




Per il Benessere e la Dignità delle Persone anziane



Quadro europeo per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine


*Principi e linee guida per il benessere e la dignità delle
persone anziane bisognose di cure e assistenza*







Dobbiamo andare a letto alle 18 tutti i giorni e rimanere a letto tutto il giorno durante i fine settimana. Dicono che non hanno abbastanza personale.

Ho paura che mia figlia decida improvvisamente di mettermi in un istituto per anziani senza prima parlarne. Mi piace vivere da sola e, se possibile, vorrei vivere a casa mia.




Mio marito (79 anni) soffre di demenza da due anni. Ho chiamato il numero verde per l'Alzheimer e ho trovato quello di cui avevo bisogno: una lunga e ininterrotta conversazione con una persona qualificata che mi ha dato anche consigli pratici! E' stato così importante per me!




Due settimane fa mi sono rotta una gamba ma continuo a ricevere lo stesso numero di ore di assistenza di prima. Mio figlio, che vive a 100 km da casa mia, deve venire qui tutti i giorni per aiutarmi a vestirmi e a fare la doccia.

Mescoliamo tutto insieme: la minestra, il secondo piatto e il dolce. Sappiamo bene che le persone anziane perdono il senso del gusto quando invecchiano e non abbiamo tempo per aiutarli a mangiare tre portate distinte una dopo l'altra. In questo modo è tutto più facile.



Il nuovo direttore dell'unità ci ha fatto capire che quello che per noi è un luogo di lavoro, per le persone anziane è una casa. Abbiamo incominciato a impegnarci per rendere la nostra casa di cura un ambiente più "domestico". Per incoraggiare la partecipazione nella vita di tutti i giorni abbiamo incominciato con piccoli cambiamenti.[...] Il risultato è stato che siamo passati dal 70% al 20% dei pazienti allettati.



Uniamo le nostre forze per salvaguardare il benessere e la dignità degli anziani!



Per il Benessere e la Dignità delle Persone anziane

Questa pubblicazione è stata sviluppata nel quadro del progetto WeDO, Partenariato europeo per il benessere e la dignità delle persone anziane, un progetto europeo (2010-2012) co-finanziato dalla Commissione Europea. Tale progetto è stato condotto da un gruppo di pilotaggio composto da 18 partner provenienti da 12 Stati Membri dell'Unione Europea (EU) interessati a collaborare per migliorare la qualità della vita delle persone anziane bisognose di cure e assistenza. L'obiettivo del progetto era quello di istituire **un partenariato Europeo aperto e duraturo, che coinvolgesse stakeholder europei, nazionali e regionali/locali impegnati nel miglioramento della qualità dei servizi per le persone anziane bisognose di cura e assistenza e nella lotta contro l'abuso agli anziani.** Il progetto terminerà nel dicembre 2012 con il lancio del Quadro Europeo per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine.

Il progetto WeDO si basa sulla Carta Europea dei diritti e dei doveri delle persone anziane bisognose di cure e assistenza a lungo termine, e sulla relativa guida di accompagnamento, implementata dal progetto EUSTACEA (2008-2010, Programma Daphne III), e sul progetto su base volontaria "Quadro europeo per la qualità dei servizi sociali" sviluppato dal Comitato per la Protezione Sociale.

Ai fini del progetto è stata istituita, in ciascuna nazione partner, una coalizione nazionale di stakeholder, che ha il compito di identificare le carenze, contribuire alla stesura del Quadro per la Qualità e sviluppare una strategia nazionale volta alla tutela della dignità e del benessere delle persone anziane bisognose di cure e assistenza tramite servizi di assistenza a lungo termine di qualità. Con modalità simili, un'altra coalizione europea ha riunito gli stakeholder a livello dell'UE per aiutare il gruppo di pilotaggio nello sviluppo di una strategia Europea.

Ora che il progetto è terminato, il partenariato europeo si sta aprendo a tutte le parti interessate provenienti dagli Stati Membri. Confidiamo che nuove nazioni si uniscano al progetto per realizzare nuove coalizioni a livello nazionale e locale.

Per maggiori informazioni, inclusi esempi sull'implementazione del Quadro Europeo per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine, consultare il sito del progetto WeDO: www.wedo-partnership.eu.

Questa è l'edizione italiana del Quadro Europeo per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine

Il partenariato che compone la coalizione italiana è formato da organizzazioni del settore pubblico e privato che operano per la tutela dei diritti e la promozione del benessere delle persone anziane:

- ANCeSCAO Lazio
- ANCeSCAO Latina
- Anziani e non solo soc. coop.
- Associazione Persona e danno
- Centro Maderna
- FIPAC
- INRCA-Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani,
- Provincia di Reggio Emilia
- Regione Friuli Venezia Giulia
- Solimai soc.coop

Un particolare ringraziamento per il prezioso contributo dato all'analisi delle proposte progettuali rispetto alle specificità del contesto italiano va a:

- Loredana Ligabue e Licia Boccaletti (Anziani e non solo soc.coop)
- Elio D'Orazio (FIPAC)
- Giovanni Lamura, Gabriella Melchiorre, Cosetta Greco (INRCA)
- Francesca Carpenedo e Daniela Barone (Solimai soc.coop)
- Gianfranco Salvioli (Università di Modena e Reggio Emilia)

**Persaperne di più è possibile visitare il sito del partenariato europeo all'indirizzo: www.wedo-partnership.eu
E' inoltre disponibile il sito web della coalizione italiana: <http://wedo.anzianienonsolo.it>**

Per informazioni e contatti:

Anziani e non solo: progetti@anzianienonsolo.it - 059-645421

FIPAC: Fipac@confesercenti.it

Contenuti

TERMINOLOGIA: COSA SI INTENDE CON ...?	6
BACKGROUND	7
PERCHÉ UN QUADRO EUROPEO PER LA QUALITÀ DEI SERVIZI DI ASSISTENZA A LUNGO TERMINE?	7
IN CHE MODO PUÒ ESSERVI UTILE IL QUADRO EUROPEO PER LA QUALITÀ DEI SERVIZI DI ASSISTENZA A LUNGO TERMINE?	8
LA NOSTRA ANALISI	8
LA NOSTRA VISIONE	9
I VALORI COMUNI DEL PARTENARIATO EUROPEO	9
PARTE 1: PRINCIPI DI QUALITÀ ED AREE DI INTERVENTO	11
PRINCIPI DI QUALITÀ - UN SERVIZIO DI QUALITÀ DEVE ESSERE:	11
<i>Rispettoso dei diritti umani e della dignità della persona</i>	11
<i>Incentrato sulla persona</i>	12
<i>Preventivo e riabilitativo:</i>	13
<i>Disponibile</i>	14
<i>Accessibile</i>	15
<i>Economicamente sostenibile</i>	16
<i>Completo</i>	17
<i>Continuo</i>	18
<i>Orientato ai risultati e basato su prove di efficacia</i>	19
<i>Trasparente</i>	20
<i>Attento alla cultura e al genere della persona che ne usufruisce</i>	21
AREE D'INTERVENTO - UN SERVIZIO DI QUALITÀ DOVREBBE ANCHE CONTRIBUIRE A:	22
<i>Prevenire e combattere l'abuso e la negligenza nei confronti degli anziani</i>	22
<i>Garantire l'“Empowerment” delle persone anziane bisognose di cure e creare opportunità per la loro partecipazione</i>	23
<i>Assicurare buone condizioni e un buon ambiente di lavoro nonché investire sul capitale umano</i>	24
<i>Sviluppare adeguate infrastrutture fisiche</i>	25
<i>Sviluppare un approccio collaborativo</i>	26
<i>Sviluppare un sistema di buona governance</i>	27
<i>Sviluppare una comunicazione e una sensibilizzazione adeguate:</i>	28
PARTE 2: LINEE GUIDA PER L'IMPLEMENTAZIONE	29
RACCOMANDAZIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE	29
<i>Raccomandazioni per i responsabili delle politiche</i>	29
<i>Raccomandazioni per i gestori dei servizi</i>	30
<i>Raccomandazioni per i caregiver formali</i>	30
<i>Raccomandazioni per le persone anziane, le famiglie, e le organizzazioni di caregiver informali</i>	30
ESEMPI DI STRUMENTI PER LA QUALITÀ	31
<i>Un esempio generale</i>	31
<i>Esempio di uno strumento interno di gestione della qualità</i>	31
<i>Esempio di uno strumento di controllo qualità esterno</i>	31
<i>Esempio di classificazione</i>	31
UNA METODOLOGIA CHE UTILIZZA UN APPROCCIO PARTECIPATIVO	32
<i>L'approccio di partenariato e il “ciclo di miglioramento continuo”</i>	32
<i>La metodologia</i>	33
ESEMPI DI APPROCCI PARTECIPATIVI	35
WEDO: LAVORIAMO PER IL BENESSERE E LA DIGNITÀ DELLE PERSONE ANZIANE BISOGNOSE DI CURE E ASSISTENZA!	37
PERCHÉ PARTECIPARE?	37
COME PARTECIPARE?	37
ESEMPI DI BUONE PRATICHE	38
RISORSE UTILI E LINK INTERESSANTI	44
LISTA DEI PARTNER	45

Terminologia: cosa si intende con ...?

Invecchiamento attivo: Un concetto con cui si intende "il processo di ottimizzazione delle opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità di vita nel corso dell'invecchiamento. L'invecchiamento attivo permette alle persone di sfruttare al meglio il proprio potenziale per mantenere il benessere fisico, sociale e mentale nel corso di tutto l'arco della vita e di svolgere una partecipazione attiva all'interno della società; esso inoltre garantisce loro la protezione, la sicurezza e l'assistenza adeguate ogni volta che ne hanno bisogno". (Organizzazione Mondiale della Sanità)

Dignità: Il valore insito in ciascun essere umano e uguale per tutti.

Abuso sugli anziani: Un atto singolo o ripetuto, o un'omissione di azioni appropriate, che causa dolore o sofferenza alla persona anziana o ne viola i diritti umani e civili. Gli abusi sugli anziani possono essere di tipo fisico, psicologico, sessuale ma includono anche lo sfruttamento finanziario e l'abbandono. Possono avvenire ovunque: tra le mura domestiche, da parte dei familiari o di chi presta assistenza, o nelle case di cura. Possono essere intenzionali o involontari ("cattiva assistenza").

Caregiver informali: I familiari, gli amici, i vicini di casa e tutti coloro che forniscono assistenza ad una persona anziana che necessita di cure. Queste persone, di solito, non hanno uno status formale e non sono retribuite.

Assistenza integrata: Un insieme coerente di misure e processi definiti per l'integrazione dell'assistenza tra le cure ospedaliere e primarie, l'assistenza medica e sociale e quella formale ed informale. L'obiettivo dell'assistenza integrata è quello di progettare ed implementare percorsi di assistenza individuali, coordinati dal punto di vista finanziario e amministrativo, al fine di ottenere risultati migliori in termini di efficacia e soddisfazione degli utenti. Fornire l'assistenza adeguata al momento giusto secondo le modalità più adatte implica una collaborazione multidisciplinare tra la persona anziana che necessita di cure e assistenza e le persone che se ne prendono cura.

Servizi di assistenza a lungo termine o "servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza":

I servizi combinano l'assistenza sanitaria e sociale necessaria per le attività della vita quotidiana (ADL), come ad esempio mangiare, lavarsi, vestirsi, curare la propria persona, gestire la casa e il tempo libero, ma coprono anche le "attività strumentali della vita quotidiana (IADL)" come la gestione delle proprie finanze, gli acquisti, l'uso del telefono, il trasporto e, in alcune nazioni, altre attività come l'assunzione di farmaci.

Partecipazione: Il coinvolgimento attivo delle persone anziane bisognose di cure e assistenza e le misure di supporto ad esse, come ad esempio il trasporto, per permettere loro di partecipare ad attività sociali o di esercitare i propri diritti civili, o il sostegno alle persone anziane con deterioramento cognitivo.

Caregiver formali: Personale di assistenza a domicilio, di comunità e di strutture residenziali che riceve un compenso per il proprio lavoro.

Qualità: Grado o standard di eccellenza. Il miglioramento della qualità nell'assistenza a lungo termine dovrebbe essere un processo continuo per mezzo del quale un servizio o un'attività sia volto a fornire risultati sempre migliori tramite misure diverse.

Gestori di servizi: Agenzie ed enti pubblici, non-profit e commerciali che forniscono servizi agli anziani bisognosi di cure e assistenza in ambito istituzionale, di comunità o domestico.

Benessere: La condizione di essere soddisfatto, nelle migliori condizioni di salute possibili e il più possibile integrato nella società. L'interazione sociale con i familiari, gli amici ed il vicinato all'interno della comunità e gli operatori nell'ambito dell'assistenza istituzionale a lungo termine, può favorire il benessere delle persone anziane bisognose di cure e assistenza, migliorando la loro qualità di vita.

Background

Perché un Quadro Europeo per la Qualità dei Servizi di Assistenza a Lungo Termine?

La durata di vita delle persone si è allungata. Il numero di anziani bisognosi di cure e assistenza a lungo termine è in costante aumento. La maggior parte di queste persone vive a casa e solo una minoranza viene assistita in strutture assistenziali. In molti paesi l'assistenza viene fornita principalmente da caregiver informali.

Nell'ultimo decennio l'invecchiamento della popolazione è diventato una sfida importante per tutti gli Stati Membri dell'UE. Lo è ancora di più oggi, in un contesto di continui tagli di bilancio. Una delle principali sfide per l'Europa è pertanto quella di trasformare questa aspettativa di vita più lunga in più anni di vita attiva e sana. Inoltre è necessario assicurare alla popolazione le cure e l'assistenza di cui hanno bisogno per invecchiare con dignità ed essere tutelati dagli abusi.

Negli ultimi anni la lotta contro l'abuso verso le persone anziane e il miglioramento della vita e della qualità dell'assistenza hanno raggiunto un'importanza sempre maggiore a livello internazionale ed europeo, col sostegno di diverse presidenze europee, del Parlamento Europeo e della Commissione Europea. Il progetto WeDO nasce proprio in questo contesto e tiene in debita considerazione: La Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, e, in particolare, l'Articolo 25; la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità; la Raccomandazione Generale dei 27 sulle donne anziane e sulla protezione dei loro diritti umani adottata dal CEDAW (Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne) nell'ottobre 2010; il Piano di Azione di Madrid delle Nazioni Unite sull'Invecchiamento e i risultati di progetti chiave finanziati dall'Unione Europea, come anche gli strumenti esistenti e il lavoro fondamentale che è stato svolto in questo settore a livello nazionale e locale in alcuni Stati Membri.

Con la rapida crescita di richieste assistenziali a lungo termine, a domicilio o altrove, viene coinvolto, nella fornitura di tali servizi, un numero sempre maggiore di stakeholder. Il Quadro Europeo per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine si rivolge a tutti gli stakeholder. Tra le sue finalità vi sono:

- Assicurare **un'analisi e una visione comuni** dell'assistenza a lungo termine e sensibilizzare sulla necessità di migliorare la qualità della vita delle persone anziane bisognose di cure e assistenza e combattere gli abusi contro gli anziani.
- **Aumentare la partecipazione delle persone anziane** nell'identificazione dei propri bisogni e dei servizi socio-sanitari di cui necessitano, nelle misure di sviluppo della qualità e nei processi di innovazione.
- Vuole inoltre essere d'aiuto **nell'elaborazione di soluzioni eque e sostenibili** volte a migliorare il benessere e la dignità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza facilitando lo scambio delle buone pratiche all'interno di uno stesso paese e tra paesi diversi.
- Promuovere un **miglior coordinamento e scambio di informazioni** tra i diversi stakeholder per migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi, in particolar modo tra i responsabili delle politiche, i gestori di servizi e i professionisti della cura, e tra i caregiver formali e quelli informali.
- **Migliorare la qualità dei sistemi di assistenza a lungo termine raggiungendo un buon equilibrio tra efficienza, risparmio sui costi e miglioramento della qualità.**
- Tramite le azioni menzionate, **migliorare la qualità della vita delle persone anziane** bisognose di cure e assistenza.

In che modo può esservi utile il Quadro Europeo per la Qualità dei Servizi di Assistenza a Lungo Termine?

Questo quadro vuole invitare gli stakeholder coinvolti a tutti i livelli (Europeo, nazionale, locale e regionale) a continuare a costruire sulle basi già esistenti e a migliorare i loro sistemi prendendo ispirazione gli uni dagli altri. Il nostro obiettivo è quello di incoraggiare:

- **I responsabili delle politiche** a creare le condizioni per implementare un Quadro Europeo per la Qualità e sviluppare sistemi di assistenza e servizi a lungo termine equi e sostenibili; a identificare buone pratiche e consultarsi regolarmente con altri attori quali le organizzazioni di anziani e quelle che si occupano di assistenza.
- **I gestori dei servizi** (strutture residenziali, assistenza domiciliare, servizi di comunità per gli anziani, ecc.) a consultare sistematicamente tutti gli attori pertinenti, incluse le organizzazioni di persone anziane e le organizzazioni che si occupano di assistenza, per la valutazione delle proprie attività; a basare il proprio sistema interno di gestione della qualità sui principi di qualità e le aree d'azione di WeDO, organizzare programmi di formazione per il proprio personale sul Quadro di Qualità, cercare buone pratiche.
- **I caregiver formali** ad usare il Quadro per la Qualità come punto di partenza per discutere sull'assistenza di qualità con i propri colleghi, i superiori e gli anziani non autosufficienti, con i caregiver informali e qualsiasi altro stakeholder pertinente, per identificare le criticità e riflettere insieme sulle soluzioni da adottare per superarle.
- **Le organizzazioni di persone anziane e di caregiver** ad usare questo Quadro per la Qualità per accrescere la consapevolezza del bisogno di migliorare la qualità della vita degli anziani bisognosi di cure e assistenza e dei loro caregiver, a combattere l'abuso contro gli anziani, a creare o aumentare la rete di contatti sul tema, e a comunicare i bisogni e le aspettative degli anziani e dei vari tipi di caregiver.

L'implementazione di questo Quadro Europeo per la qualità richiede una forte collaborazione e un approccio partecipativo dove tutti gli attori coinvolti (responsabili delle politiche, fornitori di servizi, etc.) **lavorino insieme per fornire un'assistenza di qualità.** Queste soluzioni devono tener conto dei punti di vista degli anziani e promuovere la loro dignità e il loro diritto di essere tutelati da abusi e abbandono. Alcuni esempi su come implementare il Quadro Europeo sono disponibili nel sito WeDO: www.wedo-partnership.eu.

La nostra analisi

Esiste una grande diversità nella fornitura di servizi di assistenza all'interno dell'UE, ma i modelli di assistenza degli anziani stanno mutando rapidamente un po' ovunque. Si tende a posticipare l'istituzionalizzazione degli anziani, mantenendoli più a lungo nelle loro case per migliorare la loro qualità di vita e ridurre i costi dell'assistenza a lungo termine.

