

 A horizontal decorative bar consisting of four colored segments: green, red, blue, and orange.

Gaming for Mutual Learning in Elder Care GAMLEC

**Compendio Europeo dei criteri per la qualità di vita dei
residenti nelle strutture socio sanitarie o socio
assistenziali**



Cofinanziato dal
programma Erasmus+
dell'Unione europea



Informazioni sul documento

Questo documento contiene i criteri per la qualità di vita dei residenti nelle strutture socio sanitarie o socio assistenziali, la loro motivazione e degli esempi di indicatori. Sono stati sviluppati sulla base della ricerca eseguita nei paesi partner.

Organizzazione capofila

ISIS GmbH

Autori

Laura Annella
Carla De Lorenzo

Collaboratori

Rasa Naujieniene, Vytautas Magnus University, Kaunas/ Willeke van Staaldhuizen, AFEdeMy, Gouda/
Karin Stiehr, ISIS Sozialforschung - Sozialplanung - Politikberatung, Frankfurt am Main

Versione

V01.02

Stato

Finale

Data

17 Aprile 2020

Il sostegno della Commissione europea alla produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione del contenuto, che riflette esclusivamente il punto di vista degli autori, e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per l'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.



GAMLEC – Gaming for Mutual Learning in Elder Care and all publications by [GAMLEC Consortium](#) are licensed under a [Creative](#)

I risultati del progetto Erasmus+ GAMLEC consistono in questo Compendio, nella guida alla progettazione del formato del contenuto delle carte, nelle regole del gioco da tavolo di apprendimento per la versione con Game Coach, nelle regole del gioco da tavolo di apprendimento senza Game Coach, delle carte da gioco sulla qualità della vita dei residenti delle strutture, degli obiettivi di apprendimento e del gioco da tavolo di apprendimento, delle regole del gioco da tavolo di apprendimento, di un manuale di istruzioni per la versione con Game Coach, di un quadro educativo, delle linee guida per il gioco da tavolo di apprendimento e di una piattaforma interattiva di e-learning. I risultati sono disponibili in inglese, tedesco, italiano, olandese e lituano su www.gamlec.eu.

Indice dei contenuti

Gaming for Mutual Learning in Elder Care GAMLEC	1
Organizzazione capofila	2
Autori	2
Collaboratori	2
Versione	2
V01.02	2
Stato	2
Finale	2
Data	2
17 Aprile 2020	2
Introduzione	4
Criteria per la qualità di vita dei residenti nelle strutture socio sanitarie o socio assistenziali	9
1. Autonomia	9
1.1 Misure personalizzate di pianificazione dell'assistenza ed erogazione di finanziamenti	9
1.2 Pasti e trattamenti secondo le preferenze individuali	10
1.3 Sostegno per una vita autonoma	12
1.4 Autonomia nell'approvvigionamento e nella spesa	14
1.5 Continuazione delle abitudini culturali e delle attività significative per la persona	15
2. Partecipazione	16
2.1 Accessibilità di spazi e strutture comuni	16
2.2 Attività offerte che rispondono agli interessi e ai bisogni individuali	18
2.3 Promozione delle relazioni con amici e parenti	20
2.4 Partecipazione alla vita della comunità locale	22
2.5 Co-determinazione e partecipazione agli eventi sociali e politici	22
3. Dignità umana	24
3.1 Codice Etico	24
3.2 Comunicazione rispettosa	25
3.3 Autodeterminazione e privacy nel proprio ambiente di vita	26
3.4 Rispetto dell'intimità	28
3.5 Dignità nell'ultima fase della vita	29
Allegato	31



Introduzione

A seguito del cambiamento demografico, gli stati membri dell'Unione Europea si trovano ad affrontare una crescente domanda di assistenza a lungo termine presso istituti che accolgono soggetti anziani non autosufficienti. Obiettivo del progetto GAMLEC è l'erogazione di una formazione che promuova consapevolezza sul tema della qualità della vita degli anziani residenti nelle strutture socio sanitarie o socio assistenziali, per mezzo di azioni di sensibilizzazione, lavoro di gruppo, condivisione di conoscenze e sviluppando una comparazione delle diverse prospettive di staff, volontari e familiari dei residenti. Nel fare ciò, GAMLEC perseguirà l'approccio del gioco educativo.

Nel dibattito sulla long-term care, nel corso del tempo si è osservato un cambio di paradigma dal concetto di qualità delle cure al concetto di qualità della vita. La percezione della qualità di vita è soggettiva e si basa sia sulla storia personale dell'individuo, sia su fattori ambientali. L'interpretazione della qualità di vita nell'età anziana può variare notevolmente e abbraccia aspetti psicologici, sociali, socio-psicologici e sanitari¹. Lo Irish National Council on Ageing and Older People fornisce una buona panoramica delle differenze di contenuto osservabili tra approcci diversi (National Council 2007: 49pp.).

È generalmente accettato che la qualità di vita sia il risultato dell'interazione tra gli esseri umani ed il loro ambiente, e che dipenda dal potenziale umano e dalle risorse disponibili, nonché possa essere favorita da condizioni di contesto positive.

La recente epidemia di CoVid-19 impatta duramente la qualità di vita degli anziani non autosufficienti che risiedono in strutture protette. I soggetti anziani con patologie aggiuntive o disabilità risultano essere estremamente a rischio di contrarre il virus e – conseguentemente – di morire. In molti casi, le strutture residenziali sono state chiuse a visitatori, partner, mogli e mariti per prevenire un'ulteriore diffusione del virus. Si sono dunque esplorate soluzioni alternative e creative per consentire agli ospiti di restare in contatto col mondo esterno. Tali soluzioni includono videochiamate, incontri organizzati attraverso pannelli di vetro, serenate e grandi striscioni contenenti messaggi personali. Nonostante gli sforzi, i residenti in struttura

risultano soffrire estremamente per l'isolamento, anche nei casi in cui comprendano pienamente la ragione che lo rende necessario. La seguente griglia si basa sulla situazione normale di vita nelle strutture per anziani prima e dopo la pandemia, ma tiene conto anche dei possibili problemi che ricadono sulla qualità della vita dei residenti in caso di pandemie o condizioni di isolamento in generale.

¹ Citando un esempio, Tester et al. (2003) evidenzia la dimensione psicologica e sociale come la sicurezza di sé, le relazioni, e le attività. Ciò viene sostenuto anche da Kratzer (2011), il quale mette in dubbio l'impatto dell'età sulla qualità di vita; i fattori decisivi sarebbero invece l'indipendenza personale e le relazioni sociali. Cirkel et al. (2004) sottolinea l'importanza di prodotti e servizi basati sui bisogni per la determinazione della qualità di vita in età avanzata.



Negli ultimi anni si sono moltiplicati i tentativi di determinare la qualità di vita attraverso approcci multidimensionali. Da questo punto di vista, il bisogno di un approccio multidimensionale viene evidenziato da Motel-Klingebiel (2002). Ad esempio, un'assistenza di qualità può migliorare la mobilità, la quale può portare a maggiori opportunità di autodeterminazione e partecipazione alla vita quotidiana, nonché di integrazione nella comunità. Ciononostante, laddove le limitazioni funzionali siano irreversibili, le opportunità di partecipazione possono essere garantite migliorando le condizioni di contesto, quali la disponibilità di servizi interni di accompagnamento offerti da personale dipendente, parenti e volontari. Inoltre, è possibile consentire l'accesso alle strutture a gruppi e iniziative della comunità locale.

Nel report "Towards an International Consensus on Policy for Long-Term Care of the Ageing" (2000), l'OMS ed il Milbank Memorial Fund sottolineano alcuni punti chiave per occuparsi di persone anziane bisognose di assistenza. Le policy ed i programmi dovrebbero essere "progettati per rafforzare la capacità di governi e società civile di rispondere alla non autosufficienza della popolazione anziana, promuovendo contestualmente le persone anziane quali risorse vitali per la società" (WHO 2000: 4). Inoltre, sono stati definiti degli standard per le cure a lungo termine di successo: "la long-term care è l'insieme delle attività intraprese da caregiver informali (famiglia, amici, e/o vicini) e/o professionali (sanitari, sociali e di altro tipo) per far sì che una persona che non è pienamente in grado di badare a se stessa possa mantenere la migliore qualità di vita possibile, secondo le sue preferenze individuali e con il più alto grado di indipendenza, autonomia, partecipazione, realizzazione personale e dignità umana possibile" (WHO 2000: 6).

