

**SCUOLA INTERNAZIONALE SUPERIORE DI STUDI AVANZATI**  
Laboratorio Interdisciplinare per le Scienze Naturali e Umanistiche

***MASTER IN COMUNICAZIONE DELLA SCIENZA “FRANCO PRATTICO”***

Anno Accademico 2015/2017

**VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA  
COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE:  
  
L’ANZIANO NELLE STRUTTURE  
SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI  
DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

Tesi di:

**Elena Spessot**

Relatori:

**Paolo Pischiutti**

**Leo Brattoli**

Correlatrice:

**Tiziana Del Fabbro**

**Trieste, 4 dicembre 2017**



*A te che mi sei  
sempre accanto*



## Indice

1.Premessa	pag.6
2. Scopo della tesi	pag.10
3. L'anziano e la società	pag.11
4. Le Residenze per gli anziani e la loro importanza	pag.14
4.1 I servizi residenziali per anziani in FVG	pag.15
4.2 Aziende Pubbliche Servizi alla Persona-ASP	pag.18
5. La Comunicazione istituzionale nella pubblica amministrazione	pag.19
6. I due provvedimenti regionali analizzati	pag.24
7. Le interviste agli operatori dell' Aziende Sanitarie	pag.27
7.1 Analisi delle interviste	pag.28
8. I questionari presentati agli operatori delle ASP	pag.33
8.1 Analisi dei questionari	pag.33
8.2 Risultati dei questionari	pag.35
9. Conclusioni	pag.39

Bibliografia

*Appendice*

## **1. Premessa**

La vita media delle persone si è allungata e la popolazione è sempre più vecchia: oltre un italiano su cinque ha più di 65 anni, i “giovani” anziani (fra 65 e i 74 anni) sono oltre 6,5 milioni, pari al 10,7% della popolazione residente (Istat 2015).

Invecchiare è un privilegio, ma allo stesso tempo ha un forte impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo. In particolare grazie ai progressi della medicina, il numero di individui di età superiore ai 60 anni dovrebbe raddoppiare entro il 2050.

Si tratta di un fenomeno che caratterizza questa società e potrebbe essere anche definito “il periodo del grande invecchiamento”, in cui, per la prima volta, convivono più generazioni (nonni e anche bisnonni, figli e nipoti).

Nel 2016, in Europa la più alta percentuale di persone di 80 anni e oltre è stata registrata in Italia (6,7%), seguita dalla Grecia (6,5%) e dalla Spagna (6,0%); per l’aspettativa di vita degli ottantenni, l’Italia risulta poi quarta, alle spalle della Francia, Spagna e Lussemburgo: 10 anni contro una media di 9,5 (Istat 2017).

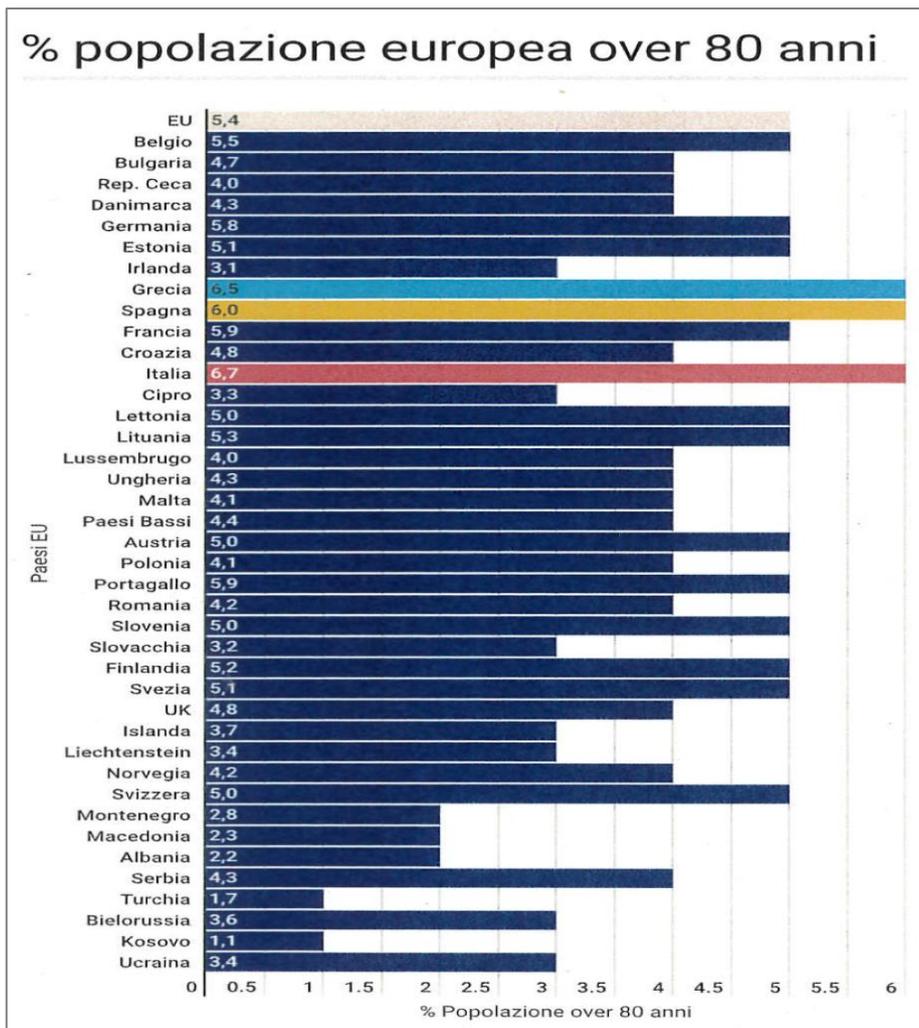


Figura n.1 % Popolazione europea over 80 anni. Fonte riservata.

In Friuli Venezia Giulia la speranza di vita, nel 2017, è pari a 80,6 anni per gli uomini e a 85,1 anni per le donne (Istat 2017). Secondo i dati Istat del 2017 in Regione si sono calcolati 208,8 anziani ogni 100 giovani (Istat, 2017).

“L’invecchiamento sano e attivo” è diventato un impegno strategico per il sistema sanitario, sociosanitario e sociale del Friuli Venezia Giulia, nonché dell’Amministrazione regionale, delle Aziende Sanitarie territoriali, degli Enti Locali e delle Associazioni regionali, nell’interesse degli individui e della comunità.

Numerosi sono i progetti regionali realizzati in cui i protagonisti sono le persone anziane.

Negli ultimi anni la Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio-Sanitaria, Politiche sociali e Famiglia della regione Friuli Venezia Giulia ha rivolto particolare attenzione anche all'anziano ospitato nelle strutture semiresidenziali e residenziali presenti sul territorio regionale, attraverso leggi e Linee Guida che orientano e danno indicazioni utili agli operatori sanitari e sociosanitari.

***I PARTE***  
***INTRODUZIONE***

## **2. Scopo della tesi**

*Come vengono comunicati agli enti interessati i documenti della Direzione Centrale Salute della regione Friuli Venezia Giulia che riguardano le strutture semiresidenziali e residenziali che ospitano l'anziano? E come vengono ricevuti e attuati dagli operatori sanitari delle strutture stesse?*

La tesi vuole rispondere a queste domande, valutando la Comunicazione istituzionale della Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia della regione Friuli Venezia Giulia.

Nei capitoli successivi verrà trattata l'importanza dell'anziano nella società, il valore delle residenze in cui l'anziano autosufficiente e non, viene ospitato e il ruolo della Comunicazione istituzionale tra gli enti pubblici. Si prenderanno poi in esame due provvedimenti regionali che hanno come tema principale le strutture semiresidenziali e residenziali per anziani. Verranno valutate le interviste e i questionari compilati dagli operatori sanitari e sociosanitari, per capire come vengono recepite le comunicazioni dell'ente regionale e, soprattutto, come esse vengono divulgate ai diretti interessati e alle loro famiglie.

### 3. L'anziano e la società

Oggi stiamo assistendo ad un vero e proprio *“cambiamento epocale”*. L'aspettativa della vita aumenta, l'anziano è sempre più al centro della nostra società.

La scienza e la cultura hanno aiutato l'uomo a modificare le condizioni di vita e a vivere più a lungo. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, per la prima volta nella storia, la parte di persone in età over 50 anni è superiore a quella delle persone sotto i 50 anni. L'invecchiamento non deve essere ritenuto una malattia, ma una fase della vita, con le proprie peculiarità, opportunità e criticità. Certo è che questa categoria non può essere considerata un gruppo omogeneo.

Se si cerca nell'enciclopedia il significato di persona anziana si trova la seguente descrizione: *“persona in età avanzata, in senso assoluto, o in confronto ad altre persone meno vecchie”* (*La Grande Enciclopedia medica*). Questa spiegazione è molto sommaria e generica, in quanto le caratteristiche per cui una persona viene ritenuta *“anziana”* sono determinate da diversi fattori che variano nel tempo: dipendono dall'ambiente e dalla cultura in cui si vive, dalle abitudini e stili di vita delle diverse popolazioni e, a livello individuale, dallo stato di salute della persona stessa.

Il numero delle persone anziane è in costante aumento. Si vive molto più a lungo e meglio che in passato. Negli ultimi anni secondo alcuni recenti studi, l'anziano, grazie al mutato contesto sociale ed economico è diventato una risorsa importante per la società. La categoria degli anziani si può distinguere in due gruppi: popolazione attiva o popolazione non attiva.

