

Carta europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine

Progetto eustacea, programma Daphne III



Guida di accompagnamento

NOVEMBRE 2010

04	Introduzione
06	Art. 1 Diritto alla dignità, all'integrità fisica e mentale, alla libertà e alla sicurezza
09	Art. 2 Diritto all'autodeterminazione
13	Art. 3 Diritto alla privacy
17	Art. 4 Diritto a cure appropriate e di alta qualità
22	Art. 5 Diritto ad informazioni personalizzate, ai consigli e al consenso informato
25	Art. 6 Diritto a continuare a ricevere comunicazioni, alla partecipazione alla vita sociale e alle attività culturali
29	Art. 7 Diritto alla libertà di espressione e libertà di pensiero e di coscienza: convinzioni, credo e valori
31	Art. 8 Diritto alle cure palliative e al sostegno, al rispetto e alla dignità nell'agonia e nella morte
35	Art. 9 Diritto al risarcimento
38	Art. 10 Le tue responsabilità
41	Lista di controllo dei suggerimenti
45	Glossario
47	Per ulteriori informazioni...

- **Abusi sugli anziani**

L'abuso sugli anziani è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come "un'azione singola, o ripetuta, o una mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione in cui si sviluppa un'aspettativa di fiducia e che causa danno o dolore alla persona anziana"(1). L'abuso sugli anziani spesso non è notato ed è raramente denunciato. Può essere intenzionale o meno, e riguarda non solo l'abuso fisico, ma anche quello psicologico ed emotivo, sessuale, finanziario, farmaceutico, nonché la negligenza. Anche la negazione dei diritti civili, la discriminazione e i pregiudizi a causa dell'età avanzata sono considerati forme di abuso sugli anziani. A differenza degli abusi finanziari e sessuali che sono sempre intenzionali, l'abuso non intenzionale spesso deriva da una mancanza di comprensione delle esigenze e dei sentimenti dell'anziano e dalla difficoltà, da parte di chi assiste l'anziano, di conciliare le esigenze e i desideri di quest'ultimo con le proprie esigenze personali e professionali.

- **Prevenzione dei rischi**

Nonostante le enormi differenze da un paese all'altro dell'Unione Europea per quanto riguarda l'assistenza agli anziani, oggi in molti paesi la maggior parte degli anziani non autosufficienti sono ancora seguiti da caregiver informali (per es. parenti, amici, vicini, "badanti"). I caregiver informali spesso vanno incontro ad un rischio elevato di esaurimento e di esclusione sociale a causa del carico fisico e psicologico che grava su di essi. Anche i caregiver professionisti sono sottoposti ad enormi pressioni e non sempre ricevono una formazione e un sostegno che diano loro la possibilità di eseguire in buone condizioni il loro lavoro. Le azioni atte a contrastare l'abuso sugli anziani, quindi, devono affrontare le esigenze dei caregiver e le difficoltà affrontate da tutti coloro - caregiver formali e informali - che dedicano una parte significativa delle loro vite agli anziani non autosufficienti, poiché le loro esigenze e le sfide che affrontano costituiscono importanti fattori di rischio. È dovere delle autorità pubbliche e di coloro che prestano assistenza proteggere tutte le persone che diventano dipendenti dagli altri per le loro esigenze quotidiane e permettere loro di vivere una vita dignitosa fino al termine della loro esistenza. Tali misure devono coesistere con misure atte a proteggere sia i caregiver formali che quelli informali, offrendo loro condizioni lavorative e di vita dignitose, e riconoscendo e apprezzando l'enorme contributo che rendono alla comunità.

- **La Carta Europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine**

Con il sostegno del Programma Europeo DAPHNE III, un gruppo di collaborazione di 10 paesi guidati da AGE ha sviluppato una Carta Europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine² come parte del loro progetto EUSTACEA. Tramite questa Carta, i partner EUSTACEA intendono stabilire una struttura comune di riferimento da adottare in tutta l'Unione Europea per promuovere il benessere e la dignità delle persone anziane non autosufficienti. Questa guida di accompagnamento è complementare alla Carta e si rivolge in modo particolare alle persone che assistono gli anziani, ai fornitori di assistenza a lungo termine, ai servizi sociali e alle istituzioni. Inoltre, comprende suggerimenti e raccomandazioni riguardo al modo in cui la Carta può essere messa in pratica.

1 Vedi sito OMS: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/index.html.

2 http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

- **Come è organizzata la guida?**

Questa guida di accompagnamento riguarda i diritti compresi nella Carta Europea, e spiega cosa significano e come possono essere messi in pratica. Per ciascun articolo la guida fornisce un'informazione dettagliata per diversi gruppi target e presenta le soluzioni e gli esempi concreti provenienti da tutta l'Unione Europea.

La guida non ha lo scopo di sostituire ma piuttosto integrare e sostenere le iniziative esistenti che sono già state realizzate in molti paesi dell'Unione Europea. Le soluzioni indicate in questa guida sono solo esempi di ciò che può essere fatto, e devono essere adattate ai relativi contesti nazionali a livello legale, sociale e culturale, così come alla storia e alle esigenze di ciascun individuo.

- **Come usare questa guida?**

A ciascun gruppo target è stato assegnato un colore: istituzioni, caregiver informali, caregiver professionali, servizi sociali, fornitori di servizi di assistenza a lungo termine e organizzazioni per gli anziani. I colori sono usati per evidenziare le informazioni e le sezioni che possono essere più rilevanti per questi gruppi. I consigli sono talvolta indirizzati a vari gruppi, come ad esempio ai fornitori di servizi, ai caregiver e alle organizzazioni per gli anziani.

IS  **Istituzioni:** questo gruppo comprende le istituzioni a tutti i livelli (europeo, nazionale, locale) responsabili del finanziamento, l'organizzazione e il controllo dei servizi di assistenza agli anziani. Questi hanno il potere di legiferare sugli standard di qualità e sono responsabili dell'ispezione, dell'esecuzione e delle sanzioni.

CI  **Caregiver informali:** comprendono principalmente parenti, ma anche amici, vicini e volontari della comunità. In alcuni paesi, i caregiver informali includono immigrati irregolari che assistono a casa persone anziane non autosufficienti.

CP  **Caregiver professionali:** personale di assistenza domiciliare, di comunità e di strutture assistenziali.

SS  **Servizi sociali:** agenzie locali responsabili di garantire che le persone anziane abbiano accesso ai servizi di cui necessitano.

FS  **Fornitori di servizio:** agenzie pubbliche, private non-profit e commerciali che forniscono servizi agli anziani bisognosi di assistenza a lungo termine in strutture istituzionali, di comunità o domiciliari.

OA  **Organizzazioni per gli anziani:** associazioni il cui obiettivo è promuovere gli interessi degli anziani.

In fondo alla guida è disponibile una **lista di controllo dei suggerimenti** per ciascun gruppo, che riassume i vari consigli.

Alla fine del documento è inoltre disponibile un **glossario** delle principali parole chiave usate in questa guida.

In questa guida sono presentate alcune **buone pratiche**, anche se un elenco più esaustivo e ulteriori dati di contatto (indirizzi, numeri di telefono) sono disponibili nel sito web AGE Platform Europe, al link seguente:

<http://www.age-platform.eu/en/age-policy-work/quality-care-standards-and-elder-abuse/1077-good-practices>

Diritto alla dignità, all'integrità fisica e mentale, alla libertà e alla sicurezza

La Carta dichiara che...

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto al rispetto della tua dignità umana, al tuo benessere fisico e mentale, alla libertà ed alla sicurezza.

“Non ho fame, l'unica cosa che mangerei è un vasetto di yogurt, ma non riesco ad aprirlo, quindi lascio perdere”.

“Lo so che non dovrei dargli del denaro tutte le volte che viene, ma mi sento così solo...”.

“Non far caso a quei lividi, dev'essere perché non mantiene l'equilibrio e spesso sbatte contro i mobili”.

Siccome queste situazioni accadono alle persone anziane, spesso non vengono considerate come un abuso ma solo come la sfortunata conseguenza dell'invecchiamento. Quando un anziano perde la sua autonomia, diventa più vulnerabile alla violenza e al maltrattamento. Senza una consapevolezza dei propri diritti, le persone anziane non possono sapere che stanno subendo abusi o discriminazioni, né sanno come reagire in maniera adatta e cercare aiuto quando si trovano di fronte a situazioni difficili o angoscianti.

Suggerimenti a...

CP **CI** **I caregiver devono sapere che hanno un ruolo fondamentale nel proteggere le persone anziane non autosufficienti dall'abuso**

Sia i caregiver formali che informali devono imparare a riconoscere quelle situazioni in cui le persone anziane possono essere a rischio di abuso, ed essere consapevoli che è loro dovere proteggere il benessere della persona che assistono, permettendole di sentirsi sicura e fiduciosa. “Gli addetti all'assistenza domiciliare hanno un ruolo fondamentale nel riconoscere e proteggere le persone dagli abusi. Essi sono responsabili nei riguardi delle persone che assistono, al fine di ridurre al minimo sia la possibilità di situazioni di abuso che gli effetti conseguenti, e per contribuire a controllare tutti coloro che potrebbero essere considerati ‘a rischio’”.³

CP **CI** **Controlla se le tue azioni sono quelle giuste**

I caregiver dovrebbero controllare che le loro azioni rispettino le linee guida anti-discriminazione e a difesa della dignità. Devono essere in grado di informare i clienti e le loro famiglie come fare un reclamo formale, e quali organismi contattare per avere informazioni, consigli e guida, e come seguire il reclamo. Se può essere difficile individuare i segnali emotivi e psicologici di un abuso, qualsiasi indizio di ansia deve essere considerato come un problema serio, in particolare quando la persona soffre di demenza.

³ In “Domiciliary care: national minimum standards, regulations”, Ministero della Sanità, Regno Unito, 2003 http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4083671.pdf

FS **IS** **Sviluppare un processo sistematico per evitare l'abuso e prendere in considerazione i reclami**

Ciascun servizio o istituzione deve sviluppare una procedura articolata per aumentare la consapevolezza dei fattori di rischio e aiutare i caregiver o altro personale a conoscere cosa devono fare quando sospettano o assistono all'abuso su anziani. I reclami devono essere presi in seria considerazione e sia l'anziano che la persona che segnala l'abuso all'anziano devono essere protetti da ripercussioni negative. I programmi iniziali di formazione e i corsi di aggiornamento per i caregiver formali e informali devono integrare in maniera sistematica la capacità di osservare, individuare e gestire anche i tipi più "invisibili" di abuso e discriminazione sugli anziani. Questi corsi di formazione devono coinvolgere un'ampia gamma di persone interessate come caregiver, linee telefoniche per abusi sugli anziani, i medici o la polizia.

FS **IS** **SS** **OA** **Aumentare la consapevolezza degli abusi sugli anziani**

A differenza dell'abuso sui bambini o della violenza domestica sulle donne, l'abuso sugli anziani è ancora un tabù. Le autorità pubbliche, i fornitori di servizi e le organizzazioni per gli anziani devono infrangere questo tabù e aumentare la consapevolezza riguardo al fatto che combattere l'abuso sugli anziani e promuovere il benessere delle persone anziane non autosufficienti è un dovere condiviso da tutti, autorità pubbliche, fornitori di servizi, parenti, vicini e amici delle persone anziane non autosufficienti.

FS **IS** **SS** **OA** **Fornire informazioni su chi chiamare per avere un sostegno**

Le persone anziane e i loro caregiver devono ricevere informazioni su come segnalare casi di abuso sugli anziani, e chi chiamare per avere aiuto. Queste informazioni devono essere fornite tramite opuscoli facilmente disponibili, linee telefoniche e appositi siti web scritti in un linguaggio semplice. Le informazioni devono anche spiegare come accedere ai contributi sociali e all'assistenza a cui le persone hanno diritto. Potrà essere nominato un membro del personale che ha il compito di aiutare le persone nelle strutture assistenziali ad accedere a tali informazioni. Ciò è particolarmente importante per gli immigrati che hanno bisogno di aiuto per comprendere il sistema sanitario e i servizi sociali del paese che li ospita, e che possono incontrare difficoltà linguistiche.

FS **IS** **SS** **OA** **Collaborare con un'ampia gamma di persone coinvolte**

È importante coinvolgere tutte le persone impegnate a promuovere il benessere e la dignità degli anziani.

IS **Creare un ente pubblico responsabile della lotta alla discriminazione e all'abuso sugli anziani**

Un ente pubblico deve essere a disposizione dei cittadini per reagire a qualsiasi forma di discriminazione e abuso, come ad esempio il Difensore civico o un ente pubblico che combatte discriminazioni e abusi. Questo ente pubblico deve occuparsi di discriminazioni basate sull'età da tutti i punti di vista: impiego, servizi sanitari, servizi sociali, etc., e deve coprire un'ampia definizione di abuso: fisico, sessuale, psicologico, emotivo, finanziario e materiale, e la negligenza.

Buone pratiche



Regno Unito - Guide on Dignity of care [Guida sulla Dignità dell'assistenza]

Questa guida fornisce informazioni per gli utenti del servizio riguardo a ciò che si possono aspettare dai servizi sanitari e sociali, nonché una serie di risorse e indicazioni pratiche per aiutare i fornitori di servizi e i professionisti a sviluppare il loro lavoro, allo scopo di garantire che tutte le persone che ricevono i servizi sanitari e sociali siano trattati con dignità e rispetto. Alcuni "Test sulla dignità" permettono ai professionisti di controllare se le loro azioni rispettano la dignità di chi le riceve. Ulteriori informazioni disponibili su:

www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/files/guide15.pdf

Nella Repubblica Ceca – Campagna “Stop alla violenza contro gli anziani” di Zivot90

“Stop alla violenza contro gli anziani” è una campagna nazionale realizzata da ZIVOT 90 per aumentare la coscienza del problema della violenza sugli anziani e stimolare un dibattito pubblico su questo argomento. Nel 2006 la campagna ha coinvolto il lancio di un opuscolo "Stop alla violenza contro gli anziani" [STOP násilí na seniorech], che conteneva consigli e dati di contatto per chiedere aiuto. L'opuscolo conteneva anche storie di vita delle persone anziane vittime della violenza "Le voci che non sentiamo". La campagna prosegue e Zivot90 ha organizzato una linea telefonica gratuita e ininterrotta chiamata SENIOR TELEFON (800 157 157) accessibile a tutti, per garantire assistenza e sostegno.

Per ulteriori informazioni

www.zivot90.cz

Nei Paesi Bassi, la polizia di Amstelland dà informazioni al proprio personale riguardo agli abusi sugli anziani.

La Polizia di Amsterdam – Amstelland ha realizzato un libretto che tutto il personale può portare con sé per riconoscere i segni di abuso sugli anziani. Il libretto fornisce inoltre linee guida riguardo alle azioni che un poliziotto deve intraprendere per aiutare e sostenere una possibile vittima di abuso.

Per ulteriori informazioni

politie-amsterdam-amstelland.nl.

Diritto all'autodeterminazione

La Carta dichiara che...

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto a fare le tue scelte di vita ed al rispetto della tua libera volontà. Questo diritto può essere attribuito per tua scelta ad una terza persona competente.

“Ciò che mi manca è la libertà di scegliere, di scegliere quando alzarmi, cosa mangiare a pranzo, o cosa indossare”.

“Non capisco perché io debba prendere tutte queste medicine, mi fanno venire i capogiri”.

