

SUPPORTO PER L'INTERVENTO IN PSICOGERIATRIA

*Lo Specialista in attivazione come facilitatore della messa
in atto del "Programma Attività Unità Psichiatrica"*



Autore: *Chiara De Lorenzo*

Relatrice: *Lorena Curia*

SSSMT Lugano

Formazione Specialista in attivazione SA6 – Anno 2019

*Grazie a tutti coloro
che hanno creduto in
me e al mio scopo:
“Il lavoro di squadra
divide i compiti
e moltiplica
il successo”.*
(Anonimo)

ABSTRACT

La Casa Anziani Don Guanella di Maggia dal 2015 ha dedicato due reparti (di sei) all'utenza psicogeriatrica; per garantire una migliore qualità di vita ai residenti di tale settore, è stato sviluppato l'anno successivo, un progetto definito "Programma Attività Unità Psichiatrica". Si tratta di attività pomeridiane di diverso tipo (creative, cognitive, economia domestica, uscite, ginnastica...) condotte da infermieri o operatori socio sanitari.

Lo scopo del mio lavoro di diploma – e intervento come futura Specialista in Attivazione – si basa sulla creazione di un *Protocollo operativo* che possa fungere da supporto a tale progetto e ne faciliti la messa in atto.

Il *Protocollo operativo* assegna ruoli e compiti ai membri del team del settore psicogeriatrico e prevede l'inserimento della figura dello Specialista in attivazione nel pianificare e organizzare le attività, facendo in modo che vi siano i mezzi affinché queste vengano svolte con successo.

La creazione di questo documento è avvenuta attraverso continui scambi con gli operatori coinvolti che mi hanno permesso di comprendere le loro esigenze. Fatto ciò ho raccolto maggiori informazioni sul settore psicogeriatrico e la psicogeriatrica, sul lavoro in équipe e su come creare un protocollo.

La base dalla quale sono partita è stato un diagramma di flusso che mi ha permesso di definire metodologia e ruoli del "Programma Attività Unità Psichiatrica".

A sostegno di ciò ho elaborato dei documenti per organizzare le attività e fornire indicazioni agli operatori sullo svolgimento e sulla loro valutazione; questi documenti sono suddivisi, secondo utilità, tra la farmacia di reparto, il classeur delle attività ed il server dell'Istituto.

Il risultato finale del mio lavoro di diploma è quindi il *Protocollo operativo* con i nove documenti che lo accompagnano (più il diagramma di flusso) ed il classeur delle attività. Questo entrerà in vigore successivamente all'approvazione da parte della Direzione e della Responsabile delle cure.

In équipe siamo consapevoli che, per un'adeguata integrazione ci vorrà tempo ma vi è una buona base di partenza e voglia di collaborare verso lo scopo comune di garantire un'adeguata qualità di vita ai residenti.

Parole chiave: Qualità di Vita – Protocollo operativo – Programma Attività Unità Psichiatrica – Specialista in Attivazione – Classeur

L'autore è l'unico responsabile di quanto contenuto in questo lavoro.

Sommario

1	INTRODUZIONE	8
1.1	Definizione e contestualizzazione del tema.....	8
1.1.1	Casa per Anziani Don Guanella di Maggia.....	8
1.1.2	Settore Psicogeriatrico.....	9
1.1.3	Programma Attività Unità Psichiatrica.....	10
1.2	Motivazione personale e collettiva	12
1.3	Analisi della situazione di partenza	13
1.3.1	Scopo	14
1.3.2	Obiettivi operativi	14
2	QUADRO TEORICO.....	15
2.1	Psicogeriatría.....	15
2.1.1	Disturbi psichiatrici osservabili in età senile	16
2.2	Qualità di vita e principi etici.....	17
2.2.1	Qualità di vita.....	17
2.2.2	Principi etici	18
2.3	Specialista in attivazione.....	19
2.3.1	Mansionario.....	19
2.3.2	Metodologia dello Specialista in attivazione	23
3	Materiale e metodo	24
4	RISULTATI	26
4.1	Presentazione dei risultati.....	30
5	Conclusioni.....	31
5.1	Rispetto a scopi e obiettivi	31
5.1.1	Obiettivo 1: la SA come facilitatrice del PAUP	31
5.1.2	Obiettivo 2: Protocollo operativo	33
5.1.3	Obiettivo 3: schede d'istruzioni per attività	33
5.1.4	Obiettivo 4: presentazione del Protocollo operativo	34
5.2	Percorso metodologico effettuato	35

5.3	Prospettive.....	35
5.4	Implicazioni personali.....	36
	Bibliografia.....	37
	Sitografia	37

1 INTRODUZIONE

Il presente Lavoro di diploma¹ come indicato nel titolo si pone l'obiettivo di utilizzare le competenze dello Specialista in attivazione² nel facilitare gli infermieri e gli Operatori Socio Sanitari³ del settore Psicogeriatrico nell'attuare le attività proposte dal "Programma Attività Unità Psichiatrica"⁴ in essere da novembre 2016 presso la Casa per Anziani⁵ Don Guanella di Maggia.

Per accompagnare il lettore, in questo primo capitolo procederò innanzitutto con il presentarmi, proseguirò poi con la contestualizzazione e definizione del tema, partendo dalla CpA nella quale lavoro, continuando con le motivazioni personali e collettive che hanno dato vita a questo LdD e alla descrizione della situazione di partenza; concluderò il presente capitolo con la definizione di scopi e obiettivi.

Mi presento: sono Chiara, ho 25 anni e il mio percorso professionale in CpA iniziò un anno dopo la maturità in biologia; a 19 anni venni accolta all'Istituto Don Guanella di Maggia come apprendista OSS.

Durante il secondo anno di tale formazione mi sono dedicata ad un percorso parallelo di Pet therapy acquisendone il certificato ed iniziando a lavorare con i miei cani in tale Istituto.

Verso la fine del terzo anno, chiesi la possibilità di potermi formare come SA vista l'assenza di tale figura professionale nella CpA.

Ottenuto l'Attestato Federale di Capacità come OSS, nel 2015 iniziai la scuola di SA, continuando quindi nel medesimo Istituto la mia formazione sanitaria.

1.1 Definizione e contestualizzazione del tema

1.1.1 *Casa per Anziani Don Guanella di Maggia*

La Casa è stata fondata da Don Luigi Guanella nel 1916. Durante questo secolo ha subito molti cambiamenti, sia a livello direzionale che strutturale; inizialmente, infatti, era un Istituto privato ospedaliero, successivamente Istituto di lungodegenza.

Dal 2015 è divenuta Istituzione Cantonale e si è unita alle Case anziani di Tesserete e Castel San Pietro, anch'esse Case Guanelliane. Nello stesso anno la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria e la Responsabile delle cure hanno optato per una suddivisione degli 80

1 Da qui in poi definito LdD

2 Da qui in poi definito SA

3 Da qui in poi definiti OSS

4 Da qui in poi definito PAUP

5 Da qui in poi definita CpA

residenti in gruppi omogenei, ovvero secondo la patologia principale, in modo da poter ottimizzare le cure ed offrire una qualità di vita⁶ migliore:

- Settore Demenze costituito dal reparto Don Guanella, che diventerà protetto, per demenze di grado lieve – medio e dal reparto Sant'Antonio, per demenze avanzate.
- Settore Poli - patologico costituito dai reparti Immacolata e Beata Chiara, che ospitano residenti con patologie che necessitano di atti infermieristici maggiori.
- Settore Psicogeriatrico costituito dai reparti Sacro Cuore⁷ e San Giuseppe⁸, che ospitano in tutto 28 residenti con patologie psichiatriche differenti⁹; **è in questo settore che si sviluppa il mio LdD e futuro intervento come SA.**



Figura 1: CpA Don Guanella, Maggia

In un'ottica di miglioramento continuo, questa suddivisione ci permette di lavorare in modo efficace sia a livello di prestazioni assistenziali ed infermieristiche mirate, sia a livello di attività riabilitative, quotidiane e terapeutiche, potendo così offrire l'approccio adeguato al momento giusto.

Vi sono inoltre figure terapeutiche quali:

- Ergoterapista con grado di occupazione al 50%
- Fisioterapista con grado di occupazione all'80%
- Apprendista SA – Pet terapeuta con grado di occupazione al 50%

La CpA dispone anche di un servizio di animazione coordinato dall'Animatrice con grado di occupazione al 100%.

1.1.2 Settore Psicogeriatrico

Prima di parlare nel dettaglio del mio intervento, vorrei descrivere brevemente, il settore Psicogeriatrico e il PAUP nel quale si inserirà il mio contributo, oggetto del presente LdD.

⁶ Da qui in poi definita QdV

⁷ Da qui in poi definito SC; si specifica che nella struttura ogni reparto ha un'abbreviazione ma in questo LdD si terranno in considerazione solo i due reparti dedicati al progetto

⁸ Da qui in poi definito SG

⁹ Approfondite nel quadro teorico, paragrafo 2.1 e 2.1.1

Nel 2016 la CpA ha deciso di intraprendere un percorso specializzato in psicogeriatrica, attraverso un progetto definito PAUP per i reparti SC ed SG; questi reparti sono divisi a livello strutturale in due piani ma vengono considerati all'atto pratico e logistico, un unico settore.

La motivazione che ha dato vita a tale progetto è che negli ultimi anni è aumentato considerevolmente il numero di utenti anziani con problematiche psichiche e ciò è dovuto al fatto che l'età media è andata allungandosi e perché sono mutati i parametri sociali con cui ogni individuo deve confrontarsi (Casa anziani Don Guanella, 2015).

Il settore Psicogeriatrico specializzato è nato grazie anche alla collaborazione dagli anni '60/'70 circa con la Clinica Psichiatrica Cantonale di Mendrisio¹⁰.

Il Dott. Moor, psichiatra di tale clinica, afferma che:

per cambiamento dei parametri sociali si intende una vera e propria trasformazione della società, ovvero gli anziani, seppur vivendo più a lungo, sono anche più soli a causa del contesto familiare che vede un minor numero di figli. La solitudine porta quindi con sé ansia e depressione.

L'aspetto positivo però, è che con l'evolversi della società, è aumentata anche la sensibilità di fronte a queste problematiche e da qui nasce una maggior presa a carico dell'anziano (Moor, 2018).

I reparti SC e SG dell'Istituto in cui lavoro ospitano per lo più residenti affetti da patologie psichiatriche raggruppabili nel seguente elenco:

- Schizofrenia
- Depressione
- Malattia maniaco depressiva
- Sindrome ansiosa
- Disturbo delirante.

1.1.3 Programma Attività Unità Psichiatrica

Passerò ora, brevemente, per una maggiore contestualizzazione e definizione del tema per il lettore, a spiegare in cosa consiste il PAUP attivo nella CpA.

Ai fini di aumentare il benessere dei residenti e di ottenere dei miglioramenti a livello medico – sanitario, psicologico, sociale ed assistenziale, è stato creato un programma settimanale di attività suddivise in:



Figura 2: Signora A.
- la spesa

¹⁰ CPC

- Economia domestica
- Passeggiata terapeutica
- Conversazionalismo
- Lettura guidata
- Lavori manuali e di decorazione
- Maquillage
- Uscita in paese (gestione delle finanze)
- Concerto/TV

Queste, secondo decisione di Direzione e Responsabile delle cure, vengono svolte dall'infermiere/OSS in turno pomeridiano coordinato dalla Caporeparto.



Figura 3: Signore M. e C. - la spesa

Generalmente le attività di gruppo vengono svolte dalle ore 15:30 nel reparto SC – in quanto più tranquillo – e partecipano residenti di entrambi i reparti, di solito sono circa 12 ed il gruppo si è ben consolidato; degli altri residenti, alcuni sono autonomi nella gestione del loro tempo libero, altri partecipano ad attività presenti nella CpA, mentre una piccola parte preferisce trascorrere il pomeriggio in camera.



Figura 2: attività di cucina



Figura 2: in passeggiata

Nonostante sia l'infermiere/OSS il responsabile dello svolgimento dell'attività, vi è sempre un confronto in **équipe multidisciplinare**¹¹ (medici, **Responsabile delle cure**, **Caporeparto**,

¹¹ Colori assegnati in base al colore della divisa (i medici hanno camice bianco)

Infermieri/OSS, Addetti alle cure socio assistenziali¹², Ergoterapista, Fisioterapista, Animatrice, Apprendista SA).

Ad oggi, sono stati ottenuti dei buoni risultati ma che hanno visto nell'ultimo periodo una battuta d'arresto che spiegherò nei paragrafi sottostanti.

1.1.3.1 Criticità

Attualmente il PAUP, a seguito delle valutazioni eseguite dalla Caporeparto (da lei definiti follow – up) che si basano sulla compilazione delle schede di valutazione a cura degli infermieri/OSS che svolgono l'attività, si evince che i risultati ottenuti sono buoni; tuttavia, attraverso il confronto con gli infermieri/OSS, gli AC (che aiutano nello svolgimento delle attività) e la stessa Caporeparto, sul PAUP sono emerse delle criticità che possono essere migliorate:

- La Caporeparto, seppur animata da buona volontà, talvolta presenta difficoltà a proporre attività strutturate e mirate al raggiungimento degli obiettivi sopracitati per mancanza di risorse (quali tempo, turnistica e altre mansioni) e per mancanza, come lei stessa ammette, di competenze in merito alla progettazione delle stesse; per tali motivi, talvolta, le attività non sono state programmate ed eseguite, ed i follow – up sono stati svolti con meno regolarità
- Il team infermieristico, che svolge all'atto pratico le attività, non è stato formato per lo svolgimento di esse e non ne comprende l'importanza con conseguente ricaduta sulle modalità, da parte loro, di svolgimento
- All'interno della struttura vi sono attualmente dei grandi cambiamenti di organizzazione che stanno portando ad una ridefinizione delle attività (comprese quelle afferenti a tale programma) che ha causato una certa "confusione organizzativa"
- Al momento della redazione del PAUP in CpA non vi era uno SA diplomato e per questo motivo tra le figure coinvolte non ha portato il proprio contributo alla realizzazione.

1.2 Motivazione personale e collettiva

Da quando è stato introdotto il PAUP ho osservato le attività proposte.

Con il passare del tempo, grazie anche alla formazione come SA che ha ampliato le mie conoscenze e competenze, ho iniziato a notare i limiti legati a queste, alla loro gestione e svolgimento e ho condiviso il mio punto di vista con i diversi attori coinvolti nell'équipe multidisciplinare.

¹² Da qui in poi definito AC

Da qui nasce la mia idea: in quanto futura SA ho maturato la consapevolezza che questa figura professionale possa fungere da **facilitatrice** nell'applicazione del PAUP, dando un aiuto nella progettazione e programmazione di attività nel quotidiano; in quanto lo SA:

- Possiede una **metodologia di lavoro**¹³ che gli consente di avere uno sguardo ben definito rispetto alla presa a carico del residente e alle possibilità dello stesso di essere coinvolto in proposte attivanti diverse
- Possiede un **mansionario**¹⁴ basato su cinque processi di lavoro in ottemperanza del *Programma Quadro* che gli permettono di inserirsi in più ambiti, sia dal punto di vista delle competenze necessarie per indirizzare maggiormente la strutturazione delle proposte di attività quotidiane¹⁵ e terapie¹⁶, sia per quanto concerne la collaborazione ed interazione con le diverse figure professionali
- Conosce, grazie alle diverse proposte formative ricevute, un ampio ventaglio di **attività** da offrire, sulla base dei punti precedenti

In base a questi spunti è quindi emersa la proposta da parte mia di un **aiuto per gestire e svolgere il PAUP con continuità e coerenza**. Trovo che il LdD possa essere l'occasione giusta per potersi confrontare sull'importanza dello stesso, per i residenti e il team assistenziale e su un aiuto fattivo nella gestione globale. Tale iniziativa è stata accolta in modo favorevole dalla Direzione, dalla Responsabile delle cure e dalla Caporeparto.

1.3 Analisi della situazione di partenza

Precedentemente ho illustrato le criticità che l'attuazione del PAUP presenta; di seguito, attraverso l'analisi SWOT, illustrerò la situazione di partenza dalla quale svilupperò poi il mio intervento.

Prendendo in considerazione i punti di debolezza e le minacce, emergono come elementi quali: le attività non organizzate correttamente, le difficoltà nel reperire i materiali, le molte mansioni della Capo reparto, i follow up non costanti, gravano in modo significativo sull'attuazione del programma.

Sulla base di ciò è qui che si vorrebbe inserire la futura SA, creando un protocollo che possa essere di supporto all'attuale programma in uso nella CpA ("Programma Attività Unità Psichiatrica") in modo da renderlo applicabile con minori difficoltà nella programmazione e gestione delle attività, ed è su questo che si baserà il mio LdD.

¹³ Descritto nel paragrafo 2.3.2

¹⁴ Descritto nel paragrafo 2.3.1

¹⁵ Attivazione nel quotidiano (AQ)

¹⁶ Terapia di attivazione (TA)

		CARATTERE DEL FATTORE	
		POSITIVO	NEGATIVO
ORIGINE DEL FATTORE	INTERNO	<p><u>PUNTI DI FORZA (S):</u> Responsabile delle cure che appoggia e sostiene il progetto con la Caporeparto. Raggiungimento di alcuni obiettivi.</p>	<p><u>PUNTI DI DEBOLEZZA (W):</u> Personale non formato/demotivato. Attività non organizzate correttamente. Schede di valutazione poco attendibili. Follow up non costanti. Difficoltà nel raggiungere alcuni obiettivi.</p>
	ESTERNO	<p><u>OPPORTUNITÀ (O):</u> Proposta di progetto da parte del cantone alla CpA. Fondi da parte del Cantone per lo svolgimento delle attività.</p>	<p><u>MINACCE (T):</u> Turnistica inadeguata¹⁷. Altre mansioni della Caporeparto. Scarsa continuità. Difficoltà nel reperire idee/materiali.</p>

1.3.1 Scopo

Lo scopo del mio LdD è la creazione di un **Protocollo operativo** che faciliti la messa in opera del PAUP attualmente in uso nei reparti Psicogeriatrici SC e SG.

Inoltre, vorrei **sensibilizzare** maggiormente gli infermieri e gli OSS sull'**importanza di tali attività**.

1.3.2 Obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi per il raggiungimento di tale scopo sono:

1. Presentazione della figura dello SA come **facilitatore** dell'applicazione del PAUP al personale infermieristico
2. Creazione di un **Protocollo operativo** per la progettazione e svolgimento delle AQ¹⁸
3. Creazione di **schede di istruzioni** per lo svolgimento delle attività per il personale infermieristico
4. Presentazione del **Protocollo operativo** al personale infermieristico al fine di dividerne i contenuti prima dell'applicazione vera e propria¹⁹

¹⁷ Problema risolto in corso d'opera rispetto al LdD.

¹⁸ La valutazione delle attività attualmente è già presente nel PAUP e non si prevede quindi l'inserimento di ulteriori documenti

¹⁹ L'implementazione avverrà in un secondo momento rispetto al LdD

2 QUADRO TEORICO

Per sviluppare il mio LdD ho iniziato con l'approfondimento di alcuni concetti teorici di riferimento, che dettaglierò nel presente capitolo, su tre tematiche principali, le quali hanno supportato il mio intervento:

1. Definizione ed elementi di **Psicogeriatría** per accompagnare il lettore nella comprensione della tipologia di residenti dei reparti psicogeriatrici.
2. Concetto di **Qualità di vita** e **principi etici** per meglio spiegare l'origine e la definizione di bisogni, interessi e desideri della persona.
3. La figura dello **Specialista in attivazione**, che ha sviluppato conoscenze e competenze nell'applicazione di una metodologia atta a proporre offerte attivanti coerenti per il raggiungimento degli obiettivi del PAUP.

2.1 Psicogeriatría

L' invecchiamento della popolazione è un fenomeno progressivo – tutt'altro che negativo, se riferito al solo aumento della speranza di vita – con ricadute di vasta scala e lunga portata sul Paese e sul sistema sanitario. Tuttavia, la percentuale di anziani affetti da disabilità, già oggi elevata, è destinata ad incrementarsi sensibilmente e, circa la metà di essi, soffre di una **perdita di autonomia di origine psicogeriatrica**. In questo ambito sono aumentati l'interesse e gli studi biomedici ed è cresciuta una salutare collaborazione ed integrazione fra specialisti di aree diverse; inoltre si sono sviluppati i servizi rivolti a questi utenti con un conseguente incremento delle strutture residenziali (Asioli & Trabucchi, 2009).

La **Psicogeriatría** è una branca della medicina che si occupa della prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi fisici e psichici dell'anziano; si occupa dunque di conoscere le caratteristiche particolari delle patologie presenili e senili; inoltre, ci confrontiamo con persone con disturbi psichici che sono invecchiate e presentano disagi più o meno gravi e terapie farmacologiche probabilmente più elaborate (Confalonieri, 2013).

