestire situazioni di disagio.

**RIC.**

Allora io le domande che le volevo fare le ho fatte e la ringrazio perché è stata gentilissima, è stata esaustiva. Ne sto facendo un progetto di un progetto di ricerca; quindi, ho intenzione di un po' vedere, io adesso appunto faccio il tirocinio di comune a Rovigo.

Ho questi interessi. Insomma, per quanto riguarda il tema del caregiver, ho detto, andiamo a vedere come vivono le persone nell'ottica anche di dare un feedback al comune e dire, guardate, io ho visto che ci sarebbe magari bisogno di questo.

**INT.**

A volte fare l'attenzione su certe situazioni perché si tende un po' a dimenticare, nel senso che tanto diamo l'assistenza domiciliare, diamo l'assegno di. Però non tutto si ferma lì, perché manca un'impalcatura che regge tutto, ecco, ma soprattutto le persone preparate a dare informazioni. Perché Ecco il problema che riscontro anche quello di rapportarmi a persone, non parlo in questo caso per il Comune di Rovigo perché, ripeto, la disponibilità c'è stata, c'è, ma soprattutto da parte dell'USL, ci sono persone che non sempre sono in grado di svolgere il proprio lavoro, hanno la conoscenza per svolgere il proprio lavoro e quindi questo insomma è un po' un ostacolo nel proseguire il percorso. Quindi maggiore maggior preparazione a volte professionale sarebbe utile.

**RIC.**

Certo. Va bene allora io la ringrazio

**INT.**

Grazie a lei, Buon percorso lavorativo a lei.

**RIC.**

Grazie mille, arrivederci buona giornata

**INT.**

Buonasera  
**RIC.**  
Arrivederci

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 2P**

**RIC.**

Allora Buongiorno.

**INT.**

Buongiorno a te.

**RIC.**

allora come ti dicevo poi se riesci a mandarmi la privacy firmata. Il documento che ti ho allegato all'inizio, se vuoi te lo rimando comunque.

**INT.**

ok

**RIC.**

l'intervista è registrata e quando vuoi possiamo iniziare

**INT.**

Inizi pure

**RIC.**

lei assiste un suo genitore e vive in casa con lui?

**INT.**

sisì

**RIC.**

OK è fa madre o suo padre?

**INT.**

Mia Mamma.

**RIC.**

OK, allora lei mi può raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

Allora... Praticamente mia mamma. Sono sei anni adesso che lei è stato diagnosticato l'Alzheimer ed è stato diciamo una concausa perché lei era sanissima e ha fatto due operazioni nel giro di poco tempo, prima ha messo su il pacemaker e dopo un mese e mezzo e ha fatto l'operazione della carotide. Dovevano fare carotide e succlavia invece si sono fermati alla carotide. E il secondo giorno dall'operazione che era andato tutto benissimo, le è andata la febbre altissima per cui è andata via di testa e da lì non siamo più riusciti a riprenderla. È stato un decadimento totale da 80 chili, adesso peserà 40 chili. Senza contare tutti questi anni, all'inizio erano episodi che potevano esserci una o due volte la settimana. All'inizio di questo scompensamento che non sapeva dov'era, ti cambiava per un'altra persona e diventava cattiva... Tutte quelle cose lì e poi si sono accentuati sempre di più, sempre di più. Non sapendo dove sbattere la testa, perché la portavo, i controlli dicevano che non c'è niente. Tutto normale. E alla fine, quando poi ha cominciato proprio a far malanni anche in casa, a lasciare il gas aperto e andavo a lavorare e venivo a casa trovavo il disastro in casa, facevo i suoi bisogni per terra, dove capitava da lì son rimasta a casa dal lavoro ed è stato sempre peggio, sempre peggio adesso praticamente non conosce nessuno e nonostante mangi tanto, continua a calare di peso. La cosa che ci fa più rabbia, anche sentendo parlando con altre persone, è che. Sapendo che le è stata diagnosticato l'Alzheimer, il decadimento cognitivo, tutte quelle cose lì e nessuno, nessuno

ci ha mai informato dei nostri diritti e di cosa potevamo avere insomma, anche come supporto morale. Di dire "sì, so che se ho bisogno, probabilmente può esserci un domani quell'aiuto lì". Per quanto riguarda il letto, la Carrozzina, gli ausili, pannoloni, quelle cose lì. Io ho saputo tutto tramite altre persone che c'erano già in mezzo a queste robe. Perché le istituzioni non ti hanno mai detto nulla, anche di fare la domanda della 104 della disabilità... Nessuno medico, nessun ospedale, ha detto "falla perché ti viene di diritto" L'unico che c'è stato vicino è stato proprio il medico di base, che adesso non c'è più, e quello veramente ci ha seguito tanto. Sentirsi rispondere anche dal lì, dal centro decadimento cognitivo dell'ospedale, "fate come volete". Perché ho detto adesso che non pesa +80 chili, pesa 40, il dosaggio delle medicine è ancora lo stesso, cosa devo fare io non mi sento di dare in più o in meno delle gocce o delle medicine che sono tanto forti quelle che prende. Il sentirsi rispondere faccia come vuole. Ormai è così, faccio come vuole, non è che perché sempre mia mamma alla fine. Per cui...

### **RIC.**

Comprendo...Com'è la relazione quindi con la persona assistita, cioè con sua madre? , come si è evoluta nel tempo, com'è cambiata?

### **INT.**

Ormai adesso non conosce più nessuno... Puoi svegliarla la mattina che ti dice che ha 5, 6 anni, deve andare a scuola come magari dopo un'ora ti dice che ha 20, 30 anni, cerca sempre la mamma. Per lei io sono un'estranea, praticamente non mi conosce. Abbiamo cambiato diverse badanti perché all'inizio era molto violenta, adesso si è calmata, ma all'inizio praticamente anche rompeva tutto in casa. Pensa che è arrivata una forza disumana, è arrivata a togliere le tapparelle dal cassonetto. Sì, adesso no, non riesci neanche più a controllare la stabilità perché ti dico, anche se la metti in piedi è tutta rigida e in più pende da una parte, per cui la devi tirare dalla parte, dove dall'altra parte diciamo, verso di te, però è una fatica immane perché proprio tira forza e tira. Per cui. È difficile, difficile anche starle dietro anche quando la laviamo e tutto il resto...Diventa aggressiva.

### **RIC.**

Quindi. Mi descriva meglio quali sono le problematiche, le difficoltà anche nella gestione degli spazi in casa.

### **INT.**

Beh, gli spazi in casa noi siamo dovuti venire a vivere qua e praticamente le camere da letto sopra ormai non le usiamo più, perché lei non riesce a fare le scale, io non riesco a prenderla in braccio perché ho tre ernie per cui il bagno solo sotto e non c'è la possibilità di fare un bagno sopra per cui ce l'ho qui in entrata. Come apri la porta ce l'ho in entrata il letto antidecubito, ho messo una tenda, perché, insomma, anche per la sua privacy, noi abbiamo dovuto mettere un letto in salotto, in sala. Anche perché la notte si alzava per scavalcare, per cui ha stravolto totalmente la privacy e la serenità nell'ambito familiare diciamo, siamo tutti molto, molto, molto tirati perché ti dico, alla notte non si dorme, siamo capaci anche di fare 5, 6 notti di fila che non dorme neanche un secondo ed è sempre agitata. Si muove continuamente, va per scavalcare il letto. O, quando invece, come stanotte, era calma dopo tre notti è praticamente distesa, fermo, immobile. Passiamo tutti questi sbalzi qua, però sia io che il mio compagno che ha un lavoro pesante stiamo proprio sull'orlo della crisi ormai. Ormai siamo sull'orlo della crisi di nervi ormai perché non si riesce a stare in piedi dopo 4 5 notti che non dormi?

### **RIC.**

Mi diceva che avete cambiato casa?

### **INT.**

No, no, no, no.

### **RIC.**

Ah, OK.

**INT.**

Io prima di separarmi abitavo praticamente nella casa adiacente e poi sono venuto ad abitare con lei, il mio compagno è venuto ad abitare fuori, insomma.

**RIC.**

OK, quindi è lei che è venuta a casa di sua madre?

**INT.**

Sì, la proprietà è mia, lei ha il pieno usufrutto, però la proprietà è mia.

**RIC.**

Certo. Certo, assolutamente. Qual è il tempo di cura, cioè come distingue il tempo tra quando si occupa di sua madre e il tempo libero giornata.

**INT.**

Allora io la mattina mi alzo, faccio un po' di faccende e poi verso le 10:30/11:00 la alzo e faccio l'igiene e poi faccio la colazione, poi la metto qui nel divano seduta e intanto le sistemo il letto e tutto e poi verso l'una e mezzo, l'una mangia e poi alle 02:30 arriva la badante e allora riesco ad andare in ufficio dal mio compagno e lei rimane fino alle 08:30, io quando sono le 08:15 sono a casa. Poi tutto il resto del tempo è mio, di nuovo.

**RIC.**

Quindi. All'interno della giornata. Quale potrebbe essere il tempo libero che a disposizione libero, nel senso per sé stessa?

**INT.**

Mai, mai, mai.

Mai perché ti dico è un casino anche dovere riuscire ad andare in farmacia. Riuscire ad andare a fare la spesa. Se voglio uscire mezza giornata devo chiedere alla badante e viene anche magari di sabato o di domenica che al limite riesco ad andare fuori quelle 2 3 ore. Ormai che non andiamo più fuori la sera è già più di un anno. Purtroppo, gli amici ci invitano di qua e di là però dobbiamo vedere di no. Non è facile neanche farli venire qua perché essendo tutto qui, al piano terra che si svolge la vita normale, tra virgolette normale. Non è facile anche per loro, insomma sentirla che, se anche a letto verso le 08:30/ 9:00 che magari se riusciamo a fare una cena qui o mangiare una pizza qui in compagnia. E sentirla che sì, insomma è disturbata alla fine. Per cui continuare a parlare tutto il resto e per cui vengono una volta poi non vengono più. Sinceramente, dopo c'è chi capisce e chi no. Però insomma, anche noi ci limitiamo appunto anche per non disturbarla.

**RIC.**

Rispetto al futuro, quali sono le sue aspettative, i suoi timori? Come lo vede il futuro?

**INT.**

Come lo vede il mondo, il futuro? Il futuro ah...non so perché finché va avanti così non riesco neanche ad avere una vita normale per dirti, adesso, fra pochi giorni dovrà dovremmo essere il mio primo nipotino e non so come fare. Per andare magari anche solo a trovarla. Perché ti dico proprio spazio non ce n'è. Anche la mattina se devo andare in farmacia devo chiedere alla vicina di casa di venire e stare qui che magari non si svegli o succeda qualcosa. Anche quella mezz'ora che vado avanti e indietro non posso permettermi di lasciarla da sola a parte che non la lascerei mai in casa da sola, però questa è la situazione.

**RIC.**

Mi provi a descrivere le sue emozioni, le sue sensazioni rispetto a quello che vive?



**INT.**

Beh, io vorrei un po' più di libertà, più di serenità perché non si vive bene, anche perché durante la giornata non è sempre tranquilla, per cui sì, vabbè. Anche il sabato e la domenica siamo confinati in casa perché non riesci neanche andare a prendere un caffè, un gelato, niente. Per cui un po' di libertà la vorrei anch'io, insomma.

**RIC.**

c'è qualcuno che l'aiuta nell'affrontare questo percorso?

**INT.**

In che senso?

**RIC.**

Cioè, la sua rete, magari informale, le amicizie, se ci sono amici che l'aiutano parenti oppure i servizi. Quali servizi di quali servizi usufruisce?

**INT.**

Beh, io usufruisco del servizio Adi per quando vengono a fare le come si chiama le iniezioni o quelle cose lì oppure. Al martedì al venerdì viene una ragazza mandata sempre lì dal servizio del comune e mi viene ad aiutare a lavarla perché in doccia non ci passiamo, è troppo stretta e allora la mettiamo in uno sgabello dentro in vasca però bisogna essere in due perché come ti ripeto è proprio rigida, rigida e non riesci. Sì, e poi bisogna anche tenerla, perché anche per lavarla sotto bisogna tenerla dopo, durante tutto il giorno ci arrangiamo noi.

**INT.**

Quindi lei usufruisce dell'assistenza domiciliare?

**INT.**

Sì.

**RIC.**

E poi anche di che cosa mi diceva.

**INT.**

C'è un ragazzo, un'infermiera, diciamo che è sempre mandata dal comune. Che viene pagata in base al reddito. Praticamente adesso sto pagando 4 € all'ora e viene il martedì e al venerdì ad aiutarmi a farle il bagno.

**RIC.**

Per il resto della giornata, dal lunedì al venerdì, ha la badante giusto?

**INT.**

Sì e ho quelle 5 ore, la badante al pomeriggio, però quando arriva la badante è già quasi tutto fatto, diciamo lei deve stare qua in compagnia e basta portarla magari al bagno, farne fare un po' di passi qui?

**RIC.**

Mentre la rete informale. Qua da chi potrebbe essere composta? amicizie parenti.

**INT.**

Ma si sono delegati tutti sinceramente parenti che prima, cioè quando abitavamo nell'altro paese li avevamo vicini...Noi abbiamo fatto tanto per loro. Proprio. Si sono delegati quando mia mamma si è ammalata. Basta. Non si sono più visti, per cui non li vado neanche a cercare sinceramente. Io

ho un fratello anche che non vedo da 23 anni. Per cui, anche se gli chiedi magari. Vuoi venire a vedere la mamma o gli mandi gli auguri? Eh, non ti risponde neanche, per cui. Non ci faccio neanche conto, sinceramente. E sinceramente, prima me la prendevo, adesso sono arrivata al punto che, quando mi chiederanno non ci sarò, neanche io più per loro.

**RIC.**

Poi mi diceva che ha la vicina. Che le viene a dare una mano?

**INT.**

Sì, una vicina è anziana anche lei perché ha 77 anni, anche lei però sì, se devo andare in farmacia ci vado nel primo orario, verso le 08:30/9 quando apre così mia mamma è ancora a letto, per cui non, cioè, lei deve solo stare qui in compagnia e basta.

**RIC.**

E le amiche, mi ha detto. Le vede, però...

**INT.**

No, le amiche, cioè, hanno il loro lavoro, per cui... una si è proposta mi ha detto \*\*\* se devi andare via, però sinceramente non me la sento perché? Ho una malattia autoimmune che praticamente lei è piena di tumori. Per cui non me la sento di darle un impegno così.

**RIC.**

Certo, certo. Rispetto al rapporto con i servizi me l'aveva accennato anche all'inizio rispetto al tema dell'informazione. Cosa pensa di avere avuto bisogno e che non ha ricevuto?

**INT.**

Tanta più informazione per dirti anche sull'usufruità della 104. Praticamente mi hanno sempre detto che io non posso usufruirne perché, quando io lavoravo ero in nero. E praticamente mi hanno detto...ti spiego un po'... Io cercavo lavoro, avevo sì, 40, 42 anni e mi dicevano "Sei troppo vecchia per cercare lavoro" Per cui non ti prendevano. L'unico lavoro che sono riuscita a trovare è stato in una fioreria che sarebbe stato proprio il mio lavoro. E lì però non loro avevano intenzione di mettere in regola. Io andavo bene perché tutte le sere mi pagavano, per cui andavo bene anche così. Alla fine, ho detto, devo dare del tempo a mia figlia che era minorenni e il padre non ha mai contribuito a nulla. Né alla scuola, né al mantenimento, niente l'ho cresciuta totalmente io, per cui. Ho detto, a questo punto prendo il lavoro anche in nero per cui non me ne frega niente, cioè, devo dar da mangiare a mia figlia. periodo lì che è successo tutto, io ero ancora in nero e ho dovuto stare a casa, per cui il mio stipendio da quasi 1.600 € è andato perso. Mi hanno detto Sì, hai diritto al 104, però non hai diritto a nessun, nessun sussidio, niente, perché non eri regola praticamente dopo, non so se realmente funziona così. Poco tempo fa, l'anno scorso inizio anno mi avevano chiamato dicendo che il governo aveva approvato il sussidio per il Caregiver. Il caregiver di mia mamma sono io. Io ho detto vabbè, sono io il caregiver, e mi hanno detto "non lo puoi prendere tu Perché tu sei un familiare" io gli ho detto "scusa, ma io sono rimasta a casa dal lavoro, Ho perso un lavoro per stare con mia mamma e non ho diritto a nulla?" No. Perché devi prendere una persona esterna, gli ho detto se prendo una persona esterna, cioè non mi costa 400 € che mi date voi mi costa molto molto di più. Cioè, tutto il mese più i contributi e tutto il resto. Andiamo sui 1008. Tira via quel 400 altri 1.400 € mia mamma tra la pensione e l'accompagnatoria tira adesso prima prendeva 1000 1100 scarsi adesso prende 1002. Per cui arrivare a quel totale lì non ci arriverei manco morta. Capito? È tutto ruota, ruota intorno lì, non puoi fare salti da dire, prendo una persona giorno e notte, non prendo. Magari una badante che sappia fare veramente tutto perché anche lì ti dico quelle badante è stato un calvario. È stato un calvario perché tra che c'è sparita roba in casa tra che ci hai portato via soldi e tutto il resto. Per cui ti trovavi i cassetti svuotati o le credenza svuotata della Sera alla mattina poi non le vedevi più. Per cui ripartiva la ricerca. Però nel frattempo dovevo rimanere a casa io da dall'officina, hai capito? È stato un disagio continuo, Con tutta questa gente che siano state sia italiane che straniere per dirti è stata ti dico questo periodo è stato proprio un calvario. Gente che veniva si si vengono, si si vengono, poi dalla sera alla mattina non li vedi più, una l'ho cacciata via sinceramente io perché mi sono accorta che mia mamma aveva dei lividi ed era sempre nervosa, per

cui quando mi sono accorta che aveva i primi lividi ho chiesto e mi ha detto che ha sbattuto ma poi un altro, un altro, un altro no. Possibile che abbia sempre lividi E la mamma era sempre nervosa. Allora un giorno sono tornata a casa prima del previsto. Ho messo la macchina più indietro. Invece di metterla qui vicino casa sono arrivata a piedi. E ed era qua, la stava picchiando, per cui le ho detto, vai fuori immediatamente perché ti uccido, ti uccido.

**RIC.**

L'ha visto dalla finestra?

**INT.**

Non l'ho sentita, l'ho sentita che la Sgridava e ho sentito proprio il suono di un dello schiaffo e mia mamma era cattiva, poi quando l'ho mandata via proprio si è calmata completamente, anche durante il giorno.

**RIC.**

Quindi sua madre manifestava comunque il disagio.

**INT.**

Sì, sì, perché anche quando parlo adesso non lo riesce a capire bene. Quando parla cosa dice? Anche perché ti sta dicendo una cosa, passa totalmente un altro discorso. Oppure dici una cosa per un'altra. Cioè, dice delle parole che non hanno nessun senso, nessun significato per dirti.

**RIC.**

Però l'intenzione emotiva. Resta quella più chiara.

**INT.**

Sì, sì, sì, sì, perché non è stata la prima che ho cambiato, anche perché la vedevo nervosa, cattiva e poi mi accorgevo insomma che non facevano quello che dovevano fare. L'unica cosa che io chiedo alle badanti è che mia mamma si è portata in bagno e ogni volta che va portato in bagno che si lavata e curata, insomma, e invece cominciava a farmi le piaghe, per cui ho detto no, no. Con me non le hai mai fatte le piaghe e tuttora non le fa perché, oltre a lavarlo e ad asciugarla le metto la sua crema, le metto il suo borotalco, le metto le sue accortezze, insomma quello che le va dato.

**RIC.**

Quindi. Lei pensa che Quello che fa lei per sua madre Una badante, o comunque un professionista faccia più fatica a farlo come attenzione.

**INT.**

No allo guarda ti dico adesso questa che ho adesso mi sto trovando bene che siamo abbastanza in sintonia.

**RIC.**

Okay.

**INT.**

Quando le dico lei fa oppure lei mi tiene aggiornata di tutto quello che succede, quello che prima non succedeva dovevo chiedere continuamente io. Cioè, per me è un diciamo quelle due ore che sono al lavoro dall'altra parte. Mi dà un attimo sollievo capire che magari è in buone mani.

**RIC.**

Ok, quindi preferisce comunque rimanere aggiornata anche quando non è in casa piuttosto che dire quindi piuttosto invece di dire quelle sono le mie due ore mi isolo completamente Non ne voglio sapere.

**INT.**

E sì, certo. No, no, per quello sì, però. Lei non mi disturba se non c'è qualcosa di grave, se invece c'è qualcosa che non va mi chiama però alla sera quando torno mi informo di tutto è Quello che voglio dire?

**RIC.**

Sì, sì, sì, sì è costante sì in questo.

**INT.**

Sì, sì mi dice magari guarda che oggi ha mangiato poco o non ha scaricato e ha scaricato, magari oggi è stato un po' più nervosa delle altre volte. E che questo abbiamo notato quando c'è il cambiamento del tempo. È una cosa. È una cosa che non si può spiegare, non si può tenere, è cattiva, fuori dai modi. È proprio a un'aggressività che.

**RIC.**

Eh, questo è interessante. Mi rendo conto che non sia semplice per un figlio occuparsi di una madre che in primis non la riconosce, ma che può avere anche dei comportamenti aggressivi, cioè come anche come nel tempo si è abituata a questo.

**INT.**

Cerco di tenermi calma. E cerco di non alzare il tono di voce, anzi di abbassarlo ancora di più. Perché ti dico, aspetta anche quello che la laviamo, lei sputa addosso, ti morde. È molto aggressiva.

**RIC.**

E all'inizio come la viveva questa, questa cosa?

**INT.**

Mi arrabbiavo. Sì, saltavo via si si saltavo via. Adesso ho imparato per quanto delle volte è sia molto ma molto difficile. Però cerco di mantenere la calma e di sviarla perché ho capito che, se alzo la voce anch'io non ne veniamo fuori.

**RIC.**

Però l'hai imparato con l'esperienza?

**INT.**

Si, si, sì.

**RIC.**

Le posso chiedere? Quanti anni ha sua madre e quanti anni ha lei?

**INT.**

Mia mamma 66 e io 52.

**RIC.**

Perfetto.

**RIC.**

Senti di voler aggiungere qualcosa, di volermi raccontare qualcos'altro rispetto sempre alle sue emozioni a episodi? Mi dica lei, io quello che le dovevo chiedere, le ho chiesto se sente bisogno di mandare un messaggio.

**INT.**

No, vorrei come le avevo detto all'inizio. La prima telefonata che ci siamo fatti Che le istituzioni in comu.ne, chi fa da tramite a tutte queste documentazioni roba quando veniamo a chiedere informazioni che ci diano un quadro un po'. In generale completo di quelli che sono i nostri diritti, quello che possiamo avere se possiamo avere dei supporti, si vorrebbe a volte anche un supporto psicologico sinceramente.

### RIC.

OK.

### INT.

Perché, se contatti l'ospedale Quando hai bisogno e sentirti dire faccia lei come vuole. Cioè, non è che sia il massimo. Ho prenotato una visita, ho capito che non ci sono medici che hanno fermato che non ci sono... però, almeno una volta l'anno che siano rivisti questi pazienti. invece ti ritrovi dopo 2 3 anni che fai perennemente richiesta e ti dicono non c'è posto ho dovuto far fare una Carta, 1 ricetta urgente entro le 72 ore. Perché la richiesta precedente era andata in galleggiamento. Praticamente dovevano richiamare loro non hanno mai richiamato. Erano passati altri 9 mesi e avevo proprio bisogno che la rivedessero, anche perché aveva fatto proprio un crollo totale.

Solo con la ricetta urgente dentro è stata due ore, e me l'hanno vista dopo 10 giorni E dicendomi, Ma perché è venuto? Detto guarda, dovrete avere una richiesta in galleggiamento, non mi avete più chiamata, "impossibile" mi hanno detto. Ho detto sì, è questa perché avevo la copia a casa ma a loro non era arrivato nulla. Proprio la beffa della beffa. Avevo fatto sta visita, dopo due giorni mi chiamano e "ma lei è in lista di galleggiamento". Cioè, ti senti anche preso in giro, alla fine, a parte che non l'hanno quasi neanche guardata, non è stata la visita che le facevano gli altri anni. Praticamente gli altri anni la pesavano, le ascoltavano il cuore. Vabbè che adesso il pacemaker, Le facevano le domande, interagiva, le facevano i test. Stavolta invece sono andato su con lei, con la carrozzina e tutto e a me hanno chiesto perché ero lì e ho detto perché voglio sapere. Ho detto, intanto vedo che ha avuto un grosso decadimento, e in più voglio sapere come comportarmi perché con questi scatti d'ira non si riesce a dormire, ho chiesto se fosse possibile cambiare cura, aggiungere, togliere farmaci. Stessa risposta, Il medico Andreoli mi ha risposto "Faccia quello che vuole è lei che la gestisce a casa, è lei che deve sapere cosa dare" Ho detto "ma i medici siete voi" Non posso prendermi io la responsabilità delle medicine che non so neanche che è l'eccipiente, a cosa serve, a cosa non serve, praticamente non so neanche se interagisce con l'altro farmaco, non posso io saperlo. Sei tu che hai studiato da medico, se tu che conosci i farmaci. Cioè, io posso darle un'aspirina, posso darle una tachipirina se ha la febbre, ma con quei farmaci lì non posso aumentare le dosi così perché mi gira. ho fatto caso che all'inizio quando io chiamavo su in geriatria mi dicevano aumenta, aumenta il tritico ed era ancora più aggressiva. Siamo arrivati che davvo 100 gocce di tritico ascoltando loro ed era diventata una belva. Alla fine, l'abbiamo dovuta tenere in astinenza dal tritico per 4 5 giorni e poi cominciare con 2 3 gocce. AA pasto adesso siamo arrivati a 9+9 alla sera.

### RIC.

Quando mi ha detto è entrata anche lei nella stanza per la visita, perché di solito non si entra nella stanza, quando fanno la visita chi se ne occupa non entra?

### INT.

No, io sono sempre entrata, la prima visita ti parlo di 6, 7 anni fa, quando si era all'inizio. Hanno fatto entrare solo lei e poi hanno fatto entrare me. Poi man mano che andava avanti il tempo ti dico, in tutti questi anni avremmo fatto 5 visite in tutto 7 anni. Poi, visto il decadimento, hanno fatto entrare anche me. Anche in commissione l'ultima volta, lei ha avuto da subito un decadimento cognitivo al 100%. Però ho dovuto rifare la domanda tre volte prima che mi sia accolta quella della disabilità, diciamo. E in commissione qui al Cittadella Rovigo praticamente volevano che entrasse solo lei. Ho detto, guarda che non è in grado di intendere e di volere, se le chiedi lei ti dice, come si chiama? Dice che giorno è? Perché glielo dico la mattina, però se gli chiedi. Praticamente che medicine prende, che visite ha fatto, qual è la sua patologia? Ma anche robe comuni di tutti i giorni non sa. Lui mi ha detto deve rimanere fuori, dopo neanche 5 secondi mi hanno richiamato dentro. E mi hanno detto sì, signora, quello che ci ha detto Lei ce ne rendiamo conto che non è fattibile un'intervista con la signora Perché non riesce a capire quello che le diciamo.

**INT.**

E lo stesso questo vale ogni volta in pronto soccorso. E dico, guarda che non è in grado ad intendere di volere, no? Lei resti fuori, non può entrare in area rossa. Dopo due secondi, mi chiamano perché non riescono a tenerla, hai capito?

**RIC.**

Quindi, nonostante la certificazione di un decadimento cognitivo al 100%, comunque prima provano

**INT.**

Si, si, si, gli dico, l'ultima volta è stato Venerdì Santo. Venerdì Santo ha fatto un crollo totale, non riuscivamo più a svegliarla, ho dovuto chiamare l'ambulanza e praticamente era morta. Praticamente era morta e sono stati lì, l'hanno cercato di rianimare tutto quanto. Poi gli hanno detto, signora Se vuole la portiamo via, sennò no. Ho detto no, no, la portate via, li fate gli esami del caso. Qua a casa non riesco a fargli niente. A questo punto per fortuna gli ho detto sì, portatela via perché l'hanno caricata in ambulanza, sono stati qui davanti a casa 45 minuti. Che sono andata a bussare all'ambulanza, ho detto, ma è successo qualcosa? No, no signore, stiamo facendo i nostri accertamenti. Arriviamo in ospedale. E mi dicono che mi chiamano loro per andar su. Non mi hanno mai chiamato alla fine o dopo vari tentativi di chiamare sia il pronto soccorso che anche il 118, la guardia medica Gentilissima che mi ha detto, signora Lei ha diritto di andare, devi andare. Allora sono andata su e le ho detto, ma cosa è successo? E mi fanno perché lei vuole saperlo? Ho detto, ma scusa se l'avete portato via Vorrei anche sapere come questa mia mamma. Hanno risposto "Eh, ma intanto è qua, si è svegliata ed è a posto". Io ho chiesto cosa le è venuto? E mi hanno detto che sono cose che succedono ai vecchi. E praticamente poi lì mi sono arrabbiata. Che ho fatto? Poi il giorno dopo sono riandata in pronto soccorso e ho sgridato il medico perché praticamente il medico continuava a dirmi, la signora è venuta anche ieri per queste robe fa guardi che ci stiamo stancando. Gli ho detto no, guardi che mia mamma non è venuta ieri. Controllate bene perché con lo stesso nome ci sono 2 3 pazienti, addirittura uno con lo stessa data di nascita. Mi hanno detto vuole saperne più di me ? io ho detto che su queste cose sì perché lo so se mia mamma è all'ospedale E mi fa, ma mi sembra che lei sia un abituè qua dentro. L'ultima volta che ero stata era un anno fa. Non le hanno fatto nessuna flebo, non le hanno fatto niente di niente. Alla sera hanno cambiato il turno. Ho chiesto all'infermiere se per cortesia mi aiutava ad alzarla e portarla in bagno e Mi ha detto che praticamente se avessi voluto alzarla mi sarei dovuto arrangiare, e un po' alla volta sono riuscita ad alzarmela e a portarla in bagno perché con la padella lei non riusciva a farla la pipì. E quando hai cambiato turno in medico la notte non si è visto nessuno. Ho chiesto, posso darle i suoi farmaci e mi ha detto "faccia quello che vuole, lei non ha niente" E praticamente alla mattina l'hanno dimessa. Gli ho chiesto se si potesse sapere cosa fosse successo e mi è stato detto "son cose che capitano ai vecchi". E lì mi sono arrabbiata perché, quando sono venuta a casa ero stravolta perché tutta la situazione ciò mi dicono che è morta e poi resuscita e mi dici che non hai niente. E ho guardato le dimissioni dell'ospedale. E mi hanno scritto che praticamente la signora è recidiva a queste cose perché è entrata anche il giorno precedente, come mi aveva detto il medico, quando in effetti non era vero. E hanno scritto, hanno fatto copia incolla di un referto di due anni fa.

**RIC.**

Ma quando dice era praticamente morta perché a casa era andato in arresto cardiaco?

**INT.**

Si si era diventata viola praticamente, era venuta questa ragazza per aiutarmi a lavarla. La chiamavamo, ma lui rispondeva, non rispondeva. All'inizio avevo aperto un po' gli occhi, avevamo provato a misurargli la pressione e la pressione continuava ad andare giù come i battiti delle e qua era diventata tutta viola era diventata era bianca, ma qua era tutta viola era. E la pizzicavamo. Davamo gli schiaffi ma non rispondeva. Nel frattempo, abbiamo chiamato subito l'ambulanza, sono arrivati e gli hanno schiacciato qua il nervo qua ha risposto ha detto Ahi. Però dopo si è riaddormentata ancora e diventava proprio sempre più blu, sempre più blu diventava.

**RIC.**

Dopo quanto è arrivata l'ambulanza?

**INT.**

Non Molto, anche perché noi dall'ospedale qui abbiamo 3 km, quattro neanche. Per cui non ci ha messo tantissimo ad arrivare, sono stati bravi quelli dell'ambulanza per quello. Non ho niente da dire, anzi è proprio il pronto soccorso che è uno schifo, è uno schifo non solo per quello che riguarda mia mamma che per quello che riguarda altro, perché ti dico io, in questi periodi ne ho avuto bisogno. Frequenti di accessi perché da quando ho fatto il vaccino ho il cuore che va in fibrillazione, per cui spesso mi capita di dover andare per forza perché non riesco neanche più a respirare da quanto forte batte. Ti mettono in lista o addirittura. Ho dovuto fare un accesso, ero in codice arancione, avevo il numero 8 dentro stavano visitando il numero 7, se ci credi. Sono entrata alle due 2.20 PM e mi hanno guardata alle 03:20 am. E hanno fatto passare tutti i codici bianchi. Quando gli ho detto guardate che sto male. Erano verso Le 5, mi era venuta un'altra, un altro attacco. guardate che sto male. Ho avuto perché state facendo passare tutti i codici bianchi. Un'infermiera molto villana mi ha risposto, lei non deve sapere chi devo far entrare io lei stia lì buona e stia zitta. Gli ho detto, guarda che ho il cuore che ho ancora in fibrillazione e allora mi ha fatto ti stia lì e stia calma. Praticamente alle 03:20 la stessa infermiera mi ha detto, Beh, cosa è successo? Gli ho detto, guarda che sono venuto per la fibrillazione del cuore. E mi fa, beh, adesso non ha più niente, può anche tornare a casa, mi ha risposto. E gli ho detto grazie al Cavolo per forza. Ho detto, uno fa ora a morire, anche resuscitare. Gli ho detto, sono entrata che il numero 7 hanno fatto passare anche i numeri dopo di me, il 9, il 10, il 12. E me non me l'ho mai chiamata. E ti dico l'ultima volta poi che ho avuto la sincope che. Sono stata dentro una giornata e mezza. E. Praticamente sì, mi hanno detto che è così me lo devo tenere. E mi hanno attaccato quello strumento per misurare i battiti del cuore. Ormai lo conosco. Quelle tutte le volte che me l'hanno attaccato, penso che il dottore sia venuto lì a chiedermi, allora come stanno? Ho detto, guarda, adesso mi è passata un pochino, ce l'ho ancora, ma non rispetto. Prima ho avuto le analisi come stanno andando e mi fa guarda, non sono ancora arrivate e ho visto che ha spento il monitor, praticamente rimaneva solo quello che è in stand by, mi fa vede, mi fa non hai più niente? No, ho avuto, non è che non ho più niente, hai staccato tutto e fa oh, non puoi dire queste cose. Sì, le dico perché ho avuto, lo conosco questo qua ho avuto tutt'al più che me l'ha spiegato anche un'infermiera come fu? Funziona? Mi ha detto. Ah vabbè, ma tanto ormai ti è passato e non serve tenerle attaccato è invece il medico mi aveva chiesto proprio. Il monitoraggio delle 12 ore. No, per quello ti dico, ci sentiamo abbandonati, ma non solo, io penso che te lo diranno parecchie persone a cui fai l'intervista? non si è informati, ci si è informati di su niente. E quando hai bisogno, tanto sono vecchi, tanto sono vecchi ti rispondono. Cioè, per quanto vecchia che non è vecchia, per quanto sia pesante la situazione, però ti rendi conto che è sempre un familiare.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Non è che perché non mi conosce più la devo buttare nel fosso, hai capito?

**RIC.**

Mm, certo.

**RIC.**

Io la ringrazio.

**INT.**

No grazie a te.

**RIC.**

È stata gentilissima davvero e veramente la ringrazio per le preziose informazioni per il racconto.

**INT.**

Guarda sinceramente se questo può farti piacere, la ragazza che viene a darmi una mano a lavare mia mamma gli ho detto che dovevo fare l'intervista con te, mi ha detto Finalmente chissà se si sblocchi qualcosa che aiutino questi ragazzi. Spero che ti aiuti

**RIC.**

ci provo, ci proviamo. Anzi, se conosci altre persone nella sua stessa situazione, io sono disponibile

**INT.**

Ok, magari ti mando una mail, OK?

**RIC.**

Se conosci qualcuno veramente volentieri.

**INT.**

Ok, va bene, ti ringrazio.



## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 3P**

**RIC.**

Buonasera

**INT.**

Salve.

**RIC.**

allora ovviamente l'intervista registrata quando vuole possiamo iniziare.

**INT.**

Sì, sì, sì, prego.

**RIC.**

Ok, allora quindi lei assiste suo padre, giusto?

**INT.**

Sì, abbastanza, nel senso che durante il giorno sono al lavoro, allora la mattina lo sveglio perché poi arriva una signora, quando era a casa almeno, perché in questo periodo adesso dal 20 di aprile è ricoverata e quindi sì, lo aiuto, gli do già le pastiglie come gastroprotettore. Poi arriva la signora che lo aiuta, lo lava, fa colazione, lo alza tutta la buona mattina in quanto era autosufficiente.

**RIC.**

Quindi vive in casa con lui comunque?

Sisi

**RIC.**

Allora lei può raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

Certo allora diciamo che fino a qualche anno fa, prima che mancasse mamma, papà era al momento autosufficiente e quindi diciamo che lo potevo aiutare quando volevo andare a fare la spesa, se c'era da portare a casa poi magari le borse della spesa oppure Diciamo le borse dell'acqua, quindi le cose più pesanti, oppure se mi diceva che c'era da ritirare la pensione in posta si sentiva più tranquillo se lo accompagnavo anch'io.

Poi invece purtroppo all'improvviso si è sentito poco bene e è stato Ricoverato d'urgenza per un'ulcera è stato operato allo stomaco. Questo ancora due anni fa.

E da lì è diventato un po' non autosufficiente, sono cambiate diverse cose perché giustamente poi quando è stato anche dimesso dall'ospedale, non riusciva a sentire bene per alcuni mesi, proprio aveva problemi di udito da lì lui però non aveva, non si era reso conto, non voleva ammettere i problemi che aveva a livello proprio sia di salute che poi non più di autosufficienza. Allora voleva andare via in auto, a fare la spesa e io cercavo di dirgli no, guarda adesso al momento è in riparazione oppure no guarda noi andiamo un altro giorno così ti accompagno perché ne approfitto per fare un'altra pensione quindi delle scuse perché non me la sentivo di lasciarlo andare da solo anche se aveva la patente. E poi mi rendevo sempre più conto che anche se voleva essere autosufficiente mi preoccupavo sempre di più per la sua salute perché lui era abituato anche andare fuori in giardino, muoversi... durante il giorno mentre ero a lavoro pensavo che se lui a casa magari va in giardino, inciampa, si fa male, cade, da lì va peggio. E quindi ha iniziato a dire dai papà, magari al pomeriggio, che era una persona che aiuta, magari ti fa compagnia. Quindi con qualche scusa alla fine ho trovato anche una signora che un paio d'ore di pomeriggio deve essere una mia amica e nel frattempo stava lì. Ed ero tranquilla che lo controllasse ecco. E poi un mese fa ha iniziato a sentire dolori all'addome, forti, forti, forti. Il medico che stava inizialmente fosse un'influenza con problemi intestinale e invece

da lì abbiamo scoperto che era un'occlusione intestinale. Quindi è stato ricoverato e operato di urgenza due volte in sala operatoria nel giro di due, e da lì adesso non si riesce a riprendere.

**RIC.**

Ok. E da quand'è che lei è andata a vivere con lui o viceversa?

**INT.**

Allora sono andato io a vivere con lui nel momento in cui mi sono resa conto che magari di notte.

Inizialmente dicevo faccio una prova, vediamo se la notte è tranquilla perché poi dalla sera che si coricava non si alzava più fino al mattino, quindi l'avevo preparato, intanto con il problema che aveva avuto mamma di salute la casa che abbiamo noi è su due piani quindi abbiamo fatto la camera da letto al piano terra abbiamo ricavato un altro bagno tipo per i disabili e quindi è uno di cui due anni fa papà è stato operato e da lì ha iniziato ad avere proprio i problemi allora utilizzava appunto il letto di mamma e la camera di mamma. E allora ho detto, proviamo a dormire qualche notte lì, vediamo se fa una notte tranquilla. Più che altro perché non si alzi durante la notte, abbiamo messo la comoda, abbiamo messo tutto attorno al letto in modo che, anche se scende seduto è tutto attorno al letto.

E una sera ho iniziato a urlare, tant'è che anche di pomeriggio era tranquillo perché ho detto magari apre alla porta di estranei, o al postino che dice vado io ma poi entrano in casa estranei, allora ho pensato alla Cagnolina che ho che è un meticcio ma quello è un pastore tedesco e quindi qualsiasi estraneo si avvicina al cancello abbaia e quindi ho detto almeno da sto punto sono tranquillo. Insomma una notte lo sento urlare, scendo giù e quando lo vedo giù era caduto dal letto, era mezzo su e mezzo giù, magari si era sognato qualcosa ma è andato avanti 5 minuti dicendo che c'era un'altra signora in casa che l'ha visto vicino al letto, che era una zingara che voleva rubare, gli ho detto papà ci sono i cani in casa è impossibile era un sogno e quindi a quel punto ho detto basta, di sera, di notte non può stare in casa perché cade giù dal letto e resta fino alla mattina e si fa male.

quindi ho detto, intanto opto per l'opzione mi sposto io. Se poi invece c'è bisogno di un badante h 24 valutavamo un'assistente diciamo preparata, ecco rispetto a me che magari non ho la preparazione sanitaria di un'assistente.

**RIC.**

Quindi sì, i problemi che emergono, mi sembra di intuire, siano la mobilità e proprio la sicurezza.

**INT.**

Certo. Poi lui è un po' testardo perché ha sempre avuto magari danni, problemi di artrosi e di artrite che gli abbiamo comprato il carrellino per muoversi, ma non lo accettava; quindi, camminava piuttosto appoggiandosi di qua e di là. E al pomeriggio dicevo di farsi un riposino dopo mangiato, ma no, lui si sedeva o sul divano o sul letto, ma poi si addormentava. Quindi tre volte è accaduto e ha picchiato la testa. Una volta c'ero io in casa, una volta c'erano gli operai, un'altra volta c'era appunto il mio compagno una volta grazie alla cagnolina che ha iniziato a piangere, per fortuna non è mai successo nulla di grave, però ci siamo accorti che durante la giornata da solo non poteva stare.

**RIC.**

Qual è la relazione con suo padre, cioè che relazione ha con suo padre?

**INT.**

Ottima, diciamo. È una parola bella ma anche pesante, nel senso, se devo essere sincera, perché poi anche la signora che viene al mattino mi dice, soprattutto ad una certa età, se iniziano a essere un po' di demenza, un po' di Alzheimer, bisogna di avere tanta pazienza. A volte ho riconosciuto la pazienza la poteva anche perdere e magari appunto, essendo poi testardo, capriccioso, che non ti ascoltava quando uno gli diceva di stare seduto, di non andare in giardino e di prendere la zappa per togliere le erbacce perché rischiava di farsi male e poi rimanere fermo a letto, e lui non lo accettava. Diciamo

che è un buon rapporto perché io sono figlia unica; Quindi, nel senso che, anche se ripenso la mia infanzia, la mia adolescenza, la figura di mio padre è sempre stata una figura diciamo molto presente nella mia vita. E addirittura mi Ricordo da bambina quando finiva il lavoro, veniva a casa anche se era stanco, magari dedicava lo stesso del tempo con me per portarmi a fare la passeggiata ai giardinetti che mamma diceva, ma è ora di cena E mi Ricordo invece lui diceva, dai 10 minuti che andiamo, torniamo. E quindi a questo ripenso, a questo dico adesso che ne ha bisogno, papà, devo esserci. Ecco, lo sento come proprio un dovere che non mi pesa.

**RIC.**

come suddivide il tempo di cura dal tempo libero che dedica per sé stessa.

**INT.**

Allora tempo libero per me stessa purtroppo è mio poco in questo periodo, più che altro perché appunto la mia giornata, non consideriamo che adesso papà è in ospedale, quando era a casa allora la sveglia subito era alle 06:30/ 7 perché la signora che veniva poi a subire al mattino due ore mi diceva ma ci penso io, ma siccome se ha il gastroprotettore e io ho le mie fisse allora mi alzavo prima in modo che passasse un'ora/ un'ora e mezza in modo che lui fosse pronto per la colazione. quindi diciamo mattina appunto, già subito il mio primo pensiero e magari gli preparavo già io la brocca con il tè o l'orzo così la signora è avvantaggiata. Poi dovevo appunto andare a fare la spesa prima delle 9 che poi iniziavo a lavorare, per comprare qualcosa che mancava o qualcosa per cena, perché nonostante la lavagnetta dove sono da scrivere le varie cose magari la mattina la signora di Ricordava che mancava qualcosa; quindi, non è solo papà ma anche la signora. Poi mi preparavo per andare a lavoro dalle 9 alle 13:00, alle 13:00 passavo per casa sua per vedere se era tutto apposto, se avesse mangiato, con la scusa che poi dovevo portare fuori la cagnolina. Poi andavo a casa mia per pranzare e fare faccende domestiche giornaliere, alle 16:00 riprendevo l'ufficio fino alle 8:00-9:00 di sera, che il mio ufficio si occupa di contabilità e amministrazioni di condominio e poi una volta finito tornavo da papà per appunto o vedere se avesse mangiato, poi sarei tornata a casa mia cenavo, ho anche il mio compagno che tornava da loro tardi e dovevo almeno preparargli qualcosa e poi alle 10.30/11 tornavo da papà e con la scusa di accudire i cani stavo lì.

**RIC.**

E rimaneva a dormire poi da suo padre?

**INT.**

(cenno di sì)

**RIC.**

Ok. Quindi fino ad ora ha vissuto in due case contemporaneamente.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Rispetto a questo, ma anche tutto l'esperienza, quali sono le sue emozioni, le sensazioni? Cosa vuol dire vivere in due case contemporaneamente, cosa vuol dire occuparsi di un genitore?

**INT.**

Allora vivere in due case è come non sapere esattamente dove... qual è il tuo posto

nel senso, ho la casa mia dove dico posso fare sinceramente quello che voglio. Ho la casa di mio papà che comunque era la casa dove sono cresciuta. Quindi alla fine diciamo è sempre casa mia. Solo che se mi siedo sulla sedia appeso dico, ma ho da fare di là

Oppure sono di là e dico, mamma mia, devo sbrigarmi per andare di qua; Quindi, non lo vivo con uno stato d'animo sereno, questo no. Poi non ci sono sabati, ma ci sono domeniche, non c'è Natale,

nel senso che magari uno non vede l'ora di dire ecco le cose natalizie, sto a casa 2 3 giorni, mi riposo io alle 06:30 alla mattina ho la sveglia ugualmente e quindi dopo ecco se dovevo organizzarmi per via.

L'estate dovevo andare via due giorni perché in ogni caso devo fare una visita, è ne ho approfittato per le ferie ho trovato tre persone che accudissero papà, la persona della mattina, la signora del pomeriggio, la signora della notte e poi alla fine ho fatto 7 telefonate, il primo giorno perché una pensava che facesse l'altra e alla fine l'hanno lasciato anche senza mangiare.

**INT.**

E quindi queste 7 chiamate il primo al giorno, le 5/ 6 al secondo, al terzo giorno il mio compagno ha detto torniamo a casa. Quindi ecco.

Però non mi pesa più di tanto, cioè non mi pesa. Nel senso che lo vedo come un dovere, lo vedo come una cosa che va fatta. Perché, papà, cioè, è la mia famiglia.

**RIC.**

Certo, Se pensa al suo futuro che aspettative ha? Che timori ha rispetto a questa situazione?

**INT.**

Forse è un po' egoista, nel senso che non ho avuto figli e quindi già adesso penso che su un giorno dovesse capitare a me... cioè, dico, adesso sono qui io ad occuparmi di mio papà, se un giorno dovesse capitare a me, o mi mettono in un ospizio, oppure mi auguro solo che magari sia giusto dirlo come succede a qualcuno, un colpo e sparito. Certo, aspettativa cioè penso al lavoro, penso che magari se un giorno papà non ci sarà più penso magari sarò più libera, ma prendiamola con le pinze. Questo libera e ripeto, non è una liberazione. Però, non ci penso, non vedo...Resto sul presente,

io sono positiva perché dico bisogna pensare positivo, mamma diceva "se Gesù ti taglia una croce te ne mette una più grande"

I detti di una volta, alla fine c'è sempre qualcosa di vero nei detti, Allora Dici sì Ecco pensiamo positivo, però, ecco, guardiamo giorno per giorno.

**RIC.**

Come è cambiata la vita da quando si occupa di suo padre?

**INT.**

È cambiata, nel senso che prima sinceramente se non tutte le domeniche qualche giro non so fuori Rovigo, fuori città me lo facevo, le ferie bene o male anche 10 giorni al mare dal partner me lo facevo

Sì, non sono quelle cose importanti, perché appunto uno dice nella vita non ci sono solo vacanze e ferie. Però c'era quella di dire oggi non lavoro, devo uscire, fare una Commissione, andare fuori città, ci vado, punto, prendo la macchina, andiamo via. Ho un gruppo di amici si dice andiamo. Da quando papà, soprattutto da quando non c'è più mamma, prima magari si aiutavano a vicenda erano autosufficienti e quindi magari andavo via tranquilla, magari non 234 giorni, ma in giornata, dalla mattina alla sera. Da quando adesso c'è solo papà non lo posso fare, tutt'al più le 2 3 ore ecco oppure non so dopo pranzo nell'asso ma dalle 7 e l'8 dico già guarda l'orologio e dico dai ritorniamo sennò non posso arrivare tardi.

**RIC.**

Ora in quale delle due case è ?

**INT.**

Da papà

**RIC.**

Rispetto a questo percorso che sta affrontando, c'è qualcuno che l'aiuta?

**INT.**

Al momento no.

**RIC.**

Parlo di rete formale e rete informale, quindi da un punto di vista di amicizie oppure da parte dei servizi, di quali servizi usufruisce?

**INT.**

Allora i servizi allora si usufruiscono i servizi mi sono rivolta a una ditta che si chiama “privata assistenza”, che fornisce infatti assistenza tramite delle signore che possono essere appunto tutto il giorno o ad orari proprio per accudire la persona, per aiutarlo a mangiare oppure a lavarlo. E quindi ecco, mi son rivolta loro perché inizialmente avevo trovato una signora. Che doveva venire alcune ore, però subito mi ha detto, guarda, ho il mio nipotino, mia figlia a volte mi dice, magari te lo devo tenere se non va all’asilo perché non sta bene, allora ho pensato, meglio proprio una ditta.

**INT.**

Dove se la signora che viene non può, me la sostituisce un’altra perché non posso magari la mattina alle 7 Ricevere la chiamata dicendo No, sono impossibilitata, oggi non mi presento. Quindi ecco, dal punto di vista di aiuto questa ditta è molto valida e, secondo me, è un supporto a chi appunto non ha la possibilità, oltre a fratelli e parenti, di essere sempre presenti o per lavoro.

**RIC.**

E ha qualche contributo da parte dei servizi sociali?

**INT.**

Non ancora. Tutto privato per fortuna che papà ha una buona pensione perché, se giustamente con persone che dicono che hanno la pensione minima sono in difficoltà.

Ad oggi uno anche solo quelle visite che doveva fare una visita medica oppure ho visto anche mamma ha voluto chiamare l'ambulanza per portarla a fare la visita di controllo mi hanno chiesto 50 €. Allora i 50 euro possono non pesare sia economicamente e a posto, ma se uno ha una pensione dove deve passare a pagare le bollette, l'affitto o mangiare 50 € non sono fatti dalle storie.

**RIC.**

Quindi la rete normale in questo momento si limita al a questo tipo di servizio di privata assistenza per quanto riguarda appunto amicizie, la rete informale, conoscenze

**INT.**

Sì, una mia amica mi ha aiutato tutta lei, anche a indirizzarmi verso la ditta Privata Assistenza, perché prima di me, anni fa, ha passato, diciamo, la stessa situazione, prima con mamma, poi col suo papà, lei aveva un fratello, che è venuto a mancare giovane, era molto forte che facci conto erano due badanti. Una per il giorno, una per la notte, i due giorni che non dovevano essere presenti, perché per contratto avevano i giorni liberi di alternavano lei e il fratello quindi ecco.

E allora lei anche solo per sfogarmi, ogni tanto mi chiamo, la chiamo io e allora ecco dice, come sta tuo papà? Eh, sai capisco bene infatti mi rendo conto che sono quelle frasi dette che lei ci è già passata. Quindi quando mi dice Eh capisco bene, so cosa vuol dire. Sì, no, essendo figlia unica, potevano almeno farmi un fratello o una sorella dopo non è detto che ci si aiuta perché ci sono i fratelli che piuttosto si accoltellano.

**RIC.**

Se penso al suo rapporto con i servizi, parlo di servizi sociali perché appunto l'ho contattata tramite i servizi sociali, quindi immagino che in qualche modo lei si sia interfacciata ai servizi sociali.

**INT.**

È stato indispensabile, nel senso che adesso, appunto da papà che è stato RIC. overato in ospedale, è sempre questa mia amica. Mi aveva detto infatti guarda, mi ha spiegato un po' come seguire la prassi, perché dovevo un attimo, appunto capire. E allora mi ha detto, prima di tutto fissare appuntamento con i servizi sociali del comune è il primo step, perché è tutto parte da lì. Ho incontrato una dottoressa gentile e assolutamente, secondo me, proprio comprensiva perché poi si è subito attivata nel primo incontro e quindi quando gli ho spiegato la situazione le ho detto com'era la funzione di papà. Ha detto subito io avvio la pratica e quindi poi si è innestato un meccanismo per il quale, almeno anche dal punto di vista psicologico, mi sono sentita supportata. Perché la mia paura era uscita dall'ospedale, ho detto l'operazione, i medici hanno detto è andata bene, quindi dal punto di vista operatorio. E clinico, non c'era più motivo che restasse lì, anche se poi, essendo rimasto indigente, essendo passati quasi 20 giorni era legato mani e piedi a letto e quindi ho detto, devo capire quando lui riesce ad alzarsi e si regge in piedi oppure no. Quindi era un punto di domanda anche la situazione di papà, perché se me lo dimettete lo porto a casa, cosa trovo poi?

Invece ecco rivolto ai servizi sociali mi ha spiegato che magari si poteva fare una certa procedura e chiedere che dall'ospedale passasse al Policlinico, dove c'era il reparto di riabilitazione. Almeno 10, 15 giorni per capire cosa fare se papà era in grado di rimettersi in piedi oppure di quale aiuto avesse bisogno. E siamo riusciti infatti poi a fare un passaggio e attualmente papà è al Policlinico, nel reparto di riabilitazione, poi non si regge in piedi e non si alza, adesso addirittura si rifiuta di mangiare, di bere in questi giorni, e stanno usando dei flebo per idratarlo io non ho detto però sì è stato essenziale l'aiuto

**RIC.**

Come mai non si era mai interfacciata ai servizi? Non ci aveva mai pensato?

**INT.**

Non ci avevo mai pensato perché nel momento in cui lui anche diceva che era autosufficiente, rifiutava qualsiasi presenza. A volte mi dicono, c'è un'assistente sociale che può aiutare, qualche ora a settimana può dargli un supporto. Lui ha sempre detto, non voglio nessuno in casa, mi arrangio io.

**INT.**

ha avuto anche la signora del mattino, è stata una lotta, ma alla fine si è reso conto che da solo non riusciva e allora là si fatta quella però lui alzava un muro; quindi, già da lì era difficile riuscire a fargli accettare una persona che entrasse in casa e dal punto di vista poi io vedendolo anche un po, quasi tutto autosufficiente, ho ritenuto dico al momento non c'è necessità.

**RIC.**

Ecco quindi, ritornando al rapporto con i servizi, cosa pensa di aver avuto bisogno e che non ha trovato? Possiamo anche allargare i servizi anche dal punto di vista ospedaliero. Partiamo dai servizi sociali e poi allarghiamo semmai.

**INT.**

Sì, allora tanto i servizi sociali non posso lamentare nulla, perché assolutamente dal punto di vista i servizi sociali del comune Assolutamente c'è stata la massima collaborazione, proprio è stato indispensabile e anche molto veloce, se potete darmi l'appuntamento in tempi più lunghi. Dal punto di vista dei servizi sociali, delle strutture, poi per quanto riguarda tipo le case di riposo, l'Iraq, altre case, anche lì gli assistenti sociali sono stati molto collaborativi. Quindi assolutamente nulla da eccepire questo. Dal punto di vista ospedaliero, invece avrei qualche lacuna.

**RIC.**

Chiaro.

**INT.**

Visto che magari sia mancanza di personale posso capire che giustamente poi anche vedendo una persona anziana, Che non è facile trattare. A un certo punto la lasciano a lamentarsi, per carità, però porto un esempio, sono arrivata un giorno e sono entrata a vederlo e l'ho visto subito che, quando parlava tossiva ma era affanno allora ho detto all'infermiera che fa fatica, secondo me, a respirare perché gli avevano appena tolto da 2 3 giorni l'ossigeno. E mi hanno risposto ma non ce ne saremmo accorti. Questo alle 09:00 PM.

Il giorno dopo il pomeriggio vado a trovarlo e aveva il saturimetri di fronte, l'ossigeno e flebo e mi hanno detto è perché al mattino ho avuto una crisi respiratoria, però abbiamo fatto prima l'esame di valori ha avuto subito un controllo però forse questa è la mattina ho detto che il pomeriggio alla sera prima gliel'avevo fatto notare, non sono infermiera, non sono medico però ripeto, quando hai tanti pazienti in reparto tutto di corsa magari se proprio non ti soffermi a vedere, io mi rendo conto che papà lo conosco magari lei mi ha dato per scontato che era così.

**RIC.**

Io le domande le devo fare, le ho fatte, non le voglio neanche rubare troppo tempo.

Quindi se vuole aggiungere qualcosa si sente di dirmi qualcosa, sennò insomma.

**INT.**

Non mi viene in mente nulla.

**RIC.**

La ringrazio, buona serata, arrivederci,.

**INT.**

Grazie altrettanto.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 4P**

Se ne occupano principalmente le donne perché gli uomini hanno i soldi per mandare in casa di riposo, o non se la sentono di occuparsi di pulire il culo della madre o del padre. Sono sia costrette che portate a fare questo lavoro

Il lavoro di cura fatto da un figlio prevede che qualsiasi attività al di fuori del lavoro di cura ti costa perché deve avere la badante quindi andare mangiare una pizza con un'amica ti costa 100 euro o fare la spesa

Chi ha due genitori è messo ancora peggio perché non ha tempo libero

Le badanti alcune vogliono solo fare il lavoro di dama di compagnia

Si è sentita abbandonata dai servizi, per avere un contributo ci mette 6 mesi quando a lei questi soldi gli servono, 20 euro di pannoloni a persona, pensa se ne hai due.

Costretta ad andare via da casa sua a Padova perché i genitori l'hanno chiamata sempre di più spesso, alla fine ha lasciato la sua vita a Padova e il compagno e si è trasferita lì in una camera piena di farmaci, scatoloni etc "sembra un bunker", la relazione sta andando a prendere una piega sempre peggiore

Inserire il padre in una casa di riposo vuol dire aspettare che si liberi un posto e quindi che a qualcuno muoia un genitore, piuttosto aspettare ancora

Alla domanda come si vede tra tre anni la signora ha avuto la pelle d'oca, la domanda è pesante, ho chiesto alla signora di non rispondermi se non volesse ma mi ha detto che spera anche lei in un'autonomia, indipendenza, di provare a pensare in modo egoistico, del fatto di vedere gli sforzi di una vita passata a lavorare ripagati e non di aver lavorato 40 anni e altri 10 passarli a prendersi cura dei genitori, le piacerebbe in un futuro scappare con l'amica.

