CARTA DEI DIRITTI RESPONSABILI DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI

EDIZIONE COMMENTATA DA PIÙ DI 100 PARTECIPANTI AL
PERCORSO DI ASCOLTO ATTIVO
NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

CARTA DEI DIRITTI RESPONSABILI DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI

EDIZIONE COMMENTATA DA PIÙ DI 100 PARTECIPANTI AL PERCORSO DI ASCOLTO ATTIVO NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

Dicembre 2018

INDICE

PRESENTAZIONE di Giuliano Barigazzi
PREMESSA del gruppo di lavoro 5
INTRODUZIONE all'edizione commentata di Lorenza Maluccelli 7
GLI ARTICOLI DELLA CARTA: istruzioni per l'uso 13
Art. 1 - Diritto alla dignità e al benessere psicofisico 15
Art. 2 - Diritto all'autodeterminazione 19
Art. 3 - Diritto alla libertà di espressione, di pensiero e di religione 23
Art. 4 - Diritto alla privacy 27
Art. 5 - Diritto ad un progetto personalizzato di assistenza 31
Art. 6 - Diritto all'assistenza sociale e socio-sanitaria 35
Art. 7 - Diritto ad un ambiente confortevole, alla sicurezza e alla vivibilità urbana 39
Art. 8 - Diritto a cure appropriate e di qualità 43
Art. 9 - Diritto alla tutela, protezione, salvaguardia 47
Art. 10 - Diritto ad informazioni personalizzate e al consenso informato 51
Art. 11 - Diritto alle cure palliative, al sostegno e alla dignità nei trattamenti di fine vita 54
Art. 12 - Diritto all'esercizio delle relazioni sociali e personali 57
Art. 13 - Diritto ad una vita dignitosa anche sotto il profilo economico 61
Art. 14 - Le responsabilità e i doveri 64
RIEPILOGO DEI SUGGERIMENTI 67

PRESENTAZIONE

L'allungamento della vita media della popolazione rappresenta una grande conquista resa possibile dalle migliorate condizioni sociali, economiche, sanitarie delle nostre società. Recentemente, il Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria ha proposto di alzare a 75 anni l'età in cui si è anziani, tenuto conto sia delle attuali aspettative di vita, sia delle condizioni psico-fisiche della popolazione.
Un basso tasso di natalità combinato all'invecchiamento della popolazione fa prevedere che entro i prossimi trent'anni un terzo della popolazione sarà composto da persone anziane, alcune (o molte) delle quali non potranno beneficiare di reti di protezione familiare.
Occorre quindi affrontare e riflettere per tempo su questo scenario in profondo cambiamento per introdurre quelle politiche sociali, sanitarie, urbanistiche, di mobilità e abitative in grado di assicurare condizioni di benessere alle prossime generazioni di anziani ed alle loro famiglie.
I Servizi, da soli, non potranno assolvere e dare risposta ai diversi, numerosi bisogni.
Occorre dunque l'impegno di tutti gli attori coinvolti: della popolazione la quale dovrà imparare ad invecchiare, accettando le limitazioni che questo ciclo della vita spesso porta con sé, ma che dovrà anche affrontare l'invecchiamento in maniera più attiva, sia fisicamente sia mentalmente, investendo sulle proprie capacità ed esperienze; dei Servizi che dovranno prevedere investimenti sociali puntando all'innovazione degli interventi; della comunità intesa come insieme di relazioni sociali e di aiuto nella prossimità e, ovviamente, delle famiglie che non potranno comunque sottrarsi agli impegni e al "patto intergenerazionale" che, prima di tutto, deve essere intrafamiliare.

In questo contesto risulta particolarmente puntuale e attuale "La Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili", frutto di un lungo e tenace percorso di lavoro condotto da un gruppo interistituzionale composto da rappresentanti delle istituzioni pubbliche e di forme organizzate della società civile.
Partendo dall'analisi di alcuni documenti elaborati a livello nazionale ed europeo ed attivando un significativo percorso di partecipazione, il Gruppo di lavoro è riuscito a proporre un documento in cui vengono presentati i diritti fondamentali da garantire per assicurare una buona qualità di vita alla persona anziana che vive condizioni di fragilità.
Dalla lettura della "Carta" ed in particolare dalle osservazioni raccolte nel percorso partecipato emergono difficoltà, percezioni della situazione delle persone anziane, delle loro famiglie, dei caregiver e degli assistenti familiari che sono molto interessanti e talvolta sfuggono ai Servizi che operano nel settore.
Vengono evidenziati aspetti che richiamano l'esigenza di garantire equità nell'accesso ai servizi e di prevenire forme di diseguaglianza dovute a diverse condizioni sociali ed economiche. Emerge anche la necessità di trovare modalità di gestione dei servizi in grado di favorire la permanenza delle persone fragili nelle proprie abitazioni, nel proprio contesto familiare e di comunità, nonché l'urgenza di lavorare maggiormente sulla prevenzione e sull'adozione di corretti stili di vita.
Viene sottolineato il rischio dell'isolamento sociale, della solitudine della persona anziana fragile e della famiglia. Contestualmente, c'è un preciso richiamo alla responsabilità della persona anziana fragile chiamata ad assumere comportamenti corretti verso le persone che

l'assistono.
La “Carta” è uno stimolo sia per approfondire e forse verificare alcune “cristallizzazioni” nell'offerta e nell'organizzazione dei servizi, sia per spronare alla ricerca di nuove modalità di intervento in un ambito di sempre maggiore collaborazione fra pubblico e privato sociale e comunità al fine di potere assicurare, nel tempo, un sistema sostenibile sotto il profilo sociale ed economico.
L'auspicio è che la “Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili” possa essere un utile strumento di lavoro sia per gli addetti del settore, sia per la popolazione al fine di contribuire alla diffusione di una cultura di sempre maggiore rispetto e attenzione nei confronti della persona anziana, soprattutto se fragile.

Il Presidente
della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna
Giuliano Barigazzi

PREMESSA
del gruppo di lavoro

A distanza di due anni dalla presentazione della prima bozza, si conclude il percorso che ha portato alla stesura della "*Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili*" da parte di un gruppo di lavoro sulla fragilità e sulla sicurezza, costituito nell'ambito del progetto "*Anziani imprenditori di qualità della vita*[1]".

Il gruppo di lavoro ha sviluppato il confronto e portato a sintesi le esperienze e le competenze maturate in organizzazioni (pubbliche e private sociali) aventi *mission* e assetti organizzativi assai diversi ma accomunate dalla stessa finalità di promozione del benessere delle persone anziane fragili. La partecipazione al gruppo di lavoro è stata anche l'occasione per riflettere sui temi delle responsabilità che le persone anziane fragili hanno nei confronti di chi le assiste e per dare una cornice al concetto di fragilità, connotandola come quella condizione che rende le persone a vario grado dipendenti da qualcun altro per la soddisfazione di uno o più bisogni di base (ma non solo). Un'accezione di fragilità dunque che focalizza l'attenzione sulle situazioni di temporanea o cronica non autosufficienza, sulle relazioni di cura a lungo termine, sull'asimmetria dei soggetti in relazione, cioè sui rapporti di forza fra chi è dipendente e chi eroga l'attività di cura.

La "*Carta*" è una rielaborazione e attualizzazione di testi prodotti sia a livello europeo che nazionale[2] ed è corredata da riflessioni e suggerimenti espressi da operatori, familiari e cittadini impegnati nelle associazioni nel percorso di lavoro partecipato condotto nel territorio metropolitano di Bologna. Il diritto della persona anziana ad avere propri spazi di autonomia e di riservatezza nelle strutture, la fatica e il "tempo perduto" dei *caregiver,* la difficoltà ad accettare il progressivo decadimento cognitivo della persona cara, la mancanza di rispetto nella relazione con la persona anziana, soprattutto se fragile, sono solo alcuni degli aspetti emersi e che vengono fedelmente riportati nella documentazione.

Temi complessi da affrontare, che diventano particolarmente stringenti se si pensa al trend demografico che porterà, con buona probabilità, anche nella Regione Emilia-Romagna e nel nostro territorio metropolitano, ad un invecchiamento della popolazione e ad una crescita esponenziale delle persone anziane con età superiore ai 75 anni in un contesto socio-economico sempre più caratterizzato dalla solitudine di famiglie composte da un'unica persona, con reti familiari e amicali tendenzialmente più deboli.

La realizzazione di 5 *focus group* e un *World cafè* - che hanno coinvolto più di 100 persone tra familiari, operatori sociali e socio-sanitari, attivisti sindacali, volontari di associazioni e soci dei Centri sociali - sono stati significativi momenti di confronto che hanno caratterizzato questo percorso partecipato e che, sotto la sapiente direzione della dott.ssa Lorenza Maluccelli,

[1]Il progetto "Anziani imprenditori di qualità della vita" è stato promosso nel 2011 da parte di Ancescao, Azienda USL di Bologna, Provincia di Bologna e Istituzione Gian Franco Minguzzi con l'intento di approfondire le diverse tematiche connesse all'invecchiamento attivo. Sono state condotte attività di sensibilizzazione e approfondimento sui temi dell'abitare, della prevenzione e dei corretti stili di vita, della memoria, ecc.

[2]Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza a lungo termine – 2010; Statuto delle persone anziane fragili (SPI-CGIL) – 2010; Carta europea dei diritti della persona fragile e non-autosufficiente (Ferpa) – 2006; Carta dei diritti dell'Anziano (EISS) – 1995.

hanno consentito di cogliere aspetti, criticità e suggerimenti.

I servizi, sulla base dei dati demografici e consapevoli della costante evoluzione dei bisogni, sono da tempo impegnati in attività sia di formazione degli operatori, sia nella individuazione di risposte maggiormente consone alle esigenze che esprimono oggi le persone anziane fragili, sia nella ricerca di nuove soluzioni economicamente sostenibili che consentano di garantire l'universalismo che caratterizza il sistema di protezione sociale, sia nel cercare di garantire nel prossimo futuro un buon livello di vita ed equità di trattamento per le persone anziane fragili.

L'auspicio è che il percorso di lavoro condotto possa rappresentare un ulteriore arricchimento di conoscenza sulla condizione delle persone anziane fragili e un'occasione per confermare, ancora una volta, la necessità di porre in relazione e mettere a sistema tutte le risorse presenti sul territorio al fine di contribuire al suo benessere.

Si tratta di un cambiamento culturale che si rende necessario per coinvolgere le persone anziane fragili, le famiglie, i servizi (siano essi gestiti dal pubblico o dal privato sociale), ma che riguarda anche le comunità di riferimento, per evitare quelle forme di abbandono e isolamento sociale che ancora troppe volte caratterizzano la condizione delle persone anziane, soprattutto se fragili.

Il cambiamento culturale che auspichiamo passa attraverso il linguaggio diretto nei rapporti interpersonali e mediato dagli strumenti della comunicazione: scritta, verbale e non verbale. Nel testo che segue si è cercato di utilizzare il meno possibile termini che sono entrati nel linguaggio comune ma possono avere una connotazione negativa come "badante" che sarà sostituita dal termine "assistente famigliare" a meno che non si riporti letteralmente una testimonianza raccolta durante gli incontri partecipati. Il termine *caregiver* nella maggior parte dei casi è stato usato per riferirsi alla persona, dell'ambito famigliare o amicale, che si prende cura della persona anziana. I termini anglosassoni entrati nella lingua comune sia tecnica, sia colloquiale, spesso intraducibili in Italiano con l'utilizzo di un unico sostantivo, sono riportati in corsivo (es. *setting*, *caregiver*, *stakeholder*, etc.).

È per questa ragione che il prossimo impegno del gruppo di lavoro sarà quello di promuovere la conoscenza della "*Carta*" sul territorio metropolitano e stimolare così le azioni necessarie per implementarla.

Amadori Angela	ANCeSCAO Coordinamento città metropolitana di Bologna
Bruno Irene	ASP Città di Bologna
Cavallini Serena	Città metropolitana di Bologna
Cavicchi Fabio	Fondazione Santa Clelia Barbieri
Ciarrocca Piera	ASP Città di Bologna
De Lorenzo Carla	Azienda USL di Bologna
Lazzari Antonella	Istituzione Gian Franco Minguzzi
Malvi Cristina	Azienda USL di Bologna
Marega Roberto	SPI CGIL Bologna
Monti Mara	Auser Volontariato Bologna
Storari Chiara	Fondazione Santa Clelia Barbieri
Valgimigli Lola	SPI CGIL Bologna

Bologna, dicembre 2018

INTRODUZIONE

all'edizione commentata

di Lorenza Maluccelli

La scrittura della Carta è stato un processo collettivo di cui questa edizione tenta di fotografare la plurale coralità e di metterla a frutto al termine di un anno d'indagine e di animazione attorno ad essa.

Il percorso guidato d'ascolto ha esplorato l'interesse e i punti di vista di anziani e anziane singole, delle loro associazioni di base, delle istituzioni locali, di fornitori di servizi, dei professionisti e delle professioniste del settore socio-sanitario, delle organizzazioni sindacali e delle organizzazioni di volontariato, facendo tappa in alcuni luoghi significativi per la "galassia anziana", come i centri sociali, le case della salute, la camera del lavoro, i centri polifunzionali di servizi per anziani, le strutture protette nel territorio metropolitano di Bologna.

Più di cento uomini e donne, con una netta prevalenza di queste ultime, hanno partecipato attivamente alla presente stesura fornendo le chiavi di lettura per comprendere la rilevanza dei diritti dichiarati dalla Carta e la concretezza del loro impatto nella vita pratica di ciascuno e di ciascuna.

Rivestendo ruoli molto diversi tra loro e portando altrettanti punti di vista sui temi proposti, i partecipanti hanno avviato una riflessione sui problemi più avvertiti nei propri contesti di vita e di lavoro e hanno costruito una lista di priorità e una serie di raccomandazioni operative sulle quali richiamare l'attenzione e la mobilitazione di una più vasta audience di *stakeholder*.

Il percorso di ascolto attivo e le metodologie utilizzate

Nell'Arte di Ascoltare[3], la sociologa Marianella Sclavi, spiega cosa c'è di diverso nell'ascolto attivo da renderlo non solo una competenza cruciale per le relazioni sociali in tutti gli ambiti, dal privato al pubblico, ma anche uno strumento per elaborare soluzioni e prendere decisioni davvero efficaci sui problemi comuni.

"Un buon ascoltatore è un esploratore di mondi possibili". A differenza dell'ascolto che generalmente pratichiamo, l'ascolto attivo richiede prima di tutto un cambio di atteggiamento: da "giudicante", alla ricerca del giusto-sbagliato, a "esplorativo" delle ragioni e dell'esperienza dell'altro. In una delle sette regole dell'arte di ascoltare l'autrice afferma: "Se vuoi comprendere quel che un altro sta dicendo, devi assumere che abbia ragione e chiedergli di aiutarti a capire come e perché".

[3] Marianella Sclavi (2003) *Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte*, Milano, Mondadori

Il percorso partecipativo promosso dalla Carta è stata un'opportunità per praticare l'ascolto attivo. La varietà delle esperienze, dei punti di vista e delle prospettive espressa negli incontri ha permesso non solo di vedere i temi e i problemi legati alle fragilità delle persone anziane in modo nuovo e più complesso, ma anche di moltiplicare le opzioni possibili per affrontarli. L'effetto d'efficacia auspicato è dunque duplice: suggerire pratiche e soluzioni che più facilmente risulteranno adeguate e che più probabilmente saranno applicate, proprio perché le persone coinvolte hanno a cuore la loro realizzazione e diffusione.

L'indagine collettiva attorno agli articoli della Carta è stata condotta con metodologie adattate ai diversi contesti e alle persone invitate a intervenire. Gli incontri hanno visto la partecipazione di gruppi di diversa ampiezza (da 10 a 60 partecipanti) con cui si è lavorato applicando un mix di tecniche. Per la facilitazione della discussione nei gruppi piccoli (da 8-12 partecipanti) è stata utilizzata la tecnica del *Focus group*[4] mentre per il dialogo nel gruppo più grande (di 61 partecipanti) è stato organizzato un *World cafè*[5].

Metodi differenti tra loro con il comune scopo di facilitare la conversazione e il dialogo su temi d'interesse dei partecipanti, assicurando la partecipazione di tutti e garantendo il confronto tra prospettive diverse.

Il successo di questo tipo di iniziative sta nella qualità delle conversazioni di gruppo, misurabile attraverso i quattro elementi individuati dal padre del metodo delle discussioni focalizzate, Robert Merton (1946-1987): 1) la capacità di esplorare i temi proposti ed accogliere con la massima apertura tutti quelli rilevanti per gli intervistati (*range*); 2) la capacità di raccogliere informazioni specifiche e di "prima mano", (*specificity*); 3) la capacità di raccogliere informazioni legate all'esperienza diretta e al contesto personali dei partecipanti, piuttosto che al sentito dire *(personal context*) e, infine, 4) la capacità di incoraggiare un tipo di interazione che esplora i sentimenti dei partecipanti in profondità (*depth*).

Per il raggiungimento e il mantenimento della qualità delle discussioni attorno alla Carta, la conduzione ha rivolto particolare attenzione nel creare uno spazio accogliente e confortevole per lavorare insieme, nell' informare sulle poche e semplici regole da seguire durante la discussione e nel proporre le domande di stimolo più appropriate per l'avvio delle attività e delle conversazioni.

Gli incontri, i luoghi e le persone

Con l'intento di coinvolgere più attori possibili del sistema formale di protezione sociale delle persone anziane, insieme a quello informale e alle forme organizzative peculiari del territorio metropolitano bolognese, i promotori della Carta hanno costruito un percorso nell'area

[4] Robert K. Merton and Patricia L. Kendall (1946) *The Focused Interview,* The American Journal of Sociology, Vol. 51, No. 6, pp. 541-557; Robert K. Merton (1987) *The Focussed Interview and Focus Groups: Continuities and Discontinuities*, Public Opinion Quarterly, vol. 51, No. 4, pp. 550-566.
[5] Brown, Juanita (2002). *The World Café. A resource guide for hosting conversations that matter*, Whole Systems Associates

metropolitana di Bologna con 6 tappe in altrettanti luoghi significativi per la vita e il benessere delle persone anziane.

Agli incontri hanno partecipato 112 persone, 91 donne e 21 uomini. Un rilevante gap di genere che caratterizza il settore e l'impegno sui temi delle fragilità dell'invecchiamento, all'infuori del Sindacato Pensionati dove, al contrario, è prevalente il genere maschile.

Il processo di ascolto attivo ha attraversato molti territori dell'area metropolitana coinvolgendo gruppi differenziati di *stakeholder*.

La prima tappa a cura di ANCESCAO è stata nel Centro sociale per anziani Il mulino di Bentivoglio l'11 maggio 2017. Hanno partecipato il presidente, le socie, le volontarie nella gestione del Centro e anche semplici frequentatori. La permeabilità e al tempo stesso la rilevanza del luogo sono resi ancora più evidenti dalla partecipazione di persone esterne alla vita del centro, come le volontarie del patronato SPI-CGIL e dell'Amarcord cafè e dell'assessora ai Servizi sociali del Comune di Bentivoglio.

La seconda tappa a cura di SPI-CGIL è stata nella Camera del lavoro di Bologna, il 25 maggio 2017. Hanno partecipato segretari e segretarie di Lega di diversi distretti e comuni -Pianura Ovest, Zola Predosa, Budrio, Vergato, San Lazzaro di Savena-, componenti dello SPI provinciale, del Coordinamento Donne della CGIL e semplici iscritti al sindacato. La rete territoriale del sindacato dei pensionati e la sua capillarità rafforza la rilevanza del luogo per l'osservazione dell'intera area metropolitana.

La terza tappa a cura dell'Azienda USL di Bologna è stata nella Casa della Salute Terre d'Acqua, il 29 maggio 2017. Hanno partecipato volontari di diverse organizzazioni operanti a S. Giovanni e in altri comuni limitrofi, tra cui AUSILIO di Anzola dell'Emilia, Ass.ne TERRE d'AMA di Crevalcore, il Centro Famiglie Parrocchia e Banco Alimentare di S. Giovanni in Persiceto, AUSER di Crevalcore e AUSER di S. Giovanni in Persiceto, AIDO, Istituto Ramazzini e Banco Alimentare di S. Matteo della Decima.

La quarta tappa a cura dell'ASP Città di Bologna è stata nel Centro servizi Giovanni XXIII a Bologna l'11 luglio del 2017. Hanno partecipato operatrici dell'assistenza domiciliare agli anziani, assistenti sociali e responsabili attività assistenziali, assistenti sociali dell'Ufficio di Piano di San Lazzaro di Savena e la coordinatrice dell'area anziani di ASC Insieme dell'Unione dei comuni Reno, Lavino, Samoggia. È il primo incontro tra i professionisti della cura in uno dei luoghi più avanzati dell'assistenza residenziale nel territorio bolognese.

