

Communicare

***La comunicazione come strumento utile per i caregiver
nell'assistenza a lungo termine per gli anziani***

2020-1-DE02-KA204-007685

Intellectual Output 1

Relazione riassuntiva dell'analisi dello stato dell'arte

- Baseline study summary report -



Tabella dei contenuti

1. Abstract.....	3
2. Introduzione.....	4
3. Piano metodologico.....	5
3.1. Metodi.....	5
3.2. Analisi del rischio	6
4. Analisi del gap educativo e analisi comparativa - rassegna della letteratura (O1.A1)	6
4.1 Status quo dell'assistenza formale/informale e degli anziani bisognosi di assistenza	7
4.2 Impatto di una buona comunicazione	7
4.3 Sfide nella comunicazione tra caregiver e assistiti	8
4.4 Programmi simili esistenti.....	9
4.5 Supporto disponibile per il miglioramento della comunicazione	9
4.6 Requisiti specifici del paese	9
4.7 Conclusione.....	10
5. Interviste	12
5.1 Panoramica	12
5.2 Linee guida per le interviste.....	13
5.3 Analisi dei dati.....	15
5.4 Risultati delle interviste	16
5.4.1 Caregivers.....	16
5.4.2 Ricevitori di cure	20
5.4.3 Esperti	22
6. Studi di casi	26
7. Bibliografia della letteratura e delle fonti pertinenti.....	31



1. Abstract

Questo "Baseline study summary report" presenta e discute i risultati della ricerca condotta nell'ambito del progetto finanziato dall'UE "Comunicare - la comunicazione come strumento utile per i caregiver nell'assistenza a lungo termine agli anziani".

Fornisce una panoramica completa della situazione attuale per quanto riguarda la comunicazione nei contesti di cura in tutti i paesi partner - Austria, Germania, Grecia e Italia.

Il rapporto è considerato un'importante pietra miliare all'interno del progetto, in quanto guiderà lo sviluppo, il test, la produzione e l'implementazione del corso di apprendimento misto Comunicare.

I risultati di questo studio determineranno l'orientamento e il contenuto del corso Comunicare sul raggiungimento di una maggiore qualità di vita utilizzando la comunicazione come strumento di cura per gli anziani in LTC (Long Term Care – lunga degenza).

Riconoscimenti

Ogni paese partner ha fornito informazioni specifiche in una rassegna della letteratura nazionale che viene utilizzata per questa rassegna della letteratura europea. Inoltre, ogni paese ha condotto interviste con il gruppo target e ha sviluppato studi di caso:

Austria: Berufsförderungsinstitut Oberösterreich - Ute Schultz

Germania: Duale Hochschule Baden-Württemberg - Rose Seifert, Sebastian Bauch
Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg - Katrin Temme, Ruth Dankbar

Grecia: Frontida Zois - Georgios Koumanakos

Italia: COOSS - Lorenza Lupini, Nicolò Scocchera

Il presente report è compilato da Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.

Il consorzio del progetto desidera esprimere la sua sincera gratitudine a tutti gli assistenti formali e informali, ai fornitori di servizi di assistenza, ai beneficiari dell'assistenza e agli esperti che hanno preso parte all'analisi dei bisogni sia nelle interviste che nei casi di studio.



2. Introduzione

La presente analisi dello stato dell'arte si è svolta da settembre 2020 a giugno 2021.

Lo scopo di questo studio di partenza è quello di ottenere dati concreti su cui basare i successi risultati intellettuali (IO) di questo progetto, compreso lo sviluppo di contenuti e metodi didattici (IO 2), la piattaforma E-Learning (IO 3) e le azioni di sostenibilità e certificazione (IO 5), nonché il piano di diffusione al fine di garantire lo sfruttamento e la sostenibilità a lungo termine del presente progetto.

Pertanto, tale analisi definisce il contesto e i parametri su cui si baserà il contenuto della formazione volta a migliorare e aggiornare le capacità di comunicazione per i caregiver informali in LTC.

L'attenzione si è concentrata sulle seguenti domande principali:

- Che impatto ha una buona comunicazione tra il caregiver e l'assistito?
- Quali sono le principali sfide nella comunicazione?

Si è dunque analizzato l'impatto della buona comunicazione su:

- responsabilizzazione del paziente
- diminuzione dell'istituzionalizzazione
- inclusione sociale
- miglioramento qualità di vita per gli anziani in LTC
- benessere del caregiver

Gruppi target:

Da proposta progettuale, i gruppi target sono i *caregiver informali e formali* provenienti da una varietà di diversi contesti socioculturali, oltre ai cosiddetti "esperti", sia per esperienza che per formazione. I partner hanno concordato la seguente definizione per i gruppi target:

"L'assistenza formale agli anziani si riferisce di solito ai servizi di assistenza a pagamento forniti da un'istituzione sanitaria o da un individuo per una persona in difficoltà. L'assistenza informale si riferisce all'assistenza non retribuita fornita da familiari, parenti stretti, amici e vicini. Entrambe le forme di assistenza comportano uno spettro di compiti, ma gli assistenti informali raramente ricevono una formazione sufficiente per questi compiti. I caregiver formali sono formati sul campo, ma la profondità della loro formazione varia." (Li & Song 2019).



Scenario:

L'attenzione in questa ricerca si è concentrata sul setting di assistenza domiciliare e sul setting di assistenza comunitaria.

3. Piano metodologico

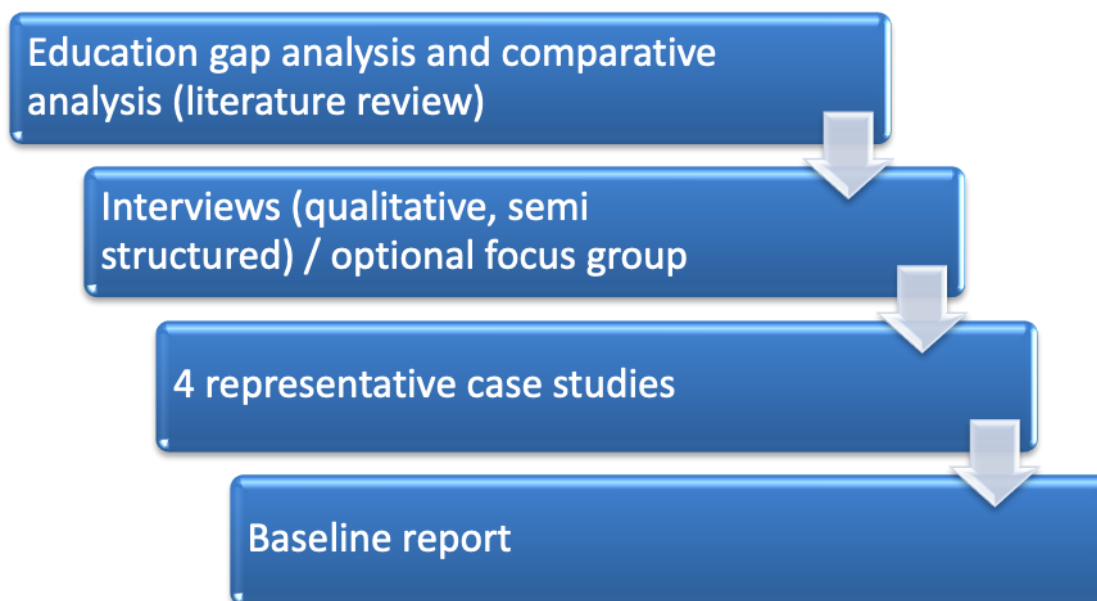
La metodologia del presente IO1 è stata finalizzata dal Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg nel piano metodologico finale (Outcome O1, A1), che conteneva istruzioni specifiche, obiettivi, materiali e scadenze per ciascuna delle fasi della ricerca (Outcome O1, A2 e A3).

Tutti i materiali utilizzati in questo OI sono stati rivisti e concordati da tutti i partner prima dell'inizio dei lavori della prima fase.

3.1 Metodi

Una panoramica di tutte le fasi e le azioni è riportata nella Figura 1. Oltre alla ricerca e alle valutazioni dei bisogni del gruppo target riportate in questo documento, è stata compilata un'analisi delle lacune educative e un'analisi comparativa (Outcome O1, A2) basata sulla ricerca nazionale di tutti i partner nel proprio paese partner riguardo alla situazione attuale in relazione all'assistenza agli anziani e all'offerta di programmi di formazione sulla comunicazione per i caregiver. Ogni partner del progetto analizzerà la situazione nel proprio paese, prendendo in considerazione i driver politici, così come le influenze socio-culturali ed economiche.

Figura 1: Sintesi della metodologia



3.2 Analisi del rischio

Altro aspetto del piano metodologico consisteva nell'identificazione dei possibili rischi durante l'analisi dello stato dell'arte. La tabella 1 mostra una panoramica dei rischi e delle soluzioni suggerite.

Tabella 1: Panoramica analisi dei rischi

Minacce esterne	Prevenzione/Soluzione suggerita
Problemi a raggiungere/mancanza di interesse da parte dei gruppi target	Iniziare a costruire il database delle parti interessate il prima possibile
Corona Pandemic meno opzioni per interagire con il gruppo target	Pensa ai concetti di igiene.
Debolezze interne	Prevenzione/Soluzione suggerita
Tempo del personale	Corretta pianificazione anticipata delle attività
Scarsa qualità dei rapporti	Segnalare i problemi a Wohlfahrtswerk il prima possibile. Sostegno da parte di partner che sono ricercatori esperti.

