



Corso di formazione “Senior Service Worker”

AAL - Tecnologie innovative di assistenza agli anziani a domicilio e in strutture di comunità

Orientare e consigliare sui servizi AAL

2014-1-CZ01-KA202-002058

4. Guida e consulenza sui servizi AAL

4.1. Orientare e consigliare gli anziani e i professionisti

Per essere efficace nell'aiutare le persone anziane nella loro vita quotidiana, il nostro primo e più importante compito è quello di valutare le capacità del anziani e le capacità dell'ambiente. Entrambe le aree possono avere un'ampia applicazione. Ci possono essere eccellenti condizioni in casa, una buona distribuzione degli spazi, una casa accessibile, le soluzioni AAL possono essere installate, il supporto familiare, l'ambiente esterno buono, una piccola comunità a distanza, gli la possibilità di acquistare gli alimenti quotidiani e gli accessori in modo indipendente, ecc. Ma se le abilità degli anziani, sia mentali che fisiche, non consentono loro di trarre vantaggio da queste condizioni, la progettazione di soluzioni AAL certamente necessita di revisione.

L'invecchiamento è un processo naturale, le capacità svaniscono, l'autonomia è persa talvolta in un attimo, a volte gradualmente. Quando usiamo i servizi e le soluzioni AAL, dobbiamo tenere conto di che cosa offrire e a chi, perché è facile per un sistema di servizi, preferito dalla famiglia, nonostante la profonda preparazione, non funzionare a causa di fattori personali o perché le esigenze reali e le abilità degli anziani non sono state misurate. Questo può essere particolarmente vero se la famiglia che si prende cura dell'anziano non ha vissuto per lungo tempo vicino all'assistito. Cominciano a plasmare l'ambiente degli anziani con il ricordo delle vecchie memorie, ricordando le abilità fisiche e mentali degli anziani, considerando lo stato attuale degli anziani basato sull'attività del passato, creando molta tensione, perché gli anziani non hanno più - a causa dell'invecchiamento naturale - quel vigore e il livello di attenzione che ci aspettiamo, o anche quello che lui stesso si aspetta da sé. La tensione di questo può essere risolta valutando correttamente le abilità di una persona anziana.

Oggi gli anziani stanno utilizzando una certa quantità di tecnologia e strumenti. Non è necessario pensare a stereotipi che tutti gli anziani conoscano solo la TV. È importante considerare gli strumenti, le tecnologie note e utilizzate dall'anziano durante il suo lavoro. Il livello di queste soluzioni - macchine, attrezzi o computer - può darti un'idea nella progettazione di servizi e soluzioni che verranno effettivamente utilizzati da loro. Molte energie possono essere perse se cerchiamo di convincere gli anziani a soluzioni per le quali loro non hanno affinità, che non capiscono come e in che modo li aiutino o non sanno esattamente che cosa potrebbero fare per loro, ma le hanno odiate nel loro vita opponendosi al loro utilizzo. Come il segnale acustico, l'emergenza, il dispositivo di controllo vocale, specialmente con le persone che hanno lavorato con

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa



macchine e dispositivi manuali. Ancora una volta, non dovremmo generalizzare, ci sono cose che potremmo pensare che non funzioneranno mai, ad esempio l'utilizzo di internet, lo schermo touch screen e tuttavia gli anziani possono imparare a usarli in modo sorprendentemente veloce.

La chiave anche qui è cercare la motivazione. Se gli anziani sono motivati a diventare indipendenti, autosufficienti e disposti a farlo, è molto più facile integrare i vari servizi e soluzioni AAL nella loro vita quotidiana. Con un'adeguata preparazione e formazione, gli anziani saranno in grado di comprendere nuove funzionalità e di imparare a utilizzare nuovi strumenti. Devono capire esattamente come li aiutano e quali benefici portano. È importante capire che l'attenzione degli anziani può differire dagli obiettivi della famiglia o dai caregivers che si occupano di loro. Spesso, piuttosto che pianificare per il futuro, vogliono sperimentare l'attuale sempre meglio e le esigenze di comunicazione e le relazioni diventano più importanti. Ci sono anche grandi differenze qui, è importante trovare punti di motivazione. Se gli anziani non sono motivati o è difficile mappare i loro interessi, ciò che li spinge, diventa difficile sviluppare l'ambiente che li circonda. Qui la valutazione attenta è ancora più importante e, se necessario, il coinvolgimento dello specialista, il medico e lo psicologo nel processo. Dopo un'attenta indagine, l'introduzione di soluzioni adeguate alla famiglia o agli anziani può portare miglioramenti significativi alla loro vita, nuove aree possono essere aperte e possono godere ancora di più del loro passato e condividerlo con il loro ambiente.