Nolan et al. (2001) hanno stilato un elenco dei "sei sensi" essenziali, differenziati per persone anziane e staff infermieristico. L'assistenza e il benessere fisico sono fattori importanti per la qualità di vita; dunque, i bisogni di coloro che forniscono assistenza – inclusi i volontari - giocano un ruolo di estrema importanza. Si propone di seguito un elenco adattato che li raccoglie:

Tabella: I sei sensi di Nolan (adattata)

<i>1. Senso di sicurezza</i>	
Per anziani	Attenzione ai bisogni fisiologici e psicologici essenziali, per sentirsi sicuri e liberi da qualsiasi minaccia, danno corporale, sofferenza e disagio.
Per personale dipendente e volontari	Sentirsi liberi da qualsiasi minaccia fisica, rimprovero o critica; godere di condizioni di sicurezza sul lavoro, sentire il bisogno emotivo di un riconoscimento del proprio lavoro e di lavorare all'interno di un contesto incoraggiante e di supporto.
<i>2. Senso di continuità</i>	
Per anziani	Riconoscimento e valorizzazione della storia personale; uso competente delle conoscenze del passato per facilitare la



	contestualizzazione del presente e del futuro.
Per personale dipendente e volontari	Esperienza positiva di lavoro con persone anziane sin dalle prime fasi, contatto con buoni modelli di comportamento, buon ambiente assistenziale.
<i>3. Senso di appartenenza</i>	
Per anziani	Opportunità di creare relazioni significative, di sentirsi parte di una comunità o di un gruppo, secondo i propri desideri.
Per personale dipendente e volontari	Sentirsi parte di un team con un contributo riconosciuto; appartenere ad un gruppo di propri pari, una comunità di professionisti della gerontologia.
<i>4. Senso di scopo</i>	
Per anziani	Opportunità di prendere parte ad attività significative, trascorrere costruttivo del tempo; essere in grado di raggiungere obiettivi e occupazioni sfidanti.
Per personale dipendente e volontari	Avere un senso di orientamento terapeutico, un insieme chiaro di obiettivi ai quali aspirare.
<i>5. Senso di realizzazione</i>	
Per anziani	Opportunità di raggiungere obiettivi significativi e di valore, essere soddisfatti degli sforzi messi in campo.
Per personale dipendente e volontari	Essere in grado di fornire una buona assistenza, essere soddisfatti degli sforzi messi in campo.
<i>6. Senso di significato</i>	
Per anziani	Sentirsi riconosciuti e valorizzati quali persone di valore, sentire che le proprie azioni e la propria esistenza sono importanti, che si 'conta'.
Per personale dipendente e volontari	Sentire che la professione gerontologica è valorizzata ed importante, che il proprio lavoro ed i propri sforzi 'contano'.

La definizione e la promozione della qualità della vita dei residenti delle strutture assistenziali sono soggette a due principali sfide:

1. Diversamente dal concetto di qualità della cura, valutabile tramite indicatori misurabili, la qualità di vita è caratterizzata da fattori 'soft' che variano nella loro importanza da individuo a individuo. È possibile descrivere la qualità di vita tramite dimensioni generali,



ma la sua reale esperienza è di tipo personale e non può essere generalizzata. In molti casi si riscontrano comprovate eccezioni, per cui una data condizione può risultare positiva per una persona anziana bisognosa di assistenza, e meno o per niente positiva per un'altra.

2. Se si vuole promuovere il concetto di qualità di vita presso le residenze per anziani, è necessario concentrare l'attenzione su condizioni strutturali, specialmente le opportunità per gli individui di realizzare la loro personale qualità di vita. Solitamente vi sono diverse modalità per offrire le suddette opportunità: le modalità prescelte dipendono dalle condizioni di contesto esistenti all'interno della struttura.

Il compendio GAMLEC mira a illustrare lo stato dell'arte nella teoria e nella pratica sugli aspetti summenzionati per determinare la qualità di vita dei residenti delle strutture. Indipendentemente dall'approccio selezionato, autonomia, partecipazione e dignità umana possono considerarsi le pietre miliari per un invecchiamento dignitoso. Tali dimensioni – indicate dall'OMS – determinano il contesto per definire quali siano i fattori per la qualità di vita di persone anziane non autosufficienti. Esse contengono alcune sottocategorie di particolare importanza quando l'anziano vive presso una struttura socio-assistenziale:

1. Autonomia: informazioni personalizzate su questioni di assistenza e benefici; pasti e trattamenti in accordo con le preferenze individuali; sostegno nel vivere la propria vita; autonomia nel procurarsi e spendere denaro; continuità delle abitudini culturali e delle attività significative per la persona.
2. Partecipazione: accessibilità di spazi e strutture pubbliche; opportunità di attività in accordo con le preferenze individuali; promozione di relazioni con amici e parenti; partecipazione alla comunità locale; partecipazione a eventi sociali e politici.
3. Dignità umana: codice etico; comunicazione rispettosa; auto determinazione e privacy dello spazio in cui si vive; rispetto dell'intimità; dignità nella fase finale della vita.

Tali aspetti sono componenti importanti per un invecchiamento dignitoso nonostante la condizione di non autosufficienza. A prescindere da età e stato di salute, i residenti in strutture socio assistenziali o socio sanitarie sono adulti che meritano rispetto e riconoscimento dei traguardi raggiunti nella loro vita. Si tratta di clienti che pagano per i servizi cui accedono e devono dunque pretendere standard qualitativi. Così come le persone più giovani, desiderano mantenere ciò a cui sono abituati senza essere influenzati da interventi e restrizioni.

Il compendio GAMLEC si ispira sensibilmente ai criteri qualitativi applicati da German Heimverzeichnis, partner associato del progetto GAMLEC. Non ha pretese di completezza. Per le summenzionate dimensioni e sottocategorie, sono stati identificati dei criteri per la qualità di vita dei residenti delle strutture che possano applicarsi alla routine quotidiana di staff, volontari e familiari. Per ciascun criterio qualitativo saranno forniti una breve spiegazione ed alcuni indicatori esemplificativi.



Fonti

- Cirkel, M. et al. (2004): Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter. Gelsenkirchen. URL: https://www.fh-muenster.de/oecotrophologie-facility-management/downloads/alumni/literatur_dienstleistungen.pdf, [18.11.2019].
- Heimverzeichnis gGmbH (ed.): Qualitätskriterien für Pflegeheime und Seniorenresidenzen. URL: <https://www.heimverzeichnis.de/index.php?id=195&bereich=4> [18.11.2019].
- Kratzer, M. (2011): Lebensqualität im hohen und höchsten Alter im städtischen Bereich. Eine Untersuchung von 75- bis 95-jährigen Wiener und Wienerinnen in Privathaushalten und Altersheimen. Dissertation. Universität Wien, Wien. URL: http://othes.univie.ac.at/18629/1/2011-10-11_0348574.pdf, [18.11.2019].
- Motel-Klingebiel, A. et al. (ed.) (2002): Lebensqualität im Alter. Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel. Reihe Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 4, Springer Fachmedien Wiesbaden.
- National Council on Ageing and Older People (ed.) (2007): The Quality of Life of Older People With a Disability in Ireland. Report No. 99, Dublin. URL: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/99_QoL_Disability.pdf, [18.11.2019].
- Nolan, M., Davies, S., Grant, G. (2001). *Working with older people and their families*. Open University Press.
- Stiehr, K. et al. (2016): Lebensqualität im Alter: Kriterien für eine zielgruppengerechte Verbraucherinformation. Bericht an das Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Berlin. URL: <http://bib.heimverzeichnis.de/bibliothek/> [18.11.2019]
- Tester, S. et al. (2003): Exploring perceptions of quality of life of frail older people during and after their transition to institutional care. ESRC Growing Older Programme Sheffield. URL: <https://www.talkingmats.com/wp-content/uploads/2013/09/TM-and-Frail-Older-People-2003.pdf> [18.11.2019].
- World Health Organization / Milberg Memorial Fund (2000): Towards an International Consensus on Policy for Long-Term Care of the Ageing. URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_HSC_AHE_00.1.pdf?ua=1, [18.11.2019].



Criteria per la qualità di vita dei residenti nelle strutture socio sanitarie o socio assistenziali

- Come principio base, la qualità dell'assistenza o del trattamento sanitario devono essere adeguati affinché si possa realizzare la qualità di vita desiderata di ciascun residente.
- Un ulteriore principio rilevante riguarda la necessità – per ciascuna struttura assistenziale – di possedere un piano per la qualità ed un sistema di gestione della qualità e di essere parte di una rete di conoscenza e apprendimento.
- Talvolta si rendono necessarie alcune considerazioni nel promuovere il concetto di qualità della vita. A titolo esemplificativo, una preparazione decentralizzata dei pasti stimola l'appetito dei residenti, ma al contempo le norme igieniche limitano tale possibilità; i cestini che si possono aprire con l'uso dei piedi non rispettano i requisiti dei cestini utilizzabili da coloro che usano le sedie a rotelle; la voglia di muoversi liberamente potrebbe essere limitata da precise misure per evitare cadute accidentali.