4. Analisi del gap educativo e analisi comparativa - rassegna della letteratura (O1.A1)

I risultati delle revisioni della letteratura nazionale forniscono una panoramica completa della situazione attuale in tutti i paesi partner - Austria, Germania, Grecia e Italia. I dettagli sono descritti in un documento separato (Communicare Literature Review Report), disponibile sul sito web Comunicare. Il Review Report è considerato un'importante milestone iniziale di progetto. Lo scopo di questa revisione è:



- giustificare i risultati del progetto pianificato mostrando la situazione attuale dell'assistenza agli anziani in generale e in particolare della comunicazione.
- fornire programmi di buone pratiche per garantire l'alta qualità e l'adeguatezza del contenuto.
- valutare i bisogni del gruppo target per la piattaforma e-learning pianificata per fornire ai caregiver informazioni sofisticate su come migliorare la loro comunicazione.

4.1 *Status quo* dell'assistenza formale/informale e degli anziani che hanno bisogno di assistenza

In ogni paese partner (Germania, Austria, Grecia, Italia), la popolazione sta invecchiando e il bisogno di assistenza aumenta con l'età. La maggior parte dell'assistenza è fornita a casa dai membri della famiglia, per lo più donne e in una situazione finanziaria difficile (bilanciare lavoro e assistenza o essere disoccupati). Inoltre, le persone che si prendono cura dei loro parenti sono principalmente di età superiore ai 40 anni. Alcuni hanno il supporto di servizi sanitari mobili; anche la quota di operatori sanitari provenienti da paesi stranieri aumenta notevolmente. Da un lato si tratta di professionisti formati e altamente qualificati, che vengono contrattati dalle agenzie. Dall'altro lato, questi lavoratori sono per lo più donne migranti, spesso senza istruzione e senza contratto di lavoro, che vivono a casa con le loro famiglie in un ambiente di lavoro non dichiarato. Questo significa che le questioni culturali nella comunicazione sono un argomento importante. Soprattutto in Grecia e in Italia, l'assistenza a lungo termine rimane un "affare di famiglia" e non ha un sistema di supporto o una protezione specifica. Inoltre, c'è uno squilibrio di genere: i beneficiari dell'assistenza sono soprattutto donne, ma anche i caregiver, soprattutto quelli informali, sono soprattutto donne. A livello sociologico, questo è un fattore che può essere visto come la situazione del gender care gap.

4.2 Impatto di una buona comunicazione

Quando si guarda all'impatto di una buona comunicazione si devono prendere in considerazione diverse prospettive.

In **Austria** l'assistenza non formale è vista e riconosciuta come un "lavoro" che aiuta i care givers (soprattutto i parenti) a prendere le distanze dalle sfide che si presentano con il caregiving, come situazioni difficili dovute a cambiamenti nella relazione, cattiva coscienza ecc. Inoltre, il caregiver si sente più sostenuto ed è più aperto a risorse aggiuntive come informazioni e supporto emotivo.



Mostra anche che una buona comunicazione è essenziale per il processo di negoziazione che inizia tra le famiglie mentre le persone sono in cura. La ricerca italiana mostra che una buona comunicazione ha un impatto sull'autostima degli infermieri, sulla loro posizione professionale e riduce lo stress.

In **Germania** la ricerca mostra che una buona comunicazione ha un impatto positivo sui sintomi depressivi, sulla qualità della vita e può quindi aiutare ad evitare l'istituzionalizzazione. La mancanza di comunicazione va spesso di pari passo con la mancanza di riconoscimento e percezione dei bisogni della persona bisognosa di cure. Per affrontare questo problema è utile ricevere maggiori informazioni sulle malattie e sulle strategie di comunicazione.

La ricerca in **Grecia** mostra risultati a breve termine per quanto riguarda l'informazione e la soddisfazione del paziente, risultati intermedi per l'aderenza ai trattamenti ecc. e risultati a lungo termine come la riduzione dei sintomi e il miglioramento della qualità della vita come impatto di una buona comunicazione.

Anche la ricerca **italiana** mostra l'importanza della comunicazione come strumento per mantenere i ruoli sociali e come parte dell'inclusione sociale.

Nel complesso, una buona comunicazione ha un impatto positivo sul caregiver e anche sul destinatario dell'assistenza. La comunicazione gioca un ruolo significativo per facilitare il caregiving e può essere vista come uno strumento utile per un caregiving più efficiente.

4.3 Sfide nella comunicazione tra assistenti e assistiti

La ricerca tra i paesi partner mostra diversi livelli di sfide. In primo luogo, ci sono stress fisici (ad esempio, lo sforzo fisico) e psicologici come i sentimenti di colpa tra i caregiver, il cambiamento della relazione e della struttura familiare. Inoltre, l'isolamento sociale è una sfida per una (buona) comunicazione. Quando diamo un'occhiata più da vicino a queste sfide dobbiamo anche prendere in considerazione la relazione speciale tra il caregiver e il destinatario dell'assistenza che spesso produce un discorso più funzionale che personale, un discorso paternalistico, una comunicazione doppia o multitasking e il baby talk. Inoltre, una delle principali sfide di una buona comunicazione tra caregiver e assistiti è quella di mantenere la conversazione perché il contributo della comunicazione degli assistiti è piuttosto basso.

Un'altra sfida per una buona comunicazione con i destinatari delle cure sono le conseguenze che arrivano con le malattie: La comunicazione con persone che hanno problemi di udito e di vista, con



persone che soffrono di depressione, demenza o morbo di Parkinson, o persone con afasia che hanno difficoltà a parlare o hanno problemi di recupero delle parole. La comunicazione è essenziale per affrontare i sintomi e quindi per ottenere buoni risultati nel trattamento.

Inoltre, in tutta Europa c'è una diffusione del caregiving informale fornito da stranieri. Oltre alle diverse lingue, portano culture e credenze diverse che hanno un impatto anche sul processo di comunicazione.

4.4 Programmi simili esistenti

Non esiste un programma simile in nessuno dei paesi coinvolti.

"KOMMA", un programma austriaco si concentra sulle cure palliative a domicilio. Il progetto italiano "AdiHealthMob" non fornisce una piattaforma di apprendimento. In Germania ci sono piattaforme online a pagamento che includono corsi sulla comunicazione.

Pertanto, non tutte le persone possono permettersi l'accesso a queste piattaforme.

4.5 Supporto disponibile per il miglioramento della comunicazione

La nostra ricerca mostra che il supporto disponibile differisce nei rispettivi paesi partner.

Il supporto in Austria è fornito dal centro di competenza per conto del Ministero degli Affari Sociali: i caregiver possono richiedere visite gratuite a domicilio da parte di operatori sanitari formati che li supportano con informazioni e consigli. Un'offerta di sostegno simile, chiamata "Pflegeberatungsbesuch", esiste anche in Germania. Inoltre, molte ONG in Germania offrono informazioni e corsi a pagamento, ma non tutti i caregiver possono permetterselo. Inoltre, queste offerte non sono note ai parenti. Per quanto ne sappiamo, non esiste un supporto ufficiale in Grecia o in Italia, ma anche alcuni siti web e ONG che affrontano questi problemi.

4.6 Requisiti specifici del paese

In Austria le visite a domicilio menzionate hanno dimostrato l'importanza del sostegno ai parenti che prestano assistenza per affrontare lo stress psicologico del caregiving: La comunicazione è una grande e importante parte del sollievo per i parenti che prestano assistenza. A causa del crescente numero di operatori sanitari provenienti da diversi paesi, le barriere linguistiche e le incomprensioni



culturali portano a difficili condizioni di lavoro in Germania. Formali e informali devono affrontare la mancanza di tempo e l'insufficiente formazione e aggiornamento.

In Grecia c'è una mancanza di riconoscimento dei caregiver informali che porta a politiche e supporto poco chiari. I parenti che si prendono cura dei membri della famiglia sono visti come risorse e non come persone che hanno bisogno di sostegno. In Italia, invece, il ruolo e i compiti dei caregiver sono stabiliti dalle leggi.

4.7 Conclusione

Questa revisione della letteratura sottolinea l'importanza di una buona comunicazione nell'ambiente delle cure a lungo termine in tutti i paesi partner.

Prima di tutto, in ogni paese la società deve fare i conti con l'invecchiamento della popolazione e con un numero crescente di persone che hanno bisogno di assistenza. La maggior parte dell'assistenza è fornita a casa dai membri della famiglia e la loro situazione è scarsamente riconosciuta, specialmente in Italia e in Grecia. Viviamo uno squilibrio di genere nel caregiving, dato che la maggior parte dei beneficiari dell'assistenza e dei caregiver sono donne e vivono in condizioni economiche precarie. Inoltre, il numero di operatori sanitari provenienti da paesi stranieri è in costante aumento. Pertanto, le questioni culturali e anche gli aspetti di genere sono un argomento importante, che può anche avere un impatto sull'ambiente di comunicazione. Inoltre, i destinatari dell'assistenza e i caregiver sperimentano diverse sfide, che hanno un enorme impatto sulla comunicazione: stress fisici e psicologici, così come stress sociali. Tra caregiver e assistito c'è sempre una relazione speciale, da un lato a livello familiare, dall'altro a livello istituzionale. Questi contesti influenzano la comunicazione (es. discorso funzionale, discorso paternalistico). Un altro enorme fattore sono le conseguenze di diverse malattie come la demenza o il Parkinson.