All'interno dell'UE gli anziani si trovano ad affrontare gli stessi problemi concernenti il loro bisogno di cure ed assistenza. Le preoccupazioni condivise dagli anziani europei sono numerosi: la mancanza di assistenza per i caregiver informali, spesso anziani a loro volta; l'inadeguatezza della formazione e delle condizioni di lavoro degli operatori professionali; l'assenza di strutture specifiche per le persone affette da demenza; l'immagine negativa dell'invecchiamento e degli anziani nella società e il fatto che l'abuso sugli anziani sia considerato un tabù; la carenza di sistemi di assistenza integrata che si adattino al cambiamento dei bisogni della persona e che sostengano la partecipazione e l'empowerment dell'anziano, ecc. La condivisione di buone pratiche in questi ambiti è ritenuta proficua.

Vi è altresì un **crescente interesse da parte delle autorità pubbliche per il miglioramento dell'efficienza dei servizi pubblici**, in particolare i servizi socio-sanitari e di assistenza a lungo termine. Attualmente, in alcuni paesi, è davvero difficile per le persone anziane poter fruire di un'assistenza di qualità a costi sostenibili, specialmente quando vengono imposti dei tagli al bilancio senza migliorare la qualità e l'efficienza del sistema di assistenza.

Gli anziani soffrono per la discriminazione e il sessismo e per gli stereotipi negativi sull'invecchiamento. L'assistenza agli anziani viene quindi molto svalutata dalla società. Ciò crea non poche difficoltà alle caregiver donna, che rappresentano la maggior parte dei lavoratori del settore. Infine, il fatto che anche la maggioranza delle persone anziane affette da demenza e non autosufficiente sia composta da donne, peggiora la situazione.

Come dimostrato da un importante istituto di ricerca nel corso dell'ultimo decennio, **l'abuso contro gli anziani è un problema che riguarda tutti gli Stati Membri dell'UE**. Si riscontra in tutte le tipologie di assistenza (istituzionali, di comunità e domestiche) fornite dai gestori di servizi del settore pubblico, no-profit e profit, nonché da familiari e volontari. Nel bando che ha finanziato il progetto WeDO, la Commissione Europea ha spiegato che: *"L'abuso sulle persone anziane in ambienti istituzionali e domestici viene sempre più riconosciuto come un problema sociale molto grave. Vi è il rischio che questo problema continui ad aggravarsi dal momento che gli Stati Membri stanno vivendo un rapido invecchiamento della popolazione. Sembra, comunque, che solo in una piccola parte di casi l'abuso contro le persone anziane rappresenti un deliberato tentativo di fare del male o sfruttare le vittime."*

La nostra visione

Il Partenariato Europeo per il benessere e la dignità delle persone anziane (in seguito, Partenariato) promuove l'idea che gli anziani, così come le persone di qualsiasi altra fascia d'età, abbiano il diritto di invecchiare con dignità e di essere rispettate come membri a pieno diritto della società. Il Partenariato è convinto che si debba e si possa fare molto di più per migliorare la qualità e l'efficienza in termini di costi dei servizi per gli anziani e per i loro caregiver, tramite servizi di assistenza e cura migliori.

Assicurando l'alta qualità e la dignità nell'assistenza si contribuirebbe a migliorare la qualità di vita di tutti gli anziani che ricevono cure e assistenza e a prevenire l'abuso contro gli anziani. Possiamo e dobbiamo sviluppare modelli di assistenza che siano socialmente e finanziariamente sostenibili a lungo termine ed equi per tutte le generazioni e i gruppi sociali. Tutti gli stakeholder, ossia le autorità pubbliche, i gestori di servizi, le organizzazioni di anziani e di caregiver, i finanziatori, devono dimostrarsi pronti ad agire, propositivi e innovativi. Devono inoltre essere a conoscenza delle pratiche esistenti che consentono di offrire alle persone anziane servizi di assistenza e sociali a lungo termine di alta qualità, migliorando al contempo l'efficienza in termini di costi.

I Valori Comuni del Partenariato Europeo

1. Il Partenariato richiede un approccio basato sui diritti stabiliti dalla Carta Europea per i diritti e le responsabilità delle anziane bisognose di cure e assistenza e sul diritto di invecchiare dignitosamente fino alla fine della propria vita.

"La dignità umana è inviolabile. L'età e la condizione di dipendenza non possono essere motivo di restrizione di diritti umani inalienabili e di libertà civili riconosciuti a livello internazionale ed inseriti nelle Costituzioni Democratiche." (La Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza).

Gli anziani, in particolare quelli con bisogni complessi come le persone affette da deficit cognitivi o con mobilità ridotta, sono esposti più di altri al rischio di abbandono e di abusi, di esclusione dalla società e di isolamento.

Promuovere un approccio basato sui diritti implica, fra le altre cose, combattere la discriminazione legata all'età, tutelare i diritti degli utenti dei servizi, assicurare l'accesso a informazioni affidabili ed esaustive, promuovere un ambiente più accessibile favorendo mobilità, comunicazione, consultazione e partecipazione. Significa inoltre implementare il concetto di inclusione, promosso anche nella convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Tutto ciò può essere realizzato, ad esempio, favorendo lo sviluppo di reti sociali di sostegno alla persona e di vicinato, sistemi di sostegno civile, il coinvolgimento degli anziani nell'organizzazione dei programmi di partecipazione locale, ecc. Particolare attenzione deve poi essere dedicata alla tutela dei diritti degli anziani affetti da patologie cognitive, in quanto queste patologie possono avere un impatto negativo sul loro diritto di auto-determinazione o limitare il diritto della persona a muoversi liberamente.

2. Il Partenariato intende considerare i concetti di “ambienti a misura di anziano” (age-friendly) e invecchiamento attivo, come punti chiave alla base dell’evoluzione dei sistemi di assistenza a lungo termine.

Agli anziani bisognosi di cure e assistenza non viene dato il giusto valore e non vengono considerati membri a pieno diritto della società. Il Partenariato richiede un cambiamento nel modo stesso in cui sono organizzate le nostre società e nel modo in cui vengono generalmente visti gli anziani e l’invecchiamento. Nel costruire i concetti di invecchiamento attivo e ambienti a misura di anziano, il Partenariato intende sottolineare che deve essere fatto di tutto per dare alla persona la possibilità di vivere in modo autonomo per più tempo possibile. Gli anziani non autosufficienti devono essere coinvolti in questo processo e poter definire le modalità con cui rispondere ai loro bisogni, alle loro aspettative e preferenze.

3. Una risposta integrata alle necessità di cura e assistenza viene considerata dal Partenariato come il modo migliore per assicurare l’ottimizzazione delle prestazioni di cura e l’adattabilità di queste alle necessità di anziani e caregiver.

La risposta integrata ai bisogni di cura e assistenza copre diverse tipologie di assistenza: tutta la sanità; i servizi sociali dedicati agli anziani bisognosi di cure e assistenza; il trattamento delle patologie cognitive; cure palliative e assistenza in fine di vita; servizi forniti presso il domicilio, la comunità o le strutture residenziali di assistenza; pubbliche o private; e infine l’assistenza informale o quella prestata da volontari. Per tutti questi servizi, il Partenariato ritiene prioritario lo sviluppo di un approccio orientato alla persona, favorendo la dignità, la partecipazione e l’*empowerment* degli anziani bisognosi di cure e assistenza.

4. Il Partenariato riconosce il ruolo cruciale dei caregiver informali ed è convinto che le misure per migliorare la qualità dell’assistenza a lungo termine debbano includere forme specifiche di sostegno ai caregiver informali, in particolare riconoscendo loro la necessità di avere momenti di pausa e riposo.

Sono i caregiver informali a fornire la maggior parte dell’assistenza agli anziani non autosufficienti (a seconda dei paesi, la percentuale dei bisogni di assistenza coperti dai caregiver informali si aggira intorno al 70-90%). I caregiver informali, la maggior parte dei quali fanno parte della famiglia dell’assistito e sono donne di età superiore ai 55 anni, forniscono una grande percentuale del lavoro di assistenza, principalmente offrendo supporto al proprio caro. Tuttavia si tratta di un gruppo particolarmente vulnerabile, a grande rischio di *burn out*, abusi e/o esclusione sociale.

La qualità di vita dei caregiver informali è strettamente legata alla qualità della vita della persona anziana che necessita di cure e assistenza. I servizi devono pertanto prendere in considerazione il sostegno ai caregiver informali come parte integrante del processo di miglioramento qualitativo, così come la necessità di migliorare la cooperazione tra l’assistenza formale e quella informale. Il Partenariato ritiene che i componenti del nucleo familiare dovrebbero avere il diritto di rifiutare di fornire assistenza informale. Allo stesso modo, gli anziani non autosufficienti devono avere il diritto di rifiutare l’assistenza data da parte di caregiver informali. In alcuni paesi, il ruolo dei caregiver immigrati – inclusi quelli non in regola – è una sfida particolare che necessita di essere affrontata mediante misure di sostegno.

Parte 1: Principi di qualità e aree di intervento

I principi e le aree di intervento del Quadro europeo sulla qualità per i servizi di assistenza a lungo termine sono correlati tra di loro e devono essere perseguiti insieme per mezzo di diverse misure e diversi stakeholder. Il Partenariato riconosce la possibilità che insorgano eventuali conflitti tra gli obiettivi. In tali situazioni è necessario ricercare un equilibrio mediante il dialogo tra gli stakeholder. Le decisioni devono sempre essere prese nell'interesse delle persone anziane bisognose di cure e assistenza e devono essere volte a cercare di migliorare il loro benessere e la loro dignità. Alcuni esempi delle buone pratiche citate in ciascun capitolo si possono trovare a partire da pagina 38.

Principi di Qualità

Un servizio di qualità deve essere:

Rispettoso dei diritti umani e della dignità della persona

I servizi per le persone anziane bisognose di cura e assistenza, e le autorità pubbliche che ne sono responsabili, devono rispettare i diritti fondamentali e la libertà degli anziani, delle loro famiglie e dei loro caregiver. La perdita dell'autonomia può essere piuttosto traumatica. Si rende pertanto necessario un approccio umano che tuteli la dignità della persona anziana fino al termine della sua vita.

Cosa significa?

- I diritti della persona anziana sono gli stessi di qualsiasi altra fascia d'età.
- Un servizio deve rispettare la dignità umana della persona anziana e deve essere fornito senza alcuna discriminazione di età, razza, colore, origine nazionale o sociale, situazione finanziaria, religione, sesso, orientamento o identità sessuale o livello di cura e assistenza richiesto.

Esempio: Austria

Uno dei nostri residenti non era in grado di parlare, e quindi di dirci quali fossero i suoi desideri. La sua voce era la moglie, che andava a fargli visita ogni giorno. Una mattina la situazione di quest'uomo anziano si aggravò. Eravamo certi che sarebbe morto nelle ore successive. Abbiamo informato la moglie, la quale ha insistito affinché suo marito venisse ricoverato in ospedale, nonostante un medico le avesse riferito che le condizioni del marito fossero talmente critiche che, probabilmente, non sarebbe sopravvissuto al trasporto. Quando un'infermiera le chiese cosa avrebbe pensato il marito a

riguardo, lei si arrabbiò ed affermò che il marito non poteva decidere, e lei ne voleva il ricovero. Alcuni minuti dopo, i paramedici sono tornati indietro per riferirci che il paziente era deceduto all'interno dell'ambulanza, di fronte alla casa di cura. La moglie, a quel punto, non era più sicura di aver fatto la scelta giusta.

In Austria, l'80% degli ospiti delle case di cura è affetto da demenza. La maggior parte di essi non è più in grado di esprimere verbalmente i propri desideri. **La Conferenza Etica dei Residenti** è un processo che coinvolge tutti gli stakeholder nella discussione di questi argomenti insieme al residente. All'inizio del colloquio etico viene descritta la situazione. I partecipanti discutono sulle alternative e sulle conseguenze positive e negative delle stesse. Danno ascolto ai desideri e ai bisogni del residente, e vengono coinvolti i componenti del suo nucleo familiare. La decisione che viene presa dopo una discussione è frutto di un accordo su cosa sia bene fare nella situazione in questione; a questo punto viene solitamente redatto un documento palliativo. Ciò permette ai dipendenti di implementare certe decisioni etiche con maggior sicurezza. Le decisioni devono essere considerate come preliminari e devono essere verificate al sorgere di qualsiasi nuova questione. Per informazioni: bit.ly/Mf7HP4.

► Si vedano le buone pratiche 15, 16, 24

Incentrato sulla persona

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza devono rispondere tempestivamente e in modo flessibile alle mutevoli necessità di ciascun individuo nel pieno rispetto della sua integrità personale e allo scopo di migliorare la qualità della sua vita e di assicurargli pari opportunità nell'accesso all'assistenza. Ciascun individuo ha il proprio carattere, i propri interessi, la propria storia e le proprie circostanze familiari; ha inoltre necessità socio-sanitarie, capacità e preferenze del tutto personali. Queste caratteristiche devono costituire le fondamenta su cui basare la pianificazione dei servizi, la gestione dell'assistenza, lo sviluppo professionale dei collaboratori e il controllo della qualità.

I servizi devono tenere conto delle caratteristiche fisiche, intellettuali, culturali e sociali delle persone anziane, delle loro famiglie e delle altre persone che rivestono un ruolo di rilievo nella loro vita. I servizi devono altresì assicurare al personale tutto il sostegno, le risorse e le strutture necessari per poter affrontare il proprio compito in questo modo. I servizi incentrati sulla persona devono essere guidati dai bisogni della persona anziana e, ove appropriato o necessario, da quelli dei loro familiari o caregiver.

Cosa significa?

- Tenere sempre in considerazione e rispettare la libera volontà e le scelte di vita personali della persona anziana.
- Tenere sempre in considerazione e rispettare il background etico, religioso e sociale, le credenze e i bisogni della persona anziana.
- Aiutare la persona anziana mettendola nella condizione di esprimere i propri desideri in tutte le fasi della sua vita, a breve e lungo termine.
- Se la persona non è in grado di assumere decisioni in autonomia, le parti terze o i legali devono cercare di rispettarne i diritti fondamentali, le scelte di vita e i desideri.

Esempio: Germania

La signora L. faceva parte del coro di una chiesa, in cui cantava da molti anni. A causa dei suoi problemi cognitivi era spesso irrequieta e correva per la stanza durante le pause o chiedeva quale fosse la canzone successiva durante l'esibizione. Non ci volle molto affinché gli altri partecipanti si lamentassero di tale comportamento costringendola così ad abbandonare il coro.

Un volontario competente potrebbe dare sostegno alla signora L. e assisterla personalmente per permetterle di continuare a partecipare alle attività del coro. Tale volontario potrebbe seguirla e sostenerla durante le prove agendo da mediatore tra lei e gli altri membri del coro e affermando in questo modo i diritti civili delle persone affette da demenza. Dalla riforma dell' **Assistenza a lungo termine in Germania** nel 2008 (SGB XI) le persone anziane "con limitate competenze per la vita" – la maggior parte delle quali affette da disturbi di tipo cognitivo –

possono ricevere fino a 2.400 € all'anno per assistenza, supervisione e sostegno "a bassa soglia" in gruppi o presso il domicilio dell'anziano. Nel frattempo, su tutto il territorio nazionale, sono state istituite strutture organizzative che hanno lo scopo di formare e collocare volontari "compagni della vita di tutti i giorni", che forniscono questi servizi a bassa soglia (Alltagsbegleiter). Grazie all'ultima riforma della legge sull'Assistenza a lungo termine realizzata nel 2012, il sostegno alle persone affette da demenza (sia dal punto di vista assistenziale che finanziario) dovrebbe aumentare a partire dal 2013.

► Si vedano le buone pratiche 1, 12, 20

Preventivo e riabilitativo

I servizi per le persone anziane bisognose di cure dovrebbero cercare di prevenire il deterioramento dello stato di salute, benessere e autosufficienza della persona anziana e, per quanto possibile, aiutare nel recupero dello stesso. Mettere le persone anziane nelle condizioni di poter riacquistare le loro capacità o di trovare nuove soluzioni per sopperire ai propri limiti, consente loro di mantenere il controllo sulla propria vita.

Cosa significa?

- Sostenere il più possibile l'autonomia della persona anziana tramite l'adeguamento dell'ambiente domestico, l'impiego di dispositivi di ausilio o di assistenza riabilitativa.
- Tempestiva promozione della salute e prevenzione delle patologie collegate all'invecchiamento.
- Prevenzione dell'isolamento sociale.
- Concentrarsi sulla salute e sulle capacità della persona, non sulle sue malattie o incapacità.

Esempio: Finlandia

“Purtroppo noi abbiamo sempre “preferito” le persone incontinenti a quelle continenti, poiché il carico di lavoro era inferiore con l'utilizzo dei pannoloni. Così, anche se le persone erano continenti, a volte usavamo i pannoloni, e nel corso del tempo loro diventavano incontinenti.” Una ex-infermiera di una casa di riposo

“Ci siamo accorti che il numero di casi di incontinenza all'interno della nostra struttura è in aumento. Nel contempo le infezioni urinarie sono diventate più comuni, causando disagi e influenzando la qualità della vita delle persone anziane. Credo che questi problemi siano collegati.” Un'infermiera

L'incontinenza pregiudica notevolmente la qualità della vita, la quantità dei residenti continenti è quindi un buon

criterio per giudicare la qualità dell'assistenza. Nel 2010, in una casa di cura in Finlandia, è stato avviato un progetto per migliorare **la continenza vescicale nei residenti**. Per prima cosa, le infermiere hanno partecipato ad un corso sui programmi di accompagnamento in bagno. È poi stato selezionato un gruppo di residenti dai 71 ai 94 anni di età sulla base delle loro abilità cognitive e dello stato fisico per coinvolgere quelli che avrebbero beneficiato maggiormente del programma. Le valutazioni sono state effettuate tramite uno strumento chiamato RAI (Strumento Valutazione Residenti, www.interrai.org).

Sono stati descritti e registrati gli stadi iniziali di incontinenza. Sono poi stati fissati gli obiettivi individuali ed i mezzi per raggiungerli tenendo in considerazione la situazione di ogni singolo partecipante al progetto. Sono stati stilati programmi individuali per fare in modo che la persona andasse regolarmente in bagno da sola o assistita da un operatore. I residenti sono stati motivati, stimolati e/o aiutati. Durante le ore notturne sono state impiegate, quando necessario, padelle per evacuazione o urinali. È stato fatto in modo che i bagni fossero facilmente riconoscibili. Le rivalutazioni hanno mostrato che nel corso dei 5 mesi di intervento, la continenza di 16 persone su 24 era migliorata. Delle 19 persone che hanno utilizzato mutande o assorbenti per l'incontinenza leggera, 3 hanno mostrato miglioramenti dell'incontinenza della vescica, 9 hanno migliorato la continenza fecale e 4 hanno migliorato sia la continenza della vescica, che quella fecale. Un risultato positivo molto importante è stata la diminuzione dei casi di infezioni urinarie. Il risparmio sui costi dei pannoloni per incontinenza è stato di circa 4000 € annui. Il progetto ha dimostrato come promuovere le competenze residue delle persone molto anziane è vantaggioso anche in termini di costi. Link: bit.ly/Nmrl3E

► Si vedano le buone pratiche 1, 7, 23, 27

Disponibile

Le persone anziane bisognose di cure e assistenza dovrebbero poter contare su un'ampia gamma di servizi volti a fornire una risposta adeguata ai loro bisogni. Tali servizi dovrebbero favorire una vita indipendente e autodeterminata, nonché la libertà di scelta all'interno della comunità, ogniqualvolta sia possibile. Dovrebbero inoltre essere erogati in un luogo che risulti comodo per la persona anziana, la sua famiglia e i suoi caregiver. Le pubbliche autorità devono garantire alle persone anziane servizi di capacità e copertura geografica e professionale sufficienti a preservarne e migliorarne la salute, il benessere e l'indipendenza.