La popolazione attiva o potenzialmente attiva è costituita dagli anziani in salute e autonomi, sia sotto il profilo economico che sociale. La popolazione non attiva o poco attiva è costituita dalle persone che, per ragioni fisiche, economiche, o sociali, sono poco autosufficienti.

L'anziano attivo viene considerato una persona autonoma, capace di decidere e pensare, che conserva la sua identità e le relazioni sociali, capace di adattarsi alle novità. L'anziano è una risorsa quando ne è consapevole, ma soprattutto, quando viene riconosciuto e apprezzato dall'ambiente in cui vive e lo circonda. La persona anziana merita, pertanto, di essere considerata una ricchezza in quanto portatrice di un valore sociale e culturale che non può essere trascurato. L'anziano è risorsa.

La stessa Unione Europea ha dichiarato il 2012 "Anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà intergenerazionale". Nello stesso anno si sono attivate la partnership europea per l'invecchiamento sano e attivo (in inglese EIP-AHA) e l'iniziativa Indice Invecchiamento Attivo (in inglese AAI).

In questa prospettiva la regione Friuli Venezia Giulia, prima in Italia, ha approvato la legge regionale n. 22 del 2014, "Promozione dell'invecchiamento attivo" e il successivo piano triennale e quelli annuali. Nel luglio 2017, la Regione ha inoltre realizzato uno sito interattivo multisetoriale [www.invecchiamentoattivo.fvg.it](http://www.invecchiamentoattivo.fvg.it). L'obiettivo è quello di informare e coinvolgere i cittadini, per farli diventare attori del loro presente e futuro a prescindere dall'età.

La "Terza età" segue per molti, l'attività lavorativa e le persone possono scoprire nuove opportunità e occasioni di vita per sentirsi ancora utili, attive e apprezzate. Gli anziani attivi si possono

considerare un capitale sociale, come il volontariato, che se questo non esistesse, molte persone si troverebbero sole ad affrontare i problemi quotidiani.

Nel passato, le persone anziane in famiglia svolgevano un ruolo influente, socialmente riconosciuto per dignità e stima, la loro funzione era quella di tramandare la loro esperienza e conoscenza alle giovani generazioni. La famiglia tradizionale era patriarcale ed era così composta: il nonno era il capo famiglia, la nonna accudiva la casa e i nipoti mentre i genitori lavoravano. Sebbene gli anziani siano sempre stati considerati una risorsa, negli ultimi anni c'è stato un cambiamento sociale che ha modificato alcune tradizioni, a causa di molti fattori tra cui le innovazioni scientifiche e tecnologiche.

Per la nostra società la persona ideale è rappresentata dall'individuo in piena attività fisica, veloce a prendere decisioni sia nel lavoro manuale che mentale. Per l'anziano i tempi sono rallentati e la celerità dell'azione e del pensiero non sono prioritari. La difficoltà di trovare un ruolo ben preciso in questa società frenetica e alle volte anonima, spinge spesso la persona anziana ad isolarsi e impigrirsi fino all'inerzia, fisica e mentale.

Negli ultimi dieci anni l'interesse da parte degli enti pubblici e delle associazioni a valorizzare la fase dell'invecchiamento viene espresso attraverso la realizzazione di leggi e progetti che pongono l'anziano al centro di interventi multisettoriali e interdisciplinari di cui la regione Friuli Venezia Giulia costituisce un esempio pilota a livello nazionale. Questo forte interesse è indirizzato anche agli anziani poco attivi o non autosufficienti, che a causa di alcune condizioni fisiche hanno bisogno di aiuto e che sono ospitate nelle residenze per gli anziani.

#### **4. Le Residenze per gli anziani e la loro importanza**

Le residenze accolgono e aiutano le persone anziane over 65 “fragili” che vivono situazioni sociali difficili o che non sono autosufficienti. Per “persona fragile” si definisce una persona, non più autonoma nella gestione della propria vita quotidiana, per problemi sia di ordine fisico che psichico. Alle volte, come si è detto nel capitolo precedente, l’anziano viene isolato a causa della società odierna che impone spesso ritmi di vita veloci: la famiglia è costretta a far ricoverare la persona anziana poco autosufficiente in strutture protette.

Negli ultimi venti anni, nella regione Friuli Venezia Giulia, a seguito delle normative regionali, si è sviluppata un’offerta ricca di servizi e strutture sociosanitarie sul territorio, tra cui le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), case alloggio a livello distrettuale. Queste strutture sviluppano una funzione intermedia tra l’ospedale, i servizi socio assistenziali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali di altro tipo.

Le residenze per gli anziani forniscono un’assistenza sanitaria continuativa, per lo più a indirizzo riabilitativo, per le persone anziane non autosufficienti e per i soggetti affetti da problemi psicofisici gravi. Queste residenze svolgono una funzione di sostegno socio-ambientale temporanea per ricoveri programmati di breve durata, 30 giorni, di accoglienza per gli utenti inseriti o inseribili in programmi di assistenza domiciliare per un periodo breve e di aiuto per la famiglia dell’assistito.

Un altro ruolo importante è dato dalle semiresidenze per gli anziani.

Sono centri diurni per persone anziane non autosufficienti, che operano per mantenere la persona nel proprio ambiente sociale e familiare, ma allo stesso tempo aiutano in modo concreto la famiglia. Negli ultimi anni le residenze per anziani si sono molto evolute rispetto al passato. L'aiuto e la sensibilità degli enti pubblici hanno migliorato le attività in queste strutture programmando attività culturali e ludiche. Anche la qualità delle relazioni e comunicazioni con gli operatori (infermieri, operatori socio sanitari etc.) che lavorano nelle strutture è cresciuta. Nonostante esistano ancora profonde differenze tra le realtà territoriali e ci sia ancora molto da fare, le residenze per gli anziani diventano, spesso una seconda casa per molte persone anziane. L'anziano nella struttura dovrebbe percepire sia la propria individualità, che sentirsi protagonista dell'ambiente in cui vive. Anche nelle RSA si sta intervenendo sull'importanza della qualità della vita della persona anziana, l'idea è quella di far sentire a proprio agio l'anziano. Gli operatori sanitari devono esser formati per sostenere l'anziano nella sua individualità, dando un sostegno psicologico e interagendo anche con le famiglie.

#### **4.1 I servizi residenziali per anziani in Friuli Venezia Giulia**

In Italia esistono oltre 6000 strutture residenziali per gli anziani. (Istat 2016)

Nella regione Friuli Venezia Giulia sono presenti 188 residenze per gli anziani. La rete dei servizi residenziali della Regione, si è sviluppata nel tempo con un'offerta di strutture residenziali per anziani diversificata sia per caratteristiche strutturali e di servizio offerti, che

per localizzazione. (Figura n.2)

Aziende Sanitarie in FVG	Numero Residenze per gli anziani
ASUI di Trieste	87
AAS 2	26
AAS 3	20
ASUI di Udine	31
AAS 5	24
<b>Totale</b>	<b>188</b>

**Figura n.2** Numeri di Residenze per gli anziani suddivisi per Aziende Sanitarie. Fonte ed elaborazione propria su dati Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria e politiche sociali FVG.

L'attuale sistema regionale si divide, in generale, tra strutture che ospitano persone autosufficienti e quelle che accolgono persone non autosufficienti.

Nel dettaglio sono presenti le seguenti categorie di residenze per gli anziani:

- Comunità alloggio: strutture residenziali a carattere familiare, destinate alla convivenza di un numero limitato di persone autosufficienti che presentano problematiche omogenee e non possono o non vogliono vivere autonomamente o in famiglia;
- Case albergo: strutture residenziali rivolte all'ospitalità di anziani in condizioni psico-fisiche di autosufficienza, che danno prestazioni di tipo alberghiero e residenziale, di animazione e di carattere sanitario e riabilitativo;
- Residenze polifunzionali: strutture, prevalentemente gestite da soggetti privati con finalità di lucro, a valenza socio-assistenziale

dove alloggiano persone autosufficienti e parzialmente non autosufficienti;

- Residenze polifunzionali con moduli di fascia A: in queste strutture private abitano soprattutto persone non autosufficienti e sono strutture dotate di specifiche caratteristiche strutturali e organizzative, dette di fascia A;
- Residenze protette: sono orientate ad ospitare anziani non autosufficienti che hanno bisogno di prestazioni sanitarie, assistenziali e riabilitative;
- Residenze ad utenza diversificata: strutture organizzate per accogliere nuclei differenziati di anziani non autosufficienti e anziani autosufficienti.
- Aziende Pubbliche Servizi alla Persona: sono tipologie di strutture gestite da soggetti pubblici, Comuni, Azienda pubblica di servizi alla persona, Aziende sanitarie e da soggetti privati diversificati tra soggetti no profit quali Cooperative e soggetti religiosi e soggetti profit.

Le prestazioni sanitarie e riabilitative sono a carico del servizio sanitario regionale per le persone non autosufficienti.

La percentuale di popolazione anziana in Friuli Venezia Giulia è tra le prime in Italia. Per questo la Regione ha realizzato documenti e progetti che promuovono l'attività fisica nelle strutture e una corretta alimentazione, con lo scopo di assicurare il benessere psicofisico la tutela della salute dell'anziano.

#### **4.2 Aziende Pubbliche Servizi alla Persona – ASP - in Friuli Venezia Giulia**

Le Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP) in Friuli Venezia Giulia nascono dagli ex Istituti pubblici per l'assistenza (ex IPAB) per effetto della Legge Regionale 11 dicembre 2003, n. 19. Molti Enti si sono poi specializzati, nel corso degli anni nell'assistenza alberghiera, nella tutela delle persone anziane non autosufficienti, offrendo loro accoglienza nelle proprie strutture. In molti casi le Residenze Sanitarie Assistenziali si trovano all'interno delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona.