A livello personale una buona comunicazione ha un impatto sul caregiver ma anche sul destinatario della cura. La ricerca mostra che la comunicazione ha un impatto sull'autostima del caregiver e sulla sua posizione professionale, il che porta a una riduzione del livello di stress. I destinatari dell'assistenza beneficiano di una buona comunicazione attraverso una riduzione dei sintomi depressivi, l'aderenza ai trattamenti; migliora la qualità della vita e può aiutare ad evitare l'istituzionalizzazione. Per quanto riguarda i caregiver, hanno riferito la necessità di strategie che permettano loro di gestire in modo più efficiente i comportamenti problematici, decidere cosa dire e cosa non dire, e regolare le aspettative. Una buona comunicazione può essere vista come uno strumento utile per un caregiving più efficiente. Questi risultati sottolineano l'importanza di



sostenere una buona comunicazione non solo per le persone coinvolte ma anche per il sistema di assistenza.

In generale, uno studio condotto in Austria mostra che riconoscere il lavoro di cura come un lavoro aiuta i parenti a gestire lo stress. Quindi potrebbe aiutare a rendere il lavoro di cura più visibile e percettibile a livello privato ma anche sociale. Quindi, una buona comunicazione nell'assistenza a lungo termine non è solo un argomento privato ma anche sociale in termini di "parlare di assistenza", che deve essere affrontato e tenuto presente.

Questo riconoscimento o la mancanza di riconoscimento ha un enorme impatto sui requisiti specifici del paese. Più l'assistenza è riconosciuta, più supporti (ad esempio, fornendo formazione sulla comunicazione) sono disponibili nei diversi paesi. Si può affermare che la mancanza di riconoscimento del lavoro di cura porta ad un minore sostegno nel sistema, soprattutto in Grecia o in Italia, sia per i caregiver formali che per quelli informali: I lavori nell'assistenza sanitaria sono spesso sottopagati e / o in un ambiente di lavoro non dichiarato e i parenti sono per lo più visti come risorse invece di persone che hanno bisogno di sostegno e riconoscimento per il lavoro che stanno facendo per la società. In Grecia e in Italia non c'è un supporto ufficiale per i parenti che assistono, alcune ONG e siti web si occupano di questi problemi. In Austria c'è un supporto attraverso il centro di competenza per conto del Ministero degli Affari Sociali con visite a domicilio da parte di operatori sanitari formati che si occupano anche della comunicazione. Il "Pflegeberatungsbesuch" in Germania è un'offerta simile a quella menzionata in Austria. Qui, il problema è spesso che i parenti non sono a conoscenza di queste offerte o non partecipano a causa di sentimenti di vergogna o mancanza di tempo. Si può affermare che i caregiver informali in tutti i paesi si confrontano con la mancanza di tempo e con l'insufficiente o completa mancanza di formazione e aggiornamento, specialmente nella comunicazione.

Un'altra questione critica è legata all'impatto che le innovazioni nella tecnologia e nelle applicazioni ICT hanno sulla natura e sui termini esistenti della comunicazione. La comunicazione faccia a faccia comincia a perdere terreno mentre la comunicazione a distanza sta diventando prevalente a causa della flessibilità che offre riguardo alla necessità della presenza del caregiver. Inoltre, i nuovi dispositivi e strumenti usati nella cura degli anziani possono essere più accurati e coerenti, ma potrebbero diminuire la validità e l'intimità della comunicazione faccia a faccia.

Nel complesso, questi risultati sottolineano l'importanza del riconoscimento per i caregiver informali e formali a livello personale ma anche sociale. Inoltre mostrano l'importanza di una buona comunicazione e l'impatto positivo che ha sulla relazione, l'efficacia del caregiving e la società nel suo complesso. Questa è la base per un supporto buono e utile che sostiene anche la società.

5. Interviste

5.1 Panoramica

Sulla base dei risultati della revisione della letteratura, sono state condotte interviste semi-strutturate in ogni paese partner con assistiti, caregiver e anche esperti di assistenza sanitaria / o esperti di comunicazione. L'obiettivo era quello di colmare le lacune che sono state identificate nel corso della revisione della letteratura e di ottenere una migliore comprensione delle sfide nella comunicazione in situazioni di cura e dei requisiti per il miglioramento basato sulla vita quotidiana e sull'esperienza. Per questo è stato importante intervistare i destinatari delle cure, i caregiver e gli esperti per avere una visione d'insieme degli argomenti che ritengono rilevanti. Lo scopo delle interviste è quello di contribuire all'analisi dei bisogni pianificata per la stipula e lo sviluppo del giusto contenuto educativo e formativo per gli utenti diretti.

Partecipanti

I partecipanti alle interviste (assistenti formali/informali ed esperti) sono stati selezionati attraverso la rete locale di ogni partner del progetto.

In generale i partecipanti sono stati selezionati da:

- Tipo (assistenti formali / informali ed esperti in comunicazione, educazione)
- Genere (donne e uomini)
- Esperienza nell'assistenza a lungo termine o a domicilio

Questioni etiche

I partecipanti hanno dovuto firmare il consenso informato dopo essere stati notificati e informati sullo scopo del progetto Comunicare e accettare di partecipare al progetto di loro spontanea volontà. Essi comprendono che l'accordo comporta la partecipazione ad un'intervista che ha lo scopo di identificare le analisi dei bisogni formativi del progetto Comunicare. I partecipanti sono stati informati che possono ritirare il loro accordo in qualsiasi momento e che possono rifiutarsi di rispondere a certe domande durante l'intervista.

Raccolta di dati

I dati (56 interviste) sono stati raccolti tra gennaio e aprile 2021 da 4 partner (WW, BFI, FRONTIDA, COOSS) in 4 paesi: Germania, Austria, Italia e Grecia. I risultati delle interviste sono stati tradotti in inglese dai partner e analizzati dal leader dell'OI.



5.2 Linee guida per le interviste

L'intervista è una tecnica di raccolta di informazioni particolarmente utile per ottenere informazioni approfondite su un argomento (per esempio i requisiti dell'utente). Nelle prossime righe un approccio guida è inteso a garantire che le stesse aree generali di informazioni siano raccolte da ogni intervistato, e raccogliamo dati comparabili; questo fornisce una maggiore concentrazione rispetto all'approccio conversazionale, ma attraverso domande aperte permetteremo ancora all'intervistato un certo grado di libertà di scegliere come rispondere a una domanda, e adattabilità nell'ottenere informazioni dall'intervistato.

Preparazione per le interviste

- Innanzitutto, traducete il modello di intervista nella vostra lingua per assicurarvi che il contenuto e il significato della domanda siano conservati
- Prima di iniziare le interviste, è preferibile condurre un'intervista di prova - per testare attentamente tutte le domande e concentrarsi sull'intenzione delle domande - per testare l'ambiente dell'intervista e l'attrezzatura tecnica
- Pianificare del tempo aggiuntivo prima dell'intervista per aiutare l'intervistato ad adattarsi alla situazione dell'intervista
- Scegliere un ambiente privo di distrazioni e chiedere al partecipante di fare lo stesso (cioè, niente rumori),
- assicurarsi che l'intervistato sia a suo agio (si può chiedere se lo è)
- Spiega lo scopo dell'intervista e quali informazioni saranno utilizzate per il progetto.
- Affrontare i termini della natura libera e volontaria della partecipazione.
- Ricordate all'intervistato che lui/lei non deve dire o registrare il suo nome. L'intervista e la registrazione inizieranno dopo l'approvazione verbale dell'intervistato. Useremo il seguente codice:



Cosa?	Cosa esattamente?	Esempio
Nome	prima lettera del tuo nome	<u>Ruth</u>
Data	Data dell'intervista	01.02.2021
Città	prima lettera della città in cui vivi	Stoccarda
Codice		R01022021S

- Annotate eventuali termini di riservatezza. Spiegare chi avrà accesso alle risposte e come le risposte saranno conservate e analizzate. È responsabilità del ricercatore proteggere i dati dell'intervista e dei partecipanti. Fate sapere loro la riservatezza della loro identità e che possono ritirarsi dall'intervista in qualsiasi momento. Il consenso informato e il foglio informativo saranno forniti e firmati a questo punto.
- Spiegate il formato e la natura dell'intervista. Se volete che facciano domande, specificate se devono farlo man mano che le hanno o aspettare la fine dell'intervista.
- Indicare quanto dura di solito l'intervista.
- Dite loro come mettersi in contatto con voi più tardi, se lo desiderano.
- Chiedi loro se hanno delle domande prima di iniziare l'intervista.
- Non contare sulla tua memoria per ricordare le loro risposte. Chiedete il permesso di registrare l'intervista.

Conduzione di interviste

- Di tanto in tanto verificate che i vostri strumenti di registrazione (ad esempio la telecamera, il registratore vocale) funzionino.
- Fai una domanda alla volta.
- Dobbiamo ascoltare attentamente la risposta del partecipante.
- Cercate di rimanere il più neutrale possibile. Cioè, non mostrare forti reazioni emotive alle loro risposte. Cercate di comportarvi come se "aveste già sentito tutto prima".

- Incoraggiate le risposte con occasionali cenni della testa, "uh huh", ecc. Ricordate che vogliamo ottenere dati specifici ma anche informazioni personali significative.
- Non cercare di prevedere quali tipi di risposte potremmo ottenere.
- Fornire una transizione tra gli argomenti principali, per esempio, "abbiamo parlato di (qualche argomento) e ora vorrei passare a (un altro argomento)".
- Non perdere il controllo dell'intervista. Questo può accadere quando gli intervistati si allontanano da un altro argomento, impiegano così tanto tempo a rispondere a una domanda che il tempo comincia a scarseggiare, o addirittura cominciano a fare domande all'intervistatore.

Subito dopo le interviste

- Verifica se i tuoi strumenti di registrazione hanno funzionato durante l'intervista. Conservare la registrazione in modo sicuro.
- Scrivete tutte le osservazioni fatte o gli eventi accaduti durante l'intervista. Assicuratevi di inviare queste informazioni insieme alla trascrizione (versione inglese) dell'intervista.