1. Autonomia			
1.1 Misure personalizzate di pianificazione dell'assistenza ed erogazione di finanziamenti			
N°	Criteria	Motivazione	Esempi di indicatori
1.1.1	Un piano assistenziale individualizzato viene ideato coinvolgendo la persona assistita e/o i suoi familiari.	Un piano assistenziale individualizzato risulta essere fondamentale per fornire l'assistenza necessaria, adattata a bisogni e requisiti personali. La persona assistita e/o i suoi familiari devono essere coinvolti così che possano esprimere le loro personali preferenze ed idee ed aiutare a dare forma alla portata e ai contenuti dell'intervento assistenziale.	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale dipendente o i volontari competenti fanno visita al futuro residente presso la sua abitazione per conoscere i suoi bisogni assistenziali. • Le componenti del piano preliminare assistenziale vengono individuate all'interno di un' équipe multi-professionale. • Gli ospiti e le loro famiglie portano i loro desideri e le loro richieste all'interno dei piani assistenziali suggeriti, i quali vengono poi ulteriormente discussi e condivisi dal gruppo di lavoro. • I piani assistenziali vengono valutati regolarmente, nella convinzione che i nuovi ospiti abbiano bisogno di tempo per



			<p>adattarsi alla loro condizione.</p> <ul style="list-style-type: none"> In caso di emergenze sanitarie, il piano assistenziale viene adattato di comune accordo.
1.1.2	Il personale competente offre supporto per la richiesta di prestazioni assistenziali, sociali e sanitarie.	Le strutture assistenziali dovrebbero informare circa la possibilità di fare richiesta per benefici - in denaro e non – quali sussidi, assistenza o formazione. I residenti che non sono in grado di gestire la richiesta di tali prestazioni dovrebbero essere supportati o quantomeno ricevere indicazioni riguardo luoghi o persone che li possano supportare.	<ul style="list-style-type: none"> La struttura assistenziale consiglia i propri ospiti circa la possibilità di accedere a tali benefici. Gli ospiti ed i loro familiari vengono informati circa servizi di consulenza e supporto e possono ricevere assistenza nel preparare ed inviare le richieste.
1.2 Pasti e trattamenti secondo le preferenze individuali			
<i>N°</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
1.2.1	Viene posta attenzione all'offerta di un menù alimentare vario.	L'alimentazione rappresenta un tema estremamente importante per le case-residenza. I pasti danno struttura alla giornata e offrono piaceri culinari. Ciò vale in particolare per il pranzo e le sue diverse portate.	<ul style="list-style-type: none"> I menù del pranzo non si ripetono entro un periodo di 4 settimane. Vi è sempre disponibilità di un piatto vegetariano. Vengono garantite diete specifiche per coloro che hanno bisogni nutrizionali specifici (diete ipolipidiche o ipoglicidiche, ecc.). Tali diete vengono pianificate e monitorate seguendo un parere medico. In occasioni speciali quali domeniche, festività, ecc. vengono offerti pasti speciali.
1.2.2	Il cibo offerto è appetitoso e visivamente invitante.	Pasti variati e appetitosi sono parte essenziale di un approccio positivo alla vita.	<ul style="list-style-type: none"> Sono presenti decorazioni a tavola, anche a tema in occasione di eventi stagionali e festività. La tavola è coperta da tovaglia e posate individuali. Il cibo viene servito all'interno di ciotole per consentire una scelta individuale della quantità desiderata. I piatti sono freschi e invitanti, ad esempio con verdure/erbe fresche. Sono a disposizione spezie per uso individuale.



1.2.3	Gli ospiti hanno la possibilità di bere un caffè, un tè o dell'acqua in qualsiasi momento della giornata.	In generale, per le persone anziane è molto importante bere. Se necessitano di assistenza, è bene garantire che le bevande siano prontamente disponibili a prescindere dalla scheda alimentare di ognuno.	<ul style="list-style-type: none"> • Viene messo a disposizione l'occorrente per preparare tè e caffè, sia per gli ospiti che per i loro visitatori. • L'acqua potabile è a disposizione degli ospiti in qualsiasi momento del giorno. • Gli ospiti che necessitano di supporto vengono incoraggiati a bere e viene assicurato che le bevande siano prontamente disponibili sia nelle loro stanze private che negli spazi comuni.
1.2.4	I residenti hanno la possibilità di mangiare i loro pasti in privato.	Talvolta le persone non desiderano mangiare all'interno di aree comuni o preferiscono mangiare in compagnia di membri della famiglia in un contesto privato. Una struttura assistenziale che si preoccupa del benessere dei propri residenti deve soddisfare tali desideri senza eccessive procedure burocratiche.	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono soddisfatte le richieste dei residenti di mangiare nel loro appartamento o nella loro stanza. • Se tale opzione comporta un costo extra, ciò deve essere chiarito ai residenti già nella fase di ingresso in struttura. • Nelle occasioni speciali i familiari hanno la possibilità di raggiungere i loro cari per un pasto in compagnia in un luogo dedicato e a loro disposizione. • A Natale e Pasqua i familiari vengono invitati a pranzo presso la struttura.
1.2.5	I residenti hanno la possibilità di ottenere e consumare bevande alcoliche.	I soggetti adulti determinano autonomamente le loro abitudini di consumo di alcol. Educarli su tali tematiche non spetta alle strutture. È concepita la possibilità di dare alcune restrizioni e raccomandazioni legate alle cure mediche per persuadere un individuo a non bere; ciò non giustifica l'eventuale proibizione del consumo di alcol.	<ul style="list-style-type: none"> • Le richieste di bevande alcoliche da parte dei residenti vengono prese seriamente in considerazione. • Si ricercano modalità per soddisfare tali richieste. • Questa politica liberale sul consumo di alcol è precisata all'interno di regolamenti e/o delle norme della struttura residenziale.
1.2.6	I fumatori hanno la possibilità di fumare.	Così come per le bevande alcoliche, anche per ciò che concerne il fumo non è compito delle strutture regolamentare il comportamento dei fumatori. Dunque, i fumatori devono poter fumare all'interno di spazi dedicati in struttura, senza essere costretti a fumare fuori dalla casa	<ul style="list-style-type: none"> • Il desiderio di fumare dei residenti viene preso seriamente in considerazione. • Si ricercano modalità per soddisfare la richiesta di proseguire con le proprie abitudini. • Questa politica liberale sul fumo è precisata all'interno di



		residenza.	regolamenti e/o delle norme della struttura residenziale.
1.3 Sostegno per una vita autonoma			
<i>N°</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
1.3.1	Il contesto fisico sostiene e facilita l'autonomia dei residenti.	L'autonomia dei residenti può essere limitata dalla struttura e dalla disposizione dell'edificio: la presenza di porte chiuse o altre barriere potrebbe limitare la possibilità di camminare liberamente nei reparti, nei salotti o in giardino. L'impossibilità di accedere liberamente ad alcune aree dell'edificio potrebbe risultare particolarmente stressante per i residenti.	<ul style="list-style-type: none"> • I residenti possono muoversi liberamente in giardino, nel cortile o nell'atrio. • I residenti non incontrano porte chiuse nascoste da immagini, pitture di colori diversi, ecc. • Sono previsti corridoi o percorsi circolari per i residenti affetti da demenza che hanno necessità di camminare continuamente (vedasi linea arancio nell'immagine in allegato). • I residenti possono muoversi liberamente per raggiungere i diversi ambienti della casa residenza, quali negozi, sale ristorante, ingresso, biblioteche, sale parrucchieri.
1.3.2	I bisogni speciali delle persone con disabilità vengono soddisfatti all'interno sia delle aree private che comuni.	Preservare anche la più piccola autonomia presente in una persona anziana con delle limitazioni fisiche può aumentare il suo senso di competenza. Gli standard di vita fisici sono cruciali per l'autonomia dei residenti.	<ul style="list-style-type: none"> • Le aree comuni della struttura sono accessibili per persone affette da limitazioni nella mobilità e disabilità sensoriali, es. coloro che utilizzano la sedia a rotelle o i non vedenti. • I bagni sono sufficientemente spaziosi perché possano essere utilizzati da persone che utilizzano ausili per la mobilità. • Maniglioni e corrimano sono parte della dotazione standard.



