

Ricomincio da **tre.**

Come **offrire**
un **sostegno** adeguato
al **triangolo** di **cura**.



Unione europea
Fondo sociale europeo



Direzione Generale per le Politiche
per l'Occupazione e la Formazione



iniziativa
comunitaria



Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE
PER L'OCCUPAZIONE E LA FORMAZIONE

Arco Edizioni Sociali

ISBN 978-88-901143-3-5

Redazione e coordinamento testi:

gruppo di lavoro We Care-Do You
(Barbara Leonardi • ARCO e Madeleine Starr • CARERS UK)

Traduzione dall'inglese a cura di:

Barbara Leonardi • ARCO

Si ringraziano inoltre per la preziosissima collaborazione:

Antonella Bandini • Comune di Forlì
Maria Grazia Battistini • Comune di Cesena
Rabih Chattat • Università di Bologna

L'immagine a pag.11 è estratta dal cortometraggio "Badanti"
di Corrado Bertoni

Pubblicazione:

Arco Edizioni Sociali • v.le carducci 21 • 47023 Cesena • Fc
arco@arcopolis.it • www.arcopolis.it

Progetto grafico copertina e interni:

Studio Estilo (Cesena)
studioestilo@studioestilo.it

*Il presente volume è stato realizzato nell'ambito del progetto EQUAL
II FASE Azione 2 CODICE IT-G2-EMI-0027 Rif. PA 2004 0346/RER,
attività transnazionale.*

WE CARE - DO YOU?

SOSTEGNO AL TRIANGOLO DI CURA

WE CARE - DO YOU? È UNA PARTNERSHIP TRANSNAZIONALE TRA ESTONIA, ITALIA, LETTONIA, OLANDA E REGNO UNITO NATA NEL CONTESTO DI **ELSA (EMPOWERMENT DELLE LAVORATRICI STRANIERE ADDETTE ALLA CURA)**, UN PROGETTO FINANZIATO DAL PROGRAMMA DI INIZIATIVA COMUNITARIA EQUAL CHE SI PONE COME FINALITÀ ULTIMA QUELLA DI SOSTENERE LE FAMIGLIE E LE ASSISTENTI FAMILIARI STRANIERE NEL LORO INCONTRO, SOSTENERE E QUALIFICARE IL LAVORO DI CURA, INNOVARE I SERVIZI IN UN'OTTICA DI INTEGRAZIONE. **ELSA** È REALIZZATO DA UNA PARTNERSHIP COMPOSTA



DA **ARCO, PROVINCIA DI FC, COMUNI DI CESENA, FORLÌ, SAVIGNANO SUL RUBICONE, ENGIM E CISL**. QUESTO TOOLKIT È UNO DEI PRODOTTI DELLA PARTNERSHIP TRANSNAZIONALE E COMPRENDE IN PARTICOLARE L'ESPERIENZA DI DUE PARTNER, ITALIA E REGNO UNITO.

A CHI È RIVOLTO IL TOOLKIT?

Toolkit è un termine anglofono, comunemente tradotto con “cassetta degli attrezzi”. Tool indica qualche cosa di molto concreto e viene comunemente tradotto con la parola strumento. Nelle pagine che seguono useremo la parola “tool” perché essa rimanda non solo a qualche cosa di concreto e utile, ma anche ad un concetto di semplicità e versatilità che sono le idee che hanno guidato la realizzazione di questo documento.

Questo toolkit si rivolge a tutti quegli operatori, assistenti sociali in primis, ma anche operatori di comunità, che lavorano a contatto con famigliari, anziani e assistenti familiari (stranieri o meno). Il suo utilizzo si inserisce nella prospettiva volta a favorire la permanenza degli anziani presso la propria casa sostenendo i famigliari nel loro ruolo di carer e qualificando il lavoro di cura informale e a pagamento a domicilio. Le politiche di welfare di Italia e Regno Unito sono diverse, le risorse e i servizi anche. Quello che rimane costante sono i bisogni di cui utenti, famigliari e operatori (professionali o meno) si fanno portatori.

CHE COSA È UN CARER?

