



Codex Aranda

Introduzione

Nel corso degli anni la Fondazione Casa per Anziani di Giubiasco (FCPA) ha costruito un sistema gestionale basato sulla Carta Valoriale. Tale sistema vuole raggiungere quotidianamente tutto il personale che vi opera come pure tutte le altre persone coinvolte nella vita giornaliera dell'Istituto, quali ospiti e parenti.

Ci siamo resi conto che l'esperienza con questo stile gestionale rispondeva in maniera adeguata alle sfide future della Fondazione e che allo stesso tempo era ora di modificare determinati documenti che non erano più lo specchio della nostra realtà. Prima fra tutti la Filosofia di cura dell'Istituto che si concentrava solo sul settore curante. Questo documento vuole essere una nuova Guida comportamentale e gestionale dove tutto il personale dell'Istituto si ritrova nelle attività di tutti i giorni e quindi non limitandosi al solo personale di cura.

Il *Codex Aranda* é nato attraverso i diversi incontri tra i Quadri Superiori e la Direzione in cui si é potuto analizzare liberamente i fattori positivi e negativi dello stile gestionale basato sulla Carta Valoriale. Proprio durante questi incontri si é capito che non bastava più parlare di Valori senza avere una guida di applicazione degli stessi.

Il *Codex Aranda* é il documento di riferimento di tutte le attività che sono svolte dal personale dell'Istituto e quindi dell'attitudine che ogni singola persona deve avere di fronte a tutte le situazioni quotidiane.

Il *Codex Aranda* ci permette di introdurre un sistema formativo basato sul Codice sia per il personale neoassunto che per il personale che già opera nell'Istituto. Lo scopo di tale formazione é quello di unificare il più possibile le attività svolte rispettando il *Codex Aranda* uniformando il pensiero e la visione di tutto il personale.

Bruno Cariboni
Direttore FCPA

Indice

Parte prima: L'organizzazione della struttura	pag. 4
Capitolo 1: L'organizzazione della FCPA	pag. 4
Capitolo 2: I Valori della FCPA	pag. 4
Capitolo 3: Il Codex Aranda	pag. 6
Capitolo 4: La gestione e la valutazione/valorizzazione del personale	pag. 10
Capitolo 5: Organigramma	pag. 12
Capitolo 6: Panoramica generale sull'anziano oggi	pag. 13
Parte seconda: Il percorso dell'ospite	pag. 15
Capitolo 1: L'accoglienza dell'ospite e delle persone a loro vicine	pag. 15
Capitolo 2: L'informazione agli ospiti e alle persone a loro vicine	pag. 17
Capitolo 3: La bientraitance verso l'ospite	pag. 19
Capitolo 4: Settore Cure	pag. 21
Capitolo 4.1: La filosofia delle cure	pag. 22
Capitolo 4.2: La cartella informatica sanitaria	pag. 26
Capitolo 4.3: Il Resident Assessment Instrument (RAI)	pag. 28
Capitolo 4.4: Le cure palliative geriatriche	pag. 30
Capitolo 5: Settore Terapeutico	pag. 32
Capitolo 5.1: La filosofia dell'animazione	pag. 37
Capitolo 6: Settore Tecnico-Alberghiero	pag. 39
Capitolo 7: Settore Amministrativo	pag. 42
Capitolo 8: La formazione continua	pag. 44
Capitolo 9: La gestione della qualità	pag. 46
Capitolo 10: Bibliografia	pag. 48

Parte prima: l'organizzazione della struttura

Capitolo 1: L'organizzazione della FCPA (Fondazione Casa per Anziani)

Il sistema organizzativo e di gestione del personale presente nella nostra struttura riguarda quello che Mintzberg¹ definisce l'indottrinamento e cioè il processo attraverso il quale il nuovo assunto apprende il sistema dei valori, le norme e i modelli di comportamento dell'organizzazione di cui è entrato a far parte e l'interiorizza.

Questo tipo di meccanismo di coordinamento viene definito in letteratura come la configurazione missionaria ed è caratterizzata dal fatto che una volta che i dipendenti sono stati socializzati ed indottrinati al rispetto della missione/visione e dei valori dell'azienda, essi possono svolgere il loro operato senza far ricorso ai classici sistemi di controllo.

La continua gestione di questo tipo di configurazione richiede però una forte leadership carismatica ed una struttura gerarchica semplice. La nostra struttura è fortemente incentrata sul rispetto dei Valori della FCPA e sulla loro interiorizzazione nonché sulla loro costante e continua messa in atto durante lo svolgimento della propria pratica quotidiana da parte di tutto il personale, dal Direttore compreso in giù.

Capitolo 2: I Valori della FCPA

L'aspetto centrale utile per comprendere il modello della FCPA risiede nei nostri Valori che sono presentati sia in fase di colloquio di assunzione che alla firma del contratto di lavoro e devono essere condivisi, interiorizzati e rispettati da tutte le figure professionali che lavorano nella struttura sia nella vita professionale che privata.

¹ Henry Mintzberg (2 settembre 1939) è un accademico canadese, studioso di scienze gestionali, ricerca operativa, organizzazione e strategia

I Valori sono i seguenti:

Dignità e rispetto dell'essere umano:

- ogni persona che entra in contatto con la nostra Casa rispetta e convive con gli individui che vi trova, sia collaboratori, sia ospiti e le persone a loro vicine.
- l'accettazione di ogni ordine etnico, sociale, sessuale, religioso, politico, culturale e/o con eventuali disabilità, è alla base delle relazioni individuali e di gruppo;
- l'autodeterminazione dell'individuo è al centro delle nostre attività

Relazioni interpersonali:

- tutte le relazioni all'interno della Casa si basano sulla correttezza, la trasparenza e la fiducia reciproca;

Senso di appartenenza:

- ogni collaboratore, ospite e persone ad esso vicine, sono riconosciute e si riconoscono quale parte integrante della Casa e ne favoriscono il suo sviluppo;

Pensiero positivo:

- è la filosofia quotidiana utilizzata dal personale per affrontare qualsiasi situazione lavorativa;

Professionalità/Competenza/Responsabilità:

- è la valorizzazione delle risorse umane attraverso la professionalità, le proprie competenze e l'assunzione delle proprie responsabilità;
- la professionalità è mantenuta nel tempo attraverso la formazione continua

Motivazione:

- è il motore che permette la crescita qualitativa della nostra Casa ed è legata alla possibilità di espressione della propria creatività, come pure di una crescita professionale e umana;

Regolarmente il team di Direzione (Direttore, Responsabile del Settore Cure, Ergoterapista, Responsabile Servizio Tecnico e Alberghiero ed Economo contabile) dedica delle riunioni ad hoc per rivedere la Missione, la Visione e i Valori, in maniera tale da rifocalizzare ed aggiornare costantemente le prestazioni offerte; di seguito la Carta Valoriale viene approvata dal Consiglio di Fondazione e presentata a tutto il personale. Di principio i Valori non vengono cambiati ogni volta poiché devono essere dei pilastri consolidati e condivisi da tutti e un loro continuo mutamento comporterebbe un'insicurezza a tutti i livelli dell'organizzazione.

Capitolo 3: Il Codex Aranda

Secondo il dizionario Treccani la parola codice (dal latino 'codex') ha tra i suoi significati la seguente definizione: *"Complesso di norme, in alcuni casi scritte o comunque fissate, in altri legate alla tradizione e alle consuetudini: c. cavalleresco (v. cavalleresco); c. deontologico (v. deontologico); il c. della lingua; c. d'onore; c. di comportamento; il c. della cortesia, del galateo, della buona educazione, ecc."*

Nella ricerca di un termine che riuscisse a riassumere i nostri Valori, il nostro comportamento e le nostre abitudini all'interno della FCPA, la definizione appena enunciata ci rappresenta completamente.

Il *Codex Aranda* vuole rappresentare l'insieme delle norme (intese come comportamenti/consuetudini) interiorizzate, vissute e praticate nell'agire quotidiano da tutto il personale della FCPA finalizzato al raggiungimento degli scopi fissati nella Missione e nella Visione della Fondazione.

Naturalmente le norme sono elaborate a partire dai Valori della FCPA che rimangono il caposaldo della nostra organizzazione e vanno intese come i comportamenti attesi nella pratica quotidiana da qualunque dipendente della struttura.

L'idea di fondo è quella di evolvere il sistema organizzativo e gestionale della FCPA basato sulla condivisione ed il rispetto dei Valori. Tale evoluzione è caratterizzata dall'enunciare in maniera chiara ed esplicita i comportamenti professionali e personali attesi quotidianamente da qualunque professionista all'interno della Casa.

Tutti i collaboratori della FCPA sono quindi tenuti a rispettare nella pratica quotidiana i Valori assoluti applicati negli ultimi 20 anni così come le norme di comportamento enunciate nel *Codex Aranda*. Esso sarà al tempo stesso sia uno strumento di valorizzazione del personale che di valutazione.

Di seguito sono esposte le norme di comportamento che compongono il *Codex Aranda*.

La prima parte del *Codex* pone delle riflessioni derivate dai Valori sui comportamenti *nei confronti degli ospiti e delle persone a loro vicine* che ogni collaboratore è tenuto a considerare.