La disponibilità di tali servizi può essere garantita da una pianificazione strategica (che coinvolga i potenziali utenti), da finanziamenti e dall'organizzazione degli stessi da parte delle pubbliche autorità con il sostegno dei gestori dei servizi e con l'obiettivo di fornire una risposta adeguata ai bisogni delle persone anziane.

Cosa significa?

- Esiste un servizio in risposta a ciascuno dei bisogni di cura e assistenza.
- La persona anziana ha la possibilità di scegliere tra diverse opzioni.
- Non ci sono lunghe liste d'attesa.
- Vi sono fondi sufficienti per permettere la libertà di scelta.

Esempio: Grecia

"Mio padre è affetto da Alzheimer. Sebbene ci occupiamo di lui, spesso si perde. Per ritrovarlo ci facevamo aiutare dai vicini, chiamavamo i parenti oppure affiggevano delle locandine nelle vie e nei punti più trafficati della zona, sempre sperando e pregando che qualcuno ci dicesse di averlo visto. Una volta mio padre è stato ritrovato dopo tre giorni, in condizioni piuttosto gravi, all'interno di un parco molto distante da casa nostra. I dottori ci dissero che era un miracolo che fosse sopravvissuto tanto tempo nonostante la fame e il freddo. Un mese fa mio padre si è

perso per l'ennesima volta. Allora un mio amico mi ha parlato di Silver Alert. In poche ore è stato attivato un intero processo, i canali televisivi, gli aeroporti, le stazioni della metropolitana avevano lanciato il Silver Alert per mio padre. Mi sono sentito come se il mondo intero stesse cercando mio padre insieme a me. E' poi stato ritrovato, sano e salvo, da un autista di autobus che aveva visto l'annuncio Silver Alert per televisione."

Life Line Hellas, in collaborazione con 7 enti pubblici (il Ministero per la protezione dei cittadini, il Ministero della giustizia e dei diritti umani, il Ministero dei trasporti pubblici, il Ministero della salute, la Corte Suprema, la polizia locale) e 6 stazioni radio e televisive, ha elaborato il Progetto **Silver Alert**, il cui scopo principale è quello di aiutare a rintracciare il prima possibile le persone che si perdono, soprattutto a causa della patologia dell'Alzheimer. Una foto, insieme alle informazioni di base, viene trasmessa per 30 secondi in TV, per Radio, sugli schermi digitali del treno, nelle stazioni della metropolitana e all'aeroporto. In questo modo tante persone vengono ritrovate prestissimo e possono così tornare dai propri familiari.

Il Progetto è finanziato per un anno dalla Fondazione Niarchos. A causa del suo successo, la coalizione nazionale WeDO ha promosso la sua importanza e ne sosterrà lo sviluppo per mezzo di seminari presso l'accademia di polizia o rivolti al personale ospedaliero, ecc. Sta per essere avviata anche una collaborazione con l'Associazione delle Case di Riposo della Grecia, al fine di poter dare assistenza, per un paio di giorni, alle persone che vengono ritrovate mentre vagano per le strade (ma non segnalate, pertanto si tratterebbe di un Silver Alert invertito) fino a che non ne vengono rintracciate le famiglie o non viene trovata per loro una sistemazione più definitiva. www.lifelinehellas.gr

► Si vedano le buone pratiche 3, 4, 18

Accessibile

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza dovrebbero essere facilmente accessibili da tutti coloro che ne possono necessitare. Familiari, caregiver informali e le stesse persone anziane dovrebbero disporre di un facile accesso alle informazioni e a una consulenza imparziale sulla gamma dei servizi a disposizione. Anche le persone con disabilità devono avere accesso ai servizi, potendo contare su un trasporto adeguato ed economicamente sostenibile per raggiungere la sede del servizio e poi fare ritorno, e su informazioni e comunicazioni (incluse quelle che si servono delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione) adeguate alle loro necessità.

Cosa significa?

- Il servizio e le relative informazioni rispettano i "Principi del Design Universale", ossia l'idea di progettare tutti i prodotti e gli edifici in modo tale da renderli il più possibile usufruibili da chiunque, indipendentemente dall'età, dalle capacità, o dallo stato sociale.
- La comunicazione è semplice, facile da leggere per tutti.
- Quando la persona non può accedere al servizio, è il servizio ad arrivare alla persona, oppure il suo accesso viene facilitato da un servizio che funge da intermediario.

Esempio: Paesi Bassi

La signora T. ha 83 anni. Soffre di reni e insegna l'olandese, come volontaria, agli immigrati in un'altra città. "Ho sempre viaggiato con i mezzi pubblici, ma ora che devo andare all'ospedale per la dialisi due volte a settimana, ho notato che le mie energie non sono più sufficienti. Viaggiare con i mezzi pubblici, cambiando treni ed autobus, è diventato troppo faticoso per me. Non posso più percorrere lunghe distanze camminando, ma vorrei tanto poter continuare con le lezioni. Mi piace molto e mi dà molta soddisfazione. Inoltre, in questo modo, sento che posso ancora dare un contributo alla società".

Con i **servizi di trasporto complementari** la signora T. può continuare a fare la sua attività di volontariato e molte delle cose che era abituata a fare. Nei Paesi Bassi

vi sono diversi servizi dedicati alle persone che non sono in grado di utilizzare i mezzi di trasporto pubblico. Per accedere ai servizi di assistenza necessari, i servizi di trasporto speciali sono coperti dall'assicurazione sanitaria nel caso delle malattie croniche. Vi sono poi servizi di trasporto pagati dal comune e dal governo nazionale volti a garantire i rapporti sociali, la partecipazione alle attività, le spese, le visite mediche, etc. È necessario fare domanda per questi servizi e soddisfare i requisiti stabiliti. Viene assegnata una quantità massima di chilometri all'anno. Il trasporto deve essere prenotato in anticipo e il mezzo è spesso condiviso con altre persone.

► Si vedano le buone pratiche 7, 18, 21, 23, 26

Economicamente sostenibile

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza devono essere forniti gratuitamente o comunque ad un prezzo che sia sostenibile dalle persone che lo necessitano senza compromettere ingiustificatamente la qualità della vita, della dignità e della libertà di scelta di dette persone (il concetto è quello dell'accesso universale).

Cosa significa?

- L'accesso ai servizi essenziali di cui necessita la persona anziana non dipende dalle sue disponibilità finanziarie.
- Il servizio è gratuito, oppure, in caso contrario, la persona può accedere ad un'ampia scelta di sostegni di natura finanziaria o assistenziale che contribuiscono a coprire il più possibile il costo del servizio.

Esempio: Italia

Un comune in Italia ha, tra la sua popolazione, circa 2.000 persone con disabilità o non in grado di vivere autonomamente. Il 70% di queste persone percepisce redditi molto bassi e non è in grado di pagare i servizi di cui ha bisogno per affrontare la vita di tutti i giorni.

Nel 2004 la Regione Emilia Romagna ha introdotto il cosiddetto "**Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**". Il fondo è costituito dall'addizionale dell'IRPEF (la tassa nazionale sulle entrate delle persone fisiche). Nel 2011 l'importo annuale disponibile era di circa 480.000.000€

(30.000.000 € provenienti direttamente dalla tassazione dedicata e il resto dal budget Regionale).

Il fondo si rivolge alle persone anziane e ai giovani con disabilità e viene amministrato a livello locale, in base alle linee guida regionali sviluppate dalle autorità sanitarie e di assistenza sociale, insieme ai rappresentanti delle organizzazioni del terzo settore e dei sindacati.

Il fondo finanzia un'ampia gamma di servizi, che mirano principalmente al sostegno dell'assistenza domiciliare delle persone con disabilità (ovvero assegni per la cura, servizi di assistenza a domicilio, formazione degli assistenti familiari ...). Una parte viene anche destinata alla riduzione dei costi per gli utenti dei servizi di assistenza residenziale (come le case di riposo).

► **Si veda la buona pratica 14**

Completo

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza devono essere concepiti ed erogati in maniera integrata, in modo da riflettere le molteplici necessità, capacità e preferenze delle persone anziane e, nel caso, delle loro famiglie e dei loro caregiver informali, mantenendo sempre come obiettivo il loro benessere.

Cosa significa?

- Una persona anziana che necessita di cure e assistenza ha bisogni e aspettative molto diversificati.
- Il servizio prende in considerazione questa complessità e risponde il più possibile alle diverse esigenze. Il servizio cerca quindi un approccio di partenariato all'interno e tra le organizzazioni che lavorano con la persona anziana.
- L'assistenza viene organizzata intorno alla persona e minimizza gli sforzi richiesti alla persona anziana stessa per cercare un servizio che risponda in modo adeguato ai suoi bisogni.
- L'approccio globale al servizio dovrebbe essere supportato da un adeguato quadro normativo, una visione ed una mission organizzative ben definite ed approcci professionali all'assistenza a lungo termine.

Esempio: Francia

La signora D. ha 79 anni ed è affetta da Alzheimer. Vive in casa propria dove è assistita dal marito. Il marito ha recentemente incominciato a beneficiare di servizi di assistenza domiciliare che lo aiutano nelle pulizie domestiche. Ma la situazione della signora D. è in declino, principalmente a causa dell'assenza di stimoli. Comincia a svestirsi nel bel mezzo della giornata, non riconosce più suo marito. È impossibile comprendere ciò che dice.

Il signor D. è esasperato. L'impossibilità di comunicare con la moglie, con la quale ha condiviso 50 anni di vita, lo manda in depressione. Si trova in una situazione di esaurimento e gli operatori del servizio di assistenza domiciliare sono preoccupati per lui.

La rete locale pubblica di assistenza domiciliare della Gironda riunisce la rete locale di servizi sociali del dipartimento ed altri 34 stakeholder pubblici. La creazione di questa rete locale è stata possibile grazie all'esistenza di uno status legale chiamato "**Gruppo di cooperazione degli stakeholder sociali e sanitari**". Esso garantisce un servizio pubblico di qualità e a livello di comunità rivolto alle persone fragili e semplifica la gestione amministrativa

e finanziaria dell'assistenza fornita. Questo sistema ha impedito i tagli ai fondi per le persone fragili, garantendo al contempo un sistema di qualità su vasta scala geografica (copre 164 città). Ha anche aiutato ad applicare un approccio olistico pur agendo localmente, rispettando le necessità dei beneficiari della cura. Ad esempio, questa rete locale ha avviato, in collaborazione con il laboratorio dell'Università sulle scienze cognitive, uno studio sulle necessità delle persone anziane bisognose di assistenza e dei loro caregiver. Le priorità sono state definite da tavoli di lavoro ai quali hanno preso parte i ricercatori dell'università, le stesse persone anziane, i caregiver ed i finanziatori. La collaborazione porterà allo sviluppo di servizi basati sulle tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni (ICT) che avranno lo scopo di stimolare le capacità mentali di persone come la Signora D.

► Si vedano le buone pratiche 2, 3, 16

Continuo

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza dovrebbero essere organizzati in modo tale da poter assicurare continuità nella fornitura del servizio per tutto il tempo necessario e, in modo particolare nel caso di bisogni a lungo termine, in base ad un approccio che tenga conto del ciclo di vita. I gestori di servizi di assistenza dovrebbero collaborare per facilitare la transizione tra i diversi servizi e scenari di assistenza durante il percorso di evoluzione dei bisogni.

Cosa significa?

- Il servizio è affidabile, viene fornito tempestivamente ed è flessibile.
- Il servizio tiene in considerazione il continuo cambiamento dei bisogni della persona e si adatta facilmente per rispondere a tali mutamenti nel corso del tempo.
- La persona può rivolgersi ad un servizio di coordinamento per tutti i suoi diversi bisogni.
- Un buon coordinamento dei servizi garantisce un corretto trasferimento delle informazioni anche nel caso di ricovero in ospedale della persona anziana o di rientro a casa.
- La continuità del servizio dovrebbe essere supportata anche da un quadro normativo, una visione ed una mission organizzative ben definite ed un approccio professionale che siano adeguati all'assistenza a lungo termine.

Esempio: Slovenia

Sette anni fa Rok, pensionato da diversi anni, ha perso sua moglie. La coppia non ha avuto figli e la morte della moglie ha spinto l'uomo all'isolamento e alla depressione tanto che, a un certo punto, anche il suo stato di salute ha iniziato a peggiorare. Sette anni fa è stato aperto il primo Centro Diurno di Attività e Rok incuriosito, ha provato ad entrarvi. Rok si è unito al gruppo di esercizi mattutini, prima occasionalmente, poi quotidianamente. Le sue condizioni fisiche hanno subito incominciato a migliorare (con grande stupore del suo medico curante). Ha iniziato a parlare del dolore che gli aveva causato la morte della moglie e in questo modo a sentirsi più accettato e accolto. Poi ha preso a partecipare ad altre attività come il coro, il gioco a carte, l'esercizio della memoria e i corsi di cucina. Ora conduce il gruppo di esercizi mattutini e le "torte di Rok" sono diventate famose. Ha trovato una persona con cui si trova molto bene ed insieme vanno a fare picnic, a ballare e si occupano di giardinaggio. La sua rete sociale si è ampliata ed è tornato a condurre una vita attiva.

Negli anni '90 l'assistenza istituzionale era per lo più l'unica soluzione per le persone anziane che necessitavano di cure e assistenza. Nel 1999 il comune di Ljubljana, in seguito a una consulta con le organizzazioni delle persone anziane, ha deciso di creare i **Centri di attività diurna**, un punto informativo a bassa soglia ed un primo passo nello sviluppo di una catena ininterrotta di servizi. Nel 2005 è stato aperto a Ljubljana il primo Centro Diurno per le Attività (DCA).

Ad oggi si contano cinque DCA e sono considerati un successo. Con una quota di iscrizione pari a 7 euro al mese, i centri vengono finanziati principalmente dal comune di Ljubljana e dal Ministero del lavoro, della famiglia e degli affari sociali. Ognuno di essi offre da 30 a 35 attività settimanali diverse. Il metodo partecipativo è stato utilizzato sia per definire il bisogno di introdurre questo tipo di punto di incontro sia per sapere a quali attività le persone anziane sono interessate. Nel frattempo la maggior parte delle case di cura istituzionali si è adeguata, e sta offrendo lo stesso tipo di assistenza diurna. Nel 2011 due nuove iniziative hanno contribuito a migliorare la catena di assistenza e sostegno con ospedali per l'assistenza e ospedali palliativi.

► Si vedano le buone pratiche 3, 4

Orientato ai risultati e basato su prove di efficacia

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza dovrebbero incentrarsi principalmente sui benefici per gli utenti anziani. Dovrebbero dunque essere orientati a migliorare la salute, il benessere e l'indipendenza degli anziani, tenendo anche in considerazione, nel caso, i benefici per le loro famiglie, i loro caregiver informali e la comunità nella quale vivono. La fornitura del servizio deve essere ottimizzata sulla base di valutazioni periodiche e controlli ad-hoc. Tali attività devono basarsi su prove concrete che ne dimostrino l'efficacia nell'apportare miglioramenti.

Cosa significa?

- Il servizio tiene monitorato il grado di soddisfazione degli utenti nonché la loro salute ed il loro benessere, per poi utilizzare queste informazioni per fissare obiettivi di qualità chiari e condivisi e migliorare così la qualità del servizio. Il servizio si incentra principalmente sui benefici per le persone anziane e tali benefici vengono valutati insieme alla loro efficacia in termini di costi.
- Il servizio collabora con il settore dell'educazione, incluse le università.

Esempio: Svezia

Nell'inverno del 2011/2012 è riemerso il dibattito sull'assistenza alle persone anziane, che si era assopito da quando l'infermiera Sarah Wagnert (Lex Sarah), nel 1997, aveva parlato della sofferenza degli anziani nelle case di riposo private di Stoccolma. All'epoca, la discussione era incentrata sulla privatizzazione o meno dell'assistenza a lungo termine in Svezia. Oggi il dibattito sui media si incentra principalmente sui profitti generati dai gestori di servizi privati, e sull'opportunità o meno che i servizi di welfare siano forniti da società di investimento in capitali di rischio (società di venture capital). Per mantenere alti i profitti dei proprietari si economizzava ai danni dei pazienti e questo è stato dimostrato in moltissimi casi.

Un altro problema era che le autorità locali sembravano aver perso il controllo sulle procedure di approvvigionamento. Questi scandali riportati dai media fecero la differenza. Il governo ha proposto una nuova legislazione. Ma la cosa più importante è che le persone responsabili dei servizi di assistenza a lungo termine, pubblici e privati, non hanno più potuto abbassare la qualità dei servizi, inclusi quelli per le persone affette da demenza, che non sono in grado di difendersi da sole.

Nel 2012, il Ministero della Salute ha dato l'incarico al SIS (Istituto Svedese per gli Standard) di sviluppare uno **Standard svedese per la qualità nell'assistenza delle persone anziane**, riferito ai gestori di assistenza a lungo termine sia pubblici che privati. Lo scopo è quello di migliorare la qualità di vita delle persone anziane con maggiori esigenze, e implementare efficacemente questa qualità migliorata. L'incarico include lo sviluppo di nuovi standard qualitativi per le case di riposo e per l'assistenza domiciliare. Gli standard possono essere utilizzati per esempio dalle autorità locali nella fornitura di assistenza a lungo termine, o come parametro di riferimento per la qualità.

Gli standard devono, tra le altre cose, essere utilizzati per: chiarire le responsabilità dei fornitori di servizi, aiutare le organizzazioni a gestire i processi e le attività di controllo qualità, e costituire una base su cui costruire un miglioramento interno. Gli standard possono fornire chiarezza su ciò che caratterizza l'assistenza a lungo termine di qualità all'interno delle case di riposo o per le persone che necessitano di assistenza domiciliare. Per lo sviluppo degli standard SIS intende servirsi di due task force composte da stakeholder interessati ed esperti del settore. Nel processo viene coinvolto un gran numero di stakeholder (incluse le organizzazioni di persone anziane, ma anche gli stakeholder pubblici e privati, a tutti i livelli).

► Si vedano le buone pratiche 6, 10, 15, 19, 24 e pag. 31

Trasparente

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza devono fornire agli utenti attuali e potenziali informazioni e consigli chiari ed esaustivi sui servizi offerti, i loro costi e le condizioni per accedere o cancellare tale(i) servizio(i).

Le informazioni dovrebbero essere affidabili, aggiornate e disponibili non solo su richiesta, ma anche tramite strumenti di comunicazione accessibili pubblicamente come i servizi di assistenza, i dépliant, i siti web ecc. Gli utenti del servizio devono essere informati tempestivamente riguardo a qualsiasi cambiamento che possa influenzare il servizio che ricevono e a possibili soluzioni alternative, nel caso in cui ne dovessero avere bisogno. Anche i risultati dei controlli da parte delle autorità preposte e le valutazioni sulla qualità devono essere trasmessi per mezzo di strumenti di comunicazione accessibili pubblicamente e devono essere facilmente accessibili dagli utenti in ogni momento, in conformità alla legislazione nazionale sulla protezione dei dati personali.