La quinta tappa a cura della Fondazione Santa Clelia Barbieri è stata nella sede della Fondazione a Porretta Terme l'11 settembre del 2017. Ha partecipato il direttore generale e il personale socio-sanitario delle strutture residenziali per anziani: responsabili delle attività assistenziali (RAA), operatori sociosanitari (OSS), infermiere, fisioterapista, coordinatori di strutture per anziani, responsabile sanitario. L'incontro con la comunità professionale è stato molto rilevante per la differenziazione di figure professionali presenti.

La sesta tappa, il World cafè, a cura di tutti i promotori della Carta è stata nella sede del Centro sociale Montanari di Bologna, il 16 marzo 2018. Hanno partecipato soprattutto professionisti della cura, ma anche rappresentanti delle istituzioni, volontari e sindacalisti.

Le mappe: territori, stakeholder e priorità

I territori dell'area metropolitana di Bologna coinvolti dal percorso di ascolto attivo sono stati organizzati per Distretti Sanitari[6], Unioni di Comuni e Comuni di appartenenza dei partecipanti. (Fig. 1)

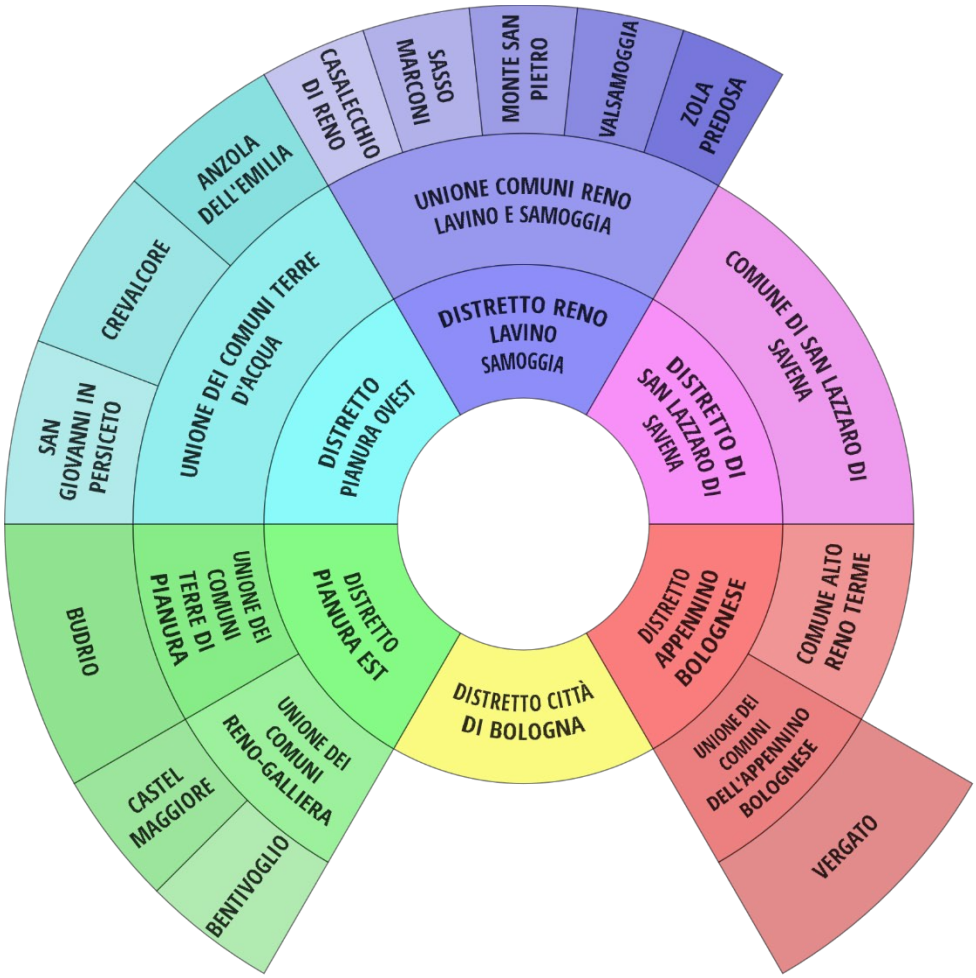


Figura 1

[6] È stata considerata la pertinenza territoriale dell'Azienda USL di Bologna con i suoi 6 Distretti – Appennino bolognese, Città di Bologna, Pianura Est, Pianura Ovest, Reno, Lavino e Samoggia e San Lazzaro di Savena. Non è stata coinvolta l'Azienda USL di Imola benché afferente all'area metropolitana di Bologna.

I partecipanti sono stati raggruppati in insiemi di *stakeholder* a cui è stato attribuito un colore. (Fig.2)

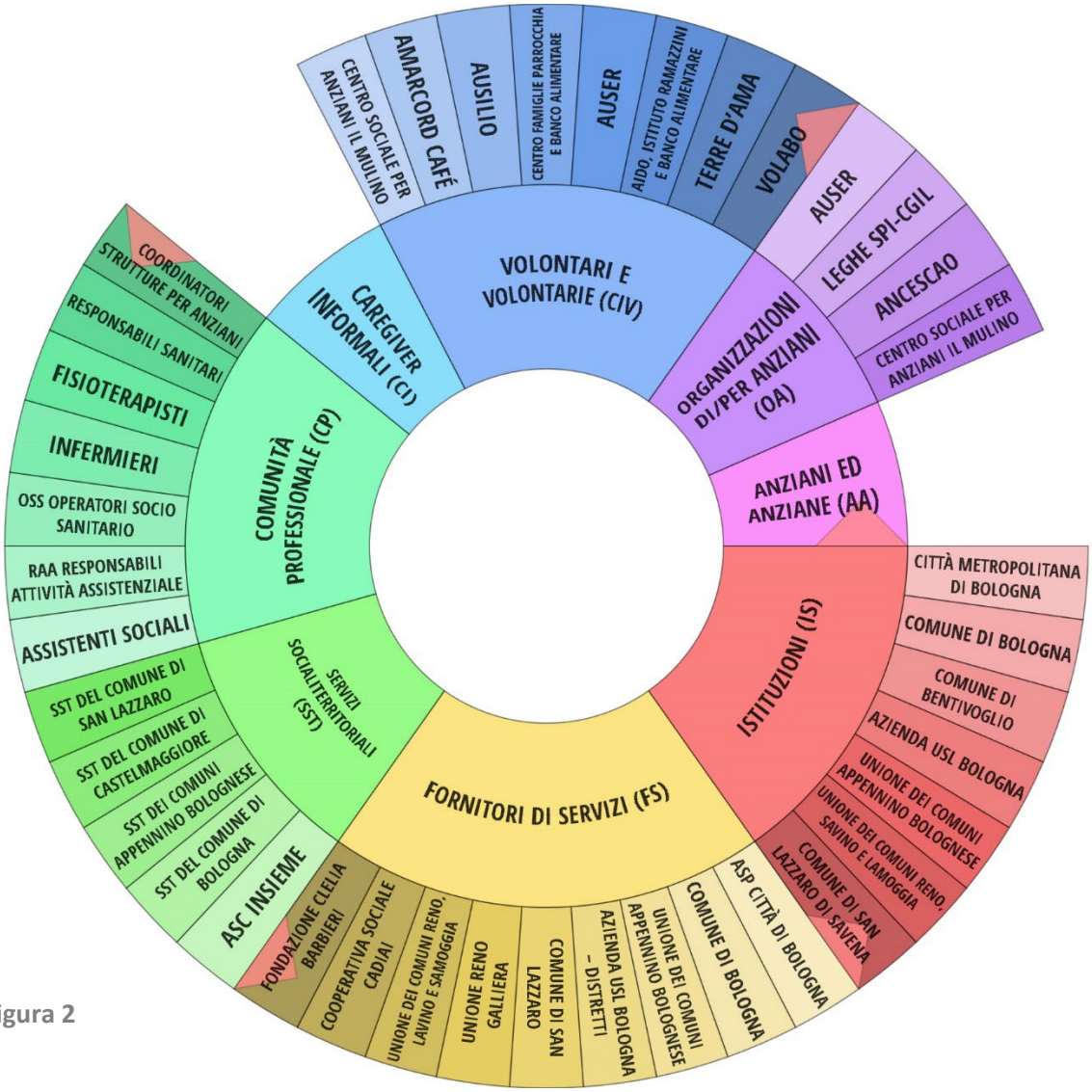


Figura 2

IS **Istituzioni pubbliche**: questo gruppo comprende le istituzioni cittadine pubbliche e metropolitane responsabili del finanziamento, l'organizzazione e il controllo dei servizi di assistenza agli anziani.

FS **Fornitori di servizi**: 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.

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

CP **Comunità professionale**: personale socio-sanitario dell'assistenza domiciliare, di comunità e delle strutture assistenziali (assistenti sociali, operatori sociosanitari, educatori, infermieri, medici, etc.).

Caregiver **informali**: comprendono principalmente parenti, ma anche amici, vicini di casa. Tutti erogano un'attività di cura non professionale in base ad un legame personale e lo fanno per il benessere di una persona specifica,

CIV **Volontariato**: comprendono *caregiver* non professionali che si prendono cura delle persone anziane volontariamente. Si distinguono, quindi, dal primo gruppo dei *caregiver* informali per le motivazioni e perché lo fanno in modo organizzato collettivamente.

OA **Organizzazioni di/per gli anziani**: questo gruppo comprende i luoghi di aggregazione degli anziani, le associazioni il cui obiettivo è promuovere gli interessi degli anziani, i sindacati di pensionati.

AA **Anziani e anziane**: questo gruppo comprende i singoli e le singole, interessati e che partecipano individualmente.

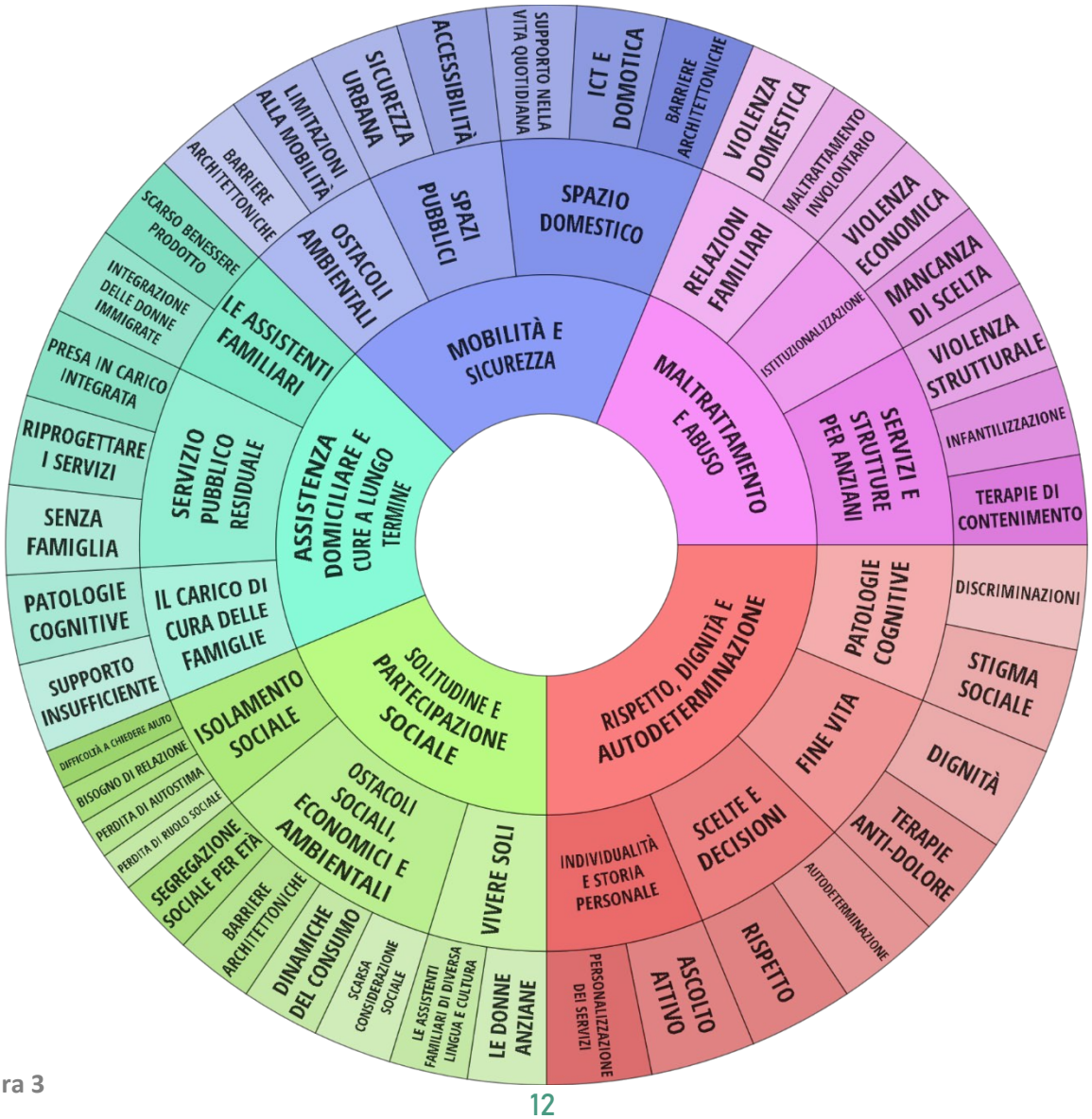


Figura 3

Concludiamo questa introduzione con una mappa delle priorità che rispecchia le maggiori preoccupazioni degli *stakeholder* coinvolti nel dibattito sulla Carta. I partecipanti non solo hanno discusso e approfondito i temi proposti, ma hanno anche fornito una loro valutazione sui problemi più urgenti nel nostro territorio (Fig. 3).

Facendo tesoro dei risultati dell'esplorazione promossa dalla Carta, questa edizione commentata intende non solo contribuire all' applicazione pratica dei diritti enunciati, attraverso l'offerta di una raccolta ragionata di raccomandazioni, ma anche ad incrementare la capacità di collaborazione tra attori sociali tanto diversi e a migliorare le conoscenze disponibili sul processo di invecchiamento della popolazione e delle cause di fragilità nel nostro territorio. Buon *ascolto*.

GLI ARTICOLI DELLA CARTA
Istruzioni per l'uso

Per illustrare i 14 articoli della Carta e la discussione tra gli *stakeholder* sul loro significato e su come possano essere messi in pratica, i capitoli seguenti presentano una struttura modulare composta da 5 sezioni:

1) l'**Articolo della Carta** come scritto dai suoi promotori;

2) le **Parole-Chiave** che estrapolano il messaggio principale dell'articolo e che sono state utilizzate come stimolo per le discussioni di gruppo;

3) i **Campi Semantici** che indicano le associazioni e i significati attribuiti dai partecipanti ai diritti espressi nell'articolo e i temi effettivamente discussi a partire dallo stimolo dato (input della discussione);

4) le **Situazioni o Condizioni Attuali** che descrivono la moltitudine di casi, storie ed esperienze emerse durante le discussioni di gruppo, così come i differenti contesti in cui i partecipanti operano, nonché le loro opinioni sui temi in oggetto;

5) i **Suggerimenti per …** che raccolgono le proposte e attribuiscono le responsabilità per la loro adozione ed implementazione. Essi indicano i risultati della discussione in termini di obiettivi condivisi dagli *stakeholder* e di buone pratiche da disseminare.

Art. 1 - DIRITTO ALLA DIGNITÀ E AL BENESSERE PSICOFISICO

La Carta dichiara che

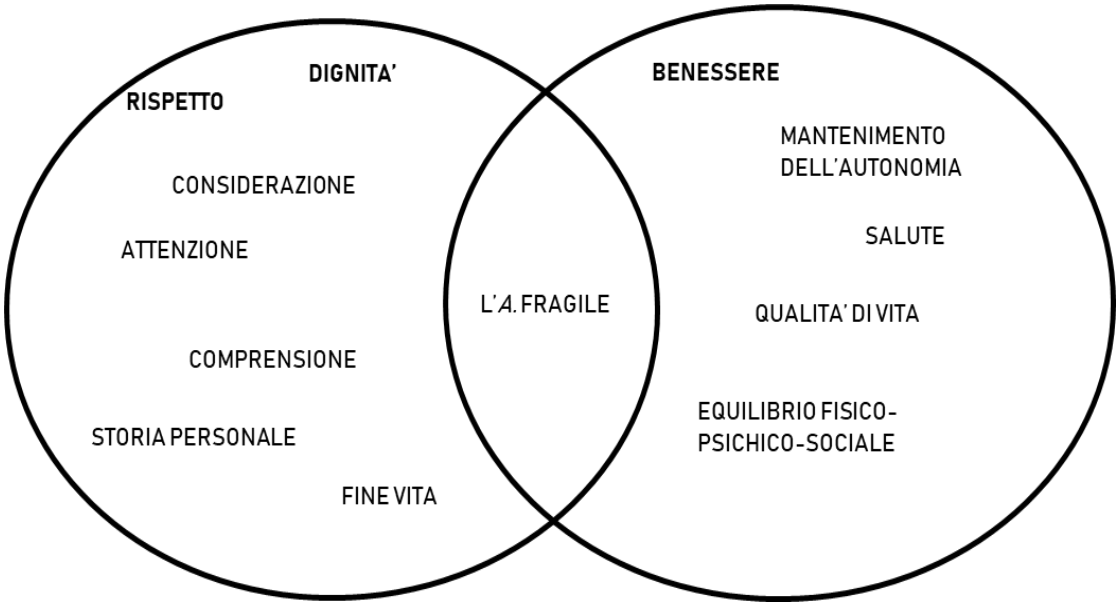
È un diritto delle persone anziane fragili il rispetto della dignità umana, senza discriminazioni a causa dell'età, del colore della pelle, dell'origine etnica, della condizione sociale ed economica, delle opinioni, dell'identità e dell'orientamento sessuale e di genere e, in particolare, senza discriminazioni rispetto al livello di cure e assistenza di cui la persona ha bisogno.

È un diritto il mantenimento delle condizioni personali di benessere al più alto grado possibile di autosufficienza sul piano fisico e psichico. Ciò comprende il rispetto e la protezione del benessere fisico, psicologico ed emotivo e la protezione da depressione, turbamento o sentimenti negativi.

PAROLE-CHIAVE: DIGNITA' E BENESSERE

Il primo articolo della Carta stabilisce un legame tra la dignità e il benessere psico-fisico della persona. Dalle discussioni con gli *stakeholder* emerge, infatti, una percezione diffusa che al rischio di perdere l'autonomia personale, sia strettamente correlato quello di perdere la propria dignità. Una preoccupazione ulteriore accompagna, quindi, il processo di invecchiamento ed è connessa al diritto e dovere di rispetto reciproco tra gli individui, nei servizi di cura e nella società in generale. A partire dalle esperienze dei partecipanti e dalle situazioni in cui questa affermazione fondamentale della condizione umana viene offesa, sono emersi i tanti significati che il diritto alla dignità può assumere e i contenuti attribuiti al suo concreto esercizio.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Le situazioni concrete segnalate dai/dalle partecipanti si situano lungo l'intero ciclo dell'invecchiamento, dall'autosufficienza all'insorgere di situazioni di temporanea o cronica fragilità. Ciò che emerge è una mappa del rischio di essere offesi nella propria dignità nei diversi contesti di vita e di cura, dai servizi di prossimità, al domicilio, all'ospedale. Tale mappa si sofferma sulle specifiche pratiche e relazioni che ivi si realizzano e che sono considerate decisive per la tutela della dignità e la salvaguardia del benessere della persona anziana.

Allo sportello…	*Le situazioni percepite come più umilianti da parte delle persone anziane sono quelle in cui il personale dei servizi manifesta insofferenza e intolleranza verso i più fragili* (volontaria Alzheimer cafè – CIV).
L'incomprensione genera… mostri	*A volte gli A. fanno cose che non ci si aspetta che facciano, come ad esempio svuotare all'improvviso sulla tavola un bicchiere pieno. Chi è al loro fianco fatica ad accettare il decadimento e a comprenderne i problemi, e magari reagisce male* (volontario Centro sociale anziani – OA).