1.3.3	I residenti – con o senza restrizioni nella mobilità – hanno la possibilità di uscire e rientrare in struttura come desiderano.	Va da sé che i residenti con buona mobilità e senza difficoltà intellettive possono liberamente uscire e rientrare in struttura come meglio credono e in qualsiasi momento. Ciò può essere garantito fornendo loro una copia delle chiavi per l'ingresso principale o garantendo un servizio di reception continuo. Per i residenti con mobilità ridotta (specialmente se utilizzano sedie a rotelle) o affetti da demenza, è bene prevedere un servizio di accompagnamento – anche tramite mezzi – se necessario a fronte del pagamento di una quota aggiuntiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Non vi sono restrizioni circa la possibilità di uscire e rientrare in struttura per i residenti che non necessitano di accompagnamento. • Se necessario, è previsto un servizio di accompagnamento gestito da assistenti o volontari per accompagnare i residenti all'uscita. • Eventuali limitazioni alle suddette regole si applicano solo in situazioni straordinarie, quali la pandemia CoVid-19.
1.3.4	Si supporta l'indipendenza dei residenti nella cura del proprio corpo e nell'utilizzo di cosmetici.	L'indipendenza dei residenti dovrebbe essere incoraggiata anche in termini di cura del proprio corpo e nell'utilizzo di cosmetici. I residenti che hanno sviluppato determinate abitudini (es. uso di lozioni, trucco e pettinature per le donne, rasatura e cura della barba per gli uomini) devono essere supportati e aiutati a preservare tali abitudini.	<ul style="list-style-type: none"> • Le routine di bellezza, in termini di cura del proprio corpo e cosmetica, vengono definite prima del trasferimento in struttura e successivamente documentate. • Si sostengono le quote di autonomia presenti nella persona.
1.3.5	I residenti che necessitano di aiuto nel vestirsi appaiono ben curati.	Il vestiario dei residenti dovrebbe sempre essere pulito e ordinato. Inoltre, si dovrebbero tenere in considerazione le abitudini di abbigliamento dei residenti. Un abbigliamento casual può ritenersi appropriato e talvolta desiderabile, ma potrebbe anche essere sintomo del fatto che il personale è sovraccarico di lavoro. È bene garantire che i residenti ricevano l'aiuto necessario se preferiscono un abbigliamento più	<ul style="list-style-type: none"> • I residenti che maggiormente richiedono assistenza indossano vestiti della taglia giusta. • I vestiti sono puliti e adeguati alla stagione. • Un vestiario adeguato viene fornito anche a coloro che non possiedono una rete familiare, tramite acquisto o donazione. • I residenti sono ben pettinati, gli uomini sono rasati. • Si forniscono servizi di trucco e di cura delle unghie. • Si sostengono le quote di autonomia presenti nella persona.



		tradizionale. In generale, un aspetto ben curato contribuisce al rispetto di sé stessi e alla consapevolezza di sé.	
1.3.6	I residenti che necessitano di assistenza nel mangiare e nel bere ricevono un supporto adeguato.	Un aiuto nel mangiare e nel bere per le persone che non possono più farlo da sole è essenziale per rimanere in vita. La nutrizione enterale mantiene in vita le persone. Tuttavia, prima che le persone vengano nutrite artificialmente, occorre chiarire se ciò sia necessario dal punto di vista medico e nell'interesse della persona, oltre che eticamente accettabile.	<ul style="list-style-type: none"> Le bevande sono fornite in forme adeguate e a portata di mano per i residenti che hanno bisogno di sostegno quando si trovano nelle aree comuni. I residenti con disabilità motorie o mentali che non possono mangiare autonomamente ricevono assistenza personale. Per le persone con limitate capacità motorie (ad es. emiplegia) o con demenza grave sono disponibili posate ad hoc e di facile presa. L'assistenza per mangiare può essere fornita in stanze separate, per evitare l'imbarazzo di trovarsi all'interno di un gruppo di persone.
1.3.7	L'uso di ausili, come indossare di occhiali, l'applicazione di apparecchi acustici o l'inserimento di protesi dentarie viene supportato, ove necessario.	Senza aiuti, le persone con difficoltà fisiche o mentali sono limitate o escluse nella socializzazione con gli altri. Le limitazioni di tempo del personale possono far sì che la fornitura di ausili venga trascurata.	<ul style="list-style-type: none"> Personale qualificato è disponibile per assistere i residenti nell'uso di tecnologie assistive. Si fa attenzione a garantire che gli ausili siano indossati dai singoli individui quando incontrano altri membri della comunità. La funzionalità degli ausili viene regolarmente controllata e regolata.
1.4 Autonomia nell'approvvigionamento e nella spesa			
<i>N°</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
1.4.1	L'assistenza per l'approvvigionamento di denaro contante viene fornita su richiesta.	Spendere denaro contante è un modo importante di sentirsi operativi e attivi nella propria vita. I residenti che non possono più andare in banca da soli hanno bisogno di altre modalità per ottenere denaro contante.	<ul style="list-style-type: none"> Su richiesta, i residenti vengono aiutati ad ottenere denaro contante, ad esempio accompagnandoli in banca. I residenti sono consapevoli dell'esistenza di tali offerte di sostegno.
1.4.2	I residenti possono acquistare	L'acquisto di articoli per l'uso quotidiano rende i residenti indipendenti dall'assistenza a	<ul style="list-style-type: none"> Almeno un negozio è raggiungibile a piedi, oppure è possibile fare acquisti all'interno della struttura.



	autonomamente beni di uso quotidiano.	domicilio. Le preferenze e le esigenze individuali possono quindi essere soddisfatte.	<ul style="list-style-type: none"> • I residenti sono assistiti su richiesta. • Gli acquisti da parte di terzi sono organizzati su richiesta.
1.5 Continuazione delle abitudini culturali e delle attività significative per la persona			
<i>N°</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
1.5.1	La partecipazione alle funzioni religiose o ad altri eventi religiosi è consentita.	La libertà di culto comprende anche il diritto alla preghiera e alla partecipazione ad eventi religiosi. Coloro che non possono esercitare questo diritto da soli hanno diritto a un adeguato sostegno nell'ambito di ciò che è possibile in struttura.	<ul style="list-style-type: none"> • La partecipazione alle funzioni religiose o ad altri eventi religiosi è supportata su richiesta, ad esempio da servizi di accompagnamento grazie ad assistenti o volontari. • I residenti sono consapevoli dell'esistenza di tale servizio. • La partecipazione alle funzioni religiose o ad altri eventi religiosi non è obbligatoria.
1.5.2	Si tiene conto della cultura alimentare individuale.	Le abitudini alimentari dipendono spesso da aspetti culturali, filosofici o religiosi. La loro violazione costituisce un grave problema per l'autostima delle persone e influisce sulla loro capacità di godere dei pasti.	<ul style="list-style-type: none"> • Le abitudini alimentari individuali sono documentate. • I pasti tengono conto delle diete religiose (kosher, halal), vegetariane, vegane e di altre diete.
1.5.3	Colazione, pranzo e cena si svolgono in fasce orarie sufficientemente ampie per garantire i pasti abituali.	Gli orari dei pasti spesso non corrispondono al ritmo giornaliero abituale dei residenti, ma sono orientati al programma di lavoro dei dipendenti. Ciò compromette la qualità della vita.	<ul style="list-style-type: none"> • Gli orari dei tre pasti principali sono fissati secondo le abitudini degli individui.
1.5.4	È possibile partecipare alla preparazione dei pasti.	La capacità di preparare i pasti o di aiutare nella loro preparazione è fondamentale per l'autonomia personale. Le persone affette da demenza sono ancora in grado di svolgere attività legate alla preparazione dei pasti. L'area di cottura dovrebbe inoltre essere attrezzata in modo tale che anche le persone su sedia a rotelle possano partecipare autonomamente.	<ul style="list-style-type: none"> • I residenti sono incoraggiati ad assumere compiti nella preparazione dei pasti. • Sono disponibili strutture per la preparazione individuale dei pasti, ad esempio piccole cucine in comune. • Le aree di cottura sono accessibili a coloro che hanno bisogno di sedersi durante la preparazione dei pasti. • Se necessario, viene fornita assistenza per le attività di cucina collettive.