Le ASP sono parte integrante della rete dei servizi sociosanitari sul territorio e della strategia regionale della continuità delle cure e dell'assistenza.

## 5. La Comunicazione istituzionale nella Pubblica Amministrazione

Oggi più che mai anche per le Amministrazioni pubbliche diventa centrale comunicare con il cittadino, molto più che semplicemente informarlo.

La Comunicazione pubblica è quel sistema di documenti di carattere informativo che passa fra l'ente pubblico amministrativo e un gruppo di destinatari molto grande, i cittadini. Esistono alcune tipologie di comunicazione che si rivolgono al pubblico: sociale e istituzionale.

La Comunicazione sociale si riferisce a quelle campagne di sensibilizzazione che vengono realizzate dagli enti e molto spesso, anche da associazioni e da aziende private. Rientrano in questa categoria, le campagne che negli ultimi anni sono state promosse dal Governo Italiano contro la violenza sulle donne, contro il bullismo negli adolescenti e per la prevenzione degli incidenti stradali.

La Comunicazione istituzionale, detta anche *Corporate communication*, riguarda ogni ente, pubblico o privato, nella sua completezza e colloca al centro del messaggio l'identità, la qualità e i progetti dell'ente stesso.

La Comunicazione istituzionale ha più funzioni all'interno di un ente, sia pubblico che privato:

- contribuisce al suo posizionamento;
- sviluppa e aiuta a rinforzare l'identità;
- favorisce la visibilità sia interna che esterna;
- influisce sugli atteggiamenti del target di riferimento;

- opera sia per una programmazione quotidiana ma anche per una strategia di lungo periodo;
- gestisce situazioni di emergenze.

La Comunicazione istituzionale di un ente ha una proiezione interna e esterna, a seconda si rivolga a destinatari che operano all'interno dell'organizzazione stessa o, al contrario, a target che lavorano all'esterno. Nella sua complessità la Comunicazione istituzionale nella pubblica amministrazione si può suddividere in due ambiti: comunicazione extra-istituzionale e comunicazione inter-istituzionale.

Il primo tipo di comunicazione riguarda la diffusione dei dati e di documenti tra gli organi dell'apparato pubblico e tutto ciò che c'è all'esterno (mass media, cittadini, forze sociali); il secondo caso riguarda il rapporto tra istituzioni (come Regione - Azienda Sanitaria-Ospedale). In entrambi i casi, l'obiettivo centrale è quello di soddisfare l'interesse del cittadino e ottenere il miglior rapporto fra istituzioni.

Questa tesi ha, come focus principale, l'analisi degli aspetti inerenti la comunicazione inter-istituzionale nell'ambito della Sanità del Friuli Venezia Giulia tra Regione, Aziende Sanitarie e Residenze per gli anziani. La tesi tratta, per alcuni aspetti, anche la comunicazione extra-istituzionale, attraverso alcuni strumenti (blog, siti internet) che si rivolgono al pubblico e agli utenti.

La Comunicazione istituzionale, in generale, è essenziale per tutti gli enti per poter vivere in osmosi con la società e i molteplici centri di interesse che li rendono punto di unione e di snodo di una più ampia rete di relazioni.

La legislazione che ha come oggetto la Comunicazione istituzionale è relativamente recente: solo all'inizio degli anni 1990 sono state approvate alcune norme specifiche che trattano il tema della comunicazione, in quanto attività molto rilevante. La Legge n. 142 del 1990 ha previsto nuove regole sulla trasparenza amministrativa, sancendo il dovere dell'ente pubblico di rendere pubblici gli atti, dando ai cittadini il diritto di accesso alle informazioni e ai provvedimenti amministrativi. Sempre nello stesso anno è stata pubblicata la Legge n. 124 del 1990 che identifica la comunicazione come concetto che porta efficienza, comprensibilità e semplicità nell'attività amministrativa, dimostrando così una maggiore sensibilità del legislatore verso questi temi. Nel 1993 con la Legge n. 29 vengono istituiti gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico (URP), le strutture organizzative dedicate alle attività di comunicazione e relazione. Sempre nello stesso anno viene pubblicato il *Codice di Stile*, una guida per la revisione e semplificazione dei testi amministrativi.

Il 27 gennaio 1994 viene pubblicata la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri per l'adozione da parte delle Pubbliche Amministrazioni della Carta dei Servizi pubblici, che stabilisce le caratteristiche dei servizi offerti da ogni struttura e dispone le relative comunicazioni degli utenti.

Nell'ottobre dello stesso anno viene emanata un'ulteriore direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri "*Sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le reazioni con il Pubblico*", che chiarisce meglio l'organizzazione e la gestione degli URP.

Lo spartiacque tra un “prima” e un “dopo” nella Comunicazione istituzionale è la Legge n. 150 del 2000. La Legge n. 150 riconosce per la prima volta che la Comunicazione istituzionale nella Pubblica Amministrazione è un elemento determinante dell’organizzazione amministrativa per promuovere messaggi di utilità sociale e di pubblico interesse. La legge n. 150 per la prima volta suddivide le attività di comunicazione che vengono svolte dagli URP e quelle di informazione dedicate agli uffici stampa retti da giornalisti iscritti all’Ordine. Con il Decreto del Presidente della Repubblica n. 422 del 2001, per la prima volta si prendono in considerazione le figure professionali suddividendole secondo i requisiti:

- URP: diploma di laurea in Scienze della Comunicazione, in Relazioni pubbliche o altre lauree assimilabili. Per i laureati in discipline diverse, in alternativa è previsto il possesso di titoli di specializzazione o di perfezionamento post-laurea o di altri titoli post-universitari in comunicazione o relazioni pubbliche e materie assimilate rilasciate da Università o istituti pubblici e privati, oppure un titolo di master in comunicazione conseguito presso la Scuola nazionale dell’amministrazione SPA, o presso il Forme e altre scuole pubbliche o strutture private.
- Ufficio stampa: possesso dei titoli culturali previsti dai contratti in materia di accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e iscrizione negli elenchi dei professionisti e dei pubblicisti dell'albo nazionale dei giornalisti per il capo ufficio stampa e per il personale che lo coadiuva nei rapporti diretti con i media (addetto stampa).

Un'altra legge importante per "l'attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni" è la Direttiva emanata dal Ministro Frattini del 7 febbraio 2002. Essa assegna alle amministrazioni pubbliche indirizzi di coordinamento, organizzazione e monitoraggio delle strutture, dei mezzi e delle attività che sono previste dalla legge n. 150 del 2000. Inoltre, la Direttiva stabilisce che ogni anno, entro il 30 Novembre, le Pubbliche Amministrazioni devono presentare il Piano di Comunicazione che vogliono realizzare.

## 6. I due provvedimenti regionali analizzati

In questa tesi è stato analizzato il processo di Comunicazione istituzionale di due provvedimenti regionali che trattano il tema delle residenze e semiresidenze che ospitano gli anziani.

Il primo documento scelto è il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (DPRReg.) n. 144 del 13 luglio 2015: *“Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l’esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani”*, mentre il secondo è *“L’Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale nella regione Friuli Venezia Giulia”* del 2016.

Il Regolamento DPRReg n. 144 attribuisce alle Aziende Sanitarie un’attività di vigilanza: sugli aspetti igienico - sanitari dei servizi residenziali per gli anziani, sui processi di controllo, sul rispetto e la permanenza dei requisiti di autorizzazione alla struttura e sull’appropriatezza delle prestazioni fornite alle persone che vengono ospitate nelle residenze.

Il Regolamento regionale permette così di specificare i nuovi requisiti minimi autorizzativi delle strutture residenziali per anziani con l’obiettivo di individuare:

- le categorie dei servizi semiresidenziali per anziani e i requisiti minimi autorizzativi per le tipologie individuate;
- il percorso per l’autorizzazione dei servizi semiresidenziali e delle residenze che ospitano gli anziani;

- il processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già attive in Regione;
- le modalità per la strutturazione dell'attività di vigilanza e controllo sui servizi semiresidenziali e sulle residenze per gli anziani .

Il DPR n. 144 rappresenta un vero cambiamento, tanto è vero che il processo di riclassificazione sarà completato entro la fine 2017.

Il secondo documento analizzato è: *“Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale per anziani nella Regione Friuli Venezia Giulia”* pubblicato nel 2016. Questo documento è il frutto di un'indagine sulla sorveglianza e la valutazione dei bisogni alimentari e nutrizionali degli anziani ospiti nelle residenze. La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia della regione Friuli Venezia Giulia durante il 2014 ha analizzato il contesto dei servizi di ristorazione presenti nelle diverse strutture per anziani attive sul territorio. Per l'analisi che è stata effettuata, sono state scelte 51 residenze per anziani in cui sono ospitati circa 3770 persone anziane di cui l'82% non autosufficienti. (Istat 2016). Uno degli aspetti che è emerso da questo studio è stato quello di poter osservare gli elementi di maggiore criticità che coinvolgono in modo trasversale il benessere dell'anziano nelle residenze e garantendo la tutela della salute e del diritto al cibo di questa categoria della popolazione.

Il documento ha avuto un ruolo importante perché i risultati ottenuti sono stati strategici per la creazione di altre normative e l'attivazione di altri progetti regionali.

***II PARTE***

***ANALISI***

## **7. Le interviste agli operatori delle Aziende Sanitarie**

Dopo l'analisi dei due provvedimenti regionali selezionati per valutare la Comunicazione istituzionale, oggetto di questa tesi, sono stati intervistati rappresentanti delle cinque Aziende sanitarie presenti sul territorio regionale.