L'indifferenza, la mancanza di attenzione	*L'indifferenza e la mancanza di attenzione sono mancanza di rispetto. Un esempio dall'ospedale al momento del pasto: "Nonna mangia, hai mangiato? No, non ha mangiato, lo scrivo in cartella". Il fatto che non abbia mangiato non è importante, l'importante è scriverlo* (coordinatrice Centro sociale anziani - OA).
	Gli operatori in ospedale entrano ed escono dalla stanza sbattendo continuamente la porta, non c'è formazione del personale al rispetto (volontaria Centro sociale anziani - CIV).
La dignità è rispetto in tutte le sue accezioni…	*Rispetto in tutte le sue accezioni, tra cui l'ascolto, e rispetto per tutti i soggetti, per i professionisti e ancora di più per le persone anziane fragili* (volontaria Ausilio - CIV).
Le nuove patologie cognitive e la perdita di dignità	*Il benessere è legato al rispetto della persona. Alle persone con nuove patologie, come la demenza, o anche alle persone allettate che non comunicano, non viene dato il giusto valore* (dirigente di azienda privata di servizi alla persona – FS).
La dignità della propria storia	*Quando si diventa pensionati sembra scomparire la storia di vita delle persone. Ad esempio, le attività che vengono proposte nelle strutture non aiutano le persone anziane fragili a recuperare la propria storia personale* (volontaria Ausilio – CIV).
	Il rispetto della dignità vuol dire considerare la storia della persona e non solo la sua fragilità. Quando arriviamo da una persona anziana fragile vediamo di più la sua fragilità e non la persona che è stata (assistente sociale servizi domiciliari - CP).
	Più gli individui sono fragili e più la dignità, il benessere, l'individualità si perdono di vista. Il focus è sul bisogno espresso non ci rendiamo conto che "attorno" a questi bisogni c'è una persona con storie, background diversi (assistente sociale servizi domiciliari - CP).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE ALLE PERSONE ANZIANE FRAGILI IL DIRITTO ALLA DIGNITA' E AL RISPETTO?

SUGGERIMENTI PER:

IS - istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi SST – servizi sociali territoriali	Formare il personale al rispetto delle persone anziane fragili.
	Rilevare i comportamenti inadeguati degli operatori nei confronti delle persone anziane fragili e adottare strategie per cambiarli.
	Adottare un approccio centrato sulla persona e sull' ascolto per capire l'individualità e personalizzare l'offerta dei servizi.
IS – istituzioni pubbliche	Dare supporto alle famiglie per comprendere i problemi connessi all'invecchiamento.
	Esercitare la responsabilità di verifica sulle persone che erogano attività di cura, anche attraverso *Linee guida* che indichino ruoli e responsabilità in ogni set di cura.
FS – fornitori di servizi SST – servizi sociali territoriali	Fornire supporto e consulenza alle persone anziane fragili e alle famiglie, alla comunità professionale per fare emergere le offese alla dignità della persona.
CP – comunità professionale	Operare sul mantenimento delle autonomie esistenti della persona anziana fragile, che sono alla base dell'affermazione della dignità, per evitare di sostituirsi alla persona.
CI – *caregiver* informali	Esercitare un controllo reciproco tra le persone attive nel sistema di cura informale (familiari, assistenti familiari, etc.).

Art. 2 - DIRITTO ALL'AUTODETERMINAZIONE

La Carta dichiara che

È un diritto scegliere liberamente della propria vita, vivere in modo autodeterminato e indipendente secondo le proprie capacità fisiche e mentali e ricevere supporto e aiuto per farlo.

È un diritto delle persone anziane fragili essere consultate e prendere parte a qualsiasi decisione le riguardi, scegliere il luogo di vita che si adatta ai propri bisogni, con riferimento sia al domicilio, sia alla residenza di cura.

La persona anziana fragile deve avere il tempo sufficiente per riflettere sulle decisioni con attenzione, accedere a documenti, fare le proprie scelte dopo aver avuto informazioni e consigli.

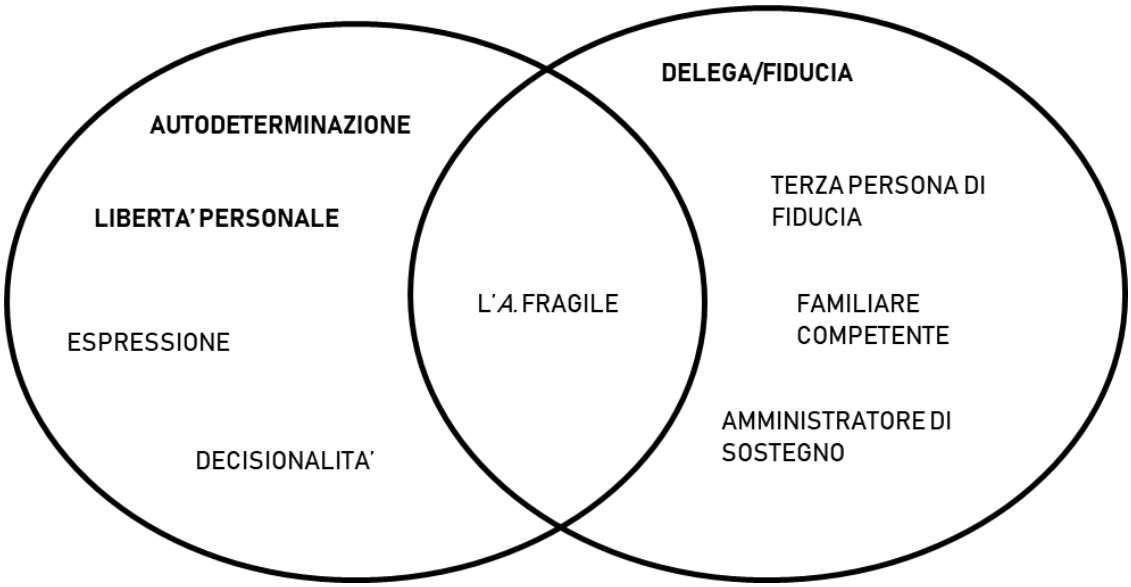
È un diritto che le opinioni, i desideri e le scelte personali siano rispettate, anche se non si è in grado di comunicarle in modo diretto ed efficace. È un diritto essere protetto/a da ogni tentativo di separazione dalle persone con le quali si desideri condividere la vita.

Per esercitare il diritto all'autodeterminazione è responsabilità della persona lasciare per tempo istruzioni sulle decisioni che riguardano le proprie cure, che dovranno essere assunte da una parte terza appositamente indicata, nell'evenienza in cui non si sia in grado di farlo da soli.

PAROLE-CHIAVE: AUTODETERMINAZIONE E DELEGA/FIDUCIA

È tutelato dalla Costituzione il diritto all' autodeterminazione sanitaria, cioè il decidere in piena coscienza e libertà se, da chi e come farsi curare. Esso viene discusso dagli *stakeholder* a partire dal dilemma tra le condizioni di fragilità e la possibilità stessa di autodeterminarsi. La nuova prospettiva introdotta dalla Carta sul diritto /dovere di ognuna/o di prevedere i rischi dell'invecchiamento e di costruire relazioni di fiducia (formali o informali) a cui poter eventualmente delegare le proprie scelte e decisioni, propone anche nuove soluzioni per tutelare l'autodeterminazione delle persone anziane fragili.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Viene discusso un ampio raggio di situazioni che ostacolano l'autodeterminazione della persona anziana a partire da quelle in cui le condizioni di fragilità, per esempio una grave non autosufficienza, minano la possibilità stessa di autodeterminazione, a quelle in cui la libera scelta delle persone anziane fragili confligge con le convinzioni (o gli interessi) di coloro che gli/le sono vicino, sia in famiglia che nelle strutture residenziali.
La discussione si allarga focalizzandosi su situazioni di contrapposizione tra il diritto di autodeterminazione e il diritto alla cura da cui emerge come il primo principio fondativo del nostro ordinamento giuridico orienti e arricchisca la cultura e la pratica sociale.

L'autodeterminazione va rispettata anche quando è negativa?	*Nella mia pratica lavorativa incontro tante persone che non si vogliono curare e non seguono le prescrizioni mediche. Ad esempio, un mio utente ci fa perdere tanto tempo (e denaro) perché continua a non seguire le prescrizioni alimentari che lo aiuterebbero a gestire la sua patologia. Chiedendo al giudice mi ha risposto "Voi operatori avete l'obbligo di ridurre il danno". Questo è diventato un forte riferimento per me e le mie colleghe. Alla fine ti accorgi che continuano a vivere, nonostante il diabete e l'alimentazione scorretta, e io cerco di ridurre il danno. Perché l'autodeterminazione della persona è fondamentale. Questo dovrebbe essere sottolineato nelle Carte dei servizi* (assistente sociale servizi domiciliari - CP).

La libertà di scelta nel sistema famiglia	*In alcuni casi la difficoltà di scegliere per la persona anziana fragile risiede nelle influenze familiari "voglio andare in casa protetta ma i miei figli mi hanno detto di no". Anche le persone anziane fragili che potrebbero fare delle scelte spesso ne sono deprivate. I familiari fanno e disfano. E tu ti chiedi: ci sarà la persona anziana fragile in questo progetto familiare?* (assistente sociale servizi domiciliari - CP).
L'amministratore di sostegno	*Le scelte personali debbono essere accolte anche se la persona anziana fragile non è in grado di esplicitarle. A volte tale diritto viene garantito meglio da un Amministratore di sostegno che si affianca alla persona anziana fragile nel prendere le decisioni* (coordinatrice donne Sindacato Pensionati - OA).
Decidere senza di loro	*Viene fatto ripetutamente di non coinvolgere le persone anziane nelle scelte, sia perché alcune sono difficili ed è difficile concordare qualcosa con loro… Da un lato, bisogna ricordarsi sempre l'ascolto e il rispetto, ma poi in molti casi sono altri che decidono il da farsi* (assistente sociale servizi domiciliari - CP).
Il rispetto dell'altro si impara?	*Occorrerebbe acquisire le capacità che portano al rispetto dell'altro, la capacità di fare esprimere le persone anziane fragili e rispettare le loro richieste, anche se noi non concordiamo* (volontaria Alzheimer Cafè – CIV).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE ALLE PERSONE ANZIANE FRAGILI IL DIRITTO ALL'AUTODETERMINAZIONE?

SUGGERIMENTI PER:

IS - istituzioni pubbliche	Attivare un lavoro di prevenzione (che prenda avvio con gli anziani autosufficienti) finalizzato a creare e a mantenere vive le condizioni che permettono alla persona anziana di autodeterminarsi.
CP - comunità professionale	Acquisire nuovi strumenti per trattare le problematiche connesse alle patologie cognitive e il principio di autodeterminazione della persona.
	Operare per mutare la percezione dei professionisti sulla persona anziana fragile perché sia considerata portatrice di risorse per la società e non sia vista solo come portatrice di bisogni.
SST - servizi sociali territoriali FS - fornitori di servizi	Operare affinché l'autodeterminazione delle persone anziane fragili sia un principio sottolineato nelle Carte dei servizi e orienti le pratiche professionali.
CI – *caregiver* informali	Educare le famiglie sulla prevalenza del principio di autodeterminazione, soprattutto in presenza di una persona anziana fragile in condizioni molto compromesse.
AA - anziani e anziane singoli	Prepararsi ad invecchiare, pensare alle relazioni familiari e alle influenze che avranno sulle nostre scelte.

ART. 3 - DIRITTO ALLA LIBERTÀ DI ESPRESSIONE, DI PENSIERO E DI RELIGIONE

La Carta dichiara che

È un diritto sviluppare la propria convinzione politica e sociale e ampliare le proprie conoscenze in merito.

È un diritto rifiutare qualsiasi pressione indesiderata di carattere ideologico, politico o religioso, nonché essere protetto da tali pressioni.

È un diritto essere rispettato per il proprio credo, i propri valori e filosofia di vita. È un diritto delle persone anziane fragili praticare la propria religione e ricevere assistenza spirituale quando lo si desideri, come pure rifiutarsi di partecipare ad attività religiose.

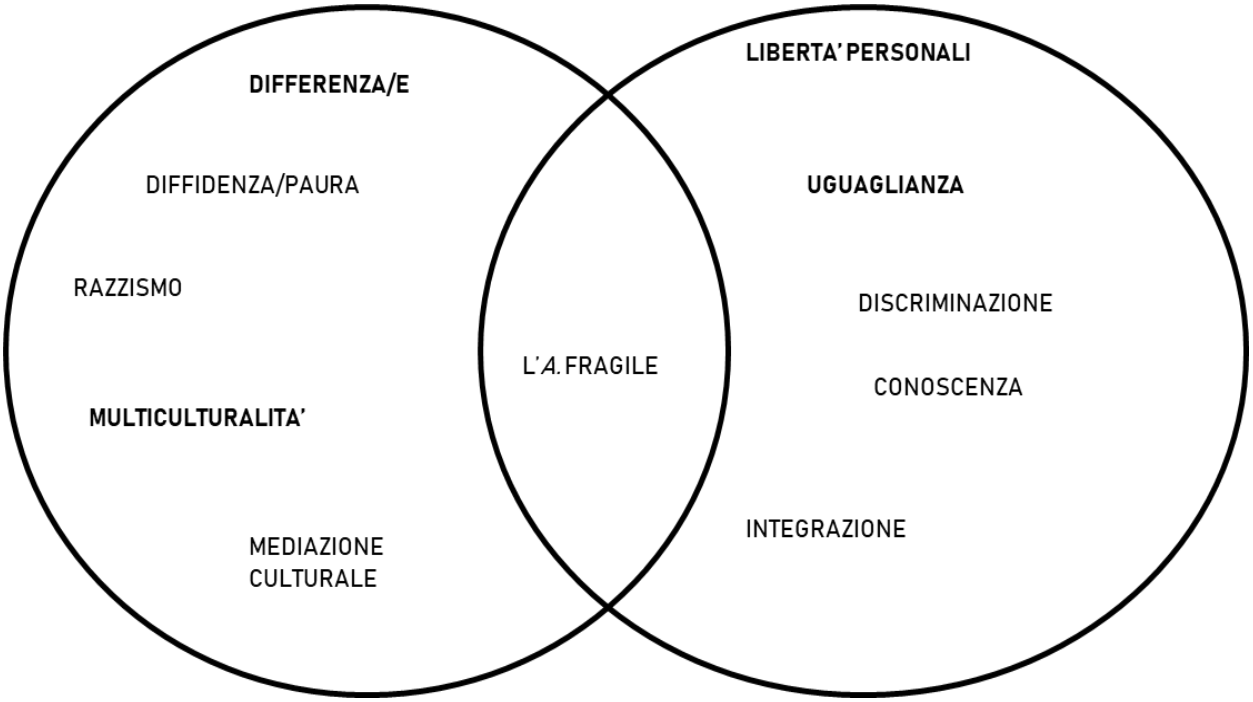
È un diritto delle persone anziane fragili essere considerate cittadini/e a pieno titolo, indipendentemente dal livello della non autosufficienza, ed essere riconosciuti/e parte della comunità di appartenenza a tutti gli effetti e senza limitazioni basate sullo stato di fragilità.

È un diritto continuare a esercitare tutti i diritti civili, incluso il diritto di voto e, se richiesto, a ricevere un'assistenza disinteressata per farlo. Il diritto personale di libera scelta deve essere rispettato e la riservatezza del voto deve essere mantenuta anche da coloro che assistono la persona anziana fragile.

PAROLE-CHIAVE: LIBERTA' E DIFFERENZE

A partire dalla presa d'atto di una società sempre più differenziata, delle diversità linguistiche, culturali, religiose tra le persone che vivono nella stessa comunità, città e paese, la Carta introduce il diritto alla diversità, cioè il diritto ad esprimere e praticare la propria differenza, senza discriminazioni, essendo considerati uguali sul piano politico. Dalla discussione con gli *stakeholder* emerge che tale diritto e libertà sono una vera sfida nella pratica quotidiana di assistenza di persone con retroterra culturali diversi dai nostri, dal momento che il retroterra culturale di una persona influenza le sue credenze e valori, la percezione della propria salute e della malattia, 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.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

La discussione tra i partecipanti prende in esame l'aumento della diversità linguistico-culturale e delle differenze nei contesti di vita e di lavoro. Vengono individuate le criticità emergenti nel mondo della cura informale e nei servizi: dalle difficoltà d'interazione tra gli attori delle attività di cura a quelle di adattamento del sistema dei servizi per integrare un'utenza sempre più multiculturale. La riflessione si focalizza sulle attitudini, sulle competenze e capacità che andrebbero sviluppate per garantire maggiore integrazione sociale e intergenerazionale e per assicurare alle persone, anche in condizioni di fragilità, la libertà di esercitare le proprie scelte o di seguire le proprie tradizioni. Alcuni esempi virtuosi sono stati raccolti nel corso degli incontri.

Servizi ancora monoculturali?	*I nostri servizi sono tarati sul nostro modello culturale. Diamo ancora tutto per scontato, come se non ci fossero già tra i nostri utenti appartenenze a diverse culture, tradizioni e abitudini. Non abbiamo conoscenze antropologiche ad esempio sul senso della morte nelle diverse culture, sui rituali che accompagnano un lutto, il culto, ecc.* (volontario Sindacato Pensionati - OA)

	Siamo in presenza di stili di relazione e di riconoscimento sociale dell'anziano diversi da cultura a cultura e di questo bisogna tenere conto se non si vuole pregiudicare il rapporto con la persona e con la sua famiglia (educatore professionale - CP)
Coinvolgimento delle comunità di riferimento	*In occasione di feste o di momenti collegiali, una struttura residenziale ha coinvolto la comunità di riferimento di un anziano ospite per rafforzare il suo senso di appartenenza. In alcuni casi l'intervento è riuscito bene e ne hanno tratto giovamento tutti gli ospiti; in un altro caso la comunità non ha accettato l'invito* (coordinatrice di struttura per anziani - CP).
Esercizio della libertà di culto	*Per un ospite Testimone di Geova la nostra struttura residenziale per anziani si è assunta l'impegno di accompagnare la persona anziana fragile agli incontri settimanali* (operatore di struttura residenziale per anziani - CP).
	In ospedale, talvolta, non c'è considerazione del malato terminale e del culto religioso, ho sentito operatori che si vantano di andare a fumare e che dicono che valgono più le medicine delle preghiere (volontaria Centro Sociale Anziani – OA).
Integrazione interculturale: un passo avanti e uno indietro	*Noi cerchiamo di creare occasioni di integrazione con le badanti. Quelle che frequentano il nostro centro non vanno oltre l'utilizzo della scuola d'italiano, non scambiano. Stanno bene nella loro cultura. Anche i loro figli non fungono da mediazione. Poi se vengono gli uomini non vengono le donne, soprattutto al bar. Coloro che innovano sono criticati dalla comunità, nelle feste al parco le etnie stanno separate…. Si va avanti e indietro nell'integrazione* (volontaria Centro sociale anziani – OA).
Quando sono gli operatori ad essere di origine straniera…	*Gli operatori di origine straniera sono vissuti molto spesso con diffidenza da parte degli anziani. Nel loro caso è fondamentale la professionalità perché molte volte si trovano a vivere situazioni di grave disagio a causa di atteggiamenti razzisti* (operatore di struttura residenziale per anziani - CP).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE ALLE PERSONE ANZIANE FRAGILI IL DIRITTO ALL' ESERCIZIO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI? SUGGERIMENTI PER:

IS - istituzioni pubbliche	Potenziare la formazione e l'informazione sulle differenze culturali coinvolgendo a livelli massivi il mondo del volontariato e gli operatori del sociale, le comunità territoriali e gli attori informali della cura.
	Promuovere interventi e diffondere le occasioni di interscambio e conoscenza reciproca tra le persone e le comunità.
CP - comunità professionale	Integrare nei team dei servizi la figura del mediatore culturale.
	Sviluppare una pratica di mediazione per aiutare la persona anziana fragile ad avere fiducia negli operatori di origine straniera, tramite il coinvolgimento di un operatore già conosciuto.
FS - fornitori di servizi SST - servizi sociali territoriali	Investire sulla figura del mediatore culturale, anche nei servizi rivolti agli anziani fragili, per favorire il dialogo tra le persone coinvolte, per un rapporto corretto e consapevole della tradizione e della cultura di appartenenza dell'anziano/a, per promuovere un rapporto di collaborazione con la famiglia.
	Facilitare la piena integrazione dei lavoratori di origine straniera investendo su figure terze nel rapporto con gli anziani ospiti, quali il "mediatore della fiducia".
CIV - volontariato OA - organizzazioni di/per anziani	Creare occasioni di interscambio e conoscenza, per condividere e abbattere la paura del diverso con modalità informali, favorendo la vicinanza, l'amicizia e il rapporto intergenerazionale, la conoscenza della ricchezza data dal plurilinguismo, la costruzione di reti di vicinato.

ART. 4 - DIRITTO ALLA PRIVACY

La Carta dichiara che

È un diritto potere disporre di spazio e tempo in cui stare soli o con persone di propria scelta sia al domicilio, sia in una struttura residenziale. Anche coloro che sono coinvolti nella cura e nel supporto delle persone anziane fragili devono evitare ogni limitazione alla sua privacy rispettando il suo diritto ad avere rapporti riservati.

È un diritto la riservatezza della corrispondenza: le lettere e le e-mail non possono essere ricevute, aperte o lette da terze persone senza il consenso dell'interessato/a. Tale diritto deve riguardare documenti e dati personali, che, peraltro, sono protetti dalla legge.

È un diritto poter fare in privato le proprie telefonate.