1.5.5	Si promuove il perseguimento di attività significative per la persona.	La possibilità di continuare a svolgere attività significative è molto importante per la qualità di vita dei residenti. Leggere libri, dedicarsi a lavoretti manuali o ad attività artistiche può essere significativo per le persone anziane. Dove necessario, devono essere sostenuti dal personale o da volontari.	<ul style="list-style-type: none"> Le attività significative per la persona vengono studiate e documentate in fase di inserimento in struttura. Viene sostenuta la continuità delle attività e viene fornito aiuto ai residenti. CD, DVD e audiolibri sono a disposizione dei residenti. Una biblioteca interna alla struttura è a disposizione dei residenti.
1.5.6	È consentito tenere animali domestici per compagnia.	Quando ci si trasferisce in una struttura di cura è doloroso doversi separare dal proprio animale domestico, che può aver rappresentato un compagno di vita. Inoltre, è stato dimostrato che il contatto con gli animali domestici influisce positivamente sul benessere psicofisico dell'individuo. Molte strutture stanno trovando modi e mezzi per consentire ai residenti di portare i loro animali domestici. Altre consentono il contatto con gli animali, almeno attraverso un servizio di visita agli animali.	<ul style="list-style-type: none"> La compagnia di animali domestici fa parte degli accordi scritti tra la casa residenza e i residenti. In caso di assenza temporanea o permanente dei proprietari di animali domestici, questi ultimi vengono accuditi. La struttura possiede animali domestici di cui i residenti possono prendersi cura. Esiste un servizio di visita di animali domestici.

2. Partecipazione

2.1 Accessibilità di spazi e strutture comuni

N°	Criteri	Motivazione	Esempi di indicatori
----	---------	-------------	----------------------



2.1.1	Le sale comuni sono progettate in modo che i residenti possano orientarsi facilmente.	Le residenze hanno una serie di aree comuni e possono essere spaziose. In particolare, le persone affette da demenza possono avere difficoltà ad orientarsi. L'orientamento individuale può essere facilitato da un design mirato con colori e motivi diversi.	<ul style="list-style-type: none"> • Le pareti hanno colori diversi in ogni piano. • Coltello e forchetta o altri simboli appropriati indicano la strada per la sala da pranzo. • Ogni unità abitativa ha un proprio simbolo o motivo, ad esempio floreale.
2.1.2	L'area esterna è priva di barriere architettoniche e può essere utilizzata dai residenti con limitazioni motorie.	L'area esterna e la struttura stessa devono essere facilmente accessibili con sedie a rotelle e deambulatori. Si devono inoltre prendere disposizioni per consentire ai residenti di riposare e di essere protetti dal sole o dalla pioggia.	<ul style="list-style-type: none"> • Le aree esterne (giardino, patio, cortile interno) sono liberamente accessibili ai residenti, comprese le persone con limitazioni motorie. • Ci sono posti a sedere sufficienti per riposare. • C'è sufficiente protezione dal sole e dalle intemperie. • L'area esterna è attraente e accogliente, tale da incoraggiare le persone a rimanervi.
2.1.3	I corridoi e le sale comuni sono invitanti.	Le aree comuni, come i corridoi e le sale comuni, fungono da aree di incontro e di intrattenimento. Per essere utilizzate come tali, devono essere invitanti. Per esempio, aree di seduta ben progettate e decorate sono preferibili a lunghi corridoi senz'anima simili a quelli dell'ospedale.	<ul style="list-style-type: none"> • Sono disponibili aree per conversazioni private. • I posti a sedere sono confortevoli per le persone anziane. • Le pareti sono decorate con immagini. • Le aree comuni sono decorate a tema in linea con le feste in corso o con gli elementi della stagione in corso. • C'è un ambiente naturale, ad esempio fiori, un acquario o gabbie per uccelli.
2.1.4	Il design – in termini di colori e luci – delle aree comuni e delle stanze è accattivante.	L'illuminazione e i colori contribuiscono notevolmente alla vivacità degli ambienti. Questo influenza il benessere e l'umore delle persone che occupano gli ambienti. Si possono seguire linee guida di concetti specifici di illuminazione e colore per le strutture residenziali, ad esempio l'azzurro nelle camere da letto per favorire il sonno e la tranquillità, il salmone e l'arancione nelle sale da pranzo per stimolare il senso di fame.	<ul style="list-style-type: none"> • Luce e colore sono armonicamente coordinati. • Vengono utilizzate principalmente fonti di luce naturale. • Gli ambienti emanano una sensazione di intimità. • I diversi colori sulle pareti indicano ambienti diversi e sono scelti per stimolare le funzioni a cui sono dedicati.



2.1.5	L'ambiente della struttura promuove la partecipazione dei residenti.	La partecipazione sociale dei residenti è limitata se devono rimanere in reparti chiusi e non possono camminare liberamente all'interno dei locali. Per i residenti costretti a letto e su sedia a rotelle è importante che possano almeno osservare il mondo esterno (pedoni, biciclette, autobus).	<ul style="list-style-type: none"> • I residenti possono camminare liberamente verso ambienti quali sale riunioni, campi da gioco o giardini. • Per i residenti costretti a letto e su sedia a rotelle, le camere sono situate al piano terra, preferibilmente su un livello stradale trafficato. • L'ambiente dell'edificio offre spazio ai residenti perché possano svolgere i loro hobby, ad esempio modellini di treni, laboratori artistici, giardinaggio e cura degli animali domestici.
2.2 Attività offerte che rispondono agli interessi e ai bisogni individuali			
<i>N.</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
2.2.1	La storia personale dei residenti costituisce la base per la definizione delle attività offerte e lo sviluppo delle effettive abilità.	Supportare il rafforzamento delle abilità effettive dei residenti e mantenere la continuità con la loro storia personale può accrescere il senso di utilità e aiutare i residenti a vivere una vita appagante.	<ul style="list-style-type: none"> • Sono designate persone responsabili dell'identificazione delle competenze individuali, dei lavori svolti in passato, degli hobbies e della creazione di piccoli gruppi per specifiche attività; • La storia personale del residente è condivisa con lo staff e i volontari, così che essi ne siano consapevoli e possano utilizzarla come guida per la definizione dei loro interventi; • Ci sono tempi programmati per monitorare e valutare il miglioramento dei residenti.
2.2.2	Le attività offerte promuovono la mobilità fisica, stimolano la mente e tengono in considerazione i diversi interessi e le differenti condizioni di salute.	Rimanere attivi fisicamente e mentalmente è di fondamentale importanza per gli anziani non autosufficienti. La mobilità e uno stile di vita attivo dovrebbero essere incoraggiati dallo staff e dai volontari, attraverso un programma variegato che soddisfi i diversi interessi e bisogni dei residenti.	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno una volta la settimana sono previste camminate, esercizi sportivi, danza o allenamento dell'equilibrio; • Almeno una volta la settimana promuovere esercizi di flessibilità mentale; • Almeno una volta la settimana i residenti possono coltivare hobbies nell'ambito di attività collettive, ad esempio canto, pittura o lavori artigianali.
2.2.3	Sono previste terapie non farmacologiche.	Vi sono prove che interventi non farmacologici per le persone affette da demenza aiutano a ridurre i sintomi comportamentali e psicologici (BPSD - Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) e rallentare il declino cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sono presenti programmi di stimolazione cognitiva; • Sono presenti programmi di attività multi-strategiche, come terapia di orientamento alla realtà (ROT), terapia della reminiscenza, terapia di validazione, terapia occupazionale, musicoterapia, terapia della bambola, pet-therapy, terapia del



			<p>contatto nutriente, esercizi di yoga della risata;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sono presenti programmi di attività motoria con esercizi fisici a basso impatto tenuti da fisioterapisti; • È presente una sala Snoezelen per la stimolazione multisensoriale di persone affette da demenza avanzata.
2.2.4	La gamma di attività è varia e multiforme.	Gli eventi che animano la struttura sono un gradito cambiamento di routine per i residenti. Gli interessi dei residenti dovrebbero corrispondere al tipo di attività offerte, ad esempio musica classica, lettura o film.	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno una volta la settimana, viene realizzato un evento per i residenti , ad esempio una visita al teatro, un giro per fare shopping o guardare insieme la televisione; • Tale offerta viene strutturata sulla base dei desideri e delle esigenze dei residenti.
2.2.5	Le attività offerte tengono in considerazione nuove ed innovative opportunità.	Spesso le strutture residenziali tendono ad offrire le stesse attività che proponevano 40 anni fa. Ma adesso sono disponibili alternative che prevedono l'uso di nuove tecniche. I robot possono anche essere comperati nei negozi di giocattoli invece di acquistare costosi robot ad hoc.	<ul style="list-style-type: none"> • E' offerta ai residenti secondo la proprio preferenza, la possibilità di ascolto di musica in cuffia; • Le nuove tecnologie e quelle assistive possono essere inserite nell'ambito delle attività offerte; • Bambole o animali giocattolo sono disponibili per i residenti che lo desiderano o ne trovano conforto; • Sono disponibili puzzle; • Vengono realizzati progetti intergenerazionali, ad esempio con i bambini che fanno visita ai residenti.
2.2.6	Ai residenti viene offerta la possibilità di fare volontariato presso la struttura.	Assumersi la responsabilità di determinati compiti può assumere grande valore sia per gli individui sia per la comunità. Ciò contribuisce a rendere la vita dei residenti più significativa e a promuovere uno stile di vita attivo. Poiché si tratta di una delle attività offerte, non si intende sottrarre ore lavorative al personale dipendente, ma si vuole incoraggiare e supportare l'impegno dei residenti interessati .	<ul style="list-style-type: none"> • I residenti partecipano attivamente, ad esempio prendendosi cura delle piante o degli animali o aiutando a organizzare la biblioteca; • I residenti possono scegliere attività di volontariato in diversi ambiti; • Le opportunità di volontariato sono annunciate pubblicamente, ad esempio su una lavagna o sulla rivista della casa di cura; • Il personale della struttura offre, in maniera proattiva, attività di volontariato di presunto interesse per i residenti.



