

CORSO PER ASSISTENTI FAMILIARI

21 Giugno 2025
CASCINA BRANDEZZATA



ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
Milano –Lodi – Monza e Brianza

L'alleanza nella Sanità territoriale tra Care giver familiari,
Care giver professionali e Operatori dei Servizi di cure
domiciliari

Dr.ssa Silvia Re



ASSISTENTE FAMILIARE

- L'ASSISTENTE FAMILIARE SVOLGE ATTIVITÀ DI CURA E **ACCUDIMENTO** DI PERSONE CON DIVERSI LIVELLI DI AUTO-SUFFICIENZA PSICO-FISICA (ANZIANI, MALATI, DISABILI) ANCHE A SOSTEGNO DEI FAMILIARI, CONTRIBUENDO AL MANTENIMENTO DELL'AUTONOMIA E DEL BENESSERE DELLA PERSONA ASSISTITA.

IN PARTICOLARE

- SVOLGE PRESTAZIONI DI AIUTO ALLA PERSONA, **DI CARATTERE DOMESTICO E IGIENICO SANITARIO**
- SOSTIENE IL BENESSERE PSICO-FISICO DELLA PERSONA ASSISTITA
- EFFETTUA INTERVENTI **A SUPPORTO** DEL MANTENIMENTO E DEL RECUPERO DELL'AUTONOMIA FISICA E PSICHICA DELLA PERSONA ASSISTITA **RIDUCENDO I RISCHI DI ISOLAMENTO.**



L'INFERMIERE

- ***'INFERMIERE È L'OPERATORE SANITARIO CHE, IN POSSESSO DEL DIPLOMA UNIVERSITARIO ABILITANTE E DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE, È RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA GENERALE INFERMIERISTICA.(D.M.739/94)***
- **“L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PREVENTIVA, CURATIVA, PALLIATIVA E RIABILITATIVA, È DI NATURA TECNICA, RELAZIONALE, EDUCATIVA. LE PRINCIPALI FUNZIONI SONO LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE, L'ASSISTENZA DEI MALATI E DEI DISABILI DI TUTTE LE ETÀ E L'EDUCAZIONE SANITARIA”.**
- **RESTA INTESO CHE L'ATTIVITÀ INFERMIERISTICA PUÒ ESSERE SVOLTA DAL PROFESSIONISTA SIA INDIVIDUALMENTE SIA IN COLLABORAZIONE CON ALTRE TIPOLOGIE DI OPERATORI, SOCIALI O SANITARI.**

ASSISTENTE FAMIGLIARE





ORDINE DELLE PROFESSIONI SANITARIE EVOLUZIONE

FINO AL 2018

- TRA LE PROFESSIONI SANITARIE ESISTEVANO SOLO GLI ORDINI PROFESSIONALI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI (FNOMCEO), DEI VETERINARI (FNOVI) E DEI FARMACISTI (FOFI).
- NELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL **COLLEGIO IPASVI** ERANO PRESENTI GLI ALBI DEGLI **INFERMIERI**, DEGLI ASSISTENTI SANITARI E VIGILATRICI D'INFANZIA.
- QUESTO È STATO L'ODINE PROFESSIONALE PIÙ GRANDE CHE SI È COSTITUITO NEL 2018 CON LA LEGGE N. 3

ISTITUZIONE DEGLI ORDINI PROFESSIONALI:

LEGGE N° 3 DELL'11 GENNAIO 2018

- “DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI SPERIMENTAZIONE CLINICA DI MEDICINALI, NONCHÉ DISPOSIZIONI PER IL RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E PER LA DIRIGENZA SANITARIA DEL MINISTERO DELLA SALUTE”.
- CON QUESTA LEGGE SI È COSTITUITO L'ORDINE DELLE OSTETRICHE (FNOPO), L'ORDINE DELLE **PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (FNOPI)** CHE COMPRENDE GLI ALBI DI INFERMIERI ED INFERMIERI PEDIATRICI, ED INFINE IL MAXI ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE (TSRM-PSTRP).