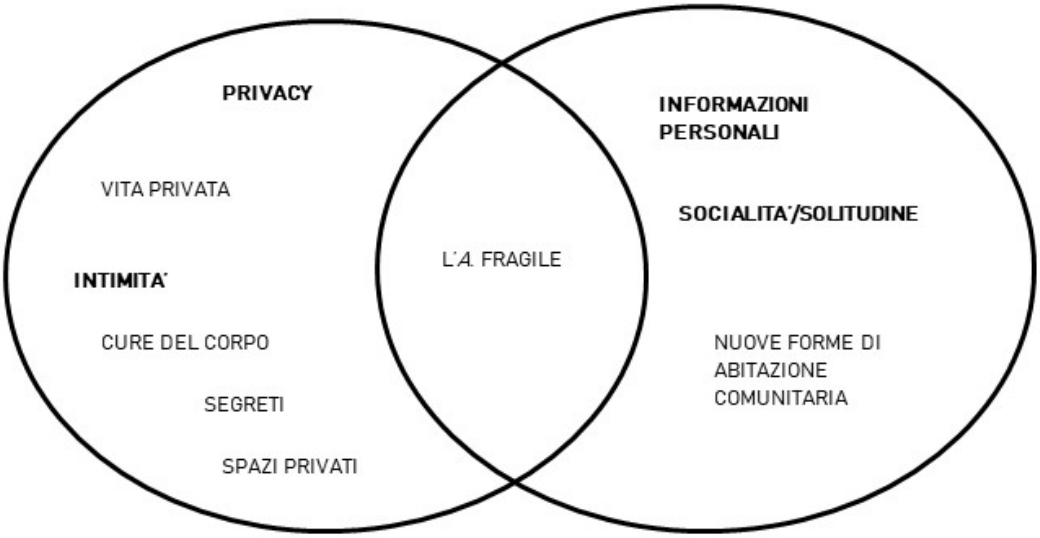
È un diritto che la discussione sulle condizioni, cure o trattamenti delle persone anziane fragili, sia in presenza sia in assenza dell'interessato, sia condotta con sensibilità e discrezione.

È un diritto delle persone anziane fragili essere rispettati ovunque nella loro identità personale e non essere offesi nel loro senso del pudore, salvaguardando la loro intimità personale.

PAROLE-CHIAVE: PRIVACY - RISERVATEZZA - INTIMITA'

Questo articolo intende affrontare una serie di questioni legate alla vita privata delle persone anziane fragili quali la garanzia ad informazioni e comunicazioni riservate e ad uno spazio tempo in cui stare soli o con persone di propria scelta, soprattutto per gli ospiti delle strutture residenziali. Emergono nuove parole sull'abitare nel tentativo di superare il paradosso di cui soffrono ancora molti anziani e anziane tra la solitudine nel proprio domicilio o la socialità forzata nelle strutture residenziali. Il rispetto dell'intimità e della privacy nei servizi coinvolge gli operatori dell'assistenza e in particolare coloro che erogano la cura del corpo.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Dalla discussione con gli *stakeholder* emerge che il bene della privacy, cioè la possibilità di godere di spazi e di tempi riservati e intimi, risulta avere notevole importanza per le persone anziane fragili, soprattutto per coloro che sono residenti in strutture di cura. Molta attenzione si focalizza sul rispetto dell'intimità e della privacy nel lavoro "che ha a che fare con il corpo" e che coinvolge le relazioni tra la persona anziana fragile e le operatrici. Attorno a tale diritto vedremo prendere forma una questione che interroga il futuro dei servizi residenziali proprio a partire dall'esigenza di progettare nuove abitazioni e servizi capaci di integrare in modo nuovo socialità e privacy.

Lo spazio personale	*La persona anziana fragile finché può cerca di avere uno spazio suo proprio, per custodire la propria privacy, sentimenti, piccoli segreti* (volontaria AUSER – CIV).
Strutture residenziali	*Il diritto all'intimità è un aspetto che si avverte maggiormente nelle strutture residenziali in cui c'è una spersonalizzazione degli interventi, i ritmi obbligano gli operatori a fare in fretta. Mi domando se ci potrebbe essere un modo completamente nuovo per integrare socialità e* privacy (segretario di Lega, Sindacato pensionati - OA).
	Nelle strutture la persona anziana fragile ha il bisogno e la necessità di solitudine. Sono molto importanti gli spazi "giusti" per avere una vita privata anche in un habitat comunitario (operatore di struttura residenziale per anziani - CP).

Il paradosso della solitudine	*La persona anziana fragile si trova in una situazione paradossale: vivere in solitudine al proprio domicilio, anche per chi ha la badante la situazione non muta, oppure vivere in coabitazione forzata nelle Case protette* (volontaria Centro Famiglie Parrocchia e Banco Alimentare - CIV).
Il *setting* nei servizi sociali	*Anche se le cose sono molto migliorate nel tempo, il* setting *nei servizi sociali non garantisce la riservatezza che sarebbe necessaria. La legge sulla* privacy *ci ha aiutato, le regole ci sono…* (assistente sociale dei servizi sociali territoriali - CP).
Abitudini professionali e accuratezza del servizio	*Quando arriva l'ambulanza parliamo della persona davanti a tutti, quando usiamo il citofono urliamo, dobbiamo rivisitare queste abitudini, nel senso di lavorare con più accuratezza: chiudere le porte, non parlare con la famiglia in corridoio…*(coordinatrice struttura residenziale per anziani - CP).
La cura del corpo	*Anche se molti utenti dei nostri servizi hanno già una lunga esperienza rispetto all'essere curati da altri, molte signore anziane ci dicono "non mi mandi mica un uomo!" …. quando invece la relazione è efficace allora questo problema viene meno (*assistente sociale servizi domiciliari - CP).
Vita intima e sessuale	*Due persone che si erano conosciute nella nostra struttura avevano iniziato una relazione e i familiari non erano d'accordo. Noi operatori ci siamo chiesti: da quale parte ci mettiamo? Poi c'è da considerare che la persona anziana fragile con Alzheimer non ha più inibizione e nei confronti degli altri ospiti possono nascere dei problemi. Ti viene da pensare: Se non fosse ammalata non l'avrebbe mai fatto. E se avesse sempre desiderato farlo? Qual è la soluzione migliore? Quale diritto dovrebbe prevalere nei servizi?* (Responsabile dell'Assistenza Anziani - struttura residenziale per anziani - CP).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE ALLE PERSONE ANZIANE FRAGILI IL DIRITTO ALLA PRIVACY, ALLA RISERVATEZZA, AL RISPETTO DELLA PROPRIA INTIMITA'?

SUGGERIMENTI PER:

IS – istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi SST – servizi sociali territoriali CI – *caregiver* informali CIV - volontariato OA – organizzazioni di/per anziani	Affermare i diritti delle persone anziane fragili con la consapevolezza che ciò significa coinvolgere nel cambiamento auspicato il sistema familiare e quello dei servizi.
IS – istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi	Innovare le soluzioni residenziali per la persona anziana fragile integrando habitat comunitari con spazi per la vita privata.
CP – comunità professionale	Affrontare i temi difficili come quello del diritto ad una vita intima e sessuale, per costruire nuova cultura e nuove pratiche nei servizi a tutela della privacy delle persone anziane fragili.
SST – servizi sociali territoriali FS – fornitori di servizi	Integrare i principi di *privacy* e di riservatezza nel *design* dei servizi e nella formazione di operatori e volontari.

ART. 5 - DIRITTO AD UN PROGETTO PERSONALIZZATO DI ASSISTENZA

La Carta dichiara che

È un diritto delle persone anziane fragili vedere riconosciuta la propria condizione socio-sanitaria e partecipare alla definizione del proprio progetto personalizzato di assistenza.

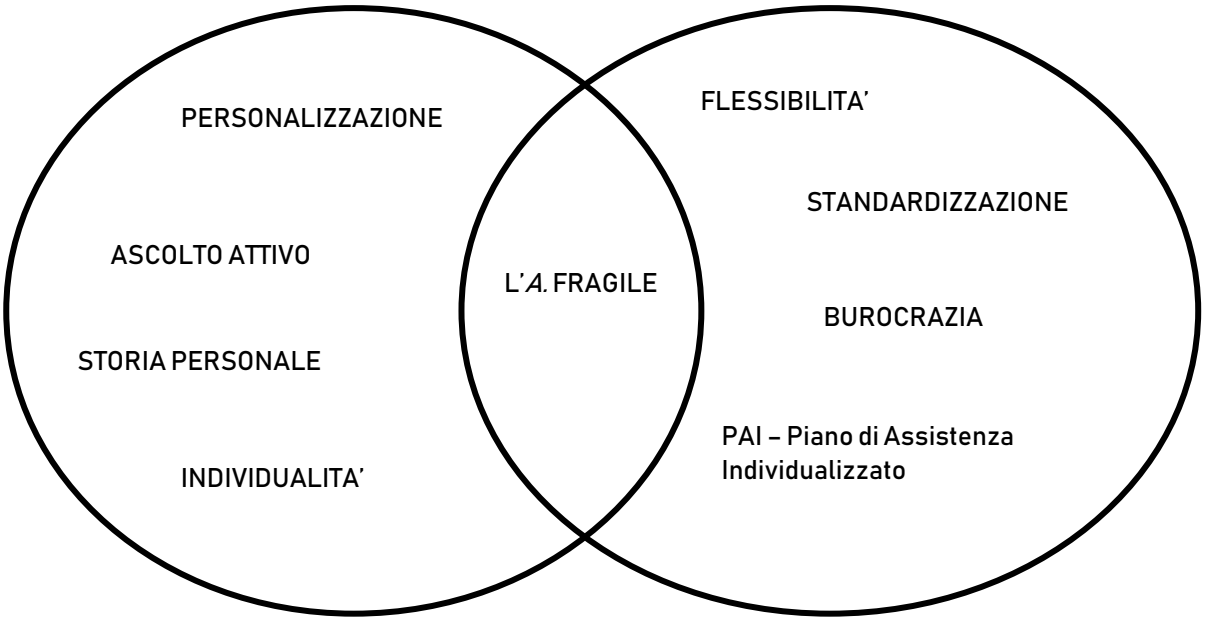
Pertanto, è un dovere della comunità promuovere il monitoraggio delle persone anziane per definirne le condizioni nel modo più preciso possibile, riconoscerne gli elementi di fragilità e gli interventi per contrastarla, in un'ottica di prevenzione mirata a ritardare l'insorgenza della non autosufficienza.

È un diritto delle persone anziane fragili essere rese consapevoli delle conseguenze dell'adozione di stili di vita non corretti.

PAROLE-CHIAVE: PERSONALIZZAZIONE E FLESSIBILITA'

Questo articolo intende sottolineare l'importanza che la persona anziana fragile conosca la propria condizione socio-sanitaria e che partecipi alla definizione del proprio progetto personalizzato di assistenza. Tale articolo ha suscitato molto più dibattito tra la comunità professionale che tra le persone anziane fragili e i soggetti del sistema informale, anche se il diritto ad un ruolo centrale della persona interessata alla definizione dell'assistenza è non solo condiviso da tutti i soggetti, ma viene individuato come fondamentale elemento di garanzia e di rispetto dell'autodeterminazione delle persone anziane fragili.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Il diritto delle persone anziane fragili a partecipare alla definizione della loro assistenza è considerato un principio assodato e centrale nelle relazioni di cura, ma emergono molte situazioni in cui tale diritto non è facilmente esercitabile. Strumenti come il PAI - il Piano Assistenziale Individualizzato, indicano lo sforzo del sistema dei servizi di generare risposte personalizzate e più flessibili ma tanti sono ancora gli ostacoli al cambiamento delucidati da una comunità professionale sempre più consapevole e attrezzata,

L'arte di ascoltare	*Ascoltare a volte risponde ad un bisogno, a volte è il mezzo per arrivare alla personalizzazione dell'intervento. L'Ascolto è collegato alla individualità e alla personalizzazione dei servizi.* (assistente sociale dei servizi sociali territoriali - CP).
Un sistema burocratico e rigido	*Gli ostacoli alla personalizzazione e alla flessibilità perdurano finché il sistema è organizzato in un certo modo. Ad esempio, se un familiare ha una gamba rotta e non può portare la persona anziana fragile al centro diurno, per dargli il trasporto con il pulmino occorre fare una pratica che dura settimane mentre ad organizzarlo ci vogliono pochi minuti* (assistente sociale servizi domiciliari - CP).

	Una particolare mancanza di rispetto viene individuata nelle strutture ospedaliere, nelle quali le procedure standardizzate degli operatori producono una sistematica mancanza di attenzione e di considerazione fino all'indifferenza sui bisogni fondamentali delle persone anziane fragili, dal pasto al culto religioso del malato terminale (volontaria Centro sociale anziani – OA).
Il servizio pubblico è orientato alla persona?	*Per rispettare le scelte delle persone anziane fragili occorre personalizzare la risposta dei servizi. Noi purtroppo non siamo in grado di offrire servizi personalizzati, o meglio, non sempre. La nostra attenzione è sul bisogno espresso e non ci rendiamo conto che "attorno" a questi bisogni c'è una persona con storie,* background *diversi* (assistente sociale servizi domiciliari - CP).
	La risposta del sistema è unica, poco o per niente personalizzabile (operatore socio-sanitario struttura residenziale per anziani - CP).
Il PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) uno strumento da usare	*Il PAI per ora è una routine, ma adesso ci sarà una svolta. Di solito se siamo indietro con i PAI ci mettiamo in una stanza e ne facciamo più possibile. Da ora, il PAI sarà la nostra prova per individualizzare e rispettare l'autodeterminazione della persona. La persona anziana fragile l'hai davanti e almeno sei costretto a guardarla: è dimagrita o cosa…e anche la famiglia ci dovrebbe essere* (infermiera e coordinatrice struttura residenziale per anziani - CP).
	L'introduzione del PAI ha creato più attenzione all'individuo e al tempo stesso al suo contesto di vita e ci insegna a creare un progetto adeguato. Ad esempio, per chi vive in montagna il trasporto è un problema molto più sentito di chi vive in città, non puoi usare standard unici (assistente sociale servizi domiciliari - CP).
	Ora c'è il PAI ma il progetto non sembra essere sulla persona, ma sulla struttura: su quello che noi possiamo fare, sul tempo disponibile. Il servizio negli anni è migliorato: ad esempio, la cena oggi è alle 18 mentre anni fa era alle 17, ma in ogni caso l'ospite non può mangiare ad orari diversi da quelli stabiliti. (responsabile attività assistenziali -CP).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE ALLE PERSONE ANZIANE FRAGILI IL DIRITTO A UN PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI ASSISTENZA?

SUGGERIMENTI PER:

IS - istituzioni pubbliche FS - fornitori di servizi SST - servizi sociali territoriali	Applicare la prospettiva della personalizzazione dei servizi e del coinvolgimento delle persone anziane fragili nel Piano individualizzato di assistenza.
CP - comunità professionale	Coinvolgere i familiari al momento dell'ingresso in un servizio o una struttura semi-residenziale o residenziale e garantire un coinvolgimento costante dell'ospite nelle scelte.
CI – *caregiver* informali	Assumersi la responsabilità come *caregiver* di partecipare al Piano Individualizzato di assistenza.

ART. 6 - DIRITTO ALL'ASSISTENZA SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

La Carta dichiara che

È un diritto delle persone anziane fragili ricevere informazioni su tutte le prestazioni socio-sanitarie professionali delle quali dovessero avere necessità.

È un diritto ricevere una protezione, anche dietro segnalazione della comunità, contro l'abbandono e la negligenza nel provvedere alle cure e ai trattamenti.

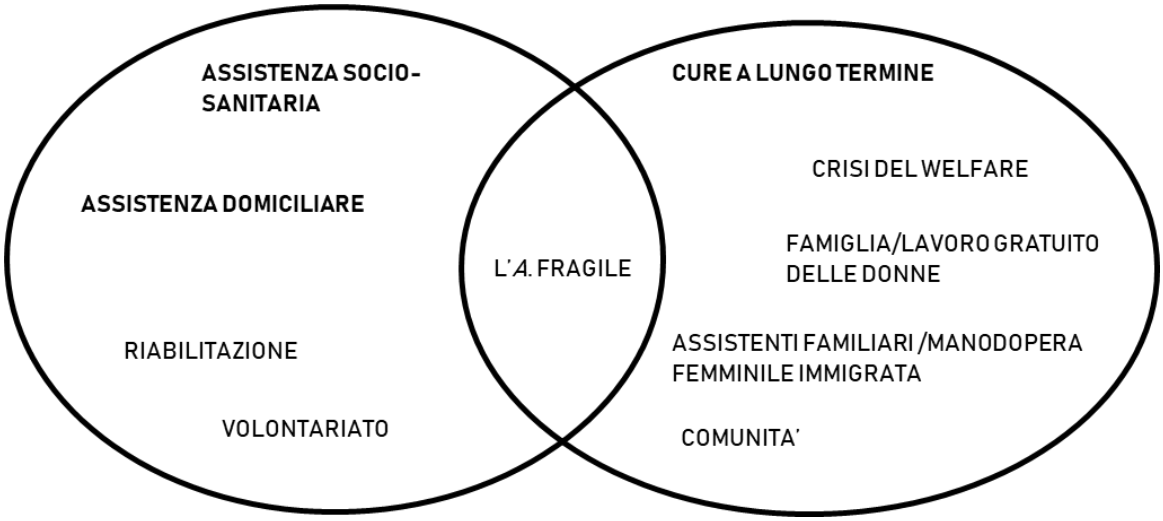
È un diritto delle persone anziane fragili ricevere tempestivamente aiuto per i propri bisogni quotidiani.

È un diritto delle persone anziane fragili ricevere cure sanitarie e assistenza a lungo termine adatte alle esigenze personali, senza alcuna discriminazione.

PAROLE CHIAVE: ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E CURE A LUNGO TERMINE

I temi emersi dalla discussione con gli *stakeholder* sul diritto all'assistenza socio sanitaria vanno dalla crisi del welfare, alla scarsa copertura da parte del servizio pubblico dei bisogni crescenti legati all'invecchiamento della popolazione, fino alla tendenza a rifamiliarizzare il carico delle cure delle persone anziane fragili, soprattutto quelle a lungo termine. La relazione tra la persona anziana fragile e l'assistente familiare è al centro della preoccupazione degli attori del sistema informale.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Dal confronto con gli *stakeholder*, le situazioni che emergono come maggiormente problematiche rispetto all'esercizio concreto da parte delle persone anziane fragili di godere del diritto all'assistenza socio-sanitaria si incentrano sulla domanda di assistenza domiciliare e sul diritto alla salute nel proprio ambiente di vita. Anello mancante del sistema pubblico, le cure a lungo termine sono state garantite in Italia dalle famiglie e dalla manodopera femminile immigrata disponibile per lavoro domestico e di cura a basso costo, Le assistenti familiari, le cosiddette "badanti", sono al centro di molte riflessioni sia critiche, sia propositive.

L'assistenza al domicilio delle persone anziane fragili	*Da parte della persona anziana fragile c'è il forte desiderio di rimanere nella propria casa, bisognerebbe garantire questo tipo di assistenza* (pensionato – sindacalista SPI - CGIL – OA).
Residuale copertura del servizio pubblico	*La copertura da parte del servizio pubblico è veramente residuale. Responsabilità e doveri sono stati tutti scaricati sulla famiglia. A chi percepisce l'indennità di accompagnamento non viene più dato niente* (sindacalista SPI - CGIL – OA).
La presa in carico integrata per supportare efficacemente le famiglie	*Facciamo l'esempio di un malato terminale affetto da patologia oncologica. Il medico può attivare l'ANT e l'assistente sociale, ma non necessariamente l'assistente sociale colloquia con l'ANT e il medico e viceversa. Per questo dobbiamo pensare a chi fa la presa in carico, come e cos'è esatta-*

	mente. È una parola molto usata ma concretamente non abbiamo fatto molto. Se io come familiare mi sentissi supportata da una figura che è il raccordo tra tutto ciò che accade attorno, mi sentirei aiutata veramente (assistente sociale servizi domiciliari – CP).
L' insostenibilità della cura familiare	*A volte si fa proprio fatica, la famiglia è cambiata, una volta c'era sempre qualcuno che badava, c'erano turni e passaggi di cura, oggi non è così. Ci sono persone esasperate che arrivano al punto poi di chiedere un'assistenza totale* (assessora ai servizi sociali - IS).
Il supporto sostanziale della famiglia per il funzionamento dei servizi di cura	*Anche per mandarlo al diurno occorre fare un grande lavoro, va sempre lavato, stirato, pulito* (*caregiver* dei suoceri – CI e volontaria Centro sociale anziani - OA).
	Nell'anziano con demenza ogni situazione è diversa dall'altra, ci si deve arrangiare. I figli si sono organizzati fino a un certo punto, poi hanno dovuto prendere la badante ma non basta assumerla, occorre starle dietro (volontaria Centro sociale anziani - OA).
La cura, i giovani e le tecnologie	*Per i giovani è più faticoso… ci vuole tanta pazienza, braccia forti, poca tecnologia. Un contatto a 24 ore con il malato di demenza senile è pesantissimo, ma a chi si può chiedere aiuto?* (pensionata, volontaria Centro sociale anziani -OA).
La tutela delle relazioni di cura	*Prima che legale la tutela deve essere relazionale tra i tre principali soggetti della cura: la persona anziana, il/la familiare e la badante. Molto spesso le badanti non sono assunte in regola e quando il rapporto termina vengono attivate azioni legali* (pensionato – sindacalista SP I- CGIL - OA)

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE ALLE PERSONE ANZIANE FRAGILI IL DIRITTO ALL'ASSISTENZA E ALLA SALUTE NEL PROPRIO AMBIENTE DI VITA?