Cosa significa?

- Il servizio fornisce informazioni complete e accessibili sulle proprie attività e sui costi addebitati all'utente.
- Il servizio fornisce informazioni sui risultati dei controlli qualitativi relativi al servizio.
- Il servizio è trasparente per quanto riguarda il processo decisionale relativo all'assistenza.

Esempio: Irlanda

"Nostra madre, a 78 anni, si ammalò improvvisamente. Sembrava che le sue condizioni non potessero migliorare, ed era chiaro che avrebbe presto avuto bisogno dell'assistenza fornita all'interno delle case di riposo. In famiglia non sapevamo nulla riguardo all'assistenza dei centri residenziali e sembrava che non avessimo nessuno a cui chiedere consiglio. Abbiamo visitato un paio di strutture, ma sembrava difficile poter trovare un posto libero che andasse bene per lei. Abbiamo così dovuto accettare una soluzione temporanea, che però non

andava bene per mia madre. Non vi è rimasta a lungo, perché alla fine siamo riusciti a trovarle un posto in cui ora si trova molto bene. È sempre difficile sistemare il proprio genitore in una struttura che si occupa di assistenza a lungo termine. Farlo senza alcun sostegno o informazione lo rende ancora più difficile." Una figlia irlandese.

La scelta di una casa di riposo può essere difficoltosa per le famiglie che spesso si trovano a dover fare una scelta affrettata in un momento di crisi. Il fatto stesso che un membro della famiglia debba lasciare la casa potrebbe turbarli. Potrebbero non saperne molto sulle case di riposo e sentirsi poco preparati per valutare le varie opzioni a disposizione.

Myhomefromhome.ie è un sito web irlandese che aiuta le famiglie a scegliere la casa di riposo che meglio risponde alle loro esigenze. Il sito contiene una lista delle case di riposo private presenti in Irlanda, classificate in base al nome e alla posizione. Offre inoltre dettagli sui servizi disponibili in ognuna di esse, in modo tale da dare alle famiglie la possibilità di confrontare le diverse strutture. Il sito web fornisce poi un link alle relazioni dell'Autorità per le Informazioni e la Qualità della Salute (HIQA – Health Information & Quality Authority), informazioni sulle fonti di finanziamento e consigli sulle alternative alle case di riposo.

Myhomefromhome.ie è un servizio interno al Third Age Advocacy Programme creato nel 2008 per garantire un servizio di consulenza legale indipendente per le persone anziane che usufruiscono di assistenza residenziale. Per ulteriori informazioni visitare www.myhomefromhome.ie e www.thirdageireland.ie

► Si vedano le buone pratiche 8, 15, 22

Attento alla cultura e al genere della persona che ne usufruisce

I fornitori di servizi dovrebbero tenere in debita considerazione il genere e la cultura delle persone coinvolte nell'assistenza, vale a dire i bisogni specifici delle donne e degli uomini e le differenze culturali presenti sia tra i membri dello staff che eroga il servizio che tra le persone che ricevono l'assistenza. Il concetto di assistenza attenta alla cultura rispetta le differenze biografiche, linguistiche, culturali, religiose e sessuali della persona bisognosa di cure e dei suoi caregiver. Tale approccio è finalizzato a: rendere accessibile a chiunque il sistema assistenziale; sensibilizzare sul tema lo staff di professionisti; fornire assistenza sanitaria e a lungo termine nella lingua madre degli immigrati o mediante l'uso di interpreti e tenere in considerazione gli aspetti specifici del genere nell'assistenza.

Cosa significa?

- Il servizio rispetta i diritti dello staff e delle persone che ricevono l'assistenza, trovando soluzioni ragionevoli per le diverse eredità culturali, origini sociali, valori religiosi e usanze.
- Il servizio non discrimina nessuno (combatte la discriminazione basata sull'età, l'omofobia, il sessismo e il razzismo).

Esempi: Paesi Bassi e Germania

La signora S., un'amabile signora di 83 anni, vive in una residenza per anziani. E' una persona socievole, che talvolta ha paura di rivelare di essere lesbica o di parlare del proprio stile di vita come tale. Un giorno riceve un biglietto anonimo nella cassetta della posta che dice: "Tornatene dalla tua gente! Non ti vogliamo più in questa casa ...!"

Nei Paesi Bassi il **movimento Rosa 50+** si impegna a tutelare i diritti delle persone anziane omosessuali (LGBT) e offre loro consulenza legale. Il progetto "**Chiave**

d'accesso rosa" mira ad aiutare e stimolare le strutture di assistenza residenziale e il personale di cura ad agire e pensare in modo "gay-friendly". La gestione e l'organizzazione di tali case di cura spesso non considera il bisogno degli anziani LGBT di vivere la propria vita come hanno fatto sino a quel momento. Pertanto Pink 50+ ha sviluppato uno strumento per la valutazione della tolleranza (vedi anche: www.rozezorg.nl). Dopo il primo accertamento positivo, la casa di riposo ottiene la certificazione Chiave d'Accesso Rosa. Successivamente i controlli vengono ripetuti tre volte all'anno.

Il signor Ü. è un immigrato turco a Berlino, che qualche anno fa è stato colpito da demenza. Lavorava come meccanico nell'industria automobilistica e parlava tedesco molto fluentemente. A causa del suo Alzheimer non può più fare affidamento sulla propria conoscenza del tedesco e ha bisogno di comunicare nella sua lingua madre. L'anno scorso sua moglie è morta ed i suoi quattro figli non si sono potuti occupare di lui, poiché lavorano tutto il giorno. Stanno cercando un posto in cui sistemare il padre, dove la sua cultura, religione e abitudini possano essere rispettate e dove possa continuare la vita di tutti i giorni.

Gli immigrati anziani si trovano spesso in condizioni di svantaggio quando devono accedere o fare uso dei servizi di assistenza sociale e sanitaria di cui necessitano. Nel 2000 le Organizzazioni di previdenza sociale hanno fondato un gruppo di lavoro noto con il nome di '**Statuto per l'assistenza attenta alla cultura delle persone anziane**'. Nel 2006, il gruppo è stato trasformato in un **Forum per l'assistenza attenta alla cultura nell'età avanzata**, con il coinvolgimento dei rappresentanti dei governi nazionali, le associazioni nazionali e locali di previdenza sociale e le organizzazioni di immigrati in Germania. Il gruppo ha sviluppato una relazione, un manuale di supporto con approcci innovativi e strumenti pratici per l'implementazione di un'assistenza attenta alla cultura delle persone anziane e dei corsi di formazione. www.kultursensible-altenhilfe.de.

► Si veda la buona pratica 20

Aree d'intervento

Un servizio di qualità dovrebbe anche contribuire a:

Prevenire e combattere l'abuso e la negligenza nei confronti degli anziani

I servizi per gli anziani bisognosi di cure e assistenza e le autorità pubbliche responsabili per tali servizi dovrebbero compiere ogni possibile sforzo per assicurare che le persone anziane nonché i loro caregiver, familiari e altri operatori, siano esenti da abusi, molestie ed episodi di negligenza. Tali misure dovrebbero includere la protezione delle vittime e l'istituzione di strumenti di denuncia.

Cosa significa?

- Chi è coinvolto nella fornitura del servizio è informato, addestrato e preparato a sensibilizzare sul problema degli abusi sugli anziani, nonché a riconoscerlo e a combatterlo.
- Viene stabilito un protocollo che permetta agli utenti, alle famiglie e allo staff di riferire episodi di abuso e abbandono in modo da proteggere la vittima e la persona che riferisce tale abuso.
- Tipologie differenti di abusi sugli anziani richiederanno piani di intervento differenti (di tipo finanziario, fisico, psicologico, ecc...)

Esempio: Belgio e Finlandia

Quando Paul, un uomo di 76 anni, deve sottoporsi a un piccolo intervento chirurgico, prende la precauzione di sottoscrivere una delega per permettere ai suoi figli di gestire il suo conto in banca. Al rientro a casa dopo l'intervento però, trova che gran parte del mobilio è sparito. L'infermiera domiciliare che si occupa dell'assistenza postoperatoria di Paul si accorge del fatto che la casa è piuttosto spoglia, ma non sa come fosse prima della sua degenza in ospedale. Tuttavia, quando gli propone i servizi di pasti pronti a domicilio e di pulizie che gli renderebbero la vita molto più facile, Paul dice che non può permetterseli. Sapendo che l'uomo ha ricoperto un incarico di rilievo all'ufficio postale, l'infermiera si insospettisce. Dopo un po' di insistenza, Paul ammette che i suoi figli hanno preso il controllo del suo conto in banca concedendogli solo un misero assegno mensile.

Alcuni mesi prima l'infermiera ha frequentato un corso di formazione. Durante il corso si è parlato dei vari tipi di abusi e di come riconoscerli. Lei ricorda bene alcuni esempi di abusi finanziari, e pensa che la situazione di Paul possa ricadere proprio in questa sfera, dunque decide di chiamare il Centro e riferire la situazione. Il Centro si è dimostrato molto utile, organizzando un incontro tra Paul e i suoi figli per parlare della situazione e trovare una soluzione migliore per Paul.

In Belgio, i **centri di registrazione e i numeri verdi per gli abusi sugli anziani** offrono consigli, suggerimenti e interventi alle persone che sono vittime di abusi sugli anziani o che sono state testimoni di tali fenomeni. Inoltre offrono formazione e organizzano laboratori per gli operatori dei servizi sociali e assistenziali e per le organizzazioni di cura su come riconoscere e identificare gli abusi nei confronti degli anziani. www.meldpuntouderenmishandeling.be (in Olandese), www.respectseniors.be (in Francese), www.home-info.be (Olandese e Francese), www.inforhomes-asbl.be (Olandese e Francese).

In Finlandia Paul potrebbe contattare **Associazione Finlandese delle Case per Anziani**. Questa organizzazione gestisce gli incontri settimanali di un gruppo di supporto tra pari con coloro che sono o sono stati vittime di abusi. Il gruppo è guidato da due professionisti e ha lo scopo di aumentare la consapevolezza sui diversi tipi di abusi, fermarli, e aiutare le persone anziane a riprendere il controllo della loro vita. Grazie al feedback fornito dai membri si può dire che il gruppo sia stato di grande beneficio per aiutarli ad affrontare le loro situazioni fermando l'abuso di cui erano vittime e migliorando la qualità della loro vita. suvantory.fi/en/

► Si vedano le buone pratiche 5, 11, 25, 28

Garantire l'“empowerment” delle persone anziane bisognose di cure e creare opportunità per la loro partecipazione

I servizi per gli anziani bisognosi di cure e assistenza e le autorità pubbliche responsabili per tali servizi dovrebbero incoraggiare il coinvolgimento attivo degli utenti e, nel caso, delle loro famiglie, di persone di loro fiducia e dei caregiver informali, nella pianificazione, erogazione e valutazione dei servizi. La fornitura dei servizi dovrebbe permettere agli utenti di definire le proprie necessità personali e mantenere il controllo sull'assistenza e le cure che ricevono. Le pubbliche autorità dovrebbero coinvolgere gli anziani (non solo quelli che attualmente usufruiscono dei servizi) nella pianificazione e nella valutazione dei servizi di assistenza e cura e anche nelle politiche locali per promuovere la realizzazione di comunità a misura di anziano (age-friendly).

Cosa significa?

- I servizi dovrebbero facilitare l'integrazione sociale degli anziani che ricevono le cure.
- Nessuno meglio della persona anziana è in grado di definire le sue necessità e cosa possa servire per migliorare il suo benessere. Gli anziani devono avere il diritto di prendersi qualche rischio e i caregiver devono rispettarlo, ovviamente nell'ambito di quanto previsto dalla legislazione nazionale.
- Gli anziani hanno la possibilità di continuare a seguire i loro vecchi hobby e di iniziarne dei nuovi incluse attività sociali, culturali, civili o religiose, dentro o fuori della loro casa, se lo desiderano.
- La persona dispone di informazioni complete e accessibili sull'organizzazione del sistema assistenziale, su come può effettuare attività di volontariato o essere un cittadino attivo, e su quali siano i suoi diritti.

Esempio: Finlandia

“Mia madre, che vive in una residenza assistita, ha l'Alzheimer e sta perdendo la capacità di parlare. Finché viene assistita da personale che conosce è una signora amabile, ma i nuovi arrivati e i sostituti non conoscono le sue abitudini e i suoi desideri ed è lì che nascono i problemi. Improvvisamente la mia dolce e serena mamma diventa una gran brontolona, quella che viene normalmente definita “un caso difficile”.

*Vorrei che fosse possibile fare in modo che lei potesse ancora influenzare la gestione della sua vita quotidiana.”
Il figlio di una donna di 87 anni.*

Elo-D è uno strumento sviluppato tra il 2005 e il 2008 nell'ambito di un progetto Finlandese volto a migliorare il benessere e la qualità della vita degli anziani con disturbi cognitivi. Elo-D si basa sull'osservazione e sulle informazioni fornite dalla stessa persona anziana. Uno degli obiettivi è migliorare l'interazione tra la persona e il suo caregiver. Tramite Elo-D è possibile valutare se la cura e i servizi forniti rispondono a pieno alle necessità della persona, per assicurare una buona qualità della vita e benessere psicologico. Elo-D cerca di

ottenere informazioni misurabili sul sentimento di benessere o malessere e sull'interazione sociale. Mostra inoltre quanto la cultura dell'assistenza e dei servizi sia di supporto al benessere di una persona con disturbi cognitivi. Tramite la valutazioni di follow up è possibile misurare i cambiamenti nel benessere della persona. Elo-D viene utilizzato nei reparti di cure speciali, assistenza a lungo termine, residenze assistite e strutture che offrono sollievo dal carico assistenziale. Per l'implementazione di Elo-D è stato anche attivato un programma di formazione. www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=95

► Si vedano le buone pratiche 12, 13, 19 e pag. 35-36

Assicurare buone condizioni e un buon ambiente di lavoro nonché investire sul capitale umano

I servizi per gli anziani bisognosi di cure e assistenza dovrebbero essere erogati da operatori capaci e competenti con un salario decente, condizioni di lavoro stabili e un carico di lavoro gestibile. Devono essere rispettati i diritti dei lavoratori e tutelate la confidenzialità, l'etica e l'autonomia professionale. Tutto il personale di cura deve avere la possibilità di accedere a opportunità per l'apprendimento permanente e la crescita professionale. Anche i caregiver immigrati, i volontari e i caregiver informali dovranno ricevere forme di sostegno.

Cosa significa?

- Il personale è formato adeguatamente, con corsi di formazione e approfondimento in geriatria e gerontologia ed è presente in numero sufficiente per prendersi cura di tutti gli utenti.
- Il personale ha accesso ad attività di apprendimento permanente e riceve supporto per affrontare le situazioni più impegnative e i comportamenti più difficili da gestire.
- La direzione apprezza il lavoro del personale e investe per migliorare le condizioni di lavoro e agevolare la conciliazione tra la vita lavorativa e quella familiare.
- I salari rispecchiano le responsabilità e il carico di lavoro di ciascun membro dello staff.
- I caregiver informali hanno l'opportunità di ricevere una formazione adeguata e possono ottenere il riconoscimento ufficiale delle competenze che hanno sviluppato tramite il lavoro di cura e assistenza.

Caso di esempio: Italia

L. è una signora russa di 45 anni con un passato nel settore dell'ingegneria. Dal suo arrivo in Italia, tre anni fa, ha sempre lavorato come assistente familiare della signora R. Quando le condizioni di salute della signora R. peggiorano e la signora viene trasferita in una casa di riposo, L. deve trovare un nuovo lavoro e si rivolge allo sportello comunale che si occupa di incontro domanda/offerta di lavoro di cura. Il responsabile le dice che, per essere inserita nel programma, deve dimostrare le sue competenze nel settore dell'assistenza, presentando un diploma o dimostrando che ha le capacità necessarie per svolgere tale lavoro. L. sarebbe interessata a frequentare un corso ma ha il bisogno urgente di trovare un altro lavoro – l'impiegato le suggerisce di far validare le sue competenze. Se sarà in grado di dimostrare che dispone delle competenze previste dal profilo, sarà inserita immediatamente nel database. In caso contrario, le sarà chiesto di frequentare solo i moduli di formazione relativi alle competenze che le mancano, accorciando così la durata del corso di formazione.

In Italia è stata lanciata un'iniziativa che permetterà ad L. di validare le proprie competenze: **Il Progetto Talenti di Cura**, nato nell'ambito del Programma Settoriale Leonardo Da Vinci per l'Apprendimento Permanente

(2007-2010) – Trasferimento di innovazione. Si tratta di un trasferimento/adattamento del modello di validazione per le competenze francese (VAE). "Talenti di Cura" ha identificato e testato un modello per la validazione delle competenze acquisite in maniera informale dai caregiver, con una serie di test/esercizi volti ad attestare le competenze necessarie per portare a termine i compiti richiesti da questa professione. I caregiver vengono testati in due sessioni di 4 ore ciascuna e al termine del processo di valutazione ricevono un certificato sulle competenze acquisite e un pacchetto per la formazione relativo alle competenze mancanti. Il certificato è attualmente riconosciuto da molti servizi per l'impiego che si occupano di assistenza. I test "Talenti di Cura" sono disponibili in formato cartaceo e su piattaforma web. Fino ad ora, più di 300 operatori sono stati valutati tramite questo metodo. Vedi: www.caretalents.it

► Si vedano le buone pratiche 9, 12, 13, 17

Sviluppare adeguate infrastrutture fisiche

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza dovrebbero disporre di adeguate infrastrutture fisiche che siano in conformità alle normative sulla salute e la sicurezza di utenti, operatori e volontari, agli standard di accessibilità previsti dall'approccio "Design for all" (Progettazione Universale) nonché ai requisiti ambientali e relativi al risparmio energetico.

Cosa significa?

- Viene considerata adeguata un'infrastruttura che promuove l'autosufficienza e offre buone condizioni di lavoro.
- Il servizio si occupa di riadattare l'infrastruttura in modo tale da renderla adeguata alle persone con demenza e/o a quelle più anziane e fragili, rispondere ai requisiti relativi alla salute e alla sicurezza, e permettere al personale in generale e agli utenti di usufruire di un ambiente pulito, sicuro e sano.
- Gli investimenti vengono realizzati in base ai principi del "Design for All" (Progettazione Universale).

Esempio: Irlanda

La madre di Angela è tornata a casa dall'ospedale dopo un intervento chirurgico. Non è in grado di muoversi come faceva prima e ha qualche difficoltà a camminare. Fortunatamente vive in una casetta su un solo piano e non deve usare le scale, ma Angela è preoccupata per quando dovrà entrare ed uscire dalla vasca da bagno. Vorrebbe farle installare una doccia che sarebbe più facile da utilizzare per lei. Si rivolge al comune per chiedere se ci sono sovvenzioni che possano aiutarla ad affrontare questa spesa e scopre con piacere che esiste un fondo per gli anziani e i disabili. La madre presenta la domanda per la sovvenzione, che viene accettata e Angela si attiva per avviare i lavori. Angela contatta inoltre il St Vincent De Paul di Dundalk e presenta la domanda per ottenere un Allarme Antipanico Personale per sua madre, in modo tale che possa chiamare aiuto in caso di emergenza. La madre di Angela vuole rimanere a casa sua e con l'aiuto

della doccia e dell'allarme personale potrà farlo". (dall'Irlanda, sito internet della Louth, "contea a misura di anziano".