È una vita difficile dove non hai tempo per sfogarti dove le persone provano a dirti come comportarti senza aver mai provato questa cosa, sarebbe bello fare qualcosa e partecipare a questi incontri ma partecipare e assentarsi da casa vuol dire pagare una persona nonostante il corso gratuito

Sarebbe necessario sul territorio e su tutta la provincia un servizio che accorpi tutti i servizi e che fornisca informazioni complete.

Come rete ha l'amica e le domiciliari che però venendo una volta a settimana non basta.



## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 5P**

**RIC.**

Buongiorno, la ringrazio per alla fine, per aver insomma accettato di partecipare. Bene, quando vuole possiamo iniziare.

**INT.**

Iniziamo pure.

**RIC.**

Bene, allora come le ho detto, l'intervista è registrata; quindi, io adesso sto registrando e niente allora, Lei mi ha detto che è la moglie, appunto di.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Suo marito, voi vivete insieme alla madre di suo marito?

**INT.**

Esatto, convive con noi e quindi? Caregiver sono io che mia madre va a lavorare, adesso è a letto, appunto, perché Lavora di notte; quindi, il caregiver sono io o sono in congedo Io faccio l'operatore sanitario in una casa di riposo in una rsa e ho preso il congedo proprio per mia suocera per poterla assistere, oltre che abbiamo una signora che ci aiuta insomma.

**RIC.**

Ok. Certo. Bene, allora mi può raccontare dell'esperienza di cura partendo da dove vuole.

**INT.**

Mamma mia grandissima, allora.

**RIC.**

Sono domande molto aperte, quindi...

**INT.**

Okay, okay, allora l'esperienza è positiva da un certo punto di vista, nel senso che l'assistenza a casa è naturalmente è migliore di quella che si può avere o in una RSA O in qualsiasi altro tipo di struttura, quindi l'assistenza casa con i familiari. È no buona di più. Però da un altro punto di vista annulla la famiglia; quindi, soprattutto quando ci sono delle patologie importanti come l'Alzheimer o come vedi mia suocera il Parkinson, quindi che malattie neurodegenerative. Oltre che invalidanti in quanto. È allettata e non riesce a camminare, quindi non è autonoma per niente oltre che psicologicamente, neanche fisicamente. E quindi, oltre a essere pesante da quel punto di vista lì, perché non hai più tempo per te né per la tua famiglia, non c'è più tempo per nulla, perché la tua giornata è dedicata solo ed esclusivamente a chi assisti. E questo è molto pesante. Adesso noi è un anno che stiamo facendo questa cosa, però è diventato molto pesante. Abbiamo girato tutte le pagine che c'erano da girare, praticamente siamo arrivati al termine. E quindi stiamo considerando l'alternativa di una struttura di portarla dove lavoro io, che quindi sarebbe stato sotto controllo e quant'altro. Però se dovessi dire a qualcuno di prendersi un impegno del genere bisogna pensarci molto bene e ragionare molto su questa cosa perché è impegnativa sotto tutti i punti di vista. Anche se si ottengono i risultati e vedendolo a casa, i risultati ci sono, insomma. Seguita e seguita. Però annulliamo noi Ecco, questa è la situazione.

**RIC.**

Quando mi parla di assistenza che l'assistenza a casa è buona, parla rispetto ai servizi che ci sono o rispetto al piano emozionale, psicologico.

**INT.**

Diciamo tutti e due perché rispetto alle strutture, ai servizi. Ce ne sono di buoni e ce ne sono di meno buoni, però ce ne sono che funzionano molto bene. Sotto tutti i punti di vista a casa. È seguito il rapporto è uno. A uno, giusto? OK, Ecco, ecco la differenza adesso dopo, dipende dal, dal tipo di malattia che uno ha davanti, dalla patologia. Perché, se ha una demenza è neurodegenerativa. Che ci sia io che ci sia un familiare o che ci sia un estraneo alla cosa è la stessa. Diventa impegnativo solo dall'altra parte, perché scatta il fattore emotivo. Che, mentre un operatore non ce l'ha anche non vuol dire che non sia adeguato, però manca la componente emotiva, che anzi è meglio. A casa Sì, è seguita per far star bene noi di più Il familiare. OK per far star bene noi, nel senso che noi diciamo sì a casa. Sicuramente è seguita meglio, a parte il rapporto uno a uno. la giornata dedicata interamente a lei, quindi? Per forza di cose. Faccio un esempio, quando è arrivata qua che abbiamo deciso di portarla a casa perché non c'era altra alternativa, non apriva gli occhi, non riusciva più a mangiare da sola. Non riesce neanche, era dimagrita 20 chili. Adesso si è ripresa. Sarebbe successo anche in struttura Eh, che si sarebbe ripresa. Se la struttura è buona e c'è l'adeguata assistenza Però diciamo che per noi è confortante, è confortante dire che è merito nostro, Questa è la mia risposta, insomma

**RIC.**

Mi parli dei problemi e delle difficoltà che lei incontra, compresi anche gli spazi in casa, cioè se questi sono stati alterati

**INT.**

Molto. Abbiamo dovuto rinunciare a una parte della nostra anche intimità, della nostra casa, della nostra famiglia e noi siamo fortunati. Abbiamo una casa molto grande che è situata in tre piani; quindi, abbiamo utilizzato uno e l'abbiamo diviso dal resto della casa per fare un miniappartamento che sia autonomo in tutti i sensi. Però comunque ho rinunciato a una parte.

**INT.**

Abbiamo rinunciato a una parte della nostra casa, della nostra, della nostra intimità, perché comunque ho sempre della gente per casa, perché ho comunque chi mi aiuta. Quindi è pesante sopportare, soprattutto per chi è no, geloso della propria famiglia, delle proprie cose, ma l'ho la sento come un'intrusione, una violazione. OK, per altro non posso fare altrimenti perché comunque ho bisogno di aiuto perché da sola non ce la faccio, non ci riesco, le faccio solo un esempio, è da dal 17 di giugno dell'anno scorso che ce l'abbiamo qua e io è dal 17 di giugno dell'anno scorso che non faccio un giorno di riposo., io sono stata presente 365 giorni, non ho mai avuto 1, 1 domenica da passare con la mia famiglia intera. Perché comunque a parte il costo perché poi le risorse sono esigue, non c'è tantissimo, sennò avremmo scelto anche tante altre cose. Però insomma. Quindi anche pagare una persona che venga a sostituirmi e che comunque servono due persone perché non è gestibile in una persona soltanto. Diventa troppo oneroso per la famiglia. Quindi ci sono tanti problemi, i servizi sociali diciamo ci offrono l'impegnativa di cura, ma arriva ogni tre mesi, forse, adesso hanno fatto un contributo per il caregiver, sono arrivati due mesi del 2023, dopodiché non è più arrivato nulla. Ok, quindi questo ci aiuta? Sì, però dobbiamo comunque far fronte sempre con risorse nostre sempre risorse familiari e quindi dove non si arriva con i soldi si arrivano con le braccia e quindi si rinuncia a riposo, si rinuncia a tantissime cose. Quindi ci sono diverse difficoltà, anche solo per dire ha bisogno di fisioterapia a pagare un fisioterapista. Ho un'amica che viene una volta alla settimana che fa la fisioterapista in una struttura e riusciamo a spuntarla o, meglio, però ecco, l'unica cosa che fa bene a lei per questo tipo di patologia è muoversi è muoverla; quindi, una volta alla settimana riusciamo a anche con difficoltà. Ci vorrebbero più sostegni da parte delle degli organi competenti. Ecco, secondo me per riuscire a tenerli a casa.

**RIC.**

Può specificarmi di più, cosa intende per sostegni?

**INT.**

Ma proprio non sto dicendo economici, ma. A livello di fisioterapia? Che ci fosse qualcuno che ci sostiene anche psicologicamente, perché io ho dovuto fare delle sedute da uno psicologo, non riuscivo più ad affrontare la situazione anche per prendere determinate decisioni, perché poi uno si sente in colpa, quindi un sostegno un po' più alla famiglia.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Un sostegno proprio concreto alla famiglia, anche di supporto psicologico, perché la parte più devastante è quella psicologica, perché? Io sì, sono il caregiver, ma sono la nuora. I figli? Diamo che sono un po' più marginali perché sono ha un'altra figlia ma inesistente, il figlio è sempre a lavorare quindi non riescono neanche a capire determinate cose della patologia quindi mia mamma non mi riconosce mia ma ne soffro in una maniera incredibile anche solo la le decisioni da prendere o che magari non sia quella di metterla in struttura, dico, oppure le decisioni. Di qualsiasi cosa, di sono difficili da prendere perché avrebbero bisogno di supporto. Anche mio marito aveva bisogno del supporto di qualcuno competente che gli dice che lo aiutasse ad elaborare, perché è quasi un lutto questo.

**RIC.**

Pensa che essere la nuora e non la figlia cambia la percezione del lavoro o la percezione anche delle emozioni che prova rispetto anche a quello che può provare suo marito, ecco.

**INT.**

Beh, quello che prova mio marito sicuramente è maggiore rispetto al mio, indubbiamente. Io sono molto legata a mia suocera, altrimenti non mi sarei presa l'impegno di fare una del genere e però comunque ragiono più a mente fredda di lui, perché comunque c'è un lieve distacco, diciamo quello sì ma se fosse se ci fosse un'altra persona completamente estranea a decidere, a parte che non ci andrebbe bene. Però delle volte aiuterebbe, aiuterebbe anche quello, perché ragionare a mente fredda su queste cose credo sia la cosa migliore. Manca la componente emotiva, vediamo dice ma devo far prendere delle decisioni a delle persone che non sono di famiglia, per mia madre parlo come se fossi mio marito. No.

**RIC.**

Ecco, mi interessa capire questo passaggio del nonostante servirebbe un qualcuno di esterno non mi affiderei comunque mai.

**INT.**

No, perché? Ma credo che sia una cosa normale. Credo sia una cosa normale. Perché? Meglio la famiglia per quanto riguarda la famiglia non c'è nulla. OK dopo, però, ragionando a mente fredda, delle volte chi è al di fuori magari vede le cose più lucidamente.

**RIC.**

E la tua formazione in questo l'aiuta?

**INT.**

Sì, moltissimo, moltissimo, moltissimo perché, se non avessi fatto, non avrei avuto, questa formazione. Non sarei riuscita ad arrivare a dove fino adesso perché la situazione è molto pesante e molto delicata. È complessa, molto. Quindi se io ho chiesto anche aiuto alla struttura dove ero, quindi è venuto il medico anche che ho insomma mi fido anche lo psicologo. Ho sfruttato tutte le mie competenze e conoscenze, questo mi ha aiutato tantissimo, tantissimo, perché le spiego anche ha avuto due episodi che si stava soffocando, se non avesse avuto il corso di primo soccorso sarebbe morta perché disfagica. Quindi pronto, intervento immediato.

**RIC.**

Nella sua giornata come divide il tempo di cura dal suo tempo libero?

**INT.**

Non lo divido. Non lo divido. Ecco perché sono molto provata, non riesce. Non ce la faccio perché anche se vado via per due ore il pensiero è a casa. Perché comunque, come ho detto, la gestione non è così facile, è molto delicata quindi non stacco mai, non stacco mai la spina.

**RIC.**

Quindi non riesce ad avere quell'ora al giorno, anche la sera dove mi guardo un film.

**INT.**

Sì, sì, sì, ma sì, no, no, adesso per esempio io sono su mia suocera, è nell'altra appartamento c'è la signora, io sono qui e riesco a ricavarci un paio d'ore. Però non sono abbastanza, non sono abbastanza perché comunque come ho detto, magari vado fuori, vado a fare la spesa, vado, però comunque la mente rimane sempre lì ed è sempre ed è sempre qui, è sempre presente. E quindi è logorante perché sì, passi un giorno, due giorni, tre giorni, ma quando arrivi che non ce la fai più, non ce la fai più. Non è che l'interruttore si spegne. Io ho fatto Covid, ho fatto influenza, non sono mai rimasto la mattina a letto, OK quindi non posso neanche permettermi di ammalarmi. Indipendentemente che io stia bene o stia male, mi devo alzare. È pesante, molto pesante, tanto. Però non è una decisione facile da prendere, non è non è semplice. Tutto lì?

**RIC.**

Che emozioni vive nella giornata?

**INT.**

Allora vabbè. Sono momenti in cui sono contenta perché comunque vedo che. Che tutto il lavoro fatto porta a una a una soddisfazione. Ecco, poi ci sono momenti in cui vivo della tristezza assoluta perché non mi riconosce o che ci sia io che ci fosse un'altra persona. Non cambia.

Non è mai felice, non è mai contenta, non basta mai quello che facciamo, perché comunque cognitivamente non c'è e lo questo lo so, ma scatta il fattore emotivo. Che a lavorare, che a lavorare se anche mi dà un morso o mi dà una sberla, io vengo via di lì e dopodiché ci vado dopo 10 minuti ed è finita lì a casa è una persona a cui è una persona che ami, che ti fa questo indipendentemente, anche se tu lo sai però è diverso. Anche se lo so che non che non lo fa a me o che me o che lo fa perché vuole farmi del male o perché però è difficile. Ehm, com'è che posso dire? È difficile scindere. OK, da una cosa all'altra, perché comunque c'è il fattore emotivo e mia suocera non è Maria, OK? Che, come ho detto prima, non vuol dire che l'operatore non gliene frega niente, perché non è vero sennò uno non lo fa questo lavoro. Però in famiglia è una cosa diversa, lo vedo anche con mia madre. Io ho mia madre che vado tutti i giorni anche da lei, perché fra mezz'ora la passo da lei. Mia madre ha ottant'anni, è in carrozzina, quindi avevo anche mio padre che è morto tre anni fa con la sclerosi multipla. Quindi ho l'abbiamo seguito e quindi la famiglia è diversa quando hai e un familiare tuo e soprattutto che non ti riconosce o non gli va bene niente, ti risponde come se fossi una brutta persona. Questo ti fa, ti fa stare male, ti fa stare male, cioè un giorno in cui piango che non riesco a venirne fuori, quindi devo staccare, devo venire via. Perché mi proprio mi fa stare male quando invece al lavoro non mi succedono queste cose, voglio dire, sì, le prendo, esco e basta e mi è già passata, OK?

**RIC.**

Quindi lei si occupa comunque anche di sua madre nella giornata?

**INT.**

Sì, adesso un po' meno ma ho altre due sorelle che se ne occupano loro, ecco, io ci vado per tutte le cose burocratiche che ci sono da fare. Quindi, insomma.

**RIC.**

Ok, OK, certo.

**INT.**

O ci sentiamo, ecco.

**RIC.**

Come è cambiata la sua vita a quando si occupa...?

**INT.**

è stata stravolta, è cambiata del tutto è stata completamente stravolta. Stravolta nel vero senso della parola, perché non siamo più noi è cambiata totalmente la vita.

**RIC.**

Eravate pronti ad affrontare quello che si stava presentando?

**INT.**

In parte non pensavamo fosse così così pesante perché all'inizio non era così. L'inizio sì, ne avevamo già parlato era già successo che era venuta anche qua quando aveva avuto dei problemi perché mio c'era anche mio suocero con l'Alzheimer. Quindi abbiamo una bella storia, siamo proprio...

Ecco, quindi erano venuti qua per un periodo perché mio suocero, stava bene, un Alzheimer che camminava, lui stava bene fisicamente, quindi era già successo, però era diverso, era diverso. Lei c'era, si arrangiava, camminava. E anche all'inizio, quando l'abbiamo portata qua era proprio l'inizio ma le cose sono precipitate nel giro di un mese quindi nel giro di un mese dopo la situazione non ha più camminato è andata fuori di testa proprio in tutti i sensi, quindi pensavamo fosse un po più leggera la situazione e invece poi c'è capitato, c'è stato il tracollo, lì è stata dura, però ce l'abbiamo fatta ci siamo fatti su le maniche però. Come ho detto non abbiamo più tempo per noi, ci ha stravolto l'esistenza. Io con mio marito in 25 anni credo di non averci mai litigato. Adesso litighiamo, non litighiamo per cose, litighiamo sempre, solo ed esclusivamente perché io sono molto provata e quindi mi dà fastidio tutto. Quindi ha inciso anche proprio nella nostra vita familiare, proprio nella nostra vita quotidiana, nell'intimità della nostra vita quotidiana. Ed è molto pesante, siamo una coppia solida, però ci fa vacillare, questo non va bene. Non riusciamo più a vedere i nostri figli che non abitano con noi, naturalmente, perché son grandi, sono sposati, hanno la loro di famiglia. Non riusciamo a viverli i nostri figli. Perché, se anche hanno bisogno, che anche sono, di andare a mangiare a casa loro. Non ce la facciamo, come facciamo è improponibile. ci siamo annullati a 53 anni, 53 anni ci siamo annullati. Questo non è possibile, forse abbiamo sbagliato qualcosa. Dobbiamo Rivalutare qualcosa? Abbiamo sbagliato qualche calcolo molto probabilmente.

**RIC.**

un po me l'ha descritta, Qual è la sua rete di aiuti sia formali che informali rispetto a questo percorso?

**INT.**

No allora formali, Nessuno formale, a parte la signora, ma... Informali, la mia famiglia mia sorella, mia mamma, se in casa qualche sera quando dobbiamo uscire vado a prendere mia mamma e me la porto qua per dire sta qua, si siede lì, abbiamo una poltrona di quelle elettriche e si siede lì e ci aiuta in quello che può. Mio figlio che viene qua quando ci deve sostituire o comunque sta qua con noi e mia figlia anche, le mie sorelle che mi aiutano tanto, tantissimo. L'unica parte che non abbiamo, che ci aiuta sarebbe la figlia, la figlia maggiore, che è quella proprio inesistente, anzi ci crea solo dei problemi. Però di informale ne abbiamo la famiglia, comunque, la famiglia, la fisioterapista che mi aiuta, il medico della mia struttura che è venuto qua per aiutare me, non per... mi ha fatto un piacere, lo psicologo anche della nostra struttura, della mia struttura insomma.

**RIC.**

Quindi come resti formale di servizi mi ha detto che quello che le forniscono i servizi sociali sono l'assegno di cura...

**INT.**

Punto.

No, le domiciliari, non ne abbiamo utilizzato, no domiciliare, non abbiamo nulla. L'unica cosa che abbiamo utilizzato qualche volta in un anno due volte ho utilizzato il servizio infermieristico. Due volte l'ho utilizzato perché in quello che riesco, naturalmente nel limite delle mie competenze, se ma non è piagata non ha non ha niente è intonsa. Quindi facciamo in modo proprio che sia perfetta proprio ha utilizzato il servizio solo due volte per un clistere perché non riuscivo a farla evacuare. Ecco, quella è l'unica cosa, ma per il resto io i servizi sociali, assistente sociale ho appuntamento domani mattina con impegnativa di cui deve venire l'assistente sociale, ma credo sia due anni io che non vedo un'assistente sociale.

**RIC.**

Verrà l'assistente sociale da lei?

**INT.**

Domani mattina. Sì.

**RIC.**

Qual è la sua assistente sociale.

**INT.**

No, è un è un signore. Credo sia lo stesso che è venuto dalla volta, però non ricordo il nome.

**RIC.**

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**INT.**

Non lo so, mi ha telefonato l'altro giorno ma non mi ha detto il nome e io non gliel'ho chiesto. Ho detto venga quando vuole, tanto comunque sono a casa e comunque viene domani mattina. Era venuto due anni fa, quando avevamo fatto la richiesta dell'amministratore.... Dell'impegnativa di cura, però era venuto a casa di mia suocera che mia suocera stava ancora abbastanza benino, non c'era con la testa, ma si muoveva insomma. Ed era venuto nella casa là, quindi sono passati due anni. Quindi vediamo domani, domani mattina chiederò molto aiuto.

Sì, domani mattina chiederò molto aiuto.

**RIC.**

è probabile che mi vedrà comunque.

**INT.**

Ecco.

**RIC.**

Le volevo chiedere nel rapporto con i servizi e ampliamo i servizi, cioè, parliamo anche di ospedale, i servizi?

**INT.**

Poco.

Ospedale pochissimo, a parte i primi tempi che ho utilizzato il servizio ambulanza, ma mia suocera fisicamente sta bene, non ha più avuto nessun tipo di problema; quindi, non siamo mai andati

neanche un giorno in ospedale perché comunque mangia, si idrata, le pastiglie, anzi abbiamo ridotto dei farmaci, il medico di famiglia comunque viene, il medico di base è un bravo medico e quando lo chiamo viene tranquillamente a casa, viene a visitarla però mi dice “cosa vengo a fare se sta bene?” E quindi anche quello non è che ne abbiamo, l'abbiamo utilizzato un granché.

**RIC.**

No, le volevo chiedere cosa pensa di avere avuto bisogno e cosa non ha ricevuto?

**INT.**

Del sollievo e basta. Quella è l'unica cosa. Sollievo, sollievo per noi che qualche sollievo per noi qualche ora di sollievo.

**RIC.**

Intende il termine tecnico? perché il sollievo è anche il prendo la persona lo porto in caso di riposo per due settimane, quello è il periodo di sollievo. Intende quello o intende umanamente del sollievo?

**INT.**

Tutti e due, abbiamo proprio bisogno di distacco, abbiamo bisogno di una settimana di stop, per riuscire a respirare, però non sinceramente non sapevo nemmeno ci fosse la possibilità delle due settimane di sollievo non lo sapevo lo avessi saputo avrei fatto richiesta

**RIC.**

Ovviamente dipende poi da determinati criteri e richieste.

**INT.**

Non sapevo nemmeno esistesse, quindi ecco. Però un po' di sollievo, Unica cosa è che ho visto, facevo le domiciliari prima di lavorare in RSA, lavoravo proprio per l'home care che fa parte del servizio. Cioè, mia mamma ha l'home care per dire, mia mamma è seguita dell'home care; quindi, io lavoravo per l'home care e ho visto tante di queste situazioni di cui sto parlando io, ne ho viste tante e adesso riesco a capire tanti meccanismi, tante persone poverette, tanti familiari che sembravano che il rapporto era non era in quanto con l'ospite, con il paziente, ma era proprio con i familiari che il problema era lì. Ma adesso capisco. Tutta la rabbia dei familiari, l'apprensione adesso riesco a capirla, perché sono passata dall'altra parte? Capisco perché i familiari rompono le scatole, capisco i familiari che avevano bisogno di respirare, che andavamo a fare queste ore di sollievo, noi proprio. Adesso capisco tutte, tutte, tutte, tutte e che per mia suocera non siamo riusciti a fare l'home care e non riusciamo a farlo e quindi ecco, quella è l'unica cosa di cui sento l'esigenza. ne abbiamo sentito proprio l'esigenza che avremmo voluto avere un po di tempo, un po di tregua. Tutto lì

**RIC.**

Come vede se io le parlo di futuro?

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Cosa pensa?

**INT.**

Non lo so. Non riesco a vedere il futuro, è quello il problema. Nel senso che non so, io lo vedrei anche il futuro, nel senso che io potrei anche continuare così, ma non così, non so come spiegarlo. Sì, potrei anche resistere, che non è la parola giusta, si potrebbe anche fare, però dovrebbero cambiare determinate cose. Ci dovrebbe essere delle situazioni diverse e allora però non so se sono disposto a rinunciare ancora. A una parte della mia vita, una parte della mia casa. Vorrebbe dire

prendere una persona 24 ore, farla dormire; quindi, sarebbe ancora un'altra usurpazione del mio spazio.

**RIC.**

Quindi perderebbe spazio, ma guadagnerebbe più libertà.

**INT.**

Sì, però ne vale della mia vita, comunque è una persona estranea in casa.

**RIC.**

Ecco sulla bilancia quanto pesano le due.

**INT.**

Pesa troppo. No, pesa troppo, non riuscirei già faccio fatica adesso che comunque, c'è una persona estranea nella mia casa, non sto parlando di mia socia, ma sto parlando della badante, OK? Quindi per quanto brave persona per tutto quel però comunque è una presenza. Io sono molto gelosa dei miei spazi, tantissimo, sia io che mio marito e questo ci causa un forte stress, avere comunque sempre qualcuno per casa e comunque non c'è bisogno che glielo dica io. Insomma, lo saprà anche lei non è così facile trovare persone, quindi vengono per un periodo che si stancano e quindi è un turnover dover riprendere in mano ogni volta, dover insegnare, dover spiegare, dover controllare. Perché comunque. Una persona estranea non gliene frega che abbia, mi dice sì, ha mangiato, lo butta nel pattume okay dopo va bene lo stesso, invece mia idea devo star lì, devo stare attenta che gli venga dato da mangiare, che gli venga dato da bere, che non so se mi spiego.

**RIC.**

Quindi nonostante ci sia una persona, comunque la fiducia verso quella persona che faccia veramente quelle cose.

**INT.**

È difficile, è molto difficile, molto, molto perché abbiamo avuto delle brutte esperienze e quindi.

**RIC.**

Quante persone ha cambiato nel corso del tempo

**INT.**

In un anno ne ho cambiate tre. Ne ho cambiate tre. Anzi, quattro, questa è la quarta che è appena iniziato. Una è rimasta per diverso tempo e con quella ero tranquilla, è che si è stancata il lavoro troppo pesante. È rimasta quasi sei mesi, quindi per la metà del tempo, insomma. Ed eravamo riusciti a trovare un equilibrio. OK, mi fidavo ciecamente, quindi ero tranquilla.

**RIC.**

Anche a condividere gli spazi in casa?

**INT.**

Sì, ma ho delle difficoltà anche con i miei familiari a dividere gli spazi, ho detto, abbiamo una casa molto grande per quel motivo; quindi, avere una persona 24 ore che utilizza comunque i miei spazi non potrei, non potrei metterla dov'è mia suocera, quindi, dovrebbe stare proprio dentro in casa insieme a me, quindi utilizzare i miei bagno, il mio...

**RIC.**

Ah, non ci sarebbe modo di...

**INT.**



No, non ci sarebbe modo, ci sarebbe.

**RIC.**

Beh, sì, capisco, effettivamente, cioè, fosse uno spazio insieme a sua suocera allora uno dice potrebbe essere una via di mezzo.

**INT.**

Non c'è, cioè non c'è, non c'è.

**INT.**

Ecco perché dico questo, che h 24 sarebbe improponibile, però potrebbe essere respiro per potersi muovere, anche io non dico tanto, ma due giorni di stop. Già io con mio marito mi vedo ben poco perché come le ho detto prima, lavora di notte; quindi, lui si alza tutte le ma tutte le notti alle tre torna a 12:00, mangia, va a letto, si alza alle 06:00 PM. Ci vediamo due minuti, lavora dal lunedì al sabato, l'unico giorno che hai la domenica. Quindi si immagini che la domenica deve aiutare me.

**RIC.**

Che lavoro è?

**INT.**

Fa l'operatore ecologico, quindi lui fa il camionista, deve essere poi attivo perché comunque guida la gente attaccata dietro, quindi insomma. E si immagini, lui ha solo la domenica e la domenica deve aiutare me. Dobbiamo star là perché la domenica dobbiamo andare il giorno di riposo alla signora. Quindi ecco sono 12 mesi che siamo in queste condizioni. Ecco, dopo per carità ci saranno altre situazioni ma dipende dalla patologia, dipende da uno come è messo. In queste situazioni qua è davvero difficile andare avanti Eh, molto difficile. Poi, soprattutto, come ho detto prima, se i servizi funzionassero un po meglio anche per quanto riguarda impegnativa di cura. Ho dovuto mandare 5000 mail per vedere se arrivano sti soldi non arrivano; quindi, dobbiamo comunque anticipare noi e dopo comunque non arriviamo a pagare magari la donna di domenica, la donna che venga il sabato, anche il sabato sempre festivo. E se questi funzionassero un pochino di più fossero, hanno stanziato tanti di quei fondi che però li hanno distribuiti per i comuni, ma ora che li ripartiranno proprio sarà perché ho letto che ci sono delle cose nuove, si chiamerà assegno unico, ci saranno dei nuovi progetti ci sono perché li ho letti, li ho visti però ad oggi sono solo parole, non è un aiuto concreto e le famiglie credo siano chi ce l'ha disperati, perché, voglio dire, devi rinunciare a tante altre cose. Dopo per forza, l'alternativa è la struttura, perché comunque è meno costosa.

È meno costosa e quindi però la struttura è la struttura. Indipendentemente che sia buona o cattiva, nel senso però struttura sei il rapporto non è uno a uno a uno ma è uno a 25.

**RIC.**

Quindi lei dice che in una struttura sarebbe difficile comunque riuscire a fornire un'assistenza come viene fornita a casa.

**INT.**

È impossibile, è impossibile ma con i numeri ma non è perché uno no o sia cattiva la struttura matematicamente non è possibile, sennò dovrebbero mettere una retta di 4.000 € al mese.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Quindi questa è la situazione. Speriamo che queste cose vadano in porto. Quelle che ho letto che ci sono, ci sono stati stanziati tutti questi fondi proprio per agevolare la persona che rimanga a casa.

**INT.**

E vedremo, non so se noi ci arriveremo al 2025 in queste condizioni, però. Insomma, vediamo come si evolverà la situazione.

**RIC.**

Beh, magari domani scoprirà qualcosa.

**INT.**

Magari, speriamo, speriamo. Speriamo che mi risolvano qualche problemino. Insomma, domani vediamo, vediamo come andrà a finire.

**RIC.**

Io ho esaurito le domande.

**INT.**

Bene, io spero di essere stata esauriente nelle mie risposte.

**RIC.**

Assolutamente, poi se suo marito avrà voglia e non penso. E non voglio neanche io rubargli del tempo, io sono qui.

**RIC.**

Va bene così. Se conosce qualcun altro che ha vinca vive situazioni anche simili mi.

**INT.**

Le mando messaggio, le scrivo una mail, va bene?

**RIC.**

Mi faccia sapere, quindi la ringrazio.

**INT.**

Grazie a lei.

**RIC.**

Nulla.

**INT.**

È servito anche a me, ho sfogato un po.

**RIC.**

E questo è un dato fondamentale per la mia ricerca.

**INT.**

Eh sì, Eh sì, Eh sì. Ogni tanto sa parlarne, anche parlare, condividere con qualcun altro le proprie angosce e i problemi, insomma che ci sono. Aiuta, aiuta.

**RIC.**

Arrivederci, buona serata.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 6P**

**RIC.**

Salve.

**INT.**

Buongiorno, Buongiorno.

**RIC.**

Come sta?

**INT.**

Bene, grazie piacere Enrico?

**RIC.**

Piacere anche per me, la ringrazio per la disponibilità davvero.

**INT.**

Niente, prego.

**RIC.**

Allora, come ho detto, l'intervista è registrata.

**RIC.**

Nulla, quando voglio possiamo iniziare.

**RIC.**

Possiamo iniziare, allora lei mi ha detto che assiste sua madre, giusto?

**INT.**

Sì.

**RIC.**

OK, non vive in casa con lei, ma passa la maggior parte del tempo in casa con lei.

**INT.**

Esatto.

**RIC.**

Ok.

**RIC.**

Allora, Mi può raccontare dell'esperienza di cura partendo da dove vuole

**INT.**

L'esperienza di cura di nei confronti di mia mamma.

**RIC.**

Sì.

**INT.**

Com'è iniziato in generale?

**RIC.**

Da dove vuole

**INT.**

Niente, mia madre ha avuto problemi, diciamo. All'inizio del 2020 2021 circa, ci siamo accorti così che praticamente, diceva delle parole insensate. E così, insomma, abbiamo valutato di farla visitare e da lì hanno riscontrato praticamente non una malattia, ma una demenza senile e da lì ad oggi è aggravata parecchio. Fortunatamente diciamo che si solleva il fatto che alla mattina c'è un operatrice che va del comune. Che gli sta dietro gli fa compagnia la cura la persona e gli fa da mangiare, insomma. Ecco, dopodiché è sempre sorvegliata da noi, appunto, come ho detto dalle video telecamere che ho installato e poi al pomeriggio lo prendiamo tutti i giorni e la portiamo qui da noi fino alla sera verso le 10 e la porto a casa tipo ieri sera anche, ecco.

E Basta e lei si sente, Lei è tranquillissima, lei è tranquilla, è una persona tranquilla. È che noi gli abbiamo proposto di andare in casa di riposo, ma lei quando sente la parola casa di riposo va in tilt, va in crisi e allora evitiamo di nominargliela. Lei vuole rimanere in quella casa lì. Vuole non vuole dar peso a noi, ma non è un peso, non è un peso, perché appunto, gli stiamo dietro volentieri. Ci sono io, c'è mia sorella che va una volta a settimana, anche 2, 2 volte a settimana. Solo che mia sorella è di Padova e quindi non può permettersi di venire tutti i giorni. Però io e mia moglie siamo lì tutti i giorni siamo lì e la portiamo qua. Insomma, ecco.

**INT.**

Bene, mi dica lei adesso.

**RIC.**

Sua madre, quindi è cosciente?

**INT.**

Sì, quando noi gli facciamo alcune domande, Si risponde ma a volte gli chiediamo, Ah, ti ricordi... Ricordi non ne ha, ha solo ricordi di del tempo passato, tipo faccio un esempio, ieri sera guardava la TV Qui mangiando a casa nostra e hanno fatto una trasmissione su Rai Uno. Dove c'erano personaggi cantanti dell'epoca degli anni 50, 60 no. E lei ha detto tutti i nomi delle persone che ha visto. E che neanche io li riconoscevo e cantava le canzoni si ricordava le canzoni. Ecco, mentre il presente non...

Ad esempio, fa una cosa adesso, dopo 10 minuti si dimentica. Ecco, e quindi Insomma, è così, è così.

**RIC.**

Qual è la relazione che sua madre?

**INT.**

Bella relazione, buona relazione, sempre stata, Allora io sono stato praticamente mio padre è morto da che avevo 13 anni, io. Praticamente mia mamma, io per aiutare mia madre ho dovuto smettere di studiare, per poi aiutarla trovandomi un lavoro, ecco. In quanto c'era solo mio padre che lavorava e quindi era uno stipendio che mancava, anche se poi ha preso la pensione nel tempo però, insomma.

Ho valutato questa cosa e l'ho fatta ben volentieri, io l'ho aiutata e lei mi ha aiutato.

**RIC.**

Pensa che la relazione sia cambiata da quando da quando lei si occupa di sua madre in questo modo?

**INT.**

No, no, no, no, assolutamente, assolutamente. Tutto quello che faccio lo faccio volentieri.

**RIC.**

Ok e, secondo lei, quali sono le difficoltà o i problemi che si sono presentati, compresi anche ad esempio gli spazi in casa, se sono cambiati, insomma.

**INT.**

Uhm, no, gli spazi in casa non sono

**INT.**

In che senso gli spazi, scusi?

**RIC.**

Magari per far sì che sua madre riesca a stare più confortevole, ha dovuto rinunciare a una parte del salotto sistemare...

**INT.**

No, no, inizialmente l'ho fatto, inizialmente l'ho fatto a casa mia. Perché avevamo paura. Perché aveva dei comportamenti che praticamente a casa la apriva, la porta, usciva, guardava fuori e avevano paura che si chiudesse fuori. Poi sentiva delle voci e non c'era nessuno. In piena notte si alzava. Chiamava persone in terrazza, così insomma, senza che ci fossero. Chiamava ad esempio me chiamava mia moglie e chiamava faceva il nome di mia sorella. E quando abbiamo visto questa cosa abbiamo provveduto a portarla qui da noi. Ha fatto due mesi da noi e praticamente ho fatto una lo studio che avevo, ho fatto una camera da letto a portata di mano del bagno. Del piano terra in modo che lei, se avesse avuto bisogno, sarebbe andata dritta in bagno. Abbiamo allestito tutte, però abbiamo fatto dei cartelli con scritto bagno, Camera da letto. Carmen, ad esempio, lei si chiama Carmen. Avevamo scritto in grande, ecco perché si orientasse. Ecco.

E nel frattempo abbiamo contattato 1 dottore e un geriatra, il quale gli ha l'ha visitata e gli ha prescritto delle pastiglie. E a seguito di dell'assunzione di queste pastiglie mia madre è praticamente ha smesso di chiamare, di comportarsi come si comportava prima, però noi l'abbiamo tenuta lo stesso qui per valutare, vedere un po' la cosa come andava. E avevano ritenuto io e mia moglie di tenerla qui per sempre. Solo che lei. Dopo ha iniziato a dire, no, voglio andare a casa mia, voglio andare a casa mia, io voglio, ripeteva. Insomma, ecco che voleva andare a casa sua. E così abbiamo fatto con la paura, perché aveva paura, poi abbiamo visto appunto che si comportava, non faceva cose strane e abbiamo continuato a lasciarla lì. Insomma, ecco, poi ho chiesto ai servizi sociali, appunto, di aiutarmi con appunto la presenza di queste operatrici e l'ho ottenuta grazie a loro.

E così ci alterniamo a oggi.

**RIC.**

Mi provi a descrivere dei problemi, delle difficoltà che ha riscontrato in tutto questo periodo

**INT.**

Problemi allora durante questa permanenza da me i problemi erano con i figli che non accettavano vedere la nonna messa così in questa maniera, tant'è che non uscivano più dalle camere, cioè, per dire, raramente uscivano dalle camere, facevano fatica a venire a mangiare perché la vedevano così e non volevano perché hanno avuto sempre un rapporto che è l'unica nonna, praticamente e un rapporto come fosse stata una mamma, ecco.

Poi anche perché il figlio, il primo figlio che ho avuto si è ammalato che aveva quattro anni di tumore ed è attualmente ha 21 anni, sta bene fortunatamente e in quel periodo sono stato aiutato moltissimo da mia mamma, perché appunto c'era mio figlio ricoverato a Padova. Abbiamo fatto un anno così, avanti e indietro a spola. Avanti indietro Padova Rovigo e con me veniva anche mia mamma. Oltre mia moglie che era incinta dell'altro figlio e per sollevare il problema a mia moglie che era incinta, veniva mia mamma e mia mamma faceva ad esempio, io potevo far la notte, mia mamma faceva tutto il giorno fino alla sera alle 8 in ospedale e così abbiamo fatto. Ho avuto un aiuto, tantissimo

aiuto da mia madre in quell'occasione lì, ecco. Le difficoltà sono state quelle, insomma, ecco, con i figli ma non con noi.

**RIC.**

E da quando sua madre è tornata a casa, quale pensa possono essere attualmente le difficoltà e i problemi che si si presentano?

**INT.**

Ma non ci sono problemi che si creano a casa.

**RIC.**

OK, e riesce nella giornata ad avere del tempo per sé stesso, oltre al tempo che dedica sua madre?

**INT.**

Sì, alla mattina, alla mattina. Grazie che so che è occupata appunto da queste persone. Ecco, la mattina e poi il pomeriggio, quando la porto qua, riesco a fare quello che ad esempio ad esempio sto facendo, un camminamento esterno. Ieri si è seduta lì sotto al portico, a guardarmi che lavoravo. Quindi insomma, ecco.

**RIC.**

Se pensa all'evoluzione appunto della situazione di sua madre, a come sta adesso sua madre, quali sono le emozioni che le vengano, le sensazioni che prova?

**INT.**

Le emozioni è se mia madre si aggrava, sto male, insomma, ecco, se capita che mia madre non riesce più a affrontare, diciamo di stare da sola e siamo obbligati praticamente a portarla magari all'ospedale per dire, o in qualche altro posto contro la sua volontà e questo mi fa stare male, insomma, ecco.

**RIC.**

Mentre adesso per. Com'è la situazione ora?

**INT.**

Ma attualmente. Diciamo tra virgolette, siamo tranquilli, siamo tranquilli tra virgolette, È ovvio che siamo sempre su chi va là, insomma. Ecco, certo.

**RIC.**

Come è cambiata la sua vita da quando si occupa di sua madre?

**INT.**

La mia vita e no, non è cambiata assolutamente.

Non. È cambiata? Assolutamente, è solo che ho sempre il pensiero di tutti i giorni, quello sì. Se mi capitava questa situazione mentre ero al lavoro ancora e mia moglie lavorava, ecco che il problema era, il problema, cioè, era difficile gestire la cosa, fortunatamente sono andato in pensione nel 2020, quindi posso permettermi di accudire mia madre

**RIC.**

Posso chiederle quanti anni ha lei?

**INT.**

Io ho 57 anni, perfetto.

**RIC.**

Rispetto a questo percorso. Qual è la rete formale e informale che le dà sostegno?

**INT.**

Sapere che mia madre sta bene, insomma, ecco.

**RIC.**

Ma chi è che le dà concretamente? Okay, il comune le offre le domiciliari. Poi usufruisce di qualche altro tipo di servizio.

**INT.**

Sì, sì. abbiamo, danno un segno di 120 € al mese a mia madre.

**RIC.**

L'impegnativo di cura

**INT.**

Sì, esatto.

**INT.**

E dopodiché, tramite la dottoressa\*\*\*\*. E del comune, li dei servizi sociali, ho fatto la domanda del icd plus

**INT.**

Che praticamente invece di 120 danno 400 al mese, ecco.

**RIC.**

Mentre per quanto riguarda il sostegno informale, che siano amici, fratelli, figli. Lo riceve se la gestisce lei e sua moglie principalmente?

**INT.**

Allora, Sì, principalmente noi, appunto, come ho detto prima, c'è mia sorella che va due volte alla settimana, 1, 2 volte a settimana, ma in casa non... Aveva un amico, mia madre, che ogni tanto andava a trovarla anche dopo che l'abbiamo portata a casa, che era rimasta qua. Dopodiché molto probabilmente ha visto la situazione com'era. Non è più, cioè non è più venuto. Insomma, ecco a trovarmi mia madre. Anche perché mia madre non si ricorda poi di tutte le amicizie. Perché noi facciamo la prova, ad esempio, di chiedergli, hai visto tizio? Hai visto? No, no, dice no. E chi è dice chi è, Non si ricorda.

**RIC.**

Qual è la percezione che lei ha dei servizi sociali, del sostegno che le hanno dato?

**INT.**

Ottimo, Ottima, ottima diciamo. Ecco, ho avuto un sostegno ottimo da parte di tutto il personale.

**RIC.**

E pensa che ci sia qualcosa di cui avrebbe avuto bisogno, che non ha trovato.

**INT.**

No, no, no, assolutamente.

**RIC.**

Quindi è pienamente soddisfatto.

**INT.**

Sì, sì, sì.

**RIC.**

Se provando ad ampliare, parlando dei servizi da un punto di vista generale, non solo dei servizi sociali, che può essere l'ospedale, l'Ulss.

**RIC.**

E come rispetto a loro pensa di avere avuto bisogno di qualcosa e che non ha trovato oppure...

**INT.**

No, no.

**RIC.**

Massima...

**INT.**

No.

**RIC.**

Okay.

**RIC.**

Mi dica, sarei curioso di sapere del discorso delle telecamere, del fatto che appunto, riesce a seguire sua madre a distanza. È una cosa tranquillizza, è una cosa che diventa anche un'ossessione, controllare perennemente dove e che cosa sta facendo sua madre?

**INT.**

No, no, no, no, non è un'ossessione. Anche perché, insomma le abbiamo installate per tenerla sotto controllo e basta, insomma, ecco, non è un'ossessione, non è che sia lì 24 ore su 24 a controllare. Cosa sta facendo quindi. Se succede qualcosa, comunque, mi arrivano i messaggi al telefono.

**RIC.**

come le è venuto in mente di fare questa cosa, cioè che cos'è un servizio che offre una cooperativa, un qualcosa?

**INT.**

No, assolutamente, è una cosa che ho fatto io in quanto la vicina di casa ci ha chiamato dicendo, Guardate che vostra madre di notte risponde sempre al citofono dicendo chi è, chi è, chi è e la sente perché ha la Camera attaccata al Citofono, ecco. Allora a seguito di questo abbiamo installato queste telecamere e succede che mia madre di notte si alza, non lo fa sempre, però un paio di volte 123 volte, diciamo si alza, va a rispondere al citofono dicendo, chi è? Poi la mattina noi andiamo, chiediamo, gli diciamo, mamma, guarda che ti sei alzata tre volte questa notte per chiedere Sempre chi è al citofono, va bene lei Risponde dicendo ma inizialmente diceva ma mi suonano, mi suonano, mi suona il citofono e per quello vado, mi suona il citofono, invece non è vero.

Invece ad oggi, quando noi diciamo ti sei alzata tre volte dice, ma è vero? L'unica cosa strana è questa, che fa, ma, dicevo, le arrivano le notifiche di quando sua madre si alza.

**INT.**

Sì, sì, sì, sì.

**RIC.**



Come fanno ad arrivarle? C'è un sensore, che cos'è?

**INT.**

Una è una telecamera che segue, praticamente segue il movimento.

**RIC.**

OK.

**INT.**

Perché ho puntato la telecamera sul la porta d'ingresso Perché ho detto se capita che entra qualcuno Almeno lo vedo. E allora alzandosi mia mamma di notte che c'è il Citofono vicino alla porta ingresso mi arrivano le notifiche. Insomma.

**RIC.**

OK, quindi non è un servizio che nasce ai fini del di vedere se la persona che si controlla si alza, è una telecamera da interno.

**INT.**

Sì, sì da interno.

**RIC.**

Solamente per sicurezza, però, è riuscito a riadattarla in quella logica lì.

**INT.**

Sì, sì, sì, sì.

**INT.**

È ovvio, comunicato alla dottoressa \*\*\*\*\* appunto, che l'ho installata. Appunto per un discorso di privacy sulle persone che accedono. Ah, ecco e comunque io ho detto al personale di alle persone che assistono mia madre che se gli dà disturbano la telecamera mentre loro sono lì di coprirli con un gli ho dato un tubo di Cartone, la coprono, ma questo non lo fanno.

**RIC.**

Non è mai successo.

**INT.**

No, solo mia sorella.

**RIC.**

Sì?

**RIC.**

Come mai secondo lei?

**INT.**

Non lo so, non so perché è una è una persona differente, diversa da me.

**INT.**

Non lo so, sai il motivo che lo fa?

**RIC.**

Molto interessante questa cosa

**INT.**

Sì, sì, è così eh. Poi mia madre ha avuto una situazione che è molto probabilmente diciamo che siamo in tre.

**INT.**

Io e altre due sorelle, di cui 1 diciamo che è irreperibile. Viveva con mia madre e quel periodo lì io mia madre non l'ho, non andavo più a trovarla perché avevamo un rapporto. È una storia lunga praticamente nel 2010 mia madre, si aspettano nel 2010 mia sorella ha divorziato con il marito E praticamente ha venduto la casa Il cognato ha venduto la casa, gli ha dato la sua parte. Lei è andata in affitto finché poteva. Io ho cercato anche di aiutare mia sorella perché pensavo fosse, insomma, ecco.

Gli davo, Consigli, guarda adesso senza sei, senza lavoro, senza patente, Hai i soldi che hai preso della casa gestiscili come li tieni giusto, senza fare tanti, Insomma, fronzoli in giro di qua di là. E ho visto che in quanto nel giro di quattro mesi si è mangiato 40.000 €. Dopodiché è stata sfrattata dov'era ed è andata a casa di mia mamma.

**INT.**

A mia mamma gli ho detto, Mamma, stai attenta perché ho detto guarda che, se in quattro mesi gli son spariti 40.000 € che non so come abbia fatto.

**RIC.**

Quindi neanche lei sa come...

**INT.**

Dopo l'ho saputo. OK, saputo ti mangia tutti i soldi che hai venduto la casa perché nel frattempo mia madre ha venduto la casa. Dopo ho saputo che è stata costretta a vendere la casa per questa figlia.

**INT.**

Ha capito? Ecco cosa è successo. Che praticamente un bel giorno ci chiamano. mia madre va in banca perché all'epoca era ambulante, era insomma era a posto E di testa. Così è andato in Banca. È andata per prelevarsi che lei ogni mese che prendeva la pensione si prendeva 200 €, se li teneva in casa nel momento del bisogno, andati in banca e gli ha detto, signora, Guardi che lei è sotto quel conto, come ha detto sotto quel conto. Eh sì, ha detto Guardi. E gli ha fatto l'estratto conto. Difatti era sotto di 7/800 oltre ad avergli mangiato la parte della casa venduta.

Quindi i soldi sono spariti da mia sorella?

**RIC.**

Ma aspetti per caso sua madre aveva un'altra casa che ha venduto ed è rimasta a vivere in un'altra casa ancora

**INT.**

Ed è andata in affitto, sì.

**RIC.**

Ah, è andato in affitto? È andato in affitto, però sotto consiglio dell'altra sorella che nel frattempo si era trasferita da lei

**INT.**

No sotto consiglio, io ho chiesto a mia madre perché lei ha chiesto a me e fa “ io non voglio più stare in questa casa, voglio venderla” “Ma sei sicura, mamma?” Gli ho detto. Strana la cosa, anche perché era una casa indipendente, singola, con giardino. Un bel giardino. Insomma. Ecco a San Bortolo un quartiere anche Insomma, bello.

Sì, sì, sì, perché non voglio darti fastidio a te che vieni a tagliar l'erba e tutte queste cose, perché gli stavo dietro io all'erba, al giardino, la casa e quelle cose lì. No? Ho detto, guarda, se lo fai per me lo fai per niente perché ho detto non mi disturbi, io vengo volentieri a tagliare l'erba, a fare tutte queste cose, niente si è impuntata, no, no, voglio vendere lo stesso, voglio vendere lo stesso. Dopo ho saputo che era tirata da mia sorella, a venderla perché aveva bisogno di soldi; quindi, mia sorella ha preso la parte sua e poi, quando è finita la parte sua, è andata a casa di mia mamma e ha pensato lei a bene a ripulirgli il conto. Va ben E viveva in casa, lì con mia mamma. Allora in quel periodo io. Da mia mamma sono stato un anno senza andare in casa a trovarla gli ho detto, finché hai quella figlia lì in casa, io ho detto, piede qua non ci metto, non ci metto piede. Ho detto basta. Insomma. Poi senza tutte le altre cose che ha combinato, insomma, fortunatamente ha preso su. È andata via, insomma. Ecco.

E quindi presumo, presumo che questa anche situazione diciamo del Citofono tutte queste cose strane. Sono dovute dall'ossessione che magari abbia paura perché aveva paura che ritornasse ancora. Capito? Io penso, pensiamo questo, io e mia moglie, dopo Ha capito?

**RIC.**

E in quell'anno non ho visto sua madre, com'è stato soprattutto se per colpa di una sorella?

**INT.**

No, in questo caso non è una sorella.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Non me la sento, sorella. Ha capito? Ecco, per tutto quello che hai combinato, per tutto quello che hai fatto. E nei confronti anche soprattutto di mia madre va bene, perché è arrivata al punto anche di mettergli le mani addosso a mia mamma. Quindi queste cose qua non le tollero, non assolutamente. Vabbè ecco, lei voleva che io la perdonassi, mia madre, perché voleva ovviamente che ci fosse una convivenza tra fratelli. Insomma, ecco. Però non riuscivo, era una cosa più forte di me. Non riuscivo, non riuscivo. È così. Stavo male io, stavo male mia mamma perché mia madre si sentiva sempre con mia moglie e piangeva perché non mi vedeva e io stavo male in quel periodo. Vabbè, dopodiché è successo quel che è successo, che se n'è andata, ha iniziato a avere problemi mia mamma di mente, di memoria e via dicendo. Abbiamo lì iniziato a avere. Un buon rapporto, insomma, ecco.

**RIC.**

Quindi, provo a un attimino a capire se lei magari adesso non prova neanche fatica di stare con sua madre, forse anche un po come un riscatto rispetto quel periodo dove non c'è stato.

**INT.**

Sì, sì, sì, sì, non è stato un peso.

**RIC.**

Certo, immagino.

**RIC.**

se io le parlo, se io le dico la parola futuro.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Come lo vede, come si sente, come lo immagina?

**INT.**

Futuro, nei miei confronti, cioè?

**RIC.**

Io parlo di futuro poi, poi come sì, rispetto a lei, alla sua famiglia, a sua madre.

**INT.**

Ma è saprei rispondere, perché futuro non so, non saprei come cosa dire. Insomma.

**RIC.**

OK. Io avrei terminato le mie domande Spero di non averla disturbata.

**INT.**

Assolutamente, io spero di essere stato utile a lei.

**RIC.**

Assolutamente, anche perché è il primo uomo che intervisto.

**INT.**

Mi ha già fatto di interviste a altre persone.

**RIC.**

Sì, sono già 5 o 6 , quasi una decina.

**RIC.**

E quindi sì, poi sto cercando un po di allargare, perché trovare persone che vivono in casa veramente tutti i giorni, sono veramente poche le persone.

**INT.**

La mia situazione, presumo che ci siano situazioni Più gravi. Molto più gravi.

**INT.**

È quello, appunto, che sono sempre stato sicuro su questa cosa, che diciamo sulla sfortuna, noi siamo anche fortunati ad avere mia madre. Insomma, messa così, ecco, speriamo che non peggiori, insomma.

**INT.**

Appunto, Il futuro? Si vedrà nel futuro, ecco, non ha senso nel domandarselo, giustamente?

**INT.**

Ho dato.

**RIC.**

Bene, la ringrazio allora.

**INT.**

Bene.

**INT.**

Grazie a lei.

**RIC.**

È stato gentilissimo, arrivederci, buona giornata.

**INT.**

Arrivederci, altrettanto.

**RIC.**

Anzi, se conosce altre persone che vivono in casa col genitore o che hanno un'esperienza simile alla sua, se me lo faccia Sapere.

**INT.**

Io ho un vicino di casa, un ragazzo di 30 anni in carrozzina dalla nascita, Giro di casa che..

**RIC.**

No, io cerco i genitori.

**INT.**

I genitori che accudiscono lui.

**RIC.**

Cioè, il figlio che si prende cura del genitore.

**INT.**

Ah, ho capito, ho capito. Sì, sì, sì, sì. Adesso ho capito, sì, sì. Era questo lo scopo? Eh, sì.

**RIC.**

Sì, esattamente.

**INT.**

Se conosco glielo faccio presente. Grazie 1000 attualmente no.

**RIC.**

Non si sa mai.

**INT.**

Ecco, va bene.

**RIC.**

Arrivederci, grazie 1000 buona giornata.

**INT.**

Altrettanto arrivederci.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 7P**

**RIC.**

Salve Buonasera.

**INT.**

Salve, Buonasera, Buonasera.

**RIC.**

Eccoci, allora, come le ho detto, l'intervista è registrata. E poi io di solito mando prima dell'intervista, mando la privacy e una breve presentazione della ricerca.

**RIC.**

Quindi di solito era c'era questo passaggio nel mezzo.

Come le spiegavo la ricerca serve per andare a comprendere qual è la percezione del vissuto di chi fa esperienza di cura.

**INT.**

Ok.

**RIC.**

Tecnicamente cercavo figli che vivono in casa con i genitori che se ne occupano, diciamo che mi sto allargando su chi fa un'esperienza di cura totalizzante.

Quindi quando vuole possiamo partire.

**INT.**

Porti pure,

**RIC.**

OK, allora mi può raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

In che senso?

**RIC.**

Lei assiste la madre di suo marito, giusto?

**INT.**

Allora le spiego, allora è mia suocera e mia suocera è rimasta a vedova e pertanto lei, comunque, ha bisogno di assistenza, allora premetto che lei ha usufruisce già del servizio domiciliare del Comune di Rovigo. Ha due interventi alla settimana per un aiuto che può essere igiene ambientale o comunque non si necessita di piccole commissioni come farmacia o intervento domestico o un po' di spesa. Poi dopo, dove naturalmente le operatrici osso non arrivano, siamo presenti noi familiari comunque. Mia suocera ha quattro figli, tre femmine e un maschio.

E naturalmente due figlie non sono presenti, tanto presenti diciamo così, mentre l'altra, l'altra figlia e mio marito sono molto più presenti di cui si alternano, ad esempio, se ha bisogno di essere accompagnata a fare qualche visita, addirittura anche la portano in compagnia a fare la spesa. Io mi occupo se ha bisogno di pratiche burocratiche, se ha bisogno ancora di farmacia perché naturalmente ha farmaci, se le serve qualcosa di spesa? Naturalmente mia suocera è ancora autosufficiente. Per quanto riguarda l'igiene della persona, per quello non necessita ancora di aiuto, però comunque compagnia, le varie le varie piccole commissioni, ecco perché naturalmente lei ha problemi un po'

di deambulazione perché ha una fortissima artrosi e ha fatto protesi alle anche al ginocchio e pertanto insomma ecco ha una po' fatica a deambulare e lei si muove all'interno della casa in autonomia mentre fuori con l'aiuto di un girello.

Pertanto, ecco, per quello che c'è ci occupiamo di mia suocera, questo è l'essenziale, capito?

**RIC.**

OK.

**INT.**

Poi dopo, ecco, io parlo per mia suocera, dopo io sono un OSS che lavora per il Comune di Rovigo, dà la bellezza di 35 anni. Anche lei fa le domiciliari in giro? Sì, sì sì da dal 90 che io sono oss nel domiciliare.

**RIC.**

Allora credo che rispetto anche a questo può far presente anche a quella che è proprio la sua esperienza lavorativa, oltre a quello di accudire sua suocera. Le volevo chiedere più o meno da quanto tempo è che c'è stato bisogno di un'assistenza maggiore.

**INT.**

Allora le spiego mia suocera che ha il servizio domiciliare, che ha questo servizio una o due volte alla settimana sono saranno 5 anni circa. Adesso sinceramente non le so dare una data precisa. E poi dopo perché comunque ha iniziato avere questi piccoli problemi. Allora ho detto meglio che facciamo una domanda del Sad così almeno siamo sicuri che ha un piccolo aiuto. Poi dopo, se in tal caso dovesse peggiorare, si fa la richiesta all'assistente sociale per un'integrazione di questo servizio.

E abbiamo avuto bisogno del servizio tutti i giorni quando mio suocero l'anno scorso gli è stato diagnosticato un tumore alla gola e pertanto lì c'è stato un'integrazione tutti i giorni perché ha avuto bisogno lui dell'igiene personale. È durato poco, non è durato tanto questo servizio, Perché comunque a gennaio lui è deceduto.

**INT.**

Si è ritornato ad avere questi due servizi alla settimana per mia suocera, saranno comunque circa 5 anni.

**RIC.**

Qual è il rapporto con sua suocera, con la persona che assiste?

**INT.**

Ah, bellissimo martedì mia suocera. Non posso dire assolutamente niente. E una persona squisita.

**RIC.**

Quindi una giornata tipo da cosa è costituita?

**INT.**

La mia giornata la mia giornata è mattina al lavoro e poi dopo comunque io ho anche una famiglia, naturalmente marito e una figlia. E comunque quando ad esempio oggi da mia suocera, se faccio per dire, c'è andata mia cognata. Sicuramente ieri c'era la presenza di mio marito perché l'ha accompagnata a fare una serie di visite e oggi non riesco andare io, ma c'è data mia cognata domani in tal caso.

Nel pomeriggio un'oretta me la ricavo e vado a farmi un po di compagnia. Siamo lì, facciamo 2 3 chiacchiere, si parla di più del meno e a posto. Ecco, ho capito, cioè la mia giornata è mattina lavoro o pomeriggio tra famiglia.

Si cerca sempre di avere una presenza al giorno, anche se è un'oretta, anche se un'oretta e mezza c'è sempre.

Come le avevo detto ieri, se non riesce mio marito c'è mia cognata, c'è la figlia di mia cognata che va a trovarla, comunque tutti i giorni lei ha qualcuno che va a fargli un po' di compagnia

**RIC.**

Vi organizzate la settimana o è casuale?

**INT.**

No, è casuale e casuale? No, no, non organizziamo niente.

**RIC.**

Ok, quindi non c'è un ritmo serrato oggi io domani te.

**INT.**

No, no, no, no, no. Allora le dico mia cognata, bene o male ci va tutti i giorni. Lei è in pensione e pertanto lei bene o male passa e va a salutarla. Io ci vado nei momenti dove sono più libera. Ecco.