Possono imparare nuove funzionalità, dal momento che anche in vecchiaia siamo ancora in grado di imparare. È anche importante notare che c'è bisogno di un controllo costante sulle nuove opportunità in modo non diventino qualcosa di negativo, che l'anziano non trascorra troppo tempo con un'attività – sovvertendo orari, perdendoci il sonno - o gli anziani possono pensare a se stessi, se hanno imparato cose nuove così bene, allora sono in grado di eseguire anche altri compiti e si mettono a rischio.

Nel complesso, si può dire che le soluzioni AAL e servizi adeguati all'abitudine, alla psiche, alla motivazione degli anziani possono notevolmente aiutare il rapporto degli anziani con se stessi e il loro ambiente, consentendo loro una vita attiva, con il giusto controllo e le giuste impostazioni.

4.2 Una corretta applicazione dei servizi di assistenza

L'utilizzo dei servizi di supporto può avere successo solo se la persona giusta utilizza il giusto servizio. Seguendo il processo di indagine descritto in precedenza, è necessario fare una scelta per soddisfare sia le esigenze che le opportunità dell'anziano. Poi viene il processo di formazione,

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa



quando l'anziano e il suo ambiente, devono acquisire l'uso corretto della soluzione AAL. È un principio importante tenere presente il gradualismo del processo e tener conto delle capacità dell'anziano.

Come per tutti i servizi, ad es. sistemi di allarme, ecc., durante l'installazione, conosciamo il funzionamento del sistema, le mansioni di manutenzione, i numeri di telefono importanti, i nomi dei componenti, ma questa conoscenza scompare rapidamente. Possiamo dimenticare dettagli importanti, le norme di sicurezza, le specifiche applicative. Più complesso è un dispositivo o un sistema, più è l'attenzione che dobbiamo metterci, specialmente nei sistemi in cui il computer o altro dispositivo di telecomunicazione fa parte della soluzione AAL.

Dobbiamo assicurarci in più modi che la persona anziana abbia idea di come funzionano alcune impostazioni. Sebbene l'uso di dispositivi elettronici sia ampiamente diffuso e ci siano sempre più strumenti siano disponibili per gli anziani, sarebbe fuorviante pensare che i diversi gruppi di età utilizzino questi strumenti allo stesso modo. Le persone anziane di solito li usano in maniera più mirata e possono bloccarsi rapidamente nel labirinto di funzionalità, impostazioni e interfacce multilivello e possono solo trovare il modo di tornare al loro scopo originale con l'aiuto esterno. È quindi importante che i servizi e le soluzioni AAL per i più anziani siano progettati sia in hardware che in software per le esigenze e le capacità degli anziani. Pertanto, è anche importante che, oltre allo sviluppo appropriato, sia assicurato l'utilizzo appropriato nel luogo giusto. Ad esempio, il dispositivo di chiamata di emergenza dovrebbe essere al posto giusto, i pulsanti dovrebbero essere chiari, il che significa che ciascuno sa e quando e come li preme.

Non è un compito facile insegnare agli anziani sempre nuove funzionalità e nuovi compiti, ad es. spesso sui dispositivi di monitoraggio a distanza e rilevamento /rintracciabilità mentre molti di loro desiderano spengerli e ottenere l'attenzione diretta. È importante trovare un equilibrio tra la complessità dell'assistenza tecnica e la cura personale applicata. Questo equilibrio può essere influenzato in misura significativa dalle risorse umane disponibili o dalla gamma di possibilità tecniche.

Non basta avere l'ultima tecnologia nell'ambiente dell'anziano, se l'anziano di cui ci curiamo o che aiutiamo a controllare la sua vita con i diversi servizi, non può controllarli completamente, utilizzarli, o non esiste una persona atta a sovrintendere e mantenere gli strumenti e i processi attivi e funzionali. Allo stesso tempo, spesso non è possibile coprire ogni minuto con la cura personale, l'uso corretto di soluzioni e servizi tecnici è necessario e utile.

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa

Per il successo delle soluzioni AAL, oltre a un'accurata valutazione e manutenzione, dobbiamo far di tutto per sviluppare e mantenere l'ambiente più appropriato possibile a tutti gli anziani.