2.3 Promozione delle relazioni con amici e parenti

N.	Criteri	Motivazione	Esempi di indicatori
2.3.1	Sono incoraggiati i contatti con la cerchia di amici e conoscenti precedenti all'ingresso in struttura	Mantenere vivi i contatti e le relazioni con la cerchia di amici e conoscenti ha effetti positivi sul benessere dei residenti.	<ul style="list-style-type: none"> • Su richiesta dei residenti o dei loro parenti, amici e conoscenti vengono informati riguardo il cambio di indirizzo; • Su richiesta dei residenti o dei loro parenti, amici e conoscenti vengono informati delle attività nella struttura e invitati a parteciparvi; • In situazioni critiche, quali l'emergenza pandemica, si cerca di individuare metodi per supportare il mantenimento dei contatti dei residenti (ad es. mediante videochiamate).
2.3.2	Viene incoraggiato lo sviluppo di relazioni di fiducia e di amicizia tra i residenti.	In età avanzata, creare nuove amicizie non è così semplice come in gioventù. Trasferirsi in un nuovo ambiente, come una struttura residenziale, espone l'individuo al rischio di isolamento personale. Pertanto, è importante che la struttura promuova lo sviluppo di relazioni di fiducia tra i residenti.	<ul style="list-style-type: none"> • La struttura promuove i contatti personali tra i residenti, ad esempio momenti di incontri durante i pasti o organizzando passeggiate insieme. • Durante le riunioni, il personale e i volontari discutono regolarmente e sviluppano modalità per promuovere relazioni d'amicizia tra i vari residenti.
2.3.3	I residenti sono supportati nella scrittura di cartoline e di lettere indirizzate ai loro amici o altre persone a loro care.	Molti anziani non hanno ancora familiarità con le moderne forme di comunicazione e preferiscono scrivere lettere. Tuttavia, le capacità motorie possono deteriorarsi in età avanzata, rendendo difficile la scrittura a mano. Di conseguenza, se necessario, vi saranno persone disponibili ad assistere gli anziani nella scrittura delle lettere.	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono rese disponibili cartoline con informazioni di contatto che i residenti possono inviare ad amici e conoscenti dopo essersi trasferiti nella struttura. • I residenti con difficoltà a scrivere lettere sono supportati in modo adeguato (ad esempio viene offerta la possibilità di dettare una lettera a un assistente infermieristico e ai volontari). • È garantito che le persone che forniscono supporto nella scrittura di lettere trattino il loro contenuto in modo confidenziale.



2.3.4	I residenti hanno la possibilità di comunicare via Internet e di essere supportati nell'uso delle nuove tecnologie.	I familiari e gli amici non vivono sempre nelle vicinanze. La videochiamata, ad esempio mediante Skype, è un modo utile per consentire alle persone di comunicare faccia a faccia nonostante si trovino in luoghi diversi. Ciò permette ai residenti di rimanere in contatto con i propri familiari e, ad esempio, di veder crescere nipoti e pronipoti.	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono forniti tablets e supporto tecnico per le videochiamate, offerte gratuitamente; • L'assistenza viene fornita ai residenti, ove necessario, dal personale o dai volontari; • Il supporto per la scrittura di e-mail viene fornito su richiesta; • Sono tenuti corsi di formazione digitale per i residenti dal personale o dai volontari.
2.3.5	Sono previste stanze e aree dedicate agli incontri dei residenti con parenti ed altre persone a loro care.	I residenti dovrebbero avere l'opportunità di ricevere visitatori al di fuori della loro camera o appartamento. La stanza di un residente potrebbe non essere abbastanza grande da poter ricevere più visitatori, oppure si desidera tenere una conversazione davanti a un caffè e una torta. In alcuni casi si preferisce ricevere visitatori in ambienti meno privati.	<ul style="list-style-type: none"> • Sono disponibili ambienti adatti ai momenti di incontro. • Le stanze sono confortevoli e con un'atmosfera accogliente.
2.3.6	I parenti e altre persone care sono coinvolti nelle cure del residente e possono prestare servizio come volontari laddove previsto.	Prima del trasferimento in una struttura residenziale, spesso i parenti si prendono cura dei propri familiari per un lungo periodo di tempo. La separazione che è inevitabilmente connessa al trasferimento dell'anziano in struttura, può portare a un notevole stress psicologico da entrambi i lati. Tale situazione può essere alleviata coinvolgendo i parenti nelle attività di cura e sociali all'interno della struttura.	<ul style="list-style-type: none"> • Se i residenti accettano il loro coinvolgimento, i parenti possono essere guidati e accompagnati nella pratica di cura del proprio caro. • I parenti sono incoraggiati a impegnarsi attivamente nella creazione di opportunità di socializzazione sia per i propri familiari sia per gli altri residenti.

2.4 Partecipazione alla vita della comunità locale			
<i>N.</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
2.4.1	I residenti vengono incoraggiati ad usufruire delle opportunità offerte dalla comunità locale	I residenti dovrebbero rimanere in contatto con gli abitanti del quartiere e prendere parte alla vita della comunità locale, ad esempio eventi culturali o sportivi. Le attività dei residenti non dovrebbero, quindi, limitarsi a ciò che viene offerto all'interno della struttura. Al fine di raggiungere questo obiettivo, i contatti con l'esterno devono essere regolarmente promossi.	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono previste regolarmente le visite a eventi culturali, sportivi o di altro tipo al di fuori della struttura. • Sono disponibili accompagnatori, se necessario. • La famiglia e gli amici vengono incoraggiati ad accompagnare il residente per prendere parte ad eventi come compleanni, attività di associazioni o spettacoli teatrali.
2.4.2	Sono incoraggiate le visite da parte di persone della comunità locale e di altri ospiti.	La qualità della vita nella struttura dipende ampiamente dall'integrazione con la comunità circostante. L'apertura alla comunità locale deve essere attivamente promossa, diversamente da ciò che è avvenuto in passato.	<ul style="list-style-type: none"> • I visitatori della comunità locale sono invitati nella struttura, ad esempio per trascorrere del tempo al bar, guardare film o concerti, prendere parte al mercato delle pulci o agli Open Day. • Le aree all'interno della struttura come ristoranti, biblioteche o luoghi di incontro, sono rese disponibili anche per i non residenti.
2.4.3	È promossa la comunicazione degli eventi realizzati nel Comune in cui si trova la struttura.	La partecipazione alla vita della propria comunità richiede l'accesso alle informazioni riguardanti gli eventi in corso. Esistono molti modi per fornire tali informazioni, non solo attraverso i quotidiani.	<ul style="list-style-type: none"> • I quotidiani vengono resi disponibili nelle sale comuni. • L'informazione viene diffusa attraverso una newsletter quotidiana. • L'informazione viene diffusa attraverso la radio o la televisione; • Per i residenti con difficoltà visive è previsto un sistema di lettura tattile (Sistema Braille). • Su richiesta, si può procedere alla registrazione alla Pay TV.
2.5 Co-determinazione e partecipazione agli eventi sociali e politici			
<i>N.</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
2.5.1	Viene incoraggiata la visione collettiva di film e di trasmissioni televisive.	I residenti in struttura dovrebbero avere l'opportunità di guardare insieme film, trasmissioni televisive o eventi culturali o sportivi (ad esempio partite di calcio, giochi	<ul style="list-style-type: none"> • È disponibile una sala con le attrezzature tecniche appropriate per la visione condivisa di film e di programmi televisivi. • Ai residenti è richiesto di specificare le tipologie di film e serie