I disturbi si presentano spesso differenti nelle manifestazioni cliniche, nella patogenesi e nella fisiopatologia rispetto a quelli che interessano i soggetti adulti.

Ciò dipende anche dal fatto che l'invecchiamento comporta delle modificazioni anatomiche e biochimiche del cervello che portano ad un deterioramento cognitivo e mnestico con associata diminuzione della produzione di noradrenalina (recettore che influenza l'equilibrio delle emozioni, capacità attentiva e alterazione ritmo cardiaco).

Invecchiando vi è anche un cambiamento di ruolo nella società e questa componente psico-emozionale non è da sottovalutare; la risposta dell'anziano a tale cambiamento dipende anche dalla sua struttura caratteriale (come il soggetto risponde alle vicende ambientali,

vissuto), dal suo temperamento (organizzazione difensiva della personalità) e dal proprio investimento emotivo (può esserci una riduzione di curiosità, interesse, progettualità ed entusiasmo).

Tra gli aspetti psicosociali dell'invecchiamento ritroviamo la consapevolezza di una progressiva perdita irreversibile di parti funzionanti del Sé psico-fisico, ciò comporta che atteggiamenti psicologici difensivi e comportamenti adattivi utilizzati contro l'angoscia e la depressione possano risentire di una minore efficienza e stabilità e quindi l'utilizzo, da parte dell'anziano fragile, di atteggiamenti regressivi (sublimazione), come l'assunzione di un ruolo di vittima (vantaggio secondario della patologia), invalidità e dipendenza; inoltre, vi è l'assunzione di comportamenti spesso socialmente inadeguati quali, per esempio, queruli (tono di voce basso e lamentoso), iper-richiedenti, vissuti di impotenza e inutilità, ansia, rabbia e lamenti.

2.1.1 Disturbi psichiatrici osservabili in età senile

I disturbi psichiatrici osservabili nell'età senile si possono classificare in tre differenti categorie (Confalonieri, 2013; Pertoldi, 2016) sotto elencate.

1. Disturbi specifici o esclusivi di tale periodo della vita come le **demenze** ovvero:
 - a. Malattie cerebrali con alterata funzione di multipli sistemi (o circuiti) cerebrali e caratterizzata da declino della memoria e di almeno un'altra funzione corticale superiore (afasia, aprassia, agnosia, funzioni esecutive).
2. Disturbi più frequenti rispetto ad epoche precedenti come i **disturbi mentali organici acuti** (stati confusionali, delirium) che si presentano con le seguenti caratteristiche:
 - a. Stati confusionali (BPSD): gruppo eterogeneo di sintomi comportamentali (aggressività, agitazione, apatia) o psicologici (psicosi, ansia, depressione) all'origine dei quali possono esserci differenti fattori (biologici, psichici, interpersonali, ambientali, cause iatrogene).
 - b. Delirium: sindrome organica cerebrale aspecifica caratterizzata da un'alterazione acuta e fluttuante dello stato psichico con perdita dell'attenzione, della percezione, dell'ideazione, di memoria, psicomotricità, emotività e del ritmo sonno – veglia. È un indicatore della qualità assistenziale sanitaria in corso di ricovero.
3. **Disturbi psichiatrici generali** come psicosi, depressione, ma che si manifestano con profili clinici in parte modificati rispetto all'età giovanile – adulta e presentano le seguenti caratteristiche:
 - a. Depressione: disturbo frequentemente riscontrato; allevia il residente dal dolore mentale derivante dalla propria condizione ed è un inconsapevole tentativo manipolatorio sull'ambiente al fine di ottenere maggior attenzione e

accudimento. Vi può essere compresenza di sintomi cognitivi (disturbi dell'attenzione, concentrazione e memoria), definita come *componente psico-organica demenziale*. Oppure sintomi cognitivi non legati ad un'eziologia organica (non legati alla demenza), definita *pseudo-demenza depressiva*. Si intende quindi una particolare forma clinica che può assumere il disturbo depressivo dell'età involutivo-senile, in cui i deficit cognitivi sono presenti e in genere prevalenti sui sintomi depressivi e ansiosi, ma senza che gli accertamenti clinici, strumentali e psicometrici depongano per una vera compromissione demenziale; quindi la rilevanza depressiva (disturbo psichiatrico come prima diagnosi) determina un conseguente deterioramento cognitivo che sfocia in una pseudo-demenza.

- b. Schizofrenia paranoide e disturbo delirante cronico: rappresenta circa il 10% di tutte le diagnosi poste a residenti sopra i sessant'anni (prevalentemente di sesso femminile) al primo ricovero psichiatrico. I sintomi caratteristici di tale disturbo sono idee deliranti (prevalentemente persecutorie) e allucinazioni uditive (quelle visive sono più rare e suggeriscono un possibile danno cerebrale concomitante).

Nell'intervento dello SA, a favore del PAUP, è fondamentale poter attingere a queste nozioni teoriche al fine di condividere con l'équipe multidisciplinare coinvolta la proposta di attività. Suddette proposte saranno pianificate in funzione delle diverse patologie, al fine di garantire attività coerenti, adattamenti adeguati e scopi e obiettivi raggiungibili.

2.2 Qualità di vita e principi etici

Parlare di QdV e principi etici risulta fondamentale nell'ambito di questo lavoro poiché la QdV è l'**obiettivo generico** del PAUP ed è sorretto da chiare indicazioni che prendono spunto dai principi etici sottostanti, quali la filosofia dell'Istituto e la figura professionale dello SA.

2.2.1 *Qualità di vita*

Durante la formazione SA il termine QdV è stato approfondito durante le lezioni di *attivazione*, attraverso lo studio della Piramide di Maslow, che mette in evidenza i **principali bisogni** dell'essere umano e durante le lezioni di QdV, che pone l'accento su quanto il soddisfacimento dei bisogni, il mantenimento degli interessi e la realizzazione dei desideri garantisca il benessere dei residenti, principale scopo alla base del nostro lavoro (Curia, 2017).

Lo Psicologo Abram Maslow (1908-1970) nei suoi studi è giunto alla conclusione che i bisogni dell'uomo sono suddivisi gerarchicamente in *primari* (bisogni fisiologici) e *secondari*

(sicurezza, appartenenza, stima, autorealizzazione) (Comazzi, 2018): per poter soddisfare quelli ai livelli superiori, devono essere soddisfatti quelli ai livelli inferiori (Treichler, 2010).

All'interno di una CpA per quanto riguarda il primo livello tali bisogni sono garantiti dalla presa a carico nelle BADL²⁰. Per i livelli secondari l'intervento riguarda in modo particolare la qualità delle AQ basate **sull'analisi e la definizione di bisogni, desideri e interessi**.

L'équipe multidisciplinare ha quindi la responsabilità di trovare, una via di mezzo fra, l'autonomia

individuale e la partecipazione sociale e fra sicurezza e sostegno; elementi determinanti che ritroviamo nella Piramide di Maslow e che favoriscono l'autorealizzazione della persona.

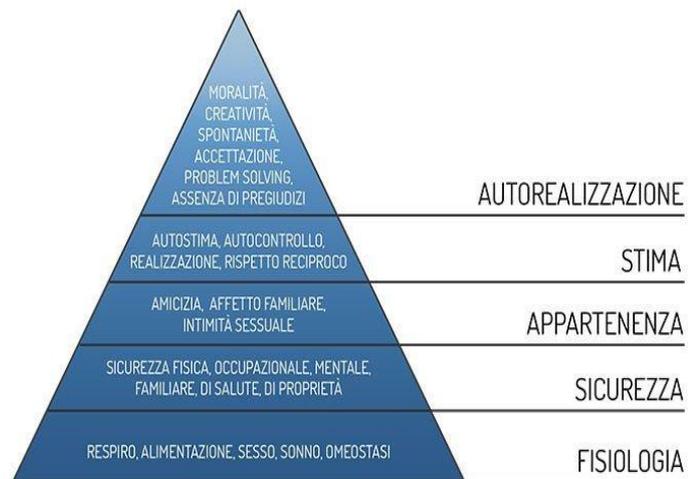


Figura 4: Piramide di Maslow 1954

2.2.2 Principi etici

Nei Principi etici in attivazione – sul quale si basa il mio agire quotidiano - e nel Codice Etico delle Figlie di Santa Maria della Provvidenza – filosofia di base Guanelliana – ritroviamo gli elementi del concetto di QdV così come viene declinata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) dal 1995:

Percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni.

Questa definizione mette in luce tra l'altro la posizione di vita, il contesto ed i valori nei quali la persona vive ed è in funzione di ciò che l'Istituto in cui opero, così come la formazione che ho seguito, offre degli elementi chiave contenuti appunto nei principi etici e riassunti brevemente nelle righe successive.

- I Principi etici in attivazione poggiano sui seguenti punti vista fondamentali (SVAT, 2015):
 - Orientamento alle risorse fisiche, mentali, psico – sociali, spirituali dei residenti
 - Autodeterminazione del residente
 - Senso di competenza del residente tramite attività mirate

²⁰ Attività di base della vita quotidiana

- Individualità
- Contatti sociali
- Disponibilità al dialogo
- Parità di trattamento
- Il Codice Etico delle Figlie di Santa Maria della Provvidenza – di cui vi è un vero e proprio testo scritto con titolo omonimo (Alessio Musio & Carrozzino, 2016) – si basa su tre **principi ispiratori**:
 1. *Il rispetto della vita umana e della sua dignità* in quanto fondamento di tutti gli altri beni e quindi primo bene da tutelare a livello biologico e biografico
 2. *La solidarietà e la giustizia* che sono alla base dei legami tra le persone, valorizzandoli senza far sentire un peso coloro che necessitano d'aiuto
 3. *La sussidiarietà*, ovvero la libera iniziativa della comunità per la realizzazione di un bene comune con il sostegno dello Stato e della politica.

QdV e Codice etico risultano quindi elementi essenziali allo SA (così come lo sono per il PAUP), e nello specifico nel mio intervento, in quanto sono un valido strumento di indirizzo per la definizione di bisogni, interessi e desideri e di conseguenza per una più mirata e coerente proposta di AQ.

2.3 Specialista in attivazione

Passerò ora a descrivere la figura dello SA e nello specifico, le competenze alle quali egli attinge per poter inserirsi come **figura facilitatrice della messa in opera del PAUP**, scopo principale di questo LdD.



Figura 5: spilla della divisa della SA

Lo SA è una figura che fa parte dell'assistenza sanitaria, operando nelle diverse istituzioni e organizzazioni stazionarie (es. geriatria, psichiatria, ospedali, centri per cure palliative, cliniche specializzate ecc...) e ambulatoriali (es. centri diurni) del sistema sanitario. Lo SA è responsabile del settore attivazione rimanendo

fedele alle direttive dell'istituto (OdASantè & ASCFS, 2015).

2.3.1 *Mansionario*

L'operato dello SA è guidato da un **mansionario**²¹ – elaborato dalla formazione omonima del CPS – Lugano sulla base del *Programma Quadro d'insegnamento per i cicli di formazione delle scuole specializzate superiori "Attivazione" con il titolo legalmente protetto "Specialista in attivazione dipl. SSS"* (Oda Santé, Berna, 2008) – che si fonda su **cinque processi di lavoro**:

²¹ Vedi allegato 3 – documento 1

- Processo di lavoro 1, attivazione nel quotidiano
- Processo di lavoro 2, terapia di attivazione
- Processo di lavoro 3, interazione e gestione dei rapporti (tra persone)
- Processo di lavoro 4, qualità e sviluppo della professione, management delle conoscenze
- Processo di lavoro 5, direzione e concezione del settore attivazione

In ottemperamento alle direttive previste dal *Programma Quadro*, lo SA riceve durante la formazione gli strumenti necessari per poter acquisire le competenze richieste dai diversi processi di lavoro. Strumenti che operativamente si traducono in una precisa metodologia di lavoro con una documentazione dedicata, atta a garantire la qualità degli interventi.

Per comprendere appieno il ruolo dello SA nel PAUP, nei seguenti sotto paragrafi, verrà posto l'accento sui processi di lavoro uno e cinque nei quali afferiscono le principali competenze specifiche e mansioni necessarie al mio intervento.

2.3.1.1 Processo di lavoro 1: attivazione nel quotidiano

L'attivazione per l'organizzazione della vita quotidiana comprende tutte le offerte che arricchiscono la gestione della giornata dei clienti e che vengono incontro ai loro interessi. Si tratta sia di attività che strutturano la quotidianità, sia di rituali e di feste nel corso dell'anno, come pure di eventi culturali. Comprende sia eventi per gruppi sia offerte e provvedimenti per singole persone. Il concetto di attivazione per l'organizzazione della vita quotidiana si orienta alle condizioni quadro dell'istituzione come pure alla cultura e agli obiettivi annuali dell'istituzione corrispondente.

La/lo Specialista in attivazione dipl. SSS è responsabile del concetto, della pianificazione e dell'organizzazione dell'attivazione per l'organizzazione della vita quotidiana, sorveglia l'esecuzione della medesima e l'analisi (OdA Santé, Berna, 2008)²².

Nell'ambito di questo processo, le competenze specifiche sono sei (elencate a seguire):

1. Raccogliere informazioni sul residente
2. Programmare l'attivazione nel quotidiano
3. Garantire proposte attivanti
4. Realizzare, delegare l'attivazione nel quotidiano
5. Collaborare nella realizzazione di offerte attivanti proposte da collaboratori esterni
6. Verificare l'effetto dell'attivazione

2.3.1.2 Processo di lavoro 5: direzione e concezione del settore attivazione

La/lo Specialista in attivazione dipl. SSS è responsabile dell'intero settore attivazione (attivazione per l'organizzazione della vita quotidiana e terapia d'attivazione), ai sensi delle condizioni quadro superiori dell'istituzione.

²² Allegato 3 – documento 1 – pagina 34

La/lo Specialista in attivazione dipl. SSS con funzione dirigenziale dirige il team del settore attivazione. Essa/egli è responsabile della selezione, dell'impiego, dell'istruzione, dell'accompagnamento, della formazione e della direzione dei collaboratori fissi e volontari.

La/lo Specialista in attivazione dipl. SSS collabora in modo intra – e interprofessionale con altre persone coinvolte, operatori e servizi dei settori di lavoro e professionali coinvolti. Essa/egli consiglia e forma collaboratori di altri settori.

La/lo Specialista in attivazione dipl. SSS dirige progetti intersettoriali in relazione al settore attivazione, tenendo conto delle direttive superiori dell'istituzione.

La/lo Specialista in attivazione dipl. SSS crea autonomamente oppure in collaborazione con i servizi e le persone incaricati le condizioni quadro strutturali necessarie al settore attivazione. Nel quadro del proprio settore di responsabilità contribuisce attivamente allo svolgimento efficiente dei processi amministrativi.

La/lo Specialista in attivazione dipl. SSS garantisce il flusso d'informazioni all'interno del team del settore attivazione come pure con gli altri operatori coinvolti nella terapia, nelle cure e nell'assistenza. Essa/egli integra nella propria pianificazione le competenze multidisciplinari delle altre categorie professionali (OdA Santé, Berna, 2008)²³.

Nell'ambito di questo processo, le competenze sono quattro (elencate a seguire). Suddette competenze riguardano, nello specifico lo SA nel ruolo di responsabile del settore attivazione, mentre, nell'ambito del PAUP, egli svolge un ruolo di facilitatore, collaborando attivamente con la responsabile del programma, ovvero la Caporeparto. È comunque da questo processo che lo SA sviluppa la conoscenza e padronanza delle competenze evidenziate a seguire e impiegate a favore di questo specifico compito:

1. Assumere la responsabilità per il settore
2. In funzione di responsabile dirigere il team del settore attivazione
3. Collaborare con gli altri operatori e i servizi esterni
4. Gestire le infrastrutture e il materiale del settore attivazione

Strettamente legate alle conoscenze tecniche necessarie allo sviluppo delle competenze specifiche, è determinante anche il lavoro di approfondimento delle conoscenze legate alla **relazione interprofessionale**, oltre che a quella con il residente. Ho potuto riscontrare, durante il corso di questo LdD di come in psicogeriatrica, così come negli altri settori di cura, la qualità assistenziale è determinata in modo decisivo dall'abilità non solo professionale, ma anche relazionale ed umana degli operatori; **la relazione è la base di ogni atto di cura**, ma faticosa ed impegnativa. Questo può essere dato anche da una scorretta organizzazione lavorativa e dal clima emotivo dell'équipe in cui si opera; nonché ad un'inadeguata preparazione dei curanti.

²³ Allegato 3 – documento 1 – pagina 38

Sono state dunque importanti, all'approfondimento teorico del presente LdD, le conoscenze acquisite durante le lezioni di *ruolo* e *collaborazione* per poter interagire in modo funzionale con l'équipe dei curanti coinvolti nel PAUP, che come SA ho accompagnato con momenti di formazione, strettamente legati al programma stesso e alle proposte di AQ previste.

La formazione dei curanti, in questo contesto di AQ, è necessaria per acquisire conoscenze teoriche ed abilità pratiche in grado di offrire la tranquilla coscienza del proprio ruolo e quindi delle proprie mansioni e responsabilità. Un'adeguata formazione porta ad affrontare con professionalità, senza ansie o frustrazioni, le difficoltà che la professione presenta ed è quindi centrale per garantire un'adeguata qualità nelle cure; è anche un dovere verso le persone che si affidano ad esse affinché si offra loro il massimo della competenza (Asioli & Trabucchi, 2009).

Nel contesto di questo LdD per formazione dei curanti si intende quindi:

1. Conoscenza approfondita della figura dello SA e delle sue competenze, attraverso la presentazione del mansionario e della metodologia, precisandone il ruolo all'interno del PAUP
2. Istruzione in merito alle attività da svolgere in reparto attraverso l'utilizzo di un *Protocollo operativo* condiviso che verrà descritto nei risultati²⁴

Lavorare in équipe è tanto fondamentale, quanto difficoltoso poiché vi è un intreccio di diverse figure professionali, di ruoli e quindi di responsabilità; il livello di produttività lavorativa cresce di più nei gruppi che adottano uno stile collaborativo anziché di competizione reciproca.

In questo ambito relazionale, ho appreso l'importanza che ha per lo SA padroneggiare i propri comportamenti al fine di agevolare l'ascolto e l'acquisizione, da parte di tutti i collaboratori, dei messaggi e dei rispettivi compiti; questo implica l'utilizzo di un approccio razionale, fondato sui fatti e sulle azioni. Lo SA deve tenere conto di far circolare le idee e le riflessioni di ogni membro del proprio team. Si parla quindi di competenza della Leadership, intesa come:

capacità di gestire funzionalmente le emozioni del gruppo di lavoro e contempla il Saper Fare unito al Saper Essere del responsabile del settore attivazione (Confalonieri, 2018).

Per tale motivo è importante un'adeguata organizzazione del lavoro ed una discussione periodica dei **casi clinici dei residenti**, per analizzare a posteriori i comportamenti complessivi, i diversi ruoli, le linee guida, eventuali errori ed i risultati ottenuti.

²⁴ Capitolo numero 4

2.3.2 Metodologia dello Specialista in attivazione

Sulla base dei principi etici e del mansionario, precedentemente illustrati, lo SA opera quindi seguendo una **metodologia**, con annessa e ben **precisa modulistica** (descritta brevemente a seguire), che gli permette di avere un'adeguata conoscenza dei residenti e di conseguenza di proporre le giuste offerte attivanti per il raggiungimento degli obiettivi di cura. Tali obiettivi vanno, possibilmente, sempre condivisi nel team multidisciplinare.

I passi metodologici dello SA sono cinque:

1. **Raccolta dati (RD)**, ovvero, raccolta biografica, avvenimenti significativi, bisogni, desideri, interessi, abitudini, valutazione di limiti e funzionalità della persona a livello senso – motorio, percettivo – cognitivo, psico – sociale e valutazione del contesto attuale
2. **Analisi dei dati (AD)** precedentemente raccolti e conseguente **formulazione degli scopi**
3. **Pianificazione dell'intervento (PI)**, scelta di uno scopo su cui lavorare, scelta del tipo di intervento (AQ e/o TA) e definizione della modalità di intervento (singola e/o di gruppo)
4. **Svolgimento** dell'incontro e fissazione di obiettivi
5. **Valutazione** dell'incontro attraverso la verifica degli obiettivi e della pianificazione dell'attività.