➤ *Sto rispettando i Valori fondamentali della FCPA?*

Rispetto di tutti e sei i Valori della FCPA

➤ *Nel mio lavoro quotidiano l'ospite è sempre al centro delle mie azioni?*

Dignità e rispetto dell'essere umano

Professionalità/Competenza/Responsabilità

➤ *Sto difendendo i diritti e la volontà dell'ospite?*

Dignità e rispetto dell'essere umano

➤ *Sto rispettando il ritmo dell'ospite ed applicando la necessaria flessibilità al fine di porlo al centro delle mie attività?*

Dignità e rispetto dell'essere umano

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

- *Sto mostrando la sensibilità necessaria a cogliere qualsiasi disagio/bisogno dell'ospite e delle persone a loro vicine?*

Dignità e rispetto dell'essere umano

Professionalità/Competenza/Responsabilità

- *Sto utilizzando al massimo potenziale le mie conoscenze e competenze al fine di offrire la migliore qualità professionale possibile?*

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Motivazione

La seconda parte è incentrata sulle riflessioni riguardanti *i colleghi e l'azienda*:

- *Sto mostrando rispetto nei confronti del mio collega?*

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

- *Sto offrendo il massimo della collaborazione verso il mio collega?*

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Senso di appartenenza

- *Sto comunicando in maniera corretta e trasparente con il mio collega?*

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

➤ *Sono sensibile all'eventuale disagio del mio collega e lo sostengo?*

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Senso di appartenenza

Pensiero positivo

➤ *Sto contribuendo ad accrescere la qualità dell'offerta della FCPA?*

Senso di appartenenza

Pensiero positivo

Motivazione

➤ *Mi sto impegnando al massimo nel conseguire la realizzazione della Missione e della Visione della FCPA?*

Senso di appartenenza

Pensiero positivo

Motivazione

L'intento del *Codex Aranda* è quello di dotare il personale di norme di condotta di riferimento esplicitate, utili per fronteggiare qualsiasi situazione lavorativa e relazionale che si presenta nel quotidiano.

Come in ogni azienda anche all'interno della FCPA vi sono già dei collaboratori, definiti alti potenziali, che nella loro pratica quotidiana agiscono riflettendo in maniera automatica secondo le norme del *Codex Aranda*. Esso permetterà di livellare verso l'alto i comportamenti attesi da parte di tutto il personale.

Naturalmente, come fatto fino ad ora con i Valori, il team di Direzione è chiamato in primis al rispetto del *Codex Aranda* e alla continua vigilanza che ogni collaboratore lo metta in pratica quotidianamente.

Capitolo 4: La gestione e la valutazione/valorizzazione del personale

Nell'ottica della gestione del personale, abbiamo ideato uno strumento da affiancare al nostro modello di configurazione missionaria centrato al rispetto e condivisione dei Valori, oltre all'aderenza al Codex.

Questo strumento consiste nella definizione, per ogni profilo professionale della struttura, delle competenze professionali attese per quel ruolo suddivise in 4 campi distinti e cioè:

- professionali,
- metodologiche,
- comunicative-sociali,
- personali.

Per ogni competenza viene affiancata una scala composta da 4 livelli di abilità, ricalcando in maniera personalizzata il grado di esperienza per ogni dipendente e per ogni ruolo professionale. In seguito elenchiamo i 4 livelli di abilità:

1. la prestazione risulta al di sotto delle attese = non conosce e non applica in condizioni di supporto e guida, si situa al di sotto di quanto richiesto per evidenti lacune.
2. la prestazione risulta in linea con la attese = conosce e applica in condizioni di routine, sufficiente a quanto richiesto con delle aree di miglioramento.
3. la prestazione ha superato le attese = conosce e applica in condizioni complesse, insegna e supervisiona i colleghi meno esperti, rispecchia appieno quanto richiesto.
4. La prestazione ha conseguito risultati di rilievo eccezionale = conosce ed applica il livello 3 ed elabora soluzioni innovative.

La valutazione delle competenze del collaboratore consiste quindi nell'osservare, identificare e raccogliere, in accordo con il/la Capo reparto o il/la Responsabile di settore, la presenza o l'assenza di elementi che determinano per ogni competenza la prestazione del collaboratore e lo situano all'interno della scala presente sulla valutazione.

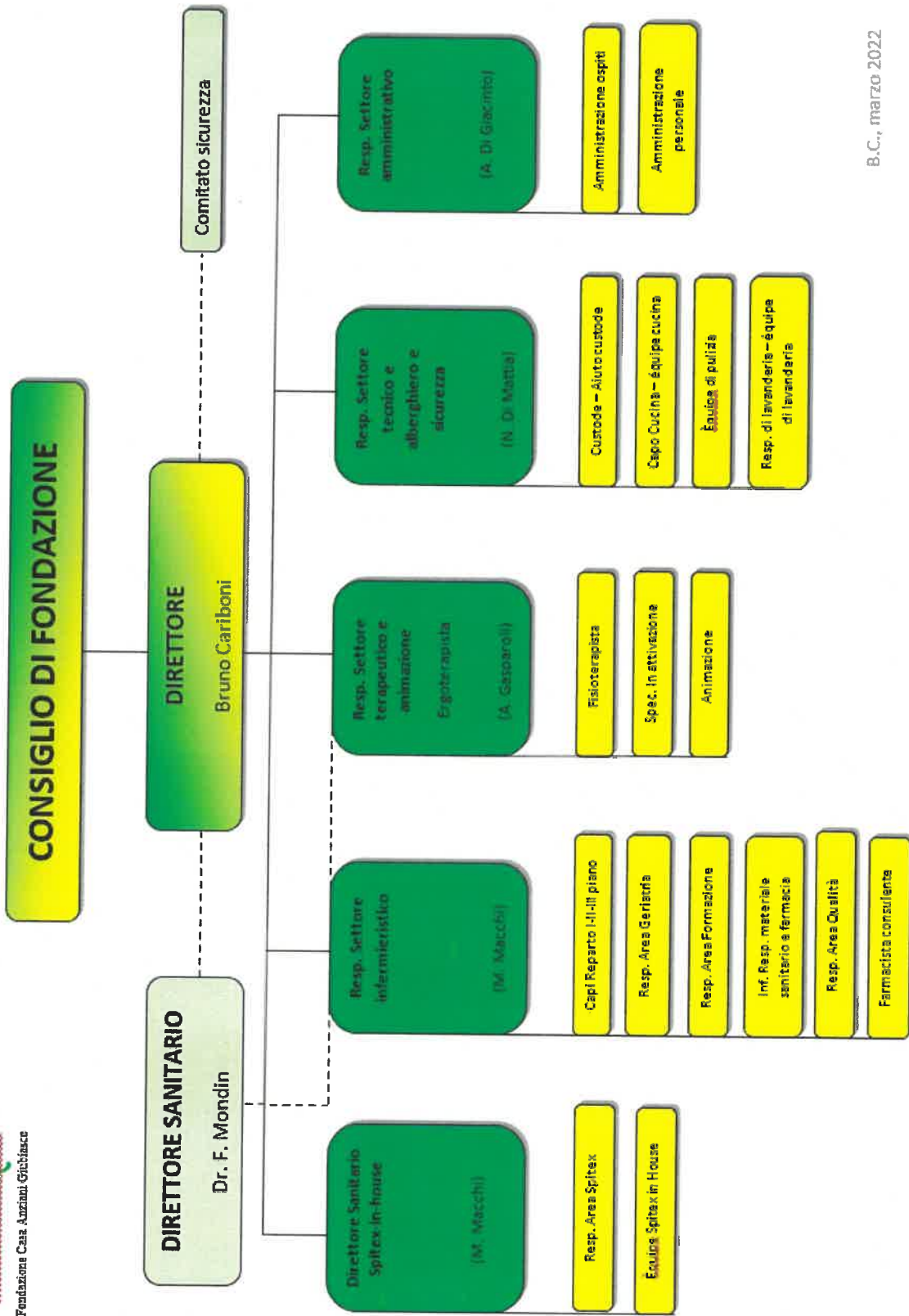
I vantaggi di questo duplice sistema di gestione del personale sono molteplici. Innanzitutto il sistema di valutazione rispetto al livello di abilità nelle competenze professionali è declinato ed impregnato direttamente dai Valori della FCPA, garantendo solidità e credibilità allo strumento. Inoltre l'utilizzo dei Valori nella valorizzazione/valutazione dei collaboratori permette di prendere a carico qualsiasi situazione si presenti, sia positiva che negativa, legata alla professionalità e alla personalità dei collaboratori.

All'interno della nostra FCPA, ogni collaboratore è consapevole che il rispetto dei Valori, tra l'altro presentati già in fase di selezione, permette di essere considerato degno di fiducia e prezioso all'interno dell'azienda. Parimenti ogni collaboratore è ben consapevole che alla violazione di uno o più Valori, vi è un immediato intervento da parte del Responsabile di settore e/o della Direzione a seconda della gravità dell'episodio.

Capitolo 5: Organigramma



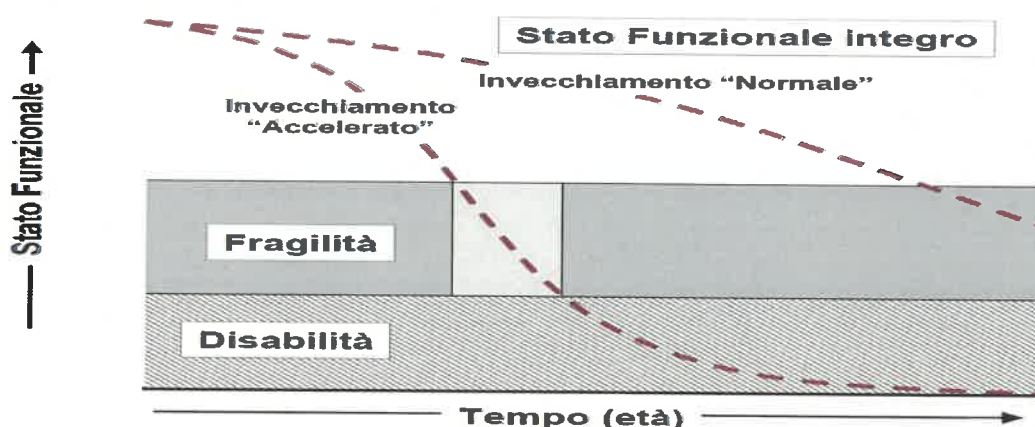
Fondazione Casa Ammanni Ghislanzoni



B.C., marzo 2022

Capitolo 6: Panoramica generale sull'anziano oggi

In questo documento la definizione di *'anziano fragile'* viene utilizzata per indicare quei soggetti di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetti da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabili, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo sociali, economiche e talvolta anche psichiatriche.



