

# E.C.A.R.E. - Elderly home CAre Residential Engagement

Kit di strumenti per il miglioramento della qualità della vita



## Licenza e copyright

Il contenuto non rispecchia le opinioni ufficiali dell'Unione Europea. La responsabilità sulle informazioni e considerazioni espresse nel documento spetta agli autori.

Il documento Kit di strumenti per il miglioramento della Qualità di vita è prodotto nell'ambito del progetto Elderly home CAre Residential Engagement (E.CA.R.E..) finanziato dal programma 2014 - 2020 INTERREG V-A Italy - Austria.



<b>1.</b>	<b>INTRODUZIONE</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>ECARE OVERVIEW</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>LA QUALITÀ DELLA VITA</b>	<b>6</b>
3.1.	Nozioni di base sulla qualità della vita	6
3.2.	Indicatori di qualità della vita e di benessere soggettivo	7
<b>4.</b>	<b>OGGETTO DI INDAGINE E STRUMENTI</b>	<b>9</b>
4.1.	Partecipanti per territorio geografico	9
4.2.	Questionario “Quality of Life” e profilazione tramite “Personas”	10
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>11</b>

## 1. Introduzione

Questo Milestone offre una panoramica sulla qualità di vita e sul Benessere soggettivo, elencando le sue componenti e gli indicatori attraverso i quali viene misurato. Si andrà poi ad illustrare la composizione dei partecipanti al progetto, stratificati per territorio. Seguirà il questionario “Quality of Life” per l’intervista ai partecipanti, e la modalità di profilazione delle persone intervistate attraverso lo strumento “Personas”.

## 2. ECARE overview

Titolo del progetto: Elderly home CARE Residential Engagement

Sito web del progetto: [www.ecareproject.eu](http://www.ecareproject.eu)

Durata del progetto: 31 mesi

Fonte di finanziamento: Interreg V-A Italia-Austria - Bando 2017

Partner principali:

Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza Anziani (I.S.R.A.A.)

A.S.P. UMBERTO I

SER.S.A. Servizi Sociali Assistenziali

Universität Klagenfurt

L'obiettivo del progetto ECARE è la riduzione dell'isolamento sociale e delle difficoltà psicologiche, fisiche e relazionali delle persone anziane che vivono nella propria abitazione o in un'abitazione messa loro a disposizione dalla pubblica amministrazione. Il modello di intervento previsto da ECARE si basa sul coinvolgimento della comunità (vicini di casa, amici, parenti) e sulla creazione di nuove relazioni e di interessi comuni. Le persone partecipanti verranno accompagnate in un percorso di miglioramento del loro stile di vita a partire da una valutazione svolta da professionisti sul rischio a cui sono esposti in aree rilevanti per i loro rapporti sociali e per la loro salute, in particolare l'alimentazione, l'attività fisica, la stimolazione cognitiva e sensoriale. La base della sperimentazione è l'utilizzo di un sistema di applicazioni digitali a supporto di diversi terminali, fra i quali uno smartwatch, che consente un collegamento intelligente fra la persona anziana e le persone appartenenti alla sua comunità. Insieme a questo collegamento, la piattaforma consente di monitorare il miglioramento dello stile di vita nelle sue diverse componenti e soprattutto la capacità di conseguirlo in maniera continuativa, individuando un percorso di miglioramento continuo. La validazione dei risultati sarà basata su specifici indicatori di qualità della vita, su un'analisi costi/benefici e sull'effetto di riduzione della spesa per la produzione di servizi sociali e sanitari.

### 3. La qualità della vita

La ricerca in merito alla qualità della vita ha sviluppato una varietà di approcci per misurarne qualità e cambiamento, monitorandoli con continuità ed esplicandoli. La qualità della vita degli anziani va vista in questo contesto in modo differenziato. Questo Milestone considera e definisce gli strumenti che sono rilevanti per il progetto E.C.A.R.E. e che verranno successivamente utilizzati.