		olimpici). Ciò incoraggia la creazione di una comunità e facilita le amicizie tra i residenti.	televisive a cui sono interessati.
2.5.2	I residenti possono partecipare alla gestione della struttura residenziale.	<p>Le strutture residenziali non dovrebbero essere gestite unicamente dagli uffici amministrativi, ma anche dai residenti stessi.</p> <p>In alcuni Paesi, vengono istituiti per legge comitati di residenti. Ma la codeterminazione può essere realizzata anche attraverso assemblee che prevedono la partecipazione di tutti i residenti.</p> <p>La co-determinazione dei residenti contribuisce ad assicurare una gestione di qualità della struttura (senza alcun costo).</p> <p>Ascoltare e prendere in considerazione il loro parere fa sentire gli anziani più a casa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono stabilite procedure per la co-determinazione dei residenti. • I residenti sono invitati a partecipare attivamente alla gestione. • I residenti hanno voce in capitolo su argomenti importanti come la programmazione dei pasti e i potenziali aumenti delle rette alla struttura per, tra gli altri, alloggio, cibo e assistenza infermieristica. • Gli organismi che rappresentano gli interessi dei residenti sono coinvolti in questioni etiche, come ad esempio il processo decisionale riguardante l'ultima fase di vita o questioni che limitano i diritti personali.
2.5.3	Il supporto all'esercizio del diritto di voto viene fornito su richiesta.	<p>I residenti devono poter esercitare il loro diritto di voto.</p> <p>Le persone con problemi di salute potrebbero aver bisogno di supporto, ad esempio per andare al seggio elettorale, richiedere documenti per il voto per corrispondenza o compilare la scheda elettorale.</p> <p>Va da sé che l'assistenza del personale o dei volontari non deve influenzare la decisione di voto e devono agire in maniera rigorosa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono messe in atto procedure per supportare i residenti nell'esercizio del loro diritto di voto.

3. Dignità umana

3.1 Codice Etico

N.	Criteri	Motivazione	Esempi di indicatori
3.1.1	Esiste un codice etico che regola la condotta del personale e dei volontari e tutela gli interessi dei residenti in struttura.	Quando il personale, i volontari e i parenti si confrontano con la malattia e la morte, inevitabilmente sorgono questioni etiche. Ciò riguarda in particolare le misure quali l'alimentazione artificiale, la privazione della libertà di scelta dell'individuo e i trattamenti di fine vita.	<ul style="list-style-type: none"> • Per questioni etiche critiche, la struttura ha stabilito regole procedurali in forma di principi guida. • Il rispetto di queste linee guida è obbligatorio per il personale e i volontari, e questo viene discusso durante le riunioni del personale. • Le linee guida vengono comunicate e spiegate ai residenti, ai loro parenti e ad altre persone care. • Le questioni etiche vengono discusse con il coinvolgimento di tutti gli interessati al processo decisionale.
3.1.2	Vengono evitate le contenzioni fisiche o farmacologiche mantenendo al tempo stesso un ragionevole livello di sicurezza per il residente.	Per gli anziani, in particolare coloro che sono affetti da demenza, qualsiasi limitazione al movimento fisico può condurre a frustrazione e depressione. Le contenzioni fisiche possono anche essere illegali.	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono creati ambienti "dementia-friendly", ad esempio con corridoi circolari su misura per le persone che hanno continuamente bisogno di camminare ("wandering" - vagare). • Il personale è opportunamente formato per evitare il più possibile il ricorso a contenzioni fisiche. • Le linee guida e le procedure riguardanti la gestione delle contenzioni fisiche e farmacologiche sono chiaramente documentate, discusse e condivise con il personale. • Nei casi in cui si renda necessaria l'applicazione di una contenzione fisica, i familiari sono informati dal medico di struttura e decidono se approvarla o meno. È obbligatorio fornire la documentazione e la motivazione necessarie sia per l'applicazione che per la rimozione delle contenzioni fisiche. • Esiste una valutazione multifattoriale e una gestione dei rischi di caduta.



3.2 Comunicazione rispettosa			
<i>N.</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
3.2.1	Il tono del personale e dei volontari nei confronti dei residenti è amichevole e rispettoso.	Le limitazioni fisiche o funzionali dei residenti non costituiscono un motivo per essere meno rispettosi nei loro confronti. Il tono dello staff e dei volontari può essere considerato rispettoso se, nonostante tutti i possibili deficit psicofisici, viene sempre riconosciuto il valore della persona e la sua storia personale.	<ul style="list-style-type: none"> • Il tono del personale e dei volontari esprime un atteggiamento positivo nei confronti dei residenti e mette in luce il piacere di occuparsi di loro. • Il personale e i volontari mostrano sincero interesse per il residente, il quale viene preso in considerazione e apprezzato; • Pregiudizi o atteggiamenti discriminatori nei confronti degli anziani o delle minoranze etniche sono evitati. • Il personale e i volontari sono vestiti adeguatamente; • Il personale è facilmente identificabile dal nome e ruolo apposti su una targhetta o su una tasca dell'uniforme. • Il feedback espresso dai residenti sul tono che viene utilizzato dal personale viene preso seriamente in considerazione dai superiori.
3.2.2	I residenti possono decidere in che modo il personale e i volontari della casa di cura si rivolgono a loro.	Trasferirsi in una struttura residenziale porta molti cambiamenti nella vita di una persona anziana. Essere chiamati nel modo che si preferisce aiuta l'individuo a mantenere la propria identità personale.	<ul style="list-style-type: none"> • Esistono linee guida per stabilire come un individuo desidera essere chiamato (per nome, ruolo o altro). • Una volta stabilite, tali preferenze vengono messe in pratica. • Personale e volontari mostrano interesse per la storia personale del residente.
3.2.3	Le persone affette da demenza sono accettate e rispettate con le loro specifiche esigenze e caratteristiche.	Nelle strutture, i residenti che soffrono di demenza possono costituire la maggioranza. Il personale e i volontari devono essere formati per trattare in modo adeguato e rispettoso le persone affette da demenza tenendo in considerazione le loro specifiche esigenze e caratteristiche.	<ul style="list-style-type: none"> • Il tono, la scelta delle parole e l'atteggiamento verso i residenti affetti da demenza sono rispettosi. • In caso di disturbi comportamentali, la reazione del personale è professionale e appropriata. • La struttura architettonica dell'edificio rispetta le esigenze di movimento dei residenti nel loro ambiente (ad es. percorsi senza limitazioni). • Personale e volontari sono formati per sviluppare competenze adeguate a lavorare con persone affette da demenza.



3.2.4	Si presta attenzione a parlare lentamente, chiaramente e utilizzare una gestualità appropriata.	Rivolgersi alle persone anziane può richiedere l'utilizzo di particolari tecniche di comunicazione e, in caso di problemi di udito o di capacità cognitive limitate, uno sforzo comunicativo maggiore. Specifiche tecniche di comunicazione (ad esempio comunicazione aumentativa e alternativa, AAC) possono essere al centro della formazione rivolta al personale infermieristico e ai volontari.	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale e i volontari sono consapevoli che i residenti possano avere problemi di udito o capacità cognitive limitate. • Personale e volontari parlano lentamente e chiaramente, utilizzando adeguatamente la gestualità. • Il personale e i volontari partecipano alla formazione per lo sviluppo di appropriate competenze comunicative.
3.2.5	Vengono celebrati i compleanni dei residenti e altri eventi importanti	I compleanni sono giorni molto personali. Il rispetto e la stima per il residente si manifestano anche attraverso l'attenzione speciale rivolta al giorno del compleanno.	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono celebrati i compleanni dei residenti o altri eventi per loro importanti, come onomastici o anniversari. • Sono previsti piccoli regali per festeggiare un compleanno o un anniversario. • Ai residenti viene chiesto il consenso prima di comunicare pubblicamente il loro compleanno.
3.2.6	I regolamenti hanno lo scopo di diffondere informazioni utili e non di educare i residenti.	I regolamenti contengono regole per gestire i rapporti all'interno di una comunità. Queste spesso tendono ad avere un effetto "educativo" sui residenti. Tuttavia, le strutture non hanno una missione educativa. Le regole dovrebbero, pertanto, essere amichevoli e rispettose, senza contenere alcun ordine, divieto o sanzione.	<ul style="list-style-type: none"> • Regole e suggerimenti sono informativi. • L'uso del linguaggio è amichevole e di apprezzamento. • I comportamenti desiderabili vengono descritti sotto forma di richieste o suggerimenti. • Le regole di condotta, intese come ordini o divieti, sono evitate.
3.3 Autodeterminazione e privacy nel proprio ambiente di vita			
<i>N.</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
3.3.1	Prima di entrare nelle stanze dei residenti, il personale e i volontari	Le camere e gli appartamenti sono lo spazio privato dei residenti. Se il personale e i volontari vogliono accedervi, di norma devono attendere	<ul style="list-style-type: none"> • Esiste la regola generale di bussare prima di entrare nella stanza, sebbene possono essere applicate eccezioni giustificate. • Dopo aver bussato, occorre aspettare un momento prima di