Sulla base di questa definizione, la fragilità comporta un rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale ed un elevato consumo di risorse, fino ad arrivare alla vera e propria disabilità.

Di seguito alcune caratteristiche dell'anziano fragile:

- Diminuzione della capacità omeostatica (freddo/caldo, sete)
- Presentazione atipica di malattie e difficoltà diagnostiche
- Sottovalutazione della malattia da parte del paziente (e/o del curante)
- Patologie multiple contemporanee (polimorbosità)
- Perdita parziale o totale dell'autosufficienza
- Presenza di problemi geriatrici specifici
- Coesistenza di problemi psicologici, sociali ed economici
- Problemi legati alla terapia farmacologica

- Cadute recidivanti
- Stati confusionali acuti
- Perdita di peso
- Incontinenza
- Calo cognitivo

L'anziano fragile che oggi viene accolto nella FCPA presenta una complessità importante proprio per la presenza concomitante di diverse caratteristiche elencate poc'anzi.

Il concetto di complessità è proprio della geriatria, nella quale i fenomeni non sono più interpretati secondo dinamiche lineari causa effetto, ma accettando l'imprevedibilità in questa branca della medicina e quindi rispondendo in modo flessibile a nuovi scenari e situazioni, appunto complessi.

La persona anziana fragile o disabile può presentare quelle che in letteratura vengono definite le sindromi geriatriche, le quali non sono delle patologie vere e proprie ma sono delle alterazioni delle condizioni cliniche dell'anziano che sfuggono all'usuale classificazione categoriale delle malattie ma che incidono in maniera importante nel far peggiorare un anziano da fragile in disabile.

Parte seconda: Il percorso dell'ospite

Capitolo 1: L'accoglienza dell'ospite e delle persone a loro vicine

L'accoglienza nella nostra struttura riveste un ruolo fondamentale perché rappresenta il primo contatto con l'ospite e il suo contesto sociale. L'adagio che recita *"la prima impressione è quella che conta"* rispecchia molto bene le attese nei nostri confronti.

Le segnalazioni per la richiesta di un posto nella nostra FCPA sono molteplici e possono avvenire nelle seguenti modalità:

- richiesta da parte dell'anziano stesso residente a domicilio
- richiesta da parte della famiglia dell'anziano residente a domicilio
- segnalazione da parte degli assistenti sociali del comune di residenza
- richiesta da parte del medico curante dell'anziano
- richiesta da parte degli assistenti sociali delle strutture ospedaliere

Il primo contatto ed incontro viene organizzato dalla Direzione (Direttore o Resp. Settore infermieristico) con l'ospite e/o i parenti di riferimento presso la nostra struttura. Durante questo primo colloquio si presenta la struttura, l'offerta relativa al Catalogo delle prestazioni del Cantone e quindi alla presa carico oltre alle procedure amministrative necessarie. Se l'ospite è presente si verifica l'autodeterminazione dello stesso nell'entrare in FCPA.

Durante questo primo incontro è offerto un servizio di consulenza relativo alle risorse presenti sul territorio che potrebbero aiutare la famiglia nella gestione a domicilio. Si propone pure una visita a domicilio di valutazione della situazione e per iniziare un primo approccio con il futuro beneficiario delle prestazioni.

Dopo questo primo incontro preliminare, che può avvenire anche alcuni mesi prima

dell'ammissione vera e propria a dipendenza dell'urgenza della situazione, il Direttore o il Resp. Settore infermieristico, organizza un secondo incontro ma questa volta direttamente al domicilio o all'ospedale o dove è ricoverato l'anziano in lista di attesa.

In questo secondo incontro è presente oltre al Direttore pure il Responsabile del Settore infermieristico. Il concetto fondamentale di questo secondo incontro (quasi sempre il primo vero incontro con il futuro ospite) è iniziare il processo di accoglienza già a casa dell'anziano, quindi nella sicurezza affettiva del proprio domicilio.

Gli obiettivi di questo incontro sono molteplici e in ordine di importanza:

- verificare l'autodeterminazione dell'anziano rispetto alla decisione di entrata,
- iniziare il processo di accoglienza dell'anziano e della sua famiglia,
- iniziare a tratteggiare la valutazione multidimensionale geriatrica dell'anziano,
- rispondere a qualsiasi domanda, dubbio o perplessità dell'anziano,
- mediare eventuali situazioni o richieste particolari,
- fornire la massima disponibilità e reperibilità possibile sia per l'anziano che per la famiglia,
- illustrare l'offerta e le prestazioni erogate dalla FCPA,
- presentare il regolamento interno della struttura ed il contratto di accoglienza.

È possibile pure che il futuro ospite con i parenti possa effettuare una visita informativa per cominciare a conoscere la struttura prima del giorno dell'ammissione.

Il giorno dell'ammissione, il personale amministrativo accoglie l'ospite dando le prime informazioni. Entro il terzo giorno i Responsabili del Servizio Tecnico/Alberghiero e Terapeutico/Riabilitativo si presentano al nuovo ospite ed illustrano il loro settore.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 2: L'informazione agli ospiti e alle persone a loro vicine

Durante tutto il percorso dell'ospite, dall'accoglienza alla dimissione, la gestione del flusso d'informazioni è di fondamentale importanza per promuovere l'autonomia decisionale e l'autodeterminazione dello stesso e della famiglia.

Lo scambio di informazioni tra l'ospite, il personale e le persone a loro vicine deve avvenire in maniera costante e continua, qualunque sia la tipologia delle informazioni. Se tutti gli attori hanno la medesima informazione, la comunicazione avverrà senza interferenze e possibili malintesi. L'obiettivo prioritario è quello di fornire all'ospite tutte le informazioni necessarie per consentirgli di prendere le sue decisioni in assoluta autonomia e consapevolezza, rispettando in ogni caso la sua autodeterminazione.

Durante il primo colloquio già descritto vengono consegnati i seguenti documenti, sia all'ospite che al parente:

- Elenco documenti ed attestati necessari al completamento della domanda di ammissione
- Opuscolo della FCPA
- Formulario di anamnesi anagrafica ed infermieristica
- Opuscolo "*L'essenziale sui diritti del paziente*" edito dal Canton Ticino, Ufficio Sanità, edizione 2014
- Direttive concernenti l'applicazione e il computo della retta
- Lettera criteri di priorità

L'opuscolo "*L'essenziale sui diritti del paziente*" affronta in maniera semplice ma esaustiva le tematiche seguenti:

- il diritto all'informazione
- il consenso informato

- le direttive anticipate
- la libera scelta
- le misure di contenzione e i trattamenti senza consenso
- il segreto professionale
- l'accesso alla cartella sanitaria
- il diritto di essere accompagnati
- la donazione di organi e tessuti

Nel corso del secondo incontro al domicilio del futuro ospite si ribadiscono gli elementi chiave presenti all'interno della documentazione presentata e si risponde ad eventuali domande o dubbi da parte dell'ospite o del parente.

Il flusso delle informazioni all'interno della FCPA è gestito in maniera tale da porre al centro del processo decisionale l'ospite, fornendogli costantemente supporto e difendendo, se del caso, il benessere e gli interessi dello stesso; infatti sempre più spesso siamo confrontati con delle richieste di parenti sia relative alle cure che alla riabilitazione che non sempre rispettano la volontà o il benessere dell'ospite.

Ogni professionista della FCPA, dal settore curante a quello alberghiero, dal terapeutico all'amministrativo, contribuisce con le sue osservazioni e segnalazioni a garantire un flusso costante e mirato di informazioni relative all'ospite. Le osservazioni vengono centralizzate attraverso i Quadri superiori di ogni settore e poi utilizzate per favorire il massimo benessere e qualità di presa a carico della struttura.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 3: La bientraitance verso l'ospite

In linea con l'attività promossa dal Centro di Competenza Anziani della SUPSI, la FCPA ha adottato l'approccio della *bientraitance*, intesa come:

*"quello stato di vigilanza dinamica che associa lo sguardo alla persona anziana, la storia di vita e il contesto personale ed istituzionale e che ne valorizza l'espressione delle sue volontà» e, ancor più nel dettaglio come un "... insieme di attitudini e comportamenti positivi basati sui principi di: rispetto, ascolto, fiducia, sollecitudine, buone cure, accompagnamento e compassione, agiti verso soggetti vulnerabili, fragili e dipendenti"*².

L'approccio della *bientraitance* è caratterizzato dall'impegno quotidiano che le organizzazioni e i professionisti del settore devono attuare per sviluppare una cultura comune che ponga al centro il rispetto incondizionato della persona e della sua dignità, rispondendo ai principi enunciati nella Carta della *bientraitance* e all'evoluzione legislativa in materia di tutela dei diritti umani.

Anche in questo caso l'aderenza ai Valori della FCPA assume un ruolo fondamentale nel garantire l'adesione a un approccio della *bientraitance*.

Gli obiettivi adottati dalla FCPA sono gli stessi del lavoro di ricerca, al fine di continuare sulle basi di quanto evidenziato nel progetto:

- Individuare e valorizzare gli elementi di *bientraitance* presenti nella FCPA
- Monitorare continuamente i fattori di rischio di *maltraitance "ordinaire"*
- identificare piste formative/organizzative di miglioramento e opportune strategie di promozione della *bientraitance*

² Ricerca "Prevenzione del maltrattamento e promozione della *bientraitance* nelle case anziani del Canton Ticino", Rapporto di Ricerca, CCA, SUPSI, pag.3

La garanzia del fatto che quotidianamente presso la FCPA sia erogata un'assistenza basata sull'approccio bientraitance è data dalla continua e costante vigilanza della Direzione, dei Quadri superiori e del Direttore sanitario che giornalmente si impegnano a far rispettare i Valori della FCPA.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 4: Settore cure

Il nostro Istituto ha una struttura a livello gerarchico ridotta; infatti oltre alla posizione di Responsabile del settore infermieristico vi sono tre posizioni di capo reparto (una per piano ed équipe di lavoro), coadiuvate da una vice capo reparto ed una formatrice interna; inoltre il Resp. del settore infermieristico si avvale direttamente della collaborazione di una specialista clinica in geriatria e gerontologia, cure palliative, ferite e igiene ospedaliera, un'infermiera insegnante responsabile persone in formazione ed un infermiere responsabile della qualità.

