



# L'esperienza dei partecipanti al laboratorio “Rispettare per prevenire” sulla prevenzione dell'abuso verso gli anziani

---

**Seamus Quinn**, The Gaiety School of Acting (*Ireland*)

**Anna Kadzik-Bartoszewska**, The Gaiety School of Acting (*Ireland*)

**Marita O'Brien**, Age Action (*Ireland*)

**Sam O'Brien-Olinger**, Age Action (*Ireland*)

**Justin Moran**, Age Action (*Ireland*)

**Licia Boccaletti**, Anziani e non solo (*Italy*)

**Salvatore Milianta**, Anziani e non solo (*Italy*)

**Giulia Casu**, Anziani e non solo (*Italy*)

**Ioana Caciula**, Asociatia HABILITAS Centru de Resurse si Formare Profesionala (*Romania*)

**Rodica Caciula**, Asociatia HABILITAS Centru de Resurse si Formare Profesionala (*Romania*)

**Henriikka Laurola**, Suvanto - For a Safe Old Age (*Finland*)

**Sirkka Perttu**, Suvanto - For a Safe Old Age (*Finland*)

*Questo report è stato realizzato con il supporto del programma Erasmus+ dell'Unione Europea*

*I contenuti di questa pubblicazione sono di esclusiva responsabilità del partenariato e non riflettono in alcun modo l'opinione dell'Agenzia Nazionale o della Commissione*

## Sommario

1.	Introduzione .....	4
2.	La metodologia usata nel testare il programma .....	5
2.1	Il disegno del progetto.....	5
2.2	Una sintesi del processo usato per raccogliere i dati relativi agli operatori .....	5
2.2.1	Baseline di raccolta dati.....	5
2.2.2	Gruppo di intervento .....	6
2.2.3	Analisi del progetto .....	6
2.2.4	Follow up .....	6
2.3	Processo usato per raccogliere i dati relativi agli anziani.....	6
2.3.1	Gruppo di intervento.....	6
2.3.2	Analisi del processo .....	6
3.	Sintesi dei risultati e delle raccomandazioni .....	7
3.1	Analisi statistica .....	7
3.2	Risultati del laboratorio per operatori .....	7
3.2.1	Partecipanti .....	7
3.2.2	Confronti sull'ageismo.....	8
3.2.3	Valutazione dei professionisti .....	10
3.3	Risultati del laboratorio per gli anziani.....	11
3.4	Feedback qualitativi del laboratorio.....	13
3.4.1	Dinamiche di gruppo, atmosfera e stato d'animo.....	13
3.4.2	Cosa ha funzionato .....	13
3.5	Raccomandazioni per migliorare il programma .....	14
3.5.1	Professionisti .....	14
3.5.2	Anziani .....	16
3.5.3	Conclusioni .....	17
4.	La sperimentazione in Italia.....	19
4.1	Struttura 1 – Riflessione .....	19
4.1.1	Anziani .....	19
4.1.2	Staff.....	20
4.1.3	Sessione finale .....	21
4.2	Struttura 2 – Riflessione .....	21
4.2.1	Sessione finale e iniziale .....	21
4.2.2	Staff.....	22

4.3	Struttura 3 – Riflessione .....	24
4.3.1	Anziani .....	25
4.3.2	Staff.....	27
4.4	Struttura 4 – Riflessione .....	29
4.4.1	Anziani .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
4.4.2	Staff.....	31
4.5	Sommario delle modifiche suggerite per migliorare il programma .....	34
4.5.1	Professionisti .....	34
4.5.2	Anziani .....	34

## 1. Introduzione

---

Il programma “Rispettare per prevenire” è basato sulla teoria dell’intelligenza generazionale. Questo approccio parte dall’assunto che le identità generazionali esistono tra gruppi di età autodefiniti socialmente e, come conseguenza, alcune somiglianze e differenze, così come i conflitti e la solidarietà, possono svilupparsi fra questi gruppi. Biggs e Lowenstein (2011) propongono il concetto di intelligenza generazionale come modalità di comprensione dell’abuso nei confronti degli anziani. L’intelligenza generazionale è specificatamente l’abilità di riflettere e agire, che costruisce una comprensione del proprio corso di vita e di quello degli altri, della famiglia e della storia sociale, collocato nel suo contesto sociale e culturale.

Biggs e Lowenstein (2011) ritengono che questa mancanza di consapevolezza della complessità generazionale culmina nel trattare le persone anziane come se non avessero gli stessi diritti del resto della società. Le relazioni sono viste come uno spazio intergenerazionale. Per diventare consapevole o intelligente delle generazioni, un individuo deve diventare consapevole dell’identità generazionale dell’altro, costruendo empatia verso le persone di altre generazioni comprendendo il loro valore e i loro bisogni, e anche agendo in un modo che prende in conto differenze generazionali. Passare dal conflitto alla solidarietà tra generazioni richiede la capacità di compromesso e l’equo riconoscimento delle priorità, non solo fra famiglie, ma anche nell’impostazione della cura.

Il programma “Rispettare per prevenire” ha come obiettivo l’incremento dell’intelligenza generazionale fra i partecipanti all’esercitazione per prevenire l’abuso verso gli anziani. Funziona accrescendo l’empatia dei lavoratori della cura per le persone assistite e rendendo le persone anziane capaci di rifiutare o accettare il trattamento degradante.

Più specificatamente, dal momento in cui le persone anziane sono coinvolte, lo scopo del laboratorio è di supportarle per capire meglio i loro diritti umani, rendendole capaci di riconoscere un comportamento di abuso, superare le loro paure di ripercussioni e dare loro la fiducia per reagire. Il ruolo degli assistenti formali è di costruire empatia e rispetto per estendere la loro comprensione del pregiudizio o della discriminazione verso la persona anziana e promuovere la cura di se stessi.

Dopo lo sviluppo del programma educativo “Rispettare per prevenire”, che era il secondo prodotto del progetto STAGE, il progetto è passato alla valutazione dello stage. In ogni paese, il programma “Rispettare per prevenire” è stato organizzato con tre modalità. Da dieci a quindici partecipanti hanno preso parte ad ogni laboratorio. I partecipanti includevano manager, assistenti formali e persone anziane. Queste hanno raccolto le loro esperienze di partecipazione al programma e, in questo modo, hanno testato la nostra metodologia per valutare la sua efficacia, la sua capacità di raggiungere il successo nel comunicare i messaggi desiderati e identificare i risultati di apprendimento nei gruppi bersaglio.

Questa relazione sottolinea i risultati del progetto pilota in Irlanda, Italia, Finlandia e Romania.

Il capitolo 2 riassume e compara i risultati raggiunti nei diversi paesi, mentre il capitolo tre include ulteriori relazioni dettagliate e analisi dei dati per ogni paese e contesto.

## **2. La metodologia usata nel testare il programma**

---

### **2.1 Il disegno del progetto**

---

I partecipanti sono stati reclutati usando campionamento di convenienza in tre diversi servizi residenziali di cura in ogni paese partner – complessivamente 12 strutture.

In totale, 205 persone hanno aderito al programma pilota:

118 professionisti della cura, ad esempio infermieri, assistenti ospedalieri, altri (fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti domiciliari, personale di pulizia e ristorazione)

87 destinatari di cura

12 direttori

Un gruppo di 111 ulteriori addetti formali alla cura sono stati usati come gruppo di controllo.

All'inizio del programma si è chiesto allo staff di cura di completare la scala dell'ageismo di Fraboni per stabilire una linea guida con la quale l'esercitazione potesse essere valutata .

E' stato utilizzato un disegno che ha coinvolto un gruppo di controllo e un gruppo sperimentale. Entrambi i gruppi hanno compilato la scala Fraboni all'inizio (T0). Il gruppo sperimentale ha poi partecipato all'intervento formativo e successivamente ha ricompilato la Scala Fraboni a distanza di un mese.

Considerazioni etiche collegate alla condizione di salute delle persone anziane hanno avuto come conseguenza che per questo gruppo target non fosse possibile l'utilizzo di un gruppo di controllo. La raccolta dei dati per misurare l'impatto dell'esercitazione è stata tuttavia basata su un questionario che raccoglieva informazioni per sapere se la conoscenza dei diritti umani da parte delle persone anziane era migliorata e se la loro capacità percepita di agire e di proteggersi era aumentata.

## **2.2 Una sintesi del processo usato per raccogliere i dati relativi agli operatori**

---

### **2.2.1 Baseline di raccolta dati**

---

Tutti i partecipanti (gruppo sperimentale e di controllo) sono stati invitati a completare la Scala dell'ageismo di Fraboni e a fornire informazioni socio-demografiche.

La scala a tre fattori dell'ageismo di Fraboni (FSA; Fraboni et al., 1990) misura la componente affettiva di questi comportamenti. Include 19 dichiarazioni e ai partecipanti si richiede di indicare il loro comportamento per ogni affermazione servendosi di una scala da 4 punti (da 1 = completamente in disaccordo a 4 = completamente d'accordo). Questo valuta sia quello che pensano sugli atteggiamenti – attraverso descrizioni, affermazioni (ad esempio "Molte persone anziane vivono solo nel passato") – e sui comportamenti discriminatori (distacco, ad esempio, "Talvolta io evito di guardare negli occhi le persone anziane quando le vedo").

Ci sono tre sotto-scale che misurano la separazione o il distacco (sei frasi, ad esempio, “Non mi piace quando le persone provano a conversare con me”), gli stereotipi e le derisioni (otto affermazioni, ad esempio, “le persone anziane si lamentano di più delle altre persone”), e i comportamenti affettivi e la discriminazione (cinque frasi opposte, ad esempio “La compagnia della maggior parte delle persone anziane è abbastanza gradevole”).

### **2.2.2 Gruppo di intervento**

---

Il gruppo di intervento ha partecipato al laboratorio “Rispettare per prevenire” per professionisti, come esposto nel manuale (Risultato 2 del progetto), adattato al contesto locale. Il gruppo di controllo non ha partecipato al laboratorio.

### **2.2.3 Analisi del progetto**

---

Durante la sperimentazione un osservatore ha preso parte ai laboratori dello staff e ha preso nota dell’interazione fra partecipanti e facilitatori. Lo staff di cura ha anche completato un modulo di valutazione alla fine del questionario. (Vedi l’allegato 1).

### **2.2.4 Follow up**

---

Due settimane dopo la partecipazione al laboratorio “Rispettare per prevenire”, è stato chiesto ai partecipanti di completare la scala dell’ageismo di Fraboni una seconda volta.

## **2.3 Processo usato per raccogliere i dati relativi agli anziani**

---

### **2.3.1 Gruppo di intervento**

---

Gli ospiti delle strutture hanno partecipato al laboratorio “Rispettare per prevenire” per persone anziane adattato al contesto locale, come stabilito nel manuale (Risultato 2 del progetto).

### **2.3.2 Analisi del processo**

---

Durante il laboratorio, un osservatore ha preso nota dell’interazione fra i partecipanti e i facilitatori, e come i partecipanti si impegnavano nelle differenti attività. Ai partecipanti è stato anche richiesto di completare il modulo di valutazione.

### 3. Sintesi dei risultati e delle raccomandazioni

---

#### 3.1 Analisi statistica

---

Le analisi multivariate e univariate della varianza sono state utilizzate per comparare i punteggi nella sottoscala della scala dell'ageismo di Fraboni e nella scala totale dei punteggi tra gruppi di controllo e di intervento (usando i punteggi della fase successiva), anche tenendo conto delle caratteristiche del paese in questione.

La valutazione del laboratorio da parte dei partecipanti (professionisti e anziani) dei diversi paesi è stata confrontata usando l'analisi monovariata della varianza.

I confronti a posteriori di Bonferroni sono stati utilizzati nel caso in cui il paese in cui si è effettuato il laboratorio influenzasse la variabile dipendente.