Il concetto di "Age-friendly" (a misura di anziano) è nato nel 2005 grazie all'OMS. La città a misura di anziano cerca di promuovere l'invecchiamento attivo, ottimizzando le opportunità a sostegno della salute, della partecipazione e della sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane. In pratica una città age-friendly adatta le sue strutture e i suoi servizi in modo tale da diventare perfettamente accessibile e vivibile per le persone anziane con tutte le loro diverse necessità e capacità.

Ora il concetto di "age friendly" si applica ad aree geografiche più ampie. In Irlanda sono stati sviluppati programmi di "age-friendly county" ("contee a misura di anziano"), come quello implementato nella contea di Louth. In Spagna è stato recentemente attivato un programma per un'"Andalusia a misura di anziano". In Francia è nato l'accreditamento "Bien Vieillir" (Invecchiare bene) per i comuni su tutto il territorio. In Germania verranno sviluppati nei prossimi anni programmi per le regioni a prova di anziano. AGE Platform Europe sta portando avanti una campagna per un' "Europa a misura di anziano entro il 2020" ("age-friendly EU by 2020") che, in accordo con l'approccio olistico dell'OMS, riguarderà: spazi esterni ed edifici, trasporti, abitazioni, partecipazione sociale, rispetto ed inclusione sociale, partecipazione ed impiego civile, comunicazioni e informazioni, supporto della comunità e servizi sanitari. www.age-platform.eu/en/component/content/article/1457

► Si veda la buona pratica 16

Sviluppare un approccio collaborativo

Lo sviluppo di servizi di qualità richiede il coinvolgimento attivo e la collaborazione di tutti gli stakeholder sia del settore pubblico che di quello privato: le autorità locali, gli utenti dei servizi, le loro famiglie e i loro caregiver informali, le organizzazioni di utenti, i gestori di servizi e le loro organizzazioni rappresentative, i partner sociali e le organizzazioni della società civile che operano a livello locale. Questo tipo di partnership è essenziale per garantire un continuum nei servizi che risponda sia alle necessità individuali che a quelle locali, per un impiego efficace delle risorse e delle competenze, e per conseguire un buon livello di coesione sociale. Tali collaborazioni sono inoltre fondamentali per la promozione di comunità a misura di anziano.

Cosa significa?

- Un buon coordinamento tra tutte le parti coinvolte permetterà di fornire un'assistenza adeguata ed efficace alle persone anziane bisognose di cure e assistenza.
- Un approccio collaborativo assicura inoltre che nessun caregiver venga lasciato solo con la sua responsabilità di prendersi cura della persona anziana non autosufficiente proteggendolo/a dal rischio di sovraccarico delle responsabilità di cura.
- Questo approccio di partnership significa inoltre che quando nel processo di cura o assistenza saranno coinvolti diversi fornitori, le responsabilità saranno chiaramente definite e le questioni di protezione della privacy risolte.

Esempio: Belgio

Un comune voleva sviluppare un programma locale di politiche per gli anziani. Per questo gli amministratori hanno voluto parlare con gli anziani stessi per capire cosa volessero e di cosa avessero davvero bisogno. Inoltre volevano coinvolgere le persone anziane nello sviluppo e nella stesura dei programmi di politiche. L'idea è sembrata subito buona, ma poi si sono trovati davanti al difficile compito di tradurla in pratica. A causa dell'alto costo che avrebbe comportato far svolgere il lavoro ad un'università, è stato deciso di sviluppare una partnership: i comitati consultivi locali di anziani, le organizzazioni della terza età, i responsabili delle politiche provinciali e i ricercatori sono stati chiamati a partecipare ad un tavolo di lavoro. Lo scopo di questa rete di collaborazioni era triplice: coinvolgere le persone anziane (a) nella ricerca, (b) nelle politiche locali e (c) nelle procedure della comunità.

Da questa collaborazione è nato uno strumento di indagine volto ad identificare le sfide e le opportunità per un invecchiamento attivo. L'enfasi è stata posta sul coinvolgimento attivo delle persone anziane a tutti i livelli del progetto. Gli anziani hanno deciso cosa fosse importante valutare, come potevano essere coinvolti, di che tipo di formazione necessitavano, ecc... Una volta raccolte tutte le informazioni, i vari partner hanno lavorato allo sviluppo degli interventi da realizzare in base ai risultati della ricerca che hanno evidenziato come ci fosse una grande carenza di caregiver informali. E' emerso che, mentre l'assistenza informale è normalmente fornita dai figli, in questo comune le cose andavano diversamente. Questo perché il paese contava un numero di persone anziane senza figli o con figli che vivevano lontano dai genitori, ben superiore alla media. In base a questi risultati il comune ha sviluppato due interventi principali: un progetto per ingaggiare caregiver informali volontari e il rafforzamento del servizio di assistenza domiciliare professionale.

Questo progetto di partnership ha riscosso un tale successo che altri comuni hanno deciso di replicarlo. Nel 2012, 160 comuni hanno partecipato al **progetto di Studi sull'Invecchiamento del Belgio** a cui hanno preso parte anche diversi comuni Olandesi e Italiani. Uno dei punti di forza del progetto è l'approccio basato su partnership locali. Cercare i vantaggi per tutti i partner diminuendo al contempo i costi per ciascuno di loro, ha generato un forte coinvolgimento nel progetto. www.belgianageingstudies.be

► Si vedano le buone pratiche 2, 11, 12, 16, 19, 24

Sviluppare un sistema di buona governance

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza devono essere aperti e trasparenti, rispettare la legislazione internazionale, europea, nazionale, regionale e locale, perseguire efficacia ed efficienza con la costante consapevolezza della propria responsabilità nei confronti degli utenti dei servizi e delle autorità pubbliche. Tali servizi dovrebbero essere coordinati dalle autorità pubbliche competenti insieme alle parti sociali, alla società civile e agli altri stakeholder coinvolti nel progetto, nella gestione dei finanziamenti (compresa la determinazione delle priorità nella gestione del budget) e nell'erogazione dei servizi.

Cosa significa?

- Non basta scrivere le procedure, bisogna anche implementarle e promuoverne gli obiettivi.
- Una buona governance richiede il coordinamento degli sforzi verso il fine comune della qualità. Ciò significa che tutti gli stakeholder sono consapevoli della complessità delle necessità e delle aspettative degli utenti e degli altri gruppi, e che esiste un quadro generale delle politiche volto a promuovere la collaborazione e l'integrazione tra gli attori coinvolti.
- Il costo non deve essere l'unico criterio. La qualità dovrebbe giocare un ruolo ugualmente importante nelle decisioni prese dalle pubbliche autorità in materia di finanziamenti dei servizi di assistenza. Il processo di partecipazione a gare d'appalto per i vari servizi deve essere trasparente.

Esempio: Austria

La signora K. cercava una casa di cura per la madre ottantenne. Voleva assicurarsi che le abitudini e il carattere della madre venissero tenute in considerazione il più possibile e che il personale lavorasse in buone condizioni di lavoro in modo da garantire un'atmosfera rilassata e accogliente. Molte case di cura che ha visitato presentavano un sistema di gestione che di per sé sembrava perfetto, tuttavia non era sempre chiaro se la personalità della madre sarebbe stata sufficientemente in considerazione.

In Austria ciascun stato confederato (Land) ha le sue leggi per l'assistenza istituzionale, e strutture piuttosto diverse. Il 25% circa delle case di cura e dei ricoveri per anziani in Austria utilizzano il loro sistema di qualità interno. Dal momento che ciascuno di questi sistemi può attribuire una diversa importanza ai diversi aspetti del servizio, dal punto di vista dell'utente la qualità non è sempre trasparente e risulta difficilmente confrontabile. Non esistevano dunque procedure di valutazione indipendenti a livello nazionale, uniformi e specifiche per il settore, che

permettessero di valutare la qualità dei servizi offerti dalle case di cura per anziani in base alla qualità della vita.

Il Certificato nazionale di qualità per le case di riposo e i ricoveri per anziani in Austria - NQC è una nuova iniziativa su base volontaria che attesta che le residenze che fanno domanda e ricevono la certificazione sono impegnate nel perseguimento di un'alta qualità nell'assistenza e basano pienamente ed efficacemente i loro servizi di cura e assistenza sulle necessità dei residenti. La qualità della vita dei residenti è al centro del Certificato Nazionale di Qualità, che si occupa della qualità dei processi e dei loro risultati, dello stanziamento di incentivi per il miglioramento continuo dei servizi di assistenza residenziale e della promozione della trasparenza nella fornitura dei servizi nelle case di cura.

Grazie a questa procedura e certificazione, gli utenti possono facilmente identificare le case di cura che soddisfano i loro criteri. I risultati della valutazione e la forte richiesta di certificazioni da parte degli istituti dimostrano il buon funzionamento di questo sistema positivo basato sull'incentivazione. Per ulteriori informazioni: bit.ly/Mf7ATu

► Si vedano le buone pratiche 16, 24

Sviluppare una comunicazione e una sensibilizzazione adeguate

I servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza e le autorità pubbliche che ne sono responsabili dovrebbero contribuire ad assicurare una miglior comunicazione tra tutti gli attori coinvolti nonché a promuovere nella società un'immagine più positiva dell'anziano.

Cosa significa?

- Tutte le fasi del servizio devono promuovere un atteggiamento positivo che tenga in grande considerazione la persona anziana.
- Ciò che il servizio comunica deve essere finalizzato a stravolgere l'immagine negativa dell'invecchiamento. Uno degli obiettivi è quello di aumentare la consapevolezza sulle situazioni legate all'invecchiamento e all'abuso degli anziani.
- La comunicazione tra i vari caregiver è efficace, le famiglie e le persone anziane che necessitano di cure da una parte e la comunità esterna dall'altra.

Esempio: Repubblica Ceca

Jana ha 88 anni e si è presa cura del suo unico figlio per tutta la vita. Quando il figlio si è sposato, lei ha deciso di lasciarli il suo appartamento e di trasferirsi in una casetta in campagna. Quando ha divorziato, non poteva più continuare a vivere nell'appartamento e si è trasferito in casa con la madre.

Jana si è ammalata ed è diventata meno autosufficiente. All'inizio ha cercato di farcela da sola ma la malattia è diventata cronica finché alla fine ha dovuto chiedere aiuto al figlio. Sfortunatamente questi si è rifiutato di aiutarla e prendersi cura di lei. Ad un certo momento la donna si rende conto che tutti i suoi soldi sono spariti e quando affronta l'argomento con il figlio, lui diventa aggressivo e minaccia di picchiarla, chiedendole di poter proteggere il loro patrimonio. Jana si sente impotente e i suoi vicini di

casa non ritengono di dover intervenire essendo una faccenda di famiglia.

Nel 2006 Zivot 90 ha condotto un' **estesa campagna intitolata "Stop agli abusi e alle negligenze nei confronti degli anziani"** volta a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'argomento. Per il successo della campagna è stato svolto un lavoro sistematico con la stampa, i media e gli stakeholder coinvolti.

Il primo passo è stato quello di sensibilizzare il pubblico. Sono stati realizzati dei poster che mostravano l'analogia tra l'abuso sugli anziani e quello sui bambini, che sono stati poi affissi sui mezzi di trasporto pubblici e per le strade. Una fitta campagna mediatica ha costituito la seconda fase del progetto: sono stati diffusi per radio e televisione video e comunicati esplicativi sull'argomento. Il Ministero degli affari sociali è stato un partner importante, che ha incluso la campagna sul suo sito Internet per informare gli stakeholder e gli assistenti sociali. Il terzo passo è stato distribuire brochure che aiutavano ad identificare le vittime degli abusi.

Le brochure sono state disseminate nei luoghi in cui vivevano persone anziane e dove loro stesse potevano prenderle: negli ambulatori medici, nelle sale d'aspetto dei comuni, nei circoli per anziani e nei centri che organizzano attività per la terza età. Nella brochure l'argomento veniva affrontato con delicatezza: lo scopo non era solo quello di mostrare cosa può loro succedere ma anche quali sono i diritti delle persone anziane e come può essere risolto il problema degli abusi sugli anziani.

La campagna è ancora in fase di svolgimento: le brochure sono tuttora in distribuzione e vengono via via ristampate con nuove informazioni. Sulla base del network che si è sviluppato per **"Stop agli abusi e alle negligenze nei confronti degli anziani"** si stanno avviando anche altre campagne. www.zivot90.cz e www.mpsv.cz/cs/3021

► Si vedano le buone pratiche 11, 15, 19

Parte 2: Linee guida per l'implementazione

Il Quadro europeo sulla qualità dei servizi per le persone anziane bisognose di cure e assistenza può venire implementato su base volontaria da vari stakeholder a livello locale, regionale, nazionale ed europeo. Il suo scopo principale è quello di **sviluppare un programma olistico e coordinato di attività volte ad uno stesso obiettivo: proteggere la dignità ed migliorare il benessere delle persone anziane bisognose di cure e assistenza.**

Raccomandazioni per l'implementazione

Le presenti raccomandazioni sono state sviluppate sulla base dei contributi di tutte le coalizioni nazionali ed europee, in particolare grazie all'esperienza della coalizione tedesca, con l'implementazione della Carta Tedesca dei diritti delle persone bisognose di assistenza, i risultati dei due eventi WeDO che hanno avuto luogo il 21 giugno 2011 ad Utrecht e il 24 aprile 2012 a Vienna, e i contributi dei membri del gruppo.

Tali raccomandazioni svolgono una funzione complementare alle **strategie o piani di azione nazionali** sviluppati dalle coalizioni nazionali di WeDO e dalla strategia europea sviluppata dalla coalizione dell'Unione Europea. Per essere efficaci, **devono essere utilizzate insieme agli altri materiali, mediante un approccio partecipativo** (vedere la metodologia a pag. 32), e possono essere adattate ai contesti nazionali e locali.

Raccomandazioni per i responsabili delle politiche

A livello europeo

- Il Comitato di Protezione Sociale dovrebbe sviluppare un **Quadro europeo sulla qualità per l'assistenza a lungo termine su base volontaria** ispirato ai principi di qualità ed alle aree d'intervento di WeDO, che dovrà essere adottato dal Consiglio EPSCO come elemento chiave dei loro principi di Invecchiamento Attivo e retaggio dell'Anno Europeo dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà tra le Generazioni. Su tali principi dovranno quindi basarsi in futuro gli Stati Membri, nel quadro delle proprie Relazioni Sociali Nazionali, per riferire sulla conformità dei servizi nazionali di assistenza a lungo termine già esistenti.
- La Commissione Europea dovrebbe promuovere i **principi di qualità per l'assistenza a lungo termine nei suoi prossimi Documenti e Comunicazione di Lavoro dei servizi della Commissione** utilizzando il Quadro sulla qualità WeDO come fonte di ispirazione.
- Data la crescente mobilità internazionale delle persone anziane, dei professionisti della cura e dei gestori dei servizi di assistenza, la Commissione Europea deve fornire **informazioni adeguate** alle persone anziane, alle loro famiglie, ai caregiver formali e informali e ai gestori di servizi in materia di fornitura di assistenza a lungo termine a livello internazionale, controllo qualità, meccanismi di ricorso, ecc...
- Dovranno essere organizzate regolari **peer review e seminari tematici** su come promuovere la dignità e il benessere delle persone anziane tramite principi di qualità e strumenti di controllo.

A livello nazionale

- Gli Stati Membri dovrebbero **adottare un Quadro europeo sulla qualità per l'assistenza a lungo termine su base volontaria** e applicarlo al momento della riforma dei propri sistemi nazionali di assistenza socio-sanitaria a lungo termine.
- **Se necessario, le autorità nazionali dovrebbero sviluppare/adattare gli standard qualitativi nazionali esistenti** applicando i principi di qualità e le aree d'intervento WeDO e coinvolgendo tutti gli stakeholder, incluse le coalizioni nazionali, se presenti all'interno della nazione, condividendo l'esperienza con gli altri Stati Membri dell'Unione Europea per mezzo di valutazioni reciproche inter pares (peer review) e seminari tematici.

- Sviluppare **centri informativi e di consulenza esaustivi e indipendenti** rivolti alle persone anziane, le loro famiglie, i caregiver formali e i gestori di servizi che offrano informazioni sui servizi di qualità a disposizione delle persone anziane bisognose di cure e assistenza.
- **Sostenere il coordinamento dei processi interni ed esterni di sviluppo e di controllo qualità**, fornendo anche consulenza per le organizzazioni che si occupano di assistenza, per l'implementazione dei principi di qualità WeDO. Gli incentivi sono necessari per garantire l'implementazione degli standard qualitativi e per permettere al personale e agli organi di gestione di portare a termine questi obiettivi.
- **Implementare o adattare le procedure** di reclamo esistenti al Quadro sulla Qualità e rafforzare la tutela legale degli utenti dei servizi e dei loro assistenti. Fornire assistenza ed informazioni complementari sui diritti sia all'utente che, se pertinente, a parti terze.
- **Sviluppare marchi di qualità usando i principi sulla qualità di WeDO o integrarli nei processi di certificazione/registrazione o ispezione esistenti** per aumentare la trasparenza della qualità dell'assistenza per gli utenti. Ciò può essere fatto, ad esempio, creando una check list stilata sulla base dei principi sulla qualità di WeDO.

A livello locale e regionale

- **Sviluppare e sostenere le coalizioni locali o regionali** per la dignità e il benessere delle persone anziane bisognose di cure o assistenza, coinvolgendo tutti gli attori locali rilevanti affinché si impegnino a ricercare soluzioni innovative e sostenibili per l'assistenza a lungo termine.
- **Promuovere il Quadro europeo sulla qualità per l'assistenza a lungo termine** nella fornitura di tutti i servizi dedicati alle persone anziane bisognose di cure ed assistenza.

Raccomandazioni per i gestori di servizi

- Sviluppare e implementare **processi di auto-valutazione** basati sui Principi qualitativi e le aree di intervento di WeDO. Questo dovrebbe portare allo sviluppo di piani d'azione concreti volti al miglioramento della qualità della vita delle persone anziane bisognose di cure e assistenza.
- Sviluppare **programmi di formazione** basati sui principi di qualità per lo staff che si occupa dell'assistenza e per i caregiver informali. Questi programmi potranno essere sviluppati con il diretto coinvolgimento delle persone anziane bisognose di cure.
- Usare il Quadro sulla Qualità come un'opportunità per sviluppare un nuovo approccio alla fornitura di servizi e come **strumento utile per il sostegno di una sana competizione** all'interno di un settore sempre più inflazionato.

Raccomandazioni per i caregiver formali

- Usare il Quadro sulla Qualità come punto di partenza per il miglioramento della qualità dell'assistenza a livello del servizio.