5.3 Analisi dei dati

Al fine di fornire dati comparabili, non solo durante lo svolgimento delle interviste, le seguenti istruzioni sono state comunicate a tutti i partner:

Trascrizione: Come regola generale le interviste vengono registrate. Le trascrizioni dei passaggi tematicamente rilevanti sono un prerequisito per l'analisi. Una trascrizione dell'intera registrazione - a differenza del lavoro con le interviste biografiche - non è standard. La trascrizione è anche meno dettagliata; gli elementi prosodici e paralinguistici sono annotati solo in una certa misura.

Parafrasi: La messa in sequenza del testo secondo unità tematiche è facilmente realizzabile, per così dire, alla maniera del ragionamento di buon senso. Per escludere un restringimento della comparazione tematica dei brani delle diverse interviste - il successivo ma unico passo dell'analisi - e per evitare di "regalare la realtà", la parafrasi deve seguire lo svolgimento della conversazione e dar conto delle opinioni dell'intervistato.

Codifica: Il passo successivo nel condensare il materiale è ordinare tematicamente i passaggi parafrasati. L'interprete si attiene al testo e adotta la terminologia dell'intervistato. Nel migliore dei



casi, un termine o una frase possono essere usati così come sono. Se una o più categorie di codifica sono attaccate a un passaggio dipende da quanti argomenti sono trattati. È permesso e necessario spezzare la sequenzialità del testo anche all'interno dei passaggi, poiché l'oggetto dell'analisi non è la totalità della vita della singola persona. Il quadro di riferimento in questa fase dell'analisi è ancora la singola intervista; nel suo orizzonte rimangono condensazioni, tipizzazioni, astrazioni.

Confronto tematico: Da questa fase in poi, l'analisi supera il singolo passaggio del testo. La logica della procedura corrisponde a quella della codifica, ma ora passaggi tematicamente comparabili di interviste diverse sono legati insieme (cfr. Nagel, 1986). La formazione delle categorie vicino al linguaggio dei dati deve essere mantenuta; l'astrazione teorica dovrebbe essere evitata, se possibile. Poiché nel corso del confronto tematico una grande quantità di dati viene condensata, è essenziale controllare e, se necessario, rivedere le decisioni di codifica. I risultati del confronto tematico devono essere continuamente controllati alla luce degli altri passaggi rilevanti nelle interviste, per esaminare se sono solidi, completi e validi.

5.4 Risultati delle interviste

5.4.1 Caregivers

Poiché i caregivers sono il principale gruppo target, sono stati intervistati per scoprire i loro bisogni e le loro opinioni. L'obiettivo era quello di rafforzare i risultati e le ipotesi della revisione della letteratura.

Nel complesso, 31 caregivers (25 donne) hanno partecipato alle interviste, confermando l'affermazione che la maggior parte degli operatori sanitari sono donne. Questi includono parenti che prestano assistenza, vicini di casa, assistenti infermieristici o compagni di vita quotidiana. La maggior parte dei caregivers partecipanti aveva tra i 30 e i 50 anni, sei avevano meno di 30 anni e quattro più di 70. La maggior parte dei caregivers aveva tra 1-5 anni di esperienza nel caregiving. Cinque partecipanti avevano 6-10 anni, sette tra 11-20 anni e tre persone avevano più di 20 anni di esperienza nel caregiving.

Requisiti per una buona comunicazione:

Per tutti i caregivers la comunicazione era lo strumento più importante e un aspetto centrale nell'assistenza. Hanno riferito che la comunicazione è necessaria per spiegare le cose, chiarire le aspettative, capire le circostanze e che la comunicazione influenza anche la relazione con il destinatario dell'assistenza. Perciò è necessario usare parole facili e comprensibili, essere consapevoli del linguaggio formale o informale e a volte parlare più lentamente e più forte.



I caregiver hanno inoltre riferito che la comunicazione è facilitata meglio quando hanno alcune informazioni di base sul destinatario della cura, hanno già un tipo di relazione con il destinatario della cura o quando il destinatario della cura è interessato e aperto. Anche le abilità cognitive hanno un'influenza sulla conversazione. Alcuni intervistati hanno riferito che dipende da entrambe le parti e da come si sentono. Per esempio, uno potrebbe avere una brutta giornata. È importante comunicare allo stesso livello.

La comunicazione può diventare più facile in condizioni emotive, ambientali, interpersonali che possono interessare sia il destinatario delle cure (per lo più) che il caregiver. In generale ci sono diversi fattori che possono formare una buona comunicazione. Per i nostri intervistati questi sono:

- Avere tempo e nessun altro compito da svolgere
- Essere rilassati e riposati
- Avere un ambiente senza eccessivo rumore e distrazioni
- Il caregiver e il destinatario della cura sono interessati l'uno all'altro e vogliono costruire una relazione

Sfide:

I caregiver hanno menzionato le seguenti sfide come le più importanti per quanto riguarda una buona comunicazione:

- Lingua
- Cultura
- Carattere
- Tipo di relazione / relazionalità
- Gestione delle malattie
- Famiglia / ambiente sociale
- Mancanza di tempo

La lingua è un aspetto importante e può riguardare sia il caregiver che il destinatario delle cure. Oppure per gli anziani un divario culturale può essere un ostacolo iniziale, ma, con l'empatia e la creazione di un rapporto di fiducia, ogni ostacolo potrebbe diventare più piccolo.

Per i parenti che prestano assistenza, la relazione influenza la comunicazione in larga misura in quanto il modello di comunicazione ha origine nel passato e potrebbe causare incomprensioni. I caregiver informali spesso hanno essi stessi dei problemi di salute che possono anche influenzare la comunicazione. Per quanto riguarda il destinatario dell'assistenza, le conseguenze della malattia



potrebbero portare a un cattivo udito e alla perdita della parola, come la demenza spesso porta a un cambiamento del carattere, il cattivo udito e la perdita della parola sono stati menzionati. Una sfida specifica è stata la transizione dall'assistenza domiciliare alla casa di cura. Questo è difficile per tutte le parti coinvolte. Una grande sfida/ostacolo per migliorare gli aspetti della comunicazione erano e sono la mancanza di tempo.

Di nuovo, gli aspetti sopra menzionati sono importanti. Molte volte, la relazione tra un caregiver e un assistito crea ostacoli nell'acquisizione di un buon rapporto. Anche il carattere del paziente è importante, in relazione al tipo di malattia e alle sue esigenze. La metà degli intervistati ha indicato le esigenze della malattia come il fattore più importante, ma l'aspetto peggiore è stato l'isolamento dovuto alla pandemia di COVID-19 che ha impedito qualsiasi tipo di contatto personale.

Supporto:

I caregiver hanno riferito di scambi collegiali, condivisione di buone pratiche e programmi di consulenza e formazione come utili offerte di supporto per affrontare le sfide sopra menzionate. I corsi di formazione dovrebbero includere informazioni per i parenti / assistenti informali, come ad esempio come affrontare meglio la situazione a causa di una specifica malattia (es. demenza, dopo un ictus)? Spiegazioni, ragioni per cui alcune cose vengono fatte in quel modo (se una persona viene trasferita da casa a un istituto di cura). O per gli assistenti formali: Come dovrei reagire in una situazione in cui non capisco la persona assistita? Come dovrei trattarlo con rispetto e dargli la sensazione di essere capito?

Inoltre, più informazioni sulla gestione della malattia, in particolare per i seguenti: demenza precoce e avanzata, afasia e diabete sono stati identificati come offerta di supporto desiderata. Un'altra cosa principale menzionata è stata la formazione in questioni di comunicazione del paziente stesso, così come la sua formazione in questioni di tecnologia di uso quotidiano, in modo da preservare la sua autonomia senza la presenza costante del caregiver. L'educazione è presente come necessità in tutte le interviste, con gli intervistati che sottolineano i benefici dell'educazione per una migliore gestione dell'assistito e un migliore riconoscimento dei suoi bisogni.

Motivazione all'apprendimento:

Per sviluppare una formazione interessante e utile abbiamo voluto sapere cosa motiva i partecipanti ad imparare qualcosa. Dipende dalla persona, ma tutti erano d'accordo sul fatto che una varietà di materiali di apprendimento e di opzioni sarebbe bello. Anche l'uso di approcci diversi potrebbe aiutare. Ad alcuni è piaciuto l'aspetto della gamification e hanno menzionato i quiz come strumento per misurare il successo. I badge dovrebbero essere usati con cautela; i caregiver più anziani non



sono abituati e potrebbero trovarli ridicoli e non motivanti. I caregiver devono riconoscere l'utilità del materiale di formazione e il beneficio per loro stessi immediatamente. Gli intervistati hanno riferito che il materiale formativo deve essere chiaro, ben strutturato e facilmente comprensibile (con esempi pratici e rappresentazioni visive). La motivazione non è necessaria in quanto la promessa di una migliore comunicazione è la motivazione principale da sola.

Altri hanno risposto:

- Il supporto attraverso notifiche e promemoria sarebbe utile.
- L'interesse personale per l'argomento è la cosa più importante.
- Imparare con altri partecipanti è importante.
- Avere un ambiente di apprendimento buono e rilassato e anche una buona introduzione agli strumenti da parte di un formatore.
- Il feedback immediato è la cosa più importante, senza feedback un esercizio è inutile
- Moduli/strumenti dedicati a situazioni specifiche: Cioè, come gestire questa specifica situazione di sfida? (un'aggressione verbale / fisica, comunicare qualcosa di brutto, persona con demenza profonda che non collabora, ...)
- Una prima parte (teorica) e una seconda (più pratica)
- Condivisione di esperienze con colleghi di altri servizi o professionisti che lavorano con lo stesso gruppo target (sessioni multidisciplinari)
- Ospitare regolarmente esperti che parlano di argomenti selezionati in base a problemi reali incontrati manterrebbe la motivazione e l'interesse.