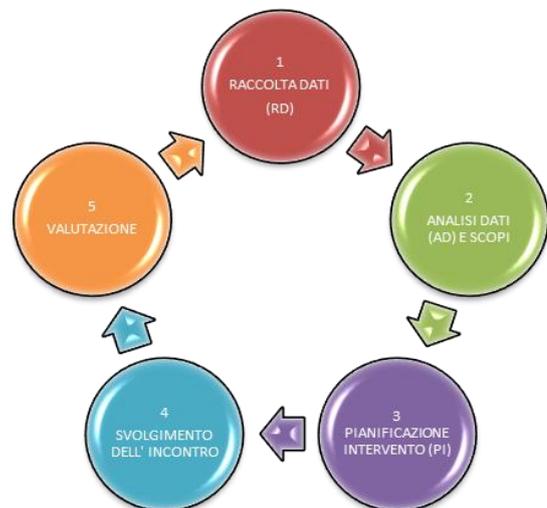


Figura 6: metodologia SA

Lo SA, all'interno del PAUP si concentra sui

punti **1** e **2**, della metodologia che gli permettono, attraverso il lavoro in équipe, di avere una conoscenza globale dei residenti che partecipano alle attività, in modo da pianificare AQ coerenti ed in linea con i loro interessi ed abilità (passo **3** della metodologia).

Come già specificato precedentemente, nel PAUP non sarà lo SA a svolgere le attività ma saranno gli **infermieri/OSS** ad adempiere a tale compito e alla loro valutazione (punto **4** e **5** della metodologia), ricordo quindi che si parla di **AQ**.

La SA in collaborazione con l'infermiera Caporeparto decideranno come attuare gli interventi successivi secondo i risultati ottenuti dai follow – up; ciò avverrà in modo periodico, ovvero ad ogni cambio stagione, motivato dall'esigenza di garantire così anche un orientamento temporale ai residenti e uno scopo peculiare alle attività.

3 Materiale e metodo

Nel presente capitolo passerò in rassegna tutto il percorso metodologico affrontato per la realizzazione del mio intervento definendo, contestualmente, i materiali/mezzi utilizzati ed i tempi.

Per chiarezza espositiva ho scelto di utilizzare una tabella.

PERCORSO METODOLOGICO	MATERIALI/MEZZI	TEMPI
1. Approfondimenti teorici relativi a: a. tipologia di utenza coinvolta b. creazione di un protocollo operativo c. lavoro in equipe.	<ul style="list-style-type: none"> • Dispense ricevute a lezione di geriatria, psicogeriatria, attivazione. • Letteratura specifica presente nella sezione bibliografia del presente LdD. 	07/2018-02/2019
2. Rilettura dell'attuale PAUP al fine di capirne l'organizzazione e meglio definire il mio intervento.	<ul style="list-style-type: none"> • Fascicolo <i>Programma Attività Unità Psichiatrica</i>. 	09/2018
3. Riunione informativa con l'équipe, coinvolta nel progetto per presentare: a. la figura della SA b. il ruolo SA come facilitatrice per il PAUP	<ul style="list-style-type: none"> • Modulistica SA (RD, AD, PI e Analisi strutturale²⁵). • Progetto LdD approvato. 	10/2018
4. Inizio stesura LdD: a. incontri con la relatrice b. scambio costante con l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Letteratura specifica presente nella sezione bibliografia del presente LdD. • Computer. • Informazioni raccolte dall'équipe. durante la stesura del mio progetto. 	Da 10/2018
5. Approfondimento sull'attuale applicazione del PAUP attraverso: a. confronto con Caporeparto b. incontro Direttore per dettagli amministrativi	<ul style="list-style-type: none"> • Programma settimanale attività. • Documenti già utilizzati e da integrare. • Risorse: materiali, budget, ... 	11/2018
6. Partecipazione alle attività del PAUP in reparto per: a. osservazione svolgimento b. confronto con infermieri/OSS al termine delle attività	<ul style="list-style-type: none"> • Blocco appunti per rilevare i punti di forza e le criticità. 	12/2018

²⁵ Da qui in poi definita AS – descritta nel capitolo 4

<p>7. Creazione dei nuovi documenti da implementare nel PAUP:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagramma di flusso Protocollo operativo (con documenti correlati) Programmazione, svolgimento e valutazione attività 	<ul style="list-style-type: none"> Lezione di gestione della qualità. Sito per la creazione del diagramma di flusso: www.draw.io. Modulo AS modificato per l'équipe (dispense di <i>piccole tecniche</i>): rinominato "scheda istruzioni per attività (doc.6)" Tabelle in Excel e Word. 	12/2018
<p>8. Incontro con gli infermieri/OSS per:</p> <ol style="list-style-type: none"> presentare i nuovi documenti chiedere lo svolgimento attività per testare il documento 6 valutazione dei documenti 	<ul style="list-style-type: none"> Scheda istruzione attività (doc.6). 	01/2019
<p>9. Incontro con l'équipe coinvolta nel PAUP per:</p> <ol style="list-style-type: none"> Valutare il ruolo di facilitatrice della SA Proposte di ottimizzazione di tale ruolo 	<ul style="list-style-type: none"> Incontri in équipe. Modulistica creata. Questionario di valutazione. 	02/2019
<p>10. Creazione di un classeur dedicato da lasciare a disposizione dell'équipe coinvolta nel PAUP (armadio in reparto al SC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Classeur con divisori Diagramma di Flusso Protocollo con annessa modulistica 	02/2019
<p>11. Approfondimenti personali²⁶ aggiuntisi durante il mio percorso</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rivista/sito web <i>Associazione Italiana di Psicogeriatría</i>. 	02/2019
<p>12. Stesura finale del LdD , allegati e classeur</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incontri con la relatrice. Materiale di cancelleria. Computer e siti internet²⁷. 	03/2019
<p>13. Presentazione ufficiale del classeur con i nuovi documenti all'équipe coinvolta nel PAUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> Classeur depositato in farmacia al reparto SC e a disposizione. Documenti contenuti nel classeur e qui presenti nella sezione allegati. 	03/2019

²⁶ Vi è in programma, per la SA uno stage osservativo all'OSC di Mendrisio ma le tempistiche non sono ancora state definite.

²⁷ Vedi sitografia

4 RISULTATI

In questo capitolo passerò ad illustrare i risultati ottenuti durante tale percorso, come sono stati presentati all'équipe multidisciplinare e, a seguire, come verranno presentati ufficialmente alla Commissione Scientifica.

I risultati attesi e presentati in fase di progettazione erano:

- La redazione di un **Protocollo operativo** per facilitare la messa in atto del PAUP.
- Creazione di uno schedario (**classeur**) nel quale, in allegato al *Protocollo operativo*, verranno inserite le schede tecniche con le istruzioni per lo svolgimento delle attività suddivise secondo il programma settimanale.

A seguito di un'attenta analisi della situazione di partenza e del costante confronto con la Caporeparto e il team degli infermieri/OSS coinvolti, ho potuto sviluppare un *diagramma di flusso*²⁸ per il corretto funzionamento del PAUP che mi ha facilitata nella conseguente redazione del *Protocollo operativo*²⁹.

Il *diagramma di flusso* si suddivide in quattro step collegati tra loro. Questi sono diversificati per colori che richiamano il ruolo professionale di chi, principalmente, compie l'atto:

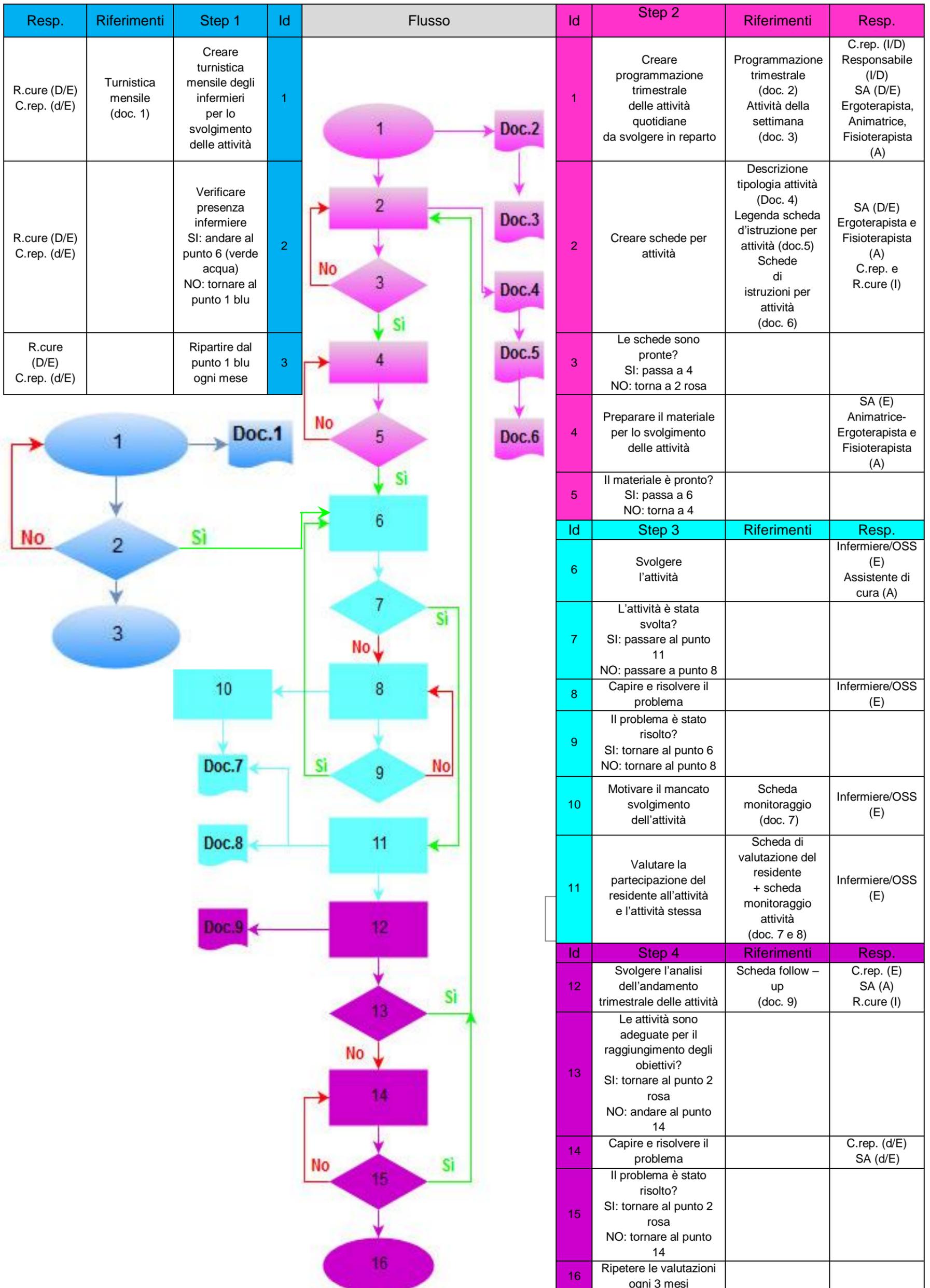
1. Turnistica degli infermieri/OSS, di colore blu come la divisa della Responsabile delle cure (R.cure nel diagramma)
2. Organizzazione delle attività, di colore rosa come la divisa della SA
3. Svolgimento e valutazione dell'attività, di colore verde acqua in quanto la divisa degli infermieri è azzurra e quella degli OSS è verde chiaro (unione dei due colori)
4. Follow – Up, di colore viola in quanto la divisa della Caporeparto (C.rep. nel diagramma) è azzurra e quella della SA è rosa (unione dei due colori)

Per la definizione dei ruoli riferirsi all'acronimo: **DECIdAG**

- **D: Decide**
- **E: Esegue**
- **C: dev'essere Consultato**
- **I: dev'essere Informato**
- **d: decide in collaborazione**
- **A: Assiste e aiuta**
- **G: Gestisce e controlla**

²⁸ Presente nella pagina seguente e nell'allegato 1 – documento 0

²⁹ Allegato 1: rimando ad una lettura dello stesso per una maggiore comprensione dei contenuti



Nelle tabelle che seguono, passerò ora a presentare nel dettaglio i **documenti operativi**³⁰, risultati del mio LdD, suddivisi secondo la loro ubicazione (partendo da quelli esposti in **farmacia**) indicando:

- **DOCUMENTO:** numero riferito all'allegato e all'ordine all'interno del diagramma di flusso e nome dello stesso
- **SPIEGAZIONE:** definisce la funzione del documento
- **FINE E RESPONSABILITÀ:** spiega chi è la figura preposta all'utilizzo del documento presentato e quale responsabilità ha nella trattazione dello stesso.



Figura 7: ingresso farmacia reparto SC

FARMACIA		
DOCUMENTO	SPIEGAZIONE	FINE E RESPONSABILITÀ
Documento 1: turnistica mensile	Turni mensili degli infermieri e degli OSS	<u>FINE:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione del settore Psicogeriatrico • Definizione dei compiti giornalieri degli operatori <u>RESP:</u> Caporeparto e Responsabile delle cure
Documento 3: attività della settimana	<p>Programmazione settimanale delle attività del PAUP.</p> <p><i>Tale documento era già in utilizzo ed è stato ottimizzato.</i></p> <p>Non sono segnalate le altre attività della CpA in quanto se ne occupano terapisti e/o animatrice.</p> <p>I residenti sono liberi di scegliere a quale proposta partecipare.</p>	<u>FINE:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ricordare all'infermiere/OSS in turno quale sarà l'attività da svolgere nel pomeriggio. <u>RESP:</u> è stata stabilita dalla Caporeparto con la SA ed è la conseguenza della programmazione trimestrale delle attività (documento 2).

Il *Protocollo operativo* è stato propedeutico per la creazione del **classeur** contenente tutti i documenti necessari, per lo svolgimento delle attività da parte del personale infermieristico; i documenti presentati (se non indicato diversamente) sono stati creati dalla SA in sinergia con l'équipe multidisciplinare con la quale mi sono costantemente confrontata.

³⁰ Li trovate nell'allegato 2 secondo loro numerazione

CLASSEUR		
DOCUMENTO	SPIEGAZIONE	FINE E RESPONSABILITÀ
Documento 2: programmazione trimestrale	Permette di avere un prospetto trimestrale della programmazione delle attività.	<u>FINE:</u> <ul style="list-style-type: none"> miglior organizzazione tra attività del PAUP, eventi della CpA e festività. facilitazione per la SA nella preparazione dei materiali e nella gestione delle finanze. <u>RESP:</u> SA/animatrice/ergoterapista/Fisioterapista. Responsabile delle cure per l'approvazione.
Documento 4: descrizione tipologia attività	Tabella che elenca le diverse attività suddivise per gruppi (es. laboratorio manuale – cucina etc.) per avere una visione completa delle diverse attività che vengono svolte nel PAUP.	<u>FINE:</u> <ul style="list-style-type: none"> Facilita la comprensione delle attività e la loro importanza agli infermieri/OSS, che andranno ad eseguirle. <u>RESP:</u> SA
Documento 5: legenda scheda d'istruzione per attività	Legenda che spiega nel dettaglio i simboli utilizzati nelle schede d'istruzione per attività (documento 6).	<u>FINE:</u> <ul style="list-style-type: none"> Agevolare gli infermieri/OSS nella lettura del documento 6. <u>RESP:</u> SA
Documento 6: SCHEDA D'ISTRUZIONE PER ATTIVITÀ (obiettivo 3)	Schede di istruzioni dove vengono spiegati punto per punto i diversi passaggi da eseguire con i relativi accorgimenti, materiali e utensili da utilizzare. Aggornate trimestralmente sulla base dei follow – up.	<u>FINE:</u> <ul style="list-style-type: none"> Facilitare gli infermieri/OSS nella proposta e gestione delle attività previste in calendario. <u>RESP:</u> SA e vi potrà essere un eventuale aiuto dell'ergoterapista e fisioterapista per proposta di mezzi ausiliari per le future attività (anche animatrice).



Figura 9: classeur PAUP

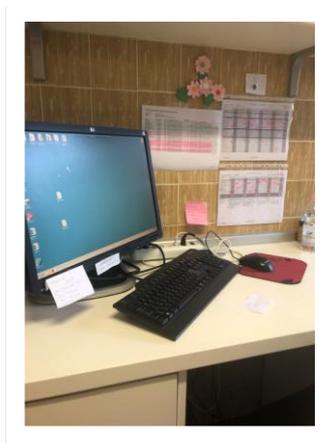


Figura 9: PC farmacia

Oltre al *classeur*, alcuni documenti sono stati realizzati e inseriti in una cartella dedicata del **server** dove gli infermieri/OSS, abitualmente già vi accedono per documentare il loro operato. Nel server erano già depositati dei documenti afferenti al

PAUP, a questi, su richiesta della Caporeparto, ho creato ed aggiunto, un nuovo documento definito *scheda di monitoraggio attività (doc.7)* al fine di monitorare lo svolgimento dell'attività e le difficoltà nella loro attuazione.

La decisione di inserire questo documento nel server insieme agli altri nasce proprio, in un'ottica di facilitazione delle procedure, dal desiderio di non creare eccessivi depositi di documenti e di consentire agli operatori di avvalersi di procedure operative già ben consolidate, come l'accesso al server per la valutazione dei residenti in attività.

Le schede presenti nel server, anche se già esistenti, rientrano nei risultati del mio LdD in quanto, in sinergia con l'équipe multidisciplinare, sono state integrate nel *Protocollo operativo* dalla SA e sono quindi oggetto di supervisione in fase di valutazione.

SERVER		
DOCUMENTO	SPIEGAZIONE	RESPONSABILITÀ
Documento 7: scheda di monitoraggio attività	<i>Scheda elaborata dalla SA</i> , su richiesta della Caporeparto, al fine di monitorare lo svolgimento e la qualità delle attività. Questa scheda pone il focus dell'attenzione sull'operatore e sull'esito dello svolgimento dell'attività in termini di gestione e conduzione della stessa.	Ogni infermiere/OSS deve scrivere: <ul style="list-style-type: none"> • numero di partecipanti all'attività • difficoltà riscontrate • aspetti positivi rilevati • motivazione in caso di "non esecuzione" dell'attività in programma.
Documento 8: scheda di valutazione del residente	Scheda che permette il monitoraggio della partecipazione del singolo residente per valutare, in modo oggettivo: <ul style="list-style-type: none"> • Attenzione • Socializzazione • Gradimento • Partecipazione • Riduzione dei problemi comportamentali • Pensiero creativo 	Ogni infermiere/OSS che svolge l'attività: <ul style="list-style-type: none"> • osserva, durante la stessa, i residenti e la loro postura rispetto agli indici richiesti. • compila subito la griglia al termine dell'attività.
Documento 9: Follow – up	Griglia di valutazione dell'attività che fornisce: <ul style="list-style-type: none"> • indicazioni sull'andamento delle attività e del gruppo. • una valutazione sull'operato dell'équipe. • elementi per l'ottimizzazione degli interventi. 	La Caporeparto, trimestralmente compila questa scheda durante le riunioni di verifica con l'équipe coinvolta e redige, contestualmente un verbale ³¹ da inviare al Cantone per lo stanziamento dei fondi necessari al prosieguo del PAUP.

³¹ Esempio all'allegato 3 – documento 2

4.1 Presentazione dei risultati

I risultati ottenuti, così come illustrati nel paragrafo precedente, li ho presentati all'équipe con la quale ho lavorato e collaborato durante tutta la stesura – fino alla realizzazione e redazione – del LdD.

La presentazione di questi è avvenuta in un incontro dove, partendo dal *diagramma di flusso*, ho proceduto a presentare:

- il **Protocollo operativo**: facendo una sintesi dei principali passi e illustrando i ruoli all'interno del PAUP di ogni figura professionale
- il **Classeur** con tutto il materiale operativo presente al suo interno, senza dimenticare, anche i documenti presenti invece nel server.

Per arricchire il contenuto dell'incontro ho mostrato loro anche il mio LdD completo.

Il contenuto di questo incontro finale ha posto le basi per la struttura dell'esposizione orale del mio LdD che verrà illustrato alla Commissione Scientifica, attraverso una presentazione a livello informatico (power point o prezi) corredata dal materiale cartaceo (classeur).

5 Conclusioni

5.1 Rispetto a scopi e obiettivi

Al termine di questo percorso posso affermare che lo scopo del mio LdD:

creazione di un protocollo che faciliti la messa in opera del PAUP attualmente in uso nei reparti Psicogeriatrici SC e SG e sensibilizzazione maggiore agli infermieri sull'importanza di tali attività

è stato **raggiunto** in quanto ho creato un *Protocollo operativo* che assegna ad ogni membro dell'équipe un ruolo definito rispetto alla preparazione, svolgimento e valutazione delle attività e gli strumenti per poter agire. Ciò permette, sia alla sottoscritta che all'équipe multidisciplinare, di concordare sull'affermazione che la figura della SA è un elemento che aiuta e quindi facilita la messa in atto del PAUP.

Ora procederò punto per punto all'analisi conclusiva degli obiettivi che mi sono prefissata inizialmente.

5.1.1 *Obiettivo 1: la SA come facilitatrice del PAUP*

Durante la progettazione del mio LdD mi sono confrontata più volte con la Responsabile delle Cure, la Caporeparto e gli infermieri/OSS del settore Psicogeriatrico in modo da comprendere i punti forti e i punti deboli del PAUP e, di conseguenza, dove meglio focalizzare il mio intervento.