Nell'ottica di prospettare un percorso di carriera ai professionisti che evidenziano le giuste qualità e caratteristiche abbiamo creato una nuova figura per ogni équipe: il responsabile delle persone in formazione che, coordinandosi con il capo reparto e l'infermiera insegnante, garantisce una capillarizzazione della presa a carico degli allievi e delle persone in stage. In questo modo offriamo a tre infermiere/i un nuovo percorso di crescita e di carriera, al tempo stesso fidelizzandole/i, responsabilizzandole/i e mettendole/i alla prova nella gestione delle persone in formazione.

Questo è pure un ottimo sistema per testare queste/i infermiere/i sotto il profilo dell'organizzazione, della leadership e delle capacità sociali-comunicative in maniera tale da crescere le future generazioni.

Il settore cure dispone di personale infermieristico diplomato sulle 24 ore e garantisce il collegamento con i medici di famiglia o specialisti di ogni ospite.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 4.1: La filosofia delle cure

La filosofia delle cure della nostra struttura si ispira al modello teorico infermieristico di V. Henderson la quale elabora il concetto di bisogno inteso con una valenza positiva e cioè come una necessità e non una mancanza. La Henderson identifica 14 situazioni fondamentali che diventano bisogni di assistenza nel momento in cui la persona non è indipendente rispetto ad esse.

I 14 bisogni sono i seguenti:

1. Respirare bene
2. Mangiare e bere adeguatamente
3. Eliminare le sostanze di rifiuto
4. Muoversi e mantenere posizioni confortevoli
5. Dormire e riposare
6. Scegliere l'abbigliamento adatto
7. Mantenere la temperatura corporea
8. Mantenersi puliti e in ordine
9. Evitare i pericoli dell'ambiente
10. Comunicare con gli altri
11. Partecipare alla vita religiosa
12. Lavorare e sentirsi realizzati
13. Partecipare a varie forme ricreative
14. Imparare, scoprire, soddisfare la propria curiosità

Il processo di nursing in FCPA Aranda viene suddiviso nelle seguenti fasi:

1. Raccolta dati basata sui 14 bisogni di V. Henderson
2. Identificazione del problema/delle problematiche basato sui bisogni alterati
3. Pianificazione dell'assistenza infermieristica

4. Esecuzione dell'assistenza infermieristica
5. Valutazione dell'intervento

La filosofia delle cure, basata sul modello di V. Henderson descritta nelle righe precedenti, è stata implementata nella cartella sanitaria informatizzata GivaMaker. Nelle pagine seguenti si possono trovare alcuni print screen esaustivi.

Al modello di V. Henderson è stata affiancata una valutazione multidimensionale geriatrica (d'ora in avanti VMG) composta da un assessment geriatrico che indaga i multidimensionali problemi dell'anziano fragile tramite degli strumenti oggettivi e validati.

La VMG è elaborata da un team multidisciplinare composto da infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapista ed ergoterapista. All'occorrenza attiviamo naturalmente ulteriori figure professionali secondo i casi.

La VMG indaga quattro aree distinte elencate qui di seguito:

- Funzione fisica: forza, motilità, resistenza, destrezza, equilibrio, ecc.
- Funzione cognitiva: attenzione, orientamento, linguaggio, memoria, percezione visiva e spaziale, capacità di giudizio, capacità di risolvere i problemi
- Funzione affettiva: interesse, qualità del sonno, stato dell'umore, benessere psicologico
- Funzione sociale: supporti familiari, rete sociale, amicizie, situazione economica

Le finalità della VMG, secondo uno studio (di Stuck et al, 1993) sono le seguenti:

- Miglioramento dell'accuratezza diagnostica
- Ottimizzazione del trattamento medico
- Miglioramento dei risultati terapeutici
- Miglioramento dello stato funzionale e della qualità della vita
- Ottimizzazione delle condizioni abitative

- Corretta collocazione dei pazienti
- Indicazioni per il trattamento del paziente lungodegente

A seguito della valutazione multidisciplinare di cui sono stati elencati gli strumenti e le aree precedentemente, viene definito un piano di cura personalizzato in base ai dati raccolti (Van Craen, Braes et al. 2010). Chiaramente il fatto di confrontarsi e valutare gli anziani fragili e polimorbidi, produce un piano di cura estremamente complesso e con molte variabili da monitorare.

Aumentando la complessità vi saranno provvedimenti e soluzioni multidisciplinari e non esclusivamente di competenza medica (Wieland and Hirth 2003). Gli approcci possono essere di tipo riabilitativo, di supporto ai parenti, modifiche all'ambiente abitativo/di reparto, adattamento della giornata allo stile di vita dell'ospite, utilizzo di terapie alternative come ad esempio, musicoterapia, Fiori di Bach, aromoterapia, etc.

Di seguito è riportato uno schema riassuntivo del modello della VMG utilizzato presso la FCPA.



Durante tutto il processo delle cure ogni singolo professionista deve integrare nella propria attività i Valori e il rispetto del Codex Aranda finalizzati alla centralità e benessere dell'ospite.

La valutazione multidimensionale geriatrica

Ambito	Strumenti disponibili	Responsabilità	Programma utilizzato
Stato di salute	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesi medica Anamnesi infermieristica Esame obiettivo Anamnesi farmacologica Test diagnostici 	<ul style="list-style-type: none"> Medico curante, geriatra Infermiere Medico curante Medico curante/Farmacista Medico curante, infermiere 	<ul style="list-style-type: none"> Cartella inform., sezione anamnesi medica Cartella inform., sezione anamnesi inferm. Cartella inform., sezione anamnesi medica Cartella inform., sezione terapia Cartella inform., sezione test diagnostici
Stato funzionale	<ul style="list-style-type: none"> ADL Barthel Index MNA Scala VAS Scala PAINAD Disfagia 	<ul style="list-style-type: none"> Infermiere Infermiere Infermiere Infermiere Infermiere Fisioterapista 	<ul style="list-style-type: none"> RAI, categoria G, capacità funzionale Cartella inform., sezione Test di Barthel Cartella inform., sezione Controllo Nutrizionale Cartella inform., sezione scala del dolore Cartella inform., sezione scala del dolore Cartella inform., sezione terapeutica, aliment.
Condizione psichiche e mentali	<ul style="list-style-type: none"> MMSE DRS (Depression Rating Scale) NPI 	<ul style="list-style-type: none"> Ergoterapista/Infermiere Infermiere Infermiere 	<ul style="list-style-type: none"> Cartella inform., sezione MMSE RAI, categoria E, umore e comportamento Cartella inform., sezione NPI
Situazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> Questionario ad hoc su situazione economica, familiare e rete sociale Biografia 	<ul style="list-style-type: none"> Segretaria ospiti/infermieri Infermieristica 	<ul style="list-style-type: none"> Cartella inform., sezione dati amministrativi Cartella inform., sezione raccolta dati

Capitolo 4.2: La cartella informatica sanitaria

Dal 2006 la struttura è dotata di una cartella sanitaria informatizzata creata ad hoc per la FCPA. La cartella è suddivisa in tre ambiti: dati anagrafici, dati infermieristici, dati medici/terapeutici.

I dati anagrafici e clinici sono rappresentati dal print screen anonimizzato sottostante:

The screenshot displays the 'Modifica Record' window with three main tabs: 'DATI ANAGRAFICI E CLINICI', 'DATI INFERMIERISTICI', and 'DATI MEDICI E RIABILITATIVI'. The 'DATI ANAGRAFICI E CLINICI' tab is active, showing a form with the following fields:

- DATI ANAGRAFICI:**
 - Cognome, Nome, Cognome da rubrica, Sesso (F), Altezza cm (167.0), Paternità, Luogo/Data nascita, Luogo/Data decesso, Nazionalità (+) (Svizzera), Luogo/Cantone ettinenza (Canturino), TI, Età (84 anni), Originario di, Lingua madre (+) (Italiano), Lingua parlata (+) (Italiano), Stato civile (Celibe/Nubile), Ex Professione (+) (Impiegata), Religione (+) (Cattolica), Data apertura cartella (30.03.2015), Data chiusura cartella.
- DATI CLINICI:**
 - Tipo permesso, Num.AVS, Dspite numero (397), Unità curativa (1).
- Buttons:**
 - Dati di soggiorno, Domicili, Casso malati, Parenti, Curatela, Assistenti spirituali, Foto, Disattiva Anabscate, Dati clinici, Medici, Abbrigo, Vaccinazioni.

At the bottom, there are 'OK' and 'Annulla' buttons, and a status bar showing '84 anni'.

I dati infermieristici

The screenshot displays the 'Modifica Record' window with the 'DATI INFERMIERISTICI' tab active. It is divided into two main sections:

- DATI INFERMIERISTICI:**
 - Anamnesi infermieristica
 - Decorso giornaliero
 - Agenda
 - Controllo glicemia
 - Medicazioni
 - Ricovero ospedaliero
 - Scheda cadute
 - Aranda Chart
 - Eventi Avversi
 - Scala VAS
 - Scala PAINAD
 - Controllo Nutrizionale (MNA)
 - Berthel Index
 - Neuropsychiatric Inventory
 - Farmaci somministrati
- ASSISTENZA INFERMIERISTICA:**
 - Respirazione
 - Alimentazione
 - Eliminazione
 - Mobilizzazione
 - Sonno e riposo
 - Cute e tegumenti
 - Vestirsi e svestirsi
 - Ambiente sicuro
 - Comunicazione
 - Apprendere e ricrearsi
 - Seguire la propria fede
 - Stato di coscienza
 - Organi di senso
 - Depressione
 - Disturbi comportamentali
 - Piano di cura RAI/SIP

I dati medici/terapeutici

The screenshot shows a software window titled 'Modifica Record' with three main tabs: 'DATI ANAGRAFICI E CLINICI', 'DATI INFERMIERISTICI', and 'DATI MEDICI E RIABILITATIVI'. The 'DATI MEDICI' section is active and contains a grid of buttons for various medical data points. The 'DATI RIABILITATIVI' section is also active and contains a grid of buttons for rehabilitation-related data points. At the bottom, there are 'OK' and 'Annulla' buttons, and a field showing '94 anni'.