Le persone anziane bisognose di assistenza a lungo termine spesso vedono la loro mobilità e autodeterminazione ridotte. Ciò può essere particolarmente problematico per le donne anziane che dipendevano dai loro mariti per le esigenze finanziarie e di mobilità. Questo può essere dovuto a fattori che comprendono obblighi imposti da chi fornisce assistenza istituzionale e la mancanza di tempo da parte dei caregiver. Per esempio, alcuni fornitori di servizi non incoraggiano le persone anziane a recarsi nei negozi per scegliere i prodotti che preferiscono, o non permettono alle persone di contribuire alla preparazione dei propri pasti per motivi di sicurezza. Alcuni caregiver inoltre si rivolgono alle persone anziane in un modo informale o eccessivamente familiare senza prima chiedere all'anziano se lo desidera. È importante permettere alle persone anziane di esprimere la loro volontà e opinioni e rispettarne i desideri, soprattutto per quanto concerne il modo in cui sono assistiti, le loro aspettative nei riguardi della qualità della vita e le loro terapie mediche. È necessario comprendere che l'obiettivo di garantire la sicurezza e l'incolumità degli anziani talvolta è in conflitto con l'obiettivo di promuoverne l'autonomia. Quando ciò si verifica, è importante effettuare un'attenta valutazione affinché si realizzi un equilibrio tra questi due aspetti, e i caregiver devono riconoscere il diritto che l'anziano ha di correre alcuni rischi.

Suggerimenti a...

CP CI FS Coinvolgere le persone nella loro cura

Mantenere l'indipendenza e l'autonomia della persona bisognosa di cure deve essere una priorità. Ciò può coinvolgere la realizzazione di un programma orario personale, che comprende l'orario della sveglia, dei pasti e del sonno che si adatti quanto più possibile ai desideri della persona anziana. I caregiver e i fornitori di servizi devono, ogni volta che è possibile, cercare di coinvolgere le persone anziane nella propria cura. Alla persona che riceve assistenza deve essere data la possibilità di esprimere la propria opinione per quanto riguarda la qualità della vita, e se ha difficoltà di comunicazione, deve essere aiutata ad esprimersi. Questo può essere realizzato tramite forme partecipative, ad esempio, tramite i Consigli dei Residenti in cui i residenti, la famiglia, il personale, e le autorità pubbliche possono partecipare.

CP **CI** **FS** **Rispetta le esigenze e i desideri della persona**

Quando un anziano bisognoso di assistenza trasloca da casa alla struttura assistenziale, devono essere fatti tutti gli sforzi atti a garantire che il passaggio sia meno traumatico possibile e provochi il minore disagio alla persona anziana. La scelta dell'ambiente deve essere fatta in accordo con i desideri dell'anziano che riceve assistenza, e in sintonia con le sue esigenze e le risorse finanziarie. Nessuno dovrebbe obbligare la persona sulle scelte riguardanti l'assistenza o il trattamento medico. La persona che riceve assistenza o il suo rappresentante deve avere il tempo per prendere in considerazione tutte le opzioni disponibili, incluse quelle che si basano sugli aspetti medici; deve inoltre essere concessa la possibilità di chiedere una seconda opinione per poter prendere meglio una decisione⁴ e ricevere assistenza così da ottenere informazioni rilevanti, compresi i dati di contatto con altre persone o organizzazioni che possono offrire una seconda opinione. Infine, le persone assistite hanno il diritto di rifiutare l'assistenza, ma i professionisti devono garantire che ad esse siano fornite tutte le informazioni sulle loro condizioni mediche e i rischi e le conseguenze della mancata assistenza. Nel caso in cui una persona soffra di demenza, deve essere consultata una persona fidata, un terzo o il rappresentante legale.

CP **CI** **FS** **Fare i passi necessari affinché siano mantenuti mobilità ed autonomia**

I caregiver e i fornitori di servizi devono garantire la promozione dell'autonomia delle persone che ricevono assistenza, prendendo decisioni che ne mantengano la mobilità, ad esempio tramite un leggero esercizio con sostegno laddove necessario. Qualsiasi forma di coercizione alla libertà di movimento deve essere applicata solo se necessario, ovvero se la persona anziana corre un rischio. I caregiver devono, per quanto possibile, incoraggiare la persona anziana a mangiare e bere in maniera indipendente, a prescindere al tempo e dal supporto necessari. Quando l'anziano vive a casa, se possibile, deve avere una cucina e se non può cucinare, gli deve essere chiesto quali sono le sue preferenze riguardo alla composizione dei pasti. La sistemazione della casa deve essere disposta in modo da incoraggiare mobilità e movimenti.

CP **CI** **FS** **Fornire il sostegno adeguato per la presa di decisioni**

I destinatari dell'assistenza hanno il diritto di chiedere supporto e aiuto nella presa di decisioni, soprattutto quando soffrono di problemi cognitivi. Per esempio, è richiesto un supporto per migliorare i livelli di "competenza finanziaria" in modo da permettere alle persone anziane di comprendere le implicazioni legali e finanziarie e prendere decisioni informate su problemi sanitari, sulla morte di un parente o sul trasferimento in una struttura assistenziale. Questo è particolarmente importante perché la persona anziana trova difficile ammettere la mancanza di competenza finanziaria; pertanto è importante permettere all'anziano di prendere il controllo delle proprie finanze ed essere quanto più possibile indipendente nella sua vita quotidiana.

CP **CI** **FS** **Basarsi su un terzo se necessario e limitare le restrizioni all'autonomia della persona**

Quando le capacità mentali della persona assistita sono ridotte, o se la persona ha difficoltà a comunicare e non riesce più ad avere capacità di giudizio, allora una persona

⁴ il tempo per prendere in considerazione tutte le opzioni disponibili, incluse quelle che si basano sugli aspetti medici; deve inoltre essere concessa la possibilità di chiedere una seconda opinione per poter prendere meglio una decisione

deve essere legalmente designata per fornire consenso informato per conto dell'anziano. Questa decisione deve sempre essere presa nel miglior interesse della persona e deve coinvolgere gli accompagnatori e i professionisti laddove si decida se/come stilare una disposizione anticipata nell'ambito della programmazione anticipata di trattamento. Gli accompagnatori e i beneficiari dell'assistenza devono ricevere spiegazioni chiare sulle limitazioni all'autodeterminazione e, se esiste, sulla struttura legale che riguarda queste limitazioni e le aree specifiche che esse coprono. Infine, le istruzioni scritte e il consenso informato, per es., che indicano le implicazioni del trattamento, devono essere firmati dall'assistito e dai medici.

IS **SS** **OA** **Fornire informazioni sui diritti e i limiti della rappresentanza da parte di un terzo.**

Ai beneficiari di assistenza deve essere comunicata la possibilità di essere rappresentati da un terzo e di ricevere disposizioni anticipate, soprattutto per le decisioni che riguardano la loro proprietà e redditi, e per le domande relative alla salute e l'assistenza. Le informazioni generali su come procedere possono essere fornite sotto forma di opuscolo redatto in un linguaggio semplice, nonché tramite un sito web o una discussione orale che spiega le varie opzioni e i diritti del terzo rappresentante riguardo alla presa di decisione. Possono essere realizzate anche linee telefoniche per anziani, per la protezione dei consumatori o per l'assistenza legale, incluse questioni finanziarie e legali.

Buone pratiche

Consigli di Alzheimer Europe sulle disposizioni anticipate (riassunto)

Gli accompagnatori professionisti devono sempre accertarsi degli attuali desideri dei pazienti anche se hanno scritto una disposizione anticipata. Questa dichiarazione, per essere valida, deve rispettare i requisiti legali minimi; per esempio, che la persona possieda la capacità necessaria e rilevante, sia libera da pressioni non richieste, non abbia redatto una versione più recente e abbia dichiarato desideri che siano applicabili all'attuale situazione/trattamento proposto. Se la persona è pienamente capace, i medici non devono seguire le istruzioni/desideri espressi nella disposizione anticipata. Se la persona non è pienamente capace e sembra esistere un conflitto tra i desideri attuali e quelli precedenti, i desideri e i sentimenti attuali della persona devono essere considerati assieme a quelli espressi nella disposizione anticipata poiché questi rappresentano lo stato e l'atteggiamento mentale ed emotivo attuale della persona. Ulteriori informazioni disponibili su:

www.alzheimer-europe.org

Coinvolgimento delle persone anziane nella loro assistenza - alcuni esempi in Europa

In Germania è adesso uno standard di qualità il fatto che le case di riposo siano principalmente la "casa" del residente e non il luogo di lavoro del **caregiver**. Questo significa che, ad esempio, ogni residente può decidere l'ora in cui svegliarsi. È poi compito della direzione organizzare il programma degli orari del personale. **In Francia**, il *Conseil de la vie sociale* è presente in ogni struttura assistenziale ed è composto da rappresentanti eletti di residenti, famiglie e personale. I residenti possono inoltre incontrarsi regolarmente per discutere dei pasti e degli altri servizi forniti nella struttura. **In Belgio, si tengono discussioni di gruppo settimanali tra accompagnatori e beneficiari dell'assistenza.** In un centro delle Fiandre, i residenti partecipano alla

propria assistenza grazie a discussioni settimanali in gruppi di 15 persone. Ai residenti è chiesto cose dovrebbe essere cambiato nella loro assistenza, nel loro ambiente e nella politica del centro, così da migliorare la loro qualità di vita. Uno psicologo coordina queste discussioni.

Spagna: Trasporti a richiesta a Castilla y Leon

“Transporte a la demanda cuando lo necesites!” è un programma realizzato dall’autorità pubblica regionale di Castilla y Leon (Spagna), che è una regione con ampie aree rurali e una moltitudine di cittadine. Il sistema integra la normale rete di trasporti pubblici. La persona può prenotare anticipatamente un posto a sedere grazie ad un numero gratuito di telefono, SMS, Internet, e la richiesta viene inoltrata direttamente all’operatore o al veicolo di trasporto. Il costo per viaggio è di 1 euro e il percorso copre un gran numero di aree e città differenti, con viaggi giornalieri.

Ulteriori informazioni disponibili su:

www.jcyl.es.

Sostegno per una vita indipendente in Slovenia.

Una vita indipendente e autonoma delle persone anziane in grado di muoversi viene promossa tramite programmi che riducano la pressione sull’assistenza istituzionale e che motivino i partecipanti a contribuire con un sostegno tramite attività di volontariato. L’assistenza domiciliare parzialmente sovvenzionata è organizzata a livello comunale per coloro che non possono lasciare la casa.

In **Germania**, si sta sviluppando un numero sempre maggiore di comunità di condivisione di appartamenti per persone anziane, grazie alle quali vengono condivisi non solo gli appartamenti ma anche le persone addette alle pulizie e all’assistenza. Per maggiori informazioni sulle abitazioni indipendenti:

www.enil.eu



3

Diritto alla privacy

La Carta dichiara che...

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto al rispetto e alla protezione della tua privacy e intimità.

“Non mi piace essere trattato come un oggetto. Non potrebbero parlare con me mentre mi lavano invece di chiacchierare tra loro di cosa hanno fatto nel fine settimana? Non sono ancora morto. Anche io ho dei sentimenti!”

“Da bambino ci ho messo tre anni ad imparare a non fare la pipì a letto e adesso vogliono che lo faccia di nuovo perché non hanno tempo di venire a portarmi in bagno la notte!”

Le persone che necessitano di assistenza a lungo termine hanno un maggiore rischio di perdere la privacy e l'intimità a causa delle loro esigenze di assistenza personale. Ciò è particolarmente vero per coloro che vivono in una struttura assistenziale e che devono condividere la camera da letto con un'altra persona. La privacy è molto importante perché gioca un ruolo chiave nel mantenimento dell'autostima e del benessere della persona anziana. Inoltre, il bisogno di intimità non diminuisce con l'età, e non c'è un'età in cui l'intimità non sia importante. Anche la riservatezza è un elemento fondamentale per il mantenimento della fiducia tra la persona anziana e i loro caregiver. L'anziano deve poter essere certo che le informazioni sulla sua salute date in confidenza saranno tenute riservate a meno che non esista un motivo ragionevole per cui non lo debbano essere.

Suggerimenti a...

FS Integrare il rispetto per la privacy nella gestione dei servizi e nel contratto di assistenza

Tutte le strutture di assistenza devono poter offrire opportunità e servizi in modo da permettere alle persone di rimanere da sole per un po' di tempo, parlare privatamente con le altre persone assistite, amici o parenti, e parlare al telefono senza essere disturbati o ascoltati. Nel contratto di assistenza devono essere presi in considerazione questi argomenti, e devono inoltre essere indicate informazioni riguardo a chi avrà accesso alle chiavi della stanza della persona assistita. Per l'assistenza domiciliare, se la persona ha un codice di accesso alla porta, questo deve rimanere riservato e comunicato solo al/ ai caregiver fidato/i. Deve essere concessa la possibilità di portare con sé, nella struttura assistenziale, alcuni oggetti personali (piccoli mobili, quadri, e lenzuola) anche se la persona anziana condivide la stanza. Ai visitatori deve essere permesso l'accesso ad orari adatti. Se la persona condivide la stanza, il bisogno di privacy, silenzio e tranquillità da parte dell'altro residente deve essere rispettato, e le conversazioni - soprattutto quelle riguardanti le cure sanitarie - si devono tenere in luoghi appartati.

FS **Permettere la presenza di luoghi e momenti di intimità**

Le decisioni riguardo ai rapporti personali e sessuali che una persona desidera avere devono rimanere a loro discrezione, purché non ledano i diritti degli altri. I caregiver devono trattare i residenti con sensibilità e comprensione, e non porre limitazioni alla loro possibilità di avere relazioni intime. I fornitori di servizi devono garantire la presenza nelle strutture di camere personali, così che i residenti – indipendentemente dall'età o dall'infermità – continuino ad avere rapporti intimi quando lo desiderano. L'istituto, prima di concludere un contratto, deve fornire informazioni riguardo alle strutture esistenti che permettono situazioni di intimità.

FS **Sono necessarie regole chiare sul rispetto della riservatezza e della protezione dei dati**

Chiunque fornisce assistenza, inclusi collaboratori e tirocinanti temporanei, deve essere informato dei propri obblighi contrattuali affinché vengano rispettate le politiche dell'istituto riguardo alla riservatezza del cliente. I caregiver devono sapere che una persona ha il diritto di rifiutare delle visite. La posta (inclusa quella elettronica) non deve essere manipolata, aperta o letta da terze persone senza il consenso del destinatario. Nelle case di cura o nelle residenze assistenziali, una cassetta per le lettere, per esempio, può garantire un alto livello di discrezione. Se una persona non è in grado di ricevere od aprire la posta o usare canali di comunicazione senza l'aiuto di altri, dovrà essere assistita da una persona fidata precedentemente indicata dal destinatario. Infine, i dati personali devono essere elaborati solamente con il previo consenso della persona coinvolta, o dai suoi rappresentanti designati e in conformità alla legge. Tutto il personale deve ricevere istruzioni chiare e comprensibili riguardo al modo di gestire i dati personali rispettando la legge sulla protezione dei dati, e in maniera adatta al legittimo scopo dell'elaborazione. È necessaria una protezione sia contro le minacce esterne come il furto, che quelle interne, come l'accesso scorretto da parte del personale.

CP **CI** **Evitare le intrusioni nella sfera privata della persona, e rispettarne il senso del pudore**

I caregiver devono suonare o bussare prima di entrare nella stanza o nella casa di una persona. Se la persona è in grado di rispondere ad alta voce, devono attendere la risposta prima di entrare (in un colloquio con l'assistito o con la sua persona di fiducia, devono essere fornite istruzioni chiare riguardo a cosa fare se il personale non sente risposta). Se la persona ha problemi di udito, deve essere trovata una soluzione (per es., installazione di un segnale luminoso). Il senso di pudore della persona deve essere sempre tenuto in considerazione. Se una persona anziana non desidera essere assistita da una persona particolare per un motivo valido, il responsabile deve assegnare un addetto alternativo all'assistenza della persona, e questo deve essere stabilito in un colloquio con l'anziano. I caregiver devono inoltre ricevere una formazione adeguata riguardo ai problemi di incontinenza. Se vi è una condivisione di stanze o bagni, i caregiver devono garantire che sia rispettata la privacy della persona mentre riceve le sue cure personali come lavarsi o usare il water, chiudendo le porte o schermando la zona dalla vista delle altre persone.

