CENTRO DIURNO TERAPEUTICO

NUOVO CENTRO POLIS

PREGASSONA

”Centro diurno POLIS”

Sommario

Presentazione 2

Il modello di cura 3

Gli approcci di cura 5

L'offerta del CDT 7

Il processo di valutazione 8

Prestazioni e interventi di cura 10

Innovazione 12

Network e lavoro di rete 13

Spazi e Organizzazione 14

Figure professionali 17

_Toc113879402

Essere accolti al CDT 18

Diritti della persona 19

Tariffe e costi 20

Presentazione

Con l'apertura del Centro Diurno Terapeutico si completa l'offerta del nuovo Centro POLIS, rivolta alle persone anziane residenti nel territorio Luganese. Un luogo di vita, dove la persona bisognosa di cure e il suo caregiver vengono accolte, ascoltate e coinvolte nella progettazione, pianificazione e attuazione del piano di cura insieme ai professionisti del Centro e degli altri servizi territoriali.

Lugano Istituti Sociali (LIS), risponde alle sfide poste da SANITA' 2030[1] e Pianificazione integrata LAnz – LACD 2021-2030[2] orientate allo sviluppo di modelli integrati, in rete con altri servizi territoriali, riducendo la frammentazione delle cure, rispondendo in modo personalizzato e continuativo ai bisogni di cura della persona anziana, sostenendo i famigliari curanti e proteggendoli dal rischio di sovraccarico ed esaurimento delle risorse.

Il nuovo Centro Diurno Terapeutico (CDT), abbraccia la filosofia delle cure del LIS assicurando il rispetto della persona e dei suoi valori, l'autodeterminazione, la libera scelta e l'accesso alle informazioni. La cura della relazione è il fondamento per il rapporto di fiducia reciproco necessario.

Con l'apertura del CDT il LIS estende il concetto di "Integrazione" da rete di servizi, a integrazione degli approcci, dei modelli di cura, delle competenze che agiscono in sinergia per rispondere alla complessità delle cure, determinata dall'invecchiamento della popolazione e il conseguente incremento di problematiche croniche, includendo nei suoi obiettivi le sfide poste dalle Strategie cantonali sulla demenza, sulle Malattie non trasmissibili e sulle cure Palliative, ampliando la risposta ai bisogni con la presa in carico della persona anziana affetta da patologie croniche, invalidanti e degenerative che vivono al proprio domicilio.

Il Centro Diurno Terapeutico è parte integrante della nuova Casa per Anziani Centro Polis di Pregassona; un complesso abitativo per persone in età avanzata, bisognose di cure e sostegno bio-psico-sociale. È situato nell'ala Sud dell'edificio, al piano rialzato con entrata indipendente.

Può essere frequentato regolarmente da uno a più giorni alla settimana, secondo le esigenze individuali. È riservato uno spazio per la permanenza notturna in uno dei reparti della Struttura, in caso di bisogno e necessità, dopo accurata valutazione con l'ospite e i famigliari.

L'anziano e i suoi famigliari sono inoltre informati e supportati nell'eventuale transizione in una delle Case per Anziani del LIS dislocate nel territorio, con il vantaggio, di conoscere l'identità, la missione e l'offerta che si rispecchia in tutte le Strutture del LIS.

Anche le attività offerte dal CDT si integrano con quelle offerte dalla struttura e dal territorio, permettendo alle persone accolte l'interazione e la partecipazione attiva.

[1] https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030.html

[2] https://www4.ti.ch/dss/dasf/uacd/sportello/pianificazione-integrata-lanz-lacd-2021-2030/

Il modello di cura

La **Cura centrata sulla persona** è il modello di cura che guiderà tutto il personale del CDT nella presa in carico dell'anziano, caratterizzato dalla relazione terapeutica, dal rispetto dell'esperienza, dei valori, dei bisogni e delle preferenze; elementi centrali per il coordinamento, la pianificazione e l'erogazione delle cure.
Tom Kitwood propone il modello Patient-centred care (PCC) partendo dall'idea che nella cura della persona, è fondamentale permetterle di esprimere la sua personalità, l'essere persona nel suo senso più completo: avere sentimenti, emozioni, una personalità, una cultura...), nonostante l'invecchiamento, il declino e lo stato di dipendenza (Faggian et al., 2012)
Conoscere la persona attraverso la Biografia, la storia e le esperienze di vita, inclusi il temperamento, le abitudini, le abilità, gli stili di coping e le difese psicologiche, avviando fin da subito una partnership basata sulla fiducia reciproca favorita da una relazione empatica, per il raggiungimento di obiettivi concordati e condivisi.
Conoscere le difficoltà e problematiche fisiche e cliniche, per comprendere i disagi e la sintomatologia che determinano così da poter pianificare programmi e interventi, di supporto o di cura adeguati, che possono essere protesici, senza compromettere le abilità residue.
Conoscere i punti di forza e di debolezza della persona, grazie anche al contributo dei famigliari per comprendere come la stessa affronterà la propria condizione e quali interventi saranno più adeguati a dare continuità alla persona che conosciamo nel "qui ed ora" (Kar, 2009).
Kitwood descrive cinque bisogni psicologici fondamentali di ogni essere umano, che confluiscono nel bisogno centrale di Amore

- Conforto: la capacità di essere vicini ad un'altra persona attraverso la tenerezza, la sicurezza, il calore.
- Identità: "sapere chi si è, sia a livello cognitivo che emotivo"
- Inclusione: Sentirsi parte di un gruppo è un bisogno fondamentale dell'uomo.
- Attaccamento: riconosce la necessità dell'uomo di formare legami di attaccamento.
- Occupazione: è il bisogno psicologico presente in ogni uomo che permette di sviluppare la percezione di essere capace e impegnata.