SUGGERIMENTI PER:

IS – istituzioni pubbliche	Definire la governance, i ruoli e le competenze dei diversi soggetti che operano intorno alla persona anziana fragile, in una visione sistemica e sinergica.
	Favorire l'accesso ai servizi delle persone anziane fragili e definire specifici percorsi di cura attraverso il sistema socio-sanitario.
	Istituire una funzione di coordinamento delle attività di cura svolte a domicilio.
IS – istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi	Dare risposta a bisogni di cure di medio-lungo termine, come quelli di terapie riabilitative.
IS – istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi SST –servizi sociali territoriali CP –comunità professionale - CIV-volontariato OA –organizzazioni di/per anziani	Lavorare con le famiglie per dare loro effettivo supporto.
	Valutare e diffondere le Buone pratiche attive nel territorio come i progetti di formazione a domicilio rivolti ai/alle *caregiver* familiari.
	Implementare un servizio di tutela delle persone anziane fragili nelle relazioni con le assistenti familiari.
IS – istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi	Sviluppare nuove strategie per rispondere efficacemente al bisogno di assistenza al proprio domicilio.

Art. 7 - DIRITTO AD UN AMBIENTE CONFORTEVOLE, ALLA SICUREZZA E ALLA VIVIBILITÀ URBANA

La Carta dichiara che

È un diritto delle persone anziane fragili vivere in un ambiente adeguato alle proprie condizioni, che non ne acuisca le problematicità e che sia sicuro per sé e per le persone che le circondano.

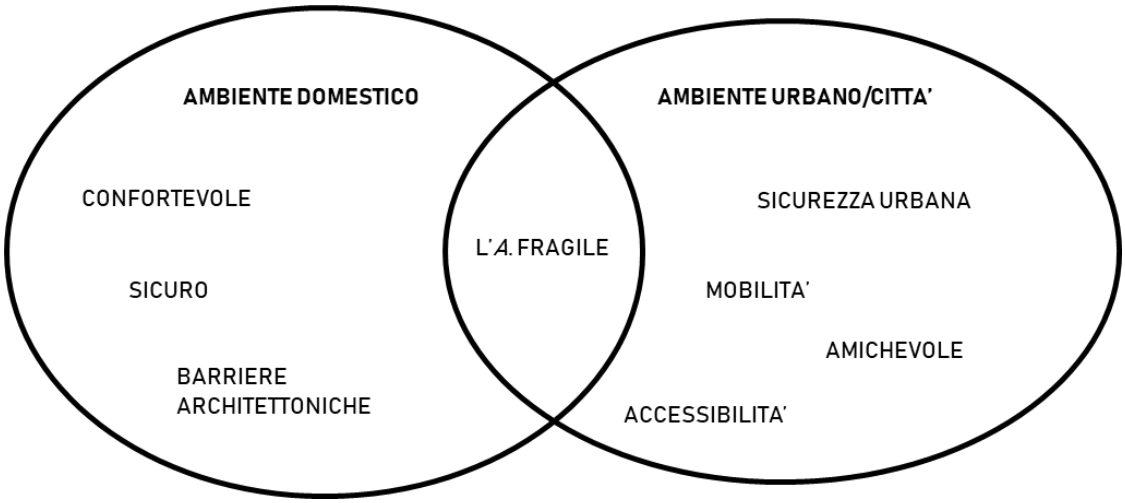
È un diritto vivere una vita sociale in condizione di sicurezza personale e agibilità.

È un diritto spostarsi liberamente per soddisfare i propri interessi e svolgere le proprie attività. Qualora la mobilità dovesse essere limitata, è un diritto essere assistito.

PAROLE CHIAVE: AMBIENTE DOMESTICO E URBANO

La Carta propone alla riflessione l'ambiente fisico e sociale come fattore strategico per l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, focalizzandosi sia sul comfort dell'ambiente domestico, sia sulla vivibilità, accessibilità e sicurezza dell'ambiente urbano.
Molte sono le cause strutturali che ostacolano l'autonomia delle persone anziane fragili limitandone la mobilità e la partecipazione sociale: dalla mancanza di ascensori nei condomini, alla costante presenza di barriere architettoniche nello spazio pubblico fino alla mancanza di sistemi di trasporto adeguati.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Dal confronto con gli *stakeholder* emergono ulteriori significati della sicurezza personale associati più che all'assenza di criminalità, alla presenza di relazioni sociali e di legami di fiducia sui quali poter contare per gestire la vita quotidiana con i suoi molteplici imprevisti. Il difficile rapporto dell'attuale generazione di persone anziane fragili con le nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione solleva ulteriori interrogativi sulla capacità della telematica di produrre sicurezza per le persone anziane fragili.

Bisogni di sicurezza	*Le persone anziane hanno bisogno di sicurezza rispetto ai problemi della vita quotidiana. Ad esempio, diventano più ansiose rispetto all'assunzione dei farmaci e soprattutto agli imprevisti* (volontaria CIV).
L'occhio sulla strada	*La sicurezza delle persone anziane fragili è un problema complesso che stiamo delegando ad altri, fondamentalmente alle operatrici della custodia, le badanti, e alle tecnologie. Ad esempio, per la sicurezza delle persone anziane fragili a Parma hanno progettato appartamenti ad alto contenuto tecnologico e un portierato con un operatore 24 h e una* consolle *dove arrivano gli* input *da tutti gli abitanti attraverso un orologio capace di rilevare molti parametri vitali. Feci visita a casa di una signora che però non portava l'orologio al polso, bensì lo teneva in un cassetto. La morale della storia per me è che ci dobbiamo riappropriare delle nostre capacità di osser-*

	vazione, di osservare le persone che ci stanno intorno, di avere "gli occhi sulla strada…". Io punterei sulla relazione tra le persone, piuttosto che delegare le situazioni di controllo ai cancelli e alle tecnologie (direttore generale agenzia di servizi alla persona - FS).
Barriere fisiche	*Noi vediamo degli anziani che stanno in un appartamento al quarto piano senza ascensore e che non vedono nessuno tutto il giorno, tranne la persona che porta loro il pasto. Quando vado a trovarli vedi che hanno bisogno soprattutto di relazione* (volontaria Ausilio-CIV-OA).
Ambiente e mobilità urbana	*Per combattere l'isolamento delle persone anziane bisogna affrontare i problemi degli spazi urbani, le barriere architettoniche, le difficoltà nei trasporti e nella mobilità* (segretario lega SPI-CGIL Sindacato Pensionati - OA).
Ripensare la città	*Occorre riprogettare la città senza barriere e con molti luoghi che facilitino l'aggregazione. Si possono prevedere altri scenari della città, si possono pensare a cose nuove affinché l'invecchiamento non venga più associato alla solitudine o alla perdita di ruolo* (pensionata SPI-CGIL Sindacato Pensionati - OA).

COSA SI PUO' FARE PER RENDERE L'AMBIENTE DOMESTICO E QUELLO URBANO AMICHEVOLI E SICURI PER LE PERSONE ANZIANE FRAGILI?

SUGGERIMENTI PER:

IS – istituzioni pubbliche	Costruire una città inclusiva per abbassare la percezione di insicurezza e la solitudine delle persone anziane.
	Verificare periodicamente l'esistenza di condizioni problematiche legate all'organizzazione della città, con particolare riferimento alla presenza di barriere architettoniche.
	Curare l'arredo urbano e prevedere aree di sosta con panchine e illuminazione.
	Incentivare e facilitare l'adattamento dell'ambiente domestico per migliorare il comfort e la mobilità delle persone anziane.
	Coinvolgere gli amministratori di condominio per l'installazione degli ascensori nei palazzi di più di 3 piani (proposta avanzata da Auser e Sindacato unitario dei pensionati regionali. La Regione Emilia-Romagna ha stanziato per i prossimi anni oltre 10 milioni di euro per questo obiettivo).
CIV-volontariato OA –organizzazioni di/per anziani	Sensibilizzare la comunità rispetto alle esigenze delle persone anziane nello spazio pubblico
AA – anziani e anziane singoli	Prevedere le necessità che l'invecchiamento porta con sé, per esempio rispetto alla scelta del proprio domicilio quando si è ancora autosufficienti.

Art. 8 - DIRITTO A CURE APPROPRIATE E DI QUALITÀ

La Carta dichiara che

È un diritto essere assistiti da personale professionalmente preparato e in grado di fornire adeguato supporto per rispondere al bisogno di assistenza, cure e trattamenti.

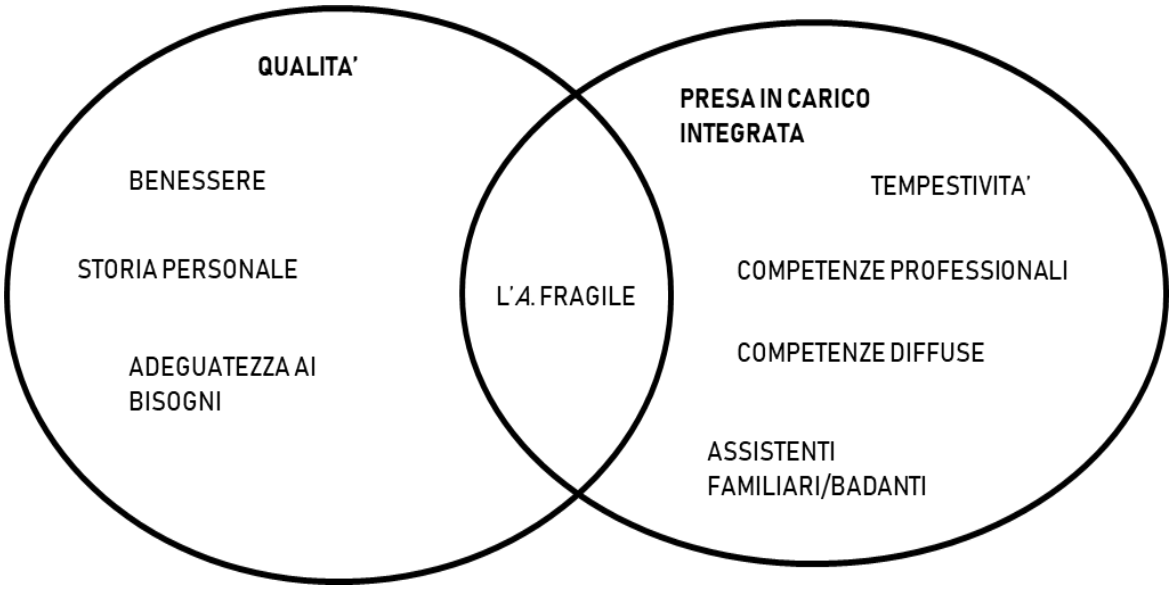
È un diritto delle persone anziane fragili fruire di una specifica attenzione alle proprie condizioni di salute da parte del medico di medicina generale, che deve monitorarne le condizioni sia sotto il profilo clinico sia sotto quello sociale e relazionale, segnalando eventuali problemi ai soggetti interessati e alle Istituzioni competenti.

Inoltre, è un diritto il rifiuto della somministrazione delle cure appropriate.

PAROLE CHIAVE: QUALITA' DELLE CURE E PRESA IN CARICO INTEGRATA

La Carta non solo intende tutelare il diritto all'assistenza sociale e sanitaria, ma dedica un articolo alla adeguatezza e alla qualità delle cure erogate dai diversi attori del sistema dei servizi, ponendo attenzione particolare alle competenze e alla tempestività.
La discussione tra gli *stakeholder* amplia di significati la parola chiave "qualità", introducendo riflessioni sullo scopo delle attività di cura e sulla loro efficace organizzazione.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

La discussione sul diritto a cure appropriate e di qualità ha appassionato le professioniste dei servizi, capaci di interrogarsi sia sui fattori che determinano la qualità della cura, tra cui risaltano le competenze, l'attitudine psicologica e l'organizzazione dei servizi, sia sui metodi e gli strumenti adatti a valutare gli interventi e ad apprezzare i risultati ottenuti in termini di benessere prodotto. Tra i volontari, i familiari di persone anziane fragili e i pensionati ritornano le preoccupazioni sulla qualità delle cure nei contesti sociali informali che coinvolgono i parenti e soprattutto le donne straniere impiegate nelle famiglie. Tutti convergono nell'obiettivo di migliorare le condizioni e l'organizzazione del lavoro e di sviluppare le competenze delle operatrici della cura.

Presa in carico integrata: garanzia di qualità	*La presa in carico integrata è una parola molto usata, ma concretamente non abbiamo fatto molto. Io, ad esempio, ho tenuto a casa mio padre e ho toccato con mano quanto tutto sia frammentato, anche il volontariato lo interpelli come privato. Ci vorrebbe una regia tra tutte le risorse: facciamo l'esempio di un malato terminale affetto da patologia oncologica: il medico può attivare l'ANT* (fondazione che fornisce assistenza medico-specialistica gratuita domiciliare, N.d.R.) *e l'assistente sociale, ma non necessariamente l'assistente sociale colloquia con l'ANT e il medico* (assistente sociale coordinatrice SST - CP).
	Le difficoltà della famiglia e del caregiver *sono correlate alla frammentazione della presa in carico. La*

	presa in carico integrata non è la somma dei vari pezzi (infermiere, assistente sociale, geriatra) ma è qualcosa che permette la fluidità degli interventi. È qualcosa che ricorda l'unicità dello stato di salute della persona (assistente sociale coordinatrice SST - CP).
Tempestività	*Bisogna saper dare le risposte anche in tempi brevi; il tempo della risposta è importante in questo tipo di servizi, altrimenti lasci che le cose e le persone vadano in un limbo in cui non sanno che strada prendere. È come se non avessero parlato con nessuno* (assistente sociale domiciliare -CP).
A casa con i familiari	*Anche i familiari sono senza competenze di cura. L'abbiamo notato perché con la crisi economica abbiamo osservato un cambiamento: mentre prima della crisi economica, l'entrata in struttura arrivava quando la persona anziana fragile diventava ingestibile, poi con i familiari a casa dal lavoro (disoccupati o cassa integrati) per assurdo sono aumentati gli inserimenti per cattiva gestione (piaghe da decubito, ecc.) e per aspetti relazionali che facevano preferire il professionista* (direttore agenzia di servizi alla persona - FS).
Le competenze della cura	*Le badanti sono senza competenze tecniche e hanno funzione solo di sorveglianza niente di più* (RAA, struttura residenziale - CP).
	D'altra parte molte persone fanno le badanti per necessità, senza esperienza e senza capacità e attitudine al lavoro di cura e hanno scarsi risultati in termini di benessere delle persone anziane fragili (volontaria Centro Famiglie Parrocchia e Banco Alimentare -CIV).
	Non è affatto scontato il come si fa, la competenza, cioè fare bene quello che si deve fare (infermiera coordinatrice struttura residenziale -CP).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE IL DIRITTO DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI A CURE APPROPRIATE E DI QUALITA'?

SUGGERIMENTI PER:

IS - istituzioni pubbliche	Superare la frammentazione della presa in carico e promuovere la presa in carico integrata per garantire la salute delle persone anziane fragili e supportare efficacemente le famiglie e le reti informali.
	Stabilire un unico referente che assicuri la regia degli interventi (ad es. un'assistente sociale) e integri tutte le risorse del sistema: dal volontariato, al personale sanitario e sociale.
	Comunicare e collaborare tra istituzione, équipe professionali e persone coinvolte nelle cure e trattamenti, per organizzare i servizi nel migliore interesse delle persone anziane fragili, tenendo in considerazione il precedente stile di vita e i rapporti sociali.
	Assicurare agli assistenti familiari, parenti o altre persone coinvolte come *caregiver*, le risorse tecniche, strutturali e finanziarie, le indicazioni e il supporto necessari a dotarli delle competenze associate al lavoro di cura.
IS - istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi SST – servizi sociali territoriali	Sottolineare nelle Carte dei servizi l'importanza della presa in carico integrata.
IS - istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi SST – servizi sociali territoriali CP – comunità professionale	Considerare nuovi approcci e metodi per indicare e per valutare i risultati del lavoro di cura in termini di benessere prodotto.
	Creare le condizioni, anche in caso di ricovero ospedaliero, affinché la degenza non sia vissuta come un ulteriore elemento di solitudine, abbandono, frustrazione. Qualora la persona anziana fragile sia a rischio di depressione, va preventivamente seguita da professionisti specializzati (psicologi, psichiatri), con la sensibilità necessaria.
IS - istituzioni pubbliche OA – organizzazioni di/per anziani CIV – volontariato	Creare occasioni di integrazione e mediazione sociale per coinvolgere le assistenti familiari.
	Coinvolgere le assistenti familiari come succede per il Cafè Alzheimer per promuovere la loro socializzazione
CI – *caregiver* informali	Accrescere le competenze delle assistenti familiari e dei familiari stessi.
CP – comunità professionale CI – *caregiver* informali	Imparare ad osservare prima di agire, cioè imparare ad osservare e ad ascoltare attivamente la persona anziana fragile per conoscere il suo vissuto e percepire accuratamente i bisogni, le competenze e le risorse disponibili.

ART. 9 - DIRITTO ALLA TUTELA, PROTEZIONE E SALVAGUARDIA

La Carta dichiara che

È un diritto delle persone anziane fragili essere protette da ogni forma di abuso o di maltrattamento, tra le quali la violenza psicologica, fisica o economica, compreso l'abbandono.

È un diritto delle persone anziane fragili essere protette da abusi medici, comprese la malnutrizione e la disidratazione, da contenitivi farmaceutici, da trattamenti medici inappropriati, non necessari o eccessivi.

È un diritto delle persone anziane fragili, sia che si trovino in una struttura, sia che si trovino nella propria abitazione, essere accudite da personale di cura formato a riconoscere i segni degli abusi e ad agire in modo appropriato per proteggere le vittime e prevenire ulteriori danni.

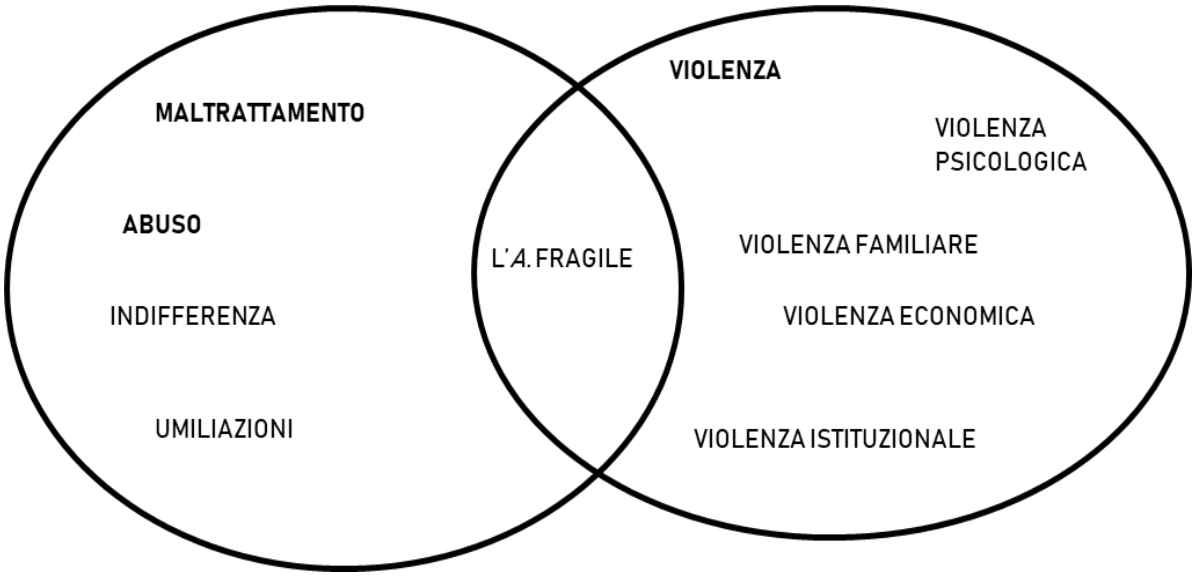
È un diritto essere informati sugli strumenti attraverso i quali denunciare gli abusi subiti alle Autorità così come esigere da esse una risposta appropriata ed essere protetti da eventuali ripercussioni. Tale diritto si estende a tutti coloro che si occupano delle persone anziane fragili a vario titolo e, in particolare, a coloro che sono responsabili delle cure e dell'assistenza.

È un diritto ricevere cure e trattamenti per ristabilirsi. È un diritto essere assistiti da personale socio-sanitario preparato, qualificato e sensibile.