IS **Sviluppare chiare regole di protezione dei dati proteggendo gli utenti**

Il rispetto dell'anonimato, della riservatezza e del consenso della persona vulnerabile devono essere le priorità quando si ha a che fare con la protezione dei dati, soprattutto per quanto riguarda l'accesso ai dati da parte di progetti di ricerca. La protezione dei dati è affrontata in maniera diversa da ciascuno Stato membro, ma ovunque i caregiver devono

essere informati dei modi migliori per gestire i dati riservati delle persona bisognose di cure a lungo termine. Non devono rivelare i dati o le informazioni personali, in particolare se questo può essere lesivo per l'assistito.

Buone pratiche

Unione Europea: Direttiva europea sulla protezione dei dati

La Direttiva [95/46/EC](#) è il riferimento legale per la protezione dei dati personali nell'Unione Europea. Questa direttiva delinea una struttura normativa che intende creare un equilibrio tra un alto livello di protezione per la privacy degli individui e il libero movimento dei dati personali nell'ambito dell'Unione Europea (UE). Per far ciò, la Direttiva impone limiti rigorosi sulla raccolta e l'uso di dati personali e prevede che ciascuno Stato membro crei un ente nazionale responsabile per la protezione di tali dati.

Per ulteriori informazioni, consultare il sito web della Commissione Europea:

europa.eu/legislation_summaries/information_society/l14012_en.htm.



Regno Unito: Dignity behind Closed Doors Campaign [Campagna "Dignità dietro le porte chiuse"]

L'obiettivo di questa campagna è quello di aumentare la consapevolezza che le persone, indipendentemente dall'età e dalle capacità fisiche, debbano poter scegliere di usare il bagno privatamente in tutte le situazioni di assistenza. "Toilet Access and Use" [Accesso e uso del bagno] è stato scelto come indicatore dei diritti e dignità umani. Un'ampia diffusione di opuscoli educativi, decision aids, liste di controllo e standard per i gruppi volontari, gruppi di assistenti e pazienti, e per il personale di assistenza,

renderà i caregiver e gli assistiti consapevoli di cosa aspettarsi. Restituendo alle persone non autosufficienti il controllo delle funzioni più personali aumenterà la loro indipendenza e la ripresa, riducendo la durata della permanenza e promuovendo la continenza.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito web della British Geriatrics Society:

www.bgs.org.uk/campaigns/dignity.htm#aims

Regno Unito: Red Means Stop! [Rosso significa: stop!]

Gli ospedali di Leicester hanno introdotto l'uso di mollette rosse per proteggere ulteriormente la privacy e la dignità dei pazienti. Migliaia di mollette rosse sono state adottate nelle corsie e dipartimenti in tutti e tre gli ospedali. Queste grosse mollette sono utilizzate per chiudere le tende che stanno attorno ai letti dei pazienti quando vengono visitati o richiedono la propria intimità. Le mollette non solo garantiscono che le tende siano correttamente chiuse, ma indicano al resto del personale di non entrare. Ulteriori informazioni disponibili su:

www.uhl-tr.nhs.uk/patients/patient-information/caring-at-its-best/red-means-stop

Francia - Carta dei diritti e liberà della persona assistita che include la protezione della privacy

Questa carta, adottata a settembre 2003, è legalmente vincolante in Francia, e si applica a tutti gli ambienti assistenziali. Due articoli riguardano la protezione della privacy: l'art. 7 (protezione dei dati, sicurezza, salute, follow-up medico), e l'art. 12 (rispetto per la dignità, il benessere e l'intimità).

Regno Unito: British Medical association – Linee guida sulla riservatezza e sulla diffusione delle informazioni sanitarie

A dicembre 2009, la British Medical Association ha pubblicato la seconda edizione delle linee guida "Riservatezza e diffusione delle informazioni sanitarie". Lo scopo di queste linee guida non è tanto di fornire risposte definitive per ogni situazione, ma piuttosto identificare i fattori chiave di cui tenere conto quando si prendono tali decisioni. Le linee guida consistono in una serie di schede riguardo campi specifici di riservatezza che coinvolgono i bambini, gli adulti incapaci e gli usi secondari di informazioni. Sono state realizzate schede distinte che identificano i fattori da prendere in considerazione quando si valutano le competenze e si determinano i "migliori interessi", la sicurezza delle informazioni e le fonti dei diritti e della protezione della riservatezza. Per ulteriori informazioni:

www.bma.org.uk.

4

Diritto a cure appropriate e di alta qualità

La Carta dichiara che...

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto a cure di alta qualità ed a trattamenti adatti ai tuoi personali bisogni e desideri.

"Lei non capisce perché io grido quando devo aspettare così a lungo in bagno prima che venga ad aiutarmi. Lo so che ha da fare, ma vorrei che si rendesse conto di quanto sia doloroso per me."

"Non potrebbero mettere un po' di musica mentre pranziamo? Mangerebbero tutti con molto più entusiasmo!"

Il rispetto per la dignità, la qualità della vita e il benessere di ogni persona dovrebbe essere l'elemento fondamentale di tutte le decisioni che riguardano la progettazione dell'assistenza, e tutti i caregiver dovrebbero essere a conoscenza del principio di dignità e rispetto dell'assistito. Devono ricordare che qualsiasi mancanza o perdita di funzione, anche cognitiva, non modifica in alcun modo l'umanità della persona assistita, e che trattare gli altri con rispetto è un'espressione del rispetto di sé. I bisogni di assistenza non sono statici; le condizioni possono cambiare, migliorare e peggiorare, e richiedono risposte in continua evoluzione che possano essere fornite tramite regolari valutazioni dei bisogni, in modo da adattarsi al progetto di assistenza. Una buona nutrizione gioca un ruolo fondamentale nella corretta assistenza. Un servizio di qualità significa garantire il benessere della persona, che sia rispettoso, accessibile, e che fornisca una continuità nell'assistenza. Fornire un'assistenza di qualità significa inoltre considerare l'assistito un collaboratore centrale, e non un ricevente passivo.

Suggerimenti a...

CP **Migliorare le condizioni di vita della persona, soprattutto tramite un sostegno puntuale**

Deve essere fatto di tutto per migliorare il benessere dell'assistito. Il sostegno e il trattamento per mantenere o migliorare le condizioni delle persone anziane che soffrono di depressione o di disturbi mentali devono includere le misure necessarie per ricostruire sensazioni ed abilità, incoraggiare l'assistenza e la cooperazione reciproca, l'ordine e la capacità di apparecchiare la tavola, sostegno nell'attenzione e altri strumenti per coltivare la memoria. Anche l'aiuto per i bisogni quotidiani (alzarsi, mangiare, bere, andare in bagno, e andare a letto) deve essere fornito nei tempi richiesti dall'assistenza: quando le persone invecchiano, avvertono un maggiore senso di urgenza nei loro bisogni quotidiani, e pertanto un aiuto tempestivo diviene importante.

CP **Rispettare la storia della persona e i suoi bisogni personali**

Alcuni aspetti dello stile di vita passato possono apparire insignificanti ai caregiver, ma possono avere un forte impatto sulla qualità della vita degli assistiti. Quindi deve essere

portato rispetto alle abitudini che una persona può avere ereditato dal suo passato, e condividerle con i caregiver può rafforzare una comprensione reciproca. Potrebbe essere stilata una descrizione delle caratteristiche linguistiche e del retroterra culturale del personale in modo che sia affine a quello delle persone assistite e dei loro diversi retroterra culturali. Laddove i caregiver professionisti seguono i programmi orari e i ritmi dell'istituto, è importante che queste pratiche siano messe in questione e periodicamente regolate per avvicinarsi ai ritmi naturali di ciascun assistito nel suo ciclo di vita. Ciò significa, per esempio, che il sostegno fornito per i bisogni quotidiani deve essere valutato e adattato per quanto possibile alla routine di ciascuna persona.

FS Assicurarsi che il personale sia adeguatamente formato e qualificato

L'assistenza professionale deve essere fornita da personale competente qualificato remunerato in base alla propria qualifica. Qualità dell'assistenza significa che il personale/ i caregiver ricevano una formazione regolare, e che siano correttamente informati sullo stato di salute e sui bisogni specifici di ciascun assistito. Devono esserci opportunità per i caregiver informali di beneficiare di consigli professionali o di corsi di formazione in modo da alleviare la tensione e la stanchezza a cui sono sottoposti. Le case di cura e soprattutto coloro che si occupano dei pazienti con Alzheimer o comunità speciali per i residenti con deterioramento delle capacità mentali dovrebbero offrire terapie anti-stress al proprio personale. Medici di famiglia/generici devono ricevere una formazione sufficiente in campo geriatrico in modo da essere competenti nella prescrizione di farmaci adatti in caso di alterazione del comportamento in pazienti con malattie mentali e demenza. I caregiver professionisti devono anche ricevere una formazione nelle abilità comunicative per accompagnare, ascoltare e comprendere cosa è importante per ogni anziano che seguono.

FS Assicurarsi che i servizi siano adatti ai bisogni della persona

I servizi sociali e medici devono essere organizzati in modo da prendersi cura dei requisiti di assistenza che ci si attende da essi, e assicurarsi che siano realizzate azioni reattive. Centri sociali, fornitori di servizi, e istituti devono garantire informazioni chiare, affidabili, accessibili e complete riguardo ai servizi disponibili. Alla persona anziana devono essere garantiti un tempo sufficiente e informazioni complementari in modo che possa leggere e comprendere i termini del contratto prima del ricovero.

FS Garantire la continuità dell'assistenza e la coordinazione del personale

L'assistenza di qualità è continua. Il programma di assistenza deve essere seguito da persone che sono a conoscenza della situazione, responsabili per le preoccupazioni del paziente, e che coinvolgono il paziente nello sviluppo del proprio programma. Può accadere che, per seguire le esigenze dell'anziano, siano necessarie più persone o servizi che si rechino a casa sua per fornire assistenza e trattamento. È importante che queste persone comunichino tra loro in modo da coordinare i loro interventi nel miglior interesse dell'assistito. Devono registrarsi in un registro programmatico di assistenza giornaliera e inserirvi regolarmente le proprie osservazioni. Il registro viene lasciato nella casa del paziente in un luogo accessibile e può essere consultato dal paziente e dalla sua famiglia e caregiver. È buona pratica avere un collaboratore chiave responsabile per lo sviluppo del programma di assistenza, che lo rivede regolarmente e lo adatta a qualsiasi cambiamento si verifichi nei bisogni della persona anziana. Infine, sono essenziali incontri e valutazioni di coordinamento che coinvolgano caregiver, membri della famiglia, terze parti coinvolte nel supporto della presa di decisione e professionisti medici.

FS **Il programma di assistenza deve comprendere la fornitura di cibo buono, gustoso e variato**

Pasti adeguati possono aiutare a migliorare la salute e la qualità della vita. Un'idratazione adeguata e il modo in cui i pasti sono presentati e conditi è importante per l'assistito.

FS **SS** **CP** **Sostenere i caregiver informali nel miglioramento delle condizioni di vita dell'assistito**

I caregiver informali devono essere in grado di chiedere e ricevere tutte le informazioni necessarie sulle malattie croniche e altri problemi di salute che colpiscono la persona che assistono, i modi migliori per affrontare sintomi specifici e cosa fare se si presenta un problema. Per esempio, quando una persona anziana torna a casa dopo un ictus, sarà necessario apportare variazioni particolari all'ambiente che la circonda. I caregiver informali hanno bisogno di una guida indipendente riguardo a quali attrezzature ottenere, sapere se è disponibile un sostegno finanziario e su come utilizzare il materiale per evitare un peggioramento della salute sia dell'assistito che del caregiver. Il trattamento deve avere come obiettivo quello di velocizzare la guarigione e promuovere più possibile il benessere della persona anziana.

FS **SS** **CP** **Rivalutare regolarmente i bisogni dell'assistito**

Il passo fondamentale per lo sviluppo dell'assistenza di qualità è quello di valutare regolarmente le esigenze e le aspettative dell'assistito. Questo significa che esiste l'esigenza di ascoltare l'assistito e di trovare il modo migliore per rispondere ai suoi bisogni e desideri sempre diversi.

IS **Sviluppare standard obbligatori per assistenza a lungo termine di qualità**

L'impegno per una garanzia sulla qualità dell'assistenza non può essere lasciato solo ai fornitori di servizi. Le autorità pubbliche devono creare dei meccanismi in grado di garantire che la qualità dell'assistenza a lungo termine sia regolarmente controllata e di proteggere gli assistiti dagli abusi. Questo può coinvolgere aspetti di controllo della qualità sia interni che esterni che aiutino i caregiver a migliorare la qualità dell'assistenza da loro fornita. L'adozione e l'attuazione di standard di qualità obbligatori per l'assistenza professionale a lungo termine contribuisce a creare un ambiente che sostiene l'assistenza di qualità e che fornisce informazioni comparative agli utenti così da permettere loro di prendere decisioni consapevoli. Gli utenti che non sono soddisfatti del servizio ricevuto devono avere la possibilità di segnalarlo al servizio sociale o sanitario responsabile.

IS **Permettere soluzioni di assistenza suppletiva per i caregiver informali**

Quando un caregiver informale fornisce l'assistenza, dovrebbero essere possibili periodi di assistenza suppletiva/ soggiorno nel centro diurno/ soggiorno a breve termine per permettergli di riposarsi. Per garantire l'accesso all'assistenza sostitutiva, devono essere rese possibili delle soluzioni per tutti coloro che sono responsabili del benessere delle persone anziane non autosufficienti, ovvero i servizi sociali, consigli municipali o altri servizi di assistenza a lungo termine.

IS **Proteggere i caregiver vulnerabili**

Tutti i caregiver professionisti dovrebbero essere tutelati da un'apposita legislazione, che regoli in particolare le ore lavorative e la tutela sociale. Gli enti nazionali o regionali devono assicurare maggiori controlli per garantire che coloro che eseguono servizi di assistenza domiciliare abbiano le competenze richieste e siano adeguatamente protetti. Gli anziani che assumono i propri caregiver devono sapere che devono tener conto e rispettare la legge nazionale nel campo delle assunzioni in particolare per quanto riguarda le ore lavorative e la tutela sociale dei loro caregiver.



IS **Rendere prioritari i servizi di assistenza di qualità a lungo termine, soprattutto nelle spese pubbliche**

La spesa pubblica per garantire una formazione sull'assistenza di qualità, prevenzione di abusi sugli anziani, e per migliorare le condizioni lavorative del personale e le condizioni di vita degli assistiti deve essere vista come un investimento nella qualità del lavoro nel settore dell'assistenza e un benessere della nostra popolazione anziana, piuttosto che come un costo per la società.

Buone pratiche

Irlanda - "Your right to know" "[Il tuo diritto di sapere]"

Dal 1° luglio 2009 il Social Services Inspectorate of the Health Information and Quality Authority [Ispettorato dei servizi sociali dell'informazione sanitaria e autorità sulla qualità] è legalmente responsabile per la registrazione e il controllo di tutte le strutture assistenziali per anziani in Irlanda. Rapporti sulle ispezioni forniscono informazioni ai residenti, alle loro famiglie e al pubblico generale riguardo agli standard di assistenza nei singoli centri. Si occupa di tutti gli aspetti della vita nelle strutture assistenziali come i diritti dei residenti, la gestione e il personale, e la qualità dell'assistenza fornita dal servizio. In seguito ad un'ispezione, un rapporto viene redatto e pubblicato sul sito web dell'Autorità nel quale vengono presentati gli esiti dell'ispezione e indicati dei suggerimenti laddove necessari. Se gli ispettori scoprono che la struttura assistenziale non è sicura o che gli standard non sono raggiunti, possono essere intraprese una serie di azioni a tutela dei residenti. Ulteriori informazioni sono disponibili nel sito:

www.hiqa.ie e nel sito: www.hse.ie.