La Cura Centrata sulla Persona intende Valorizzare la persona e chi si prende cura di lei, trattare le persone come Individui, riconoscendone l'unicità guardando il mondo dalla sua prospettiva e preservandone la dignità.

L'ambiente fisico curato, ampio, luminoso e modulabile si adatterà alle esigenze delle persone accolte favorendo le abitudini e personalizzando l'offerta, integrandosi con l'ambiente Sociale in cui potranno sperimentare benessere.

Il modello di cura PCC, caratterizzato da una relazione autentica si completa con l'approccio di tipo Olistico che il Team adotta per rispondere ai diversi bisogni delle persone accolte nel CDT,

offrendo la possibilità di recuperare o mantenere le risorse e l'autonomia migliorando la qualità di vita.
Le competenze interculturali e interdisciplinari si integrano per affrontare la sfida di accogliere persone affette da diverse patologie con problematiche complesse, cognitive, fisiche e neurodegenerative.

Gli approcci di cura

Una cultura centrata sulla relazione che consenta a tutti coloro che sono coinvolti nella vita del CDT di promuovere relazioni reciproche, può aiutare a promuovere esiti psicosociali positivi dei residenti come senso di appartenenza, continuità, scopo, realizzazione e significato. La complessità che caratterizza l'utenza del CDT è determinata dall'eterogeneità delle persone accolte orienterà alla scelta dei diversi approcci integrati tra loro per rispondere ai bisogni e ai desideri dell'anziano, garantendo il loro benessere e quello dei collaboratori.

L'approccio **Gentlecare**, promosso da Moyra Jones, di tipo protesico, orientato al benessere della persona è caratterizzato da flessibilità dei programmi, adatto per persone con disturbi cognitivo comportamentali, facilitandone l'adattamento all'ambiente che insieme alle persone e alle attività definiscono la protesi per il mantenimento dell'autonomia (Jones, 2005).

La **Stimolazione Basale®** è un concetto pedagogico, ideato dal prof. Andreas Frôhlich negli anni 70. I tre elementi sensoriali al centro dell'approccio operativo: percezione e stimolazione somatica, vibratoria e vestibolare. Rivolta a persone con gravi disabilità, propone diverse tecniche di stimolazione sensoriale che permettono alla persona in difficoltà di ritrovare stati di benessere, di rassicurazione e di stabilità, attraverso la cura della postura percettiva e il contatto nella cura quotidiana (Fröhlich et al., 2020)

La **Terapia della bambola**, tanto semplice quanto efficace, è da attribuire alla psicoterapeuta svedese Britt Marie Egedius Jakobson che considera il ricorso alla bambola, come un approccio che permette alla persona affetta da demenza o patologie con compromissioni simili, di eseguire un compito semplice, come quello dell'accudimento, evitando che molteplici pensieri senza un filo comune si affollino e mandino in confusione e agitazione l'ospite. Permette loro inoltre, di rispondere ad alcuni bisogni come quelli di sentirsi utili e capaci di svolgere ancora delle attività quotidiane, di dare affetto e di prendersi cura di qualcun altro, ma anche di esprimere emozioni primordiali e naturali (Pezzati et al., 2020).

L'approccio **Validation®** creato da Naomi Feil per comunicare con le persone molto anziane affette da disorientamento valorizzando e migliorando la loro qualità di vita attraverso la capacità degli operatori di capirle ed accettarle, aumentando il senso di dignità e l'autostima, riducendo l'ansia e migliorarne il benessere psicofisico. Utilizza l'empatia e la fiducia per entrare in sintonia con la realtà interiore attraverso la comunicazione a livello emozionale, con la consapevolezza che c'è sempre una motivazione profonda dietro ogni comportamento umano (Feil, 2013).

L'approccio **Maria Montessori** si fonda sulla pedagogia del fare da soli e supporta l'autonomia della persona anziana, utile per affrontare i cambiamenti e a fornire stimoli e creare un ambiente adatto agli anziani. Si basa sui principi fondamentali quali l'ambiente, il materiale e la relazione. La conoscenza della persona e della sua storia, per adattare l'ambiente e scegliere compiti che siano coinvolgenti e significativi suscitando interesse, concentrazione e apprendimento (Taddia et al., 2020).