DATI MEDICI		DATI RIABILITATIVI	
Diagnosi medica	Esami diagnostici	Respirazione	Apprendere e ricrearsi
Anamnesi medica	Mini mental status	Alimentazione	Stato di coscienza
Diario medico	Ricette mediche	Eliminazione	Organi di senso
Prescrizioni farmacologica	Prescrizioni mediche di riserva	Mobilizzazione	Diario terapeutico
		Sonno e riposo	
		Cute e tegumenti	
		Vestirsi e svestirsi	
		Ambiente sicuro	
		Comunicazione	

Ogni curante, compresi tutti i medici che entrano in struttura e il personale terapeutico, è dotato di login e password personalizzati ed ha un accesso che corrisponde alla sua funzione. Quindi ogni collaboratore ha un accesso commisurato alle sue competenze e può interagire (visualizzare, scrivere) negli spazi dedicati alla sua funzione.

La cartella sanitaria informatizzata è uno strumento in continua rivalutazione ed aggiornamento per rispondere in maniera performante ed attuale all'aumentare della complessità e della qualità delle cure.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano
Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 4.3: Il Resident Assessment Instrument (RAI)

Il Resident Assessment Instrument (RAI) è nato negli anni '80 negli Stati Uniti come strumento di rilevazione e miglioramento della qualità nelle cure a lungo termine. Lo scopo dello strumento RAI è quello di offrire cure individuali e mirate per i bisogni degli ospiti oltre ad utilizzare i dati ottenuti per garantire e migliorare la qualità.

In Svizzera il RAI è stato introdotto a partire dalla fine degli anni '90 inizialmente nelle CPA del Canton Argovia ed in seguito nei cantoni Soletta, Basilea, Zurigo, Berna, San Gallo e Ticino.

Il centro del RAI è l'MDS (Minimum Data Set), in pratica un assessment geriatrico che permette di valutare le risorse e i limiti degli ospiti e fornisce la base per la pianificazione delle cure e dell'assistenza necessaria. Inoltre il modulo "tariffe/finanziamento" permette di creare i gruppi RUGs (Resource Utilization Groups, ovvero gruppi di ospiti con cure prestate equivalenti) per il tariffario e per calcolare la dotazione di personale curante.

L'assessment geriatrico è effettuato all'entrata dell'ospite e ripetuto ogni 6 mesi (valutazione semestrale ed annuale) salvo modifiche dello stato di salute. Per ogni ospite si ottengono dati di cura sulle seguenti 20 aree:

Stato confusionale acuto/delirio

Deficit cognitivo

Sfera visiva

Comunicazione/udire

Potenziale riabilitazione/ADL

Incontinenza urinaria

Benessere psicosociale

Cadute

Stato nutrizionale

Sondino per l'alimentazione

Disidratazione

Cura bocca/denti

Decubiti

Psicofarmaci

Umore

Problemi comportamentali

Attività/occupazione

Mezzi di contenzione

Dolori

Regolazione intestinale

I dati MDS consentono di identificare diversi indicatori di qualità, come ad esempio la prevalenza delle cadute, la prevalenza di ospiti con nove o più medicinali, la prevalenza di ulcere da decubito, etc.

Il RAI è anche uno strumento per la calibrazione del carico di lavoro e la dotazione di personale ma rimane uno strumento legato esclusivamente al mondo delle CPA, infatti il linguaggio, la codifica e gli strumenti del RAI sono assolutamente sconosciuti ed estranei al mondo ospedaliero e medico.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 4.4: Le cure palliative geriatriche

Le cure palliative sono state definite dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) nel 2002 come:

"un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale."

La linea guida nazionale per le cure palliative le definisce nel seguente modo:

"Le cure palliative comprendono il trattamento e il sostegno di persone affette da malattie incurabili, potenzialmente letali e/o croniche progressive. Sono incluse nella pianificazione del trattamento, ma la loro azione si concentra sul periodo in cui la cura della malattia non è più ritenuta possibile e non costituisce più l'obiettivo primario. Ai pazienti è garantita fino alla morte una qualità di vita ottimale in rapporto alla loro situazione e le persone di riferimento vicine al paziente sono sostenute in modo adeguato. Le cure palliative prevengono sofferenze e complicazioni. Esse comprendono trattamenti medici, interventi infermieristici e sostegno psichico, sociale e spirituale".

Le cure palliative forniscono il sollievo dal dolore e da altri gravi sintomi e considerano la morte un processo naturale che non intendono affrettare né ritardare.

Le cure palliative integrano gli aspetti psicologici e spirituali della cura dei pazienti e offrono un sistema di supporto per aiutare i malati a vivere nel modo più dignitoso possibile fino alla morte.

Utilizzando un approccio multidisciplinare e multidimensionale in équipe, le cure palliative rispondono ai bisogni dei malati e delle famiglie, migliorando la qualità della vita e influenzando positivamente sul decorso della malattia. Le cure palliative devono essere proposte con gradualità, ma prima che le problematiche cliniche diventino ingestibili.

All'interno della FCPA è stato adottato il modello proposto dalla Carta dei diritti dei morenti:

- Il morente ha diritto, fino agli ultimi istanti della vita, di essere considerato persona sino alla morte
- Ha il diritto di essere informato, se lo desidera, sulle sue condizioni
- Ha il diritto di non essere ingannato e di ricevere risposte veritiere
- Ha il diritto di partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà
- Ha il diritto a trattamenti che lo sollevino dal dolore e dalla sofferenza
- Ha il diritto a cure e assistenza continue, nell'ambiente desiderato
- Ha diritto di non subire trattamenti che prolunghino l'attesa della morte
- Ha il diritto di esprimere le proprie emozioni
- Ha il diritto all'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede
- Ha il diritto alla vicinanza dei suoi cari
- Ha il diritto a non morire nell'isolamento e nella solitudine
- Ha il diritto di morire in pace e con dignità

Nell'applicare le cure palliative all'interno della FCPA ci avvaliamo, oltre ad un'estrema sensibilità per il tema da parte del personale curante, della consulenza dei servizi preposti presenti sul territorio, composte da medici ed infermieri specializzati in questo campo.

Inoltre possiamo vantare un'ottima collaborazione con lo IOSI di Bellinzona.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 5: Settore terapeutico

"Senza entusiasmo non si compie nulla di grande" (Robert Schumann)

Questo aforisma contraddistingue il lavoro svolto all'interno della FCPA e soprattutto all'interno del team di riabilitazione e animazione. L'entusiasmo e la passione per il lavoro di ogni operatore contribuiscono in maniera determinante ad incrementare il benessere dell'ospite all'interno della casa.

Gli operatori che lavorano in questo settore propongono delle attività in funzione delle risorse e delle difficoltà di ogni persona, con lo scopo di mantenere e/o recuperare le capacità motorie e cognitive dell'ospite conservando o raggiungendo l'autonomia nelle attività della vita quotidiana.

Le attività terapeutiche ed animative vengono suggerite a tutti gli anziani in modo positivo tenendo conto delle peculiarità di ognuno; questi ultimi hanno la libertà di scegliere se partecipare o meno preservando la loro autodeterminazione e la loro motivazione. Gli operatori del settore sono consapevoli dell'importanza della motivazione dell'ospite nel raggiungere gli obiettivi prefissati, in questo senso la libertà di scelta assume grande importanza. Ciò non significa che in caso di rifiuto, non venga più sollecitata la partecipazione, il compito del terapeuta è di adottare diverse strategie per stimolare la curiosità e l'interesse dell'ospite.

All'interno del settore terapeutico ma anche all'interno del Team di Direzione il personale è molto attento all'evoluzione delle nuove tecniche terapeutiche che vengono sviluppate così da poterle introdurre all'interno della nostra FCPA.

Il settore terapeutico è suddiviso in due parti, una organizzata per svolgere terapie individuali e l'altra per le terapie di gruppo.

Le terapie individuali vengono svolte da tre diverse figure professionali che lavorano in sintonia:

- **Ergoterapista:** lo scopo è di facilitare all'anziano l'inserimento e l'adattamento psicofisico nell'Istituto e collaborare per la salvaguardia e mantenimento dell'autonomia e l'indipendenza per le funzioni di base nel rispetto della libertà, dignità e integrità della persona umana.
- **Fisioterapista:** lo scopo è di riacquisire la funzionalità di uno specifico movimento, che era ridotto o completamente impedito prima del trattamento, ponendo l'accento sulla funzionalità più che sulla perfezione, in modo da poter svolgere semplici attività di vita quotidiana in autonomia.
- **Specialista in attivazione:** lo scopo è di sfruttare le risorse del residente; attraverso la sua biografia si individuano degli interventi per garantire il benessere dello stesso cercando e proponendo nuovi e originali accorgimenti.

Le terapie individuali consistono in trattamenti specifici e personalizzati che hanno quale scopo quello di prevenire e/o ridurre le conseguenze della malattia, senza tralasciare l'importanza di una relazione sociale e terapeutica evidenziando un grande valore nel raggiungimento degli obiettivi.

I terapisti collaborano nella stesura degli obiettivi terapeutici con tutte le figure professionali presenti nella struttura in un'ottica di multidisciplinarietà. L'integrazione delle conoscenze del contesto familiare nei piani terapeutici permettono la buona riuscita del trattamento. Le informazioni che si ricevono nell'ambito familiare hanno il doppio ruolo di stimolare l'anziano nella terapia e di integrare i parenti nel contesto terapeutico dell'istituto. Per implementare il trattamento possono venire istruiti nelle attività della vita quotidiana, il personale curante e anche i familiari dell'ospite, così da integrarli e renderli partecipi alle attività della casa.