L'interpretazione dei risultati è basata sia sulla significatività statistica (il livello di significatività posto a  $p < 0,05$ ) e misura di dimensione dell'effetto, con la  $d$  di Cohen 0,20 considerata piccola, 0,50 media, e 0,80 grande (Cohen, 1988). L'analisi è stata realizzata con IBMSPSS 20 (SPSS Inc., IL).

#### 3.2 Risultati del laboratorio per operatori

---

##### 3.2.1 Partecipanti

---

Ad un totale di 94 partecipanti al laboratorio è stato chiesto di completare la scala dell'ageismo di Fraboni come dato di partenza. Di questi, 78 (83%) hanno completato la scala dell'ageismo una seconda volta successivamente alla partecipazione al laboratorio. Cinque operatori dalla Finlandia, otto dall'Italia, e tre dalla Romania non hanno ricompletato la scala dell'ageismo di Fraboni.

I professionisti che hanno completato la scala dell'ageismo di Fraboni, sia nella parte iniziale che nello svolgimento, erano prevalentemente donne (72%), infermieri o operatori socio-sanitari (36%), di età superiore ai 43 anni (59%), con più di 10 anni di esperienza professionale (46%), e la loro lingua madre era la lingua nazionale (72%). Caratteristiche dettagliate del paese sono esposte nella Tabella 1.

**Tabella 1. Caratteristiche dei professionisti che hanno completato la scala dell'ageismo di Fraboni due volte**

	<b>Finlandia (n = 15)</b>	<b>Irlanda (n = 27)</b>	<b>Italia (n = 32)</b>	<b>Romania (n = 4)</b>	<b>Totale (n = 78)</b>
Genere					
Donne	15 (100)	12 (44.4)	25 (78.1)	4 (100)	56 (71.8)
Uomini	-	8 (29.6)	7 (21.9)	-	15 (19.2)
Età					
18-30	2 (13.3)	2 (7.4)	4 (12.5)	-	8 (10.3)
31-43	4 (26.7)	6 (22.2)	7 (21.9)	-	17 (21.8)
44-56	5 (33.3)	8 (29.6)	16 (50)	3 (75)	32 (41)
≥ 57	4 (26.7)	4 (14.8)	5 (15.6)	1 (25)	14 (17.9)
Ruolo professionale					
Infermiere	12 (80)	7 (25.9)	7 (21.9)	2 (50)	28 (35.9)



OSS		4 (14.8)	21 (65.6)	2 (50)	25 (32.1)
Altro	3 (20)	9 (33.3)	4 (12.5)	-	25 (32.1)
Esperienza professionale					
1-5 anni	7 (46.7)	8 (29.6)	7 (21.9)	-	22 (28.2)
5-10 anni	3 (20)	6 (22.2)	5 (15.6)	-	14 (17.9)
≥ 11 anni	5 (33.3)	11 (25.9)	20 (62.5)	4 (100)	36 (46.2)
Lingua madre					
Sì	13 (86.7)	14 (51.9)	25 (78.1)	4 (100)	56 (71.8)
No	2 (13.3)	6 (22.2)	7 (21.9)	-	15 (19.2)

Note. N (%). Il totale delle percentuali potrebbe non raggiungere il 100 a causa dei valori mancanti

### 3.2.2 Confronti sull'ageismo

I punteggi medi nella scala dell'ageismo di Fraboni nella baseline e dopo il laboratorio (n=78) sono illustrati nella Tabella 2.

Quando si confrontano i punteggi dello svolgimento per i gruppi di intervento (n=78) con i risultati della baseline per i gruppi di controllo (n=111), si rileva una differenza significativa nel comportamento affettivo e nella discriminazione. I partecipanti al laboratorio hanno riportato comportamenti affettivi lievemente più bassi (d di Cohen = 0,20e discriminazione verso le persone anziane rispetto al gruppo di controllo nella rilevazione di follow up, indipendentemente dal paese [F(1,179) = 7.12, p = 0,008]. Questa differenza non è stata significativa nella baseline [F(1,178) = 3.38, p = 0,07].

Questo dimostra che partecipare al laboratorio può essere efficace nel ridurre i comportamenti negativi e la discriminazione contro le persone più anziane per i professionisti del settore sanitario, indipendentemente dal paese. Tuttavia, bisogna notare che non si può escludere che altre variabili come il genere, l'età, i ruoli professionali o l'esperienza possano contribuire alla differenza, dato che le caratteristiche socio-demografiche e le variabili professionali dei soggetti di controllo non sono state raccolte.

C'è stata una differenza piuttosto significativa fra il gruppo di intervento e il gruppo di controllo nel punteggio totale dell'ageismo [F(1,181) = 3.87, p = 0,05], con i professionisti nel gruppo di intervento che hanno mostrato leggermente (d di Cohen = 0,30) livelli più bassi di ageismo nella valutazione dello svolgimento in confronto ai professionisti nel gruppo di controllo. Questo era, tuttavia, più probabilmente dovuto alle differenze pre-laboratorio fra i gruppi nel punteggio complessivo dell'ageismo [F(1,181) = 6.04, p=0,02]), piuttosto che alla loro partecipazione a laboratorio.

I punteggi medi dei gruppi di controllo sono presentati nella Tabella 2.

**Tabella 2. Punteggi del gruppo di intervento nella scala dell'ageismo di Fraboni nella linea guida e nello svolgimento**

	Finlandia (n = 15)			Irlanda (n = 27)			Italia (n = 32)			Romania (n = 4)			Totale (n = 78)		
	Baselin e	Svolgiment o	CG	Baselin e	Svolgiment o	CG	Baselin e	Svolgiment o	CG	Baselin e	Svolgiment o	CG	Baselin e	Svolgiment o	CG
Stereotipi	2.0 (0.3)	1.9 (0.4)	2.2 (0.4 )	2.1 (0.5)	1.9 (0.6)	2.0 (0.5 )	2.3 (0.4)	2.3 (0.4)	2.4 (0.3 )	2.2 (0.3)	2.6 (0.8)	2.4 (0.4 )	2.2 (0.5)	2.1 (0.6)	2.2 (0.5 )
Separazione	1.3 (0.3)	1.3 (0.2)	1.5 (0.5 )	1.3 (0.5)	1.6 (0.6)	1.9 (0.7 )	1.6 (0.4)	1.6 (0.6)	1.6 (0.4 )	1.8 (0.2)	2.0 (0.6)	1.9 (0.5 )	1.4 (0.4)	1.6 (0.6)	1.7 (0.6 )
Comportamen to affettivo	1.6 (0.5)	1.5 (0.4)	1.7 (0.6 )	1.5 (0.4)	1.7 (0.5)	1.7 (0.7 )	1.9 (0.4)	1.9 (0.5)	2.0 (0.4 )	2.1 (0.4)	1.7 (0.4)	2.5 (1.3 )	1.7 (0.5)	1.7 (0.5)	1.8 (0.6 )
Totale	1.6 (0.3)	1.6 (0.3)	1.8 (0.4 )	1.6 (0.3)	1.7 (0.5)	1.9 (0.4 )	1.9 (0.4)	1.9 (0.4)	2.0 (0.3 )	2.0 (0.1)	2.1 (0.5)	2.3 (0.5 )	1.8 (0.4)	1.8 (0.4)	1.9 (0.4 )

Note. M (DS). CG = Gruppo di controllo (Finlandia: n = 22; Irlanda: n = 42; Italia: n = 42; Romania: n = 5; Totale: n = 111)

### 3.2.3 Valutazione dei professionisti

Alla fine del laboratorio, i professionisti hanno risposto a nove affermazioni valutative usando una scala da 5 punti che vanno da 1 = “Completamente in disaccordo” a 5 = “Completamente d'accordo”. Un totale di 111 membri dello staff che hanno partecipato al laboratorio hanno completato la valutazione del questionario. I punteggi medi sono presentati nella Tabella 3.

Le valutazioni medie sono state generalmente alte nell'intero campione. I punteggi più positivi sono dovuti alla soddisfazione per il laboratorio, e i punteggi peggiori riguardano la loro capacità percepita di aiutare le persone anziane a cambiare le cose nel modo che vogliono.

**Ci sono state differenze significative tra i paesi in sette su nove dichiarazioni, con risultati significativi nei test post-hoc a coppie in sei su nove.**

L'abilità percepita di identificare i diritti umani e di mettere se stessi nei panni di un'altra persona anziana riportata dai professionisti romeni era significativamente più alta rispetto a quella riportata dai professionisti finlandesi (frase 1: d di Cohen  $d = 1,07$ ; frase 2: d di Cohen  $= 0,89$ ) e da quelli Italiani (frase 1 : d di Cohen  $1,41$ ; item 2: d di Cohen  $= 0,84$ ). I professionisti irlandesi si percepiscono molto più capaci di identificare i diritti umani rispetto ai professionisti italiani (d di Cohen  $= 0,70$ ).

I professionisti irlandesi (d di Cohen  $d = 0.86$ ) e rumeni (d di Cohen  $d = 0.77$ ) percepiscono un'abilità accresciuta di aiutare le persone più anziane ad esprimere le loro opinioni e questo maggiormente rispetto ai professionisti finlandesi. I professionisti irlandesi hanno anche riportato che è incrementata la loro abilità di riconoscere gli anziani come persone di valore in modo significativamente maggiore rispetto ai professionisti finlandesi (d di Cohen  $d = 0.87$ ).

I professionisti rumeni hanno punteggi molto più alti dei professionisti finlandesi (d di Cohen  $d = 1.13$ ) e italiani (d di Cohen  $d = 1,01$ ) nella loro abilità di aiutare le persone più anziane a cambiare le cose come vogliono.

I professionisti irlandesi (frase 7 : d di Cohen  $d = 1.32$ ; frase 8: d di Cohen  $d = 0,93$ ), italiani (frase 7: d di Cohen  $= 0,71$ ; frase 8: d di Cohen  $d = 0,65$ ), e rumeni (frase 7: d di Cohen  $d = 1.13$ ; frase 8  $d = 1.13$ ) pensano che il laboratorio li abbia aiutati ad essere più consapevoli dei diritti umani delle persone anziane. Il laboratorio ha fornito nuove idee per promuovere la dignità e relazioni rispettose verso le persone anziane a livelli più alti in confronto ai professionisti finlandesi.

I professionisti dei diversi paesi considerano allo stesso modo i metodi teatrali come strumenti efficaci per cambiare atteggiamenti e comportamenti e per comprendere meglio i sentimenti delle persone più anziane. Anche essi erano molto soddisfatti del laboratorio.