L'approccio **Carpe diem** proposto da Nicole Poirier, s'ispira alla psicologia umanista di Carl Rogers. La persona, la relazione umana e l'ascolto dell'altro sono elementi prioritari. "La persona

viene considerata nella sua integrità prima della sua malattia, tutti i comportamenti hanno un senso e costituiscono un messaggio che dobbiamo cercare di comprendere attraverso le vie d'accesso all'universo dell'altro. "Cogliere l'attimo" vivendo il momento presente attribuendo importanza ai gesti quotidiani. Coinvolgere la persona a partecipare ad attività del CDT per farle vivere il senso di utilità, farle percepire la autonoma e di conseguenza più soddisfatta e serena. Gli interventi risiedono nell'agire dell'operatore, nel suo modo di essere, nel carattere, nella sua personalità nel relazionarsi con la persona affetta da una malattia neurodegenerativa. I principi cardine dell'approccio sono l'empatia, la coerenza, la costanza, il lavoro d'équipe.

L'offerta del CDT

Il Centro diurno Terapeutico, luogo di accoglienza e luogo di vita, ha lo scopo di mantenere e/o migliorare la qualità di vita attraverso prestazioni socio sanitarie riconosciute dalla LAMal.

Accogliamo sia persone con deficit cognitivi e demenza di varie tipologie, sia persone con altri problemi di salute che necessitano supporto e cure particolari, per soggiorni di mezza giornata, giornata intera e pernottamento, per offrire loro assistenza e sostegno o sollievo alla famiglia.

Un posto di sostegno psico-fisico e cure adatte per ripristinare il raggiungimento dell'autosufficienza dopo un incidente, malattia, intervento e deficit cognitivo.

Offriamo inoltre, la possibilità di soggiorni brevi nel caso i famigliari fossero impossibilitati di accudire la persona a carico, permettendo ad esempio la pianificazione delle vacanze per un periodo di una o due settimane.

Gli obiettivi di cura definiti con la persona anziane e i suoi famigliari, sono orientati a:

- Prevenire, per quanto possibile, il declino dello stato psicofisico della persona, mantenendo e stimolando le capacità residue.
- Adattare all'andamento della malattia gli obiettivi individuali della presa a carico.
- Favorire l'espressione dell'identità individuale in un ambiente informale e familiare con gli interventi terapeutici.
- Permettere alla persona di restare al suo domicilio il più a lungo possibile grazie all'integrazione delle cure fornite al CDT con quelle domiciliari fornite dal SACD o dai famigliari, ritardando l'ammissione in Casa per Anziani.
- Sostenere i famigliari, che devono sincronizzare il lavoro, la famiglia, il tempo libero e il riposo con gli impegni determinati dalle attività di caregiver offrendo interventi rivolti a ridurre l'impatto del carico sulla loro salute fisica ed emotiva. Interventi di ascolto, di insegnamento sulla gestione di problemi specifici e sulla gestione dell'assistenza possono migliorare la qualità della vita del famigliare.
- Garantire il continuum nella relazione partecipativa con i famigliari nella ricerca di risposte nuove/diverse per migliorare la cura della persona al domicilio.

Il processo di valutazione

LA RICHIESTA

La persona anziana e il suo famigliare o caregiver possono inoltrare la richiesta al Centro Polis o al Servizio di accoglienza direttamente, tramite il medico curante, il servizio sociale del territorio o dell'ospedale, il servizio di cure a domicilio, eventuali associazioni a cui prendono parte o altri servizi ed enti mantello direttamente collegati con il LIS e il CDT.

Sono accolte le richieste correlate a:

- Isolamento e solitudine, socializzazione e contatto con altre persone,
- Limitazioni funzionali di origine motoria. Recupero e/o mantenimento della mobilità e dell'equilibrio
- Limitazioni funzionali di origine sensoriale, cognitiva e neurologica
- Limitazioni dovute a fattori socio-ambientali
- Salute fisica compromessa
- Salute mentale compromessa
- Compromissione della dinamica famigliare
- Sindrome da Stress del caregiver
- Sindrome da Burnout del caregiver

ACCOGLIENZA

La responsabile del Centro, accoglie la segnalazione e organizza un primo incontro di conoscenza al domicilio. Oltre a comprendere il bisogno di cura, la raccolta di dati sui problemi di salute, l'osservazione diretta dell'ambiente di vita, delle abitudini e delle dinamiche relazionali che contribuiscono alla valutazione e per una presa in carico personalizzata.

LA VALUTAZIONE

Colloquio di conoscenza

Il colloquio di conoscenza attivato al domicilio continuerà fino all'accoglienza presso il CDT.
Le informazioni raccolte, comprendono dati soggettivi, rappresentati dalle percezioni del paziente; includono i suoi pensieri, le sue convinzioni, i suoi sentimenti e la percezione che ha di sé e della propria condizione di salute, i dati oggettivi osservati al domicilio, durante la fase di valutazione e successivamente; sono riportati nella cartella clinica informatizzata di cui il CDT è dotato, guidano alla scelta dell'approccio di cura e alla pianificazione del programma di cura. Il colloquio è accompagnato dalla **Raccolta dati** utile per la conoscenza della persona anziana e del famigliare o caregiver. Al medico curante, referente per gli aspetti clinici, sarà richiesto di fornire i contatti e un documento contenente diagnosi principali e schema di terapia.