Raccomandazioni per le persone anziane, le famiglie e le organizzazioni di caregiver informali

- Usare il Quadro sulla Qualità come punto di partenza per discutere su come migliorare la qualità dell'assistenza e per intervenire sui contenuti dei programmi di riforma dell'assistenza a lungo termine.
- Usarlo come strumento di sensibilizzazione per migliorare la qualità della vita delle persone anziane e dei loro assistenti e per combattere l'abuso contro gli anziani.

Esempi di strumenti per la qualità

Numerosi strumenti per la qualità sono già stati implementati all'interno degli Stati dell'Unione Europea a tutti i livelli. Si possono trovare alcuni esempi sul sito web WeDO www.wedo-partnership.eu, e una loro selezione qui di seguito:

Un esempio generale

La Carta Tedesca per i Diritti delle Persone bisognose di Assistenza è il risultato di un lavoro iniziato nell'autunno del 2003, che ha riunito circa 200 esperti tedeschi provenienti da tutti i settori che si occupano di assistenza delle persone in età avanzata. La Carta contiene un elenco dettagliato dei diritti delle persone che vivono in Germania e che necessitano di cure e assistenza a lungo termine. È disponibile anche una versione in inglese. Sulla base della Carta sono stati sviluppati diversi strumenti qualitativi e di diffusione, incluso un Centro Informativo sulla Carta dell'Assistenza a Lungo Termine, ampie attività di sensibilizzazione, strumenti di gestione della qualità basati sulla Carta e materiale formativo. La Carta viene utilizzata anche per lo sviluppo di strumenti esterni e legislazioni per il controllo della qualità. www.pflege-charta.de e bit.ly/MelgYL

Esempio di uno strumento interno di gestione della qualità

EQalin® è un modello di gestione della qualità pratico e facile da usare, orientato ai bisogni dei residenti, dei loro familiari e dello staff delle case di riposo. EQalin® esamina specificatamente i servizi forniti negli istituti e la loro efficacia nella soddisfazione di tutte le persone coinvolte. Incoraggia e formalizza l'apprendimento all'interno delle organizzazioni per mezzo dell'autovalutazione e crea opportunità di miglioramenti innovativi e potenziale sviluppo. Il sistema è stato realizzato con la partecipazione degli utenti. Per ulteriori informazioni, visitate il sito web di EQalin: www.e-qalin.net

Esempio di uno strumento di controllo qualità esterno

L'Autorità Irlandese per l'Informazione e la Qualità della Salute (HIQA) è, dal 2009, responsabile della registrazione e le ispezioni di tutte le case di riposo pubbliche, private e volontarie e i servizi di assistenza residenziale per le persone anziane in Irlanda. La HIQA ha sviluppato Standard Qualitativi Nazionali per le Case di Riposo per Anziani in Irlanda che comprendono: i diritti delle persone anziane, la tutela, le necessità socio-sanitarie e sociali, la qualità della vita, il personale, l'ambiente in cui viene fornita l'assistenza, la gestione e la governance. Tali standard includono inoltre criteri supplementari che riguardano le unità specializzate nell'assistenza alle persone con demenza. Oggi per legge ogni residenza per anziani deve essere registrata presso la HIQA la quale deve verificare che ciascun centro sia adeguato all'uso. Ciò viene fatto per mezzo di una serie di ispezioni continue effettuate dal personale della HIQA, sia con preavviso che senza. Gli ispettori si consultano con i manager, lo staff, i residenti (se questi ultimi desiderano essere intervistati), e le famiglie. La loro attenzione si concentra principalmente sull'esperienza dei residenti della casa di riposo. Il rapporto relativo all'ispezione, con il nome del centro, viene pubblicato sul sito web della HIQA, sul quale si possono inoltre trovare consigli su come scegliere la casa di riposo più idonea alle proprie esigenze e sugli standard che queste dovrebbero rispettare. www.hiqa.ie.

Esempio di classificazione

Il sito web tedesco www.heimverzeichnis.de dà visibilità alle case di cura che raggiungono gli standard più elevati per la qualità di vita dei residenti. La qualità della vita, viene valutata in base all'autonomia dei residenti, alla partecipazione e alla dignità, per mezzo di una checklist nata dalla collaborazione di numerose organizzazioni. La raccolta dei dati viene effettuata da personale volontario, che ha ricevuto un'adeguata formazione. Le buone pratiche vengono pubblicate a cadenza settimanale sul sito web. Ulteriori informazioni: www.pflege-charta.de/EN e la sezione "Quadro europeo sulla qualità dei servizi di assistenza a lungo termine" sul sito web dei progetti di WeDO.

Una metodologia che utilizza un approccio partecipativo

L'approccio di partenariato e il "ciclo di miglioramento continuo"

La metodologia completa le raccomandazioni per l'implementazione (vedere il capitolo precedente). Essa ha lo scopo di sostenere il movimento per ambienti "a misura di anziano", seguendo l'approccio partecipativo bottom-up implementato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Sostiene la proposta del Comitato delle Regioni sull'implementazione di una rete europea age-friendly, ed un Patto dei sindaci e delle autorità regionali sul cambiamento demografico, che coinvolge diversi livelli di governance: locale, regionale, nazionale ed europeo. La metodologia proposta si riferisce al settore dell'assistenza a lungo termine.

Gli elementi chiave che assicurano la sostenibilità del sistema di assistenza a lungo termine sono la consultazione, l'informazione a tutti i livelli e la condivisione delle esperienze. Lo scopo dell'approccio partecipativo è quello di coinvolgere tutti gli stakeholder, a diversi livelli, attraverso un "ciclo di continuo miglioramento". Questa metodologia si riferisce ad iniziative specifiche che mirano ad estendere i propri risultati su un'area geografica più ampia o verso altre aree operative. Può essere adattata a diversi livelli, dal livello del servizio/vicinato a quelli nazionale ed europeo, da progetti molto piccoli e quelli a spettro nazionale o europeo.

Perché un approccio di partenariato è così importante ai fini del cambiamento? È importante coinvolgere le persone anziane, incluse quelle bisognose di cure e assistenza, e tutti gli stakeholder all'interno del processo, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza. Tale approccio aiuta a sviluppare un processo bottom-up e può essere utilizzato per raccogliere le aspettative dei diversi gruppi target. In questo modo può venirsi a creare tra gli attori locali un senso di compartecipazione al processo, che migliora il processo politico e aiuta l'accettazione delle decisioni prese dalle pubbliche autorità da parte di un pubblico più ampio, poiché più vicine ai reali bisogni dei cittadini. Assicura, infine, che le nuove strategie saranno sostenibili a lungo termine.

I partner del progetto WeDO hanno sperimentato i primi passi dell'approccio partecipativo tramite la creazione di "coalizioni nazionali". Queste coalizioni nazionali hanno riunito numerose organizzazioni coinvolte direttamente o indirettamente nel campo dell'assistenza a lungo termine, ad es. responsabili delle politiche, gestori di servizi, caregiver, addetti ai servizi sociali e sanitari, organizzazioni informali di assistenza, organizzazioni di persone anziane e rappresentanti dei corpi di polizia. **Per mezzo di questa metodologia il partenariato incoraggia gli stakeholder ad unirsi alle coalizioni nazionali WeDO esistenti (ulteriori informazioni sono presenti alla fine del documento) o, se non esistenti, li incoraggia a costruire reti simili a livello locale e regionale, e ad implementare le proprie iniziative per mezzo di un approccio partecipativo.**

La metodologia

La metodologia partecipativa è composta da quattro fasi principali: pianificazione, implementazione, valutazione dei progressi e miglioramento continuo.

A. Pianificazione

Lo scopo di questa fase iniziale è quello di stabilire un piano di lavoro concertato, identificando i punti di forza e le criticità del sistema, cercando di capire quali pratiche debbano essere mantenute quali no, identificando gli obiettivi e pianificando gli eventuali cambiamenti. Questa fase include i seguenti passi:

Organizzare un gruppo di pilotaggio

- Creare una squadra di lavoro ed identificare gli stakeholder
- Includere una rappresentanza delle persone anziane; tenere in particolare considerazione i bisogni delle persone fragili, con scarsi contatti sociali, la cui voce spesso non riesce a farsi sentire.

Stabilire cosa debba essere implementato per assicurare la conformità con il Quadro europeo sulla qualità

- Analizzare la situazione attuale, inclusi i piani d'azione esistenti a livello nazionale/ regionale/ locale, raccogliere i dati sulle prestazioni attuali.
- Raccogliere dati sui bisogni, sulle aspettative e i reclami delle persone anziane (tramite questionari, consultazioni, dibattimenti) ai fini della valutazione.

Identificare i target e gli obiettivi

- Escogitare nuove idee per la soluzione dei problemi.
- Quali sono gli obiettivi e le finalità del progetto? Cosa vogliamo ottenere? Quali cambiamenti vogliamo realizzare per portare ad un miglioramento nella qualità dell'assistenza? È importante avere un obiettivo su cui concentrarsi ed essere in grado di dimostrare i benefici per le organizzazioni coinvolte. Possono essere fissati obiettivi sia per il risultato che per il processo.

Sviluppare un piano d'azione sulla base dei risultati della valutazione

- Creare opportunità di miglioramento: Come raggiungere gli obiettivi? Quali azioni devono essere intraprese per la realizzazione degli obiettivi? A questo punto viene stabilito il piano d'azione.
- Definire cosa possono fare i diversi attori per raggiungere gli obiettivi concordati (ruoli, doveri, responsabilità) e, se è necessario, adattare le loro azioni di conseguenza. Definire i responsabili dei vari incarichi.
- Quali sono le tempistiche del piano d'azione? Quando ci saranno le riunioni, quali sono le scadenze, quali sono le tempistiche per ciascuna fase del progetto? Definire i requisiti del processo: cosa c'è da fare?

Identificare gli indicatori per il monitoraggio dei progressi

- Come possiamo misurare il raggiungimento degli obiettivi? Come possiamo sapere se il cambiamento ha condotto a effettivi miglioramenti? Come possiamo monitorare i progressi alla fine del progetto?

B. Implementazione

A questo punto è necessario "passare all'azione" per portare a termine il piano.

Introdurre cambiamenti

La prima volta, cercate di implementare il cambiamento su piccola scala, in una sorta di fase sperimentale. Questo minimizzerà il disturbo delle attività di routine nella fase di valutazione dell'efficacia dei cambiamenti effettuati.

Definire le procedure per il monitoraggio in base ai principi qualitativi concordati utilizzando gli indicatori stabiliti

È inoltre necessario documentare il processo. Ad esempio, registrando e descrivendo come è avvenuta l'introduzione del nuovo processo. Si possono raccogliere note relativamente a riunioni, attività di formazione, azioni ecc... Si possono anche scattare fotografie o filmare attività, ecc... Le informazioni relative al numero dei partecipanti, alla tempistica, ai costi e ai cambiamenti si riveleranno tutte di estrema importanza per la fase successiva.

C. Valutazione dei progressi

Al termine della fase di implementazione il gruppo di pilotaggio deve valutare se gli obiettivi formulati nella fase di pianificazione sono stati raggiunti. I cambiamenti sono stati realizzati? E' necessario apportare qualche miglioramento ai cambiamenti effettuati?

Coinvolgere volontari esterni per il controllo degli obiettivi in relazione all'implementazione

- Confrontare i risultati con gli obiettivi e le finalità.
- Utilizzare gli indicatori di rendimento sviluppati nella fase di pianificazione.

Definire insieme al gruppo di pilotaggio le raccomandazioni per le azioni successive (ciclo di miglioramento)

- Analizzare il progetto in relazione alle seguenti aree: Metodi utilizzati per il raggiungimento degli obiettivi, persone coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi, attrezzature, costi, materiali, ecc. utilizzati per raggiungere l'obiettivo.
- Utilizzare i dati raccolti durante le fasi di svolgimento del processo e valutazione degli obiettivi.
- Formulare raccomandazioni: Cosa si può apprendere dalla fase di pianificazione e da quella di implementazione? Quali sono state le cose positive? Cosa è necessario cambiare? Ci sono stati ritardi e, se sì, per quale motivo? Identificare eventuali nuovi problemi qualora si presentino.

D. Miglioramenti continuativi e frequenti

Questa fase assicura il valore a lungo termine del progetto e aumenta le opportunità di miglioramento dell'assistenza di qualità.

Miglioramenti continuativi: Regolari valutazioni tramite il ciclo ABC (pianificazione – implementazione – valutazione)

- A questo punto del progetto, in genere, qualche miglioramento è già stato ottenuto, ma non ancora a livello ottimale. Pertanto, dopo la valutazione, è possibile pianificare nuovi obiettivi e nuove linee d'azione.
- Ripetere il ciclo del miglioramento qualitativo e definire le nuove opportunità.
- All'inizio della fase di pianificazione successiva, verranno utilizzati i risultati delle valutazioni e le raccomandazioni effettuate per determinare gli obiettivi e stabilire il piano d'azione.

In questo modo, il ciclo si ripete più volte. Senza questo passaggio fondamentale, si tratterebbe di un unico cambiamento, non di un ciclo di miglioramento. Nel secondo e nel terzo ciclo, l'implementazione delle azioni può essere realizzata su scala più ampia.

Miglioramenti frequenti: Stabilire un sistema di feedback continuo

Non aspettate la fine del progetto per valutarne il rendimento, ma usate il processo valutativo per valutare su base giornaliera come possono migliorare i risultati del progetto.

Standardizzare gli strumenti

- Il ciclo 1 spesso può essere visto come una sorta di progetto pilota.
- Utilizzare le conoscenze acquisite durante il ciclo di valutazione per migliorare e standardizzare gli strumenti più efficaci utilizzati nel processo.
- Organizzare sessioni di formazione e workshop, realizzare questionari, matrici valutative, ecc. per estendere il progetto pilota del ciclo 1 su una più ampia scala.

Esempi di approcci partecipativi

Una lista completa delle iniziative che hanno utilizzato l'approccio partecipativo e delle esperienze delle coalizioni nazionali è disponibile sul sito web di WeDO. È possibile trovare una selezione di iniziative che fanno uso del metodo partecipativo qui di seguito:

A livello nazionale

Le coalizioni nazionali WeDO

Sono state create per riunire le organizzazioni provenienti da diversi settori legati all'assistenza a lungo termine. La creazione e il coordinamento delle coalizioni nazionali è stata un'esperienza molto utile per i partner del progetto WeDO. Sul sito web del progetto WeDO sono disponibili le relazioni complete delle coalizioni nazionali: www.wedo-partnership.eu. Ora che il progetto è terminato, il partenariato europeo si è aperto a tutte le parti interessate all'interno di tutti gli Stati Membri dell'Unione Europea. La speranza è che sempre più nazioni si aggregino in futuro e sviluppino nuove coalizioni a livello nazionale e locale.

L'esperienza della Vrije Universiteit Brussel – Belgian Ageing Studies

La squadra del Belgian Ageing Studies è impegnata nello studio scientifico degli aspetti sociali dell'invecchiamento. Il progetto ha creato un programma di ricerca che si concentra sulle sfide e le opportunità a livello locale, nonché sulle questioni relative alla qualità della vita, tra le persone anziane che vivono in casa. Le ricerche della squadra si concentrano su diversi argomenti di carattere gerontologico, inclusa la partecipazione sociale, culturale e politica delle persone anziane, il volontariato, l'inclusione e l'esclusione, gli ambienti age-friendly, il sentimento di sicurezza e le politiche sociali in età avanzata. Il progetto è il risultato di una stretta collaborazione tra il gruppo di ricerca, il governo regionale e i consigli comunali dei municipi partecipanti, i comitati consultivi senior e altri stakeholder. Tramite il metodo partecipativo le persone anziane bisognose di cure e assistenza vengono coinvolte attivamente come attori in tutte le fasi di studio. Esse svolgono un ruolo fondamentale nella pianificazione, progettazione e realizzazione del progetto di ricerca, e nello sviluppo dei piani di politica locale sulla base dei risultati della ricerca. www.belgianageingstudies.be

A livello regionale

Germania: Guida per lo sviluppo e l'implementazione di reti regionali sulla demenza

Il gruppo di lavoro "Netzwerk- und Quartiersarbeit" (Reti di contatti e lavoro per il vicinato) fa parte dei Servizi per la Demenza della Renania Settentrionale – Vestfalia. Dall'iniziativa è stata pubblicata una "Guida per lo sviluppo e l'implementazione di reti regionali per la demenza – Raccomandazioni dal settore con alcuni esempi" di 46 pagine. La guida è disponibile solo in tedesco e può essere scaricata da: bit.ly/L8iFFI.

Irlanda: Il programma "Age-friendly County" (Contee a misura di anziano)

Lo scopo è quello di creare comunità all'interno delle quali le persone, mentre invecchiano, possono godere di una buona qualità di vita e continuare a partecipare attivamente alla vita sociale. Il programma viene sviluppato per fasi, con l'ambizione di coinvolgere prima o poi tutte le Autorità Locali in Irlanda. Il programma presenta la stessa infrastruttura in ogni contea che comprende un Gruppo di Integrazione Nazionale, Alleanze tra le Contee realizzate grazie al Consiglio di Sviluppo delle Contee, un Forum per le Persone Anziane e una Strategia di Contea. Le strategie age-friendly sono già state sviluppate in diverse contee irlandesi, come Louth e Kilkenny. Per ulteriori informazioni visitare i siti www.louthagefriendlycounty.ie, bit.ly/OiVvM7 e www.ageingwellnetwork.ie

A livello locale

Miglioramento della formazione multi professionale e sanitaria in Europa (PRO TRAIN)

Il progetto PRO TRAIN (2007-2009) è stato co-finanziato dal programma Daphne per sviluppare una formazione multi-professionale volta a combattere la violenza nell'assistenza sanitaria. Il progetto ha sviluppato, in particolare, un "Modello ottimale di cooperazione multi-professionale per la prevenzione della violenza". Il modello è costituito da cinque passaggi:

1) Analisi del contesto, 2) strategia e piano d'azione per la gestione della violenza, 3) gruppi di lavoro multi-professionali sui casi di violenza, 4) preparazione del gruppo multi-professionale a far fronte alla prevenzione della violenza domestica e 5) che tipo di effetti hanno la strategia/piano d'azione e le risposte ai vari casi su un ambiente multi-professionale? Il modello si basa su un forte coinvolgimento delle autorità locali nella costruzione di gruppi multi-professionali costituiti da rappresentanti dei corpi di polizia, dei servizi sociali, dei professionisti del settore sanitario, dei responsabili delle politiche, del settore educativo, ecc... www.pro-train.uni-osnabrueck.de e formazione disponibile sul sito bit.ly/SarPAM

Germania: Workshop di Apprendimento Continuo sulla Demenza a Arnsberg

Con il supporto del programma "Persone della Comunità che Soffrono di Demenza" della fondazione Robert Bosch e ispirato dall'"Aktion Demenz e. V.", il sindaco di Arnsberg ha avviato il "Workshop d'apprendimento" di Arnsberg sulla demenza, collaborando con i funzionari della città, i cittadini e gli esperti, allo scopo di sviluppare un esaustivo piano d'azione per sostenere le persone affette da demenza. Tutti i cittadini, le autorità locali, i datori di lavoro, i negozianti e i servizi sociali sono stati invitati a partecipare col motto di "Insieme per vivere meglio la demenza". I risultati del progetto si possono trovare insieme al "Manuale per le Comunità." www.projekt-demenz-arnsberg.de

Germania: WohnQuartier4 (rete sullo sviluppo locale dei servizi di vicinato per le persone anziane)

"WohnQuartier4" è un progetto pilota per lo sviluppo delle comunità rispetto ai bisogni delle persone anziane. Funziona come rete di apprendimento, che coinvolge stakeholder a livello amministrativo e locale per lavorare su quattro fattori principali 1) alloggio e ambiente di vita, 2) sanità, servizi e assistenza, 3) partecipazione e comunicazione, 4) educazione, arte e cultura. L'obiettivo è quello di collegare tra loro le infrastrutture disponibili di alloggio, sociali, sanitarie e assistenziali per creare offerte su piccola scala che possano essere integrate in zone residenziali al fine di rafforzare la vita indipendente tramite lo sviluppo di nuovi modelli di collaborazione in base alle necessità e alle risorse locali. www.wohnquartier4.de

A livello dei servizi

In Francia è stato predisposto, all'interno di ciascun istituto residenziale, **un Consiglio per la vita sociale** (Conseil de la vie sociale) composto da rappresentanti eletti dei residenti, delle famiglie e dello staff. I residenti hanno la possibilità di incontrarsi regolarmente anche per parlare dei pasti e degli altri servizi forniti dall'istituto.