4.2. Soluzioni AAL per anziani affetti da demenza

Oltre agli anziani più o meno sani, coloro che soffrono di demenza sono di frequente un altro gruppo target per le soluzioni Ambient Assisted Living (AAL). Essi possono essere considerati un gruppo utente estremo con specifiche disabilità e, quindi, con necessità specifiche. Questo capitolo tratta i sintomi tipici della demenza, strumenti di misurazione, interventi comuni e linee guida di progettazione. A causa dell'aspettativa di vita in aumento, la demenza è in aumento: l'Associazione Mondiale Alzheimer stima che, in tutto il mondo, ci saranno tre volte più pazienti affetti da demenza entro il 2050, vale a dire 115 milioni di persone. (1

1.2.1. Tipici sintomi di demenza

Le demenze sono i disturbi psicologici più comuni e più gravi in età avanzata. La demenza descrive una collezione ('sindrome') di sintomi cognitivi (mentale) e comportamentali con un decorso progressivo, che si riferiscono ai sintomi comportamentali e psicologici della demenza:

- I sintomi cognitivi: declino della memoria, il pensiero, l'orientamento, capacità di apprendimento, di parola e di giudizio.
- sintomi non cognitivi: cambiamenti nel comportamento (agitato o aggressivo, sembra costretto a muoversi, apatia) e nella vita emotiva dei malati (depressione, allucinazioni).

I sintomi cognitivi si traducono in difficoltà nelle attività quotidiane che richiedono organizzazione o pianificazione, poiché si dimenticano percorsi o nomi (che portano a domande ripetute) ed a diventare confusi in ambienti non familiari. Trovare le parole giuste e gestire il denaro quando si fanno acquisti sono anche questi potenziali problemi di pazienti affetti da demenza. La personalità non cognitiva e cambiamenti di umore comprendono comportamenti quali urlare, accaparramento compulsivo, bestemmie, o altri comportamenti culturalmente inappropriati che possono verificarsi durante corso della malattia. Alcuni pazienti affetti da demenza soffrono anche di immaginazione che i loro coniugi sono stati infedeli, sono impostori, o di allucinazioni di avere estranei in casa, così come allucinazioni uditive o visive che fanno loro credere che persone parlino o che appaiono quando invece non c'è nessuno. Cambiamenti di umore possono essere attivati da perdita da

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa

parte dei malati delle loro capacità di tutti i giorni e di orientamento (ad esempio non possono più indossare i loro vestiti, e non riconoscono i parenti), che li rende tristi o aggressivi. Sintomi di demenza non solo riducono la qualità della vita dei pazienti, ma significa che anche le loro famiglie e gli operatori sanitari si trovano ad affrontare gravi problemi. La malattia porta ad una progressiva perdita di indipendenza, con i malati che alla fine sono totalmente dipendenti dalle cure che richiedono. Dal momento che il numero delle persone anziane sta aumentando vertiginosamente, le proiezioni stimano che entro il 2025 ci saranno circa 35 milioni di persone che soffrono di demenza in tutto il mondo. In media, l'80% degli anziani affetti finiscono per vivere in strutture di assistenza. I sintomi della demenza sono causati da danni cerebrali a causa di malattie neurodegenerative come il morbo di Alzheimer, la demenza vascolare, demenza frontotemporale e demenza di Lewy.

Queste malattie portano il cervello a degenerare più rapidamente di quanto succederebbe durante il normale processo di invecchiamento. I pazienti possono soffrire di molte di queste condizioni, allo stesso tempo. La progressione dipende dal tipo di malattia di base e si verifica in fasi. La demenza è spesso preceduta da disturbi lievi cognitivi (MCIs), uno stadio intermedio tra il normale declino cognitivo legato all'età e i sintomi di demenza che interferiscono con la vita quotidiana. Nei malati memoria, linguaggio, pensiero e giudizio sono compromessi. Studi a lungo termine indicano che dal 10% al 20% di quelli di età tra 65 e più anziani possono soffrire di MCI. Anche se con l'MCIs aumenta il rischio di demenza, alcuni anziani non peggiorano, mentre altri ancora migliorano perfino. Come la demenza progredisce, la perdita di memoria e le difficoltà di comunicazione spesso diventano molto gravi. Nelle fasi successive, il malato è probabile che richieda cura e attenzione costante. La tabella seguente mostra una panoramica dei sintomi tipici nelle fasi successive di demenza.