Incontri interdisciplinari

Agli incontri con la persona anziana e il famigliare partecipano i diversi professionisti attivi nel CDT. L'integrazione di conoscenze e competenze caratterizzata dalla pratica collaborativa e proattiva vuole contrastare la frammentazione delle cure attraverso la visione comune e la condivisione

degli obiettivi di cura. La collaborazione interprofessionale orientata a a migliorare gli esiti sulla persona anziana, sul famigliare e sulle loro esperienze, si allarga alle figure professionali appartenenti a organizzazioni esterne

Biografia

La biografia aiuta nella scelta degli obiettivi e degli interventi personalizzati condivisi con la persona anziana e i famigliari. Attribuire significato all'esperienza di vita della persona riconoscendone i valori guida la riflessione e le scelte rispettando la dignità della persona. Attraverso la raccolta e l'utilizzo della biografia si concretizza il concetto di centralità della persona, che si sente accettata, compresa, accolta e amata.

Resident Assessment Istrument "Day/Night" (Rai D/N) (*Visione del sistema RAI-NH e i suoi elementi | Drupal*, s.d.)

Valutazione costituita da un set minimo di dati (MDS) raccolti durante il periodo di osservazione nel momento dell'accoglienza e ripetuta regolarmente ogni sei mesi. È il supporto per il Team nella pianificazione delle cure e degli aiuti necessari alla persona. Attraverso il supporto informatizzato il rapporto di valutazione costituisce la base per ulteriori valutazioni specifiche.

Complessità Multidimensionale al domicilio (Le COMID, 2019)

Uno strumento per valutare la complessità delle cure al domicilio il COMID permette di identificare gli elementi problematici intorno a sei aree: stato di salute, fattori socio-economici, fattori di salute mentale, comportamento, instabilità, interazione entrate e fattori relativi al sistema sanitario. È un aiuto per la scelta di azioni mirate, personalizzate e interprofessionali.

Caregiver Burden Inventory (CBI) (Novak & Guest, 1989)

Il CBI valuta il carico o burden oggettivo, psicologico, fisico, sociale ed emotivo del caregiver, e può fornire informazioni preziose sull'impatto del caregiving nei diversi ambiti della vita dei caregiver familiari. L'utilizzo da parte del Team del CDT conduce allo sviluppo di interventi per prevenire i problemi di salute dei caregiver e migliorare la loro qualità di vita.

Le informazioni disponibili dalle valutazioni MDS - RAI D/N, COMID e CBI orientano il Team di cura a considerare ulteriori strumenti di valutazione specifici per le funzioni cognitive (Mini Mental State Examination) , lo stato funzionale (Barthel Index e scala Tinetti), i sintomi non cognitivi e depressione (Geriatric Depression Scale, Cornell scale), la comorbidità e i sintomi somatici (VAS, ECPA, ESAS, Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa).

Nel rispetto del principio di autonomia alla persona anziana viene offerto il supporto informativo necessario alla redazione delle direttive anticipate e alla Pianificazione sanitaria anticipata, utili a rendere più facile la presa di decisioni ai famigliari, al medico e al Team curante.

Prestazioni e interventi di cura

Il piano di cura individualizzato delle persone accolte al CDT è inserito nel piano di lavoro giornaliero che prevede prestazioni terapeutiche individuali o di gruppo.

- assistenza e aiuto nelle attività di vita quotidiana
- assistenza infermieristica: misurazione dei segnali vitali, misurazione glicemia, monitoraggio segni sintomi e comportamenti
- interventi fisioterapici e ergoterapici orientati al recupero o al mantenimento motorio e dell'equilibrio. Programmi di allenamento regolari organizzati sia all'interno del POLIS sia in collaborazione con Concronos.
- attività di riattivazione cognitivo-sensoriale
- attività di socializzazione e ricreativo - culturale
- servizio ristorazione: merenda, colazione, pranzo e cena
- pedicure, parrucchiera, estetista

Attivazione e Animazione Socio Terapeutica

Gli approcci presentati e la creatività degli operatori del CDT contribuiscono al coinvolgimento della persona anziana nelle attività condivise, e alla progettazione di programmi e interventi occupazionali e di svago personalizzati che tengono conto e valorizzano le risorse e funzioni residue. Lo stimolo alla partecipazione è rafforzato da una comunicazione adeguata e da manifestazioni di affetto e apprezzamento.
Le attività di gruppo comprendono: attività ricreative, attività ludiche, canto e musica, cucina, ginnastica, giochi, lettura, divertimento, attività con i residenti della Struttura, feste in compagnia, grigliate, ricorrenze, gite, mercatini, visita al bar e giardino della Struttura, incontri di socializzazione con altri residenti della casa.

Il desiderio espresso o manifestato da parte della persona di non partecipare viene rispettato e colto come una richiesta.

L'attenzione e l'offerta di prestazioni è garantita anche al famigliare, considerato dal Team curante indivisibile dalla persona anziana. La prospettiva Olistica nella presa a carico della Persona anziana si estende al famigliare verso il quale il CDT diventa un riferimento per la famiglia.

L'attenzione del Team attraverso la comunicazione regolare, l'ascolto, il supporto e l'affiancamento oltre che un agire etico rappresentano la scelta culturale. Il famigliare non è solo, può condividere i timori, i problemi, le preoccupazioni e le paure.