All'entrata dell'ospite nella nostra struttura, i terapisti si presentano ed espongono le attività che si svolgono nella FCPA, sia per quanto riguarda la riabilitazione sia per

l'animazione; successivamente gli stessi effettuano una valutazione dell'ospite per verificare la necessità di un intervento terapeutico. Il trattamento viene avviato dal terapeuta oppure nel momento in cui il medico prescrive all'ospite una terapia riabilitativa.

Il trattamento prosegue fino al raggiungimento degli obiettivi prefissati o ad un cambiamento importante dello stato di salute. Durante tutto il percorso terapeutico l'ospite viene rivalutato più volte, questo permette di osservare i miglioramenti o peggioramenti al fine di modificare l'intervento in atto.

Nell'ambito multidisciplinare anche il personale curante può richiedere un intervento qualora notasse eventuali deficit nelle attività quotidiane di cura.

Le terapie di gruppo

Ginnastica attivante motoria e cognitiva

lo scopo è di favorire la socializzazione e si agisce sulle capacità motorie e cognitive quali:

- la percezione
- la concentrazione
- il linguaggio
- il pensiero
- la memoria

I partecipanti ai gruppi vengono selezionati al fine di favorire la partecipazione, la socializzazione, la convivenza con il prossimo, la tolleranza e la solidarietà.

Prevenzione cadute

il gruppo ha l'obiettivo d'infondere sicurezza nella deambulazione autonoma o con mezzi ausiliari alle persone che hanno ancora un'autonomia nei movimenti all'interno ed all'esterno della struttura attraverso esercizi specifici sull'equilibrio e sulla prevenzione delle cadute.

Atelier di cucina

l'obiettivo del gruppo di cucina è quello di definire uno spazio protetto all'interno del quale permettere il recupero o l'acquisizione di competenze specifiche nella direzione di un'autonomia funzionale sempre maggiore. La consumazione del pasto preparato insieme, contribuisce a creare un clima emotivo di intimità e condivisione sperimentabile unicamente all'interno di un piccolo gruppo; non da ultimo la preparazione di piatti tipici o tradizionali consente uno scambio culturale e favorisce la socializzazione tramite l'apporto della storia personale e le tradizioni di ogni partecipante.

Atelier pomeridiani

la finalità degli atelier consiste nel mantenimento e/o raggiungimento della massima autonomia delle funzioni fisiche, cognitive, psichiche e sociali, il mantenimento o miglioramento della qualità di vita nella casa per anziani e la creazione e la tutela dei contatti sociali fra i vari ospiti.

Il raggiungimento degli obiettivi avviene attraverso l'utilizzo di tecniche manuali che permettono la creazione di oggetti con svariati materiali. La scelta delle attività è molto importante e deve corrispondere all'interesse dell'ospite, alle sue capacità ed alle abilità specifiche di ognuno. La finalità più importante è quella di creare piacere e buon umore, rendendo attrattive le attività proposte.

Questi gruppi sono aperti anche a coloro i quali desiderano stare in compagnia, socializzare e semplicemente essere incoraggiati. A tal proposito le attività vengono anche orientate verso l'espressione, il linguaggio verbale e non verbale, espressione corporea e la socializzazione.

Terapie alternative

Si pone particolare attenzione alle terapie alternative che si sviluppano sul territorio. La loro introduzione viene discussa in team con la Direzione e il Responsabile del settore infermieristico. Una valutazione puntuale viene effettuata durante l'implementazione. Ogni nuova terapia alternativa deve rispettare i Valori dell'Istituto.

Musicoterapia

attiva e ricettiva, di gruppo ed individuale ha quali obiettivi il rilassamento dell'ospite, l'aumento del piacere in ciò che fa, il relazionarsi attraverso una modalità sonora ed il miglioramento delle caratteristiche di espressione non verbale. Attraverso lo stimolo sonoro e musicale, viene toccata la memoria a lungo termine, aprendo una via di connessione sulla storia di vita di ognuno con una possibilità di riduzione dell'ansia dovuta al disorientamento temporale, caratteristico delle patologie dell'età avanzata.

Clownterapia

Si tratta di un particolare tipo di intrattenimento che si basa su alcune tecniche attinte dal mondo circense e dal teatro di strada che vengono utilizzate con lo scopo di trasformare il quotidiano in un momento magico, in cui la risata permette di alleviare la sofferenza e di stimolare il dialogo. Il Clown, nella sua formazione riceve, oltre alle tecniche artistiche, alcune nozioni di psicologia in modo da essere in grado di poter rendere il proprio intervento il più mirato possibile a seconda dell'ospite che incontra. Il Clown inoltre prova a stabilire con gli ospiti un rapporto umano di fiducia e confidenza, capace di far trascorrere un momento di spensieratezza e allegria.

Gruppi multi generazionali

i giovani e gli anziani che partecipano attivamente ai progetti, sviluppano la capacità di raccontarsi. Ciò permette loro di apprendere gli uni dagli altri, di individuare ed esercitare competenze personali e professionali, sviluppando la capacità di dialogo tra generazioni, al di là degli stereotipi sull'invecchiamento e sulla cultura; sviluppano inoltre la capacità di collaborare insieme valorizzando le reciproche risorse. Questi gruppi sono attivati in base agli stimoli che provengono dal territorio.

5.1 Filosofia dell'Animazione

L'animazione all'interno della nostra casa é intesa quale atelier di autonomia che favorisce lo stare insieme, il recupero della voglia di vivere, il desiderare, l'inventare, il sapere.

L'animazione è finalizzata al divertimento e all'evasione dalla solitudine, dalla monotonia, dal dolore e dall'angoscia che accompagnano la vecchiaia, permette anche di costruire una propria progettualità tenendo conto dell'insieme dei bisogni.

Le attività proposte mirano a far stare bene l'ospite e a permettergli di vivere momenti di svago e divertimento in una modalità attiva e propositiva.

In questa prospettiva gli anziani sono considerati come soggetti capaci di assumersi delle responsabilità e di promuovere cambiamenti nella comunità. La partecipazione attiva degli anziani diviene quindi una misura che può contrastare i processi di esclusione sociale a cui gli anziani sono esposti e nello stesso tempo un modo per garantire protagonismo alla comunità all'interno della FCPA della quale gli anziani sono e possono diventare membri significativi.

Le attività di animazione e le attività negli atelier vengono suggerite a tutti gli ospiti i quali hanno la facoltà di scegliere se partecipare o meno preservando così autodeterminazione e motivazione. Gli operatori del settore animazione sono consapevoli dell'importanza della motivazione dell'ospite nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, in questo senso la libertà di scelta assume grande importanza. In caso di rifiuto, sarà compito del terapeuta sollecitare la partecipazione dell'ospite adottando strategie per stimolare curiosità ed interesse. Le proposte di partecipare ai singoli atelier vengono effettuate mediante l'identificazione degli interessi e dei gusti personali di ogni singolo ospite in occasione del colloquio iniziale, così da ottimizzare gli

stimoli alla partecipazione e sviluppare un percorso individualizzato per ogni ospite sulla base delle sue specificità al fine di favorire il mantenimento e lo sviluppo delle risorse. Ogni attività deve essere adattata allo stato di salute della persona interessata, apportando modifiche nella durata o nella difficoltà d'esecuzione dell'attività medesima.

Le attività proposte possono variare fra quelle ricreative, come canti, balli, feste di compleanni, pranzi, ecc. ma anche culturali come ad esempio visite a musei, mostre, teatri ed attività che permettono di mantenere i contatti con altre persone. Oltre a ciò l'anziano viene stimolato a partecipare a eventi organizzati da associazioni sul territorio come ad esempio Vita Serena, Strada in festa, Carnevale, ecc.

Durante l'animazione i familiari degli ospiti possono partecipare; ciò permette all'ospite di aumentare il piacere nello stare insieme e allo stesso tempo i familiari possono osservare la persona cara in un contesto gioioso ed essere rassicurati della qualità di vita del proprio caro all'interno della casa.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

6. Settore tecnico-alberghiero

Il settore tecnico e il settore alberghiero della Casa Anziani sono gestiti da un solo responsabile, rispondendo ad una volontà ben precisa di raggruppare sotto lo stesso tetto due settori che dipendono molto l'uno dall'altro. Questo permette di lavorare in modo più dinamico e di fornire risposte puntuali agli ospiti e al personale.

I due settori si impegnano a creare e mantenere un ambiente sereno e piacevole. Per raggiungere questo obiettivo, il personale applica giornalmente i Valori della Carta Valoriale della Casa Anziani. Al fine di verificare e se necessario ottimizzare i servizi forniti, il personale si avvale del *Codex Aranda*, un insieme di norme che permette di valutare il proprio lavoro.

Il personale del settore tecnico-alberghiero ha un forte senso di appartenenza alla Casa Anziani ed è formato per lavorare nei diversi settori, con la possibilità di scambiarsi i ruoli, a seconda delle necessità.

I diversi reparti sono sempre aperti all'ospite: in effetti il personale che vi lavora deve sempre rimanere in contatto e interagire con l'ospite (per esempio il personale della lavanderia, oltre ad occuparsi di fare il bucato, dovrà anche distribuire la biancheria e riporla negli armadi privati).

Il settore tecnico-alberghiero s'impegna nella formazione, offrendo stage, programmi occupazionali e programmi di reinserimento professionale all'interno dei propri reparti.

Settore tecnico

Il settore tecnico, composto da tre persone, assicura agli ospiti una corretta manutenzione degli stabili, di tutte le attrezzature, le apparecchiature e le macchine all'interno e all'esterno della Casa.

La maggior parte dei lavori tecnici vengono effettuati dal personale interno per una scelta ben precisa, mentre i lavori che vengono eseguiti da ditte esterne sono comunque coordinati dal settore tecnico.

Il settore tecnico è responsabile della sicurezza sul lavoro e della sicurezza contro gli incendi. Forma anche il personale su questa tematica.