PAROLE-CHIAVE: MALTRATTAMENTO, ABUSO E VIOLENZA

La comunità professionale discute sul concetto di abuso soffermandosi sulla sensibilità necessaria ad individuare tutte le forme di abuso e di violenza, non solo quelle interpersonali, ma anche quelle prodotte da regole strutturali e/o organizzative specialmente nelle strutture residenziali, dove le esigenze, le abitudini, gli stili di vita individuali difficilmente vengono rispettati. L'universo delle persone anziane fragili, rappresentato dalle loro organizzazioni e associazioni, allargano lo sguardo dalle strutture di cura alla mancanza di rispetto per le persone anziane nella vita di ogni giorno, sulle piccole umiliazioni che possono generare o trasformarsi in veri e propri abusi, anche in famiglia.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

L'ampio raggio di situazioni che vengono associate al tema dell'abuso sulla persona anziana fragile è indice di una consapevolezza diffusa degli *stakeholder* sulle diverse forme di violenza - psicologica, fisica, economica, istituzionale, etc.- e sulle cause che le generano. Come vedremo nella parte sui suggerimenti, le voci raccolte dai partecipanti direttamente impegnati nella difesa dei diritti delle persone anziane fragili si concentrano sulla responsabilità sociale della salvaguardia delle persone anziane fragili da qualsiasi forma di abuso, a partire dalle funzioni di educazione e verifica che andrebbero esercitate in ogni contesto di cura: dalla casa di riposo, alla famiglia, alla relazione con la badante.

Il rispetto nelle interazioni di ogni giorno	*Prima di parlare di abuso, bisogna rendersi conto che esistono molte situazioni intermedie: come le umiliazioni, la mancanza di rispetto nel modo di rivolgersi o di scherzare. Sono piccoli maltrattamenti, che possono arrivare agli abusi, anche da parte di operatori* (volontaria Centro sociale anziani – CIV - OA).
La violenza strutturale	*Vorrei sottolineare l'ampiezza del concetto di abuso e i tanti tipi di abuso che si realizzano nei confronti delle persone anziane fragili. Anche quelli che agli occhi del professionista non vengono considerati tali. Mi riferisco, ad esempio, al fatto che per esigenze organizzative si costringe una persona ad orari o ad abitudini di vita diverse (l'orario del pasto oppure l'uso del pannolone oppure del catetere, etc.). Anche nelle nostre strutture prevalgono le logiche organizzative sulle*

	esigenze delle persone anziane fragili (…) *Cosa dire poi dell'uso delle terapie farmacologiche per contenere i comportamenti aggressivi?* (assistente sociale coordinatrice SST - CP).
La violenza istituzionale	*Nelle strutture i problemi sono in particolare due: le terapie farmacologiche per contenere comportamenti aggressivi e il non ascolto; una difficoltà aumentata nella relazione con le persone anziane fragili con problemi cognitivi* (direttore agenzia privata di servizi -FS).
Emersione dell'abuso sulle persone anziane fragili	*La persona anziana fragile di famiglia abbiente non arriva ai servizi. Il tema dell'abuso può affliggere una platea molto più ampia di quella che è seguita dai servizi* (assistente sociale domiciliare - CP).
	I vicini di casa possono essere una grande risorsa nel percepire i segnali di allerta (assistente sociale domiciliare -CP),
Abuso e violenza in famiglia	*La violenza familiare è una violenza subdola che viene esercitata sulle scelte delle persone anziane fragili. Anche i servizi hanno il familiare come unico referente per le decisioni al posto delle persone anziane fragili* (dirigente agenzia privata di servizi - FS).
	Nel mio servizio c'è stato il caso di un'anziana con lesioni ad opera della nuora. È poi emerso che la nuora era stata maltrattata durante la gravidanza proprio dalla suocera. Quindi una persona maltrattata che era diventata maltrattante. Questi gravi episodi che avvengono dentro sistemi relazionali disfunzionali stanno emergendo gradualmente (assistente sociale domiciliare - CP),
Il burn-out degli operatori può causare violenza?	*In struttura i casi di abuso ci sono quando il personale non sta bene: ci vuole un clima rilassato, di ascolto da parte dei responsabili a cui ognuno dovrebbe sentirsi libero di rivolgersi se qualcosa non va. Si taglia sempre sulle ore degli operatori e si creano situazioni di tensione* (assistente sociale SST - CP).
La disumanizzazione	*In questa società passa l'idea della condizione delle persone anziane fragili come condizione squalificante, come di una persona che non vale più niente, che non è nessuno* (infermiere struttura residenziale - CP).
	Purtroppo è facile alzare la voce con un ospite demente perché non capisce quel che gli si dice (Responsabile Anziani struttura residenziale -CP).

Relazioni di cura, relazioni di potere	*Maltrattamenti e abusi si verificano anche verso coloro che si prendono cura delle persone anziane fragili. Ad esempio, le richieste eccessive, lo sfruttamento delle badanti* (volontaria Centro Famiglie Parrocchia e Banco Alimentare - CIV).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE IL DIRITTO DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI ALLA PREVENZIONE E ALLA PROTEZIONE DA QUALSIASI TIPO DI ABUSO?

SUGGERIMENTI PER:

IS – istituzioni pubbliche	Creare un meccanismo di controllo pubblico per monitorare i servizi e venire a conoscenza tempestivamente dei problemi di maltrattamento.
	Lavorare sulla cultura della cura. Il primo contatto coi fragili è empatico, ma poi prosegue positivamente solo con un'adeguata preparazione culturale.
	Offrire formazione ai familiari per creare consapevolezza sulle relazioni che possono generare abuso e violenza.
CI – *Caregiver* informali	Esercitare la responsabilità della assistenza alla persona anziana fragile (saper scegliere e verificare l'operato delle/gli assistenti familiari).
	Valorizzare il vicinato che svolge un ruolo molto importante per l'emersione delle situazioni di abuso perché è esterno alle relazioni familiari e/o professionali.
FS – fornitori di servizi SST – servizi sociali territoriali	Attivare i professionisti dei servizi in seguito alla segnalazione di una situazione di maltrattamento.
CIV – volontariato	Preparare e attivare i volontari per l'emersione del maltrattamento e dell'abuso della persona anziana fragile in famiglia.

ART. 10 - DIRITTO AD INFORMAZIONI PERSONALIZZATE E AL CONSENSO INFORMATO

La Carta dichiara che

È un diritto essere informati in modo chiaro e trasparente sul proprio stato di salute, sui trattamenti possibili e sulle alternative di cura.

Le persone anziane fragili, o un legale rappresentante, hanno il diritto di accedere ai dati personali di carattere medico e di esaminare tutti i documenti rilevanti per la salute.

Il consenso informato delle persone anziane fragili o del loro legale rappresentante deve essere richiesto su decisioni concernenti le cure e i trattamenti, come anche la partecipazione a qualsiasi ricerca e terapia sperimentale.

Deve essere rispettato anche il diritto a rifiutare le informazioni.

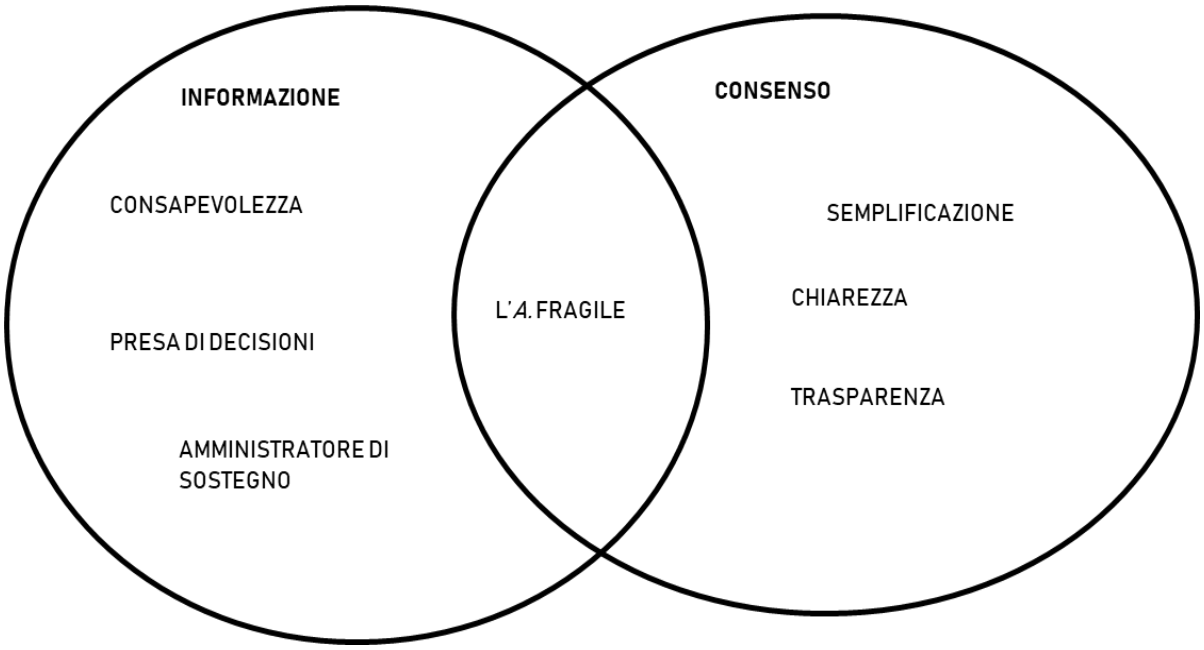
È un diritto per le persone anziane fragili essere informate e consigliate sulle possibili attività ricreative, le strutture di cura e assistenza, le misure sociali delle quali potrebbe beneficiare.

Prima di concludere o perfezionare un accordo o contratto per cure residenziali o altri servizi, è un diritto essere ben informati e consigliati sui contenuti e sulla possibilità di apportare all'accordo cambiamenti in futuro, incluso servizi e costi.
Il supporto legale deve essere disponibile qualora le persone anziane fragili non dispongano di risorse sufficienti.

PAROLE-CHIAVE: INFORMAZIONE E CONSENSO

La Carta sottolinea la necessità per le persone anziane fragili di disporre di informazioni chiare e comprensibili sui più svariati aspetti della vita (dalla salute alle opportunità ricreative) sulla base delle quali poter prendere le proprie decisioni. Fornire tali 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 fragili 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.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

La discussione verte sul ruolo dell'informazione e della semplificazione amministrativa per l'accesso ai servizi socio-sanitari e alle attività socio-ricreative disponibili per le persone anziane fragili. La comunità professionale rivendica la sostanziale importanza dell'erogare corrette informazioni all'anziano/a fragile. Riemerge la figura dell'Amministratore di Sostegno atta ad affiancare la persona parzialmente impossibilitata ad esprimere la propria volontà e l'eventuale consenso relativo ai trattamenti terapeutici.

Essere informati, conoscere le opportunità	*Il problema è l'informazione, il venire a conoscenza dei servizi del territorio, delle possibilità esistenti è la base fondamentale. Se conosci sai cosa decidere, se invece non conosci non puoi fare nulla* (assistente sociale domiciliare - CP).
	Il problema dell'informazione riguarda anche l'operatore: essere sempre ben informati per poter dare una risposta all'utente. Io offro il servizio delle informazioni (assistente sociale domiciliare - CP).
L'amministratore di sostegno	*Gli anziani che noi oggi seguiamo non conoscono la figura dell'amministratore di sostegno mentre i familiari sono già informati e c'è stato un grosso sviluppo: l'anno scorso abbiamo avuto ben 24 pratiche*

	istruite (assistente sociale coordinatrice servizi sociali - CP).
Semplificazione della burocrazia	*Una parola fra tutte per esprimere i bisogni delle persone anziane fragili: semplificazione* (volontaria centro sociale anziani – CIV - OA).
	Non è facile muoversi nella burocrazia. Anche io come cittadino vorrei un po' meno di burocrazia, altrimenti è difficile esercitarli veramente i diritti. Possiamo parlare di personalizzazione, di flessibilità, ma finché il sistema è organizzato in un certo modo è difficile accedere (assistente sociale servizi territoriali - CP).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE IL DIRITTO DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI AD ESSERE INFORMATE?

SUGGERIMENTI PER:

IS - istituzioni pubbliche FS - fornitori di servizi SST - servizi sociali territoriali	Disseminare le corrette informazioni sull'accesso e le opportunità dei servizi con sportelli ad orari fruibili anche da lavoratori e per via telematica.
	Informare la persona anziana fragile attraverso il dialogo aperto e rispettoso e mediante un linguaggio comprensibile.
IS - istituzioni pubbliche	Creare un Ufficio Relazioni con il Pubblico generale sul welfare con un Numero verde che faciliti l'accesso alle informazioni.

ART. 11 - DIRITTO ALLE CURE PALLIATIVE, AL SOSTEGNO E ALLA DIGNITÀ NEI TRATTAMENTI DI FINE VITA

La Carta dichiara che

È un diritto delle persone anziane fragili ricevere sostegno e cure palliative per la durata della malattia fino alla morte e interventi che riducono la sofferenza e il dolore, in maniera che la vita si concluda in modo dignitoso e il più possibile sopportabile.

È un diritto decidere se e a cosa estendere il trattamento, ivi inclusi interventi per il prolungamento della vita.

È un diritto che il personale medico e di cura coinvolto offra adeguato sostegno a coloro che sono vicini alla persona anziana fragile secondo le sue volontà. Anche il desiderio di tener escluse alcune persone deve essere rispettato.

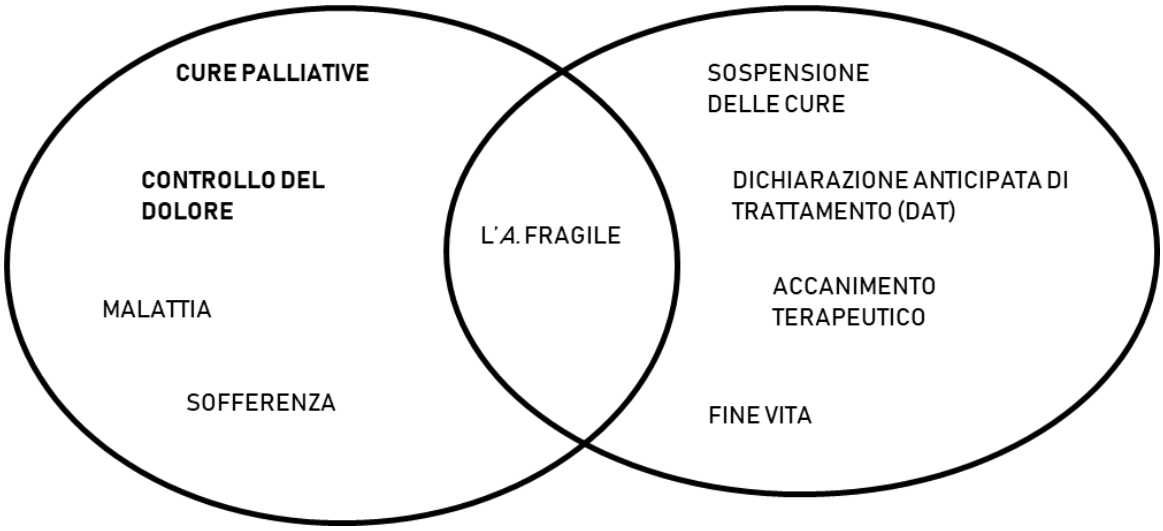
Nel caso in cui la persona anziana fragile non sia in grado di esprimersi autonomamente, le istruzioni fornite in precedenza riguardanti le decisioni sulla morte debbono essere eseguite pienamente, nei limiti previsti dalla legislazione in materia di disposizioni anticipate di trattamento.

È un diritto che venga rispettato il credo religioso e qualsiasi volontà manifestata durante la vita riguardante il trattamento di fine vita e del corpo dopo la morte.

PAROLE-CHIAVE: DOLORE E FINE VITA

Con questo articolo la Carta intende sensibilizzare sul tema delle terapie per il controllo del dolore e per garantire dignità alle persone anziane fragili in procinto di morire. Con la Dichiarazione Anticipata di Trattamento ognuno ha la possibilità legale di accettare o rifiutare trattamenti sanitari nell'eventualità in cui dovesse trovarsi ad affrontare una malattia terminale, irreversibile o invalidante. Un tema molto sentito, soprattutto, per la crescente preoccupazione tra la popolazione anziana di trovarsi nella condizione di incapacità di esprimere la propria volontà e autodeterminazione.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Gli *stakeholder* hanno affrontato il tema del fine vita raccontando le esperienze e i dilemmi vissuti in qualità di parenti e di professionisti chiamati ad accompagnare la persona nella malattia e nella fase terminale della vita. Emerge la necessità di ulteriore spazio di informazione e di confronto sulla moltitudine di aspetti coinvolti da questo tema.

Dolore	*Nella malattia la sofferenza è grande, se togli il dolore è un grande passo. È' importante combattere il dolore e dare il massimo sollievo, rimane il resto della sofferenza* (volontaria Centro sociale anziani – CIV - OA).
Accanimento terapeutico	*Volevano obbligare mia madre alla risonanza un'ora prima di morire, mi sono sentita in dovere di firmare per sospendere l'accanimento terapeutico* (pensionata e volontaria Centro sociale anziani – AA-OA).
Fine vita	*Oggi il dolore in ospedale è controllato. Sono consapevole della difficoltà di decidere sulla sospensione delle cure, ma ci sono situazioni in cui purtroppo i parenti prolungano l'agonia per riscuotere la pensione* (coordinatrice Centro sociale anziani -OA).
	È un tema molto sentito dalle persone anziane fragili e il Sindacato deve impegnarsi perché il diritto ad un fine vita dignitoso venga tutelato (sindacalista SPI-CGIL - OA).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE IL DIRITTO DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI AD UN FINE VITA DIGNITOSO?

SUGGERIMENTI A:

IS - istituzioni pubbliche FS – fornitori di servizi SST – servizi sociali territoriali	Garantire un fine di vita dignitoso attraverso figure professionali formate a seguire questo processo. Potrebbe essere il medico di medicina generale, ma anche altri soggetti.
OA – organizzazioni di/per anziani	Promuovere la cultura del diritto ad un fine vita dignitoso.
CI – *Caregiver* informali	Rispettare le indicazioni date dalla persona anziana anche qualora non permangano le condizioni di intendere e di volere.
	Rispettare e sostenere le volontà della persona anziana, da parte di chi l'accompagna negli ultimi momenti di vita.
CP – comunità professionale	Formare il personale medico e di cura a dare adeguato sostegno ai familiari durante il fine vita della persona anziana.

ART. 12 - DIRITTO ALL'ESERCIZIO DELLE RELAZIONI SOCIALI E PERSONALI

La Carta dichiara che

È un diritto disporre degli strumenti necessari per restare in comunicazione con l'ambiente sociale ed evitare l'isolamento fisico e psichico, ad esempio, le protesi acustiche, dentarie, occhiali ed altri sussidi atti a conservare la funzionalità e il decoro della persona.

È un diritto che le potenzialità, le risorse e le esperienze personali delle persone anziane fragili siano valorizzate e impiegate a vantaggio del bene comune.

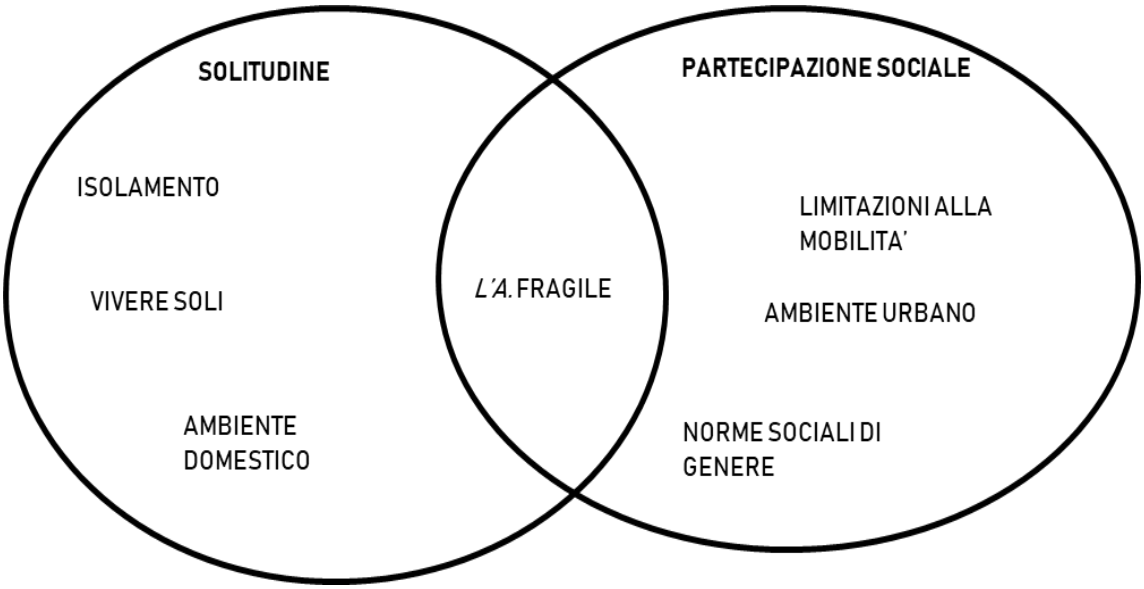
È un diritto delle persone anziane fragili poter fruire di opportunità formative, culturali e ricreative che gli/le consentano di tenere viva la propria attenzione, di fare scelte consapevoli, di essere partecipe della vita e dello sviluppo civile della comunità.