ORDINI PROFESSIONALI:

- ENTI SUSSIDIARI DELLO STATO: OLTRE ALLE FUNZIONE DI ENTE AUSILIARIO, ASSICURA COMPITI AMMINISTRATIVI IN LUOGO E PER CONTO DELLO STATO
- DECRETO 13 MARZO 2018 COSTITUZIONE DEGLI **ALBI DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**
- DECRETO 15 MARZO 2018 PROCEDURE PER LA COMPOSIZIONE DEI SEGGI ELETTORALI E LE PROCEDURE DI SVOLGIMENTO DELLE ELEZIONI PER IL RINNOVO DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- DECRETO 11 GIUGNO 2019 DETERMINAZIONE DELLA COMPOSIZIONE DEL **CONSIGLIO DIRETTIVO** DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
- DECRETO 11 GIUGNO 2019 DETERMINAZIONE DELLA COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI DI ALBO ALL'INTERNO DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

ART. 4 LEGGE 3/2018

GLI ORDINI E LE RELATIVE FEDERAZIONI NAZIONALI:

- C) **PROMUOVONO E ASSICURANO L'INDIPENDENZA, L'AUTONOMIA E LA RESPONSABILITÀ DELLE PROFESSIONI E DELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE, LA QUALITÀ TECNICO-PROFESSIONALE, LA VALORIZZAZIONE DELLA FUNZIONE SOCIALE**, LA SALVAGUARDIA DEI DIRITTI UMANI E DEI PRINCIPI ETICI DELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE INDICATI NEI RISPETTIVI CODICI DEONTOLOGICI, AL FINE DI GARANTIRE LA TUTELA DELLA SALUTE INDIVIDUALE E COLLETTIVA; ESSI NON SVOLGONO RUOLI DI RAPPRESENTANZA SINDACALE;
- VERIFICANO IL POSSESSO **DEI TITOLI ABILITANTI ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE** E CURANO LA TENUTA, ANCHE INFORMATIZZATA, E LA PUBBLICITÀ, ANCHE TELEMATICA, DEGLI ALBI DEI PROFESSIONISTI E, LADDOVE PREVISTI DALLE NORME, DI SPECIFICI ELENCHI;

Interessi pubblici che l'ordinamento attribuisce agli ordini



Nomina di un portavoce

**Tutela della salute
individuale e**

collettiva



INFERMIERE



Nell'agire professionale l'infermiere **stabilisce una relazione di cura**, utilizzando l'ascolto e il dialogo .

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le **sue figure di riferimento**, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.

**"Secondo me la missione
delle cure infermieristiche in
definitiva è quella di curare il
malato a casa sua..." (1899)**

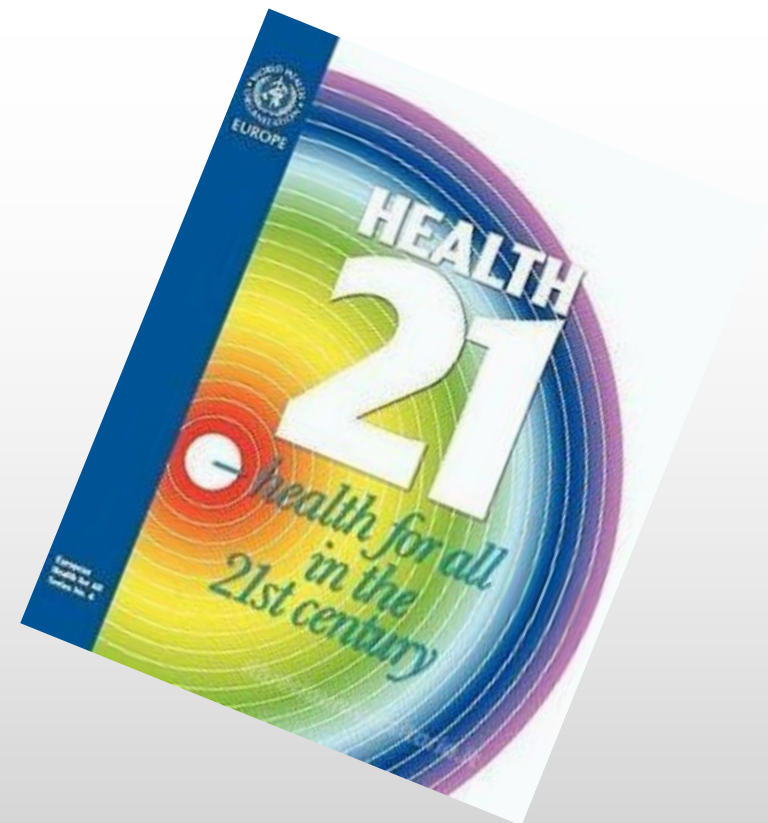
Florence Nightingale





Potenziare la cura nei contesti di
famiglia e comunità attraverso
infermiere altamente specializzate