**RIC.**

Quali pensa che possono essere i problemi e le difficoltà rispetto a quella che è la situazione attuale? Ma anche, per ampliare la domanda di un'eventuale decadimento della persona.

**INT.**

Allora le dico quello che sarà di mia suocera noi già lo notiamo un attimino. Lei avendo problemi, comunque, di deambulazione la nostra paura più grande sono le cadute, ecco, pertanto le diciamo sempre che si tenga il cellulare o in tasca o attaccata al collo perché comunque sì, insomma, non essendo proprio questa stabilità al 100% è la nostra paura più grande sono le cadute. Ecco, speriamo insomma che vada sempre bene. Lei ha comunque tutto a piano terra, non ci sono scale, pertanto, ecco si spera quello però.

**INT.**

L'unico, ecco, problema suo sono è un po' la deambulazione che non è proprio al massimo.

**RIC.**

Ecco, e rispetto alle emozioni o le sensazioni di avere su a pensare sua suocera sola in casa che potrebbe succedere tutto, cosa le viene in mente?

**INT.**

In che senso no? Mi scusi?

**RIC.**

Cioè, pensare a sua suocera sola, quando non c'è nessuna con lei...

**INT.**

Adesso ho capito la sua domanda, niente. Cerchiamo ogni tanto di chiamarla ad esempio se non riesco andarci, ad esempio verso sera gli diamo un colpo di telefono perché insomma il pensiero c'è. Lei, habitat a 3 km da me non è che ho tantissima strada, però naturalmente ci penso.

Ho anche mia mamma che vive da sola. È tanto il pensiero di avere delle persone anziane che vivono da sole? Certamente il pensiero c'è.

Perché comunque, insomma, avendo anche un buon rapporto. Pertanto, insomma, se quel giorno che non ci vado, gli do un colpo di telefono, gli dico, guardi tutto bene, tutto okay, mi chiami se ha



bisogno, ecco, cerchiamo le dico, ecco, se non sono presente fisicamente, comunque, un colpo di telefono glielo do.

**RIC.**

E come pensa che sia cambiata o come cambierà la vita la sua vita da quando si occuperà o si occupa in maniera più stabile di sua suocera?

**INT.**

Oddio mio guardi, le dico la sincera verità, a volte ne parliamo anche con mio marito e li bisogna ...Allora le spiego, io facendo questo lavoro come OSS, naturalmente bisogna prendere sempre le cose quando succedono, perché purtroppo non si sa mai può succedere che si faccia male se si farà male sì, cercherò di essere più presente possibile. Si cercherà in tal caso di integrare di più con il domiciliare, si cercherà in tal caso di prendere una persona privata se necessita il bisogno e poi dopo bisogna vedere anche lei come risponde alla situazione perché naturalmente il pensiero sarebbe che la porti a casa e la accudisci perché insomma sempre un genitore è, però li bisogna sempre valutare la situazione, perché comunque noi lavoriamo e dico come sola li alla mattina potrebbe essere sola, poi con noi, hai capito? Lì bisogna prendere la situazione quando succede. Perché andarsi a fasciare la testa prima non ne vale la pena. Lo vedo anche con il nostro lavoro, ha capito?

**RIC.**

E questo suo pensiero, pensa che sia più deformazione professionale? O forse?

**INT.**

Può essere deformazione professionale.

**RIC.**

Cioè, nel senso, mi immagino che comunque una persona che lavora rispetto a questo riesci ad avere una mente anche più analitica rispetto a questo?

**INT.**

Bravissimo, questo l'ho detto.

**RIC.**

Suo marito come se la vive. Mi ha detto che a volte ne parlate al pensiero che un giorno sua madre verrà a vivere in casa vostra...

**INT.**

Guardi, lui è molto reale, è molto realistico anche lui perché, quando è successo di mio suocero che ci siamo trovati da un giorno a domani.

**RIC.**

Ecco, facciamo questo tipo di riflessione

**INT.**

Ecco, in una situazione molto complicata ho detto guarda dove arrivo, io vado, andavo a lavarło al pomeriggio e dove non arriviamo noi vediamo di prendere una privata.

In tal caso le dico, la situazione è degenerata nel giro di poco poveretto è venuto a mancare. Non c'è stata questa necessità, però c'era anche in tal caso, tra parentesi c'eravamo anche disposti di prendere una badante che così c'era la presenza H 24. Dopo fatalità, insomma.

Bisogna sa cosa? Allora sia mio marito o io o mia cognata possiamo pensare di tutti e di più dopo bisogna sempre vedere la persona cosa decide perché, se c'è mia suocera va via di testa allora li siamo costretti a prendere noi la decisione, se mia suocera si rompe una gamba allora bisogna sentire

lei cosa decide di fare. Ecco. Noi non possiamo prendere le decisioni per un'altra persona, bisogna comunque essere coscienti che la persona, per quanto sia anziana, deve prendere le sue decisioni.

**RIC.**

Nell'affrontare questo percorso egli aiuti formali me ne ha parlato, quindi ha le domiciliari eccetera eccetera. Per quanto riguarda una rete informale di aiuto, c'è qualcuno che vi aiuta, amicizie, oltre a una forte rete familiare.

**INT.**

Eh, no, no, no, perché mia suocera poi purtroppo ha dovuto cambiare. Allora mia suocera abita nelle case popolari, le case Ater vengono chiamate qua a Rovigo e lei prima abitava in un contesto dove c'era la presenza anche di qualche amica.

Però purtroppo aveva quasi 40 gradini da fare tre anni fa come le ho detto, abbiamo iniziato il domiciliare anzi 5 anni fa abbiamo iniziato il domiciliare perché vedevamo che lei faceva anche fatica a fare le scale e tutto. Pertanto, abbiamo fatto la richiesta all'ATER di avere un alloggio a piano terra, nonché è andata a abitare in un paese qui alle Granzette a Rovigo e c'era la presenza di una cugina che abitava nel palazzo di fronte. Fatalità abbiamo avuto la sfortuna che erano un aiuto, si aiutavano a vicenda e non che è venuta a mancare e adesso lei si è trovata tra parentesi da sola lì, non ha più amicizie, non ha nessuno, perché le amicizie che aveva qua naturalmente sono persone anziane.

Che non posso prendere naturalmente la bicicletta e fare comunque anche solo 3 km. Diciamo che lì è tra parentesi, da sola, hai capito; pertanto, la rete d'amicizia non ci può essere

**RIC.**

Qual è la percezione dei servizi che avete avuto?

**INT.**

dei servizi nostri?

**RIC.**

Dei servizi sociali?

**INT.**

Ma guardi io non posso dire niente perché io lavoro lì per il Comune di Rovigo e guardi il domiciliare mia suocera è non contenta di più per quanto riguarda altri servizi che abbiamo avuto, tipo come lei ha anche l'assegno di cura e tutto sempre disponibili, No no no nessunissimo problema.

e quando c'è stato bisogno, scusi la interrompo se stava per chiedere qualcosa, di mio suocero ho parlato con l'assistente sociale da oggi a domani abbiamo avuto il servizio tutti i giorni per la cura dell'igiene di mio suocero.

**RIC.**

Mentre rispetto a ospedale Ulss.

**INT.**

Guardi, le dico che non abbiamo avuto... sinceramente con mio suocero non abbiamo avuto problemi di nessun genere. Anzi, guardi, il centro oncologico di Rovigo devo dire che hanno un modo, una cortesia che non pensavamo no, no soddisfatti anche per quanto riguardava il medico di base, che no, nessun problema.

**RIC.**

Quindi a chiudere. Nel suo rapporto con i servizi c'è qualcosa di cui pensa di avere avuto bisogno e che non ha ricevuto o che non ha ancora ricevuto?

**INT.**

Io personalmente o per mia suocera in generale?

**RIC.**

In generale, ma per sua suocera soprattutto.

**INT.**

gli dico no perché per il momento non posso dire di avere avuto problemi o cose, devo dire di no.

Ok, perché per il momento non posso dire, domani può succedere qualcosa e trovo degli inghippi o trovo delle perplessità. Per il momento devo dire che siamo stati soddisfacenti su tutto, nessun problema.

Tra parentesi le dico, può essere perché io lavoro nel domiciliare, allora forse hanno avuto un occhio di riguardo, nel senso che ho detto guarda, c'è bisogno, però stiamo parlando sempre di una persona che aveva 88 anni, di una persona anziana. Pertanto, no, è andato tutto bene.

**RIC.**

Anche perché ormai mi sembra un sodalizio abbastanza a lungo. Insomma, ormai sono un po' di anni

**INT.**

Sì, sì, sì, tanti anni

**RIC.**

Beh, quello il farlo partire in anticipo, secondo lei, è stata una mossa vincente da un punto anche di vista di ad oggi come sta sua suocera?

**INT.**

Allora guardi, quando io ho fatto la richiesta del servizio domiciliare, non l'ho fatto per un futuro. Avevo notato quando andavo da mia suocera che aveva bisogno di cambiare le lenzuola da sola non riusciva più, pulire i sanitari le faccio, faccio dei piccoli esempi, perché il nostro servizio, comunque, è un servizio basilare, non è che siamo le donne delle pulizie che deve pulire dalla A alla Z si dà un aiuto nel caso nel cambio delle lenzuola, nel lavaggio dei sanitari. Notavo che mia suocera faceva molta fatica, allora lì le ho detto, guardi, proverebbe fare la richiesta del domiciliare e siamo partiti con una volta a settimana. E allora lei è stata contenta per tanto già solo l'aiuto per il cambio delle lenzuola, per i la pulizia dei sanitari dove lei non arrivava già solo riuscire a lavare, spazzare per terra una volta alla settimana che lei comunque iniziava a far fatica notavo questa difficoltà.

È stato un bene, perché comunque se per caso adesso mia suocera arrivasse il punto di non riuscire più a farsi la doccia da sola a quel punto sappiamo che c'è questo domiciliare che può aiutare

**RIC.**

Beh, mi viene in mente, cioè mi verrebbe da dire che è stato fondamentale l'informazione, cioè col fatto che lei lavorava già lì dentro, forse è riuscita ad anticipare i tempi in quel senso...

**INT.**

Sì, sì, sì, sì, quello sì, quello sì.

**RIC.**

Che forse chi non conosce questo tipo di servizio, magari veramente poi c'è un decadimento quasi forse più veloce, mi verrebbe quasi da dire, perché la persona si trova affaticata da dei compiti che non riesce più a fare da sola.

**INT.**

Beh, diciamo che il nostro servizio è molto fondamentale Eh, dopo io ci lavoro in mezzo, lo consiglio anche alle persone che vedo all'esterno. Gli dico, guardate che c'è un servizio domiciliare che dove non arrivate voi si può avere un supporto e che naturalmente tra parentesi c'è un limite di ore.

Nel senso che ecco, manca quello. Le dico quando noi qua dammi una decina d'anni fa c'erano 1400 ore al mese disponibili, adesso sono 700 e qualcosa pertanto c'è stato anche lì, un taglio. Eravamo in 14 operatori, adesso siamo in 7 le dico, naturalmente c'è un taglio abbastanza drastico

**RIC.**

Sì, quindi l'informazione da questo punto di vista è fondamentale.

**INT.**

Diciamo per l'informazione c'è perché le persone che vengono dimesse dall'ospedale e dicono guardate se avete bisogno c'è il servizio SAD o anche il servizio infermieristico dell'ADI. Perché a mio suocero avevano detto così, però ecco, mia cognata, mi ricordo, gli aveva detto, Guardi c'è l'ADI che può attivare e quindi può fare richiesta e nel giro di due giorni era già attiva.

**RIC.**

Quindi voi avete sia SAD che ADI?

**INT.**

No? Beh, allora io sto partendo di mio suocero, per mia suocera abbiamo solo il Sad.

**RIC.**

sì, sì, sì, sì.

**RIC.**

OK le ho chiesto tutto che le dovevo chiederle, è stata gentilissima

**INT.**

Grazie a lei arrivederci e buon proseguimento di nuovo.

**RIC.**

Buona serata, arrivederci.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 8P**

**RIC.**

Salve Buongiorno.

**INT.**

Sì, pronto, Buongiorno.

**RIC.**

Salve.

**RIC.**

Niente, appunto. Noi c'eravamo, anche noi ci eravamo sentiti. Come le dicevo, l'intervista sarà registrata.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Per questo motivo le chiedo poi di Firmarmi la privacy. Una ricerca su come il caregiver del proprio genitore vive soprattutto chi vive in casa col proprio genitore, quindi partiamo proprio da questo, lei vive in casa con suo genitore.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Okay, sua madre o suo padre?

**INT.**

La mamma

**RIC.**

Ok.

**INT.**

Papà non ce l'ho più

**RIC.**

Mi racconti nella sua esperienza di cura, partendo però da dove vuole.

**INT.**

Praticamente?

**RIC.**

Chi è sua madre? Come mai? Da quanto tempo si occupa di lei? Perché? Che cosa c'è? Cosa è successo?

**INT.**

Beh, la. Praticamente ormai sono tre anni che mi occupo di lei. Aveva cominciato con una broncopolmonite, praticamente è stata ricoverata nel 2019 in ospedale. È stata dentro un mese e poi dopo. Vabbè, a parte che secondo me. Ho avuto tutti i sintomi diciamo che dopo nel 2020 è venuto

fuori tutto il boom del COVID e quindi praticamente appunto quando è stata ricoverata lei per questa broncopolmonite dopo ha avuto tutti questi sintomi che comunque all'inizio non si sapeva nulla ecco dopo per carità proprio non so se veramente lei ha fatto il bronco e lì il Covid però. Praticamente alla fine diciamo che ha avuto gli stessi sintomi e quindi e quindi niente, i primi giorni è stata grave e poi dopo fortunatamente comunque ne è uscita, ne è venuta fuori. Ecco solo che dopo il discorso è stato che dopo un mesetto circa che me l'hanno mandata a casa. Purtroppo essendo che anche loro l'hanno tenuta sempre allettata, non l'hanno mai alzata e via dicendo praticamente poi all'inizio pesavo 80 chili praticamente quando è arrivata a casa mi sono trovata con mio fratello a gestire una situazione praticamente che non voleva più saperne di alzarsi, di camminare, di fare quello che invece prima, quando l'hanno ricoverata, è andata dentro in pronto soccorso con le sue gambe, quando invece appunto è tornata a casa basta e quindi insomma ho fatto un paio di mesetti praticamente che era tutto pulizia letto insomma l'igiene tutto quanto e curarla tutta quanta a letto e tutto e comunque dopo. Vabbè fortunatamente abbiamo avuto dalla dottoressa che gli ha fatto fare una visita fisiatrica e facendo la visita fisiatrica il medico fortunatamente ce l'hanno tirata su in piedi. Perché a livello comunque motorio lei non aveva subito nessun danno, non aveva gli arti né alle gambe né alle braccia. Era tutto a livello praticamente psicologico, tutto che ormai non voleva più e lei diceva che non riusciva. Invece miracolosamente il fisiatra l'ha tirata su in piedi e quindi diciamo che dopo, bene o male, lei è sempre stata dopo una persona a camminare si autosufficiente però purtroppo io ormai sono tre annetti che non ho dovuto rinunciare anche a lavorare perché io prima lavoravo. Ho lavorato in ristoranti per una quindicina di anni, poi ho fatto comunque esperienza come assistenza alle persone anziane; quindi, anche tra virgolette fortunatamente sono stata capace di gestire anche la mamma perché all'inizio non ero molto ... E momentaneamente siamo ancora qua perché la mamma, comunque, non tanto di testa ha i suoi momenti, per carità, che sembra che sia tutta in un mondo suo, però diciamo che ancora ancora si riesce insomma a ragionare, a parlare, però ormai ultimamente a livello motorio non ci siamo più. Non ci siamo più, non riesce più a stare in piedi, non riesce più a camminare e quando la prendiamo su per farla camminare. Cioè, con le gambe praticamente ci molla e quindi per fortuna fortunatamente dico sempre ho mio fratello che mi sta dando una mano, lui che la tiene lui perché, se no se dovesse essere da parte mia ormai diventerebbe 45, 50 chili. Sì, però fisicamente io non ho più la forza di tenerla su come facevo prima e quindi insomma, infatti abbiamo ridotto richiamare fisiatra che mi è venuto l'altra settimana e adesso abbiamo fatto praticamente tutto il discorso dell'iter del letto praticamente apposta per lei, la carrozzina, i vari ausili insomma che sono necessari in casa per poterla curare perché in ospedale comunque non la voglio più mandare anche perché in ospedale comunque mi hanno detto che non farebbe niente, quindi metterla in una casa di riposo purtroppo siamo in una condizione che non ce lo possiamo permettere. E quindi per il momento, finché riusciamo, speriamo e lo facciamo noi e quindi tutto qua, insomma. Ecco, questo è il discorso.

**RIC.**

Mi parli della relazione che ha con sua madre?

**INT.**

Oddio la mamma diciamo che ultimamente appunto è in uno stato che, cioè, anche se la prendiamo magari la mettiamo qua sul divano, la portiamo qua con noi, non... è lei, non interagisce, lei non interagisce. Cioè, praticamente un mesetto che è così sembra praticamente una bambola, dico io, perché la metti lì sì, vabbè, le dai da mangiare, beve e le do le sue cure, le medicine cerchiamo di parlarle, però lei sembra assente in un non comunica, ecco, non comunica più di tanto.

**RIC.**

E, secondo lei, come mai c'è stato questo passaggio da un mese ad un altro

**INT.**

Oh Dio mio, non saprei, non saprei neanche ho provato magari anche con la dottoressa a parlarne, magari anche per provare, magari non so una via tipo uno psichiatra psicologo a vedere un attimino. Anche perché a dir la verità, per carità, sono io in casa con la mamma, sono io che ormai diciamo le sto dietro e tutto quanto, ma diciamo che da giovane non è che ho avuto tanto buon rapporto con la mamma, per carità, non a livelli però. Insomma, era più attaccata a mia sorella, diciamo, rispetto a

me. Però alla sorella è fuori alla sua famiglia e quindi è fuori, per carità viene però non ma ci sono io in casa con lei 24 ore su 24, quindi alla fine.

Niente. Appunto, ripeto, abbiamo provato anche con la dottoressa, ma, a quanto pare, lei risponde sempre che ormai è l'età, le patologie che ha a parte che lei ha insufficienza, praticamente renale e problemi al cuore. Ma dopo di altre malattie praticamente no, però è lei è sempre comunque stata un po' un caratterino che non è mai stata più di tanto, diciamo tra virgolette espansiva con noi e quindi è così. Insomma, la situazione, ecco.

**RIC.**

Quali sono i problemi e le difficoltà che riscontra da quando si prende cura di sua madre parlo anche della gestione degli spazi in casa.

**INT.**

No, diciamo che, come spazio in casa, non ho molti problemi, anche perché. Diciamo che come spazio in casa riusciamo a gestire, anche perché comunque la Camera sua è abbastanza grande, c'è solo lei e quindi si riesce eh più che altro ultimamente io a livello, noi, perché metto in mezzo anche mio fratello perché ormai è già un po' di mesi che purtroppo è qua, 24 ore su 24, anche lui con me, perché l'anno scorso abbiamo avuto degli episodi che lei cadeva per terra, perché camminando ancora lei voleva fare da sola e voleva andare in bagno da sola, voleva specialmente di notte e quindi ora della fine insomma, appunto ho dovuto che sta anche lui qui con me perché a livello anche quando mi cadeva per terra, se non avessi avuto non sarei stata capace io praticamente. Ma come spazi non ho difficoltà, ormai ultimamente a parte forse perché sarà ormai tanto tempo che proprio a livello fisico e psichico è dura da gestire la cosa veramente molto, ma molto dura anche perché essendo sempre qua non ho sfoghi di andare fuori, di andare magari e quindi diciamo appunto purtroppo tutto qua. È momentaneamente. È così la situazione, ecco.

**RIC.**

Quindi, appunto, collegandomi a quest'ultimo discorso. La sua giornata com'è suddivisa, cioè quanto tempo all'interno della giornata ha per sé stessa?

**INT.**

Oddio, io mi alzo alla mattina 8:30/ 9:00 Diciamo, Gestisco la mamma che la alziamo la puliamo la appunto e poi è qui con me e diciamo in cucina, però finché lei è seduta nel divano io devo fare praticamente le faccende in casa, quello che c'è da fare e poi pranzo poi la mettiamo a letto. E poi verso le 04:30 la ritiriamo su e io diciamo dall'una praticamente alle quattro. Ecco, io. Le 3 4 ore, praticamente libere tra virgolette e poi quando appunto la tiro su cena e basta, dopo praticamente quando la mettiamo a letto praticamente non esco anche perché sinceramente dico la verità, momentaneamente non ne avrei neanche la voglia di uscire sono appunto un po' anch'io presa così, insomma, in questo periodo qua quindi per quello non ho molti diciamo svaghi momentaneamente.

**RIC.**

Quali sono le sue emozioni e le sue sensazioni rispetto a questo appunto? A livello emotivo come vive questa situazione?

**INT.**

Oddio, ultimamente è abbastanza pesante. E quindi? E quindi sì, vabbè, a volte. Me la prendo anche con lei ogni tanto perché magari prima cioè non la vedo, non la vedo più reagire praticamente, quindi alla fine mi fa... Dopo per carità, sinceramente sicuramente sarà anche appunto perché lei non ce la fa veramente, anche quando mi dice non riesco più a gestire le gambe a comandarle e a farmi camminare sì, però a me scatta praticamente non so quella cosa nel cervello che mi fa praticamente mi fa andare fuori di testa e mi viene da dire "ma perché" e quindi non mi sento insomma, io non sono contenta, non sono diciamo felice, sto vivendo un attimino appunto tutto sto ambaradan qua abbastanza. Insomma, sono un po' frustrata, ecco, è frustrante perché più che altro vedo lei che non reagisce e di conseguenza appunto anche se dopo sto male perché logicamente magari alzare un ottimo la voce e magari dirle su perché non fa cioè dopo me ne rendo conto dopo e quindi

praticamente ci sto male logicamente anche perché non credo faccia apposta quindi e vedere appunto di giorno in giorno ho capito che la situazione praticamente non migliora, anzi, come m'hanno detto comunque i medici va sempre peggiorando e vedere appunto un genitore in queste condizioni qua, insomma io sono stata dietro a tante persone anziane, però vabbè, non avevo comunque casi da dover fare 24 ore su 24 quindi io facevo le mie ore, poi prendevo, venivo a casa e stop chiudevo diciamo il discorso. Però qua la situazione è diversa, insomma, perché appunto 24 ore su 24 poi essendo un genitore che non si vorrebbe mai, vorresti vederla sempre, purtroppo bisogna mettersi nell'ordine, non. Ancora. Messo nell'ordine delle idee che. Dovrà praticamente essere il suo momento anche per lei e quindi che non è eterno. Ecco, tutto qua.

**RIC.**

Certo, e come è cambiata la sua vita da quando si occupa di sua madre?

**INT.**

Oddio. Prima magari. Vabbè per carità. A parte che comunque neanche prima non avevo lavoravo sempre non avevo diciamo piuttosto è cambiato solo per il fatto magari di dire non magari non esco più come non sono più libera come ero prima. Ecco. Più che altro, non magari altre cose più sono magari a livello, magari anche di vita sociale, ecco. Non la faccio più per il momento, ecco, tutto qua.

**RIC.**

Mi può ricordare quanti anni ha?

**INT.**

Io?

**RIC.**

Sì, sia lei sua madre.

**INT.**

Allora io faccio 55 adesso, fine luglio e la mamma ne fa 82 anche lei a luglio. quindi diciamo che non è tutta questa gran anziana però vabbè dopo dipende. Purtroppo, lei quando io ero piccolina avevo ero la più grande perché ho altri due fratelli appunto dietro di me. Io avevo 8 anni e purtroppo la mamma lei era a piedi, ha avuto un incidente stradale praticamente una macchina, l'ha preso in pieno e lei è rimasta diciamo tantissimo tempo in coma, però dopo diciamo per come ne è venuta fuori. Purtroppo, dopo ha sempre avuto problemi di salute, sempre fuori e dentro dagli ospedali. E tutte queste cose qua, insomma, diciamo che dopo, tra virgolette, appunto è sempre stata un po' acciaccata di salute, praticamente anche per questo motivo qua, però anche lei è sempre stata di carattere, sempre di adagiarsi comunque a quello che... non ha mai avuto più di tanto la forza di reagire e di dire vabbè okay; quindi, insomma è anche per quello che anche adesso un pochino è così diciamo.

**RIC.**

Quindi si dice che la percezione tra quello che è la realtà e quello che è come lo vive lei è diverso, probabilmente.

**INT.**

Infatti. Certo, infatti.

**RIC.**

Ho capito, E chi l'aiuta nell'affrontare questo percorso?

**INT.**



Io ho mio fratello adesso qua in casa con me che vive qua prima lavorava anche lui aveva qualcosina da fare, dopo da ottobre avendo visto la situazione della mamma che peggiorava, io ho visto che non ero più in grado di gestirla da sola a causa delle frequenti cadute e da ottobre si è trasferito momentaneamente anche lui. qua con me 24 ore su 24. Vado fuori io, c'è lui, va fuori lui, ci sono io. La mamma praticamente ormai non è più da sola, come poteva magari stare prima.

**RIC.**

E mentre da un punto di vista di rete formale, quali sono i servizi che lei riceve, quindi mi ha detto. Da parte del comune, quali, sono?

**INT.**

Sì, in che senso?

**RIC.**

I servizi sociali, lei quale tipo di contributo di ricevere assistenza domiciliare a casa?

**INT.**

No, momentaneamente l'assistenza domiciliare a causa no, anche perché appunto ho fatto fresco fresco un colloquio l'altra settimana. A livello di assistenza, appunto, domiciliare, momentaneamente gli ho detto di lasciar stare perché il servizio praticamente, come m'ha spiegato l'assistente sociale, mi danno e lo sto già facendo io.

Cioè, è inutile che mi viene una persona a casa per somministrare le pastiglie per fare l'igiene praticamente che sono tutte cose che ormai sto facendo io pensavo che l'assistenza domiciliare come appunto avevo chiesto all'assistente sociale fosse magari una cosa che magari danno delle persone che magari vengono anche boh non so un'oretta o due orette e magari hai capito, ti dicono OK, magari tu vai un attimo fuori, ma purtroppo non c'è sto servizio qua. Poi niente attraverso, comunque, i servizi sociali sono già due annetti che m'hanno fatto fare il discorso della SVAMA che sarebbe appunto non mi viene adesso la parola che è appunto questo, è questo contributo comunque che loro ti danno una volta al mese sì che poi dopo è praticamente è erogato una volta ogni sei mesi.

Basta, poi vabbè il discorso del reddito di cittadinanza che adesso non si chiama più, reddito di cittadinanza dall'anno nuovo, sto a segno di inclusione, che comunque praticamente son 40 € al mese che ci danno. Basta, poi non ho altro perché, dopo vabbè, è la mamma che comunque ha la pensione. Basta, poi vabbè, fortunatamente dopo tante peripezie siamo riusciti ad avere l'accompagnatoria e basta. Poi non abbiamo altro di aiuti a livello economico.

**RIC.**

E qual è la percezione che lei ha dei servizi?

**INT.**

No, beh, io comunque dico la verità, da quando hanno cominciato, appunto, anche quel discorso della mamma io sono contenta, insomma, e mi trovo bene che mi danno una mano, anzi anche con le ragazze che ho trovato anche ultimamente e le ho viste molto disponibili, partecipi e tutto quanto. Ho avuto tantissimi anni fa e poi non era neanche a causa della mamma, era praticamente di uno zio che ormai non c'è più e praticamente ho avuto esperienze con le assistenti sociali ma ho detto io mai più al mondo però insomma dai, diciamo che comunque per fortuna il tempo va avanti e insomma, le persone, ecco, non sono sempre quelle, quindi, ci sono comunque ho visto che ultimamente ci sono persone che prendono abbastanza a cuore, insomma, le situazioni, le situazioni che si hanno. Ecco perché prima, sinceramente, più di tanto non che mi...

**RIC.**

E se penso al suo rapporto con i servizi, c'è qualcosa di cui avrebbe avuto bisogno e non ha ricevuto.

**INT.**

Ma a dire la verità no, sinceramente no. Anche perché diciamo adesso, con quello comunque che mi stanno dando, per me dico che è giusto, anzi tate cose che non sapevo me le hanno dette loro, anche per il discorso della SVAMA

**RIC.**

E rispetto a questo pensa che ci sia abbastanza informazione rispetto ai servizi, a quello che può essere erogato oppure no.

**INT.**

Oddio, dopo io penso che sia da persona a persona, forse perché all'inizio non me ne ero mai interessata io dopo comunque andando magari anche perché appunto magari provando a sentire a chiedere dopo comunque anche loro poi m'hanno detto certe cose. Sì, però voglio dire, vabbè, per carità sappiamo comunque che ci sono i servizi sociali che aiutano se è possibile aiutare. Quindi dopo dipende secondo me, almeno per parere mio personale, dopo insomma, sta a te valutare se vuoi oppure no, appunto, chiedere anche perché vabbè per carità, magari una volta dopo anch'io, magari all'inizio quando non ho avuto proprio problemi grossi con la mamma, io dicevo, oh, mi dai assistenti sociali che mi non voglio fare figura di farmi aiutare da loro perché sembrava quasi che chiedessi l'elemosina la carità ste cose qua invece non è vero, anche perché per tante cose non è solo il discorso di livello economico. Insomma, magari anche tante cose che magari, appunto, non sapevo anch'io, magari m'hanno indicato, magari anche tante cose per la mamma per poter fare, perché sennò se fossi stata da sola non avrei saputo fare. Ecco, per quello, almeno per esperienza mia, dopo non ... anche perché comunque è da piccolina che siamo sempre stati bene o male e magari con i servizi sociali che conoscevo persone e quindi voglio dire io se avevo bisogno sono sempre comunque andata da loro a chiedere insomma ecco a ad informarmi o anche aiuto e me l'aiuto sempre dato comunque non ho mai avuto ho problemi, ecco.

**RIC.**

OK, quindi, però questo lato del pregiudizio sente che nell'aria c'è o comunque la fatica di rivolgersi per paura di chiedere l'elemosina?

**INT.**

Oddio, questo appunto è una sensazione mia dopo non so per altre persone.

Dopo non so, anche perché appunto dico non comunque. Ultimamente non frequentando gente non saprei neanche tante altre persone, ecco magari tanti anni fa oppure appunto vabbè adesso a livello di mio zio che le sto parlando di 6, 7 anni fa, praticamente. Ecco, quando si andava in quei posti lì si vedeva tantissimo discorso di persone straniere. E quindi capito si aveva l'impressione che appunto, magari danno più retta a loro piuttosto che a noi italiani, magari capito, è sempre stato anche mio zio, magari si lamentava sempre, mi diceva Eh, cioè, danno più retta a loro, capito quando alzano un pochino la voce che non a me, magari che ho più bisogno, però dopo Insomma, dipende anche lì dalle situazioni, ecco.

**RIC.**

Certo, certo.

**INT.**

Quindi comunque io ormai ho visto che per quello che ho bisogno, per quello che ho avuto bisogno. Sono stata molto comunque aiutata anche da loro e sinceramente momentaneamente non sto a guardare gli altri.

**RIC.**

No, no, ma a me interessa il questo, quella, la sua percezione. Mi interessava appunto il suo punto di vista, Perché, appunto, penso si possa condividere che spesso se si pensa ai servizi sociali si pensa all'elemosina

**INT.**

Certo, sì, sì, sì. O almeno sì, è capitato appunto anche da parte mia, quindi questo non lo nego. Quindi infatti perché appunto, si pensa sempre appunto per quel discorso lì. Ecco, insomma.

**RIC.**

Cos'è che le ha fatto cambiare idea rispetto appunto al passaggio dal non è elemosina?

**INT.**

Appunto per il discorso dell'aiuto anche con la mamma, o comunque per tante, per tanti consigli, per tante cose, insomma, che m'hanno, che m'hanno detto, che m'hanno fatto. Ecco, quindi tutto qua, insomma.

**RIC.**

Quando mi ha detto che, quando ci si rivolge ai servizi sociali non c'è solamente la parte del contributo economico, ma c'è anche altro parla di informazione, parla di ascolto, di attenzione alla persona?

**INT.**

Sì, beh sì. Diciamo anche di ascolto della persona, specialmente appunto ultimamente ho visto che comunque m'hanno sì m'hanno dato molta retta anche per il discorso della mamma che ho detto che insomma non è facile, appunto, momentaneamente star dietro e tutto quanto insomma.

E quindi vedo che. Ho trovato comunque delle persone che mi ascoltavano, ecco, tutto qua.

**RIC.**

Questo appunto, come ho detto è un lavoro che sto facendo più cercare di portare alla luce questi aspetti qua. C'è un qualcosa, Un messaggio, un qualcosa che si sente. Che può essere di aiuto, di stimolo. Proprio anche ad altre persone che sono nella sua stessa situazione?

**INT.**

Oddio e niente, io dico solo che, se c'è la possibilità non è una vergogna e se si può chiedere aiuto ben venga appunto anche alle varie associazioni, Servizi sociali, chiunque può dare un aiuto. Perché, a dir la verità dopo, per carità io non sono Superman, forse qualcuno più brava o più appunto di me ci sarà però io dico che chi ha bisogno secondo me. Ne vale la pena insomma, comunque chiedere non è appunto chiedere l'elemosina perché ho avuto aiuto anche dai medici non solo dai servizi sociali, se si ha bisogno di aiuto ben venga insomma,

**RIC.**

Certo.

**RIC.**

Per quanto riguarda le associazioni che mi ha citato, ha avuto appunto a che fare anche con loro, sono state un contributo nel sostegno per quanto riguarda prendersi cura di sua madre. C'è qualche associazione che l'ha aiutata?

**INT.**

No, beh no, praticamente qualche associazione magari per darmi qualche Consiglio, magari anche quando è stato il momento anche del fatto non so di ausili ste cose qua, insomma magari mi dicevano anche loro cosa fare, cosa non fare, perché appunto all'inizio...

**RIC.**

E com'è arrivata queste? Come è arrivata a queste associazioni?

**INT.**

E attraverso sempre assistenti sociali, sempre, magari, o magari anche qualcuna del, come si dice, dei sindacati, Patronati, queste cose qua che magari appunto qualche associazione me le indicavano anche loro.

**RIC**

Ah, okay..

**INT.**

Eccoci qua.

**RIC.**

Io non ho altro da chiederle.

**INT.**

OK, io intanto la ringrazio.

**RIC.**

La ringrazio anch'io, è stata gentilissima e mi ha dato dei preziosi stimoli.

**INT.**

Anche lei, anche a me. Grazie. Intanto.

**RIC**

Arrivederci.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 9P**

**RIC.**

Salve.

**INT.**

Salve.

**RIC.**

Buongiorno.

**RIC.**

Allora?

**RIC.**

Spero di non disturbarla troppo.

**INT.**

Va bene, avevamo accordato quest'orario perché?

**RIC.**

La ringrazio per la disponibilità, comunque davvero.

**RIC.**

Allora, come le ho detto, l'intervista è registrata.

**RIC.**

Quindi quando vuole possiamo iniziare.

**INT.**

Quando vuole lei non c'è problema.

**RIC.**

Eh, allora quindi lei assiste un suo genitore, giusto?

**INT.**

Esatto, sì, mia madre.

**RIC.**

Ok e vive in casa con lei?

**INT.**

sì, ha preso residenza qua da noi, quando praticamente si è fatta male, non era più in condizione di badare a sé stessa.

**RIC.**

Okay, allora mi può raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

Ma la mia esperienza di cura è legata più a fattori di natura clinica legate alle patologie fisiche più che psichiche. Diciamo di mia madre perché la patologia diciamo psichica è conseguenza delle della

venuta meno delle sue funzionalità mobili diciamo da questo punto di vista vediamo. È una cosa che capita spesso nelle persone anziane che erano particolarmente attive.

Mia madre era particolarmente attiva, riusciva a dare sé stessa abbastanza bene fino all'accaduto, poi, dal momento in cui a ottant'anni ha avuto questa brutta caduta, si è vista un pochino. Progressivamente limitata alle sue attività. Ed essendo lei non una persona abituata a fare lavori di concetto, ma molto manuali, era una casalinga, una persona molto semplice il cervello ne ha risentito. Da questo punto di vista è andato in autoprotezione. Come si dice no, cioè Sì è un po chiusa questa cosa ha portato ha un'origine un po depressiva nella sua della sua patologia, insomma. Ecco, da quello che ci pare di capire, insomma. Capita spesso che il cervello delle persone che erano abituate a lavorare manualmente perde molto nel momento in cui non si è più in grado di fare quello che si faceva prima, e questa cosa è un po meno marcate sulle persone che magari avevano una vita più legata a cose, meno manuali, non so un'insegnante, una persona che è abituata a leggere, una persona che è abituata ad avere degli interessi che non siano quelli di stare dietro all'orto, che non sia quello di badare la casa o fare il giro in bicicletta, andare a fare la spesa, , probabilmente risente meno del fatto di avere delle meno azioni fisiche, continua ancora ad avere una vita, diciamo dal punto di vista intellettuale normale.

Nel caso di mia madre non è non è stato così, lei si è vista che non era più capace di far nulla, soprattutto con la seconda caduta, quando dopo essersi ripresa dalla frattura al Femore, è caduta una seconda volta dalle scale, fratturandosi i polsi e una clavicola e un braccio. Lì non è stata più in grado di neanche più di muovere le mani oltre che le gambe. E questo è stato proprio la goccia che ha fatto traboccare il vaso, probabilmente perché abbiamo visto proprio il decadimento vero e proprio avvenuto con la seconda con la seconda caduta. Questo denota che cosa che anche noi, cioè Abbiamo avuto una percezione, parlo per me, insomma, chi sono Il figlio e abbiamo avuto una percezione troppo ottimistica della ripresa che aveva avuto dalla frattura, perché avevo avuto una, diciamo, una ripresa incoraggiante di considerata l'età, si era rimessa in piedi abbastanza rapidamente e quindi iniziavamo, pur tenendola in casa nostra momentaneamente, perché chiaramente finché erano in una fase di convalescenza era necessario che stesse con noi, Dopo la prima caduta, ovviamente rimessa dall'ospedale, non potevamo certo lasciarla a casa da sola.

in quel periodo di tempo in cui doveva essere un po di convalescenza è caduta una seconda volta lì, è dovuto anche al fatto che noi pensavamo che si fosse ripresa bene, faceva le scale da sola. E questa cosa forse non era, non era, era ancora prematura. Ma queste cose le impari solamente quando.

Le vivi, nel senso che non sei in grado di stabilire a priori se una persona nelle condizioni, anche perché noi stavamo quello che ci dicevano I medici che l'hanno presa in carico, cioè lei aveva già dei segnali di demenza, però non tali da pensare a un crollo del genere, insomma. Cioè, è chiaro che quell'età lì un po di teresina CE l'hai anche legata al fatto che ti sei fatto male, che hai avuto un periodo di degenza in ospedale abbastanza lungo. Chiaramente sono quelle cose che minano un po l'aspetto Psicologico della persona. Di una persona che poi era abbastanza, diciamo, legata alle sue abitudini; quindi, è stata sradicata anche dalla sua casa, la casa in cui è cresciuta. Perché lei si è trasferita a Rovigo all'età di 13, 14 anni, Eee la casa in cui è vissuta era la casa che aveva costruito un po più con le sue mani insieme ai suoi genitori. E quindi per lei la sua, la sua tana era il Suo luogo di Protezione dopo che è rimasta vedova di mio padre, era la sua, era il suo tutto la casa, perché poi anch'io trasferendomi con la mia compagna. Era rimasta. Sì, andavamo spesso, abitiamo vicino a dove abitava, però non era più la stessa cosa che dover badare a qualcuno che dover pensare a un marito, a un figlio, eccetera eccetera. Chiaramente lei si è vista. Nel giro di pochi anni, da quando è morto, mio padre si è vista un po chiudersi nel suo mondo. In cui si sentiva protetta. Poi è successo questa cosa, si è vista sradicata. Ed è stato un affetto un po a cascata. Poi la seconda caduta è quella che ha dato la mazzata, la mazzata finale e che ci ha fatto capire che mia mia madre non sarei più tornata a casa sua. Perché per un per un primo periodo, almeno un annetto anno e mezzo. continuavamo a parlare di un ritorno, magari con una badante, magari seguita un po di più da vicino, con maggiore attenzione, ma nella casa aveva le caratteristiche per poter essere sicuri al 100%, perché era una casa con le scale Né nel fatto di qualche modo Vedere un Serio miglioramento che ci facesse pensare che poteva. tornare a vivere da sola ci ha fatto un po desistere da questo punto di vista. Ciò nonostante, è caduta lo stesso a casa nostra. È questo che cosa vuol dire? Che anche noi le cose le impariamo. Purtroppo, sulla nostra pelle non siamo in grado di valutare esattamente la tenuta di una persona con chi è in quelle condizioni. Lei dava l'impressione di essersi ripresa

abbastanza bene, di essere una fase di miglioramento. Già pensavamo che forse. E tornare a casa sua, invece qua è caduta Ed è caduta perché appunto noi, non cioè come non si impara a fare il genitore. Non si impara neanche a fare il figlio di un genitore che ha dei problemi che ha lei. Adesso è da un po che viviamo con questa problematica e ormai abbiamo le antenne sempre un po più. Abbiamo appreso, c'è stato un processo di apprendimento che ci consente oggi di capire meglio cosa di cui ha bisogno, quali sono i supporti che deve avere. E quindi è un apprendimento costante, insomma, anche da questo punto di vista. È anche un impegno che va aumentando. Col tempo, perché chiaramente, a differenza di un figlio che tu lo prendi da piccolo, che non sa far niente e vedi un progresso, stai vedendo invece il regresso, il regresso è progressivo e tu lo puoi solo rallentare, Lo rallenti. In che modo? Cercando di farle fare anche cose che magari la sua condizione porterebbe AA non fare, perché lei tenderebbe a chiudersi sempre di più. perché, per quanto affetta da demenza, capisce che le sue forze sono venute meno, per cui la tendono a deprimersi in quelle condizioni, quindi la voglia di fare sempre meno. Tu prima avevi Una madre che era iperattiva, anche troppo. O te la vedi che invece non ha voglia di far niente? Anche le cose più essenziali, anche alzare un braccio per prendere una forchetta che ha invece si deve sforzare a usarla magari si sporca dappertutto, però facciamo in modo che lei. Cioè, ci aggrappiamo alle piccole cose perché continui ancora ad avere un minimo un barlume di. Non dico autonomia, perché sarebbe la parola poi luogo però di capacità, ancora di movimento, di percezione di quello che sta facendo. Di fatto non ha più memoria, almeno di memoria a breve periodo non ce l'ha, nel senso che la cosa detta adesso, fra un'ora, due ore, svanisce. Però nel momento in cui la cosa gliela dici, la capisce. Nel momento in cui è contenta, prova contentezza, nel momento in cui sta vedendo un film che la Diverte, ride. Capisce, Cioè, percepisce il mondo esterno, noi dobbiamo cercare di aggrapparla a quel poco che ancora. Possiamo farli vivere come un qualcosa che per cui valga la pena stare al mondo, perché altrimenti non hai proprio, non ti rimane proprio niente, ed è il motivo per cui non l'abbiamo portata Coraggiosamente più da parte della mia compagna che da parte mia, che sono il figlio. Continuiamo a evitare gli istituzionalizzarla per quel motivo lì, perché sappiamo che una persona come lei in un ambiente estraneo. Fra estranei Quelle poche cose che riusciamo ancora a. A farle fare per aggrapparlo un pochino a quel poco di vita che ha ancora non vengono a mancare anche quelle, cioè che si chiude ulteriormente. Insomma, probabilmente sempre se fossi in una casa di riposo, non camminerebbe più da un paio d'anni perché la facciamo camminare anche se non avrebbe voglia. Via anche se il suo cervello non comanda bene alle gambe, quello che deve fare perché è un pericolo ogni volta che la facciamo camminare. Però sappiamo che è sicuramente una responsabilità che è personale paramedico di un di un istituto. Non farebbe. Però siccome sono il figlio. Ritengo che sia più utile fargli fare 10 passi in casa o appena fuori casa.

Con tutti i rischi che comporta, piuttosto che rimanga in una carrozzina legata. Io ho fatto il servizio civile In una casa di riposo, per cui so che persone nella sua condizione sarebbero allettate da di da alcuni anni. Quindi è il motivo per cui non ancora continuiamo a evitare di arrivare a quel punto, insomma.

**RIC.**

E mi stava dicendo che questa scelta è difesa più da sua moglie o più da lei di tenere a causa?

**INT.**

No, cioè non è che dipenda più da lei. Diciamo che, se non fosse per lei, io Non potrei fare quello che faccio, nel senso che e mia madre non è sua madre, insomma, quindi oggi come oggi, una volta era normale nelle famiglie che soprattutto le donne si prendessero carico. Della persona da accudire. Che fosse il padre di lui o il padre di lei, fosse la madre di lui o la madre di lei, sempre alla donna, toccava. Era nelle famiglie patriarcali della nostra, delle nostre campagne. Erano la prassi, di più c'era proprio la regola. Era lo status che l'anziano aveva anche un ruolo importante, anche se non sapeva più niente. Era considerato ancora il capo della famiglia per motivi anagrafici e quindi fino all'ultimo tutta la famiglia si teneva conto a questa persona. E le donne avevano questo compito di accudirlo e gestirlo le donne, tutte, anche le nipoti, anche le, non solamente la moglie del figlio, della, della persona, della donna o dell'uomo che era in quel momento in condizioni di anzianità avanzata? Era una prassi che valeva per tutte. Chiaramente da noi cerchiamo di suddividerci i compiti, però in una società moderna ci rendiamo conto che siamo un po una Mosca bianca, insomma, dobbiamo fare parecchie rinunce, per me che sono il figlio a fare la rinuncia nei confronti

di mia madre mi pare abbastanza normale. Perché sono vissuto in una famiglia dove era normale questo. Cioè, io parlo di questa situazione, delle condizioni patriarcali, matriarcali perché vengo da quella realtà lì. Quindi io ho sempre visto un anziano accudito da una persona più giovane. Perché mia nonna ha accudito sua madre, mia madre ha accudito sua madre. Adesso tocca a me accudire la mia. È una cosa che per me assolutamente, io ho sempre visto, ho sempre visto un vecchio accudito da uno più giovane da quando sono nato

**RIC.**

E pensa che questo si interromperà, pensa che si interromperà prima o poi questa catena a livello culturale proprio.

**INT.**

E si si interromperà dal Momento che io e la mia compagna che non Abbiamo figli?

**RIC.**

No, parlo proprio anche a livello a Globale, secondo lei ci sarà un cambiamento rispetto a questo?

**INT.**

Io non so in quale, in che, in quale società noi stiamo andando, perché io alla fine quello che faccio e quello che fa la mia compagna, che anche lei è molto simile a me in realtà. Probabilmente anche lei è vissuta in una famiglia, anzi sono sicuro me l'ha raccontato. Insomma, te lo racconto, ce l'ho, ti diamo del tu che facciamo prima? Ti racconterò più o meno Situazione molto simile a me perché anche lei ha avuto una nonna anziana a cui ha badato sua madre. Veniamo da quella realtà polesana un po' agricola, dove i valori erano quelli dell'auto gestione familiare, cioè l'ipotesi della casa di riposo, non ci ha mai più di tanto toccato. Ecco, anche quando sono stati inventati questi istituti,, non è mai stato e vero che anche altri componenti, cugini della che sono nelle mie stesse condizioni, hanno fatto la scelta di tenersi in casa. L'anziano per cui evidentemente è anche un fatto culturale involontario, perché sai, si cambia lavoro, si si viaggia, si studia eccetera eccetera, si pensa che tanti retaggi della tua vita. Di quarant'anni fa. Non ti appartengono neanche più, invece tutto sommato ti accorgi dopo una certa età perché, quando ero ragazzino queste cose ovviamente le consideravo roba da vecchi.

Ti accorgi dopo una certa età invece che quelle cose ti erano ti sono state inculcate in maniera profonda. Non è nella nostra logica, né mia né la mia compagna. Come prima ipotesi, dire, un vecchietto lo mettiamo là, perché là c'è personale. Qualificato abilitato, la che può trattarlo nel migliore dei modi. È una cosa che facciamo fatica ancora a considerare, anche quando parliamo di della madre della mia compagna, che è una persona per fortuna autosufficiente, che ha più o meno l'età di mia madre Sì, è difficile, cioè non pensiamo sempre a come doverla assistere, cioè non pensiamo mai a qualcuno che se ne occupi al posto nostro. Il fatto che sia qualcuno che ti se ne occupa al posto tuo Ti sgraverebbe di tante cose, perché effettivamente. Ripeto, non è semplice dal programmare se dovevo andare a fare qualche giorno di ferie insieme. O le cose più semplici un...

Il fatto che le persone che ci danno una mano a cui ci appoggiamo, insomma, che nelle ore di in cui noi siamo al lavoro magari non possono loro venire A coprire il loro ruolo? diventa estremamente complicato. Non a caso io mi son preso subito 1 104 e proprio per questo motivo qua, perché di fatto. Senza le 104 io col lavoro che faccio io sono un lavoratore forestale quindi non ho non lavoro in ufficio, sono sempre in giro, ho cantieri mobili che possono muoversi anche a 100 km da dove vivo.

E chiaramente se per muovermi e parlo da tutti i punti di vista, devo avere anche degli strumenti legislativi che mi consentano anche all'ultimo minuto di dire, ragazzi, io stamattina non vado al lavoro perché è successo che mia madre non sta bene in questo momento e. E quindi gli strumenti a cui ricorro attualmente sono quei tre giorni che mi consentono alla al mese Nel caso l'emergenziale di poter assentarmi dal lavoro, insomma All'inizio perché non posso prendermi un'ora e poi tornare al lavoro se il lavoro ce l'ho a 80 km e ci devo arrivare con dei mezzi di fortuna, quindi?

Per me è assolutamente importante avere questi strumenti a cui faccio spesso ricorso, insomma quando serve.



**RIC.**

Qual è la relazione con sua madre?

**INT.**

Ma la relazione non è cambiata di una virgola da quando sono venuto al mondo, mia madre era è un tipo che non andava tanto per il sottile, non si dava molto alle smancerie, era piuttosto chiusa, come lo sono un po tutte le persone della sua generazione, cioè il rapporto genitore amico. Cioè, non è che sia proprio...Lei è in classe 39, è nata con la guerra. è cresciuta in una famiglia di uomini che facevano i muratori. Faceva il ha fatto il muratore anche lei per vari motivi, perché dava una mano alla famiglia e faceva da mangiare a tutti gli operai. E ha sempre dovuto fare la sua, la sua vita in mezzo ai maschi, soprattutto. Per cui sapeva anche, sapeva anche menare all'occorrenza. E quindi io son cresciuto con una madre che non era molto, diciamo, Cioè ti dimostrava l'affetto a modo suo, che però non mi è mai mancato niente. Cioè, sia chiaro, però se una cosa te la doveva dire, doveva dire quella battuta prendendoti un po in giro, oppure cioè che è un po il modo che hanno le persone della sua zona, lei è originaria della zona del delta del Po Portoghiro quelle zone là, io ho tutti i colleghi di lì e non riusciamo a dire una cosa seria, non si riesce mai a dire anche una cosa importante di lavoro. Te la dicono indirettamente facendo una battuta, no, tu devi capire dove vuole arrivare, Quindi la mia mamma è uguale, precisa, quindi con lei non siamo mai andati a smancerie però. Ci siamo sempre stati gli uni per gli altri e anche adesso Per riuscire a far uscire dalla sua il suo stato confusionale.

La strategia? Sempre quella che adottavamo quando ero piccolo io ed era lei ad accudirmi, cioè la battuta.

E non riuscirebbe neanche a capire chi sono, cioè se io mi metto a comportarmi in maniera diversa da come mi sono sempre comportato, la confonderei ancora di più. Quindi Continuo con quella linea lì. E che comunque quel significa non dimostrare attenzione. Quello di cui abbiamo bisogno tutti, noi compresi. È l'attenzione dopo come tu la declini, l'attenzione come a te piace sentirsi al centro dell'attenzione. È un fatto soggettivo, è in base a come tu lo hai imparato, imparato, se io mi metto a fare Il figlioletto Tutto mieloso e automaticamente crolla quella intesa che c'è sempre stata fra di noi, che era fatta di altro. Insomma, anche con mio padre stessa roba.

Quando È venuto a mancare E aveva delle gravi problemi fisici non abbiamo mai perso quella ironia nello scherzare anche delle cose che un altro da fuori magari potrebbe anche pensare che è di cattivo gusto, no? Invece no. Noi era il nostro, era la nostra, diciamo, strategia per superare le avversità, scherzare un po su tutto e magari fare una battuta. Che dall'esterno può sembrare “che razza di gente è quella lì” e invece era il modo continuavamo in qualche modo a tenere in piedi tutto.

**RIC.**

la sua giornata come si suddivide tra lavoro, tempo di cura e tempo libero.

**INT.**

Ma diciamo che riusciamo in qualche modo a ritagliarci anche nei nostri spazi, perché comunque, c'è, c'è un impegno in più. C'è un impegno in più, a parte da parte di tutti, come suddivido? Io, per esempio, non posso mai prescindere dal fatto che, quando mi alzo la mattina si deve alzare anche un'altra persona, cioè ci alziamo in due ogni volta perché mia madre ha delle difficoltà a muoversi e una donna avrebbe grossa difficoltà a muoverla. Quindi vestirla la mattina che è ancora tutta rigida, tutta fa fatica proprio anche a muovere, a connettersi, bisogna proprio sostenerla di peso finché non inizia un pochino a rendersi conto che deve tenersi su con le proprie gambe e le cure del mattino che facciamo tutti. E ora devo far doppie con me e con lei prima io dopo lei sempre, tutte le mattine e tutte le sere per andare a letto. Siamo là, sembra una boiata, però in realtà lo devi fare sempre. Non è che, se tu non è che puoi prenderti la ferie da quella roba lì te la devi fare sempre, tu la devi fare sempre.

E quindi questo sicuramente è un fattore che ti che ti comporta che hai sempre qualcuno. Cioè, non devi mai perdere di vista quella cosa. E come avere il bambino piccolo appunto perché non ti dipende

in tutto da te. Dopo c'è la fase lavorativa in cui sai che c'è qualcuno o la mia compagna che ha la possibilità di fare delle ore in smart working facendo un lavoro molto diverso dal mio, ovviamente.

Oppure la l'aiuto delle persone a cui ci appoggiavano? In particolare, ne abbiamo una signora che normalmente che fa proprio questo mestiere di fare un po la colf e meno male, non abbiamo proprio di una badante totale, diciamo h 24. Nelle ore in cui noi manchiamo la fa andare in bagno una volta o due al massimo al giorno la muove un po, la tiene un po attiva, ecco perché.

**RIC.**

Però non la lava, non la pulisce?

**INT.**

Si La lava, però diciamo che il grosso lo facciamo io e la mia compagna.

**RIC.**

Certo. Se le dico problemi e difficoltà? Anche rispetto agli spazi in casa cosa gli viene in mente?

**INT.**

Ah beh ci sono 2 ° di problemi. Innanzitutto, sai che, quando hai delle badanti che convivono te la stessa Casa ti cambia un po nel senso, beh, io a casa ci sto relativamente poco e per il lavoro che faccio e lo sento meglio, magari la mia compagna potrebbe risentire di più del fatto di avere delle altre donne che girano per casa, è un po una privacy a metà. La nostra, insomma, da questo punto di vista c'è pochissima privacy ecco, da questo punto di vista, non abbiamo molto da nascondere. Per fortuna però insomma.

Quel po di privacy che vorresti avere te lo devi un pochino dimenticare. E dopo c'è anche il discorso. Che ciascuno di noi non deve per il fatto di avere fatto questa scelta. Perdersi completamente, nel senso che sia lei che io dobbiamo garantirci degli spazi per noi. Nel senso, io sono anche da tanti anni sono anche presidente di un'associazione. E questa cosa non volevo venisse meno per il fatto, non solo per perché mi dispiacerebbe insomma abbandonare una cosa a cui tengo.

Ma proprio perché non è giusto che una la tua vita si annulli nei problemi degli altri, dell'altro.

Magari non saresti neanche più tu abbastanza un punto di riferimento, non so, cioè non dobbiamo rinunciare AA noi stessi Però effettivamente. Non nascondo che possono nascere nei momenti in cui si pensa di non fare abbastanza.

Perché comunque per aver per esserti concesso e del tempo per te, per i tuoi interessi, magari hai trascurato un po di più. Non so la cura della casa, perché alla fine non c'è solamente l'anziano qui sta dietro. In una casa ci sono tante cose. No? C'è andare a fare la spesa, c'è da andare, c'è da fare le pulizie, c'è da tagliare l'erba nel giardino ci sono tutta una serie di cose.

E mi rendo conto che, se si volesse essere precisi al millimetro, io dovrei tenere solo il lavoro e gestire quello che riguarda questo quadro familiare. per essere perfetto, sottrarre tempo a tutto questo automaticamente porta dei compromessi. A volte i compromessi funzionano, a volte i compromessi non funzionano, quindi possono nascere anche delle tensioni. Perché non hai fatto non ho fatto abbastanza di una cosa che andava fatta

Eee questo capita, è come è, come sempre, muoversi con un, è brutto da dire, però non è colpa di mia madre, è come se io avessi sempre una specie di pianoforte a coda legato e quindi tutto quello che faccio è compromesso, è un pochino limitato da quella cosa lì. E se ci penso non è sostenibile, quindi non bisogna neanche pensarci. Mano che succede il problema lo si affronta e a volte si prendono, si prendono delle critiche dai compagni. Vabbè se questa critica è costruttiva cercherò di migliorarmi e quindi si cerca sempre di guardare a quell'aspetto lì. Però pensare che queste cose qua le fai che sei un eroe del mondo che riesci A risolvere tutto no, cioè, è un work in progress impari un po alla volta, sbagli. A volte ti prendi del tempo per te, perché voi un po scendere dal mondo per un attimo vorresti scendere dal mondo dopo la vita ti richiama a sé e ti e magari scopri di avere esagerato un po.

Però cosa vuoi? Cioè, non c'è niente. Questo mondo di perfetto siamo, siamo imperfetti, noi per primi che ci siamo presi, questo impegno, insomma.

**RIC.**

Di che associazione si occupa?

**INT.**

Io mi occupo di ambiente, sono presidente del WWF.

**RIC.**

Ah, OK.

**INT.**

Presidente del WWF provinciale qua della di Rovigo, insomma.

**INT.**

E da tanti anni ho diversi progetti in corso, è volontariato, però per me non faccio tutta questa distinzione. Tra lavoro e volontariato, perché è una cosa che mi appartiene da quando ero un ragazzino che lavoro a scuola e quindi per me fa parte della mia vita. Come può far parte della propria vita avere una passione sportiva.

**RIC.**

Guardi, io sono appassionato di animali esotici, quindi.

**INT.**

, per cui voglio dire, quando uno ha una passione e ci spende del tempo e anche perché.

**INT.**

E fa parte della vita anche quella roba lì. Insomma, come anche il lavoro, bisogna cercare nel lavoro, Il lavoro non è lo dico sempre ai miei colleghi, anche se il nostro lavoro può essere a voce bello, ma a volte anche pesante e dico sempre. Non È un'apnea Tra il tra la domenica e il sabato Il lavoro, perché sennò non è vita, cioè che vita è se vivi solo nei fine settimana. E lo stesso vale per tutto il resto, cioè anche questa situazione è complicata dove hai una persona che e non per colpa sua, che è la persona di messo al mondo che ti crea qualche modifica nella tua vita? Sicuramente però non è che per questo dobbiamo diventare dei martiri, cioè, dobbiamo cercare di mettere insieme, di trovare un senso a tutto questo e sennò il sesso è dato anche comunque dalle piccole cose. Perché Anche nelle sua condizione, comunque una persona sensibile che reagisce agli stimoli che in qualche modo ti fa capire se la stai trattando nel modo migliore, se che ti fa capire se in quel momento è contenta, che ti guarda come se fossi un po' sul punto di riferimento.

