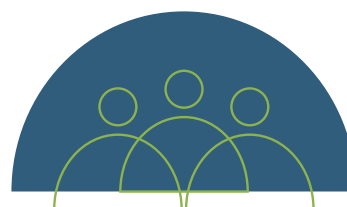




Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



SAFE



UNA VITA PIU' SICURA PER LE DONNE ANZIANE

ESERCIZI PER IL MANUALE DI FORMAZIONE PER PROFESSIONISTI

ALLEGATO 1

Autori:

Licia Boccaletti, Salvatore Milianta – ANS

José Ferreira-Alves, João F. Fundinho - School of psychology, University of Minho

Sirkka Perttu, Henriikka Laurola – VOIVA



Il supporto della Commissione europea per la produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti che riflettono solo le opinioni delle autrici e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Indice

Indice	2
Esercizi per il Modulo 1 - Le prospettive della violenza nei confronti delle donne anziane	3
Modulo 1, Esercizio 1 - Sensibilizzazione sulle credenze e convinzioni riguardanti le donne anziane	3
UMKC's Consortium for Aging in Community	4
Modulo 1, esercizio 2 - Quiz sull'invecchiamento e sulle persone anziane	4
Modulo 1, esercizio 3 – Aspettative per donne e uomini nella società	10
Modulo 1: Esercizio 4 – Miti e fatti riguardanti la violenza contro le donne anziane.....	11
Modulo 1, esercizio 5 – Dove ti poni in merito ai diritti umani?.....	15
Modulo 1, esercizio 6 - Teorie sulla violenza nei confronti delle donne anziane	17
Modulo 1, esercizio 7 – Violenza contro le donne giovani e anziane.....	19
Esercizi per il Modulo 2 – Lavorare con una vittima anziana	22
Modulo 2, esercizio 8 - Il disturbo da stress post-traumatico (DSPT) e le interazioni tra vittima e professionista	22
Modulo 2, esercizio 9 - Analisi di una situazione di assistenza familiare	23
Modulo 2, esercizio 10 – Analisi dei rischi.....	26
Modulo 2, esercizio 11 – Pronto soccorso psicologico (PSP)	27
Modulo 2, esercizio 12 - Conversazioni appropriate in caso di sospetto abuso	29
Modulo 3, esercizio 13 – Mappatura degli stakeholder	31
Modulo 3, esercizio 14 - Conoscere le altre organizzazioni e costruire un elenco di contatti utili.....	33
Esercizi per il Modulo 3 – Procedure pratiche.....	34
Modulo 3, esercizio 15 – Fare un piano di sicurezza – La storia di Sara.....	34
Modulo 4: Esercizio 16 – Protezione dal burnout professionale	37
Modulo 4, esercizio 17 – Doveri e obblighi dei professionisti.....	38
Modulo 4, esercizio 19 – Doveri professionali nei casi in cui viene accertata la violenza	40
Modulo 4, esercizio 19 - Costruire la fiducia per una cooperazione multi-agenzia	42
Esercizi per il Modulo 5 - Condurre una formazione con i professionisti del settore sociale e sanitario ...	43
Modulo 5, esercizio 20 - Mentoring	43

Esercizi per il Modulo 1 - Le prospettive della violenza nei confronti delle donne anziane

Modulo 1, Esercizio 1 - Sensibilizzazione sulle credenze e convinzioni riguardanti le donne anziane

Metodo utilizzato

Lavoro di gruppo

Obiettivi formativi

- Diventare consapevoli dell'ageismo e delle discriminazioni di genere
- Mettere in discussione le proprie attitudini e credenze relative alle donne anziane
- Comprendere la natura di genere della violenza nei confronti delle donne anziane

Materiale necessario

Lavagna o supporto sul quale sia possibile scrivere note

Penne

Copie del modulo dell'esercizio

Tempo necessario: 30 minuti

Preparazione:

Prepara la lavagna o un cartellone sul muro sul quale ricopierai le tre colonne e i tre titoli sottostanti:

Le cose belle dell'essere donna ed invecchiare	Le sfide dell'essere donna ed invecchiare	Modi per superare i problemi legati alle attitudini e credenze riguardanti le donne anziane

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

1. Dividi i partecipanti in gruppi da 4 o 5 persone.
2. Chiedi loro di stabilire chi, per ogni gruppo, prenderà appunti e chi presenterà i risultati al gruppo esteso.
3. Chiedi ai partecipanti di elencare alcuni degli aspetti positivi dell'invecchiare come donna. Prendi appunti sulle loro idee e sui pensieri che esprimono.

4. Chiedi ai partecipanti di elencare alcune delle sfide dell'invecchiare come donna. Prendi appunti sulle loro idee e sui pensieri che esprimono.
5. Chiedi ai partecipanti di riflettere su quanto emerso dalle domande precedenti. Chiedi loro se le loro risposte sono basate sulle loro esperienze o sulle attitudini, credenze e stereotipi che hanno imparato dalla società.
6. Chiedi ai partecipanti di superare le attitudini negative e le credenze legate alle donne anziane. Cosa potrebbe essere fatto a livello comunitario, familiare ed individuale?

Domande per la discussione

- È stato difficile pensare a cose positive dell'invecchiare come donna?
- E per quanto riguarda gli aspetti negativi?
- È facile identificare se un'idea o una credenza si basi sulla propria esperienza o se ci è stata impartita dalla società o dalla cultura?
- Cosa serve per superare queste credenze e attitudini ad un livello comunitario, familiare ed individuale?

Note per il facilitatore

I partecipanti potrebbero avere forti preconcetti sull'invecchiamento. Per evitare che sorgano conflitti e vi siano sentimenti feriti, occorrono alcune regole di base: ricorda ai partecipanti di rispettare le idee e le opinioni altrui.

Fonti

UMKC's Consortium for Aging in Community¹

Modulo 1, esercizio 2 - Quiz sull'invecchiamento e sulle persone anziane

Metodo utilizzato

Riflessione individuale o Lavoro di gruppo o riflessione collettiva

Obiettivi formativi

- accrescere la conoscenza dei partecipanti rispetto ai temi dell'invecchiamento e alle persone anziane
- sensibilizzare i partecipanti rispetto a pregiudizi e attitudini relative all'invecchiamento e alle persone anziane
- Diventare consapevoli delle semplificazioni e degli stereotipi intrinseci ed attuare su di essi una riflessione critica.

Tempo necessario: 1 ora (a seconda di quante frasi vengano utilizzate)

Materiale necessario

- Se il formatore opta per una riflessione collettiva: 2 cartelloni su cui scrivere "Vero" (1) e "Falso" (2).
- Una lista di dichiarazioni su una lavagna o come slide di PowerPoint; se si sceglie la modalità di riflessione individuale o a piccoli gruppi, occorrono copie delle dichiarazioni da distribuire ai partecipanti.

¹ Breytspraak, L. & Badura, L. (2015). Facts on Aging Quiz (revised; based on Palmore (1977; 1981)). Retrieved from <https://aging.umkc.edu/quiz/>

- Nota: cambia la frase 11 in base alle statistiche del tuo Paese!

Preparazione

Se il formatore utilizza la riflessione collettiva, la sala in cui si svolge la formazione deve essere sgombrata da sedie e tavoli. I cartelloni con “Vero” e “Falso” devono essere appesi alle pareti sui lati opposti della stanza.

Descrizione dell’esercizio/istruzioni

1. Metti i cartelloni sui lati opposti di una grande stanza. Dai molto spazio ai membri del gruppo per muoversi.
2. Introduci l’esercizio dicendo che leggerai e mostrerai alcune affermazioni. Invita le persone a posizionarsi secondo le loro opinioni rispetto alla frase letta.
3. Spiega loro che queste sono affermazioni che tendono a produrre sentimenti forti e lo scopo è quello di considerare le proprie opinioni e di ascoltare le opinioni degli altri. Lo scopo dell’attività non è raggiungere un accordo.
4. Leggi una dichiarazione e chiedi alle persone di muoversi o sul lato del “Vero” o del “Falso”.
5. Quando tutti si sono schierati da una parte o dall’altra dello spazio, chiedi se qualcuno vuole spiegare la sua scelta.
6. Dopo qualche minuto, chiedi se qualcuno vuole cambiare posizione dopo quello che ha ascoltato.
7. Al termine, chiedi ai partecipanti come si sono sentiti e lascia spazio per risolvere eventuali problemi in sospeso. Se qualche affermazione è così controversa che i partecipanti vogliono continuare a parlarne, prendine nota. Potrai tornare su questo argomento più avanti nella sessione.

Domande per la discussione:

- Come ti sei sentito durante l’esercizio?
- È stato difficile fare una scelta? Perché?
- In quali affermazioni era facile stabilire "Vero" o "Falso"?
- Perché è stato così difficile trovare un accordo su alcune dichiarazioni?
- Ci sono argomenti toccati che i partecipanti vorrebbero avere più tempo per discutere ?

Note per il formatore

Trova e usa le informazioni di base sul tuo paese per fornire le risposte finali alle dichiarazioni.

		Vero	Falso
1	La maggior parte degli adulti durante l’età anziana è affetto da demenza		
2	Molti adulti anziani hanno difficoltà ad adattarsi ai cambiamenti: sono abituati a modo loro		
3	È normale che durante l’anzianità ci sia un calo in tutti in 5 sensi		
4	Gli anziani non sono in grado di apprendere nuove informazioni		
5	La forza fisica tende a diminuire durante l’anzianità		
6	L’intelligenza diminuisce durante l’anzianità		
7	La stragrande maggioranza degli anziani ad un certo punto finisce in una casa di cura		
8	In generale, la maggior parte degli anziani tendono ad essere più o meno simili fra loro		
9	La maggior parte degli anziani si sente sola		

10	La vecchiaia spesso può avere le caratteristiche di una seconda infanzia		
11	Più del 25% della popolazione Italiana supera i 65 anni		
12	La pensione è dannosa per la salute di un individuo - sei mesi fa è andata/o in pensione e ora è morta, la pensione l'ha uccisa/o		
13	Il dolore è parte naturale del processo di invecchiamento		
14	Raramente qualcuno che supera i 65 anni da un grande contributo all'arte, alla scienza o alla cultura		
15	Con l'anzianità arriva anche la saggezza		
16	La maggior parte degli adulti anziani non ha alcun desiderio o capacità di/nei rapporti sessuali		
17	L'età anagrafica è l'elemento che più determina l'età		
18	L'atteggiamento verso l'invecchiamento ha poca o nessuna influenza sulla salute		
19	Gli anziani sono un salasso per l'economia, compreso per i sistemi sanitari		
20	"Ageismo" significa avere atteggiamenti negativi e/o discriminanti verso le persone a causa della loro età		
21	Io posso essere "ageista" e non rendermene conto		
22	Possiamo combattere l'ageismo		

1. La maggior parte degli adulti durante l'età anziana è affetto da demenza

Risposta: **Falso** - Contrariamente allo stereotipo popolare, la demenza non è una parte normale o inevitabile dell'invecchiamento. In Italia circa il 4% della popolazione sopra i 65 anni è affetta da Alzheimer.

2. Molti adulti anziani hanno difficoltà ad adattarsi ai cambiamenti: sono abituati a modo loro

Risposta: **Falso**: gli anziani non sono più rigidi degli adulti più giovani. Questo tende ad essere una caratteristica della personalità relativamente stabile. Pertanto, le persone che sono rigide e hanno difficoltà ad adattarsi ai cambiamenti nella giovane età adulta avranno probabilmente le stesse difficoltà quando invecchiano.

3. È normale che durante l'anzianità ci sia un calo in tutti in 5 sensi

Risposta: Per lo più **vero** - Per la maggior parte, tutti e cinque i sensi diminuiscono in età avanzata secondo uno studio condotto sulle persone che vivono negli Stati Uniti. Alcuni declini legati all'età sono normali e sono visti in modo interculturale e chiaramente documentati (ad esempio i cambiamenti che si verificano nella vista con l'età). Ci sono numerosi cambiamenti che si verificano nella vista, e che sono altamente correlati con l'età. Tuttavia, le drammatiche diminuzioni registrate nel sistema uditivo possono essere dovute più agli effetti cumulativi del rumore che all'età. La maggior parte degli individui che vivono in contesti culturali a basso impatto uditivo (ad es. culture nomadi, culture agricole semplici) non mostrano una perdita dell'udito con l'età.

4. Gli anziani non sono in grado di apprendere nuove informazioni

Risposta: **Falso**: gli adulti più anziani sono in grado di apprendere nuove informazioni (come dimostrato dal numero di adulti anziani che sono altamente informati e coinvolti attivamente sul web). Esistono alcune ricerche secondo le quali gli adulti più anziani potrebbero impiegare un po' più di tempo per apprendere nuove informazioni e utilizzare diverse strategie di apprendimento (probabilmente il risultato delle differenze generazionali). La ricerca sulla memoria (ovviamente altamente correlata alla capacità di apprendimento) è altamente contraddittoria riguardo ai cambiamenti legati all'età. La ricerca ha chiaramente dimostrato, tuttavia, che le prestazioni della memoria degli anziani sani possono essere migliorate con l'allenamento della memoria stessa. Pertanto, una persona anziana che è preoccupata per la propria memoria potrebbe voler prendere in considerazione un corso/seminario di allenamento per la propria memoria. Infine, le persone che notano un declino della memoria durante la mezza età dovrebbero cercare il maggiore responsabile dei

problemi della memoria: lo stress! Con l'aumento dello stress, le capacità mnemoniche mostrano un declino drammatico, ma temporaneo.

5. La forza fisica tende a diminuire durante l'anzianità

Risposta: **Vero** - La forza fisica tende a diminuire con l'età. Naturalmente, l'esercizio fisico può contrastare e limitare l'entità della perdita. Quindi, qualcuno che ha 65 anni e svolge esercizio fisico regolarmente può essere (probabilmente lo sarà) in una forma migliore rispetto ad un 40enne sedentario e fuori forma.

6. L'intelligenza diminuisce durante l'anzianità

Risposta: **Principalmente falso** - La maggior parte delle persone più anziane non sperimenta alcun declino delle capacità intellettuali con l'età. In realtà, è stato ipotizzato che alcune forme di intelligenza possano invece aumentare con gli anni. Tuttavia, alcune persone anziane mostrano comunque segni di declino. Esistono diversi fattori che possono giustificarlo: innanzitutto, alcune malattie possono portare a un declino di tipo intellettuale (ad es. le malattie cardiovascolari). Pertanto, questo deve essere visto come effetto della malattia e non dell'età. In secondo luogo, le persone che vivono in ambienti svantaggiati possono mostrare una perdita di capacità intellettuali (ad es. povertà, mancanza di stimolazione intellettuale). Naturalmente, le problematiche legate agli ambienti svantaggiati impattano anche sulle prestazioni intellettive dei bambini. Infine, occorre ricordare che ciò che non viene praticato, si perde. Esercita qualsiasi abilità intellettuale che vorresti conservare!