Nei successivi incontri in équipe fino ad arrivare a quello finale, il mio lavoro è stato approvato in maniera favorevole ed è stato colto l'aspetto di **“SA come facilitatrice”** sia a livello di **proposta di AQ**, sia a livello di **programmazione e preparazione delle attività**.

Una dimostrazione del fatto che questo



Figura 10: riunione in équipe

obiettivo è stato **raggiunto** è il risultato ottenuto dalle risposte che infermieri/OSS del settore Psicogeriatrico hanno dato al questionario di valutazione³² somministrato a gennaio 2019 a quattro infermieri e un OSS (ovvero a coloro che, per questioni logistiche, hanno potuto partecipare alla riunione informativa).

Di seguito ho elaborato una sintesi delle risposte ottenute dal questionario, compilato in forma cartacea dagli operatori coinvolti e consegnati alla SA per una sua elaborazione e sintesi:

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE: sintesi delle risposte ottenute

Cosa pensi della figura della SA? (Mansionario – metodologia)

Figura utile per rendere significative le attività e migliora la vita dei residenti.

Cosa pensi degli scopi e obiettivi del PAUP?

Utile se ben organizzato con scopi e obiettivi raggiungibili.

Cosa pensi degli scopi e obiettivi del LdD della futura SA?

Coerente con il bisogno del reparto poiché facilita il lavoro nel quale siamo più in difficoltà; stimolo per l'ambiente lavorativo. Consiglio di focalizzarsi su residenti che hanno difficoltà ad accettare il ricovero vista la giovane età.

La figura della SA può realmente fungere da facilitatrice?

Sì. Col tempo deve riuscire a farne capire l'importanza a tutti i collaboratori.

Come pensi di collaborare con la SA?

Confronto frequente per verificare fattibilità e feedback dei residenti; parlando apertamente e chiedendo aiuti e consigli. Seguendo il programma.

Come possiamo scambiarci meglio le informazioni?

Riunioni periodiche in équipe, schede di valutazione, mezzi della CpA (cartella infermieristica informatizzata, e-mail...).

Cosa pensi del diagramma di flusso?

Strumento utile per la pianificazione e suddivisione dei compiti e fatto correttamente.

Come ti sembra l'idea del raccoglitore in reparto (classeur)?

Utile per lavorare in maniera produttiva (se consultato giornalmente), comodo e facilmente reperibile.

Cosa pensi della programmazione settimanale?

Utile per lavorare in modo produttivo e coerente, soprattutto vista la non continuità del lavoro in reparto.

Corretta in quanto vengono svolte le attività che piacciono maggiormente ma da modificare periodicamente per evitare la routine nelle attività.

Cosa pensi della scheda di istruzioni di attività?

Utile in quanto aiuta a svolgere l'attività in maniera ordinata evitando di creare disagio ai residenti (anche quando vi sono infermieri non del reparto) ma deve essere aggiornata e provata maggiormente.

Esprimi il tuo parere in generale.

*Buoni i presupposti, strumento valido ma occorre impegno; non vedo l'ora che parta!
Sarebbe bello personalizzarlo maggiormente secondo i residenti.*

Proposte?

Far comprendere agli operatori che lo scopo non è il fare ma il benessere dei residenti.

³² Allegato 3 – documento 3 vi è il questionario di esempio

Attività individuali e dialogo.

Scheda dove si specifica il perché un'attività non è stata svolta.

5.1.2 Obiettivo 2: Protocollo operativo

Il *Protocollo operativo* è stato **realizzato** e redatto in forma cartacea.

Esso rappresenta la parte centrale del mio LdD e verrà applicato non appena riceverà il consenso della Direzione e della Responsabile delle cure.

Per adempiere allo scopo per cui è stato creato e permettere un funzionamento efficace ed efficiente del PAUP, ho pensato di strutturarne nel seguente modo:

- Descrizione e scopo
- Ambito di validità
- Operatori coinvolti
- Tempi
- Strumenti
- Criteri di inclusione e di esclusione
- Procedura operativa (turnistica mensile di infermieri/OSS, organizzazione e svolgimento delle attività, follow – up trimestrali)
- Risultati

Associato ad esso vi è la **modulistica** che funge da linea guida:

0. Diagramma di flusso
1. Turnistica mensile degli infermieri/OSS
2. Programmazione trimestrale delle attività
3. Attività della settimana
4. Descrizione tipologia attività
5. Legenda d'istruzione per attività
6. Scheda d'istruzione per attività
7. Scheda di monitoraggio attività
8. Scheda di valutazione del residente
9. Follow – up

Nella stesura del LdD, rispetto al Progetto consegnato, è nata la necessità di creare dei documenti inizialmente non previsti (documento numero 2, 4, 5 e 7), ma questi hanno arricchito e completato il *Protocollo operativo*.

5.1.3 Obiettivo 3: schede d'istruzioni per attività

Le schede di istruzioni per attività (documento 6) hanno risposto alla necessità di **facilitare** l'infermiere/OSS nella messa in atto dello svolgimento dell'attività e per questo ho pensato di

strutturarle tenendo in considerazione gli elementi principali della realizzazione delle attività stesse:

- Il risultato finale dell'attività
- I diversi passaggi dell'attività
- Le tempistiche
- Gli elementi critici
- I materiali e utensili che occorrono (già preparati dallo SA e riposti nell'armadio delle attività)
- Gli accorgimenti relativi al setting (tenendo in considerazione le funzionalità e disabilità dei residenti)
- Gli accorgimenti relativi all'accompagnamento dei residenti

Queste schede sono state elaborate sulla base di un documento dello SA denominato **Analisi Strutturale** (AS) ma modificato secondo le richieste degli infermieri/OSS; ancora una volta si sottolinea l'importanza del lavoro in èquipe multidisciplinare.

Per le indicazioni riguardo l'accompagnamento dei residenti ho utilizzato le nozioni apprese al corso di *piccole tecniche*; mi sono focalizzata maggiormente sulle disabilità dei residenti attualmente presenti nel settore Psicogeriatrico. Ho attinto anche alle conoscenze apprese durante il corso di *geriatria* e *psicogeriatria*, per la parte relativa alla descrizione dei disturbi comportamentali, al fine di curare al meglio anche la definizione degli accompagnamenti in termini di relazione con questa tipologia di residente.

Tali accorgimenti sono semplici e possono risultare banali per gli operatori, infatti, alcuni si sono sentiti "infantilizzati". Ho motivato loro, che il mio intervento è di **supporto** per tutti e che, alcuni membri del team, necessitano di una **sensibilizzazione maggiore** verso le attività rispetto ad altri.

5.1.4 Obiettivo 4: presentazione del Protocollo operativo

L'équipe si è mostrata favorevole all'implementazione del *Protocollo operativo* perché durante tutto il percorso sono stati coinvolti nella condivisione degli elementi necessari alla sua redazione, sono altresì consapevole che ci vorrà del tempo perché venga padroneggiato.



Figura 11: armadio materiale attività

Ciò che maggiormente l'équipe ha apprezzato è stata la figura della SA nella proposta delle attività e nella preparazione del materiale per lo svolgimento in quanto era uno dei limiti iniziali del PAUP.

Un altro limite era la poca formazione ed informazione del personale infermieristico (OSS compresi) riguardo le AQ ma nell'ultimo incontro mi sono sembrati decisamente **più consapevoli** sul senso e il significato e quindi anche più motivati e attenti a questo aspetto.

Riconosco che, come anche loro hanno accennato, affinché tutto funzioni ci vorrà del tempo ma sono soddisfatta nel vedere che stiamo lavorando insieme verso questo obiettivo comune.

5.2 Percorso metodologico effettuato

Nell'eseguire il mio LdD ho toccato tutti gli aspetti che mi ero prefissata; è stato però un percorso intenso e più duro di ciò che mi aspettassi.

La parte teorica l'ho trovata molto interessante in quanto ho appreso nozioni sul lavorare con l'utenza psicogeriatrica che mi hanno fatta crescere professionalmente e mi hanno dato nuove sicurezze sull'agire quotidiano; arricchendomi anche a livello personale.

Gli incontri avvenuti con l'équipe sono stati produttivi e mi sono sentita parte di essa; riconosco però che a causa delle diverse formazioni e modalità di svolgimento del proprio lavoro, nonché diversi caratteri, talvolta vi sono state delle resistenze; anche in questo caso ne ho tratto un arricchimento professionale importante.

L'osservazione delle attività è stata piacevole e mi ha aiutata molto nella creazione, nella valutazione e ottimizzazione del mio percorso.

La stesura del LdD, invece, si è presentata più difficoltosa del previsto in quanto il materiale su cui lavorare era molto e vario; ho quindi dovuto fare delle scelte per capire dove meglio focalizzare la mia attenzione affinché non risultasse troppo dispersivo. L'aiuto della relatrice si è rivelato fondamentale.

La creazione dei documenti, così come del *Protocollo operativo* e allegati, invece, seppur non semplice e impegnativa a livello di tempistiche, mi è risultata più facile in quanto avevo le idee chiare verso il mio scopo finale.

5.3 Prospettive

Mi auspico che, con le adeguate tempistiche, il personale si abitui alla collaborazione diretta con la SA e ciò implica una corretta comunicazione e collaborazione multidisciplinare.

Mi aspetto inoltre che, avendo AQ ben progettate e mirate, anche il personale infermieristico ne comprenda l'importanza per i residenti e la loro QdV.

Appoggio la teoria di Marco Trabucchi il quale sostiene che dando ad un risultato l'opportuno significato clinico, anche l'atto più semplice diviene per l'operatore di grande importanza e soddisfazione (Asioli & Trabucchi, 2009).

La conseguenza, indiretta, di tutto ciò sarà l'inserimento della figura della SA all'interno della CpA ed un incremento della collaborazione con le altre figure professionali.

Tale *Protocollo operativo* può anche essere esteso agli altri settori dell'Istituto adattandone le proposte di AQ.

5.4 Implicazioni personali

Da quando è nato il PAUP ho sempre pensato ci fosse la necessità di una figura che si occupasse dell'organizzazione e gestione delle attività proprio perché mi ero resa conto dei limiti in questo.

Lavorando al 50% come apprendista SA e avendo altre mansioni all'interno della CpA mi era impossibile arrivare a ciò, pur avendo una buona base di proposte attivanti.

Questo LdD è stata un'opportunità per proporre le mie idee e per inserirmi all'interno dell'équipe venendo riconosciuta come risorsa e quindi come **facilitatrice** per portare avanti il PAUP con **continuità e coerenza**.

Nonostante sia stato un lavoro impegnativo sono soddisfatta sia a livello teorico che pratico per quel che riguarda la creazione del *Protocollo operativo* e dei documenti ad esso associati.

A livello professionale mi sento più matura in quanto per il raggiungimento dello scopo e degli obiettivi del mio LdD ho saputo muovermi tra le varie figure professionali confrontandomi e facendo comprendere la figura ed il potenziale dello SA per quel che riguarda metodologia, processi di lavoro e proposte di AQ.

Spero, che nonostante le eventuali difficoltà iniziali che si incontreranno, questo LdD sia un mezzo per migliorare come équipe e come proposte di AQ, non solo nel settore Psicogeriatrico ma anche agli altri settori della CpA.

Bibliografia

- Alessio Musio, & Carrozzino, M. (2016). *Codice Etico Figlie di Santa Maria della Provvidenza*. Roma: Nuove frontiere.
- Asioli, F., & Trabucchi, M. (2009). *Assistenza in psicogeriatría. Manuale di «sopravvivenza» dell'operatore psicogeriatrico*. Maggioli Editore.
- Casa anziani Don Guanella. (2015). *Programma attività unità psichiatrica*. Maggia.
- Comazzi, L. (2018). *Corso attivazione*. CPS Lugano.
- Confalonieri, D. (2013). *Psichiatria VI lezione, psicogeriatría*. CPS Lugano.
- Confalonieri, D. (2018). *Integrazione e ruolo*. CPS Lugano.
- Curia, L. (2017). *Qualità di vita*. CPS Lugano.
- Moor, A. (2018, febbraio 12). *Intervista sulla Psicogeriatría di Chiara De Lorenzo*.
- OdASantè, & ASCFS. (2015). *SA-Programma quadro*. UFFT.
- Pertoldi. (2016). *Geriatría*. CPS Lugano.
- SVAT. (2015). *Principi etici in attivazione*.
- Treichler, M. (2010). *Nozioni basilari (Prima)*. Zurigo: OdASantè.

Sitografia

- State of minde: <https://www.stateofmind.it/>
- Associazione Italiana di Psicogeriatría: <https://www.psicogeriatría.it>

FINE...



Figura 12: armadio materiale attività

...MA È SOLO L'INIZIO!

Chiara De Lorenzo

SUPPORTO PER L'INTERVENTO IN PSICOGERIATRIA

Allegati

*Lo Specialista in attivazione come facilitatore della messa
in atto del “Programma Attività Unità Psichiatrica”*



Autore: *Chiara De Lorenzo*

Relatrice: *Lorena Curia*

SSSMT Lugano

Formazione Specialista in attivazione SA6 – Anno 2019

Sommario

ALLEGATO 1.....	4
Descrizione e scopo.....	5
Ambito di validità.....	5
Operatori coinvolti.....	5
Tempi.....	6
Strumenti.....	6
Procedura operativa.....	6
1. Turnistica degli infermieri/OSS.....	7
2. Organizzazione delle attività.....	7
3. Svolgimento e valutazione dell'attività.....	8
4. Follow – up.....	8
Criteri di inclusione e di esclusione.....	8
Risultati.....	9
Documento 0: diagramma di flusso.....	10
ALLEGATO 2.....	11
Farmacia.....	12
Documento 1: turnistica mensile.....	13
Documento 3: attività della settimana.....	14
CLASSEUR.....	15
Documento 2: programmazione trimestrale.....	16
Documento 4: Descrizione tipologia attività.....	21
Documento 5: legenda scheda d'istruzione per attività.....	22
Documento 6: scheda d'istruzione per attività.....	25
SERVER.....	28
Documento 7: scheda monitoraggio attività.....	29
Documento 8: scheda di valutazione del residente.....	30
Documento 9: follow – up.....	31
ALLEGATO 3.....	33

Documento 1: il mansionario dello Specialista in Attivazione.....	34
Processo di lavoro 1	34
Processo di lavoro 2	35
Processo di lavoro 3	36
Processo di lavoro 4	37
Processo di lavoro 5	38
Documento 2: follow – up, esempio di rapporto scritto.....	39
Documento 3: sondaggio all'équipe.....	41

NB. Gli allegati che seguiranno sono stati impaginati seguendo l'ordine di stesura del Lavoro di diploma¹ facendo una suddivisione tra il risultato del mio lavoro (*Protocollo operativo*²) con i documenti operativi ad esso associati, a loro volta suddivisi in base al luogo fisico in cui sono ubicati in Istituto.

Seguono poi gli allegati di supporto al LdD³.

¹ LdD

² Allegato 1

³ Vi invito a leggerlo per un approfondimento professionale e personale; trovate inoltre i diversi riferimenti bibliografici

ALLEGATO 1

PROTOCOLLO “PROGRAMMA ATTIVITÀ UNITÀ PSICHIATRICA”



Casa per anziani Don Guanella, Maggia

Il qui presente *Protocollo operativo* serve da supporto al “Programma Attività Unità Psichiatrica⁴” in vigore nella Casa per anziani⁵ Don Guanella di Maggia dal 2015.

Descrizione e scopo

Suddivisione dei compiti all’interno del PAUP.

Ambito di validità

Settore Psicogeriatrico, ovvero i reparti Sacro Cuore⁶ e San Giuseppe⁷.

Le attività di gruppo vengono svolte nel reparto SC in quanto più tranquillo e vi partecipano residenti di entrambi i reparti.

Operatori coinvolti

Sono coinvolti nel protocollo:

- La **Direzione** per quel che riguarda l’approvazione dell’utilizzo delle finanze e delle risorse dell’Istituto
- Équipe multidisciplinare⁸
 - Medici
 - **Responsabile delle cure** che approva la turnistica e interviene in caso di necessità
 - **Caporeparto** che crea la turnistica, dirige il team infermieristico e assistenziale, si confronta con lo Specialista in attivazione⁹ e gestisce i follow – up trimestrali
 - **Infermieri/Operatori Socio Sanitari**¹⁰ che si occupano di svolgere e valutare le attività
 - **SA** che programma il calendario delle attività e si occupa affinché vi sia tutto l’occorrente per il loro svolgimento
 - **Ergoterapista**, **Fisioterapista** e **Animatrice** che collaborano nella programmazione, preparazione e svolgimento delle attività
 - **Addetti alle cure socio assistenziali**¹¹ che collaborano con infermieri/OSS

⁴ PAUP

⁵ CpA

⁶ SC

⁷ SG

⁸ Colori assegnati in base al colore della divisa (i medici hanno camice bianco)

⁹ SA

¹⁰ OSS

¹¹ AC

Tempi

La programmazione delle attività da svolgere ha la validità di tre mesi, ovvero approssimativamente ad ogni cambio stagione, motivato dall'esigenza di garantire così anche un orientamento temporale ai residenti e uno scopo peculiare alle attività.

L'aggiornamento della programmazione coincide coi follow – up.

La turnistica degli infermieri e degli OSS viene aggiornata mensilmente dalla Caporeparto e approvata dalla Responsabile delle cure.

Strumenti

Nella farmacia del reparto dove vengono svolte le attività (attualmente SC), vi è un armadio preposto al materiale e agli utensili per lo svolgimento di esse; qui si trova esposta la *Tabella settimanale di attività (documento 3)*.

In tale armadio è contenuto anche il classeur con il presente *Protocollo operativo* supportato dal *diagramma di flusso (documento 0)* e i relativi documenti numerati riferiti a:

- Organizzazione delle attività
 - *Programmazione trimestrale di attività (documento 2)*
- Svolgimento delle attività
 - *Descrizione tipologia di attività (documento 4)*
 - *Schede di istruzioni per attività (documento 6)* con relativa *legenda (documento 5)*

In farmacia è presente un PC con accesso al Server dell'Istituto; qui vi è una cartella apposita con la modulistica relativa alla valutazione dell'attività svolta:

- *Scheda monitoraggio attività (documento 7)*
- *Scheda di valutazione del singolo residente (documento 8)*
- *Scheda follow – up¹² (documento 9)*

Anche la Turnistica mensile degli infermieri (**documento 1**) si trova esposta in farmacia a disposizione di tutti gli operatori.

Procedura operativa

Affinché il PAUP possa funzionare vi è una procedura operativa da seguire – schematizzata attraverso il *diagramma di flusso* – che si suddivide in quattro step collegati tra loro. Questi sono diversificati per colori che richiamano il ruolo professionale di chi, principalmente, compie l'atto:

¹² Valutazione attività di gruppo

1. Turnistica degli infermieri/OSS, di colore blu come la divisa della Responsabile delle cure (R.cure nel diagramma di flusso)
2. Organizzazione delle attività, di colore rosa come la divisa della SA
3. Svolgimento e valutazione dell'attività, di colore verde acqua in quanto la divisa degli infermieri è azzurra e quella degli OSS è verde chiaro (unione dei due colori)
4. Follow – Up, di colore viola in quanto la divisa della Caporeparto (C.rep. nel diagramma di flusso) è azzurra e quella della SA è rosa (unione dei due colori)

1. Turnistica degli infermieri/OSS

Per lo svolgimento delle attività è necessario che dal lunedì al venerdì ci siano due infermieri e/o OSS di turno pomeridiano:

- Pianificata mensilmente dalla Caporeparto
- Approvata dalla Responsabile delle cure

Per la turnistica mensile ci si avvale del documento 1.

2. Organizzazione delle attività

La pianificazione delle attività è stata delegata dalla Caporeparto alla SA che collabora con Animatrice, Ergoterapista e Fisioterapista; la Responsabile delle cure ne è sempre informata.

Le attività vengono pianificate trimestralmente sulla base di:

- Risultati ottenuti nei tre mesi di attività (follow – up)
- Programmazione dell'Istituto/ feste/ eventi
- Periodo (stagionale/festivo)

Come supporto si utilizza la *Programmazione trimestrale di attività* (documento 2); per agevolarne la lettura agli infermieri, a tale documento, segue la *Tabella settimanale di attività* (documento 3).

La SA, avendo un ampio bagaglio di conoscenza relativo alle attività, ha poi il compito di organizzarle e per fare ciò si avvale:

- *Descrizione tipologia attività* (documento 4)
 - Responsabilità della SA
- *Schede di istruzioni attività* (documento 6) con relativa *legenda* (documento 5)
 - Responsabilità della SA
 - Eventuale aiuto di Ergoterapista e Fisioterapista per mezzi ausiliari

Caporeparto e Responsabile delle cure rimangono sempre aggiornate e informate.

Infine la SA si occupa di preparare tutto il materiale affinché gli infermieri/OSS possano svolgere l'attività. Anche in questa fase può richiedere la collaborazione di Ergoterapista, Fisioterapista e Animatrice (a quest'ultima può delegare).