Incontri regolari di gruppo per stare insieme, per condividere i problemi organizzativi e psicologici che incontrano al domicilio, per ascoltare le preoccupazioni e le idee, per fornire sostegno, per dare informazioni, istruzioni e consigli in materia di assistenza, gestione dei farmaci, somministrazione di alimenti e bevande, approcci comportamentali.

Incontri individuali regolari favoriscono l'integrazione del loro ruolo di famigliare curante nel contesto istituzionale, il monitoraggio e l'aggiornamento del profilo Burden, la revisione condivisa del piano di cura oltre alle esigenze individuali e famigliari.

Innovazione

Per il CDT essere innovativi significa orientare la cura sulla persona, promuovendo attraverso un approccio olistico interventi orientati a sfidare le condizioni di **fragilità** della persona, e di **complessità della cura** determinate dall'invecchiamento.

Il concetto di "**fragilità**" tutt'altro che semplice non ha ancora trovato concordanza tra le numerose definizioni disponibili in letteratura. Il termine a volte utilizzato in modo improprio quale sinonimo di "disabilità" o "multimorbilità". Condizioni spesso sovrapposte ma distinte (Dent et al., 2019).
E' pertanto necessario specificare come la fragilità sia piuttosto una condizione che rende fattori e traumi apparentemente trascurabili, causa di gravi effetti avversi sulle condizioni generali e sullo stato funzionale della persona, compresi il peggioramento dello stato di salute e la perdita di autonomia.
L'interesse nell'individuazione precoce di uno stato di fragilità è in buona parte dovuto al fatto che il processo che conduce alla fragilità è reversibile, se precocemente individuato, e pertanto la popolazione anziana fragile può tornare ad essere "robusta", ma può anche diventare disabile se non vengono intrapresi specifici interventi.
La prevenzione della fragilità secondo Palummeri et al. (2019), e della sua progressione verso la perdita di autonomia si basa sulla **promozione del movimento**, sulla **revisione del regime alimentare**, sulla revisione di una eventuale **polifarmacoterapia**, sulla **stimolazione di attività cognitive e di interazione sociale**.

Attraverso il potenziamento dei programmi e degli interventi già attivi presso il LIS e con l'introduzione di uno strumento per misurare e monitorare lo stato di fragilità il CDT vuole prevenire e migliorare questa condizione favorendo il mantenimento della persona anziana al proprio domicilio, evitando o rallentando l'accesso in casa per anziani, il deterioramento cognitivo, riducendo il numero di ricoveri ospedalieri, il rischio di cadute e di fratture, il rischio di depressione, la riduzione di autonomia, della qualità della vita e la morte prematura.

La **Complessità della cura**, determinata dall'invecchiamento della popolazione, così come l'aumento dei tassi di malattie non trasmissibili e multimorbilità, conduce il Team del CDT a implementare l'utilizzo dello strumento di valutazione COMID, sviluppato dell'Istituto di Ginevra delle Cure Domiciliari (imad) descritto nel processo di valutazione. L'identificazione e la valutazione precoci della cosiddetta situazione "complessa", sono integrate nella pratica di routine orientando i professionisti a riconoscere le competenze necessarie per affrontare le diverse situazione caratterizzate da complessità di carattere clinico e sociale, e rivolgersi a professionisti esperti qualora sia necessario (Busnel et al., 2018).

Network e lavoro di rete

L'apertura del CDT contribuisce al raggiungimento degli obiettivi definiti nella Pianificazione integrata LAnz – LACD2021-2030. L' integrazione dei servizi presenti nel territorio per generare sinergie ha lo scopo di migliorare la risposta alla domanda di cure, sia a domicilio sia nelle strutture di media e lunga degenza, assumendosi la presa a carico delle situazioni divenute temporaneamente insostenibili al domicilio.

Lavorare in rete significa per il Team del CDT promuovere nuove connessioni e sostenere quelle già esistenti con i diversi partner, per rispondere alla richiesta di aiuto.

Ad oggi sono compresi partner interni al LIS ed esterni:
Servizio ammissioni LIS, Reparti protetti LIS, Reparto cure palliative, SCUDO, ConCronos, altri servizi di cure a domicilio, Servizi sociali, Medici di famiglia, Ospedali e Cliniche, Comune, Altri centri diurni presenti sul territorio, Ufficio intervento sociale, Assicuratori malattia, Curatori/ufficio regionale, Studi di fisioterapia.
Completano il Network le diverse fondazioni e associazioni: Atte, Terza età, Croce rossa, Pro Senectute, Associazione Alzheimer, Lega polmonare, Associazione Parkinson, Società Svizzera Sclerosi Multipla, Hospice Ticino, Scuole professionali e Università.

La collaborazione con SCUDO risponde alla sfida di un modello integrato nel quale la presa in carico della persona anziana curata al domicilio è condivisa, basata sul bisogno che risponde alla problematica della frammentazione dei servizi e garantisce la continuità delle cure e la presa in carico (*Gestione integrata dell'offerta: esperienze territoriali*, 2021).

Il partenariato con ConCronos si prefigge lo scopo di stimolare le persone in un'ottica di prevenzione e/o recupero della forza muscolare. L'offerta di un allenamento completo con l'ausilio di apparecchiature altamente qualificate, testate e consigliate da esperti del movimento del Politecnico di Zurigo. Il percorso è definito considerando le capacità e gli obiettivi individuali e comprende anche l'utilizzo della pedana per la stimolazione cognitivo motoria.