Aree Sintomi	Difficoltà nel
Memoria	<ul style="list-style-type: none">- riconoscere parenti stretti e amici- ricordare dove uno vive o dove è- ricordare gli eventi recenti o passati- realizzare o il completare attività di base- seguire istruzioni

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa



Comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> - comprendere semplici informazioni - trovare le parole, parlando - ragionare chiaramente - interagire appropriatamente (a voce alta, con rapidità, in maniera aggressiva)
Mobilità	<ul style="list-style-type: none"> - muoversi senza aiuto - realizzare attività quotidiane - muoversi con uno scopo (vs. vagare)
Mangiare	<ul style="list-style-type: none"> - mangiare regolarmente e abbastanza - mangiare bene o deglutire
Igiene	<ul style="list-style-type: none"> - controllare la propria vescica - controllare il proprio intestino

Misurare la qualità della vita dei pazienti affetti da demenza dovrebbe coinvolgere:

- Il loro stato di salute (comprese le disabilità associate alla salute)
- Il loro ambiente (comprese le limitazioni, l'attivazione, possibilità di scelta)
- La loro percezione soggettiva del proprio stato d'animo, disagio fisico e frustrazione
- L'osservazione comportamentale delle loro attività, emozioni e impegno sociale
- Rapporti del caregiver sul comportamento e l'umore del paziente.

TENETE A MENTE: La demenza è una condizione degenerativa che supera gli effetti dell'invecchiamento normale. Essa comprende aspetti mentali, comportamentali ed emotivi. Col progredire della malattia, aumenta la dipendenza dei pazienti, così come lo stress e le tensioni di parenti e badanti.

CONCLUSIONI RELATIVE ALLO SVILUPPO DI AAL: soluzioni AAL possono ESSERE RIVOLTE non solo alla perdita di memoria, ma anche ad aspetti comportamentali o emotivi della demenza. Lo stato di salute individuale e le capacità dei pazienti dovrebbero essere prese in considerazione (in termini di adattabilità). Il sistema non dovrebbe né trattare con condiscendenza né affaticare gli

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa

utenti. Dal momento che i pazienti e i loro caregiver sono entrambi impattati dalla demenza, una gestione di successo deve comprendere interventi per entrambi.

VUOI SAPERNE DI PIÙ?

- Organizzazione Mondiale della Sanità (2012): Demenza: una priorità di salute pubblica.
- Thomas Pocklington Trust (2008). Le esperienze e le esigenze delle persone con demenza e deficit visivo grave: uno studio qualitativo.
- Pubblicazioni della Collaborazione europea sulla demenza (EuroCoDe): www.alzheimer-europe.org

1.2.2. Affrontare la demenza

In aggiunta ai trattamenti medici o ergoterapeutici, ci sono diverse misure pragmatiche per aiutare i pazienti affetti da demenza a far fronte ai loro sintomi e per migliorare la loro qualità di vita. Queste disposizioni si concentrano sul fornire sostegno per contrastare la tendenza di questi pazienti a vagare, la loro perdita di orientamento, la loro mancanza di inclusione sociale e di stimolo. Più grave è la demenza, più importante è avviare l'attività e il contatto sociale, dal momento che le persone dementi tendono a ritirarsi sempre più in se stessi.

Gli interventi per sostenere i pazienti con demenza

Target dimension	Misure
Migliorare l'orientamento temporale	-Pasti regolari -Calendari e orologi ben visibili -Decorazioni stagionali
Migliorare l'orientamento spaziale	-Codificare porte/ stanze in base al colore, le fotografie del paziente, oggetti personali
Sostenere l'ambiente di vita	-Corridoi con posti a sedere -Corridoi senza vicoli ciechi

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa



	<ul style="list-style-type: none"> - Stanza per il riposo e la tranquillità e quella per le attività - Aree esterne protette - Mobili organizzati in maniera ordinata
Stimolazione offerta	<ul style="list-style-type: none"> - Moderata stimolazione sensuale: aromaterapia, musica, luce (ad esempio camere SNOEZELEN), oggetti di decorazione - Moderata stimolazione cognitiva: giochi di apprendimento o di memoria, attività creative (lavorazione) - Attività di stimolazione: scatole per riordinare le cose, canto, attività creative (lavorazione), le celebrazioni
Sostenere l'interazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Assegnazione di doveri marginali (ad esempio la cucina) - - - Comunicazione tramite espressioni, tocco, gesti (se il linguaggio è già deteriorato) - La terapia con gli animali