In Belgio vengono tenute discussioni di gruppo settimanali tra i caregiver e i destinatari dell'assistenza. In un centro di assistenza nelle Fiandre i residenti partecipano in modo attivo alla propria assistenza grazie a gruppi di discussione settimanali a cui partecipano 15 persone. Viene chiesto il loro parere circa i cambiamenti da effettuare nell'ambito dell'assistenza, dell'ambiente e delle politiche del centro di assistenza, allo scopo di migliorare la loro qualità di vita. Queste discussioni vengono coordinate da uno psicologo.

In Austria, la Conferenza Etica dei Residenti riunisce tutti gli stakeholder (persone anziane, famiglie, staff di infermieri, volontari, dottori, ecc.) per discutere di etica ed assicurare che venga rispettata la volontà delle persone anziane che necessitano di assistenza.

WeDO: lavoriamo per il benessere e la dignità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza!

Si può fare molto partendo da piccoli cambiamenti. **Il partenariato WeDO è un'opportunità eccellente per condividere esperienze ed avere accesso ad idee innovative. Dunque cosa aspettate a partecipare?**

Perché partecipare?

Far parte del partenariato WeDO permette di avere accesso a una comunità di stakeholder a livello europeo impegnati nel miglioramento della qualità dei servizi di assistenza a lungo termine. Dà la possibilità di partecipare ad un forum online, scambiare informazioni con gli altri membri del partenariato e condividere esperienze.

Come partecipare?

- Per entrare a far parte del partenariato:
- Se vi trovate in uno dei 12 paesi già coinvolti nel progetto WeDO (vedere le informazioni di sotto riportate), contattate il coordinatore della vostra coalizione nazionale e avviate una collaborazione.
- Se la vostra nazione non è ancora coinvolta nel progetto WeDO, contattate AGE Platform Europe. Vi forniremo tutte le informazioni e il sostegno necessari per aiutarvi ad unirvi al partenariato e a creare una coalizione di stakeholder nel vostro paese.
- Implementate il quadro per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine e inviateci informazioni a riguardo.

Il sito WeDO è a vostra disposizione per aiutarvi!

Sul sito web di WeDO (www.wedo-partnership.eu) troverete:

- I contatti di tutti i leader delle coalizioni nazionali WeDO.
- Esempi di strumenti per la qualità.
- Un ampio database delle buone pratiche.
- La metodologia online per l'approccio partecipativo con ulteriori consigli e suggerimenti.
- Un riassunto delle esperienze delle coalizioni nazionali WeDO.
- Un forum dove potrete parlare con gli altri membri del partenariato.

Le **strategie nazionali** sviluppate dalle coalizioni nazionali WeDO sono disponibili anche sul sito web del progetto e possono essere un'utile fonte di ispirazione. Vi aiuteranno a costruire partenariati tra stakeholder a livello locale, regionale o nazionale, per sostenere le vostre iniziative di miglioramento della qualità di vita delle persone anziane bisognose di cure e assistenza.

→ Andate su www.wedo-partnership.eu!

Contatti:

AGE Platform Europe: Tel.: +32 2 280 14 70 - Email: info@age-platform.eu

Anziani e non solo: Tel.: +39 059 645421 - Email: progetti@anzianienonsolo.it

Fipac: Tel.: +39 064 725 151 - Email: Fipac@confesercenti.it

Esempi di buone pratiche

Nei paesi dell'Unione Europea sono già state implementate numerose valide iniziative. Le nuove iniziative devono pertanto basarsi sulle fondamenta già gettate, con l'aiuto delle buone pratiche presentate qui di seguito e del database delle buone pratiche online, che potete trovare: www.wedo-partnership/good-practices.

Austria

1. Promozione dell'autonomia da parte dei Dipartimenti per la riabilitazione e la geriatria acuta predisposti in diversi ospedali

I pazienti vengono aiutati a reintegrarsi all'interno della vita quotidiana grazie a trattamenti temporanei nei reparti di geriatria acuta e riabilitazione (GA/R). La riabilitazione e la terapia sono componenti importanti del processo. I gruppi di lavoro dei reparti GA/R aiutano le persone anziane la cui autonomia è a rischio aiutandole a continuare a vivere a casa propria. Il gruppo è composto da medici, infermieri e assistenti, terapisti, assistenti sociali, psicologi, dietologi, sacerdoti/pastori. www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-Remobilisation-Begleitung-und-Steuerung.html

2. Team multi-professionali per i servizi alla demenza

Il servizio, guidato dalla ONG austriaca "Volkshilfe" nella provincia austriaca di Burgenland, offre un numero verde gratuito per la demenza, eventi informativi a livello comunale, lezioni sulla demenza e sull'assistenza, visite gratuite a domicilio con check-up per la demenza e colloqui sui relativi risultati, informazioni circa le terapie occupazionali, terapie occupazionali individuali tempestive, terapie occupazionali di gruppo nel corso di riunioni pomeridiane, all'interno delle residenze per anziani e delle case di cura, nonché incontri regolari per i caregiver informali. www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam

Belgio

3. Federazioni per l'aiuto e l'assistenza domiciliare, un case manager a domicilio per le persone anziane

Queste federazioni sono reti di professionisti create per aiutare le persone anziane a rimanere in casa propria per più tempo possibile, fornendo loro e ai loro familiari l'assistenza e l'aiuto professionale di cui hanno bisogno. Queste reti decentralizzate e multidisciplinari coordinano numerosi servizi: sanitari (medico di famiglia e ospedale), professionisti per la pulizia, sostegno alle attività quotidiane, ma anche il parrucchiere, i professionisti che lavorano per adattare la casa alle esigenze dell'anziano, ecc. Un case manager segue la persona e si occupa di contattare i diversi professionisti. Il servizio viene finanziato da fondi pubblici. Le Federazioni forniscono inoltre servizi per propri i membri, rappresentandoli nelle politiche, nel sostegno amministrativo ecc.

Link: Fédération Aide et Soins à Domicile (www.fasd.be/fasd (FR)), Fédération des Centrales de services à Domicile (www.fcsd.be/fcsd (FR)), Familiehulp vzw (www.familiehulp.be (NL)), Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (www.vvdg.be (NL)), Wit-Gele Kruis (www.wgk.be).

4. Assistenza notturna

Il Belgio dispone di diverse organizzazioni che si occupano di assistenza notturna professionale e volontaria per le persone anziane fragili, per aiutarle a vivere in casa più a lungo. Esse forniscono inoltre servizi di sollievo ai caregiver informali che in questo modo possono assistere i loro cari più a lungo. Questi servizi permettono inoltre alle persone anziane di accorciare i periodi di degenza in ospedale o nei centri di riabilitazione, nelle migliori condizioni di sicurezza e benessere. A seconda delle necessità individuali, un team fornisce assistenza e supporto, guida la persona anziana verso la riabilitazione,

promuove l'autosufficienza e si occupa dell'assistenza infermieristica. Link: Nachtzorg (www.nachtzorg.be (NL) www.nachtzorgvlaamsbrabant.be (NL), www.nachtzorgbrussel.be (NL), Connector Night (public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html (FR)), Infirmières de nuit (www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz__electricite_tarif_social.pdf, Nachtopvang at WZC De Vijvers (www.ocmwgent.be/Woonzorgcentra-De-Vijvers.html (NL), Ambulante Nachtdienst aan huis (www.ocmw-destelbergen.be/?q=node/98 (NL)

Repubblica Ceca

5. Senior Academy: lezioni sull'abuso degli anziani

La Senior Academy organizza seminari per le persone anziane per informarle su come prevenire l'abuso contro gli anziani. Sono indirizzati in modo specifico alle persone anziane e ai crimini di cui possono essere vittime. Implementato dalla Polizia, il servizio fornisce informazioni sulle diverse forme di abuso contro gli anziani, sugli autori più comuni e su come proteggersi, dove trovare aiuto e cosa fare. La polizia crede che queste azioni preventive aiutino a ridurre il numero di casi e a fornire soluzioni nel caso in cui tali abusi si verificano. I partecipanti hanno la possibilità di chiedere ulteriori informazioni sui casi di abuso contro gli anziani.

6. Gli standard qualitativi nell'assistenza sociale

All'interno di questi standard viene data enfasi alla dignità, alla promozione dell'indipendenza e all'autonomia degli utenti, alla loro partecipazione alla vita normale nel proprio ambito sociale e specialmente al rispetto dei loro diritti civili ed umani. La comprensione dei principi esposti all'interno di questa pubblicazione permetterà ai gestori di servizi di iniziare ad introdurre i cambiamenti desiderati all'interno dei servizi ancor prima che essi vengano messi in atto dalla legislazione. Gli standard descrivono come dovrebbe essere un servizio sociale di qualità. Si tratta di un insieme di criteri misurabili e verificabili, non di una bozza di legge o norma. Lo scopo è quello di valutare la qualità del servizio fornito. www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf

Finlandia

7. Diritto di richiedere una valutazione dei bisogni delle persone over 75

Una legge conferisce il diritto a ciascuna persona al di sopra dei 75 anni di età di ricevere una valutazione, entro 7 giorni dalla richiesta per i casi non urgenti. La valutazione viene eseguita in relazione al bisogno di servizi come l'assistenza domiciliare e i servizi di housing, il sostegno all'assistenza informale, i servizi sociali (servizi per le persone con disabilità, servizi contro l'abuso di sostanze, assistenza sociale) e assistenza residenziale. La valutazione dei bisogni è gratuita. Se la persona anziana accetta la valutazione, viene redatto un piano d'assistenza tra il comune, la persona anziana e il suo riappresentante legale, ove necessario. www.stm.fi

8. Sito web finanziato con fondi pubblici per la comparazione dei servizi socio-sanitari

Palveluvaaka.fi fornisce informazioni sull'operato dei servizi socio-sanitari. È possibile confrontare via internet i diversi servizi, accedere alle statistiche del settore socio-sanitario e valutare i servizi. Palveluvaaka.fi include informazioni sui servizi socio sanitari all'interno delle case di cura residenziali e delle case protette. Il sito web è stato lanciato nel 2011 e viene aggiornato con regolarità tramite l'aggiunta di nuove informazioni. Palveluvaaka.fi è nato da una collaborazione tra gli stakeholder dell'assistenza socio-sanitaria. www.palveluvaaka.fi

Francia

9. Programmi di formazione per professionisti MobiQual

Il programma MobiQual è un'iniziativa nazionale che ha lo scopo di migliorare la qualità dei servizi professionali per le persone anziane bisognose di cure e assistenza e per le persone con disabilità. È incluso nei piani d'azione pubblici sulla salute delle persone anziane ed è implementato dalla Società di Geriatria e Gerontologia. Dal 2010 viene sostenuto dal Fondo Nazionale per l'Autonomia e da altri ministeri del settore. È indirizzato ai professionisti dei settori dei servizi di assistenza sanitaria e sociale e si occupa di buona assistenza, terapia del dolore, cure palliative,

depressione, nutrizione e dieta, patologia dell'Alzheimer e rischio infezioni. Per ciascun argomento, è stato sviluppato un insieme di strumenti per il supporto alla formazione ed alla pratica dei professionisti. Ulteriori informazioni: www.mobiqua.org

10. Valutazione interna obbligatoria dei servizi di assistenza domiciliare

I servizi di assistenza domiciliare sono obbligati, per legge, a sottoporsi ad una valutazione interna a cadenza regolare. Per aiutarli in questo, esiste un quadro specifico per i servizi di assistenza domiciliare, basato sullo scambio di esperienze tra i professionisti e gli esperti coinvolti. È disponibile un programma di formazione organizzato dai centri sociali locali. E' in fase di realizzazione una versione online del quadro, che potrà così essere utilizzato per monitorare i progressi.

Germania

11. Associazione Federale linee telefoniche dedicate e servizi di consulenza e reclami telefonici per le persone anziane (BAG)

L'Associazione Federale linee telefoniche dedicate e servizi di consulenza e reclami telefonici per le persone anziane, consta attualmente di 17 numeri verdi regionali diversi. Lo scopo è quello di aiutare le persone anziane bisognose di cure e assistenza quando qualcosa non va, specialmente in situazioni di crisi, e ridurre le negligenze o gli abusi di cui sono vittime a domicilio o nelle case di riposo. La BAG ha sviluppato degli standard per la consulenza e l'informazione a supporto dei servizi telefonici. Il Gruppo di Lavoro è stato creato nel 1999. Dal 2011 un portale web comune fornisce informazioni sulle offerte esistenti all'interno degli stati federali. www.beschwerdestellen-pflege.de

Numero Verde nazionale sull'Alzheimer

Il numero verde sull'Alzheimer è un'iniziativa nazionale della Società Tedesca per l'Alzheimer e si rivolge ai pazienti affetti da Alzheimer o altro tipo di demenza, e alle loro famiglie. Sostiene tutte le persone che necessitano di aiuto da parte di assistenti sociali qualificati. La consulenza telefonica include informazioni di carattere medico sulla patologia dell'Alzheimer ed altre forme di demenza, le diagnosi, la gestione di comportamenti difficili, aspetti legali

e preoccupazioni personali. Secondo l'Associazione Alzheimer, ricevono più di 58.000 richieste di informazioni all'anno. www.alzheimer-telefon.de

12. La "Rete di partecipazione all'assistenza"

Il "Netzwerk pflege Begleitung" è una rete nazionale costituita da 2.500 volontari che svolgono la funzione di consulenti assistenziali in 150 località in Germania. Vengono formati dal centro educativo per adulti FOGERA (che fa uso di uno specifico modello formativo) per aiutare e sostenere i caregiver familiari dando loro consigli su come organizzare l'auto-assistenza e fare uso delle strutture assistenziali esistenti. www.netzwerk-pflegebegleitung.de

Grecia

13. Supporto online per i caregiver delle persone anziane affette da Alzheimer

L'Associazione per l'Alzheimer di Tessalonica offre l'opportunità di partecipare a gruppi di supporto online a quei caregiver che vivono fuori città o che non potrebbero prendere parte a riunioni di persona a causa dell'assistenza continua che devono fornire ai loro pazienti. La partecipazione al gruppo è gratuita e i caregiver che vivono nelle città della provincia possono interagire tra di loro e scambiarsi punti di vista tramite la piattaforma online utilizzata. Lo scopo di questi incontri è: fornire informazioni e consigli pratici su come assistere in modo più efficace il paziente e su come dare supporto emotivo ai caregiver per gestire possibili emozioni negative come la rabbia, il dolore, la perdita e la solitudine, che possono portare all'esaurimento e all'abuso contro gli anziani. www.alzheimer-hellas.gr/english.php

14. Servizio di allarme gratuito

Life-Line Hellas ha un call center attivo 24 ore su 24 che risponde gratuitamente al pulsante rosso d'allarme. Le persone pagano solo per il dispositivo di allarme. Se qualcuno non può permettersi di acquistarlo, l'organizzazione cerca di trovare sponsor come aziende, Rotary Club, ecc. che ne possano sostenere il costo. I componenti del nucleo familiare, i vicini, i volontari o la polizia rispondono all'allarme, se necessario.

Irlanda

15. Settimana dell'Invecchiamento Positivo

La Settimana dell'Invecchiamento Positivo è stata introdotta dall'associazione di beneficenza Age Action nel 2011. La Settimana dell'Invecchiamento Positivo si tiene ogni anno, intorno al 1° di ottobre, la Giornata Internazionale per le Persone Anziane voluta dall'ONU, ed ha lo scopo di celebrare l'invecchiamento e di mettere in evidenza il contributo delle persone anziane. Nel corso degli anni la Settimana ha ottenuto un crescente sostegno da parte del pubblico. Sono più di 1000 gli eventi che si tengono in centinaia di comunità sparse per il paese, ognuna delle quali apporta alla settimana un proprio particolare contributo. Questi eventi sono organizzati da diverse organizzazioni tra cui case di riposo, comitati di Invecchiamento Attivo, *housing association* e club della terza età e si svolgono negli ambienti più diversi, dalle biblioteche alle gallerie, fino ai centri di cura. Inoltre, un certo numero di Positive Ageing Towns (città per l'invecchiamento positivo) organizzano eventi che si protraggono per l'intera settimana.

Gli eventi della Settimana per l'Invecchiamento Positivo includono musica, danza, arte, fotografia, narrazioni, cucina, bowling, visite guidate, passeggiate in mezzo alla natura, spettacoli teatrali, alimentazione sana, aerobica, mostre d'auto d'epoca, club di amicizia, incontri per la condivisione dei ricordi, corsi di informatica, mostre, concorsi per talenti e molto altro. www.ageaction.ie

16. Contee a misura di anziano (age-friendly)

Sulla scia dell'Age Friendly Cities Framework (Sistema per le città a misura di anziano) dell'OMS, lo scopo è quello di creare delle comunità all'interno delle quali le persone, mentre invecchiano, possano godere di una buona qualità di vita e continuare a partecipare attivamente alla vita di comunità. L'OMS definisce "age-friendly" quelle comunità in cui i gestori di servizi, i funzionari pubblici, i leader di comunità, quelli religiosi, gli uomini d'affari e i cittadini riconoscono la diversità tra le persone anziane, ne promuovono l'inclusione ed il contributo in tutti i settori della vita, rispettano le loro decisioni e le loro scelte di vita, e anticipano e rispondono in modo flessibile alle necessità e alle preferenze legate all'età. Il programma viene attualmente sviluppato per fasi in tutta l'Irlanda.