7. La stragrande maggioranza degli anziani ad un certo punto finisce in una casa di cura

Risposta: **Falso** - Contrariamente al mito, la maggior parte degli adulti più anziani non vive in una struttura di assistenza a lungo termine. In effetti, solo circa il 2,1% delle persone anziane in Italia vive in una struttura di assistenza a lungo termine. Dati al 31 dicembre 2015 - I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI (Istat).

8. In generale, la maggior parte degli anziani tendono ad essere più o meno simili fra loro

Risposta: **Falso** - Di fatto, la popolazione adulta più anziana è la fascia di età più diversificata ed eterogenea. Lo sviluppo consiste in un'interazione tra l'individuo (con tutta la sua composizione genetica e biologica) e il contesto in cui vive. Più un individuo invecchia, maggiore è l'impatto del contesto. In altre parole, la propria esperienza di vita serve a cambiare le persone in modi unici; le diverse esperienze con le persone e con gli eventi della vita comportano scelte ed insegnamenti. Poiché tutto ciò è diverso per tutti, ognuna di queste esperienze di vita serve ad aumentare la diversità delle persone nel corso della vita.

L'unico settore in cui le persone anziane mostrano più omogeneità riguarda le risposte alla malattia. Tuttavia, occorre ricordare che un individuo di 77 anni affetto da Alzheimer condividerà somiglianze con un altro individuo affetto da Alzheimer che ha 34 anni.

9. La maggior parte degli anziani si sente sola

Risposta: **Falso** - Secondo le ricerche in diversi paesi e culture, il 4 - 36% delle persone anziane prova solitudine continua. In Italia, il 33% degli anziani ha dichiarato di provare solitudine qualche volta. Il problema evidenziato con più frequenza - avvertito da 3 anziani su 10 - è la **difficoltà ad instaurare relazioni e intrattenere rapporti sociali**. Accanto a questo, un senso di inutilità e di emarginazione. In una parola, è aumentata la solitudine, che fa cadere un'ombra anche su quegli aspetti della vita che obiettivamente hanno registrato un miglioramento rispetto al passato. (Censis)

La solitudine è una delle più grandi paure che le persone associano alla vecchiaia. Spesso, la paura della solitudine si basa sul pensiero di perdere un coniuge e il conseguente isolamento. Questo timore non si basa sulla realtà per la maggior parte degli individui più anziani. La maggior parte degli uomini si risposa dopo la perdita del coniuge. Le donne, invece, hanno maggiori probabilità di essere coinvolte in nuove relazioni sociali e amicizie con altre vedove.

10. La vecchiaia spesso può avere le caratteristiche di una seconda infanzia

Risposta: **Falso** - La durata della vita è unidirezionale. Le persone anziane sono adulte e dovrebbero essere trattate come tali anche nel caso in cui una persona anziana sia inabile a causa di una malattia. Inoltre, il mito afferma l'inversione dei ruoli tra genitore e figlio. Pertanto, il figlio adulto che si prende cura del genitore in caso di difficoltà o malattia può dire di aver assunto il ruolo di genitore e che l'anziano è diventato invece il figlio. Tuttavia, prendersi cura di un genitore in difficoltà **non** equivale a un'inversione di ruoli. Infatti, la reale inversione dei ruoli è vista come disfunzionale.

11. Più del 25% della popolazione italiana supera i 65 anni

Risposta: **falso** Il 35% degli italiani nel 2017 aveva più di 65 anni, cinque punti percentuali sopra la media europea. Complessivamente, in 20 anni la percentuale di anziani è passata dal rappresentante il 22,5% della popolazione al 30%.

12. La pensione è dannosa per la salute di un individuo - sei mesi fa è andata/o in pensione e ora è morta, la pensione l'ha uccisa/o

Risposta: **Falso** - La pensione non uccide le persone. Per la stragrande maggioranza degli anziani, la pensione è un'esperienza positiva. Vi è un'alta soddisfazione in termini di pensionamento, in particolare per coloro che lo hanno programmato in anticipo. La tendenza ai decessi immediatamente successivi al pensionamento riguardanti per lo più i casi di persone che hanno smesso di lavorare proprio a causa dello stato di salute o all'insorgenza di gravi malattie. Ad esempio, un individuo ha un attacco di cuore e decide di andare in pensionamento anticipato. In seguito, lo stesso individuo può avere un altro infarto e morire. La pensione non ha ucciso questa persona, la causa del decesso è stata la malattia cardiaca.

13. Il dolore è parte naturale del processo di invecchiamento

Risposta: **Falso** - Il dolore non è una parte naturale del processo di invecchiamento. Piuttosto è un sintomo di un infortunio o di una malattia. Pertanto, il dolore non deve essere ignorato. Sfortunatamente, troppo spesso le persone attribuiscono il dolore all'invecchiamento e aspettano troppo tempo per cercare aiuto medico con esiti negativi.

Ad esempio: un uomo va dal medico lamentando dolore al ginocchio destro. Il dottore gli dice "Devi aspettartelo. Stai invecchiando". A questo punto, l'uomo dovrebbe rispondere "L'altro mio ginocchio è altrettanto vecchio e non fa male".

È vero che alcuni individui avvertiranno più dolore con l'età, ma questo è dovuto a causa dell'accumulo di lesioni o malattie. Anche in questo caso, il dolore è dovuto a lesioni/malattie e non all'età.

14. Raramente qualcuno che supera i 65 anni da un grande contributo all'arte, alla scienza o alla cultura

Risposta: **Falso** - Il lavoro creativo e accademico delle persone adulte più anziane è davvero sorprendente. Uno studio ha dimostrato che gli anni sessanta (età, non decennio) sono gli anni più produttivi per storici, botanici, inventori, filosofi e scrittori. Che si tratti di Goethe che completa il *Faust* a 82 anni, Michelangelo che finisce la cupola di San Pietro o Cervantes scrivendo *Don Chisciotte* in età avanzata, l'esistenza di grandi opere dopo i 65 anni è chiaramente evidente.

15. Con l'anzianità arriva anche la saggezza

Risposta: **Principalmente falso**: la saggezza è un concetto molto multidimensionale ed è difficile da definire. La relazione tra età e saggezza non è ancora chiara secondo la ricerca. È possibile che la saggezza si manifesti in modo diverso nelle diverse fasi della vita. Gli individui dotati di saggezza esercitano intuizione, giudizio, conoscenza di sé e la capacità di gestire efficacemente la propria vita. Usando questa definizione, la ricerca non ha rilevato che le persone anziane abbiano in merito prestazioni migliori rispetto agli adulti più giovani. In altre parole, ci sono individui sia giovani che vecchi che sono dotati di saggezza. La saggezza nella vecchiaia si basa principalmente sull'esperienza di vita.

Fonte: adattata da Linda M. Woolf, Webster University, <http://faculty.webster.edu/woolfilm/myth.html>

16. La maggior parte degli adulti anziani non ha alcun desiderio o capacità di/nei rapporti sessuali

Risposta: **Falso** - Contrariamente al mito e allo stereotipo, la sessualità continua ad essere un aspetto importante della vita di un adulto anziano. Le persone continuano ad essere esseri sessuali e intrattengono relazioni sessuali fino alla tarda età. Per la minoranza delle persone anziane che hanno problemi fisici che possono limitare la loro espressione sessuale, sono disponibili trattamenti. È anche importante ricordare che la sessualità non è solo una funzione biologica. La sessualità infatti, include l'espressione di sentimenti e di sé in una varietà di modi in una relazione intima e comprende molti aspetti legati anche al genere e alla sua espressione.

Quiz sulle attitudini nell'invecchiamento dell'OMS. <http://www.who.int/ageing/features/attitudes-quiz/en/>

17. L'età anagrafica è l'elemento che più determina l'età

Risposta: **Falso**: gli individui invecchiano in molti modi diversi e il meno importante di questi è l'età cronologica. L'età cronologica rappresenta semplicemente il numero di anni dalla nascita. Più importante è l'età funzionale: quanto si è in grado di funzionare nel proprio ambiente sociale. I tre fattori che compongono l'età funzionale sono l'età psicologica, l'età sociale e l'età fisiologica o biologica. Tutti abbiamo incontrato individui che biologicamente si stanno avvicinando alla fine della loro vita ma psico-socialmente sono indipendenti, creativi, vibranti e in grado di affrontare le sfide che la vita presenta loro.

18. L'atteggiamento verso l'invecchiamento ha poca o nessuna influenza sulla salute

Risposta: **Falso** - Avere atteggiamenti negativi sull'invecchiamento può avere un grave impatto sulla salute e sull'aspettativa di vita. I ricercatori hanno scoperto che le persone più anziane che avevano atteggiamenti negativi rispetto all'invecchiamento vivevano in media 7,5 anni in meno rispetto a chi non ha sviluppato sentimenti negativi a riguardo.

(Levy BR et al. *Longevity increased by positive self-perceptions of aging. Journal of Personality and Social Psychology* 2002 83(2):261-270.)

19. Gli anziani sono un salasso per l'economia, compreso per i sistemi sanitari

Risposta: **Falso** - Le persone anziane danno contributi significativi alle nostre società, molti dei quali non vengono riconosciuti. Ad esempio, in tutto il mondo le persone più anziane forniscono assistenza all'infanzia, rafforzano le comunità e forniscono sostegno economico ai propri figli e nipoti.

Uno studio condotto nel Regno Unito ha dimostrato che i contributi degli anziani, attraverso la tassazione, la spesa e altre attività avevano un valore di oltre 50 miliardi di dollari in più rispetto al denaro speso per le persone anziane attraverso pensioni, assistenza e salute.

(Cook J. *The socio-economic contribution of older people in the UK. Working with Older People*, 2011 15(4):141-146.)

20. "Ageismo" significa avere atteggiamenti negativi e/o discriminanti verso le persone a causa della loro età

Risposta: **Vero** – L'ageismo è uno stereotipo negativo, un pregiudizio o una discriminazione nei confronti delle persone in base alla loro età. Può colpire chiunque, ma è più probabile che colpisca le persone più anziane. L'ageismo può influenzare seriamente le politiche e i servizi che a loro volta hanno un impatto negativo sugli anziani. Comprendere questa dinamica e combattere l'ageismo è un primo passo per rendere il mondo più adatto alle persone anziane.

21. Io posso essere "ageista" e non rendermene conto

Risposta: **Vero** - Il più delle volte non siamo consapevoli dei nostri atteggiamenti negativi nei confronti degli anziani e dell'invecchiamento. Tuttavia, un sondaggio globale condotto in 57 paesi ha rilevato che il 60% delle persone ritiene che gli anziani non siano rispettati. (World Values Survey 2010-2014)

Gli atteggiamenti negativi sono ovunque. I media spesso stereotipano le persone anziane come adorabili ma smemorate. I biglietti di auguri fanno comunemente battute su come invecchiare. Spesso diciamo alle persone che sembrano più giovani della loro età, il che significa che è un complimento - ma implica che pensiamo che invecchiare sia un male in sé.

Diventare consapevoli dei nostri atteggiamenti negativi quotidiani nei confronti degli anziani e del processo dell'invecchiare è il primo passo per raccogliere i benefici dell'invecchiamento e dell'età avanzata.

22. Possiamo combattere l'ageismo

Risposta: **Vero** - Tutti possiamo cambiare il nostro atteggiamento in meglio ed è semplice come l'ABC.

Consapevolezza: il punto di partenza fondamentale è riconoscere i nostri atteggiamenti e pregiudizi sull'invecchiamento e sugli anziani.

Comportamenti: fai attenzione ai comportamenti *ageisti* dentro e intorno a noi, confrontali.

Connessioni: entra in contatto con persone di tutte le età. Una società equa per tutte le età richiede una collaborazione intergenerazionale.

Modulo 1, esercizio 3 – Aspettative per donne e uomini nella società

Metodo utilizzato

Brainstorming e Lavoro di gruppo

Obiettivi formativi

- aiutare i partecipanti a comprendere le diverse aspettative e le esigenze di donne e uomini nella la società
- esplorare i concetti legati al genere e ai ruoli di genere

Tempo necessario: 30-45 minuti

Materiale necessario

Tre cartelloni

Nastro adesivo

Pennarelli per ogni partecipante

Preparazione dell'esercizio

Appendere i tre cartelloni sul muro. Scegli uno di questi tre ambienti in cui donne e uomini devono affrontare le aspettative: società, famiglia e relazione

Dividi ogni cartellone in due colonne; una colonna dovrebbe avere il titolo "uomini" e l'altra "donne" secondo lo schema sottostante:

Società		Famiglia		Relazione	
Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini

Descrizione dell'esercizio e istruzioni

Spiega ai partecipanti che dovrebbero prendersi qualche minuto per pensare a ciò che credono sia atteso o richiesto da donne e uomini nei diversi ambiti identificati sui cartelloni appesi al muro. Per farlo, possono camminare o sedersi per pensare, l'attività però deve essere svolta individualmente. Una volta che hanno raccolto le proprie idee, devono scriverle sulle colonne corrispondenti disegnate sui cartelloni. Una volta completata la fase di brainstorming, dividi i partecipanti in tre sottogruppi. Ogni gruppo deve selezionare uno dei cartelloni, discutere il suo contenuto e riportare brevemente i risultati della discussione a tutto il gruppo.

Inizia la discussione rivedendo i risultati del lavoro di gruppo. Chiedi ai partecipanti di esporre le loro reazioni iniziali, come si sono sentiti a riguardo, se qualcosa li ha sorpresi, e se sì perché. Continua la discussione usando la guida qui sotto.

Domande per la discussione

Quali differenze si possono identificare tra le aspettative e le esigenze stabilite per le donne e per gli uomini?

Cosa ti piacerebbe cambiare?

Come pensi che possa essere cambiato?

Da dove vengono queste aspettative?

È possibile per uomini e donne soddisfare queste aspettative?

Da chi vengono promosse queste aspettative?

Quali sono gli effetti di queste aspettative sugli anziani?

Note per il facilitatore

Nonostante questa sia una classica attività di brainstorming e discussione, il suo tema può essere piuttosto controverso. Anche le aspettative per i diversi generi sono una questione di percezione. Di conseguenza, questo esercizio può causare disaccordi, come ad esempio rispetto ad aspettative che alcuni partecipanti possono ritenere perfettamente ragionevoli o al contrario, eccessivamente sproporzionate. La percezione delle aspettative per i diversi generi può anche essere collegata a temi legati ai propri valori e alla socializzazione. Eventualmente puoi discutere di questi aspetti.

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE.