Carer indica la persona che si prende cura in maniera gratuita, non professionale e all'interno di un profondo vincolo relazionale di un familiare, un partner o di un amico bisognoso di aiuto per una qualche forma di fragilità o disabilità. In Italia non vi è una parola corrispondente. Solitamente si utilizza una locuzione come famigliare caregiver o famigliare referente del

lavoro di cura. I carer, in Italia così come nel Regno Unito e nel resto d'Europa, danno molto alla società. Paradossalmente è questo stesso impegno che li porta spesso ad ammalarsi, ad impoverirsi e a subire discriminazioni per l'impossibilità di conciliare gli impegni di cura con altre richieste che la società fa loro, il lavoro prima di tutto.

PREMESSA

L'incremento di persone molto anziane in fase degenerativa aumenta in maniera esponenziale nei paesi dell'UE

accanto ad un generale allungamento della vita in buone condizioni di salute. Ciò pone sempre di più l'esigenza di studiare nuovi modelli organizzativi di intervento per la presa in carico dell'anziano non autosufficiente, con progetti personalizzati, finalizzati alla permanenza dell'anziano nel proprio contesto domiciliare. In attesa che questa riorganizzazione del welfare si compia, è evidente che il carico del lavoro di cura graverà ancora di più sulle spalle dei famigliari ed in particolare delle donne.

Sia l'Italia che il Regno Unito stanno fronteggiando questo bisogno crescente di domiciliarità potenziando i servizi di comunità (based community services)

anche se al momento la maggior parte delle risposte a questo problema viene data dai servizi residenziali e dall'assistenza privata (che in Italia ha assunto dimensioni rilevanti con caratteristiche di irregolarità e spesso di illegalità).

Anche in **Italia**, dove rimane centrale il ruolo della famiglia (attraverso i suoi membri femminili: mogli, figlie e nuore) si sta assistendo alla tendenza verso un accresciuto coinvolgimento di servizi di assistenza disponibili sul mercato. Un effetto di questo fenomeno è che gli utenti dei servizi (gli anziani e i loro famigliari) giocano sempre più spesso il ruolo di "acquirenti" dei servizi di assistenza che sono forniti da erogatori privati, ma pagati da istituzioni pubbliche attraverso vouchers e assegni di cura. Ciò riduce il ruolo di "consulenza" dell'autorità pubblica, che finisce in molti casi a giocare il ruolo di "finanziatore" dei servizi, senza accertarsi se gli anziani e i loro famigliari sono in

grado di usare queste misure in maniera appropriata. A causa di queste circostanze, non deve quindi sorprendere il fatto che sempre più famiglie italiane per l'assistenza dei propri famigliari anziani, ricorrano all'aiuto degli immigrati stranieri.

La Regione ER con il Piano di azione per la Comunità Regionale (delibera GR n. 2299 del 22/11/2004) ha cercato di affrontare il fenomeno in questione estendendo il concetto di integrazione, dal livello meramente socio-sanitario (come indicato dalla legge quadro 328/2000) a quello più ampio delle politiche, per rispondere in modo unitario ai bisogni ed alle esigenze delle persone anziane e dei loro famigliari, nella prospettiva di garantire le condizioni per una vita indipendente.

In questo contesto, sono obiettivi prioritari della programmazione regionale:

> Emersione e qualificazione del lavoro di cura a domicilio

rientrano in questo ambito la formazione alle assistenti familiari straniere, la realizzazione di veri e propri punti informativi presso gli sportelli sociali, tutoring, attività di gruppo per le famiglie che si avvalgono della collaborazione dell'assistente familiare straniera, sviluppo di reti e partenariati locali, l'erogazione "vincolata" di contributi economici quali l'assegno di cura.

> Sostegno e sviluppo delle reti sociali di comunità per ridurre l'isolamento e la solitudine e prevenire le condizioni di abbandono.

> Sviluppo di attività di sostegno alle famiglie che assistono anziani affetti da demenza, attraverso azioni specifiche per i caregiver – come ad esempio attività di sollievo e interventi di

cura a domicilio, a bassa soglia e flessibili che permettano alle famiglie di uscire dalla solitudine e dall'isolamento.