**Tabella 3. Valutazione del laboratorio da parte dei professionisti**

	Finlandia (n = 32)	Irlanda (n = 29)	Italia (n = 39)	Romania (n = 21)	Totale (n = 121)	Differenze di gruppo
1. Posso identificare le problematiche legate ai diritti umani nel mio lavoro	4.2 (0.7)	4.4 (0.6)	3.9 (0.8)	4.8 (0.4)	4.3 (0.7)	$F(3,116) = 9.35^{***}$
2. Posso mettermi nei panni di una persona anziana	3.8 (0.9)	4.3 (0.7)	3.8 (0.9)	4.5 (0.5)	4.1 (0.8)	$F(3,117) = 5.34^{**}$
3. Sono maggiormente capace di	3.8 (0.7)	4.4	4.2	4.3 (0.6)	4.1 (0.8)	$F(3,117) = 5.03^{**}$

aiutare le persone anziane ad esprimere le loro opinioni e volontà		(0.7)	(0.8)			
4. Posso riconoscere facilmente le persone anziane come persone di valore	4.1 (0.7)	4.6 (0.6)	4.2 (0.9)	4.6 (0.5)	4.3 (0.7)	$F(3,117) = 4.00^{**}$
5. Sono ora capace di aiutare le persone anziane a cambiare le cose nel modo in cui lo desiderano	3.6 (0.7)	4.1 (1.1)	3.7 (0.7)	4.3 (0.6)	3.9 (0.8)	$F(3,116) = 5.10^{**}$
6. I metodi teatrali sono strumenti efficaci per cambiare gli atteggiamenti e i comportamenti e per comprendere meglio i sentimenti delle persone anziane	4.1 (0.8)	4.3 (0.8)	4.1 (0.8)	4.3 (0.6)	4.2 (0.8)	$F(3,116) = 0.64^{ns}$
7. Il laboratorio mi ha aiutato ad essere più consapevole dei diritti umani delle persone anziane	3.7 (0.9)	4.6 (0.6)	4.2 (0.7)	4.5 (0.5)	4.2 (0.8)	$F(3,116) = 11.26^{***}$
8. Ho maturato nuove idee per promuovere la dignità e relazioni rispettose con le persone anziane	3.6 (0.9)	4.4 (0.8)	4.2 (0.7)	4.5 (0.5)	4.1 (0.8)	$F(3,113) = 7.79^{***}$
9. Sono molto soddisfatto del laboratorio	4.3 (0.8)	4.6 (0.5)	4.5 (0.6)	4.6 (0.5)	4.5 (0.6)	$F(3,112) = 1.70^{ns}$

Note. M (DS); nsp > 0.05; \*p < 0.05; \*\*p < 0.01; \*\*\*p ≤ 0.001

### 3.3 Risultati del laboratorio per gli anziani

Alla fine del laboratorio, gli anziani hanno risposto a 12 dichiarazioni valutative, quotate in una scala che va da 1 = disaccordo a 3 = accordo. I punteggi medi sono presentati nella Tabella 4.

I residenti hanno valutato come importante accrescere la consapevolezza dei diritti umani fra le persone anziane. Hanno apprezzato i metodi usati e si sono sentiti rispettati durante il laboratorio, che è stato considerato come non stancante fisicamente e emozionalmente. Non sono state identificate differenze fra i paesi.

Indipendentemente dal paese, i destinatari della cura si sentivano di potere parlare con qualcuno se coinvolti in violazioni dei diritti umani, pensano di potere riconoscere meglio il comportamento scorretto nel loro ambiente e di poter effettuare cambiamenti positivi per migliorare il benessere nella propria struttura.

Nonostante le differenze fra paesi fossero generalmente prive di significato, i punteggi medi degli anziani italiani nelle loro capacità percepite di dare feedback e di fare delle proposte per dei cambiamenti nella struttura residenziale erano piuttosto vicini all'atteggiamento neutrale, così come lo erano i punteggi dei residenti finlandesi rispetto all'aver imparato qualcosa di nuovo durante il laboratorio.

C'erano differenze fra paesi in due frasi su 12. I partecipanti italiani consideravano di avere acquisito una maggiore comprensione dei diritti umani delle persone anziane ad un livello più alto rispetto a quelli irlandesi (d di Cohen = 0.70), fermo restando che un comportamento rispettoso nel proprio ambiente di cura era considerato importante in modo meno significativo rispetto a quanto affermato dai partecipanti irlandesi (d di Cohen d = 0.79) e rumeni (d di Cohen d = 1.04).

**Tabella 4. Valutazione del laboratorio da parte degli anziani**

	Finlandia (n = 9)	Irlanda (n = 40)	Italia (n = 19)	Romania (n = 19)	Totale (n = 87)	Differenze di gruppo
1. Accrescere la consapevolezza dei diritti umani fra persone anziane è importante	3 (0)	3 (0.2)	3 (0)	2.9 (0.2)	3 (0.2)	$F(3,83) = 0.46^{ns}$
2. Ho raggiunto una migliore comprensione dei diritti umani delle persone anziane	2.9 (0.3)	2.4 (0.9)	2.9 (0.3)	2.8 (0.4)	2.6 (0.7)	$F(3,83) = 4.07^*$
3. Sento che posso parlare con qualcuno se io ho preoccupazioni su possibili violazioni dei diritti umani	2.9 (0.3)	2.7 (0.7)	2.6 (0.7)	2.8 (0.5)	2.7 (0.6)	$F(3,83) = 0.62^{ns}$
4. Sento che posso dare un feedback e proporre cambiamenti nella mia casa di cura	3 (0)	2.6 (0.7)	2.4 (0.8)	2.6 (0.8)	2.6 (0.7)	$F(3,79) = 1.36^{ns}$
5. So come posso fare cambiamenti positivi per migliorare il mio benessere nella casa di cura	2.6 (0.7)	2.6 (0.6)	2.5 (0.5)	2.7 (0.6)	2.6 (0.6)	$F(3,75) = 0.42^{ns}$
6. Posso riconoscere meglio comportamenti scorretti nel mio ambiente di cura	2.8 (0.7)	2.7 (0.6)	2.7 (0.7)	2.9 (0.3)	2.8 (0.5)	$F(3,81) = 0.49^{ns}$
7. Il comportamento rispettoso è importante nel mio ambiente di cura	3 (0)	2.9 (0.2)	2.6 (0.8)	3 (0)	2.9 (0.5)	$F(3,81) = 4.95^*$
8. Ritengo che i metodi utilizzati nel laboratorio erano piacevoli	2.9 (0.3)	2.8 (0.6)	3 (0)	2.9 (0.2)	2.9 (0.4)	$F(3,82) = 1.24^{ns}$
9. Ho imparato qualcosa di nuovo nel laboratorio	2.4 (0.7)	2.7 (0.7)	2.7 (0.6)	2.9 (0.3)	2.7 (0.6)	$F(3,81) = 1.27^{ns}$
10. Mi sono sentito rispettato nel laboratorio	3 (0)	2.9 (0.2)	3 (0)	2.9 (0.2)	3 (0.2)	$F(3,80) = 0.50^{ns}$
11. Il laboratorio è stato fisicamente stancante per me	1.4 (0.7)	1.4 (0.8)	1.3 (0.7)	1.7 (0.9)	1.4 (0.8)	$F(3,81) = 0.89^{ns}$
12. Il laboratorio è stato emotivamente stancante per me	1.6 (0.8)	1.4 (0.7)	1.2 (0.5)	1.5 (0.8)	1.4 (0.7)	$F(3,80) = 0.55^{ns}$

Note. M (DS); <sup>ns</sup>  $p > 0.05$ ; \*  $p \leq 0.01$

## 3.4 Feedback qualitativi del laboratorio

---

### 3.4.1 Dinamiche di gruppo, atmosfera e stato d'animo

---

Le dinamiche di gruppo erano differenti fra e all'interno dei paesi partner.

Per quanto riguarda gli operatori, mentre alcuni gruppi avevano un atteggiamento positivo all'inizio e durante il laboratorio, altri erano più riluttanti.

Questo può essere spiegato dalle diverse strategie di reclutamento usate. Nonostante le linee guida generali indicassero che la partecipazione avrebbe dovuto avvenire su base volontaria, questo non si è sempre verificato, visto che in alcuni servizi i partecipanti sono stati scelti dalla Direzione.

Tuttavia, la maggior parte dei laboratori pilota ha riferito che con il progredire della sessione l'atmosfera è divenuta più rilassata. Solo in due casi (uno dall'Irlanda e uno dalla Romania) i gruppi sono stati descritti come rimasti un po' ostili, disimpegnati e non coinvolti nell'esercitazione.

A proposito delle persone anziane, la dinamica di gruppo e l'atmosfera è stata descritta in tutti i casi come rispettosa e positiva, anche talvolta si sono verificati momenti di tristezza o risposte emotivamente forti. In generale, deve essere sottolineato che le caratteristiche delle dinamiche di gruppo fra persone anziane erano anche influenzate dal loro stato di disabilità, con alcuni partecipanti che erano, ad esempio, non in grado di parlare, o presentavano difficoltà nel mantenimento della concentrazione. Comunque, tutti i gruppi hanno risposto positivamente e sono stati in grado di impegnarsi in discussioni ricche di significato e rispettose degli altri.

### 3.4.2 Cosa ha funzionato

---

Per quanto riguarda gli operatori, il feedback è stato generalmente molto positivo sulla metodologia usata (che hanno trovato coinvolgente e divertente) e specialmente sull'uso del gioco di ruolo e del sociodramma. C'era un accordo generale sul fatto che sarebbe stato meglio dedicare più tempo a questa sessione del laboratorio e alla discussione su che cosa avessero imparato. In Italia e Finlandia i partecipanti hanno suggerito che si sarebbe dovuto dedicare più tempo al tema dei diritti umani, dato che per molti si trattava di un concetto del tutto nuovo.

Per le persone anziane è stato più difficile raccogliere feedback espliciti, a causa delle loro difficoltà fisiche. Comunque, i facilitatori hanno notato espressioni non-verbali di soddisfazione nella maggior parte dei partecipanti. Coloro che possedevano buone capacità verbali hanno detto di aver apprezzato il laboratorio, di essere ora più consapevoli dei loro diritti e di riconoscere che effettivamente possono chiedere cambiamenti nella loro struttura.

## 3.5 Raccomandazioni per migliorare il programma

---

### 3.5.1 Professionisti

---

#### Preparazione

---

- ▶ È importante assicurarsi che il materiale di preparazione al laboratorio sia letto. Questo deve essere comunicato alla direzione della struttura.
- ▶ È utile per il facilitatore avere pronti gli aiuti alla discussione e le domande predeterminate per supportare e guidare i partecipanti attraverso i concetti esplorati nei laboratori.
- ▶ Lo staff apprezza ricevere i certificati di partecipazione.

#### Logistica

---

- ▶ Per realizzare le sessioni in modo efficace, è necessario che la sala scelta sia tranquilla e priva di distrazioni.

#### Orario

---

- ▶ I facilitatori dovrebbero assicurarsi che i laboratori comincino in orario e che tutti i partecipanti possano restare fino alla fine della sessione.
- ▶ È importante tenere d'occhio il tempo per ogni fase siccome c'è un rischio reale che alcune attività superino il tempo a loro destinato.
- ▶ Il tempo destinato al laboratorio dovrebbe essere incrementato di 30 minuti per dedicare più tempo ad una discussione dettagliata su ogni argomento.

#### Partecipanti

---

- ▶ Funziona bene la presenza di personale che opera in diversi ruoli, purché abbiano in comune il fatto di implicare un contatto diretto con gli anziani. Al contrario, la presenza di operatori che lavorano in funzioni che non implicano un rapporto con gli ospiti (come ad esempio l'amministrazione) può comportare scarso coinvolgimento nel laboratorio.
- ▶ È importante assicurarsi che chi ha ruoli di direzione e supervisione non partecipi al laboratorio e insistere sull'impegno dei facilitatori alla riservatezza, dato che, altrimenti, i partecipanti potrebbero sentirsi limitati nell'esprimersi liberamente.
- ▶ I facilitatori dovrebbero essere consapevoli che lo staff può mettersi sulla difensiva se sente di essere criticato e dovrebbero avere una strategia pronta per evitare che questo accada.

#### Il laboratorio - Osservazioni generali:

---

- ▶ Anche se l'approccio empirico del laboratorio è stato apprezzato da tutti i partecipanti, per renderlo più efficace, è necessario dedicare tempo e attenzione per spiegare il significato di ogni attività e legarla all'argomento generale dei diritti umani e dell'Intelligenza generazionale.
- ▶ Il concetto di diritti umani non è necessariamente familiare a tutti i partecipanti; è tenerlo in considerazione ed essere pronti a fornire un'introduzione generale a questa materia.
- ▶ Il concetto di Intelligenza generazionale dovrebbe essere introdotto all'inizio ed è importante suggerire modi di realizzarla all'interno delle strutture.