Modulo 1: Esercizio 4 – Miti e fatti riguardanti la violenza contro le donne anziane

Metodo utilizzato

Lavoro individuale, o di gruppo, riflessione collettiva o dibattito

Obiettivi formativi

- aumentare la conoscenza dei partecipanti sulla violenza contro le donne anziane
- aumentare la consapevolezza di sé su attitudini e credenze rispetto alla violenza contro le donne anziane

Tempo necessario: 30 minuti (a seconda del metodo e del numero di dichiarazioni utilizzate dal formatore)

Materiale necessario

Se l'esercizio è svolto come lavoro individuale o di gruppo:

- Una copia della dichiarazione (qui sotto) e una penna per ciascun partecipante

Se il formatore utilizza il metodo della riflessione collettiva:

- Cartellone con la scritta "Vero" e "Falso" in caratteri grandi
- Una lista di istruzioni su lavagna o cartellone o anche slide di Power point

Preparazione

Se il formatore utilizza il metodo della riflessione collettiva:

- La sala in cui si svolge la formazione deve essere sgombrata da sedie e tavoli in modo che i partecipanti possano spostarsi nello spazio tra i cartelloni "Vero" e "Falso" situati sui lati opposti della stanza.
- Cartellone con la scritta "Vero" e "Falso" in caratteri grandi
- Una lista contenente le frasi posta su una lavagna/cartellone o su slide di PowerPoint

Descrizione dell'esercizio e istruzioni

- Questo esercizio può essere utilizzato all'inizio della formazione per suscitare interesse sull'argomento
- Se l'esercizio viene utilizzato come riflessione individuale, distribuire a ciascun partecipante una copia le frasi e dare loro 5-10 minuti per completare il modulo. Puoi esaminare le dichiarazioni insieme al gruppo nella sua totalità.
- Se invece l'esercizio viene utilizzato come lavoro di gruppo, dividere i partecipanti in gruppi di 3-4 persone. Chiedi a ciascun gruppo di trovare una risposta a ciascuna affermazione attraverso la discussione. I gruppi potrebbero richiedere circa 2-4 minuti per ogni frase. Chiedi ad una persona per ciascun gruppo di condividere le risposte.
- Non è necessario discutere tutte le dichiarazioni, ma possono essere scelte le affermazioni che corrispondono al contenuto della sessione della formazione.

Variazione: dibattito

Il dibattito è una discussione su una questione particolare in cui vengono avanzate argomentazioni opposte. Il dibattito incoraggia i partecipanti ad allontanarsi dalle proprie convinzioni e insegna loro ad esplorare questioni da diversi punti di vista.

- Scegli alcune dichiarazioni fondamentali in linea con il modulo della formazione.
- Dividi i partecipanti in due gruppi.
- La metà dei partecipanti assume la posizione "vera" e l'altra metà la posizione "falsa".

I partecipanti dovrebbero muoversi in modo da guardarsi in viso. I partecipanti devono difendere la propria opinione. Il dibattito insegna ai partecipanti ad analizzare e difendere la posizione assunta. L'idea non è quella di vincere o mostrare la superiorità della propria posizione rispetto all'altra, ma quella di rispettare la varietà di prospettive esistenti sullo stesso argomento.

Le frasi

		Vero	Falso
1	La violenza, specialmente la violenza da un partner in una relazione di intimità, è un problema che riguarda solo le donne giovani		

2	La violenza domestica può accadere a donne anziane, ma è piuttosto raro		
3	I maltrattamenti sugli anziani riguardano uomini e donne allo stesso modo		
4	Donne e uomini anziani sperimentano ageismo e sessismo allo stesso modo		
5	Nessuno maltratterebbe una persona anziana		
6	La maggior parte delle violenze verso gli anziani avviene nelle case di cura		
7	I caregiver che maltrattano lo fanno perché sono stressati		
8	La maggior parte dei perpetratori di abusi sugli anziani sono figli adulti		
9	Anche le donne anziane possono lasciare i loro maltrattanti se vogliono		
10	Le violenze sessuali sulle donne anziane sono rare		

Fonti: Adattato da: *Center for Research & Education on Violence Against Women & Children (2016)*² e *Knapen (2018)*³

1. Mito: La violenza, in particolare la violenza intima ad opera del partner, è un problema che riguarda solamente le donne giovani.

FATTO: Sebbene vi siano alti tassi di violenza subiti da giovani donne da parte del partner, questi problemi rimangono presenti anche tra le donne più anziane e possono aumentare parallelamente all'invecchiamento.

2. Mito: La violenza domestica può avere come vittime anche donne anziane, ma è molto rara.

FATTO: Si ritiene che circa la metà di tutti gli abusi subiti dalle donne anziane sia configurabile in violenza domestica pregressa che si mantiene negli anni e viene perpetrata anche durante il processo di invecchiamento. Inoltre, le donne anziane maltrattate hanno meno probabilità di cercare e ricevere aiuto.

3. Mito: L'abuso sulle persone anziane avviene in egual misura per donne e uomini.

² Center for Research & Education on Violence Against Women & Children (2016). Learning Network, October 2016, Issue 18. Ontario, Canada. Available at:

http://www.vawlearningnetwork.ca/sites/vawlearningnetwork.ca/files/Newsletter_Issue_18_Online.pdf

³ R. Knapen (2018). 20 interactive teaching activities for in the interactive classroom. A blog post Jun 13, 2018.

Available at:

<https://www.bookwidgets.com/blog/2018/06/20-interactive-teaching-activities-for-in-the-interactive-classroom>

FATTO: L'abuso sulle persone anziane avviene più spesso nelle donne, ma anche molti uomini possono esserne vittime. Indipendentemente dal genere, le persone con un qualche tipo di difficoltà cognitiva sono maggiormente a rischio di abuso.

La violenza e l'abuso che si sono verificati in contesti familiari o in relazioni strette tendono a diminuire o arrestarsi con l'invecchiamento.

4. Mito: Nessuno abuserebbe mai di una persona anziana

Realtà: l'abuso delle persone anziane esiste in ogni comunità. Si stima che fino al 20% degli anziani possa essere stato vittima di abuso

5. Mito: La maggior parte delle violenze verso gli anziani avviene nelle case di cura

Realtà: non ci sono dati esatti ma si stima che la prevalenza sia maggiore in ambito domestico

6. Mito: I caregiver che compiono abusi lo fanno perché sono stressati.

Realtà: l'idea che un caregiver possa sperimentare impotenza, rabbia e frustrazione a causa della schiacciante responsabilità e del lavoro viene spesso utilizzata per razionalizzare la violenza contro le donne anziane. Un caregiver che lo fa, indipendentemente dalla relazione, sta usando un comportamento abusivo.

La ricerca **non** supporta il **mito del "caregiver stressato"** come spiegazione predominante per gli abusi.

L'assistenza per sua stessa natura può essere stressante, ma lo stress non provoca abusi sugli anziani. La maggior parte dei caregiver stressati non danneggia la persona a cui tiene. Concentrandoci sullo stress del caregiver come spiegazione, scusiamo tacitamente il comportamento ingiustificabile. L'uso dello "stress" come fondamento logico sposta anche l'attenzione sull'aggressore e lontano dalla vittima evocando la percezione che se la persona anziana fosse più facile da curare, non malata e non così esigente, l'abuso non si verificherebbe mai.

7. Mito: La maggior parte degli autori di abusi contro le persone anziane sono i figli adulti di queste.

Realtà: circa il **90%** degli autori di abusi sugli anziani sono membri della famiglia, compresi coniugi, figli adulti, partner e altri parenti.

8. Mito: Anche le donne anziane possono lasciare il loro molestatore se lo vogliono.

Realtà:

Mancanza di conoscenza delle risorse disponibili: le donne anziane possono essere ancora meno consapevoli delle donne più giovani dei servizi e delle opzioni disponibili per coloro che subiscono violenza domestica (43). Alcune donne anziane possono pensare che i servizi siano solo per le donne più giovani o per le donne con figli (44).

_ Lo **stress della vita:** cambiamenti come la morte di un membro della famiglia o di un amico, la nascita di un nipote, il pensionamento ed eventuali traslochi possono svolgere un ruolo nella decisione di alcune donne di rimanere nella relazione abusiva (45).

_ **Le donne anziane possono essere loro stesse caregiver** - di partner violenti, di figli adulti disabili, o di altre persone; o possono sentire che i loro molestatore sono emotivamente dipendenti da loro, o ancora, possono sentirsi responsabili per loro (46).

_ La **disabilità o la fragilità fisica** possono essere un problema: le donne anziane hanno statisticamente più probabilità rispetto alle donne più giovani di avere problemi di salute, mobilità ridotta o altre disabilità (47). Le donne disabili di tutte le età incontrano difficoltà particolari a lasciare relazioni abusive e a trovare servizi adeguati (48). In alcuni casi, le donne anziane possono essere dipendenti dal proprio molestatore per le cure quotidiane (49). In altri casi, l'autore potrebbe essere egli stesso disabile, o dipendente dalla vittima per le cure di cui necessita. E anche in questo caso può risultare difficile abbandonare la relazione abusiva. Inoltre, alcune ricerche sottolineano la correlazione tra abuso fisico e dipendenza dell'autore dell'abuso con la sua vittima (50).

_ **Le donne anziane possono temere le conseguenze degli interventi:** possono avere paura di comparire in tribunale, di abbandonare le proprie case, di perdere denaro, indipendenza o possono di essere ricollocate in case di cura. Alcune donne temono di perdere i propri diritti decisionali in favore dei fornitori di servizi. (51)

_ **Paura dell'insicurezza finanziaria:** alcune donne maltrattate più anziane non hanno ricevuto nessuna educazione formale o non dispongono di risorse economiche e, pertanto, sono più vulnerabili dal punto di vista economico. Per questo motivo sviluppano più probabilità di dipendenza finanziaria nei confronti dei propri molestatore rispetto alle donne più giovani. (52) Navigare gli eventuali diritti ai benefici dedicati alla sicurezza sociale potrebbe richiedere molto tempo, inoltre, le donne coinvolte potrebbero non essere consapevoli dei diritti di cui sono titolari. I problemi di salute e le disabilità aggravano queste difficoltà, così come la mancanza di diritti pensionistici sufficienti, o nei paesi dove non vi è un sistema sanitario nazionale, vi può essere il timore di perdere l'assicurazione sanitaria o altri tipi di benefici (53).

_ **Lasciare la casa di una vita** (e beni preziosi, animali domestici, ecc.) può essere particolarmente difficile per le donne anziane (54). (Le donne anziane hanno più probabilità delle donne più giovani di essere proprietarie o co-proprietarie del proprio alloggio (55). Se l'autore degli abusi è un coniuge o un partner a lungo termine, terminare la relazione e "ricominciare tutto da capo" potrebbe essere quasi impensabile (56). Alcune donne potrebbero aver vissuto tutta la vita nella stessa comunità e potrebbero non essere disposte a lasciare la zona e tutti i loro amici; questo è un problema particolare nelle zone rurali dove potrebbe essere impossibile reinsediarsi in forma anonima. Inoltre, potrebbero non aver mai vissuto da sole, ma essersi trasferite dalla propria famiglia d'origine a quella nuova formata con il matrimonio o in una relazione con un partner violento.

Lähde: Jackie Barron 2007. **Donne anziane e violenza domestica - Una panoramica. Aiuto delle donne.**

9. Mito: L'abuso sessuale nelle donne anziane è raro.

Realtà: Le stime delle violenze sessuali riguardanti le persone dai 60 anni in su negli ultimi 12 mesi nel Regno Unito variano dallo 0.8% all'8% (Bows, 2017). Le donne sono più frequentemente le vittime.

Modulo 1, esercizio 5 – Dove ti poni in merito ai diritti umani?

Metodo utilizzato

Riflessione di gruppo

Obiettivi formativi

- stimolare la discussione su opinioni e sentimenti che le persone hanno in merito ai diritti
- aumentare la consapevolezza dei partecipanti in merito ai diritti umani
- mettere in discussione le opinioni e i pareri dei partecipanti in merito ai diritti umani delle persone anziane

Materiale necessario

- Cartelloni su cui scrivere “Sono d’accordo” e “Non sono d’accordo”
- Un elenco di diritti umani su una lavagna/cartellone o sulle diapositive PowerPoint

Tempo necessario: circa 1 ora

Preparazione

Appendi i cartelloni “Sono d’accordo” e “Non sono d’accordo” sui lati opposti di una grande stanza. Lascia un ampio spazio ai partecipanti per muoversi all’interno della stanza.

Descrizione dell’esercizio/istruzioni

1. Introduci l'esercizio dicendo che leggerai e mostrerai delle affermazioni (elencate di seguito) e successivamente inviterai le persone a posizionarsi in base a quanto sono d'accordo o in disaccordo con le dichiarazioni appena ascoltate.
2. Spiega loro che queste sono affermazioni che tendono a produrre sentimenti forti e lo scopo è quello di tenere in considerazione le proprie opinioni e di saper ascoltare le opinioni degli altri. Lo scopo dell'attività non è quello di raggiungere un accordo.
3. Leggi una delle affermazioni e chiedi alle persone di posizionarsi a seconda della propria opinione, più vicino a "Sono d'accordo" o "Non sono d'accordo", a seconda di quanto siano appunto in accordo o in disaccordo con quanto appena ascoltato.
4. Quando tutti sono posizionati nello spazio creatosi, chiedi se qualcuno vuole spiegare perché si è posizionato esattamente in quel punto.
5. Dopo una breve pausa, chiedi se qualcuno vuole cambiare posizione in seguito a ciò che ha ascoltato dalle spiegazioni degli altri partecipanti.
6. Al termine, potresti voler chiedere ai partecipanti come si sono sentiti e lasciare spazio per risolvere eventuali problemi sorti. Se un'affermazione è così controversa che le persone sentono la necessità di continuare a parlarne, prendine nota ed eventualmente riprendi l’argomento in un momento successivo della formazione.

Affermazioni riguardanti i diritti umani (è possibile utilizzare anche diverse affermazioni)

- I diritti umani sono diritti solo in teoria perché non si realizzano nella vita reale.
- Non è necessario che le persone anziane sentano parlare dei loro diritti umani perché è responsabilità del governo renderli reali.
- Gli uomini più anziani hanno più diritti delle donne anziane.
- I diritti umani delle persone anziane sono realizzati a pieno nel nostro paese.
- Le persone anziane non comprendono i loro diritti umani.
- I diritti umani non possono essere realizzati nella pratica a causa della crescente quantità di persone anziane.
- Le persone non possono godere dei loro diritti umani se non hanno abbastanza da mangiare.

- Non ho bisogno di promuovere i diritti umani delle persone anziane. Questo è il lavoro del governo.
- Le donne anziane sono maggiormente colpite da ageismo rispetto agli uomini anziani.
- I diritti delle persone anziane sono ben coperti dagli strumenti internazionali esistenti in materia di diritti umani.