Nel Regno Unito, il livello dei servizi di assistenza domiciliare è abbastanza alto. Questi servizi possono essere forniti (e finanziati) direttamente dal governo centrale, da agenzie esterne o comprati direttamente dagli individui e/o dalle loro famiglie privatamente o attraverso assicurazioni private. In questo contesto, il sistema del Pagamento Diretto (Direct Payments) può essere utilizzato per assumere un assistente personale (Personal Assistant) che non necessariamente deve essere qualificato e registrato. A questo proposito, anche nel Regno Unito si assiste al progressivo utilizzo di mano d'opera straniera da parte delle autorità locali o dalle agenzie private per far fronte alla mancanza di lavoratori nel settore del lavoro di cura a domicilio.

Sebbene questo non sia un tema centrale nelle politiche di welfare (come invece è in Italia) diverse sono le esperienze che possono dare evidenza a livello aneddotico di come anche le famiglie inglesi si auto organizzino al fine di fornire assistenza e cura ad un anziano non più autosufficiente attraverso lavoratori stranieri. Ad ulteriore conferma, esiste un'agenzia privata a carattere nazionale che recluta lavoratori in tutta Europa, fornisce servizi di collocamento, formazione e segretariato (per la disbriga di tutte le pratiche burocratiche connesse allo status di migrante) nel settore dell'assistenza e della cura alla persona.

I FATTI > REGNO UNITO

- > Nel regno Unito ci sono oltre 3 milioni di lavoratori che sono anche carers. Di questi 1.4 milioni sono uomini, 1.7 milioni sono donne.
- > Quello dei carers non è un gruppo statico - oltre 2.3 milioni di persone nel Regno Unito ogni anno entrano ed escono da questo gruppo.
- > La maggior parte dei carers nel Regno Unito si occupano di una persona anziana. Il 70% delle persone assistite hanno un'età maggiore di 65 anni.
- > Il 38% dei carers si prende cura dei propri genitori, il 18% del proprio partner.
- > Dalle ricerche emerge che su 5 persone, 3 assumeranno il ruolo di carer in una qualche fase della propria vita produttiva.
- > Molti carers si trovano costretti ad abbandonare il lavoro per la mancanza di servizi e l'impossibilità di avere incarichi part time. Una ricerca recente commissionata dalla commissione europea pari opportunità ha trovato che 1 carer su 5 lascia il lavoro.