CURE PRIMARIE



Déclaration de Munich :

**les infirmières et les sages-femmes, un atout pour
la santé, 2000**

MULTIDISCIPLINARIETA'

PROATTIVITA'

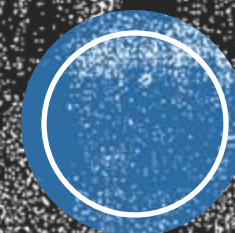
CURE PRIMARIE

**CAPILLARITA'
DELLA RETE**

PROSSIMITA'



2020



“L’Infermiere di Famiglia e di Comunità è il professionista competente nella promozione della salute e in tutti i livelli della prevenzione, nonché nella presa in carico, dal punto di vista infermieristico, delle persone nel loro ambiente familiare e di vita e nella gestione partecipativa dei processi di salute individuali e della comunità, al fine di mettere le persone in grado di raggiungere il miglior risultato di salute possibile”.



Effectiveness of Educational Programs for Clinical Competence in Family Nursing: A Systematic Review

Teresa Gutiérrez-Alemán, MSc, RN, Nuria Esandi, PhD, RN, and Ana Canga-Armayor, PhD, RN

Volume 27, Issue 4 | <https://doi.org/10.1177/10748407211038683>

Contents | Get access | Cite article | Share options | Information, rights and permissions | Metrics and citations

Abstract

Evidence shows that applying family nursing theory to practice benefits the patient, the family, and nursing



International Journal of
Environmental Research
and Public Health



Review

The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review

Federica Dellafiore¹, Rosario Caruso², Michela Cossu³, Sara Russo^{4,5,*}, Irene Baroni^{2,5}, Serena Barello^{6,7}, Ida Vangone^{5,7}, Marta Acampora⁶, Gianluca Conte^{2,5}, Arianna Magon^{2,5}, Alessandro Stievano⁸, and Cristina Arrigoni^{1,2,7}

¹ Section of Hygiene, Experimental and Forensic Medicine, Department of Public Health, University of Pavia, 27100 Pavia, Italy; federica.dellafiore@unipv.it (F.D.); cristina.arrigoni@unipv.it (C.A.)

² Health Professions Research and Development Unit, IRCCS Policlinico San Donato, 20097 Milan, Italy; rosario.caruso@grupposandonato.it (R.C.); irene.baroni93@gmail.com (I.B.); gianluca.conte@grupposandonato.it (G.C.); arianna.magon@grupposandonato.it (A.M.)

³ ...

Randomized Controlled Trial | Int J Nurs Stud. 2020 Jan;101:103417.
doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103417. Epub 2019 Sep 6.

FULL TEXT LINKS



ACTIONS

Cite

Collections

SHARE



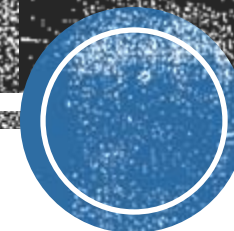
Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial

de la Fuente Coria¹, Cruz-Cobo², J. Santi-Cano³

Affiliations + expand

WJID: 21692226 - DOI: 10.1016/j.wjid.2020.103417

PROVE DI EFFICACIA



LEGGI 17 luglio 2020, n. 77.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Testo del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19».

in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro. I progetti proposti devono prevedere modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità.

5. Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati come affetti da COVID-19, anche coadiuvando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001,

7-bis. Nel rispetto dei limiti della spesa degli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2008, n. 60, e ai fini di una corretta gestione della pandemia di COVID-19, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a supporto delle unità di continuità assistenziale di cui all'articolo 4.