Che trasmette, cioè empatia, cioè una persona con quelle con quelle condizioni. È un po come un bambino molto piccolo, se sai come fanno, vabbè, non si sanno esprimere la parola. Ti fan capire più di tante parole, solo guardandoti, solo in modo in cui si muovono e reagiscono allo sguardo a una, a un tuo atteggiamento. Ti fanno capire che c'è un'empatia molto forte. Ecco, con persone nelle condizioni di mia mamma. E io l'ho sperimentato anche facendo l'esperienza che ho fatto nella casa di riposo con persone Che purtroppo vengono anche dai familiari. Proprio parcheggiate in questi luoghi, queste persone sono ancora vive, sono morte nella vita di alcune persone. Ma continuano a vivere. Continuano a vivere nella loro condizione, o entri nel loro mondo e allora riesci a capire che c'è ancora qualcosa. Oppure tu cosa aspetti? Che c'è una specie di muro di paraffina che tiene fuori del tutto.

E non ci pensi neanche perché, dopo i sensi di colpa ti logorerebbero. E li lasci là, sperando che qualcuno più bravo di te li possa lavare, pulire, gestire meglio di come faresti. Non so che cerchi tu non se lo può permettere dal punto di vista della sua condizione; quindi, io non entro nel merito di tutti quelli che scelgono. Anzi, per fortuna ci sono. Le RSA e per fortuna. Dico anche perché non è

detto che noi non arriviamo in estrema ratio a rivolgersi a queste strutture quando mia madre proprio non c'è, non sarà più nelle condizioni di potere vivere bene in una casa normale, perché la nostra è una casa normale, non è una casa ospedale, quindi nel momento in cui dovessero peggiorare le sue condizioni è chiaro che come ultima diciamo spiaggia, rimane comunque avere questa opportunità e quindi non voglio non voglio criticare chi fa una scelta diversa dalla nostra. Ripeto, è una scelta che è dettata da una da un nostro aspetto, probabilmente il nostro retaggio culturale. Che ci porta a pensare che la persona anziana, il padre e il genitore che ti ha messo al mondo, come ti ha accudito lui quando eri piccolo, lo accudisci tu quando adesso è in difficoltà. All'interno della casa, è un cerchio che si chiude. Non è detto che è una cosa che sia la cosa più giusta da fare, quello che per noi è stata la scelta giusta, esiste l'altra alternativa che a cui si sono rivolti altre persone prima di noi per cui E è una cosa facciamola, rientrare in una normalità, insomma questa cosa.

**RIC.**

All'interno della casa sua madre ha spazi per sé, cioè, c'è una stanza per sé.

**INT.**

Non ha bisogno di molto, Beh, sì, sicuramente una stanza per sé, una stanzetta da letto. Diciamo che era destinata all'origine agli ospiti, Lei è un'ospite fissa ormai, Ecco. E quindi è diventata la sua cameretta durante la notte dopo lei la porto praticamente di peso nel reparto giorno che si trova giù.

Che una volta che è giù non si muove più. Nel senso che si muove solo quando la muoviamo noi, perché lei non è in grado di camminare autonomamente. Magari il fisico gli consentirebbe di farlo, ma è la sua testa che non lo consente mai. Lei ha paura di muoversi. Ha una paura proprio atavica di muoversi. Quindi ho un movimento suo. È solo in funzione di come noi la muoviamo, quindi noi decidiamo di sederla, portarla dalla poltrona. Abbiamo una di quelle poltrone e quelle elettriche che a cui lei è affezionatissima, cioè per lei la sua casa è la poltrona. E quindi una volta che lei sulla poltrona, lei si sente sicura Da lì si guarda la TV a I suoi programmi, che sappiamo più o meno sono, perché anche una certa autonomia nel nell'andare a cercare i programmi che le piacciono. Evidentemente la sua mente, che è completamente chiusa a certi, diciamo, ragionamenti e si apre su altre cose, cioè è molto selettiva la sua, la sua, la sua demenza è molto selettiva, cioè Riesce a fare dei ragionamenti che non sono esattamente da una persona completamente piatta, perché se gli chiedi che programma le piace mai non ti sa dire quale, a parole però ti mette sul canale con il telecomando dove a lei piace, insomma, per cui anche lì capisci che c'è qualcosa ancora Da tenere vivo c'è ancora una fiammella, insomma, Sì, quindi lei ha questo spazio che è molto limitato alla poltrona che è in cucina, dove c'è la sua TV dove c'è dove si fa presto e poi a passarla alla tavola quando è ora di pranzo E dopo ha c'è un abbiamo un bagno al piano di sotto diciamo che ci consente di poterla gestire quando è nel reparto giorno. Diciamo lei nel reparto notte ci va solo la sera quando andiamo a letto e scende da lì la mattina e non ci torna più tutto il giorno insomma ai piani sopra, finché riesco ancora a portarla su e lei si aiuta un pochino. Però diciamo che la spingo sono una specie di ho imparato a mettere le mani in maniera tale che lei, praticamente senza sforzo, va su per le scale. Una specie di ascensore attrazione animale, ecco.

Perché la paura è anche riuscire a farlo. Diciamo che si faccia male perché una volta con le prese intendevo metterci troppa forza e magari senza volere le lascio degli ematomi. E non so, all'inizio non sai esattamente cosa devi fare, cioè ci arrivi un po' alla volta. Adesso abbastanza, anche quando sono mezzo addormentato io stesso e mi tiro su dal divano la sera. Più o meno so dove mettere le mani in maniera che lei riesca a fare le scale senza fare nessuno sforzo.

Finché riesco dopo dovessi avere anch'io delle dei problemi fisici non so, cioè lì bisognerà per forza prendere una decisione diversa. Insomma, o che mi faccia male. Io spero facciamo le corna perché effettivamente no... C'è stato un periodo che ci siamo presi tutti il Covid, per esempio avevo la febbre a 40 e cioè 39 e sta roba qua dovevo farla con la febbre a 39

**RIC.**

Quindi Come è cambiata la sua vita da quando si occupa di sua madre?

00:41:54 **INT.**

Perché io ero una persona e a casa, mi vedevano solamente in cartolina, cioè io ero classico selvatico che Fin dai tempi delle superiori. Perché, quando ho iniziato ad avere un minimo di autonomia, avere la mia macchinetta io non ce l'ho mai a casa, ero una persona, avevo una vita proprio sempre fuori. Ero

Legato alle mie passioni, se non era, se non ero su un mezzo vuoto, ero su una canoa in mezzo al po.

ero fatto così, dopo mi era venuta La passione per i cavalli. Insomma, ho sempre avuto una vita piuttosto Autonoma e slegata da, diciamo dà dagli obblighi familiari. Proprio la prima ammazzata è stata quando è morto mio padre nel 2008, io avevo 33 anni. E lì ho iniziato a capire che fosse il caso che mi occupi un pochino di più della famiglia di origine, diciamo.

Perché i miei erano in gamba. Che bisogno avevano di me? Cioè, più che qualche scartoffie, perché io ero quello che aveva studiato e quindi dovevo saperne un pochino di più di scartoffie. Però per il resto erano assolutamente autonomi in tutto i miei genitori, molto di quanto lo sia adesso che ho 2000 problemi a trovare il muratore che ti fa i lavori in casa loro si sapevano fare tutto, per cui il problema non se lo ponevano neanche.

**INT.**

Quindi voglio dire, cioè per anni posso ritenermi fortunato, che fino ai trent'anni Non ho avuto... dopo mio padre che si è ammalato quando avevo 29, trent'anni, poi la morte di mio padre, dover badare anche un pochino di più a mia madre E mi ha fatto un po tornare con i piedi per terra, diciamo da questo punto di vista.

**RIC.**

Oggi quanti anni hai?

**INT.**

Io ne ho 49, Sono ancora nei 48, insomma.

**RIC.**

Io segna 48.

**INT.**

segna 48 anche i prossimi anni, possibilmente

Quindi sì, insomma, sono una ventina d'anni. Ecco una ventina d'anni che.

Mi sono un pochino tranquillizzato, son sempre stato tranquillo. In realtà non ho mai fatto sono, non mi sono dato alle droghe, cioè mi piaceva stare in mezzo alla natura. E quella la mia droga. Ecco, quella è lui. E quindi Mi ritengo la persona Abbastanza semplice e normale, insomma, che è dovuto come tutti, perché è un percorso che facciamo tutti, quello di staccarsi, rimanere molto attaccati alla famiglia i primi anni di vita, perché si è costretti e si dipende tutto e per tutto da loro. Poi c'è la fase dell'adolescenza in cui inizia ad allontanarti sempre di più dal nido.

E poi c'è quella fase, diciamo, della vita più adulta in cui devi ritornare alle tue responsabilità.

O perché ti sei fatto tu una famiglia a tua volta o perché i tuoi genitori iniziano ad aver bisogno.

L'unica cosa sbagliata da fare è continuare a sfuggire, cioè io mi sono goduto gli anni finché ho potuto, della delle del della libertà più, più assoluta, perché è la fase è giusta anche da vivere, cioè non la intendevo Perché hai bisogno, fa parte della tua formazione, insomma.

**RIC.**

Ma, secondo lei, è stata graduale questo passaggio, questa responsabilizzazione, oppure.

**INT.**

Le cose nella vita s io sono convinto che noi, se non avessimo qualcosa che ci costringe. Tenderemo ad essere sempre quello che è la miglior condizione, cioè dopo c'è la reazione di chi ha il rifiuto e continua ancora a volere rifiutare la realtà e quindi delegare agli altri sono irresponsabili, ci sarò sempre. Che davanti alla chiamata non rispondono E invece davanti alla chiamata, mio malgrado Rispondo. dicendo come ho vissuto bene quegli anni in cui che erano gli anni della mia formazione.

E mi hanno anche dato degli strumenti per riuscire a reagire a questa situazione. Secondo me se non avessi vissuto la vita di prima, forse non riuscirei a vivere serenamente la vita di adesso, però.

**RIC.**

Ok.

**INT.**

A un certo punto è sempre una la vita ti porta a dei cambiamenti in maniera non prevista, cioè non è un copione gestito, è un film dove il copione non è già scritto. La vita chi pensa che sia un copione già scritto dove è tutto pianificato fino alla fine O sono persone che hanno qualcuno che li manovra oppure non hanno capito che la vita non ti dà preavvisi, cioè quando succede qualcosa... se tu vedi tuo padre, che è la persona che ti che rappresentava la forza in tutti i sensi, di colpo si ammala e diventa debole, cioè nella tua testa ti cambia qualcosa la madre che non è più in grado di badare a te. Sei tu che devi badare a tua madre e tu pensi che quella donna lì è quella che era lei il tuo punto di riferimento. Adesso sei tu il suo punto di riferimento è una cosa che non è per tutti e da tutti, però è una cosa che accade a tutti è inevitabile che accada a tutti, è che non tutti sono in grado di elaborarla. in maniera forse lo studio della natura mi ha aiutato forse in questo, cioè io vedo che anche in natura accadono queste cose; quindi, evidentemente mi ha aiutato molto anche avere un approccio col mondo, con la natura, dove c'è la vita c'è la morte, c'è la forza, il subentra la forza, subentra la debolezza. E quando il capo branco sente venir meno le forze Accade un qualcosa anche negli occhi degli animali che con cui ho avuto che fare per cui effettivamente è una legge della natura per gli esseri umani accettare I fatti della natura è una cosa più difficile che per gli altri esseri viventi, perché noi siamo abituati a costruire degli artifici attorno a noi, cioè viviamo in un mondo che è Molto finto anche sotto certi aspetti, soprattutto in questo periodo in cui l'immagine è tutto in cui si deve essere solo belli efficienti anche al lavoro. Si parla sempre di efficienza, si parla sempre di presentazione, si parla di performance. Conti se sei una persona che è performante no?

Anche i vecchi quando si parla dei vecchi?

**INT.**

È giusto il termine vecchio, io per me le persone, il termine è giusto. È una persona che ha vissuto, è vecchio, non è non è non è un'offesa.

Io sono vecchio per il mio collega che è un pochino più giovane di me EE fa bene chiamarmi vecchio quando dico delle cazzate da vecchi è giusto chiamarmi veci, quindi, è una cosa normale, no? E quindi dicevo il fatto che tu... mi sono perso proprio perché sono vecchio Vabbè, comunque, il concetto è questo, che stavo dicendo appunto che il fatto di avere una persona anziana a cui fare riferimento. Di cui sei riferimento sicuramente ti fa. Se la guardi da quel punto di vista lì ti fa, ti fa maturare, perché comunque è una fase anche quella. Non c'è un qualcosa di previsto Non c'è niente di scritto, però se tu la vita la prendi per come ti viene e la sai gestire per come ti viene in un in un periodo storico dove invece quello che conta è la performance, quello che conta è l'immagine, quello che conta è che conti nella misura in cui sai fare qualcosa. Anche gli anziani, secondo me, sono declinati in una maniera scorretta perché, quando parliamo di anziani perché solo la nostra memoria e se sti anziani poveretti la perdono la memoria non valgono più niente allora.

Cioè, valgono solo nella misura in cui perché sono, ci possono dire cose. Succedeva una volta, no? Allora siccome ci si possono raccontare di del passato solo la nostra storia vivente, allora se uno ha 100 anni Vale di più di uno che ne ha 70 perché ha molto di più da raccontare. Ma se sto qua non se ne ricorda più niente che non si ricorda neanche quello che ha appena mangiato, allora non vale niente, bella proprietà transitiva. E invece vale perché sta, è ancora al mondo, è ancora in grado di sorridere, di apprezzare una cosa bella è ancora in grado di poter fare una battuta del momento,

magari se ancora sa dire qualcosa e se anche non sapesse parlare, avrebbe gli occhi con cui ti dice qualcosa, cioè?

attenzione, A pensare sempre alle cose nel senso positivo, perché altrimenti tornando al discorso degli animali, gli animali servono nella misura in cui sono buoni da mangiare, servono a qualcuno, sennò li dobbiamo sterminare tutti, no, cioè non hanno A che serve salvare la natura? Perché c'è un ranocchietto in Sud America che si sta estinguendo? Facciamo un esempio banale, a chi serve quel ranocchietto lì se anche si estingue e chi se ne frega, no? Cioè, e lo stesso vale l'atteggiamento che si ha se un vecchio non ha più niente da raccontare, a cosa serve? E questa cosa qua io invece la vedo così come bisogna salvare anche il ranocchietto dell'Amazzonia dove non c'è neanche un cristiano che ci vive. Allo stesso modo bisogna cercare di far vivere al meglio quelle persone che purtroppo per non per colpa loro non hanno più niente da raccontarci, però hanno ancora qualcosa per cui vivere. E magari può essere una persona che ancora gli fa, gli lo fa ridere e c'è ancora una c'è ancora un qualcosa che lo fa, gli fa capire di essere ancora vivo se no è già morto è già sepolto e non va bene seppellire le persone prima che tirano le cuoia e non devono sepolte neanche dopo morte. Perché comunque il ricordo io che non sono tanto credente il ricordo, è l'unico modo per me per tenere in vita le persone e quindi anche da morte andrebbero onorate e a maggior ragione finché sono ancora vive per quello che sono state. per quello che sono, anche se anche non sono più quello che erano prima.

**RIC.**

Concordo, soprattutto per quanto riguarda anche il discorso del paragone col mondo animale, perché io ho nella mia esperienza di cura. Io ho un gecko, quindi mi rendo cura del mio gecko. Sono felicissimo.

Sono riuscito a collegare quel tipo di cura a anche a prendersi cura di una persona anziana, perché una cura mi passa il termine disinteressata, cioè nel senso.

Te gli dai tutto quello che deve avere un gecko non ti renderà ben poco.

Non È un cane che ti risponde con non so, ti porta i battoni.

**RIC.**

Esatto, però è bello. Cioè, comunque è la cura in sé che ti dà comunque quella soddisfazione. Quindi ci ho trovato un'assonanza e lei mi ha fatto questo paragone. Quindi insomma.

**INT.**

Sì, sì, è così, è così poi che sai che l'anziano, il bambino Tu sai che fai la fatica e non lo metti la notte quando piange. Però dici, va quello lì, io non sono stato un bravo calciatore, magari lui diventerà un calciatore più bravo Di me Allora la levataccia qua la faccio anche per quello, no? O perché? Mi diventerà una persona, cioè tutti. Guardano il figlio come il la prosegua no, come un aspetto.

**RIC.**

È la prole

**INT.**

EE tanti poi si Ricaricano di responsabilità perché vorrebbero che facessero tutto quello che non sono stati capaci però se non Sei stato capace tu perché pretendi che debba essere capace un altro? Però tutti hanno una visione positiva, in crescendo Invece sai che con l'anziano tutto quello che tu fai lo fai e basta, cioè noi che devi stare lì a pensare, ma perché? Un domani, un domani che? cioè, sai che domani sarà peggio di oggi. Punto. Quindi fattene una ragione, cerca di farlo star bene, fine, cioè non c'è un aspetto egoistico, e non siamo santi Eh sia chiaro che non è proprio un fatto di.

**RIC.**

No, no, certo.

**INT.**

È proprio un fatto di Cercare di sopravvivere in una condizione che si è scelto di portare avanti, insomma.

**RIC.**

Nell'affrontare questo percorso, oltre a sua moglie, a sua moglie e a, alla badante che ogni tanto viene.

**RIC.**

Qual è la rete che la segue? Il formale e informale.

**INT.**

Allora chiaramente dobbiamo preoccuparci noi di farle fare le sue visite, ma cioè non è che c'è un Grande Fratello che mi fa suonare la sveglia e mi dice, forse, la mia compagna, che è più precisa di me dal punto di vista sanitario è un pochino più attenta.

E io e lei siamo abbiamo un carattere per fortuna diverso e quindi c'è abbiamo il fatto di monitorarla noi prima in prima persona.

Dopo C'è il sistema sanitario che comunque davanti a persone come mia madre ci fa risparmiare da questo punto di vista, nel senso che abbiamo un sistema nazionale che se ne dica, tranne che per alcuni aspetti devo dire, ci consente insomma di poterla curare E dopo alcune spese specialistiche, sai bene purtroppo che all'età che ha, se devi aspettare i tempi della sanità pubblica, tipo lei ha una retinopatia, Una maculopatia Che la porta a vedere meno e questo è un grave problema perché se non le puoi neanche far vedere qualcosa di TV.

Non rimane niente.

Cioè, e quindi alla fine gli occhi per lei sono importanti

Abbiamo visto che i tempi sarebbero troppo lunghi e allora in quel caso li dobbiamo sobbarcarci delle spese specialistiche, anche importanti.

Mentre per quanto riguarda tutto l'aspetto, diciamo Anche per quanto riguarda eventuali controlli delle sue della sua condizione ossea, per tutte le fratture che è superato. Perché Ci appoggiamo alle strutture private per una questione di velocità. Menomale ha dei momenti in cui pare che pare che stia peggio, non ce lo dice, dobbiamo essere noi a interpretarla. E allora quando ci attiviamo un attimo, e siccome la cosa deve essere piuttosto tempestiva, o è al pronto soccorso e non è il caso, oppure ti devi rivolgere a delle strutture, delle strutture private, io penso.

E sì, dopo è chiaro che è importante che chi ha un genitore nelle condizioni faccia tutti i passaggi per soprattutto se non è una persona facoltosa. Noi abbiamo una normali stipendi. siamo nella media, diciamo del reddito italiano. Tendiamo, dobbiamo, dobbiamo rivolgerci il più possibile a quegli strumenti. Però devi essere tu a cercarli, cioè non è che ti arrivano loro; quindi, devi fare tutta la trafila burocratica presso un patronato che ti consenta di ottenere in breve tempo la legge 104 l'accompagnatoria, fare tutta quella trafila.

che ti porta a poter dire almeno economicamente. Sì, posso affrontare anche la spesa di uno specialista perché ho una pensione. Mia madre percepisce ed il suo e la sua condizione di invalida perché invalida al 100%. Lei ha uno stipendiolo con cui noi possiamo garantirle le cure quindi È fondamentale che chi è un caregiver, chi è una persona che si deve prendere cura dei propri genitori, faccia tutti i passaggi necessari per poter avere gli strumenti economici che laddove non arriva la sanità pubblica gratuitamente, tu puoi intervenire anche in maniera veloce, con altri, con altri mezzi, perché Mi sono reso conto che da sola la sanità per queste persone, la sanità pubblica, Cioè li hai delle scadenze, cioè la persona oggi c'è, domani può anche non esserci. Cioè, puoi avere un anno di attesa per un occhio che rischi di perdere. Quindi di fatto bisogna avere gli strumenti per farlo, per avere gli strumenti per farlo non c'è nessuno che ti aiuta, devi essere tu, con pazienza. Fare tutta la trafila e Siamo arrivati, siamo arrivati ad avere appunto la l'accompagnatoria, quella che noi chiamiamola è la pensione di invalidità.



Siamo arrivati ad avere la io ho la 104 per tutto quello che riguarda l'assistenza, quando per potermi assentare dal lavoro in regola diciamo. E adesso, se sarà necessario per il discorso dell'incontinenza tutto quello che riguarda.

Le agevolazioni per l'acquisto di pannoloni, quelle robe lì che sono quelle un po lo capitano. Lo facciamo, cioè, è una, c'è tanta burocrazia, però ci si arriva.

**RIC.**

Voi fate, non vi siete mai rivolti ai servizi Sociali, giusto?

**INT.**

No, assolutamente.

**INT.**

Io ritengo, io ho un vicino, ho avuto fino a poco fa un vicino di casa. Non del tutto autosufficiente, che viveva da solo, che aveva novant'anni e non aveva i mezzi. Io non andrei. Conosco bene i servizi comunali perché, se essendo presidente di un'associazione che lavora anche con le persone con disabilità, a volte mi è capitato eccetera eccetera, ho avuto a che fare coi servizi sociali per me.

È una macchina che è già al limite, quindi andare ad appesantirla quando so di poter fare da solo. No, in genere io non mi rivolgo mai per principio, ma non solamente in questo campo. In generale, se vedo che c'è qualcosa che vado a sottrarlo, chi ne ha più bisogno di me di quello che è il servizio pubblico?

Evito perché, se so che posso permettermi per mie capacità culturali o economiche ho la possibilità di arrangiarmi da solo, non vado ad appesantire la macchina che deve servire a chi effettivamente.

Per motivi culturali, per motivi economici, non è in grado di badare a sé stesso e quindi in quel caso lì ho fatto, abbiamo fatto questa scelta. Insomma, la mia accompagna è una persona che è abituata a lavorare nell'ambito ha una sua capacità, cioè, è più brava di me quella burocrazia per il lavoro che fa e mi dà una grossa mano. E anch'io mi so adattare in queste situazioni, faccio i vari passaggi e via ci arrangiamo, ci arrangiamo.

**RIC.**

Le faccio un'ultima domanda.

Nel suo rapporto con i servizi e ovviamente i servizi con cui lei ha avuto a che fare Pensa di avere avuto bisogno e che non ha provato?

**INT.**

Allora diciamo che la struttura sanitaria attuale Soffre del problema di mancanza di personale.

No, di fatto se ti rivolgi a un pronto soccorso a me capita purtroppo con mia madre anche di andare al pronto soccorso perché, se non sai cos'ha ma non hai niente. Però se vedi che urla cosa fai? Non è che hai molta scelta, ma hai urla perché ha un unghia la roba sotto un'unghia, ma non puoi, non puoi mai sapere.

E allora vai in quei casi lì. Che cosa ti aspetteresti? Ti aspetteresti del personale che capisce queste cose? Ora, va molto a fortuna non ci sono oggi come oggi i tempi per gestire in emergenza persone come mia madre, non è una società strutturata per gestire questo problema, salvo che tu quel problema lì lo abbia già incasellato all'interno della categoria RSA, dove c'è chi questa roba la fa apposta, se tu cerchi di vivere la tua normalità con queste persone, per esempio, una roba banale devi andare, Io mi porto mia madre siccome ancora si riesce con la carrozzina a portare me la porto anche alle feste. Non so dove c'è una perché sta bene lei e anche noi ci possiamo concedere di andare. Non so mangiare una sagra che ne so, quindi la portiamo appresso.

E ti guardano un po strano, perché comunque la coppia relativamente giovane, diciamo con un vecchietto appresso, è un po' fa un po' strano, E quindi non è una società da questo punto di vista

pronta. Lo era una volta. Una volta era normale vedere che accompagnavano l'anziano col bastoncino, lo sedevano lì dove c'era il liscio no, quando c'erano le feste paesane era la normalità. Adesso è un po' più difficile, i vecchi se ne stanno a casa e i giovani si vanno a divertire.

E sta roba qua effettivamente, così come avviene per la società in cui viviamo tutti i giorni, vale anche per la sanità, perché comunque se vai al pronto soccorso ti rivolgi a una struttura sanitaria con una persona così, se non è l'ambito geriatrico. L'ambito della normale medicina. E ti dicono Cos'ha la signora per ovviamente per diciamo abitudine, rispondo io no, "non gliel'ho chiesto a lei". Le ho chiesto alla signora, allora può chiederglielo anche per un'ora. Lei digliela che sta bene adesso, per esempio, ormai non sta bene, per cui non è definibile, si figlia. Sono io che devo spiegare al dottore come voglio accontentarsi, perché chiaramente non sono oberati, vedono non so quante persone all'ora, fanno un sacco di ore, non hanno il tempo per capire di mettere loro. per capire chi hanno davanti, no e quindi a volte succede che ti accorgi che, se non sei nell'ambito geriatrico barra RSA, dove c'è il personale consistente.

**RIC.**

Non hai lo spazio.

**INT.**

Tu devi un pochino mediare tra due mondi che non son tanto dialogare. L'ho portata dall'oculista la settimana scorsa, privato.

**INT.**

E mi ha chiesto, ma perché me l'ha portata qua? Non sa neanche leggere. Cioè la le sto facendo perché la prima roba l'hanno messa anche il tabellone. Cosa sta facendo dottore? Ma non sa leggere.

Le dirò no, perché così, perché ti dà indovinare. Magari è una o magari una e ma no, è perché non l'ha vista e perché in quel momento le viene da dire, O, cioè non c'entra più niente con quello che vede quello.

Dice Io sto cercando di fare un po' di formazione all'oculista perché me l'ha portata e perché voglio capire se ci vede o non ci vede. Cioè, c'è mica uno strumento che veda il fondo dell'occhio se sta retinopatia si è estesa o no? Cioè, ormai basta sapere che ancora. L'occhio è in grado di reagire alla luce? Quelle norme lì che possiamo capire tanto di più da queste persone, quindi a volte succedono questi, questi.

**RIC.**

Non Sono pronti a ricevere questo tipo di facili?

**INT.**

Le strutture normali fanno fatica anche quando vai da dal medico generico diciamo.

Effettivamente Forse loro ci vedono queste situazioni, le vedono più spesso. Ovviamente la nostra classe di età si sta alzando sempre di più, però al livello di mia madre te li aspetteresti già da qualche anno nelle RSA, per cui è difficile vedere nella società nella società di cui viviamo, tutti nella normalità.

Vedere una persona nelle condizioni di mia madre che ancora magari me la porto in giro. C'era una manifestazione con una festa radio in spiaggia. Mi ha sopportato in spiaggia e c'era la musica che c'era nel Dj che c'era quella roba lì e lei picchiava, batteva le mani, era diventata la mascotte della spiaggia.

Però perché, perché no, non sei abituato a vedere quella roba lì, vero?

Quell'aspetto ci fa riflettere, perché non nello spazio di una generazione è cambiato il mondo perché era la normalità, cioè, sono io più normale alla fine, se guardiamo la storia degli ultimi 10.000.

Il più normale sarei io, però in teoria solo in teoria, beh in Pratica la società è cambiata talmente rapidamente.

**RIC.**

È a cavallo di un cambiamento

**INT.**

C'è stato un cambiamento che non me ne sono accorto, ce ne siamo accorti. Sì, e siamo un po fuori tempo da questo punto di vista, però.

Ci sono questi risvolti positivi che poi la gente apprezza il fatto che ci sia chi si prende cura del genitore, perché poi? Ce lo dicono. Oppure quando succedono questi fatti qua è giusto? Sì, e si diverte anche lei, perché lo deve divertirsi anche lei, perché fra un'ora se l'è dimenticato. Intanto si diverte.

Se si sarà dimenticata la faremo divertire con un'altra roba fra due ore, non so se proprio deve, cioè. Dov'è il problema?

E soprattutto la società deve prendere coscienza che esistono.

Quando io porto gli animali nelle scuole, gli animali che curiamo, quindi facciamo vedere la volpe, facciamo vedere il falco che abbiamo libera, che abbiamo recuperato.

È roba che ci passa sopra la testa, non è che sono nato allo zoo. No, è che noi siamo distratti, la nostra. Società è abituata, Ad altro è abituata a vedere le sue, cioè a mangiare il beccine che ci fanno mangiare tutti i giorni, no al lavoro, la TVI media, i social media eccetera eccetera.

Chi se ne frega il falco che gli passa sotto la testa? No, perché io glielo porto, gliel'ho fatto vedere. Toh, questo. Questo qua è roba che ti passa Tutti i giorni sulla testa.

Degli animali qua abbiamo, ma è una roba incredibile, è la stessa, cioè, è un po sempre questo ritorno, no? all'altra, cosa che faccio?

che oggi ci sono delle similitudini fra la banalità della nostra vita rispetto a quante cose ci sono e ci circondano e noi riusciamo a vederne un 10%. E lo stesso vale per queste persone che Fanno parte. Preponderante ormai nella nostra società, perché gli anziani saranno sempre di più i protagonisti del gli anziani sono il Futuro si può dire in maniera un pochino ironica, però, è la verità, la nostra società sta andando in quella direzione.

**RIC.**

però è vero. È la realtà.

**INT.**

È la realtà. Ecco, significa andare a creare delle riserve che sono più grandi della società che li ha messi in riserva cioè Lo so, forse è più normale riuscire a integrare il più possibile, cercare di creare delle dei contatti con quella con quella realtà lì, non che sia la vergogna.

Una volta avevo facevo servizio civile, mi capitava nelle case di riposo di non vedere solo anziani, ma di vedere anche quei persone affette da varie patologie che venivano dai manicomi che erano stati chiusi da poco. E nei manicomi finivano delle persone che erano assolutamente normali, perché magari erano figli legittimi di personaggi potenti. Oppure la persona sordomuta, che era una delle situazioni più diffuse. Uno ti nasceva un bambino, nasceva sordomuto, manicomio, dritto in manicomio. E ho avuto io avevo una persona di settant'anni perfettamente in gamba, che aveva custodia quando facevo il servizio civile. Ora niente. L'hanno chiamata i di nome di battesimo Zitta, cioè, l'hanno proprio battezzata col suo nome, diciamo con la sua patologia. Già da lì è nata subito in svantaggio? Hai capito? E queste persone sono state escluse dalla società perché avevano. Perché? Semplicemente perché non si sentivano bene e non hanno vissuto un giorno all'aria aperta, sempre chiuse fra quattro ore, prima un manicomio e poi in istituto, poi nel nella casa di riposo. Solo per quel motivo lì, cioè persone che magari nella vita avrebbero potuto fare chissà cosa, magari potevano

diventare dei professori. Che ne so. Però la sfiga di essere nati in famiglie ignoranti in quegli anni là era il ragazzino, non era l'anziano.

Negli anni là quello che veniva recluso, che veniva separato dalla società era la persona giovane. Con dei problemi oggi invece Sì, si ha più azione per l'handicap, giustamente. Si tende a recludere le persone anziane. Perché? Perché sono un peso, sono un peso oggettivo per la per la famiglia. È giusto o sbagliato? Difficile.

**RIC.**

Bene, io ti ringrazio, è stata un'intervista meravigliosa.

E insomma veramente mi ha dato degli spunti molto interessanti, veramente tanto, quindi veramente grazie.

**RIC.**

grazie 1000, buona giornata.

**INT.**

Altrettanto.

**RIC.**

Ciao Ciao.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 10P**

**RIC**

Salve, Salve Buonasera.

Grazie ancora per la disponibilità, intanto.

**INT.**

Di nulla, di nulla, mi sento anche abbastanza vicina, nel senso che ho fatto anch'io un tirocinio ai servizi Sociali del Comune di Rovigo, però, vent'anni fa circa, appena laureata.

Sì, già prima della tesi mi ero avvicinata un po' al mondo dei servizi sociali perché ho fatto una tesi in finanza degli enti locali, però sul welfare state in provincia di Rovigo in particolare sui servizi sociali erogati dai comuni ho fatto un'indagine delle interviste anch'io agli amministratori locali.

E dopo, durante l'intervista al dirigente dei servizi sociali che c'era allora, un certo \*\*\*\*\* mi ha detto di ritornare da lui e ho fatto un tirocinio dopo la tesi di laurea sui servizi sociali e anche una piccola indagine sugli anziani in polesine.

**RIC**

Quindi.

**INT.**

Per questo argomenti abbastanza vicini a quelli della sua indagine.

**RIC**

Qui lei è laureata in?

**INT.**

In giurisprudenza e indirizzo economico a Ferrara.

**RIC**

OKOK.Bene, allora.

L'intervista è registrata, quindi quando vuoi possiamo iniziare

**INT.**

OK, inizi pure.

**RIC**

Bene, allora lei appunto è la nuora, assiste là...

**INT.**

Di fatto, di fatto, perché non essendo sposati, insomma sono una nuora di fatto, come dire?

**RIC**

Va bene comunque assiste la madre del suo compagno e vivete in casa appunto con lei allora, dato che tutto il lato di informazioni tecniche rispetto ai servizi eccetera eccetera. Sono appena state fornite.

**INT.**

Sì, sì, sì, ero qua vicino, per cui ho sentito già quello che mi ha risposto il mio compagno.

**RIC**

Mi interessa concentrarmi più che altro su cosa vuol dire fare un'esperienza di cura; quindi, mi può partire da a parlare dell'esperienza di cura da dove vuole.

**INT.**

Allora partiamo dall'inizio, ecco.

**RIC**

Io lascerò molto parlare, quindi?

**INT.**

Sì, sì, sì, io non sono molto loquace.

**RIC**

Va bene, le verrà Incontro

**INT.**

Sì, magari dopo lei mi fa qualche domanda e così mi finalizzo su qualcosa.

**RIC**

Non si preoccupi.

**INT.**

E allora sì direi, si può partire dalla decisione del mio compagno di una volta che sua mamma è stata dimessa dall'ospedale a seguito della frattura di farle assistenza a casa nostra, aspettare la prima esperienza di questo tipo perché devo dire, io ho avuto la fortuna di non dovermi Mai occupare e di non dovermi ancora praticamente occupare di mia mamma che mi ha sentito o quasi. Anche lei ha 84 anni quest'anno a novembre, però è ancora direi al 99% autosufficiente. Per cui è Stata la mia prima esperienza di cura, qual ero assolutamente impreparata perché appunto non avevo non avevo

Devo dire che il primo anno, anche i primi due anni, non è stato poi così impegnativo perché mia suocera si era abbastanza ripresa dalla rottura al femore e mi dava addirittura una mano in casa. Io per un per un anno non ho più stirato. E lei stirava decisamente meglio di me. Adesso invece non riesci neanche a tenere in mano il ferro da stiro. Come? Per cui mi dava molto una mano in casa, per cui non è stato assolutamente pesante. E poi mia suocera devo dire che ha un buon carattere.

Devo anche dire che si è ammansita rispetto a come la vedevo. Quando andavo a trovarla a casa sua andavamo almeno una volta a settimana a mangiare a casa sua. Ed è cambiato molto nel suo atteggiamento. Adesso si può dire che è un agnellino rispetto a come era? Non era cattiva neanche prima. Però ci mettevo un attimo a rispondere a tono in maniera anche colorita, diciamo.

La vedevo sempre molto, come dire, un pochino a disagio secondo me, perché lei non era abituata a farsi servire, ma ad essere Lei a servire gli altri, a fare assistenza agli altri, a mamma e mi ricordo che era molto gentile con me, mi ringraziava spesso per quello che vedeva, che facevo per lei, insomma che dava. Ma dopo che ha avuto la seconda frattura è cambiato tutto perché è diventata una persona del tutto non autosufficiente, sia dal punto di vista fisico, della deambulazione in particolare, sia dà anche dal punto di vista mentale, che il vedersi, il vedersi completamente incapace anche solo di soffiarsi il naso per finché era ingessata, l'ha fatta andare fuori di testa praticamente. e lì ha avuto bisogno di un'assistenza completa e lì è stato anche il momento in cui abbiamo chiesto a una badante di darci una mano quando siamo al lavoro. Lì il compito di cura, anche da parte mia, è un po aumentato Perché ha bisogno di essere accompagnata in bagno, perché a volte si fa la pipì addosso, per cui bisogna lavare più roba più spesso. E ha bisogno ultimamente anche di essere imboccata o almeno verso la fine del pasto, perché magari fa fatica a raccogliere le ultime, le ultime cucchiariate da dal piatto.

C'è un pochino di lavoro di cura in più sia proprio per l'assistenza in queste cose, come dire l'affiancamento in queste cose, sia perché insomma una persona In casa. per cui che richiede che si

cucini di più magari delle cose apposta, Un po di pulizie in più un po' \_\_\_ 0 di lavatrici in più, eccetera, devo dire. Insomma. Ecco, è una situazione media, nel senso che appunto richiede un impegno medio. Lui, lei chiede fin troppo poco, nel senso che fa fatica a chiedere anche magari da bere, bisogna che ci ricordiamo noi di darle da bere perché lei fa fatica Chiedere qualsiasi cosa.

Devo dire che comunque, soprattutto dopo La seconda frattura? Quando diciamo che è cambiato tutto, è cambiato molto anche nella nostra vita di coppia, perché Diciamo che avere un anziano in casa è di sicuro un grande condizionamento, non può essere lasciata sola più di qualche ora al massimo C'è stato un periodo in cui Non poteva essere proprio lasciata da sola, secondo me doveva essere sorvegliata perché era il periodo in cui riusciva Ancora a camminare, ma era instabile sulle gambe.

Per cui lei riusciva ancora adattarsi dalla sedia per aggiungere la poltrona, ma già in quest'atto poteva cadere, per cui lì aveva bisogno di molta, molta sorveglianza. Adesso invece che fa molta più fatica ad alzarsi dalla poltrona, diciamo, per lei è peggio, però per noi è meglio, è più facile da arricchire decisamente meno, meno sorveglianza e ma più assistenza.

La nostra vita comunque è condizionata perché non possiamo decidere di partire e andare via E anche, insomma, andare a prendere un gelato lo si fa però sempre con la preoccupazione di tornare a casa e che ne so di trovarla distesa per terra. Perché ha per qualche motivo ha provato ad alzarsi perché magari le è caduto il telecomando. Ho provato a prenderlo da sola. per cui anch'io quando vado a fare un po di spesa eccetera mi allontano, torno sempre un con un pochino di patema con la paura che sia successo qualcosa e mi sentirei anche in colpa. Tra l'altro non è un direttamente un mio familiare, non è mia mamma, è la mamma di qualcun altro e mi è stata affidata perché nel momento in cui sono a casa solo io è affidata alle mie cure e se le succedesse qualcosa mi sentirei in colpa.

Tantomeno. Ecco, se è difficile andare a prendere un gelato, andare al cinema è tanto, tanto meno. Insomma, non è facile fare vacanze e io ero abituata, cioè a me piace molto viaggiare e alla fine forse è il condizionamento maggiore questo che non si può più fare. Non si possono praticamente più fare le vacanze insieme, o almeno non come eravamo abituati facevamo magari anche 10 giorni via. Adesso abbiamo ridotto progressivamente, addirittura l'anno scorso ad agosto abbiamo fatto un giorno di ferie e via. Io , per fortuna, insomma, il mio compagno mi dice, Guarda, io non posso viaggiare, però se tu lo vuoi fare fallo pure perché, se a te interessa anche di più, ci tieni di più. Per cui io mi sono mi sono ho cominciato a viaggiare da sola. Sì, ecco.

**INT.**

In genere ultimamente più con i viaggi organizzati da cui sono comunque in compagnia di persone che però non conosco o al massimo incontro qualcuno che aveva incontrato in viaggi precedenti però.

Insomma, e questa è una situazione temporanea E diciamo, questo è il è il massimo che posso fare in questa situazione E finché mia mamma sta bene, perché dopo, quando sarà, anche mia mamma avrà bisogno di assistenza, per me cambia molto e probabilmente non riuscirò più neanche a viaggiare perché Avrà bisogno di assistenza, anche se sarà tutto da vedere comunque.

Dice che non vorrebbe andare né a vivere con me né da mia sorella per non essere dipeso. Lei dice, quando non starò più bene mettetemi in casa di riposo dopo. Vediamo però se sarà lo stesso avviso. Cosa succederà.

**RIC**

Le faccio una domanda, come cambia la responsabilità, come ha detto lei le viene affidata la suocera Cosa vuol dire? Cioè, c'è un c'è una preoccupazione in più. Sarebbe lo stesso tipo di ansia anche se fosse sua madre.

**INT.**

Ce n'è un po In più ce n'è un po di più.

Perché è la mamma, è la mamma di un'altra persona che si che si sta affidando di ti sta affidando una qualcuno di prezioso per lui che è sua mamma, così come se fosse però non ho, non ho figli, ma

probabilmente se mi venissero affidati i figli di qualcun altro sarei molto più preoccupata dei miei, perché devo rispondere a qualcun altro. Non solo devo rispondere verso la persona che accudisco, ma anche verso la persona che me l'affida per cui mi sento un carico di responsabilità maggiore.

**RIC**

Ok, e invece da un punto di vista Anche di intimità, cioè voi vi occupate anche appunto; quindi, di dell'igiene di della signora se ne occupa principalmente lei, ve ne occupate entrambe.

**INT.**

Sì. Entrambi, entrambi a seconda di chi è a casa. E a volte contemporaneamente io sono non vedo come sono, ma io sono bassa di statura e abbastanza gracile, non ho la forza per movimentare da sola la suocera che è qualche chilo più di me, però per me è tanto e poi a me basta, basta poco perché mi venga mal di schiena.

Ho problemi anche agli arti, credo di cominciare ad avvertire i primi sintomi del tunnel carpale nonostante ne Abbia solo 47 anni. Vabbè, penso sia principalmente dovuto a altri tipi di movimento, però non escludo che anche quei piccoli sforzi che faccio per fare mia suocera, insomma, vanno vadano un pochino ad incidere.

Adesso ho un po perso il filo del discorso, Anzi, ci occupiamo entrambi della sua intimità

anche questa per me è una novità, perché io non ho mai dovuto lavare mia mamma.

Non prima, insomma, di farlo con mia suocera. E tra parentesi, spesso mi capita di pensare accipicchia, io mi sto occupando di più di mia suocera che non di mia mamma e che abita più di 30 km da qui in provincia di Rovigo. E io a volte mi dico caspita, mi dedicherò allo stesso modo mia mamma o oppure un domani dirò, io mi sono dedicata di più a una persona che non è neanche con cui non ho un legame di sangue che non a mia mamma, dipende anche da quello che succederà a mia mamma.

Ecco, mi capita spesso di pensare questa cosa. Comunque, tornando alla sua domanda, non divagare troppo, ce ne occupiamo entrambi a seconda, per esempio se sono a casa solo io, la porto io in bagno, la Pulisco io e se c'è il mio compagno in genere dice vado io perché sa che è più facile che cada a me che non neanche lei mostra di sentirsi più sicura con lui, tanto che se io sono a casa la guardo, secondo me deve andare in bagno ma mi dice che non ha bisogno. Dopo 5 minuti, arriva a casa suo figlio mi dice che deve andare in bagno e se le chiedo perché, mi dice perché mi sento più sicura con \*\*\*\*\*

**RIC**

Però non è una questione di pudore, quindi.

**INT.**

No. È una questione di forza fisica, di sicurezza. Lei sente che il mio compagno più forza e sa che se sta se si sbilancia, lui è capace di raddrizzarla e di tenerla in piedi, Cioè.

Con me rischia che cadiamo tutti e due, anche perché io glielo dico spesso, cammini bene perché, se lei si sbilancia (io le do ancora del lei. No, mi ha detto di darle del tu a me viene da dare del lei e le do del lei) e le dico, se lei cade cado anch'io con lei e di sicuro questo non la fa sentire più sicura.

**RIC**

Certo, e a volte sopraggiunge la questione appunto del pudore, penso, un figlio maschio potrebbe avere più difficoltà ad accudire la propria madre?

**INT.**

Sì, ha ragione, questo si verifica col bagno. Allora io avevo per risparmiare un po di tempo, perché io ho anche poi tutte le altre faccende di casa. Avevamo preso l'abitudine di far fare il bagno a lui a al mio compagno ed è che piagnucolava perché si vergognava.



**RIC**

OK.

**INT.**

Si vergogna anche un po' con me e anche con la badante che siamo donne, però con lui di più stranamente perché in bagno si fa pulire da lui però la doccia la doccia rifiuta piagnucola molto perché è proprio una sua caratteristica, e poi se le chiedi, ma perché? Perché piange? Che poi la sua è una risata isterica. Più che così, siccome è un po' una sembra una risata, ma una risata isterica e dice, perché mi vergogno? E anche proprio si tira giù la canottiera più che può, perché vorrebbe nascondere le parti intime.

**RIC**

Forse la doccia richiama più una dimensione intima?

**INT.**

Sì, fu forse più che i bisogni, sì.

**RIC**

la doccia da che mondo e mondo è uno spazio chiuso quindi mentalmente probabilmente si richiama più questo aspetto.

Ho fatto la stessa domanda al suo compagno. Qual è il tempo di cura e il tempo libero nella giornata, cioè, riuscire a ritagliarsi dei momenti per sé stessi che non sono fare la spesa per sé stessi.

**INT.**

Eh, è un problema, non solo e non tanto per la presenza di mia suocera, però devo dire perché alla fine, proprio perché lei non chiama mai, non siede niente, è buona eccetera. Io direi che alla fine mi richiede un'oretta al giorno perché il tempo di preparare la colazione quando sono a casa. Io ho sentito che ho qualche giorno a casa in Smart working.

**RIC**

OK.

**INT.**

Sì, è proprio, sono i due minuti in più per apparecchiare anche per lei, per imboccarla? Ecco, lì magari va via un altro quarto d'ora per lavare un qualche stoviglia in più, qualche piatto in più. Ma portarla in bagno? Ecco, quello richiede una ventina di minuti perché andiamo molto lentamente. Poi bisogna aspettare perché non la fa subito, a volte servono molti minuti perché la faccia.

E poi riportarla indietro. Insomma, sommando tutto direi un'oretta in media al giorno nel fine settimana da mettere in conto tra lavare e stirare la sua roba un'altra oretta in più. Ecco, però più o meno questo è impegno. Il bagno richiede circa 45 minuti tra farle la doccia, i capelli e fare la messa in piega perché le faccio un pochino di messa in piedi. Ma ecco tre quarti d'ora. Insomma, in media un'ora e giorno e fine settimana un paio d'ore in più.

A volte avendo anche il resto e avendo il problema principale che è un altro e casomai che mi toglie tempo libero che è il lavoro. Io già lavoro a 40 ore la settimana ma in realtà non ne lavoro mai 40, ne lavoro quasi sempre 44 e 45 adesso. Quello che non sono riuscita a fare oggi che avrei, cioè oggi potevo ho recuperato qualche ora, per questa settimana ho fatto circa 9 ore al giorno. E ho recuperato. Però nello stesso tempo non sono riuscita a finire tutto. Io lavorerò anche domani mattina, ore che non mi farò pagare e che non recupererò e poi credo che mi ascolterò il Webinar che non sono riuscita ad ascoltare sta settimana su aspetti fiscali per cui io quasi tutti i fine settimana mi porto il lavoro a Casa ed è questo che mi toglie tempo anche le faccende perché ho quantificato anche quanto mi richiede richiedono le faccende di casa e stiamo parlando tra le 12 e le 16 ore a weekend.

Quando va bene una dozzina di ore. Insomma, sono arrivata a fare anche 8 ore al giorno, 8 sabato, 8 la domenica. Insomma, alla fine, per rispondere alle sue domande, per cui tendo sempre a divagare le ore di tempo libero sono veramente poche durante la settimana, solo dopo cena dalle 10 alle 12 quando ho finito di sistemare la cucina. E mi metto un'oretta il divano e spesso mi addormento durante il fine settimana. Possono essere 1 2 ore il sabato pomeriggio e 2 3 ore la domenica pomeriggio.

Ma il resto mi va via tutto O in faccende di casa, ho un lavoro che l'ufficio che mi porta.

**RIC**

Se Io le parlo di emozioni e sensazioni, cosa le viene in mente?

**INT.**

SìSì, allora non li nascondo, anche perché la intervista è anonima, da quello che leggevo che a volte un po di astio viene perché? Perché è una scelta che mi è stata calata. Diciamo non ho scelto io.

Astio nei confronti del mio compagno, OK?

Perché sì, a volte in certi momenti di rabbia viene da dire, ma perché poi non l'hai mai? Non hai messo una badante a casa sua che magari anche lei era più contenta a restare nella sua casa. E mi ricordo però che lui diceva Io non mi fido a mettere mia mamma in casa con un'estranea. Poi mi ricordo ancora la sua frase è la sua parola contro. La, cioè contro la sua, come dire, non saprò mai veramente che cosa succede in quella casa.

E comunque se anche ha una badante non significa che io poi non mi debba occupare di lei e della casa perché la badante a volte mancherà perché comunque devo andare a controllare la casa, controllare quello che succede, controllare se il giardino ha bisogno che poi abbiamo capito che l'esperienza che le badanti fanno solo le badanti non ti fanno anche da giardiniere.

E anche sulle pulizie mi ricordo che la prima badante che ha avuto per qualche giorno ha messo bene in chiaro quello che fa e quello Che non fa?

**RIC.**

OK.

**INT.**

Per cui e per cui bisogna comunque dedicarsi all'anziano o alla casa dell'anziano anche quando sta a casa sua con la badante. Però ecco mi sono chiesto molto spesso, ma perché non abbiamo fatto la scelta che fanno tanti? Prendono la volante e la mettono a me? Perché non ha preso? Perché era una scelta sua?

Lui ha fatto una prova, ha visto che io e mia suocera andiamo d'accordo e mi ricordo ancora che una volta ha detto andate più d'accordo voi due che noi due. Però a volte se mi viene a dire ma io cosa sono la vostra domestica? Io adesso mi ritrovo dei lavori in più. Da qui nasce l'astio. Voglio dire, io ho ancora meno tempo libero perché devo anche mettere in conto le cure a una persona. Oppure, ma guarda, non possiamo più andare in vacanza insieme.

Però dopo anche penso alla fine ci vado lo stesso da sola, però ci vado lo stesso.

Sì, per cui, ecco, non le nascondo che ci sia anche sì, lo chiamerei astio.

**RIC**

Quindi la scelta di inserire sua suocera in casa, la può definire una scelta condivisa?

**INT.**

In buona parte sì. Però come dicevo prima, un po una scelta per necessità, cioè, sapeva che trovare una badante su due piedi da metterle in casa con lei non era una cosa facile, non sapeva dove sbattere la testa. A chi chiedere.

Non sapevo come si fa a trovare una badante, siamo andati tramite conoscenze.

All'inizio proprio ho avuto una badante i primissimi giorni appena è stata dimessa dall'ospedale, che è andata a casa sua con la badante per proprio meno di una settimana, giusto il tempo che noi andassimo in ferie. E da quel momento ce la siamo presa in casa nostra da e da lì non è più venuta via.

più che altro non aveva, non avevo alternative. Dopo mi ricordo anche che mi ha detto, vediamo come va, vediamo se voi andate d'accordo eccetera. Per cui non era imposta. Se io gli avessi detto guarda proprio con mia, ma con tua mamma, io proprio no, non ci sono stare, non la sopporto.

Io credo che forse andrebbe preso una decisione diversa, magari avrebbe riconsiderato di metterla a casa propria. Ha visto che ingranavamo che io e mia suocera andavamo d'accordo? Io mi sono accorto insomma che mia suocera appunto è di buon carattere e casomai poi c'è il problema anche della badante perché mi rapporto molto anche con la badante, allora a me non andava assolutamente di avere una badante. In casa ho anche questa è stata una scelta obbligata perché ci siamo. Cioè, lui era arrivato addirittura al punto di prendersi dei permessi. Finiti i permessi retribuiti sul lavoro non avevo ancora 104. Si è preso dei permessi non retribuiti, è stato obbligato a prendere una badante anche un po' la prima che si rendeva disponibile perché non poteva continuare a perdere giornate di lavoro. Però io era l'ultima cosa che volevo, avere una badante in casa e sono a volte un po' insofferente. Perché? Perché magari critica quello che vede, perché magari io mi aspetterei che facesse di più, in maniera che io poi non debba farmi tutte quelle ore che faccio durante il fine settimana. E invece la casa è ancora compito mio, nonostante una persona che sta qui 8 ore al giorno. E che alla fine guarda la TV. E dico, ma se facesse lei le pulizie, se facesse lei le lavatrici, se facesse si stirerebbe lei. Io il fine settimana potrei riposarmi molto di più invece lì non, cioè a volte si offre, però a volte se le chiedi delle cose dice che non che non le può fare, che ha male alle braccia, non può tirare giù le tende e che lo facciamo noi. Oppure le chiedo se può pulire il bagno, che di solito non lo chiedo, mi guarda strano come se gli avessi chiesto chissà che cosa.

E allora mi infastidisce, cioè, dico Caspita. Lei ha la per tanto tempo che dedichi, mia suocera dedicherà due ore e le altre sei fa semplice sorveglianza. Probabilmente guardano la TV insieme EE io però devo fare i salti mortali il fine settimana per fare tutto quello che non fa lei quando è qua che avrebbe il tempo, che sarebbe anche pagata, per cui cioè vede. Ecco sempre questa emozione di astio, di rabbia e poi fondamentalmente insomma è rabbia. È più questo pensiero ad essere pesante che non l'impegno che richiede di per sé mia suocera.

## **RIC**

Quindi non è tanto la bomba, quanto l'onda d'urto, mi sembra di capire.

## **RIC**

Quindi un po' me ne ha parlato, ma com'è cambiata la vita da quando è subentrato questo, questo impegno?

## **INT.**

Se la parola chiave è condizionamento, direi limitazioni, non si può fare tutto quello che si faceva prima, non si può decidere autonomamente che cosa fare, tipo partiamo e andiamo anche banalmente, andiamo a vedere un film al cinema che dura tre ore, non è detto che lo possiamo fare, dobbiamo fare i calcoli. Quanto stiamo via tra andare al cinema, mettere in conto la strada andata e ritorno, quanto dura il più.

Perché sì, lei non si muove quasi più dalla poltrona. Però anche solo arrivare a casa e trovarla completamente addormentata, poi hai voglia a portarla su per le scale tutta addormentata è il mio compagno, ci mette il doppio di fatica. E non sì, non si può.

Non si fanno più le vacanze insieme, come dicevo prima. Se si va via, come abbiamo fatto dopo un po' di tempo domenica scorsa, che siamo andati semplicemente sui Colli Tornado che ci speriamo che non sia successo niente, speriamo che non abbia tentato di alzarsi da sola perché poi ci si sentirebbe in colpa.

**RIC**

E mentre uno è fuori, come sta?

**INT.**

Ah, mentre siamo fuori, allora per la maggior parte del tempo siamo relativamente tranquilli.

Però più passano le ore più, almeno per me cresce. Ma credo anche per il mio compagno, cresce la preoccupazione che le possa essere successo qualcosa o anche banalmente, che le sia scappata la pipì perché mentre eravamo via aveva bisogno di andare in bagno e non si è più fatta trattenersi.

**RIC**

Però ecco, penso a questa giornata che vi siete presa presi Colli Euganei...

**INT.**

qualche ora, qualche ora.

**RIC**

Uno ha sempre il pensiero, oppure riesce a staccare e dopo un po il pensiero rientra.

**INT.**

io riesco a staccare? Sì, sì, sì.

E poi però. Il pensiero rientra oppure.

Diciamo un certo punto, almeno quando stiamo, almeno per quanto riguarda me, non leggo nel pensiero. Il mio compagno, diciamo soprattutto nella strada del ritorno, ritorna il pensiero, speriamo che non abbia avuto bisogno del bagno, speriamo non abbia provato ad alzarsi, speriamo di trovarla ancora ferma in poltrona

**RIC**

Sì, sì, sì, certo.

**RIC**

Qual è la percezione che lei ha dei servizi o comunque cosa pensa di avere avuto bisogno da parte di servizi e che non ha ricevuto?

**INT.**

Allora, Per dirla molto brutalmente, i servizi, quei servizi pubblici, non avremmo risolto un granché, Io l'ho visto in particolare per i problemi agli occhi di mia suocera. L'avevo accompagnata io a fare le visite dal primario dell'ospedale civile di Rovigo con la mutua, cosiddetta con la cosiddetta mutua. Io mi ricordo ancora la scena e ha fatto un esame strumentale, ci ha messo ha messo in mano a me il referto e mi ha detto con un bel sorriso, questo lo porti a suo medico.

Cioè, il primario di oculistica che fa l'esame, che non dice nulla, che non si pronuncia e che rimanda al medico di famiglia. Quindi ho proprio sentito che ci siamo io mi sono ho sentito che mia suocera e noi come familiari siamo stati abbandonati, che nessuno ci ha risolto il problema hanno si sono limitati a fare un esame strumentale e a darci in mano l'esito senza commentarlo a che cosa ne posso capire io di un esame alla retina?

**INT.**

E mi rimandi e mi sballotti da una parte all'altra, alla fine consigliati da un familiare che aveva avuto, che ha rischiato la cecità, siamo andati a pagamento, sono andati a pagamento pagando fior di quattrini, un oculista che l'ha seguita meglio, che le ha fatto stendere dei BEI soldi, però pare abbia bloccato un po la maculopatia. Dopo altri servizi invece, tipo la domanda per l'accompagnatoria, siamo stati fortunati, andato tutto liscio. Anche abbastanza presto l'hanno

riconosciuta invalida e non abbiamo avuto problemi e mi ritengo ci riteniamo fortunati. lui che ha diritto ai permessi, di avere il diritto a tre permessi a tre giornate da 8 ore di permesso non retribuito ogni mese che sono, che è una bella cosa. Quella diciamo è stata un'esperienza positiva.

Che per altri è invece è stata un'esperienza negativa anche per Eddie stesso. Con la nonna non era andato tutto così liscio, avevano rifiutato accompagnatoria e se aveva l'Alzheimer da anni e sono arrivati i soldi dopo che la nonna di Eddi era morta già morta.

con sua mamma non è successo, dopo noi non abbiamo avuto accesso a tanti servizi pubblici, perché, Sì, qualche servizio sanitario. Però diciamo un'esperienza poco positiva col pubblico. Adesso mi viene in mente anche l'ortopedico, andiamo a fare i controlli dopo la rottura del femore e ci dicono che le hanno messo su una protesi di vecchia generazione e che avrebbe avuto delle complicazioni, perché adesso ci sarebbero delle protesi migliori, ma hanno messo una protesi di tipo vecchio.