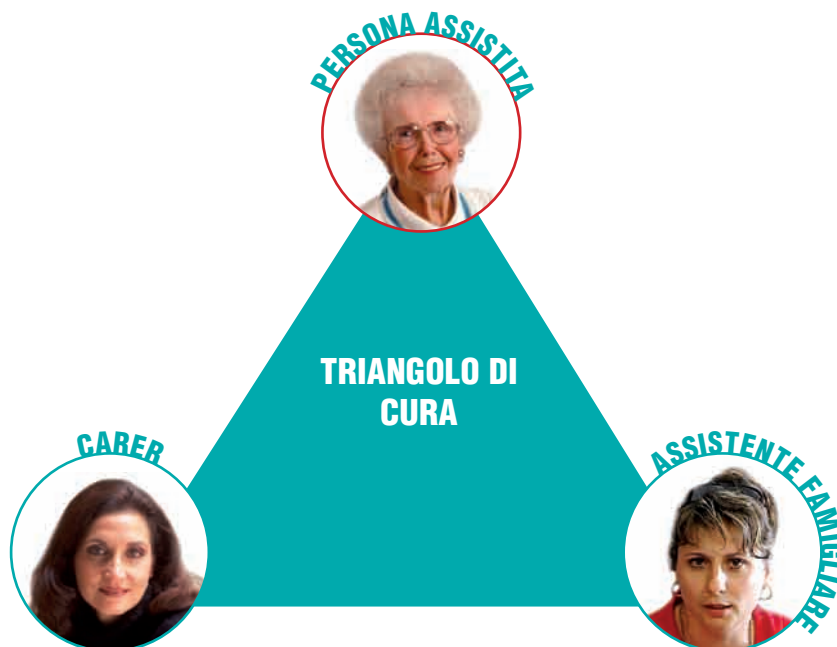
I FATTI > ITALIA

- > Da una stima effettuata nel rapporto Eurofamcare risulta che circa 3.000.000 - 3.500.000 italiani forniscono assistenza a parenti non autosufficienti. Diversi di questi sono coinvolti abbastanza pesantemente nel lavoro di cura, specialmente in quelle aree (concentrate per lo più in regioni "familiste" del Sud e delle zone rurali di montagna) dove la disponibilità di servizi formali è più bassa.
- > Dati nazionali riferiti al 1998 indicano una quota di caregivers pari al 20,5% della popolazione di 14 anni e più, mantenendo una sostanziale stabilità nel tempo.
- > Secondo l'ISTAT, può essere stimato che circa 6,3 milioni di persone (il 56% del totale di 11,2 milioni) forniscono aiuto ad altri membri della famiglia non coabitanti.
- > Il 70% dei carers sono donne, per lo più impiegate in lavori flessibili e temporanei e/o nel settore dei servizi.
- > Le donne lavoratrici hanno notevoli difficoltà a conciliare il lavoro con gli impegni di cura e oltre la metà di queste è costretta a ridurre il proprio orario di lavoro.
- > Da una ricerca condotta nel 2002 (IREF-ACLI in collaborazione con Eurisko) si stima che circa 950.000 famiglie si avvalgono della collaborazione di assistenti familiari straniere per far fronte all'assistenza di anziani o bambini perchè ritengono insoddisfacenti i servizi, inaffidabili ed incompatibili con i propri bisogni.

LA COMPLESSITÀ DEL LAVORO DI CURA

Prendersi cura di qualcuno, assisterlo, sostenerlo, curarlo... un'attività che può coincidere sia con una professione (le cosiddette professioni di aiuto) oppure svolgersi nel privato quando la persona di cui ci si prende cura è un familiare, un figlio, un genitore anziano, un compagno malato o un amico. In ogni caso, quando il lavoro di cura si svolge in un contesto domiciliare, ed in particolare quando prevede la condivisione di spazi e tempi (in orario flessibile o 24 ore su 24), sia esso pagato o gratuito, implica complesse relazioni di dipendenza e interdipendenza. La figura qui di seguito descrive quali sono gli attori principali di questo contesto relazionale.

In questo contesto, può accadere che la famiglia non cerchi tanto una persona "formata" con delle competenze specifiche, quanto piuttosto una "brava persona" di cui ci si possa fidare e che sia disponibile a vivere insieme alla persona assistita. Un ruolo insomma speculare a quello che il familiare ha svolto fin a quel momento. Una situazione di questo tipo, in cui i ruoli spesso si sovrappongono ed i confini tra essi sono molto sfumati, può innescare conflitti sia quando l'assistente condivide la quotidianità e gli spazi della casa con la persona assistita e con i familiari, (caso italiano) sia quando fornisce cura e assistenza a domicilio in orari flessibili a seconda delle esigenze della persona assistita (caso inglese).



DESCRIZIONE DEL TOOLKIT

Il toolkit è composto da tre check list; ogni check list è dedicata ad uno dei protagonisti del triangolo di cura. L'anziano assistito, il familiare referente della cura, l'assistente privato (straniero o meno) quando questo sia presente.

Ogni check list copre delle macro aree di bisogni individuali. Tali aree sono state individuate insieme ad alcuni operatori, estrapolate dalle interviste a familiari, anziani e assistenti familiari stranieri e in parte dalla letteratura specialistica. Ogni macro area di bisogno contiene delle specifiche espresse in forma di domanda. Non si tratta di specifiche esaustive. L'elenco potrebbe continuare ed andare sempre più in profondità. Lasciamo all'operatore la creatività e la sensibilità per integrare le liste e farne un uso flessibile e contestualizzato.