Spazi e Organizzazione

Il Centro Diurno Terapeutico accoglie fino a un massimo di 36 persone, distribuite in due turni; aperto tutti i giorni festivi compresi, 24 ore, 7 giorni su 7, e per urgenze.

Nella superficie di 432 mq sono organizzati i seguenti spazi:

- Una cucina collegata alla sala da pranzo. L'utilizzo è autorizzato alle persone anziane per lo svolgimento di attività. I pasti sono preparati dalla cucina principale del Centro Polis e consegnati tramite appositi carrelli termici.
- Tre sale terapeutiche e una multiuso. Quest'ultima divisibile e adattabile alle esigenze delle persone anziane o delle attività proposte, tramite appositi moduli carrellati.
- L'arredo degli spazi comprende tavoli, sedie, e si completa con poltrone confortevoli che permettono momenti di relax e riposo ai residenti che lo desiderano.
- Sono raggiungibili facilmente il giardino protetto e quello della struttura, la sala sensoriale, la fisioterapia, i locali parrucchiera, pedicure, estetista.
- A poche centinaia di metri è situata la palestra ConCronos di facile accesso, senza barriere architettoniche.
- Nel CDT sono disponibili quattro locali WC per la persona anziana, dei quali due con la doccia e uno abbinato al punto infermieri.

Il CDT è aperto tutti i giorni con orari da definire. La volontà di essere flessibili e adeguare l'orario di apertura e chiusura alle esigenze che si presentano e modificano nel tempo, risponde ai concetti fondamentali del modello di cura PCC, così come l'ampio numero di turni di lavoro già in uso al LIS, con la loro variabilità vuole favorire il più possibile, il rispetto dei desideri e delle esigenze della persona.

La pianificazione dei turni segue la valutazione degli anziani che soggiornano al CDT e delle esigenze che si presentano, con adeguamento dei turni e dell'orario, includendo il turno notturno, e tenendo conto dell'orario di lavoro di collaboratori attivi a regime Part Time, praticanti, stagiaires e studenti dei diversi istituti scolastici in linea con il regolamento e il programma formativo.

La pianificazione dei turni sarà ponderata alla dotazione di personale definita secondo i parametri e calcolo indicato dall'UMC, e organizzata in in turni e/o fasce orarie in funzione delle esigenze delle persone accolte e delle loro famiglie. Le modifiche dei bisogni determineranno regolari

Accogliendo sia persone affette da demenze di varie tipologie , sia persone con problematiche somatiche croniche affette da Parkinson, Sindrome laterale amiotrofica, Sclerosi Multipla, BPCO o Cardiopatie risulta di fondamentale importanza osservare e valutare le caratteristiche individuali dell'utente.

La presa a carico avviene perciò tenendo in considerazione molteplici aspetti quali:
- la diagnosi e la complessità
- le esigenze e i desideri personali
- l'identità individuale, il carattere e le attitudini
- la componente psicologica

Ciò orienterà la strutturazione della giornata con svariate tipologie di attività.

Le diverse stanze terapeutiche del CDT, lo spazio esterno come il giardino coperto, la corte adiacente e gli spazi comuni della casa anziani renderanno possibile lo sviluppo di interventi mirati nel rispetto delle specificità delle diverse patologie e facilitando le sinergie con la creazione di gruppi omogenei tra gli utenti presenti al CDT.

Il centro ha una capacità di accoglienza di 18/20 persone su due turni, uno al mattino (M) e uno al pomeriggio (P).
L'apertura del centro è prevista 7/7 dalle ore 9.00 alle 19.00 con possibilità di modifiche in funzione delle esigenze accordate nel momento della richiesta.

Le giornate al CDT comprenderanno:

- Accoglienza degli utenti.
- Offerta di bevande calde, succhi di frutta e piccoli spuntini.
- Momento del saluto e condivisione del programma giornaliero (lettura del giornale e/o tv e conversazione, news sul territorio).
- Attività: intrattenimento a grande gruppo e/o attività in piccoli gruppi fino ad un massimo di 5 nelle relative stanze terapeutiche. Può essere utilizzato anche il giardino coperto che si trova al piano superiore.
- Altre attività .

Attività condivisa con l'offerta della Casa per Anziani:

- Eventi organizzati dall'animazione quali ad esempio concerti musicali, tombola, eventi intergenerazionali ed eventi stagionali.
- Stimolazione sensoriale presso la stanza dedicata e gestita da una collaboratrice formata.
- Servizio di podologia, parrucchiera ed estetista.
- Attività esterna presso la palestra ConCronos dove gli anziani potranno beneficiare di nuove tecnologie, messe a disposizione e testate con uno studio clinico condotto dal Politecnico di Zurigo, che rendono possibile un allenamento funzionale e specifico per persone in terza e quarta età. Tra le diverse apparecchiature, la tecnologia Dividat consiste in una pedana in grado di stimolare le capacità cognitivo-motorie.