1.2.3. Progettare soluzioni AAL per pazienti affetti da demenza

Una serie di iniziative è stata progettata per includere le esigenze delle persone con disabilità nel processo di progettazione, per esempio, Universal Design, Design for All e Design Inclusive. Queste iniziative hanno stabilito i principi di progettazione di base che possono anche essere applicati nella progettazione di soluzioni AAL per gli utenti affetti da demenza. Anche se potrebbe essere difficile soddisfare tutte le linee guida suggerite (in quanto alcune potrebbero essere contraddittorie), possono ancora servire come guida pratica per una filosofia centrata sull'utente che affronta gli utenti estremi e le loro esigenze. Per esempio, i principi dell'approccio Universal Design sono:

Principio 1 - Utilizzo paritario:

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa



- Fornire gli stessi mezzi di utilizzo per tutti gli utenti; identici quando possibile, equivalente quando no.
- Evitare di segregare o stigmatizzare gli utenti.
- Disposizioni per la privacy, la sicurezza e la sicurezza dovrebbero essere ugualmente a disposizione di tutti gli utenti.
- Rendere il design accattivante per tutti gli utenti.

Principio 2 - Flessibilità nell'uso:

- Fornire scelta nei metodi di utilizzo.
- Adattare l'accesso e l'uso sia a destrosi che mancini.
- Soddisfare la accuratezza e precisione dell'utente.
- Consentire adattabilità al ritmo dell'utente.

Principio 3 - utilizzo semplice ed intuitivo:

- Eliminare inutili complessità.
- Essere coerenti per quanto riguarda le aspettative degli utenti e l'intuizione.
- Utilizzare una vasta gamma di competenze incluse quelle linguistiche.
- Organizzare le informazioni in base alla loro importanza.
- Fornire efficaci suggerimenti e feedback durante e dopo il completamento del compito.

Principio 4 - Informazioni percettibili:

- Utilizzare diverse modalità (pittorica, verbali, tattili) per ripetere le informazioni essenziali.
- Fornire un adeguato contrasto tra informazioni essenziali e lo sfondo.
- Massimizzare la leggibilità delle informazioni essenziali.
- Differenziare gli elementi in modi che possono essere descritti (cioè rendere la cosa più facile a chi deve istruire o dare le direzioni).
- Garantire la compatibilità con la varietà di tecniche e dispositivi che le persone con limitazioni sensoriali utilizzano.

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa

**Principio 5 - Tolleranza di errori:**

- Disporre gli elementi per ridurre al minimo i rischi e gli errori: gli elementi più utilizzati, gli elementi più accessibili; eliminare, isolare o schermare elementi pericolosi.
- Fornire avvertimenti dei rischi e errori che potrebbero essere fat.
- Fornire funzionalità fail-safe.
- Scoraggiare azioni automatiche in compiti che richiedono vigilanza.

Principio 6 - Basso sforzo fisico:

- Consente all'utente di mantenere una posizione del corpo neutra.
- Utilizzare forza di azionamento ragionevole.
- Ridurre al minimo le azioni ripetitive.
- Ridurre al minimo sforzo fisico sostenuto.

Principio 7 - Dimensioni e spazio per approccio e uso:

- Fornire una chiara linea visuale a elementi importanti per gli utenti seduti o in piedi.
- Far sì che tutti i componenti siano raggiungibili in modo confortevole per gli utenti seduti o in piedi.
- Provvedere a variazioni nella misura della mano e della presa.
- Prevedere uno spazio adeguato per l'uso di dispositivi di assistenza o di assistenza personale.

Se si applicano questi principi, le soluzioni AAL dovrebbero essere molto più usabile, intuitiva e attraente - non solo per i pazienti affetti da demenza, ma anche per gli utenti secondari. Oltre a questi principi di base, devono essere considerati i seguenti aspetti progettuali per quanto riguarda le esigenze specifiche delle persone con demenza come utilizzatori primari:

- Considerare la diversità degli utenti. I sistemi AAL non sono utilizzati solo da persone con demenza, ma anche dai loro parenti o tutori. Assicurarsi che le funzioni del sistema coprano le esigenze di tutti questi gruppi di utenti.
- Evitare il sovraccarico cognitivo. L'interfaccia dovrebbe limitare le opzioni e deve essere semplice. Quando possibile, il dialogo dovrebbe essere lineare e le attività parallele devono essere

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa



evitate. L'usabilità deve essere guidata fornendo un'interfaccia (pulsanti accattivanti), che non si basa sugli utenti che debbano ricordare alcuna funzione.