LE NOSTRE INTENZIONI

Il toolkit vuole rappresentare un supporto per il lavoro quotidiano dell'operatore che si trova ad incontrare familiari in cerca di una soluzione per le problematiche poste dal loro anziano, donne straniere che cercano lavoro come assistenti o donne straniere che questo lavoro lo stanno già facendo, anziani che si trovano a combattere contro decisioni che troppo spesso vengono prese senza il loro coinvolgimento. Lo strumento non ha alcuna pretesa di esaustività. Non intende portare contenuti nuovi. Gli item elencati nelle tre diverse liste appartengono all'esperienza quotidiana della maggior parte dei professionisti impegnati sul campo; quello che rappresenta una novità è semmai il tentativo di tenere

insieme la complessità dei bisogni in gioco nella relazione di cura a domicilio, complessità aumentata dall'ingresso dell'assistente familiare straniera (per quello che riguarda l'Italia) o dall'assistente personale tout court per le altre realtà europee.

COME UTILIZZARE IL TOOLKIT

Diverse sono le modalità attraverso cui il professionista può avvalersi di queste check list. Esse possono funzionare come **mappe** per orientarsi nella fitta rete di bisogni ed esigenze che le persone si trovano a vivere in un particolare momento di fragilità. Si tratta di bisogni spesso complementari (pensiamo al bisogno di assistenza 24 su 24 versus il bisogno delle donne straniere di monetizzare la loro permanenza in Italia e avere una sistemazione abitativa) ma che altrettanto spesso possono trovarsi in conflitto tra loro (il bisogno di assistenza 24 ore su 24 versus il diritto ad un lavoro tutelato e regolare).

Le check list possono fungere **come traccia per un colloquio** con ciascuno dei tre protagonisti. Aiutare le persone ad acquisire consapevolezza rispetto il proprio ruolo all'interno della dinamica di aiuto, portare le persone ad acquisire il punto di vista dell'altro, rappresentano il modo migliore per stemperare eventuali conflitti e porre le basi per una più solida relazione: tra assistito e familiare, tra familiare e assistente personale, tra assistito e assistente, tra tutte queste figure e gli operatori dei servizi.

Da ultimo, lo strumento intende essere l'occasione per aprire una riflessione tra gli operatori dei servizi e tra gli stessi cittadini sul ruolo dei carer.

Se in Gran Bretagna verso la metà degli anni 90 i carer sono giunti ad essere riconosciuti collettivamente come forza significativa nella produzione di community care; **in Italia**

non c'è ancora un riconoscimento ufficiale del loro ruolo.

A volte gli operatori, e gli stessi famigliari, non sembrano avere consapevolezza del ruolo fondamentale che essi giocano per l'intero sistema del welfare. Il famigliare viene solitamente interpellato come portavoce del malato oppure, nei migliori dei casi, identificato con il ruolo di utente a cui fornire servizi (solievo, assistenza, ecc.). Le tre griglie qui proposte intendono rappresentare un'occasione di riconoscimento dell'altro, come portatore di bisogni certo, ma anche come portatore di risorse. In questa ultima accezione, il famigliare può divenire quindi un importante alleato dei professionisti della cura, che va valorizzato e al contempo sostenuto nei passaggi più critici, ossia il peggioramento delle condizioni di salute dell'assistito, la scelta di andare oltre le risorse famigliari, la scelta e la relazione con l'assistente personale privato, eventuali conflitti famigliari, il confronto quotidiano con il dolore e la perdita di autonomia, la perdita della persona cara.

PER APPROFONDIRE

IN ITALIA

www.arcopolis.it/elsa

www.emiliaromagnasociale.it

www.provincia.fc.it/sociali

www.comune.cesena.fc.it

www.comune.forli.fo.it

www.comune.savignano-sul-rubicone.fo.it

IN GRAN BRETAGNA

www.acecares.org.uk

www.carersuk.org

www.theparliament.com

www.employersforcarers.org.uk



CHECK LIST **BISOGNI** FAMIGLIARE REFERENTE (**CARER**)

Ritiene di avere informazioni sufficienti in merito a:

- Malattia/disabilità/condizione generale della persona assistita
- Servizi di cura e assistenza per la persona assistita
- Incentivi e benefit a cui è possibile accedere come carer e/o come assistito

**Accesso
alle informazioni
e ai servizi**

Da quanto tempo si prende cura del suo familiare?

Convive con la persona di cui si sta prendendo cura?