Domande per la discussione

- Come ti sei sentito durante l'esercizio?
- È stato difficile scegliere? Perché?
- Per quali affermazioni è stato facile sentirsi d'accordo? Per quali è stato difficile?
- Perché è stato così difficile trovare un accordo su alcune affermazioni?
- Ci sono argomenti sui quali i partecipanti vorrebbero passare più tempo a discutere?

Note per il facilitatore

Le persone hanno già opinioni formate sui diritti umani. Questo è il motivo per cui sono necessarie regole di base; rispettare le opinioni reciproche, non ammettere espressioni ostili. Alcune posizioni sono supportate con fonti migliori rispetto ad altre opinioni. Chiedi ai membri del gruppo di riflettere sull'affidabilità delle loro fonti riguardanti le opinioni che hanno espresso. Ci sono aree dei diritti umani in cui le opinioni possono differire, anche se basate su fonti ufficiali.

Fonti:

Brander et al. (2016)⁴ and Northern Ireland Human Rights Commission (2008)⁵

Modulo 1, esercizio 6 - Teorie sulla violenza nei confronti delle donne anziane

Metodo utilizzato

Lavoro di gruppo basato su casi di studio

Obiettivi formativi

- Migliorare la comprensione delle teorie sulla violenza presentate;
- Formare i partecipanti all'analisi dei casi a partire da prospettive teoriche;
- Formare i partecipanti affinché prendano decisioni basate sulla teoria in situazioni concrete;
- Mostrare ai partecipanti in che modo le diverse teorie possano portare ad approcci diversi per ogni caso;
- Mostrare ai partecipanti come diverse teorie possano attivare strategie di prevenzione differenti.

Tempo necessario: 30 – 40 minuti

Materiale necessario:

- Copie del caso di studio "La signora Ana"
- Almeno due differenti teorie riguardanti la violenza nei confronti delle persone anziane

Preparazione dell'esercizio

⁴ P. Brander et al. (2004). Education Pack "all different - all equal". Updated and reprinted in 2016 © Council of Europe, 1995-2016. Available at: <https://rm.coe.int/1680700aac>

⁵ Northern Ireland Human Rights Commission (2008). Inspiring practice. Resources, tools and activities for human rights education. October 2008. Available at: http://www.nihrc.org/uploads/publications/Inspiring_Practices.pdf

Forma i partecipanti sulle diverse teorie riguardanti la violenza contro le persone anziane. Questa attività può essere utilizzata con una ognuna delle seguenti teorie e con il caso distudio della signora Ana: teoria dello scambio sociale, teoria dell'apprendimento sociale, teoria dello stress del caregiver, teoria dell'ecologia sociale, teoria del potere e del controllo (teoria femminista) e quadro di intelligenza generazionale.

Almeno due teorie dovrebbero essere utilizzate per esplorare le diverse soluzioni.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

1. Organizzare i partecipanti in piccoli gruppi e attribuire 1 teoria per ogni gruppo.
2. Chiedere ad ogni gruppo di rispondere alle seguenti domande, in base alla teoria di riferimento (concede un po' di tempo per questo passaggio)
 - a. Come si può spiegare questa situazione (esplicitane i meccanismi)?
 - b. Quali dettagli necessitano di ulteriori valutazioni dal punto di vista teorico?
 - c. Quali approfondimenti/soluzioni la teoria fornisce per affrontare questo caso?
 - d. Quali idee questa teoria ispira ai fini della prevenzione? (nominane una)
3. Chiedi a ciascun gruppo di presentare le risposte al gruppo allargato
4. Poni l'accento sulle differenze e concedi tempo per discutere

Caso di studio: la signora Ana

La signora Ana è una vedova di 86 anni che vive da sola in una zona rurale e isolata. Dopo essersi rotta un'anca in seguito ad una caduta nel suo cortile, le sono rimaste alcune difficoltà motorie, che limitano le sue funzioni solamente a riuscire a camminare, farsi il bagno, reggersi in piedi e sdraiarsi. Quando cammina, si muove lentamente e ha bisogno di un deambulatore. Nonostante i suoi limiti fisici, la sua cognizione non ha mostrato segni di compromissione.

La signora Ana ha due figlie, una che vive all'estero, e un'altra, Teresa, che vive a pochi chilometri di distanza da lei. Con quest'ultima sono in frequente contatto, e solitamente Ana condivide le che coltiva nel suo orto con la figlia. Quando è stata dimessa dall'ospedale, sua figlia Teresa ha invitato la madre a trasferirsi da lei e dalla sua famiglia in modo che Teresa potesse aiutarla nelle attività quotidiane. La relazione di Ana con sua figlia, il genero e i 2 nipoti era sempre stata buona, e per questo motivo accettò. Per aiutarla a pagare le prestazioni mediche, la signora Ana conferisce a sua figlia l'accesso ai suoi conti bancari.

Nel corso delle settimane, il rapporto tra Ana e Teresa ha iniziato ad incrinarsi. Vi sono state parecchie situazioni in cui Teresa ha ammesso che l'assistenza a sua madre si è rivelata veramente pesante. Le urla e gli insulti da parte di Teresa a sua madre sono diventati più frequenti. In aggiunta, quando Ana leggeva le comunicazioni inviate per posta dalla banca, ha notato alcuni prelievi non autorizzati. Quando ne ha parlato alla figlia, Teresa si è molto arrabbiata ed ha iniziato una discussione verbalmente abusiva, rifiutandosi di restituire il bancomat ad Ana. Teresa sostiene che ospitare e prendersi cura di Ana sia molto oneroso, e dal momento che condividono la casa, Ana non ha bisogno di quel denaro.

In seguito a questa discussione, il comportamento di Teresa è drammaticamente cambiato: si rifiuta di parlare, guardare o toccare sua madre. I doveri di cura sono stati quindi presi in carico dal genero e dai nipoti, ma con alcuni limiti. Il genero di Ana spesso viaggia per lavoro, e a volte ha trasferte che durano diversi giorni, i nipoti, dall'altra parte, devono frequentare la scuola e le attività relative. Ogni volta in cui Teresa vedeva il marito o i figli prendersi cura della madre dava di matto ed iniziava a

discutere con loro. In aggiunta, Ana ha iniziato a notare che erano passati diversi mesi da quando aveva ricevuto l'ultima comunicazione dalla sua banca, e sospetta che la figlia gliela nasconda.

Durante una trasferta all'estero del genero, Ana, sentendo necessario il bisogno di assistenza nella propria vita quotidiana, decide di parlare con la figlia, chiedendole accesso al proprio conto bancario in modo da poter contattare i servizi di cura domiciliari a pagamento. Questo suggerimento non è piaciuto per nulla a Teresa, che si è detta contraria all'assunzione di una persona che venga pagata per prestare cure all'interno di casa sua. In seguito a questa discussione, Teresa ha sbattuto fuori di casa la signora Ana, chiudendo la porta dietro di sé.

Quando si è ritrovata buttata fuori di casa, la signora Ana si è recata dai vicini più prossimi chiedendo se potevano chiamarle un taxi. Ha chiesto al tassista di essere portata alla casa di riposo per anziani più vicina. Lì, la direttrice della casa di riposo ha acconsentito ad incontrarla immediatamente, senza appuntamento. Dopo aver spiegato la situazione, la direttrice l'ha calmata e le ha assicurato che l'avrebbe aiutata per tutto ciò di cui aveva bisogno, cominciando dall'assegnazione di una stanza presso la propria struttura a partire da quella notte stessa. In relazione alla sua situazione finanziaria, un impiegato della struttura ha accompagnato la signora Ana alla sua banca per modificare i permessi d'accesso ai suoi conti. Da quel momento, la signora Ana è rimasta presso la casa di riposo, ed è molto grata al personale per l'aiuto che ha ricevuto. Attualmente è molto felice della propria situazione abitativa e del supporto che riceve. Finalmente si sente al sicuro.

Note per il facilitatore

È importante mostrare ai partecipanti come diverse teorie che spiegano cosa è successo nella casa della figlia della signora Ana possano portare a diverse soluzioni nella pratica.

Fonte:

*American Psychological Association (2012)*⁶

Modulo 1, esercizio 7 – Violenza contro le donne giovani e anziane

Metodo dell'esercizio

Caso studio, lavoro di gruppo

Obiettivi formativi

- Comprendere le differenti situazioni delle donne più giovani e più anziane, vittime di violenza domestica
- Esplorare le sfide che le donne più giovani e più anziane, vittime di violenza domestica, affrontano
- Esplorare le diverse possibili soluzioni, nelle situazioni di donne più giovani o più anziane, vittime di violenza domestica

Materiali necessari

- Due diversi colori di post-it. Un colore per ogni caso
- Copie dei casi studio

Tempo necessario

20 minuti + 20 minuti per la discussione

Preparazione dell'esercitazione

I facilitatori stampano e distribuiscono i casi studio.

⁶ American Psychological Association (2012). *Elder Abuse & Neglect: In Search of Solutions*. Washington, DC: APA.

Descrizione delle esercitazioni/Istruzioni

1. Chiedi ai partecipanti di scrivere in due post it (un colore per ogni storia) un breve riassunto relativo alle loro osservazioni principali riguardanti i due casi studio. Potete guidare i partecipanti ad esempio con le seguenti domande:

- Come professionista che cosa ti preoccupa di più nel caso?
- Cosa potrebbe aiutare la situazione: cosa si potrebbe fare e da parte di chi?

2. Chiedi ai partecipanti di attaccare i post-it con le riflessioni sul muro o su una lavagna a fogli mobili in modo che i post-it dello stesso colore siano raggruppati insieme.

3. Chiedi ai partecipanti di fare osservazioni sul contenuto dei post it, ponendo le seguenti domande:

- Ci sono somiglianze fra i pensieri prodotti sui due diversi casi studio?
- Ci sono differenze fra i pensieri prodotti sui due diversi casi studio? Se sì perché?
- Qualcuna delle differenze è causata dall'età della vittima/maltrattante? Su quali basi?
- Dal punto di vista di un professionista, ci sono differenze fra i due casi in termini di urgenza per un intervento di sostegno? Se sì perché?

Caso studio 1 – Anna, 36 anni

I primi anni di matrimonio sono stati buoni. Era il nostro sogno reciproco di avere una grande famiglia e noi abbiamo accolto con gioia i nostri tre figli arrivati presto, uno dopo l'altro. Immagino che gli anni trascorsi con bambini piccoli in età scolare siano frenetici in tutte le famiglie e anche se abbiamo sofferto della costante mancanza di sonno, siamo riusciti a gestire la situazione con l'aiuto di familiari e amici.

Dopo che mio marito ottenne un lavoro migliore, noi ci trasferimmo in una città più piccola, lontano dalla mia famiglia e dagli amici. Avevamo un mutuo e una casa grande e bella, ma mio marito doveva lavorare più ore e aveva problemi a rilassarsi dopo le lunghe giornate di lavoro. Mio marito è diventato irritabile, irascibile e spesso mi ha ferito con le sue parole. Sembrava attraversare un esaurimento o una depressione, ma si rifiutava di chiedere aiuto o parlare con il suo datore di lavoro. Divenne molto controllante rispetto al denaro e manifestava gelosia senza motivo. Mi osservava continuamente, ascoltava le mie conversazioni telefoniche e mi interrogava con domande dettagliate. Mi diceva che i miei amici mi detestavano e che ero un peso sia per lui che per la mia famiglia che ci aveva aiutato molto con i bambini. Ho iniziato lentamente a credergli e tagliare tutti i contatti con il mondo esterno. In quel modo era più facile evitare i conflitti. Mi sentivo come di camminare su un sottile strato di ghiaccio in casa mia, provavo a tenere tranquilli i bambini e ogni cosa in ordine per evitare la rabbia di mio marito. Mi vergognavo così tanto della situazione e mi sentivo responsabile della sofferenza di mio marito. Perché l'ho spinto a lavorare così tanto e ad avere il terzo figlio? Se mi fossi accontentato di meno forse sarebbe ancora l'uomo di cui mi sono innamorata

Nei momenti più bui, specialmente nei momenti in cui era fisicamente violento spintonandomi e schiaffeggiandomi, pensavo di andarmene. Ma lui era il mio tutto. Dove potrei andare senza soldi, senza lavoro e con i tre bambini? Volevo mantenere intatto questo matrimonio e far funzionare tutto, almeno per i bambini. Non è mai stato violento nei confronti dei bambini, quindi ho sentito di non avere il diritto di allontanare da loro il padre.

Caso studio 2 – Elsa, 70 anni

I primi anni dopo il nostro pensionamento sono stati grandiosi. Era stato il nostro reciproco sogno durante i frenetici decenni passati a lavorare quello che un giorno, al momento del pensionamento,

avremmo finalmente acquistato una nuova grande casa per la pensione, viaggiato e ci saremmo goduti la vita.

Abbiamo trovato una bella casa con giardino in una piccola città. Era un po' lontana da dove vivevano i nostri figli e amici, ma lo spazio e la pace che abbiamo ottenuto per il prezzo pagato sembravano un grande affare.

Abbiamo approfittato del nuovo tempo libero che avevamo e l'abbiamo impegnato con hobbies e viaggi. Ma, dopo alcuni anni, mio marito divenne molto irritabile, di cattivo umore, e spesso mi feriva con le sue parole. È stato un cambiamento graduale, ma evidente nella nostra vita di tutti i giorni. Cominciò a diventare molto controllante riguardo al denaro ed espresse la gelosia senza motivo. Mi guardava costantemente, ascoltava le mie telefonate e mi interrogava con domande. Mi ha detto che i miei amici mi odiavano e che come una donna anziana ero un peso per i miei figli.

La sua memoria cominciava a mancare nelle situazioni di vita quotidiana, ma se ne parlavo lui si irritava. Mi sentivo come se camminassi su un sottile strato di ghiaccio in casa mia, provando a rendere tutto più facile per mio marito. È stato più facile tagliare ogni contatto con il mondo esterno per evitare i conflitti causati dalla sua gelosia. Non avevo il coraggio di disturbare i nostri figli con la situazione dal momento che erano molto occupati con i loro figli. Mi sentivo così delusa da come i nostri anni di pensionamento tanto desiderati si fossero rivelati fonte di vergogna, sia per il comportamento di mio marito che per il mio - forse se non l'avessi spinto a lavorare così tanto negli ultimi decenni per ottenere una buona pensione, sarebbe stato ancora lui. Sentivo di aver fallito non solo verso mio marito, ma anche verso i nostri figli e nipoti, il cui padre e nonno, era in discussione.