Lo scopo è quello di fare in modo che ogni Autorità Locale abbia il proprio Programma di Contea Age-Friendly, che coinvolga un'Alleanza di *decision maker* e consulenti senior distribuiti tra agenzie pubbliche, private e volontarie ed un Forum per gli anziani aperto a chiunque vi voglia partecipare. Il programma è un'iniziativa dell'Ageing Well Network – una rete indipendente di leader e stakeholder – istituzionali, pubblici, privati e volontari che condividono la visione dell'Irlanda come miglior nazione nel mondo per l'invecchiamento e che si impegnano a raggiungere questo scopo. www.ageingwellnetwork.com

Italia

17. Piattaforma di servizi e strumenti per i caregiver familiari e per gli operatori di assistenza domiciliare

Questa piattaforma offre gratuitamente una grande quantità di informazioni, formazione e strumenti online. Il corso per caregiver familiari è stato testato su più di 200 caregiver. Al caregiver vengono forniti strumenti come un diario, un questionario ed una guida sui servizi locali. Sono stati sviluppati anche strumenti specifici per assistenti familiari: un corso di auto-apprendimento, un programma di formazione, un programma di valutazione delle competenze ed un diario che sono stati inoltre testati su più di 300 assistenti familiari. www.caregiverfamiliare.it

18. No alla solit'Udine

Si tratta di servizi di prossimità offerti dal Comune di Udine. Vi si può accedere tramite un centro contatti aperto quotidianamente dalle 7 alle 11. I servizi includono: consegna a domicilio di medicine, spesa, libri, ricette mediche; commissioni e piccole riparazioni domestiche; assistenza; compagnia; lettura di libri. I servizi vengono forniti da volontari.

Paesi Bassi

19. Iniziativa 'Assistenza di valore'

LOC, "Una voce nella cura", rappresenta 2.200 gruppi di utenti del servizio e 600.000 utenti del servizio nei settori dell'assistenza sanitaria mentale, del supporto sociale, assistenza infermieristica, sostegno aggiuntivo e nei settori dell'assistenza domiciliare e del benessere.

LOC, l'associazione che riunisce il maggior numero di comitati di clienti dei servizi di assistenza dei Paesi Bassi, ha sviluppato una concezione dell'assistenza volta a collegare tutti i livelli della società, del sistema assistenziale e delle organizzazioni di assistenza. www.loc.nl/loc/english

20. Costituzione di un'assistenza informale multi-disciplinare (integrata)

Il sistema si basa sulla forte relazione che intercorre tra il destinatario dell'assistenza e il suo caregiver. Nella maggior parte dei casi, le difficoltà riscontrate dall'utente si traducono in difficoltà per il caregiver stesso. Allo stesso modo, le difficoltà riscontrate dal caregiver si traducono in difficoltà per il destinatario dell'assistenza. Questi concetti di base guidano i governi locali e le compagnie di assicurazione sanitaria nella definizione degli interventi da realizzare e di chi debba realizzarli, oltre a fornire gli elementi necessari per identificare eventuali modifiche da apportare. www.cmo-flevoland.nl

Slovenia

21. Ljubljana: Città accessibile

Nel 2012 la Commissione Europea ha conferito l'Access City Award alle città con più di 50.000 abitanti che pianificano ed implementano in modo sistematico misure per il miglioramento dell'accessibilità all'ambiente urbano per le persone vulnerabili. Nei 23 Stati Membri dell'Unione, tra 114 città ne sono state scelte 8, tra cui Ljubljana. Informazioni per le persone con disabilità sono disponibili su www.ljubljana.si/zivljenje-v-ljubljani/osebe-z-oviranostmi

22. Numero verde di consulenza sulla sicurezza sociale e sulla salute

Dal 2007 la Società Gerontologica della Slovenia fornisce, ogni mercoledì, una linea telefonica di assistenza che offre svariate informazioni, la maggior parte delle quali relative alle leggi in materia di salute e sicurezza sociale. Oltre a ciò, la società organizza workshop su argomenti come: gestione dei medicinali in ambiente domestico, auto-medicazione e relativi limiti, corretta alimentazione e stile di vita sano, identificazione dei sintomi precoci della demenza.

Svezia

23. Servizi di pulizie per le persone anziane

Nel corso degli ultimi anni i servizi di pulizie e piccola manutenzione domestica rivolti alle persone anziane sono diventati piuttosto comuni nei centri abitati della Svezia e non richiedono speciali requisiti di ammissibilità. Vi sono, comunque, diverse regole per l'utilizzo che cambiano da comune a comune. Il servizio fornisce un aiuto pratico alla vita di tutti i giorni per la prevenzione di vari rischi, tra i quali le cadute. Le azioni da intraprendere devono essere brevi, ma non sbrigative. Ad esempio, è possibile aiutare a mettere o cambiare le tende, i fusibili, le lampadine, le batterie, appendere e spostare quadri o mensole, spostare i mobili, raccogliere e buttare le cose in soffitta e nelle aree di raccolta o togliere e sistemare le cose all'interno degli armadi a muro alti. Inoltre, il servizio aiuta a prevenire molti incidenti domestici sistemando, ove necessario, cavi e tappeti per rendere la casa più sicura.

24. Valori fondamentali nazionali per i servizi di assistenza a lungo termine

I valori fondamentali nazionali per i servizi di assistenza a lungo termine sono una serie di nuove leggi introdotte in Svezia a partire dal 1 gennaio 2011, che affermano che l'assistenza si deve concentrare sulla dignità e il benessere delle persone anziane. Ciò sta a significare che l'assistenza deve tutelare e rispettare i diritti alla privacy di ognuno, l'integrità fisica, l'autonomia, la partecipazione e la personalizzazione. In base a questa legislazione i comuni devono sviluppare nuove forme di garanzia della dignità che dovranno essere verificate dalle autorità pubbliche. Il Consiglio Nazionale per la Salute e il Benessere opera mediante i valori fondamentali nazionali. Esso contribuisce a radicare e far applicare nella pratica i valori fondamentali nazionali tramite materiale formativo e informativo, orientamento a livello locale, sviluppo di un sito web, uno strumento nazionale per la valutazione dei bisogni, ecc. www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund

Europa

25. Progetti "Breaking the taboo" (Infrangere il tabù)

"Breaking the Taboo – Violenza contro le donne anziane all'interno della famiglia: riconoscerla ed agire" è un progetto europeo che è stato finanziato nell'ambito del programma Daphne II. Aveva lo scopo di sensibilizzare il pubblico e gli operatori che lavorano presso il domicilio degli anziani (es. infermieri, assistenti sanitari, operatori a domicilio, assistenti sociali) alla violenza contro le donne anziane all'interno delle famiglie. Obiettivo generale del progetto è stato quello di migliorare la situazione delle donne anziane all'interno delle famiglie, dando agli operatori la possibilità di riconoscere e combattere le situazioni di abuso tramite una maggior consapevolezza del problema. Un secondo progetto Daphne, "Breaking the Taboo 2", è stato creato allo scopo di mettere gli operatori più esperti e/o gli istruttori nelle condizioni di tenere loro stessi workshop sulla "violenza contro le donne anziane all'interno della famiglia - riconoscerla e agire" rivolti agli operatori sopra menzionati. Un manuale formativo è disponibile in formato CD-ROM nelle lingue: tedesco, inglese, olandese, bulgaro, sloveno e portoghese. www.btt-project.eu

26. Migliorare l'Accesso ai Servizi di Comunità per le Persone Anziane che vivono in Casa (progetto IACS)

Il progetto, co-finanziato dal programma della Comunità Europea PROGRESS – programma comunitario per l'occupazione e la solidarietà, affronta la questione delle molte persone anziane e delle loro famiglie, che pur essendo bisognose di aiuto e assistenza e in altro modo svantaggiate, spesso non fanno uso dei servizi di sostegno esistenti. Ciò è spesso dovuto all'assenza di informazioni sulle opportunità disponibili, ma anche all'immagine negativa associata alla fruizione di tali servizi. Pertanto in due aree dell'Austria, in Lituania e in Polonia sono state testate strategie per il miglioramento dell'accesso alla consulenza per le persone anziane svantaggiate e per i loro familiari. Tali strategie hanno coinvolto mediatori dei servizi di assistenza socio-sanitaria, come medici o professionisti dei servizi sociali e mediatori provenienti da altre aree come le associazioni per la terza età, associazioni culturali o di immigrati o la chiesa, come

pure attività di networking tra entrambi i settori. Nel corso del processo di ricerca sulle strategie di accesso, i dati preliminari sono stati raccolti da 539 persone, il 77% delle quali (415) aveva usufruito del servizio di consulenza sull'assistenza. Le raccomandazioni sono disponibili in inglese, tedesco, polacco e lituano. www.roteskreuz.at/pflege-betreuung/projekte

27. Progetto "EHLE, Empowering Health Learning for Elderly" (Potenziare l'Educazione alla Salute degli Anziani)

Il progetto EHLE mira a migliorare le abilità e competenze dei professionisti che si occupano delle persone anziane, creando modelli formativi innovativi; viene utilizzato anche per condividere le conoscenze e le esperienze tra i partner al fine di ottenere risultati rilevanti nell'ambito dell'apprendimento permanente per le persone anziane. Alla fine, il materiale formativo e gli ausili alla formazione basati su questi risultati verranno prodotti e distribuiti sul territorio. Il Progetto EHLE viene finanziato dalla Commissione Europea all'interno del programma Lifelong Learning Programme – Grundtvig. www.ehle-project.eu

28. Il monitoraggio nell'assistenza a lungo termine – Progetto Pilota sull'Abuso contro gli Anziani (Progetto MILCEA)

Il progetto Milcea nasce principalmente dalla volontà di creare un quadro di riferimento per le nazioni europee relativo all'introduzione delle strutture necessarie a monitorare l'abuso nei confronti degli anziani. Il quadro è stato sviluppato per essere utilizzato all'interno di tutti gli stati europei, ed è stato valutato da diversi esperti, a livello internazionale, nel campo dell'abuso contro gli anziani e/o dell'assistenza a lungo termine. Il progetto è stato finanziato dalla Commissione Europea. I risultati sono disponibili sul sito www.milcea.eu

Risorse utili e link interessanti

Documenti ufficiali

Quadro europeo volontario della qualità per i servizi sociali
ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en

Risoluzione del Parlamento Europeo sull'assistenza a lungo termine
www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità
www.un.org/disabilities

Piano d'Azione sull'Invecchiamento delle Nazioni Unite
www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html

Organizzazione Mondiale della Sanità, Prevenzione dei maltrattamenti agli anziani
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Organizzazione Mondiale della Sanità, Guida alle città "age-friendly"
www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

Studio OCSE: Serve aiuto? Fornire e finanziare l'assistenza a lungo termine
www.oecd.org/document/15/0,3746,en_2649_37407_47659479_1_1_1_37407,00.html

Progetti UE

MILCEA
www.milcea.eu (quadro sulla prevenzione dell'abuso contro gli anziani nell'UE)

EUSTACEA (La Carta Europea dei diritti e dei doveri delle persone anziane bisognose di cure e assistenza)
www.age-platform.eu/en/daphne

BREAKING THE TABOO - Infrangere il tabù
www.btt-project.eu

EUROPEAN
www.preventelderabuse.eu

INTERLINKS
interlinks.euro.centre.org (informazioni sull'assistenza a lungo termine con esempi pratici)

ANCIEN
www.ancien-longtermcare.eu (analisi dell'assistenza a lungo termine in diversi paesi)

AVOW
www.thl.fi/en_US/web/en/research/projects/avow (studio sulla violenza contro le donne anziane)

IPVOW E MIND THE GAP
ipvow.org e zoom-institute.eu/projects/current-projects/-mind-the-gap

IACS
www.ropeskreuz.at/pflege-betreuung/projekte

Lista dei partner

Coordinatore



AGE Platform Europe è una rete europea di circa 165 organizzazioni di e per le persone over 50, che ha lo scopo di dare voce e promuovere gli interessi dei 150 milioni di cittadini senior dell'Unione Europea. www.age-platform.eu

Organizzazione Europea



E.D.E. è un'Associazione Europea che riunisce i manager e i gestori di servizi di assistenza a lungo termine per gli anziani. I membri dell'E.D.E. sono organizzazioni di manager delle case di cura provenienti da 18 Stati europei. www.ede-eu.org

Austria



AUSTRIAN RED CROSS

La Croce Rossa Austriaca, è un'ONG privata ed indipendente, membro del Movimento Internazionale della Croce Rossa. www.rotekreuz.at/i18n/en/

Belgio



Gli Studi Belgi sull'Invecchiamento (BAS) sono nati dalla necessità di effettuare un'analisi ambientale a livello di vicinato, che include le eventuali potenzialità di cambiamento sociale a livello locale per quanto riguarda le persone anziane. www.vub.ac.be

Repubblica Ceca



Život 90 è una ONG che aiuta le persone anziane a vivere una vita piena ed attiva a casa propria il più a lungo possibile. Offre servizi sociali, inclusa l'assistenza di sollievo, l'assistenza domiciliare, un numero verde "Telefono Senior", corsi di orientamento, formazione e esibizioni teatrali. www.zivot90.cz

Finlandia



L'Istituto Nazionale per la Salute e il welfare (THL) è un istituto di ricerca e sviluppo del Ministero Finlandese per gli Affari Sociali e la Sanità. Il THL promuove il benessere e la salute della popolazione, previene le malattie e i problemi sociali e sviluppa servizi socio-sanitari. www.thl.fi



Il **Centro per l'Educazione Permanente Palmenia dell'Università di Helsinki**. Grazie a Palmenia le persone possono accedere alle informazioni più aggiornate basate sulla ricerca e all'esperienza di livello universitario a vantaggio del proprio sviluppo personale, o di quello della propria organizzazione. www.helsinki.fi/palmenia

Francia



Fondazione Nazionale di Gerontologia è un centro nazionale di risorse sulle persone anziane e l'invecchiamento. Nel 1987 FNG ha sviluppato, per la prima volta, una Carta dei diritti e delle libertà delle persone anziane non autosufficienti. www.fng.fr



L'**Unione Nazionale Centri Comunali di Azione Sociale (CCAS)** è un'associazione che riunisce 4.000 Centri Comunali e 6.000 comuni. I CCAS hanno come obiettivo principale quello di promuovere e tutelare l'azione sociale dei servizi di prossimità implementati dai centri sociali. www.unccas.org

Germania



L'**Associazione federale delle organizzazioni dei cittadini senior (BAGSO)** mira a rappresentare, in Germania, gli interessi delle generazioni più anziane. BAGSO rappresenta 102 associazioni, organizzazioni e iniziative tedesche. www.bagso.de



Il **Centro Tedesco di Gerontologia** è un istituto di ricerca scientifica e documentazione nel campo della ricerca sull'invecchiamento sociale e comportamentale. Il DZA si è occupato del seguito della carta tedesca dei diritti delle persone che necessitano di assistenza a lungo termine. www.dza.de



ISIS è un istituto privato per la ricerca sociale applicata. ISIS è coinvolto nella valutazione interna del Progetto WeDO. www.isis-sozialforschung.de

Grecia



50plus Hellas è un'organizzazione non governativa e no profit, che ha lo scopo di migliorare la qualità di vita degli over 50 in Grecia. www.50plus.gr/english

Irlanda



Third Age è un'organizzazione di comunità volontaria, che ha lo scopo di dare potere alle comunità locali in Irlanda promuovendo al meglio le risorse rappresentate dalle persone anziane. www.thirdageireland.ie

Italia



Anziani e Non Solo è una società cooperativa attiva dal 2004 nel campo dell'innovazione sociale, con un focus specifico sulla gestione di progetti e la promozione di prodotti e servizi nel campo del welfare e dell'inclusione sociale. www.anzianienonsolo.it



FIPAC è una grande organizzazione rappresentativa delle persone anziane in Italia, il cui scopo è quello di migliorare i servizi forniti alle persone anziane, promuoverne la dignità e aumentarne l'indipendenza economica. www.fipac.it

Paesi Bassi



ANBO è un'associazione dei Paesi Bassi che rappresenta le persone anziane. Il nostro scopo principale è quello di dare indipendenza e promuovere gli interessi degli anziani a livello delle autorità e delle amministrazioni nazionali, provinciali e locali. www.anbo.nl

Slovenia



Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana) è una federazione di 101 associazioni locali di persone anziane, che conta più di 30.000 membri e 40 anni di tradizione. www.mzu.si

Svezia



SPF è stata la prima organizzazione svedese per pensionati, fondata nel 1939. È un'organizzazione indipendente dal punto di vista politico e religioso e conta circa 27.000 membri ripartiti in 850 club, i quali sono divisi in 27 distretti all'interno della nazione. www.spf.se

Il presente Quadro per la Qualità è sostenuto anche da:



Centro europeo per la ricerca e le politiche sul welfare sociale: Organizzazione intergovernativa affiliata alle Nazioni Unite che si occupa di tutti gli aspetti della ricerca e delle politiche del welfare sociale. www.euro.centre.org

Eurocarers, l'Associazione europea che lavora per i caregiver, cerca di rappresentare e agire per conto di tutti i caregiver informali, indipendentemente dall'età e dalla specifica necessità sanitaria della persona della quale si occupano. www.eurocarers.org

La rete sociale europea (ESN) riunisce le persone che sono di fondamentale importanza per la progettazione e la fornitura di servizi sociali pubblici a livello locale in tutta Europa, per permettere lo scambio di conoscenze ed esperienze al fine di costruire politiche e pratiche sociali efficaci.

Un ringraziamento speciale va a tutte le organizzazioni coinvolte all'interno delle coalizioni nazionali ed UE che hanno contribuito ai contenuti del presente documento.

WeDO è un progetto europeo (2010-2012) co-finanziato dalla Commissione Europea. E' stato condotto da un gruppo di pilotaggio composto da 18 partner provenienti da 12 Stati Membri dell'Unione Europea interessati a collaborare per migliorare la qualità della vita delle persone anziane bisognose di cure e assistenza.



Per il Benessere e la Dignità delle Persone anziane

Contatti

AGE Platform Europe
Rue Froissart, 111
B-1040 Bruxelles

Tel.: 0032 2 280 14 70

Email: info@age-platform.eu

Anziani e Non Solo soc. coop.
via Lenin 55, 41012 Carpi (MO)
Tel. 0039-059-645421

Email: progetti@anzianienonsolo.it

Fipac Confesercenti
via Nazionale 60, 00184, Roma
Tel. 0039-06-4725151

Email: fipac@confesercenti.it

Si può **FARE** molto partendo da piccoli cambiamenti.

Il partenariato **WeDO** è rivolto a tutti gli stakeholder che desiderano migliorare la qualità di vita delle persone bisognose di cure e assistenza attraverso l'implementazione di un quadro europeo per i servizi di assistenza a lungo termine.

Il partenariato **WeDO** è un'opportunità eccellente per condividere esperienze ed avere accesso ad idee innovative.

→ Partecipate! Entrate a far parte del partenariato!

→ Ulteriori informazioni sono disponibili su www.wedo-partnership.eu

Sul sito web di WeDO troverete:

- Contatti di tutti i leader delle coalizioni nazionali WeDO e un riassunto delle loro esperienze maturate nel corso del progetto WeDO
- Ulteriori esempi di buone pratiche e strumenti di qualità
- Una metodologia online per l'approccio partecipativo con ulteriori consigli e suggerimenti
- Un forum dove potrete discutere con gli altri membri del partenariato

Il Quadro europeo per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine contiene:

- Principi e linee guida per migliorare il benessere e la dignità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza
- Linee guida per l'implementazione
- Una selezione di buone pratiche e link utili



La presente pubblicazione è stata co-finanziata dalla Commissione Europea. La responsabilità per il contenuto della pubblicazione è dell'autore, e la Commissione Europea non è responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute all'interno della stessa.