Pasti principali e merende:

- Il pranzo e la cena rientrano nel programma di attività di stimolo, coinvolgimento o allenamento della persona che nella cucina del centro può partecipare alla preparazione di parte del menu, gestione della tavola e del servizio e riordino della cucina.

Riposo

Saluto e rientro al domicilio

Il team si riunisce regolarmente condividendo la valutazione degli anziani accolti al CDT e i loro bisogni, in base ai quali, ciascun professionista partecipa alla progettazione delle possibili attività con le proprie competenze, tenendo conto degli spazi disponibili e del setting adeguato.

Tutte le attività proposte nel CDT hanno lo scopo di garantire il massimo benessere. Per il LIS significa generare buon umore, mantenere e stimolare le abilità e le capacità cognitive e motorie. Nei dettagli, per il nuovo Centro Diurno terapeutico, consideriamo le seguenti attività gestite da collaboratori adeguatamente formati:

ATTIVITA' COGNITIVE
Cruciverba
Giochi di memoria
Giochi di parole
Giochi matematici
Quiz musicali
Big Pad
Lettura del giornale
Doll Therapy

ATTIVITA' MOTORIE
Ginnastica
Passeggiate
Yoga
Bocce
Bowling
Freccette
Gruppo Equilibrio

ATTIVITA' SENSORIALI
Aromaterapia
Camera sensoriale
Cromoterapia
Giochi sensoriali
Pet Therapy

ATTIVITA' MUSICALI
Musicoterapia
Cantare
Ascoltare
Suonare

ATTIVITA' CREATIVE
Colorare/Disegnare/ Pitturare
Plastilina/Pasta di Sale
Stampa su stoffa
Feltro
Carta pesta
Saponi
Maglia/Uncinetto/ Ricamo
Decorazioni stagionali
Sale aromatizzato

ATTIVITA' RICREATIVE
Tombola
Tornei
Feste di compleanno
Feste stagionali
Pranzi a tema
Giochi di società
Concerti

ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA
Cucinare
Economia domestica
Fare la spesa
Giardinaggio/ Ortoterapia
Igiene personale
Cura di sé (vestirsi)
Servizio ai tavoli

ATTIVITA' WELLNESS
Massaggio mani
Manicure
Massaggio viso

Il CDT intende avvalersi della collaborazione esterna con palestra CONCRONOS per integrare l'offerta di attività di movimento specifica per la persona anziana come sopra descritta.

Movimento alla CONCRONOS

Rientrano, nelle attività alle quali la persona può partecipare, altre offerte già disponibili presso il POLIS:

SERVIZIO PARRUCCHIERA

SERVIZIO ESTETISTA

STIMOLAZIONE SENSORIALE

SERVIZIO DI PODOLOGIA

UTILIZZO DEL BAR

Figure professionali

Diverse figure professionali compongono il Team operativo del CDT fa capo alla Direzione Sanitaria del LIS, coordinato da una caporeparto responsabile attiva al 100%. Collaborano alla presa a carico delle persone anziane, infermiere/i, Operatori Socio Sanitari, Operatori Socio Assistenziali, Assistenti di cura, un'Ergoterapista, Specialista di attivazione, Operatori CRS, Volontari, Apprendisti, Stagiaires.

Personale alberghiero, di cucina, amministrativo e tecnico partecipano alla cura dell'ambiente e a fornire risposte specifiche alle esigenze di diversa natura.

In qualità di consulenti contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di cura le seguenti figure professionali: Counsellor, Esperta in Nutrizione, Assistente sociale, Assistente spirituale.

La **competenza interprofessionale** è il punto di forza sul quale il **coordinatore** investe intenzionalmente e ne favorisce lo sviluppo per affrontare insieme al Team le sfide di ogni giorno. Il concetto enunciato dal Modello di cura centrato sulla persona è rivolto anche agli operatori che consapevolmente lavorano insieme, mantengono relazioni eccellenti nelle quali rispetto reciproco e unicità della persona sono valori essenziali e condivisi che conducono all'attaccamento e il senso di appartenenza. Tale condizione è percepita anche dalla persona anziana e dal famigliare, dalla quale possono tutti traggono benefici in termine di benessere e migliori esiti
di cura della persona.,

Tramite il Centro di Competenza formazioni, Lugano Istituti Sociali garantisce un programma di Formazione interna rivisto annualmente in condivisione con i responsabili e i capireparto di tutte le strutture LIS. Gli operatori sono aggiornati e formati in diversi aspetti della loro funzione e professione, per garantire competenza, sicurezza, comunicazione adeguata, approccio ed empatia. Nello specifico del CDT l'offerta formativa mira a garantire aggiornamenti professionali, lo sviluppo della professione, nuovi modelli di cura, approcci già disponibili come Gentlecare, Validation, Aromacura, Stimolazione basale, ecc.

Essere innovativi significa per il LIS promuovere nuove conoscenze orientate alla ricerca di strategie di miglioramento dell'offerta, attraverso le evidenze scientifiche e l'utilizzo sistematico. della ricerca nella pratica di cura.

Essere accolti al CDT

La procedura di accoglienza per accedere al CDT vuole essere semplice e chiara. Il richiedente può accedere alle informazioni contattando direttamente il centro POLIS, il servizio ammissioni LIS oppure attraverso il sito di Lugano Istituti Sociali https://lugano-lis.ch.