#### 3.1. Nozioni di base sulla qualità della vita

L'idea originale della qualità della vita fu formulata per la prima volta dall'economista inglese Artur Cecil Pigou (1920) nel senso di "benessere non economico". Nella letteratura delle scienze sociali di lingua tedesca, i primi saggi scientifici con il termine "qualità della vita" contenuti nel titolo e le analisi corrispondenti sono datate all'inizio degli anni '70 (Zapf, 1972).

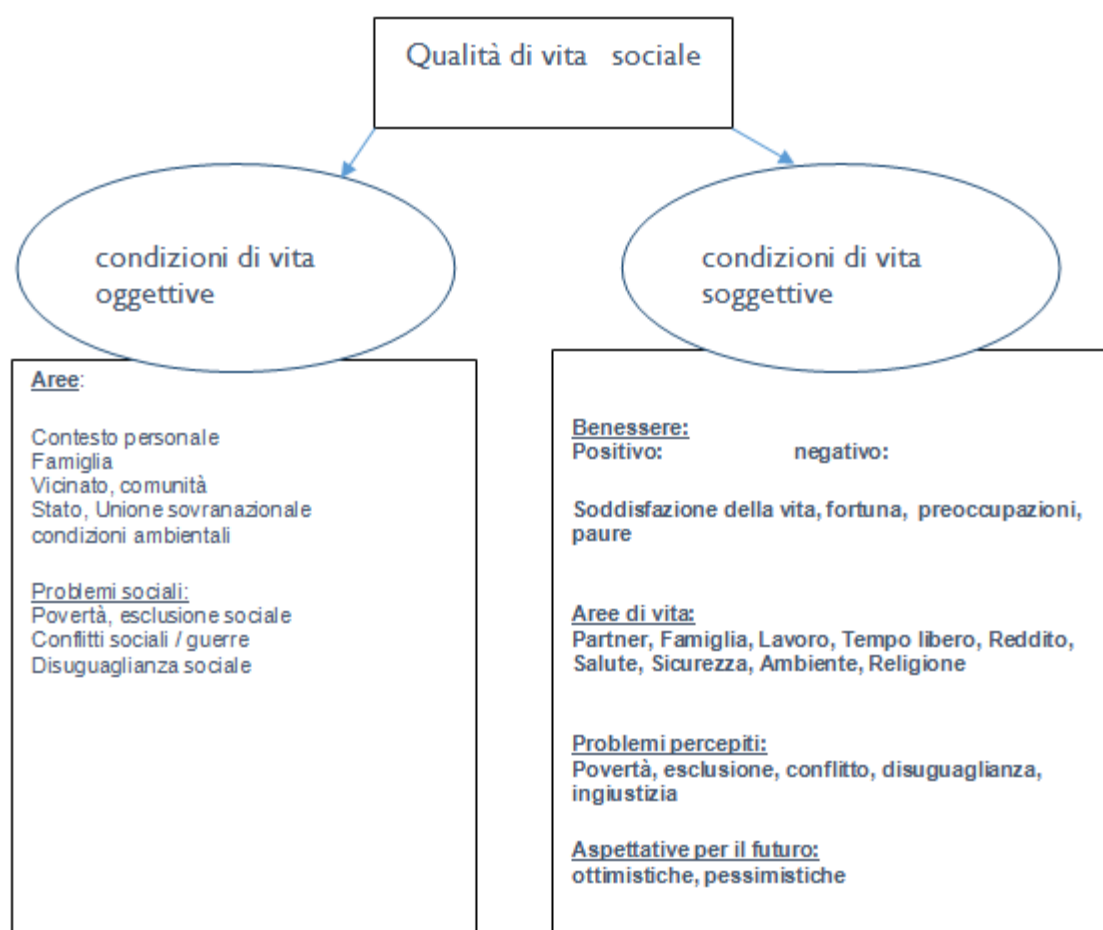


Tabella 1: Componenti di Qualità della vita (Glatzer 2012, 383)

È inoltre da sottolineare come l'isolamento sociale differisca dalla solitudine e dall'isolamento geografico.