Però è sempre sistema sanitario, cioè un medico che mi dice che un altro suo collega non ha operato bene, allora anche lì viene a dirci forse se avessi operato in privato forse non sarebbe stato detto. Adesso lei camminerebbe meglio. È sempre questa impressione che il pubblico arriva fino a un certo punto per non parlare del pronto soccorso, cioè un anziano al pronto soccorso è un disastro. Poi mia suocera ha delirato pronto soccorso perché, dopo un po che era lì mi ricordo già con la rottura al femore, straparlava perché si è agitata perché è stata per ore e ore abbandonata in una corsia su una piccola barellina, le persone anziane o con peggio ancora con demente senile, risentono tantissimo del ricovero in ospedale e dell'ospedalizzazione, lei si è fatta un mese di riabilitazione e, secondo noi, quella l'ha un po destabilizzata, diciamo lì. Non anche se fosse andata una struttura privata, per carità. Però ecco.

**RIC**

Però è vero, sul pronto soccorso è stancante in tutti i sensi.

**INT.**

E anche per un giovane, perché rischia di farsi 8 ore per una cosa anche banale.

**RIC**

E quindi cosa pensa di avere avuto bisogno e non ho trovato?

**INT.**

Allora di maggiore attenzione direi, cioè di qualcosa di più risolutivo, non solo fare l'esame, e darti il referto, ecco l'esempio dell'oculista, non abbiamo risolto il problema.

Un intervento poco efficace, non un'assenza, ma un intervento poco efficace.

**RIC**

Sì, l'efficacia.

**RIC**

Allora io ho finito le domande, quindi?

**RIC**

Se, anzi, se lei vuole aggiungere qualcosa lasciare un messaggio che ritiene opportuno.

**INT.**

Forse, ecco. L'Italia, e credo anche il resto del mondo, no, non sono paese per vecchi, per dire.

Nonostante ci sia un progressivo invecchiamento della popolazione e prima o poi bisognerà far fronte, però sembra che si continui a ragionare come se il mondo fosse degli adulti, dei giovani. E invece non so che percentuale siamo arrivati di ultrasessantacinquenni e qual è l'indice di invecchiamento.

Per cui, insomma, la società dovrebbe essere un po' più a misura di anziano.

**INT.**

Poi magari, se sarà possibile, ci piacerebbe vedere l'esito della ricerca, i dati aggregati. Insomma, quello che viene fuori

**RIC**

Volentieri.

**RIC**

Sì, sì, io sto come campione, mi sto dando una ventina di persone.

**INT.**

Sì, e non è una scelta diffusa quella di prendere la piano in casa con sé, certo.

**RIC**

È veramente difficile da trovare 20.

Infatti, sto allargando piano piano, nel senso che sto pensando anche sto coinvolgendo anche persone che magari fanno un'esperienza di cura totalizzante; quindi, non vivono col genitore ma magari passano dalle 08:00 am alle 10:00 PM col genitore

**INT.**

Ci rendiamo conto di essere l'eccezione e qualcuno mi è capitato una volta, anche qualcuno che sentendo un po' il mio racconto mi ha detto, ma perché non ma proprio così, anche in maniera, secondo me, troppo brusca, mi ha detto, ma mettetela in casa di riposo. anch'io forse una volta ho sempre pensato, quando ero anziano comincia ad avere dei problemi, si mette in casa di riposo. Però se penso adesso mia mamma anche a me dispiacerebbe metterla in casa di riposo. Sarà che sono abituata a vederla come una donna forte e una donna forse solo se andasse completamente fuori di testa all'improvviso. E io, cioè né io né mia sorella riusciremmo a gestirla allora come scelta obbligata, però appunto mia mamma si è sempre presa cura di me quando io non solo quando ero bambina perché comunque mi sta dando una mano anche adesso. Per cui mi sentirei in obbligo di provare prima altre soluzioni. Però mi rendo conto che tanti scelgono la strada più comoda. Ecco, diciamo dopo penso a chi magari anche dei bambini ha già ha già un bel carico, forse anche maggiore. Perché io continuo a pensare che sia più impegnativo occuparsi di un bambino che non di un anziano.

Il bambino cammina bene, corre, va in pericolo più facilmente di un anziano, ha bisogno di più attenzione, non lo puoi piazzare davanti alla TV e soltanto, devi, devi parlargli, devi educarlo.

**RIC**

E te ne devi prendere cura dagli zero ai 60 circa.

**INT.**

Eh, ormai stiamo andando in quella direzione perché io ho 47 anni e da certi punti di vista mia mamma si occupa ancora di me, se non altro come darmi una mano alle piccole faccende che ne so rammendo e cose del genere per cui mi sta dando ancora una mano.

**INT.**

E che io sono uscita di casa e poi ancora di più per chi rimane in casa. Anch'io sono rimasto in casa fino a oltre i trent'anni. Per cui devo dire sì, mia mamma si è sì è presa cura di me. Per molti anni.

**RIC**

Spesso, se le persone quando dicono sarebbe da mettere in casa di riposo è perché non pensano che comunque quello potrebbe essere un loro genitore.

**RIC**

Da un'altra intervista era emerso. Che a volte dispiace che i posti in casa di riposo si liberino con i decessi perché quel decesso è comunque il genitore di una persona e a volte uno non ci pensa.

**INT.**

Sì, sì, magari uno spera che si liberi un posto, però se si libera un posto vuol dire che è morto qualcuno.

**RIC**

Poi è l'ordine della natura. Va bene però a ripensarla in questo senso uno magari una domanda in più se la fa, quindi.

**RIC**

Va bene, allora la ringrazio ancora e ci riaggiorniamo.

**INT.**

Poi in ogni caso, se non dovessimo risentirci, in bocca al lupo per la ricerca.

**RIC**

Anche a voi in bocca al lupo

**INT**

Arrivederci

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 11P**

**INT.**

Eccoci, Buongiorno.

**RIC.**

Salve Buongiorno.

**INT.**

Buongiorno.

**RIC.**

Allora l'intervista, come le ho detto, è registrata.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Dunque, lei mi ha detto che si occupa della madre di suo marito, giusto?

**INT.**

No, mi occupo del padre, del mio marito, mio suocero.

**RIC.**

e suo suocero vive in casa con lei?

**INT.**

Mio suocero vive nell'appartamento sotto della stessa palazzina, è una casa doppia come l'appartamento sotto e noi abitiamo sopra.

**RIC.**

OK.

**RIC.**

E quindi immagino che, cioè, all'interno della giornata siete spesso insieme a lui, giusto?

**INT.**

Io vado avanti e indietro, però adesso c'è una signora che segue il suocero.

**RIC.**

Ok.

**RIC.**

Mi può iniziare a raccontare dell'esperienza di cura di suo suocero partendo da dove vuole?

**INT.**

E diciamo che quattro anni fa mio suocero è caduto. E avendo sbattuto la testa, è stato in ospedale dopo, quando è tornato a casa da lì mentre prima si arrangiava un po da solo, da quel momento lì abbiamo dovuto seguirlo più spesso. Quattro anni fa aveva 84 anni. Era più gestibile, diciamo autonomamente. Però era sempre a contatto con noi, essendo nell'appartamento sotto.



E però da quel momento lì è stato un periodo che bisognava sempre seguirlo. Perché lui è caduto? Perché aveva perso un po' l'equilibrio, dopo non voleva più uscire, voleva sempre stare a casa perché uscendo aveva paura di cadere ancora. E siamo andati avanti. E appunto, questo è capitato a fine del 2020, poi c'è stato il COVID e altre cose per cui diciamo che è stato costretto a stare in casa, per sicurezza. Adesso salto un pochino e arriviamo all'anno scorso, gennaio dell'anno scorso che è stato ricoverato in ospedale per bradicardia e gli è stato messo il pacemaker.

**RIC.**

Ok.

**INT.**

Mettendo il pacemaker, restando un periodo in ospedale quando è tornato a casa tutto quello che poteva fare autonomamente è stato cancellato, faccia conto che due anni fa aveva anche un'ulcera su una gamba e io lo portavo sempre avanti e indietro, in dermatologia a Rovigo, in ospedale. E io venivo un'infermiera a casa, gli era stata curata ed era guarito. Quando è stato questo periodo in ospedale? L'anno scorso, da gennaio/ febbraio. È tornato a casa e avevo un'ulcera nell'altra gamba, di conseguenza, oltre a non esserci autonomo, abbiamo dovuto curare anche un'altra ulcera. E di conseguenza anche lì avanti indietro in ospedale, in dermatologia, chiamata l'infermiera a casa che veniva a fare le cure, quelle più banali diciamo. E poi quella più grossa andava sempre in ospedale. Per cui avanti e indietro. E da lì abbiamo cominciato avere un sostegno dalle ragazze dell'ospedale della SAD, un'ora la mattina perché lui, dopo che era tornato dall'ospedale, che, come dicevo prima non, era più capace di fare niente, non voleva neanche più alzarsi dal letto mentre prima si alzava, camminava e faceva le sue cose, piccole cose, diciamo.

E avendo un bisogno abbiamo chiesto, già prima avevamo fatto delle domande in comune per avere questa assistenza domiciliare, perché vedevamo insomma che avevamo un po' bisogno. Da quando è tornato all'ospedale proprio abbiamo chiesto se c'era anche un po' più di urgenza diciamo, per cui da un anno è stato un anno a febbraio, marzo che vengono tutte le mattine le ragazze della Sad a tirarlo su dal letto, lavarlo, cambiarlo, vestirlo, fare colazione. In modo che lui è pronto poi per la giornata.

**RIC.**

Senta, qual è la qual è la relazione che ha con suo suocero?

**INT.**

Che è la relazione di nuora, tra virgolette figlia perché ci sono solo io.

**RIC.**

OK.

**RIC.**

Ok, quindi anche rispetto a suo marito, è principalmente lei che si prende cura di suo suocero.

**INT.**

Allora devi sapere che io e adesso non lavoro più, prima lavoravo in ufficio, l'ufficio ha chiuso e poi insomma siamo stati a casa dopo col Covid eccetera eccetera, ormai abbiamo lasciato perdere e di conseguenza è accaduta la cosa no a fagiolo, ma disgraziatamente. Insomma, essendoci io a casa sono rimasta a casa ad accudire il suocero, che mio marito essendo al lavoro non può essere quasi, magari succede qualcosa, vedere se mangia o tutto il resto.

**RIC.**

Certo e proprio appunto mi interessa approfondire questo doppio ruolo sia di nuora che di che di figlia.

Cosa vuol dire per lei essere avere acquisito, tra virgolette, anche un altro genitore alla fine dei conti?

**INT.**

Allora è un impegno è ovvio che è un impegno e lo faccio per amore di mio marito e dopo anche per amore al suocero, perché altrimenti non ci sarebbe nessuno che lo segue. Per cui ho buoni contatti con le ragazze del SAD che vengono con le badanti e che vengono durante la giornata da star dietro a lui e non seguono se manca qualcosa, se c'è da comprare qualcosa, fare la spesa, magari farmacia e prenotare delle visite in ospedale, cioè tutto quello che potrebbe fare la moglie, diciamo, ecco perché mio suocero è rimasto poi vedovo molto giovane, la signora è morta che era giovane a causa di un tumore, di conseguenza lui è rimasto da solo tanti anni che era da solo. E di conseguenza c'è stato proprio il bisogno di un aiuto dopo questo crollo di quattro anni fa, via via col tempo, dall'anno scorso poi ancora di più.

**RIC.**

Certo. E quindi, quali sono le emozioni che prova rispetto a questo incarico?

**INT.**

Lo prendi perché ti è capitato, almeno adesso, il mio carattere è questo, mi è capitato, aiuto il marito e guarda caso sono a casa da lavoro posso farlo, ho i miei impegni anch'io perché ho dei piccoli lavori, però riesco a gestirli nelle ore che magari c'è la signora che adesso lo segue.

E per cui riesco ad avere i miei spazi, comunque non è che sia legata a stare a casa tutto il giorno.

Però è ovvio che le ricerche per lui appunto per andare a chiedere di avere la ragazza a prendere la mattina, a fare la mattina della Sad, le domande per il Caregiver per avere le domande per avere il sussidio mensile. Le domande per eventuale, non so, inserimenti in struttura, la SVAMA, tutte quelle cose lì le ho imparate con il suocero, perché prima io con i miei genitori non ho mai avuto bisogno di questo.

**INT.**

Certo.

**RIC.**

E allora tante cose e le ho imparate con lui. Sto andando avanti per aiutare il marito. Insomma, è questo che si lo faccio perché mi è capitato purtroppo. Purtroppo, no, però è una cosa che faccio e si lo faccio volentieri, mi è capitata e lo faccio.

**RIC.**

Certo, certo, certo.

Com'è? Da un punto di vista anche di intimità, cioè, prendersi cura di una persona anziana vuol dire anche aiutarlo, magari ora vabbè che c'è la persona e viene comunque il Sad, però aiutarlo ad andare in bagno eccetera eccetera.

**INT.**

Allora, prima che arrivassero le ragazze del Sad capitava molto spesso che lui andava in bagno, chiamava io da sopra venivo giù guanti, e quello che serviva e lavavi cambiavi anche adesso faccio la doccia a lui quando c'è bisogno perché ti capita, guarda caso capita che magari va via dopo che sono state 8 ore le signore qui, va via la signora e lui si bagna, si sporca, cosa devi fare? non puoi chiamarla indietro, ti metti i guanti e lo fai tu perché ormai sei qui, lui sa che ci siamo, che ci sono, o perlomeno ha fiducia di me e di conseguenza non ne si vergogna e né niente, perché a parte che ha un po' di demenza senile per cui lui sa che quando ha bisogno chiama e qualcuno sicuramente viene, chiama il nome del figlio, chiama il nome mio e noi dobbiamo andare.

**RIC.**

Sì, sì, ecco, era proprio la dimensione della vergogna. Magari, appunto, già a volte è difficile con il proprio figlio, immagino con la suocera possano esserci più limiti. Ecco, rispetto a questo.

**INT.**

Allora mio suocero, lui dice, Io so che ho bisogno, chiamo e chi viene, viene perché deve aiutarmi, perché arrivati anche a quest'età, con un po di demenza diventano anche un po' egoisti. Nel senso io ho bisogno, mi sono bagnato, anche se la signora è andata via io però chiamo perché qui non ci sto, perché lui si rende conto che non può stare in quelle circostanze lì, in quella situazione lì. E' ovvio che io se sono a casa in quel momento vado giù guanti e via, si lava, si prepara, si cambia, se è sporco.

Poi c'è stato un periodo che aveva il catetere. Quando l'hanno dimesso dall'ospedale va il catetere per cui ho imparato a fare anche il mestiere di non toglierlo, per carità, ma quello di quando doveva anche essere cambiato e svuotarlo e tutte quelle cose lì che sinceramente prima io non avevo mai fatto. E lo faccio perché ho dovuto farlo, ripeto, sarà anche un po il carattere mio che ho detto, vabbè, sono qua, mi è capitato. Aiuto il marito, non si può fare altro.

**RIC.**

Certo. E quanto occupa la giornata prendersi cura di suo suocero? Riesce appunto, come mi ha detto, a ritagliarsi dei momenti liberi? Ha sempre una preoccupazione verso a come possa stare il suocero in quel momento?

**INT.**

Beh, all'inizio, quando è tornato dall'ospedale e stavamo spesso a casa perché è tornato in condizioni pessime poi via via quando si è ripreso.

Riusciamo anche a poter uscire tranquillamente perché sappiamo che o c'è la signora, io almeno posso uscire perché c'è una signora, oppure posso andar via magari anche un'ora, due, anche se non c'è nessuno, perché so che in quel momento fa il pisolino e non ha bisogno, è vigile. Oppure sa che io esco e mi aspetta che torno perché magari mi vede dalla finestra rientrare. Allora posso farlo tranquillamente adesso? Prima i primi tempi no, adesso posso farlo tranquillamente a star fuori poi rientrare. Magari passo lo guardo e gli dico tutto bene, vado a dargli il salutino e poi torno su e io mi faccio le mie cose. Lui è giù e sono tranquilla, anche se magari non c'è nessuno quello perché siamo arrivati via via col tempo a far capire anche lui che non è mai da solo, che ci sono sempre, che eventualmente se esco anche per lui per andare a fare la spesa o comprare qualcosa anche per lui, per cui riesco a gestirmi anche le mie ore. Ripeto, c'è stato i primi periodi no, il primo periodo non potevo perché proprio anche all'inizio, quando ho cominciato a venire una signora e dovevo essere lì a spiegare a signora cosa doveva fare, perché naturalmente lei non sapeva tutte le abitudini del suocero, per cui ho dovuto stare lì e dire no, guardi che lui fa questo e non è sua abitudine questo la roba da mangiare lì mangia questo veste questo, se serve la roba è qui e via via questo col tempo adesso sono più tranquilla adesso.

**RIC.**

Adesso, certo, e se io le parlo di futuro, ha delle aspettative, dei timori.

**INT.**

E nel futuro, guardi, avevamo fatto la domanda di inserimento in struttura, quando è tornato dall'ospedale ed era ingestibile. Per cui non ce la facevamo più, perché le ragazze del SAD dovevano ancora arrivare e ci siamo trovati noi una persona proprio da gestire da zero e avevamo fatto domanda in struttura. È ovvio che il ora che il punteggio e tutto quanto non era abbastanza sufficiente per poterlo mettere, il tempo è passato, lui si è ripreso, o perlomeno anche con la vista del geriatra, ci ha spiegato che, qualora arrivi a un certo livello riesce a raggiungere un equilibrio, anche geriatra dice che quelli della sua malattia che hanno questa demenza così raggiungono un certo equilibrio. E questo equilibrio può andare avanti per 1,2,3,4,5,6,7 anni. Uno può andare, basta averlo raggiunto. Qualora si scappi un po fuori si cambi qualcosa. Già lì l'equilibrio trema, il geriatra dice anche che in questo equilibrio può anche tutto d'un colpo scendere, nel senso che succede qualcosa e va giù e peggiora e dopo di nuovo prende un altro livello di equilibrio che potrebbe andare avanti un altro periodo e come una specie di gradino grosso che poi c'è una piattaforma e poi un altro in giù e poi un'altra piattaforma Adesso finché va avanti così, diciamo che può essere gestito qualora capitasse

qualcosa di peggiore di quello che già adesso penso che sia un po più pesante e che sia ora di magari farlo mettere in struttura perché già è un livello abbastanza precario che noi siamo riusciti ad andare avanti parecchio e però... Pare che insomma, se ripeto, se continua così questo equilibrio, se dovesse cadere in giù o se cade in giù, è un bel gradino in giù. Dopo vedremo se riusciamo a gestire o no, qualora neanche, appunto la signora, la badante riescano a seguirlo di più.

**RIC.**

Anche a livello sempre emotivo. Com'è cambiata la sua vita da quando si occupa di suo suocero?

**INT.**

Eh, cosa vuole che le dica.

**RIC.**

Non lo so, mi dica lei.

**INT.**

Ho un impegno che prima non avevo

**RIC.**

Quindi senta nell'affrontare questo tipo di percorso, lei mi ha detto che da un punto di vista formale; quindi, i servizi ha accesso ai servizi domiciliari, eventualmente considererà un inserimento in RSA e ok, da un punto di vista informale, quindi oltre a lei, ci sono amici, parenti che le danno una mano nell'affrontare questo tipo di percorso?

**INT.**

Direttamente col Suocero?

**RIC.**

Sì.

**INT.**

Io, mio marito e il fratello di mio marito.

**RIC.**

Ok.

**INT.**

Io non ho figli, il fratello di mio marito è separato, per cui siamo una situazione piuttosto critica per quanto riguarda gli aiuti.

**RIC.**

E sentirebbe il bisogno di un aiuto in più?

**INT.**

Come le ho detto prima, è un impegno che mi sono trovata, senza volerlo e l'ho preso come una cosa da fare, forse anche per il mio carattere che sono anche troppo buona, ogni tanto dico, accidenti, Uffa, se non ce l'avessi potrei fare quello, andare in vacanza, andare, prendermi i giorni che voglio per andare via, magari essere più libera sempre con mio marito, naturalmente.

Invece alle volte dobbiamo fare i conti prima, Se possiamo farlo e allora lo facciamo, altrimenti sappiamo che abbiamo questo impegno.

**RIC.**

Quindi pensa che un aiuto in più effettivamente potrebbe alleggerirla da questo carico?

**INT.**

Magari fossimo perlomeno mio marito, fosse in quattro fratelli o tre, ci sarebbe magari un fratello in più, una moglie in più è ora che potrebbe dire, dai, finché ci sono io, tu vai e non preoccuparti. E invece così spesso quando parlo magari con qualcun altro che è nella stessa situazione e dice Eh, ma noi siamo in tre e ci diamo il cambio.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Purtroppo, anche mio marito non lavora a Rovigo, lavora fuori e di conseguenza i tempi sono più corti.

**RIC.**

Certo, Che percezione ha dei servizi?

**INT.**

le ragazze sono brave, quelle della SAD sono ragazze in gamba. Le due che si danno sempre il turno che vengono qui sono due brave ragazze, non ho niente da dire.

La signora che adesso lo segue, abbiamo dovuto cambiarne 3 o 4 perché anche lui non le accettava oppure non erano abbastanza brave a capire il carattere che è burbero se diceva che voleva fare una cosa loro dicevano ok stai lì non la fai, e invece quella che abbiamo adesso gli dice, va bene. Dopo un po' dice, cosa dici che lo facciamo adesso quello che non abbiamo fatto prima? Allora lui fa.

Mentre con le altre magari poteva dire, come ho detto un attimo fa, Ah lo vuoi fare? No vabbè resta lì tanto a me come per dire a me non interessa se lo vuoi fare lo fai sennò no. Questa lo lascia un attimo nella sua arrabbiatura e dopo dice, beh cosa dici adesso possiamo andare, allora lui cambia idea e va, cioè, ha saputo prenderlo, sa come fare.

**RIC.**

Per trovare una persona che ritenete soddisfacente quanto ci avete messo?

**INT.**

È parecchietto, l'anno scorso veniva una badante che dopo ha dovuto rimanere a casa per problemi suoi, per cui abbiamo dovuto prendere appoggiarci a un'agenzia per altre signore e naturalmente era un periodo estivo per cui si alternavano varie signore, di conseguenza, ognuna veniva e dovevo spiegargli che cosa doveva fare, poi andava via e arrivava un'altra e di nuovo rispiegare poi? E anche lui non sì, non riusciva a prendere l'amicizia diciamo con questa signora. Dopo abbiamo trovato una un po' più fissa da novembre che ce la siamo tenuta anche se non ci andava bene, perché abbiamo detto basta, adesso questa qua resta perché sennò diventiamo matti noi.

Però dopo sì, insomma, non andava bene, abbiamo trovato questa che già meglio, e comunque queste sono signore che facevano a ore perché la notte lui dorme e non disturba per cui non è una badante 24 ore

Però adesso abbiamo capito, ho capito, abbiamo, con le necessità e col tempo che va avanti che sceglieremo di prendere una signora 24 ore fissa abbiamo dovuto fare anche della pulizia in casa, dei lavori di sistemazione di una stanza in modo da poterla accogliere

**RIC.**

Non è la persona che avete adesso?

**INT.**

No, no, non è la persona che abbiamo adesso, dovremmo cercarla e quello sarà un lavoro non da poco.

**RIC.**

No, beh, certo immagino. E quindi, appunto, come mai vi siete resi conto che la notte non può più stare da solo?

**INT.**

Perché adesso che lui si sente più autonomo si alza e va al bagno invece di usare il pannolone, ma l'orgoglio dice, non la me la faccio addosso se sono capace di alzarmi e andare in bagno, ma un conto se è di giorno e sei assistito e sei sveglio di notte e lui fa gli stessi ragionamenti del giorno. Però se magari si alza e va a sbattere, cade e allora la nostra preoccupazione adesso è questa, perché lui si sente adesso un pochino meglio, si alza, sentiamo che si alza, sbatte a destra, a sinistra col deambulatore e nella nostra paura è quella che cada,

**RIC.**

Quindi da casa vostra, voi lo sentite che la notte si alza?

**INT.**

E sì, sì, siamo sopra, sentiamo, sentiamo che si alza perché appunto, ripeto, col deambulatore sbatte a destra, a sinistra il ferro sbatte sui mobili, sul letto, sulla porta del bagno e per cui noi ci accorgiamo e di conseguenza abbiamo paura, allora non possiamo noi privarci del nostro sonno anche per andare giù e magari vedere dove va e di conseguenza abbiamo detto, adesso dovremmo prendere a 24 ore, per essere più tranquilli, insomma, è perché se dovesse alzarsi almeno c'è qualcuno che lo può seguire.

**RIC.**

E per cui sarà un bel lavoro di ricerca, perché adesso anche il periodo è un po' critico perché ci sono le vacanze, anche le signore vanno in vacanza e di conseguenza adesso dovremmo tirarci su le maniche, cercare proprio una persona 24 ore.

**RIC.**

Nel suo rapporto con i servizi cosa pensa di aver avuto bisogno e che non ha trovato?

**INT.**

Con i servizi in che senso?

**RIC.**

Quei servizi sociali, ma anche magari facendo riferimento alla all'ULSS eccetera eccetera.

**INT.**

Allora questo è il punto dolente, nel senso che non c'è nessuno, qualora noi avessimo avuto bisogno, che ti spiega guardi quando uno ha bisogno c'è questo percorso da fare: si può andare a chiedere l'invalidità dopo di questo c'è non so la 104 dopo di questo può chiedere il sussidio in comune...questo l'ho scoperto man mano che andavo nei vari uffici a chiedere cosa posso fare, allora uno dice, Guarda che puoi fare anche questo, allora andavo da quell'altro, quello che diceva, guarda che può fare anche questa domanda.

Questo per cui un iter, tra virgolette, che possa indirizzare il familiare a tutto quello che può avere dal SAD al sussidio, al a qualsiasi altra cosa. Te la devi cercare tu almeno mi ha dato questa impressione a me o perché io non sapevo come muovermi prima perché prima non avevo mai avuto bisogno.

Però le cose le ho sapute e mi sono tirato su le maniche andando da un ufficio all'altro. "No signora, Guarda che può fare domanda anche per caregiver". Guarda che può fare anche domanda per un

sussidio più alto a seconda del punteggio che ha ricevuto. “guardi che deve fare la SVAMA”. Io non sapevo che cos'era la Svama “guardi che deve andare dal medico e farsi fare questa Carta”

E ha capito? queste cose, non è che uno ti dica, guardi, può fare queste, questo, questo, questo a seconda di una necessità che ha, me le sono cercate e trovate mano che andavo nei vari uffici per chiedere cosa si poteva fare per un anziano che hai in casa e che devi accudire? Ecco questo.

**RIC.**

Qual è stato il primo contatto con i servizi?

**INT.**

Cioè?

**RIC.**

Lei è andata in comune per consiglio di amici, per sentito dire, perché gliel'ha detto il medico?

**INT.**

Eh no, perché me l'aveva detto un conoscente, adesso aspetti che non voglio fare confusione, so che comunque sono andata al CAF perché avevo un conoscente e avevo fatto vedere la lettera che ci è arrivata dall'ulss relativa alla invalidità che non era stata accettata la prima volta, non essendo stata accettata, mi ha detto, ragazzo del CAF, guarda che comunque puoi andare in comune a chiedere un sussidio. Allora sono andata in comune e ho chiesto, ma c'è la possibilità di... sì, c'è la possibilità deve fare questo, questo, questo deve presentare la SVAMA deve andare... Allora vai dal medico, chiedi al medico, sì si può. Allora prepara la Carta insieme col medico, eccetera eccetera. Da lì è cominciato tutto.

Delle ragazze del SAD so che conoscevo la signora Sonia che immagino adesso la conosca anche lei.

**RIC.**

Sì, sì.

**INT.**

perché io facevo volontariato in casa di riposo. E Sonia lavorava lì quando io facevo il volontariato. Allora conoscendola, abbiamo chiesto aiuto e lei mi aveva detto che c'era questa opportunità di fare una domanda. E allora ho fatto questa domanda. Poi la signora Sonia ha lavorato in comune e lavora tuttora in comune. Allora lavorando lì gli ho detto, ma si può continuare? Sì e guarda che. E così mi ha dato altri più disposizioni e ho rifatto la domanda, o quello che serviva a portar su altre carte, oppure...

**INT.**

Ecco, quello che dico io che manca adesso, non so se lo dico da ignorante perché, ripeto, non questo ambiente non lo conoscevo prima. Non sei aiutata, nel senso che te la devi scoprire tu le cose, almeno questo è stato per me. Neanche il medico di base mi ha aiutato. Perché guarda caso abbiamo cambiato medico perché vado in pensione. Medico nuovo? Probabilmente sì, non conoscendo i parenti, cioè, scusi i pazienti. Sì. Non sapeva come l'anziano o cosa avesse bisogno, non so. E mi sono cercata un pochino alla volta, vai là, vai, chiedi, vai, spostati Eh? E va, va, va andare in vari uffici, chiedere cosa fare, cosa serve, eccetera eccetera. Magari questo.

**RIC.**

Certo, sì, sì.

Le posso confermare che fino ad ora, per tutte le persone che ho intervistato, è una necessità che è emersa spesso di avere bisogno di una figura che ti accoglie e ti guida in questo percorso

**INT.**

Si un punto di riferimento, se hai bisogno di almeno ti dicono tutto quello che puoi o che devi fare o che è possibile fare.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Anche perché io avevo fatto una SVAMA, ma tanto per dire per una cosa e mentre so che ne serve un'altra per un'altra, io pensavo che la stessa SVAMA servisse per le stesse cose. Invece no, quella è di un'altra o vai di qua in un altro ufficio, perché quella deve essere è un'altra svama, però un'altra cosa, non so un altro punteggio, allora torna dalla dottoressa, eccetera eccetera. E per fortuna che ero a casa da lavoro e sono riuscita a farlo

**RIC.**

Pensa che, se avesse lavorato sarebbe stato più difficile?

**INT.**

Penso di sì, anche perché io lavoravo la mattina e anche il pomeriggio.

**RIC.**

Ok, quindi i servizi erano blindati da quel punto di vista

**INT.**

Sì, e poi i primi tempi dopo il Covid era tutto su prenotazione.

**RIC.**

Sì, sì, sì, sì.

**INT.**

Eh, per cui Dovevi adattarti ai loro orari che ti dicevano magari no, sono libero dalle alle.

**RIC.**

OK, io ho finito le mie domande, quindi.

**RIC.**

Se lei ha qualcos'altro da aggiungere?

**INT.**

Adesso la registrazione di questa intervista che fine fa?

**INT.**

La registrazione di questa intervista che fine fa?

**RIC.**

La registrazione resta a me e io la trascrivo perché mi servirà per la mia ricerca di laurea.

Per estrapolare pezzi e unire, appunto, magari il discorso che lei mi ha fatto sulla necessità di un servizio che aiuti a raccogliere le informazioni. Magari prenderò estrapolerò delle frasi e cercherò di mettere insieme pezzi e far vedere che tra tutti gli intervistati faccio un numero a caso, 15 su 20 mi hanno detto mi hanno espresso questa necessità, ma il tanto non è anonima perché io ho al suo nome ho associato un codice quindi non ci sarà scritto signora x ha detto questo ci sarà "il numero 286" ha Detto questo quindi insomma è più che blindato. Poi se ha piacere le posso inviare anche il prodotto finale.



**INT.**

che cosa fa l'università?

**RIC.**

Io sono un'assistente sociale, sto facendo il tirocinio lì, ai servizi sociali appunto.

**RIC.**

E sto facendo, faccio l'università a Padova e il tirocinio di laurea magistrale è una ricerca, quindi?

**INT.**

Ho capito e fa assistente sociale dove?

**RIC.**

No, io sono abilitato ma ancora non sto lavorando.

**INT.**

Ok, per cui è amore per gli anziani?

**RIC.**

Eh sì, allora diciamo che sono cresciuto in una casa di riposo.

E mia mamma?

Appunto, è dirigente di una casa di riposo a Firenze. Sì, penso si senta dall'accento.

E quindi mi è sempre un po rimasto questo interesse.

Poi ho in realtà iniziando il tirocinio più varie esperienze personali mi sono reso conto che.

Era importante focalizzarsi anche su chi si prende cura degli anziani e non solamente dell'anziano in sé, e quindi ho iniziato un po a esplorare questo mondo e poi sono arrivato a concentrarmi su chi effettivamente vive in casa con le persone.

Che è un è un target ancora più specifico, perché spesso è ancora più nascosto.

Quindi ho deciso di concentrarmi su questo, anche perché era, era in c'era era. Io ho seguito un corso che hanno fatto a Rovigo, uno sportello di ascolto che era il Veneto in rosa, che era uno sportello di ascolto per caregiver. Quindi uno poteva andare lì, c'era una psicologa.

Ti formava su come cercare da un punto di vista psicologico a seguire il tuo caro.

EE io ho seguito tutto questo percorso, quindi da cosa nasce cosa. Questo è stato il mio interesse verso la terza età diciamo.

Quindi cerco quello che cerco di fare, un po per obblighi formativi, un po per interesse personale è far emergere una necessità che il servizio possa magari riuscire a reinterpretare e creare un qualcosa, quindi appunto sportello di ascolto, di che ti guida in qualcosa per arrivare a creare un servizio uno prima deve raccogliere sul territorio quelle che sono le necessità.

**INT.**

E allora fa le interviste.

**RIC.**

E quindi faccio le interviste. Sì, anzi, se conosce persone in situazioni simili, io sono ben disposta a intervistarle e mi farebbe un grande piacere.

**RIC.**

Quindi insomma le lancio questo messaggio se conosce qualcuno non esiti a contattarmi e insomma posso fissare un'intervista anche con queste altre persone.

**INT.**

Ok, siamo a posto così?

**RIC.**

Posso chiedere quanti anni ha che mi serve per dei dati che devo inserire?

**INT.**

Io ho sessant'anni.

**RIC.**

Ok, perfetto.

**INT.**

E sono ormai diventata vecchia anch'io, per poter seguio gli altri, ma un domani non tanto distante.

**RIC.**

Giovanissima, ancora ancora ancora giovanissima

**RIC.**

No, no, penso che chi ad oggi ha sessant'anni credo che prima di farsi accudire ci vorrà un bel po di tempo.

**INT.**

Dai, dai, speriamo e speriamo, alle volte noi ci chiediamo se tutto questo stress accumulato ci ricada dietro, perché insomma, bene o male. È sempre un impegno. Che insomma... che hai. Ripeto, io dopo io l'ho preso in altra maniera, perché insomma dico vabbè, mi è capitato eccetera, c'è qualcuno che può dire "Eh, ma vedi, puoi anche fare a meno che si arrangino" dopo il resto è carattere

**RIC.**

Certo. è interessante il tema del dell'ammalarsi di ammalarsi di cura praticamente, in alcuni casi succede perché a volte è così tanto totalizzante che lo stress psicofisico emerge in qualche modo. Lei mi ha detto, faceva volontariato in una casa di riposo, come mai si è avvicinato a questo?

**INT.**

C'è stata una signora che faceva parte di un gruppo, un'associazione di volontari. E mi ha chiesto quando sono stata a casa da lavoro e se potevo dargli una mano anch'io, andare a fare il volontariato. Allora ho detto vabbè, tanto per avere un'oretta, due o tre a seconda alla settimana per quattro ore. Quello che era un impegno ho detto va bene sia ho cercato e andavo qui alla casa di riposo dell\*\*\*\* di Rovigo.

E facevo la tombola, facevamo il complemese, E la Festa della Donna e faceva il papà e tutte quelle cose lì.

**RIC.**

Sì, sì, sì.

**INT.**

E avevo il mio giorno fisso, o perlomeno II giorni o le ore fisse, perché faccio parte ancora di questa associazione e in modo che ci fosse sempre qualcuna di noi in quel giorno coperto della settimana.

**INT.**

E dopo con il COVID e le case di riposo sono state chiuse a tutte le persone.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

E non potevamo più entrare e dopo via via col tempo siamo ricominciati piano piano a rientrare.

Io purtroppo avendo il suocero non ho più potuto dare disponibilità o perlomeno gli an do molto poca perché ho un altro impegno, comunque, sono sempre iscritta a questa associazione e adesso se trovo qualche ora libera riesco magari a fare lo stesso un salto e aiutare se c'è bisogno.

**INT.**

Per cui sì, non sapendolo, mi ero inserita anch'io nel sistema dell'anziano. E per cui sì, ripeto, tombola, qualche festa o andare aiutare a preparare, non lo so, le mimose per fare la Festa della Donna. Allora ci trovavamo a fare mercatini o robe così. Insomma. Ecco.

**RIC.**

E pensa che questo l'ha aiutato nella gestione di suo suocero?

**INT.**

No.

**RIC.**

No, cioè da un punto di vista magari di sapere già con che cosa avere a che fare?

**INT.**

Oddio, là andavi tu a far festa agli altri e gli altri potevano essere chiunque. Potrei essere la signora che non capiva niente, quella che la dovevi solo far ridere, quella che dovevi far cantare la canzone.

**RIC.**

Certo, certo.

**INT.**

E qui invece proprio dovevo stare dietro al 100%, là lo facevi solo divertire. Poi invece li devi stare dietro proprio, lo devi accudire là te li portano giù tutti quanti, sono tutti belli lavati, puliti sulle sedie magari. Allora tu gli dici dai, cantiamo, dai, che facciamo? E una volta finita la festa tu te ne vai via.

**INT.**

Comunque, per carità, ci sono dei casi che eri lì, ci vive, no? Dai, vai, cercavi di parlare con l'ospite. forse le ripeto, come ho detto prima, forse di carattere che sono così.

**RIC.**

Certo, certo.

**INT.**

Basta, insomma.

**RIC.**

Va bene dai

**INT.**

Bene, dai, allora la ringrazio, è stata veramente gentile e preziosa nel suo contributo. Le ripeto, se conosce qualcuno mi faccia sapere che insomma sono sempre.

**INT.**

Io conosco un paio di ragazze che come me accudiscono i genitori e stanno facendo fatica e proverei a chiedergli se...

**RIC.**

Se lei si è trovata bene e pensa che possa essere anche per loro, per me è un'opportunità. Se per loro può essere anche loro, insomma, che lo possono fare volentieri, glielo chiedo. E il mio numero ce l'ha. Mi scriva quando vuole

**INT.**

Okay, magari provo a sentire se magari loro hanno qualche un po di tempo per farlo, se hanno voglia di farlo

**INT.**

Va bene, io la ringrazio, mi raccomando, innanzitutto come ha detto è registrata però se lo tenga per lei

**RIC.**

Guardi, a parte che non ho neanche mai, non abbiamo neanche mai pronunciato il suo nome e il cognome durante l'intervista Non si preoccupi, veramente.

**INT.**

Arrivederci.

**RIC.**

Grazie anche a lei, insomma per tutto veramente.

**INT.**

Va bene, grazie,

**RIC.**

Arrivederci, arrivederci.

**INT.**

Arrivederci.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 12P**

**RIC.**

Bene quando vuole possiamo iniziare  
**INT.**

Si

**RIC.**

Bene, allora lei mi ha detto che assiste un suo genitore.

**INT.**

Sì, mia madre.

**RIC.**

OK, vive in casa con lei.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Allora mi può raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

Sì, è iniziato un po' di anni fa, quando mia madre ha iniziato ad avere dei problemi che parlava parlava, si accaniva, accusava magari qualche persona di qualche cosa o mi accusava direttamente. E allora ho parlato con il mio medico perché abbiamo due medici di base, avevamo due medici di base diversi. Allora ho parlato un attimo con il mio che mi ha detto di andare dal suo medico e di fare di iniziare a fare una visita neurologica per capire se magari c'era qualche problema e così è stato. Sono riuscita a fare questa visita neurologica però non aveva nessunissimo problema e parlavano di un problema vecchio, ovviamente di tanti anni prima ovvero di un problema psichiatrico, manie di persecuzione che si sentiva perseguitata. E da lì è iniziato tutto, perché io non sapevo niente, sono figlia unica, vivo con lei da sempre. Mio padre manca dall'ottantanove, quindi abbiamo iniziato fatto questa visita psichiatrica, però non è risultato. Insomma, non sono risultati dei grossi problemi, più preoccupazioni, più cose così. Infatti, queste cose non succedevano sempre, succedevano saltuariamente, però sempre di più, sempre di più. E dopo sono iniziati i problemi di lavoro, perché di conseguenza noi lavoravamo insieme, commercianti indipendenti per conto nostro e quindi insomma, diventava sempre tutto più difficile finché nel 2018 è partita una fibrillazione atriale, un ictus praticamente però si è fermato e da lì si è fermato il lavoro, si è fermato tutto.... È andata così e allora sono iniziate le cure, il cuore, il diabete, quattro insuline al giorno il cuore, insomma, problemi di cuore. E basta allora io ho dovuto chiudere l'attività per seguire mia madre e tutt'ora la seguo, praticamente da sempre, perché sono sempre insieme.

**RIC.**

E quand'è che è venuta a vivere in casa con lei sua madre?

**INT.**

Sì, abbiamo sempre vestito insieme, quindi sì, io sono sempre stata con lei e quindi però visto i problemi del cuore, del diabete, queste robe così Eh, allora l'ho seguito, poi ho iniziato il Covid lì, insomma, disastro totale che quindi ecco; quindi, non lavoro e seguo mia madre

**RIC.**

Qual è la relazione con sua madre?

**INT.**

Rapporto? Madre e figlia.

**RIC.**

Okay.

**INT.**

Madre e figlia, perché lei vuole solo me, voleva solo me. E abbiamo anche delle volte ho chiesto magari prendiamo una persona, non so che ... non ne vuole sapere e quindi la seguo io tutte le insuline medicine insomma riesco a gestire ancora tutto. Ecco, ho 88 anni, quindi fatti domenica.

**INT.**

Però madre e figlia, È sempre stato un rapporto di madre figlia. Non è mai stato un rapporto di figlia amica, no, madre figlia.

**RIC.**

Ok.

**RIC.**

Madre e figlia, quindi con una gerarchia.

**INT.**

Sì, abbastanza, sì, forte, perché è una donna forte.

**RIC.**

Quali sono i problemi e le difficoltà che ha riscontrato e riscontra nel prendersi cura di sua madre?

**INT.**

Eh, delle volte, quando che magari scatta questo problema di testa come si può dire il problema di testa, che magari vede una cosa che non è, o percepisce una cosa che non è o giudica una persona che non è, cioè tutte cose quella lì diventa un po' più difficile il discorso da gestire perché bisogna essere presente. Dopo, insomma, parlando, tenendola tranquilla, calma, insomma, se calma anche un attimo, però poi anche la settimana, puoi volerci anche due settimane. Perché ci sono queste manie che lei si crea dentro la sua testa. Che lei ovviamente non si rende conto della cosa, dopo passa, passa tutto all'improvviso e torna sulla normalissima tranquilla, buona gentile, però devo delle volte quando la ga' di queste cose non è facile. Ci vuole il farmaco, le gocce là da calmarla, da tenerla calma. Ecco, però, non è una, non si fa del male, non è autolesionista, non fa del male, però magari urla e ha dei comportamenti. Insomma, così, quello del momento più difficile, che ovviamente con gli anni aumenta. E prende anche tanti farmaci.

**RIC.**

Certo, e a seguito del dell'ictus è cambiata la mobilità di sua madre?

**INT.**

Due volte le ha fatte, uno del 2017 e uno a settembre, l'undici settembre e dopo uno all'undici di novembre, due di fila così.

**RIC.**

OK.

**INT.**

E allora è iniziata una terapia. Hanno fatto insomma farmaci più forti, cumadin tutte quelle cose lì. E però se si è indebolita molto.

**RIC.**

Ed è cambiata la gestione degli spazi in casa?

**INT.**

Abbiamo cambiato casa, Due volte, febbraio del 2019 e adesso qua, primo maggio del 2024, stiamo a Fratta, prima abitavamo in provincia di Padova, E l'avete dovuta cambiare per spazi più idonei?

**INT.**

Beh, questo qua sì, anche perché eravamo al primo piano; quindi, le scale non le fa più. Adesso abbiamo trovato un piano terra, quindi, la cosa insomma si gestisce meglio, si può sedere fuori, prendere un po' d'aria; invece, prima al primo piano o non si riusciva mai, però abbiamo cambiato casa perché scadeva il contratto e quindi abbiamo cercato una casa diversa.

**RIC.**

Ok certo, qual è il tempo di cura?

**INT.**

Tutto il giorno.

**RIC.**

ecco, infatti, proviamo a scavare, nell'arco della giornata riesce a ritagliarsi del tempo per sé stessa?

**INT.**

Beh, alla mattina magari se succede andare a far la spesa, ecco, per proprio solo la spesa, perché come adesso per esempio,

**RIC.**

Che comunque è per tutti e due.

**INT.**

Sennò magari può succedere alla mattina, non so alle sei. Le 7 andavo a camminare mezz'ora mattina presto che allora lei è ancora a letto. Faccio mezz'ora di camminata per il paese, però dopo tempo libero per uscire tra virgolette, divertire no?

**RIC.**

Ecco, faccio un'altra domanda, cos'è per lei il tempo libero?

**INT.**

Mezza giornata al mare che ne so, farne una camminata, andare a fare un giro a Padova, andare a fare un giro in centro a Rovigo per dire, visto che adesso abito a Rovigo, oppure andare a Monselice e fare una camminata. Questo.

**RIC.**

Quindi staccare da casa.

**INT.**

Staccare un attimo esatto,

**RIC.**

E quindi non nella giornata, non riesce a ritagliarsi un tempo che sia per sé stessa anche all'interno della casa.

**INT.**

Beh, all'interno della casa sì, perché magari se lei riposa dorme, allora sì, magari posso leggere. Posso... adesso sto sistemando casa. Perché trasloco, però per dire però sì, è lì, ma leggere un libro lo so, ma non cose da uscire e stare. Uscire 2 3 ore non esiste, non so, non si può perché sono io che la gestisco. Quindi, Però la spesa sì, la spesa, il pane, voglio pagare una bolletta, cose insomma quotidiane di casa, ma dopo al di fuori no, cioè il mare non lo vedo da 10 anni.

**RIC.**

Se io le parlo del futuro cosa pensa?

**INT.**

Il futuro non lo so come sarà, non riesco a immaginarlo. Perché... come la ripartenza...

**RIC.**

Quali sono le sue emozioni, le sue sensazioni, rispetto a tutto?

**INT.**

Che emozioni riferite a mia madre?

**RIC.**

al compito che lei ha.

**INT.**

Beh, lo faccio anche volentieri, lo faccio volentieri e dopo un domani...

**RIC.**

Rimaniamo sul presente.

**INT.**

Le emozioni sono piene di emozioni perché sono tantissimo sensibile, sono molto sensibile.

**RIC.**

Se vuole guardi, c'è un fazzoletto lassù, OK?

**INT.**

No, ma ce l'ho, ce l'ho.

Sono tanto sensibile, però vivo la giornata, ecco, non riesco a immaginare un futuro, perché... vivo la giornata, vivo la giornata in base a quello che si presenta. Ho imparato a fare questo perché previsioni, non tutte le previsioni che ho fatto nella mia vita non sono mai andati in porto. Neanche una, cioè perché proprio il presente non lo permetteva. Quindi, ed è conseguenza ho imparato a viver la giornata.

**RIC.**

Come 'è cambiata la sua vita da quando sua madre ha fatto l'ictus e ha iniziato ad a doversene occupare.

**INT.**

È cambiato tutto perché prima intanto lavoravo in mezzo alla gente, qui dalla mattina, sempre in mezzo alla gente, tutta la mia vita in mezzo alla gente. E dopo ci si ritrova lì in casa. Ci sta un po' traumatica la cosa.

**RIC.**



Che lavoro faceva nello specifico?

**INT.**

Commerciante ambulante, mercati, le fiere, insomma, queste cose qui, quindi sempre a contatto con le persone, sempre in giro, varie regioni, tutte le varie province del Nord.

**RIC.**

Quindi avete girato tanto?

**INT.**

Tantissimo, sì.

**RIC.**

In Toscana, dove, in quali fiere?

**INT.**

Toscana? Beh, in Toscana no, facevo tutta l'Emilia. Però i toscani erano pieni di Toscani, Fiorentini, pistoiesi, la maggior parte

**RIC.**

Quindi, secondo lei, c'è tanti commercianti in Toscana?

**INT.**

Commercianti sì, in Toscana c'è tanti commercianti. adesso non so perché, mi sembra sia cambiata anche la Toscana commercialmente con tutti i cinesi. Tutte queste robe però giravano tanto venivano qua anche a fiera di Rovigo, era piena di Toscani eh

**INT.**

Io le conoscevo, conoscevo praticamente tutti e quindi e adesso però sono diminuiti.

**RIC.**

Sì, col turismo si sono reinventati o hanno donato la nave, probabilmente.

**INT.**

Probabilmente anche perché magari i momenti della vita, perché magari lavoravano solo in Toscana e dopo per il discorso economico si sono spostati fuori perché ci sono tante fiere grosse qua al Nord c'erano tante anche a Trento, quindi Trento, Bolzano, Rovigo, Padova...Padova. Insomma.

**RIC.**

Sì, sulle fiere effettivamente in Toscana, la vedo molto rallentata, su questo fa un po' fatica. Cioè, mi sembra che campi molto del suo passato, ma che non c'è futuro presente. Non vuole, investire su un qualcosa, rimane molto fedele. Però è autodistruttivo, comunque nell'affrontare questo percorso. Chi è che l'aiuta?

**INT.**

Da sola.

**RIC.**

Quindi andando a mappare la rete territoriale che lei ha sia formale che informale, formale ha i servizi sociali.

**INT.**

Sì, vabbè sì.

Adesso poi li faccio al Comune di Fratta, c'è l'assistente sociale dopo, assieme a Lendinara, mi ha spiegato che insomma che sono più.

**RIC.**

E lei usufruisce di cosa, di quale contributi?

**INT.**

Mia madre dell'ICDM con il contributo.

**RIC.**

OK. Però non ha assistenza domiciliare?

**INT.**

Al momento no, perché riesco finché riesco a gestire, e dopo, quando non riuscirò più a gestire?

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Ci penseremo. Non lo so perché tanto è sempre mia madre, è sempre seduta, sono seduta divano letto; quindi, insomma finché riesco a lavarla riesco ancora a lavarla a pezzi. Però dopo ci penserò.

**RIC.**

Certo, e rete informale, quindi amicizie?

**INT.**

Niente. No, cioè no, un po' adesso qua a Rovigo magari qualcuno in più conoscevo, però non è che mi, cioè come si dice, faccio tutto da sola, sono abituata a far tutto da sola, mi arrangio tutto da sola. Non chiedo insomma aiuto, anche magari una telefonata, una parola così, un contatto, magari riesco di casa, ecco, ma esco di casa chiacchiero con tutti. Mi piace parlare. Però dopo, quando sono a casa, sono a casa da sola.

**RIC.**

Certo.

**RIC.**

Che percezione ha dei servizi?

**INT.**

Positiva perché qua a Rovigo? Insomma, se non era per anche la signora \*\*\*\*\* che la prima volta, ho chiamato è sempre stata molto disponibile, molto. Insomma, mi ha spiegato tante cose che non sapevo.

**INT.**

E quindi insomma, positiva a Rovigo, Padova non avevo ancora bisogno e

**RIC.**

Ah, ok prima vissuto a Padova, poi è venuto a su Rovigo.

**INT.**

Sì, sì, esatto 2019 dopo 2 3 anni che ho telefonato, non ho telefonato subito.

**RIC.**

Come è arrivata ai servizi?

**INT.**

Eh, perché non ce la facevo più, non ce la facevo.

**RIC.**

Ma per conoscenza una persona gli ha detto, sapeva che esistevano?

**INT.**

Ho chiamato a sentire cosa devo fare, come mi devo comportare, insomma, perché non sapevo niente, lavoravo prima, quindi insomma era tutto più facile. Dopo un certo punto non ce l'abbiamo più fatta.

**RIC.**

No? Beh, certo, a volte uno quello che mi chiedevo io è, come si arriva a chiedere un aiuto ai servizi? Cioè, spesso già la parola servizio sociale sembra...

**INT.**

Sì, infatti. se avessi potuto evitare l'avrei fatto per dire, se ce l'avrei fatta da sola. Però non ce la facevo più. E allora, essendo anche da sola ho chiamato i servizi sociali per sapere cosa devo fare.

**RIC.**

Ecco, e nel suo rapporto con i servizi cosa pensa di avere avuto bisogno e che non ha trovato?

**INT.**

No, no, io ho trovato tutto qua. Cioè, mi ha dato tutto, mi hanno detto tutto quello che potevo, tutto quello che il comune poteva fare per me e ho fatto quello che insomma.

**RIC.**

E lei cosa pensa di aver bisogno?

**INT.**

Beh, ero in difficoltà anche economica e quindi insomma mi hanno detto come, come si può fare, come non si può fare. Ecco, dopo tutte le varie visite di mia madre, perché è partito tutto da qua a Rovigo il problema. Quindi no, al momento, sono abituata a stare da sola; quindi, non so che bisogno posso avere.

Magari sì, uscire un po', cambiare sì, qualche giornata, qualche mezza giornata per quello che ho bisogno tempo libero, ecco, ma dopo come bisogno, insomma, al momento facciamo con quello che abbiamo, non abbiamo pretese di niente.

**RIC.**

Bene, io ho esaurito le mie domande, quindi?

**RIC.**

È stata..., se ha qualcosa da aggiungere, da chiedermi, sono...

**INT.**

Non so, non saprei cosa aggiungere, ecco.

**RIC.**

Io la ringrazio, allora è stata gentilissima.

**INT.**

Grazie a lei.

**RIC.**

E spero insomma di non aver spinto un po' troppo in profondità però.

**INT.**

No, no, no, sono cose della vita che succedono.

**RIC.**

Sì.

**INT.**

Vabbè Roberto, io vado.

**RIC.**

La ringrazio.

**INT.**

Grazie a lei.

**RIC.**

Auguri per tutto arrivederci

**RIC.**

Buona giornata.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 13P**

**RIC.**

Okay, bene allora. Lei mi ha detto che assiste quindi un suo genitore, sua madre?

**INT.**

Sì, sì.

**RIC.**

Non vive in casa con lei, ma praticamente vive in casa con lei.

**INT.**

Praticamente vivo in casa, perché sto con lei tutti i pomeriggi fino a sera tardi.

**RIC.**

Ok.

**RIC.**

Allora mi fa raccontare della sua esperienza di cura, partendo da dove vuole.

**INT.**

Beh, diciamo che io sono stata investita dal problema già diversi anni fa, quando hanno cominciato nel 2006 ad avere dei problemi. Già io avevo mia nonna e anche i due genitori che non stavano bene. Quindi nel 2006 ho cominciato ad essere abbastanza presente essendo io non sposata. Quindi diciamo che ho tempo libero, insomma. Ecco, quindi ogni giorno andavo là e finito il lavoro, invece di andare a casa andavo la a casa dei miei genitori e cercavo di aiutarli, di risolvere i problemi che c'erano, eccetera, poi si sono ammalati tutti e tre contemporaneamente. Mia nonna poi dopo è deceduta perché aveva 93 anni e loro sono stati meglio, nel senso che sono guariti sia lui da una patologia oncologica che lei da un problema cardiaco anche importante perché tanto che ha fatto il trapianto della valvola a Verona, quindi cose anche impegnative insomma.

Diciamo che hanno vissuto in tranquillità, diciamo così, per qualche anno, poi nel 2016 mio padre si è ammalato, di nuovo di carcinoma ed è deceduto. A quel punto mia madre aveva comunque 74 anni, quindi comunque era una persona anziana che aveva avuto già delle problematiche di tipo cardiaco prima e poi la morte di mio padre lei è rimasta da sola nella casa di campagna in paese e quindi diciamo che si è trovata tutta questa casa enorme da gestire, parco e tutto quanto. E quindi comunque io sono da quel momento soprattutto, ma anche prima, comunque da quel momento sono intervenuta in maniera abbastanza impegnativa per me. Recandomi sempre finito il lavoro a casa sua, eccetera. Contemporaneamente è stato c'è stato il periodo del Covid, quindi c'è stato tutto quel discorso lì del COVID e la supervisione al Covid mi sono trasferita là per essere vicina a lei, eccetera. Insomma, siamo arrivati al 2024 che adesso siamo di nuovo sotto scacco per il cuore, perché la valvola che era stata sostituita nel 2008 si è deteriorata e adesso siamo tornati al punto di partenza e quindi con tutto quello che ne consegue. Adesso infatti lunedì avremo una visita specialistica per verificare se procedere con qualche sostituzione. Cosa fare insomma? Quindi diciamo che la supervisione è giornaliera proprio da quando mio padre è morto nel 2017.

**RIC.**

Com'è la relazione con sua madre?

**INT.**

Ah, ottima le ma perché lei ha un carattere ottimo, nel senso che lei è una persona molto positiva, non è una persona che si abbatte neanche che perde coraggio. E quindi è abbastanza facile essere, ragionarci insieme, si affronta tutto con tranquillità. Dal mio canto devo dire che sono molto pratica

e quindi tra la sua positività e la mia praticità diciamo che ce la stiamo cavando bene. Insomma, ecco, diciamo così.

**RIC.**

Quali sono i problemi e le difficoltà che riscontri nella quotidianità, nella gestione anche di sua madre?

**INT.**

Ah, il problema principale è proprio il suo carattere, che, se da una parte è una persona positiva che non si abbatte mai, non si arrende mai e il lato negativo è proprio quello che non si arrende mai, nel senso che lei, per esempio, ha appena superato una polmonite e che ha fatto anche in riferimento al cuore che non riesce più a lavorare bene eccetera. Quindi sono 15 giorni che è tornata dall'ospedale e subito si è rimessa a cercare di fare delle cose anche pesanti per lei, perché se sta valvola è messa male. Ecco, lei ha una testa un po' duretta, capito? E quindi non la si riesce... Infatti, anche ieri è andata via con la macchina, è andata con la macchina, è andata al mercato ha preso parole da ognuno, io non le dico neanche più niente perché le caparbia e la fa quel che vuole. E quindi nel senso, sono persone, hanno il lato positivo e negativo nello stesso punto del carattere perché, se da una parte il carattere forte gli permette di reagire, dall'altro il gran carattere forte e non riesce a controllarli. Quindi fanno esclusivamente quello che vogliono, fanno esclusivamente quello che vogliono.

**RIC.**

Come gestisce il tempo di cura dal tempo libero nella giornata?

**INT.**

Molto male, molto male lo gestisco perché è un po' il mio punto debole, nel senso che lei riesce molto a condizionarmi devo dire riesce molto a condizionarmi io il tempo, il tempo libero mio intendi?

Il tempo libero mio il pomeriggio me lo devo ritagliare in qualche modo, alla sera dopo cena è già più facile e quindi è molto difficile perché lei ha una capacità di condizionarti in senso buono, perché per lei però non sei in grado di dire oggi vado al mare e la lascio là, non sei in grado di farlo, io non sono in grado di farlo sta cosa ho sempre questa responsabilità di lei, di quello che deve fare. Poi diciamo che la mia situazione è un po' agevola a questo tipo di atteggiamento così un po' remissivo, perché non ho capito il marito che insiste o i figli eccetera. Quindi diciamo che non avendo pressioni diciamo che la sua pressione prende il sopravvento anche per quello. Però io non sono di carattere in grado di dire no, lo faccio raramente. Insomma, ecco di prendermi i miei spazi senza pormi il problema di come sta lei. Ecco, diciamo così.

**RIC.**

Mi parli dell'emozione e delle sensazioni rispetto al compito di cura, cioè che emozioni prova le sensazioni di prendersi cura di sua madre?