3. Svolgimento e valutazione dell'attività

Arrivati a questo step l'infermiere/OSS ha tutto l'occorrente per eseguire l'attività in programma:

- Attorno alle ore 15:00 la maggior parte dei residenti si trovano in salone per la merenda servita dagli AC
- Infermieri/OSS e AC hanno il compito di avvisare tutti i residenti (anche coloro che di solito rimangono in camera) che inizierà l'attività pomeridiana
- Attorno alle 15:30 inizia l'attività condotta dall'infermiere/OSS, aiutato dall'AC
- Finita l'attività l'infermiere/OSS ha il compito di valutare:
 - Brevemente l'attività motivandone punti forti e punti deboli e numero di residenti che vi hanno partecipato, attraverso il documento *Scheda monitoraggio attività* (documento 7)
 - Strumento osservato da Caporeparto e dalla SA per interventi futuri
 - La partecipazione di ogni residente all'attività attraverso la *Scheda di valutazione del singolo residente* (documento 8)
 - Responsabilità della Caporeparto

In alcuni giorni le attività vengono svolte da altre figure professionali (es. SA, Ergoterapista, Fisioterapista e Animatrice) assistite dall'infermiere/OSS.

4. Follow – up

Ogni tre mesi la Caporeparto svolge i Follow – up delle attività compilandone l'apposito modulo *Scheda Follow – up* (documento 9) presente nel Server.

Sulla base dei risultati ottenuti Caporeparto e SA creano una nuova programmazione trimestrale (vedi diagramma di flusso step 2 – punto 1 - documento 2); ne segue un rapporto scritto che viene inviato al Cantone che finanzia il PAUP.

La Responsabile delle cure rimane sempre informata.

Criteria di inclusione e di esclusione

Sono coinvolti nel PAUP tutti i residenti del settore Psicogeriatrico.

Essi sono liberi di scegliere se partecipare o meno alle attività; l'operatore ha il compito di stimolare il residente nell'accettare la proposta attivante.

A dipendenza del tipo di attività alcuni residenti possono essere esclusi per questioni organizzative (es. uscite).

Nella CpA oltre al PAUP vengono svolte attività da parte di animatrice e terapisti. I residenti sono liberi di scegliere a quale proposta partecipare.

Risultati

Sulla base di quanto emerge, dai Follow – up e dal confronto in équipe, la programmazione delle attività viene modificata ogni tre mesi.

Principalmente vengono modificate le attività a tema, come ad esempio, le attività manuali che seguono la stagionalità.

Si modificano e migliorano anche le attività che non hanno funzionato come previsto o secondo le necessità, sempre mutabili, dei residenti.

Nelle pagine seguenti vengono mostrati i documenti del *Protocollo operativo (allegato 1)* numerati secondo documento.

0. Diagramma di flusso

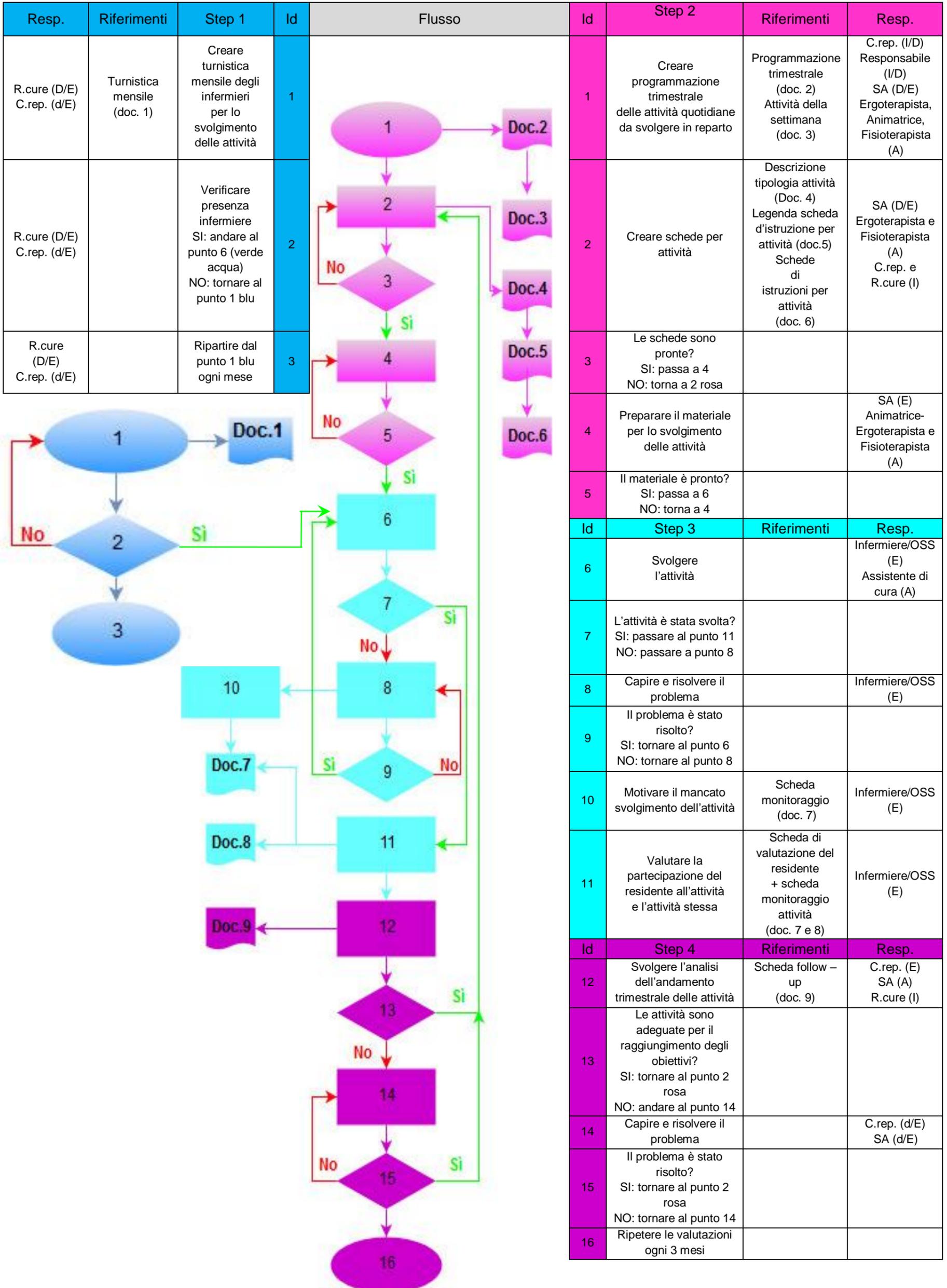
a. Con la seguente legenda per la definizione dei ruoli: **DECIdAG**

- **D: Decide**
- **E: Esegue**
- **C: dev'essere Consultato**
- **I: dev'essere Informato**
- **d: decide in collaborazione**
- **A: Assiste e aiuta**
- **G: Gestisce e controlla**

Nell'**allegato 2** si trovano i documenti di riferimento del PAUP suddivisi per ubicazione e numerati secondo documento:

1. Turnistica infermieri/OSS
2. Programmazione trimestrale di attività
3. Attività della settimana
4. Descrizione tipologia attività
5. Legenda scheda d'istruzioni per attività
6. Schede d'istruzioni per attività
7. Scheda monitoraggio per attività
8. Scheda di valutazione del residente
9. Follow - up

Documento 0: diagramma di flusso



ALLEGATO 2

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO “PROGRAMMA ATTIVITÀ UNITÀ PSICHIATRICA”

Casa per anziani Don Guanella, Maggia



Farmacia



Documento 1: turnistica mensile

Aprile 2019

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do	Lu	Ma	
Resp. cure	1	1	1	1	1	C	C	1	1	1	1	1	C	C	1	1	1	1	1	C	C	C	1	1	1	1	C	C	1	1	
Caporep.	3	3	3	C	1	C	3	3	C	C	C	1A	1A	3	3	1A	C	1	1	3	C	C	V	V	V	V	V	V	C	C	1
M. A.	C	N	C	C	1	C	1	1	1	C	3	3	3	C	C	1	3	3	C	1	1	1	1	C	1	3	3	C	C	C	
C. I.	1	V	V	V	V	V	C	C	V	V	V	V	V	C	1	C	C	C	1	3	3	3	C	1	1	1	1	3	C	3	
R. L.	C	1	1	3	3	3	C	C	1	1	1	3	C	1	1	3	C	1	3	C	C	C	1	1	7	C	3	3	3	C	
C. V.	3	3	C	1	1BL	3	C	C	3	1	C	C	1	3	C	3	3	N	N	C	C	C	1SA	3	N	C	C	C	1	1	
S. C.	N	C	C	1	C	1	3	3	C	C	1	1	C	C	3	1IM	1SA	1	C	N	N	C	C	3	3	C	7	1	1	C	
T. D.	1	V	V	V	V	V	C	C	3	3	C	N	N	C	C	C	1	3BL	C	1	3	3	3	C	C	1	1	1	3	3	
L. S.	C	1	3	3	3	C	1	1	C	3	3	1	1	C	C	1	1	3	3	C	1	1	3	C	3	3	C	C	N	N	

LEGENDA

1= 07:00 – 15:30 (pausa 13:00 – 13:30)

1A= 08:00 – 16:30 (pausa 13:00 – 13:30)

3= 13:40 – 22:10 (pausa 19:00 – 19:30)

N= 22:10 -07:00

C= congedo

V= vacanza

Documento 3: attività della settimana

Le attività vengono svolte dal lunedì al venerdì.

SETTIMANA NUMERO ...				
LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
LABORATORIO MANUALE ore 15.30	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO ore 15.30	USCITA ore 15.30	GINNASTICA ore 15.30	MUSICA/FILM/EVENTO ore 15.30

Nella programmazione si cercherà di garantire:

- Attività del calendario (lettura guidata/conversazionalismo), ogni fine del mese precedente o inizio del mese
- Uscita per fare la spesa e andare al bar, una volta alla settimana
- Ginnastica di gruppo, una volta alla settimana se possibile eseguita dalla fisioterapista
- Tombola (musica/film/evento), una volta al mese
- Cucina (laboratorio manuale) al quale seguirà il festeggiamento dei compleanni, una volta al mese

La programmazione settimanale può subire dei cambiamenti in base a:

- Attività del calendario (può essere svolta alla fine del mese precedente o all'inizio del mese)
- Feste ed eventi nella CpA (attenzione, ogni ultimo martedì del mese vi è il coretto)
- Riti religiosi
- Giorni festivi
- Imprevisti nelle cure

CLASSEUR



Documento 2: programmazione trimestrale

DATA	PROGRAMMA	ATTIVITÀ
SETTIMANA 1		
lunedì 11 marzo 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni primaverili per il reparto
martedì 12 marzo 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Attualità
mercoledì 13 marzo 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 14 marzo 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 15 marzo 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario primaverile
SETTIMANA 2		
lunedì 18 marzo 2019	LABORATORIO MANUALE	Cucina per compleanno
martedì 19 marzo 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Si festeggiano i compleanni
mercoledì 20 marzo 2019 (primavera)	USICTA	Spesa/bar
giovedì 21 marzo 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 22 marzo 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Tombola
SETTIMANA 3		
lunedì 25 marzo 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni primaverili per il reparto
martedì 26 marzo 2019	CORETTO	Tutti in animazione
mercoledì 27 marzo 2019	USICTA	Spesa/bar

giovedì 28 marzo 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 29 marzo 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario animali
SETTIMANA 4		
lunedì 1 aprile 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Calendario
martedì 2 aprile 2019	LABORATORIO MANUALE	Cestini di Pasqua
mercoledì 3 aprile 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 4 aprile 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 5 aprile 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Canti
SETTIMANA 5		
lunedì 8 aprile 2019	LABORATORIO MANUALE	Cestini di Pasqua
martedì 9 aprile 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Poesie e filastrocche di Pasqua
mercoledì 10 aprile 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 11 aprile 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 12 aprile 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Musical
SETTIMANA 6		
lunedì 15 aprile 2019	LABORATORIO MANUALE	Cucina per compleanni
martedì 16 aprile 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Si festeggiano i compleanni
mercoledì 17 aprile 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 18 aprile 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo

venerdì 19 aprile 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario Pasqua
SETTIMANA 7		
lunedì 22 aprile 2019	PASQUETTA	
martedì 23 aprile 2019	LABORATORIO MANUALE	Manufatti
mercoledì 24 aprile 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 25 aprile 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 26 aprile 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Tombola
SETTIMANA 8		
lunedì 29 aprile 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Calendario
martedì 30 aprile 2019	CORETTO	Tutti in animazione
mercoledì 1 maggio 2019	FESTA DEI LAVORATORI	
giovedì 2 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 3 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario festa dei lavoratori
SETTIMANA 9		
lunedì 6 maggio 2019	LABORATORIO MANUALE	Manufatti
martedì 7 maggio 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Attualità
mercoledì 8 maggio 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 9 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 10 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario di cucina

SETTIMANA 10		
lunedì 13 maggio 2019	LABORATORIO MANUALE	Cucina per compleanni
martedì 14 maggio 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Si festeggiano i compleanni
mercoledì 15 maggio 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 16 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 17 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Canti
SETTIMANA 11		
lunedì 20 maggio 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni estive
martedì 21 maggio 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Lettura orto
mercoledì 22 maggio 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 23 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 24 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Tombola
SETTIMANA 12		
lunedì 27 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario animali
martedì 28 maggio 2019	CORETTO	Tutti in animazione
mercoledì 29 maggio 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 30 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 31 maggio 2019	LABORATORIO MANUALE	Calendario
SETTIMANA 13		

lunedì 3 giugno 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni estive
martedì 4 giugno 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Lettura estiva
mercoledì 5 giugno 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 6 giugno 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 7 giugno 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Musical
SETTIMANA 14		
lunedì 10 giugno 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni estive
martedì 11 giugno 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Attualità
mercoledì 12 giugno 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 13 giugno 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 14 giugno 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Canti
SETTIMANA 15		
lunedì 17 giugno 2019	LABORATORIO MANUALE	Cucina per compleanni
martedì 18 giugno 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Si festeggiano i compleanni
mercoledì 19 giugno 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 20 giugno 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 21 giugno 2019 (estate)	MUSICA/FILM/EVENTO	Film estivo

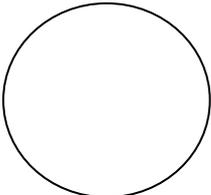
Documento 4: Descrizione tipologia attività

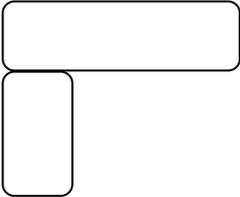
Di seguito vengono spiegate brevemente le tipologie di attività settimanali.

ATTIVITÀ	DESCRIZIONE
LABORATORIO MANUALE	Attività creative per decorare il reparto. Attività creative per la creazione di manufatti personali o da vendere al mercatoino. Cucina.
LETTURA GUIDATA/CONVERSAZIONALISMO	Attualità (lettura dei giornali o di articoli recenti e loro commento). Lecture a tema di racconti, poesie, filastrocche... Calendario del mese. Se è bel tempo si può svolgere in giardino.
USCITA	Giro dei negozi di Maggia (ogni residente ha le sue necessità di acquisti) – a piedi. Rinfresco al bar. Eventuale uscita in città. In caso di brutto tempo considerare centri commerciali.
GINNASTICA	Attività di movimento solitamente svolta dalla fisioterapista. In assenza della fisioterapista viene svolta dall'infermiere/OSS che seguirà la scheda di istruzioni. Se bel tempo si può svolgere in giardino.
MUSICA/FILM/EVENTO	Canti di gruppo - se bel tempo si può svolgere in giardino. Visione di documentari, film (raramente), concerti, musical... Tombola.

Documento 5: legenda scheda d'istruzione per attività

SIMBOLO	SIGNIFICATO
	<p>Responsabile dell'attività Infermiere/OSS</p>
	<p>Materiali e utensili Li trovate nell'apposito armadio in farmacia Materiale = tutto ciò che fa parte del risultato finale dell'attività Utensile = tutto ciò che porta alla creazione del risultato finale</p>
	<p>Residente che non necessita di accompagnamenti particolari per la tipologia di attività.</p>
	<p>Residente ipoacusico che necessita di accompagnamento per la tipologia di attività.</p> <p><u>Accorgimenti:</u> Assicurarsi che indossi apparecchio acustico e che sia funzionante. Farlo accomodare accanto o davanti a chi ha un tono di voce alto e/o accanto all'infermiere/OSS. Non urlare ma articolare bene le parole; comunicazione lenta e chiara (leggono il labiale). Evitare attività caotiche in quanto potrebbero essere fonte di disagio e frustrazione. Diminuire il più possibile i rumori ambientali.</p>
	<p>Residente ipovedente che necessita di accompagnamento per la tipologia di attività.</p> <p><u>Accorgimenti:</u> Assicurarsi che indossi sempre occhiali da vista e che siano puliti Parlare con naturalezza ma spiegare bene eventuali materiali, utensili e attività e loro collocazione. Farlo accomodare in spazi adeguatamente illuminati (meglio luce artificiale). Se possibile favorire il contrasto dei diversi materiali e/o utensili. Considerare le varie patologie visive durante l'attività (glaucoma, cataratta, maculopatia..) in quanto comportano adattamenti diversi.</p>

	<p>Evitare attività dove la vista è fondamentale per una buona riuscita in quanto potrebbero demoralizzarsi ma proponete delle varianti in modo che possano utilizzare gli altri sensi.</p> <p>Chiamare la persona per nome o toccarla leggermente per attirare la sua attenzione.</p>
	<p>Residente che necessita di rassicurazione per la tipologia di attività (es. depresso).</p> <p><u>Accorgimenti:</u></p> <p>Rispettarne i ritmi senza forzare, trasmettere fiducia.</p> <p>Dare la possibilità di esprimersi e valorizzare il suo intervento (non infantilizzare).</p> <p>Porre attenzione ai confronti con il passato e con le altre persone ma permettergli un'adeguata socializzazione.</p> <p>Proporre attività di gradimento e che comportano una buona riuscita.</p> <p>Eventualmente chiedere di fare l'aiutante dell'infermiere/OSS nella direzione dell'attività (ruolo e valorizzazione).</p>
	<p>Residente emiplegico.</p> <p><u>Accorgimenti:</u></p> <p>Assicurarsi che abbia una postura simmetrica in posizione seduta, tronco dritto e peso ben distribuito.</p> <p>Utilizzo di mezzi ausiliari a seconda dell'attività.</p> <p>Porsi dal lato "sano" (a eccezione di altre indicazioni mediche).</p>
	<p>Residente con patologie reumatiche.</p> <p><u>Accorgimenti:</u></p> <p>Considerare i dolori.</p> <p>Utilizzare eventuali mezzi ausiliari a seconda dell'attività.</p>
	<p>Tavolo.</p>

	Divano.
SETTING	Luogo fisico in cui si svolge l'attività (reparto SC). Deve essere tranquillo, solitamente ben illuminato, se possibile senza fonti di distrazione dall'attività.

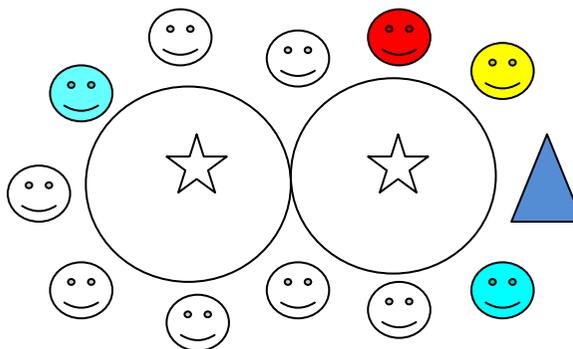
Considerare che alcune schede di istruzioni rimangono “**fisse**” in quanto cambia il contenuto dell'attività ma non la modalità di svolgimento (es. canti, visione di filmati, tombola, calendario, lettura guidata/conversazionalismo, uscite, ecc..) e sono indicate con lo stesso colore presente nella programmazione trimestrale; mentre altre attività “**extra**” (es. laboratorio manuale) cambiano in base al contenuto e al lavoro da svolgere.

La prossima scheda di istruzioni è un esempio.