Nei momenti più bui, specialmente nei momenti in cui era fisicamente violento, pensavo di dover andare via. Ma lui era il mio tutto. Avevo promesso di rimanere al suo fianco finché la morte non ci avesse separato, attraverso i bei tempi e i brutti momenti. Non volevo essere sola a questa età e sentivo la responsabilità di prendermi cura di mio marito. Ma dal momento che ha rifiutato con violenza ogni aiuto, ho potuto solamente sopportare la situazione e cercare di non farlo arrabbiare. Mi sentivo così impotente e sola, ma ho cercato di fare del mio meglio per non preoccupare nessuno, per rispettare mio marito e la sua volontà.

Domande per il confronto / valutazione

Considerate l'età come fattore determinante quando valutiamo i bisogni dei nostri utenti e l'urgenza dei casi? E per quanto riguarda il genere?

È stato altrettanto facile entrare in empatia con entrambi i casi? Perché?

Pensate che la vostra età attuale influenzi i vostri sentimenti nei confronti di questi due casi di studio? Se foste stati più giovani o più anziani pensate che avreste fatto considerazioni diverse?

Note per il facilitatore

Stabilisci le regole fondamentali per la discussione: rispetto dei reciproci punti di vista. Le persone possono avere credenze stereotipate di cui non sono a conoscenza. È importante osservare tali punti di vista in modo critico ma rispettoso. Si prega inoltre di considerare che i partecipanti potrebbero aver avuto esperienze simili a quelle illustrate nei casi studio. Quindi, nel discutere i casi, si dovrebbe evitare ogni forma di umiliazione della vittima.

Fonte / Riferimento dell'esercizio

Sviluppato per il curriculum SAFE

Esercizi per il Modulo 2 – Lavorare con una vittima anziana

Modulo 2, esercizio 8 - Il disturbo da stress post-traumatico (DSPT) e le interazioni tra vittima e professionista

Metodo utilizzato

Lavoro di gruppo basato sui casi di studio

Obiettivi formativi

- aiutare i partecipanti a comprendere come il disturbo da stress post-traumatico possa influenzare le interazioni tra vittime e professionisti
- accrescere la consapevolezza delle incomprensioni che come professionisti possono avere

Tempo necessario: 30 minuti

Materiale necessario

Domande per la riflessione su un foglio o sulla presentazione di PowerPoint

Preparazione

Dividi i partecipanti in gruppi da 4 o 5 persone

Descrizione dell'esercizio/istruzione

Prima dell'esercizio, dedica una sessione della formazione al disturbo da stress post-traumatico causato dalla violenza a lungo termine e su come il DSPT influenza le emozioni e il comportamento della vittima. Distribuisci ai partecipanti una scheda contenente le domande o mostrale su una slide di PowerPoint. Dopo la discussione nei singoli gruppi, chiedi ai partecipanti di condividere il loro pensiero con il gruppo più ampio.

Caso di studio: Lisa

La 72enne Lisa è stata inviata dal centro di accoglienza in cui si trova ad un centro sanitario per essere visitata da un medico. Lisa è scappata di casa 2 giorni prima perché il marito l'ha picchiata violentemente. Ha raccontato che uno degli operatori del centro d'accoglienza vuole avere un referto medico rispetto alle ferite e ai lividi che ha. Già in passato Lisa si era rivolta ad un centro d'accoglienza per una situazione simile. Il dottore la esamina e prende nota con cura di tutte le ferite che riporta, notando anche la presenza di ferite più vecchie sul suo corpo. Il dottore riporta quanto osservato nel referto medico. Successivamente, il dottore chiede all'infermiere di procedere con la raccolta di prove fotografiche delle ferite riportate.

Dopo la raccolta delle prove fotografiche, l'infermiere comunica a Lisa che dovrebbe denunciare l'episodio alla polizia. L'infermiere ricorda a Lisa anche gli episodi avvenuti in precedenza. Nonostante la gravità delle ferite riportate, Lisa non si sente pronta a sporgere denuncia. Lo ha fatto la volta scorsa, e questo ha solo peggiorato la situazione con suo marito. Inoltre, la polizia non era sicura di poter essere d'aiuto alla sua età. Lisa e suo marito sono sposati da 50 anni, e le cose si sono sempre sistemate, anche dopo episodi di violenza fisica. Ne ha discusso con suo marito parecchie volte. Lui le promette che non sarà più violento. Lui le ripete che la famiglia è importante per lui, che ha bisogno di Lisa perché la sua

salute sta peggiorando. Dopo tutti questi anni di matrimonio Lisa prova pietà e compassione nei confronti del marito. “Probabilmente i suoi comportamenti violenti si fermeranno quando la sua situazione di salute peggiorerà”, ha detto Lisa, decidendo quindi di tornare a casa. L’infermiere è rimasto deluso dalla decisione presa dalla sua paziente, e cerca senza successo di farle cambiare idea. La conclusione che ne trae è che Lisa sia troppo passiva ed incapace nel cambiare la sua situazione.

Domande per la discussione

- Se fossi stato/a tu l’infermiere che ha parlato con Lisa, come avresti reagito alla sua decisione di tornare a casa basata sull’assunzione che le violenze potrebbero fermarsi?
- Pensi che Lisa mostri sintomi di DSPT? Se sì, quali?
- Riflettete in gruppo come i traumi psicologici derivati dalla violenza possano interagire tra un professionista e una donna anziana
- Come possono i traumi psicologici influenzare le attitudini e il comportamento di una vittima nei confronti di un professionista?
- Quali fraintendimenti o male interpretazioni può fare un professionista rispetto ad una vittima basandosi sulla sua apparenza, sul modo in cui parla o si comporta?

Note per il facilitatore

Stimola la discussione e la collaborazione tra i partecipanti all'interno di ciascun gruppo. Tutti dovrebbero imparare gli uni dagli altri. Chiedi ai partecipanti di pensare e condividere con l'intero gruppo le questioni più importanti che sono emerse durante la discussione.

Fonti:

Sviluppato per il curriculum SAFE.

Modulo 2, esercizio 9 - Analisi di una situazione di assistenza familiare

Metodo utilizzato

Analisi SWOT di un caso di studio, Lavoro di gruppo

Obiettivi formativi

- imparare a riconoscere i rischi e le minacce relative alla violenza nella vita delle donne anziane
- imparare come lavorare con le vittime anziane basandosi su un approccio basato sull’*empowerment* (riconoscere ed incoraggiare i punti di forza della donna anziana)
- accrescere la capacità professionale di lavorare con donne vittime di violenza

Materiale necessario

- Presentazione PowerPoint e/o i casi di studio stampati su fogli di carta, le domande e lo schema di analisi SWOT
- Fogli e penne

Tempo necessario: 45 minuti per l’esercizio + 15 per la discussione

Preparazione dell’esercizio

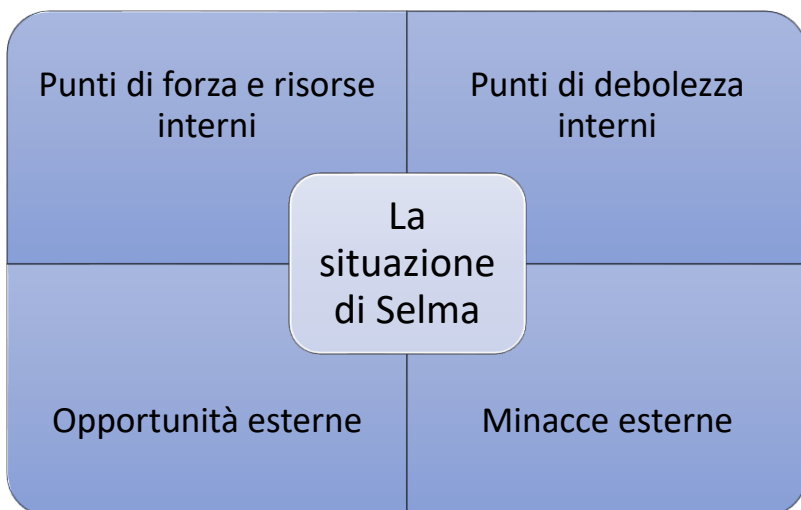
Prepara una slide di PowerPoint con la storia di Selma e lo schema di analisi SWOT da mostrare ai partecipanti (entrambi i materiali di seguito). Prepara un cartellone sul muro o una lavagna per prendere nota delle idee dei partecipanti. In alternativa, puoi stampare il caso, lo schema SWOT e le

domande se desideri dividere i partecipanti in piccoli gruppi. In questo caso, ogni gruppo dovrebbe disporre del materiale necessario. Fornisci a tutti fogli e penne.

Descrizione dell'esercizio/istruzione

L'analisi SWOT è una tecnica di analisi strategica utilizzata per aiutare una persona o una organizzazione ad identificare i propri punti di forza e di debolezza, oltre che alle opportunità e alle minacce legati ad un risultato che si desidera ottenere. Spesso, l'analisi SWOT viene utilizzata all'inizio o come parte di una pianificazione strategica:

- **Forza** (*Strength*): Capacità e risorse interne che possono supportare un esito positivo nella situazione di Selma
- **Debolezza** (*Weaknesses*): Fattori e barriere interne che lavorano contro un esito positivo nella situazione di Selma
- **Opportunità** (*Opportunities*): Fattori esterni che potrebbero supportare un esito positivo nella situazione di Selma
- **Minacce** (*Threats*): Fattori esterni che potrebbero compromettere un esito positivo nella situazione di Selma



L'idea di questo esercizio è quella di discutere il caso di studio fornito di seguito in una riflessione collettiva o in piccoli gruppi utilizzando l'analisi SWOT. Utilizza le seguenti domande per guidare la discussione:

- Qual è il risultato desiderabile nella situazione di Selma?
- Quali sono le capacità e le risorse interne nella situazione di Selma a supporto di un esito positivo?
- Quali sono i fattori interni e le barriere che mettono a repentaglio l'esito positivo?

- Quali sono i fattori esterni che potrebbero supportare un esito positivo della situazione di Selma?
- Quali sono i fattori esterni e le barriere che potrebbero compromettere il risultato positivo?
- Quali alternative sono disponibili in questo caso?
- Cosa consiglieresti e perché?

Caso di studio

Selma è una donna di 60 anni che è la caregiver del marito. Il marito ha 63 anni, è paralizzato e ha un disturbo del linguaggio (afasia). È alto e prendersi cura di lui è fisicamente difficile. Selma si sta anche prendendo cura dei suoi genitori anziani e talvolta prova a gestire i suoi nipoti. Comunque il problema peggiore è il comportamento del marito: lui la molesta sessualmente in modo costante. Afferra sempre la moglie in modo brutale, quando lei lo aiuta a fare il bagno o a mangiare, e cerca di palparle il seno o di mettere la mano della moglie sui genitali. Selma lo vive con ansia e vergogna, quindi non ha mai parlato del comportamento di suo marito con nessuno.

Selma sente di non riuscire più a prendersi cura del marito. Ha parlato con il medico di famiglia della sua fatica e vuole collocare il marito in una struttura. Il dottore l'ha informata del fatto che non ci sono indicatori medici sufficienti per questo e la rimanda al servizio sociale. Quando ne discute con il medico e l'assistente sociale, Selma sente che non prendono sul serio o che criticano la sua riluttanza a prendersi cura del marito a casa. Non osa parlare di molestie sessuali da parte di suo marito. Pensa che i professionisti potrebbero pensare che è bugiarda.

Domande per la discussione

- Come hai trovato l'esercizio? Facile o difficile? Perché?
- Ritieni che lo schema di analisi SWOT possa essere uno strumento utile nella presa in carico di una utente? Perché?
- Sei a conoscenza di altri strumenti che possano aiutare nella presa in carico di una utente o paziente? Puoi dividerli per piacere?

Note per il facilitatore

SWOT è un acronimo delle parole inglesi *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats*, che significano rispettivamente: punti di forza, debolezza, opportunità e minacce. Un'analisi SWOT è uno strumento o una tecnica che può essere utilizzata in contesti aziendali, di progettazione o personali per valutare un progetto o un'azienda e creare obiettivi e strategie costruttivi.

Fonti:

Gürel and Tat (2017)⁷

Case study was created for the SAFE curriculum.

⁷ E. Gürel & M. Tat (2017). SWOT analysis: A Theoretical review. The Journal of International Social Research. Volume 10, Issue 51. Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1832>.

Modulo 2, esercizio 10 – Analisi dei rischi

Metodo utilizzato

Lavoro di gruppo

Obiettivi formativi

- imparare a riconoscere i fattori di rischio della continuazione della violenza
- imparare ad effettuare un'analisi del rischio
- identificare le buone pratiche della prevenzione per evitare ulteriori violenze

Tempo necessario: 30 – 40 minuti

Materiale necessario

Copie del caso di studio e lista delle domande

Preparazione dell'esercizio

Prima dell'esercizio, tieni una sessione sui fattori di rischio della continuazione della violenza.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Dividi i partecipanti in gruppi da 4-5 membri. Distribuisci ai gruppi le copie del caso di studio. Chiedi di discutere e di riflettere sulle seguenti domande all'interno dei loro gruppi:

1. Pensi che il marito continuerà ad utilizzare violenza nei confronti della moglie?

A. No, viste le prove risultanti dal caso di studio.

B. Sì, viste le prove risultanti dal caso di studio.

Il Gruppo dovrebbe raggiungere un accordo sulla continuazione o meno della violenza utilizzando argomenti di supporto per la tesi sostenuta.

2. Prendendo in considerazione le buone pratiche adottate da ogni professionista coinvolto (o non coinvolto) nella situazione familiare, chi dovrebbe organizzare gli aiuti rivolti alla famiglia?

Il medico

La polizia

Un'altra figura professionale. Quale?

Chiedi ai partecipanti di scrivere i risultati del loro lavoro di gruppo su un cartellone e di presentarli al resto del gruppo.

Domande per la discussione

- Come avete raggiunto un accordo rispetto alla continuazione della violenza? È stato difficile?
- L'età del marito ha influito nella valutazione dei rischi che avete effettuato rispetto alla continuazione della violenza?

Caso di studio: coppia anziana in pronto soccorso

La polizia è stata allertata per recarsi a casa da un vicino, che ha sentito le discussioni rumorose della coppia. La polizia ha calmato la situazione ma ha notato un taglio sul sopracciglio della moglie. Quindi la polizia ha portato la moglie al pronto soccorso. Il marito ha voluto essere presente per assicurarsi che sua moglie potesse ricevere una buona assistenza e poi tornare a casa.

Al pronto soccorso la donna ha dichiarato al dottore che durante la discussione ha perso l'equilibrio e ha colpito il sopracciglio con l'angolo del tavolo da cucina. Il marito ha spiegato che la moglie soffre di problemi di perdita di equilibrio da tempo. Ha detto anche che la moglie ha problemi di memoria.