Contenuto della piattaforma:

Per i caregiver la piattaforma dovrebbe contenere argomenti ed esercizi come il modo di trattare con le persone con demenza, la convalida; aumentare la consapevolezza per un linguaggio rispettoso, non diventare informale in generale, la formazione su come reagire e comunicare con le persone dopo che hanno avuto un momento molto imbarazzante e scomodo (ad esempio quando si vergognano perché non sono andati in bagno abbastanza velocemente).



Altri argomenti importanti sono stati:

- Conoscenza delle specificità della malattia
- Uso della tecnologia
- Istruzioni per una corretta alimentazione e igiene
- Metodi di scarico per evitare il sovraccarico
- Gestione del rischio
- Principi di buona comunicazione
- Informazione ed educazione su forme di comunicazione alternative e flessibili
- Come costruire la fiducia in modo che il badante parli apertamente? Come valutare correttamente i modelli di dolore? Come comunicare alcune questioni spiacevoli (per esempio, incontinenza, ricovero in ospedale) in modo rispettoso
- Penso che l'empatia e la comprensione per le persone anziane sarebbero una priorità assoluta.
- È anche importante che i badanti riflettano su se stessi. Dovrebbero essere in grado di sollevare l'auto-riflessione a un meta-livello e riconoscere indipendentemente ciò che la rabbia che emerge ha a che fare con se stessi.
- Linguaggio dei segni o comprensione della comunicazione non verbale.

Struttura della piattaforma di apprendimento

La maggior parte degli assistenti preferisce lezioni brevi e chiuse con argomenti a sé stanti tra i 15-30 minuti, in modo che possano farlo in qualsiasi momento durante il giorno e che non richieda troppo tempo. Inoltre, aumenterebbe la motivazione dell'allievo se potesse completare i moduli da solo senza un ordine specifico. D'altra parte, alcuni hanno preferito un workshop di 4 ore con molti esercizi, giochi di ruolo, esempi, ecc. Concentrarsi e prendersi il tempo è stato menzionato come un aspetto positivo in questo caso. In una casa di cura, per esempio, potrebbe essere utile creare un gruppo fisso che lavori sul tema della comunicazione. Potrebbero incontrarsi regolarmente ed esaminare le sfide specifiche all'interno di questa istituzione. Allora avrebbe un impatto reale nella vita quotidiana.

5.4.2 Ricevitori di cure

A causa della pandemia di Covid-19 è stato difficile per tutti i partner contattare i destinatari delle cure. Tuttavia sono state intervistate 9 persone (4 donne). Un destinatario dell'assistenza aveva un'età compresa tra 50 e 70 anni; tutti gli altri partecipanti avevano più di 70 anni. Sei partecipanti



ricevono assistenza per 1-5 anni, un partecipante riceve assistenza per 6-10 anni e due ricevono assistenza per 11-20 anni.

Requisiti per una buona comunicazione:

Anche per il destinatario dell'assistenza la comunicazione è uno degli aspetti più importanti dell'assistenza. Nella maggior parte dei casi la comunicazione è stata descritta come buona grazie alla buona relazione. Viceversa, la buona relazione è vista come un requisito per una buona comunicazione. È importante costruire un rapporto di fiducia in cui le domande possono essere fatte senza sentimenti di vergogna. Alcuni caregiver non hanno abbastanza tempo e questo influenza la comunicazione e quindi la relazione. Un altro aspetto positivo per una buona comunicazione è quando il caregiver ha una certa esperienza di lavoro, ama il lavoro e mostra un certo interesse ed empatia verso l'assistito.

Sfide:

I destinatari delle cure hanno anche descritto le seguenti sfide per una buona comunicazione:

- quando il caregiver non parla abbastanza bene la stessa lingua
- la cultura a volte ma era una sfida minore di solito il personaggio era più importante o aveva più influenza sulla comunicazione
- Tipo di relazione / relazionalità
- Requisiti della malattia: il curante si è reso conto che
- Ambiente familiare/sociale

Supporto:

Il destinatario dell'assistenza ha anche menzionato che il supporto è molto importante e che può essere utile riguardo ad argomenti specifici. Inoltre, i destinatari dell'assistenza hanno riferito che sarebbe bello se i caregivers avessero più tempo per una conversazione per ascoltare i bisogni del destinatario dell'assistenza (cioè quando qualcuno ha più dolore del solito o riguardo alla gestione della malattia).

Il sostegno è importante perché a volte c'è una sensazione di inutilità e di essere un peso per i caregiver. Certamente, la formazione può fornire soluzioni a problemi che sembrano irrisolvibili. Inoltre, la formazione può migliorare la comunicazione e aiutare i destinatari dell'assistenza a realizzare e comprendere le ragioni di alcune incomprensioni. Infine, una buona comunicazione potrebbe far risparmiare tempo e aiutare gli assistiti ad evitare l'irritazione.

Contenuto della piattaforma:

Al fine di includere la prospettiva degli assistiti nella formazione Comunicare, abbiamo chiesto loro gli argomenti più importanti. Hanno menzionato i seguenti punti:

- parlare apertamente delle malattie
- Morte dei residenti
- Affrontare i problemi finanziari
- Aprire la comunicazione sui farmaci; permettere una conversazione con il medico (quali farmaci si prendono, quando e per cosa)
- Uso di internet, telefono cellulare
- Metodi alternativi di comunicazione, come la lettura dei linguaggi del corpo
- Approccio corretto per risolvere un problema e gestione di situazioni ansiose e stressanti
- Dare consigli, ad esempio bere di più

5.4.3 Esperti

Per ottenere una visione profonda dei bisogni sia dei caregiver che dei destinatari delle cure, i partner di Comunicare hanno anche intervistato esperti del settore. Complessivamente sono stati intervistati 16 esperti (cinque uomini, undici donne; undici di età compresa tra i 30 e i 50 anni, cinque tra i 50 e i 70 anni). Quattro esperti, che sono specializzati in comunicazione nella cura, quattro esperti lavorano in centri di formazione/educazione, un assistente sociale e anche coordinatori di servizi di assistenza a lungo termine. Ad eccezione di un esperto con una formazione professionale, tutti gli esperti hanno una laurea, uno lavora a tempo parziale e gli altri a tempo pieno. Nove esperti hanno un'esperienza lavorativa di più di 20 anni; quattro esperti hanno un'esperienza da 11 a 20 anni e due di loro da 6 a 10 anni.

Requisiti per una buona comunicazione:

Gli esperti hanno nominato vari principi che sono importanti nella comunicazione nel caregiving: Prima di tutto è molto importante incontrare i destinatari dell'assistenza a livello degli occhi. La comunicazione dovrebbe essere rispettosa, riconoscente, empatica, impegnata, fiduciosa e autentica da entrambe le parti per favorire la relazione e dovrebbe essere basata sulla comprensione reciproca. Specialmente nell'assistenza agli anziani gli assistenti dovrebbero comunicare chiaramente quanto tempo hanno a disposizione. Una buona comunicazione richiede una visione positiva degli esseri umani e un atteggiamento positivo, caratterizzato da rispetto e apprezzamento. Si tratta anche di apprezzare l'età, non vedendo il cliente come una persona vecchia e malata, ma



prestando attenzione a ciò che ha già raggiunto. Entrambe le parti, specialmente i caregiver, dovrebbero tenere a mente di mantenere la dignità del partner della comunicazione e prendere in considerazione le possibili menomazioni, che potrebbero influenzare la comunicazione, come i problemi di udito, ecc. Inoltre, gli esperti hanno menzionato che è importante riconoscere i destinatari dell'assistenza, i loro bisogni, lo stato e la situazione e adattare la comunicazione ad essi. Una buona comunicazione dovrebbe essere priva di valori, mettere da parte le proprie idee ed esperienze, essere aperti e curiosi di ciò di cui il cliente ha bisogno e includere anche la disponibilità a comunicare attraverso la narrazione.

Un esperto ha anche menzionato che una buona comunicazione tiene sempre presente il quadro di riferimento: Quale conversazione è buona in quale situazione? Quali argomenti sono buoni e quando? Quando è meglio stare in silenzio invece di parlare? Inoltre, molti esperti hanno menzionato di leggere e "vedere" i messaggi non verbali (ad esempio i gesti delle mani).

Sfide:

Gli esperti hanno indicato le seguenti sfide come le più importanti:

- Persone con demenza (le abitudini e il comportamento delle persone con demenza sono spesso difficili da capire, la comunicazione non verbale è molto più importante)
- Problemi neurologici o psichiatrici
- Comportamento impegnativo degli assistiti: Aggressione, comportamento di ritiro
- Possibilità limitate di comunicare: Afasia, disturbi cognitivi, persone con problemi di mobilità (nessuna possibilità di comunicazione non verbale)
- Atteggiamento interno del caregiver verso l'assistito e le conseguenze sulla comunicazione
- Le differenze tra le conoscenze generali del caregiver e dell'assistito rendono difficile trovare argomenti nella comunicazione
- Riduzione del destinatario della cura senza rimanere curiosi
- Mentre il ritmo delle persone anziane diventa più lento nel tempo, il ritmo dell'assistenza diventa più veloce. Pertanto, l'assistenza è più incentrata sul compito che sulla persona.
- Per lo più non c'è auto-riflessione in termini di comunicazione
- Riconoscere i confini e porre dei limiti
- Parenti degli assistiti

Una grande sfida per i caregiver è spesso riconoscere e mantenere che si tratta dell'altra persona e non di se stessi. Gestire correttamente questo senza oltrepassare i propri confini e quelli degli altri: Come posso mantenere i miei bisogni e i miei confini e allo stesso tempo accettare e riconoscere l'altra persona?