## Riscaldamento:

---

- ▶ L'esercizio delle "Lancio delle sfere" rappresenta come noi ci destreggiamo nella vita e quanto stressante possa essere il lavoro di cura degli operatori, ma potrebbe essere necessario ricordare ai partecipanti che i bisogni degli assistiti sono centrali.
- ▶ L'esercizio "Chi è che...?" evidenzia le esperienze condivise dallo staff (dalla sua generazione) e le sue priorità. È quindi utile chiedere se queste priorità sono le stesse per i residenti?

## Il triangolo dei bisogni:

---

- ▶ Questo esercizio ha funzionato bene in tutti i contesti. Comunque è consigliabile - quando si esaminano le necessità di base ed emotive – continuare a collegarle al rispetto dei diritti umani delle persone anziane. È utile renderlo più tangibile / meno sfumato.

## Camminata guidata / Tieni le mie spalle

---

- ▶ Se il tempo è poco potrebbe essere modificata l'esecuzione di questi esercizi in modo che anziché avere ogni partecipante che svolge sia il ruolo della persona che conduce che della persona guidata, uno dei due membri della coppia guida per il primo esercizio e l'altro per il secondo.

## Socio-dramma

---

- ▶ Il facilitatore dovrebbe introdurre il gioco di ruolo per l'esercizio del socio-dramma collegandolo con i diritti e i bisogni già stabiliti dai partecipanti.
- ▶ È necessario sottolineare all'inizio che la scena rappresentata è volutamente fittizia ed esagerata.
- ▶ Ai partecipanti dovrebbe essere richiesto di pensare se i diritti umani delle persone anziane sono rispettati nella scena rappresentata e che livello di intelligenza generazionale è identificabile. Le stesse domande andrebbero poste nelle ripetizioni successive.
- ▶ Sviluppare una discussione intorno ai diritti umani delle persone anziane nella struttura e che cambiamenti potrebbero essere fatti.
- ▶ C'è bisogno di guidare la discussione per mettere a fuoco uno specifico diritto umano, in particolare la privacy, la scelta, la voce e l'autonomia.
- ▶ Alcuni partecipanti hanno espresso un interesse nell'esplorazione di più di una situazione con il metodo del socio-dramma, così potrebbe essere utile sviluppare più scenari.
- ▶ Potrebbe essere utile avere più tempo per le discussioni di gruppo intorno a questo tema.

## Conclusione

---

- ▶ Essendo un laboratorio basato sull'apprendimento esperienziale, è necessario concludere con una sessione finale in fare il punto, riassumere i risultati e concettualizzarli
- ▶ Si potrebbe introdurre una sessione / attività / esercizio sui cambiamenti che dovrebbero / potrebbero essere introdotti nella struttura dal punto di vista dello staff. E' importante sottolineare la capacità e la possibilità di cambiare e mettere il personale nelle condizioni di farlo.



## 3.5.2 Anziani

---

### Preparazione

---

- ▶ Abbiamo ritenuto utile andare a incontrare gli anziani prima del laboratorio. È importante per i facilitatori per essere consapevoli di ogni problema di cui eventualmente tenere conto, ma anche per le persone anziane perché i facilitatori non siano per loro completamente “facce nuove” e facilitare quindi la relazione.
- ▶ E' necessario dedicare un po' di tempo ad incontrare gli anziani individualmente e ricordare loro su che cosa verterà il laboratorio.
- ▶ Verificare con il personale se si è organizzato per soddisfare le esigenze sanitarie e assistenziali dei partecipanti prima del laboratorio, così da evitare interruzioni.

### Logistica

---

- ▶ Assicurarsi che i tempi del laboratorio non entrino in conflitto con visite di amici o familiari.
- ▶ Il luogo di svolgimento del laboratorio dovrebbe essere appropriato, non in un posto dove altre persone vanno e vengono.

### Orario

---

- ▶ Quando e dove possibile, il laboratorio degli anziani dovrebbe essere tenuto per primo. Infatti l'interesse dello staff di norma è accresciuto nel vedere la reazione degli ospiti dopo avere partecipato al laboratorio.
- ▶ In questo modo i facilitatori sono anche facilitati nella comprensione dei bisogni degli ospiti e delle dinamiche della struttura. Mettere i bisogni degli anziani al primo posto riflette l'ethos dell'intero programma “Rispettare per prevenire”.

### I partecipanti

---

- ▶ Anche se molti dei nostri anziani partecipanti avevano un certo livello di disabilità (fisica, cognitiva o entrambe) tutti sono riusciti a partecipare al laboratorio. I facilitatori dovrebbero essere preparati in anticipo alla necessità di adeguare il loro approccio per mettere in grado di partecipare anche coloro con bisogni speciali.
- ▶ È importante essere pronti ad affrontare eventuali sentimenti di tristezza e frustrazione fra i residenti.
- ▶ Se si dovessero verificare episodi di frustrazione dei residenti verso altri residenti, il facilitatore può cogliere l'opportunità di evidenziare l'importanza del rispetto dei diritti umani e dei bisogni di quella persona, a prescindere da quanto possano essere di disturbo per gli altri.
- ▶ Lo staff non dovrebbe essere presente al laboratorio degli anziani, poiché ciò potrebbe influenzarne la partecipazione.

### Il laboratorio - Osservazioni generali

---

- ▶ Assicurarsi che ognuno abbia l'opportunità e il tempo di parlare e che la conversazione non sia monopolizzata da una persona sola.
- ▶ Insistere sul fatto che, anche se dovesse avere un parere contrario a quello di tutti gli altri, ciascuno ha il diritto di parlare.

- ▶ In molti casi i residenti più anziani hanno modalità profonde di affrontare atteggiamenti inappropriati o si sentono inermi e incapaci di cambiare la loro situazione. È quindi importante sottolineare frequentemente che il cambiamento è possibile.

### Riscaldamento

---

- ▶ L'esercizio di riscaldamento è importante per creare un'atmosfera positiva e di fiducia. Tuttavia, se il facilitatore dovesse accorgersi che il gruppo è composto da anziani che non sono abituati a interagire tra di loro, l'attuale esercizio "Il momento in cui sono stato più orgoglioso" potrebbe essere trasformato in un gioco maggiormente interattivo.

### Mappa del corpo

---

- ▶ Questo esercizio ha funzionato bene con tutti i gruppi, tuttavia è importante essere più diretti nell'individuazione dei diritti umani.
- ▶ Il concetto di "diritti umani" potrebbe non essere familiare a tutte le persone anziane e un po' difficile da capire. Può essere necessario spiegarlo con concetti e risorse differenti (ad esempio, "cosa rende la tua vita degna di essere vissuta?").

### Socio-dramma

---

- ▶ È importante dedicare un po' di tempo per spiegare come funziona il socio-dramma e il fatto che sia volutamente fittizio ed esagerato. Insistere sul fatto che la scena non riflette la realtà della struttura. Ciò è particolarmente vero per i partecipanti con problemi cognitivi o demenza, che potrebbero sentirsi spaventati osservando la versione "negativa" della situazione.
- ▶ Introdurre il socio-dramma spiegando che è un esempio di come i diritti possono essere negati. Dopo la scena, chiedere ai partecipanti quali diritti pensano siano stati violati.

### Termine del workshop

---

- ▶ Alla fine dell'esercitazione, sarebbe bene preparare un piccolo regalo per i partecipanti (ad esempio, una bella fotografia con una poesia sulle persone anziane) o un certificato. Questo conclude l'incontro in un modo positivo e lascia loro qualcosa di tangibile come prova della loro partecipazione.
- ▶ Consegnare ai residenti una copia del "triangolo dei bisogni" completato può essere uno strumento utile per aiutarli a ricordare i loro diritti.
- ▶ Abbiamo riscontrato che è stato importante raccogliere feedback finali individuali, in modo riservato, poiché questa può essere la sede in cui gli anziani potranno riferire ciò che non hanno potuto condividere con l'intero gruppo.

### 3.5.3 Conclusioni

---

Nelle strutture che hanno partecipato al programma pilota sia lo staff che i residenti hanno acquisito il concetto che l'ageismo implichi una diminuzione dei propri diritti di libertà, di autonomia, di scelta e di parola.

Allo stesso modo, nella maggioranza dei paesi, i partecipanti non conoscevano il concetto di diritti umani come collegato alla cura degli anziani e all'abuso verso gli anziani. Era percepito in modo molto astratto e ben lontano dalla realtà.

Grazie alla loro partecipazione al seminario “Rispettare per prevenire”, lo staff e i residenti sono stati in grado di sviluppare un linguaggio comune sui diritti umani. Sono diventati consapevoli dei diritti umani nella vita reale, nella loro casa o nel luogo di lavoro e infine sono stati capaci di ripensare i diritti umani come qualcosa di tangibile.

Siamo consapevoli che le violazioni dei diritti umani delle persone anziane non sono causati solo dal comportamento ageista degli operatori assistenziali. È sbagliato pensare di poter salvaguardare e promuovere i diritti umani degli ospiti affidandosi soltanto all’impegno individuale dei singoli membri dello staff. Cionondimeno, quell’impegno personale è essenziale affinché i servizi di cura siano un luogo che protegge la dignità delle persone anziane.

Il programma “Rispettare per prevenire” ha certamente contribuito a raggiungere il suo obiettivo di accrescere la consapevolezza dei diritti umani, dotando i partecipanti di una maggiore consapevolezza sul tema, dando loro la capacità di cambiare i loro atteggiamenti e, in fin dei conti, di modificare il proprio comportamento. La metodologia usata nel programma “Rispettare per prevenire” offre allo staff e alle persone anziane, ma soprattutto a quest’ultime, uno spazio protetto in cui pensare, condividere e dare voce a situazioni in cui i loro diritti umani potrebbero non essere stati rispettati. Come ha affermato un partecipante, il laboratorio è stato un’opportunità per *“ascoltare persone che normalmente non avrebbero parlato, è stato rilassante e le persone sono riuscite a condividere”*.

## 4. La sperimentazione in Italia

---

### 4.1 Struttura 1 – Riflessione

---

Il laboratorio è stato effettuato il 14 novembre 2016 presso una struttura residenziale per anziani nella provincia di Reggio Emilia. La sessione per le persone anziane ha avuto luogo nel pomeriggio, mentre quella dei professionisti la sera.

Una sessione iniziale con la coordinatrice della struttura è stata fissata preliminarmente, per spiegare il proposito dell'attività ed essere supportati nel coinvolgimento dello staff e dei residenti.

Purtroppo non è stato possibile somministrare a questo gruppo la scala Fraboni ex-post.

#### 4.1.1 Anziani

---

##### Partecipanti

---

Il laboratorio è stato frequentato da 6 persone anziane (1 uomo e 5 donne). L'uomo aveva serie difficoltà uditive e tendeva a ripetersi e questo annoiava un po' le altre partecipanti. Comunque, queste ultime sono riuscite ad includerlo e tutte sono state gentili con lui. Una delle partecipanti è stata molto silenziosa durante il laboratorio ma alla fine, quando abbiamo sollecitato la sua valutazione, si è rivelato che aveva seguito e compreso tutto.

##### Dinamiche di gruppo

---

Il clima del gruppo era molto positivo. Tutti si conoscevano bene fra di loro e l'atmosfera era rilassata e conciliante.

##### Atmosfera e stato d'animo

---

L'atmosfera era buona, i partecipanti erano coinvolti e gli scambi sono avvenuti in un'atmosfera di rispetto reciproco. Il laboratorio è stato condotto nella palestra della struttura, un ambiente molto tranquillo. Non siamo mai stati interrotti o disturbati durante la sessione.