Durante la visita medica il medico nota il polso gonfio della moglie. Il marito spiega che era caduta sul polso. Durante l'esame la moglie è silenziosa e lascia parlare suo marito. Sembra sfinita ed esausta. Ha chiesto le pillole per dormire perché ha problemi di sonno da un po' di tempo. Dopo l'esame medico la coppia vuole rientrare a casa perché alla sera devono far passeggiare il cane.

Note per il facilitatore

È importante discutere il fattore età: un molestatore anziano è meno pericoloso di uno più giovane?

Fonti:

Sviluppato per il curriculum SAFE

Modulo 2, esercizio 11 – Pronto soccorso psicologico (PSP)

Metodo dell'esercizio

Gioco di ruolo

Obiettivi formativi

- valutare l'impatto psico-fisico del trauma
- esplorare gli interventi di pronto soccorso psicologico nella fase di accettazione in pronto soccorso

Tempo necessario: circa 30 minuti

Materiale necessario

- 2 volontari, uno interpreterà la donna di 87 anni e l'altro interpreterà l'infermiera
- schede dei ruoli della donna e dell'infermiera
- 2 sedie
- Fogli e penne per il resto dei partecipanti

Preparazione dell'esercizio

Prepara la scena per il gioco di ruolo con le due sedie. Fai in modo che il resto del gruppo possa vedere e ascoltare gli attori.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Introduci lo scenario al gruppo e chiedi che due di loro si offrano come volontari per interpretare il ruolo della donna anziana e dell'infermiera. Puoi presentare la descrizione dello scenario su una scheda o tramite slide di PowerPoint. Fornisci ai due attori le schede riassuntive dei propri ruoli da interpretare. Chiedi loro di parlare ad alta voce.

Il resto dei partecipanti saranno gli osservatori. Chiedi loro di annotare le proprie osservazioni che emergono dall'interazione tra paziente e infermiera, come ad esempio:

- come risponde l'infermiera alla spiegazione delle ferite

- come reagisce l'infermiera alle spiegazioni del motivo della fretta della signora anziana
- quali sfide affronta l'infermiera nel suo ruolo
- quali sono gli aspetti principali di PSP che il gruppo riconosce (sicurezza, dignità, diritti)

Importante: Enfatizza le regole del gioco di ruolo: sicurezza, rispetto e confidenzialità. Gli attori non saranno valutati in termini di capacità attoriali nei ruoli assegnati.

Domande per la discussione

- **con l'infermiera:**
 - Come ti sei sentito/a nel porre domande alla donna anziana?
 - Come avresti volute rispondere alle sue spiegazioni?
 - Cosa è stato facile/difficile? Quali sfide hai incontrato?
- **Con la donna anziana:**
 - Come ti hanno fatto sentire le risposte dell'infermiera?
 - Quali sono state le cose utili e quelle non molto utili nelle sue risposte?
- **Con il pubblico:**
 - Quali punti principali del PSP avete riconosciuto?
 - Quali sfide l'infermiera ha incontrato nel suo ruolo?

Note per il facilitatore

È importante elencare le regole del gioco di ruolo prima di mettere in scena questa situazione. Evita ogni critica dal pubblico, ad esempio su come dovrebbe rispondere l'infermiera. Tutti i commenti devono essere rispettosi e costruttivi.

Scenario

Siamo alla reception di un pronto soccorso. Arriva una donna di 87 anni con un taglio sanguinante nell'angolo dell'occhio. Arriva sola dicendo di aver lasciato a casa il marito anziano. La donna spiega di prendersi cura del marito che ha un problema di demenza.

Un'infermiera intervista la donna anziana prima del consulto con un medico. La donna dice di aver perso l'equilibrio e di essere caduta, colpendo la testa all'angolo del tavolo. Lei spiega di avere problemi di equilibrio già da molto tempo. L'infermiera, tuttavia, presta attenzione al suo aspetto: la donna anziana appare silenziosa e spaventata e dice solo poche parole per descrivere cosa è successo. Sembra anche stanca e sfinita. La donna anziana dice che ha bisogno del dottore perché le prescriva i suoi farmaci per l'insonnia. Vuole tornare a casa presto perché suo marito non può essere lasciato solo per molte ore.

Schede dei ruoli

La donna anziana: Una donna anziana arriva al pronto soccorso, ha un taglio sanguinante all'occhio, è silenziosa e spaventata e dice solo poche parole per descrivere cosa è successo; vuole andarsene presto a casa. La prima persona che la riceve è un'infermiera e si siede.

L'infermiera: Un'infermiera registra i dati personali della donna anziana e valuta attraverso la discussione la sua situazione e le necessità di assistenza prima che la paziente veda il medico. L'infermiera capisce che la paziente ha vissuto qualcosa che l'ha spaventata, vuole usare i punti principali della PSP: sicurezza, dignità e diritti.

Sicurezza:

- fornire cure fisiche, sicurezza e un aiuto organizzato in modo efficiente
- valutare i bisogni pratici basilari

Dignità:

- mostrare comprensione per le reazioni di shock che possono causare ad esempio vergogna o sensi di colpa
- ascolto attivo; opportunità di parlare senza subire pressioni alcune
- non parlare di sentimenti profondi emersi con l'evento traumatico o i dettagli dell'esperienza traumatica

Diritti:

- assicurare la donna che ha diritto a ricevere aiuto come caregiver familiare
- valutare il rischio e proteggerla da eventuali futuri danni

Fonti:

Scenario e gioco di ruolo sviluppati per il curriculum SAFE.

Module 2, esercizio 12 - Conversazioni appropriate in caso di sospetto abuso

Metodo utilizzato

Gioco di ruolo

Obiettivi formativi

- essere in grado di creare un ambiente sicuro per affrontare una conversazione sulla violenza
- imparare a stabilire un rapporto di fiducia con le utenti/pazienti

Tempo necessario: 40 minuti

Materiale necessario

- 3 volontari; uno interpreterà la 79enne Hilda, un altro interpreterà il ruolo del figlio e la terza il ruolo dell'assistente sociale
- scenario descritto disponibile su una scheda cartacea o come slide di PowerPoint
- 3 sedie e un tavolo
- carta e penne per il pubblico

Preparazione dell'esercizio

Predisponi lo spazio per il gioco di ruolo con 3 sedie e un tavolo. Assicurati che il resto del gruppo possa vedere e sentire gli attori.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Esponi lo scenario al pubblico e chiedi a 3 partecipanti di offrirsi come volontari per interpretare i tre ruoli. Lo scenario può essere disponibile su un foglio oppure come slide di PowerPoint.

Chiedi agli attori di leggere lo scenario per prepararsi e successivamente di parlare a voce alta quando rappresenteranno la scena. Il resto del gruppo osserverà la scena. Chiedi loro di scrivere le proprie osservazioni e le domande che sorgono dall'interazione tra Hilda, il figlio e l'assistente sociale, come:

- come l'assistente sociale risponde alla richiesta del figlio

- come l'assistente sociale cerca di risolvere la situazione e creare un ambiente sicuro per la conversazione
- sfide che l'assistente sociale deve affrontare nel proprio ruolo
- quali aspetti principali della conversazione sicura il pubblico è in grado di riconoscere (vedi i principi della conversazione sicura)

Importante:

È importante elencare le regole del gioco di ruolo: sicurezza, rispetto e confidenzialità. Gli attori non saranno valutati in base alle loro doti attoriali. Scopo di questo esercizio è quello di discutere le possibilità di creare un ambiente idoneo ad una conversazione sicura.

Domande per la discussione

- Come avreste risolto la situazione in modo che Hilda potesse avere uno spazio sicuro in cui parlare?
- Come avreste cominciato il confronto con Hilda
- La situazione ha seguito i presupposti della discussione sicura?
- Che tipo di criticità/sfide implicava la situazione per...?
 - Hilda?
 - L'assistente sociale?
 - Il figlio?

Note per il facilitatore

È importante elencare le regole del gioco di ruolo prima di rappresentare questo scenario. Evita ogni critica dal pubblico, ad esempio su come dovrebbe rispondere l'assistente sociale. Tutti i commenti devono essere rispettosi e costruttivi.

Scenario

Un assistente sociale fa una visita a domicilio per valutare le esigenze di assistenza di Ilda di 79 anni. L'assistente sociale ha ricevuto una richiesta in tal senso dalla figlia di Ilda, che ha pensato che la sicurezza di Ilda sia messa a rischio. Si scopre che anche il figlio adulto di Ilda vive con la madre. Il figlio si è trasferito a casa di Ilda anni fa, dopo il suo divorzio. Il figlio non ha un lavoro stabile, quindi è sempre senza soldi e chiede a sua madre di pagare le sue spese. La situazione rende nervoso il figlio, che spesso diventa verbalmente offensivo se Ilda non gli dà soldi.

Quando l'assistente sociale arriva, Ilda e suo figlio sono seduti attorno al tavolo della cucina. Il figlio sembra teso e Ilda ansiosa. L'assistente sociale spiega la ragione della visita. Il figlio si arrabbia e chiede di sapere chi ha detto all'assistente sociale che Ilda ha bisogno di una valutazione del bisogno - secondo lui, Ilda è pienamente in grado di prendersi cura dei propri bisogni e non ha bisogno di alcun aiuto esterno.

L'assistente sociale spiega che è comunque necessario fare la valutazione e chiede al figlio di uscire dalla stanza per rispettare la loro privacy. Il figlio rifiuta la richiesta e dice a sua madre che vuole partecipare alla valutazione. Ilda annuisce come un segno di approvazione ma sembra spaventata

Continua il gioco di ruolo in modo da seguire i principi per una conversazione sicura.

Principi per una conversazione sicura nei casi di sospetto abuso:

- Parla con l'utente/paziente e il/la sua caregiver o parente separatamente
- Crea uno spazio sicuro per la conversazione

- Stabilisci una relazione di fiducia e di mutuo rispetto
- Utilizza parole gentili e non giudicanti per aiutare la persona a calmarsi

Fonti:

Scenario e gioco di ruolo sviluppato per il curriculum SAFE.

Modulo 3, esercizio 13 – Mappatura degli stakeholder

Metodo utilizzato

Lavoro di gruppo

Obiettivi formativi

- mappare gli stakeholder che potenzialmente potrebbero essere coinvolti nella collaborazione multi agenzia
- ottenere un quadro chiaro dei ruoli e delle attività effettuate dalle altre organizzazioni partecipanti nella formazione

Tempo necessario: circa 60 minuti

Materiale necessario

- Post-it di tre diversi colori (ad esempio rosa, blu e verde)
- Una lavagna o un grande cartellone
- Pennarelli

Preparazione dell’esercizio

1. Il facilitatore spiega che l’obiettivo dell’esercizio è quello di identificare quale organizzazione rappresentata nel gruppo può contribuire all’obiettivo finale di fornire un supporto efficace alle vittime di violenza domestica a livello locale.
2. Su una lavagna o su un grande cartellone, ricrea la seguente tabella:

PREVENZIONE RICONOSCIMENTO	INTERVENTO	SUPPORTO ALLA VITTIMA
<i>Identificare i fattori di rischio, i segnali e gli indicatori di violenza</i>	<i>Mettere a punto un piano della sicurezza</i>	<i>Lavorare con una vittima anziana (Pronto soccorso psicologico)</i>

3. Ogni partecipante avrà a disposizione 3 post-it di diversi colori corrispondenti a quelli utilizzati nelle 3 colonne del cartellone. Il facilitatore chiederà loro di scrivere sui post-it corrispondenti alle colonne il nome dell’organizzazione o servizio di cui fanno parte se pensano che possa contribuire a raggiungere l’obiettivo enunciato nella colonna corrispondente. Ad esempio, se l’organizzazione

“ABC” fornisce servizi a supporto di interventi, il partecipante rappresentante scriverà “ABC” su un post-it blue e lo attaccherà alla colonna di mezzo.

Nota: la stessa organizzazione può contribuire a più di un obiettivo. In questo caso, attaccheranno post-it di diversi colori anche nelle altre colonne.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Dividi i partecipanti in 3 gruppi, in base al colore del loro post-it (così, se un'organizzazione ha scritto un post-it rosa, parteciperà nel gruppo # 1).

Nota: nel caso in cui un'organizzazione appartiene a più di una categoria ma è rappresentata da un solo partecipante, questi potrà scegliere in quale gruppo partecipare.

Chiedi ad ogni sottogruppo di:

- Descrivere dettagliatamente il contributo che ritiene possa fornire ogni organizzazione presente in quel gruppo:
 - ▶ Quale tipo di servizi fornisce / che ruolo può giocare?
 - ▶ Quali sono le loro competenze?
 - ▶ Quali utenti o pazienti è più probabile che incontrino? (ad es.: donne anziane in casa di cura, nella comunità, in assistenza domiciliare...)
- All'interno dei sottogruppi, discuti sulla possibilità di coprire tutto il processo di servizi necessari o se tra loro vi sono alcune competenze od organizzazioni mancanti. Ad esempio:
 - ▶ In questo Gruppo, è possibile coprire tutte le situazioni abitative? (casa, comunità, casa di riposo)
 - ▶ Il Gruppo ha le competenze necessarie per fornire il supporto necessario per ogni tipo di abuso?
- Ogni volta che emerge un divario, i componenti del gruppo dovrebbero discutere e trascrivere su **un post-it bianco** i dettagli di quali organizzazioni o profili di professionisti dovrebbero essere coinvolti per colmare il divario e coprire l'intero processo.
- Chiedi loro di essere il più concreti possibile (ad esempio, se lavorano tutti nella stessa area geografica, potrebbero nominare esattamente quale tipo di organizzazioni pensano di poter coinvolgere).
- Chiedi a ciascun gruppo di attaccare i post-it bianchi e di riassumere i risultati della discussione di ogni sottogruppo al resto dei partecipanti.
- Incoraggia gli altri partecipanti a commentare e a suggerire tutto ciò che pensano possa mancare.

Domande per la discussione

- Al termine di questo processo, avrete una mappa degli stakeholder ed avrete identificato chi può essere coinvolto e chi dovrebbe essere coinvolto per migliorare la rete di supporto
- Avete individuato dei servizi mancanti dedicati alle persone anziane che hanno subito abusi nel vostro territorio?
- Cosa potrebbe essere fatto per colmare i divari individuati?

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE.