**INT.**

Allora sono discordanti, allora prima io sono molto razionale. Il mio obiettivo è fare e l'ho sempre detto, e anche coloro i quali non ritengono che il mio comportamento sia molto furbo, dico sempre. Io ho un obiettivo di fargli fare la vecchietta migliore che può, perché lei comunque nella vita ha avuto molti sacrifici eccetera. Quindi ritengo che come minimo gli si debba garantire il più possibile una vecchietta serena. Nello stesso tempo, però, ho una certa frustrazione perché dico, ma la mia vita sta andando tutto verso su io 50 anni; quindi, sono gli anni in cui uno dovrebbe in qualche modo non avere più problemi di studio eccetera, non avere ancora problemi fisici legati all'età; quindi, è l'età di mezzo in cui uno potrebbe anche dedicarsi un po' di più a sé stesso. Io dico sempre che ho ancora una decina d'anni prima di andare in pensione dalla vita. E in pensione dalla vita io intendo proprio di potermi liberare di questi impegni, perché nonostante che io veramente lo faccia con il cuore, con amore però sento il peso che comunque non posso prendermi su e andare dove voglio, come voglio. Io non ho il carattere di farlo. io ho un fratello che lo fa tranquillamente, non ha nessun problema due però. Lui dal canto suo abita lontano, per cui è agevolato?

**RIC.**

Com'è cambiata la sua vita da quando ha iniziato a occuparsi di sua madre?

**INT.**

È cambiata nel senso che quindi quando prima io avevo mio padre, perché mio padre era una persona molto presente in casa; quindi, nel senso che mio padre era sempre a casa, non era una persona che andava fuori, era sempre lì con lei eccetera; quindi, avevo meno preoccupazione perché comunque c'era lui e lei si spalleggiavano a vicenda, insomma, ecco. E da quando è morto lui, chiaramente è cambiata la vita, è chiaro, perché c'è questo impegno, nonostante che io mantenga comunque la mia residenza fuori, perché c'è una sorta di disintossicazione serale che mi permette anche di respirare un po' la mia aria, i miei spazi, i miei ambienti eccetera perché comunque casa sua è casa sua e anche se tu vai lì e in qualche modo puoi mettere le tue cose eccetera, ma non è casa tua

Invece se tu ti occupi di lei, anche se vado a casa alle 11, ma io vado sempre a casa mia?

**RIC.**

E la casa dove sta sua madre è la casa dove lei è cresciuta?

**INT.**

Sì, sì.

**RIC.**

Questo come incide, magari anche da questo punto di vista?

**INT.**

Incide perché io ci tengo molto a quella casa, infatti me ne occupo anche perché ho passione di fare, perché lì c'è il giardino, c'è il parco, c'è l'orto, ci sono tutti gli spazi esterni soprattutto che anche lei è molto, ci tiene moltissimo anche lei, ma anch'io. Perché proprio è anche la mia passione, nel senso di occuparmi del giardino, dell'orto, eccetera. Quindi comunque ci andrei in quella casa. Non è che non ci andrei, però ci andrei coi miei tempi e non ci andrei coi suoi.

Questo il discorso, invece devo sempre... Mi chiedevi delle emozioni se questo rispetto a quella casa e sono queste, insomma, e comunque io si son legata e ci sto bene e devo dirti anche che quella casa con quel parco, quel giardino sono stati molto utili nei periodi di crisi, sia quando c'è stato il decesso di mio padre, perché comunque occupandoci del giardino, dell'orto eccetera abbiamo scaricato molto la tensione, il lutto eccetera. Sia quel Covid è stato fondamentale, quella casa, ma per tutte e due, proprio per quel motivo lì, perché comunque con il decesso del papà stando fuori così occupandoci delle piante è stato proprio veramente terapeutico anche per lei, per me poi si parlava sempre del papà eccetera. E invece col Covid veramente noi abbiamo superato benissimo quel periodo brutto perché avevamo lo sfogo fuori del giardino.

**RIC.**

Okay, nell'affrontare questo percorso qual è la rete di sostegno?

**INT.**

Nessuna, Nessuna rete di sostegno, perché io non mi sono rivolto a nessuno, nel senso che non lei. Allora io avrei voluto e vorrei tanto che lei accettasse qualcuno in casa per aiutarla nelle faccende domestiche. Perché, come le dico sempre io o sto dentro o sto fuori. Nel senso che, se sto fuori devo per forza trascurare le pulizie in casa, se faccio le pulizie in casa automaticamente mi va fuori il parco, ma lei preferisce lasciare in disordine, cioè nel senso lasciare la casa anche meno pulita pur di non aver nessuno. Questo a me crea veramente disagio perché io poi non riesco a lasciarla a casa in disordine, quindi devo sdoppiarmi.

**RIC.**

Sia parco che casa

**INT.**

Però a un certo punto lascio perdere, lascio che si arrangi sia la polvere in casa e se la tiene perché, se io ieri proprio guarda ieri esempio, comunque, camera sua c'era tanta polvere così sui mobili.

Fuori l'erba così alta perché le piogge sono andato fuori le polveri è rimasta lì perché, se lei non accetta io le dico sempre, fai, fai venire qualcuno che ti dà una mano in casa così io almeno vado fuori e non ho in mente che hai anche in casa preferisce che sia sporco piuttosto che far venire qualcuno.

**RIC.**

Da un punto di vista di servizi che usufruisce di quali servizi usufruisce?

**INT.**

Di nessun servizio, perché in realtà io la gestisco in tutto e per tutto, la porto dappertutto, fra le visite eccetera. Non ho neanche le 104, uso le ferie, i permessi, quello che posso, i pomeriggi perché ho anche i pomeriggi liberi. Lei è anche abbastanza stata fino adesso anche abbastanza autosufficiente perché andava con la macchina, quindi però insomma, ecco, non ho usufruito di servizi per il momento, per il momento non mi son serviti almeno.

**RIC.**

Ok, e da un punto di vista di rete informale, amici e conoscenze.

**INT.**

Oh sì, come informale o i vicini di casa che sono molto presenti perché, quando io non ci sono, so che comunque ci sono loro che danno un'occhiata ai vicini di casa, perché i paesi sai, hanno questa possibilità, anche perché è capitato per esempio che ha fatto un piccolo incidente. Mi han chiamato subito tutti, effettivamente c'è la presenza, poi guardano se si alza, se dove va, se va via, se torna. Insomma, sono molto presenti, molto. Uno direbbe anche troppo. In realtà per noi va bene così, perché comunque so che ci sono loro, se c'è un problema li chiamo. Ecco i vicini di casa, sicuramente qualche parente c'è stato mio fratello in maniera quando mio fratello non c'è, ma c'è, nel senso che lui, per esempio, quando c'è stato il momento di mio padre, che è stato praticamente ammalato da maggio fino a gennaio, quando è morto mio fratello era molto presente. Quindi diciamo che si sa che va tutto bene, non si palesa. Se invece sa che c'è qualcosa che non va, allora magari scende, eccetera che sta a Belluno. E dopo abbiamo dei parenti, praticamente i fratelli di lei, i fratelli di lei, che sono abbastanza presenti?

**RIC.**

Ecco, quindi in realtà quello che non arriva dai servizi è comunque compensato da una fitta rete in formale

**INT.**

Diciamo che sono vicini, sono al corrente di come è messa; quindi, adesso anche abbiamo anche le chat familiare con i parenti, quindi sì, sì, quello sì, però è chiaro poi dopo è a carico mio, insomma. Ecco, presenza c'è, ti chiedono, ti si informano? Però sì, è capitato anche, per esempio, che, quando c'era mio padre ammalato siano andati i parenti ad assisterlo.

Quello sì, sì, posso dire di sì

**RIC.**

Le faccio una domanda libera di non rispondere.

**RIC.**

Se parlo di futuro? Cosa le viene in mente?

**INT.**



Ah beh, io attenderò che lei finisca la sua vita e poi dopo mi penserò a me. Per il momento io ho quella priorità lì. Se succederà fra un giorno, un mese, un anno, 10 anni, io proseguo così e non intendo, come dire, modificare perché per me è più importante che lei arrivi alla fine con...

**RIC.**

Preservare l'obiettivo quindi

**INT.**

Sì, io sì, dopo ci penserò tanto. Non è che fuori io mi dico sempre, non è che fuori ci sia tutta sta...

**RIC.**

Per i tempi che corrono...

**INT.**

Poi, comunque, io vado a ballare tutto quanto non è che mi manchi dei momenti di..

**RIC.**

OK quindi comunque col fatto che riesce ad avere i suoi spazi.

**INT.**

Dopo cena, soprattutto.

**RIC.**

Riesce comunque a dire, io tutto sommato ad oggi non è che mi sto completamente annullando rispetto alla mia vita

**INT.**

No, no, no, quello no. Però diciamo che, se ho l'impegno ecco sì. Però cos'è? Mi sono messa in lista per le elezioni. Voglio dire, non è che non vado neanche fuori dalla porta, vado a ballare, vado a cena con gli amici. No, no, per quello dopo cena io non ho problemi, però per esempio domenica pomeriggio io la dedico tutta lì sabato sera molto spesso... Insomma, ecco così.

**RIC.**

Abbiamo finito. Non ho più altre domande. Se hai aggiungere qualcosa non lo so. Una riflessione.

**INT.**

Sì, la riflessione è che i genitori non meritano di andare in casa di riposo

**INT.**

Perché la casa di riposo, per quanto delle volte sia obbligatorio portarglieli, perché in realtà se uno non è in grado di gestirli ci sono sondini cose. È chiaro che, se il carico assistenziale diventi impegnativo, essere a casa o essere in casa riposo cambia poco, però se è possibile quando? Se è possibile, è da evitarsi secondo me. Devo anche dire però che tutte le mie colleghe e anche le mie amiche che hanno a che fare con le badanti sono sicura che è un delirio.

Sono sicura di questo e quindi anch'io. Temo, spero insomma, di non di non averne bisogno. Però chiaramente, secondo me, se uno magari nel momento in cui è al lavoro magari ma una persona a ore non è certo una badante a 24 h 24.

**RIC.**

Ecco, infatti, cioè lei mi parlava che in realtà aveva bisogno di una persona che l'aiutasse in casa, però non faceva riferimento a una badante.

**INT.**

No, non la voglio neanche vedere. No, no. Se non sono proprio costretta, se non sono proprio costretta, io non...

**RIC.**

OK, quindi ha bisogno di sostegno rispetto alla gestione della casa, ma non alla gestione di sua madre, quella spetta a lei

**INT.**

Sì, perché purtroppo noi guarda, con mia nonna abbiamo avuto entrambe le esperienze. Mia nonna fa conto che nel 2006, quando è deceduta tutto quell'anno, lì abbiamo siamo passati dalle badanti a casa di riposo

**RIC.**

Quindi tutto l'iter.

**INT.**

E le badanti sono un disastro perché abbiamo trovato badanti assolutamente irrispettose, incapaci e tutto. Poi loro si erano ammalati nello stesso tempo, quindi c'era mia nonna da gestire così e loro due, uno che aveva un carcinoma e lei che aveva il mal di cuore; quindi, siamo arrivati che stavano andando tutti e tre. Allora a questo punto han deciso di metterla a Lendinara, alla casa albergo, quindi anche una casa a riposo di un certo livello, ma è durata un mese, poi è deceduta. Sicuramente sarebbe deceduta anche a casa, però ti posso dire vara a livello proprio così, anche umano, che ho pianto di più quando li abbiamo messi in casa di riposo che quando è morta.

**INT.**

Perché proprio come dire, ho sentito l'abbandono, ho sentito l'abbandono. Io un po' l'ho visto l'abbandono nel senso, però loro erano stati costretti. Infatti, mia madre che ha sempre questo rimorso, diciamo così, di averla messa in casa di riposo che poi dopo un mese è morta e dice sempre se non l'avessi messa avrebbe saputo, ha sempre rimorso. Però io gli dico sempre non potevi fare altrimenti? Io mai le dico sì, è vero, non dovevi mettercela perché erano andati fuori di testa tutti e tre perché erano tutti e tre malati nello stesso momento, quindi, sono stati costretti a mettere in casa il riposo perché aveva 93 anni, perché non era più gestibile, perché loro erano ammalati. Però è stato un disastro, però è stato un disastro anche badanti, Eh devo dire sta un disastro anche badanti.

**RIC.**

La casa di riposo è stato un disastro in cosa, a livello umano?

**INT.**

Che non l'hanno accettato. No, non l'hanno accettato. Mia madre non l'accettava come non accetta adesso. E comunque le badanti non è che ci siano comportate bene. Sì, han fatto un po' quel che han voluto, eravamo nel 2006 ancora; quindi, adesso le badanti sono diventate delle bestie feroci; quindi, adesso ormai sei stalkerizzato dai badanti. Ci sono delle persone che vanno via di testa coi badanti, proprio perché ti stalkerizzi in tutte le maniere sfruttano la situazione, approfittano del bisogno che hai. Son proprio negative al massimo però sei costretta. Come la mia collega \*\*\*\*o come \*\*\*\* sono costretti per forza perché sennò come fai h 24? quindi notte... dopo devi andare a lavorare eccetera. Quindi diciamo che l'assistenza agli anziani è veramente una partita difficile, molto difficile.

Bisogna vedere caso per caso. Nel mio caso, ti ripeto, lei preferisce lasciare sporco in casa più che leva' ga' drio soffioni che tirar l'erba, capito? Dipende. Lei non ha paura, per esempio, invece altri magari hanno paura, lei è a casa da sola adesso lei non ha mai avuto paura, non ha paura di niente, non ha paura.

Quindi una persona così ti mette anche tranquillità perché, se no sarei stata costretta ad andar giù, a dormire se non avessi avuto paura.

**RIC.**

Eh, cioè esatto, credo che su questo il fatto che sua madre si dimostri comunque come ha detto Lei, sicura di sé eccetera eccetera

**INT.**

Sì molto forte, sì.

**RIC.**

Le permette anche di fare quel sospiro di sollievo in più e concedersi ancora di stare perché, se da domani sua madre inizia a dire.

**INT.**

Ho paura di star qua da sola

**RIC.**

Lei cosa farebbe?

**INT.**

Devo andare giù

**RIC.**

Si trasferirebbe? cioè, non dice vabbè lascio perdere

**INT.**

No. allora io però ho messo una regola che dal lavoro non sto a casa. Ecco, io dal lavoro non sto a casa perché per me il lavoro è vita. Perché io ho una passione proprio viscerale per il mio lavoro. Quindi non rinuncerei al lavoro. Ecco, rinuncio al tempo libero piuttosto, ma non al lavoro. Quindi io starò lei con lei h 24, ma senza le sei ore del lavoro. Questo è sicuro, se ha se lei ha bisogno quelle sei ore lì prende una persona, questo son sicuro e questo sono sicuro.

**RIC.**

Cos'è per lei il tempo libero?

**INT.**

Al tempo libero anche andare in giardino. Sai dove vado da lei. Eh, perché io per esempio oggi pomeriggio so che oggi pomeriggio no, ma per esempio domani che ho tutto il pomeriggio io domani star là tira via l'erba. A me non pesa perché è una cosa che mi piace fare, quindi è un tempo di lavoro, ma ecco un tempo libero per me.

Tempo libero? Io intendo di andare via, andare via con gli amici, andare a ballare, andare qua, andare in là. Ecco, io tanti, tanti giri non faccio, però sono anche molto casalinga, nel senso che sono un po' io, anche che sono restii a muovermi; quindi, non è neanche tanto lei che mi condiziona. Sono un po' anch'io che sono un po' pantofolaia ecco diciamo.

**RIC.**

Mi sembra comunque di capire che all'interno del compito di cura ha trovato dello spazio per sé, quindi giardino etc. etc.

**INT.**

Sì, sì, sì. Ho il cane anche. Eh, ragazzi, ho un cane così alto che devo portare in giro coccolarmelo, sì, diciamo che la casa in sé. Come dire, ti permette di starle dietro, ma di avere anche respiro, sei dentro l'appartamento.

**RIC.**

Sì, ha trovato delle strategie per affrontare.

**INT.**

Si sì, decisamente. E poi tieni conto che lei abita nel paese dove sono nata; quindi, non mi pesa andare a messa per dire da giù dove c'è lei perché ci sono tutti gli amici; quindi, diciamo che ho trovato la dimensione giusta. Ecco, diciamo così. Però mi manca un pò quello. Sì, mi manca la possibilità di dire boh, adesso vado in ferie 15 giorni. Se sono in ferie ho fatto ferie, pensa proprio a cavallo di maggio, giugno, cioè a fine maggio e inizio giugno. Lei è andata all'ospedale il primo giorno di di ferie è venuta a casa l'ultimo.

**RIC.**

Beh, certo.

**INT.**

Quindi io sono dovuta rimanere n'ha un giorno al mare, per dire.

**RIC.**

E lo avrebbe fatto se sua madre fosse stata a casa, avrebbe fatto qualche giorno al mare?

**INT.**

Insomma, sarei stato un po più tranquillo, no? Ma il mio problema è che c'è lei, nel senso che, anche se lei sta a casa ma io non mi prendo su e vado via.

**RIC.**

E per questo gli dicevo, cioè con le ferie sarebbe andata comunque, sarebbe.

**INT.**

Eh, no, no, no. Però.

**RIC.**

Però almeno sarei stata a casa mia, almeno sarei andata a fare un giro a Ferrara \*\*\*\*\*voglio dire, ecco, per dire, per fare un esempio; invece, ho dovuto trasferirmi giù e c'è il cane. E il cane? Sì, è un impegno. Se devo ammetterlo e il cane, è il cane che è l'impegno che pesa, perché bisogna proprio stargli, il cane non puoi mica abbandonarlo.

**RIC.**

Che razza è?

**INT.**

È un meticcio, però è grande, è un cane grande ed è abituato a star sempre con lei; quindi, quando lei non c'è è un disastro.

**RIC.**

Perché il cane è suo o di sua madre?

**INT.**

Ma di tutt'e due.

**RIC.**

Il cane torna a dormire la sera con lei o resta da sua madre

**INT.**

No, è là, è là.

**RIC.**

È là. Okay, okay.

**INT.**

Ma il cane guarda che pure quello de sta un impegno che mi condiziona sa?

**RIC.**

Si, capisco?

**INT.**

C'è sempre un ruolo di cura anche quello Eh cane e poi è colpa di mio fratello; infatti, glielo su con mio fratello perché è stato lui a insistere quando è morto mio padre nel 2017, un mese prima sono morti tutti e due i cani che avevamo morti, due cani morto mio padre; quindi, mi ero tolta due cani al colpo che erano morti, erano due fratelli, sono morti uno a una settimana dall'altro.

Beh, no morto mio padre. Poi abbiamo fatto tutto il 2017 senza cane e mio fratello ha cominciato a rompere le scatole dicendo, prendiamo il cane che così fa compagnia alla nonna, prendiamo il cane che così viene mio figlio a vedere il cane che ha la passione del cane. Noi abbiamo fatto 2017 nel 2018 abbiamo portato a casa il cane, è stata una sciagura perché ho iniziato di nuovo ad avere un altro impegno col cane. Adesso dei sei anni che avevo il cane.

**INT.**

Mio fratello si occupa di niente, vai in ferie in crociera. Lui non ha problemi, lui ha detto che lui è tranquillissimo perché la mamma è accudita bene.

**RIC.**

Bene.

**INT.**

Però insomma, dai.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 14P**

**RIC.**

Allora lei mi ha detto che assiste sua madre, giusto? E abita in casa con lei, okay? Allora mi può raccontare del dell'esperienza di cura di sua madre partendo da dove vuole.

**INT.**

Sì, io faccio tutto, prepari medicine, gli faccio da mangiare perché lei non fa niente più non che non vuoi fare. Se vuoi lei fa qualcosa ormai capito una situazione per me molto capito perché lei tanti anni fa è stato operato in testa a mia mamma.

Nel 95 trovò una meningioma qua e dopo questo intervento gli ha lasciato questi crisi epilettici che puoi cadere per terra. Non sappiamo niente capito? È la seconda volta che è un'altra volta sono andato, un altro mio amico che ha mi ha portato per portare un letto, e la trovai dietro la porta.

Dopo si è ripresa, hai capito? Adesso quella è la seconda volta. Io stavo venendo qua. Vedo tutte persiane giù. Abbassate, era quasi l'una e ho detto come mai? Capito perché ti fa preoccupare?

E mia ex moglie diceva no, non è successo niente può darsi sia a letto. Poi se ne andò subito perché io mi immagino questa roba. Ho trovato dove c'è la porta non la porta dove c'è il letto in fondo del letto per terra. Non ho chiamato ambulanze perché non vuole capito. Per fortuna mi ha risposto piano piano. Mi ha aiutato anche ecco perché pesa molto capito. E dopo lei era in quello momento lì era non sapeva più. Io due mesi che sono lì in casa con lei no che non mi piace, anche mi sarei così.

No che sto aiutando mia mamma, mia mamma, aiuto fino alla fine, ma dico. Mi sto bloccato. Perché io ho perso lavoro. Aveva da cominciare il lavoro a Padova.

**RIC.**

Che lavoro faceva?

**INT.**

Ma io faccio badante con gli anziani, io sempre. È un po di anni che aiuto gli anziani. Mi piace come lavoro, ho lavorato in famiglia, importante, gente buona che mi hanno trattato come un figlio.

**RIC.**

OK.

**INT.**

Io avevo da cominciare il giorno quattro maggio

E come facevo a me? E dopo ho chiamato l'Agenzia, gliel'ho spiegato io ho mandato il video di mia mamma, mi ha detto Io ho detto va bene, comincio lunedì ho detto, speriamo che pensavo che si riprendesse la mamma.

E come faccio? Io Andare avanti io perché sono tante spese in quella casa lì, perché 5 anni fa che ho preso mia mamma la casa.

**RIC.**

Quindi lei Viveva per conto suo e in più e aveva casa sua e poi ci aveva casa di sua, mia madre.

**INT.**

Io andavo una volta a settimana, mi piace stare da solo, ma anche lei ha un carattere che piace tanto, altre volte anche da sola, perché è un carattere che ti dice su chi se c'è una bottiglia di olio te la butta addosso ti fa questi. E cosa vuoi che faccia mia mamma?

Fa questi gesti, capito? Qualche volta chiamo anche polizia per niente, per cercarmi me. Polizia m'ha detto a me, digli amore tua mamma, hai una vergogna a dire che io venivo da padova, era

preoccupata per me. ma lei fa questi versi, cioè cosa vuoi che faccia? Ma va in ufficio là in palazzo se non sono se manca una roba, un cracker sa yogurt va là. Mi ha lasciato senza mangiare. Io facevo una volta a settimana 100 € la spesa sai una settimana mi andava via con 50.000 € quella casa lì mi sai, io ho detto mia mamma, mi hanno dato la casa a me mamma, vieni a stare da me no, non vuoi anche la casa che hanno consegnato a lei è buona e non va

**RIC.**

Quindi le hanno dato, lei è in alloggio popolare, okay?

**INT.**

io vado a vedere la casa tutto poi non posso, sto con la mamma.

**RIC.**

OK, quindi lei ha la sua casa al suo alloggio popolare? Sua madre pure?

**INT.**

Sì, sì, una Camera sola io.

**RIC.**

Sì, anche l'assistente, m'ha detto di portarla e ho detto lì, e quando vuoi venire? È una che è di bandiera gialla che mi aiuta, mi ha portare a mangiare, mi ha detto di provare a convincerla perché io non me la sento di lasciarla sola diciamo, capito?

**INT.**

C'è una situazione non che non vuol capito, io faccio con cuore, sai perché io come dico piango dentro perché non faccio vedere? Perché io sempre con sorriso sempre persona capito? Aiutare gli altri. Io non ho un centesimo in tasca.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Per colpa persa lavoro, se hai capito perché i soldi vanno via, sai ho da pagare, Affitto è tasse e gas, lei consuma a volontà e cosa vuoi che dicono? Posso dire niente?

**RIC.**

Mmm. E com'è la relazione con sua madre, quindi?

**INT.**

No, buono, buono, buono, diciamo lei ha il suo carattere.

**RIC.**

OK.

**INT.**

Eh, lei è così, capito, vieni c'è da preparare da mangiare, la pastasciutta.

**RIC.**

Cos'è per lei il tempo libero?

**INT.**

Tempo libero per tutti è un'importante tempo libero, sai, abbiamo tutto bisogno per tempo libero

Il tempo libero, Diciamo stare tranquillo, ho capito, non che siamo capito. Come diciamo tutti abbiamo bisogno di svago perché io qualche volta parlo con lei, capito? No che è colpa e io sono una mamma, lo so che sono una mamma, io sono un figlio, io come faccio, capito? Non posso andare a rubare in banca, Certo, un po di svago. Hai capito? Perché lei è abituata sempre bene con mio padre.

**RIC.**

OK, quindi quando è mancato suo padre?

**INT.**

Duemila-uno.

**RIC.**

E fino a quel momento vivevano già in Italia oppure mia mamma, i dottori là in Albania, hanno detto portate qua perché ha avuto un depressione morto di mio padre perché lei stava sempre sull'angolo, capito? Adesso sta bene? No che stavamo la testa funziona bene. Lei ha fatto infermiera, hanno studiato, cioè le mie zie, tutte stiamo.

**RIC.**

È venuta da sola?

**INT.**

No, ha portato mio zio, dopo sono andato a prendere con le carte, come figlio faccio il raggiungimento, come si fanno le regole.

Hai capito? Prima stavo con un altro fratello che un altro fratello, mentre in Svizzera lui è partito con la famiglia da 5 anni che è in Svizzera e mio fratello mi aiuta pochissimo. Capito quello perché ha quella famiglia perché non andava capito. Questo è il problema se litigavano con la nuora

Lei è sincera come donna, lei mi piace bugie, mi piace capire. Mia mamma è sincera perché mi dice tipo perché fai badante, tu hai studiato, fa cominciavi la scuola, perché hai fatto università, fatto tre anni psicologia, me ne finiva la psicologia e mi ha detto, perché mi hai finito la scuola? Poi sono andato per non fare la fame a fare come tanti, come migranti, capito cosa vuoi? C'era mio padre, lei stava con mio papà.

**RIC.**

Certo. Come gestisce la giornata?

**INT.**

vado in casa, preparo da mangiare, dopo esco un po, se lei adesso sta più meglio, con girello e cammina dopo lei ci si sente male, va nel letto, capito? Eh, lo sa lei capisce perché? E sono arrivati anche infermieri in casa, esami del sangue che andrò lunedì dal dottore. Io sono andato a un'agenzia di Ferrara perché tanti per sentire per lavoro mi hanno proposto un lavoro per il giorno e notte, io come faccio a lasciare adesso?

**RIC.**

Certo.

**INT.**

sono andato per la mamma, poi che prende l'assegno di cura e ha portato carta igienica. Mia mamma m'ha detto serve stare vicino.. Come faccio, posso? Cosa mangiamo i muri di casa? lei mangia tutto, anche diabete tutto mangia tutto.

**RIC.**

Quindi quanto tempo riesce a ritagliarsi per sé stesso nella giornata, guardarsi un film, uscire.



**INT.**

Sì, sì, io, io. faccio lavatrice perché lei non fa più niente, neanche una tazza di caffè mi ha detto sia portarmi roba pronta da mangiare una volta speso quasi 160 € sono tanti, neanche i ricchi spendono e a buttare. C'è da fare contenta. Ha capito come un bambino. Capito perché è viziata? Un po' viziata.

Me ne frega dei soldi Sai i soldi sono che ti fanno litigare, i soldi sono che ti fanno, dico a tutti, anche a mio fratello, io non amo i soldi, c'è un diavolo, perché i soldi sono questi che anche ti fanno stare bene, anche ti fanno, perché uno che ha soldi, dico meno, esce menefreghista per gli altri, per prossimo, perché io mangio e lui mi guarda, capito?

io e penso così io ho adesso sono 100 €, gli ho detto anche loro, io tengo 10, 20 € per me se trovo uno che ha bisogno li do, io sono questa persona. Capito sempre stavo così capito ce l'ho questo, capito.

**RIC.**

Rispetto al prendersi cura di sua madre, quali emozioni prova?

**INT.**

Eh, come figlio madre io se lei si sente bene. Io mi sento bene di più perché dico lei se tu mi dai un po' di forza non a lamentarsi sempre. dai forza di ormai ha passato intervento, speriamo che stai bene, cosa vuoi che dica? se lei che mi dà la forza io mi sento bene? Perché io dopo mi sento male e mi vien da piangere, capito? E no davanti a lei, ma dico perché mi tratta così? Perché io ho un rapporto che mi vuole bene, un rapporto che ti dice tutti i colori, capito? Poi mi dice me, io ho preso stampelle, io ho preso lenzuola, io ho preso questo, io ho preso altro. Ti dà la colpa.

**RIC.**

Come è cambiata la sua vita da quando si occupa di sua madre?

**INT.**

La vita non è che è cambiata, boh, adesso sono in difficoltà, diciamo economica. Capito? Perché io lavoravo e non mi sentivo capito spendi qua spendi di là e vivevo bene, stavo tranquillo. Ho lavorato a Solesino qua, avevo un anziano che è morto un anno fa lui mi voleva bene, era \*\*\*\*\*, persone importanti e lui mi dice, lui sapeva situazione di mia mamma, è venuto anche in casa come ma per cui lui guidava, vedevamo le terre tutti e l'età. Vieni signora in casa mia perché vuoi fare spendere i figli tanti soldi? Vieni, stai una casa grande ma non voleva.

Lui mi lasciava qualche volta anche tutti i giorni per vedere andare a vedere mia mamma, io dopo lavoro, riposavo, Solesino Rovigo, prendevo corriera, era tempo di covid.

No, perché lei non ha fatto nessuna vaccina, non ha voluto niente, non ha fatto sé, non faccio mica sta roba. Perché hai lavorato sugli ospedali, ha lavorato col medico legale no, no Eh, capito.

Ha questi momenti e si manca qualcosa, io non che soffro ma non mi sento capito

**RIC.**

Non si sente sì accettato da sua madre rispetto a quanto si prende cura di lei.

**INT.**

No, mi sono bloccato, non ho fiducia di nessuno.

**RIC.**

In che senso non ha fiducia di nessuno?

**INT.**

se mando qualcuno, capito? Perché lei non vuoi nessuno capito? E voi sono a me che ho detto io come faccio a iniziare a lavorare come faccio se mi chiamano a lavorare di notte? Io ti vengo una

volta a settimana ti serve stare a prendere le tue pastiglie io ti preparo io trova tutti i contenitori di pastiglie mischiate.

**RIC.**

riuscirebbe a mettere una persona?

**INT.**

Io per me, io per me. Se posso pagarla. Perché la signora assistente sociale \*\*\*\* mi ha detto Sono 1.700 € portare una casa di riposo e mi ha detto gli stavo facendo adesso l'accompagnatoria Prima arriva il dottore a pagamento per fare visita geriatrica i comportamenti di lei. È la mamma, sai cosa vuoi perché a volte me litigo con la ex moglie che anche lei è stata offesa e se gli dici qualcosa ti butta il telecomando, fa questi gesti

**RIC.**

E nell'aiutarla in questo percorso chi è che l'aiuta?

**INT.**

Io vado alla bandiera gialla, mi danno una borsa di spesa. Non è tanta roba, trovo anche roba marcia, sono andato alla Caritas di Ferrara perché mi vergogno, mi conoscono

Perdi Identità, capito perché io ho sempre lavorato.

**RIC.**

Ha degli amici che l'aiutano?

**INT.**

Amici, sono tutti a lavoro. Io sto più da solo, capito? Con la mamma sono rimasto con la ex che ho buoni rapporti anche se siamo separati per cazzate, andiamo d'accordo dal 2013 siamo separati, . Andiamo d'accordo. Sai se io devo fare una doccia da lei, vado a farla da lei, prima non avevo la casa e avevo la casa, io non avevo bisogno di casa una volta, perché lavorare sulle case? Lavoravo, come dicevo, un anno qua, due anni qua. Dopo mi ha chiamato il comune, io ho accettato stesso. Lei dice, Perché hai preso la casa? Lascia la casa, come lascio la casa così paghiamo meno, paghiamo 100, magari se avevi una camera in più. Anche loro mi hanno dato ragione, perché non vieni, non viene, non vengo. Dopo dice mi porti in Albania? Sì, ti porti in Albania e dopo un giorno mi chiama e dopo ti devo portare ancora qua, capito? Lei dice così, capito perché vuoi andare a vedere suo fratello, la ho portata l'anno scorso è morta sua moglie di suo fratello, più di due fratelli e morti anche con loro. È stato come dice prima di venire qua, 5 mesi da 1, 6 mesi a uno, perché per non stare da sola.

E anche lì succede di tutto. Perché il suo carattere capito? Allora dice, sono quei file ragiono qui siamo in Italia, sai, bisogna lavorare dappertutto, si è lavorare, non sono qua perché mi ha bloccato, sai, hai capito? Ho perso i lavori, sai, avevo un altro lavoro da fare. Mi hanno chiamato a Udine lavorare, mi pagavano anche 2.000 €. Sai, era una persona tipo "nato male",. Perché io ho lavorato con persone così, anche persone di Alzheimer

**RIC.**

La percezione che ha dei servizi?

**INT.**

sono buoni, rispetto tutti i servizi sociali, mi rispettano e mi vogliono bene, mi danno consigli o mi vedono ma che io no, non ho capito. Io ho detto me e se dici mi vergogno a venire qua perché io non sono... io vengo per la mamma, adesso sono costretto a venire anche per le robe mie...perché sei a pagare affitto la affitto là io non lavoro e loro a me non danno niente perché sono separato.

Ho bisogno uscire, sai capito, non stare chiuso.

**RIC.**

Quindi anche per lei questa mattina è stato un modo per stare un po' fuori

**INT.**

A lei non interessa niente, se mangio, non mangio, Non che come madre lei che vuoi bene da capire, così le dici, no, tu mangi, corri, hai mangiato là, è un pezzo con soldi. Penso che trovi i soldi sotto a terra, capito?

**RIC.**

Nel rapporto quindi con i servizi cosa pensa di avere avuto bisogno e non ha trovato?

**INT.**

No, quei servizi sociali ho trovato tante cose o qualche volta bisogna ascoltarti anche.

Va bene, ho lavorato e tutto. Poi questa è una situazione che a me serve, chiedo un aiuto, capito per me io sto facendo servizio genitore, io faccio gratis, non mi interessa niente, io non voglio niente da genitore perché la moglie dice. Ma sono le mamme che mantengono i figli, è una vergogna. Ho detto da noi non è così sono i figli che mantengono i genitori, perché loro ti hanno cresciuto. Dovevi prendere mia mamma con 200 € che prendi neanche 200 € di te. L'ha fatto infermiera in Albania. Cosa sono quei soldi lì, quei soldi lì? Io penso in maniera di più. Hai capito? Scusa che parlo così. Ecco, io parlo giusto, diciamo perché, se non era per me lei non c'era.

**RIC.**

Da quale zona dell'Albania viene?

**INT.**

da Scutari

**RIC.**

Quindi da quanti anni è che in Italia?

**INT.**

23 anni che sono in Italia

**RIC.**

Posso chiederle quanti anni ha?

**INT.**

Io 50 di 74 sono ancora giovane, dai fa ho perso gli anni qua perché io sono girato, sono stato in olanda, in Spagna, sono stato dappertutto. Sai, con Olanda stavo bene e ho sbagliato a stare là che là mi davano tutti perché ero come politico, capito? La famiglia stava precipitando dal comunismo.

E mi davano tutto perché Eh, ma io sono venuta qui vicino perché è malato. Mio padre, Mio padre mi dice, cosa fai da lontano, capite?

**RIC.**

Quindi dall'Albania dov'è andato?

**INT.**

Son venuto qua poi sono andato in Olanda potevo partire senza documenti, senza niente. Nessuno mi ha fermato, nessuno mi prendeva per albanese, per straniero capito? Pensa te mi hanno fermato all'inizio i poliziotti lì alla stazione di Milano centrale di avere un passaporto albanese, da noi era

un passaporto che dicevano hai diritto andare in Grecia, hai di andare in America per quello. Non capivano così quanti visti.

prima son, son venuto qua da uno che mi ospitava a Rovigo.

**RIC.**

Quindi dall'Albania sei venuto a Rovigo e come sei arrivata?

**INT.**

Sì, sì, sì. Abbiamo aspettato uno di mio paese di Scutari che lui lavorava per conto suo. Montava immobile. Dopo ho lavorato un po con lui.

E dopo mia decisione parto per Belgio,. Da Belgio sono stato a Amsterdam, capito? In Amsterdam mi hanno portato Un campo di emigranti che erano 3000 emigrati. Erano da Bosnia, ma andava d'accordo con tutto, sai ne volevamo tutti bene. Fumava perché non so. Dopo ho lasciato il fumo perché mi ha detto la mia là ti fanno le visite i polmoni, c'è un camion che viene fai tu delle visite, un'altra la l'altra cosa Olanda.

**RIC.**

E in Olanda c'è andato come rifugiato.

**INT.**

Sì, come migrante politico.

**RIC.**

E poi è tornato a Rovigo e sua madre era già qua o è arrivata?

**INT.**

Ho girato tanto

**RIC.**

OK, Agila e poi? E sua madre, quand'è che è arrivata a Rovigo?

**INT.**

Mia madre arrivata tanti anni fa perché ha portato suo fratello, che suo fratello è il capo dei servizi segreti. Adesso è già tempo e lavora ancora. E lui con l'interpol perché ho lavorato anche io con quelle cose antiterrorismo. Dopo sono messo, come tanti, lavorare qua a lavorare qua perché mi è dispiaciuto non ho finito la scuola che per la scuola.

**RIC.**

Mi ha detto, aveva iniziato a fare psicologia.

**INT.**

Sì, tre anni ci vogliamo. Eh sì, erano anche due anni per finire perché io prendevo perché non si non si conosceva studi. io ce l'ho oggi liceo classico tutto posso portare anche qua da Albania di collegamento, capito? Lui mi piace trovare un lavoro come dici, ti ho detto che è loro comune, sapete? Mi mette a me a lavorare qua, magari come fa lei la signora faccio tutto, però sarà magari mi trovate un lavoro tanti anni che sono qua, sempre a comportar bene.

**RIC.**

Certo, certo.

**INT.**

Pensate, capito? Cioè, come fa che mi aiutami? Io sto diventando la mamma, dov'è che mi aiuta? Scusa, ti chiedo a te.

**RIC.**

Io purtroppo non ho le risposto a questo, però certo.

**INT.**

No, hai capito perché io ho un tempo perso. Sai perché io adesso due mesi io, cioè, lavorava, prendevo quasi diciamo qualcosa e non avevo bisogno di venire qua a portare le bollette e a portare, venivo solo per la casa per lei.

**RIC.**

Mhmm hmm. Certo.

**INT**

E lei si danno casa a Rovigo, mi tocca accettarla. Io posso di lei, perché a stare lì, pagare 430 di affitto?

Anche il padrone m'ha detto, ma non ce la fai ad andare avanti così 1.500 € vanno via anche i taxisti.

**RIC.**

Bene, io ho terminato, quindi la ringrazio.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 15P**

**INT.**

Pronto.

**RIC.**

Salve Buongiorno.

**INT.**

Buongiorno.

**RIC.**

Spero di non disturbarla troppo.

**INT.**

Facciamo una cosa breve?

**RIC.**

Assolutamente non si preoccupi, intanto la ringrazio ancora per la disponibilità.

**RIC.**

Come le ho detto l'intervista è registrata. Dopo le manderò il modulo della privacy. Se mi dà l'okay glielo firmo io, sennò me lo rimanda Firmato.

**INT.**

No, no, lo firmi lei.

**RIC.**

Ok, quando vuole possiamo iniziare.

**RIC.**

Allora lei assiste un suo genitore, giusto?

**INT.**

Sisi la mamma.

**RIC.**

e vive in casa con lei?

**INT.**

sisi

**RIC.**

OK, allora lei mi può raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

Cosa devo dirle...Devo dirle che 10 anni fa la mamma e il papà, forse anche più di 10 anni fa, nel 2019, hanno avuto entrambi un ischemia. Papà l'ha fatto in maniera più pesante e da lì è cominciato il declino. E la mamma in maniera più leggera, quindi il declino è stato un po' più lento. Allora però faccio appunto che dal 2018 ad adesso, poi papà è morto nel 2019. E la mamma È ancora qua, Ha l'Alzheimer, quindi lei sa che queste malattie vanno sempre Peggiorando, quindi. Dobbiamo

assisterla, Ci arrangiamo come possiamo, a volte con l'aiuto, a volte noi abitiamo in campagna, quindi aiuto, facciamo fatica a trovarlo perché non c'è la fermata dell'autobus, non c'è.

Non c'è niente, quindi io e le mie sorelle cerchiamo di farcela in qualche modo. Ecco, questa è la nostra situazione attuale, diventa sempre più faticoso. Perché man mano che la mamma peggiora e aumentano i problemi. Noi non eravamo in grado di fare niente, abbiamo imparato a fare tutto, a fare iniezioni, a usare macchinari, a fare tutto quello che... Man mano che si presentano le difficoltà cerchiamo di risolverle.

**RIC.**

Qual è la relazione con sua madre?

**INT.**

In che senso?

**RIC.**

Che relazione ha con sua madre, che rapporto ha?

**INT.**

Forse. Più da mamma che da figlia adesso

**INT.**

È normale che sia così, penso, perché torna bambina e i ruoli si invertono.

**RIC.**

Quali sono i problemi e le difficoltà che riscontra nel lavoro di cura?

**INT.**

La mamma non collabora. La mamma diventa...

**INT.**

poi la mamma anche ha avuto anche problemi di diabete che adesso abbiamo superato con la dieta.

**INT.**

Ha problemi ai reni perché ha un'insufficienza renale al terzo stadio e la mamma ha 93 anni, quindi Non è una giovanotta, i problemi i problemi si accumulano.

**RIC.**

Lei, lei invece quanti anni ha?

**INT.**

Ah, io ne ho quasi 70, non sono più una giovinotta neanche io e anche io sto cedendo perché le ginocchia, l'anca i dolori alle mani, ho un'artrite o un'artrosi deformante?

**RIC.**

Dopo quanto è che sua madre è andata a vivere, è venuta a vivere in casa con lei o viceversa?

**INT.**

No, no, è da sempre. Forse gliel'ho detto, gliel'ho accennato. Io ho una casa grande in campagna, grande è su due piani e quindi quando mi sono sposata, quasi quarant'anni fa, la mamma si è trasferita giù e io col papà io vivo al piano superiore, al secondo del piano.

**RIC.**

Ah, OKOK.

**INT.**

La casa è unica, però siamo due nuclei familiari diciamo capisci?

**RIC.**

Sì, sì, sì, sì, certo.

**INT.**

È Cambiato la gestione degli spazi in casa da quando appunto si deve occupare di sua madre

No, perché la mamma ha tutto il piano terra e noi abbiamo il piano superiore. Gli spazi sono rimasti identici, abbiamo dovuto adattare una stanza giù per l'eventuale badante nei periodi che la troviamo oppure quando si fermano, perché io ho due sorelle, ma una abita a 20 km, una a 30, quindi quando vengono a visitarla a volte si fermano per la notte.

**RIC.**

OKOK.

**INT.**

Per il resto è rimasto uguale.

**RIC.**

Certo, e come si suddivide il tempo di cura dal tempo libero?

**INT.**

Ah, non c'è questo problema perché il tempo libero ce n'è molto poco.

**RIC.**

Mmm, cos'è per lei il tempo libero?

**INT.**

Se va bene esco due ore ogni sabato sera o la domenica sera, ma se ho qualcuno che viene con la mamma, queste sono le ore libere

**RIC.**

E cos'è per lei il tempo libero?

**INT.**

Andare a mangiare una pizza con gli amici, andare a prendere un caffè, vedere qualcuno?

**RIC.**

Se io le parlo di emozioni e sensazioni, che cosa le viene in mente?

**INT.**

Non saprei dirle.

**INT.**

Io voglio molto bene alla mamma e. Faccio, farei e faccio di tutto per farla stare meglio possibile.



Ma mi rendo conto anche che tolgo te per me, ne Resta pochissimo, anche per curare la mia persona, Per andare dal medico, per fare terapie, per fare cose. E trascuro un po anche la famiglia, perché poi la mamma richiede tempo 24 ore su 24. fortuna che la notte dormo, però la notte sono stanca anch'io non faccio più niente.

**RIC.**

Come com'è cambiata la sua vita da quando si occupa di sua madre?

**INT.**

È cambiata che tutto il mio tempo lo dedico, sono anni che non vado in ferie, Natale è un giorno di lavoro, la Pasqua è un giorno di lavoro. Non esiste, è successo con la mamma, non c'è. La mamma non si può muovere, quindi bisogna essere qui con lei.

**RIC.**

Nell'affrontare questo percorso ha qualche tipo di aiuto?

**INT.**

Sì, ci sono le sorelle quando sono libere. Allora io ho avuto anche delle badanti. Adesso quella che ho è a casa e non so quando tornerà perché a volte torna a casa e ci resta anche dei mesi. Ho avuto anche per quattro anni una badante fissa. Però come le ho detto io abito in campagna. In campagna io non ho la fermata dell'autobus. Per andare alla fermata dell'autobus c'è 1½km, quindi chi viene Praticamente anche se ha le ore libere dove va ha capito? Anche se prende Gli autobus, non ci sono autobus tutte le ore e quindi si trova un po isolata e questa è la difficoltà nel trovare anche il personale.

**INT.**

Dopo per il resto, per il resto abbiamo l'assistenza domiciliare che per i prelievi, per il cambio catetere, se ci sono medicazioni da fare che sono molto disponibili e molto brave. Abbiamo gli ausili che ci ha passato il comune il letto, il Sollevatore. Dopo c'è tanta burocrazia. Ogni volta per rinnovare una pratica devi girare, devi telefonare, devi anche solo per avere i pannolini, tanta burocrazia, troppa.

Tempo ne rimane poco, se facessero le cose ...Anche perché sembra che da un momento all'altro avessero riprendersi e scappare via e tornare al lavoro. Cioè, bisogna sempre fare verifiche, sempre cose.

**RIC.**

Quindi qual è la sua percezione dei servizi?

**INT.**

Ah, le dico per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, per i bisogni che abbiamo sono molto disponibili, ma per i prelievi, per il cambio carattere, ma dopo tutto il resto, non esiste

**RIC.**

E per tutto il resto a cosa, a cosa fa riferimento?

**INT.**

Per l'assistenza, per la cura della persona, per tutto quello che è la quotidianità.

**RIC.**

Ok, OK. Quindi Se io chiedessi Cosa nel suo rapporto con i servizi non troverebbe e che avrebbe bisogno? Cosa le viene in mente?

**INT.**

Allora potrei avere bisogno di aiuto in più, di qualcuno che mi aiutasse a lavare la mamma 1, 2 volte alla settimana. Potrei aver bisogno di avere qualche ora libera che ci fosse qualcuno che può dare una mano, perché so per esempio che chi era dipendenti pubblico questo aiuto lo ha, è il privato. No, no, no, no. Ad esempio non ce l'ha. Ha capito?

**INT.**

non saprei neanche io perché con tutti i tagli e le cose che fanno è già tanto se rimane quello che c'è, Abbiamo finito?

**RIC.**

Sì, le volevo solamente chiedere se vuole aggiungere qualcosa, lasciare un messaggio?

**INT.**

non aggiungo niente, non lascio nessun messaggio, perché comunque. Come ho già detto, queste cose le sanno Tutti ma saperle e poter fare qualcosa sono cose diverse. che anche sto colloquio è già stato fatto ma non cambia niente, perché non ci sono le condizioni per farlo cambiare se si è sempre più indebitati e sempre più tagli.

**RIC.**

OK. La ringrazio, è stata gentilissima, mi ha dato, mi ha fornito un sacco di spunti; quindi, la ringrazio davvero e le auguro il meglio.

**INT.**

Grazie ne ho bisogno. Tanti auguri anche a lei. Buongiorno.

**RIC.**

Buona giornata.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 16P**

**RIC.**

Okay, come sta signora?

**INT.**

Insomma, dai

**INT.**

Tempo e un po' Birichino, dai, non è \*\*\*\*\* del tutto.

**RIC.**

Bene, bene, io sono in Toscana e anche oggi qui male.

**RIC.**

Quindi bene, allora quando vuole possiamo iniziare?

**INT.**

Sì, mi dica.

**RIC.**

Allora lei assiste un suo genitore, giusto?

**INT.**

Si mia mamma.

**RIC.**

OK, vive in casa con lei.

**RIC.**

Allora lei mi può raccontare della sua esperienza di cura, partendo da dove vuole.

**INT.**

Ma io mi son dovuta trovare questa situazione per il semplice fatto che la\*\*\*\*, quella dell'assistente sociale, ha visto la situazione in cui versava mia mamma.

**INT.**

Che viveva con mia sorella gemella e il figlio di mia sorella sarebbe mio nipote.

**RIC.**

OK.

**INT.**

Tutti e due Mezzi fatti tra barbiturici, droga qua e là.

**RIC.**

OK.

**INT.**

è una situazione che mia mamma fino all'ultimo ha sopportato, diciamo perché già era anziana.

E per un anziano vedere queste cose non è che fosse per le migliori. Ecco, io ho cercato di dirle, Vieni a vivere con me già prima di trovarsi proprio al culmine della sopportazione. Però lei fino all'ultimo era con le sue idee, sa? Gli anziani come sono.

**RIC.**

M-hm.

**INT.**

E poi dopo si è convinta, ha detto Portami via. E allora a quel punto, tra quello che mi ha riferito la \*\*\*\*a e lei, ho preso una decisione perché sennò l'avrebbero allontanata la \*\*\*\*.

**INT.**

Però nel frattempo l'allontanamento non era subito disponibile e allora mi sono fatta di accettarla qua in casa da me gestirla io. Ecco, però la situazione era ancora gestibile a livello di demenza senile, e giusto appunto con la situazione, metti che con l'età sarebbe peggiorata, boh. Fatto sta che comunque con la situazione è anticipato l'aggravamento. Ecco, e io me la sono presa in casa, era gestibile, però adesso vedo che un po' alla volta, ecco, mi ha cambiato tanto perché parla tanto alla notte. E poi è un obbligo. Ecco perché la devi accudire, lavare da lì, da mangiare un po'. Insomma, è stata pesante. Anche perché io sono invalida fisicamente, cioè, e non mentalmente, cioè a parte che ho avuto anche un ictus ho la cerosi epatica. Non dovrei fare tanti sforzi. Insomma, mi devo tenere sotto controllo ogni sei mesi perché si può trasformare il tumore.

Diciamo che nell'insieme ho dovuto smettere di bere perché ero, diciamo, un po' un alcolista. Ecco perché era una cirrosi epatica compensata alcolica. E sono quattro anni, 5 anni? Sì, quasi 5.

Con il sorgere della malattia che hanno diagnosticato, o voglio vivere o morire, ho tutta la voglia di smettere, senza niente, senza pastiglie. Infatti, non credo a nessun tipo di farmaci perché sono proprio resti a vedere le condizioni che hanno reso mia sorella e mio nipote. Non prendo neanche più i sonniferi perché preferisco non dormire che prendere essere dipendente da quei farmaci, ecco.

E giusto appunto non prendendo che tutti mi dicono Prendili che ti calmi qua e là. Cerco di farla con la forza. Ecco. Avrò anche un carattere forte, non lo so. No, cioè, sono forte, però nello stesso tempo debole. Ecco perché l'accudisco. Ecco, insomma, la tratto come una bambina, ecco, si può dire, anche perché ha fatto tanto per noi. Vedo che la sofferenza l'ha fatta, ma almeno negli ultimi anni della sua vita voglio rendere un po' la cosa più serena. Ecco.

Però mi accorgo che la malattia sta peggiorando, ecco, però me ne sono fatta una ragione. Morta lì, ecco perché ho visto morire mia sorella di un tumore a trent'anni. E' quasi tre anni dentro e fuori all'ospedale e la Accudivo anch'io.

Ecco, il crollo della morte di mia sorella mi ha portato proprio all'alcol. Perché Io non ho figli, mi ero aggrappata a mia sorella perché giusto, appunto, c'erano molti anni di differenza. Mia mamma invece del bambolotto, mi ha dato la bambina vera, si figuri, ero una ragazzina per dargli il biberon.

La consideravo come una mia mia figlia, ecco. Io mi son cresciuta con questa mentalità, mi è caduto il la terra sotto i piedi quando è morta, ecco. Ho sperato fino all'ultimo, poi è entrata in sala di rianimazione. È stata 21, giorno 22 ha detto Signore, toglimela, al funerale non ho fatto neanche una lacrima.

**RIC.**

Cavolo, ci credo.

**INT.**

Tanto ne ho fatte tante in tre anni che ogni giorno, ogni sera, prendevo Sant'Antonio da Padova e pregavo. Alla fine, non ho versato neanche una lacrima perché è andata a stare bene, ha finito il suo film perché era cosciente.

**RIC.**

Cavolo.

**INT.**

Sono dolori che ti lasciano, poi mio fratello ha 67 anni col Covid.

**INT.**

È morto da oggi a domani, tre giorni. Il giorno prima è venuta a me a prendere caffè che veniva sempre qui, lì domani mi chiama che devo andare a farmi il tampone. Perché Per vedere se avevo contratto il Covid. Per fortuna io e il mio compagno no, ma lui è stato una settimana a Trecenta e dopo è morto.

**INT.**

Ecco, tutto lì comunque, ecco, è dura.

Certo, posso Chiederle qual è stato il passaggio, lei mi ha detto la \*\*\*\* senno la allontanava allora nel mentre l'ho presa io, ma poi è peggiorata, perché sennò dove doveva andare sua madre?

**INT.**

Doveva essere messa su una casa di cura.

**RIC.**

Quindi poi è rimasta in casa alla fine.

**INT.**

Sì, adesso è dal 29 di dicembre che me la Gestisco io, perché non, cioè, che giorni passano più ti affezione perché di mi è più in affezione. Poi adesso ho avuto anche un infarto diciamo. Si è rallentato il cuore che io lì quella mattina non me la sarei mai aspettata. Ecco che il medico di base m'ha detto che siccome soffriva di piedi, gruppi di dargli in questo medicinale lassì.

**INT.**

Però dovevo misurargli la pressione, io l'ho misurata però non mi segnalava i battiti, ho detto mi dava la pressione e non i battiti.

La provo su di me, funziona, la provo su del mio compagno funziona. Dico, qui c'è una cosa che non va. E in effetti ha avuto un arresto, cioè il cuore è affermato di dibattere, ecco. Era lento, lento, infatti aveva a 30/ 33 i battiti.

**RIC.**

Mamma mia.

**INT.**

Eh, e fatto sta che ho chiamato subito l'ambulanza allora e infatti adesso gli hanno messo un bypass. ha 93 anni.

**RIC.**

Quindi ormai quanti mesi è che a sua madre in casa?

**INT.**

E sei mesi.

**RIC.**

OK.

**INT.**

Il 29 di giugno erano sei mesi che ho fatto.

**RIC.**

E posso chiederle qual è la relazione con sua madre?

**INT.**

Tra me e mia mamma? Beh, guardi, io da piccola temevo tanto mia mamma perché era lei che aveva il pugno fermo a essendo stati 5 figli, anzi prima quattro. E era più dura mia mamma che severa, ecco, poi dopo nel crescere io a 18 anni, giusto appunto, non mi trovavo. Poi son sempre stata con una mia cugina un po' ribelle. Volevo conoscere quello che non sapevo, E fatto sta che sono andata a Firenze. Andavamo d'accordo, ecco, cioè non doveva toccare niente in casa, perché facevo tutto io, perché ero una maniaca della polizia.

**RIC.**

E quanto è stata via?

**INT.**

È da diciott'anni, fino a 31/29 Boh, sì, beh, insomma.

**RIC.**

Sì, sì, sì.

**INT.**

Parecchietto, ecco, però venivo sempre a casa in treno.

**RIC.**

Ah, OK, tornava spesso.

**INT.**

Ah, sì, sì, sì.

**RIC.**

Ad oggi, invece, com'è la relazione?

**INT.**

È tanto diversa, me la coccolo anche perché non c'è dialogo. Perché adesso lei non si esprime, è assente alla testa, e non so se lei sa che chi è Effetto da demenza gli manca poco che vada all'Alzheimer, ecco. So che la considero come una bambina. A questo punto, infatti, anche lei non si rivolge a me, non mi riconosce come Sandra come figlia mi chiama Mamma. Per lei son diventata sua mamma, si è invertito il ruolo.

**RIC.**

Come l'ha fatto a sentire questa inversione?

**INT.**

E da una parte un po' orgogliosa, Cioè che quello che faccio la rende più felice, ecco, più serena. Cioè, è un sacrificio che sto facendo però fin a fin bene. Ecco.

**RIC.**

E quali sono i problemi e le difficoltà che riscontra nell'impegno di cura?

**INT.**

La difficoltà?

**RIC.**

Sì, le difficoltà, i problemi, penso magari anche alla gestione degli spazi in casa.

**RIC.**

Se sono cambiati?

**INT.**

Beh, più che altro gli spazi di casa sono quelli che sono perché ho una casa di 79 m quadri e posto limitato con la roba. Ecco però ecco, magari andare in bagno quando devo farle io devo essere condizionata prima chiederle che deve andare a fare la pipì spronarla.

Per avere il mio spazio, capito?

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Quello che dico, beh, almeno mi rilasso e mi metto lì in vasca e mi godo quell'ora mezz'ora, ecco, ma poi per il resto, ecco, magari andare fuori. Sì, sono condizionate, non posso più andare fuori come andavo prima col mio compagno. Ecco una serata fuori e lui non la si può più andare, ecco.

**RIC.**

Ecco, rispetto a questo. Cos'è per lei il tempo libero?

**INT.**

Lo vorrei, ma non ce l'ho. Io vorrei, ma almeno che svagarmi un po perché anche mia cognata mi dice però sono condizionata dopo e quello non è più tempo libero. Se sono condizionata se c'è una persona capito? Se poi io lo ho lo voglio per me e basta, non con l'orologio.

**RIC.**

Certo.

**RIC.**

Cioè, io non ho mai avuto l'orologio non lo porto neanche, perché io ho la vita mia e detesto dover rendere.

**RIC.**

Quindi, se dovesse descrivermi la sua giornata, quanto tempo le occupa prendersi cura di sua madre e quanto tempo ha a sua disposizione?

**INT.**

Beh, il tempo a mia disposizione ben pochissimo.

**INT.**

Perché il tempo tra accudirla dopo sono una maniata della pulizia e verso tutto il mio stress sul pulire ecco se io quando pulisco per me è come andare a correre. Ecco la stessa cosa, uno solo, andare a fare jogging . Io mi sfogo a pulire, OK? E' così mi rilasso. Ecco, mi passa la nevrosi. Ecco e sono molto nervosi.

Infatti, il gastroenterologo mi ha detto, devo stare calmo, è ma come stare calmo. Sapere che tipo la cerosi trasformassi in tumore, aver avuto un ictus che può risucedere, avere sto trambusto qua?

**INT.**

Io, ecco, fare le pulizie per me è una cosa liberatoria, più di andare a fare un giro, cioè di andare a fare shopping, perché tanto se devo comprare qualcosa tutto non mi ci sta a causa dello spazio limitato quindi o butto via qualcosa e lo riempio.

E poi dove vado Se non posso uscire?

Ecco, siamo usciti quella settimana che è stata degente in ospedale per via del che gli hanno messo il bypass. Ecco. Solo quello, ecco.

**RIC.**

Com'è cambiata la sua vita da quando si occupa di sua madre?

**INT.**

È parecchio, perché prima giusto, appunto, come gli sto dicendo, prima avevo il mio il mio spazio nella nostra vita privata, ma adesso a questo punto il condiziona me e il mio compagno però lo sapevamo questo, una persona lo sa là. adesso che la sto vivendo la sapevo, però son due cose diverse, diverse dal sapere esserci in mezzo. Però sapevo che era dura, ma non così dura.