##### Che cosa ha funzionato bene?

---

- ▶ Il riscaldamento è stato molto utile per creare una buona atmosfera.
- ▶ La "mappa del corpo" ci ha richiesto molto tempo. All'inizio abbiamo dovuto stimolare i partecipanti a parlare, ma poi hanno identificato tutti gli elementi previsti, sia riguardo ai bisogni di base (riparo, aria, cibo, bevande, dormire, bisogni psicologici, salute...) e che i bisogni vitali, dove sono stati citati: gioia, soddisfazione, sicurezza, onestà, armonia, amore, intenzionalità, denaro, coraggio, lavoro, pace, relazioni.
- ▶ A questo punto una delle partecipanti spontaneamente ha affrontato il tema della modestia: ha detto che è una violazione per la sua dignità quando lo staff le dice di "farla nel pannolone". I partecipanti hanno poi menzionato una mancanza di autonomia e libertà e si sono lamentati per il fatto che non potevano fare nulla per conto loro (anche se sentono di poter ancora fare alcune cose). D'altro canto, hanno riferito che a causa della loro età e del fatto che sono in una struttura di cura, "così stanno le cose", ci sono delle regole che devono essere rispettate e non possono essere messe in discussione.

Sembrano dare per scontato che l'invecchiamento implichi la perdita della propria libertà e si sentono privi di potere.

- ▶ I partecipanti hanno dovuto essere un po' incoraggiati e supportati per capire come funzionava il socio-dramma e c'è voluto un po' di tempo prima che iniziassero a dare indicazioni agli attori. Tuttavia, essi hanno poi menzionato l'importanza per gli operatori di non fare gesti sgarbati e di essere gentile e "dolci". Concordano nel suggerire che forse è importante come le cose vengono eseguite e che si sentirebbero forse più rispettati se almeno fossero spiegate loro le ragioni delle limitazioni della loro autonomia.
- ▶ Alla richiesta di come si proteggono dal sentimento che la loro dignità non sia talvolta rispettata, hanno replicato che si chiudono in se stessi, provano ad essere indifferenti e pazienti... spesso hanno detto che è molto difficile per loro lamentarsi o chiedere di essere trattati diversamente.
- ▶ Infine, l'albero dei diritti è completato con: "rispetto", "libertà", "autonomia" e "dignità".

### Cosa può essere migliorato e come?

---

Il laboratorio è andato bene, non ci sono grandi cambiamenti da fare.

### Quali sono i feedback più rilevanti ricevuti dai partecipanti?

---

Gli anziani sono stati contenti di avere avuto il tempo di parlare di loro stessi, poiché è raro che abbiano questa opportunità all'interno della struttura. Abbiamo avuto la sensazione che il messaggio che SI PUO' chiedere sia passato, tuttavia ci ha colpito il fatto che quando abbiamo compilato il questionario di valutazione tutti hanno detto che non si sentivano di poter dire liberamente la loro opinione nel contesto della struttura.

#### 4.1.2 Staff

---

##### Partecipanti

---

Il laboratorio è stato frequentato da 7 lavoratori (6 operatori assistenziali e la responsabile delle attività assistenziali). Tutti i partecipanti sono venuti al di fuori del loro orario di lavoro.

##### Dinamiche di gruppo

---

Il laboratorio è stato partecipato in modo attivo e i partecipanti hanno cooperato bene fra di loro. Tuttavia, abbiamo avuto costantemente l'impressione che dessero per scontata la maggior parte delle cose di cui abbiamo parlato.

##### Atmosfera e stato d'animo

---

L'atmosfera era buona, i partecipanti sono stati coinvolti e gli scambi si sono susseguiti in un'atmosfera di rispetto reciproco. Il laboratorio è stato condotto nel salone della struttura, ma, dal momento che era sera, c'era una grande tranquillità e non siamo mai stati interrotti.

##### Che cosa ha funzionato bene?

---

Poiché questa è stata la prima volta che abbiamo sperimentato il laboratorio, eravamo piuttosto a corto di esperienza. In generale, i partecipanti hanno apprezzato tutte le attività. Tutti gli argomenti previsti sono stati affrontati, anche se non in modo approfondito a causa della mancanza di tempo.

- ▶ l'esercizio della mappa del corpo /triangolo dei bisogni: l'esercizio ha funzionato bene. Gli operatori sono stati capaci di identificare i bisogni di base: acqua, aria, salute, cibo, ambiente, riposo, bisogni

fisiologici. Nel secondo livello hanno inserito : casa, sessualità, famiglia, denaro / lavoro, relazioni umane.

- ▶ Quando è stato chiesto se questi diritti fondamentali sono garantiti alle persone anziane ospiti del centro, i partecipanti hanno esclamato che tutti i bisogni fondamentali sono garantiti. A questo punto abbiamo sbagliato a non mettere in discussione questo assunto (se noi lo avessimo fatto avremmo probabilmente iniziato un'interessante discussione).
- ▶ I partecipanti hanno veramente apprezzato l' esercizio durante il quale dovevano mettere in scena, a coppie, la situazione anziano-lavoratore. Si sono divertiti, anche se probabilmente hanno un po' perso di vista la comprensione del significato reale dell'esercizio.
- ▶ I partecipanti sono stati attivamente coinvolti durante il socio-dramma, ma non lo hanno considerato molto realistico. Hanno affermato fermamente di non essersi mai comportati così e che essi tengono sempre in considerazione le richieste dei loro assistiti. Tuttavia, è sembrato che abbiano colto il significato del laboratorio quando hanno esclamato che la nuova direzione del servizio, in confronto alla precedente (c'è stato un cambiamento due anni prima) è significativamente più concentrata sul rispetto delle richieste degli ospiti (così come della loro dignità) in confronto al passato. Ugualmente, questa nuova direzione è molto più aperta a rimettere in discussione le pratiche partendo dalle proposte degli operatori di cura, perciò quando il facilitatore ha menzionato come possibile ostacolo nel rispetto dei diritti umani i vincoli fissati dalla direzione, i professionisti hanno negato che ciò si sia mai verificato
- ▶ Infine, i partecipanti hanno compilato l'apice della piramide che riporta ciò di cui si ha bisogno per "vivere meglio" con i termini: "rispetto", "libertà", "autonomia", "dignità".

Alla fine del laboratorio, i partecipanti si sono collegati spontaneamente all'argomento dell'intelligenza generazionale che loro pensano manchi a molti familiari degli anziani assistiti, dato che si sono mostrati privi di empatia e incapaci di mettersi nei panni delle persone anziane.

### Cosa può essere migliorato e come?

---

Ci siamo resi conto che dovevamo fare dei collegamenti più espliciti fra le attività per farne comprendere il proposito per il laboratorio.

### Quali sono i feedback più rilevanti ricevuti dai partecipanti?

---

Ci sono stati alcuni commenti qualitativi nei questionari relativi a: "c'è sempre bisogno di queste formazioni", "questo workshop è stato molto bello".

#### 4.1.3 Sessione finale

---

Un incontro finale di restituzione è stato organizzato con la coordinatrice del servizio per riferire i risultati del workshop e dare suggerimenti su possibili cambiamenti / implementazioni nei processi per incorporare il principio di empowerment dei residenti e migliorare il rispetto dei loro diritti.

## 4.2 Struttura 2 – Riflessione

---

### 4.2.1 Sessione finale e iniziale

---

Per quanto riguarda le strutture 2-3-4, poiché i tre centri appartengono allo stesso gruppo, sono state organizzate sessioni iniziali e finali che riuniscono insieme i coordinatori delle tre case.

La sessione iniziale ha avuto lo scopo di discutere il proposito dell'esercitazione e di identificare le caratteristiche dei partecipanti anziani (dal momento in cui la maggioranza dei residenti ha gravi difficoltà e disabilità cognitive, è stato importante avere il supporto della direzione per essere in grado di coinvolgere le persone anziane che potevano effettivamente partecipare attivamente alle sessioni di esercitazione).

La sessione finale è stata dedicata a dare riscontri alla direzione circa i risultati del workshop e a discutere suggerimenti e opzioni su possibili cambiamenti da apportare ai processi di cura per incorporare il principio di empowerment dei residenti e migliorare il rispetto dei loro diritti nella struttura.

Nella struttura numero 2 la direzione si è detta impossibilitata ad identificare persone anziane che – secondo loro – sarebbero state “capaci” di partecipare al laboratorio. Quindi, abbiamo potuto realizzare soltanto il laboratorio con i membri dello staff.

#### 4.2.2 Staff

---

Il laboratorio si è svolto in una struttura residenziale a Bologna. Era la mattina del 30/01/2017.

##### Partecipanti

---

C'erano 10 partecipanti (2 infermieri e 8 operatori), di cui la metà donne. L'esperienza di lavoro media in questa struttura è molto più bassa che negli altri casi. Tra i partecipanti, un paio sono stati molto attivi durante le discussioni, mentre un paio si è mostrato abbastanza ostile (sia con commenti negativi che con il linguaggio del corpo – ad esempio, voltandosi spesso per controllare il cellulare).

A differenza di altre strutture, in questo caso i partecipanti non hanno scelto volontariamente di frequentare il seminario ma sono stati selezionati dalla direzione.

##### Dinamiche di gruppo

---

In generale abbiamo avuto l'impressione che la struttura non abbia prestato molta attenzione all'organizzazione dell'evento. Alcuni dei reparti che avrebbero dovuto inviare operatori non lo hanno fatto. Alcuni dei partecipanti erano in ritardo e ci è stato richiesto di finire prima rispetto a quanto concordato. Come conseguenza, non siamo riusciti a fare tutto il laboratorio previsto come da piani.

##### Atmosfera e stato d'animo

---

L'atmosfera non era positiva. All'inizio alcuni partecipanti sembravano non aver preso l'esercitazione seriamente. Ad un certo punto, un partecipante ha espresso il suo disappunto dando le spalle al facilitatore e scrivendo un messaggio sul cellulare. Abbiamo avuto l'impressione che questo stato d'animo fosse causato dall'insoddisfazione e dai conflitti con la direzione della struttura dato che questo tema è poi emerso spesso durante il laboratorio.

Il laboratorio ha avuto luogo in una spaziosa sala conferenze dentro alla struttura.

##### Che cosa ha funzionato bene?

---

Dopo le resistenze iniziali, il laboratorio è stato partecipato in modo piuttosto attivo e siamo riusciti a sollevare tutti i temi chiave. Tuttavia, la mancanza di tempo non ci ha consentito di discutere approfonditamente tutte le tematiche e questo ha influenzato la coerenza complessiva del seminario.

- ▶ A causa del ritardo iniziale, abbiamo saltato l'esercizio di riscaldamento.
- ▶ La mappa del corpo / triangolo dei bisogni ha funzionato bene siccome è stata l'occasione di discutere di alcuni punti importanti. Come bisogni di livello base i partecipanti hanno menzionato:

“bere”, “mangiare”, “respirare”, “dormire”, “sessualità”, “luce”, “salute”. Hanno discusso sulla collocazione dell’“amore”, e alla fine è stato messo al confine fra i bisogni di base e le necessità di vita e sociali. Al confine è stata collocata anche la “libertà”. Come necessità di vita e sociali a pieno titolo sono stati collocati “lavoro”, “denaro”, “amicizia”, “passione”, “casa”, “gusto”. Qualcuno suggerisce “autostima”, “spiritualità”.



I partecipanti hanno concordato sul fatto che i bisogni di base sono li stessi anche per gli anziani e quando il facilitatore ha chiesto loro se i diritti umani siano rispettati per ogni assistito, inizialmente hanno risposto “sì, tutti tranne la sessualità”. Ma quando invitati a riflettere su questo, hanno concluso che molti diritti fondamentali come “bere”, “mangiare” o “dormire” non sono rispettati in un modo completo in una struttura protetta: ad esempio, una persona allettata può bere solo se un operatore gli/le dà dell’acqua.