Modulo 3, esercizio 14 - Conoscere le altre organizzazioni e costruire un elenco di contatti utili

Metodo utilizzato

Attività collettiva con il gruppo di partecipanti

Obiettivi formativi

- sviluppare un elenco di contatti utili come a seguito della formazione

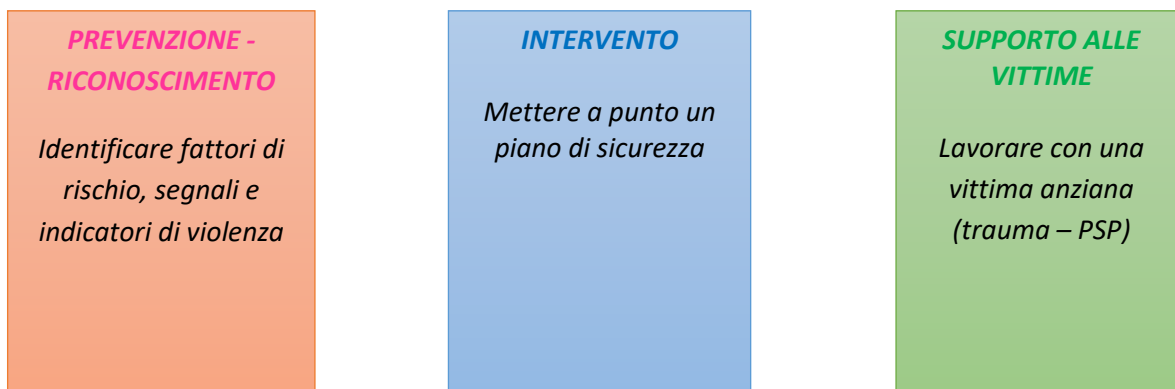
Tempo necessario: circa 40 minuti

Materiale necessario

- penne
- fogli di diversi colori (ad. Es. rosa, blu, verdi).

Preparazione dell'esercizio

- Stampa diversi fogli con i seguenti titoli e testi come nell'esempio:



Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Fornisci a ciascun membro del gruppo un modulo per descrivere la propria organizzazione/servizio in base al tipo di servizio fornito (ad esempio: rosa-Identificazione; blu- intervento; verde- lavoro con le vittime).

Concedi loro 5-10 minuti per completarlo. Chiedi ai partecipanti di essere molto pratici nel descrivere ciò che fanno. Una volta terminato, appendi ogni descrizione al muro e lascia a disposizione 10 minuti per permettere ai partecipanti di leggere le rispettive descrizioni.

Chiedi a ciascun partecipante di scegliere un servizio/organizzazione con cui prenderebbe in considerazione di lavorare e concedi loro 10 minuti per associarsi all'organizzazione prescelta e presentarsi.

Domande per la discussione

- Hai appreso di nuovi servizi di cui prima non eri a conoscenza?
- Ci sono elementi che non ti sono chiari o su cui vorresti avere maggiori informazioni?

Note per il formatore

Alla fine dell'esercizio è possibile raccogliere le descrizioni e farne copie cartacee o virtuali. Le copie possono essere distribuite ai partecipanti in modo che essi abbiano un elenco di contatti a portata di mano per poter collaborare quando necessario.

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE.

Esercizi per il Modulo 3 – Procedure pratiche

Modulo 3, esercizio 15 – Fare un piano di sicurezza – La storia di Sara

Metodo utilizzato

Gioco di ruolo in piccoli gruppi basato sul caso di studio

Obiettivi formativi

- imparare ad identificare i fattori di rischio e a valutare i rischi di recidiva
- imparare a comprendere cosa significhi salvaguardia e come preparare un piano di sicurezza

Tempo necessario: 40 minuti per l'esercizio + 20 minuti per la discussione

Materiale necessario

La storia di Sara proiettata su slide di PowerPoint oppure distribuita su un foglio.

Modulo con le domande poste a Sara e il suo piano di sicurezza

Penne

Preparazione dell'esercizio

Prepara una slide di PowerPoint con la storia di Sara da mostrare ai partecipanti.

Se invece preferisci dividere i partecipanti in gruppi, puoi anche stampare il caso di studio e distribuirlo, insieme alle domande relative alla valutazione del rischio e al piano di sicurezza.

Tutti i gruppi devono avere il materiale necessario.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Fornisci al gruppo penne e una copia del piano di sicurezza per potersi annotare le loro risposte (**senza fornire le risposte**).

Leggi il caso di studio (La storia di Sara riportata di seguito) ai partecipanti. Se il gruppo è molto numeroso, dividi i partecipanti in sottogruppi.

Chiedi ai partecipanti di **intervistare Sara e sviluppare con lei un piano di sicurezza** per la sua situazione. Ogni sottogruppo dovrebbe scegliere una persona che interpreti Sara e una persona che interpreti il professionista che la sta aiutando a stilare un piano per la sua sicurezza.

Le risposte alle domande nel modulo per il piano di sicurezza sono pensate e trascritte insieme a Sara.

Affronta tutte le domande insieme ai partecipanti chiedendo prima la loro opinione in merito.

Il colloquio con Sara e il suo piano per la sicurezza

A Sara viene fornito un modulo per il piano della sicurezza che include domande dettagliate che riguardano la sua situazione abitativa. Le risposte a queste domande vanno ponderate insieme a Sara e trascritte all'interno del modulo.

Domande	Risposte/soluzioni
A quali situazioni è correlata la violenza che si è verificata o la minaccia di essa?	(L'abuso di sostanze da parte di mio figlio e la sua mancanza di denaro causata da questo motivo)
Quali tipi di violenze o abusi sono stati usati in precedenza dall'autore?	(mio figlio mi ha dato pugni in diverse parti del corpo. Mi ha anche spinto).
L'autore ha precedenti penali o uno storico rispetto agli abusi?	(mio figlio è stato multato per aver picchiato la sua ex-moglie. Ha avuto un'ordinanza restrittiva e non può avere contatti con lei e i suoi ex familiari).
Ha dichiarato o minacciato di volersi uccidere o di voler farsi del male?	(varie volte mio figlio ha minacciato di uccidermi o picchiarmi se non gli davo soldi).
Le violenze e le minacce sono state rivolte anche ad altre persone?	(mio figlio ha dato calci al mio gatto e ha abusato verbalmente e minacciato i miei vicini)
Quali altri episodi hai paura che succedano?	(temo che mio figlio brucerà la casa perché si addormenta con le sigarette accese in mano)
Al momento ti senti al sicuro?	(no. ho sempre paura che mi stia per succedere qualcosa di brutto.)
Se la tua casa non è un luogo sicuro, a chi potresti rivolgerti per poter raccontare la tua situazione e da chi potresti rifugiarti?	<p>(una vicina conosce la mia situazione. Mi ha offerto più volte di andare da lei se non mi sento al sicuro).</p> <p>Concorda un segnale (una parola d'ordine, chiamare, bussare sul muro, ecc.) con un vicino o un'altra persona di fiducia che puoi utilizzare per far capire loro che hai bisogno di aiuto.</p> <p>Mantieni attivi i contatti con i tuoi amici, parenti e conoscenti.</p>
Quali tipi di situazioni o segnali nel comportamento dell'autore hanno preceduto la violenza?	(mio figlio inizia a lamentarsi della mancanza di soldi e chiede a me di dargliene. Se non ho soldi da dargli diventa frustrato e mi picchia).
Quale percorso devi percorrere da casa tua se devi metterti in salvo velocemente?	(posso chiudere a chiave la porta del bagno. Terrò sempre il telefono in tasca. Cercherò di scappare in corridoio, e una volta lì chiederò aiuto ai vicini che possono sentirmi)

<p>Nelle situazioni in cui non è possibile uscire dalla casa, qual è la stanza più sicura della casa? Puoi chiuderti a chiave dentro? C'è una finestra che puoi usare per chiamare aiuto? Ci sono vicini che possono sentirti?</p>	<p>(Esci di casa prima che la situazione possa diventare pericolosa. Pensa in anticipo ad una uscita veloce per le situazioni future).</p>
<p>Quando non puoi scappare e evitare le violenze, hai pianificato i modi in cui puoi proteggerti?</p>	<p>(in una situazione di violenza fisica, posso coprirmi la testa e lo stomaco con le mani, cuscini, vestiti, o accovacciandomi)</p> <p>(chiedi aiuto immediatamente quando la situazione degenera e diventa pericolosa. Memorizza i numeri di pronto intervento come il 112 ad accesso rapido sul tuo telefono)</p> <p>(Recati sempre dal medico per ogni ferita, non importa quanto piccola. Chiedi e conserva ogni referto medico. Conservali in un luogo sicuro).</p> <p>(Trascrivi tutte le minacce e gli abusi con le relative date. Salva i messaggi sul telefono, le e-mail e il registro delle chiamate ricevute dall'autore degli abusi).</p>
<p>Hai pensato ai modi in cui puoi proteggerti in futuro, in particolare in caso di necessità di scappare velocemente da casa tua? Raccogli tutti i tuoi documenti importanti e mettili in una borsa che puoi portare facilmente con te in caso di necessità di lasciare la casa in fretta. Le cose importanti includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una copia della carta d'identità ➤ Soldi ➤ Medicinali necessari per rimanere fuori casa alcuni giorni e le relative ricette ➤ articoli da toilette necessari ➤ una copia delle chiavi ➤ documenti e numeri di telefono importanti ➤ questo piano di sicurezza 	<p>(posso andare a casa dei vicini)</p>

La storia di Sara

Gli assistenti sociali hanno visitato Sara, 81 anni, per effettuare un'indagine preliminare sulla sua situazione. Un vicino aveva chiamato la polizia perché il figlio di Sara l'aveva picchiata colpendola con un pugno in diverse parti del corpo. Il rapporto della polizia è stato redatto di conseguenza. Nell'incontro è stato scoperto che il figlio di Sara, che ha 46 anni ed è tossicodipendente, vive a casa di Sara senza un permesso ufficiale. Il figlio aveva in precedenza abusato di Sara sia fisicamente che finanziariamente rubandole soldi. Quando inizia a lamentarsi della mancanza di denaro, Sara sa cosa potrebbe succedere in caso non disponga di soldi da dargli. Il figlio aveva anche abusato della sua ex moglie ed è stato condannato. Inoltre, ha ricevuto un ordine restrittivo di non contattare la ex moglie e i suoi ex familiari. In aggiunta, aveva abusato verbalmente e minacciato i vicini.

Sara racconta anche che il figlio ha problemi di salute mentale. La casa di Sara sembrava pulita e ordinata. Per la sua età, Sara era in buone condizioni e si prende cura della sua casa in modo indipendente. Il figlio di Sara si era trasferito a casa sua cinque anni fa dopo essere rimasto senza casa in seguito al divorzio. Gli abusi fisici ed economici erano però iniziati già prima del divorzio. Sara ha altre due figlie che - dopo essersi stancate di fronteggiare la difficile situazione - non sono più in contatto con la madre.

Sebbene Sara fosse una persona aperta e vivace, iniziò ad essere ovvio che aveva paura e si vergognava della sua situazione - "uno di noi finirà in prigione e uno di noi in una bara", era il suo riassunto della situazione. Un nuovo incontro viene concordato per la settimana successiva allo scopo di elaborare un piano di sicurezza per Sara. La riunione è stata concordata in un centro di assistenza. Alla riunione viene invitato anche l'assistente sociale del figlio di Sara.

Quando il figlio di Sara è venuto a conoscenza della visita a casa, ha minacciato di ucciderla se altri dipendenti dei servizi disturberanno nuovamente il loro domicilio. Sara infine, ha raccontato che ultimamente non riesce a dormire perché ha visto che il figlio dorme con un coltello vicino al cuscino.

Domande per la discussione/valutazione

- Il caso di studio ci fornisce tutte le informazioni necessarie per effettuare la valutazione del rischio? In caso contrario, cosa faresti come professionista del tuo settore per ottenere le informazioni richieste?
- Come è andato il professionista nell'assistere Sara nello sviluppo del piano di sicurezza? È stato facile o difficile trovare le risposte alle domande del piano di sicurezza?

Note per il formatore

Se si è optato per la divisione in piccoli gruppi, i ruoli possono essere cambiati all'interno dei partecipanti ai sottogruppi in modo da permettere a più persone di lavorare sul piano della sicurezza.

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE.

Modulo 4: Esercizio 16 – Protezione dal burnout professionale

Metodo utilizzato

World Café

Obiettivi formativi

- esplorare e identificare i fattori protettivi per i professionisti che lavorano con i casi di violenza e abusi contro le donne anziane

Tempo necessario: 1,5 ore

Materiale necessario

- Cartelloni per ogni gruppo
- carta
- penne

Preparazione dell'esercizio

I partecipanti saranno divisi in 3 gruppi, ogni gruppo sarà seduto in un tavolo separato. Su ogni tavolo ci sarà un cartellone che verrà utilizzato dai partecipanti per scrivere le idee che verranno discusse nei gruppi.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Ogni tavolo ha un diverso argomento di discussione. I gruppi si spostano da un tavolo all'altro e ciascuno scrive le proprie idee sul cartellone al centro di ogni tavolo, fino a quando tutti i gruppi hanno discusso di tutti gli argomenti. Quindi, le idee scritte presentate davanti a tutti i partecipanti e discusse in gruppo.

Domande per la discussione/valutazione (argomenti per la discussione)

- Quali potrebbero essere i fattori e le strategie organizzative protettive per i professionisti che lavorano con le vittime anziane di abusi e violenza?
- Quali potrebbero essere i fattori e le strategie protettive di cura di sé per i professionisti che lavorano con la violenza e gli abusi contro le donne anziane?
- Quali potrebbero essere i fattori e le strategie protettive nella società per i professionisti che lavorano con i casi di abusi e violenza contro le donne anziane?

Nota per il facilitatore

Incoraggia i partecipanti a fornire esempi pratici, almeno 2 per gruppo, lasciando spazio per la discussione di più aspetti dell'argomento in oggetto.

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE.

Modulo 4, esercizio 17 – Doveri e obblighi dei professionisti

Metodo utilizzato

Lavoro di gruppo basato sul caso di studio

Obiettivi formativi

- esplorare i doveri e gli obblighi dei professionisti e allo stesso tempo proteggerli dal burn-out

Tempo necessario: 2 ore

Materiale necessario

- Un cartellone per gruppo
- Penne
- Casi di studio stampati da distribuire ai partecipanti

Preparazione

I partecipanti saranno divisi in gruppi da 4 o 6 persone, ogni gruppo è diviso in un tavolo diverso.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Ad ogni Gruppo verrà fornito il caso di studio. Successivamente i partecipanti discuteranno il caso e risponderanno alle domande. Il risultato della loro discussione verrà riportato sul cartellone.

Una volta terminate la discussione, una persona per gruppo sarà invitata a condividere gli aspetti emersi o gli altri risultati raggiunti tramite la discussione con tutti i partecipanti. I risultati saranno annotati su una lavagna/cartellone.