Gli operatori sanitari scelti si relazionano sia con la Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia del Friuli Venezia Giulia che con i responsabili delle residenze che accolgono le persone anziane. È interessante sottolineare che, sebbene i cinque intervistati si occupino della stessa area sono operatori con ruoli differenti all'interno delle Aziende Sanitarie regionali per cui lavorano. Sono stati intervistati un Direttore Sanitario, un Direttore dipartimentale dell'Assistenza Sanitaria Primaria, un Direttore distrettuale, un responsabile distrettuale delle cure domiciliari e assistenziali, un responsabile sviluppo organizzativo professionale.

Le interviste si sono svolte al telefono. Gli intervistati sono stati avvisati, secondo le normative vigenti, del fatto che la comunicazione sarebbe stata registrata al fine di raccogliere i dati per la stesura della tesi. La durata delle telefonate è stata da 14 a 20 minuti e le domande hanno riguardato le modalità di comunicazione, sia all'interno dell'Azienda Sanitaria, sia tra questa che le residenze per gli anziani.

## 7.1 Analisi delle interviste

Per la tesi sono state effettuate alcune interviste semi strutturate. I cinque contributi delle interviste sono stati esaminati e sono state riportate le parti più interessanti dei colloqui. I risultati così ottenuti sono stati comparati evidenziando gli elementi di contrasto. A partire dall'analisi i dati sono stati elaborati attraverso un metodo induttivo.

L'intervista inizia con tre domande di carattere generale sul ruolo dell'intervistato all'interno dell'Azienda Sanitaria, la durata dell'impiego all'interno dell'ente e da quanto tempo si occupa delle strutture per gli anziani. Le successive domande sono :

***Con quale frequenza la Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con l'Azienda Sanitaria sul tema delle strutture semiresidenziali e residenziali degli anziani?***

Questa domanda vuole stabilire la tempistica con la quale la Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e famiglia si relaziona con l'Azienda Sanitaria sul tema specifico oggetto di tesi.

Dalle risposte ottenute si coglie che questo avviene, in media, ogni sei mesi, solo un soggetto ha affermato che accade ogni due mesi.

***All'interno dell'Azienda Sanitaria come sono organizzate le comunicazioni inerenti i provvedimenti regionali, esiste un sistema di comunicazione interna, o un sito internet, oppure tramite comunicazioni mail, riunioni sui nuovi provvedimenti normativi da applicare?***

La domanda mira a comprendere com'è organizzata la comunicazione sanitaria all'interno della stessa Azienda.

Le risposte ricevute sono omogenee: la Direzione Generale dell'Azienda individua i destinatari dei provvedimenti regionali che vengono inviati tramite mail personali, oppure in forma cartacea alle segreterie dei Dipartimenti aziendali.

***Con quali strumenti la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e famiglia comunica con Lei (incontri, riunioni, email..) sul tema degli Anziani?***

La domanda è simile alla numero quarta dell'intervista, nello specifico riguarda i metodi con cui l'Azienda Sanitaria ha contatti con l'Ente regionale sociosanitario.

Le risposte sono uniformi, vengono utilizzate le mail personali, mail di servizio, oppure la posta elettronica certificata. Solo un intervistato ha affermato che la comunicazione cartacea è l'unico strumento utilizzato.

**Ad esempio, conosce il documento DPRReg. n. 144 del 13 luglio 2015: “Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l’esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani”? Ricorda come le è stato comunicato e da chi ? (via mail, o posta elettronica certificata). Si ricorda se La Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema?**

La domanda introduce uno dei provvedimenti regionali scelti per questo lavoro di tesi.

Tutti gli intervistati hanno risposto di conoscere il documento regionale e tre hanno affermato di esserne venuti a conoscenza tramite gli incontri organizzati dall’Ente regionale sociosanitario. Un soggetto ha dichiarato di aver ricevuto le informazioni tramite diversi mezzi (mail, posta elettronica certificata, incontri). Un altro operatore non ricorda con esattezza come ne sia venuto a conoscenza.

**Ha avuto notizia del documento regionale “Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale nella regione FVG (2016)?” Si o No. Si ricorda se La Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri su questo tema ?**

Questa domanda tratta la comunicazione utilizzata per il secondo provvedimento regionale oggetto di analisi per questo studio.

Gli intervistati hanno risposto di non conoscere il documento.

***Potrebbe essere interessante per Lei se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e famiglia dedicasse una sezione alle residenze per gli anziani all'interno del sito [www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it](http://www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it).***

In questa domanda si chiede se nel nuovo sito regionale (attivo dal mese di settembre 2017) che tratta il tema dell'invecchiamento attivo, sia ritenuto importante approfondire il tema delle residenze che ospitano le persone anziane.

Le risposte ottenute sono quattro positive, solo un operatore ha manifestato alcune perplessità, dovute al fatto che un sito preesistente dedicato alle case per anziani non ha riscosso un particolare interesse.

Le tre domande che seguono analizzano il focus centrale di questo studio: la Comunicazione istituzionale.

***Ritiene che la comunicazione da parte delle Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e famiglia siano in genere tempestive? Sì, No, o migliorabili***

Le risposte a questa domanda, che indaga sulla qualità tempistica dalla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali e famiglia a comunicare, sono omogenee. Gli intervistati credono che la comunicazione possa essere migliorabile.

***Crede che sia importante una Comunicazione istituzionale nell'attività delle strutture semiresidenziali/residenziali per anziani?***

Si vuole valutare il ruolo della Comunicazione istituzionale sul tema delle residenze per gli anziani. Tutti gli intervistati ritengono che essa sia rilevante.

***Crede che se la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione comunicasse di più l'attività lavorativa migliorerebbe?***

L'ultima domanda si collega a quella precedente.

Quattro intervistati hanno risposto positivamente. In alcune interviste si è ritenuto importante approfondire questo aspetto per poter valutare il ruolo della comunicazione da parte dell'ente regionale sanitario.

## **8. I questionari presentati agli operatori delle ASP**

L'obiettivo del questionario è quello di comprendere come vengono recepite le comunicazioni della Sanità regionale e delle Aziende Sanitarie sul territorio da parte degli operatori che lavorano nelle strutture che ospitano gli anziani.

I questionari sono stati compilati dalle 15 Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP) che sono associate a Federsanità Anci Friuli Venezia Giulia (associazione di Aziende sanitarie, Ospedaliere, IRCCS, Comuni, Aziende Servizi alla Persona, Consorzi (come CISI e CAMPP), EGAS FVG e Federfarma FVG).

I questionari sono stati inviati via mail alle segreterie delle ASP, all'attenzione del Presidente e del Direttore di ogni ASP. Sono stati inviati il 25 agosto 2017 e il termine di consegna è stato fissato il 6 settembre 2017.

Dal punto di vista formale, si tratta di un questionario individuale e strutturato ed è stato costruito in modo tale da non dare luogo a rinvii, o salti di domanda. È stato somministrato ai singoli operatori e le risposte sono organizzate a scelta multipla.

### **8.1 Analisi dei questionari**

Dal punto di vista sostanziale, il questionario suddiviso in sezioni, è composto da 16 domande.

Il totale dei questionari somministrati agli operatori delle strutture semiresidenziali e residenziali dell'anziano sono 95.

La percentuale di questionari incompleti è minima. Il questionario può essere suddiviso in due parti.

La prima parte rileva i dati anagrafici del compilatore in senso stretto: sesso, tipo di attività svolta all'interno della struttura, gli anni lavorativi e da quanto tempo opera nella struttura stessa.

La seconda parte si suddivide in quattro sezioni. Nella prima si chiede l'interesse nei confronti dell'attivazione di social network (blog, sito internet, Twitter, Facebook) da parte della regione Friuli Venezia Giulia.

La seconda sezione riprende il focus della tesi: la valutazione della Comunicazione istituzionale da parte dell'Azienda Sanitaria territoriale di competenza. In questa sezione sono incluse una serie di domande sugli strumenti con cui l'ente sanitario comunica con la residenza che ospita l'anziano.

La terza sezione del questionario è dedicata al recepimento dei due provvedimenti regionali scelti per questo studio. In particolare si indagano le modalità attraverso le quali la persona è venuta a conoscenza degli stessi e in quale versione (integrale, riassunta, commentata). Nell'ultimo punto si chiede se è avvenuta la diffusione del provvedimento anche all'interno della struttura e con quali modalità.

La quarta e ultima sezione affronta il tema della Comunicazione istituzionale nelle strutture semiresidenziali e residenziali per le persone anziane. In sintesi, vengono riprese le medesime domande svolte nelle interviste ai cinque operatori sanitari delle Aziende Sanitarie regionali: importanza della Comunicazione istituzionale da parte della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, l'utilità che l'attività di quest'ultima possa essere migliorata, nonché l'interesse affinché il nuovo sito regionale

sull'invecchiamento attivo (attivato nel settembre 2017) possa ospitare anche una sezione dedicata alle strutture che ospitano gli anziani.

## **8.2 Risultati dei questionari**

Terminata la fase di rilevazione, i questionari sono stati controllati e valutati utilizzando sempre il metodo induttivo.

Dei 95 questionari ricevuti:

- 26 sono stati compilati da amministrativi (direttore generale, amministratore, case manager, tecnico);
- 65 da operatori sanitari (dietista, infermiere, medico, assistente sociale, operatore socio sanitario, fisioterapista);
- 4 non sono specificati.