La *solitudine*, è da intendersi invece come una percezione soggettiva dell'individuo. Per tal motivo, infatti, lo strumento "Personas profile" modificato per il progetto E.CA.R.E., indaga in maniera distinta la qualità e quantità di relazioni sociali e la rete sociale personale, dalla percezione di solitudine (edere All2\_D3\_1\_Personas Profile).

Anche l'*isolamento geografico* è da considerare separatamente dall'isolamento sociale: vivere in un ambiente geograficamente isolato non dev'essere sinonimo di mancanza di interazioni sociali (Zavaleta et al., *ibidem*).

### 3.2. Indicatori di qualità della vita e di benessere soggettivo

Nella letteratura e nell'uso comune, i termini felicità, "buona vita", contentezza, benessere ecc. sono usati come sinonimi per la qualità della vita. Gli approcci scientifici al tema provengono dai campi della filosofia, psicologia, teologia, medicina, economia, filosofia politica e teoria, sociologia e scienze sociali. Nelle scienze sociali la ricerca sulla qualità della vita, a partire dagli anni sessanta, è stata discussa con diversi concetti, teorie e dati.

Sono emersi due approcci: la qualità soggettiva di vita, che emerge dai questionari, e la qualità oggettiva della vita, che può essere misurata mediante indicatori.

La qualità di vita viene considerata sulla base delle condizioni di vita oggettive e del benessere soggettivo. In una matrice a quattro campi, questi componenti sono considerati in modo più dettagliato:

	Benessere soggettivo buono	Benessere soggettivo non buono
Condizioni di vita oggettive buone	<b>Benessere</b>	<b>Dissonanza</b>
Condizioni di vita oggettive non buone	<b>Adattamento</b>	<b>Privazioni</b>

Tabella 2: Approccio integrato secondo Glatzer (1984, p.25)

Secondo le indicazioni dell'OCSE, l'UE e altri. u. v. a. nazionali, regionali e comunali il ruolo della società è quello di produrre benessere, tenendo conto di:

- fattori materiali (PIL, condizioni abitative, ecc.) e fattori immateriali (reti sociali, capitale sociale, ecc.)
- componenti del benessere collettivo (politica sociale) e componenti del benessere individuale (dignità umana, libertà di espressione, libertà di movimento, ecc.)
- condizioni di vita oggettive (infrastrutture, alloggio, accessibilità, strutture per il tempo libero) e benessere soggettivo (soddisfazione della vita in generale e area).

La partecipazione (sociale) è un importante fattore di qualità della vita a qualsiasi età, è multiforme e avviene su più livelli: politico, sociale, economico. Contribuisce all'autodeterminazione del soggetto attraverso la partecipazione e non può essere prescritta, si basa sulla volontarietà, prevede consultazione, cogestione e necessita di determinate condizioni (diritti, accesso, informazione, infrastruttura, eventualmente moderazione ecc.). La partecipazione può

avvenire in modo formale o informale, può essere stimolata e supportata (empowerment), ha una funzione di input e output e ha bisogno di chiarezza su possibilità e regole del gioco.

Il contenuto principale di questo documento, in relazione allo studio della qualità della vita, sta nella determinazione di questi fattori:

- soddisfazione di vita
- situazione sanitaria
- situazione finanziaria
- mobilità
- contatti sociali
- possibilità di accesso a prestazioni private e di assistenza volontaria
- possibilità di accesso alle informazioni ed alle offerte di assistenza; es. le persone anziane e più povere



## 4. Oggetto di indagine e strumenti

Il progetto coinvolgerà 166 persone di età superiore ai 65 anni. La composizione per il progetto si presenta così:

### 4.1. Partecipanti per territorio geografico

	nr. soggetti	in %
<b>TOTALE</b>	166	100%
<b>SESSO</b>		
uomo		
donna		
<b>ETA'</b>		
65 fino a 69		
70 fino a 75		
76 fino a 80		
più di 80		
<b>FORMAZIONE</b>		
<b>scuola elementare</b>		
scuola dell'obbligo		
formazione professionale		
maturità		
università		
<b>APPARTENENZA TERRITORIALE</b>		
Treviso	80	48%
Belluno	50	30%
Pordenone	16	10%
Klagenfurt	20	12%

*Tabella 3: Struttura dei partecipanti al progetto*

I partecipanti saranno intervistati in merito alla situazione abitativa ed alla propria autonomia nel far fronte alla gestione della vita quotidiana nel comparto familiare e sociale. Inoltre vengono evidenziate le attività del tempo libero, così come vengono fatte emergere le capacità fisiche, lo stato di salute e quindi anche il benessere personale.

#### 4.2. Questionario “Quality of Life” e profilazione tramite “Personas”

I partecipanti saranno intervistati, prima dell’implementazione del training, tramite un questionario, che si basa sui risultati empirici della ricerca sociale. Il questionario è stato riadattato al fine di poter raccogliere tutte le informazioni utili al progetto. Esito del questionario sarà la profilazione di ogni persona intervistata, che sarà rappresentata dallo strumento “Personas”. In esso sono condensate le maggiori aree di indagine che permettono di avere uno sguardo d’insieme sulle caratteristiche della persona. Sulla base delle profilazioni ottenute si andranno a selezionare i cittadini che rientrano nei parametri definiti.

Gli strumenti: Questionario “Quality of Life” (Allegato 1), “Personas Profile” (Allegato 2) e Parametri desiderati di “Personas Profile” (Allegato 3) per E.C.A.R.E. si trovano in allegato al presente documento.

## Bibliografia

Anton Amann et al. *Età e futuro. Conoscenza e progettazione*. Ricerca settembre 2010.

Noll, H.-H., Schöb, A. (n.). *Qualità della vita nella vecchiaia. Esperienze della commissione di esperti "4. Rapporto sulla situazione della vecchiaia nella repubblica federale "*. Manoscritto duplicato.

Schulz, W., Strodl, R., Lang, G. (2005), *Età e qualità della vita - Una discussione metodologica sull'importanza dell'età "variabile"*, in: Amann, A., Majce, G. (a cura di), *Sociologia in reti interdisciplinari*. Vienna.

SIZE. *Qualità della vita dei cittadini anziani in relazione alle condizioni di mobilità*. (2003). Rapporto sullo stato dell'arte. Transport Research Centre Brno e FACTUM Vienna. Brno / Vienna.

SIZE. *Qualità della vita dei cittadini anziani in relazione alle condizioni di mobilità*. (2005), Risultati degli studi quantitativi con gli anziani. Deliverable D12. Rapporto per WP8: Sommario preliminare. Istituto di psicogerontologia, Università di Erlangen. [www.size-project.at](http://www.size-project.at)

Theobald, H. (2008), *Esclusione Sociale, Integrazione sociale e cura: concetti ed empirismo nel confronto europeo*, in: Künemund, H., Schroeter, K.R. (ed.), *Disuguaglianze sociali e differenze culturali nel corso della vita e dell'età. Fatti, previsioni e visioni*. Wiesbaden, 161-193.

Veenhoven, R. (1997), *La soddisfazione di vita dei cittadini: un indicatore per la vivibilità delle società?*, In: Noll, H.-H. (Ed.), *Rapporti sociali in Germania. Concetti, metodi e risultati per aree di vita e popolazioni*. Weinheim, 267-293.

Zavaleta, D., Samuel, K. e Mills, C.T. (2017), *Measures of Social Isolation*. *Social Indicators Research*, 131 (1). pp. 367-391.