Ritiene che il suo familiare sia consapevole del suo stato di salute?

Che tipo di compiti assistenziali svolge attualmente?

Quanto tempo dedica a tali compiti in una giornata tipo?

Come incidono questi compiti sulla routine quotidiana?

Cosa non riesce piu' a fare rispetto a "prima"?

Sta lavorando?

Ha altre responsabilità di cura? (figli piccoli, nipoti, familiari disabili...)

Come incide il ruolo di carer sulle altre responsabilità familiari?

**Conciliazione
dei tempi
di vita
e dei tempi
di lavoro**

Cosa le servirebbe per seguire e assistere meglio il suo familiare?

Cosa pensa che servirebbe al suo familiare per stare meglio? Secondo lei il suo familiare sarebbe d'accordo?

Ci sono altri familiari che si occupano della cura e dell'assistenza alla persona?

Si sta avvalendo dell'aiuto di un'assistente privata (una badante)?

C'è qualcuno con cui può parlare per avere ascolto, consigli, supporto?

Avverte problemi di salute (stress, ansia, difficoltà a dormire...) che potrebbero essere in relazione con l'impegno di cura?

**Supporto
pratico**

**Supporto
emotivo**

<p>Riesce mai a prendersi del tempo per sé?</p> <p>Riesce a conciliare l'impegno di cura con il tempo per sé, per gli amici e la famiglia?</p> <p>Di quali servizi si sta avvalendo?</p> <p>Pensa di farvi ricorso in futuro?</p> <p>Cosa si aspetta dai servizi sociali?</p>	<p>Sollievo e soluzioni alternative</p>
<p>Ha mai avvertito la necessità di avere qualcuno che la supervisioni/formi nel suo ruolo di carer?</p>	<p>Supervisione e formazione</p>
<p>Che tipo di soddisfazione trova nello svolgere il suo ruolo di cura e assistenza?</p> <p>Riesce a delegare ad altri la cura e l'assistenza della persona che sta seguendo?</p> <p>Trova che il suo lavoro sia sufficientemente riconosciuto dall'anziano, dai suoi familiari e dai servizi?</p> <p>Come si vede nel futuro? Che cosa la preoccupa maggiormente?</p>	<p>Aspirazioni personali</p>

CHECK LIST **BISOGNI ASSISTENTE FAMIGLIARE PRIVATO**

14

<p>Da quale paese proviene?</p> <p>Che aspettative aveva prima di partire? Si sono realizzate? In che misura?</p> <p>Ha intenzione di fermarsi a lungo in Italia?</p> <p>Ha nel suo paese d'origine altre responsabilità di cura? (figli piccoli, genitori anziani, ecc.)?</p> <p>Resce a mantenere rapporti regolari con la sua famiglia di origine?</p>	<p>Storia personale</p>
<p>Ritiene di avere informazioni sufficienti in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • normativa in merito all'immigrazione • normativa in merito al contratto di lavoro per colf e badantato • problematiche sociali e sanitarie relative a invecchiamento e a patologie specifiche della persona che assiste • servizi sociali e sanitari rivolti alla persona assistita • servizi sociali e sanitari di cui può beneficiare personalmente 	<p>Accesso alle informazioni e orientamento ai Servizi</p>
<p>Sta lavorando attualmente? Attraverso chi/come ha trovato lavoro?</p> <p>Che tipo di compiti assistenziali svolge? Con quale orario? Che tipo di contratto?</p> <p>Dispone del giorno libero?</p> <p>Le risulta facile spostarsi dalla casa in cui lavora alla realtà urbana piu' prossima?</p> <p>Convive con la persona assistita? Ci sono altri famigliari conviventi?</p> <p>Dispone di un suo spazio personale in casa?</p>	<p>Condizione lavorativa attuale</p>
<p>Trascorre il suo tempo libero in maniera soddisfacente?</p>	<p>Vita sociale e tempo libero</p>