Il settore tecnico, in assenza dei famigliari o dei servizi preposti, assicura i trasporti degli ospiti per visite di salute e per gite organizzate dalla Casa e gestisce la logistica dei magazzini.

Settore alberghiero

Cucina

La Cucina prepara pietanze sane, variate e nutrienti, tenendo presente lo stato di salute dell'ospite e le sue preferenze personali, nel pieno rispetto delle regole d'igiene. Si avvale di un responsabile specializzato in dietetica che istruisce il personale di cucina e il personale curante.

La Cucina propone eventi particolari, in collaborazione con gli altri settori della Casa (p.es. grigliate estive in giardino, pranzi di stagione, aperitivi, compleanni personalizzati, ecc.)

Il responsabile della Cucina si incarica di raccogliere eventuali critiche/proposte degli ospiti della Casa.

La Cucina aspira a diventare come un ristorante all'interno della Casa, che soddisfa i palati anche più esigenti.

Lavanderia

La Lavanderia assicura agli ospiti il lavaggio e la stiratura di tutti gli indumenti personali (tranne indumenti delicati o da lavare a secco), di tutta la biancheria da letto e da bagno, la distribuzione e l'ordine negli armadi privati e nei magazzini comuni. La Lavanderia si

occupa inoltre di lavare le divise del personale della Casa.

La Lavanderia offre la sua consulenza per la scelta della biancheria per il settore alberghiero, prediligendo tessuti confortevoli e di buona qualità.

Pulizia piani

Il servizio di Pulizia piani assicura agli ospiti la pulizia e l'ordine all'interno e all'esterno della Casa, dedicando particolare attenzione e cura alle camere e agli appartamenti degli ospiti.

Siccome il personale del servizio di pulizia è quotidianamente in contatto con gli ospiti, riceve una formazione adeguata che sottolinea l'importanza della gentilezza, della disponibilità e della flessibilità. Il personale ha anche il compito di segnalare eventuali situazioni inadeguate al proprio responsabile o al personale curante.

Servizio Bar

Il Servizio Bar vende delle bevande agli ospiti, ai parenti e al personale ed è un punto d'incontro importante per tutti. Il Bar è gestito da volontari e dal personale interno e i prezzi praticati sono contenuti.

La cultura del personale di questi reparti crea i presupposti giusti per dare all'ospite della Casa il posto centrale che gli spetta ed è parte integrante del sistema organizzativo.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

7. Settore amministrativo

L'accoglienza, la gentilezza, la disponibilità e la discrezione sono le peculiarità che contraddistinguono il team amministrativo della Casa, il quale, avendo interiorizzato i Valori si adopera nel pieno rispetto di ogni individuo con le sue diversità.

Il forte senso di appartenenza è mostrato sempre con un atteggiamento positivo, offrendo qualità sia nelle proprie mansioni che allo sportello, verso l'utenza esterna e interna, impegnandosi a far sì che chiunque si senta stimolato a ritornarvi, sicuro di essere ascoltato, compreso, rispettato ed esaudito nelle più disparate richieste giornaliere.

Lo sportello amministrativo è il centro di smistamento di tutte le informazioni sia in entrata che in uscita dalla Casa.

L'amministrazione è composta da 4 collaboratori/collaboratrici, ossia:

Un/a segretario/a amministrativo/a per gli ospiti, il quale oltre che a rispondere al centralino e a recarsi allo sportello in caso di necessità, si occupa della gestione burocratica di tutti gli ospiti della Casa e degli appartamenti. Prepara gli incarti d'entrata/uscita, calcola le rette e affitti, esegue la fatturazione agli ospiti e alle casse malati, gestisce i depositi e mantiene le relazioni con i familiari, parenti, curatori e/o tutori e autorità competenti; garantendo impegno costante nell'evadere tutte le pratiche legate all'ospite.

Un/a segretario/a amministrativo/a per il personale, si occupa della gestione burocratica di tutti i dipendenti della Casa. Prepara i contratti di lavoro, gestisce le timbrature del personale, controlla e gestisce le eventuali assenze; allestisce gli stipendi, risponde alle varie richieste di lavoro, mantiene le relazioni con gli enti assicurativi, garantendo impegno costante nell'evadere tutte le pratiche legate al personale.

Un/a segretario/a amministrativo/a, il quale smista la corrispondenza degli ospiti e dell'Istituto, risponde al centralino e si occupa dello sportello, esegue tutti i lavori amministrativi inerenti la Legge Appalti e si occupa di lavori amministrativi in generale.

Un'economista-contabile, il quale, oltre che a sostituire i colleghi con il centralino e lo sportello in caso di necessità, smista la corrispondenza amministrativa al mattino, si occupa della gestione di tutta la parte contabile/finanziaria della Casa; aggiorna i conti, le registrazioni contabili, allestisce varie distinte assicurative, prepara preventivi e consuntivi, esegue chiusure contabili mensili/trimestrali/annuali sia finanziarie che analitiche, collabora con il capo cucina per le comande settimanali dei generi alimentari, mantiene le relazioni con i vari fornitori e prepara a scadenza annuale i concorsi; garantisce impegno costante nell'utilizzo parsimonioso delle risorse finanziarie, condividendo le decisioni espresse dai vari responsabili di settore.

Il settore amministrativo è pure un luogo di formazione ed accoglie apprendisti in questo campo.

L'ufficio amministrativo è unito dalla stima, dalla fiducia e dalla collaborazione reciproca. Si impegna quotidianamente a rispecchiare i Valori della Casa, lavorando con motivazione, sensibilità, competenza e professionalità, con l'obiettivo comune di migliorare continuamente al fine di soddisfare pienamente le aspettative di tutti.

Valori applicati

Dignità e rispetto dell'essere umano

Relazioni interpersonali

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 8: La formazione continua

Di seguito proponiamo una definizione di formazione continua:

"La formazione professionale continua ha lo scopo di aggiornare, approfondire o ampliare con un apprendimento strutturato le qualifiche professionali già acquisite o di portare all'acquisizione di nuove qualifiche. La formazione professionale continua è parte integrante di ogni livello di formazione e rappresenta, a prescindere dall'età, un compito permanente."

Ciascuno di noi durante l'arco della propria esistenza è confrontato, a volte per necessità, altre volte per scelta oppure in maniera obbligatoria, con la formazione.

Nelle organizzazioni di tipo aziendale la formazione continua è necessaria e deve essere manifesta nonché organizzata secondo delle necessità e delle finalità prestabilite e un'azienda che promuove il proprio sviluppo deve valorizzare lo sviluppo delle competenze professionali dei propri dipendenti.

La formazione all'interno di un'azienda è uno degli strumenti maggiormente utilizzati per orientare e motivare il personale. Inoltre vista la dinamicità con cui cambiano i contesti e gli scenari del mondo sanitario, la formazione all'interno di una CPA deve essere continua e ragionata nonché deve prevenire i bisogni e le necessità formative del proprio personale.

La formazione continua del personale sanitario deve rispondere ai seguenti requisiti:

- condivisione dei Valori, della Missione e della Visione della FCPA
- condivisione delle competenze da acquisire
- creare le premesse e le condizioni per lo sviluppo delle competenze sia in ottica individuale che organizzativa
- accesso alla formazione equo e non discriminatorio
- la formazione continua deve essere pianificata e strutturata legandola agli obiettivi aziendali

Oltre alla normale formazione continua organizzata con enti esterni, al fine di rispondere ai requisiti precedentemente elencati, la FCPA ha ideato un programma di formazione interna che coinvolge tutti i settori e tutto il personale presenti all'interno della struttura basata sul *Codex Aranda*.

La formazione prevede la creazione di classi intersettoriali e multi professionali di 12-15 persone. Nello stesso gruppo potremmo trovare quindi per esempio l'infermiere neo diplomato, il custode, l'assistente di cura che lavora da diversi anni in FCPA, l'ausiliaria di pulizie e via dicendo. Ci saranno due percorsi diversi, uno per chi è stato appena assunto e l'altro per chi già opera nell'Istituto da diversi anni.

I vantaggi di creare delle classi miste sono quelli di creare e migliorare le relazioni tra i dipendenti, condividere gli obiettivi aziendali ed uniformare i comportamenti attesi nell'ottica del rispetto dei valori e del *Codex Aranda*.