È un diritto che le Istituzioni, con l'apporto del volontariato e la collaborazione del settore non profit, predispongano servizi informativo/culturali e strutture per favorire l'apprendimento di competenze mirate a mantenere le persone anziane fragili attive e protagoniste della loro vita, tra le quali, l'alfabetizzazione sulle nuove tecnologie.

PAROLE-CHIAVE: SOLITUDINE E PARTECIPAZIONE SOCIALE

La discussione verte sul tema che sta al vertice delle preoccupazioni degli *stakeholder*, la crescente solitudine tra la popolazione anziana. Ci si interroga sulle dinamiche familiari, sulla dispersione e sul restringimento delle reti parentali, sulle dinamiche sociali ed economiche che ostacolano la partecipazione sociale delle persone anziane fragili.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Dalle discussioni intorno al tema della solitudine emerge come le donne anziane fragili rappresentino il gruppo sociale più a rischio di isolamento. Si parla degli effetti psicologici e sociali associati ad un processo di invecchiamento vissuto in solitudine. Particolarmente sentito è il rischio di segregazione sociale tra le generazioni. Viene sottolineata l'importanza dell'apertura dei luoghi sociali d'aggregazione e della promozione delle relazioni tra le generazioni. Infine, come già emerso, vengono individuati gli ostacoli fisici e ambientali relativi allo spazio urbano e a quello domestico che limitano la partecipazione sociale delle persone anziane fragili.

La solitudine delle persone anziane fragili	*Io ho provato sgomento di fronte a tanto isolamento e alla solitudine delle persone anziane fragili. Molte hanno bisogno di avere maggiori interessi e socialità. Ad esempio, mia madre è "rinata" da quando partecipa a Peschi d'argento* (volontaria Auser – CIV - OA).
	Anche se vivono con la badante, le persone anziane fragili sono sole. Alla solitudine si accompagnano il senso di esclusione e la perdita di autostima (volontaria Centro sociale anziani – CIV - OA).
Ostacoli alla partecipazione sociale	*Nei bar del paese le persone anziane non ci vanno più perché stando tante ore sedute e consumando poco, danno fastidio. Allora vengono al centro anziani. Oggi molti meccanismi non permettono loro di entrare in relazione* (presidente Centro sociale anziani - OA).

	Le barriere architettoniche sono una costante e questo limita la mobilità delle persone, in particolare quella delle persone anziane (sindacalista SPI-CGIL- OA).
Effetti delle norme sociali di genere	*La donna si chiude in casa prima, gli uomini escono finché possono, per andare al bar, per giocare a carte etc. Non inseriscono le donne ai tavoli di gioco perché non potrebbero perdere da una donna! Permangono le differenze di genere* (volontaria Centro sociale anziani – OA - CIV).
Segregazione sociale	*Alcuni dicono io non ci vado al Centro sociale perché sono tutti vecchi!* (volontaria Centro sociale anziani – OA - CIV).
Politiche abitative	*Ci sono tante soluzioni innovative da sperimentare. Occorre ripensare i servizi: badanti di condominio, un nuovo modello di edilizia sociale, di città. Auser sta portando avanti questo progetto di abitare solidale.* (segretario di Lega SPI-CGIL Pensionati - OA).
Tutor per le persone anziane sole	*Vedo l'esigenza di un tutor per le persone anziane sole che non sanno chi si occuperà di loro in caso di necessità. Può esistere un albo di tutor? Come può aiutare il volontariato?* (pensionato – sindacalista SPI-CGIL - OA).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE ALLE PERSONE ANZIANE FRAGILI IL DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE SOCIALE?

SUGGERIMENTI PER:

IS - istituzioni pubbliche	Sostenere i Centri sociali anziani perché soddisfano il bisogno di socialità delle persone anziane.
	Aumentare la sensibilità politica e istituzionale sul problema sociale della solitudine delle persone anziane.
	Valorizzare le persone anziane come risorsa.
	Favorire le aggregazioni sociali per migliorare la vita delle persone anziane fragili.
	Promuovere percorsi di alfabetizzazione informatica e uso delle nuove tecnologie, per consentire nuove opportunità di conoscenza e interesse, svago e relazioni.

	Promuovere la partecipazione sociale delle persone anziane con strategie adeguate all'importante crescita di questa popolazione nel prossimo futuro.
IS - istituzioni pubbliche	Ripensare i servizi e sperimentare soluzioni innovative.
	Innovare le politiche abitative e le soluzioni residenziali per facilitare la socialità delle persone anziane, soprattutto fragili.
OA - organizzazioni di/per anziani CIV - volontariato	Creare contesti in cui le persone anziane possano avere contatti con persone di ogni età.
	Organizzare Gruppi di Auto-mutuo-aiuto tra persone anziane per favorire solidarietà e collaborazione.
	Facilitare la partecipazione delle persone anziane alla vita pubblica e sociale, con particolare attenzione al genere.
	Ridurre l'isolamento delle persone anziane fragili organizzando visite a domicilio da parte di persone conosciute.
	Istituire con l'aiuto del volontariato un albo di tutor per le persone anziane sole.

ART. 13 - DIRITTO AD UNA VITA DIGNITOSA ANCHE SOTTO IL PROFILO ECONOMICO

La Carta dichiara che

È un diritto la tutela del benessere finanziario e materiale e la garanzia di un reddito che consenta non solo la mera sopravvivenza, ma la prosecuzione di una vita sociale dignitosa e integrata nel proprio contesto.

È un diritto delle persone anziane fragili mantenere la gestione del proprio patrimonio e dei propri affari finanziari e legali, interfacciarsi con le autorità e ricevere, qualora necessario, il giusto supporto e adeguata protezione giuridica per agire in tal senso.

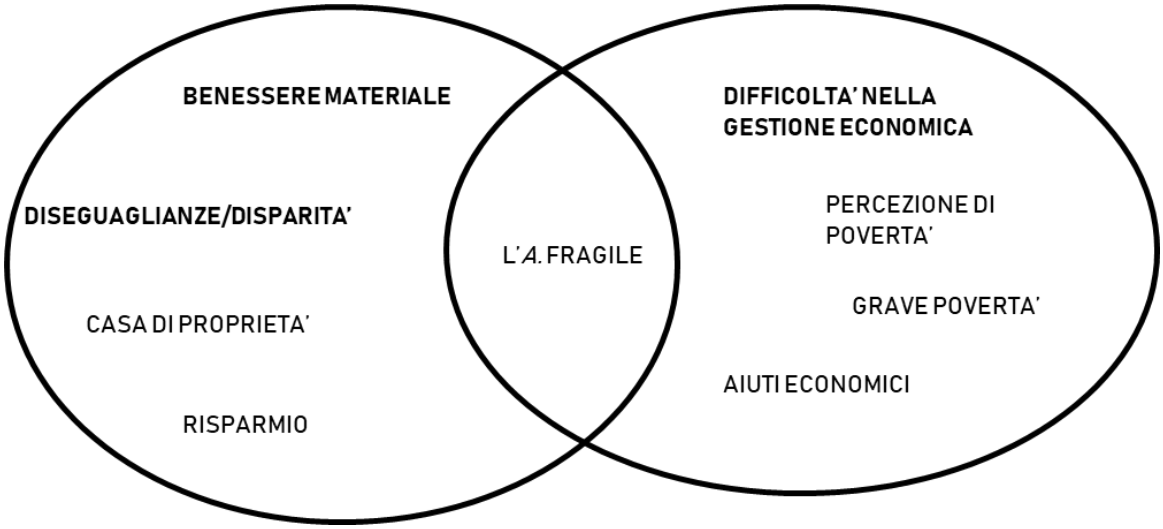
È un diritto delle persone anziane fragili essere protette da ogni forma di abuso economico, esigendo che coloro che si occupano di supportarle nella gestione finanziaria svolgano il loro compito nell'interesse esclusivo di queste ultime ogni qual volta esse non siano più in grado di farlo autonomamente.

È un diritto delle persone anziane fragili essere protette da azioni costrittive volte a modificare la propria volontà o volte ad alienare i propri beni mobili e immobili.

PAROLE CHIAVE: BENESSERE MATERIALE E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE ECONOMICA

L'articolo vuole evidenziare che i fattori economici sono un fattore determinante della fragilità di un individuo o di un gruppo. Inoltre, se i processi di impoverimento in generale, soprattutto dopo la crisi economica globale iniziata nel 2007-2008, sono ormai da tempo al centro dell'attenzione pubblica e della ricerca, ancora incerte sono le conoscenze sulle conseguenze di questi cambiamenti su gruppi di popolazione specifici, come gli anziani e le anziane fragili.
La domanda che nasce dalla prospettiva della Carta si focalizza sui rischi attuali e futuri per la popolazione anziana di ricadere in situazioni di povertà (un termine che ci porta in un passato, neppure tanto lontano, e che soprattutto le persone anziane bene conoscono).

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

Gli *stakeholder* oltre ad esplorare la condizione materiale di vita in tutte le sue componenti, si sono chiesti come l'indipendenza economica viene vissuta dalle persone anziane fragili e che conseguenze ha su di loro in termini di legami e di reti sociali, di percezione di sé e della propria dignità, etc.

La disparità di reddito tra le persone anziane fragili	*La forbice fra le persone anziane in situazione di massima povertà e quelle ricche si allarga sempre più. Situazioni di grave povertà convivono con situazioni di ricchezza, mediamente non ben amministrata* (assistente sociale SST – CP).
Le disparità territoriali	*Situazioni economiche molto diverse a seconda delle aree territoriali ad esempio tra montagna e città* (volontaria – CIV).
La crisi economica e le relazioni intergenerazionali	*Con la crisi economica molte persone anziane si sono impoverite per aiutare figli e nipoti rimasti senza lavoro e altrettanti figli e nipoti si sono impoveriti per aiutare i loro anziani che necessitano di servizi a pagamento* (volontaria ANCeSCAO – OA).
	I figli adulti ancora al lavoro pagano i servizi per gli anziani fragili finché ci sono le risorse dei genitori, ma poi faticano ad utilizzare risorse proprie che devono conservare per aiutare loro stessi e i loro figli (assistente sociale domiciliare – CP).

Tra percezione e realtà	*Molte persone anziane fragili non hanno una percezione realistica dell'esborso che i figli pagano per i servizi, altrimenti rinuncerebbero (badante, assistenza domiciliare, casa di riposo a pagamento, ecc.)* (educatore AUSL - CP).
	Dallo stile di vita delle persone anziane spesso non è desumibile il reddito. Molti pensano alla vecchiaia come la quaresima della vita e hanno molta resistenza a spendere anche se hanno i soldi (coordinatore struttura per anziani - CP).
	Esiste una differenza importante fra il bisogno reale e quello percepito. La persona anziana vuole mantenere sia la casa sia un deposito patrimoniale per passarlo a figli e nipoti, e spesso non ritiene di doverlo utilizzare per sé (RAA struttura residenziale - CP).
Difficile gestire i propri beni	*Alcune persone anziane fragili non riescono ad accedere ai propri beni perché non hanno delegato. Gli amministratori di sostegno hanno comportamenti molto diversi. Se si tratta di un familiare tale ruolo non si limita a compiti amministrativo-burocratici, ma implica aspetti relazionali ed emotivi importanti per la persona anziana* (segretario Lega SPI-CGIL – OA).
La solitudine genera mostri	*Alcune persone anziane, soprattutto quelle che vivono in solitudine, faticano a prevedere lo stato di non autosufficienza e al momento in cui avviene un evento avverso si trovano in uno stato completo di indigenza* (coordinatore struttura anziani – CP).

COSA SI PUO' FARE PER GARANTIRE IL DIRITTO DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI AL BENESSERE MATERIALE?

SUGGERIMENTI A:

IS – istituzioni pubbliche	Potenziare il coinvolgimento dei familiari nel ruolo di Amministratore di sostegno.
AA –anziani e anziane singoli	Facilitare la presa di coscienza delle persone anziane riguardo alla necessità di un invecchiamento consapevole.

ART. 14 – LE RESPONSABILITÀ E I DOVERI

La Carta dichiara che

È responsabilità delle persone anziane fragili rispettare tutti i doveri che spettano ai cittadini, ricevendo l'aiuto e il sostegno necessario.

È dovere delle persone anziane fragili programmare il proprio futuro assumendosi la responsabilità delle conseguenze della propria azione o inazione.

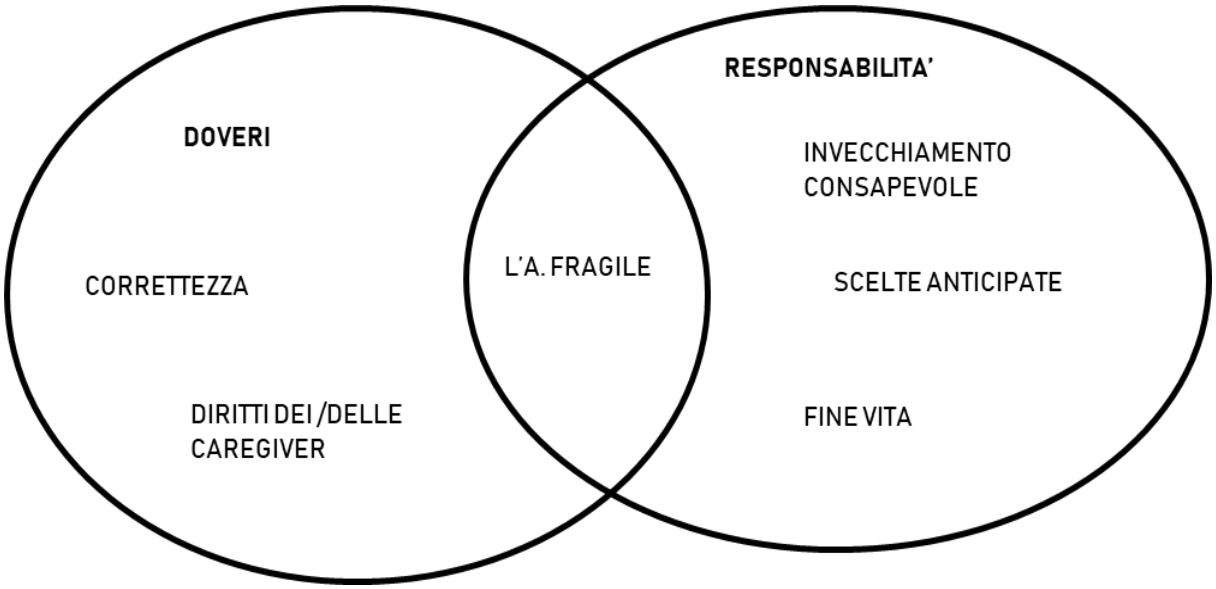
È dovere delle persone anziane fragili consentire a coloro che le assistono quotidianamente di prendere le pause necessarie per condurre la propria vita, sia per il benessere del *caregiver*, sia per migliorare la qualità di assistenza offerta.

È dovere delle persone anziane fragili, qualora si trovino a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri:
- rispettare i diritti e i bisogni di coloro che vivono e lavorano nel loro ambiente e gli interessi generali della comunità in cui vivono;
- rispettare i diritti del personale di cura di essere trattati con educazione e cortesia e di lavorare in un ambiente libero da molestie e abusi.

PAROLE CHIAVE: DOVERI E RESPONSABILITA'

Questo articolo intende far emergere nella cornice relazionale della cura, la responsabilità delle persone anziane fragili nei confronti di se stesse e di coloro che le supportano e le accudiscono. Il primo aspetto di tale responsabilità è quello di prevedere le proprie necessità future e di attrezzarsi in tempo per affrontarle, il secondo aspetto sottolinea la dimensione etica della relazione con gli altri, pur a partire da una condizione di debolezza e/o di dipendenza.

CAMPI SEMANTICI



SITUAZIONI O CONDIZIONI ATTUALI

La discussione verte sui casi di fragilità grave, in particolare nell'ambito delle patologie cognitive e comportamentali, perché il punto di vista di chi ha tale esperienza sembra favorire la comprensione dei dilemmi relativi alla relazione tra autodeterminazione, responsabilità e fragilità. I partecipanti attribuiscono alla capacità e responsabilità delle persone anziane di anticipare le scelte per il futuro il significato di invecchiamento consapevole. Il confronto si focalizza sulle difficoltà che si incontrano nel formulare scelte anticipate e su quali relazioni la persona anziana fragile può fondare la sua delega ad altri.

Attenzione ai livelli di fragilità	*La capacità di avere dei doveri dipende dalla capacità cognitiva. Doveri e responsabilità sono da porre in relazione ai diversi gradi di fragilità (*assistente sociale domiciliare –CP).
La responsabilità della correttezza nelle relazioni	*Nel caso delle persone anziane fragili il dovere può essere ricondotto alla correttezza dei comportamenti nelle relazioni con i familiari e gli operatori e al rispetto dei loro diritti* (pensionata-sindacalista SPI-CGIL – OA).
I diritti di chi si prende cura	*L'egoismo che talvolta permea l'azione della persona che sta male, evidenzia al contempo il diritto anche dei* caregiver (segretario di Lega SPI-CGIL – OA).

La persona anziana consapevole	*La persona anziana "consapevole" ha il dovere di prepararsi il futuro, ad esempio scegliere dove andare a vivere, la casa protetta, etc*. (volontaria Centro sociale anziani – OA - CIV).
	Occorrerebbe prepararsi prima di invecchiare, ad esempio, informare i familiari delle proprie scelte per il futuro (volontaria Centro Famiglie Parrocchia e Banco Alimentare – CIV).
La difficoltà di prevedere e di scegliere	*Marito e moglie decidono insieme, ma le idee cambiano con il tempo; sarei contraria a dare disposizioni scritte perché possono cambiare le condizioni esterne* (volontaria Centro sociale anziani – OA - CIV).
	Ci sono momenti come nel fine vita, in cui ognuno deve dare informazioni ai parenti. Ma è normale che si cambi idea sulla casa di riposo, se donare organi, come essere tumulata ecc. (assessora servizi sociali – IS)
Legami di fiducia e delega	*Io posso decidere cose che mia figlia non gradisce, quindi mi fido di lei* (volontaria Centro sociale anziani – OA - CIV).
	Io mi fido di mia figlia non ci penso nemmeno al funerale (volontaria Centro sociale anziani – OA - CIV).

COSA SI PUO' FARE PER AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI SUI PROPRI DOVERI E RESPONSABILITA'?

SUGGERIMENTI PER:

IS - istituzioni pubbliche FS - fornitori di servizi SST - servizi sociali territoriali	Accompagnare il cambiamento in atto nel modo di vivere l'invecchiamento offrendo supporto per un invecchiamento consapevole e attivo.
CIV - volontariato OA - organizzazioni di/per anziani	Coinvolgere le persone anziane e promuovere nuove consapevolezze, nuovi comportamenti e nuove scelte per rispondere con dignità all'invecchiamento e al fine vita.