- Prendere in considerazione caratteristiche individuali di demenza. Sistemi per i pazienti con disturbi cognitivi dovrebbero essere in grado di adattarsi alle condizioni personali dell'utente, che cambieranno nel tempo. Oggetti modello del mondo reale. Quando gli utenti non hanno le competenze ICT, o le loro capacità cognitive si stanno sempre più indebolendo, li aiuta se simboli o oggetti della vita reale sono presentati per rendere un'interfaccia più intuitiva. Per esempio, il tempo può essere presentato come un orologio piuttosto che digitalmente, o il girare delle pagine può essere visualizzato come se l'utente stesse in effetti girando le pagine.
- Prendere in considerazione l'estetica. Un design accattivante non necessariamente interferisce con l'accessibilità e renderà i prodotti più attraenti per i loro utenti.

TIENI A MENTE:

I fondamentali principi universali di progettazione e le linee guida di accessibilità offrono un buon punto di partenza per la progettazione di soluzioni AAL.

CONCLUSIONI CIRCA LO SVILUPPO DI AAL: le persone dementi possono essere considerate come gli utenti estremi che un sistema AAL dovrebbe essere in grado di gestire. Assicurarsi che la progettazione del sistema soddisfi le loro disabilità.

Letteratura di studio

- 1 Leeson, G W & Harper S (2008) Alcuni risultati descrittivi del Global Aging Survey (GLAS): Investire nella vita successiva. Oxford: Oxford Institute of Aging, University of Oxford.
- 2 Carers UK (2012) Future Care: La cura e la tecnologia nel XXI secolo. Technology Strategy Board: London
- 3 Becker (2007). Le condizioni di vita e le attività quotidiane degli anziani e delle loro esigenze in materia di soluzioni AAL
- 4 EUROSTAT: L'età pensionabile in UE-27.
- 5 O'Brian (2010). Comprendere le interazioni tra tecnologia umana: il ruolo dell'esperienza precedente e dell'età
- 6 Bandura (2007). Auto-efficacia nel funzionamento della salute
- 7 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011). Prospettive di popolazione mondiale: Rapporto 2010.
- 8 Una stanza Snoezelen è un ambiente multisensoriale o una stanza con un effetto calmante ma anche stimolante. È stato sviluppato nei Paesi Bassi negli anni '70 ed è spesso utilizzato per persone autistiche o con persone affette da demenza.
- 9 Deloitte Centro per le soluzioni per la salute (anno ADD) Cure primarie: lavorare in modo diverso: Telecare e telehealth - un commutatore di giochi per la salute e l'assistenza sociale. Deloitte: London
- 10 Barnes N M et al (1998) 'Lifestyle monitoring: technology for supported independence' IEE Computing and Control Engineering Journal, vol 9, no 4, pp 169-74
- 11 Darkins A W and Cary M A (2000) Telemedicina and Telesalute: Principi, politiche, Prestazioni e insidie. Free Association Books: London
- 12 US Secretary of Health and Human Services, Kathleen Sebelius: Discorso al summit mHealth annuale 2011 a Washington, DC area.
- 13 Vital Wave Consulting (2009) mHealth for Development: L'opportunità della tecnologia mobile per la sanità nel mondo in via di sviluppo. UN Foundation-Vodafone Foundation Partnership: Washington, D.C. and Berkshire, UK

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea.

Questa comunicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni contenute in essa



- 14 Von Wangenheim A et al (2012), User Soddisfazione della telemedicina asincrona: uno studio degli utenti del sistema di telemedicina e tele-salute di Santa Catarina in telemedicina e e-Health Vol 18 No 5 pp339-346
- 15 Sorensen J F (2008) Atteggiamenti verso l'uso di tele-salute da parte dei residenti rurali: un sondaggio danese nel Journal of Rural Health: 24 (33) pp330-335
- 16 Source: WHO: eHealth accessibili all'indirizzo <http://www.who.int/trade/glossary/story021/en/>
- 17 eMarketer (2014) Worldwide Social Network Users: 2013 Previsioni e stime comparative accessibili all'indirizzo <http://www.emarketer.com/Article/Social-Networking-Reaches-Nearly-One-Four-Around-World/1009976> on 9th February 2014
- 18 Lewin D et al (2010) Tecnologie assistive per anziani e dei disabili nel 2030