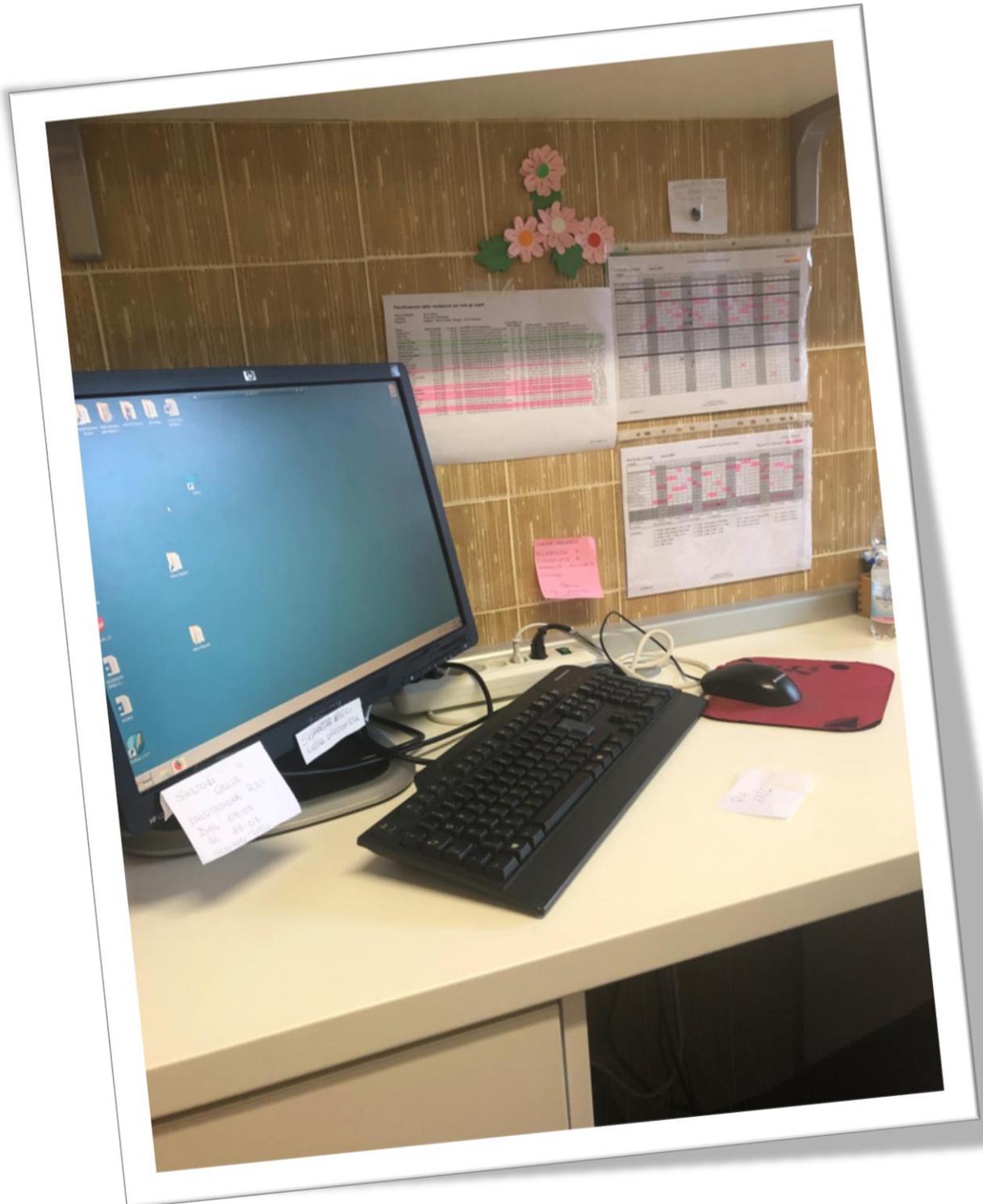
<p>b. Fare le domande</p> <p>c. Parlare delle festività e dei compleanni</p> <p>d. Parlare della frutta e della verdura</p> <p>5. Far ritagliare i cartoncini del nuovo mese</p> <p>6. Attaccare i cartoncini del nuovo mese</p>	<p>Cartoncini compleanni (scrivere sul retro il nome del festeggiato) e festività</p> <p>Cartoncini frutta e verdura</p> <p>Ev. altri cartoncini (es. luna)</p>	<p>Forbici (almeno 3) – ev. mezzi ausiliari</p> <p>Scotch carta</p>	<p>frattempo</p> <p>b. Far rispondere a turno in modo che tutti ne abbiano la possibilità</p> <p>c. Soffermarsi in modo da far emergere emozioni, ricordi</p> <p>d. Chiedere loro come lavoravano la terra, cosa preparavano con questi prodotti...</p> <p>5. Far ritagliare a chi ha maggior capacità a livello di motricità fine e capacità cognitiva: non deve essere fonte di frustrazione</p> <p>6. Farsi aiutare da chi non ha ritagliato</p>
--	---	---	---

Osservazioni: Se possibile eseguire tale attività all'inizio di ogni nuovo mese o alla fine del precedente.

Il setting:



SERVER



Documento 7: scheda monitoraggio attività

DATA	ATTIVITÀ	Attività svolta: cosa ha funzionato e cosa no	Attività non svolta: motiva

Documento 8: scheda di valutazione del residente

VALUTAZIONE INDIVIDUALE					
ATTIVITÀ	DATA				
Attenzione	1	2	3	4	
Socializzazione	1	2	3	4	
Gradimento	1	2	3	4	5
Partecipazione	1	2	3	4	
Riduzione problemi comportamentali	1	2	3		
Pensiero creativo	1	2			
FIRMA					
Maggiori difficoltà riscontrate					

Punteggio da 1 a 4 o 5 dove maggiore è il valore assegnato, migliore è la prestazione del residente.

Documento 9: follow – up

VALUTAZIONE TRIMESTRALE ATTIVITA' DI GRUPPO		
NOME ATTIVITÀ _____		
MESE _____		
PARTECIPAZIONE		
I residenti interessati al.....sono.....		
Il numero dei residenti partecipanti è stato in medio di..... o più		
Il numero dei residenti partecipanti è stato in media compreso tra e		
Il numero dei residenti partecipanti è stato in media inferiore a.....		
GRADIMENTO RESIDENTI		
I residenti hanno gradito tutte le attività proposte		
I residenti hanno manifestato interesse per alcune attività ed espresso verbalmente il motivo di disinteresse per altre consentendo così di modificare l' attività in corso		
I residenti non hanno manifestato interesse per alcune attività (specificare)		
I residenti non hanno mai gradito le attività proposte		
DINAMICHE DI GRUPPO		
SENSO DI APPARTENENZA		
L' 80%/90% dei partecipanti si riconosce membro del gruppo (può non ricordare il nome degli altri membri ma riferisce di riconoscerli come persone a lui familiari)		
Il 50% o più dei partecipanti si riconosce come membro del gruppo		
Meno del 50% dei partecipanti si riconosce come membro del gruppo		
Nessuno dei residenti si riconosce come membro del gruppo		
SOCIALIZZAZIONE-CONDIVISIONE DI OPINIONI/IDEE		
	Spontaneamente	Se sollecitato
L' 80%/90% dei partecipanti interloquisce con gli altri scambiando idee ed opinioni		
Il 50% o più dei partecipanti interloquisce con gli altri scambiando idee ed opinioni		
Meno del 50% dei partecipanti interloquisce con gli altri scambiando idee ed opinioni		
Nessuno dei partecipanti interloquisce con gli altri scambiando idee ed opinioni		
PARTICOLARI DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL GRUPPO		

OSSERVAZIONI

FIRMA

ALLEGATO 3

DOCUMENTI RELATIVI AL LDD “PROGRAMMA ATTIVITÀ UNITÀ PSICHIATRICA”



Documento 1: il mansionario dello Specialista in Attivazione¹³

Processo di lavoro 1

	Competenza specifica	Mansioni
Attivazione nel quotidiano	Raccogliere le informazioni sui residenti.	Raccoglie le informazioni necessarie per proporre l'attivazione nel quotidiano (interessi, abitudini, capacità e deficit funzionali, ...).
	Programmare l'attivazione nel quotidiano.	Pianifica, nel rispetto delle condizioni quadro dell'istituzione, il programma generale delle offerte attivanti rivolto a tutti i residenti. Definisce, tenendo conto di tutti gli operatori coinvolti, il programma individuale dei singoli residenti considerando i loro bisogni e le loro preferenze.
	Garantire proposte attivanti.	Organizza occasioni attivanti adeguate ai singoli residenti, ai gruppi come anche eventi per grandi gruppi (p.e. <i>angolo di lettura dei giornali, Internet point, cineforum, orto, ...</i>).
	Realizzare, delegare l'attivazione nel quotidiano.	Conduce e gestisce offerte attivanti (p.e. <i>attività della vita quotidiana [servizio ai tavoli, piccoli acquisti, cura delle piante, cura di animali ...], letture, "chiacchiere", laboratorio teatro, uscite sul territorio, ricorrenze, feste a tema, vacanze, ...</i>). Delega a collaboratori o volontari l'attuazione delle offerte attivanti (p.e. giochi di società, tombola, attività per ospiti di lingua straniera, lettura di quotidiani, ...).
	Collaborare nella realizzazione di offerte attivanti proposte da collaboratori esterni.	Collabora con altri specialisti per promuovere ulteriori proposte attivanti (p.e. <i>musicoterapia, wellness, funzioni religiose e rosario, ginnastica, incontri intergenerazionali, ...</i>).
	Verificare l'effetto dell'attivazione nel quotidiano.	Controlla l'efficacia delle proposte attivanti e dispone i necessari miglioramenti.

¹³ (OdASantè & ASCFS, 2015)

Processo di lavoro 2

Terapia di attivazione	Competenza specifica	Mansioni
	Raccogliere le informazioni necessarie per farsi un quadro globale della situazione.	<p>Raccoglie le informazioni necessarie per proporre un intervento attivante specifico (biografia, abitudini, bisogni e interessi, capacità e deficit funzionali, ...).</p> <p>Individua le risorse e le competenze da mantenere e valorizzare per dare al residente la possibilità di accettare e far fronte alla sua condizione.</p>
	Pianificare l'intervento attivante.	<p>Definisce gli scopi dell'intervento dopo aver discusso la finalità terapeutica adeguata con tutte le persone coinvolte.</p> <p>Pianifica il contenuto e lo svolgimento delle sedute tenendo in considerazione gli altri Interventi [fisioterapia, ergoterapia, cromoterapia, ...] e la pianificazione settimanale.</p> <p>Formula gli obiettivi.</p> <p>Riflette su come istruire e accompagnare il residente.</p>
	Svolgere sedute di terapia di attivazione.	<p>Conduce sedute attivanti individuali (<i>p.e. stimolazione basale, training della memoria, incentivazione delle attività motorie, ...</i>) o di gruppo (<i>offerte espressive, creative, cognitive, di movimento, ludiche, ...</i>)</p>
	Verificare l'effetto della terapia d'attivazione.	<p>Controlla l'efficacia dell'intervento attivante e propone i necessari miglioramenti.</p>

Processo di lavoro 3

Integrazione e gestione dei rapporti	Competenza specifica	Mansioni
	Centrare la relazione sul residente.	<p>Intrattiene rapporti di fiducia con il residente e i rispettivi congiunti. Insieme a loro chiarisce le aspettative e concorda il procedere.</p> <p>Utilizza modelli e strategie di comunicazioni improntati all'empatia (<i>p.e. Validation, Gentlecare, Montessori, Approccio capacitante, ...</i>).</p>
	Rispettare i diritti del residente.	<p>Promuove e sostiene l'autodeterminazione del residente, se necessario tutelandolo da richieste eccessive da parte di terzi.</p> <p>Garantisce la privacy e tiene in alta considerazione la dignità della persona.</p>
	Curare la relazione del residente all'interno del gruppo.	<p>Sfrutta la dinamica del gruppo per favorire il processo terapeutico individuale e nel contempo lavora per condurre il gruppo stesso ad una propria autonomia.</p> <p>All'interno del gruppo ha uno sguardo particolare per il singolo individuo di cui considera biografia, ruolo, valori, conoscenze, cultura e interessi.</p> <p>Media le relazioni e gestisce i conflitti in modo costruttivo.</p>

Processo di lavoro 4

Qualità, sviluppo della professione, management delle conoscenze	Competenza specifica	Mansioni
	Promuovere la qualità dell'attivazione.	<p>Applica il sistema di gestione della qualità dell'istituzione.</p> <p>Stabilisce degli standard di qualità per il proprio settore di competenza ed elabora delle procedure per raggiungerli.</p> <p>Valuta i risultati del settore attivazione e ricerca provvedimenti di ottimizzazione.</p>
	Ingaggiarsi per il proprio aggiornamento professionale e incoraggiarlo nei propri collaboratori.	<p>Verifica regolarmente i propri bisogni formativi e quelli del suo settore, rispetto agli sviluppi della professione.</p> <p>Programma la formazione continua e l'aggiornamento propri e dei suoi collaboratori.</p> <p>Tiene in considerazione gli sviluppi della politica sanitaria con particolare riferimento alla propria categoria professionale.</p>
	Assumere la responsabilità per l'istruzione professionale degli studenti della formazione di specialista in attivazione o di altri studenti affidati al settore attivazione.	<p>Collabora con l'ente formatore per sostenere la formazione di studenti.</p> <p>Pianifica l'accompagnamento e programma le fasi del processo di apprendimento.</p> <p>Valuta gli apprendimenti rispetto alle singole aspettative formative specifiche.</p>

Processo di lavoro 5

Direzione e concezione del settore attivazione	Competenza specifica	Mansioni
	Assumere la responsabilità per il settore attivazione.	<p>Definisce la concezione del settore attivazione nel rispetto della filosofia dell'istituzione.</p> <p>Stabilisce la programmazione annuale delle attività del settore attivazione.</p> <p>Sviluppa progetti e li promuove.</p> <p>Prende parte attivamente ai processi amministrativi che riguardano il proprio settore.</p>
	In funzione di responsabile dirigere il team del settore attivazione.	<p>Collabora nella selezione del personale del settore attivazione e dei volontari.</p> <p>Introduce i nuovi collaboratori alle attività del settore attivazione e cura la loro formazione in vista di un impiego specifico.</p> <p>Cura il clima di lavoro all'interno del settore attivazione e favorisce lo scambio vicendevole.</p> <p>Delega e sorveglia le attività che competono al settore attivazione impiegando i collaboratori secondo le loro competenze.</p>
	Collaborare con gli altri operatori e i servizi esterni.	<p>Comunica con i diversi partner interni (personale curante e terapeutico, servizio alberghiero, logistica, ...) ed esterni (protezione civile, volontari, civilisti, terapisti esterni, ...) e informa le persone di riferimento al momento giusto e in modo adeguato.</p> <p>Partecipa agli incontri interdisciplinari e collabora a definire i progetti di vita.</p> <p>Utilizza gli strumenti di lavoro che gli competono (p.e. inserisce i dati di sua pertinenza nella cartella infermieristica e nel RAI).</p> <p>Collabora a progetti intersettoriali (p.e. sviluppo reparto Alzheimer, introduzione del finger food, sperimentazione di nuovi approcci terapeutici [treno terapia, terapia della bambola, cromoterapia, ...]).</p>
	Gestire le infrastrutture e il materiale del settore attivazione.	<p>Presenta un budget annuale e garantisce il rispetto degli importi destinati al settore attivazione.</p> <p>Gestisce le risorse materiali e assicura l'utilizzo adeguato degli impianti e delle infrastrutture.</p>

Documento 2: follow – up, esempio di rapporto scritto¹⁴

Siamo giunti alla valutazione del trimestre che comprende Maggio, Giugno, Luglio. Le attività sono proseguite come da programma; purtroppo alcuni pomeriggi sono saltati a causa della mancanza di personale per gestire l'attività al meglio.

Le attività pomeridiane ormai sono ben consolidate e gli stessi residenti le richiedono, per questo, l'obiettivo generale prefissato, per questi tre mesi, è un aumento della partecipazione dei nostri residenti alle attività proposte.

Il follow up, che inizialmente era mensile, è diventato trimestrale; in questo modo si possono avere dei dati maggiori sulle attività e sulla effettiva partecipazione globale dei residenti.

Lunedì

PASSEGGIATA: M25 G0 L37 6v 10.3333

Lettura L26 G13 M29 8V 8.5

CONVERSA M44 G24 L12 9V 8.88

LABO L22 G8 M3 9V 6.66

USCITA IN PAESE L11 1V

MUSICA M6 G33 L20 7V 8.42

Oltre alle attività di gruppo, che sono documentate attraverso le nostre schede di valutazione, i nostri residenti, soprattutto quelli con più problematiche comportamentali o restii alle attività di gruppo, giornalmente vengono accompagnati a fare una passeggiata in giardino o al bar a bere un caffè/leggere un giornale, da un nostro operatore pomeridiano dalle 15.35 alle 17.30 tenendo occupati 7 residenti che si alternano tra di loro.

Durante l'intera giornata alcuni di loro hanno anche delle attività individuali di economia domestica che svolgono in completa autonomia, c'è chi annaffia il giardino e le aiuole, chi ritira i cassoni vuoti della biancheria, chi annaffia e cura i fiori in terrazzo, chi ritira il carrello della colazione dalla cucina e lo porta in reparto e chi, invece, aiuta a piegare la biancheria insieme all'operatore in turno.

Per quanto riguarda le attività:

In questi 6 mesi per 39 giorni non sono state eseguite le attività sia perché ricadeva un giorno di festa e sia per mancanza di personale da poter dedicare a quella attività.

I nostri pazienti sono stati coinvolti 737 volte per le nostre attività, le attività sono state in tutto 83 per una media di 8,88 residenti per attività.

Non tutte le attività vengono gradite dai nostri ospiti. Il livello di gradimento, purtroppo, è determinato dall'infermiere che quel pomeriggio svolge l'attività. Non tutti gli infermieri sono

¹⁴ Redatto dalla Caporeparto

bravi a sapere coinvolgere i residenti, c'è chi ha più capacità empatica e chi meno e questo lo si può dedurre nella valutazione della singola attività.

Ci è richiesto un doppio lavoro, la parte più difficile è sicuramente convincere il residente a partecipare all'attività, bisogna dedicargli del tempo e non soffermarsi alla prima risposta negativa; bisogna essere coinvolgenti, simpatici e autoironici in questo modo non possono annoiarsi e non diranno di no alla prossima attività.

Per quanto riguarda il coinvolgimento sicuramente non è stato d'aiuto avere in turnistica infermieri di altri reparti, sia perché non comprendono l'importanza di tali attività sia perché non sanno stimolare i residenti a parteciparvi; i nostri residenti bisogna conoscerli e, soprattutto, loro devono conoscere noi, solo in questo modo riusciamo a convincerli e a coinvolgerli al massimo.

Il nostro impegno è stato massimo, questi sei mesi sono serviti alla nostra equipe per capire come dobbiamo lavorare e se le nostre schede di valutazione sono efficienti o devono essere modificate. Sappiamo che il lavoro è ancora molto lungo e ci vorrà molto tempo prima di avere dei buoni risultati ma posso dire che la voglia e l'impegno sono massimi e se continuiamo su questa strada avremo grandi risultati.

L'obiettivo non è stato ancora raggiunto in quanto a livello di classificazioni RUG non abbiamo avuto un miglioramento, siamo consapevoli che ci vorrà molto tempo, i nostri residenti variano il loro comportamento giornalmente, non sono lineari.

Documento 3: sondaggio all'équipe

Cosa pensi della figura della SA? (Mansionario-metodologia)

Cosa pensi degli scopi e obiettivi del “Programma Attività Unità Psichiatrica”?

Cosa pensi degli scopi e obiettivi del LdD della futura SA?

La figura della SA può realmente fungere da facilitatrice?

Come pensi di collaborare con la SA?

Come possiamo scambiarci meglio le informazioni?

Cosa pensi del diagramma di flusso?

Come ti sembra l'idea del raccoglitore in reparto?