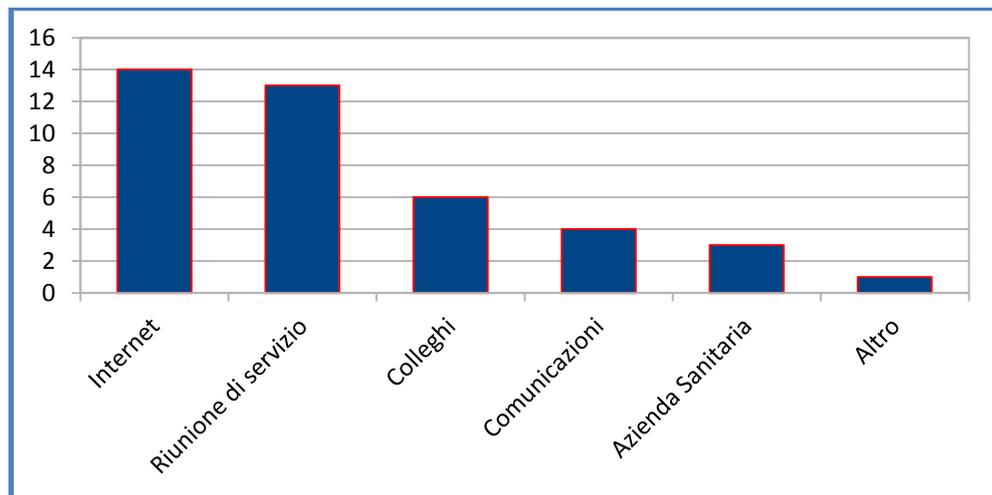
I questionari incompleti sono stati presi comunque in considerazione per l'analisi perché presentavano materiale sufficiente.

Se si considerano i risultati della prima sezione 71 persone vorrebbero che fosse creato un sito dedicato alle strutture che ospitano gli anziani e 37 sono favorevoli all'apertura di un blog.

Nella seconda sezione, in base alle risposte ricevute, si rileva che la frequenza media con cui si comunica con l'Azienda sanitaria è tra una volta mese (47%) e una volta all'anno (40%). Dai risultati del questionario si osserva che gli argomenti di contatto con l'Azienda sono sia di tipo organizzativo, che professionale e la comunicazione con l'Ente sanitario potrebbe essere migliorata.

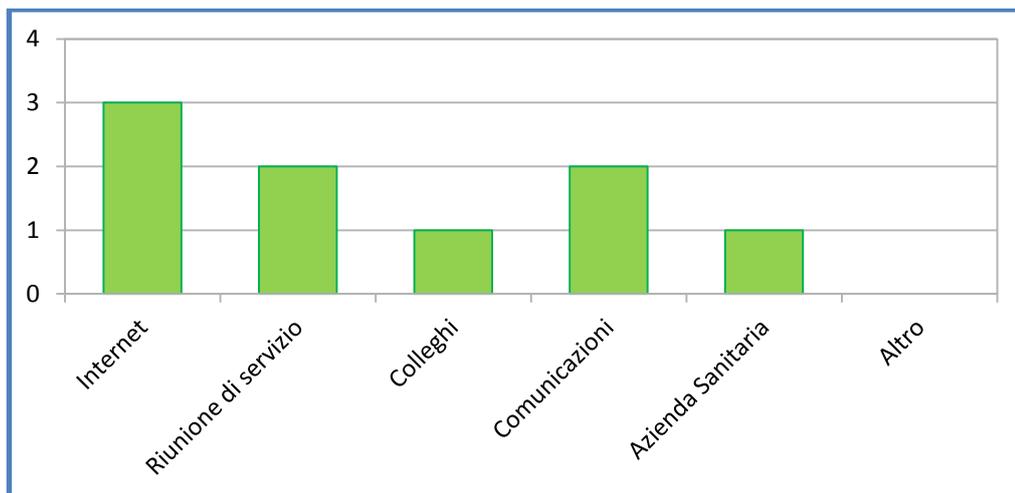
I risultati della terza sezione evidenziano che tutte le 95 persone intervistate conoscono il documento regionale DPRReg. n. 144 del 13

luglio 2015 in versione integrale. Come si può notare dal grafico gli intervistati sono venuti a conoscenza della versione integrale soprattutto tramite internet o riunioni di servizio. ( Figura n. 3)



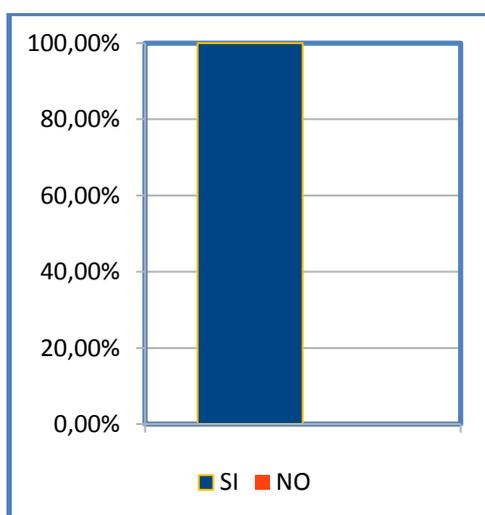
**Figura n. 3** questo grafico rappresenta il mezzo tramite il quale è pervenuto il documento DGR n.144 Pres. 13 luglio 2015 nella forma integrale.

Per quanto riguarda il secondo documento regionale *“Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale per anziani nella Regione Friuli Venezia Giulia”* si può affermare che solo le dietiste (100%), alcune assistenti sociali (40%) e alcuni infermieri (35%) sono a conoscenza della sola versione integrale. Infine, il mezzo con cui ne sono venuti a conoscenza è soprattutto internet, oppure riunioni di servizio, o altre comunicazioni.(Figura n. 4)



**Figura n. 4** questo grafico rappresenta il mezzo tramite il quale si è ricevuto il documento *“Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale per anziani nella Regione Friuli Venezia Giulia”* nella forma integrale.

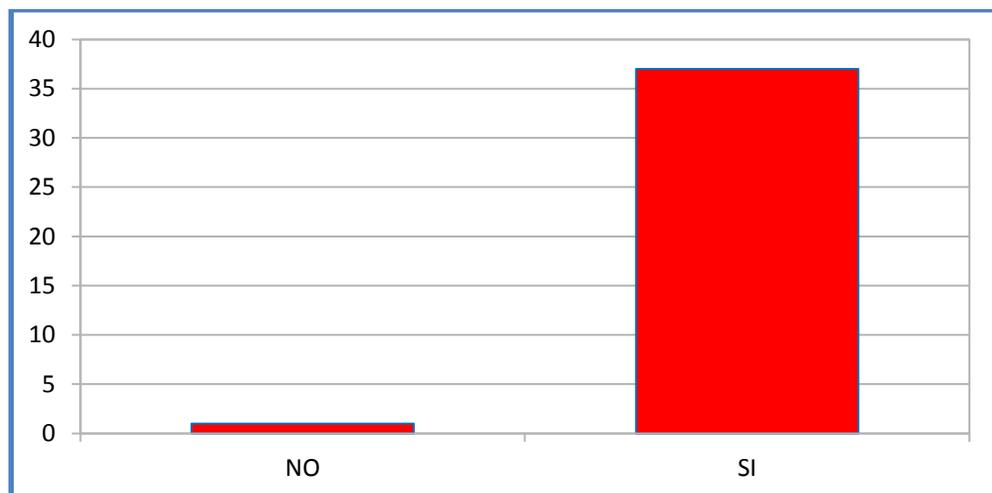
I risultati ottenuti nell’ultima sezione del questionario sottolineano che la maggior parte delle persone sono a conoscenza del nuovo sito web e si osserva un atteggiamento favorevole a dedicare una sezione del nuovo sito internet sull’invecchiamento attivo alle residenze che ospitano gli anziani. ( Figura n. 5)



**Figura n. 5:** il grafico rappresenta la percentuale di persone che vorrebbero che il nuovo sito [www.invecchiamentoattivo.it](http://www.invecchiamentoattivo.it) dedicatesse una sezione alle residenze per gli anziani

Il 52% dei questionari compilati ha rivelato che la comunicazione istituzionale nell'attività lavorativa delle strutture che ospitano gli anziani è essenziale, per il 43% molto importante e per l'11% rilevante, ma non importante.

I risultati ottenuti nell'ultima domanda del questionario mostrano che vi è una sostanziale unanimità nell'osservare che una maggiore comunicazione da parte della Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia della regione Friuli Venezia Giulia potrebbe consentire anche un ulteriore miglioramento dell'attività lavorativa e della qualità dei servizi erogati alle persone. (Figura n.6). Da rilevare che non tutti gli intervistati hanno risposto a quest'ultimo quesito.



**Figura n.6** questo grafico rappresenta le risposte che evidenziano che l'intensificazione della comunicazione da parte della Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia potrebbe migliorare ulteriormente l'attività lavorativa e la qualità dei servizi erogati per le persone.

## 9. Conclusioni

La finalità di questa tesi è stata quella di valutare alcuni aspetti della Comunicazione istituzionale in ambito sociosanitario. Infatti, lo studio è partito da queste due domande:

*“Come vengono comunicati agli enti interessati i documenti della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia della regione Friuli Venezia Giulia che riguardano le strutture semiresidenziali e residenziali che ospitano l’anziano? E come vengono ricevute e attuate dagli operatori sanitari delle strutture stesse?”.*

L’idea di base è che la Comunicazione istituzionale sia un filo che collega la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, le Aziende Sanitarie e le strutture che ospitano gli anziani autosufficienti e non.

Per rispondere alle due domande in questa tesi si sono svolte cinque interviste con gli operatori delle Aziende Sanitarie. Inoltre, sono stati compilati dei questionari dagli operatori che lavorano nelle strutture destinate agli anziani. Alcune domande poste sia nelle interviste che nei questionari sono state simili.