GGI E DECRETI - V
ROMA - CENTRALINO



POSITION STATEMENT
L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ
Revisione luglio 2020



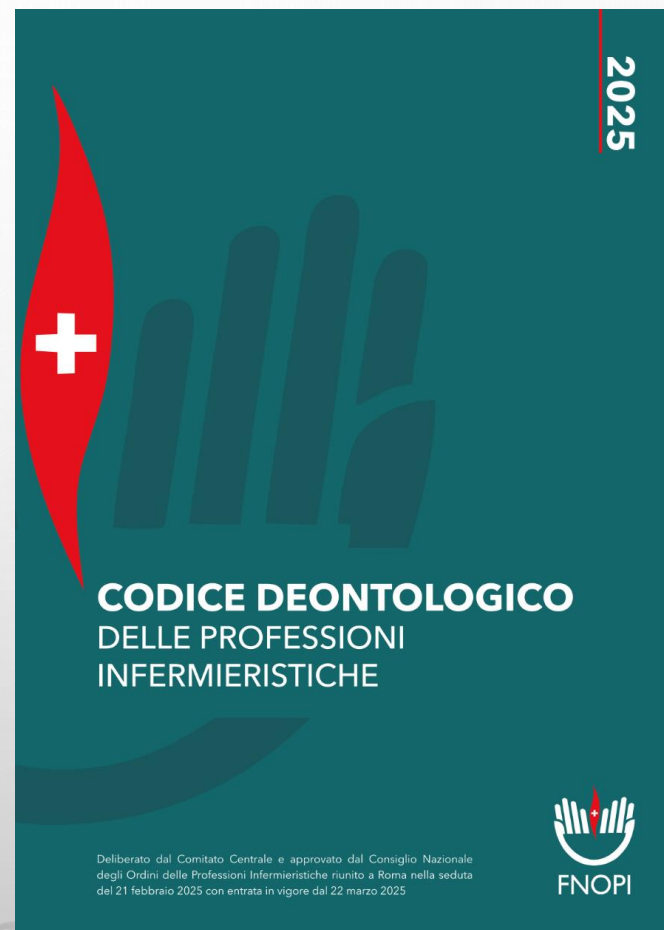
CAPO I - PRINCIPI E VALORI PROFESSIONALI

ART. 4 *RELAZIONE DI CURA*

L'INFERMIERE CURA CREANDO CON LE PERSONE UNA RELAZIONE, IN CUI L'EMPATIA È UNA COMPONENTE FONDAMENTALE.

L'INFERMIERE SI FA GARANTE CHE LE PERSONE ASSISTITE NON SIANO MAI LASCIATE IN ABBANDONO COINVOLGENDO, CON IL CONSENSO DEGLI INTERESSATI, LE PERSONE DI RIFERIMENTO NONCHÉ LE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI E ISTITUZIONALI.

IL TEMPO DI CURA È TEMPO DI RELAZIONE



CAPO III -RAPPORTI PROFESSIONALI- ART. 15 CURA DEI CURANTI

L'INFERMIERE NEI DIVERSI LIVELLI DI
RESPONSABILITÀ SI PRENDE CURA DEI PROPRI
COLLEGHI E DELLE LORO FAMIGLIE E PERSONE DI
RIFERIMENTO,

OFFRENDO SUPPORTO ED ASSISTENZA,
CONTRIBUENDO A CREARE UN AMBIENTE DI
LAVORO POSITIVO E COLLABORATIVO.

PROMUOVE PRINCIPI DI ALTRUISMO E
SOLIDARIETÀ PROFESSIONALE



DIMISSIONI PROTETTE CON ATTIVAZIONE DI CURE DOMICILIARI

ai sensi della DGR XII/3720 del 30/12/2024 - Par. 5.2.2





DISTRETTO (100.000 abitanti)



Popolazione over 65 - 23.000 (23%)



OSPEDALE
DI COMUNITÀ



CASE DELLA COMUNITÀ



HOSPICE

Standard 10%
2.300 over 65



DOMICILIO



RSA

LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI



ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
MILANO - LODI - MONZA E BRIANZA

BPSO

Ruolo COT

Per gli Enti che ne sono provvisti, **la COT assume un ruolo centrale** nel processo di dimissione sia per il paziente residente/domiciliato nell'ASST di ricovero sia del paziente residente/domiciliato fuori ASST.