<p>Quale è la sua formazione?</p> <p>Quale era la sua precedente occupazione in Italia e nel suo paese?</p> <p>Ha già svolto lavoro di assistenza? Che tipo di esperienza ha avuto (tipologia di lavoro, durata, motivo conclusione...)?</p> <p>Ha mai fatto corsi di formazione sul lavoro di cura in Italia e/o nel suo paese d'origine? Desidera qualificare/cambiare il suo lavoro?</p>	<p>Formazione e precedente esperienza professionale</p>
<p>E' soddisfatta del suo lavoro?</p> <p>Che tipo di soddisfazione trova nello svolgere il suo lavoro di cura e assistenza?</p> <p>Trova che il suo lavoro sia sufficientemente riconosciuto dall'anziano, dai famigliari e dai servizi?</p>	<p>Aspirazioni personali e professionali</p>
<p>Ritiene di aver bisogno di supervisione e/o accompagnamento nel suo lavoro?</p> <p>Collabora in maniera soddisfacente con altri referenti di cura (famigliare, medico, personale socio-sanitario a domicilio..)? C'è qualche cosa che le servirebbe per svolgere con maggiore serenità e competenza il suo lavoro?</p>	<p>Tutoring e formazione</p>
<p>Ha qualcuno con cui parlare per avere ascolto, consigli, supporto?</p> <p>In caso di emergenze quali conflitti con anziano/famiglia, decesso anziano, malattia, necessità di ritorno immediato in patria a chi pensa di rivolgersi?</p>	<p>Supporto emotivo</p>
<p>Quali sono le richieste della famiglia e dell'anziano che la mettono maggiormente in difficoltà? Come vi fa fronte?</p> <p>Come descriverebbe il rapporto con la persona di cui si sta prendendo cura? Come descriverebbe il rapporto con il famigliare referente e gli altri membri della famiglia?</p>	<p>Ambito relazionale</p>

CHECK LIST **BISOGNI ANZIANO**

Vive da solo? Ha dei familiari che si occupano di lei?
Ha difficoltà ad occuparsi della casa?
Segue un'adeguata alimentazione?
Ha difficoltà a prendersi cura di sè?
Si prende cura di qualcun altro? Riesce a far fronte a questo impegno?
Come occupa la sua giornata?
Ha difficoltà a gestire il denaro?

Quotidianità

Ritiene di avere informazioni sufficienti in merito a:

- Malattia/disabilità/condizione generale di salute
- Servizi di cura e assistenza disponibili nel suo territorio
- Incentivi e benefit a cui è possibile accedere come persona con bisogni di cura e assistenza

Accesso alle informazioni e orientamento ai servizi

Come è il benessere fisico generale?
Ha dei problemi con la memoria?
Con la vista/udito?
Soffre di incontinenza?
Ha dei problemi nell'assumere farmaci e/o nel seguire determinate cure?
Ha dei problemi con l'umore o l'ansia?
Sente o vede spesso cose che gli altri non sentono o non vedono?
Ha spesso incidenti (es. cadute in casa)?
Ha problemi con l'alcool?

Salute

Come si muove dentro e fuori casa?	Mobilità
Incontra regolarmente amici, parenti o vicini di casa? E' soddisfatto della sua vita sociale?	Compagnia
Come vive il suo rapporto con il familiare responsabile di cura? E con gli altri familiari? E' seguito da qualcun altro? Si ritiene soddisfatto? Di cosa avrebbe bisogno per stare meglio?	Relazione di cura
Ritiene di vivere in un alloggio adeguato?	Abitazione
Ritiene di essere stato coinvolto nelle scelte che la riguardano?	Autonomia e dignità
Si sente mai in pericolo o a rischio?	Abbandono e trascuratezza







E.L.S.A.
Empowerment delle
Lavoratrici Straniere
Addette alla cura

soggetto referente:



Società per
i Servizi Partecipati
www.arcopolis.it/elsa

ACENational
action for carers and employment
led by **CARERS** UK

INIZIATIVA
COMUNITARIA
EQUAL II FASE
Azione 2 CODICE
IT-G2-EMI-0027 Rif.
PA 2004 0346/RER;
Attività finanziata
con delibera di
G.R. n°1672 del
30/07/2004 e
successive DGR
n° 903 2005 del
13/06/2005 e
Determinazione
n°10342 del
20/07/2005.