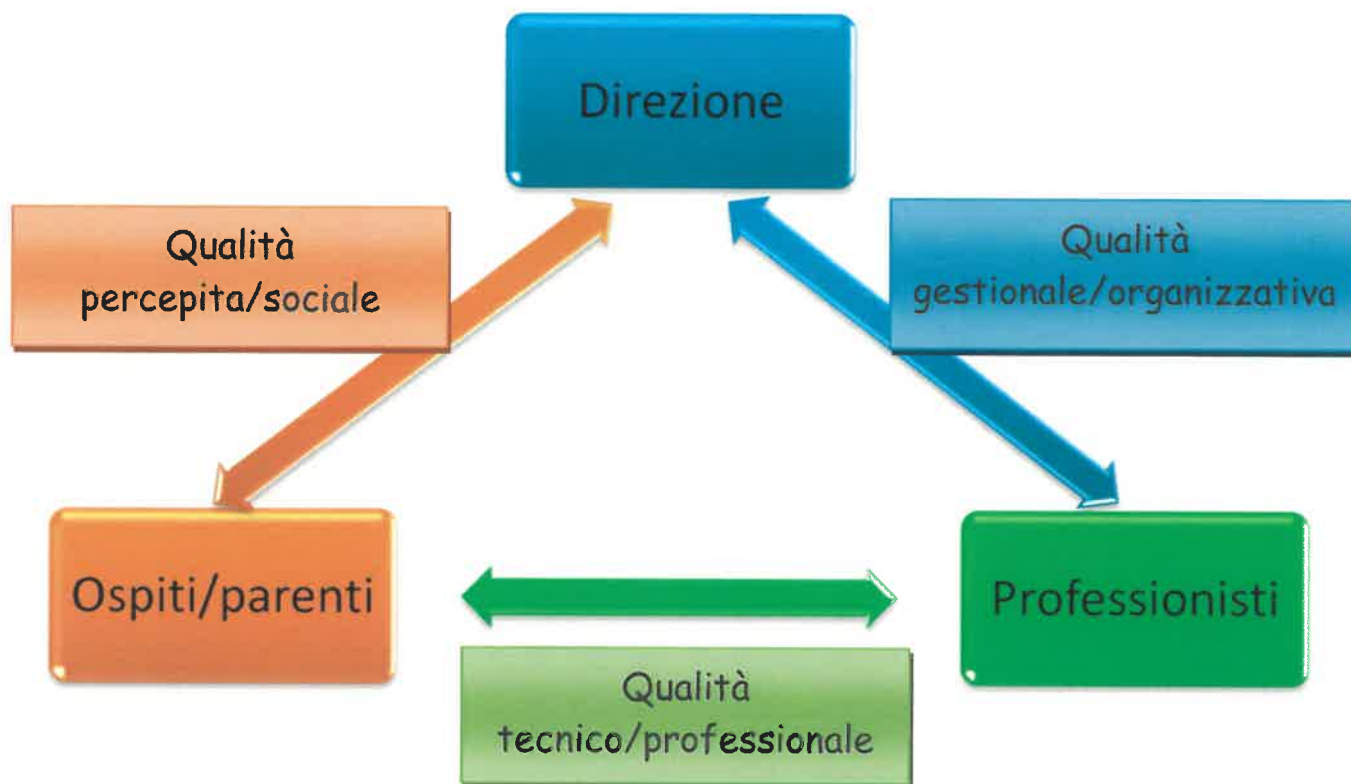
Valori applicati

Relazioni interpersonali

Pensiero positivo

Professionalità/Competenza/Responsabilità

Capitolo 9: La gestione della qualità



Nello schema qui rappresentato viene riportato il modello classico tridimensionale relativo alla qualità all'interno delle strutture sanitarie.

La **qualità percepita** è la valutazione data dall'ospite e dal parente o delle persone a loro vicine in quanto fruitori del servizio erogato. All'interno della FCPA tale valutazione viene rilevata ogni 3 anni, su mandato del Cantone, dalle ricercatrici della SUPSI.

Tramite un questionario molto articolato indagano sia la soddisfazione degli ospiti che quella dei parenti, dando poi alla Direzione un feed-back molto esaustivo sugli ambiti di miglioramento o su quelli già performanti.

Altra forma di controllo della qualità percepita introdotta dalla Fondazione è il Comitato ospiti e persone a loro vicine che si incontra mensilmente con il Direttore con lo scopo di raccogliere informazioni, suggerimenti e critiche sull'andamento dell'Istituto.

La **qualità tecnico/professionale** riguarda la performance di erogazione del servizio da

parte dei professionisti attivi nella FCPA. Alcuni degli ambiti di quest'area sono la presenza di procedure di supporto (es.: gestione dei farmaci, programma delle pulizie, protocollo della disinfezione, manuale d'igiene, etc) come pure la presenza di procedure tecniche per l'ambito clinico.

All'interno del programma RAI sono presenti una serie di indicatori di qualità che monitorano in maniera misurabile l'esito dell'erogazione diretta delle cure (es.: numero di lesioni da decubito, numero di cadute, contenzioni, etc).

All'interno della struttura è presente la figura dell'infermiere responsabile della qualità che si occupa di monitorare, rilevare ed analizzare i vari indicatori di qualità e di gestione del rischio presenti in struttura. Indicatori che in seguito verranno analizzati dal gruppo qualità che se del caso, proporrà eventuali modifiche e correttivi

La qualità gestionale/organizzativa riguarda l'uso efficace delle risorse umane ed economiche per la soddisfazione globale dell'utente e del parente.

Come già ampiamente spiegato nei capitoli precedenti la qualità gestionale all'interno della FCPA è legata strictu sensu al rispetto dei Valori e all'aderenza al **Codex Aranda** da parte di ogni figura professionale.

Qualunque decisione in seno alla Direzione e qualunque azione all'interno della FCPA viene presa con in mente la centralità dell'ospite ed il rispetto dei Valori e del **Codex**.

Regolarmente determinate situazioni critiche vengono discusse in équipe multidisciplinare al fine di declinare la teoria e la pratica del **Codex Aranda** condividendo le esperienze.

Stessa procedura è usata durante le riunioni tematiche con tutto il personale dell'Istituto (curante, terapeutico-alberghiero e amministrativo); questo per sottolineare l'importanza di un'unica attitudine nell'affrontare la quotidianità.

10. Bibliografia

Testi

Autori vari, 2010, *Anziani e qualità di vita*, Consiglio degli anziani del Canton Ticino, Giubiasco

Benner P., 2000, *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, New Jersey, Prentice Hall

Binetti G., Magni E., Rozzini L., Bianchetti A., Trabucchi M., Cummings J.L., 1995, *Neuropsychiatric inventory: validazione italiana di una scala per la valutazione psicopatologica nella demenza*, *Giorn Geront*; 43:864-865

Burrows A., Morris J.N., Simon S., Hirdes J.P., Phillips C., 2000, *Development of a Minimum Data Set-Based Depression Rating Scale for Use in Nursing Homes*, *Age and Aging* 29(2): 165-72

Casati G, Vichi M.C., 2002, *Il percorso assistenziale del paziente in ospedale*, Milano, Mc GrawHill

Chan Kim W., Mauborgne R., 2005, *Blue Ocean Strategy*, Harvard Business School Press

De Vugt M.E., Stevens, F., Aalten P. et al., 2005, *A prospective study of the effects of behavioral symptoms on the institutionalization of patients with dementia*, *International Psychogeriatrics*, 17(4):577-89

Dreyfus, S. E.; Dreyfus, H. L., 1980, *A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition*. Washington, DC: Storming Media

Ecoplan ,2013, *Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie. Demenz in der Schweiz: Ausgangslage. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)*. Bern

Gori Elena, 2004, *La pianificazione e il controllo strategico nelle aziende sanitarie pubbliche*, Franco Angeli, Milano

Greco A., Rabito G., 2012, *"Il percorso del paziente in una rete sanitaria riabilitativa: l'esperienza della REHA TICINO"*, in Meneguzzo M. e S.Calciolari, *Management Sanitario: principi, esperienze locali ed internazionali, prospettive*. Bellinzona

- Kreitner R., Kinicki A., 2013, *Comportamento organizzativo*, Maggioli Editore
- Le Boterf, G., 1990, *De la compétence: Essai sur un attracteur étrange*, Les Ed. de l'Organisation
- Lega Federico, 2008, *Management dell'azienda brain intensive. Schemi interpretativi e profili evolutivi delle burocrazie professionali*, EGEA
- Mahoney F.I, Barthel D.W., 1965, *Functional Evaluation: the Barthel Index*, in *Md State Med J*, vol.14, pp.61-5
- Markus, Anliker et al., 2009. *Manuale RAI-HN. RAI per Case anziani*. AG, Q- Sys
- Melinda R., Steis M.S., Donna M., Fick, P., 2008, "Are nurses Recognizing Delirium? A Systematic Review", *Journal of Gerontological Nursing* - Vol 34, No 9
- Office fédéral de la santé publique (OFPS), 2013, *Stratégie nationale en matière de démence 2014-2017*, OFSP, Bern
- Panella M, Marchisio S, Kozel D, Ongari M, Bazzoni C, Fasolini G, Sguazzini C, Minola M, Gardini A, Di Stanislao F., 2000, *La costruzione, la sperimentazione e l'implementazione dei profili di assistenza: istruzioni per l'uso*, QA Dicembre 11, 4: 251-262
- Spenser L.M., Spenser S.M., 1995, *Competenza nel lavoro*. Franco Angeli, Milano
- Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ., 1993, *Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials*, *Lancet.*, 342(8878):103
- Tinetti M.E., Williams T.F., Mayewski R., 1986, *Fall Risk Index for elderly patients based on number of chronic disabilities*, *Am J Med*, pg. 429-434.
- Tinetti M.E., 1986, *Performance-oriented assesement of mobility problems in elderly patients*. *JAGS*; 34:119-126, versione italiana validata dal gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia, Franzoni S, Rozzini R (1990) *Le cadute nell'anziano*
- UFS, 2011, *Scénarios de l'évolution de la population des cantons de 2010 à 2035 - Nombre de personnes selon un rapport de dépendance dans les cantons et selon le scénario "moyen"* AR-00-2010, Bern
- Ustat, 2013, *Popolazione residente permanente al 31 dicembre, secondo la nazionalità, il sesso, l'anno di nascita e l'età, in Ticino, nel 2012*, Ufficio federale di statistica, Neuchâtel

Ustat, 2013, *Popolazione residente permanente al 31 dicembre, secondo la classe d'età, per comuni*, Ufficio federale di statistica, Neuchâtel

Siti web

<http://www.FCPA.ch> (15 gennaio 2014)

<http://www.alzheimer.it/nonfarm.htm>, consultato il 15 gennaio 2015

www.sociale.regione.emilia-romagna.it/.../pocolli...terapia.../Protocolli%20p, visitato il 15 gennaio 2015

Immagine per foto di copertina. <http://www.google.ch/search/demenza> (20 febbraio 2014).

Letteratura grigia

Benvenuti, C. 2011. *Gestione di progetto*, SUPSI DSAN formazione continua, Stabio.

Benvenuti, C., Cianella R., 2014, *Costi di progetto*, SUPSI DSAN formazione continua, Manno

De Pietro C., 2014, *Gestione e sviluppo delle persone e delle competenze*, Modulo 16, Lezione frontale e slides

Lomazzi L., 2014, *La gestione delle risorse umane*, Modulo 16, Lezione frontale e slides

Rabito G., 2014, *La filiera delle prestazioni sanitarie, il percorso del paziente*, Net-Megs, Modulo 10, Lezione frontale e slides

Zaric S., *La valutazione del personale*, Lavoro di Diploma, DAS in Gestione, SUPSI, 2018