Per facilitare le interazioni tra Enti, **ogni ASST** (esclusa ASST Pini) **identifica una COT di riferimento alla quale si rivolgono tutti gli Enti (ASST, IRCCS, Enti di Ricovero del Privato Accreditato) che devono segnalare pazienti in dimissione** presso il territorio dell'ASST cui la COT fa capo. La COT di riferimento smisterà la segnalazione alla COT di residenza/domicilio del paziente.

ASST	Operative Territoriali ATTIVE
FBF SACCO	7
SANTI PAOLO E CARLO	3
NIGUARDA	3
TOTALE CITTA' DI MILANO	13
NORD	3
OVEST	5
RHODENSE	5
MELEGNANO MARTESANA	7
LODI	2
TOTALE FUORI MILANO	21
TOTALE ATS	35

IRCCS: Enti senza COT

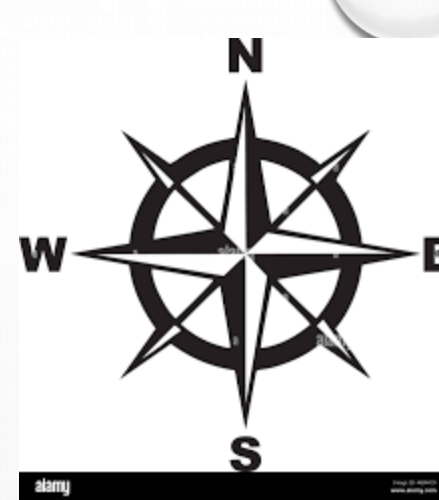
PER L'IRCCS, PER LE DIMISSIONI PROTETTE CON ATTIVAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI, È POSSIBILE L'ATTIVAZIONE DIRETTA DELL'ENTE GESTORE AL FINE DI RENDERE PIÙ TEMPESTIVA LA PRESA IN CARICO DOMICILIARE A SEGUITO DI DIMISSIONE OSPEDALIERA .

COME FARE?

- COMPILAZIONE SCHEDA UNICA PER L'ATTIVAZIONE DIRETTA DI CURE DOMICILIARI CHE CONTIENE LE INFORMAZIONI ESSENZIALI PER L'ENTE GESTORE AI FINI DELL'ATTIVAZIONE IMMEDIATA DEL SERVIZIO DI C-DOM, E PER LA COT DI RESIDENZA/DOMICILIO DEL PAZIENTE.
- LA SCHEDA COMPILATA DEVE ESSERE INVIATA TEMPESTIVAMENTE SIA ALL'ENTE GESTORE SCELTO DAL PAZIENTE O DALLA SUA FAMIGLIA, SIA ALLA COT DI RESIDENZA DELL'ASSISTITO.
- L'ENTE DIMETTENTE PROVVEDE ANCHE ALLA PRESCRIZIONE DELLA PROTESICA NECESSARIA PER FAVORIRE IL RIENTRO A DOMICILIO DELL'UTENTE
- LA COT DI RESIDENZA/DOMICILIO DELL'ASSISTITO, POTRÀ VERIFICARE LO STATO DI CONSEGNA DELLE FORNITURE ED EVENTUALMENTE SOLLECITARE I FORNITORI.
- AL PAZIENTE E AL SUO CAREGIVER VERRÀ FORNITO UN CONTATTO (DI NORMA QUELLO DEL PUA) A CUI FAR RIFERIMENTO IN CASO DI DUBBI O NECESSITÀ RELATIVE AL PERCORSO DI CURE DOMICILIARI.



QUALI ORIENTAMENTI



- CURA NEL FINE VITA
- CONFIDENZIALITÀ E RISERVATEZZA
- VOLONTÀ DI LIMITE AGLI INTERVENTI
- VALORI NELLA COMUNICAZIONE





MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE



Nel diventare più maturo
scoprirai che hai due
mani.

Una per aiutare te stesso,
l'altra per aiutare gli altri.