A proposito della vita e dei bisogni sociali, i partecipanti hanno affermato che dipende dalla condizione dell’anziano ma, in generale il fatto che i bisogni di vita e sociali dell’anziano siano soddisfatti è spesso in discussione. In modo significativo, un lavoratore ha detto “abbiamo scritto queste cose pensando ad una persona, non pensando ad un anziano”.

- ▶ Successivamente, la formazione è andata avanti con l’esercizio del “Torello”. I partecipanti hanno riferito di sentirsi “padroni”, “forti”, “dominanti” quando in posizione esterna; “astuti” e “sottomessi” quando al centro. Quando è stato chiesto loro di immaginare una situazione simile, i partecipanti hanno risposto la relazione “lavoratore-anziano”. Quando il facilitatore suggerisce una dinamica dove due lavoratori parlano l’un l’altro escludendo l’anziano assistito di cui si stanno occupando, un interviene e dice “generalmente, li coinvolgo. Altrimenti” aggiunge “potrebbe essere molto negativo per l’anziano”. Così il facilitatore ha cercato di introdurre il tema “uso contro abuso di potere”, ma i partecipanti non lo hanno sviluppato.
- ▶ Alla fine dell’esercizio “prendi le mie spalle”, gli operatori hanno detto che si sentivano “fiduciosi” e “rilassati” essendo condotti bendati ma toccati. Quando semplicemente bendati ma lasciati liberi di muoversi, hanno avuto “paura”. Quando il facilitatore ha chiesto se, in quest’ultimo caso, essi non si sono sentiti più liberi, il gruppo si è diviso (“Sì, assolutamente”; “no”).

Quando nella posizione di guida, hanno riportato che essi si erano sentiti “potenti e forti” poiché “dipendeva da te decidere dove andare”. Nella condizione di mancanza di contatto, hanno riportato di aver provato “ansia”, incapaci di predire il movimento dell’altro. Il facilitatore ha successivamente introdotto il potenziale conflitto fra il senso di responsabilità / sicurezza e libertà, suggerendo che “il comportamento che limita la libertà dell’anziano è talvolta indotto, mentre



talvolta dipende dall'operatore". Un operatore, seccato, dice "sicuramente più indotto che dipendente da me".

Il facilitatore ha introdotto ancora il tema "uso contro abuso", cominciando dalla situazione di stress e frustrazione dell'operatore chiamato a garantire i diritti umani dell'anziano quando i suoi stessi diritti umani non possono sempre essere garantiti. Ma ancora il gruppo non ha sviluppato l'argomento.

- ▶ I partecipanti hanno amato molto mettere in scena, a coppie, la situazione anziano-operatore, affermando, in alcuni casi, di avere avuto difficoltà nell'interpretare il ruolo dell'anziano.
- ▶ I lavoratori hanno partecipato attivamente al socio-dramma ma hanno concluso che è "vero in teoria ma in pratica, comunque, non è reale" ("Abbiamo 34 'nonni', dovremmo avere 15 ore di tempo per ognuno"). Di fronte alla richiesta del facilitatore "Allora come possiamo fare?", un partecipante ha risposto che "si può seguire la propria inclinazione personale ma non lo si può fare sempre, dobbiamo dire la verità". Il gruppo assume un atteggiamento di scetticismo e di rassegnazione ("fare le cose per conto nostro è l'unica strategia, l'organizzazione non ci sostiene, vorrei che questa formazione fosse stata fatta alla direzione, sono loro che non considerano i bisogni").
- ▶ Riempiendo l'apice della piramide con ciò di cui si ha bisogno per "vivere bene" (che corrisponde alle esigenze di stima e di autodeterminazione), sono venuti fuori i termini di autorealizzazione, autostima, dignità, autodeterminazione. Senza suggerimenti del facilitatore, un operatore ha affermato "sono tutte parole con "auto-", quindi se non mettiamo le fondamenta noi stessi, non saremo in grado di arrivarci".

Per concludere, i partecipanti hanno insistito nel bisogno di coinvolgere anche la direzione in questo tipo di seminario.

### Cosa può essere migliorato e come?

---

Avremmo dovuto avere più tempo e avremmo dovuto dedicare più tempo alle dicotomie come uso vs abuso, sicurezza vs libertà, etc....

La situazione messa in scena nel socio-dramma è stata percepita come non realistica e ha incrementato il senso di frustrazione del gruppo. Avremmo probabilmente dovuto insistere di più sul fatto che è fittizio e spinto all'estremo per propositi didattici.

### Quali sono i feedback più rilevanti ricevuti dai partecipanti?

---

Che cosa ha funzionato meglio: l'interpretazione di un ruolo (x3), la capacità di analizzare situazioni concrete, la piramide

Cosa deve essere modificato / espanso: niente, più tempo (x3), parlare di realtà vs teoria, dialogo, obblighi organizzativi, questa formazione dovrebbe essere indirizzata alla direzione.

## 4.3 Struttura 3 – Riflessione

---

Il laboratorio ha avuto luogo in una struttura residenziale a Bologna (BO) il 3 febbraio 2017, la mattina (per le persone anziane) e il pomeriggio (per i professionisti).

### 4.3.1 Anziani

---

#### Partecipanti

---

Le partecipanti erano 7, tutte donne, con età media 77 anni. Il tempo di permanenza in struttura variava dai 6 mesi ai 4 anni. Tutte hanno partecipato più o meno con la stessa intensità. Una aveva difficoltà uditive ma ciò non le ha impedito di essere coinvolta nella discussione.

#### Dinamiche di gruppo

---

Anche se non tutte si conoscevano, il gruppo ha interagito molto bene. Sono state rispettose le une verso le altre, hanno scherzato in modo piacevole e sono state capaci di reagire adeguatamente anche ad un momento di tristezza di una delle partecipanti.

#### Atmosfera e stato d'animo

---

L'atmosfera era buona, le partecipanti erano coinvolte e divertite. Il laboratorio è stato condotto nella palestra del servizio. La stanza era tranquilla e non siamo stati interrotti o disturbati durante il laboratorio.

#### Che cosa ha funzionato bene?

---

In generale, il seminario è andato molto bene, tutte le attività sono state accolte positivamente e hanno raggiunto il loro obiettivo. Solo alla fine alcuni partecipanti hanno affermato di essere un po' stanchi.



- ▶ Il riscaldamento è stato molto apprezzato e ha creato una buona atmosfera.
- ▶ Mappa del corpo: i partecipanti trovano un po' difficile specificare i bisogni fondamentali, che sono stati quasi tutti suggeriti dal facilitatore. I partecipanti hanno spontaneamente individuato le seguenti esigenze: "cibo", "speranza", "libertà", "vista", "lavoro", "amore delle persone", "andare in bagno".

Il facilitatore ha avuto l'opportunità di passare al livello dei bisogni vitali e sociali, per i quali i partecipanti si sono spontaneamente affermati "essere ottimisti", "avere amici sinceri", "fede", "rispetto", "avere interessi / fare attività". Un partecipante ha suggerito di includere la sessualità, che viene quindi inserita tra i bisogni fondamentali.

Quando è stato chiesto se le esigenze identificate sono ancora valide per loro e se sono soddisfatte nella struttura di cura, i partecipanti ammettono che alcune esigenze, come dormire e mangiare,

non sono sempre soddisfatte come prima. In particolare, molti partecipanti hanno sottolineato la necessità di una maggiore libertà, dicendo che si sentivano "come prigionieri" ("A volte voglio fare qualcosa, uscire, ma senza 'l'angelo custode', non posso"; "Voglio fumare alcune sigarette e devo farlo in segreto nel bagno, ma dovrebbero lasciarmelo fare", "Sarebbe bello avere un giardino invece di rimanere sempre imprigionati").

I partecipanti in più occasioni mostrano una profonda comprensione verso gli operatori ("A volte sono nervosi, come tutti"; "Anche loro hanno i loro pensieri"; "Complessivamente non è così male, alcuni sono gentili, altri meno") e nei confronti delle procedure da seguire nel centro (il facilitatore ha chiesto: "Pensate che questa mancanza di libertà sia giustificata?" Un partecipante ha risposto "Sì, perché qui ci sono persone – *si riferisce ad altri ospiti* - che hanno problemi nella testa"; "Hanno così tante cose da fare"). Tuttavia, i partecipanti hanno sottolineato l'importanza del tono adottato dall'operatore nei loro confronti ("Ci sono alcune donne qui che non sono adatte per questo lavoro"; "Uno mi ha rimproverato perché ero sempre in bagno dicendo 'oh sei sempre in bagno'"). Il facilitatore suggerisce quindi di includere "gentilezza" tra le necessità vitali, insieme a "riconoscimento". Quando viene chiesto se, per loro, ridere è importante e se ridono nella struttura, rispondono in coro "Non tanto".

Il facilitatore ha chiesto "Avete paura di lamentarvi o chiedere qualcosa in questa struttura?", i partecipanti hanno risposto che hanno paura di essere un peso ("Dicono, sei noioso e scontroso") oppure di "trovarsi soli e di non avere nessuno che possa aiutarli".

È emerso il tema della modestia in riferimento all'essere aiutati ad andare in bagno. Una partecipante ha detto, commuovendosi, "Sì, già mi vergognavo di quello che era successo, e inoltre in quell'occasione l'operatore era un uomo", "Quando mi succede, mi sento molto giù, come un verme, voglio piangere".

Due partecipanti hanno riportato un'esperienza di sofferenza per problemi personali di famiglia.

- ▶ Durante il socio-dramma, i partecipanti sembrano ben consapevoli del modo in cui vorrebbero essere trattati dagli operatori (commentando il personaggio dell'operatrice, hanno detto che è "pesante", che "parla a voce molto alta", "dovrebbe posizionarsi davanti all'anziano e convincerlo, chiedergli le sue preferenze, essere più gentile"). Tuttavia, quando il facilitatore ha chiesto loro se si sentirebbero in grado di chiedere un trattamento diverso all'operatrice, rispondono "no, è complicato". Il facilitatore, partendo dalle loro proposte di cambiamento durante il socio-dramma, li stimolava a cercare di chiedere che i loro bisogni e diritti venissero rispettati dagli operatori ma i partecipanti sembravano scoraggiati e spaventati.
- ▶ Infine, l' "albero dei diritti umani" è stato riempito, con l'ulteriore incoraggiamento da parte del facilitatore di verbalizzare il bisogno di vederli rispettati dentro alla struttura.

### Cosa può essere migliorato e come?

---

Complessivamente il laboratorio è stato condotto senza problemi. Non ci sono state cose importanti da modificare.

### Quali sono i feedback più rilevanti ricevuti dai partecipanti?

---

Uno dei partecipanti ha detto: "Ho capito che posso chiedere gentilmente le cose agli operatori di cura e non dovrei avere paura di farlo".

## 4.3.2 Staff

---

### Partecipanti

---

Il laboratorio è stato partecipato da 11 lavoratori (2 infermieri, 1 fisioterapista, 1 animatrice e 7 operatori socio-sanitari).

### Dinamiche di gruppo

---

Il laboratorio è stato partecipato in una maniera attiva ed entusiastica da tutti gli operatori. Il gruppo è molto vivace e rumoroso, un po' difficile da condurre.

### Atmosfera e stato d'animo

---

L'atmosfera era buona, i partecipanti erano coinvolti e gli scambi sono avvenuti in un'atmosfera di rispetto reciproco. Il laboratorio ha avuto luogo nella palestra della struttura. La stanza era tranquilla e non siamo stati interrotti o disturbati durante il laboratorio, ma era un po' piccola per poter eseguire tutte le attività programmate (infatti, non siamo riusciti a fare l'esercizio del "Torello" per questo motivo).

### Che cosa ha funzionato bene?

---

In generale, il seminario è andato molto bene, tutte le attività sono state accolte positivamente e hanno raggiunto il loro obiettivo. Solo alla fine alcuni partecipanti hanno detto di essere un po' stanchi.