, è gestibile perché è porto io in bagno, cioè non è che sia lì ferma a letto che sbraita, ha capito ancora per il momento, È gestibile. Quando sarà che non posso proprio, magari lei è proprio inferma. a quel punto la metto, io non voglio vedere una persona che soffre. mi è abbastanza l'esperienza con mia sorella, bastano. Infatti, se va là io non voglio sapere niente Fino al funerale basta, non voglio neanche più andarla a trovare, non voglio vederla

**RIC.**

parla della casa di riposo ?  
**INT.**

ci andrà il mio compagno. ma io no perché, dopo piango.

**RIC.**

Ok, OK.

**RIC.**

E chi è che l'aiuta nell'affrontare questo percorso?

**INT.**

Il mio compagno

**RIC.**

Da un po, da un punto di vista sia formale che informale, ecco quindi i servizi. Mi ha detto che Lei si è interfacciata con la \*\*\*\*

**INT.**

no, faccio tutto io, perché la \*\*\*\* ha detto che, se ho bisogno dell'aiuto. lei me lo darebbe. è venuta un'altra ragazza a lavarla perché a giusto appunto, io ho la vasca da bagno. È una persona anziana buttarla in vasca... No, allora mi sono adeguata a comprargli una sedia, la inserisco sopra la vasca e dopo la giro, insomma.

**INT.**

facciamo io e lui, ecco.

**RIC.**

Quindi non vengono persone ad aiutarla?

**INT.**



No, è venuta, è venuta poi ho visto che si la lavava, ma poi mi lasciava il bagno. No, no, no, io sono maniaca e ne solo io mi pulisco.

**INT.**

E allora siamo solo io e lui.

**RIC.**

Quindi non ha amici che magari l'aiutano in questo?

**INT.**

No, si è offerta mia cognata, ma anche lei dopo mi dice che qua e là. E allora dico, se mi metti le mani avanti che non puoi fare qua, non puoi fare là, allora che senso è che io vado a dire vieni?

Non è un aiuto, è un aiuto solo per stare in casa a guardarlo. E io devo andar via a sapere che tu la guardi. Non vado via volentieri. Ha capito perché devo avere contare l'orologio per me? No, no, no, non va, non va.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Allora aspetto, fino a che il signore me l'ha lei. Quando me la toglie, prenderò lo spazio che ho perso. Ecco.

**RIC.**

Qual è la percezione che ha dei servizi?

**INT.**

Nei miei confronti, per me, per il momento solo i medici di base proprio no. A livello di ospedale medici di base zero assoluto Proprio zero. Per quanto riguarda gli assistenti sociali. Io posso dire che per il momento non ho avuto tante esigenze. Ecco. Oppure lo soltanto questo. Ecco il problema di mia mamma. ecco, per quel poco che abbiamo chiesto, sono stati buoni, gentili, disponibili. Ecco.

**RIC.**

E nel suo rapporto con i servizi pensa di aver avuto bisogno di qualcosa e che non ha trovato.

**INT.**

No, no, non ho niente da rimproverare niente.

**RIC.**

No, no, ma anche un Consiglio dire, Cavolo certo che a me questa cosa mi avrebbe fatto veramente molto comodo, eppure non l'ho trovato.

**RIC.**

Ma che sia un servizio o che sia una parola in più che sia, non lo so.

**INT.**

Non lo so. Oh, no no, no. E anzi quando il mio compagno aveva detto la no beh che non mi riconosci più a me e ha detto la chiamo mamma e la magari ha detto Ah fa, è un segno di affetto.

**RIC.**

Mm.

**INT.**

Anche perché io no, a un certo punto è sempre il mio compagno che parla.

**INT.**

Con loro è il motivo, a casa non mi muovo. Ecco dai nuovo solo per andare a fare gli esami di routine che devo andare svolgere, perché tutto appunto le devo fare.

**RIC.**

Ah, OK.

**RIC.**

OK, quindi sì.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Però quelle lì, ecco la struttura ospedaliera e medico di base, si figuri che. Non volevo neanche più il mio medico, sono stata costretta perché, se devono farmi impegnative ho bisogno del medico di base.

E i medici qua a Rovigo non ce ne sono e sei stata costretta a tenermi quella che sono io la Cambiavo Eh che io non mi trovo bene con una persona ti mando quel benedire io eh non ho peti sulla lingua eh?

Non È che mi faccio calpestare, Eh?

Non è che ho vissuto fuori di casa per non capire la vita con me.

**RIC.**

Immagino, immagino assolutamente.

**INT.**

Che, se devo dire vaffa e ce lo mando.

**RIC.**

Beh, è comunque una qualità eh, saper farsi rispettare.

**RIC.**

Sente il bisogno di aggiungere qualcosa, di lasciare un messaggio?

**INT.**

Dico quelli i sono come me che possono avere un compagno come ho avuto io, ecco che si che abbiano un compagno come il mio. se hanno una persona che ti ama veramente, ti dà una mano anche a Affrontare questo, ecco.

Bisogna essere in due perché l'abbiamo preso in due. Questo impegno è un impegno che vanno che va fatto in due. Quello è poco ma sicuro. Poi una persona da sola non ce la fa, però quella persona ti deve amare tanto, come so che il mio compagno mi ama tanto.

**RIC.**

Le faccio un'ultima domanda, il suo compagno l'aiuta anche nell'igiene di sua madre oppure li subentra una questione di privacy?

**INT.**

C'è anche quello.

**RIC.**

OKOK.

**INT.**

Per questo dico, vuol dire che mi ama tanto?

**RIC.**

No, poi a volte puoi, puoi. Comunque, c'è una questione di pudore che può essere comprensibile in alcuni casi. Quindi. Insomma.

**INT.**

Lì quello lì è lavarla no, ma pulirla sì, ma a lavarla Ci penso io.

**RIC.**

Ah, OK, a lavarla ci pensa solamente lei.

**INT.**

Sì, sì.

**RIC.**

Quindi la doccia glielo fa lei, però se c'è da accompagnarla in bagno ci pensa anche suo compagno,

**INT.**

Eh sì, sì.

**INT.**

Eh beh, perché non sono da sola, non ce la faccio.

**RIC.**

Certo, certo.

**RIC.**

Bene, io la ringrazio, è stata è stata preziosa veramente.

**INT.**

Io le auguro che vada bene, la sua tesi.

**RIC.**

Io poi allora avrei da farle firmare un modulo per la privacy però da dato che per via dell'intervista registrata. Però se lei mi dice Guarda firmamelo te ti do l'autorizzazione, glielo firmo io. E nel senso sono qui registrata e mi sta dando il consenso. Ecco.

**INT.**

E lo faccia.

**RIC.**

Sennò glielo mando su Whatsapp, lo stampa, me lo firma, lo.

**RIC.**

Va bene, va bene, allora rimaniamo così.

Allora la ringrazio ancora e in bocca al lupo per tutto.

**INT.**

Anche per lei e per la sua laurea.

**RIC.**

Arrivederci, buona giornata.

**INT.**

Grazie, arrivederci.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 17P**

**RIC.**

Salve Buongiorno.

**INT.**

Buongiorno.

**RIC.**

Bene, allora come le ho detto l'intervista è registrata per questo le ho fatto firmare il modulo della privacy, Quando vuoi lo possiamo iniziare.

**INT.**

OK, sente rumore, perché ho le cicale che cantano, si sente rumore .

**RIC.**

Io ho i trattori, quindi.

**INT.**

Se no chiude la finestra.

**RIC.**

E bene, allora lei assist un suo genitore, giusto?

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Sua madre o suo padre?

**INT.**

In precedenza, anche il papà poi è mancato e ora solo alla mamma.

**RIC.**

Okay? E vive in casa con lei.

Allora lei mi può raccontare la sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

E vabbè, allora intanto è stato uno tsunami che è arrivato ma anche perché arrivavo da una, appunto cura del papà che anche lui aveva demenza in un'altra forma e i problemi fisici in un'altra forma.

Con la mamma già anziana che comunque si apriva, accudiva anche lei il marito quindi il papà. In qualche modo però diciamo, c'ero io per molti anni e poi nel 2017 la mamma aveva dato dei segnali precedenti che non avevo colto perché non conoscevo, perché, ripeto, è la forma sua di demenza è molto diversa papà e lì c'è stato il crollo, quindi, e c'erano i due genitori ed è stato un periodo. se era già impegnativo e faticoso in precedenza, nel 2017/2018 è diventato proprio una cosa che non sapevo affrontare, che non sapevo da che parte girarmi. Poi pian piano, insomma, chiedendo perché non desideravo, non volevo avere nessuno che stesse qui con me a convivere diciamo perché mi sentivo limitata negli spazi e nella privacy e tutto il resto e quindi ho tentato di tamponare, di farmi aiutare ad ore da persone, da varie persone. Ma è diventato un triplo lavoro quello che facevo io, sono insegnante di sostegno alla scuola primaria, quindi andavo a scuola, poi ero un robot, dovevo essere presente in ogni momento, in ogni fascia oraria, in ogni...in tutte le cose. Quindi rischiamo veramente di scoppiare. E ancora resistevo e però appunto con queste due ore una zia due ore

un'altra persona e poi ottobre 2018, ho deciso di prendere una badante che fortunatamente è ancora la stessa da allora. Quindi ho fatto ho trovato una brava persona. Sono stata fortunata in questo senso e le cose sono andate, diciamo, decisamente meglio. Perché insomma, c'era una figura presente sempre la stessa, valida in gamba. E diciamo che poi c'è stata la pandemia, papà è morto nel gennaio 2020 e la mamma ha iniziato a peggiorare.

Non so se è questo che voglio sapere io vado lei mi dica.

**RIC.**

Guardi, se serve la fermo non si preoccupi.

**INT.**

Ha iniziato a peggiorare dal punto di vista cognitivo, insomma. Ancora si aveva dimenticava, però ancora a livello sociale c'era e a livello fisico bisognava contenerla. Ho dovuto, ecco una brutta esperienza prima che arrivasse la badante, la mamma era iperattiva, però se fosse stato in piedi sarebbe caduto e lei tentava di muoversi, perché non aveva più la capacità di controllare l'aspetto motorio e quindi dovevo legarla. Quindi ricordo questo bruttissimo periodo perché dovevo legarla al letto, dovevo legarla seduta perché lei si alzava perché era ancora in grado di fare tante cose. È stato un gran brutto periodo. Poi, ripeto, è arrivata la badante. La mamma si era un attimo calmata. Abbiamo trovato una terapia con la pediatria, una terapia che l'aveva calmato l'ansia in qualche modo.

No, con la geriatra. Scusi, forse ho detto sì perché anch'io avrei bisogno di...molte cure

E quindi diciamo tranquillizzata un po' e sistemato un po' l'aspetto dell'ansia, quindi dell'iperattività...non troppo, però si poteva tenere a bada le cose sono andate un po meglio.

E poi ripeto dopo la morte del papà, che la mamma è caduta, a peggiorare e progressivamente sempre di più un po' perché il decorso sicuramente della malattia, era una demenza importante, tuttora molto importante. E poi è morto un figlio, c'era un fratello e tutte cose che sicuramente hanno accelerato perché ho visto i cambiamenti, insomma poi vedendola tutti i giorni. Nel 2020 è morto suo figlio, quindi mio fratello e lei ha iniziato sicuramente a peggiorare, era ancora abbastanza evidente, nel senso che ha voluto partecipare al canale. Magari poi non ne ha più parlato come se avesse rimosso il tutto ora è passato del tempo, siamo nel 2024 e vengono fuori quelli che sono mancati. Prima non aveva più accennato al marito, al figlio, adesso saltano fuori i fratelli che nel frattempo sono morti perché la mamma fa parte di una famiglia molto numerosa, è una delle più vecchie, tanti però sono morti dei fratelli e li chiama adesso, li vorrebbe vedere, chiama la mamma, chiama il papà eccetera. Non ha più legami con la realtà, non riconosce più me. A male a dolore però non sa spiegarsi dove, ovviamente

Adesso la cura è diventata molto faticosa perché la mamma è peggiorata tantissimo a livello cognitivo comportamentale, pur essendo fortunatamente buona e mai aggressiva.

Quindi docile però c'è questo aspetto ansioso che non si riesce a controllare quindi non dorme e quindi non dormo. E diciamo che poi ha subito un incremento di mastectomia, un tumore al seno trovato purtroppo due anni fa e che hanno consigliato assolutamente di operare. Io non ero contraria perché non volevo fare cure invasive, però avevano detto che, se non si faceva sarebbe peggiorata, avrebbe causato un dolore, pus quindi fatto anche questo, superato anche questo adesso non so. Non faccio più controlli perché prima non sono più in grado di portarla da nessuna parte. Faccio quelli che proprio sono necessari chiamando un trasporto perché non si muove più. La fatica mia è grande perché lei non si legge più in piedi, però tento di lasciarle quel poco di autonomia motoria come facendole fare 20 passi al giorno, forse 15 tenendola di peso no da dietro; quindi, sorreggendola come se fossi un sollevatore e la badante che la traina e la conduce da davanti; quindi, questo per tante volte al giorno l'ha alzato dal letto, l'ha seduta sulla carrozzina andare in bagno, alzarla dal bagno riportarla a letto. Questo per almeno tre volte al giorno, quindi è faticoso a livello fisico perché non sono un colosso, poi la badante nel frattempo un anno fa ha fatto un infarto, prima era abbastanza forte e sono affezionata a questa persona perché si è sempre dimostrata corretta eccetera eccetera, non sto qui ad elencare, e ho tentato di alleviare a lei le fatiche fisiche perché è stata operata e ha fatto un periodo di a casa, perché doveva riprendersi, quindi di convalescenza

**RIC.**

Da lei?

**INT.**

Ha fatto un mese e mezzo qui da me e poi è andato a casa sua in Ucraina.

**INT.**

E quindi anche lì la sostituzione eccetera, però insomma sono ancora qua. Adesso lei si è ripresa, c'è, però le fatiche fisiche non può più farle oppure limitate; quindi, cerco di farle io, di conseguenza, non è sono saltati fuori disturbi che probabilmente arrivano dalla testa o sono veramente fisici, cioè ce li ho, non è che posso nasconderli, ma penso che anche per me ci sia stata un'accelerazione, un invecchiamento precoce. Questo l'ho sempre detto nel momento in cui si è ammalata la mamma e che c'è stato questo turbinio di organizzazione, di fatiche, sia fisica che mentale, ovviamente.

Sono convinta che sono invecchiata a vent'anni nel giro di un paio d'anni e poi la cura e tutto quello che consegue l'informarsi il dover calibrare le terapie, chiamare sempre i medici, accompagnare a fare visite i farmaci, tutto quello che insomma sta dietro.

**RIC.**

Una domanda, lei quando è andata a vivere con sua madre oppure ha sempre convissuto

**INT.**

Sì, purtroppo dico purtroppo perché è stato un errore, nel senso non mi pento di quello che ovviamente così com'è andata, però non sono andata per via di casa, per motivi che non sto a elencarle perché non sono io l'interessata dell'intervista, però sì, non sono mai uscita di casa, quindi questo, questa presenza era per me come un dovere e essendo rimasta qui, essendo l'unica.

Poi ho una sorella che vive fuori casa, ovviamente, e il fratello appunto, che è mancato, però principalmente sono io.

**RIC.**

Qual è la relazione che ha con sua madre?

**INT.**

Ah, allora ad oggi posso dire che è un misto di emozioni. Nel senso, ovviamente fa molta tenerezza adesso perché in difesa è come un bambino veramente piccolo che non ha strumenti non può far nulla e che è sempre un punto triste, molto ansiosa piange, quindi questa cosa fa male.

È vero anche che in certi momenti soprattutto quando era un po' più presente la relazione era anche abbastanza contraddittoria per quanto mi riguarda, perché io nervosa e io che non dormivo, quindi anche scattosa anche nei suoi riguardi. Quindi sensi di colpa perché sapevo che dovevo controllare me stessa, non potevo pretendere da lei, però umanamente, cerco di perdonarmi, non ho fatto cose assurde però. La relazione quindi adesso intanto a livello di relazione non c'è, non esiste, non mi riconosce, quindi non sa, ci sono, sono la signora. Come è stata in precedenza la relazione di una mamma figlia, ho 57 anni e a quei tempi, quando ero ragazza io il rapporto madre figlia non è paragonabile al rapporto mamma figlia di ora. Quindi estremo rispetto, educazione, una certa ricezione sia da mamma che da papà, quindi non dico rigida però che insomma, dunque a livello di confidenza che posso pensare ai giorni di oggi tra una mamma e un figlio però ovviamente le voglio bene, perché si è spesa tanto per tutti, le riconosco la sua bontà d'animo e la sua docilità, ripeto, quindi mi sento il dovere di fare questa cosa, sono stata più volte ripresa perché mi è stato detto tante volte di mettere in una struttura un po' da tutti, però probabilmente, per la mia testardaggine o perché proprio non ce la faccio a livello umano non ce la faccio, mi sembra di abbandonare i cani in autostrada, dico sempre e ho tentato di organizzarmi come sono stata capace, insomma.

**RIC.**

Se io le parlo di problemi e difficoltà cosa le viene in mente? Faccio anche riferimento alla gestione degli spazi in casa? Sono cambiati?

**INT.**

Allora non ho una casa molto grande, è su due piani, piano terra e primo piano. Lei dormiva al piano, al primo piano. Ovviamente non riesce più a fare le scale e quindi poi, avendo anche il papà, è stato tolto tutto quello che era al piano terra nella sala da pranzo, chiamiamolo così, che è quella un po' più grande, non è perché non è una casa grandissima. Quindi io in casa sembro in un accampamento rom perché nell'unica stanzina vuota diciamo sta accatastato tutto, non trovo neanche più niente per sistemare i due letti forniti dall'asl prima papà e mamma, ora uno solo e quindi è cambiato questo, quindi non c'è più un tavolo, non ci sono più le sedie, non c'è lo spazio,

E il bagno, per dire, ho dovuto adattarlo in qualche modo perché è un bagnetto piccolo, rialzato il water non c'è uno spazio per la doccia; quindi, ho messo una maniglia a maniglione un altro maniglione per attaccarsi... Sì, ho cambiato un po' di cose, questo principalmente.

**RIC.**

E quali sono le difficoltà rispetto ai compiti di cura?

**INT.**

Beh, a livello fisico gliel'ho detto, quello di sollevare pesi, di essere presente sempre; quindi, di non avere per esempio dico prendo mezza giornata e vado al mare non esiste. Posso fare due ore al mare, quindi perché serve la mia presenza, questo, ripeto, da quando la mamma si è aggravata perché prima una persona riusciva a gestirla, quindi la badante, adesso che si è aggravata bisogna essere sempre in due.

**RIC.**

Ah, OK.

**INT.**

E una persona deve essere sempre vicino a lei, perché comunque lei ha ancora tenta di scendere dalla carrozzina. E comunque, insomma, sono cambiate tantissime cose.

**RIC.**

Cos'è per lei il tempo libero?

**INT.**

Il tempo libero che vorrei dedicare a me?

**RIC.**

Se pensa al tempo libero cosa le viene in mente?

**INT.**

Beh, mi viene in mente vedere persone, che non vedo più, fare un giro al mare, camminare e non cammino più, fare attività motoria che ho sempre fatto e che non faccio più, guardare un film senza sentire chiamare praticamente ... la sera la cosa che mi sono messa a fare è mettermi le cuffiette nelle orecchie quando chiamava di notte, di sera, sempre perché in posizione orizzontale la mamma non ci vuole stare perché chissà, pensa di essere rinchiusa, insomma, con tutti i suoi viaggi e quindi chiama urla e sono stati veramente anni difficili, quindi avevo questa voce sempre nelle orecchie e ho imparato a guardare i film con le cuffiette per sovrastare la voce sua, sempre però con l'orecchio teso, per andare poi a vedere se si sta alzando se voleva scavalcare le sponde del letto.

**RIC.**

Ci va la badante?



**INT.**

Qualche volta, non avrebbe il dovere di farlo, per buon cuore qualche volta l'ha fatto, però di notte dalle 10:00 PM, diciamo alle 8 del mattino, avrebbe il suo momento diffuso. Ovvio che è successo, anche perché non fa dormire nessuno. Non è che non dormo solo io, quindi magari nel momento di esasperazione anche lei... ma inutile, perché non si può calmare, cioè, secondo me, è un delirio la sua.

**RIC.**

La sua giornata come si suddivide, appunto le ho chiesto del tempo libero per sapere come è strutturato, quanto questo è presente nella sua giornata?

**INT.**

Poco, allora adesso se parlo nel periodo lavorativo perché, se la scuola appunto sono da settembre a giugno sono a scuola, quindi la mattina vado a scuola, al pomeriggio spesso sono a scuola, e con difficoltà, molte difficoltà perché purtroppo come le ho detto, devo organizzare gli orari di alzata e spesso coincidono con riunioni pomeridiane, perché al mattino in qualche modo sono riuscito a organizzare un po' meglio pomeriggio, ma è difficile e quindi corro.

E se parliamo del periodo appunto lavorativo mio, questo è alla scuola, vengo a casa di fretta e di fretta mangio per metterla a letto e ritornare a scuola e poi tornare, che ne so, 06:30/7.

Doccia, si mangia, si mette la mamma a letto ho finito la mia giornata.

Siccome mi sono appunto sopraggiunti i problemi fisici anche per me, quindi contro sforzandomi, perché comunque il tempo alla fine volendo potrei anche in qualche modo organizzandomi trovare per fare qualcosa qualche attività. Diciamo che molto ha influito la stanchezza anche mentale, la fatica di dover iniziare qualcosa però mi sono costretta. Perché sono stata un po' costretta a muovermi e quindi io mi sono iscritta a corsi molto blandi, con orari che potessero insomma coincidere con il mio di tempo disponibile questo da aprile, e adesso che sono a casa sono qui, quindi al mattino a spesa magari non sempre i giri che devo fare il medico in farmacia solite cose anche per me. Pomeriggio abbastanza presente, qui le pulizie, perché comunque, ripeto, anche quello bisogna fare a casa e la badante non ha molto tempo, nel senso che o si sta vicino alla mano o si fa qualcosa in casa, quindi lei sta vicino alla mamma, io faccio, lo posso fare.

Ecco, questa è la mia giornata, il mio tempo.

**RIC.**

Com'è cambiata la sua vita da quando si deve occupare di sua madre?

**INT.**

Eh, è cambiato tantissimo, In tutti i sensi.

**INT.**

. È cambiata, appunto, perché non se desidero oggi fare un giro in bicicletta non posso pensare OK, parto, devo aspettare magari un momento propizio e a livello fisico una, ripeto, è cambiato anche da me perché sono sopraggiunte un sacco di cose che probabilmente sarebbero arrivate, forse lo stesso, forse però più nel tempo, non tutti insieme. Io credo aver fatto proprio un crollo fisico e psicologico proprio per la fatica che non hanno riconosciuto Ora posso dire sì, ho spinto troppo, però sono arrivata qui e non avrei potuto fare diversamente, però ecco incoscienza.

**RIC.**

Nell'attualità di questo percorso chi è che l'aiuta?

**INT.**

Beh, come le ho detto, la badante sicuramente a livello, se parliamo di cose materiali, nel senso, dico di aiuto proprio fisico.

**RIC.**

Entrambe.

**INT.**

All'inizio ho una sorella della mamma che è disponibile che anche a lei la sua età. Però che ne so, sono a scuola un pomeriggio e non riesco a tornare a casa per alzare la mamma dal letto o metterla a letto. Chiamo lei se è disponibile viene ad aiutare, quindi ho questo tipo di aiuto magari due volte al mese. Una volta al mese succede.

Poi faccio ancora parte del gruppo Alzheimer dell'Asl di Rovigo da molto tempo, da quando c'è papà ancora e inizialmente con gli incontri di gruppo condotti da una psicologa. In cui, appunto, supporto psicologico.

Però questa cosa con il tempo è diventato pesante per me perché sentivo io. Ora, cioè si raccontano. Ogni persona racconta dei propri genitori e diventava una tristezza in più, cioè nel momento in cui racconto, io mi sento già abbastanza depressa, poi sentire gli altri, me li assorbo e quindi è diventata una fatica e andavo ogni tanto, tuttora vado molto poco e invece ero seguito abbastanza regolarmente a un incontro individuale con un'altra psicologa che naturalmente è incentrato sull'aspetto mamma non su di me quindi l'aiuto sicuramente era per affrontare magari varie.

**RIC.**

lo sportello di ascolto per caregiver è il Progetto Ora giusto? per Alzheimer?

**INT.**

Sì, sì, sì.

**RIC.**

A livello di rete informale. Quindi mi ha detto sua zia, amici?

**INT.**

No.

**INT.**

Vabbè, ho una sorella che però non è qui. Quindi attualmente viene quando, quando può il sabato, perché stamattina badante ha il giorno libero e quindi però quando può, quando non può, resta la badante. Prima era un po più presente, adesso un po meno, insomma, per scelta. E le do ragione, nel senso che ha voglia di prendersi il tuo, il suo tempo, di fare le sue cose, di rispettare i suoi impegni, insomma. E poi gli amici o cose del genere, no, un compagno? No, nel senso che, quando c'è stata la catastrofe nel 2018, nel senso che è tutto è crollato, si ce l'avevo un compagno ma la malparata probabilmente è stata tanta che si è allontanato. In modo anche questa è una cosa che pesa che probabilmente ha contribuito a chiudere un po in tutto il mondo, non, non onestamente, ecco, quindi io ho deciso che va bene, resto qui.

**RIC.**

Di quali servizi usufruisce? mi ha detto lo sportello Ora e poi?

**INT.**

Basta a questo livello solo questo poi io, usufruisco del "Home Care Premium", Hcp non so se conosci. Basta, la mamma riceve l'assegno di cura per gravità.

**RIC.**

OK, quindi comunque è seguita dai servizi sociali?

**INT.**

Sì, Circa.

**RIC.**

Però comunque usufruisce dei servizi del comune e cose del genere.

**INT.**

Sì, sì, sì, allora per l'hcp anche se l'assistente sociale cambia sempre, quindi non ho più un riferimento, comunque non importa. E poi adesso per dire, due giorni fa sono stata dalla dottoressa \*\*\*\* del Servizio. Perché, mio malgrado e malincuore, per agosto chiederò un ricovero temporaneo per la mamma perché la badante non c'è, è la prima volta che lo faccio in 7 anni mi sento tremendamente in colpa e veramente non vorrei farlo. Ma in questi 7 anni quando avevo bisogno di una sostituta è sempre stato un disastro per la persona che è arrivata, per me che dovevo finire anche ad accudire la persona, insegnarle, vabbè è minimo, però poi proprio, cioè, è stato sempre un disastro, a volte più a volte meno.

E questa volta, essendo la mamma molto peggiorata, ho pensato che fosse inutile cercare una persona che in agosto trovi quel che trovi e mio malgrado, e a malincuore, ho pensato alla struttura.

E quindi mi sono rivolta alla dottoressa \*\*\*\* abbiamo fatto domanda, non è ancora stata spedita, lo faremo a breve.

**RIC.**

cosa si aspetta da questi da questo mese di libertà, tra virgolette?

**INT.**

Allora? Forse sono ancora più preoccupata rispetto al fatto che la mamma è a casa Perché no, non ho molta fiducia, non nella struttura, non perché non neanche conosco e non posso assolutamente esprimermi, ma lui il fatto che possa accusare come è entrata, perché qui ha un livello di cura. 24 ore su 24. Pronti con il cucchiaino da acqua, Pronti ad ogni emergenza, ma ovviamente poi io ci terrei tantissimo che tornasse e che potesse ancora fare quei 10 passi al giorno perché sarebbe importante per la gestione, poi se fosse allettato fortemente sarebbe un disastro a livello di gestione.

**INT.**

E cosa mi aspetto per me?

**INT.**

Intanto non è qui vicino, quindi devo dire andare avanti indietro non è vicinissimo. Insomma, è a Badia e ci sono quanti chilometri non sono brava con le strade

**RIC.**

Lei sta a Rovigo, giusto?

**INT.**

sì. Quindi questa fatica. Che va beh, non è una fatica, sarà giornaliera? Sì, no, non andremo in vacanza, non andrò via a questo punto

**RIC.**

Comunque sarà giornaliera la frequenza?

**INT.**

Sì, sì. Insomma, so che la prima settimana mi hanno già detto non accettano i familiari. Perché? Proprio per quello che sto dicendo, perché l'ospite diciamo, chiama, chiama, chiama vuole, naturalmente vorrebbe le presenze e quindi le tengono lontane anche per noi che poi mossi da dispiacere della compassione dal senso di colpa, diciamo datemelo indietro; quindi, per una settimana non si può. Ecco. Quindi sì, non vedo questo mese come tempo per me. Sì, sicuramente,

ma forse vogliono, forse. Adesso do sempre la colpa della mamma che non dormo perché dormo pochissimo, perché chiamo hai detto anche quando non chiama perché succede e io sento comunque chiamare che non è vero, mi sveglio in automatico.

**RIC.**

Il periodo di sollievo non necessariamente sarà un sollievo quindi?

**INT.**

Diciamo che se lo visualizzo non lo penso un grande sollievo, poi non lo so, poi magari.

**RIC.**

Ok.

**INT.**

Ma non sono molto positiva. Ecco, questo è vero però.

**RIC.**

Certo, qual è la sua percezione che ha dei servizi?

**INT.**

Di quelli di cui usufruisco io? Sì beh, diciamo che è molto informazioni che ho recuperato nel tempo, perché parecchi anni che ci sono in mezzo le ho avute, non spesso non dai servizi, ma da un amico, una persona che ha fatto questa domanda, hai sentito? Hai provato quindi di dovermi informare un po' da sola, che va bene, recuperare le cose che potevo fare anche l'aiuto economico perché insomma la mamma aveva la reversibilità di pensione quindi poca roba e ci sono solo io che lavoro come insegnante di scuola elementare, quindi cercare aiuti in questo senso, anche economici.

E poi, per quello che ho potuto insomma constatare, servizi che conosco sono appunto il servizio del comune per l'hcp l'assegno di cura e assistente sociale\*\*\*\*\* che per queste cose qui sono sempre stati disponibili non posso..., ecco, a parte l'hcp che è la persona che si occupa di questo, di questa cosa che cambia sempre quindi non ho più una referente, anche perché vanno a contratto, poi vincono, concorsi, ovviamente non sono le stesse persone.

Poi l'assegno di cura una volta all'anno, una volta capito come funziona in automatico isee, scrivo, faccio.

**RIC.**

Nel suo rapporto con i servizi cosa pensa di avere avuto bisogno è che non ha trovato.

**INT.**

Ma se penso che a volte quando chiedevo agevolazioni per, che ne so, le bollette, spesso informazioni contraddittorie nel senso o non le conoscevano, mi era stato detto, naturalmente dei servizi guarda che si può fare questa cosa e a farlo ancora di tempo fa quando chiamavo non erano proprio a conoscenza al 100% di quello che avrei potuto, quindi potuto forse non ho parlato con la persona giusta e non riguarda le persone che gli ho elencato.

**RIC.**

Quindi mi dice che c'è confusione tra chi può fare cosa, oppure dove andare per fare le cose?

**INT.**

Entrambi adesso non posso più rispondere però correttamente a questa domanda perché penso di aver fatto tutto quello che dovevo fare a meno che non ci siano altre cose che non conosco e non le conoscerò.

**RIC.**

No, per in parte, in realtà mi ha risposto nel senso le cose le ha scoperte tramite conoscenze e non direttamente dai servizi.

**INT.**

Esatto, conoscenze oppure in Internet cercando.

**RIC.**

E questo come la faceva sentire, il fatto di non effettivamente sapere come muoversi?

**INT.**

Diventa, siccome è una difficoltà, nel senso che tu non sai se io non so se sto facendo la cosa giusta, se ho fatto tutto, se posso fare di più e diventa un po' un'ansia, nel senso, come fare, a chi chiedere o le risposte corrette. Sì, sicuramente non c'è un vademecum, guarda, puoi fare questo, questo, quello. Anche perché in ogni caso è un caso a sé.

Però ecco, essere informati di tutto quello che si potrebbe fare, poi se nel diritto bene, sennò niente. Sarebbe un'utilità per molte persone per spedire a una collega che ha una disabilità importante a casa che essendo appunto un grande insegnante non conosceva l'hcp e per me ormai mai scontato, perché sono anni che conosco.

E quindi anche lei perché non lo sa, perché non nessuno gliel'ha detto, non si è informata abbastanza, però gliel'ho detto. Ecco, passaparola, quello che è stato fatto con lei.

**RIC.**

Ok Io le domande le ho finite, lei sente il bisogno di dover aggiungere qualcosa?

**INT.**

Ma lei sta facendo una indagine e questa cosa è buona, nel senso che spero che raccolga tanti sfaccettature, allora, secondo me, il servizio, almeno a Rovigo, funziona. Perché, cioè non dipende sicuramente tutto dal servizio, perché per esempio i contributi erogati non sono loro che decidono, sono pochi per quanto mi concerne però non ci accontentiamo mai, forse. No, aggiungere che magari una persona nel mio stato si sente sola e quindi, che ne so, attivare un servizio che ogni tanto come il tele soccorso ti chiama, ti chiede va tutto bene, hai bisogno di qualcosa? Hai fatto questo?

Ecco, potrebbe essere un'idea?

**RIC.**

Lei ha il tele soccorso?

**INT.**

L'ho tolto perché tanto la mamma non è più in grado di chiamare aiuto. Ce l'avevo

**RIC.**

E funzionava? oppure lei parla di un Tele Soccorso, però è rivolto al caregiver? Uno sportello amico, sì, il numero azzurro?.

**INT.**

Sicuramente ogni settimana a sentire come va, però ogni tanto guarda che ti sta scadendo una domanda, cioè adesso c'è questa domanda, puoi farla? Guarda non so se ne hai diritto però ti informo che...

Oppure ti si è rotto il letto, guarda che devi chiamare. Ormai so tutto, nel senso queste cose le so, però letto risponde materasso d'aria, ecco, ecco, anche questa, questa cosa dell'asl, i servizi, gli ausili, che però non riguardano il comune, riguardano.

**RIC.**

No, no, ma mi dica pure.

**INT.**

Ecco, un'altra cosa che sarebbe bello ci fosse. Però non dipende. Penso, purtroppo dipende dal nostro sistema sociale che è arrivato a questo punto, per quanto riguarda la sanità e i geriatri sono pochissimi. Che ci sono pochissimi, pochissimi, pochissimi.

**INT.**

E quindi c'è una grande difficoltà a fare le visite per tante cose, e sono loro che perché ti indicano le cose, gli ausili per esempio che puoi, deve passare la richiesta attraverso il fisiatra e con richiesta il fisiatra io mi rivolgo all'asl. E mi faccio richiesta.

Però ripeto, ecco, questa è una cosa che sarebbe bello, però non dipende da chi avere un servizio maggiore di assistenza per la mamma, perché l'assistenza medica della mamma è veramente triste. Certo, nel senso sono anche qui fortunata perché ho una geriatra, cioè io faccio riferimento a una geriatra che fa visite solo a pagamento e va bene, le facciamo poche perché tutto sommato... Però è disponibile sempre via mail, messaggi è sempre disponibile e io non posso più ringraziarla perché sto cambiando terapia un giorno sì e un giorno sì e quindi se non avessi lei che mi suggerisce e poi si sbaglia e poi si cambia non sarei come fare. E poi ho il medico di base che è anche, è una donna. Nel frattempo, ho cambiato il medico perché mi ha dato in pensione che era l'angelo custode. Purtroppo, ho subito una serie di abbandoni, non volontari; quindi, ti trovi spiazzato in tutto in questa nuova dottoressa? Sì, le cose sono diverse, di come sa tutto sta cambiando, non viene a domicilio, mentre il dottore di prima venivano ogni dieci giorni a fare un giretto, lui a vedere come andava e adesso non è più possibile, non funziona più così.

Quindi sì, il rapporto è un po' più complicato, però disponibile anche lei.

**RIC.**

Mi dice dal punto di vista sanitario avere informazioni, avere reperibilità è più complesso.

**INT.**

Molto più complesso e in ogni caso, cioè il fatto di non sapere, anche solo... qualsiasi cosa che succederà. E ne succedono tante tutti i giorni alla mamma. A chi mi rivolgo? Stesso la geriatra, stesso il medico, mi sento anche un po' invadente però spesso ho chiamato c'era di sera il servizio di continuità assistenziale, non si chiama, la guardia medica. Perché che fare? Vabbè, pronto soccorso nei casi disperati è successo anche questo. Però sarebbe bello appunto avere la possibilità di una figura medica che ogni tanto fa il giretto, viene a controllare, ecco poi aspetti tutto. E la mamma ha anche l'assistenza domiciliare, quindi prelievi del sangue vengono a casa a fare una visita cardiologiche, alcune cose. So che sarebbe è attivo nel caso in cui avesse le piaghe, avesse bisogno di medicazioni, allora potrei attivare anche quello. A me piacerebbe però che ci fosse la possibilità che una volta al mese passasse un medico a visitarla, a vederla che condizioni è però questo anche dal servizio di assistenza domiciliare, però credo che i medici siano scarsissimi per problemi che sappiamo, non è una cattiva volontà, è una cattiva volontà dall'alto insomma la nostra sanità.

Basta quindi quello che lei fa spero possa essere utile,

**RIC.**

Spero vivamente anch'io, perché le esigenze, i bisogni stanno emergendo; quindi, se si riuscisse a presentare anche una sola apertura per mostrare ...

**INT.**

Esatto, riesco a capire. Nel senso che intanto devi creare una cultura, no? Perché? Io lavoro con la disabilità e che è sempre non vista, cioè ce n'è tanta e non vista, ma se non apri tu al mondo nessuno si preoccupa. Ecco. Quindi ripeto, credo sia una buona cosa. Spero che anche perché purtroppo questi problemi di demenza di Alzheimer sappiamo che stanno aumentando esponenzialmente

**RIC.**

La popolazione sta invecchiando, quindi.

**INT.**

Sta Invecchiando leggevo proprio che le persone.

**RIC.**

Ecco, sì, un decadimento cognitivo molto più veloce

**INT.**

Ecco anche una cosa che mi piacerebbe si potesse fare. Come si fanno diciamo delle indagini che non mi viene la parola...

**RIC.**

gli screening.

**INT.**

Mi piacerebbe tanto perché io sono convinta che già ci sono nella fase di decadimento cognitivo.

Poter fare vedere anche su di me come sta andando, però non so se esiste, non so se si possa fare, io mi sono rimesso in testa questa cosa. Ho avuto papà così, mamma così temo. non avendo figli e non avendo meglio così, perché gli avrei condannati nel caso. Mi piacerebbe ci fosse la possibilità di vedere anche i figli. E percentuali. Se esiste un esame del genere, ecco.

**INT.**

Ho aggiunto anche questo.

**RIC.**

Bene, io la ringrazio, anzi se conosci altre persone. Questa situazione mi faccia sapere perché insomma, per me più persone intervisto, più sfumature riesco a raccogliere, perché alla fine? I risultati sono simili tra loro, ma diversi. Il fatto che ci hanno simili tra loro da una parte rincuora perché vuol dire che è un fenomeno che forse si riesce a comprendere. Però ogni persona che intervisto ha una sfumatura diversa e quindi.

**INT.**

Certo. E riguardo solo i genitori o anche, per esempio, un coniuge?

**RIC.**

Possiamo, cioè io ho intervistato anche no, il marito, la moglie, non l'ho intervistati perché mi voglio concentrare sui figli. Certo è che a volte ho parlato con soprattutto maschi, figli maschi, e in quel caso se ne occupa la nuora e a quel punto è questione di genere.

**INT.**

No, perché adesso ci penserò. Però mi viene subito in mente questa collega che ha la mia età, che ha il marito, che ha fatto tanto tempo fa. E lei la caregiver del marito però.

**INT.**

No, allora beh, potrei chiedere al gruppo.

**RIC.**

Va bene, allora io la ringrazio, è stato gentilissimo. Grazie 1000.

**INT.**

Va bene, grazie a lei in bocca al lupo. E grazie a lei arrivederci, altrettanto arrivederci.

**RIC.**

Buona giornata, arrivederci.



## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 18P**

**RIC.**

Salve.

**INT.**

Eccoci.

**RIC.**

Buongiorno.

**RIC.**

Cercherò di non disturbarla troppo. Allora, come le dicevo, forse non gliel'ho detto, ma gliel'ho inviato per mail. L'intervista è registrata, per questo c'era il modulo della privacy. Se lei mi autorizza così in videochiamata

**RIC.**

Va bene così.

**RIC.**

Bene, allora quando vuole possiamo iniziare?

**RIC.**

Allora lei assiste al suo genitore, giusto?

**INT.**

Insieme ai fratelli. Ah sì, cioè adesso solo la mamma.

**RIC.**

E vive in casa con lei?

**INT.**

No, mamma, finora ha abitato da sola.

**RIC.**

OK, allora mi può raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole?

**INT.**

Beh, allora configuro un attimo la situazione della mia mamma ha 82 anni e fino a questo, fino a un mese fa, aveva tutto sommato un buon livello di autonomia. Diciamo che ultimamente aveva solo un aiuto alla mattina, una signora La accompagnava, faceva delle attività e un po di aiuto per la spesa. Perché il deficit maggiore era collegato proprio alla mobilità della persona, insomma quindi ha una artrosi e quindi era fortemente limitata in casa ultimamente girava sola col deambulatore. E usciva poco, insomma, quindi?

Ecco, direttamente dei tre fratelli sono quello che era praticamente meno impegnato in termini di aiuto alla mamma, perché io ancora per bambini piccoli, i miei fratelli no. Quindi ho impegni sia lavorativi che di famiglia. E certo che diciamo così, l'aiuto ecco che serviva, e veniva garantito da mio fratello maggiore e da uno zio che già abitava vicino alla mamma.

L'aiuto principale era proprio quello su portare a casa la spesa, fare il mangiare, perché altrimenti col suo problema motorio non riusciva a farsi da mangiare. Andare per gli uffici e gestire insomma le problematiche pratiche, insomma, anche a volte di bollette dichiarazione dei redditi, qui tutto quello che è documentazione, anche collegata poi anche alla sua invalidità che ha avuto.

Sì, ecco la parte principale dal punto di vista organizzativa, diciamo ha avuto una precipitata negli ultimo mese e mezzo, ecco, dopo una serie di cadute che ha avuto in casa ha iniziato ad avere molta incertezza nei movimenti in sicurezza, paura e quindi abbiamo iniziato a dormire a rotazione la notte in casa sua tra figli, sia per avere un aiuto maggiore per fare la colazione la mattina, finché non arrivare la signora che dava un aiuto, andare a letto le sere e ovviamente l'impatto è che soprattutto da figlio di vedere il genitore che non è più genitore, diventa il nuovo figlio, devi accettare che non sono più loro che si occupano di te ma viceversa

E l'altro è quello che è un impegno in più sul quotidiano per iniziare anche le varie sere e anche svalutazioni. Voglio dire, vado un'ora e mezza e mia mamma finché mangia e devi togliere le ore alla tua famiglia o la sua anche libertà? Diciamo no così e vincolarti anche, poi nel weekend devi dire adesso uno va la mattina, uno va al pomeriggio, uno va per pranzo, l'altro fa il giro della Sera. Nell'economia della propria famiglia la cosa inizia a pesare anche se insomma mi ritengo abbastanza fortunato che ha cercato di essere autonoma mia mamma però insomma la cosa inizia a pesare

Ecco, io presento abito al 250 M da mia mamma quindi era facile. Però, nel mio caso, io e mia moglie lavoriamo, abbiamo tre figli minori, fare lo sport, attività e ricavare anche lo spazio per il genitore in difficoltà non diventa facile

**RIC.**

Quindi più o meno nel lei mi ha detto fate a rotazione quindi lei all'interno della settimana quanto tempo passa in casa con sua madre?

**INT.**

Allora finora, quando è rimasto a casa, adesso mia mamma è da un mese che è in ricovero ospedaliero poi di riabilitazione prima potevo dire sì, erano due notti a settimana, esaudire le notti della settimana e poi, che ne so, durante la settimana potevano essere tre quattro ore insomma per quello, perché avevi l'aiuto appunto di una collaboratrice familiare e la rotazione con altri familiari.

E gli spazi in cui lei manteneva la sua autonomia

**RIC.**

Qual è la relazione con sua madre?

**INT.**

Una relazione mai stata conflittuale

**RIC.**

Anche come è cambiata come appunto mi ha detto con il suo cambio di ruolo da genitore del genitore

**INT.**

Sì, sì, sì, ho capito. Si sai diventi più un punto di riferimento non parli più dei tuoi problemi perché già ha i suoi, non vado a caricarla, perché poi comunque un genitore si preoccupa lo stesso dei problemi del figlio e dall'altro oggettivamente ti preoccupi per lei, per il futuro per l'aggravamento che potrà avere nel tempo e ti poni anche il problema di cosa puoi fare te oppure ti metti nell'ottica di dover fare altre scelte che ahimè stiamo facendo, perché dalla prossima settimana entrerà in una residenza per anziani. Sapendo che tu anche se condivide la scelta la stai sradicando da quattro mura

dove lei è nata, ha fatto la sua vita, la sua famiglia, un giorno è uscita e non rientra più. Vivi anche questo senso di colpa dove faccio i conti con la realtà e con la concretezza, dove io non posso garantire un'assistenza continuativa. Emotivamente la tolgo da questo contesto suo. Insomma, portarla in un contesto diverso.

**RIC.**

Okay, quali sono stati e quali sono i problemi maggiori e le difficoltà maggiori riscontrate? Parlo anche magari di come è cambiata la casa di sua madre a seguito magari delle cadute se sono state dovute... Insomma questo.

**INT.**

Sì, allora la casa di mia mamma. La situazione è piuttosto vecchia, insomma. Quindi non è neanche molto facile di adattarla, ecco, quantomeno era già quasi quattro anni, quattro anni fa lei ha avuto un intervento, un ginocchio, una protesi, e quindi avevamo adattato a quella che era il suo soggiorno la camera da letto perché alla fine al posto del divano aveva un letto perché non poteva più fare le scale poi abbiamo cercato di adattare certi spazi al suo bisogno di mobilità con deambulatore, sia per andare in bagno cercando di adottare lo spazio del bagno. Però d'altra parte ti scontravi, mentre diciamo per noi figli abbiamo fatto dire, abbiamo via quel mobile, quella sedia perché ti ostacola. Per lei era un po' una violenza, diciamo così perché hai alterato il suo status quo. Cioè, dopo dice, la mia casa non è disegnata così, adesso mi hanno dato via quel mobile sopra tutte le fotografie dei nipoti, via ... anche la cucina come era disposta, quindi spostando le cose in modo che lei ci arrivasse per renderle più comode e permetterle di arrivare le cose. Non è stato facile neanche per lei accettare questo cambio di organizzazione della casa, insomma, anche se non abbiamo stravolto con ausili particolari. Ecco, questo non ancora però comunque iniziavi ad abituarti che ahimè in soggiorno avevi la comoda, quindi non una cosa normalissima però con una persona anziana dovevi iniziare a vederla. Tu vedevi la stanza che un tempo la domenica ospitava tutta la famiglia lì a pranzo e poi quella era diventata la sua nuova stanza quasi di ospedale.

**RIC.**

E quali sono gli altri problemi, magari che ha riscontrato al di là proprio dell'abitazione?

**INT.**

Ah, i problemi. I problemi sono di tipo organizzativo di poter aiutare nella sua quotidianità e distribuirci anche tra le persone che sono intervenute perché i caregiver, e io ero quello più decongestionato erano più mio fratello e mio zio loro che abitano di fianco, erano più loro e effettivamente si deve trovare un nuovo equilibrio, chi va oggi, domani chi fa questo e quest'altro per fortuna non ci sono mai stati conflitti, però a volte sai è difficile dire io ho fatto tre giorni di fila adesso toccherebbe... Devi provare per spontaneità. Quindi i problemi di tipo organizzativo, problemi vuol dire anche devi valutare anche certi impatti economici perché avere un collaboratore domestico in casa, una badante fino a mezza giornata la potevi gestire adesso, quando abbiamo ipotizzato di averla a tempo pieno e con i costi crescenti sia direttamente della badante. Ma poi ovviamente lei non copre tutto, i riposi con gli spazi liberi, con averla in casa che sai che devi dargli da mangiare, devi lavare. Per lei devi, cioè, una serie di costi aggiuntivi. Dove alla fine, mia mamma con la pensione particolarmente bassa. Voleva dire per noi dover intervenire economicamente come figli e quindi ti poni il dubbio dire fino a quando posso espormi, cioè proprio per l'economia familiare che ognuno ha e non è facile poi dire OK, 100 € riesco a farcela da 200 diventa un problema, 300 è impossibile. È antipatica dal punto di vista, diciamo così, umano, la cosa affettiva e d'altra parte ho dovuto fare i conti in quell'offerta economico e quindi diciamo, ecco, anche per questo abbiamo dovuto optare per la soluzione casa di riposo perché la situazione della mamma, comunque, ha permesso di avere la convenzione con la regione, abbattendo un po' i costi della casa di riposo e oggettivamente si diventa un po' più sostenibile. Perché altrimenti non riusciamo a mantenere appunto il collaboratore a tempo. o lo sfruttati per un piccolo periodo con i risparmi che

aveva mamma e li sfrutti, la famiglia dei miei genitori è una famiglia molto umile, diciamo dal punto di vista economico. E non potevi contare su grandi risorse.

**RIC.**

Mi parli delle emozioni e delle sue sensazioni rispetto proprio a come è cambiata sua madre a come sta vivendo adesso questa situazione, questo impegno di cura?

**INT.**

La mia situazione è un po' conflittuale, nel senso che, quando mia mamma ha avuto questo peggioramento dico sinceramente, era arrivato anche in un periodo non facile per me, perché già arrivo da un da un anno molto pesante, da un punto di intervento della famiglia. OK, perché veramente fa, tra figli, un lavoro mi impegna molto, cercare di essere presente per i figli e per la moglie. Vai allo sport, portati di qua, va di là anche dal rapporto con mia moglie non è periodo facilissimo. Abbastanza tirato. A un certo punto siamo detti, dai, cerchiamo di decongestionarti, cerchiamo di essere, in senso buono, meno presenti nella vita dei figli, ma cerchiamo di trovarsi anche gli spazi personali per essere un po' più sereni. È arrivato anche il carico di mia madre quindi dici non posso essere egoista e non pensare al bisogno che ha mia mamma che mi ha tirato grande così, cioè non è così, dall'altra parte dal momento in cui cercavo di crearmi spazi personali, mi arriva sul groppone e non posso fare finta di niente. E quindi vabbè, questa situazione conflittuale, mi fai dire devo equilibrare, sapendo che non posso trarre spazio alle mie attenzioni, ai miei figli che ne hanno bisogno, anche per la scuola, per un sostegno, per una parola, quello che è però al tempo stesso ho anche questo onere e devo cercare anche di trovare un equilibrio con i miei fratelli, perché non mi hanno mai fatto pesare a niente che loro hanno oggettivamente dato qualcosa in più. Però insomma, neanche possono dire a quello si mostra la zona sulla noi, insomma. Ecco, personalmente ho tutto questa conflittualità qua e anche quello di dire cosa posso fare per aiutare mia mamma che non mi faccia diventare ingrato, cioè, "adesso hai dei problemi e vai in casa di riposo e sono affari tuoi" è difficile questo ecco

00:15:48 **RIC.**

Sì, di diciamo è trovare un equilibrio tra quella che è la propria vita personale costruita negli anni.

**INT.**

Quindi con delle problematiche o degli equilibri? Ecco, ma come dico equilibri e avere tutto comunque diciamo avere degli oneri all'interno emotivi e in termini di tempo che ti arriva insomma, ecco così. Poi aspetta un attimo dalla parte dei miei suoceri, ho anche questo peso, no? Quindi anche mia moglie è tirata da una parte, dall'altra parte, con genitori più giovani, ma delle problematiche molto serie. E quindi ecco come nucleo familiare, cioè proprio passato, insomma, da questa situazione.

**RIC.**

le faccio una domanda, lei pensa che, quando un genitore inizia ad aver bisogno il genitore, chiama il figlio, risponde in maniera automatica, ci pensa un po' di più o è proprio un qualcosa che arriva dritto e lo fai perché lo devi fare?

**INT.**

No, tu rispondi in maniera automatica perché a volte capita che ti chiama a una certa ora, poco per fortuna, che ha bisogno di una mano e tu rispondi perché abiti vicino e vai dall'altra parte. A volte si diventa anche un peso, oggettivamente, perché nel mio equilibrio questa chiamata all'ultimo che magari potevi fare in un altro momento perché non è una cosa urgente però se te la chiede ti senti in obbligo di andare, cerco di venire. Anche se non me lo potevi dire due ore fa e io mangiavo, ecco, pure ieri, insomma, a volte diciamo anche questo, essere anziano e vivere in solitudine fa soffrire

Però magari non capisci più la tua dall'altra parte, tu avrai neanche 5 minuti per esempio sul divano e quindi e quindi ti chiedeva... A volte lo fai spontaneamente, a oggi mi dà anche un onere, un.

**RIC.**

Sì, a volte viene dal cuore altre volte dal cervello.

**INT.**

Ah, sì, sì, sì, sì, sì, assolutamente.

**RIC.**

Come è cambiato la sua vita, da quando si occupa di sua madre.

**INT.**

È cambiata rispetto a quello che dicevo prima Eh, nell'avere un onere senza nulla togliere a quella che è una cosa, è assolutamente naturale. Però è un qualcosa in più che è scattato. Sì, adesso abbiamo fatto anche la scelta della casa di riposo. Allora sono convinto che da un lato è una scelta buona, anche perché lei ora della compagnia che prima non ha, non aveva e non avrebbe avuto, anche se domani mattina tornasse a casa non farebbe più così, perché comunque, anche se ha dedicato tutta la sua vita alla famiglia io credo che abbia probabilmente una socialità che non ha mai avuto. E poter essere un contesto tra altre persone con problematiche simili e fare un po di attività e magari condividere i dolori alla mattina o anche sono sicuro che da un lato dici cavolo l'ho tirata fuori dalla struttura della tua casa ma dall'altra parte son convinto che ha bisogno di socialità . stare a casa da sola l'avevano già fatto venire anche un po di attacchi d'ansia, devi dargli i farmaci a volte proprio, anche solo, anche da solo davanti alla tv ti fa pensare solo agli aspetti negativi e basta. Ecco.

Però il fatto è comunque un qualcosa che è arrivato a gravare e poi dall'altra parte ovviamente ha una consapevolezza in più di essere, ecco, non più figlio, ma è come dicevo prima. Abituati a mio papà che l'ho perso 9 anni fa e capire che anche la mamma non ce l'hai più. Anche se io mi avvio quasi ho dato 50. Avere quella persona a cui a volte potevi dire quella parola e sapevi che ti ascoltavo a prescindere la mamma, ecco.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

E quindi oggi devi cercare di tutelarla e avere meno oneri possibili. Insomma, e tu come figlio fare ancora questa, più di più dire sono solo , ecco, nell'aspetto che non vivo più a casa...

**RIC.**

Secondo lei, si può parlare di una sensazione simile a quello che può essere un lutto anticipato, da un punto di vista di vicinanza emotiva.

**INT.**

Sisi ho capito, io l'ho visto. Ecco la parte più dove l'ho visto è quando mia mamma è caduta quelle volte l'ho vista in confusione e inerme e questo mi ha fatto un'impressione molto particolare, Cioè di dire, devo rendermi conto che qualcosa sta, Voglio dire, precipitando, no, OK. Oggi che ha un po recuperato, sicuramente mentalmente e fisicamente, nei limiti di quello che poteva.

Sì, non posso dire che ci sia ci stia preparando a un lutto anticipato. Però sai, devi dire è anziana

E se un anno fa sono tanti i suoi deficit che però potevo dire ma se mando mio figlio 10 anni lì perché almeno c'è qualcuno che lo guarda anche potevo dire adesso so che non posso averlo no, non

posso averlo io dico egoisticamente perché è una donna anziana e ha bisogno di una persona h 24 a 360 gradi, è una persona che ha bisogno di essere aiutata, appunto.

**RIC.**

Sì, più che lutto parlavo del fatto che Ad un certo punto, come ha detto Lei, viene a mancare il fatto, il rapporto figlio genitore dove io posso; quindi, diciamo che forse è la morte di quel tipo di rapporto dove io mi confido non viene nemmeno quello, quindi forse quello sì. Volevo chiedere nell'affrontare questo percorso, appunto, lei mi ha parlato di alcune figure, la collaboratrice domestica, i familiari; quindi, mi descriva un po' la rete formale e informale.

**INT.**

Allora mia mamma aveva avuto un fortissima aiuto con suo fratello che abita la porta vicino. Insomma, e la sua moglie di mio zio. Perché, quando anni fa mia mamma era in forze, in gioventù ha aiutato loro con i figli, teneva le figlie loro era piccolo, grandi e ha. Mia mamma è diventata donna, diciamo così. a 15 anni perché a 15 anni era la sorella più vecchia ed è venuta a mancare sua mamma

**RIC.**

OK.

**INT.**

Quindi si è trovata senza la sua mamma e due fratelli più giovani da far crescere. Quindi due fratelli, molto giovane, si è trovata caricata questa responsabilità. Quindi al tempo stesso ha. Quindi ha legato con i suoi fratelli più giovani in maniera molto forte.

**RIC.**

Ok.

**INT.**

Lei è stata la mamma, per i suoi fratelli. E quindi è per questo che c'è questa forte sinergia con uno dei due fratelli, il più giovane che abita porta è sempre stato un supporto, mia mamma si chiama Marisa "Marisa ha bisogno di questo, vado a prendere il pane, te lo porto a casa"

Adesso aveva bisogno di una mano per la doccia, andava lì, insomma, alla sera faceva un giro per vedere se fosse stato tutto a posto, avrebbe avuto bisogno di una cosa, delle gocce per le medicine così.

Poi ho due fratelli più vecchi di me, anche per il fatto che non ha figli e ha una moglie, non ha figli. è un po più libero perché ha un po più libero per la sedia, per fare un giretto in più alla domenica, insomma. Quindi è stato, secondo me, particolarmente presente. Idem l'altro mio fratello con un lavoro un po' più impegnativo ha cercato anche lì insomma di sere presente accompagnarla alle poste, e dopodiché quando aveva bisogno di qualche vista medica ci ruotavamo una volta una volta all'altra, insomma, si la rete principale è questa.

**RIC.**

Per quanto riguarda i servizi formali, quindi appunto i servizi istituzionali, a cosa più o meno ha accesso sua madre?

**INT.**

Ah, mamma da un punto di vista di supporto ha avuto il riconoscimento, cioè di quella che era la indennità di accompagnamento, invalidità da qualche mese. Ha avuto il supporto a casa come ausilio, poi ricoveri e per un periodo ha avuto bisogno dell'adi per un periodo. Ha attivato il supporto

del fisioterapista una volta a settimana, e poi un mese, mese e mezzo c'è questa signora che veniva la mattina, le faceva compagnia, un po' di pulizie che all'inizio avevano difficoltà stare in sintonia, non è stato facile.

Diciamo che fortunatamente questa persona si sapeva far voler bene, ecco. E alla mamma ha iniziato a fidarsi, per cui insomma è anche dispiaciuto.

**RIC.**

Chiaro, quale è la percezione che ha dei servizi?

**INT.**

Allora io devo dire che ci sono dei supporti e certo che bisogna staccarli tanto allora io che lavoro adesso ho un'azienda sanitaria verso il quale mi sono appoggiata a qualche collega. Però se devo pensare come è stata, cosa deve cercare adesso faccio fatica.

Devi trovare il medico di base delle cose impegnative, ma glielo devi sollecitare e ecco, forse servirebbe un po di più, qualche figura che ti dica guarda queste cose, facendo questi percorsi.