European organisation EDE: sviluppo del sistema di gestione della qualità E-Qalin®

Il progetto E-Qalin® è un modello pratico e semplice di gestione della qualità orientato sulle esigenze degli assistiti, dei loro parenti e degli impiegati nelle strutture assistenziali. E-Qalin® esamina in maniera specifica i servizi offerti negli istituti e la loro efficacia per quanto concerne la soddisfazione di tutte le persone coinvolte. Incoraggia e formalizza l'apprendimento nell'ambito dell'organizzazione tramite un'auto-valutazione e crea obiettivi per miglioramenti innovativi e un potenziale sviluppo. Il sistema è stato sviluppato con la partecipazione degli utenti. L'adozione di E-Qalin a casa significa che tutti i collaboratori si impegnano per ottenere la migliore qualità possibile e che lavorano per il benessere dei clienti. Per ulteriori informazioni, visitare il sito web E-Qalin:

www.e-qalin.net/index.php?id=2&L=1.

Il sito web è in inglese e tedesco.

Francia: L'associazione "France Alzheimer" aiuta i caregiver a riposarsi

L'ente benefico France Alzheimer è nato nel 1985. I caregiver familiari giocano un ruolo fondamentale per coloro che soffrono di Malattia di Alzheimer. Per evitare che un membro di una coppia rischi l'esaurimento, dal 1988 organizza periodi di vacanza durante i quali le coppie sono aiutate da volontari preparati e da professionisti nel campo assistenziale. Nel 2010, 250 famiglie si sono recate in vacanza. France Alzheimer è uno dei 64 enti benefici e fa parte de *L'Union Nationale des Associations Familiales*, [Unione Nazionale delle Associazioni Familiari]. Negli ultimi anni la disposizione di opzioni di vacanza per le coppie di anziani è stata sviluppata da altri enti benefici francesi.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito web di France Alzheimer: www.francealzheimer.org/ e il sito web UNAF: www.unaf.fr

Svezia – Soluzioni di assistenza sostitutiva per i caregiver

La legge rende obbligatorio per i comuni l'organizzazione di periodi di assistenza sostitutiva per i caregiver. Questo può significare fornire un collaboratore per instaurare un dialogo, un posto di ritrovo per i caregiver informali, gruppi di auto-aiuto, corsi di formazione sulle malattie più comuni, attività giornaliere, assistenza sostitutiva (a casa, durante il giorno, per brevi periodi da un giorno fino ad alcune settimane), contributi per l'assistenza domiciliare.

Slovenia: il ruolo degli organismi per gli anziani

Uno degli obiettivi principali delle organizzazioni locali per gli anziani (circa 400) è quello di fornire aiuto alle persone anziane che vivono nei dintorni. L'Unione Nazionale delle organizzazioni per le persone anziane (ZDUS) promuove l'azione paritaria di sostegno chiamata *Starejši za starejše* [gli anziani per gli anziani] grazie alla quale le persone anziane aiutano a raccogliere informazioni sulle condizioni di vita di altri anziani; il comune o le istituzioni statali vengono informati e l'aiuto viene garantito laddove è possibile. Più di 230 organizzazioni locali in tutta la Slovenia partecipano a questa attività, per la maggior parte finanziata dal Ministero per gli Affari Sociali.

Canada: The Patient Dignity Question [Domanda sulla dignità del paziente, PDQ]

La domanda PDQ è semplice, e aperta: "Cosa devo sapere su di te come persona per garantirti la migliore assistenza possibile?"

Ricerche hanno dimostrato che questa unica domanda può identificare problematiche e elementi di stress che dovrebbero essere presi in considerazione quando si pianifica e si effettua l'assistenza e il trattamento di qualcuno. L'intento è quello di rivelare i fattori "invisibili" che potrebbero altrimenti non emergere - e identificare presto queste problematiche. La Domanda sulla dignità del paziente è utile durante tutte le fasi dell'assistenza e del trattamento, come ad esempio:

- Durante le visite mediche di routine
- Mentre vengono eseguiti esami diagnostici
- Quando i pazienti vengono ricoverati
- Prima di fornire l'assistenza personale
- Quando vengono prese in considerazione forme di trattamento o di terapia
- Quando si discutono le disposizioni per l'assistenza domiciliare o a lungo termine

Non tutti hanno bisogno di porre la domanda a voce alta, ma tutti coloro che lavorano nel campo dell'assistenza sanitaria possono prendere in considerazione questa domanda riflettendo sul modo migliore per trattare con le singole persone e con le loro famiglie.

L'obiettivo è fare in modo che tutti nella comunità dell'assistenza sanitaria pensino alle persone assistite come ad esseri umani unici, piuttosto che concentrarsi solo su una malattia specifica o su una serie di sintomi.

Per ulteriori informazioni visitare il sito web:

dignityincare.ca/en/toolkit.html#The_Patient_Dignity_Question

5

Diritto ad informazioni personalizzate, ed al consenso consigliato ed informato

La Carta dichiara che...

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto a chiedere e ricevere informazioni personalizzate e consigli su tutte le opinioni a te utili per cure, aiuti e trattamenti in modo che tu sia in condizione di prendere decisioni ben informate.

"Avrei voluto saperlo prima. Ora è troppo tardi. Non ho più la forza per cercare un'alternativa e non ho nessuno che mi aiuti."

"Non ce la faccio più e devo trovare una soluzione per mio padre (affetto da Alzheimer grave) ma non riesco a trovare le informazioni di cui ho bisogno per sapere cosa c'è a disposizione. Ho trascorso ore al telefono e ancora non so che fare."

Fornire informazioni non è un processo semplice. Richiede alcune capacità da parte degli addetti ai lavori e talvolta le informazioni devono essere ripetute. Le persone anziane bisognose di assistenza non sono riceventi passivi e devono essere coinvolte nei processi riguardanti le decisioni sulla loro assistenza, in base alle loro capacità cognitive.

Suggerimenti a...

IS **Sviluppare una struttura legale che protegga i diritti e i doveri degli utenti in tutte le strutture assistenziali**

Le autorità pubbliche dovrebbero sviluppare linee guida chiare riguardo alle informazioni da includere in tutti i contratti per servizi in strutture assistenziali, di comunità e di assistenza domiciliare. Modelli di contratto dovrebbero essere messi a disposizione del pubblico tramite siti web dei servizi sociali, centri sanitari, ospedali, strutture residenziali, etc. I contratti dovrebbero essere aperti a modifiche dietro richiesta dell'assistito, e le informazioni devono essere fornite pensando a servizi su misura per l'utente.

IS **Fornire spiegazioni chiare a caregiver ed utenti**

I fornitori di servizi devono distribuire guide e opuscoli in un linguaggio chiaro così da aiutare la persona assistita ad accedere e a capire le informazioni di cui necessita. Quando vengono usati termini tecnici o medici in presenza dell'assistito, devono essere spiegati in un linguaggio semplice e di facile comprensione. I professionisti sanitari e assistenziali necessitano di corsi di formazione in campo comunicativo e dei diritti umani così da essere in grado di informare correttamente i pazienti riguardo alle loro condizioni di salute. Se i caregiver immigrati hanno difficoltà di comunicazione, sarà necessario aiutarli nella formazione in modo che possano comunicare in modo adeguato con gli

assistiti. Se necessario, possono essere utilizzati altri mezzi di comunicazione come ad esempio disegni o video, per garantire che il paziente comprenda bene le informazioni. Tutti questi strumenti di comunicazione devono essere di facile utilizzo, ovvero adattati alle esigenze dell'anziano.



IS **FS** **Promuovere e facilitare l'accesso ai dati medici personali**

L'accesso ai dati medici personali devono essere resi più semplici per le persone anziane bisognose di assistenza a lungo termine. Queste informazioni devono essere chiare e adattate a ciascun contesto nazionale/locale. Per esempio, se i dati medici sono disponibili su una scheda con chip, l'assistito o i suoi rappresentanti devono essere autorizzati ad accedere ai dati conservati nella scheda. I medici non devono impedire a nessuno di avere accesso ai propri dati personali. Se non esistono documenti digitali, i pazienti che vivono in casa devono essere informati riguardo al modo migliore per mantenere i propri file. Le persone anziane che vivono in strutture assistenziali devono essere in grado, quando lo desiderano, di consultare le proprie cartelle e porre domande riguardo alla loro condizione o trattamento.

IS **FS** **Promuovere e regolamentare la partecipazione delle persone anziane nei progetti di ricerca**

I caregiver devono ricevere un'adeguata formazione per sapere come somministrare le terapie alle persone anziane, a cosa prestare attenzione, come segnalare potenziali effetti collaterali, etc. Questi aspetti sono particolarmente importanti perché le persone anziane sono talvolta sottoposte ad un eccesso di prescrizioni mediche e possono non essere in grado di segnalare i problemi da sole. Poche sperimentazioni cliniche coinvolgono gli anziani, e le ricerche effettuate sono insufficienti a capire gli effetti collaterali di un gran numero di farmaci su persone molto anziane e fragili. Ecco perché dovrebbe essere incoraggiata la partecipazione degli anziani alle sperimentazioni cliniche. Tuttavia essi non dovrebbero mai essere obbligati a partecipare ai progetti di ricerca, ma dovrebbero essere informati sulle opportunità derivanti dal prender parte in una sperimentazione clinica. Al paziente devono essere fornite informazioni esaurienti riguardo ai vantaggi, ai rischi e alle alternative a qualsiasi trattamento la cui efficacia e sicurezza non sia scientificamente provata prima dell'inizio del trattamento. Se una persona non è in grado di decidere, deve essere richiesto il consenso di un terzo, e la partecipazione è ammessa solo se esiste una reale previsione che il trattamento sia di ausilio alla salute del paziente.

IS **FS** **CP** **SS** **OA** **Fornire informazioni semplici sull'intera gamma di servizi disponibili**

Informazioni sull'intera gamma di servizi disponibili e sul loro costo devono essere disponibili tramite servizi sociali e sanitari, e le organizzazioni per gli anziani. I professionisti sanitari e di assistenza sociale non possono decidere per conto dell'assistito se questo può permettersi un certo servizio o meno. Deve inoltre essere disponibile aiuto e sostegno su questioni legali, tramite consulenze, assistenza, servizi e guide. I dati di professionisti legali per quanto riguarda il diritto di famiglia, le eredità e le pensioni devono essere disponibili nelle strutture assistenziali, negli istituti e presso i servizi sociali. Dovrebbero essere messe a disposizione delle linee telefoniche pubbliche per aiutare gli anziani e i caregiver su consigli legali e il diritto all'aiuto legale.

Buone pratiche

Finlandia: la città di Helsinki ha realizzato un servizio di informazioni di facile comprensione sui servizi disponibili sull'assistenza sanitaria e sociale per gli anziani.

"Help at home Services offer" è un opuscolo pubblicato dai servizi di assistenza di Helsinki che contiene informazioni sui servizi disponibili riguardo all'assistenza sanitaria e infermieristica, aiuto domestico, mobilità e altri servizi per il benessere dell'anziano. L'opuscolo fornisce anche informazioni sul costo per i clienti, con esempi di prezzi per i servizi combinati. Per ulteriori informazioni:

www.hel.fi/hki/helsinki/en/Services/Families+and+social+services/The+elderly

Italia: assistenza legale per gli anziani offerta da Anziano e Non Solo

Questo progetto è stato finanziato nel 2006 dalla Regione Emilia Romagna, con un fondo che aveva l'obiettivo di promuovere il benessere e la qualità di vita delle persone anziane. Lo scopo del progetto era di aumentare la consapevolezza e prevenire gli abusi sugli anziani. In particolare riguardava i diritti e i doveri delle persone anziane nelle città, i loro risparmi e le banche, e come avere accesso al sistema giudiziario. L'obiettivo era anche quello di fornire informazioni e orientamento per la creazione di una banca dati basata su domande frequenti (FAQ), fornendo informazioni e consigli sulle problematiche legali più comuni collegate alle persone anziane. Per ulteriori informazioni:

www.anzianienonsolo.it

6

Diritto a continuare a ricevere comunicazioni, alla partecipazione alla vita sociale e alle attività culturali

La Carta dichiara che...

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto ad interagire con gli altri ed a partecipare alla vita civile, alle attività di educazione permanente e alle attività culturali.

"Quando mia moglie è morta, mi sono sentito veramente perso e isolato. Non sapevo cucinare un pasto decente, ma allo stesso tempo non volevo affidarmi ai servizi di consegna a domicilio. La signora del servizio di comunità mi ha incoraggiato a partecipare alle loro lezioni di cucina per anziani e adesso eccomi qui. Ho 93 anni, e mi diverto davvero molto! Ho conosciuto persone nuove e ci divertiamo assieme."

Con il passare degli anni, i rapporti sociali delle persone anziane tendono a diminuire. È quindi importante garantire la possibilità alle persone di incontrarsi, grazie a spazi pubblici accessibili nei quali tutte le generazioni possano incontrarsi, comprese le persone anziane. Gli anziani dovrebbero essere incoraggiati a tenersi in contatto: l'isolamento è il maggiore fattore di rischio per l'abuso sugli anziani. La mancanza di partecipazione e di influenza nella società può portare all'isolamento, all'inattività e al senso di inutilità, che sono tutti fattori che possono provocare depressione e abuso. Lo sviluppo urbanistico e le politiche di trasporto che sostengono la partecipazione delle persone anziane nella comunità possono rappresentare un elemento fondamentale nella prevenzione dell'isolamento.

Le situazioni di abuso che si verificano nei rapporti stretti o nelle case di riposo spesso sono il risultato di una scarsa comunicazione. Gli ostacoli comuni ad una comunicazione ben riuscita sono, per esempio, difficoltà uditive o di vista, infermità fisiche, demenza o altre infermità cognitive, afasia oppure, nel caso di immigrati o minoranze etniche, mancanza di abilità linguistiche, e/o differenze culturali. Che questo accada nell'ambito della famiglia o in una struttura assistenziale, i fattori che portano alla scarsa comunicazione e all'isolamento devono essere identificati in modo da essere risolti.

Suggerimenti a...

IS **Join WHO Age Friendly Cities Programme [Unirsi al programma OMS città amiche degli anziani]**

Il Programma "Age-friendly Cities" è stato realizzato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per aiutare le città a prepararsi a due tendenze globali demografiche: il rapido invecchiamento della popolazione e l'aumentata urbanizzazione. Il Programma ha come obiettivo i fattori ambientali, sociali ed economici che influenzano la salute e il benessere delle persone anziane. La guida Age Friendly Cities identifica otto ambiti della vita cittadina che possono essere migliorati per promuovere la salute e la qualità di vita delle persone anziane:

- spazi aperti e edifici;
- trasporti;
- alloggi;
- partecipazione sociale;
- rispetto e inclusione sociale;
- partecipazione civile e impiego;
- comunicazione e informazione; e
- sostegno alla comunità e servizi sanitari.

Le città che partecipano a questa Rete si impegnano a realizzare un ciclo di continua valutazione e miglioramento del loro sostegno agli anziani. Per ulteriori informazioni:

http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html

IS **Informare e sostenere gli assistiti riguardo all'accesso ai propri diritti civili**

È importante che i comuni e i servizi di assistenza sociale e sanitaria, le famiglie e gli amici forniscano informazioni, sostegno e consigli alle persone anziane non autosufficienti riguardo ai loro diritti civili. Dovrebbe essere una politica pubblica quella di offrire sostegno alle persone anziane e di permettere loro di votare.