- ▶ A causa del ritardo di alcuni operatori, abbiamo saltato l'esercizio iniziale delle sfere.

- ▶ L'esercizio della mappa del corpo / triangolo dei bisogni: l'esercizio ha funzionato bene e ha innescato un'interessante discussione. Come bisogni di base (esistenziali), il gruppo identifica: "cibo", "acqua", "dormire", "aria", "bisogni fisiologici", "calore", "casa" (dopo un dibattito), "elettricità" e "igiene". Fra i bisogni vitali e sociali sono stati inseriti "relazioni", "famiglia", "libertà", "sessualità", "gusto", "denaro", "lavoro / impiego", "rispetto", "comprensione", "rispetto", "pace / felicità / piacere", "salute", "empatia".

Il confronto fra le loro esigenze e quelle degli anziani è cominciato immediatamente, spontaneamente, (dovendo decidere a quale punto della piramide inserire "sessualità", un operatore afferma "i nostri anziani sarebbero tutti deceduti se la sessualità fosse qualcosa di necessario per sopravvivere"). I partecipanti sono stati d'accordo sul fatto che i beni della vita collocati alla base della piramide sono esempi dei bisogni di base di tutti gli esseri umani, anche nella terza età.

Quando è stato chiesto loro se questi diritti fondamentali siano garantiti agli ospiti anziani del centro, i partecipanti hanno riconosciuto che non tutti i bisogni essenziali indicati sono soddisfatti ("Il cibo, lo posso avere tutte le volte che voglio; la persona anziana deve essere servita"; "Il cibo per le persone anziane è standardizzato"; "Li si lascia dormire su una sedia, ma forse desidererebbero dormire a letto"; "Io vado a letto quando voglio, gli anziani no, noi lo decidiamo per loro"; "Noi li svegliamo senza chiedere il permesso"; "Per andare in bagno devono aspettare"). Lo stesso emerge per i bisogni esistenziali ("Nella famiglia e nelle relazioni i nostri assistiti non sono come noi, perché - essendo qui - l'esercizio di quei diritti non dipende da loro"; "Libertà, assolutamente no"). Loro pensano, comunque, contrariamente a quanto emerso nel laboratorio con le persone anziane, che il divertimento sia per loro garantito ("Noi facciamo i pagliacci per farli divertire").

Per quanto riguarda le restrizioni alla libertà dei loro assistiti, i partecipanti affermano che alcune restrizioni sono causate dalle loro caratteristiche fisiche e dalla loro salute ("dobbiamo forzare la persona anziana ad alzarsi per prevenire piaghe e depressione, anche quando vorrebbe stare a letto"), d'altro canto altre restrizioni sono dovute ai problemi organizzativi ("la loro libertà è in mano agli operatori, ma in modo gratuito e grazie ai loro sforzi volontari" [si riferiscono al fatto che quando le persone anziane vengono portate all'esterno, ad esempio ad un festival locale, ciò avviene grazie alla volontà degli operatori che lo fanno al di fuori del loro orario di lavoro], "essendo a corto di personale, magari vorremmo alzare l'anziano, ma non possiamo, quindi lo lasciamo a letto") e dai familiari ("vogliono vedere la persona anziana che cammina e noi la facciamo camminare, per accontentarli"). Successivamente, in modo spontaneo, essi introducono la dicotomia "responsabilità/sicurezza", tema che il facilitatore collega alla autodeterminazione.

- ▶ A causa della mancanza di tempo e spazio l'esercizio del "Torello" non è stato eseguito.
- ▶ Alla fine dell'esercizio "Tieni le mie spalle", gli operatori hanno affermato di aver provato "fiducia", "rilassamento" e "sicurezza" nell'essere guidati ad occhi chiusi mantenendo il contatto. Accompagnando fisicamente l'altro, hanno riportato di aver provato "sicurezza", "paura" e "responsabilità". Nella condizione di mancanza di contatto, tuttavia, hanno riportato di aver sentito "maggiori responsabilità" e di aver dovuto prestare "più attenzione". Quando il facilitatore ha suggerito che coloro che accompagnano possono avere sentito un senso di potere, i partecipanti non si sono trovati d'accordo.

Il facilitatore introduce il conflitto potenziale fra il senso di responsabilità/potere e libertà, e il concetto di negoziazione/contrattazione e la differenza fra differenziare e discriminare. I partecipanti si sono lamentati sulla mancanza di attenzione verso l'individualità degli anziani assistiti nella struttura ("Figurati, quando arrivano qui, sulle loro schede, come hobby, c'è sempre scritto tombola e TV!"). Il facilitatore ha introdotto l'argomento della violazione dei diritti umani e la differenza tra il trattare l'anziano come un soggetto dal trattarlo/la come un oggetto.

- ▶ I partecipanti hanno molto apprezzato l'esercizio in cui hanno recitato, a coppie, lo scenario anziano/operatore, affermando, in alcuni casi, di avere avuto difficoltà nell'interpretare il ruolo dell'anziano ("è pesante quando vogliono convincerti a tutti i costi e tu hai già detto di no"). Si sono lamentati, per di più, della frustrazione che provano quando l'anziano monetizza quello che fanno ("lo ti pago", ha affermato qualche anziano). Questo li fa sentire non stimati e rispettati ("Io non vengo a lavorare solo per il salario").
- ▶ I partecipanti sono stati attivamente coinvolti durante il socio-dramma, ma anche loro non lo considerano molto realistico. Non considerano di essere così pressanti con i loro anziani ("Se non vogliono fare il bagno o prendere le medicine, possono non farlo, noi ci limitiamo a riferirlo").
- ▶ Infine, i partecipanti hanno compilato l'apice della piramide che riguarda ciò di cui si ha bisogno per "vivere bene" con i termini "individualità/soggettività", "riconoscimento", "compimento", "autorealizzazione".

### Cosa può essere migliorato e come?

---

A causa del ritardo iniziale, non abbiamo avuto il tempo di realizzare l'intero laboratorio e in alcune occasioni abbiamo dovuto affrettare un po' la discussione. Ancora una volta, per quanto riguarda il socio-dramma, avremmo dovuto probabilmente insistere sul fatto che è fittizio ed è spinto all'estremo per scopi didattici.

### Quali sono i feedback più rilevanti ricevuti dai partecipanti?

---

Ciò che ha funzionato meglio: tutto (x2), è stato molto facile da capire, sperimentare situazioni reali.

Che cosa dovrebbe essere modificato / ampliato: niente (x4) - vorrei dedicare più tempo al ruolo di gioco.

## 4.4 Struttura 4 – Riflessione

---

I workshop si sono svolti in una struttura assistenziale a Bologna il 23/01/2017, la mattina per i residenti e nel pomeriggio per i membri del personale.

### 4.4.1 Anziani

---

#### Partecipanti

---

7 persone anziane hanno preso parte al laboratorio: 5 donne, 2 uomini, la cui età media era di 80 anni. La maggioranza di loro era ospite della struttura da 1 a 7 anni. Una delle signore soffre di "ansia da contaminazione" (ha una fobia dei germi e non vuole essere toccata da nessuno). Una partecipante aveva una incapacità uditiva piuttosto grave e aveva bisogno di essere supportata per capire che cosa stesse



succedendo. Lei ha espresso il suo sconforto e la sua difficoltà poiché non poteva sentire molto bene e questo la tagliava fuori dalle conversazioni intorno a lei (i facilitatori dovevano assicurarsi di parlare sempre stando di fronte a lei e spesso dovevano ripeterle ciò che stavano dicendo gli altri partecipanti per permetterle di partecipare alla discussione).

## Dinamiche di gruppo

---

Tra i partecipanti, 4 hanno partecipato più attivamente, mentre gli altri sono intervenuti solo se incoraggiati a farlo. Più specificatamente, uno era prevalentemente non-verbale. L'atmosfera era rilassata e rispettosa: i partecipanti hanno ascoltato gli altri e hanno accettato i feedback altrui.

## Atmosfera e stato d'animo

---

L'atmosfera e l'umore erano buoni. I partecipanti sono stati partecipativi, coinvolti, vivaci. Il workshop si è svolto in una stanza molto tranquilla e non siamo mai stati disturbati o interrotti dallo staff.

## Che cosa ha funzionato bene?

---

Lo stato d'animo positivo dei partecipanti ha consentito di svolgere il laboratorio senza ostacoli. La programmazione delle attività si è rivelata molto appropriata: giusta per dare il tempo di sollevare questioni, di dare ai partecipanti il tempo di esprimersi e di consentire anche alcune digressioni.

- ▶ Il riscaldamento ha funzionato molto bene per creare un'atmosfera positiva e per far sentire i partecipanti a proprio agio.
- ▶ La mappa del corpo è stata molto efficace. I partecipanti hanno risposto in modo adeguato, anche se c'è stata una tendenza a menzionare principalmente i diritti del livello superiore (corrispondenti ai bene della vita di cui c'è bisogno per vivere) come il rispetto, l'amore, la sicurezza, la relazione, il dialogo e un confronto continuo tra il mondo odierno e Il mondo di ieri. A volte questo ha portato un po' la discussione fuori tema.

Il facilitatore ha dovuto incoraggiare i partecipanti a menzionare anche i diritti fondamentali. Mentre si discuteva di questo argomento, un partecipante si è commosso ed ha spiegato quanto è depresso perché non può accettare la sua nuova condizione (seduto su una sedia a rotelle), con poca autonomia e libertà di scelta e di azione. Ha anche espresso la sofferenza e il dispiacere di non essere in grado di coltivare le sue passate passioni (come la costruzione di modellini) a causa della mancanza di spazi dedicati nella struttura.

Quando i facilitatori chiedono se i diritti che hanno identificato sono ancora attuali per loro e se sono garantiti nella loro casa di riposo, i partecipanti sottolineano il loro senso di modestia quando hanno bisogno di essere aiutati ad andare al bagno: "per me è una vergogna", "mi vergognavo", "mi vergogno ancora", "quando l'aiuto dipende da un uomo (dice una donna) non è affatto bello. Anche se ora mi sono abituata". Un altro tema sollevato è quanto sia difficile condividere la stanza con altri assistiti. Una partecipante ha riferito che il diritto all'amore si ritrova e può essere soddisfatto anche in una casa di riposo, poiché - ha detto - "ho trovato l'amore in casa di riposo".

Durante il laboratorio, i partecipanti sottolineano ancora una volta la loro soddisfazione per la struttura in cui vivono, in termini di spazi abitativi e per quanto riguarda gli operatori: "si comportano bene", "li ammiro", "ti trattano molto bene", "anche troppo, sono così buoni e gentili", "questa mattina alle 7.30, mi hanno chiesto se era troppo presto e se avessi voluto

rimanere a letto", "ho fobie di contaminazione e alcuni lavoratori mi chiedono 'posso?' oppure 'ti disturba?'. Ma, i partecipanti sono stati anche molto capaci di distinguere i lavoratori tra "quelli che danno rispetto spontaneamente con sentimento" e quelli "che danno rispetto con riserva, ma lo danno comunque". In ogni caso, hanno mostrato di essere sensibili e consapevoli degli atteggiamenti (rispettosi o meno) degli operatori di cura ("Rispetto voglio, rispetto porto").

- ▶ Durante il socio-dramma, i partecipanti mostrano sia la consapevolezza dei loro diritti sia la comprensione di quelli degli operatori, spesso schiacciati dal carico di lavoro e dalle direttive della direzione. Quando il facilitatore ha chiesto se sentono di potersi opporre alle richieste degli operatori e di potere chiedere ciò che vogliono/necessitano, i partecipanti hanno risposto animatamente di sì.
- ▶ L'albero dei diritti: quando viene chiesto di riempire l'albero dei diritti umani (una rappresentazione simbolica dei diritti umani: alle radici, i diritti umani fondamentali, corrispondenti alle esigenze esistenziali; , I diritti umani vitali, corrispondenti ai bisogni sociali, ai rami e alle foglie, ai diritti umani per vivere bene, corrispondenti alla stima e all'auto-soddisfazione dei bisogni), i partecipanti sono stati in grado di individuare diritti umani esistenziali e diritti umani di base, ma hanno avuto dei dubbi riguardanti "i diritti umani per vivere bene".