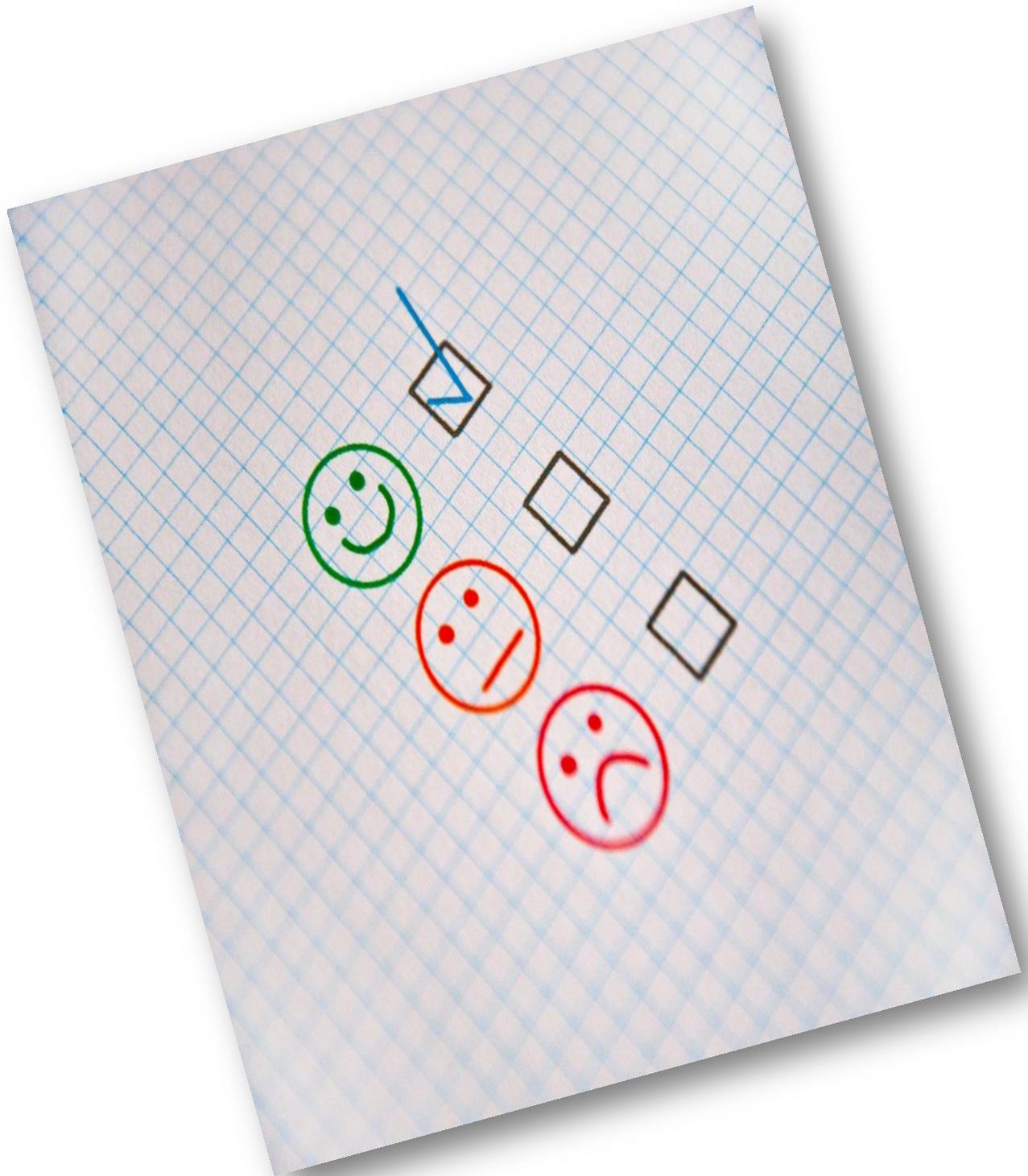
Cosa pensi della programmazione settimanale?

Cosa pesi della scheda di istruzioni di attività?

Esprimi il tuo parere in generale.

Proposte?

BUON LAVORO!



Chiara De Lorenzo

**PROGRAMMA ATTIVITÀ
UNITÀ PSICHIATRICA
SUPPORTO PER L'INTERVENTO
IN PSICOGERIATRIA**



*Casa per Anziani
Don Guanella, Maggia*



Sommario

INTRODUZIONE AL CLASSEUR.....	3
Documento 0: diagramma di flusso.....	4
Attivazione nel quotidiano	5
DOCUMENTO 4	6
Descrizione tipologia attività.....	6
DOCUMENTO 5	8
Legenda scheda d’istruzione per attività.....	8
DOCUMENTO 2	12
Programmazione trimestrale	12
DOCUMENTO 6	18
Scheda d’istruzione per attività “fisse”	18
Lettura guidata / conversazionalismo: calendario	19
Lettura guidata / conversazionalismo: attualità, poesie, filastrocche, racconti... ..	22
Lettura guidata / conversazionalismo: feste di compleanni	24
Uscita spesa/bar.....	25
Ginnastica – usare questa scheda in assenza della fisioterapista	26
Musica/film/evento: visione di film, documentari, concerti, musical... ..	28
Musica/film/evento: canti	30
Musica/film/evento: tombola.....	31
DOCUMENTO 6	33
Scheda d’istruzione per attività “extra”	33
Laboratorio manuale, cucina: pizzette.....	34
Laboratorio manuale, decorazioni per il reparto in vista dell’estate: tutti i frutti	36

INTRODUZIONE AL CLASSEUR

Tale strumento è il risultato del *Protocollo operativo*¹ creato, in accordo con Direzione, Responsabile delle cure e Caporeparto, dall'Apprendista Specialista in Attivazione² Chiara De Lorenzo durante il suo Lavoro di diploma³ intitolato "Supporto per l'intervento in Psicogeriatrica, lo Specialista in Attivazione come facilitatore della messa in atto del Programma Attività Unità Psichiatrica" (anno scolastico 2018/2019)⁴.



Lo scopo è stato quello di facilitare gli Infermieri e gli OSS del settore psicogeriatrico nella messa in atto del "Programma Attività Unità Psichiatrica"⁵.

Nel classeur innanzitutto trovate il *diagramma di flusso*⁶ come riferimento.

Seguono tutti i documenti che vi permettono di svolgere le attività; questi sono numerati secondo l'ordine di comparsa nel *diagramma di flusso* ma, per comodità, ordinati secondo modalità di consultazione:

- **Documento 4:** descrizione tipologia attività
- **Documento 5:** legenda scheda d'istruzioni per attività
- **Documento 2:** programmazione trimestrale di attività
- **Documento 6:** schede d'istruzioni per attività

Ricordo inoltre che nella farmacia di reparto trovate:

- **Documento 1:** turnistica mensile infermieri/OSS
- **Documento 3:** attività della settimana

A fine attività potrete valutarne l'efficacia e la partecipazione dei residenti attraverso la modulistica presente nel Server:

- **Documento 7:** scheda monitoraggio per attività
- **Documento 8:** scheda di valutazione del residente

Sulla base di ciò trimestralmente verranno eseguiti i follow – up (**documento 9**) dalla Caporeparto; seguirà un confronto in équipe.

1 Presente nella farmacia di reparto insieme agli allegati. Si invitano gli operatori a leggerlo per avere una chiara visione del "Programma Attività Unità Psichiatrica"

2 SA

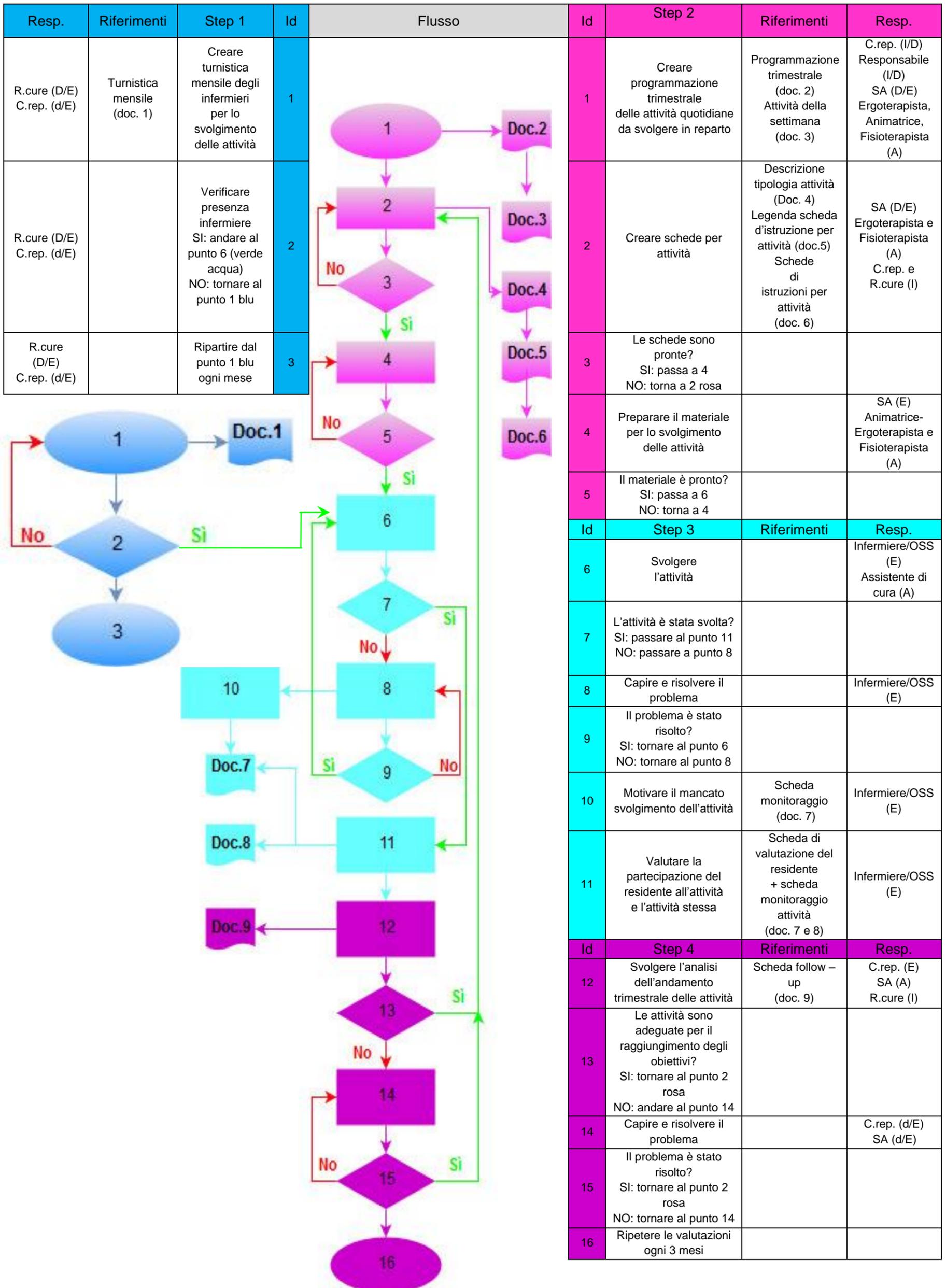
3 LdD

4 Invito a leggerlo per un approfondimento personale; si trova nella farmacia di reparto insieme al protocollo ed ai relativi allegati. Vi trovate anche i riferimenti bibliografici.

5 PAUP

⁶ Documento 0 del Protocollo operativo

Documento 0: diagramma di flusso



Attivazione nel quotidiano

Per attivazione nel quotidiano (Comazzi, 2018) si intendono tutte le offerte e le attività che attivano e strutturano la vita quotidiana; sono rivolte a tutti i residenti e mirano ad ampliare il loro raggio di azione e di esperienza e a promuovere la loro integrazione sociale. Infatti possono essere attività di gruppo od eventi; ma non si escludono attività individuali.

L'attivazione nel quotidiano può coinvolgere settori diversi ed avvenire in spazi comuni, nella camera della persona, in cucina, in sala oppure in qualsiasi altro locale dell'istituzione: è integrata nel corso della giornata e nel concetto di presa a carico della struttura.

Le proposte dell'attivazione nel quotidiano diventano così fattore terapeutico grazie alla loro continuità e alle riflessioni su cui poggiano.

Il processo dell'attivazione nel quotidiano segue il processo delle cure e quello della terapia d'attivazione e comprende i seguenti passi (Tschan, 2010):

- Rilevare il bisogno dell'attivazione nel quotidiano
- Definire gli obiettivi dell'attivazione nel quotidiano
- Pianificare l'attivazione nel quotidiano
- Eseguire l'attivazione nel quotidiano
- Valutare l'attivazione nel quotidiano

DOCUMENTO 4

Descrizione
tipologia attività



Di seguito vengono spiegate brevemente le tipologie di attività settimanali.

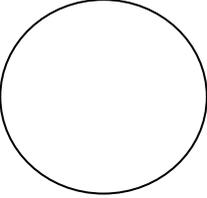
ATTIVITÀ	DESCRIZIONE
LABORATORIO MANUALE	<p>Attività creative per decorare il reparto.</p> <p>Attività creative per la creazione di manufatti personali o da vendere al mercatino.</p> <p>Cucina.</p>
LETTURA GUIDATA/CONVERSAZIONALISMO	<p>Attualità (lettura dei giornali o di articoli recenti e loro commento).</p> <p>Letture a tema di racconti, poesie, filastrocche...</p> <p>Calendario del mese.</p> <p>Se è bel tempo si può svolgere in giardino.</p>
USCITA	<p>Giro dei negozi di Maggia (ogni residente ha le sue necessità di acquisti) – a piedi.</p> <p>Rinfresco al bar.</p> <p>Eventuale uscita in città.</p> <p>In caso di brutto tempo considerare centri commerciali.</p>
GINNASTICA	<p>Attività di movimento solitamente svolta dalla fisioterapista.</p> <p>In assenza della fisioterapista viene svolta dall'infermiere/OSS che seguirà la scheda di istruzioni.</p> <p>Se bel tempo si può svolgere in giardino.</p>
MUSICA/FILM/EVENTO	<p>Canti di gruppo - se bel tempo si può svolgere in giardino.</p> <p>Visione di documentari, film (raramente), concerti, musical...</p> <p>Tombola.</p>

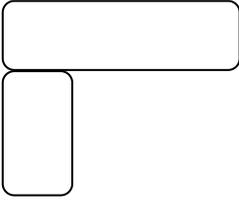
DOCUMENTO 5

Legenda scheda
d'istruzione per attività



SIMBOLO	SIGNIFICATO
	<p>Responsabile dell'attività Infermiere/OSS</p>
	<p>Materiali e utensili Li trovate nell'apposito armadio in farmacia Materiale = tutto ciò che fa parte del risultato finale dell'attività Utensile = tutto ciò che porta alla creazione del risultato finale</p>
	<p>Residente che non necessita di accompagnamenti particolari per la tipologia di attività.</p>
	<p>Residente ipoacusico che necessita di accompagnamento per la tipologia di attività. <u>Accorgimenti:</u> Assicurarsi che indossi apparecchio acustico e che sia funzionante. Farlo accomodare accanto o davanti a chi ha un tono di voce alto e/o accanto all'infermiere/OSS. Non urlare ma articolare bene le parole; comunicazione lenta e chiara (leggono il labiale). Evitare attività caotiche in quanto potrebbero essere fonte di disagio e frustrazione. Diminuire il più possibile i rumori ambientali.</p>
	<p>Residente ipovedente che necessita di accompagnamento per la tipologia di attività. <u>Accorgimenti:</u> Assicurarsi che indossi sempre occhiali da vista e che siano puliti Parlare con naturalezza ma spiegare bene eventuali materiali, utensili e attività e loro collocazione. Farlo accomodare in spazi adeguatamente illuminati (meglio luce artificiale). Se possibile favorire il contrasto dei diversi materiali e/o utensili. Considerare le varie patologie visive durante l'attività (glaucoma, cataratta, maculopatia..) in quanto comportano adattamenti diversi. Evitare attività dove la vista è fondamentale per una buona riuscita in</p>

	<p>quanto potrebbero demoralizzarsi ma proponete delle varianti in modo che possano utilizzare gli altri sensi.</p> <p>Chiamare la persona per nome o toccarla leggermente per attirare la sua attenzione.</p>
	<p>Residente che necessita di rassicurazione per la tipologia di attività (es. depresso).</p> <p><u>Accorgimenti:</u></p> <p>Rispettarne i ritmi senza forzare, trasmettere fiducia.</p> <p>Dare la possibilità di esprimersi e valorizzare il suo intervento (non infantilizzare).</p> <p>Porre attenzione ai confronti con il passato e con le altre persone ma permettergli un'adeguata socializzazione.</p> <p>Proporre attività di gradimento e che comportano una buona riuscita.</p> <p>Eventualmente chiedere di fare l'aiutante dell'infermiere/OSS nella direzione dell'attività (ruolo e valorizzazione).</p>
	<p>Residente emiplegico.</p> <p><u>Accorgimenti:</u></p> <p>Assicurarsi che abbia una postura simmetrica in posizione seduta, tronco diritto e peso ben distribuito.</p> <p>Utilizzo di mezzi ausiliari a seconda dell'attività.</p> <p>Porsi dal lato "sano" (a eccezione di altre indicazioni mediche).</p>
	<p>Residente con patologie reumatiche.</p> <p><u>Accorgimenti:</u></p> <p>Considerare i dolori.</p> <p>Utilizzare eventuali mezzi ausiliari a seconda dell'attività.</p>
	<p>Tavolo.</p>

	Divano.
SETTING	Luogo fisico in cui si svolge l'attività (reparto SC). Deve essere tranquillo, solitamente ben illuminato, se possibile senza fonti di distrazione dall'attività.

Considerare che alcune schede di istruzioni rimangono “**fisse**” in quanto cambia il contenuto dell'attività ma non la modalità di svolgimento (es. canti, visione di filmati, tombola, calendario, lettura guidata/conversazionalismo, uscite, ecc..) e sono indicate con lo stesso colore presente nella programmazione trimestrale; mentre altre attività “**extra**” (es. laboratorio manuale) cambiano in base al contenuto e al lavoro da svolgere.

DOCUMENTO 2

Programmazione trimestrale



DATA	PROGRAMMA	ATTIVITÀ
SETTIMANA 1		
lunedì 11 marzo 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni primaverili per il reparto
martedì 12 marzo 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Attualità
mercoledì 13 marzo 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 14 marzo 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 15 marzo 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario primaverile
SETTIMANA 2		
lunedì 18 marzo 2019	LABORATORIO MANUALE	Cucina per compleanno
martedì 19 marzo 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Si festeggiano i compleanni
mercoledì 20 marzo 2019 (primavera)	USICTA	Spesa/bar
giovedì 21 marzo 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 22 marzo 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Tombola
SETTIMANA 3		
lunedì 25 marzo 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni primaverili per il reparto
martedì 26 marzo 2019	CORETTO	Tutti in animazione
mercoledì 27 marzo 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 28 marzo 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 29 marzo 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario animali

SETTIMANA 4		
lunedì 1 aprile 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Calendario
martedì 2 aprile 2019	LABORATORIO MANUALE	Cestini di Pasqua
mercoledì 3 aprile 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 4 aprile 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 5 aprile 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Canti
SETTIMANA 5		
lunedì 8 aprile 2019	LABORATORIO MANUALE	Cestini di Pasqua
martedì 9 aprile 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Poesie e filastrocche di Pasqua
mercoledì 10 aprile 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 11 aprile 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 12 aprile 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Musical
SETTIMANA 6		
lunedì 15 aprile 2019	LABORATORIO MANUALE	Cucina per compleanni
martedì 16 aprile 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Si festeggiano i compleanni
mercoledì 17 aprile 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 18 aprile 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 19 aprile 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario Pasqua
SETTIMANA 7		

lunedì 22 aprile 2019	PASQUETTA	
martedì 23 aprile 2019	LABORATORIO MANUALE	Manufatti
mercoledì 24 aprile 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 25 aprile 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 26 aprile 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Tombola
SETTIMANA 8		
lunedì 29 aprile 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Calendario
martedì 30 aprile 2019	CORETTO	Tutti in animazione
mercoledì 1 maggio 2019	FESTA DEI LAVORATORI	
giovedì 2 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 3 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario festa dei lavoratori
SETTIMANA 9		
lunedì 6 maggio 2019	LABORATORIO MANUALE	Manufatti
martedì 7 maggio 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Attualità
mercoledì 8 maggio 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 9 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 10 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario di cucina
SETTIMANA 10		
lunedì 13 maggio 2019	LABORATORIO MANUALE	Cucina per compleanni

martedì 14 maggio 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Si festeggiano i compleanni
mercoledì 15 maggio 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 16 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 17 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Canti
SETTIMANA 11		
lunedì 20 maggio 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni estive
martedì 21 maggio 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Lettura orto
mercoledì 22 maggio 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 23 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 24 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Tombola
SETTIMANA 12		
lunedì 27 maggio 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Documentario animali
martedì 28 maggio 2019	CORETTO	Tutti in animazione
mercoledì 29 maggio 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 30 maggio 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 31 maggio 2019	LABORATORIO MANUALE	Calendario
SETTIMANA 13		
lunedì 3 giugno 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni estive
martedì 4 giugno 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Lettura estiva

mercoledì 5 giugno 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 6 giugno 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 7 giugno 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Musical
SETTIMANA 14		
lunedì 10 giugno 2019	LABORATORIO MANUALE	Decorazioni estive
martedì 11 giugno 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Attualità
mercoledì 12 giugno 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 13 giugno 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 14 giugno 2019	MUSICA/FILM/EVENTO	Canti
SETTIMANA 15		
lunedì 17 giugno 2019	LABORATORIO MANUALE	Cucina per compleanni
martedì 18 giugno 2019	LETTURA GUIDATA/ CONVERSAZIONALISMO	Si festeggiano i compleanni
mercoledì 19 giugno 2019	USICTA	Spesa/bar
giovedì 20 giugno 2019	GINNASTICA	Ginnastica di gruppo
venerdì 21 giugno 2019 (estate)	MUSICA/FILM/EVENTO	Film estivo

DOCUMENTO 6

Scheda d'istruzione per
attività "fisse"



Letture guidata / conversazionalismo: calendario

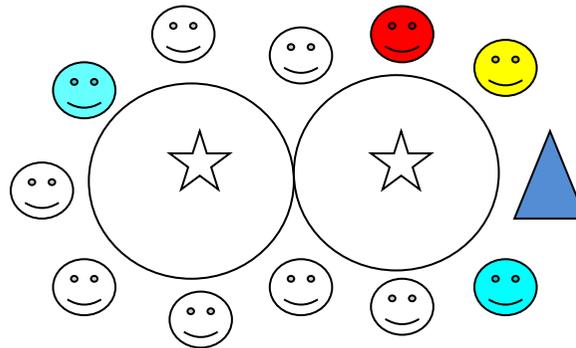
FREQUENZA: una volta al mese

Enumerazione delle operazioni	Materiali	Utensili	Descrizione delle operazioni/suggerimenti
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prendere il calendario appeso in corridoio 2. Mostrarlo ai residenti e parlare insieme del mese appena trascorso <ol style="list-style-type: none"> a. Emozioni b. Eventi nella CpA/nel mondo c. Feste d. ... 3. Togliere i vecchi cartoncini 4. Introdurre il nuovo mese <ol style="list-style-type: none"> a. Leggere il racconto e discuterne insieme 	<p>Calendario</p> <p>Racconto del mese</p> <p>Domande del mese</p>		<ol style="list-style-type: none"> 2. Dare la parola a tutti i partecipanti evitando che parli sempre la stessa persona 3. Occasione per stimolare la motricità fine <ol style="list-style-type: none"> a. Si possono gettare 4. Il nuovo mese <ol style="list-style-type: none"> a. Far leggere il racconto da chi è più performante in modo che risulti chiaro per tutti i partecipanti, distribuire le copie del racconto in piccoli gruppetti in modo che tutti possano leggerlo nel

<p>b. Fare le domande</p> <p>c. Parlare delle festività e dei compleanni</p> <p>d. Parlare della frutta e della verdura</p>	<p>Cartoncini compleanni (scrivere sul retro il nome del festeggiato) e festività</p> <p>Cartoncini frutta e verdura</p>	<p>Penne</p>	<p>frattempo</p> <p>b. Far rispondere a turno in modo che tutti ne abbiano la possibilità</p> <p>c. Soffermarsi in modo da far emergere emozioni, ricordi</p> <p>d. Chiedere loro come lavoravano la terra, cosa preparavano con questi prodotti...</p>
<p>5. Far ritagliare i cartoncini del nuovo mese</p>	<p>Ev. altri cartoncini (es. luna)</p>	<p>Forbici (almeno 3) – ev. mezzi ausiliari</p>	<p>5. Far ritagliare a chi ha maggior capacità a livello di motricità fine e capacità cognitiva: non deve essere fonte di frustrazione</p>
<p>6. Attaccare i cartoncini del nuovo mese</p>		<p>Scotch carta</p>	<p>6. Farsi aiutare da chi non ha ritagliato</p>

Osservazioni: Se possibile eseguire tale attività all'inizio di ogni nuovo mese o alla fine del precedente.