FS **SS** **OA** **Incoraggiare la partecipazione sociale delle persone anziane assistite a lungo termine**

Le esigenze a livello sociale devono essere considerate prioritarie anche quando il tempo è limitato per il personale. Deve essere incoraggiata e facilitata la partecipazione volontaria a circoli e associazioni, nonché ad attività creative, sociali, economiche, artistiche, religiose e culturali, oltre che democratiche e politiche, incluse quelle attività che si manifestano nella più ampia comunità. Tali opportunità comprendono, ad esempio, la condivisione di conoscenze e la partecipazione a compiti di casa o ad attività artigianali nell'ambiente di assistenza, nelle attività, festeggiamenti e compiti comuni, oltre alla possibilità di eseguire lavori pagati o di volontariato e prendere parte all'educazione permanente e ad altre attività culturali. Deve essere prestata attenzione all'organizzazione di servizi, permettendo agli assistiti di condividere i pasti con altri residenti o ospiti. Al tempo stesso, deve essere rispettato il desiderio da parte delle persone anziane di non partecipare agli eventi.

FS **SS** **OA** **Fornire sostegno alle persone per rispondere alla loro partecipazione sociale e ai loro desideri ed esigenze di comunicazione.**

I fornitori di servizi e le organizzazioni per gli anziani devono garantire assistenza per permettere alle persone anziane con mobilità ridotta di prendere parte alle attività sociali. Se necessario, deve essere offerta assistenza per uscire o per fare una passeggiata. Le persone devono essere aiutate a mantenersi in equilibrio mentre camminano (utilizzando deambulatori, bastoni da passeggio o sedie a rotelle, servizi per il trasporto e materiale per l'incontinenza).

FS  **SS**  **OA**  **Promuovere e incoraggiare l'accesso alle nuove Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (T.I.C.).**

Alle persone anziane non autosufficienti che lo desiderano, deve essere offerto sostegno per l'uso di nuovi strumenti T.I.C. e supporti tecnologici (computer, cellulari, supporti per ascolto e scrittura, audio libri, lettori di DVD o CD e TV digitali), poiché questi possono aiutare molto la loro comunicazione e interazione con gli altri

Buone pratiche

Svezia - Cultura per gli anziani - Cultura e salute: il modello Umeå

Motto: *"Se le persone non possono andare alla cultura, la cultura va dalle persone."*

"Attività culturali per gli anziani - Cultura e salute" è iniziato come progetto ma è adesso un'attività comunale che ha ricevuto il premio World Leisure Organisation Innovation 2010. Lo scopo del progetto è quello di creare opportunità nuove per estendere la parte sana della vita, ed è rivolto ai pensionati. L'idea principale è che gli eventi, laddove è possibile, si debbano tenere durante il giorno e in luoghi adatti alle persone anziane. Il progetto è iniziato con un'indagine che ha dimostrato che circa il 90% dei nostri anziani nelle case di riposo e bisognosi di assistenza domiciliare avevano pochi stimoli. Le attività offerte erano soprattutto il bingo e la Messa. L'indagine ha realizzato anche una mappatura completa dei potenziali organizzatori e produttori di attività culturali per le persone anziane nella regione. Per ulteriori informazioni visitare:

www.umea.se/senior

Francia: Francia: L'associazione 'Petits frères des Pauvres' organizza una serie di attività per le persone anziane socialmente escluse

L'associazione, creata nel 1946, il cui motto è "i fiori prima del pane", ha realizzato molti progetti rivolti soprattutto alle persone che soffrono di isolamento, povertà, esclusione e malattie croniche. Le attività sono: visite, organizzazione di vacanze, attività sociali, consulenze telefoniche e promozione della consapevolezza dell'abuso sugli anziani e sulle condizioni di vita degli immigrati anziani. Collaborano con l'associazione 8500 volontari e 510 impiegati. Per ulteriori informazioni, consultare il sito web:

www.petitsfreres.asso.fr/

Irlanda: Third Age Foundation (TAF) fornisce attività per i residenti a lungo termine del St Joseph

Ogni settimana l'autobus del Third Age Centre viaggia fino all'ospedale St. Joseph per portare le persone anziane al TAF Centre e partecipare ad una serie di molteplici attività come lezioni di arte e artigianato, sessioni di ricordi, attività "Go for Life", gruppi corali, concerti e eventi sociali. Alcuni anziani hanno anche partecipato a rappresentazioni pubbliche e alla presa di coscienza di problematiche tipiche degli anziani, inclusa la campagna "Older and Bolder". La particolarità di questo progetto risiede nel fatto che i residenti a lungo termine lasciano l'ambiente della casa di riposo e vengono portati nel cuore della comunità, accompagnati da membri del TAF. Molti di questi residenti diventano membri della Third Age Foundation: un ulteriore passo verso l'integrazione nella comunità locale.

Il riscontro da parte dei residenti a lungo termine riguardo alle loro visite regolari al Third Age Centre è molto positivo: alcuni anziani affermano che la loro sicurezza e autostima è cresciuta moltissimo dopo essere diventati membri della Foundation, e molti notano l'aumento di autonomia e di indipendenza che avvertono nell'essere in grado di recarsi a questi incontri in maniera regolare. Per ulteriori informazioni visitare:

www.thirdage-ireland.com

Finlandia, Riabilitazione psicosociale di gruppo per anziani che soffrono di solitudine

Lo scopo di questo progetto era quello di coinvolgere attivamente le persone anziane (più di 74 anni) in Finlandia che soffrono di solitudine. Gruppi di anziani che vivono in day hospital, centri di assistenza diurna, istituti di riabilitazione e in strutture di assistenza si incontrano varie volte alla settimana per chiacchierare e impegnarsi in diverse attività, coadiuvati dal personale. Il progetto è un passo importante per istruire e formare gli operatori nei vari livelli dell'assistenza agli anziani (strutture di assistenza, centri di riabilitazione) per agire con leader di gruppo e costruire una rete di professionisti capaci di mettere in pratica il modello di riabilitazione di gruppo. Questo progetto è un modello atto a sviluppare servizi rivolti ad altri gruppi di anziani bisognosi di aiuto, ad es. con demenza. Per ulteriori informazioni visitare:

www.vanhustyonkeskusliitto.fi

7

Diritto alla libertà di espressione e libertà di pensiero e di coscienza: credo, cultura e religione

La Carta dichiara che...

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto di vivere secondo le tue convinzioni, credo e valori.

"Non ho mai chiesto che quel prete venisse a trovarmi. Chi lo ha fatto entrare e perché mi chiama figlio mio? Non credo in Dio e non voglio ascoltarlo!"

La società riconosce sempre più il diritto alla diversità, e l'assistenza a persone con retroterra culturali diversi è una vera sfida. Il retroterra culturale di una persona influenza le sue credenze e valori, la percezione della propria salute, malattia e morte; il significato che dà alla morte e all'esistenza; i limiti riguardanti la privacy; la visione del ruolo della famiglia nel prendere le decisioni, l'autonomia della persona o il modo di comunicare con gli altri. Deve pertanto prevalere un approccio tollerante, così che ogni individuo sia libero di praticare i propri riti religiosi o seguire le proprie tradizioni culturali.

Suggerimenti a...

FS **CP** **Promuovere la tolleranza e creare opportunità per scambiare le opinioni sulle differenze**

Arricchimento personale e collettivo reciproco grazie ad attività sociali; deve essere incoraggiato uno scambio di informazioni e di comunicazione. L'assistenza deve essere quanto più possibile personalizzata, e deve evitare luoghi comuni riguardanti il retroterra culturale. I caregiver devono incoraggiare la tolleranza negli ambienti dell'assistenza, e rispettare le scelte e il retroterra culturale della persona assistita in tutte le decisioni prese, e accettare il fatto che alcuni comportamenti e reazioni possono essere interpretati in maniera diversa nelle varie culture.

FS **CP** **Permettere luoghi privati dove praticare i riti religiosi**

Alle persone assistite in istituti o strutture assistenziali dovrebbero essere messi a disposizione spazi appositi per praticare le proprie credenze o religione, oppure dovrebbero avere la possibilità di partecipare ad eventi religiosi nella comunità ed essere sostenuti nella loro attività se lo desiderano.

FS **CP** **Evitare il proselitismo**

Gli assistiti non dovrebbero essere obbligati a partecipare a nessun evento (religioso, filosofico, politico, etc.) che si tiene nella casa, nella struttura o nell'ambiente assistenziale. I caregiver devono stare attenti ad evitare che qualcuno (politico, religioso o altro) vada a trovare l'assistito a meno che la persona anziana non lo abbia richiesto, in modo da proteggerla dal proselitismo. In occasione delle visite è necessario registrare il nome e i

dati di contatto del visitatore; deve inoltre essere evitato qualsiasi tipo di pressione per ottenere sostegno finanziario da parte degli assistiti, e se si verifica, va segnalato come abuso finanziario.

FS **Sostenere le persone nel loro desiderio di unirsi e partecipare a gruppi**

Devono essere garantite informazioni e assistenza alla persona anziana che desidera unirsi ad altri. Gli ambienti di assistenza devono permettere alle persone anziane di recarsi ad incontri settimanali di un "circolo per anziani" e partecipare a discussioni ed escursioni. Deve essere incoraggiato il contatto con quelle organizzazioni delle quali la persona anziana era membro.

FS **Fornire ampio accesso ad informazioni diversificate**

Tutti dovrebbero avere accesso ai mass media e a tutte le altre fonti di conoscenza. Negli ambienti di assistenza devono essere disponibili giornali di diverse tendenze politiche, oltre a televisione e connessione ad Internet. Se necessario, deve essere fornita assistenza che aiuti le persone con difficoltà uditive o visive. L'accesso alle informazioni può anche essere promosso tramite l'organizzazione di dibattiti all'interno dell'istituto o la partecipazione a conferenze.

Buone pratiche



Slovenia: tavole rotonde informali sugli usi e le pratiche religiose a Pasqua

I centri di attività giornaliera sono luoghi di incontro dove tutti sono i benvenuti. Durante le festività pasquali i centri organizzano tavole rotonde informali in cui si parla dei vari usi e pratiche religiose, incluso un approccio più laico, con la spiegazione del ruolo delle festività e dei riti di primavera nei molti secoli che hanno preceduto l'avvento delle religioni monoteiste, e in altre culture non occidentali. Le varie culture si incontrano anche attorno a gastronomie differenti, incoraggiando il multiculturalismo.

Germania: unità speciali per gli immigrati nelle case di cura

Alcune case di cura e particolari istituti hanno realizzato unità speciali per permettere ad anziani immigrati di ricevere assistenza in un ambiente che rispetti il loro stile di vita sociale e culturale (arredamento speciale, nutrizione, programma giornaliero basato sulla religione, etc.)

Francia: formazione speciale sulla religione per i caregiver

Viene adesso proposto un modulo su "Cerimonie e pratiche religiose" in numerosi corsi di formazione in Francia. Le persone anziane che ricevono assistenza provengono dai retroterra culturali più disparati, e il personale è spesso poco familiare con le loro religioni. Si suggerisce che ogni istituto abbia uno spazio facilmente accessibile riservato ad una tranquilla meditazione, alla preghiera e al culto, aperto alle persone di religioni e di movimenti filosofici diversi. Le cerimonie religiose devono essere tenute nel rispetto reciproco.

8

Diritto alle cure palliative e al sostegno, al rispetto ed alla dignità nell'agonia e nella morte

La Carta dichiara che...

Hai diritto ad una morte dignitosa e con modalità corrispondenti alle tue volontà e all'interno dei limiti definiti dalla legislazione nazionale del paese di tua residenza.

"Non capisco come al giorno d'oggi sia ancora possibile lasciare che ad una persona vengano le piaghe da decubito!"

"Gli voglio bene, ma non sopportavo più le sue urla, e gli ho dato uno schiaffo. Adesso mi sento in colpa."

"Avevo la sensazione che la sua vita non valesse più la pena di essere vissuta..."

Le azioni che riguardano la fine della vita sono regolate da leggi nazionali che nessuno dovrebbe ignorare, in particolare coloro che assistono le persone molto anziane e non autosufficienti. Tuttavia il diritto ad una morte dignitosa è talvolta minacciato da regole e abitudini istituzionali che danno luogo alle forme più deplorabili di abuso sugli anziani, poiché coinvolgono persone che sono divenute completamente dipendenti dagli altri e che possono soffrire di grandi dolori. Non sempre vengono adottate misure atte ad alleviare e prevenire un dolore (per esempio le piaghe da decubito) e fornire sostegno emotivo alla persona morente e alla sua famiglia. Le scelte della persona anziana riguardanti la sua morte non sono sempre rispettate.

Purtroppo il diritto a cure palliative e al controllo del dolore non è ancora riconosciuto a livello internazionale come diritto umano fondamentale. Tuttavia, sta aumentando la consapevolezza, e in molti paesi si stanno sviluppando iniziative innovative per portare conforto e dignità alle persone anziane in procinto di morire.

Suggerimenti a...

IS **Regolare tramite leggi i principi e i requisiti delle cure palliative**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fornito suggerimenti riguardanti i requisiti minimi delle cure palliative: essi prevedono che tutti i paesi debbano adottare una politica nazionale sulle cure palliative che garantisca la formazione e l'istruzione di professionisti sanitari e promuovano la consapevolezza pubblica, e assicuri che uno standard minimo per il sollievo del dolore e le cure palliative sia gradualmente adottato a tutti i livelli di assistenza. Le cure palliative possono essere fornite in una struttura assistenziale speciale, a casa, come paziente in day hospital o in ospedale, in base al paese di residenza. Le informazioni riguardo alle diverse opzioni sulle cure palliative devono essere disponibili presso i servizi di assistenza sociali e sanitari, così da migliorare l'accesso a tali servizi. Ulteriori informazioni disponibili su:

www.who.int/cancer/palliative/en

FS **Sviluppare cure palliative di qualità con un approccio interdisciplinare**

Deve essere individuata e sviluppata la qualità di vita migliore possibile per il paziente. Le cure palliative non cercano né di affrettare la morte né di procrastinarla, ma piuttosto di controllare il dolore e aiutare le persone a raggiungere la fine della vita morendo in pace e dignitosamente. Le cure palliative di qualità devono puntare a prevenire e ridurre la sofferenza, con il trattamento del dolore e di altri sintomi spiacevoli, cure psicologiche e spirituali, e migliorare la qualità della vita di fronte a problemi di salute seri e complessi. La valutazione della qualità della vita può essere eseguita misurando se l'assistenza è adatta alle esigenze e ai desideri dell'assistito (bisogni di comunicazione, bisogni religiosi/spirituali/culturali/sociali, etc.). Deve essere realizzato un approccio interdisciplinare e multi professionale, che comprenda membri di diverse discipline e professioni sanitarie e non. I membri di questo team devono essere altamente qualificati e devono concentrarsi principalmente sulla realizzazione di cure palliative. Il personale deve essere preparato per quanto riguarda l'approccio al termine della vita, e deve possedere i mezzi adatti a rispettare la scelta della persona (sostegno psicologico, rispetto per la persona e la sua famiglia, coinvolgimento della famiglia).

FS **CP** **Coinvolgere l'assistito nelle cure palliative e sostenere la sua anatomia**

Le cure palliative devono essere guidate dai bisogni e dai desideri del paziente. La decisione sull'ammissibilità del trattamento medico si deve basare sui desideri espressi o presunti dell'assistito (basati sulle opinioni precedentemente espresse) e dopo essersi informati presso i parenti o altre persone vicine all'assistito e responsabili della sua cura. Il bisogno di intimità della persona morente deve essere rispettato, per esempio, con la sistemazione in una camera singola.