I partecipanti hanno affermato che i loro diritti umani di base sono pienamente soddisfatti nella casa di riposo, mentre c'è spazio per migliorare altri diritti, in modo particolare per avere "spazio per se stessi" sia in modo concreto che figurato. Comunque un partecipante propone l'argomento dell'accettazione e dell'auto-imposizione dei confini individuali di libertà, dicendo che "a volte i rami devono essere potati".

### Cosa può essere migliorato e come?

---

Il laboratorio ha raggiunto i suoi scopi e c'è stata una partecipazione attiva, ma forse si sarebbe potuto dedicare un po' più di tempo e di discussione per consentire ai partecipanti di comprendere meglio i diritti di "più alto livello", come la stima e l'autorealizzazione.

### Quali sono i feedback più rilevanti ricevuti dai partecipanti?

---

Una maggiore consapevolezza dei loro diritti e di una sensazione positiva dovuta all'essere stati coinvolti in una discussione su di loro (cosa che di norma accade raramente nella struttura), anche se occasionalmente l'argomento sollevato li ha fatti sentire un po' tristi pensando alla loro età e condizione. I commenti includono:

- Creatività e divertimento
- Importanza del rispetto reciproco
- Consapevolezza sull'importanza del rispetto e della dignità

### 4.4.2 Staff

---

#### Partecipanti

---

I partecipanti sono stati 12, 10 dei quali donne: 3 infermieri, 1 fisioterapista, 1 animatrice e 8 operatori socio-sanitari.



## Dinamiche di gruppo

---

Complessivamente tutti hanno partecipato alle attività, anche se alcuni più di altri. L'atmosfera era positiva, c'era interesse e apertura verso l'argomento, anche se durante la discussione ci sono stati alcuni conflitti tra operatori socio-sanitari e infermieri (con gli operatori di cura che affermavano che tutto il peso dell'assistenza è su di loro).

## Atmosfera e stato d'animo

---

I partecipanti si sono rivelati tutti impegnati e interessati al laboratorio. Occasionalmente abbiamo percepito qualche tensione nel gruppo che si sarebbe sentito incolpato per alcuni comportamenti, ma la questione è stata chiarita e ha portato i partecipanti ad ammettere che a volte non rispettano pienamente l'autonomia e la libertà dei loro assistiti. L'evento si è svolto in una grande sala tranquilla - non siamo mai stati interrotti o disturbati durante il workshop.



## Che cosa ha funzionato bene?

---

-La mappa del corpo / triangolo dei bisogni

-Tieni le mie spalle

Sono stati entrambi molto efficaci nel coinvolgere i partecipanti nella riflessione e nella discussione.

- ▶ Esercizio di riscaldamento: i partecipanti hanno dichiarato di sentirsi confusi e sotto pressione ma anche concentrati, mettendo in relazione questi sentimenti con quello che spesso sentono nel loro lavoro. Pensare, riflettere e prendere una decisione in fretta: decidere "da quale anziano andare mentre tutti chiamano". Essi hanno riferito di sentirsi sotto pressione non solo a causa degli ospiti ma anche a causa dei familiari e per del management della casa di riposo.
- ▶ Durante l'esercizio della figura umana (che individua bisogni fondamentali e bisogni esistenziali) hanno identificato le necessità di base: cibo, aria, luce, bere, riposare, muoversi. Qualcuno menziona anche "sessualità", avviando una discussione dopo la quale hanno deciso di collocare questo bisogno tra quelli esistenziali ("per vivere non c'è bisogno di fare sesso"). Le necessità sociali necessarie per vivere (e non "sopravvivere") includono alla fine: amore, relazioni, amicizia, denaro,

vacanze / tempo libero, gusto, spiritualità, interessi / passioni (musica, arte, sport), libertà, solidarietà. Quando suggerito dal facilitatore, decidono di includere anche "famiglia".

Quando gli viene chiesto, i partecipanti affermano di credere che questi bisogni fondamentali siano uguali anche per gli anziani. Quando il facilitatore chiede se i bisogni fondamentali sono soddisfatti nella struttura di riposo, inizialmente, dopo alcune incertezze, dicono di "sì", tutti tranne la necessità di "muoversi", ma con il progredire della discussione concludono che queste esigenze sono soddisfatte, sì, ma con restrizioni dovute alla condizione della persona anziana e alle imposizioni organizzative ("per bere, le persone anziane che non sono in grado di chiedere devono aspettare fino alle 10.00 [" che è l'ora prevista per l'idratazione nel piano di lavoro]).

Quando il facilitatore chiede se i bisogni esistenziali degli anziani sono soddisfatti, all'inizio gli operatori dicono che, ad eccezione della libertà e della sessualità, tutte le esigenze sono soddisfatte; ma dopo qualche discussione, concludono che le regole di accoglienza limitano molto la possibilità di soddisfare le esigenze individuali delle persone anziane. D'altra parte, questo è accettato perché "Altrimenti" dicono "sarebbe il caos".

- ▶ Dopo l'esercizio del "Torello", i partecipanti hanno detto di aver sentito una sensazione di potere quando era il loro turno per lanciare la palla; mentre quando si trovavano al centro, provavano sensazioni come "svantaggio", "sfida", "esclusione". Quando il facilitatore chiede loro di pensare a una situazione simile nel loro lavoro, solo dopo un suggerimento hanno detto "come una persona anziana quando due lavoratori si parlano a vicenda escludendolo/la", ma immediatamente dopo hanno detto di coinvolgere sempre i loro assistiti nelle loro conversazioni.
- ▶ Dopo l'esercizio "Tieni le mie spalle" i partecipanti hanno dichiarato che di sentirsi protetti, essendo guidati, quando dovevano camminare con gli occhi chiusi. Hanno ammesso che, anche se non erano liberi di andare dove volevano, è più semplice essere condotti che condurre. Così, invitati dal facilitatore a pensare a libertà vs sicurezza, aggiungono sicurezza ai bisogni esistenziali.

Quando il facilitatore suggerisce che, nel momento in cui si prendono cura di persone anziane, esercitano un potere su di loro e che a volte può accadere che attraversino il confine tra uso e abuso, gli operatori si irrigidiscono. Ma dopo un po' ammettono "che a volte attraversano la linea e non rispettano l'autonomia dell'anziano". Alcuni si sentono frustrati quando le regole dell'organizzazione impongono loro di agire in modo diverso da come vorrebbero ("dobbiamo dare da mangiare all'anziano per rispettare i tempi previsti, anche se quell'anziano sarebbe in grado di mangiare da solo"). Si sentono come semplici "esecutori" di regole che non hanno scelto. A questo punto inizia una discussione tra i partecipanti: uno di loro ha affermato che quando si agisce per assicurarsi che le regole siano rispettate, si è visti come "cattivi", mentre se non lo fai sembri "buono".

- ▶ Role playing: A coppie i partecipanti hanno messo in scena una situazione in cui gli operatori ricevono l'indicazione di svegliare una donna anziana che, invece, sarebbe voluta rimanere a letto. I partecipanti hanno sottolineato quanto sia difficile fare il loro lavoro: combattono sempre un conflitto interiore. "L'ho svegliata, ma mi sono sentita male". Devono sempre ricorrere alla mediazione / ricatto.

- ▶ Socio-dramma: il socio-dramma è accettato in maniera molto positiva come esercizio. In primo luogo i partecipanti hanno deciso di cambiare il personaggio del lavoratore, e in questo caso hanno concordato su cosa si doveva cambiare. Poi hanno cercato di cambiare il personaggio dell'anziano, ma alla fine hanno raggiunto la conclusione che non è possibile cambiare l'anziano.
- ▶ Infine, è stato compilato il vertice della piramide ("di cosa hai bisogno per vivere bene") con "dignità", "autostima", "riconoscimento sociale", "rispetto", "autodeterminazione".

### Cosa può essere migliorato e come?

---

Dovrebbe essere stato fatto un ulteriore sforzo (e dedicato più tempo) per collegare chiaramente tutte le parti del laboratorio con l'argomento dei diritti umani. A volte abbiamo avuto l'impressione che questo non fosse completamente chiaro ai partecipanti.

### Quali sono i feedback più rilevanti ricevuti dai partecipanti?

---

Ciò che ha funzionato meglio: tutto (x2) - la parte interattiva - la discussione che ci ha molto coinvolti.

Cosa deve essere modificato / ampliato: avere più tempo, espandere i concetti, includere più ruoli nel gioco di ruolo (supponiamo che si riferiscano al management della struttura), concentrarsi maggiormente sullo stress e sui nostri rapporti con le persone anziane.

## 4.5 Sommario delle modifiche suggerite per migliorare il programma

---

### 4.5.1 Professionisti

---

- ▶ È importante assicurarsi che la direzione – o dei supervisori - non frequentino il laboratorio e di rimarcare l'impegno alla riservatezza dei facilitatori, perché altrimenti questo influenzerebbe l'onestà e l'apertura dei commenti.
- ▶ Il laboratorio avrebbe necessitato di una disponibilità di tempo leggermente più lunga - altri 30 minuti avrebbero consentito più tempo per discutere e approfondire ogni argomento.
- ▶ Per lo stesso motivo è importante sottolineare la necessità di cominciare in orario e garantire che tutti i partecipanti possano rimanere fino alla fine della sessione
- ▶ Sebbene l'approccio esperienziale del laboratorio sia stato apprezzato da tutti i partecipanti, affinché il laboratorio sia efficace, è necessario dedicare tempo e attenzione al significato esplicito di ogni attività e collegarlo all'argomento generale dei diritti umani e dell'intelligenza generazionale.
- ▶ Socio-dramma: È necessario sottolineare all'inizio che è fittizio e reso estremo per scopi didattici.
- ▶ Stiamo considerando la possibilità di includere una sessione finale nel laboratorio in cui condensiamo, riassumiamo i risultati e li concettualizziamo per i partecipanti. A volte l'impressione è che gli esiti del laboratorio non venissero veramente colti.

### 4.5.2 Anziani

---

- ▶ Abbiamo trovato utile andare a incontrare gli anziani prima del workshop. È stato importante per noi per essere consapevoli di eventuali problemi / disturbi da prendere in considerazione, ma anche per loro perché in questo modo non eravamo completamente "volti nuovi" e questo ha reso il riscaldamento più facile.

- ▶ È stato importante effettuare prima il laboratorio per gli anziani, dato che questo ci ha fornito utili input per quello con i professionisti.
- ▶ Alla fine della formazione, abbiamo preparato un piccolo "regalo" per i partecipanti (una bella foto con una poesia sulle persone anziane) - questo è stato utile per concludere la sessione in modo positivo e per lasciare loro qualcosa di tangibile come prova della loro partecipazione
- ▶ Il concetto di "diritti umani" non è familiare per le persone anziane e un po'difficile, ma potrebbero comprendere il concetto di "diritti fondamentali" o "ciò che rende la vita degna di essere vissuta".
- ▶ È importante insistere nello spiegare alcune volte come funziona il socio-dramma e il fatto che sia fittizio e "estremo".
- ▶ È importante essere pronti a gestire i sentimenti di tristezza e frustrazione tra gli anziani.
- ▶ Abbiamo scoperto che è importante raccogliere i commenti finali individualmente, in un ambiente riservato, in quanto questo potrebbe essere il luogo in cui i partecipanti potrebbero dire qualcosa che non avrebbero potuto condividere con l'intero gruppo.