- GRAZIE A QUESTO MODELLO LA FIGURA DEL CAREGIVER, PROFESSIONALE O FAMILIARE, **ASSUME UN RUOLO FONDAMENTALE**, NEL PERCORSO DI CURA E SOSTEGNO, **IN QUANTO PILASTRO SIA PER LA FAMIGLIA SIA PER LA PERSONA ASSISTITA, IN DEFINITIVA PER LA SOCIETÀ STESSA**
- SU TALE RECIPROCIÀ SI BASA LA RELAZIONE AFFETTIVA COME OPERATORI DELLA SALUTE ABBIAMO IL COMPITO DI PRENDERCI CURA DI TALE RICCHEZZA •3

STRATEGIA: PIANO DI AZIONE A LUNGO TERMINE PER IL MIGLIORE RISULTATO POSSIBILE

- LA STRATEGIA MAGGIORMENTE EFFICACE, GRATIFICANTE, TALORA CURATIVA E PROTETTIVA DEL RISCHIO DI BURN OUT È QUELLA:
- RELAZIONALE E SISTEMICA DECLINATA NEI RAPPORTI: PROFESSIONISTA-ASSISTITO •
PROFESSIONISTA-CAREGIVER CAREGIVER-FAMILIARE

AMBITO RELAZIONALE

LA VALENZA PROTETTIVA E PROTETTIVA DELLA ASSISTENZA FAMILIARE

- PER UNA ASSISTENZA OTTIMALE, SI DEVE TENER CONTO:
- DELLA STRUTTURA DI PERSONALITÀ: EQUILIBRIO PSICOAFFETTIVO DIPENDENZA
- DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI: MINIMIZZAZIONE PER PAURA DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE
AMPLIFICAZIONE PER BISOGNO DI ATTENZIONE
- DELLE LIMITAZIONI FUNZIONALI: PATOLOGIE VISIVE, ACUSTICHE, DELLA MOBILITÀ

LA VALENZA PROTETTIVA E PROTETTIVA DELLA ASSISTENZA FAMILIARE

- IL CAREGIVER DIVENTA PARTE INTEGRANTE DI UNA ÉQUIPE SISTEMICA CHE CONTEMPLA:
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE FISICA (MEDICI, INFERMIERI, OPERATORI SANITARI)
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE MENTALE (PSICHIATRI, PSICOLOGI) OPERATORI DELLA SALUTE
SOCIALE (ASSISTENTI SOCIALI, EDUCATORI, ECC)

***TUTTO CIÒ SIGNIFICA LAVORARE INSIEME PER SCOPRIRE I PUNTI DI FORZA E PERMETTERE
AL PAZIENTE ED ALLA SUA FAMIGLIA DI RICOSTRUIRE UN SENSO DI COMPETENZA E
CONTROLLO DI FRONTE ALLA MALATTIA***

(CAPPONI, 2010)



LA MALATTIA SCOMPENSA L'EQUILIBRIO FAMILIARE

MOLTE ISTITUZIONI STANNO DANDO L'AVVIO A PERCORSI DI SUPPORTO AL CAREGIVER PRIMARIO, ONDE PREVENIRE IL RISCHIO DI ISOLAMENTO SOCIALE, DISTURBI DELL'UMORE, ETC,

LA FAMIGLIA CHE VIVE SITUAZIONI A DOMICILIO DI CRONICITA' E MALATTIA DEL PROPRIO CARO

AFFRONTANO

FASI DELL'ELABORAZIONE DEL DOLORE:

NEGAZIONE/RIFIUTO

RABBIA

DEPRESSIONE

PATTEGGIAMENTO

ACCETTAZIONE

RELAZIONE ...d'Aiuto

- LA RELAZIONE D'AIUTO È QUELLA IN CUI **L'UNO PROMUOVE LA CRESCITA DELL'ALTRO**, È DUNQUE LA RELAZIONE CHE SI STABILISCE TRA TERAPEUTA E CLIENTE, TRA INSEGNANTE E STUDENTE, TRA MEDICO E PAZIENTE, TRA GENITORE E FIGLIO.
- L'ESPRESSIONE **"RELAZIONE D'AIUTO"** È UN MODO DELICATO PER INDICARE UN INTERVENTO DI **SUPPORTO ALLO SVILUPPO DEL SÉ**, ALLA COMPrensione DELLE PROPRIE MOTIVAZIONI E PREDILEZIONI.
- LA PAROLA "AIUTO" INCLUSA NELL' ESPRESSIONE **"RELAZIONE D'AIUTO"** ASSUME UN SIGNIFICATO PEDAGOGICO, INDICA L'IMPEGNO PROFUSO DA COLUI CHE RECA AIUTO PER SVILUPPARE NELL'ALTRO LA CONSAPEVOLEZZA DI SÉ ED EMANCIPARLO DAI CONDIZIONAMENTI CHE LO RENDEVANO PRIGIONIERO DELLE ASPETTATIVE DEGLI ALTRI.
- L'AIUTO SI ORIENTA IN DIREZIONE DELLA CRESCITA E DELL' **AUTONOMIA DELL'ALTRO**.

MA...

- CON “RELAZIONE DI AIUTO” SI FA RIFERIMENTO SOLITAMENTE A RAPPORTI IN CUI QUALCUNO HA BISOGNO DI AIUTO E L'ALTRO LO FORNISCE, QUINDI AD **UN'IMMAGINE ASIMMETRICA**.
- TUTTAVIA È IMPORTANTE MODIFICARE QUESTO STEREOTIPO: SE DA UN LATO È VERO CHE L'AIUTO PUÒ “FLUIRE” MAGGIORMENTE DA UNA POSIZIONE ALL' ALTRA, L'OTTICA IN CUI VA LETTO ED INTERPRETATO È QUELLA DELL' **APPRENDIMENTO CIRCOLARE E VICENDEVOLE**.
- CIASCUNO AIUTA E COLLABORA CON L'ALTRO IN UN PROCESSO CHE NON DEVE ESSERE UNILATERALE, **MA DI CRESCITA RECIPROCA**.
- **ALTRIMENTI SI RISCHIA DI FAR SENTIRE LA PERSONA CHE RICHIEDE AIUTO IN DIFFICOLTÀ E INCAPACE DI RISOLVERE DA SOLO IL PROBLEMA, OBIETTIVO DIAMETRALMENTE OPPOSTO A QUELLO SOPRA DESCRITTO.**





Le condizioni necessarie

EMPATIA

ACCETTAZIONE

RECIPROCIÀ FIDUCIA

COMUNICAZIONE



EMAPATIA



- EMPATIA VUOL DIRE SENTIRE L'EMOTIVITÀ RACCHIUSA NELL'ESPERIENZA ALTRUI E NON SOLO RECEPIRNE I CONTENUTI. EMPATIA È CONTENERE SÉ E L'ALTRO: È IMMERGERSI NELLA SUA SOGGETTIVITÀ, NEL SUO MODO DI VEDERE IL MONDO E DI SENTIRLO SENZA CHE CI SIA IDENTIFICAZIONE
- E' UN PROCESSO EDIFICATO SUL COME SE, SUL SENTIRE COME SE IO SENTISSI AL POSTO DELL'ALTRO.



ACCETTAZIONE

- LA PIÙ ALTA ESPRESSIONE DELL'EMPATIA È NELL'ACCETTARE E NON GIUDICARE.



CARL ROGERS, UN MODO DI ESSERE, 1980



Reciprocità

La relazione RECIPROCA d'aiuto è "il luogo in cui la persona, cliente o paziente, può cambiare la propria forma, rimanendo sempre sé stesso, in una logica di scambio e di restituzione con il terapeuta





Fiducia

IL DUBBIO O LA FIDUCIA CHE HAI NEL PROSSIMO SONO STRETTAMENTE CONNESSI CON I DUBBI E LA FIDUCIA CHE HAI IN TE STESSO.



KAHLIL GIBRAN



COMUNICAZIONE

- ASCOLTO ATTIVO ASSERTIVITÀ
- INTENZIONALITÀ (COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE)





Aver cura della cura dell'altro

“ Non ti prendo in carico .. ti prendo in considerazione !”

**Dimensione Educativa
della relazione d'aiuto**

SOSTENERE

INCORAGGIARE

GRATIFICARE

COINVOLGERE EMOTIVAMENTE



BUON PERCORSO DI....

Assistente familiare