FS **CP** **Coinvolgere le famiglie nelle cure palliative**

I professionisti devono avere il tempo per parlare e ascoltare la persona assistita e la sua famiglia, fornendo informazioni in un linguaggio comprensibile riguardo a diagnosi, prognosi, trattamento e opzioni di cura, nonché un accesso affidabile per ottenere aiuto nelle cure palliative fornite e per conoscere i vari servizi disponibili. Tali informazioni devono essere fornite solo quando la persona e/o la famiglia sono pronte ad accettarle. Deve essere incoraggiata l'assistenza sostitutiva per i caregiver e resi disponibili servizi funebri dopo la morte dell'assistito. In assenza dei membri della famiglia, le persone che sono state vicine all'anziano possono essere incluse in un consulto multidisciplinare con il medico.

FS **CP** **Rispettare le normative nazionali sulla fase terminale della vita**

Ogni nazione ha sviluppato le proprie normative che riguardano le decisioni sulla fase terminale della vita, e tanto i caregiver formali che quelli informali devono rispettare la legge. Tuttavia, se obiettano alla decisione presa per motivi etici o religiosi, gli assistiti devono essere protetti tramite una "clausola di coscienza" e informati della procedura da seguire per garantire che la decisione venga comunque rispettata ed eseguita come previsto dalla legge. Quando i caregiver si sentono disperati e sopraffatti di fronte ad un assistito con grandi dolori o con una grave demenza, devono sempre cercare aiuto e ricevere consigli da chi di dovere.



FS **CP** **Rispettare e sostenere le esigenze e i desideri spirituali della persona morente**

Gli addetti alle cure palliative e i team di volontari devono permettere ai pazienti morenti di trovare, se lo desiderano, significati e speranza tramite il riconoscimento della dimensione spirituale della loro esperienza. Anche se possono non avere la competenza necessaria per affrontare questioni spirituali in maniera profonda, i team delle cure palliative devono essere in grado di discutere di spiritualità con qualsiasi paziente che desideri affrontare la questione e identificare coloro che si trovano a disagio così da permettere che gli assistenti spirituali si occupino di loro.

FS **SS** **CP** **CI** **Sostenere e rispettare le disposizioni anticipate di trattamento**

La persona assistita e la sua famiglia devono essere in grado di provvedere per quanto possibile e ottenere informazioni sulle opzioni di assicurazione esistenti, sul trapianto di organi e altre decisioni riguardanti la fase terminale della vita. I caregiver e i fornitori di servizi devono incoraggiare gli assistiti ad esprimere i propri desideri e opinioni riguardo alle decisioni sulla fase terminale della vita. Disposizioni anticipate devono essere messe per iscritto da coloro che sono responsabili dell'assistito, se la persona non è più considerata in grado di prendere tali decisioni. Se non esistono disposizioni scritte, devono essere raccolte opinioni e desideri parlando con i parenti e altre persone fidate. Le decisioni devono essere sempre prese nel miglior interesse dell'assistito in conformità con le normative nazionali.

Buone pratiche

Regno Unito: Carta per la Dignità al termine della vita

A giugno del 2008, il movimento "Dignity in Dying" [Dignità nella morte] ha pubblicato una Carta per la Dignità al termine della vita. Il documento evidenzia l'esigenza da parte di tutti di ricevere una maggiore scelta, controllo e accesso all'assistenza di alta qualità al termine della propria vita. "Vogliamo vedere servizi della fase terminale della vita che siano sensibili, reattivi, e accessibili a tutti. Le persone devono essere chiare sui loro desideri, mentre il Governo deve garantire che i servizi rispondano alle esigenze delle persone al momento della morte, ponendo la possibilità di scelta, di controllo e di accesso al centro dell'assistenza terminale. La Carta per la Dignità al termine della vita pone la scelta, l'accesso ai servizi e il controllo personale al centro dei progressi nell'assistenza terminale. Per ulteriori informazioni, visitare il sito web Dignity in Dying:

www.dignityindying.org.uk

Svezia: Il progetto cure palliative a SABO

Il progetto cerca di sviluppare e migliorare la qualità della vita e l'assistenza agli anziani nel Consiglio di Contea di Stoccolma e nei comuni dell'area di Stoccolma. L'obiettivo è quello di migliorare la qualità dell'assistenza nella fase terminale della vita per le persone che vivono nelle case di riposo SABO per gli anziani. Il progetto cerca di valutare i vari metodi di formazione del personale; l'obiettivo della formazione consiste nella conoscenza e la qualità delle cure palliative, gli atteggiamenti e le reazioni. La formazione nelle cure

palliative e nelle case di riposo è fornita tramite un lavoro multi professionale basato sul team. Per ulteriori informazioni visitate:

www.pvis.se.

Canada: Il Dignity Model

Fin dal 1995, un team di ricerca canadese sulle cure palliative e i suoi collaboratori internazionali hanno esplorato l'importanza della dignità del paziente. Le loro scoperte hanno dimostrato che il senso di dignità di un paziente può avere un profondo impatto sul benessere e sulla soddisfazione del paziente stesso nei riguardi del sistema di assistenza sanitaria - e uno dei maggiori fattori è il modo in cui i pazienti sono trattati dagli assistenti sanitari. La ricerca iniziale del team è divenuta il "Dignity Model", che mostra tre principali categorie di fattori che influenzano il senso di dignità del paziente:

Fattori legati alla malattia: come la malattia influenza il senso personale di dignità

Repertorio di mantenimento della dignità: come i punti di vista e le pratiche del paziente possono influire sul suo senso di dignità.

Inventario di dignità sociale: come la qualità delle interazioni con gli altri può migliorare o nuocere al proprio senso di dignità.

Hanno sviluppato strumenti per la dignità e un protocollo di dignità per sostenere le persone che lavorano nell'assistenza terminale. Ulteriori informazioni disponibili nel sito: dignityincare.ca.

Austria: Unità mobili per le cure palliative

La provincia della Stiria organizza in tutte le regioni dei team di cure palliative itineranti. La rete copre l'intera provincia e il team è composto da medici, personale che si occupa di assistenza e assistenti sociali che collaborano con i medici di famiglia e con i caregiver professionisti e informali. Questo team può essere consultato da tutte le persone coinvolte, come i pazienti, i parenti, i medici di famiglia, etc., e il servizio è gratuito: i costi sono coperti dallo Styrian Health Fund. Insieme ai team mobili di cure palliative composti da professionisti, esistono team di volontari per cure ospedaliere che ricevono una previa formazione di base e successivi corsi di formazione e di supervisione durante l'esercizio delle loro funzioni.

Per ulteriori informazioni

www.palliativbetreuung.at , www.hospiz-stmk.at (entrambi solo in lingua tedesca)

o contattare il Dr. Baumgartner johann.baumgartner@kages.at, membro della European Association of Palliative Care EAPC. .

Diritto al risarcimento

La Carta dichiara che...

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto al risarcimento in caso di maltrattamenti, abuso o abbandono

"Quando ho tentato di denunciare un abuso su anziani al mio capo, il giorno seguente ho ricevuto una lettera dal Direttore che diceva che ero licenziato per molestie morali al personale".

"Non si lamenterà mai. Ha troppa paura e non so come aiutarla"

Nella maggior parte dei casi di abuso sugli anziani, le vittime non vogliono denunciare l'abuso. Ci sono vari motivi: hanno paura di perdere il rapporto con chi sta abusando di loro, temono le possibili conseguenze per loro stessi e per i loro cari, non sanno esattamente cosa costituisca un abuso e quindi non sanno riconoscere che quello che stanno subendo è un abuso. Chiunque assista o abbia informazioni riguardo ad un possibile caso di abuso deve assicurarsi che la vittima sappia come denunciarlo.

Suggerimenti a...

IS **Realizzare organismi e informazioni appositi per combattere l'abuso sugli anziani**

L'abuso sugli anziani deve essere riconosciuto dalle leggi nazionali per garantire la protezione delle vittime. Devono essere messi a disposizione di anziani, assistenti e famiglie una linea telefonica gratuita e di facile accesso e informazioni comprensibili riguardo alle organizzazioni esistenti e alle autorità competenti responsabili della lotta agli abusi e in grado di fornire aiuto. Deve inoltre essere disponibile assistenza medica e psicologica gratuita tramite i servizi sociali e sanitari. Il supporto e l'assistenza apportati da questi vari servizi devono essere coordinati e adattati alla comprensione del trauma di una persona che ha subito un abuso. Questi professionisti devono ricevere un'adeguata formazione.

IS **Sviluppare risposte individualizzate per le vittime di abusi**

Le autorità competenti devono prendere in seria considerazione tutte le denunce di abuso sugli anziani e agire di conseguenza. Membri della famiglia, assistenti e servizi sociali devono fare estrema attenzione e individuare le persone anziane maggiormente a rischio. Quando viene segnalato un abuso, la loro priorità deve essere garantire che la persona anziana sia al sicuro, ma la risposta si deve adattare al livello di rischio e alla natura dell'abuso. Per esempio, un abuso su anziani derivante da una famiglia eccessivamente affaticata dall'assistenza, richiede una reazione diversa rispetto ad un abuso risultante da negligenza o da mancanza di formazione degli addetti all'assistenza. Se la situazione è molto grave e l'anziano deve essere collocato in un ambiente sicuro, devono essere disponibili case e appartamenti protetti tramite i servizi sociali.

FS **Controllare i precedenti penali dei caregiver professionali**

Chiunque assuma un caregiver deve essere in grado di controllare se questo abbia dei precedenti di abuso o maltrattamento, inclusa la cattiva condotta finanziaria.

FS **Preparare professionalmente i caregiver ad individuare gli abusi**

I caregiver devono essere preparati a riconoscere quando un assistito potrebbe essere vittima di abuso (depressione, lividi, ansia, etc.) anche tra le persone più anziane che soffrono di demenza. Devono essere in grado di reagire in maniera appropriata e sapere a quale persona e organizzazione rivolgersi per cercare aiuto, sostegno e azioni. Queste informazioni devono essere fornite in un linguaggio semplice quando iniziano il lavoro, e ripetute regolarmente durante i corsi di formazione.

FS **SS** **Fornire sostegno e protezione alle vittime e a coloro che denunciano l'abuso sugli anziani**

Deve essere garantito un sostegno adeguato sia alle vittime che a coloro che denunciano gli abusi. I fornitori di servizi devono attuare procedure chiare e informare sia gli assistiti e i loro parenti che i caregiver riguardo a cosa fare in caso di abuso, a chi segnalarlo, chi chiamare per avere aiuto e informazioni e come chiedere risarcimento. Sedute annuali di informazioni con il personale e con gli assistiti può aiutare a creare un dibattito aperto e infrangere il tabù attorno all'abuso sugli anziani. Nei servizi di comunità, delle strutture e a domicilio, le Regole Interne del personale devono includere istruzioni chiare riguardanti l'abuso sugli anziani. Cosa fare, come gestirlo, come proteggere e aiutare la persona anziana, come e dove segnalare i casi di abuso, cosa fare se la persona rifiuta di ammettere di essere stata maltrattata, e come proteggere coloro che denunciano gli abusi. Il personale deve inoltre sapere cosa fare se il rischio per l'anziano è molto serio, e le decisioni devono essere prese nel miglior interesse dell'assistito.

Buone pratiche

Belgio - Fiandre Orientali e la denuncia di abuso sugli anziani

Nelle Fiandre, chiunque abbia subito o notato l'abuso sugli anziani a casa può contattare il Flemish Reporting Point per abuso sugli anziani tramite una linea telefonica centrale (078 15 15 70) per segnalare il caso, chiedere informazioni o consigli, o chiedere un intervento. Quando è necessario un intervento, il Flemish Reporting Point contatta il Supporting Point locale per segnalare l'abuso sugli anziani. Dopo un iniziale contatto telefonico, viene programmato con la vittima un incontro a casa per avere una visione d'insieme del problema e comprendere se il team di aiuto può migliorare la situazione dell'anziano e garantire che questo non peggiori il problema. Il servizio è gratuito e offre aiuto e formazione gratuiti. Per ulteriori informazioni (in lingua olandese)

<http://www.meldpuntouderenmishandeling.be/>

Francia: “Chiama 3977” linea telefonica per gli anziani vittime di abuso.

Un’iniziativa molto simile è stata recentemente intrapresa dal governo francese per offrire aiuto e guida alle vittime e ai testimoni di abuso sugli anziani. Questa linea telefonica è gestita con il sostegno di ALMA France (realizzata dal Prof. Hugonot, già presidente del gruppo di lavoro del Consiglio Europeo sulla violenza e l’abbandono degli anziani nelle famiglie) e di AFBAH (associazione francese che si occupa del benessere delle persone anziane e disabili). Ulteriori informazioni sono disponibili nel sito:

www.travail-solidarite.gouv.fr.



Paesi Bassi: Protocollo per visitatori esterni per denunciare abusi sugli anziani

La provincia olandese di Noord-Holland ha deciso di attuare un protocollo contro l’abuso sugli anziani. Questo protocollo può essere utilizzato da persone esterne che entrano in contatto con anziani nelle case di riposo e negli istituti assistenziali, come parrucchieri, gli infermieri del vicinato, i volontari che portano i pasti o che fanno visita alla persona anziana. Il protocollo ha l’obiettivo di fornire a queste persone un metodo per riconoscere e affrontare l’abuso sugli anziani nei limiti delle loro responsabilità. Il protocollo elenca i segnali di abuso che devono imparare a riconoscere, e i suggerimenti riguardo a come comportarsi se sospettano un abuso su anziani. Queste fasi comprendono risposte a domande come “a chi devo rivolgermi?” e “chi è responsabile, e di cosa?”. Il protocollo è stato attuato da PRIMO NH per conto dei Support Points della provincia contro la Violenza Domestica. I Servizi di sostegno esistono anche a livello comunale. Esistono specifici punti di sostegno che, in alcuni comuni, affrontano l’abuso sugli anziani. In altri comuni vi sono punti di sostegno che si occupano del campo più ampio della violenza domestica, e quindi anche dell’abuso sugli anziani. Chiunque si trovi coinvolto in una situazione di abuso su anziani o ne sia testimone può chiamare questo punto di sostegno e chiedere aiuto: si potranno ricevere consigli su come comportarsi per ottenere aiuto dai servizi sociali e legali.

"Vorrei che mia madre mi avesse detto, quando ancora era in grado di farlo, cosa desiderava per la sua fase terminale della vita. Adesso la demenza si è portata via tutte le sue facoltà mentali e trovo difficile decidere per suo conto perché non so cosa avrebbe voluto. Non abbiamo mai parlato di queste cose."

"Tutti preferiamo pensare che avremo tempo per pensare a queste decisioni così dolorose, ma più si aspetta, più emotivamente doloroso diventa".

"Per oltre dieci anni ho assistito a casa una donna anziana non autosufficiente. Quando è morta, sua figlia mi ha buttato fuori di casa perché non ero più necessaria. La signora non lo avrebbe mai permesso, era così gentile con me." (una caregiver immigrata non regolare)

Le persone anziane che necessitano di assistenza a lungo termine non solo hanno i diritti ma anche le responsabilità e l'esigenza di rispettare i diritti di coloro che vivono con loro (altri residenti) o lavorano per loro (caregiver). Quando diventano dipendenti dagli altri, gli anziani possono non sapere di avere doveri nei riguardi dei loro caregiver e di dovergli dare istruzioni chiare, per permettere a queste persone di lavorare in buone condizioni e di trattarli con rispetto.