	bussano alla porta e attendono il permesso per entrare.	il permesso per farlo. Vengono ammesse eccezioni in situazioni di emergenza.	entrare nella stanza.
3.3.2	I residenti possono chiudere a chiave le loro stanze.	Poiché le stanze dei residenti sono private, devono avere la possibilità di essere chiuse dall'interno e dall'esterno. Sono ammesse eccezioni solo per i residenti che, a causa di gravi disabilità fisiche o cognitive, non possono lasciare la stanza o possedere le chiavi.	<ul style="list-style-type: none"> Le stanze possono essere chiuse a chiave dall'interno e dall'esterno. I residenti ricevono le chiavi della propria stanza su richiesta. Le norme sulla privacy sono dichiarate per iscritto.
3.3.3	I residenti possono arredare la propria stanza secondo i propri desideri e vengono supportati nel farlo.	La possibilità di arredare l'ambiente in cui si vive con i propri effetti personali è fondamentale per la qualità della vita di persone di tutte le età e in qualsiasi condizione di salute. Studi scientifici hanno dimostrato che gli arredi familiari hanno un effetto positivo sulle persone affette da demenza.	<ul style="list-style-type: none"> I residenti possono personalizzare il proprio ambiente di vita ad esempio portando i propri mobili e scegliendo il colore delle pareti nelle stanze singole. I residenti e i loro familiari vengono informati della possibilità di avere supporto nella personalizzazione del proprio ambiente di vita.
3.3.4	Nel supportare l'arredamento della stanza con oggetti personali, si presta attenzione al campo visivo dei residenti costretti a letto.	Quando si appendono quadri o si applicano decorazioni, è importante non trascurare la prospettiva di una persona seduta su una sedia a rotelle o sdraiata sul letto. Ad esempio, i cimeli sono spesso posizionati troppo lontano o troppo in alto.	<ul style="list-style-type: none"> La prospettiva delle persone costrette a letto viene presa in considerazione nella progettazione della loro stanza. La prospettiva delle persone sedute su una sedia a rotelle viene presa in considerazione quando si progetta la loro stanza.
3.3.5	Durante certi momenti, i residenti non devono essere disturbati nelle loro stanze.	I residenti in struttura devono avere momenti da trascorrere indisturbati nelle loro stanze, ad esempio durante il riposo pomeridiano. Possono essere applicate eccezioni solo in caso di emergenza o se ciò è espressamente richiesto dal residente stesso.	<ul style="list-style-type: none"> Vengono concordati i momenti in cui i residenti non devono essere disturbati nelle loro stanze. I residenti e i loro familiari vengono informati riguardo tali accordi. Vengono garantite le misure appropriate per il rispetto dei momenti di riposo.
3.3.6	Le telefonate sono	Chiunque condivide una stanza con un'altra	<ul style="list-style-type: none"> Alle persone che non dispongono di un proprio telefono cellulare,



	riservate e non disturbate.	persona sarà in grado di effettuare chiamate private e indisturbate quando questa non è presente. Dovrebbe essere disponibile un'area appropriata in cui è possibile effettuare tali chiamate.	viene data la possibilità di usufruire dei telefoni della struttura per uso privato. <ul style="list-style-type: none"> La disponibilità di effettuare chiamate private viene dichiarata per iscritto.
3.3.7	La privacy della posta viene rispettata.	Come chiunque, ai residenti deve essere garantito il rispetto della privacy della posta personale.	<ul style="list-style-type: none"> Le lettere non vengono aperte e il loro contenuto non viene controllato da persone non autorizzate.
3.4 Rispetto dell'intimità			
<i>N.</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
3.4.1	La privacy dei residenti è rispettata durante le pratiche assistenziali e infermieristiche a loro rivolte.	Durante le pratiche assistenziali e di igiene intima, le stanze dei pazienti devono essere chiuse. Nelle camere doppie, la privacy dei residenti deve essere rispettata. Questo vale anche il momento del bagno all'interno dei luoghi preposti ad esso.	<ul style="list-style-type: none"> Mobili, schermi, divisori o piante sono posizionati in modo tale da garantire la privacy. Elementi architettonici come muri divisori offrono maggiore privacy. Durante lo svolgimento delle cure, le porte impediscono la visione della stanza dall'esterno.
3.4.2	Le pratiche assistenziali possono essere realizzate da persone dello stesso sesso del residente.	I residenti dovrebbero poter richiedere che l'assistenza sia fornita solo da persone del loro stesso sesso. Ciò non dovrebbe essere impedito per ragioni amministrative. Le eccezioni sono consentite durante la notte e nei fine settimana quando il personale è ridotto.	<ul style="list-style-type: none"> Il desiderio di ricevere assistenza da persone dello stesso sesso del residente deve essere quanto più possibile soddisfatto. I residenti, i loro familiari e altre persone care conoscono e supportano tale desiderio.
3.4.3	Le attività sessuali e le relazioni tra i residenti sono rispettate.	Per molti anni il tema della sessualità è stato un argomento tabù nelle strutture di cura. Ancora oggi, quando lo si affronta viene spesso trattato con ambivalenza. Tuttavia, le persone anziane hanno il diritto di avere relazioni amorose e	<ul style="list-style-type: none"> Il tema delle attività sessuali dei residenti è oggetto di discussione professionale e, se necessario, di ulteriore formazione. Sono garantite camere doppie per le coppie che si trasferiscono insieme nella struttura. Vengono stabilite delle regole di comportamento per affrontare



		sessuali senza essere in alcun modo ostacolate.	<p>tale tematica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il rispetto delle regole di condotta è assicurato.
3.4.4	Le persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender non sono discriminate.	<p>Il rispetto delle attività sessuali include anche l'accettazione delle persone che si sentono attratte dai partner dello stesso sesso e da persone bi - o transessuali.</p> <p>A causa del loro orientamento sessuale, questi gruppi sono stati emarginati, perseguitati e stigmatizzati per gran parte della loro vita. Pertanto, l'atteggiamento della direzione e del personale verso questo tema riveste una particolare importanza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La situazione e le esigenze delle persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender sono oggetto di discussione professionale e, se necessario, di ulteriore formazione. • Vengono stabilite delle regole di comportamento in relazione a questa tematica. • È garantito il rispetto delle regole di condotta.
3.5 Dignità nell'ultima fase della vita			
<i>N.</i>	<i>Criteri</i>	<i>Motivazione</i>	<i>Esempi di indicatori</i>
3.5.1	In caso di ambiguità riguardanti la gestione della fase finale della vita e la procedura da seguire dopo la morte, i familiari o altre persone care vengono consultati per assicurare il rispetto della volontà dell'interessato.	<p>Molte persone anziane vogliono essere sicure che sia rispettata la volontà manifestata durante la vita riguardante il trattamento di fine vita e del loro corpo dopo la morte.</p> <p>Quando questi aspetti non sono stati chiariti in anticipo, le famiglie dei residenti dovrebbero essere coinvolte nelle decisioni su questi temi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le procedure riguardanti il trattamento di fine vita e la morte sono concordate con il singolo residente e documentate. • Le questioni che emergono dopo la morte vengono chiarite con i familiari o altre persone care.
3.5.2	La gestione del dolore (valutazione e trattamento) e le cure palliative sono garantite.	Ridurre il dolore non necessario è un modo per preservare la dignità dell'individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sono previste specifiche scale di valutazione del dolore dei residenti, anche nel caso di persone con demenza avanzata. • Sono previsti adeguati trattamenti farmacologici per ridurre il dolore. • Vengono offerti corsi di formazione specifici per il personale.



3.5.3	Ai partner, familiari, amici e altri residenti viene lasciato il tempo per salutare il proprio caro.	L'ultimo saluto è un momento di fondamentale importante, sia prima sia dopo la morte. Dovrebbe essere lasciato il tempo necessario per dire addio al proprio caro. I rapporti personali col defunto, come pure il credo religioso e la propria cultura devono tutti essere tenuti in considerazione.	<ul style="list-style-type: none"> • Su loro richiesta, i partner, i familiari e gli amici vengono coinvolti nella fase finale della vita del proprio caro. • Gli altri residenti vengono tempestivamente informati della morte. • Può essere dato l'ultimo addio al corpo del defunto presso la struttura. • Nel caso in cui ciò non sia possibile o i familiari non lo desiderino, il momento del congedo dal defunto viene svolto in altro modo, ad esempio attraverso un libro di condoglianze.
-------	--	---	---



Allegato: illustrazione di un corridoio senza limiti