Supporto:

Gli esperti hanno nominato varie possibilità per sostenere i caregiver e/o i destinatari delle cure. In primo luogo, hanno menzionato metodi di formazione già stabiliti per esempio come parte della formazione all'assistenza, come la validazione, l'ascolto attivo, la mappatura della cura della demenza, la stimolazione basale, la cinestetica e il concetto di Bobath.

Un'altra importante offerta di supporto potrebbe essere il coaching, il mentoring e la supervisione e uno scambio regolare tra colleghi. A livello sovraordinato la maggior parte degli esperti ha dichiarato che è importante avere un modo di affrontare gli errori e una gestione delle opinioni nell'organizzazione.

Per i parenti, la comunicazione è per lo più un argomento all'interno di altri argomenti di formazione, specialmente nell'ambito della demenza. Qui, gli esperti hanno nominato per esempio le visite di consultazione delle cure (Germania e Austria), i gruppi di sostegno per i parenti e i servizi di supporto.

Motivazione all'apprendimento:

Tutti gli esperti hanno sottolineato quanto sia importante imparare con immagini e video. Un esperto ha anche menzionato che i giochi potrebbero essere un buon motivatore per iniziare ad apprendere e continuare a farlo. Hanno anche detto che è importante sviluppare materiale di apprendimento con un forte riferimento alla vita quotidiana e alle situazioni. Deve essere ovvio per gli studenti, come e quando possono integrare il materiale di apprendimento nella loro vita quotidiana, e come possono beneficiarne.

Un'altra motivazione importante è quella di lavorare con i ricordi del materiale di apprendimento, per esempio facendo di nuovo domande sul materiale di apprendimento precedente. Un esperto ha menzionato la "spirale dell'apprendimento" che è usata in Kinaesthetics e potrebbe essere trasferita ai percorsi di apprendimento: pianificare - fare - valutare - pianificare - fare - valutare e così via. È anche cruciale per gli studenti trattare argomenti interessanti e materiale diversificato.

Un esperto ha sottolineato l'importanza dell'apprendimento faccia a faccia per la motivazione, specialmente nel gruppo target dei caregiver non formali e informali. L'esperto ha osservato che soprattutto le conversazioni con i superiori nel loro ambiente di lavoro come parte di un concetto di sviluppo del personale li motivano ad iniziare l'apprendimento e a tenerlo. L'esperto ha anche menzionato che il riconoscimento dell'istruzione è cruciale, specialmente nell'ambiente di lavoro e attraverso i superiori. Nel gruppo di assistenti informali e non formali ci sono molte persone che provengono da ambienti con meno riconoscimento dell'istruzione. I superiori devono sottolineare



l'importanza. Insieme a questo è un fattore altamente motivante ottenere un certificato riconosciuto alla fine del corso di apprendimento.

Inoltre, gli esperti hanno nominato fumetti, storyboard e soprattutto piccole quantità di testo come cruciali per tenere il passo con il materiale di apprendimento. Inoltre, viene menzionato un approccio attraverso l'arte: Pittura, disegno, letteratura, poesia. Tutti gli esperti intervistati hanno sottolineato l'importanza del contenuto visivo. Quando le parole sono associate a immagini e contenuti visivi, sono meglio integrate e il materiale di apprendimento sarebbe più facile da capire.

Contenuto della piattaforma:

Nei corsi di formazione è importante rafforzare i caregiver nell'affrontare i propri sentimenti (vergogna, rabbia, senso di colpa). Essere consapevoli di se stessi e attenti è una base per una buona comunicazione. Inoltre, i caregiver hanno bisogno di imparare strategie di coping, in modo da poter affrontare diverse situazioni difficili. Come metodi per la piattaforma gli esperti hanno nominato per esempio la comunicazione non verbale, lo spostamento di prospettive, mostrare situazioni esemplari come brevi filmati di una situazione (quando qualcosa va male o bene), imparare strategie di coping, affrontare comportamenti impegnativi, come terminare una conversazione in modo rispettoso, allenamento della percezione, costruzione di relazioni, ascolto attivo, tecnica della sedia vuota, giochi di ruolo, psicoeducazione, psicolinguistica (difficile da usare nel contesto reale), esercizi di respirazione.

Come argomenti più importanti gli esperti hanno menzionato:

- Mindfulness (rivolta, attenta, riconoscente)
- Empatia verso se stessi e il destinatario della cura
- Sfide e stress
- Imparare come affrontare situazioni di sfida nella comunicazione: Mostrare le possibilità di reagire e imparare le strategie di deescalation.
- Imparare a valutare le emozioni e i segni della comunicazione non verbale
- Imparare le ragioni del comportamento difficile
- Suggerimenti su come si può innescare il benessere: Come posso organizzare una situazione e un ambiente che sia positivo e scateni il benessere?
- Comunicazione non verbale / linguaggio del corpo
- Consapevolezza del corpo
- Comunicazione interculturale
- Ascolto attivo



- Le caratteristiche speciali della terza età
- I modi di avvicinarsi e comunicare con persone anziane che hanno menomazioni specifiche: problemi di vista, di udito, neurologici o psichiatrici
- Buone capacità di comunicazione nel discorso e nel movimento delle mani da parte di un caregiver

Gli esperti sono per lo più d'accordo che la possibilità di discutere i materiali di apprendimento con gli altri è essenziale. Aiuta a rendere il materiale di apprendimento e gli argomenti più comprensibili e può aiutare a cambiare la propria prospettiva. Gli esperti suggeriscono lo sviluppo di forum o chat, ma anche informazioni su istituzioni o gruppi di supporto dove è possibile ottenere supporto personale. Sottolineano l'importanza degli incontri e degli scambi faccia a faccia.

Struttura della piattaforma di apprendimento:

Un esperto ha suggerito di scegliere una piattaforma di apprendimento misto perché è importante avere uno scambio faccia a faccia. Inoltre, cambiare un comportamento quotidiano è più facile quando sono coinvolte altre persone. Un esperto ha detto che una piattaforma di apprendimento non è un buon approccio per il tema della comunicazione, perché la comunicazione si basa sulla relazione tra le persone coinvolte. La piattaforma dovrebbe essere di facile accesso, facile o intuitiva da usare e funzionare in modo stabile. I giochi e l'apprendimento ludico, come un quiz, sono visti come importanti. Per quanto riguarda la struttura dei percorsi di apprendimento suggeriscono brevi video clip e articoli comprensibili. È preferibile non avere troppo materiale teorico ma testi brevi e concisi per non perdere molto tempo a leggere. La struttura della piattaforma dovrebbe essere come una struttura, dando una guida ma anche fornendo molta varietà all'interno della struttura.

Un esperto suggerisce che i moduli dovrebbero essere indipendenti l'uno dall'altro, così gli utenti possono scegliere quale materiale vogliono imparare. È importante anche avere in mente le persone che non hanno molto tempo, quindi non possono investire tanto tempo in una volta sola.

6. Studi di casi

I risultati delle interviste hanno costituito la base per i seguenti studi di caso. Ogni partner ha selezionato un'intervista per analizzare più in profondità i temi sopra elencati. Lo scopo era quello di trovare esempi di buone pratiche, ma anche di concentrarsi sull'identificazione delle principali sfide, che possono essere affrontate nel corso del progetto. Inoltre, l'obiettivo era quello di concentrarsi su situazioni esemplari nell'assistenza e su come la comunicazione e in particolare la Piattaforma



Comunicare possono aiutare a mantenere e migliorare il benessere sia per il caregiver che per il destinatario dell'assistenza.

Un caso di studio è stato condotto in ogni paese partner (Austria, Grecia, Italia, Germania).

Studio di caso uno (Grecia)

Il primo caso studio dalla Grecia descrive la situazione di una donna di 77 anni, la signora T, che vive da sola in un appartamento nella città di Patrasso. Ha due figlie, entrambe sposate e con due figli ciascuna, che le fanno visita regolarmente. Da due anni la signora T. mostra episodi sporadici di amnesia (topografica, incidenti recenti, compiti o nomi di persone) e un leggero disorientamento. Questa situazione progressiva fa sentire la signora T. frustrata e limita la sua volontà di socializzare e di occuparsi delle cose che ama, come il giardinaggio. Le sue figlie decidono di assumere una badante a domicilio per visitare la signora T, darle sostegno psicologico e assisterla nella gestione della sua vita quotidiana. Una badante informale, la signora E, la assiste da qualche mese. Per sviluppare e mantenere una buona relazione tra la signora T e la signora E è essenziale una buona comunicazione. In questo esempio, c'è una persona assistita con crescenti problemi cognitivi che influenzano il suo umore, la vita quotidiana e la vita sociale. L'obiettivo è quello di stabilire una comunicazione che si concentra sull'empatia e la positività, per aiutare la signora T a trovare strategie di coping per i suoi problemi cognitivi che progrediscono. Data la situazione molto pesante, è importante che la signora E conosca le strategie per comprendere appieno i bisogni e i desideri della signora T, per aiutarla in modo non invadente e non patrociniante, ma anche per tenere a mente i suoi stessi bisogni. In questo caso la comunicazione dovrebbe essere usata come un modo di avvicinarsi a una persona con certe esigenze e bisogni, e stabilire una transizione fluida ed efficace verso un nuovo modo di vivere mantenendo il più possibile le parti preferite di quello vecchio. Inoltre, dovrebbe essere usata come uno strumento di supporto psicologico che è un prerequisito molto importante per raggiungere la migliore qualità di vita possibile sia per il caregiver che per l'assistito.