E invece un po diciamo devi scovare un po Io mi sono rivolto lì, li ho avuto qua a volte, cioè, appoggiato ai patronati, però Ecco, non è facile muoversi nella rete di fare tutti gli aiuti, vanno scovati

**RIC.**

Quindi c'è qualcosa che avrebbe voluto dai servizi e che non ha trovato?

**INT.**

Io direi che mi sarei aspettato allora una presenza maggiore, per esempio del medico di base, venire a domicilio perché magari noi non riuscivamo a muoverla. Non posso dire che mi aspettavo una presenza da parte dell'assistente sociale che venisse a casa perché non lo abbiamo mai richiesto però forse la possibilità di avere un link diretto o la possibilità di fare una scheda di valutazione con tua mamma a casa ti saresti dovuto cercare il geriatra che ti facesse una valutazione il suo stato di decadimento e dei suoi bisogni e se veniva a casa io ho dovuto pagare la parte

**INT.**

E anche lì sì, insomma questo dovrebbe essere quasi un automatismo, infatti sto parlando non della persona anziana che magari è autonoma, ma di un anziano con i gradi deficit motori certificati.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Non sento di dire altro, nel momento in cui uno non fa richieste non posso dire che mi siano state rifiutate.

**RIC.**

Certo.

**RIC.**

Assolutamente le faccio un'ultima domanda che mi è tornato in mente. Dovendo passare del tempo, appunto, con sua madre, stando lì qualche notte, immagino l'ha dovuta accompagnare in bagno, l'ha dovuta seguire nell'igiene personale, ecco. Com'è il rapporto con l'intimità? Comunque si trova avere a che fare col corpo di sua madre cosa vuol dire per un figlio?

**INT.**

Allora essendo che ecco l'aspetto, diciamo così, di intimità, ha sempre avuto nella parte educativa della casa mia una certa soglia. No che non si andava là, nel senso, okay, c'è sempre stato molto pudore nelle cose. Non è facile, non è facile soprattutto per mia mamma quando aveva bisogno di essere cambiata, anche solo essere vestita nel senso, l Pigiama e devo accompagnarla n bagno. Ma è stato fatto sicuramente per lei, ma a un certo punto si è tra virgolette rassegnata, perché sapeva Non poter fare più niente.

Per me si è trattato di dover abbattere il tabù diciamo no così poi ci si abitua a tutto però è stato un po una soglia anche quello. Ecco, una cosa lo dico chiaramente. Avrò sbagliato Non lo so, ma poi l'ho trovato conforto anche con i miei fratelli. Ecco, quello che non saremmo riusciti a gestire è. Dovere pulire mia mamma, cioè dai pannoloni una cosa del genere anche lì quando siamo dentro si torna a casa di nonna di essere lavata in tutto, pulita anche se la faceva addosso cose del genere.

Non ce la siamo sentita di affrontare quello, ecco.

**RIC.**

Quella è stata la sua soglia?

**INT.**

Certo, dico per me sicuramente, ma ho trovato riscontro anche con i miei fratelli in questo, oggettivamente non me la sono sentita. Da una parte ho tre figli per cui... però dalla parte della pulizia di mia mamma no...

**RIC.**

E a posteriori c'è qualcosa del tipo se lo avessi saputo prima che sarei potuto andare incontro a questa evenienza? Non lo so, anni prima avrebbe pensato avrebbe provato a lavorarci sopra questa eventualità o rimane veramente proprio uno scoglio insormontabile?

**INT.**

Non saprei dire se sarei riuscito probabilmente di fronte a mancanza di alternative è necessario, niente è insuperabile però un conto è un momento di evenienza, magari uno si è rotto il bacino e sai che per quel mese è così e lo superi un conto è dire è da così a peggio.

Insomma, ecco.

**RIC.**

L'ultima domanda, secondo lei, sarebbe cambiata nel senso rispetto, magari è solamente legato al fatto che è sua madre quindi figura femminile o in generale anche per suo padre? Cioè, è legata al genere questa difficoltà?

Ecco, questa è una situazione molto personale, per esempio io sono entrata nell'ambito del mondo della sanità tecnicamente ho preferito fare il tecnico di laboratorio perché personalmente non volevo il contatto diretto con l'utente, cioè ma dico chiaramente. Ora mi occupo di organizzazione sanitaria, non direttamente di pazienti, però, ecco per il mio imprinting e il modo di essere così diciamo, ecco, proprio il contatto diretto con l'intimità delle cose è un estraneo mi crea difficoltà

**RIC.**

Va oltre il genere, OK?

**RIC.**

Bene, io ho esaurito la domanda, le chiedo giusto quanti anni ha lei che mi serve per?



**INT.**

Io 48.

**RIC.**

Okay, perfetto.

**RIC.**

E sua madre, scusi?

**INT.**

82.

**RIC.**

Niente, io la ringrazio. Spero che sia stato piacevole quanto possa essere piacevole.

**INT.**

No, no, certo, ci mancherebbe, insomma.

**INT.**

Spero possa essere utile per la sua tesi, ecco.

**RIC.**

Assolutamente sì, sì, ormai ho raccolto più o meno una ventina di persone.

**RIC.**

Come restituzione già adesso le posso dire che emergono delle linee molto comuni, ovvero il sentirsi spaesati, il non sapere da che parte farsi se non per conoscenze e le difficoltà sulla tempistica di vivere la giornata, perché come un'altra persona mi disse, ci sono dei momenti dove una pizza, andare a mangiare una pizza, tipo andare a costare più di 100 € perché esci la pizza la badante?

**INT.**

Ma no, ma è Verissimo. Cioè? Insomma, non vi ho fatto dei conti sulla badante. Vedi, adesso dico una cosa che ci sono tutti abbastanza, la badante ti costa tot in regola, poi dici, ok io ti copro tutto il resto ma sono tutti extra che devi dare fuori busta, come straordinari oppure uno dice

Io, comunque, la mia giornata è libera ed è giustissimo. Ma devi costantemente intervenire che è nel weekend, che è magari quel giorno che tu dici adesso questo è il giorno che mi recupero per me, per la mia famiglia, Eh, devi darlo al tuo genitore, allora l'ho dato rispetto, è una cosa eticamente giusta perché ti ha tirato su nella mia vita e dall'altra parte dici \*\*\*\* mi devo chiudere lì e non devi escludere anche dei ripetuti familiari, perché comunque delle tensioni familiari, cioè se anche tu a tua moglie o la moglie del marito dice ma anche io devo andare dai miei genitori perché anche loro hanno questi problemi, cioè il tuo rapporto di coppia va a farsi. Benedire

**RIC.**

Certo, certo.

**INT.**

Ah, oh.

**INT.**

Per carità c'è chi ha degli equilibri, non è una regola generale, però insomma...

**RIC.**

No, no, però anche questo l'ho riscontrato nel senso è ovvio che anche perché diciamo a un certo punto della vita, la tua famiglia di origine va in va in disparte, ti costruisci la tua e a una certa ti ritorna tutta insieme. E lì devi affrontare delle situazioni che non si erano mai presentate.

**INT.**

Ah sì, sì, perché comunque sarà che ormai sia una società dove ognuno si Tara, diciamo molto più nella propria, soprattutto in famiglia, rispetto ad una volta

Però stavamo parlando di cinquant'anni fa e almeno, insomma, a fare e non è capitato solo da un anno questo cambiamento sociale però, diciamo, è sempre più Difficile e appunto, dall'altra parte anche lì con la mamma non aveva la possibilità di avere la Convenzione? No per la sua situazione che è un po sono andata a decadere E devi comunque come famiglia sostenere tipo 2.600 € di retta. In una struttura protetta. Cioè, allora ragazzi è una persona che ha una pensione di 1.200 € devi aggiungerne altri 1200/ 1300 che vuol dire comunque ammazzare da un punto di vista gli eredi. No, parlo di eredi non perché ha una casa che economico dal valore zero per come è basta. E mettici su un erede, vendi la villa de tua mamma.100.000 € e li versi da un parte, ma quando alla fine devi al mutuo, ai servizi, alle spese dei figli Io a dire adesso qua mia mamma perché non ha tante condizionino sostenute dello Stato sociale. veramente ti Impicca, diciamo no nell'economia familiare. Sì; quindi, in ogni caso va a ricadere sulla famiglia, sul nucleo stretto

**RIC.**

Okay, io la ringrazio e se le ripeto, se mi vuole mandare il modulo privacy firmato, bene, sennò.

**INT.**

Grazie ancora buona giornata.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 19P**

**RIC.**

Bene allora intanto Buongiorno, spero di non disturbarla troppo allora lei mi diceva di assistere un suo genitore, giusto?

**INT.**

Il papà, sì.

**RIC.**

OK e vive in casa con lui?

**RIC.**

Vive in casa con lui.

**INT.**

Sì, sì, sì.

**RIC.**

Ok, bene, allora mi fa raccontare della sua esperienza di cura partendo da dove vuole.

**INT.**

Allora, ha cominciato un mese fa, è stato ricoverato ad Adria per una per un versamento pleurico. E niente, la l'esperienza lì a Adria è stata molto positiva. Tutto il personale, insomma, gli infermieri sono stati gentilissimi molto, molto attenti, molto devo dire che insomma siamo stati molto contenti. Premurosi, ecco, nel senso che comunque forse probabilmente perché è un ospedale piccolo e quindi riescono avendo pochi, io parlo del reparto in cui c'era mio papà, quindi, quindi non erano in tanti, quindi riuscivano a gestirsi in maniera.

**RIC.**

Erano vicini alla persona, ecco.

**INT.**

Sì, sì, Assolutamente sì, dopodiché, insomma. Poi, comunque, se avessi avuto un problema avrei potuto chiamare sì, se non venivo richiamata comunque non si dimenticavano lo facevano, sa? Ecco, erano abbastanza, sì.

**RIC.**

Certo, c'è un'attenzione.

**INT.**

Sì, sì.

**RIC.**

E poi dall'ospedale com'è andata la situazione?

**INT.**

Allora l'unica cosa che devo dire è che questa è un appunto, ma non è un cioè. Non sto puntando il dito sull'ospedale di Adria, è che è una considerazione mia. Purtroppo, se ci si documenta sulle informazioni e sulle disponibilità che ci sono che offre la sanità italiana se una persona si documenta e viene a sapere che ci sono delle opzioni, delle varianti, delle opportunità, bene, altrimenti non c'è nessuno che ti dà delle informazioni necessarie per appunto affrontare certe problematiche al meglio, ecco. Mi riferisco al fatto che per esempio io sono venuto a sapere, non perché me l'hanno detto i

dottori all'interno dell'ospedale, sono venuto a sapere che c'era un reparto di comunità, un ospedale di comunità. Però ecco, questa cosa qua non me la sono venuta a dire nessuno del reparto oppure dell'ospedale o chi per esso. E questo viene un po' il dubbio, cioè meno si sa, forse il meglio è per, per quanto riguarda anche i fondi regionali, per tutte, per tutta la sì, per quello che può essere dato a un paziente, insomma.

**RIC.**

Quando parla dell'ospedale di Comunità, nel senso di avere una degenza un po' più lunga?

**INT.**

Quindi avere una degenza più lunga di avere di poter avere delle possibilità anche per dare delle possibilità a dei pazienti allettati e sapere, cioè, come saper muoversi al meglio. Ecco perché comunque trovarsi in una situazione di difficoltà con un genitore che ha bisogno e non venire a conoscenza dei servizi che ci sono perché non si viene informati? Perché sì, non è bello, non è non è sì, sì, dispiace. Ecco venire a sapere questo, non c'è informazione. Ecco, sembra quasi che sia fatto di proposito per degli scopi, ecco.

**RIC.**

Okay.

**RIC.**

Mi scusi per lo sfogo, è una mia considerazione

**RIC.**

No, guardi, per me insomma, gliel'avrei chiesto, cioè ci saremmo arrivati lo stesso

**INT.**

No, ecco, questo è l'unico rammarico che ho, perché comunque penso che sia anche in altri settori, o si sanno le cose oppure o bisogna proprio spaccarsi la testa, cercare, informarsi, perché sennò veramente non c'è nessuno che in certe situazioni ti aiuta, ti viene incontro.

**RIC.**

E lei, le informazioni come riuscite a trovarle?

**INT.**

Eh beh, adesso, al giorno d'oggi, con Internet, con qualcosa si riesce ad ottenere, magari non è al 100% ma qualcosa si riesce ad ottenere. Ne faccio un esempio, ma proprio così, io vi incontro sempre con il marito di una signora che era lì sempre che era ospitata nel reparto dove c'era papà.

Puntualmente ogni sera no, aspettavamo l'entrata per le per le visite e l'ultima sera ci siamo trovati in ascensore, al ritorno c'è proprio l'uscita e mi fa, non sono mica contento ho chiesto "ma chi ha lei? Ho mia moglie che fa un tumore, però me la danno a casa domani e dico ma non so come fare", gli ho detto io "Ma non può magari chiedere di andare nel nell'ospedale di Comunità, magari temporaneamente e dopo magari la ricovero ancora" "perché" mi fa "c'è questo"?

Ecco, per dire, veramente ci sono dei casi anche estremi dove appunto non si viene informati della di certe di certe di certe opportunità.

**RIC.**

Le faccio una domanda, lei, che lavoro fa?

**INT.**

Io ho un negozio, io ho un negozio di tessuti tendaggi.

**RIC.**

OK no per detto, magari già lavorando dall'interno un po' dei servizi, magari uno allora riesce ad avere una conoscenza.

**INT.**

Eh, oppure si va per conoscenze per ecco. E allora io conosco il tipo e magari chiedo, ti puoi informare? Mi puoi dire, ma io ne conosco diverse di persone, ma magari proprio in quel momento, cioè in quell'ambito lì mi manca la conoscenza. Non è detto che insomma tutte le conoscenze si possano, servire nel momento giusto

**RIC.**

Dunque, allora torniamo un attimino alla sua esperienza di cura, quindi suo padre, non viveva con lei prima del ricovero?

**INT.**

No, no, no, no, vi vedo con me, o forse mi sono mi sono espressa male io. Ah no, no, no. Allora io, mio marito e mio papà, oltre la mamma ormai.

**RIC.**

OK, avete e avete sempre vissuto, quindi?

**RIC.**

OK, No mi era mancato questo pezzo

**INT.**

Ma probabilmente non mi sono spiegata io.

**RIC.**

Com'è la relazione con suo padre?

**INT.**

Allora, entriamo un po' nell'intimo.

**RIC.**

Arrivi dove vuole veramente, si senta libera.

**INT.**

Allora mio papà sembra stata una persona molto buona, molto buona, a volte magari ne approfittavo perché, nel senso che magari e soprattutto o gli dicevo su per qualcosa. Ecco, mi abusavo un po' della sua bontà. Ma in senso buono, eh? Non in senso cattivo. No, non si intende molto buono, molto generoso. Il mio rapporto era buono, insomma, e tutto sommato era buono. Ultimamente quando vedevo ecco questa decadenza, questa, questo suo declino, diciamo, dovuto anche all'età, ovviamente. Non è che mi scagliassi conto, però non lo accettavo e quindi lo trasformavo come una forma di pigrizia, la sua una forma di non aver voglia di negligenza e quindi mi arrabbiavo e cercavo di stimolarlo no stimolarlo nel dai facciamo dai papà ma dai allora mi arrabbiavo a volte di a volte riuscivo a parlare con calma quindi cercavo di fargli capire che doveva muoversi perché sennò sì, lui faceva anche ginnastica, fisioterapia tre volte al giorno. Si ho fatto e sto facendo fatica ad accettare. E

E quindi ero un po' dura nei suoi confronti, ma è una durezza di bene. Che però lui non faceva, perché in quel momento ecco, tutto lì. Però ha un buon rapporto. Sì, veramente un buon rapporto. Mi ha dato tanto, mi ha dato tanto. E adesso mi sento di dare, di contraccambiare.

**RIC.**

Ok, lei è figlia unica?

**INT.**

si

**RIC.**

E quali sono? Appunto, mi diceva che ha sempre convissuto con suo padre in base anche a come si è evoluta la situazione di suo padre negli anni. Com'è cambiato anche lo spazio in casa, la gestione degli spazi?

**INT.**

Eh beh, guardi, questa è una domanda che... allora se vuole sentirsi dire se lo rifarei, no. Perché allora io mi sono sposata molto giovane, quindi loro mi hanno dato tutto il supporto e questo mi ha aiutato molto, diciamo che non lo rifarei perché non avevo la maturità sufficiente per affrontare certe cose, certe situazioni della vita. Ecco perché ho avuto una figlia giovane e quindi il loro aiuto a me e mio marito ci è servito tanto. Però c'è il rovello della medaglia, nel senso che comunque la libertà non ti paga mai abbastanza, nel senso che sia mia sia libertà

**RIC.**

Lei quando si è sposata è rimasta a vivere in casa con i suoi in casa

**INT.**

Sì, quindi, sia la mia libertà con mio marito, con la mia famiglia, con mia figlia sia la libertà da parte di loro perché anche loro si sono sacrificati, nel senso che comunque anche loro erano limitati, ovviamente, non solo io, però comunque abbiamo trovato equilibrio ecco, nel tempo abbiamo trovato un equilibrio. Se dovessi tornare indietro non lo rifarei, perché la libertà è penso che sia il dono più grande che si ha. Quindi. Quindi ecco, però con la maturità che avevo non potevo permetterlo. ecco, in quel momento avrei potuto farlo dopo, però ormai c'erano delle condizioni diverse e quindi non è stato fatto. E quindi poi abbiamo trovato un equilibrio. Insomma, buono, diciamo buono. Però il sacrificio è stato questo da parte nostra, di mio marito e da parte dei miei. Perché comunque faccio un esempio molto semplice, dovevo litigare con mio marito e non avevo lo sfogo, non potevo e poi come tutto il resto. Insomma, anche i momenti di intimità sono limitati. Ecco.

**RIC.**

Da quando, appunto, c'è stato un aggravarsi della situazione di suo padre, non lo so, molte persone devono rinunciare a degli spazi della casa, come può essere il salotto per creare una stanza.

**INT.**

Sì, abbiamo, abbiamo, abbiamo creato un ascensore. Per lui perché così lui in previsione di che non riuscisse più a fare le scale. Quindi abbiamo fatto un ascensore, abbiamo creato una doccia per mia mamma quando mi ha fatto 12 anni di Alzheimer. Una doccia grande per poter entrare in due e riuscire a lavarla. Poi comunque maniglie, deambulatore, insomma a un certo punto siamo andati in sanitaria gli ultimi due giorni perché l'ULSS ci aveva passato una comoda che però non si incastrava nel sanitario praticamente volevamo questa comoda che andasse sopra al water e con questa non era fattibile perché era più bassa, quindi gli ultimi due giorni prima di essere ricoverato siamo corsi, siamo andati in sanitaria, abbiamo preso un'altra comoda più alta e ridendo e scherzando il signore della sanitario mi ha detto, Mi fate concorrenza, insomma? E quindi? Insomma, avevamo diverse, cioè, abbiamo adattato la casa in modo tale da rendere, le cose più facili possibili ora che allettato.

**RIC.**

OK.

**INT.**

Ora che allettato io e mio marito abbiamo fatto delle valutazioni, stiamo prendendo facendo una scelta difficile. Dovremmo metterlo in una struttura, purtroppo, e questo mi si dà mi dà molta

tristezza perché non vorrei mai, non avrei mai voluto arrivare a questo punto. Però sono costretta perché ha bisogno di supporti che io non riesco. Non riesco in questo momento a dare, insomma.

**RIC.**

Mi dica come mai la vede come un qualcosa di negativo l'inserimento in struttura?

**INT.**

Eh, perché mi sembra di abbandonarlo.

**RIC.**

Ok, OK.

**INT.**

Mi sembra di abbandonarlo e a volte mi chiedo chissà cosa avrebbe fatto lui al posto mio.

**RIC.**

Senta, nella sua giornata come gestisce il tempo che dedica suo padre, con il tempo per la sua vita, per il lavoro, per il suo tempo libero?

**RIC.**

Eh. Allora sì, allora beh, ho un lavoro che mi assorbe molto perché, quando si lavora in proprio.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Sa che a volte non si hanno orari, non si hanno, a meno che ecco, non ci si imponga. Però a volte è un po' difficile imporsi su certe in certe situazioni, però io ogni sera, se non è la sera ma nell'orario di pranzo io devo andare da mio papà, perché ho bisogno di vederlo, insomma, ho bisogno che lui mi veda e ho bisogno di che sappia che io ci sono, che sono lì, che sono, che non si senta abbandonato.

**RIC.**

OK, perché suo padre è cosciente, è lucido?

**INT.**

Eh, un po' è in stato confusionale, però quando mi vede mi parla, mi sta anche in ospedale, l'ospedale non aiutano assolutamente. Quindi ogni volta vederlo così quando entro in reparto dico chissà come la trovo oggi e ho un po' d'ansia, però vado, devo andare. Per me e per lui

**RIC.**

Quindi ancora non l'hanno ancora dimesso, mi ha detto.

**NT.**

No, no, no.

**RIC.**

Quindi pensa che il passaggio sarà diretto dall'ospedale alla casa di riposo.

**INT.**

Beh, sicuramente adesso vediamo. Vediamo, vediamo quanto lo terranno lì, perché di solito nell'ospedale di comunità lo tengono mesi. Poi bisogna vedere se riesco a prolungare la degenza. Io

ho già fatto una domanda dall'assistente sociale. Ho attivato la pratica SVAMA, quindi vediamo. Insomma, vediamo come, come, come si evolve la situazione.

**INT.**

Cerco di metterlo in una posizione in cui...Meglio possibile, come farebbero tutti, ovviamente.

**RIC.**

E prima che suo padre venisse ricoverato, appunto, finché suo padre era a casa, non so quanto bisogno aveva di aiuto, di attenzioni prima del ricovero.

**INT.**

Beh, sì, più se ne dava meglio stava lui, ovviamente. A volte non si riusciva, però.

**INT.**

Diciamo che io ho due nipoti, ho una figlia e quindi avendo l'attività io ho la l'abitazione sopra e il negozio sotto e quindi avendo un giro di persone anche che collaborano con me, il fisioterapista che veniva tre volte alla settimana poi un barbiere, la pedicure, insomma. C'era sempre un via vai di persone, quindi lui non era, anche se c'erano dei momenti morti, chiamiamoli così. In cui si trovava da solo, però dopo c'era sempre, c'era sempre qualcuno. Pranzo eravamo insieme a cena eravamo insieme, quindi Cioè lui lo sapeva e che non era da solo, cioè. C'era questo movimento che lo faceva sempre stare un po attivo, un po insomma, anche psicologicamente bene.

**RIC.**

Certo, sì, sì, sì. E prima del ricovero lei riusciva comunque a al di là del lavoro, a ad avere del tempo libero, cioè le faccio una domanda, cos'è per lei il tempo libero?

**INT.**

Beh, se il tempo libero è, come posso dire, è un momento di star bene è un momento di star bene, è un momento che ci si dedica a sé stessi. È un momento che fa bene per rigenerarsi la qualunque cosa sia che può essere andare a fare la spesa e vedere gente socializzare, nel senso che comunque essere.

Parlo di cose semplici perché io le vacanze ormai ne ho dimenticate con mio papà, quindi no

**RIC.**

OK, certo.

**INT.**

Anche adesso. Cioè, non è che mi posso permettere neanche un giorno, perché io la sera devo andare là e perché ha bisogno di essere imboccato, ha bisogno, insomma, ha bisogno della mia attenzione e quel poco di tempo che rimane. Ovvio che non è la libertà assoluta mentale, perché comunque il pensiero a volte ritorna sempre su mio papà, Se fosse, se chissà cosa sta facendo ma si sta dormendo. Però il tempo libero è un qualcosa che mi appartiene, quindi lo tengo custodito gelosamente.

**RIC.**

OK, riesce comunque a dire mi ritaglio del tempo per me.

**INT.**

Sì, esatto, esatto.

**INT.**

Poi, come ripeto, non è il 100%.

**RIC.**

No, però.



**INT.**

Però, insomma, ho bisogno. Ne ho bisogno. Ecco.

**RIC.**

Certo.

**RIC.**

E rispetto, appunto, a prendersi cura di suo padre, quali sono le sue emozioni, le sue sensazioni?

**INT.**

In questo momento?

**RIC.**

Le sue

**INT.**

Oppure in relazione con mio papà?

**RIC.**

Le sue emozioni, se pensa appunto alla questione, al prendersi cura di suo padre.

**INT.**

Adesso in questo momento ansia e preoccupazione, queste sono le mie, quello che provo in questo momento; infatti, di notte mi sveglio molto spesso. Penso, penso e spero che venga messo in una struttura adeguata, per esempio. Adesso io sto puntando in una struttura non dove fanno animazione, non dove fanno dove creano tempo libero per gli anziani. Perché mio papà purtroppo non può, non ne può beneficiare, ma una struttura dove ci sia un servizio sanitario clinico, cioè dove c'è una struttura ospedaliera, anche nel senso faccio riferimento tipo a una casa di cura del Policlinico dove possono intervenire, cioè, sto guardando le esigenze di mio papà che mio papà andare a giocare a carte a lui non interessa niente perché non è in grado oppure fare, non so ... sto puntando a quello che serve lui, a lui in questo momento.

**RIC.**

E quindi com'è cambiata la sua vita da quando si occupa di suo padre?

**INT.**

Allora... Cioè, da quando è in ospedale?

**RIC.**

No, da quando è diventato molto più evidente il ruolo di figlio che si prende cura del genitore.

**INT.**

Allora dal punto di vista fisico mi assorbe tantissimo, mi assorbe tantissimo, tanta energia, sia fisica, perché comunque negli spostamenti e comunque adesso negli spostamenti prima comunque aveva bisogno comunque di me, anche solo stare lì un pochino, parlargli. Cioè, anche sulle piccole cose, cioè comunque e poi comunque faceva sempre quasi riferimento a me, a meno che non ci fosse una cosa di forza, nel senso da doverlo aiutare a sollevare o comunque fare qualcosa di pesante. Allora interveniva mio marito. Però dal punto di vista proprio di supporto psicologico, molto, molto.

**RIC.**

OK.

**INT.**

Ma diciamo che avevo anche un po di allenamento perché essendo reduce da una malattia di 12 anni della mamma, quindi ero abbastanza allenata.

**RIC.**

Certo.

**RIC.**

E una domanda, le volevo chiedere per quanto riguarda il fattore intimità igiene di suo padre, anche il doversi prendere cura nell'igiene di suo padre?

**INT.**

Come dicevo prima, ero un po allenata. Diciamo che la mamma non è il papà, anche la mamma ne aveva bisogno. Beh, non è stato facile, nel senso che comunque i ruoli si invertono.

Ed è una cosa che va un po contro, contro natura, no?

E mi ricordo che allora lo faccio riferimento alla mamma adesso per fare la differenza col papà.

Con la mamma io ho avuto dei mal di testa per diversi giorni perché era una cosa che, cioè, mi ha un po traumatizzato, però dopo, alla fine, cioè nel senso che dopo che sono trascorsi questi giorni, in questi giorni, 2 3 giorni, è difficile che avevo capito che dovevo intervenire io, che dovevo intervenire io per aiutarla, per lavarla e tutto. Dopo ho detto vabbè, chiude gli occhi e affronto e non dico che ci si fa poi l'abitudine, però comunque, cioè lo shock iniziale c'è stato dopo è andato via via scomparendo, perché comunque si vede quando si vede una persona impotente. E come dire, quando l'acqua tocca la gola si para a nuotare, no? Ecco la stessa cosa dopo. Dopo ci si fa un po l'abitudine con mio papà all'inizio è stato molto più difficile però meno di impatto che poi io l'ho trasformato, un po come posso dire...allegrementemente...”Insomma, dai papà, ma dai, non vedi”, gli dicevo io che non succede niente, “guarda, mai dai” ho detto, sì, le solite battute, no, cosa vuoi che sia, non ti vede più nessuno. E quindi è andata, è così, è andata, insomma, è andata difficile, comunque è difficile, molto difficile. E lui, alla fine non si vergognava neanche quasi più. È stata sempre una persona molto pudica, molto... e con stupore, non più come niente, come se niente fosse, addirittura quando io ero più giovane, non si faceva vedere neanche in mutande, neanche in mutande e dico, ma guarda che è come se tu fossi in costume. “No, no, no, no, no”. Adesso, cioè proprio...

**RIC.**

Ormai certo, certo, cambia completamente.

**INT.**

che è come lasciato andare, è come dire, sono nelle tue mani, ecco.

**RIC.**

E suo marito in questo lo aiuta in questo tipo di compiti.

**INT.**

Tantissimo. È stata è stato un Angelo.

**RIC.**

Immagino sia fondamentale avere una persona al proprio fianco che ti aiuta.

**INT.**

Poi soprattutto con mia mamma diciamo che con la patologia dell'Alzheimer ogni giorno c'era una nuova realtà e quindi bisognava adottare delle furbizie tecniche non lo so neanche io per arginare il problema. E lui era, cioè con mia mamma era di una genialità fantastica.

**RIC.**

Senta nell'affrontare questo percorso mi ha nominato varie figure. Mi dica un po qual è la rete formale e qual è la rete informale che riceve di aiuti. Rete formale faccio riferimento come può essere appunto assistenti sociali, il podologo.

**INT.**

E quella informale a cosa si riferisce?

**RIC.**

Amici, parenti...

**INT.**

Ah sì, sì, sì. Allora con mia mamma io parlo anche di mia mamma perché faccio le differenze con mia mamma con l'Alzheimer Io non ho mai tenuto nascosto questa patologia e avevamo deciso di, cioè di comunque stare nella società, nella comunicazione con le persone, con chi aveva voglia di starci vicino, non abbiamo mai imposto nulla. Chi capiva avrebbe capito e frequentavamo e chi non avrebbe capito pazienza, cioè, nel senso che è una malattia, questa, che è imprevedibile, nel senso che comunque ci sono dei momenti in cui magari il l'ammalato reagisce in determinati modi e non ci si aspetta assolutamente? Quindi chi capiva chi, chi percepivamo che capiva frequentavamo e chi percepivamo che non capiva, pazienza, dico vabbè, vuol dire che. Insomma, hanno altre esperienze e pazienza. con mio papà anche perché comunque abbiamo due, una coppia di amici molto, molto vicini e anche loro dicevano, Guarda, ci siamo passati anche noi, tranquilla non ti preoccupare tu fai quello che fai di quello che devi fare. Noi veniamo a cena però tranquilla quindi nessun problema. E anche una mia amica che è tanto è tanto cara, anzi adesso che non lo vedi in casa adesso gli manca un sacco e quindi no veramente fantastici, veramente fantastici.

**RIC.**

Mentre, appunto, i servizi che la seguono quali sono?

**INT.**

Allora l'assistenza sociale del Comune di Rovigo, la dottoressa \*\*\*\*\* che è lei che ci segue e basta, perché è lei che ci segue. Poi, insomma, vediamo come vanno le cose. Vediamo se ci darà dei risultati positivi o negativi vedremo perché è 15 giorni ormai passati che io ho avuto l'incontro con lei e quindi non è tanto. Ecco, poi è un periodo anche difficile, questo perché essendo. Un periodo di ferie, cioè, manca di personale, insomma è un po' difficile questo periodo.

**RIC.**

E rispetto ai servizi sociali, qual è la sua percezione dei servizi?

**INT.**

Guardi...non lo so perché con tutte le patologie adesso che ha mio papà mi aspettavo un punteggio un po' più alto. Sinceramente, perché lui è proprio allettato, deve essere imboccato, deve essere...Ha bisogno di tutto e di tutti e nonostante questo mi è stato detto che in graduatoria ha un punteggio di 80/ 85 quindi a volte sono un po allibita su queste cose, cioè, stiamo veramente non lo so o perché non ci sono fondi o perché ci sono dei tagli addirittura però e non è colpa dell'ospedale di Adria, Eh questo voglio proprio marcarlo non è colpa sua di loro. A un certo punto mi hanno chiesto se dovevano legarlo, se si fosse trovato in una situazione di agitazione oppure sedarlo dico ma legarlo, ma state scherzando dico io ma sedatelo, ma io se vedo che lo legate rovescio l'ospedale, ironicamente, e allora il dottore, ingenuamente, perché è un dottore anche giovane, mi fa, guardi, dobbiamo tagliare anche sulle gocce dei tranquillanti dico ma state scherzando, cioè voi dovete... una persona che ha pagato una vita la sanità, le tasse... mi sento dire che dovete tagliare anche sulle gocce per una sedazione...Ma ve la porto io le gocce se proprio avete bisogno, ma me le porto io, cioè sentirsi dire queste cose che cade il mondo, ti cade il mondo, perché con le gocce non si può tagliare, non si. E dopò vengo, vengo a sapere e vengo a sapere che all'interno dell'ospedale ci sono

persone che portano via di tutto garze e fanno i lavori, cioè non è possibile. Cioè, c'è una realtà che fa paura, fa paura, fa paura, fa tristezza.

**RIC.**

Le faccio un'ultima domanda.

**INT.**

Mi scusi, Eh sì, dico queste cose.

**RIC.**

Guardi, io sono imparziale, nel senso che più ho informazioni attinenti al vero più posso presentare un lavoro efficace, quindi.

**INT.**

Certo non è possibile che le persone se ne approfitti, io ho una cliente da \*\*\*\*\* che ha una casa di cura e amministra i farmaci, deve guardare le entrate e le uscite. Mi ha detto \*\*\*\*\* , guarda, io vedo di quelle cose, mi chiedono scatole di tachipirina, mi chiedono scatole di farmaci. E io come faccio a fare a giustificare questa cosa. Come faccio? Io non posso. Mi odiano ma non posso.

**RIC.**

Senta, le faccio un'ultima domanda.

**INT.**

Sì, sì, perché purtroppo anche per me il tempo è tiranno.

**RIC.**

Va bene così.

**RIC.**

Sì, e le faccio quest'ultima domanda, nel suo rapporto con i servizi cosa pensa di avere avuto bisogno e che non ha trovato?

**INT.**

Beh, posso dire che al momento io ho appena cominciato ad avere bisogno e quindi sarà stata fortuna, però a parte la non informazione su certe cose, diciamo a livello pratico di assistenza sono stata contenta, quindi al momento non posso ancora, probabilmente è ancora presto perché il mio percorso non è finito qua quindi dovrei magari dedurre il tutto quando avrò avuto la fortuna di sistemare il papà, ecco, con la mamma. Ah ecco, con la mamma, secondo me, manca... adesso non so, non sono più aggiornata, ormai è mancata da 7 anni quindi non so se la le se le cose sono migliorate oppure no. Allora c'erano delle riunioni di supporto per i familiari, sia per il paziente, sia per i familiari che dovevano sostenere il paziente anche a casa, insomma nella vita quotidiana.

Quello che manca, secondo me qui a Rovigo a differenza di Padova che c'era già, è un'un'area dedicata ai pazienti malati di Alzheimer, vale a dire ci sono persone, io ho la fortuna di avere il negozio sotto e quindi ho abitazione negozio, quindi me la gestivo abbastanza, ma io mi metto anche nei panni di coloro che hanno il lavoro fuori e la mamma che vive da sola. Quindi va bene che comunque chiedono aiuto alle badanti, però, secondo me, ci dovrebbe essere un centro adeguato ovviamente per i malati, non quelli avanzati, ma per quelli che iniziano, ecco. Ad avere, questi sintomi, un ritrovo, un asilo per loro, non so se mi sono spiegata.

**RIC.**

La necessità di un centro diurno che alleggerisca...

**INT.**

Un centro diurno che alleggerisca i familiari. Lì, ovviamente dopo, in base alle fasi anche della malattia, compatibilmente, però ci sono delle fasi iniziali fino a un certo punto in cui si può, si potrebbe, ecco aiutare le famiglie in questo modo.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

A me è mancato questo, a me è mancato proprio questo. OK, le riunioni dove ci si può confrontare con altre persone, con altri familiari. A me è successo questo, a me è successo quello che fa bene. Eh, fa benissimo, perché magari ci sono degli spunti. E dopo quando si torna a casa, insomma ci si sente un po' più leggeri però, secondo me, se non è già stato già fatto è ripeto, non so se è stato fatto, però per me manca questo. Io mi riferisco alla malattia dell'Alzheimer, ecco.

**INT.**

Va bene, spero di essere stata un po' d'aiuto.

**RIC.**

Guardi, assolutamente, anzi spero di non averla disturbata troppo e che si sia sentita a suo agio nella chiacchierata.

**INT.**

No, no, mi ha fatto piacere. Mi ha fatto piacere.

**INT.**

Allora faccio gli auguri e faccio gli auguri.

**RIC.**

La ringrazio anche io.

**INT.**

E in bocca al lupo per il suo studio.

**RIC.**

La ringrazio anch'io e in bocca al lupo per la vita.

**INT.**

Grazie, grazie, buona giornata.

**RIC.**

Arrivederci, buona giornata.

**INT.**

Buongiorno, Buongiorno.

## **TRASCRIZIONE INTERVISTA 20P**

**RIC.**

Pronto, Salve Buongiorno, sono Roberto.

**INT.**

Salve Buongiorno.

**RIC.**

nulla, spero di non disturbarla troppo e quando vuole possiamo iniziare.

**INT.**

OK, va bene, io spero di riuscire perché ho una bimba piccola che intanto.

**RIC.**

Non si preoccupi.

**INT.**

Mi reclama.

**RIC.**

Non si preoccupi.

**RIC.**

Allora lei assiste un suo genitore, giusto?

**INT.**

Ma in realtà io non sono il caregiver, è mia mamma, Mia mamma in realtà è il caregiver. Io gli ho solo dato una mano in quest'ultimo periodo a fare alcune cose che giustamente lei aveva anche una certa età non è riuscita a fare. Ecco, però non sono proprio prettamente il caregiver io

**RIC.**

qual è la persona di cui si prende cura, il padre?

**INT.**

No, no, no, no.

**RIC.**

Come non l'ho sentita, scusi?

**INT.**

mia mammano, abita da un'altra parte, abita per conto suo, Però bene o male sì, tolto anche rispondere a, cioè, penso come se fossi io perché bene o male. So per fine, per segno, insomma, che cosa ha fatto, che cosa è successo.

**INT.**

Poi veda lei chi mettere gli altri.

**RIC.**

Sì, certo, la persona in difficoltà sarebbe suo padre, giusto?

**INT.**

Mio papà sì.

**RIC.**

Dunque, mi può raccontare della sua esperienza di cura rispetto a anche a suo padre in quanto figlio, partendo da dove vuole?

**INT.**

Parto dal presupposto che io già per lavoro io faccio l'operatore sociosanitario; quindi, mi sono ritrovata dal curare persone, comunque diciamo esterne. Ecco a ritrovarmi su dover prendere una decisione, io, io come figlia, insomma la mamma, mio fratello, dato appunto il peggioramento nel brevissimo, brevissimo. Perché mio papà fino a 7, 8 mesi fa, aveva iniziato un anno e mezzo fa a avere questi queste perdite di memoria, però le avevamo attribuite al fatto che comunque l'età avanza. Passato ottant'anni a giugno scorso e anche se a vederlo non li dimostra affatto perché è stata una persona curata, sportiva, una persona abbastanza, insomma, non il classico anziano da poltrone.

E mi sono ritrovata, c'è stato questo peggioramento molto veloce a livello cognitivo, momenti di confusione mentale e purtroppo anche momenti di aggressività nei confronti di nostra mamma e probabilmente dettati da anche da allucinazioni che lui aveva quindi non è stato bello, non è stato semplice. Abbiamo tentato negli ultimi mesi di evitare la evitare la struttura perché abbiamo pensato che tenerlo a caso potesse aiutarlo, ma siamo arrivati al punto che non ce l'abbiamo più fatta perché poi iniziava con i ponderino anche. Quindi poi abbiamo dovuto, tra virgolette, raccontargli una bugia che sono andate a farsi le chiavi della macchina perché iniziavo a andare a prendere. La prendeva la macchina ma lui non era più tanto brillante e poi i con i farmaci che gli avevano dato non poteva guidare, però non potevamo dirglielo perché sennò diceva va bene, allora io non prendo più i farmaci perché purtroppo c'è anche una buona componente di base di una persona molto, molto, comunque testarda e anche che comunque è sempre stata abituata a essere indipendente, tutto per tutto. Quindi lui sentirsi dire, no guarda adesso no, non per un periodo, non puoi guidare, ti portiamo noi dappertutto. Sì, non è che vabbè lo abbia accettato proprio. Ecco. E adesso è in questa struttura da martedì scorso, è il sapa di Badia, quello per Alzheimer. E adesso stiamo facendo questo ricovero per due mesi, intanto, per vedere come va. E dopo dovremmo decidere se tenerlo lì o riportarlo a casa con qualche altra sistemazione, diciamo.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

E questo è un po il riassunto.

**RIC.**

Quanti anni ha suo padre?

**INT.**

80 Appena fatti.

**RIC.**

E lei quanti anni ha, se posso chiederle?

**INT.**

Io 39

**RIC.**

Senta mi parli un po' anche di come ha vissuto adesso questa, questo inserimento in struttura come è cambiato?

**INT.**

Io, io appunto, come dicevo prima, nonostante lo faccio per lavoro, no? Che ho fatto comunque 6 anni di casa di riposo, adesso lavoro all'ospedale. Io l'ho vissuta un po, ma un po male nel senso che comunque è sempre è sempre un genitore che per causa di una malattia ha sempre un cambiamento forte della propria esistenza e come e di conseguenza anche tutti i membri della famiglia. Perché è anche vero che da un punto di vista io sono adesso più tranquilla perché so che in struttura è servito, ci sono persone competenti gli danno loro i suoi farmaci, mia mamma, che poverina è, era sfinita, perché poi mia mamma ha anche delle altre, che lei è il vero caregiver, che ha delle patologie anche lei e mi salute. era sfinita, non ne poteva più. Io da quel punto di vista lì sono anche più tranquilla. Però è sempre un genitore che non è più a casa sua e adesso mi viene anche da piangere, mi scusi...

**RIC.**

Non si preoccupi, non si preoccupi.

**INT.**

ecco. Quindi devo ancora un po metabolizzare questa cosa, seppur che io so come funziona in quelle strutture ci ho lavorato, voglio dire, mi trovo, mi sono trovata io a consolare tante volte i familiari di persone ricoverate, perché giustamente non potevano più tenerle a casa. E adesso mi ritrovo io che avrei bisogno di essere consolata, però purtroppo è così. Da un lato dico, avrei preferito, è una cosa brutta da dire avrei preferito un'altra malattia che almeno dico, potevo tenerlo a casa e curarlo, magari a casa no e invece purtroppo le malattie mentali come la demenza, l'Alzheimer sono imprevedibili, poi su ogni persona è diversa, non sai mai come evolvono e con che velocità. Perché lui è stato... adesso io spero che ci sia un attimo di tregua, diciamo, perché, se, se ancora così velocemente, non so tra un anno come? Come lo trovo? Non so se non so se sperare hai capito che, ma per lui anche perché lui purtroppo si rende conto. Perché lui? Perché lui è ancora in quella fase che dice io sto perdendo la testa, lui sento che non sono più io. E lui è lui piange, sta male e quindi non so se augurargli che perda totalmente la testa, che così non si rende conto, perché questa situazione così un po' di limbo non è piacevole.

**RIC.**

Ecco, le faccio una domanda.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

Da persona che ha lavorato anche in questi servizi tempo fa in una intervista, una persona mi disse" a volte non ci si non ci si ricorda quando si lavora all'interno di questi servizi, che le persone che mettono lì il proprio genitore sono i genitori, sono quelle persone di cui ci si prende cura, sono genitori. Sono persone che hanno una storia, ecco. Che ne pensa lei di questo?

**INT.**

C'è stata un'interferenza... che lì familiari che mettono le case di riposo i propri genitori...

**RIC.**

Nel senso che, quando lei quando lavora in un servizio quello è un suo paziente, senza però a volte ricordarsi che quella persona di cui si sta prendendo cura è a sua volta un genitore che ha dei figli.

**INT.**

Sì.

**RIC.**

E non so se questa situazione le ha mostrato ancora di più questa cosa.

**INT.**



Sì, sì, sì, indubbiamente, indubbiamente, ma già da quando anche avevo perso mia nonna, sei anni fa, che io lavoravo all'epoca proprio in casa di riposo, che ogni anziana che vedevo mi ricordava mia nonna.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

Sì, diciamo che, se uno ha un attimino sensibile, empatico, quando gli succede in prima persona, poi, vede, fa il suo lavoro in modo diverso, forse ancora di più per pregio e difetto, ecco, di questo lavoro.

**RIC.**

Quando suo padre era a casa, quanto tempo prendeva la cura di suo padre rispetto al suo tempo libero, al lavoro eccetera eccetera?

**INT.**

Lui diciamo che lavora e abita lontano e diciamo che tutti i ritagli di tempo possibili che lui si dedicava e quindi diciamo mediamente nel fine settimana, perché lui lavora da lunedì al venerdì. Sabato e domenica diciamo delle mezze giornate, poi in base anche a ai miei turni insomma ci alternavamo comunque. Per dire, adesso lui è andato al primo colloquio, oggi c'era il primo colloquio medico lì in Sapa, voleva parlare, insomma, di come erano andati questi primi quattro giorni.

**RIC.**

Sta parlando di suo marito?

**INT.**

Di mio fratello, mio fratello che è andato con la mamma stamattina perché io avendo la bimba piccola non sono potuta... e quindi diciamo che si è preso lui oggi giorno ed è andato, ecco.

**RIC.**

Com'è cambiata la sua vita da quando c'è stato questo peggioramento di suo padre?

**INT.**

È cambiata che si stanno dietro meno alle cose futili, diciamo che se prima magari ci si arrabbiava per delle cavolate come dico io, adesso mi scivola tutto addosso perché, secondo me, la salute sia in primis di sé stessi e poi di chi ci sta attorno, della famiglia, dei propri cari. È la cosa più importante e quindi è cambiata e ti fa vedere proprio le cose su un altro aspetto.

È tanto difficile, io mi sento che non sono più io. Ci vorrà del tempo, però.

**RIC.**

Perché sente che una parte di sé è venuta meno o perché si sente ormai piena da questa situazione?

**INT.**

No, allora, ma veniamo da un periodo, appunto, che finché ce l'avevamo a casa, che erano quasi sempre ancora avanti e indietro, perché magari succedeva qualcosa e quindi veniamo da un periodo molto, molto, molto stressante. Ma è anche quello, perché poi diciamo, la stanchezza poi si recupera, è la stanchezza mentale che poi si fa fatica a recuperare, ma è proprio il pensiero di quello che succederà in futuro.

Cioè, ho sta cosa che a me martella, mi angoscia, nel senso, si stabilizzerà, accetterà di stare lì?

Lo riportiamo a casa, ci prendiamo magari una badante, qualcuno, ma non è che dopo, perché dopo? Insomma, anche la casa non è mai come in struttura, peggiorerà? Quanto andrà avanti così questa

situazione? Perché già vederlo così mi fa star male. Figuriamoci in futuro. Questa cosa mi angoscia, cioè non è come dire una persona si ammala improvvisamente. E invece qua c'è stato tutto un...Sì, eravamo un po' preparati, ecco, però speravamo non così rapidamente; quindi, per me è stato un po' questo peggioramento improvviso. Perché lui avevamo già iniziato a fare le carte all'inizio un anno, però dopo si era ripreso con i suoi farmaci, era tranquillo, sennò quasi tornato sé stesso. E dopo dà la fine giugno Eh, è peggiorato di brutto, cioè proprio ha avuto però mi dicevano i medici che li fa questi picchi, adesso ci potrebbe essere un periodo stazionario e fare un altro crollo più avanti come anche no, dipende.

**RIC.**

Certo.

**INT.**

E quindi questo ripeto, questa malattia è, è non si sa, non si sa, non è come non so un'altra malattia che sì, sai che prendi l'antibiotico per tot mesi dopo fai i controlli e vedi se è passato no qui.

**INT.**

Qua questo che mi angoscia.

**RIC.**

Certo, capisco, non è semplice, è un continuo ricordarsi insomma, che può essere tutto molto imprevedibile. E chi, l'aiuta nell'affrontare questo percorso, cioè mi provi a descrivere la rete formale di servizi che la sostengono e anche la rete informale di persone che la circondano.

**INT.**

Eh beh, che sostengono mio papà, appunto, c'è il medico di base, c'è il ricovero ospedaliero un mesetto fa. Che infatti da lì forse che ah no, perché non so se è da lì che ha preso il nominativo, no, non lo so.

**RIC.**

Nominativo me l'ha dato dottoressa \*\*\*\*\*.

**INT.**

Quindi la geriatra diciamo che lo ha seguito.

**INT.**

Sì, insomma, il reparto di Rovigo della Geriatria che dopo ha inserito appunto al papà in lista per il SAPA e l'assistente sociale, diciamo queste qua sono state le figure che con cui io ho comunicato per le esigenze varie

**RIC.**

Ecco, a me il nominativo l'ha dato la dottoressa \*\*\*\*\*, infatti. L'assistente sociale.

**INT.**

Ah, sì, okay, sì, sì, esatto.

**RIC.**

Okay, e mentre da un punto di vista informale mi ha detto, cioè suo fratello, sua madre?

**INT.**

Mio fratello, mia madre, il mio compagno, le mie amiche più strette, insomma, che Mi stanno vicino mi la compagna di mio fratello che è pure infermiera, che è come una sorella.

E dopo Sì, da parte del mio papà ci sono le sorelle che insomma che nell'ultimo periodo, perché all'inizio quasi non ci credevano. Quando gli avevamo detto inizialmente quella richiesta un po peggiorando e finalmente poi nell'ultimo periodo si sono state un po' più presenti perché si sono rese conto sì che avevamo ragione. Ecco. Ma sì, ma non proprio, Tantissima gente, ecco.

**RIC.**

E pensa che la sua professione l'ha aiutata nell'affrontare questo percorso.

**INT.**

Sì e no. Sì e no. Come dicevo prima, sì, perché magari sapevo un po come muovermi. No, perché, dopo a livello emotivo magari io ho l'occhio, ho l'occhio più clinico, quindi ci arrivo prima nelle cose.

Quindi sì, sì e no, ecco.

**RIC.**

Quale è la percezione che ha dei servizi.

**INT.**

Lì, nella struttura?

**INT.**

No, da quando si è dovuto interfacciare col servizio sociale come con l'ospedale.

**INT.**

La percezione è che purtroppo, cioè per fortuna che ci sono questi servizi che siamo ancora in una realtà se anche dopo il Covid, secondo me, la sanità ne ha sentito tanto però viviamo ancora in una realtà, parlo in oro Veneto. Insomma, noi Nord Italia che siamo ancora. Sì, messi benino con la sanità. Quindi possiamo anche ritenerci abbastanza fortunati. E quindi perse non si avesse bisogno sarebbe meglio, perché è.

**RIC.**

Beh, certo le faccio un'ultima domanda, nel suo rapporto con i servizi cosa pensa di avere avuto bisogno e che non ha trovato?

**INT.**

Allora diciamo, diciamo che inizialmente con il papà che aveva iniziato ad avere questi comportamenti un po così, l'ho portato un paio di volte al pronto soccorso. Perché c'è stato un ho un periodo che lui non ha più voluto prendere la terapia. E ancora, ti parlo ancora in primavera, inizio anno così. Perché era appunto una fase dove era proprio un po fuori controllo.

L'abbiamo portato più volte in pronto soccorso, io capisco anche che ci sono cose gravi. È ovvio che magari danno precedenza, come è giusto che sia, perché io sono molto obiettiva. Dico, se sei trentenni, il quarantenne che ho fatto l'incidente stradale, faccio un esempio, ovvio che diamo a quello. Però abbiamo portato più volte proprio perché era in questo stato confusionale e me la e me l'hanno sempre dimesso. E noi cercavamo appunto una perché, se a casa non vuole prendere i farmaci perché poi con mia mamma iniziava a diventare aggressivo quindi "no, lascia stare perché tu mi avveleni" Eccetera perché ha tutte queste psicosi, queste fobie immaginarie? Abbiamo detto ci rivolgiamo all'ospedale che allora in ospedale, secondo me, in ospedale ha sempre preso le medicine, e noi volevamo appunto tra virgolette, no ricoverare però per vedere se lo sistemavano con la terapia, perché era una era una mina vagante. Ma ce l'hanno rimandato a casa due/ tre volte abbiamo detto, Ah, non so che non ci aiutano, avevamo contattato anche la geriatra, insomma alla fine...

**RIC.**

con quale diagnosi lo dimettevano?

**INT.**

Eh, lo dimettevano con l'inizio di decadimento cognitivo. Però il paziente lucido, collaborante perché poi purtroppo cosa succedeva io capisco anche loro che non lo vedevano sul fatto perché magari non erano episodi di una giornata intera, erano magari quelle due barra tre ore dove lui era completamente svariato nato proprio fuori, però dopo andava scemando questa cosa, quindi poi quando? Ora che lo portavi al pronto soccorso e tutto.

E loro mi dicevano, guardi signora, che cioè io non posso ricoverare forzatamente una persona. che mi risponda a tono, mi dice perfettamente chi è, dove abita, eccetera. E quindi tieni sotto quell'aspetto lì siamo stati un po un po sfortunati, se non che l'ultimissimo episodio, che è quello che poi ha stato il trampolino di lancio, tutta questa diciamo situazione di ora è stato che ha trovato talmente l'ultima volta, per l'ultima volta, era proprio andato, era proprio andato giù, giù di punto, aveva iniziato a prendere i Martelli quant'altro, a lanciare a cose così. E finalmente ho trovato una dottoressa, non mi ricordo più il mi ricordo solo che si chiamava \*\*\*\*\*, ma cognome non me lo ricordo il pronto soccorso che mi ha detto, guardi, ve lo ricovero. E gli ho detto, Dio sia, Dio sia lodato, perché a riportarlo a casa, ancora in quelle condizionate, più che altro rischiava di far male anche a mia mamma e mia mamma ha una forte ha una forte osteoporosi. Siccome gli aveva dato anche più spintoni, ho detto, se mi si rompe un'ossa a un osso a mia mamma, poi ne ho due a star dietro

**RIC.**

Quindi in quei casi vera sua madre l'accompagnava, oppure andava anche lei al pronto soccorso.

**INT.**

No, no, no. Abbiamo chiamato l'ambulanza, abbiamo chiamato, le prime volte, abbiamo portato e dopo le ultime due l'ambulanza, una che me l'hanno portato indietro e uno e uno che invece finalmente me l'hanno me l'hanno ricoverato e perché probabilmente ho beccato proprio in un momento giusto che hanno ritrovato confuso.

**RIC.**

Ecco quindi pensa che il sistema sanitario ad oggi faccia ancora un po fatica a digerire questo tipo di interventi.

**INT.**

Sì, ancora, secondo me, c'è ancora anche poca informazione e soprattutto quando una persona dice che fa così così bisogna credere a queste persone che non è che vogliono mollare lì, abbandonare lì il paziente, perché semplicemente non ne possono più. Proprio perché, ma proprio perché c'è, c'è la c'è la necessità, perché non può una signora di 74 anni stare dietro a uno di 80 che fa i capricci, chiamiamoli i capricci. Che fa i capricci, che fa, non ce la si fa dopo, giustamente i figli fanno quello che possono perché purtroppo hanno anche loro le loro famiglie, il lavoro bisogna andare al lavoro perché non è mica più come una volta, che c'era sempre qualcuno a casa, che c'erano tutte queste famiglie numerose, che adesso se non lavori tutti e due non va da nessuna parte, e così.

**RIC.**

Mentre da un punto di vista dei servizi sociali come si è trovata?

**INT.**

No, servizi sociali sì, sì, bene, perché alla fine sono quelli che si sono, diciamo prodigati ecco, per trovare appunto la sistemazione lì al \*\*\*\*\*, no, per quello niente da dire, hanno sempre risposto alle domande che facevo, disponibili...

**RIC.**

OK, Bene, io la ringrazio, è stata gentile

**INT.**

Grazie a lei in bocca al lupo per la sua laurea

**RIC.**

Sì, grazie 1000, arrivederci, arrivederci, in bocca al lupo.

**INT.**

Salve Buongiorno.

## Ringraziamenti

Quando sono partito per questo viaggio mi sono sentito auto esiliato e mi domandavo come mai avessi fatto questa scelta tanto stupida quanto importante. Quando decisi di partire non pensavo e di star lasciando niente ma poi poco dopo le cose iniziarono a cambiare.

Ringrazio la Sofia che quel giorno mi disse di partire e di non preoccuparmi del dopo, quello si sarebbe visto poi. La ringrazio perché in questi due anni siamo cresciuti insieme cambiando tantissimo. Nonostante Tutto mi hai sempre sostenuto e hai sempre creduto nelle mie capacità, grazie per farmi tornare bambino ogni volta.

Ringrazio i miei genitori e tutti i miei parenti che mi hanno permesso di concretizzare questo percorso. Ma soprattutto ringrazio mia mamma, ti dedico tutti i miei successi, perché oggi sei ancora qui e non era scontato, perché quella mattina dopo quella telefonata ho avuto paura che la mia vita fosse cambiata per sempre. Grazie.

Grazie a te Duccio, probabilmente se non fossi partito non avremmo raggiunto certi traguardi nel nostro rapporto, giorno dopo giorno stiamo costruendo qualcosa, siamo solo all'inizio.

A questo punto non posso non ringraziare il mio relatore, il professor Nigris che in qualche modo è diventato qualcosa di più, sei stato un mentore per me in questi due anni, grazie per le lunghe chiacchierate e i preziosi stimoli. Devo ringraziare anche la professoressa Pattaro, grazie per avermi sostenuto quando la vita mi ha messo di fronte a scenari complessi.

Un grazie va anche al Comune di Rovigo e alla Dott.ssa Chiara Boldrin che mi ha accolto e ha scommesso su di me, spero che questo lavoro ripaghi lo sforzo.

Devo ringraziare Lapo che non posso che non definire un fratello ormai, grazie per non avermi abbandonato, averti vicino alla mia famiglia mi ha permesso di sentirmi più tranquillo, non so come avrei fatto senza di te, sei prezioso.

Grazie ai miei coinquilini a Giacomo, Sebastiano ed Emanuele, prima di voi Padova era di un altro colore, grazie per avermi accolto in casa e avermi fatto dimenticare cosa vuol dire essere soli. Vi voglio un bene dell'anima, quasi viscerale. Ricorderò per sempre le lunghe chiacchierate ma soprattutto il disagio (quotidiano) che abbiamo fatto.

Ringrazio Eugenia, Daniele, Roberta, Gaia, Antonella, Sara, Valentina, Domenico e tutti i colleghi di Uni, senza conoscerci nel giro di poco siamo diventati una famiglia. Senza il vostro aiuto, soprattutto nel ricordarmi le cose, oggi sicuramente non sarei qui. Grazie per aver compreso la mia follia e averla abbracciata. P.S Dome' meno male ti ho incontrato, grazie per aver ascoltato i miei sproloqui e aver condiviso con me i giorni in cui non sapevo dove battere la testa.

Grazie a Gianluca e tutto l'Mgc per avermi ricordato che a Firenze ho ancora qualcosa di bello, grazie alla Chiara, Giacomo, Sara, Elena, Martina, Tiziano e tutti gli altri grazie per avermi trattato come se non fossi mai partito

Grazie a Tiziano e Andrea e Lorenzo per le birrette e le chiacchiere condivise nonostante non sia stato sempre presente.

Non posso che non ringraziare Spada che rappresenta una passione, forse la prima, che ha indubbiamente caratterizzato questi anni a Padova, sarà solo l'inizio?

Una menzione speciale sicuramente va alle passeggiate notturne per il centro di Padova e gli infiniti viaggi in treno, senza quei momenti questo lavoro oggi sarebbe diverso.