CASO DI STUDIO N. 1

Personaggi:

Pietro e Maria – OSS presso una struttura residenziale

Lucia – anziana ospite della struttura

Parte 1 – Pietro e Lucia

- **Pietro, OSS:** Come si sente questa mattina signora Lucia?
- **Lucia, anziana ospite:** Sto bene, grazie
- **Pietro, OSS:** Ha dormito bene?
- **Lucia, anziana ospite:** Sì ho dormito bene. Sono molto felice di vederti Pietro.
- **Pietro, OSS:** Anche io. Cosa volevi dirmi?
- **Lucia, anziana ospite:** Ho bagnato il letto.
- **Pietro, OSS:** Non è niente di serio; ci penso io. Ti faccio il bagno e poi...
- **Lucia, anziana ospite:** Anche ieri ho bagnato il letto.
- **Pietro, OSS:** Sì...
- **Lucia, anziana ospite:** Ma è stato brutto...
- **Pietro, OSS:** Cosa intende per brutto? Con chi?
- **Lucia, anziana ospite:** Con Maria. Ha detto che deve fare lavoro extra per colpa mia, perché ho bagnato il letto.
- **Pietro, OSS:** Come? Si è rivolta a lei in questo modo? Non può farlo. Cos'altro ancora?
- **Lucia, anziana ospite:** Poi mi ha fatto il bagno, ha cambiato le lenzuola, pulito il letto e mi ha detto che le faccio perdere tempo.
- **Pietro, OSS:** È ancora arrabbiata con lei?
- **Lucia, anziana ospite:** Non troppo, ma nemmeno troppo gentile.
- **Pietro, OSS:** Senta, ci penso io
- **Lucia, anziana ospite:** Non voglio creare problemi.
- **Pietro, OSS:** Prima di tutto dobbiamo pensare a lei signora. Per il resto, vedremo, non si preoccupi. Adesso le faccio il bagno e poi vediamo insieme come fare, ok?

- **Lucia, anziana ospite:** OK

Parte 2 – Pietro e Maria

- **Pietro, OSS:** Maria...
- **Maria:** Ciao, come stai?
- **Pietro, OSS:** Bene, tu? Volevo parlarti della signora Lucia. Mi ha raccontato della storia del letto bagnato...
- **Maria:** Quale storia?
- **Pietro, OSS:** Che ha bagnato il letto e che tu le ti sei rivolta in malo modo questo è tutto ciò che mi ha detto.
- **Maria:** Ah sì... ti ha detto così, ma non è niente...

- **Pietro, OSS:** Maria, smettila. Stavo iniziando a spiegare....

- **Maria:** Ma ogni mattina succede la stessa cosa...ogni mattina bagna il letto!

- **Pietro, OSS:** Sì, perché evidentemente non può fare diversamente

- **Maria:** Potrebbe comunque fare uno sforzo...magari... cerco di chiederle qualcosa e lei... “no, no, non ci riesco, non riesco a farlo” ... questa signora si sta stancando di me, capisci? Lavoro con lei da 3 anni ormai, e tu vieni a dirmi che l’ho trattata male. Non l’ho trattata male, ma non è mai collaborativa!
- **Pietro, OSS:** Perché la tratti come un oggetto
- **Maria:** Non la tratto come un oggetto
- **Pietro, OSS:** No, a te non importa nulla.
- **Maria:** No, non è vero che non mi importa. Ma vai in Direzione, digli come lavoro. Io so come lavoro e so che lavoro molto bene!

Domande per la discussione/valutazione

- Come definisci il comportamento di entrambi gli OSS?
- Quali sono gli obblighi e i doveri di Pietro e di Maria?
- Se tu fossi il coordinatore della struttura, cosa faresti in questa situazione?

Note per il facilitatore

Incoraggia la discussione riguardante situazioni simili o riguardanti esempi di buone pratiche.

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE/ caso di studio riadattato dal progetto Erasmus+ S.T.Age

Modulo 4, esercizio 19 – Doveri professionali nei casi in cui viene accertata la violenza

Metodo utilizzato

Lavoro di gruppo basato sul caso di studio

Obiettivi formativi

- imparare come iniziare una conversazione su un sospetto caso di abuso

- apprendere come adempiere ai propri doveri professionali quando si affrontano tematiche sensibili

Tempo necessario: 30-40 minuti

Materiale necessario

- caso di studio disponibile sulla presentazione PowerPoint o stampato su carta
- penne

Preparazione dell'esercizio

Organizza la stanza in piccoli gruppi: tavoli con 4-6 sedie ciascuno.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Dividi i partecipanti in gruppi da 4-6 membri.

Distribuisci copie del caso di studio o mostralo su PowerPoint.

Chiedi ai partecipanti di leggere e discutere il caso utilizzando le domande riportate di seguito.

Successivamente, chiedi ai partecipanti di condividere le risposte nel gruppo allargato.

Domande per la discussione

- Qual è la questione/il problema?
- Qual è il contesto del problema?
- Qual è il problema da risolvere?
- Quali eventi chiave devono essere considerati?
- Quali sono le alternative disponibili in questo caso?
- Cosa raccomandaresti – e perché?

Note per il facilitatore

Scopo dell'esercizio è quello di trovare modi per adempiere ai propri doveri professionali senza angosciare la persona anziana.

Caso di studio

Un'assistente domiciliare arriva alla consueta visita domiciliare ad una signora 75enne che vive sola. Suona il campanello e la porta viene aperta da un uomo che l'assistente non conosce e che sta uscendo. Quando lo incrocia, l'assistente sente odore di alcool.

Trova la signora anziana in confusione, ma diventa velocemente collaborativa. Le spiega che il figlio le fa visita di tanto in tanto, soprattutto quando ha problemi nella sua vita. L'assistente con gentilezza prova a chiedere di più riguardo alle visite e al loro rapporto, ma l'anziana non risponde. La signora continua a dire che va tutto bene, ma l'assistente trova il frigorifero così vuoto che non c'è nulla da mangiare. L'assistente chiede se le può acquistare un po' di cibo al negozio, ma lei rifiuta e dice che in questo momento non ha denaro. Alla fine ammette che suo figlio la visita spesso e chiede denaro minacciando di lasciarla sola e di non vedere i suoi nipoti. Lei è una vedova e lui è il suo unico figlio. È disoccupato e ha bisogno di aiuto per sostenere la sua famiglia.

La signora non vuole che nessuno interferisca nella situazione, e chiede all'assistente domiciliare se può mantenere tutto nel segreto, perché non vuole perdere il suo unico familiare.

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE.

Modulo 4, esercizio 19 - Costruire la fiducia per una cooperazione multi-agenzia

Metodo dell'esercizio

Gioco di ruolo basato sui casi di studio

Obiettivi formativi

- imparare a sviluppare cooperazioni multi-professionali e multi-agenzia tra diversi professionisti
- imparare a impostare un piano di cura congiunto per la famiglia

Tempo necessario: almeno un'ora

Materiale necessario

Tavolo e sedie per quattro persone
Copie dei casi di studio
Schede con i ruoli per gli attori
Carta e penne

Preparazione dell'esercizio

Prepara lo spazio per il gioco di ruolo con quattro sedie e un tavolo. Assicurati che il resto dei partecipanti possa vedere e sentire gli attori.

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Descrivi al pubblico il caso di studio (riportato di seguito) e chiedi ai partecipanti di offrirsi volontari per interpretare i ruoli dell'assistente domiciliare, dell'assistente sociale, del medico di base e dell'infermiere del centro di salute mentale. Fornisci agli attori le schede con i ruoli corrispondenti e chiedi loro di leggerle attentamente.

Ricorda agli attori di parlare a voce alta.

Il resto dei partecipanti sarà il pubblico e osservatore. Chiedi loro di appuntarsi le proprie osservazioni e le eventuali domande che possono insorgere dall'osservazione dell'interazione tra professionisti diversi.

Domande per la discussione

- I professionisti sono riusciti ad ascoltarsi a vicenda?
- Come hanno cercato di raggiungere una comprensione comune della situazione familiare?
- Come hanno gestito il processo di costruzione della fiducia?
- Quali sono state le sfide affrontate dei professionisti nell'incontro? Basandosi su questi esempi:
 - L'assistente domiciliare e l'assistente sociale hanno incontrato tutti i membri della famiglia e li hanno visti interagire
 - L'infermiere del centro di salute mentale ha incontrato solamente il figlio
 - Il medico di base conosce solamente la situazione medica del marito

Note per il facilitatore

Scopo dell'esercizio è quello di apprendere come costruire fiducia e cooperazione tra professionisti diversi. **Importante:** l'esercizio ha l'obiettivo di mostrare che la cooperazione è una sfida, ad ogni modo, ogni suggerimento fornito in modo non costruttivo dovrebbe essere evitato.

Caso di studio

Una signora anziana vive con il suo figlio adulto e suo marito che è ammalato di Alzheimer: il marito ha avuto atteggiamenti violenti prima nel matrimonio, ma da quando è ammalato è per lo più agitato e necessita di cure costanti. Il figlio adulto ha problemi psichiatrici. Lui soffre di allucinazioni ed è violento con la madre. L'anziana coppia riceve assistenza domiciliare e di tanto in tanto un'assistente sociale fa loro visita per verificare la situazione. Il figlio riceve aiuto dal centro di salute mentale, e le condizioni e terapie del marito vengono controllate saltuariamente da un GP nel centro sanitario della zona.

Si organizza una riunione per l'assistenza. I partecipanti sono: l'assistente domiciliare, l'assistente sociale, il medico di base e un'infermiera del centro di salute mentale

Lo scopo dell'incontro è quello di discutere la situazione della famiglia e sviluppare un piano di assistenza congiunta. Di tutti i professionisti presenti, solo l'assistente sociale e l'assistente domiciliare si sono già incontrate prima di allora. L'infermiera del centro di salute mentale ha incontrato solo il figlio adulto, e il GP ha in cura solo l'uomo anziano con l'Alzheimer. La moglie è stata presente durante la visita al centro sanitario, ma è rimasta in silenzio. Il GP non ha avuto alcuna conversazione con la moglie.

I professionisti si presentano. Ognuno condivide la propria lettura della situazione della famiglia e quale tipo di obiettivi ha la cura / trattamento che forniscono al singolo membro della famiglia. L'assistente domiciliare e l'assistente sociale condividono una visione più completa della situazione della famiglia dal momento che hanno incontrato tutti i membri della famiglia e li hanno visti interagire

Il compito è quello di sviluppare una cooperazione multi professionale e multi agenzia tra professionisti in modo da stilare un piano di cura congiunto per la famiglia.

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE.

Esercizi per il Modulo 5 - Condurre una formazione con i professionisti del settore sociale e sanitario

Modulo 5, esercizio 20 - Mentoring

Metodo utilizzato

Gioco di ruolo in piccoli gruppi

Obiettivi formativi

- imparare ad ascoltarsi e supportarsi l'un l'altro come colleghi
- essere onesti senza essere giudicanti
- imparare a supportare la crescita dei colleghi

Tempo necessario: 40 minuti

Materiale necessario

Due volontari per gruppo che saranno gli attori
Copie del caso di studio

Penne

Preparazione dell'esercizio

Organizza la stanza con tavoli e sedie a disposizione degli attori

Stampa e distribuisci il caso di studio ai partecipanti

Descrizione dell'esercizio/istruzioni

Descrivi il caso (riportato di seguito) ai partecipanti.

Chiedi loro di formare gruppi da 3-4 persone e di scegliere all'interno di ogni gruppo, i volontari che interpreteranno il ruolo di mentore e di allievo. I restanti membri saranno gli osservatori.

Distribuisci una copia del caso a tutti i partecipanti.

Domande per la discussione

In che misura gli obiettivi del tutoraggio sono stati raggiunti dal mentore?

In che modo il mentore ha contribuito alla crescita professionale dell'infermiera?

Come si è sentito il mentore durante la discussione?

Come si è sentita l'infermiera durante la discussione nel ruolo di allieva?

Note per il facilitatore

Puoi scegliere se utilizzare il gioco di ruolo con due volontari soltanto e lasciare al resto dei partecipanti il ruolo di osservatori.

Un buon mentore:

- È affidabile, onesto, leale e riservato;
- È in grado di praticare l'ascolto attivo – non interrompe l'allievo;
- È in grado di cogliere spunti importanti fa ciò che viene detto ed è in grado di ripensare e verificare la comprensione in modo da minimizzare le ipotesi.

Caso di studio

Lisa, una donna di 72 anni è arrivata al centro sanitario da un rifugio. Era scappata di casa due giorni prima dopo che suo marito l'aveva picchiata gravemente. Lisa vuole un referto medico rispetto ai lividi e ferite che riporta, da conservare per ogni evenienza. In passato, Lisa era stata in un rifugio già due volte a seguito di una situazione simile. Il medico ascolta la sua storia. Il medico procede quindi con la visita, misurando le ferite con attenzione, e notando anche ferite sul suo corpo antecedenti a quel momento. Il medico annota tutte le sue osservazioni nel referto. Una volta terminata la visita, il medico invia Lisa all'infermiera perché possa fotografare le sue ferite.

Dopo aver fotografato le ferite di Lisa, l'infermiera le dice che dovrebbe denunciare le aggressioni alla polizia. L'infermiera le ricorda anche gli episodi precedenti, le dice che questa volta è peggiore delle precedenti. Tuttavia, Lisa non è pronta a sporgere denuncia. L'ultima volta che lo ha fatto la relazione con suo marito è solo peggiorata. In aggiunta, la polizia si era dimostrata titubante rispetto all'aiuto richiesto. Lisa vorrebbe prima vedere se il marito cambia il suo comportamento con il tempo. Lei spera di sì, perché sono sposati da quasi 50 anni. Lisa dice che mentre era ospite al rifugio, ha deciso che questa sarebbe stata l'ultima volta in cui lasciava succedere qualcosa del genere, e lo ha comunicato anche al marito. Ne ha discusso al telefono con lui varie volte. Il marito le ha promesso che non sarà mai più violento, perché la famiglia è molto importante per lui e lui ha bisogno di Lisa. Inoltre, le ha promesso che chiederà aiuto al centro per le famiglie locale, e spera che Lisa lo accompagni. Le ha anche detto che i loro figli sono preoccupati per la famiglia.

L'infermiera si dispiace per la decisione di Lisa e cerca di convincerla a cambiare idea senza risultati. Chiede a Lisa quanto pensa che sia pericoloso suo marito. Lisa in questo momento non vuole pensarci. Infine, l'infermiera giunge alla conclusione che dal momento che il marito ha già 75 anni, Lisa non sarà in grave pericolo.

L'infermiera sente di aver bisogno del consiglio di una collega con più esperienza con casi simili. Quando si incontra, l'infermiera descrive la situazione e chiede conferma alla collega per sapere se ha fatto la cosa giusta e cosa invece avrebbe fatto lei nella sua situazione.

La collega ascolta il racconto. Vuole aiutare l'infermiera in modo da facilitare il suo sviluppo personale e professionale. La collega, comportandosi da mentore, cerca di applicare i principi del mentoring nella seguente discussione.

Fonti

Sviluppato per il curriculum SAFE.

