



Benessere e Dignità delle Persone Anziane

VERBALE AUDIOCONFERENZA COALIZIONE NAZIONALE ITALIANA

20 aprile 2011

Partecipanti :

- Elio d'Orazio (FIPAC)
- M. Gabriella Melchiorre (INRCA Ancona)
- Cosetta Greco (INRCA Ancona - TAM TAM Telefono Anziani Maltrattati)
- Elena Fiorani (Centro Maderna)
- Francesca Carpenedo e Daniela Baroni (Coop.SOLIMA- TAM AMUdine)
- Licia Boccaletti (Coop.soc.SOFIA e EUROCARERS)

Conduce l'incontro Loredana Ligabue (Anziani e non solo)

Ligabue saluta e ringrazia i partecipanti . Informa che sono pervenuti dieci contributi scritti al questionario riportante le seguenti domande :

1. Quale è la vostra opinione rispetto ai contenuti della carta e della guida EUSTACEA? Vi sono elementi rispetto ai quali non concordate ? Se sì potete indicare quali e perché?
2. Quali ritenete essere i principali ostacoli per l'attuazione della Carta Eustacea in Italia? Una reale mancanza di interesse politico.
3. Cosa ritenete dovrebbe essere fatto per migliorare il benessere e la dignità delle persone anziane nel nostro Paese alla luce di quanto espresso nella Carta Eustacea?
4. Cosa intendete (eventualmente anche citando esempi) per "cura ed assistenza di lungo termine"(long-term care) e per "gestione e controllo della qualità » (quality management and control) ?
5. Vi sono esempi di attività/iniziative e legislazione, in essere nel contesto italiano, che ritenete possano migliorare la qualità della cura ed assistenza di lungo termine?
6. Secondo voi cosa si dovrebbe fare per migliorare la qualità della cura ed assistenza a lungo termine

I contributi scritti sono pervenuti da :

- Regione Friuli Venezia Giulia
- INRCA Ancona
- Centro Maderna
- Ancescao Latina

- Cooperativa SOLIMAI (Tam Tam Udine)
- Cooperativa sociale SOFIA
- Associazione Lavoro over 40
- Università dei 50 e più Confcommercio
- Federpensionati Coldiretti

Un contributo è pervenuto anonimo (dal sito di progetto : <http://wedo.anzianienonsolo.it/>)

Obiettivo dell'incontro è : a) confrontarsi sui contenuti dei contributi ricevuti valutando convergenze e differenze e pervenendo ad una sintesi condivisa; b) definire le prossime scadenze di lavoro della coalizione

A) SINTESI DELLA DISCUSSIONE RISPETTO AI PUNTI DEL QUESTIONARIO

1) Tutti hanno espresso **apprezzamento sulla carta EUSTACEA**, tuttavia diversi ritengono che alcuni elementi della carta risulterebbero di difficile attuazione se riferiti ad anziani con **problemi cognitivi**.

Si conviene che la carta deve essere assunta, in senso lato, come espressione di **principi inviolabili** della persona e che è compito degli operatori e dei caregiver familiari (opportunosamente formati) , far sì che, tenendo conto delle specifiche condizioni della persona anziana assistita, tali principi siano rispettati (es. art. 2.8 – rivalutazione nel tempo delle capacità; art. 8 – cure palliative).

2) Il principale ostacolo si ritiene essere di natura culturale. Si evidenzia l'importanza di azioni di informazione e sensibilizzazione, tese a far aumentare, negli anziani stessi, la **consapevolezza dei loro diritti**. Come portare a conoscenza degli anziani i propri diritti? Occorre un impegno istituzionale in tal senso (ad es. il Governatore della regione Puglia si è impegnato in tal senso a diffondere la carta Eustacea), ferma restando l'importanza di un'azione dal basso. In tal senso si agirà come coalizione italiana.

3) Finché l'anziano è in possesso delle proprie facoltà, può agire in prima persona per far valere i propri diritti. Negli anziani dementi, come nei minori, questo diritto deve essere tutelato da terzi. Quando si parla di violenze e abusi verso gli anziani, l'anziano e il caregiver spesso non sono consapevoli di essere vittima o agente di abusi. Verso il caregiver, oltre all'informazione e la sensibilizzazione alla tutela dei diritti degli anziani, fondamentale è la formazione tesa a prevenire gli abusi.

Si evidenzia l'importanza di pervenire alla definizione e condivisione degli **indicatori di abuso** e di agire a **sostegno di chi fa la denuncia dell'abuso**. A tal fine è necessario integrare la normativa affinché operatori e ADS possano agire. Per la prevenzione degli abusi si evidenzia anche l'importanza di un impegno pubblico verso la tutela dei diritti e di favorire da un lato l'"ingresso" di operatori nei domicili privati e, dall'altro, l'ingresso di volontari e soggetti terzi nelle strutture residenziali (vedi ad es. buona prassi belga).

Si ritiene importante anche la definizione di **linee guida nazionali**, da declinare, in termini

attuativi, rispetto ai diversi contesti regionali.