Il setting:



Lettura guidata / conversazionalismo: attualità, poesie, filastrocche, racconti...

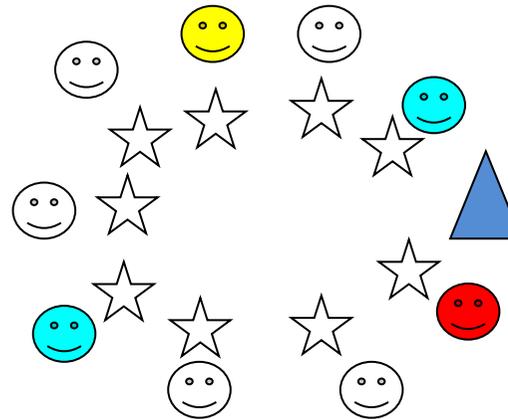
FREQUENZA: una volta al mese

Enumerazione delle operazioni	Materiali	Utensili	Descrizione delle operazioni/suggerimenti
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuire i testi ai residenti 2. Far leggere 3. Fare delle pause 4. Momenti di riflessione e scambio 5. Proseguimento della lettura 6. Come punto 3 e 4 	<p>Testi (uguali per tutti, già ingranditi)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 2. Far iniziare la lettura a chi se la sente di rompere il ghiaccio (potrebbe anche iniziare l'infermiere se nessuno se la dovesse sentire) 3. A fine poesia/filastrocca/paragrafo/sezione... 4. Chiedere cosa ne pensano di ciò che è stato appena letto – eventuale riassunto/punto della situazione 5. Chiedere a un altro residente di leggere (allenamento nella lettura, incremento dell'autostima) 6. Cercare di far parlare tutti – stimolare anche chi è più restio – porre sempre l'attenzione agli ipoudenti (eventualmente riformulare le frasi in modo che rimangano coinvolti nell'argomento)

<p>7. Conclusione</p>		<p>Scheda domande: (la legge l'infermiere)</p>	<p>7. Eventuale scheda di domande da porre ai residenti per scambio e riflessione in gruppo</p>
-----------------------	--	--	---

Il setting:

Finestre



Lettura guidata / conversazionalismo: feste di compleanni

FREQUENZA: una volta al mese

Osservazioni:

Non vi sono delle vere e proprie istruzioni per quest'attività.

Seguire il volere dei festeggiati del mese e far vivere il momento di festa come un momento di cambio di racconti, di storie di vita e di emozioni. Trarre da questo pomeriggio l'occasione per far parlare i residenti di loro stessi, dei loro bisogni e fare in modo che socializzino tra loro.

Prestare attenzione in caso di residenti con ipoacusia a non lasciarli fuori dai discorsi ma farli accomodare vicino a sé o vicino ai residenti che si esprimono con toni di voce forti.

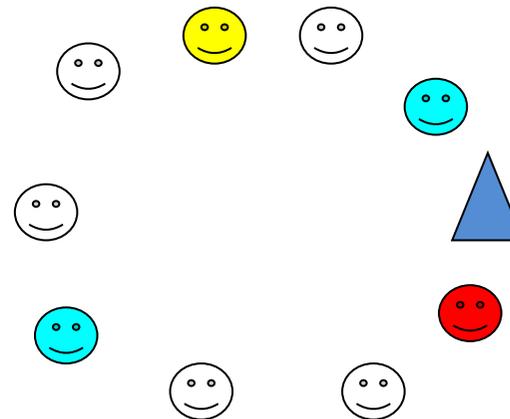
Tenere vicino a sé residenti che necessitano di rassicurazione e/o conforto e che hanno bisogno di un input in più per interagire.

Cercare di posizionarli in modi sempre differenti affinché vi sia una maggior socializzazione.

Concludere con la preparazione fatta il giorno prima.

Il setting:

Finestre



Uscita spesa/bar

FREQUENZA: una volta alla settimana

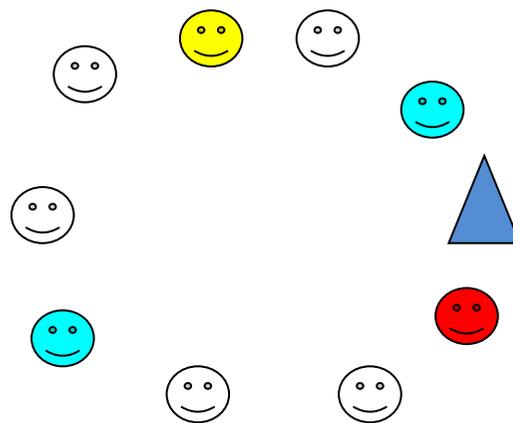
Enumerazione delle operazioni	Materiali	Utensili	Descrizione delle operazioni/suggerimenti
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizzare eventuale pulmino e/o macchine 2. Mezzi ausiliari per la deambulazione 3. Assicurarsi che i residenti abbiano a disposizione il denaro e la lista della spesa 4. Assicurarsi che i residenti abbiano le giuste calzature e siano vestiti in maniera adeguata alle temperature 5. Prendere la borsa per le uscite 	Franchi – lista della spesa	<p>Macchine e/o pulmino</p> <p>Deambulatori, sedie a rotelle, bastoni</p> <p>Borsa per uscite</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se si va lontano o se è brutto tempo – altrimenti andare a piedi in paese 2. Su indicazione della fisioterapista 3. Ogni residente sa quanto può spendere (percorso fatto con curatori, parenti, capocure, ergoterapista) 4. Preferire calzature chiuse e comode 5. Contiene: protezioni, guanti, tovaglioli

Osservazioni:

- Eventuali uscite diverse da quella in paese vengono pianificate con anticipo dalla SA e/o dalla Caporeparto
- In caso di brutto tempo si può proporre il centro commerciale di Tenero
- Se vi dovessero essere dubbi per la gestione del denaro chiedere alla Capocure
- I soldi dei residenti si ritirano in amministrazione

Il setting:

Finestre



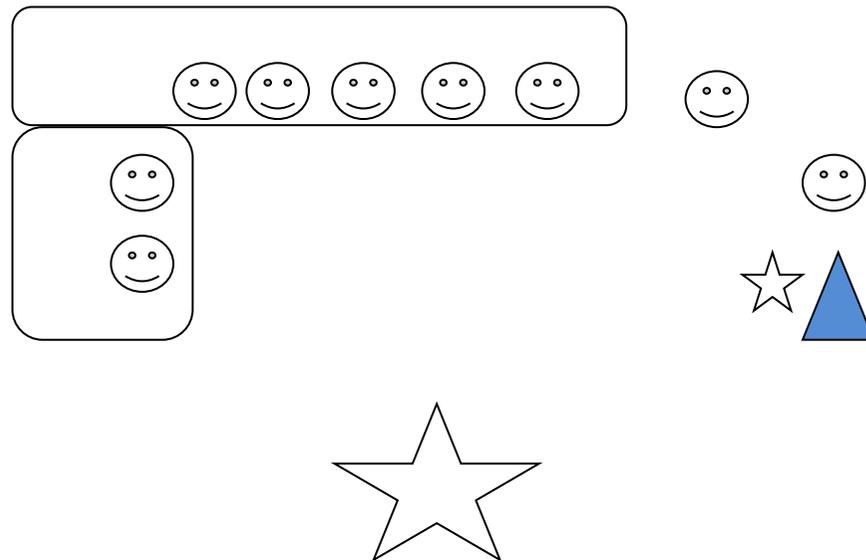
Musica/film/evento: visione di film, documentari, concerti, musical...

FREQUENZA: da due a tre volte al mese

Enumerazione delle operazioni	Materiali	Utensili	Descrizione delle operazioni/suggerimenti
<ol style="list-style-type: none"> 1. Introdurre l'argomento 2. Rispondere ad eventuali curiosità 3. Rendere l'atmosfera adatta alla visione 4. Terminato il filmato fare un riassunto insieme 	Filmato caricato su chiavetta USB	Scheda di presentazione del film/ documentario/ concerto/musical...	<ol style="list-style-type: none"> 3. Rendere il setting poco illuminato e ambiente silenzioso 4. Far intervenire il più possibile i residenti nel fare il riassunto, chiedere il loro parere e le loro sensazioni in merito a ciò che hanno visto

Osservazioni:

Attenzione alla partecipazione di **ipoudenti** e **ipovedenti** in quanto potrebbe essere per loro un'attività frustrante.

Il setting:

Musica/film/evento: canti

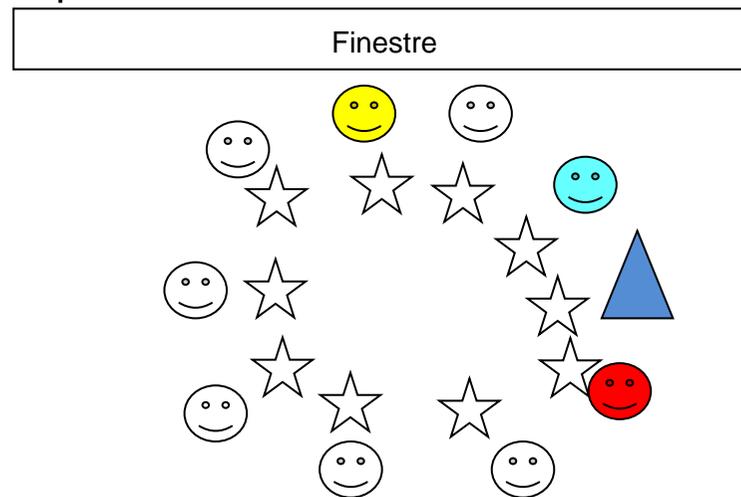
FREQUENZA: una o due volte al mese

Enumerazione delle operazioni	Materiali	Utensili	Descrizione delle operazioni/suggerimenti
<ol style="list-style-type: none"> 1. Introdurre il tema 2. Distribuire a tutti i canti 3. Cantare insieme 	<p>Fogli con canti</p>	<p>Eventuale base con musiche</p>	

Osservazioni:

Attenzione, per **ipoudenti** potrebbe non essere piacevole parteciparvi.

Il setting:



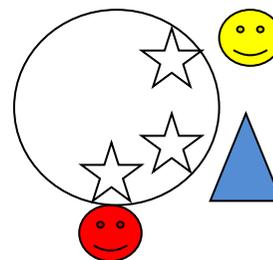
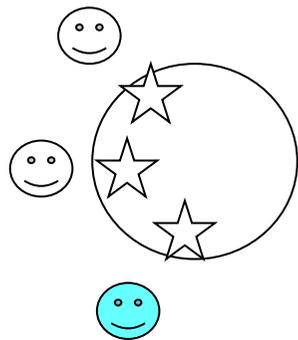
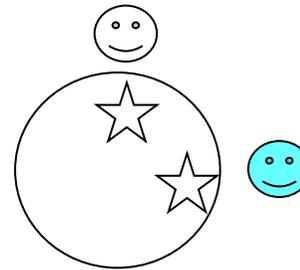
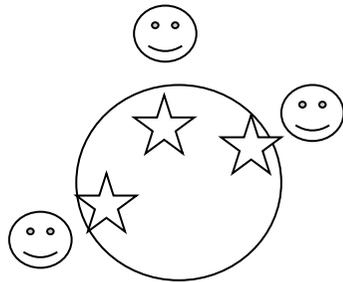
Musica/film/evento: tombola

FREQUENZA: una volta al mese

Enumerazione delle operazioni	Materiali	Utensili	Descrizione delle operazioni/suggerimenti
1. Definire il numero di quintine e tombole 2. Definire la modalità di premiazione 3. Distribuire le tessere (due solo a chi le richiede) e i pennarelli 4. Estrazione dei numeri 5. Procedere con l'estrazione fino alla fine delle tombole	Premi Tessere Numeri da estrarre + numeri ingranditi	Pennarelli Tabellone	1. Consiglio 3 quintine e due tombole (due giri) 2. Consiglio di premiare una sola volta ogni residente che fa quintina o tombola (alla seconda volta dare premio simbolico); in caso di parità sorteggiare attraverso la pesca dei numeri: verrà premiato il numero più alto 3. Tessere ingrandite 4. Dire il numero a voce alta e mostrare il numero ingrandito in modo che tutti possano vederlo 5. Cercare di mantenere il più possibile un'atmosfera tranquilla

Osservazioni:

Posizionare 3 o 4 residenti per tavolo, secondo le loro risorse, in modo che si possano aiutare tra loro.

Il setting:

DOCUMENTO 6

Scheda d'istruzione per
attività "extra"



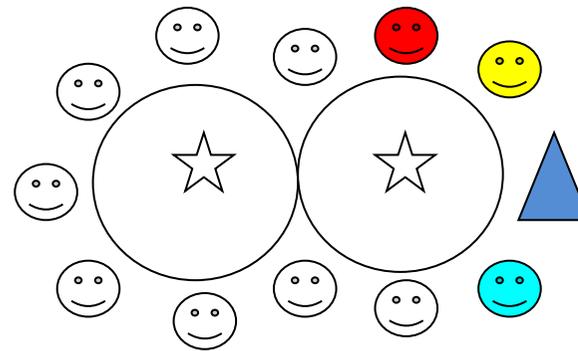
Laboratorio manuale, cucina: pizzette

FREQUENZA: una volta al mese

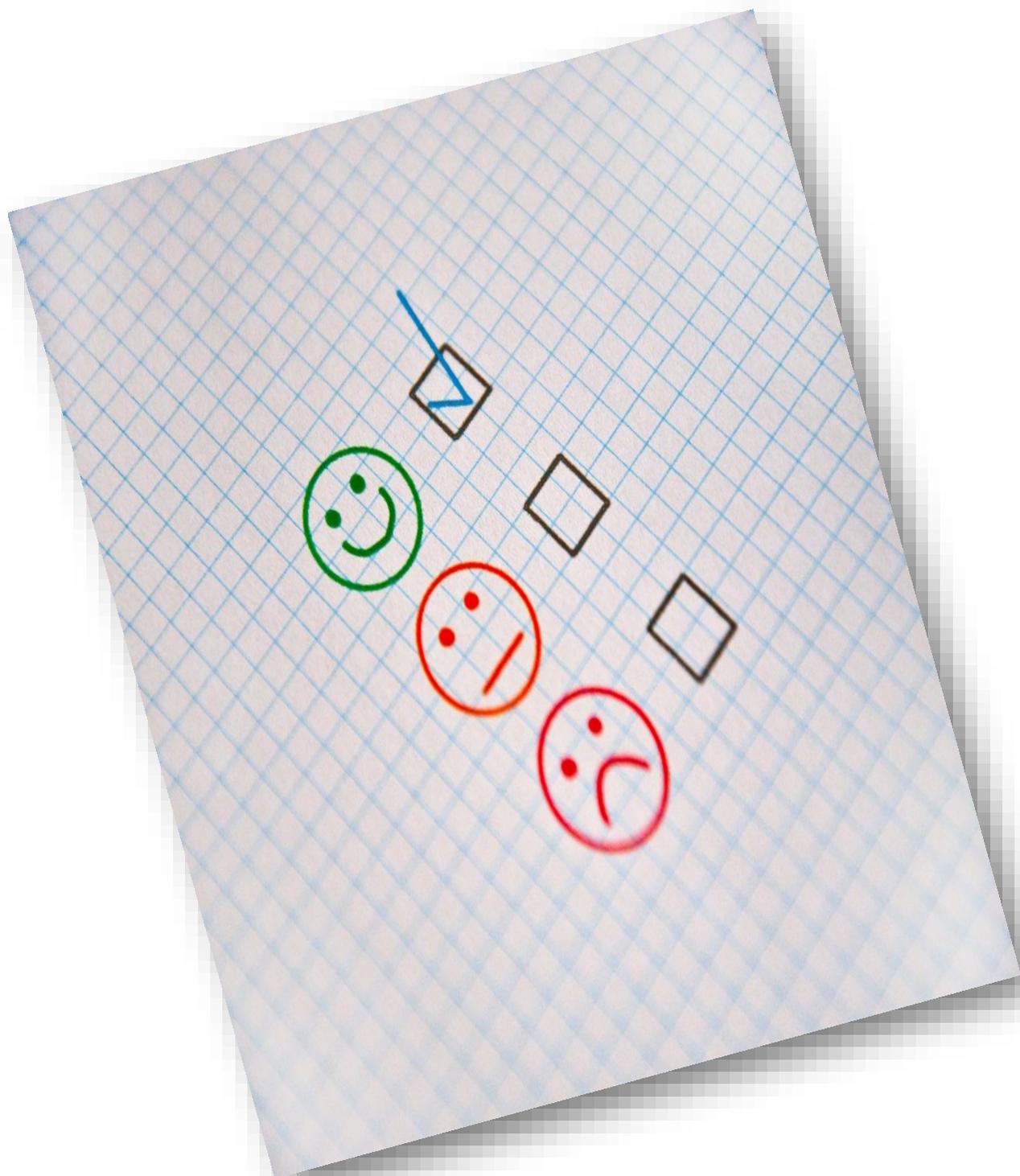
Enumerazione delle operazioni	Materiali	Utensili	Descrizione delle operazioni/suggerimenti
1. Stendere le sfoglie 2. Fare dei dischi di sfoglie 3. Condire la salsa	Sfoglie Salsa di pomodoro, origano, sale, olio	Formine rotonde Scodelle e cucchiari	Dividere i compiti tra i residenti secondo le loro abilità e/o preferenze
4. Tagliare la pizzottella a cubetti 5. Tagliare il prosciutto a cubetti	Pizzottella e prosciutto	Taglieri e coltelli	
6. Stendere un cucchiaino di pomodoro su ogni dischetto di sfoglia			
7. Farcire le pizzette a piacere con gli ingredienti precedentemente preparati			
8. Disporre le pizzette farcite sulle teglie da forno precedentemente ricoperte con carta da forno		Carta da forno e teglie	
9. Portare in cucina per la cottura			9. Verranno tenute al fresco e cotte l'indomani per la merenda

Osservazioni:

La cucina è già stata avvisata dalla SA.

Il setting:

BUON LAVORO!



Chiara De Lorenzo