Studio di caso due (Italia)

Il secondo caso di studio si concentra su come approcciare una persona anziana in generale. Uno psicologo intervistato ha parlato di esperienze quotidiane su come può essere difficile avvicinarsi ad un anziano (per esempio specialmente con demenza) e come queste difficoltà influenzano una relazione appena iniziata. Una persona anziana ha bisogno di essere affidata ma non di un vago contatto diretto. La paura di essere inadeguati, indelicati o di non riuscire a comunicare efficacemente suscita preoccupazioni nei caregiver informali. Soprattutto i caregiver familiari hanno



paura di sbagliare e questa paura spesso provoca espressioni o approcci inappropriati o almeno maldestri da parte del caregiver. A causa di ciò gli anziani non sono stimolati in modo costruttivo o motivante. Questa situazione causa un vuoto di comunicazione. Ecco perché un approccio efficace diventa fondamentale come un buon ascolto. La sfida principale è spesso quella di rendere i caregiver consapevoli che i pazienti soffrono di malattia, per lavorare su una mediazione valida e costruttiva. È importante fornire piccoli successi e insegnare le abilità passo dopo passo per ridurre al minimo la frustrazione nel paziente ma anche nel caregiver. La piattaforma Comunicare dà la possibilità di sensibilizzare attraverso lo sviluppo di tecnologie e moduli di apprendimento per coloro che hanno un approccio inadeguato alle persone affette da malattie della vecchiaia. È la base per strutturare uno scambio sano e costruttivo durante le visite alle case di riposo.

Studio di caso tre (Austria)

Il terzo caso di studio descrive la situazione di un giovane bambino, il signor G, che è responsabile della cura e della routine quotidiana di sua madre, la signora G. (89 anni). Sua madre vive da sola nel suo appartamento. Ha delle infermità fisiche dovute a problemi ai dischi intervertebrali fin dai suoi 40 anni e anche a causa di vari incidenti di caduta che portano a situazioni di dolore massiccio. Inoltre, soffre di diabete e di demenza incipiente. A causa di questo è molto limitata nella sua mobilità ed è in grado di camminare per brevi distanze solo nel suo appartamento. Ad eccezione delle sue due sorelle che hanno la stessa età, la signora G. vive socialmente isolata. Riceve supporto due volte al giorno dalle badanti dell'assistenza geriatrica mobile fornita dal comune. Il signor G. descrive che la condizione decrescente di sua madre lo stressa molto. Inoltre la vergogna, l'imbarazzo, le paure della madre di fronte ai suoi crescenti deficit fisici e un'assenza di parola, a volte sempre data, su certi argomenti, portano a reali difficoltà nel capire come sono realmente i sentimenti e le situazioni di dolore della madre e come si può organizzare il miglior aiuto per lei. Egli cerca aiuto e informazioni su come affrontare queste difficoltà e su come migliorare la comunicazione con sua madre. Come sfida principale descrive che non ha più tempo per altre attività oltre al suo lavoro e alla cura di sua madre. Come e dove può ricevere ulteriori informazioni senza spendere troppo tempo? La piattaforma Comunicare potrebbe essere molto utile per le persone come per esempio il signor G, che hanno un lavoro e devono prendersi cura dei loro parenti. La struttura della piattaforma e i percorsi di apprendimento saranno sviluppati per le persone che possono dedicare poco tempo al giorno. Per questo è molto importante avere esercizi brevi che si basano sulla routine quotidiana e possono quindi essere facilmente integrati.



Studio di caso quattro (Germania)

Il quarto caso studio descrive la situazione di una coppia di anziani, il signore e la signora D., entrambi di 73 anni. Vivono insieme in una struttura di vita assistita ed entrambi soffrono di malattie croniche. Il signor D. ha l'asma, la pressione alta e fratture vertebrali che causano dolore e limitano i suoi movimenti. La signora D. soffre di Miastenia gravis, una malattia cronica che causa debolezza muscolare, diabete e anche Glaucoma. Ricevono cure da un servizio ambulatoriale tre volte al giorno. Negli ultimi mesi il signor D. mostra una maggiore dimenticanza che indica un deterioramento cognitivo. Questa situazione è molto impegnativa, stressante e frustrante per sua moglie e cominciano a litigare più spesso. La piattaforma Comunicare potrebbe essere un enorme supporto per la signora D. per ricevere informazioni e conoscenze su come comunicare con le persone che soffrono di una demenza iniziale. La signora D. potrebbe trovare suggerimenti per la sua vita quotidiana per quanto riguarda la comunicazione diretta con suo marito. Essere parte di un gruppo sarebbe anche un beneficio perché può scambiare esperienze con gli altri e imparare da loro e ottenere buone strategie per affrontare la situazione. Una grande sfida è il tempo limitato a causa delle sue menomazioni, si stressa più facilmente. Inoltre è ancora difficile per lei usare i dispositivi digitali. Per lo sviluppo della piattaforma i partner devono considerare che soprattutto i caregiver familiari sono più anziani e hanno anche alcuni problemi di salute. La piattaforma Comunicare deve essere facilmente accessibile e ben strutturata.

Conclusione

I quattro casi studio descrivono situazioni molto diverse di caregiver e assistiti e quanto sia importante migliorare la comunicazione per mantenere una buona assistenza e il benessere di entrambe le parti. Il primo caso studio descrive la situazione di una donna anziana e del suo caregiver informale e come la comunicazione può migliorare la loro relazione e aiutare entrambi ad affrontare le difficoltà di una demenza iniziale. Il secondo caso studio si concentra su come avvicinarsi a una persona anziana soprattutto all'inizio e su come la conoscenza di questa fase preliminare di una relazione sia importante per la relazione futura. Il terzo caso di studio prende in considerazione la prospettiva di un parente che si prende cura di una persona anziana, che ha problemi nel gestire le crescenti difficoltà di salute di sua madre e ha un tempo molto limitato tra la cura di lei, il suo lavoro e la famiglia. Il quarto caso studio descrive la situazione di una coppia di anziani, che soffrono entrambi di malattie croniche e devono affrontare i propri problemi e anche quelli del partner.

Tutti questi casi mostrano diverse prospettive sulla comunicazione e quanto sia importante prendere in considerazione la situazione individuale, le condizioni di salute, il background e il



contesto socio-culturale. I casi mostrano in modo esemplare quanto sia importante costruire una piattaforma che sia accessibile per un'ampia gamma di persone e che dobbiamo soprattutto tenere conto delle limitazioni dei gruppi target per quanto riguarda il tempo disponibile e la capacità di usare dispositivi digitali. L'obiettivo principale dovrebbe essere come sviluppare e stabilire una relazione di fiducia e come affrontare le difficoltà che derivano da situazioni e/o malattie che influenzano il modo di comunicare.



7. Bibliografia della letteratura e delle fonti pertinenti

Martin Nagl-Cupal, Franz Kolland, Ulrike Zartler, Mayer, Hanna, Marc Bittner, Martina Maria Koller, Viktoria Parisot und Doreen Stöhr ; Stand: Juni 2018 Angehörigenpflege in Österreich sozialministerium.at, 20.12.2020

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG): Katharina Habimana, Julia Bobek, Florian Bachner, Herwig Ostermann, Joy Ladurner, Claudia Habl, Isabel Stadler-Haushofer BMASGK: Ulrike Schermann-Richter, Claudia Sedlmeier, www.sozialministerium.at BMASGK, Centro di competenza per la garanzia della qualità nelle cure domiciliari 2018, 16.12.2020

BMASGK, PFIF- Pflegegeldinformation des HV der SV-Träger, Pflegedienstleistungsstatistik Dez. 2018, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018 (sozialministerium.at) 15.12.2020

Ulrike Schneider u.a., Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen. WU Vienna - Istituto di ricerca per l'economia dell'invecchiamento, 2009, 12.12.2020; www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/ri/altersoekonomie/FB12009.pdf

Approfondimento sulla situazione dei bambini e degli adolescenti in cura in Austria, BMASK, 2012, 2014; 12.12.2020 Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige sozialministerium.at

Assegno provinciale per le cure di lunga durata (statistik.at).

Rapporto tematico ESPN sulle sfide nell'assistenza a lungo termine, Austria 2018.

Fonte: Auer, E.; Auer, S.; Barkhordarian, A. u.a.: Austrian Dementia Report 2014, Österreichischer Demenzbericht (sozialministerium.at) 12.12.2020

Statistisches Bundesamt: Destatis. Demografischer Wandel. 09.03.2021.

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/inhalt.html#sprg371138>

Statistisches Bundesamt: Destatis. Gesundheitspersonal. 09.03.2021 [https://www-](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23621-0001&zeitscheiben=10#abreadcrumb)

[genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23621-0001&zeitscheiben=10#abreadcrumb](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23621-0001&zeitscheiben=10#abreadcrumb)

Statistisches Bundesamt: Destatis. 3,4 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2017. 09.03.2021

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html

Fonte: Rapporto tematico ESPN sulle sfide nell'assistenza a lungo termine Grecia (2018) CE

Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. e Vanhercke, B. (2018): Sfide nell'assistenza a lungo termine in Europa. Uno studio delle politiche nazionali, European Social Policy Network (ESPN), Bruxelles: Commissione europea.