4) In relazione alla definizione di LTC si evidenzia che In Italia non esiste una definizione precisa . Si conviene di adottare, ai fini del seguente progetto, questa definizione : **long term care è** l'insieme di attività di cura e di assistenza, anche sanitaria, erogata in modo continuativo e per un periodo lungo di tempo, in ambiente extra ospedaliero (sia esso struttura residenziale o domicilio, ma non ospedale).

In merito al quality management and control si evidenzia come (ai fini progettuali) debba essere inteso rispetto alla soddisfazione del cliente (misurazione della performance rispetto alle aspettative) sia rispetto alla qualità assistenziale che rispetto alla qualità della vita. In tal senso si sottolinea l'importanza di definire degli indicatori di misurazione e controllo condivisi in sede nazionale ed europea. In termini di esperienze italiane si evidenziano i ritardi nel contesto nazionale e l'approccio ancora molto prestazionale e burocratico di molti sistemi di accreditamento e articolazione di carte dei servizi.

5) In termini di legislazione ritenuta coerente con obiettivi di miglioramento del benessere, della qualità della cura e dell'assistenza si cita:

- la legge quadro nazionale n.328/2000 (ancora per molti punti disattesa) finalizzata ad un sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali che, tra l'altro, doveva definire i livelli minimi essenziali per le prestazioni sociali, gli obiettivi delle politiche di LTC, il rafforzamento dell'home care e lo sviluppo di forme di sussidiarietà e cittadinanza attiva a partire dagli ambiti territoriali (programmazione dal basso)
- la legge n.6/2004 che ha istituito la figura giuridica dell'amministratore di sostegno con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone disabili innovando i precedenti strumenti dell'interdizione e dell'inabilitazione
- la recente legge 15 marzo 2010, n. 38 Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Si sottolinea l'importanza e l'urgenza di pervenire alla definizione dei livelli minimi assistenziali per le prestazioni sociali (leps o liveas)

In merito a **buone prassi** (per le quali si predisporranno schede specifiche da parte dei componneti la colaizione) si concorda di evidenziare:

in materia di maltrattamenti e abusi :

- il progetto TAM TAM di Udine, l'helpline telefonica di Ancona (INRCA) e Filo d'Argento(AUSER) quali linee telefoniche dedicate, con azioni di ascolto e supporto
- il progetto DIADE quale ricerca/azione in materia di violenza agita e subita nella relazione di cura

In materia di formazione a caregiver informali:

- i progetti Aspasia e Talenti di cura mirati alla formazione e alla validazione delle competenze delle badanti (realizzati da Anziani e non solo) e, più recentemente alla formazione (anche on line) dei caregiver familiari
- il progetto Ring (Centro Maderna) relativo alla formazione dei caregivers dei malati di demenza

In materia di sviluppo di welfare di comunità ed integrazione dei servizi:

- il progetto Mlicrowin (Regione Friuli venezia Giulia) che ad es. ha consentito l'attivazione di primi interventi a livello domiciliare per fare fronte a situazioni di emergenza
- il distretto di cittadinanza di Padova

- la rete regionale veneta per l'assistenza familiare
- la casa della salute ed i punti insieme del Comune di Firenze
- i custodi socio sanitari ed il portierato sociale del Comune di Milano

6) In merito alle azioni da porre in essere, in termini prioritari, per favorire il miglioramento del LTC, si evidenzia:

- l'urgenza di pervenire alla definizione dei livelli minimi essenziali per i servizi sociali
- l'importanza di politiche di sostegno alla domiciliarità come ad esempio i buoni servizi
- il sostegno alla diffusione delle nuove tecnologie per la domiciliarità
- la deducibilità fiscale dei costi per l'assistenza domiciliare
- la formazione dei caregiver informali
- la definizione di linee guida nazionali in materia di prevenzione e lotta agli abusi verso gli anziani
- il sostegno legale e psicologico alle vittime di abusi, il supporto (vedi anche elementi normativi) ai denunziati, la diffusione a livello nazionale di hotline dedicate

B) In merito alle prossime attività da porre in essere come coalizione si conviene di :

1. Diffondere a livello della rete dei singoli membri della coalizione la Carta Eustacea e le finalità del progetto WE DO anche avvalendosi dell'area web all'uopo predisposta da Anziani e non solo
2. Predisporre (da parte dei membri della coalizione) per ogni buona prassi individuata una prima scheda riportante i seguenti elementi:
 - NOME DELLA BUONA PRATICA
 - ORGANIZZAZIONE
 - PAESE
 - BREVE DESCRIZIONE (10 RIGHE)
 - CONTATTI /LINK PER APPROFONDIMENTI
3. Analizzare il documento approvato dal Comitato europeo per la protezione sociale in materia di quadro per un sistema di qualità volontario a livello europeo nei servizi sociali (che verrà inviato da Loredana nella versione originale e con una traduzione in italiano)
4. Analizzare la bozza di quadro europeo per i servizi di LTC elaborata dal progetto WEDO
5. Sulla base degli elementi di cui ai punti 3 e 4 fissare una seconda audioconferenza.