Il peso della dipendenza e i rapporti conflittuali tra l'assistito, la sua famiglia, e le persone attorno a loro può talvolta portare a situazioni in cui l'assistito o la sua famiglia possono diventare verbalmente violenti contro gli altri, soprattutto nei riguardi delle persone più deboli che stanno attorno. Prevenire l'abuso verso gli altri assistiti e il personale è una questione che deve essere affrontata assieme al rischio dell'abuso sugli anziani. Le persone anziane che necessitano di cure a lungo termine devono essere informate dei loro doveri nei confronti dei loro caregiver (sia formali che informali) e degli altri residenti. Le procedure che riguardano la prevenzione degli abusi sugli anziani devono includere istruzioni chiare su cosa fare se un assistito diviene violento nei riguardi di un caregiver o di un altro assistito, facendo attenzione alle cause e alla natura del comportamento pericoloso (per esempio, una persona con demenza grave può diventare molto agitata e aggressiva verso gli altri, ma non si tratta di abuso).

Suggerimenti a...

CI **Chiedere sostegno esterno ai servizi sociali e sanitari locali**

I caregiver informali devono essere incoraggiati a cercare aiuto e consigli esterni quando si occupano di un anziano non autosufficiente per evitare il sovraccarico, e contattare le linee telefoniche locali o nazionali specializzate negli abusi sugli anziani.

IS **SS** **Sostenere il lavoro dei caregiver professionisti e proteggerli dagli abusi**

I caregiver professionisti in tutti gli ambienti hanno bisogno di formazione, di migliori informazioni, materiale e, se necessario, di assistenza personale, nonché di chiare procedure su come ricevere aiuto e protezione se si trovano di fronte a situazioni di abuso.

IS **SS** **Sviluppare sostegno per i caregiver informali**

È più difficile proteggere i caregiver informali contro gli abusi perché spesso essi non sono riconosciuti nel loro ruolo di assistenza e non hanno sostegno nelle loro attività quotidiane. Informare, formare e dare ai caregiver informali la possibilità di avere discussioni aperte riguardo alla situazione di violenza che devono affrontare, dar loro soluzioni alternative per riconciliare il lavoro con le responsabilità assistenziali pur mantenendo il loro reddito (incentivi finanziari, soluzioni di assistenza sostitutiva, gestione del congedo, etc.), prospettive di lavoro, e benessere, sono misure che possono aiutare i caregiver informali ad evitare l'esaurimento per affaticamento e abuso. Aiuti di gruppo per caregiver informali possono rappresentare un ruolo importante per la prevenzione di abuso degli stessi. Le istituzioni devono anche occuparsi delle problematiche specifiche che i lavoratori informali non dichiarati affrontano in molti paesi dell'UE, ovvero lavoratori immigrati che spesso sono in servizio 24 ore al giorno, per tutta la settimana e vengono spesso pagati con stipendi molto bassi e senza tutela sociale.

IS **SS** **Promuovere un'assistenza integrata in cui tutti i caregiver (formali e informali) possono sostenersi a vicenda**

Permettere a tutti i caregiver di scambiarsi le preoccupazioni quando si occupano di una persona "difficile" può aiutarli a comprendere meglio le cause e trovare una soluzione collettiva per proteggere tutti i caregiver dall'abuso e migliorarne le condizioni lavorative.

FS **Includere le lamentele dei caregiver nella gestione dei servizi**

Negli istituti, i diritti e le responsabilità sia del personale di assistenza che degli assistiti devono essere definiti nel contratto con l'istituto e spiegati in termini chiari sia agli assistiti che al personale. Un opuscolo appositamente redatto per il personale dovrebbe garantire che si sappia cosa ci si aspetta da loro e cosa devono fare nelle situazioni critiche. Incontri regolari con il personale durante i quali i caregiver possono essere informati di quei cambiamenti nella vita o nelle condizioni di salute di un assistito che possono influire sul suo comportamento (problemi di salute mentale, perdita di un parente stretto, etc.) possono aiutare il personale a reagire in modi più appropriati e identificare situazioni potenzialmente rischiose.

FS **OA** **CP** **Promuovere istruzioni tra le persone anziane**

Le organizzazioni per gli anziani, i fornitori di servizi e i caregiver devono incoraggiare e sostenere gli anziani affinché possano pianificare il proprio futuro e la fase terminale della loro vita. Non è un argomento facile da affrontare, ma queste decisioni fanno parte delle proprie responsabilità e, se possibile, non devono essere affidate agli altri. È importante fornire informazioni riguardo alle varie opzioni e sostegno per chi ha bisogno, e questo può essere fatto tramite informazioni sui mezzi di comunicazione o opuscoli, discussioni di gruppo o consulenze individuali, etc.

Buone pratiche

COFACE European Charter for family carers [Carta Europea COFACE per i caregiver di famiglia]

COFACE (Confederazioni europea di organizzazioni famigliari) ha redatto una Carta per i caregiver di famiglia che ha lo scopo di riconoscere i diritti di tali caregiver e evidenziare il loro ruolo e le sfide che devono affrontare nel conciliare la loro vita personale, familiare e/o lavorativa.

Per scaricare la Carta, è possibile consultare il sito web COFACE:

coface-eu.org/en/upload/WG%20HANDICAP/CharteCOFACEHandicapEN.pdf

EAPN Italia: Circolo per evitare il sovra-affaticamento delle "badanti" (caregiver informali non familiari)

In provincia di Siena, il membro italiano della Rete anti povertà europea "Un Euro all'Ora" ha lanciato un programma per evitare il sovraccarico dei caregiver informali. I loro "circoli per i caregiver" avevano come obiettivo le famiglie che hanno il complesso compito di assistere le persone anziane a casa e che spesso assumono, nel mercato privato, uno o più caregiver, soprattutto donne immigrate che vivono con gli anziani e li assistono per la maggior parte del giorno e della notte. Per queste "badanti" i circoli rappresentano un'opportunità unica di incontro in un ambiente amichevole nel quale possono esprimere le loro esigenze e ricevere consigli dai professionisti. Per ulteriori informazioni:

www.cilap.eu.



Progetto europeo "Breaking the Taboo" [Infrangere i tabù] - opuscolo sulla Violenza contro le donne anziane nelle famiglie: come riconoscerla e agire

Questo libretto è il risultato del progetto "Breaking the taboo", co-finanziato dalla Commissione Europea e portato avanti nel periodo 2007-2009 da collaboratori del progetto di Austria, Finlandia, Italia, Polonia e Germania in collaborazione con partner da Francia, Belgio e Portogallo. Il progetto cerca di infrangere i tabù attorno all'abuso sugli anziani aumentando la consapevolezza tra i membri del personale e i manager nel campo delle organizzazioni dei servizi sociali e sanitari per dar loro alcune idee e linee guida su come affrontare queste problematiche. Questo dovrebbe aiutarli ad affrontare situazioni complesse e difficili. Una volta infranto il tabù - dentro i team, dentro le organizzazioni e tra il pubblico - diventa molto più semplice migliorare la situazione delle vittime e dei "carnefici" - che spesso sono caregiver familiari sovraccaricati e vittime esse stesse. Per ulteriori informazioni:

btt.rokeskreuz.at

Francia: “Vacances Ouvertes” aiuta i caregiver a concedersi delle vacanze

Questa organizzazione non-profit ha sviluppato un programma di sostegno per aiutare i caregiver informali a riposarsi durante vacanze organizzate. I caregiver vanno in vacanza con la persona che assistono e hanno del tempo libero mentre assistenti professionisti si prendono cura della persona non autosufficiente. Opuscoli informativi sono stati realizzati per persuadere caregiver e addetti sociali a partecipare al programma e permettere ai caregiver informali di avere un periodo di pausa. Questo permette la creazione di reti sociali e attività riguardanti l’assistenza e lo sviluppo della solidarietà tra caregiver professionisti volontari e caregiver informali.

www.vacances-ouvertes.asso.fr

Lista di controllo dei suggerimenti

CI Caregiver informali:

- I caregiver devono sapere che hanno un ruolo fondamentale nel proteggere le persone anziane non indipendenti dall'abuso (art. 1)
- Controllare se le proprie azioni sono quelle giuste (art. 1)
- Coinvolgere le persone nella loro cura (art. 2)
- Rispettare le esigenze e i desideri della persona (art. 2)
- Fare i passi necessari affinché siano mantenuti mobilità ed autonomia (art. 2)
- Fornire il sostegno adeguato per la presa di decisioni (art.2)
- Basarsi su un terzo se necessario e limitare le restrizioni all'autonomia della persona (art. 2)
- Evitare le intrusioni nella sfera privata della persona, e rispettarne il senso del pudore (art.3)
- Sostenere e rispettare le disposizioni anticipate di trattamento (art. 8)
- Chiedere sostegno esterno dai servizi sanitari e sociali locali (art.10)

CP Caregiver professionali:

- I caregiver devono sapere che hanno un ruolo fondamentale nel proteggere le persone anziane non indipendenti dall'abuso (art. 1)
- Controllare se le proprie azioni sono quelle giuste (art. 1)
- Coinvolgere le persone nella loro cura (art. 2)
- Rispettare le esigenze e i desideri della persona (art. 2)
- Fare i passi necessari affinché siano mantenuti mobilità ed autonomia (art. 2)
- Fornire il sostegno adeguato per la presa di decisioni (art. 2)
- Basarsi su un terzo se necessario e limitare le restrizioni all'autonomia della persona (art. 2)
- Evitare le intrusioni nella sfera privata della persona, e rispettarne il senso del pudore (art. 3)
- Migliorare le condizioni di vita della persona, soprattutto tramite un sostegno puntuale (art. 4)
- Rispettare la storia della persona e i suoi bisogni personali (art. 4)
- Sostenere i caregiver informali nel miglioramento delle condizioni di vita dell'assistito (art. 4)
- Rivalutare regolarmente i bisogni dell'assistito (art. 4)
- Fornire informazioni semplici sull'intera gamma di servizi disponibili (art.5)
- Promuovere la tolleranza e creare opportunità per scambiare le opinioni sulle differenze (art. 7)
- Permettere luoghi privati dove praticare i riti religiosi (art. 7)
- Evitare il proselitismo (art. 7)
- Coinvolgere l'assistito nelle cure palliative e sostenere la sua autonomia (art. 8)
- Coinvolgere le famiglie nelle cure palliative (art. 8)
- Rispettare le normative nazionali sulla fase terminale della vita (art. 8)
- Rispettare e sostenere le esigenze e i desideri spirituali della persona morente (art. 8)
- Sostenere e rispettare le disposizioni anticipate di trattamento (art. 8)
- Fornire sostegno e protezione alle vittime di abuso sugli anziani (art. 9)
- Promuovere istruzioni tra le persone anziane (art. 10)

FS Fornitori di servizi:

- Sviluppare un processo sistematico per evitare l'abuso e prendere in considerazione i reclami (art. 1)
- Aumentare la consapevolezza degli abusi sugli anziani (art. 1)
- Fornire informazioni su chi chiamare per avere un sostegno (art.1)
- Collaborare con un'ampia gamma di persone coinvolte (art. 1)
- Coinvolgere le persone nella loro cura (art. 2)
- Rispettare le esigenze e i desideri della persona (art. 2)
- Fare i passi necessari affinché siano mantenuti mobilità ed autonomia (art. 2)
- Fornire il sostegno adeguato per la presa di decisioni. 2)
- Basarsi su un terzo se necessario e limitare le restrizioni all'autonomia della persona (art. 2)
- Integrare il rispetto per la privacy nella gestione dei servizi e nel contratto di assistenza (art. 3)
- Permettere la presenza di luoghi e momenti di intimità (art. 3)
- Sono necessarie regole chiare sul rispetto della riservatezza e della protezione dei dati (art. 3)
- Assicurarsi che il personale sia adeguatamente formato e qualificato (art. 4)
- Assicurarsi che i servizi siano adatti ai bisogni della persona (art. 4)
- Garantire la continuità dell'assistenza e la coordinazione del personale (art. 4)
- Il programma di assistenza deve comprendere la fornitura di cibo buono, gustoso e variato (art. 4)
- Sostenere i caregiver informali nel miglioramento delle condizioni di vita dell'assistito (art. 4)
- Rivalutare regolarmente i bisogni dell'assistito (art. 4)
- Fornire informazioni semplici sull'intera gamma di servizi disponibili (art.5)
- Fornire spiegazioni chiare a caregiver ed utenti (art. 5)
- Promuovere e facilitare l'accesso ai dati medici personali (art. 5)
- Promuovere e regolamentare la partecipazione delle persone anziane nei progetti di ricerca (art.5)
- Incoraggiare la partecipazione sociale delle persona anziane assistite a lungo termine (art. 6)
- Fornire sostegno alle persone per rispondere ai loro desideri ed esigenze di partecipazione sociale (art. 6)
- Promuovere e incoraggiare l'accesso alle nuove Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (T.I.C.) (art. 6)
- Promuovere la tolleranza e creare opportunità per scambiare le opinioni sulle differenze (art. 7)
- Permettere luoghi privati dove praticare i riti religiosi (art. 7)
- Evitare il proselitismo (art. 7)
- Sostenere le persone nel loro desiderio di unirsi e partecipare a gruppi (art. 7)
- Fornire ampio accesso ad informazioni diversificate (art. 7)
- Sviluppare cure palliative di qualità con un approccio interdisciplinare (art. 8)
- Coinvolgere l'assistito nelle cure palliative e sostenere la sua anatomia (art. 8)
- Coinvolgere le famiglie nelle cure palliative (art. 8)
- Rispettare le normative nazionali sulla fase terminale della vita (art. 8)
- Rispettare e sostenere le esigenze e i desideri spirituali della persona morente (art. 8)
- Sostenere e rispettare le disposizioni anticipate di trattamento (art. 8)
- Controllare i precedenti penali dei caregiver professionali (art.9)
- Preparare professionalmente i caregiver ad individuare gli abusi (art. 9)
- Fornire sostegno e protezione alle vittime e a coloro che denunciano l'abuso sugli anziani (art. 9)
- Includere le lamentele dei caregiver nella gestione dei servizi (art. 10)
- Promuovere istruzioni tra le persone anziane (art. 10)

IS Istituzioni:

- Sviluppare un processo sistematico per evitare l'abuso e prendere in considerazione i reclami (art. 1)
- Aumentare la consapevolezza degli abusi sugli anziani (art. 1)
- Fornire informazioni su chi chiamare per avere un sostegno (art.1)
- Collaborare con un'ampia gamma di persone coinvolte (art. 1)
- Creare un ente pubblico responsabile della lotta alla discriminazione e all'abuso sugli anziani (art. 1)
- Informare sui diritti e i limiti della rappresentanza da parte di un terzo (art. 2)
- Sviluppare chiare regole di protezione dei dati che proteggano gli utenti (art. 3)
- Sviluppare standard obbligatori per assistenza a lungo termine di qualità (art. 4)
- Permettere soluzioni di assistenza sostitutiva per i caregiver informali (art. 4)
- Proteggere gli addetti all'assistenza vulnerabili (art. 4)
- Rendere prioritari i servizi di assistenza di qualità a lungo termine, soprattutto nelle spese pubbliche (art. 4)
- Sviluppare una struttura legale che protegga i diritti e i doveri degli utenti in tutte le strutture assistenziali (art. 5)
- Promuovere e facilitare l'accesso ai dati medici personali (art. 5)
- Promuovere e regolamentare la partecipazione delle persone anziane nei progetti di ricerca (art. 5)
- Unirsi al Programma OMS "Città amiche degli anziani"
- Fornire informazioni semplici sull'intera gamma di servizi disponibili (art. 5)
- Informare e sostenere gli assistiti riguardo all'accesso ai propri diritti civili (art. 6)
- Regolare tramite leggi i principi e i requisiti delle cure palliative (art. 8)
- Realizzare organismi e informazioni appositi per combattere l'abuso sugli anziani (art.9)
- Sviluppare risposte individualizzate per le vittime di abusi (art. 9)
- Sostenere il lavoro dei caregiver professionisti e proteggerli (art. 10)
- Sviluppare sostegno per i caregiver informali (art. 10)
- Promuovere un'assistenza integrata in cui tutti i caregiver (formali e informali) possono sostenersi a vicenda (art. 10)