Dai risultati delle interviste si osserva che la comunicazione inter-istituzionale tra la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia della regione Friuli Venezia Giulia e le cinque Aziende Sanitarie è omogenea. Sul tema delle residenze degli anziani la Regione comunica con le Aziende Sanitarie

in media ogni sei mesi, tramite la posta elettronica certificata o via email.

Dall'analisi delle interviste si è appurato che tutti conoscono il primo dei due documenti regionali e che hanno partecipato agli incontri informativi organizzati dalla Regione. I risultati sulla conoscenza del secondo documento regionale da parte delle Aziende Sanitarie sono stati, invece, negativi.

La comunicazione inter-istituzionale da parte di tutti gli intervistati delle Aziende Sanitarie, in generale, è ritenuta importante. Inoltre è diffusa la convinzione che se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunicasse di più con le altre istituzioni, le attività potrebbero migliorare.

Il numero dei questionari compilati (95), è stato superiore alle aspettative, ciò significa che il tema della Comunicazione istituzionale con gli enti sanitari è molto sentito sia da parte degli amministrativi che degli operatori sociosanitari delle ASP. In generale, i risultati dei questionari rilevano che gli amministrativi delle Aziende per il Servizio Pubblico comunicano con le Aziende Sanitarie almeno una volta al mese, mentre gli operatori sociosanitari lo fanno una volta all'anno per comunicazioni più tecniche e specialistiche.

I due documenti regionali sono entrambi noti al personale ASP. In particolare, il secondo provvedimento è conosciuto soprattutto dagli operatori sanitari in quanto la corretta alimentazione è importante nell'anziano.

Anche dalle risposte dei questionari si intuisce che la Comunicazione istituzionale della Regione rivolte alle ASP migliorerebbe l'attività delle residenze degli anziani.

Dall'analisi svolta in questa tesi emerge che la Comunicazione istituzionale tra enti ricopre un ruolo importante sia per le Aziende Sanitarie ma, soprattutto, per le persone che lavorano nelle residenze per gli anziani.

Un altro aspetto che emerge è il forte interesse da parte degli operatori delle residenze per gli anziani a comunicare e informare il pubblico. Questo si rileva dalle risposte riguardanti il ricorso a strumenti quali il blog o il sito internet, volti a favorire il coinvolgimento nei servizi da parte del cittadino e delle famiglie. Nonostante il nuovo sito "[www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it](http://www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it)" sia attivo da poco tempo, i risultati dei questionari indicano la necessità di dedicare una parte del sito alle residenze per gli anziani, in modo da coinvolgere maggiormente i cittadini.

C'è ancora molto da fare nel campo della Comunicazione istituzionale sul tema delle residenze che ospitano gli anziani. Sebbene si tratti di una comunicazione onesta e trasparente dal punto di vista degli Enti istituzionali, è necessario un dialogo più capillare che coinvolga tutti gli stakeholders – Regione, Aziende Sanitarie, Residenze per gli anziani, famiglie - per poter migliorare l'attività nelle strutture che ospitano gli anziani.

## Bibliografia e sitografia

1. Bernardini S., *Aspetti sociali dell'invecchiamento*, in Salute e territorio, 2006.
2. Bertin G., *Processi di invecchiamento, trasformazioni sociali e impatto nel sistema di welfare*, in G. Bertin (cur.), *Invecchiamento e politiche per la non autosufficienza*, Centro Studi Erickson, Trento, 2009.
3. Castagnaro C., R. C. de Azevedo, *Allungamento della vita: scenari per uno svecchiamento della popolazione*, in Quaderni europei sul nuovo welfare, svecchiamento e società, 2008.
4. World Health Organization, *Active ageing: a policy frame work*.  
Geneva: WHO. Disponibile all'indirizzo:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf),  
2002.
5. De Rosa E., Tibaldi M., *Partecipazione al lavoro, invecchiamento attivo e transizione verso la pensione della popolazione over 50*, 2014.
6. Giannakouris K., *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, Eurostat, 2008.
7. Istituto Nazionale di Statistica, *Previsioni della popolazione: anni 2007- 2051*. Popolazione per età, Roma, 2008.
8. Istituto Nazionale di Statistica, *Indicatori socio-sanitari regionali: speranza di vita, speranza di vita in buona salute, speranza di vita libera da disabilità*, Roma, 2009.

9. Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, regione Toscana, *Salute e Invecchiamento Attivo in Toscana, risultati della sorveglianza della popolazione con 65 anni e più, Sperimentazione PASSI D'ARGENTO*, 2013.
10. Ministero della Salute, *Quaderni del Ministero della Salute, N. 6, novembre-dicembre 2010*, 2010.
11. Network Non Autosufficienti, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia – 5° rapporto – Un futuro da ricostruire*, Maggioli Editore, Santarcangelo in Romagna (RN), 2015.
12. Regione Friuli Venezia Giulia, *Piano regionale degli interventi per la famiglia. 2012-2014*, disponibile su <http://www.ambitosacile.it/uploads/File/documenti/documenti%20giovani%20e%20famiglie/piano%20famiglia-preliminare.pdf> , 2011.
13. Regione Friuli Venezia Giulia, *Rapporto Sociale Regionale 2013*, Trieste, 2015.
14. Regione Friuli Venezia Giulia, *Rapporto statistico del Friuli Venezia Giulia 2014*, Trieste, 2014.
15. Regione Friuli Venezia Giulia, *Rapporto statistico del Friuli Venezia Giulia 2015*, Trieste, 2015.
16. Regione Friuli Venezia Giulia, *Regione in cifre 2014*, Trieste, 2014.
17. Regione Friuli Venezia Giulia, *Stato di salute della popolazione del Friuli Venezia Giulia – Anno 2015*, Trieste, 2015.
18. Istat, *Report statistiche, Indicatori demografici, stime per l'anno 2016*. Disponibile su: <http://www.istat.it>, 2017.

19. Fortin Y., Joubert P., Polton D., Rochon M., Puijalon B., *Les vieux sont un poids pour la société, Santé, Société et Solidarité*  
Disponibile su:  
[http://www.persee.fr/docAsPDF/oss\\_16348176\\_2006\\_num\\_5\\_1\\_1080.pdf](http://www.persee.fr/docAsPDF/oss_16348176_2006_num_5_1_1080.pdf), 2006.
20. Galiano E., *Vecchi fuori. Vita quotidiana in casa di riposo*, Pordenone, Biblioteca dell'Immagine, 2004.
21. Marchesini E., *Residenze per gli anziani, gli investimenti crescono del 15/20% all'anno*, Il Sole 24 ore, inserto Casa 24, 20 aprile 2017
22. Giannone F., *La comunicazione pubblica della sanità- una sfida per il miglioramento dei servizi-*, Roma, Aracne Editrice s.r.l.,2003.
23. Grandi R., *La comunicazione pubblica*, Roma, Carocci Editore, 2001.

## **Consultazione normative:**

### **a. In materia di strutture residenziali:**

1. **D.P.R. Friuli Venezia Giulia 13 luglio 2015, n. 0144/Pres.**  
*"Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani."*
2. **D.G.R. Friuli Venezia Giulia 8 settembre 2006**  
*"Linee strategiche regionali in materia di tutela della salute e protezione sociale dell'anziano e di indirizzo per la nuova classificazione del sistema delle strutture residenziali per anziani"*
3. **D.P.G.R. Friuli Venezia Giulia 14 febbraio 1990, n. 083/Pres**  
*"Regolamento di esecuzione previsto, per le strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali, dai commi 3 e 4 dell'articolo 15 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33"*

### **b. in materia di assistenza**

4. **Legge regionale Friuli Venezia Giulia 31 marzo 2006, n. 6**  
*"Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"*
5. **Legge regionale Friuli Venezia Giulia 17 agosto 2004, n. 23 luglio**  
*"Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale"*

**6. D.G.R. Friuli Venezia Giulia 29 novembre 2004, n. 3236**

*“Linee guida per la predisposizione del programma delle attività territoriali e del Piano di Zona”*

**7. Legge regionale 19 maggio 1998, n. 10**

*“Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali”.*

**c. In materia di aziende pubbliche di servizi alla persona**

**8. Decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207**

*“Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328”*

**9. Legge 8 novembre 2000, n. 328**

*“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*

**10. Legge 17 luglio 1890, n. 6972**

*“Regolamentazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza” – c.d. legge Crispi (abrogata)*

## **APPENDICE**

### **Interviste**

#### ***Azienda Sanitaria Integrata Universitaria di Trieste***

1. *Qual è il suo ruolo nell’Azienda Sanitaria?*

Sono il Direttore Sanitario di questa Azienda Sanitaria.

2. *Da quanto tempo lavora nella struttura?*

Due anni e qualche mese, se vuole sapere esattamente, sono due anni e due mesi.

3. *Da quanti anni si occupa di semiresidenze e residenze per gli anziani nell’Azienda Sanitaria ?*

Dal 1998

4. *Con quale frequenza la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con l’Azienda Sanitaria sul tema delle strutture semiresidenze e residenze degli anziani?*

Direi quotidianamente per altri argomenti. Dipende dall’anno o ogni anno, o alcuni anni ogni sei mesi, in generale molto poco da parte della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia. La parte Welfare per quanto riguarda la gestione dei flussi informativi è più frequentemente.

5. *All'interno dell'Azienda Sanitaria come sono organizzate le comunicazioni inerenti i provvedimenti regionali, esiste un sistema di comunicazione interna, o sito internet, oppure tramite comunicazioni mail, riunioni sui nuovi provvedimenti normativi da applicare ?*

La Direzione distribuisce quotidianamente le comunicazioni ai servizi, e ai distretti sanitari.