Attraverso la Carta dei servizi Generale e quella specifica del Centro Diurno Terapeutico consultabile online o richiedendola ai contatti sopraindicati, la persona anziana e il famigliare potranno conoscere i Servizi resi disponibili dal LIS ai cittadini. In quella specifica sono contenute tutte le informazioni di carattere pratico e amministrative. Insieme alle Carte dei servizi vengono consegnati i formulari che una volta compilati devono essere riconsegnati alla segreteria della struttura. Per chi lo desidera, può richiedere assistenza alla consultazione e la compilazione dei formulari.

I Familiari devono provvedere:

- Alla fornitura dei farmaci (in confezione originale), del materiale per le medicazioni, del materiale per le glicemie e per l'incontinenza
- Alla dotazione, in conformità con quanto suggerito dagli operatori, di un cambio id indumenti e calzature adeguate

L'accompagnamento della persona anziana al CDT e il rientro al Domicilio, può essere garantito dal famigliare o caregiver. Se impossibilitato vengono fornite le informazioni aggiornate sui servizi disponibili nel territorio. Anche il CDT può partecipare a garantire il servizio.
Se richiesto un operatore fornisce assistenza per l'attivazione del servizio stesso.

Diritti della persona

RAPPORTI TRA LA PERSONA ANZIANA, I FAMIGLIARI O CAREGIVER E IL PERSONALE DEL CDT si contraddistinguono dal reciproco rispetto, cortesia, gentilezza comprensione. Tutto il personale è tenuto al rispetto del segreto professione e all'adozione di comportamenti etici e deontologici.

RILASCIO INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE, viene garantito a seguito di richiesta scritta sottoscritta dalla persona anziana o da un famigliare.

DISPOSIZIONI FINALI L'utente e/o congiunto e/o il rappresentante legale si impegna, al momento dell'ammissione al CDT, alla sottoscrizione del Contratto di accettazione e frequenza, dichiarando con tale sottoscrizione di averlo letto e approvato.

Tariffe e costi

Le tariffe per la frequenza del Centro Diurno rispettano indicazioni della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie del Canton Ticino.

Il contributo della persona accolta ai costi ammonta a:

40 CHF Giornata intera (comprensivo di un pasto e uno spuntino)

40 CHF Notte (comprensivo della cena e della colazione)

20 CHF + 10 CHF turno Mattino o Pomeriggio + pasto e spuntino

50 CHF Giornata intera + Notte (Nel caso il bisogno di permanenza al Centro Diurno si prolunga viene attivato il regime di soggiorno temporaneo in CpA)

10 CHF Supplemento (eventuale secondo pasto per il turno pomeridiano)

Bibliografia

Andreas Fröhlich, Mario Rolli, & Marina Cantadori. (2020). *La stimolazione basale. Per bambini, adolescenti e adulti con pluridisabilità*. Scholè.

Busnel, C., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2018). Complexité des prises en soins à domicile: Développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, *4*(2), 116–123. https://doi.org/10.1016/j.refiri.2018.02.002

Dent, E., Martin, F. C., Bergman, H., Woo, J., Romero-Ortuno, R., & Walston, J. D. (2019). Management of frailty: Opportunities, challenges, and future directions. *La lancetta*, *394*(10206), 1376–1386.

Federica Taddia, Annalisa Perino, & Ruggero Poi. (2020). *Il metodo Montessori e gli anziani fragili. Principi e metodi per migliorare il benessere e le autonomie*. Erickson.

Gestione integrata dell'offerta: Esperienze territoriali. (s.d.). 35.

Individuazione precoce e prevenzione della fragilità nella popolazione che invecchia—I Luoghi della Cura Rivista Online. (s.d.). Recuperato 29 marzo 2022, da https://www.luoghicura.it/operatori/strumenti-e-approcci/2019/01/individuazione-precoce-e-prevenzione-della-fragilita-nella-popolazione-che-invecchia/

Kar, N. (2009). Behavioral and psychological symptoms of dementia and their management. *Indian Journal of Psychiatry*, *51*(Suppl1), S77–S86.

Le COMID. (2019, dicembre 19). *imad - Aide et soins à domicile du canton de Genève*. https://www.imad-ge.ch/le-comid/

Moyra Jones. (2005). *Gentlecare*. Carrocci.

Naomi Feil. (2013). *Validation. Il metodo Feil. Per comprendere ciò che i grandi anziani fanno nella mente e nel cuore*. Minerva.

Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory1. *The Gerontologist*, *29*(6), 798–803. https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798

Rita Pezzati, Valentina Molteni, & Roberta Ballabio. (2020). *Manuale di metodologia per le terapie non farmacologiche con le persone affette da demenza. L'esempio concreto della terapia della bambola empatica*. Maggioli.

Silvia Faggian, Erika Borella, & Giorgio Pavan. (2012). *Qualità di cura e qualità di vita della persona con demenza* (Prima). Franco Angeli.

Visione del sistema RAI-NH e i suoi elementi | Drupal. (s.d.). Recuperato 27 marzo 2022, da https://www.qsys.ch/it/rainh/raisystem/panoramica