OA Organizzazioni per gli anziani :

- Aumentare la consapevolezza degli abusi sugli anziani (art. 1)
- Fornire informazioni su chi chiamare per avere un sostegno (art.1)
- Collaborare con un'ampia gamma di persone coinvolte (art. 1)
- Informare sui diritti e i limiti della rappresentanza da parte di un terzo (art. 2)
- Fornire informazioni semplici sull'intera gamma di servizi disponibili (art. 5)
- Promuovere e regolamentare la partecipazione delle persone anziane nei progetti di ricerca (art. 5)
- Incoraggiare la partecipazione sociale delle persona anziane assistite a lungo termine (art. 6)
- Fornire sostegno alle persone per rispondere ai loro desideri ed esigenze di partecipazione sociale (art. 6)
- Promuovere e incoraggiare l'accesso alle nuove Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (T.I.C.) (art. 6)
- Promuovere istruzioni tra le persone anziane (art. 10)

SS Servizi sociali:

- Aumentare la consapevolezza degli abusi sugli anziani (art. 1)
- Fornire informazioni su chi chiamare per avere un sostegno (art.1)
- Collaborare con un'ampia gamma di persone coinvolte (art. 1)
- Informare sui diritti e i limiti della rappresentanza da parte di un terzo (art. 2)
- Sostenere i caregiver informali nel miglioramento delle condizioni di vita dell'assistito (art. 4)
- Rivalutare regolarmente i bisogni dell'assistito (art. 4)
- Fornire informazioni semplici sull'intera gamma di servizi disponibili (art. 5)
- Incoraggiare la partecipazione sociale delle persona anziane assistite a lungo termine (art. 6)
- Fornire sostegno alle persone per rispondere ai loro desideri ed esigenze di partecipazione sociale (art. 6)
- Promuovere e incoraggiare l'accesso alle nuove Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (T.I.C.) (art. 6)
- Fornire sostegno e protezione alle vittime e a coloro che denunciano l'abuso sugli anziani (art. 9)
- Sostenere il lavoro dei caregiver e proteggerli (art. 10)
- Sviluppare sostegno per i caregiver informali (art. 10)
- Informare i caregiver informali di tutti i servizi di sostegno che possono ottenere (art. 10)

Accessibilità: concetto che comprende la possibilità di affrontare finanziariamente qualcosa, ma anche un accesso non discriminante basato sull'età, il sesso, l'orientamento sessuale e l'identità, la disabilità, etc.

Disposizioni anticipate: istruzioni fornite dall'individuo che specifica quali azioni devono essere intraprese per la sua salute nel caso in cui non sia più in grado di prendere decisioni a causa di malattia o incapacità, indicando così una persona che possa prendere tali decisioni per suo conto.

Autonomia: capacità personale di considerare le possibili alternative, di fare scelte, e di agire senza influenze non richieste o interferenza da parte di altri.

Assistito: persona adulta con malattia cronica o condizione di invalidità, oppure persona anziana che necessita di assistenza continua nei compiti quotidiani e nell'igiene personale. La persona che necessita di assistenza può anche richiedere cura medica primaria e acuta o servizi di riabilitazione (professionale, terapie fisiche o di logopedia).⁵

Continuità assistenziale: la continuità assistenziale è il processo tramite il quale un assistito e i caregiver o i professionisti sanitari sono coinvolti tutti insieme nella gestione dell'assistenza con l'obiettivo di un'assistenza medica adeguata e di alta qualità.

Dignità: uno stato, qualità o modalità degni di stima o rispetto; e, per estensione, rispetto di sé. Pertanto, dignità nell'assistenza significa quel tipo di assistenza, in qualsiasi ambiente, che sostiene e promuove, e non minaccia, il rispetto di sé di una persona, indipendentemente da qualsiasi differenza.

Abuso sugli anziani: un'azione singola, o ripetuta, o una mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione in cui si sviluppa un'aspettativa di fiducia e che causa danno o dolore alla persona anziana (definizione dell'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità). Deve essere fatta una distinzione tra abuso "intenzionale" e "non intenzionale".

T.I.C.: Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione. Questo comprende per esempio telefoni, computer, TV digitali, GPS, etc.

Vita Indipendente: filosofia, modo di vedere l'invalidità e la società, e un movimento a livello mondiale di persone con invalidità che proclamano di agire per l'autodeterminazione, il rispetto di sé e le pari opportunità. Nell'ambito dell'assistenza agli anziani, Vita Indipendente è visto come un passo nella continuità dell'assistenza, nel quale la vita assistita è il passo successivo.

Caregiver informali: nella stragrande maggioranza dei casi l'assistenza viene effettuata da caregiver informali, ovvero soprattutto la famiglia, ma anche amici, vicini, persone della comunità o immigrati non regolari in alcuni paesi.

Assistenza a lungo termine: l'assistenza a lungo termine riunisce una serie di servizi medici e sociali per persone che non sono autosufficienti per le attività quotidiane di base, a causa di condizioni croniche dovute a invalidità mentale o fisica.

⁵ La persona che necessita di assistenza può anche richiedere cura medica primaria e acuta o servizi di riabilitazione (professionale, terapie fisiche o di logopedia).

Organizzazioni per gli anziani: queste organizzazioni cercano di dar voce agli interessi degli anziani a tutti i livelli (salute, lavoro, discriminazione, inclusione sociale, etc.) e di influenzare i cambiamenti di politica.

Cure palliative: le cure palliative consistono nell'assistenza attiva e totale di quei pazienti che non rispondono al trattamento curativo. Sono di fondamentale importanza aspetti come il controllo del dolore, di altri sintomi, e i problemi psicologici e spirituali. Le cure palliative hanno un approccio interdisciplinare e il loro obiettivo abbraccia paziente, famiglia e comunità. In un certo senso, le cure palliative consistono nell'offrire il concetto basilare dell'assistenza: quello di provvedere alle esigenze del paziente ovunque egli/ella si trovi, a casa così come in ospedale. Le cure palliative riaffermano la vita e vedono l'atto di morire come un processo naturale: non accelerano né posticipano la morte, piuttosto, cercano di conservare la migliore qualità di vita possibile fino alla morte. *(fonte: European Association for Palliative Care)*

Istituzioni: questo gruppo comprende le istituzioni a tutti i livelli (europeo, nazionale, locale) responsabili del finanziamento, l'organizzazione e il controllo dei servizi di assistenza agli anziani. Queste hanno il potere di legiferare sugli standard di qualità e sono responsabili dell'ispezione, dell'esecuzione e delle sanzioni.

Caregiver professionisti: caregiver retribuiti assunti da un fornitore di servizi (ospedale, casa di riposo, servizi di comunità o domiciliari).

Valutazione di qualità: metodologia usata per misurare la qualità dell'assistenza fornita in un particolare ambiente.

Assistenza di qualità: comprende dimensioni diverse di ciò che significa "buona assistenza", come: correttezza, puntualità, continuità, accessibilità, convenienza, e miglioramento del benessere della persona.

Assistenza sostitutiva: provvedere al sollievo a breve termine e temporaneo di coloro che garantiscono le cure informali a persone non autosufficienti che vivono a casa.

Autodeterminazione: libera scelta delle proprie azioni senza obblighi esterni

Fornitori di servizi: agenzie private, pubbliche a scopo di lucro o meno, che forniscono servizi di assistenza per anziani in istituti o a casa.

Persona fidata: la persona scelta dalla persona non autosufficiente per rappresentarlo/a nelle decisioni o che prende le decisioni per suo conto. Questo termine differisce da una nazione ad un'altra.

Benessere: concetto che unisce vari aspetti di una persona, come la salute, la qualità della vita e la soddisfazione.

Organizzazioni coinvolte nel progetto

Coordinatore del progetto: AGE Platform Europe



AGE Platform Europe (precedentemente AGE - the European Older People's Platform) è una rete europea di organizzazioni di persone ultracinquantenni che rappresentano più di 28 milioni di anziani in Europa. AGE ha l'obiettivo di dar voce e promuovere gli interessi dei 150 milioni di cittadini ultracinquantenni nell'Unione Europea e aumentare la consapevolezza riguardo alle problematiche che maggiormente li coinvolgono.

www.age-platform.eu

Partner del progetto



E.D.E. – The European Association for Directors of Residential Homes

E.D.E. (European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly) [Associazione europea dei direttori delle case di riposo per anziani] è una federazione professionista di direttori di case di riposo/strutture assistenziali di tutta Europa. I membri dell'E.D.E. sono organizzazioni di direttori che provengono da 18 nazioni europee e in tutto vi sono 23 associazioni nazionali.

www.ede-eu.org



ANBO (Paesi Bassi)

ANBO è un'associazione nei Paesi Bassi che rappresenta le persone anziane. Il nostro obiettivo principale è quello di garantire indipendenza e portare gli interessi degli anziani all'attenzione delle autorità e governi locali, provinciali e nazionali. ANBO dà anche consigli e informazioni ai suoi membri per quanto riguarda le attività ricreative, informative e culturali. Inoltre, offre la possibilità di sconti tramite fornitori esterni.

www.anbo.nl



BIVA (Germania)

BIVA è un'organizzazione autonoma che offre ai propri membri e al pubblico interessato informazioni riguardo le problematiche concernenti la vita assistita e l'assistenza nelle strutture, oltre a garantire consulenze su questioni legali. In quanto associazione di consumatori, BIVA è coinvolta nelle procedure legislative a livello sia regionale che nazionale. BIVA è stata membro del gruppo di lavoro "Tavola rotonda per l'assistenza a lungo termine" che ha redatto la Carta tedesca dei diritti delle persone bisognose di assistenza e di cure a lungo termine, e rappresenta il punto di vista degli utenti in un grande numero di organi consultivi nel campo sociale.

www.biva.de

Comune di saint Josse – Associazione delle case della famiglia (Belgio)

L'Associazione della casa della famiglia è stata creata nel 1965 per offrire un servizio che aiuti le famiglie e gli anziani da parte delle autorità locali di Saint-Josse-ten-Noode, a Bruxelles. La filosofia di questa associazione è di promuovere il benessere dei cittadini, senza discriminazioni.

maison-de-la-famille.be

FNG - Fondazione nazionale francese di Gerontologia (Francia)

FNG è un centro nazionale che lavora sugli anziani e l'invecchiamento. È stato creato nel 1967 dagli enti pubblici, e hanno contribuito alla sua creazione anche i sistemi di assistenza sociali in centri di ricerca nazionali francesi che si occupano della salute. Nel 1987 ha redatto per la prima volta la "Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante" [Carta dei diritti e delle libertà dell'anziano non autosufficiente]. Una versione più recente di questa Carta è stata presentata nel 2007 e chiamata: "Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance" [Carta dei diritti e delle libertà dell'anziano in situazione di handicap o di non autosufficienza].

www.fng.fr



FIPAC – Federazione Italiana Pensionati Attività Commerciali (Italia)

FIPAC è una grande organizzazione di anziani in Italia il cui scopo è quello di migliorare i servizi per gli anziani, proteggerne la dignità, e aumentarne indipendenza economica. FIPAC fa parte del coordinamento AGE Italia e riunisce tutte le organizzazioni che fanno parte di AGE in Italia. FIPAC relaziona e consulta i membri di AGE Italia per aumentare la consapevolezza e la partecipazione delle organizzazioni degli anziani nel progetto.

www.fipac.it

50+ Hellas (Grecia)

50+ Hellas è un'organizzazione non a scopo di lucro e non governativa che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita degli ultracinquantenni in Grecia, in una società più giusta e attraverso azioni ed attività che coinvolgono tutti gli aspetti della vita. In collaborazione con altri partner sociali, sostiene e promuove i diritti degli anziani per un pari trattamento nella società, in particolare nell'impiego, nell'assistenza sanitaria, nella loro indipendenza e standard di vita, nel loro diritto di partecipare come cittadini a pieno diritto nelle decisioni, anche in quelle che li riguardano direttamente. L'organizzazione promuove anche gli interessi e il sostegno delle persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie e i professionisti che li assistono.

www.50plus.gr/english

MZU (Slovenia)

Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana) è una federazione di 101 associazioni locali per gli anziani con più di 30.000 membri e quarant'anni di storia. Oltre a dar voce alle esigenze e agli interessi degli anziani nella regione centrale della Slovenia, a mantenere il dialogo con le autorità pubbliche e ad organizzare regolarmente sessioni di esperti sulle questioni sociali più importanti, l'associazione gestisce il servizio di consulenza e i centri di attività giornaliera per gli anziani.

www.mzu.si



NIACE (Regno Unito)

NIACE è l'Istituto nazionale per l'educazione permanente degli adulti. Si tratta di un'organizzazione non governativa, ad iscrizione, che rappresenta e porta avanti gli interessi degli adulti che a tutti i livelli si pongono un una situazione di apprendimento in Inghilterra e Galles, soprattutto coloro che hanno meno beneficiato delle fasi iniziali dell'istruzione e della formazione. Riteniamo che l'educazione permanente sia essenziale non solo per creare e mantenere una forza lavoro più capace e competente, ma anche per uno sviluppo personale, e per una società più giusta e democratica. NIACE cerca di garantire un'istruzione e formazione di alta qualità che sia reattiva alla diversità e alla complessità delle esigenze e aspirazioni degli adulti nel loro apprendimento.

www.niace.org.uk



SPF - Associazione svedese di cittadino anziani (Svezia)

SPF è stata la prima associazione svedese per i pensionati, nata nel 1939. SPF è un'organizzazione a cui possono iscriversi tutti coloro che hanno diritto ad una pensione, indipendentemente dall'età. SPF è un'organizzazione politicamente e religiosamente indipendente e ha circa 260.000 membri negli 850 circoli divisi in 27 distretti in tutta la nazione.

SPF agisce, a vari livelli politici, per promuovere la risoluzione di questioni collegate agli anziani. SPF influenza i politici e ispira i suoi membri a prendere parte attiva nel processo di decisione. Le azioni su cui si basa SPF sono dunque influenza, qualità della vita e libertà di scelta.

spfension.com



Život 90 (Repubblica Ceca)

Život 90 è una ONG che aiuta gli anziani a vivere in maniera attiva e significativa la loro vita a casa. Il nostro obiettivo è di migliorare la qualità della vita sostenendo i cittadini anziani e il loro diritto alla dignità. Per questo, Život 90 offre servizi sociali che comprendono assistenza sostitutiva, assistenza domiciliare, e consulenza telefonica con una linea dedicata. Forniamo consulenze in campo sociale, psicologico e legale. Organizziamo anche corsi (lezioni di lingua inglese, ceramica, ballo), formazione (seminari sulla sicurezza personale), e spettacoli teatrali, aiutando così gli anziani nelle loro attività del tempo libero.

www.zivot90.cz

Contributi Vorremmo ringraziare le seguenti organizzazioni per il loro contributo a questa guida: Fondation Bonduelle, Alzheimer Europe e COFACE.

Progetto EUSTaCEA

Questa guida è stata realizzata dal Progetto EUSTaCEA "Strategia Europea per combattere gli abusi sugli anziani", co-finanziata dal programma DAPHNE della Direzione generale Giustizia, libertà e sicurezza della Commissione europea. Il Programma Daphne ha l'obiettivo di prevenire e combattere la violenza contro bambini, giovani e donne, e proteggere le vittime e i gruppi a rischio.

Per ulteriori informazioni sul Programma Daphne:

ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/funding_daphne3_en.htm.

Il Progetto EUSTaCEA è stato realizzato da dicembre 2008 a dicembre 2010 e ha riunito 11 partner di 10 nazioni diverse. Il progetto ha elaborato una Carta Europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine.

Per ulteriori informazioni sul Progetto EUSTaCEA visitare il sito:

www.age-platform.eu/en/daphne

o contattare

info@age-platform.eu.