6. *Con quali strumenti la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con Lei (incontri, riunioni, email..) sul tema degli Anziani?*

Di solito email personale o segreteria.

7. *Ad esempio, conosce il documento DPRReg. n.144 Pres. 13 luglio 2015: "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani"? Ricorda come le è stato comunicato e da chi ? (via email, via posta elettronica certificata) Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema ?*

Sì, la conosco. Non ricordo come mi è stato comunicato.

Immagino che siano stati coinvolti i coordinamenti socio sanitari.

8. *Ha avuto notizia del documento regionale “Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale nella regione FVG (2016)?” Si o No. Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema ?*

No, non conosco. Ma sono a conoscenza delle linee guida regionale sulla ristorazione che a breve verranno pubblicate.

9. *Potrebbe essere interessante per Lei se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia la dedicatesse una parte alle residenze per gli anziani all’interno del sito [www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it](http://www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it)*

Si, anche se ritengo più importante trattare argomenti che si avvicinano al servizio domiciliare .

10. *Ritiene che la comunicazione da parte della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia siano in genere tempestive? Si, No o migliorabili*

Si, potrebbe essere migliorabile anche se potrebbe portare maggior carico di lavoro.

11. *Crede che sia importante una Comunicazione istituzionale nell’attività delle strutture semiresidenziali/residenziali per anziani?*

Si, anche perché è quello che facciamo.

*12. Crede che se la Direzione centrale salute, integrazione  
socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione  
comunicasse di più l'attività lavorativa migliorerebbe?*

No, l'attività di comunicazione non potrebbe migliorare l'attività  
lavorativa. La comunicazione è una gestione integrativa.

## **Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa-Isontina"**

*1. Qual è il suo ruolo nell'Azienda Sanitaria?*

Io sono il Direttore dipartimentale dell'Assistenza Sanitaria Primaria di questa Azienda.

*2. Da quanto tempo lavora nella struttura?*

Io lavoro qui dal febbraio 1997.

*3. Da quanti anni si occupa di semiresidenze e residenze per gli anziani nell'Azienda Sanitaria ?*

*Credo dal 1994.*

*4. Con quale frequenza la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con l'Azienda Pubblica Servizi alla Persona sul tema delle strutture semiresidenze e residenze degli anziani?*

Sul tema delle Residenze per anziani? Direi ogni sei mesi

*5. All'interno dell'Azienda Sanitaria come sono organizzate le comunicazioni inerenti i provvedimenti regionali, esiste un sistema di comunicazione interna, o sito internet, oppure tramite comunicazioni mail, riunioni sui nuovi provvedimenti normativi da applicare?*

Direi tramite comunicazione email e via PEC.

6. *Con quali strumenti la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con Lei (incontri, riunioni, email..) sul tema degli Anziani?*

Allora, sicuramente via email e posta ordinaria.

7. *Ad esempio, conosce il documento DPRReg. n.144 Pres. 13 luglio 2015: "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani"? Ricorda come le è stato comunicato e da chi ? (via email, via posta elettronica certificata) Si ricorda se La Direzione Centrale Salute ha organizzato incontri inerenti a questo tema ?*

Si. Ricordo di esser andato a Palmanova.

8. *Ha avuto notizia del documento regionale "Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale nella regione FVG (2016)?" Si o No. Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema?*

No, non ho idea.

9. *Potrebbe essere interessante per Lei se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia dedicasse una parte alle residenze per gli anziani all'interno del sito [www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it](http://www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it)?*

Si, molto interessante e utile.

*10. Ritiene che la comunicazione da parte della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia siano in genere tempestive? Sì, No o migliorabili*

Si va bene, ma potrebbe migliorare.

*11. Crede che sia importante una Comunicazione istituzionale nell'attività delle strutture semiresidenziali/residenziali per anziani? Secondo Lei a chi dovrebbe essere indirizzata ?*

Sì, molto. In generale a tutti (dovrebbe essere indirizzata).

*12. Crede che se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione comunicasse di più l'attività lavorativa migliorerebbe?*

Per me, sì.

**Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli"**

1. *Qual è il suo ruolo nell'Azienda Sanitaria?*

Direttore distrettuale qui a Tolmezzo.

2. *Da quanto tempo lavora nella struttura?*

Qui al Distretto, dieci anni circa.

3. *Da quanti anni si occupa di semiresidenze e residenze per gli anziani nell'Azienda Sanitaria ?*

Saranno 20 anni.

4. *Con quale frequenza la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con l'Azienda Pubblica Servizi alla Persona sul tema delle strutture semiresidenze e residenze degli anziani?*

Ogni sei mesi , periodi più frequenti. Ecco, mi sento di dire in alcuni periodi più frequentemente.

5. *All'interno dell'Azienda Sanitaria come sono organizzate le comunicazioni inerenti i provvedimenti regionali, esiste un sistema di comunicazione interna, o sito internet, oppure tramite comunicazioni mail, riunioni sui nuovi provvedimenti normativi da applicare ?*

La segreteria della Direzione aziendale invia ai singoli distretti. Dipende dall'organizzazione del distretto, o viene inviato la nota al soggetto per PEC o direttamente (a mano).

6. *Con quali strumenti la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con Lei (incontri, riunioni, email..) sul tema degli Anziani?*

O email diretta o via PEC. Anche mi arrivano le comunicazioni tramite la direzione aziendale che invia al distretto, qui nel mio ufficio.

7. *Ad esempio, conosce il documento DPRReg. n. 144 Pres. 13 luglio 2015: "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani"? Ricorda come le è stato comunicato e da chi ? (via email, via posta elettronica certificata) Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema ?*

Sì, ricevuto in tutte le formule. E ho partecipato ad alcuni incontri.

8. *Ha avuto notizia del documento regionale "Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale nella regione FVG (2016)?" Si o No. Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema?*

Ho un vago ricordo. So che il Dipartimento di Prevenzione è stato coinvolto.

9. *Potrebbe essere interessante per Lei se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia dedicasse una parte alle residenze per gli anziani all'interno del sito [www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it](http://www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it)?*

Mah io ho un po' di perplessità, c'era un sito sulle case di riposo e non è durata nel tempo. Non è formula vincente, per me meglio la comunicazione diretta.

10. *Ritiene che la comunicazione da parte della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia siano in genere tempestive? Sì, No o migliorabili*

Migliorabile, ma dipende dai temi. È difficile dare un giudizio, le informazioni dovrebbero essere più tempestive.

11. *Crede che sia importante una Comunicazione istituzionale nell'attività delle strutture semiresidenziali/residenziali per anziani? Secondo Lei a chi dovrebbe essere indirizzata.*

Sì. A tutti dovrebbe essere indirizzata.

*12. Crede che se la Direzione centrale salute, integrazione  
socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione  
comunicasse di più l'attività lavorativa migliorerebbe?*

Si ma, neanche questo si può dire con certezza. Certe cose vanno bene. Io so quello che ricevo, non quello che arriva dalla Direzione Generale aziendale.

## ***Azienda Sanitaria Integrata Universitaria di Udine***

1. *Qual è il suo ruolo nell'Azienda Sanitaria?*

Sono la responsabile distrettuale delle cure domiciliari e assistenziale, del Distretto di Cividale.

2. *Da quanto tempo lavora nella struttura?*

Dal 2015, ma prima lavoravo a Trieste.

3. *Da quanti anni si occupa di semiresidenze e residenze per gli anziani nell'Azienda Sanitaria ?*

Dal 2005, prima mi occupavo di altro.

4. *Con quale frequenza la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con l'Azienda Sanitaria sul tema delle strutture semiresidenze e residenze degli anziani?*

Due volte all'anno mi sembra.

5. *All'interno dell'Azienda Sanitaria come sono organizzate le comunicazioni inerenti i provvedimenti regionali, esiste un sistema di comunicazione interna, o sito internet, oppure tramite comunicazioni mail, riunioni sui nuovi provvedimenti normativi da applicare ?*

La posta arriva in Direzione Generale, poi arriva qui via cartaceo. Scannerizzano e arriva via cartaceo.

6. *Con quali strumenti la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con Lei (incontri, riunioni, email..) sul tema degli Anziani?*

Non a me, ma arrivano lettere al distretto, cartaceo. Non c'è il sistema interattivo (PEC).

7. *Ad esempio, conosce il documento DPRReg. n.144 Pres. 13 luglio 2015: "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani"? Ricorda come le è stato comunicato e da chi ? (via email, via posta elettronica certificata) Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema ?*

Si ovvio, ho partecipato due/ tre incontri due a Udine (Via Pozzuolo, via Sabbadini), uno a Trieste.

8. *Ha avuto notizia del documento regionale "Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale nella regione FVG (2016)?" Si o No. Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema ?*

No, conosco l'indagine solo dei farmaci e delle terapie, non so altro.

9. *Potrebbe essere interessante per Lei se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia dedicasse una parte alle residenze per gli anziani all'interno del sito [www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it?](http://www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it?)*

SI.

10. *Ritiene che la comunicazione da parte della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia siano in genere tempestive? Sì, No o migliorabili*

Migliorabile, ma è colpa dell'Azienda Sanitaria. Le note arrivano, ma si fermano al protocollo dell'Azienda.

11. *Crede che sia importante una Comunicazione istituzionale nell'attività delle strutture semiresidenziali/residenziali per anziani? Secondo Lei a chi dovrebbe essere indirizzata ?*

Sì, soprattutto il target è interessante. Dovrebbe essere indirizzata a tutti noi medici Generale, a tutti gli utenti.