RIEPILOGO DEI SUGGERIMENTI

IS Istituzioni pubbliche

- Formare il personale al rispetto delle persone anziane fragili (art. 1)
- Rilevare i comportamenti inadeguati degli operatori nei confronti delle persone anziane fragili e adottare strategie per cambiarli (art. 1)
- Adottare un approccio centrato sulla persona e sull' ascolto per capire l'individualità e personalizzare l'offerta dei servizi (art. 1)
- Dare supporto alle famiglie per comprendere i problemi connessi all'invecchiamento (art. 1)
- Esercitare la responsabilità di verifica sulle persone che erogano attività di cura, anche attraverso Linee guida che indichino ruoli e responsabilità in ogni set di cura (art. 1)
- Attivare un lavoro di prevenzione finalizzato a creare e a mantenere vive le condizioni che permettono alla persona anziana di autodeterminarsi (art. 2)
- Potenziare la formazione e l'informazione sulle differenze culturali coinvolgendo a livelli massivi il mondo del volontariato e gli operatori del sociale, le comunità territoriali e gli attori informali della cura (art. 3)
- Promuovere interventi e diffondere le occasioni di interscambio e conoscenza reciproca tra le persone e le comunità (art. 3)
- Affermare i diritti delle persone anziane fragili con la consapevolezza che ciò significa coinvolgere nel cambiamento auspicato il sistema familiare e quello dei servizi (art. 4)
- Innovare le soluzioni residenziali per la persona anziana fragile integrando habitat comunitari con spazi per la vita privata (art. 4)
- Applicare la prospettiva della personalizzazione dei servizi e del coinvolgimento della persona anziana nel Piano individualizzato di assistenza (art.5)
- Definire la governance, i ruoli e le competenze dei diversi soggetti che operano intorno alla persona anziana fragile, in una visione sistemica e sinergica (art. 6)
- Favorire l'accesso ai servizi delle persone anziane fragili e definire specifici percorsi di cura attraverso il sistema socio-sanitario (art. 6)
- Istituire una funzione di coordinamento delle attività svolte a domicilio (art. 6)
- Dare risposta a bisogni di cure di medio-lungo termine, come quelli di terapie riabilitative. (art. 6)
- Lavorare con le famiglie per dare loro effettivo supporto (art. 6)
- Valutare e diffondere le Buone pratiche attive nel territorio come i progetti di formazione a domicilio rivolti ai *caregiver* familiari (art. 6)
- Implementare un servizio di tutela delle persone anziane fragili per le relazioni con gli/le assistenti familiari (art. 6)
- Sviluppare nuove strategie per rispondere efficacemente al bisogno di assistenza domiciliare (art. 6)

- Costruire una città inclusiva per abbassare la percezione di insicurezza e la solitudine delle persone anziane (art. 7)
- Verificare periodicamente l'esistenza di condizioni problematiche legate all'organizzazione della città, con particolare riferimento alla presenza di barriere architettoniche (art. 7)
- Curare l'arredo urbano e prevedere aree di sosta con panchine e illuminazione (art. 7)
- Incentivare e facilitare l'adattamento dell'ambiente domestico per migliorare il comfort e la mobilità delle persone anziane (art. 7)
- Coinvolgere gli amministratori di condominio per l'installazione degli ascensori nei palazzi di più di 3 piani[7] (art. 7)
- Superare la frammentazione della presa in carico e promuovere la presa in carico integrata per garantire la salute delle persone anziane fragili e supportare efficacemente le famiglie e le reti informali (art. 8)
- Operare per una presa in carico integrata. Stabilire un unico referente che assicuri la regia degli interventi (ad es. un'assistente sociale) e integri tutte le risorse del sistema: dal volontariato, al personale sanitario e sociale (art. 8)
- Comunicare e collaborare tra istituzioni, équipe professionali e persone coinvolte nelle cure e trattamenti, per organizzare i servizi nel migliore interesse delle persone anziane fragili, tenendo in considerazione il precedente stile di vita e i rapporti sociali (art. 8)
- Assicurare agli assistenti familiari, parenti o altre persone coinvolte come caregiver, le risorse tecniche, strutturali e finanziarie, le indicazioni e il supporto necessari a dotarli delle competenze associate al lavoro di cura (art. 8)
- Sottolineare nelle Carte dei servizi l'importanza della presa in carico integrata (art. 8)
- Considerare nuovi approcci e metodi per indicare e per valutare i risultati del lavoro di cura in termini di benessere prodotto (art. 8)
- Creare le condizioni, anche in caso di ricovero ospedaliero, affinché la degenza non sia vissuta come un ulteriore elemento di solitudine, abbandono, frustrazione. Qualora la persona anziana fragile sia a rischio di depressione, va preventivamente seguita da professionisti specializzati (psicologi, psichiatri), con la sensibilità necessaria (art. 8)
- Creare un meccanismo di controllo pubblico per monitorare i servizi e venire a conoscenza tempestivamente dei problemi di maltrattamento (art. 9)
- Lavorare sulla cultura della cura. Il primo contatto coi fragili è empatico, ma poi prosegue positivamente solo con un'adeguata preparazione culturale (art. 9)
- Offrire formazione ai familiari per creare consapevolezza sulle relazioni che possono generare abuso e violenza (art. 9)
- Disseminare le corrette informazioni sull'accesso e le opportunità dei servizi con sportelli ad orari fruibili anche da lavoratori e per via telematica (art. 10)
- Informare la persona anziana attraverso il dialogo aperto e rispettoso e attraverso un linguaggio comprensibile (art. 10)
- Creare un URP generale sul welfare con un Numero verde che faciliti l'accesso alle informazioni (art. 10)

[7] Si veda l'iniziativa dello SPI-CGIL e AUSER, *2032 Le sfide della longevità*

- Garantire un fine di vita dignitoso attraverso figure professionali formate a seguire questo processo. Potrebbe essere il medico generico, ma anche altri soggetti (art. 11)
- Sostenere i Centri sociali anziani perché soddisfano il bisogno di socialità delle persone anziane (art. 12)
- Aumentare la sensibilità politica e istituzionale sul problema sociale della solitudine delle persone anziane (art. 12)
- Valorizzare le persone anziane come risorsa (art. 12)
- Favorire le aggregazioni sociali per migliorare la vita delle persone anziane fragili (art. 12)
- Promuovere percorsi di alfabetizzazione informatica e uso delle nuove tecnologie, per consentire nuove opportunità di conoscenza e interesse, svago e relazioni (art. 12)
- Promuovere la partecipazione sociale delle persone anziane con strategie adeguate all'importante crescita di questa popolazione nel prossimo futuro (art. 12)
- Ripensare i servizi e sperimentare soluzioni innovative (art. 12)
- Innovare le politiche abitative e le soluzioni residenziali per facilitare la socialità delle persone anziane (art. 12)
- Potenziare il coinvolgimento dei familiari nel ruolo di Amministratore di Sostegno (art. 13)
- Agire sulle disuguaglianze con politiche redistributive (art. 13)
- Accompagnare il cambiamento in atto nel modo di vivere l'invecchiamento offrendo supporto per un invecchiamento consapevole e attivo (art. 14)

FS Fornitori di servizi - pubblici, privati, non-profit

- Formare il personale al rispetto delle persone anziane fragili (art. 1)
- Rilevare i comportamenti inadeguati degli operatori nei confronti delle persone anziane fragili e adottare strategie per cambiarli (art. 1)
- Adottare un approccio centrato sulla persona e sull' ascolto per capire l'individualità e personalizzare l'offerta dei servizi (art. 1)
- Fornire supporto e consulenza alle persone anziane fragili e alle famiglie, alla comunità professionale per fare emergere le offese alla dignità della persona (art. 1)
- Operare perché l'autodeterminazione delle persone anziane fragili sia un principio sottolineato nelle Carte dei servizi e orienti le pratiche professionali (art. 2)
- Investire sulla figura del mediatore culturale, anche nei servizi rivolti agli anziani fragili, per favorire il dialogo tra le persone coinvolte, per un rapporto corretto e consapevole della tradizione e della cultura di appartenenza dell'anziano/a e per promuovere un rapporto di collaborazione con la famiglia (art. 3)
- Facilitare la piena integrazione dei lavoratori di origine straniera investendo su figure terze nel rapporto con gli anziani ospiti, quali il "mediatore della fiducia" (art. 3)
- Affermare i diritti delle persone anziane fragili con la consapevolezza che ciò significa coinvolgere nel cambiamento auspicato il sistema familiare e quello dei servizi (art. 4)

- Innovare le soluzioni residenziali per la persona anziana fragile integrando habitat comunitari con spazi per la vita privata (art. 4)
- Integrare i principi di privacy e di riservatezza nel design dei servizi e nella formazione di operatori e volontari (art. 4)
- Applicare la prospettiva della personalizzazione dei servizi e del coinvolgimento della persona anziana nel Piano individualizzato di assistenza (art.5)
- Dare risposta a bisogni di cure di medio-lungo termine, come quelli di terapie riabilitative (art. 6)
- Lavorare con le famiglie per dare loro effettivo supporto (art. 6)
- Valutare e diffondere le Buone pratiche attive nel territorio come i progetti di formazione a domicilio rivolti ai caregiver familiari (art. 6)
- Implementare un servizio di tutela delle persone anziane fragili per le relazioni con le badanti (art. 6)
- Sviluppare nuove strategie per rispondere efficacemente al bisogno di assistenza domiciliare (art. 6)
- Sottolineare l'importanza della presa in carico integrata nelle Carte dei servizi (art. 8)
- Considerare nuovi approcci e metodi per indicare e per valutare i risultati del lavoro di cura in termini di benessere prodotto (art. 8)
- Creare le condizioni, anche in caso di ricovero ospedaliero, affinché la degenza non sia vissuta come un ulteriore elemento di solitudine, abbandono, frustrazione. Qualora la persona anziana fragile sia a rischio di depressione, va preventivamente seguita da professionisti specializzati (psicologi, psichiatri), con la sensibilità necessaria (art. 8)
- Creare occasioni di integrazione e mediazione sociale per coinvolgere le badanti (art. 8)
- Coinvolgere le badanti come succede per il Cafè Alzheimer per promuovere la loro socializzazione (art. 8)
- Attivare i professionisti dei servizi in seguito alla segnalazione di una situazione di maltrattamento (art. 9)
- Disseminare le corrette informazioni sull'accesso e le opportunità dei servizi con sportelli ad orari fruibili anche da lavoratori e per via telematica (art. 10)
- Informare la persona anziana attraverso il dialogo aperto e rispettoso e attraverso un linguaggio comprensibile (art. 10)
- Garantire un fine di vita dignitoso attraverso figure professionali formate a seguire questo processo. Potrebbe essere il medico generico, ma anche altri soggetti (art. 11)
- Ripensare i servizi e sperimentare soluzioni innovative (art. 12)
- Innovare le politiche abitative e le soluzioni residenziali per facilitare la socialità delle persone anziane (art. 12)
- Accompagnare il cambiamento in atto nel modo di vivere l'invecchiamento offrendo supporto per un invecchiamento consapevole e attivo (art. 14)

SST Servizi sociali territoriali

- Formare il personale al rispetto delle persone anziane fragili (art. 1)
- Rilevare i comportamenti inadeguati degli operatori nei confronti delle persone anziane fragili e adottare strategie per cambiarli (art. 1)
- Adottare un approccio centrato sulla persona e sull' ascolto per capire l'individualità e personalizzare l'offerta dei servizi (art. 1)
- Fornire supporto e consulenza alle persone anziane fragili e alle famiglie, alla comunità professionale per fare emergere le offese alla dignità della persona (art. 1)
- Investire sulla figura del mediatore culturale, anche nei servizi rivolti agli anziani fragili, per favorire il dialogo tra le persone coinvolte, per un rapporto corretto e consapevole della tradizione e della cultura di appartenenza dell'anziano/a e per promuovere un rapporto di collaborazione con la famiglia (art. 3)
- Facilitare la piena integrazione dei lavoratori di origine straniera investendo su figure terze nel rapporto con gli anziani ospiti, quali il "mediatore della fiducia" (art. 3)
- Affermare i diritti delle persone anziane fragili con la consapevolezza che ciò significa coinvolgere nel cambiamento auspicato il sistema familiare e quello dei servizi (art. 4)
- Applicare la prospettiva della personalizzazione dei servizi e del coinvolgimento della persona anziana nel Piano individualizzato di assistenza (art.5)
- Lavorare con le famiglie per dare loro effettivo supporto (art. 6)
- Valutare e diffondere le Buone pratiche attive nel territorio come i progetti di formazione a domicilio rivolti ai *caregiver* familiari (art. 6)
- Implementare un servizio di tutela delle persone anziane fragili per le relazioni con le badanti (art. 6)
- Sottolineare l'importanza della presa in carico integrata nelle Carte dei servizi (art. 8)
- Considerare nuovi approcci e metodi per indicare e per valutare i risultati del lavoro di cura in termini di benessere prodotto (art. 8)
- Creare le condizioni, anche in caso di ricovero ospedaliero, affinché la degenza non sia vissuta come un ulteriore elemento di solitudine, abbandono, frustrazione. Qualora la persona anziana fragile sia a rischio di depressione, va preventivamente seguita da professionisti specializzati (psicologi, psichiatri), con la sensibilità necessaria (art. 8)
- Attivare i professionisti dei servizi in seguito alla segnalazione di una situazione di maltrattamento (art. 9)
- Disseminare le corrette informazioni sull'accesso e le opportunità dei servizi con sportelli ad orari fruibili anche da lavoratori e per via telematica (art. 10)
- Informare la persona anziana attraverso il dialogo aperto e rispettoso e attraverso un linguaggio comprensibile (art. 10)
- Garantire un fine di vita dignitoso attraverso figure professionali formate a seguire questo processo. Potrebbe essere il medico di medicina generale, ma anche altri soggetti. (art. 11)
- Accompagnare il cambiamento in atto nel modo di vivere l'invecchiamento offrendo supporto per un invecchiamento consapevole e attivo (art. 14)

CP Comunità professionale

- Operare, come da tempo fanno i professionisti, sul mantenimento dell'autonomia (residua) delle persone anziane fragili che è alla base dell'affermazione della dignità, per evitare di sostituirsi alla persona (art. 1)
- Acquisire nuovi strumenti per trattare le problematiche connesse alle patologie cognitive e il principio di autodeterminazione della persona (art. 2)
- Operare per mutare la percezione dei professionisti sulla persona anziana fragile perché sia considerata portatrice di risorse per la società e non sia vista solo come portatrice di bisogni (art. 2).
- Integrare nei team dei servizi la figura del mediatore culturale (art. 3).
- Sviluppare una pratica di mediazione per aiutare la persona anziana fragile ad avere fiducia negli operatori di origine straniera, tramite il coinvolgimento di un operatore già conosciuto (art. 3).
- Affrontare i temi difficili come quello del diritto ad una vita intima e sessuale, per costruire nuova cultura e nuove pratiche nei servizi a tutela della privacy delle persone anziane fragili (art. 4)
- Coinvolgere i familiari al momento dell'ingresso in un servizio o una struttura semiresidenziale o residenziale e garantire un coinvolgimento costante dell'ospite nelle scelte (art.5)
- Lavorare molto con le famiglie per dare loro effettivo supporto (art. 6)
- Valutare e diffondere le Buone pratiche attive nel territorio come i progetti di formazione a domicilio rivolti ai *caregiver* familiari (art. 6)
- Implementare un servizio di tutela delle persone anziane fragili per le relazioni con le badanti (art. 6)
- Considerare nuovi approcci e metodi per indicare e per valutare i risultati del lavoro di cura in termini di benessere prodotto (art. 8)
- Creare le condizioni, anche in caso di ricovero ospedaliero, affinché la degenza non sia vissuta come un ulteriore elemento di solitudine, abbandono, frustrazione. Qualora la persona anziana fragile sia a rischio di depressione, va preventivamente seguita da professionisti specializzati (psicologi, psichiatri), con la sensibilità necessaria (art. 8)
- Garantire cure di qualità apprendendo ad osservare prima di agire, ad ascoltare attivamente la persona anziana fragile per conoscere il suo vissuto e percepire accuratamente i bisogni le competenze e le risorse disponibili (art. 8)
- Formare il personale medico e di cura a dare adeguato sostegno ai familiari (art. 11)

CI *Caregiver* informali – parenti, amici, vicini di casa

- Esercitare un controllo reciproco tra le persone attive nel sistema di cura informale (familiari, badanti, etc.) (art. 1)
- Educare le famiglie sulla prevalenza del principio di autodeterminazione, soprattutto in presenza di una persona anziana fragile in condizioni molto compromesse (art. 2).
- Affermare i diritti delle persone anziane fragili con la consapevolezza che ciò significa coinvolgere nel cambiamento auspicato il sistema familiare e quello dei servizi (art. 4)
- Assumersi la responsabilità di scegliere e di esserci (art. 5)
- Accrescere le competenze delle assistenti familiari e dei familiari stessi (art. 8)
- Garantire cure di qualità apprendendo ad osservare prima di agire, ad ascoltare attivamente la persona anziana fragile per conoscere il suo vissuto e percepire accuratamente i bisogni le competenze e le risorse disponibili (art. 8)
- Esercitare la responsabilità della assistenza delle persone anziane fragili (saper scegliere e verificare l'operato della badante) (art. 9)
- Valorizzare il vicinato che svolge un ruolo molto importante per l'emersione delle situazioni di abuso perché è esterno alle relazioni familiari e/o professionali (art. 9)
- Rispettare le indicazioni date dalla persona anziana fragile anche qualora non permangano le condizioni di intendere e di volere (art. 11)
- Rispettare e sostenere le volontà della persona anziana, da parte di chi l'accompagna negli ultimi momenti di vita (art. 11)

CIV Volontariato

- Creare occasioni di interscambio e conoscenza, per condividere e abbattere la paura del diverso con modalità informali, favorendo la vicinanza, l'amicizia e il rapporto intergenerazionale, la conoscenza della ricchezza data dal plurilinguismo, la costruzione di reti di vicinato (art. 3).
- Affermare i diritti delle persone anziane fragili con la consapevolezza che ciò significa coinvolgere nel cambiamento auspicato il sistema familiare e quello dei servizi (art. 4)
- Lavorare molto con le famiglie per dare loro effettivo supporto (art. 6)
- Valutare e diffondere le Buone pratiche attive nel territorio come i progetti di formazione a domicilio rivolti ai *caregiver* familiari (art. 6)
- Implementare un servizio di tutela delle persone anziane fragili per le relazioni con le badanti (art. 6)
- Sensibilizzare la comunità rispetto alle esigenze delle persone anziane nello spazio pubblico (art. 7)
- Creare occasioni di integrazione e mediazione sociale per coinvolgere le badanti (art. 8)

- Coinvolgere le badanti come succede per il Cafè Alzheimer per promuovere la loro socializzazione (art. 8)
- Preparare e attivare i volontari per l'emersione del maltrattamento e di abuso delle persone anziane fragili in famiglia (art. 9)
- Creare contesti di relazione intergenerazionale in cui le persone anziane possano avere contatti con persone di ogni età (art. 12)
- Organizzare Gruppi di Auto-mutuo-aiuto tra persone anziane per favorire solidarietà e collaborazione (art. 12)
- Facilitare la partecipazione delle persone anziane alla vita pubblica e sociale (art. 12)
- Ridurre l'isolamento delle persone anziane fragili organizzando visite a domicilio da parte di persone conosciute (art. 12)
- Istituire un albo di tutori per le persone sole con l'aiuto del volontariato (art. 12)
- Coinvolgere le persone anziane e promuovere nuove consapevolezze, nuovi comportamenti e nuove scelte per rispondere con dignità all'invecchiamento e al fine vita (art. 14)

OA ■ Organizzazioni di/per anziani

- Creare occasioni di interscambio e conoscenza, per condividere e abbattere la paura del diverso con modalità informali, favorendo la vicinanza, l'amicizia e il rapporto intergenerazionale, la conoscenza della ricchezza data dal plurilinguismo, la costruzione di reti di vicinato (art. 3)
- Affermare i diritti delle persone anziane fragili con la consapevolezza che ciò significa coinvolgere nel cambiamento auspicato il sistema familiare e quello dei servizi (art. 4)
- Lavorare molto con le famiglie per dare loro effettivo supporto (art. 6)
- Valutare e diffondere le Buone pratiche attive nel territorio come i progetti di formazione a domicilio rivolti ai *caregiver* familiari (art. 6)
- Implementare un servizio di tutela delle persone anziane fragili per le relazioni con le badanti (art. 6)
- Sensibilizzare la comunità rispetto alle esigenze delle persone anziane nello spazio pubblico (art.7)
- Creare occasioni di integrazione e mediazione sociale per coinvolgere le badanti (art. 8)
- Coinvolgere le badanti come succede per il Cafè Alzheimer per promuovere la loro socializzazione (art. 8)
- Promuovere la cultura del diritto ad un fine vita dignitoso (art. 11)
- Creare contesti di relazione intergenerazionale in cui le persone anziane possano avere contatti con persone di ogni età (art. 12)
- Organizzare Gruppi di Auto-mutuo-aiuto tra persone anziane per favorire solidarietà e collaborazione (art. 12)
- Facilitare la partecipazione delle persone anziane alla vita pubblica e sociale (art. 12)

- Ridurre l'isolamento delle persone anziane fragili organizzando visite a domicilio da parte di persone conosciute (art. 12)
- Istituire un albo di tutori per le persone sole con l'aiuto del volontariato (art. 12)
- Coinvolgere le persone anziane e promuovere nuove consapevolezze, nuovi comportamenti e nuove scelte per rispondere con dignità all'invecchiamento e al fine vita (art. 14)

Anziani e anziane

- Prepararsi ad invecchiare, pensare alle relazioni familiari e alle influenze che avranno sulle nostre scelte (art. 2).
- Prevedere le necessità che l'invecchiamento porta con sé, per esempio rispetto alla scelta del proprio domicilio, quando si è ancora autosufficienti (art.7)
- Facilitare la presa di coscienza collettiva delle persone anziane e la costruzione di un percorso per l'invecchiamento consapevole (art.13)

CGIL SPI SINDACATO PENSIONATI ITALIANI BOLOGNA

Città metropolitana di Bologna
Istituzione Gian Franco Minguzzi

ANCeSCAO
Coordinamento Provinciale di Bologna

auser Bologna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda pubblica di servizi alla persona

Fondazione
SANTA CLELIA BARBIERI
VIDICIATICO PORRETTA TERME CAMUGNANO