OCSE (2019), Health at a Glance (2019): Indicatori OCSE, OECD Publishing

L. 27 dicembre 2017, n. 205, art 1 comma 254-255- 256

ISTAT: Istituto Nazionale di Statistica / Istituto Nazionale di Statistica

Fianco A, Sartori RD, Negri L, Lorini S, Valle G, Delle Fave A., "La relazione tra carico e benessere tra i caregiver di persone italiane con diagnosi di gravi disturbi neuromotori e cognitivi". Res Dev Disabil. 2015;39:43-54.

Petrini, F. Cirulli, A. D'Amore, R. Masella, A. Venerosi e A. Carè, "Health issues and informal caregiving in Europe and Italy", Ann Ist Super Sanità 2019 | Vol. 55, No. 1: 41-50, p.

ISTAT: Istituto Nazionale di Statistica / Istituto Nazionale di Statistica, 2018

ISTAT: Istituto Nazionale di Statistica / Istituto Nazionale di Statistica, 2017

S. Casadei, M. Franceschetti, 2011, Le professioni sociali in Italia, Dimensione occupazionale e contenuto del lavoro, Osservatorio Isfol 1, 3-4,

F. Olivetti Manoukian, 2015, Oltre la crisi. Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari, Trasformazioni, Guerrini e associati

R. Fefè, 2019, La cura degli anziani. Invecchiamento e nuove esigenze per lo sviluppo del lavoro di cura in Italia, INAPP- Istituto Nazionale di Analisi delle Politiche Pubbliche, Dipartimento Mercato del Lavoro, Italia

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D., Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Gender Care Gap - ein Indikator für die Gleichstellung. Verfügbar unter

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/gender-care-gap/indikator-fuer-die-gleichstellung/gender-care-gap-ein-indikator-fuer-die-gleichstellung-137294> (15.07.2021).



- Steinmetz A. (2016) *Evaluierte Kommunikationstrainings in Dementenversorgung und Palliative Care*. In: *Nonverbale Interaktion mit demenzkranken und palliativen Patienten*. Springer VS: Wiesbaden.
- Magai et al (2002): *Impatto della formazione dei caregiver di demenza sulla sensibilità ai segnali emotivi non verbali*. *International Psychogeriatrics*, Vol. 14, No. 1, 2002, pp. 25-38.
- McCallion et al. (1999). *Educare gli assistenti infermieristici a comunicare più efficacemente con i residenti delle case di cura con demenza*. *Il Gerontologo*, 39(5), 546-558.
- Haberstroh et al. (2008): *Qualifizierungsmaßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität demenzkranker Menschen über eine Förderung der Kommunikation und Kooperation in der ambulanten Altenpflege (Quadem)*, *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie* (2008), 21, pp. 191-197.
- Silvestri et al. (2004): *Disturbi comportamentali nella malattia di Alzheimer: Un approccio non farmacologico*. *Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl.* 9, p. 379–386
- Egan et al. (2010): *Metodi per migliorare la comunicazione verbale tra le persone con malattia di Alzheimer e i loro caregiver formali e informali: Una revisione sistematica*. *Rivista internazionale della malattia di Alzheimer* 2010
- Silvestri et al. (2004): *Disturbi comportamentali nella malattia di Alzheimer: Un approccio non farmacologico*. *Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl.* 9, p. 379–386
- Gysels et al. (2004): *Formazione alla comunicazione per gli operatori sanitari che assistono i pazienti con cancro: una revisione sistematica dell'efficacia*. *Support Care Cancer* 12, p. 692-700.
- Schofield et al. (2008). *Le abilità comunicative dei professionisti della salute che lavorano in oncologia - possono essere migliorate?* *European Journal of Oncology Nursing* 12, p.4-13.
- Heaven & Maguire (1996): *Addestrare gli infermieri di Hospice a suscitare le preoccupazioni dei pazienti*. *JAN Leading global nursing research*, Vol 23 /2, p. 280 - 286.
- Eggenberger et al. (2013): *Formazione delle abilità comunicative nella cura della demenza: una revisione sistematica dell'efficacia, del contenuto della formazione e dei metodi didattici in diversi contesti di cura*. *International Psychogeriatrics* 2013; 25(3): 345-358.

- Bradshaw (2001): Complessità della comunicazione del personale e livello riportato di capacità di comprensione negli adulti con disabilità intellettuale. *Journal of intellectual disability research*. Vol. 45/3, p. 233 - 243.
- Engel, S. (2008) Gestörte Kommunikation bei Demenz aus Sicht der pflegenden Angehörigen. Come le Demenzerkrankungen die Bedingungen gelingender Kommunikation zerstören. Available: <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/1011-6877.20.4.269>
- Mark L. Knapp, John A. Daly, (2011): *The SAGE Handbook of Interpersonal Communication*, 4th edition, Editors Mark L. Knapp and John A.
- <https://www.intechopen.com/books/nursing/effective-communication-in-nursing>
- Silva et al, (2013): I bisogni dei caregiver informali di persone anziane che vivono a casa: una revisione integrativa, *Scand J Caring Sci*; 27; 792-803
- Woolhead et al, (2005): "Tu" o "Vous? A European qualitative study of dignity and communication with older people in health and social care settings, *Patient Education and Counseling*, Volume 61, Issue 3
- Darshak M. Sanghavi (2006): What Makes for a Compassionate Patient-Caregiver Relationship?, *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, Volume 32, Issue 5, Pages 283-292
- https://www.physiopeia.com/File:Benefits_of_Effective_Communication_Table.jpg
<https://eurocarers.org/country-profiles/greece/>
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, ÖBIG 2005, Situation Pflegenden Angehöriger, Endbericht, [Microsoft Word - Endbericht_out .doc \(sozialministerium.at\)](#)
- Sachweh (2003): Merkmale carismatici della comunicazione tra persone che vivono in famiglia e persone che vivono in casa nell'Antichità. In: Fiehler, Thimm (Hg.): *Sprache und Kommunikation im Alter*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
- Ryan et al. (1995): I problemi di comunicazione dell'invecchiamento: Comportamento paternalistico verso gli adulti anziani. *Journal of Language and Social Psychology* 14, p. 144-166.
- Ryan et al. (1995): Cambiare il modo di parlare con gli anziani: Promuovere la salute usando il modello di miglioramento della comunicazione. *The International Journal of Aging and Human Development* 41, p. 87-105.



Ryan et al. (1993): Stereotipi negativi e discorsi paternalistici con anziani istituzionalizzati.
Documento presentato al Symposium on Perceptions and Misperceptions in
Intergenerational Caregiving Relationships, Gerontological Society of America, New Orleans.

Hummert et al. (1996): Verso la comprensione delle variazioni nei discorsi paternalistici rivolti agli
adulti anziani: Caratteristiche psicolinguistiche di cura e controllo. *International Journal of
Psycholinguistics* 12 (2), p. 149-169.

Grainger (1990): Cura e controllo: Gestione interattiva nell'assistenza agli anziani. In: Clark et al.
(Hg.): *Lingua e potere. Documenti dal ventiduesimo incontro annuale della British
Association for Applied Linguistics tenutosi alla Lancaster University, settembre 1989.*

Whitbourne et al. (1995): Valutazione dell'intonazione infantile e del contenuto del discorso diretto
agli anziani. *International Journal of Aging and Human Development* 41 (2), p. 109-116.

Sachweh, Svenja (2012) "Noch ein Löffelchen?": effektive Kommunikation in der Altenpflege.
Svizzera: Huber.

CM Chichirez, VL Purcărea, (2018): La comunicazione interpersonale nella sanità, *J Med Life*, Apr-Jun;
11(2): 119-122

Jennifer L. Bevan, Tessa Urbanovich & Maya Vahid (2019): Family Communication Patterns, Received
Social Support, and Perceived Quality of Care in the Family Caregiving Context, *Western
Journal of Communication*

KOMMA: Cliente: Movimento Hospice Düren-Jülich e.V. Durata: Da settembre 2017 a marzo 2019
Persona di contatto GÖG: Sabine Pleschberger

Weiterbildungsgesellschaft für Pflegeberufe mbH: Weiterbildung. 10.03.2021.

[https://www.lfk-
weiterbildung.de/seminare/weiterbildung/pflege_deutsch_zur_sicheren_kommunikation_m
it_den_pflegebeduerftigen.html](https://www.lfk-weiterbildung.de/seminare/weiterbildung/pflege_deutsch_zur_sicheren_kommunikation_mit_den_pflegebeduerftigen.html)

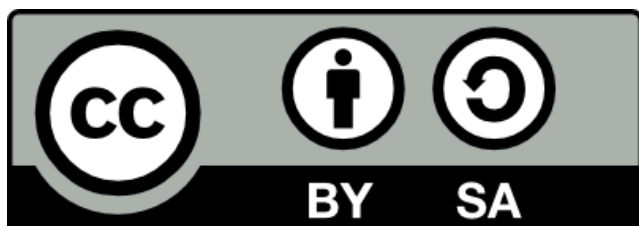
Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (2019): Personalmangel in der ambulanten Pflege
gefährdet gute Versorgung. 10.03.2021, [https://www.zqp.de/personalmangel-ambulante-
pflege/](https://www.zqp.de/personalmangel-ambulante-pflege/)

Hopitaux Universitaires de Genève (2011): Die motivierende Gesprächsführung, 10.03.2021,
<https://www.youtube.com/watch?v=GtFvvpnSrQ4>

Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (2019): Personalmangel in der ambulanten Pflege gefährdet gute Versorgung. 10.03.2021, <https://www.zqp.de/personalmangel-ambulante-pflege/>

<https://eurocarers.org/country-profiles/greece/>

Li J., Song Y. (2019) Cura formale e informale. In: Gu D., Dupre M. (eds) Encyclopedia of Gerontology and Population Aging. Springer, Cham



Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/> o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.