12. *Crede che se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione comunicasse di più l'attività lavorativa migliorerebbe?*

Potrebbe sempre migliorare. Lo scriva cinque volte migliorerebbe.

## **Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale".**

*1. Qual è il suo ruolo nell'Azienda Sanitaria?*

Ho una P.O. ( piano organizzativo).

*2. Da quanto tempo lavora nella struttura?*

Dal 1989.

*3. Da quanti anni si occupa di semiresidenze e residenze per gli anziani nell'Azienda Sanitaria ?*

Circa da tre anni.

*4. Con quale frequenza la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con l'Azienda Sanitaria sul tema delle strutture semiresidenze e residenze degli anziani?*

Mah, ogni due mesi.

*5. All'interno dell'Azienda Sanitaria come sono organizzate le comunicazioni inerenti i provvedimenti regionali, esiste un sistema di comunicazione interna, o sito internet, oppure tramite comunicazioni mail, riunioni sui nuovi provvedimenti normativi da applicare?*

Si sono organizzate, tramite email. Ma non è efficace la comunicazione.

6. *Con quali strumenti la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia comunica con Lei (incontri, riunioni, email..) sul tema degli Anziani?*

*Sicuramente lettere e email.*

7. *Ad esempio, conosce il documento DPR n.144 Pres. 13 luglio 2015: "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani"? Ricorda come le è stato comunicato e da chi ? (via email, via posta elettronica certificata) Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema ?*

*Sì, ma non ricordo di aver partecipato agli incontri.*

8. *Ha avuto notizia del documento regionale "Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale nella regione FVG (2016)?" Si o No. Si ricorda se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha organizzato incontri inerenti a questo tema ?*

*No, non lo conosco.*

9. *Potrebbe essere interessante per Lei se la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia dedicasse una parte alle residenze per gli anziani all'interno del sito [www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it](http://www.invecchiamentoattivo.regione.fvg.it)?*

*Per me sì.*

*10.Ritiene che la comunicazione da parte delle Direzioni regionali siano in genere tempestive? Si, No o migliorabili*

*Molto, migliorabile*

*11.Crede che sia importante una Comunicazione istituzionale nell'attività delle strutture semiresidenziali/residenziali per anziani? Secondo Lei a chi dovrebbe essere indirizzata ?*

*Si e dovrebbe essere indirizzata alle residenze per gli anziani.*

*12.Crede che se la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione comunicasse di più l'attività lavorativa migliorerebbe?*

*SI,SI.*

## QUESTIONARIO

### QUESTIONARIO CONOSCITIVO VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE: L'ANZIANO NELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALI DELLA REGIONE FVG

*Il questionario è anonimo e quindi può essere compilato in totale libertà e tranquillità. Non vuole valutare i servizi, ma solo conoscere l'efficacia comunicativa da parte della Regione su argomenti di carattere scientifico- sanitario che riguardano le persone anziane ospitate nelle strutture semiresidenziali e residenziali del territorio regionale.*

#### DATI PERSONALI

1. Sesso: F M

2. Tipo di attività svolta:

- Medico
- Infermiere
- Assistente Sanitario
- Dietista
- OSS
- Amministrativo
- Altro(Specificare)

3. Da quanti anni lavora? \_\_\_\_\_

4. Da quanto tempo lavora nella struttura? \_\_\_\_\_

### COMUNICAZIONE

5. Potrebbe essere interessante se la *Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia* attivasse:

- blog dedicato al tema sugli anziani      SI  NO
- Un sito dedicato al tema sugli anziani      SI  NO
- Un account Twitter      SI  NO
- Un account Facebook      SI  NO

6. Con quale frequenza l'Azienda Sanitaria comunica con Lei?

- Ogni giorno
- Una volta alla settimana
- Una volta al mese
- Una volta ogni sei mesi
- Una volta all'anno
- Mai

7. Quali sono gli argomenti più frequentemente oggetto di contatti?

- Organizzativi
- Normativi
- Professionali
- Altro \_\_\_\_\_

8. Ritiene che la comunicazione sia in genere tempestiva?

- SI
- NO
- Abbastanza
- Migliorabile

9. Con quali strumenti l'Azienda Sanitaria comunica con Lei?

- Contatti diretti da parte del personale  
Organizzazione/AMMINISTRAZIONE
- Lettere personali
- Note scritte
- Email
- Portale aziendale
- Altro \_\_\_\_\_

10. Conosce l'esistenza del documento regionale che si chiama DGRN.144 Pres. 13 luglio 2015: *“Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali , tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani”*?

- SI
- NO

*Se la risposta è NO si vada direttamente alla domanda 15*

11. Se SI, è venuto a conoscenza da:

- Collegli
- Riunioni di servizio
- Comunicazioni/ note scritte
- Bollentini sindacali
- Internet
- Intranet
- Newsletter dell'ordine di appartenenza
- Dall'Azienda Sanitaria di appartenenza
- Altro \_\_\_\_\_

12. Se SI, è entrato in possesso di:

- Una versione integrale
- Una versione riassunta
- Una versione commentata

13. Lo ha diffuso ad altri colleghi?

- SI
- NO

*Se NO, si vada direttamente alla domanda 15*

14. Se si, con quale mezzo:

- Colloquio
- Consegna copia
- Riunione di servizio
- Altro \_\_\_\_\_

15. Conosce l'esistenza del documento regionale *Indagine multidimensionale della ristorazione assistenziale nella regione FVG (2016)*?

- SI
- NO

*Se la risposta è NO si vada direttamente alla domanda 20*

16. Se si, è venuto a conoscenza da:

- Colleghi
- Riunioni di servizio
- Comunicazioni/ note scritte
- Bollettini sindacali
- Internet
- Intranet
- Newsletter dell'ordine di appartenenza
- Dall'Azienda Sanitaria di appartenenza
- Altro \_\_\_\_\_

17. Se si, è entrato in possesso di:

- Una versione integrale
- Una versione riassunta
- Una versione commentata

18. Lo ha diffuso ad altri colleghi?

- SI
- NO

*SE NO, si vada direttamente alla 20*

19. Se si, con quale mezzo:

- Colloquio
- Consegna copia
- Riunione di servizio
- Altro \_\_\_\_\_

20. Quale importanza dà alla Comunicazione istituzionale nelle attività nelle strutture semiresidenze/residenze per anziani?

- essenziale
- molto importante
- rilevante, ma non fondamentale
- non prioritaria

21. Crede che se la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione comunicasse di più con la struttura in cui esercita l'attività lavorativa migliorerebbe:

- SI
- NO

SUGGERIMENTI

---

---

***Grazie per la disponibilità.***

## **Ringraziamenti**

*Un ringraziamento particolare va a Paolo Pischiutti per aver accettato con entusiasmo questa avventura e soprattutto per aver creduto di me.*

*I miei ringraziamenti vanno a Leo Brattoli, il mio relatore interno per avermi sostenuto con grande pazienza.*

*I ringraziamenti più cari vanno a Tiziana del Fabbro, che mi ha guidato con attenzione nel mondo delle residenze per gli anziani.*

*Ringrazio anche Annalisa Faggionato, Maria Cristina Novelli e Alice Benedetti per il contributo fondamentale che hanno dato per la stesura della tesi.*

*Ringrazio Manlio Palei per avermi dato l'opportunità di potermi formare e crescere.*

*Un ringraziamento anche agli intervistati dell'Aziende Sanitarie regionali e tutti gli operatori che collaborano nelle ASP, per aver partecipato in tanti alla mia indagine.*

*Un ringrazio speciale a tutti i docenti, gli ospiti, Mila e Claudia e tutti i miei compagni di Master che hanno collaborato e aiutato alla mia crescita non solo professionale ma anche umana.*

*A Saretta e Fernand ringrazio per avermi sostenuta in questi due anni e per esser state il gruppo social media miglior del mondo!*

*Un ringraziamento va a tutti i miei colleghi che mi hanno sopportato in questi due lunghi anni.*

*Un sentito grazie Natasha per avermi aiutato sia statisticamente sia moralmente.*

*Un doveroso ringraziamento va alla stanza 102 e a tutte le persone che si incontrano in questo luogo speciale in cui l'allegria non manca mai.*

*A Marta, oltre ad essere il capoufficio, ringrazio per le belle profonde parole e per la sua tenerezza che mi ha dimostrato in questi due anni.*

*A Martina, oltre a stare sempre in allerta(!), ringrazio per i suoi editing toscani ma soprattutto per credere sempre nelle mie potenzialità.*

*Grazie a Paolina per essere la mia collega ma anche una cara amica che non smette mai di ascoltarmi e di sorbirsi ore, ore l'importanza dell'anziano. E per condividere con me le mie risate, i miei pianti e le valutazioni dell'esercitazioni.*

*Ringrazio le mie amiche, in particolare Ale e Ilenia perché sono vere amiche. Grazie per essermi accanto e avermi capito.*

*Ringrazio TAZ perché è un vero amico.*

*Ringrazio la mia grande famiglia, piccoli e grandi perché è unica e mi sostiene sempre.*

*Ringrazio la mia mamma perché diciamola tutta io ho la mamma migliore del mondo, il mio papà perché so che è fiero di me (ma non lo dirà mai), Simone perché mi ha sempre supportata anche urlandomi dietro!*

*A te ringrazio perché so che in fondo in fondo ci sei in questo momento.*

*E infine, un grazie va a me, perché nonostante le difficoltà, in questi due anni sono maturata e cresciuta. Forza Elena!*