Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

Corso di laurea in Cure Infermieristiche

L'accoglienza come benessere dell'anziano, verso un nuovo progetto della propria vita.

Lavoro di Tesi
(Bachelor thesis)

di

Mirjana Radonjic Rossini

Direttrice di tesi: Rita Pezzati

Anno Accademico: 2016-2017

Manno, 31 luglio 2017

ABSTRACT

Background

L'accoglienza è una fase fondamentale per determinare il benessere dell'anziano in tutto il periodo in cui sarà residente nella struttura. Dal 2000 nel Canton Ticino, la richiesta di amissione in Casa per Anziani (CPA) è aumentata del 5,3%. Per questo motivo voglio, grazie a questo lavoro di tesi, lavorare/cercare di implementare la cultura dell'accoglienza dell'anziano tra il personale curante, introducendo una procedura per migliorare la qualità della vita dell'anziano presso la struttura recentemente aperta per la quale lavoro. La specificità di questo lavoro di tesi concerne, diversamente da altri lavori sull'accoglienza, le persone ancora in grado di intendere e volere che si affacciano a questa nuova esperienza di vita.

Metodologia

Ho eseguito una ricerca di letteratura sulla tematica dell'invecchiamento e dell'istituzionalizzazione, ho letto l'attuale procedura di accoglienza nel contesto in cui lavoro e in seguito ho definito la tematica dell'accoglienza che ho presentato alla direzione. È stato pianificato un'incontro con il colleghi che sono stati coinvolti nell'indagine. Per svolgere questo lavoro ho scelto di intraprendere un'indagine qualitativa sull'accoglienza attraverso delle interviste semi strutturate. Quest'ultime sono rivolte a tutte le nuove persone anziane residenti in struttura (10 soggetti), le quali sono selezionate mediante criteri d'inclusione definiti, e agli infermieri che operano nei piani a loro dedicati (4 soggetti).

Obiettivi

- Implementare la cultura dell'accoglienza dell'anziano tra il personale curante.
- Rivedere la procedura di accoglienza attuale in modo tale che essa risulti riproducibile per ciascun ospite.
- Comprendere al meglio i sentimenti e i bisogni della persona anziana prima dell'entrata in CPA.
- Implementare la pre-accoglienzza nell'attuale procedura di accoglienza nella CPA.
- Introdurre nella CPA il concetto di Primary Nursing.

Discussione e conclusione

Questo lavoro di tesi, oltre ad accrescere notevolmente le mie conoscenze teoriche, mi ha permesso di riflettere sul significato e sull'importanza che ha l'accoglienza in una CPA, a partire dai dati raccolti nella mia struttura, dall'esame e dal confronto dei risultati emersi dalle interviste. Sia la letteratura che i desideri espressi dagli anziani intervistati, evidenziano l'importanza di comprendere le abitudine del futuro residente, in modo da personalizzare la presa a carico e dare un'immagine di come sarà la propria vita nella residenza. Durante questo lavoro, sono riuscita a coinvolgere attivamente l'equipe infermieristica che era pienamente d'accordo riguardo alla necessità di apportare dei miglioramenti nella procedura di accoglienza di un nuovo residente in CPA. La Direzione è in attesa della fine del mio lavoro per poter procedere concretamente all'implementazione del nuovo protocollo.

Indice

1. Introduzione 5
1.1 Motivazione 6
1.1.1 Motivazione personale 6
1.1.2 Motivazione professionale 6
1.2 Obiettivo del lavoro 7
2. Quadro teorico 7
2.1 Descrizione della problematica 7
2.2 Definizione di anzianità 8
2.3 La fase di vita dell'anziano 9
2.4 La popolazione anziana: statistiche e dati demografici importanti 10
2.5 La popolazione anziana nelle CPA 11
2.6 Situazione delle CPA in Ticino 12
2.7 Linee guida per l'entrata in CPA 13
2.8 L'importanza dell'accoglienza 13
2.9 Valutazione della qualità dell'accoglienza nelle CPA del Ticino 14
2.9.1 La pre-accoglienza 15
2.9.2 Primary Nursing 15
3. Metodologia del lavoro 16
3.1 Campione di studio 17
3.1.1 Criteri di inclusione ed esclusione 17
3.2 Strumento di raccolta dati 18
3.2.1 La ricerca qualitativa 18
3.2.2 Lo svolgimento della ricerca 18
3.2.3 Lo strumento d'indagine 18
3.3 Risultati ed analisi dei dati 20
3.3.1 Limiti della ricerca 31
3.4 Ipotesi di miglioramento 31
3.4.1 Il processo di pre-accoglienza che vorrei implementare 32
4. Discussione 33
5. Conclusione 33
5.1 Conclusioni personali 34
6. Ringraziamenti 34
7. Allegati 35

8. Bibliografia 36
9. Sitografia..... 37

Abbreviazioni

CPA	Casa Per Anziani
PN	Primary Nursing
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RAI	Resident Assesment Instrument

1. Introduzione

Il tema che presento in questa tesi concerne l'accoglienza dei residenti in CPA. Ho voluto approfondire tale tematica poiché in questi ultimi mesi mi sono confrontata con l'accoglienza dei neo residenti nella nuova struttura nella quale opero.

Grazie a questo lavoro avrò modo d'analizzare le procedure d'accoglienza utilizzate attualmente, migliorarne i campi che necessitano modifiche e personalizzarle in base alle esigenze individuali di ogni persona anziana. Allo stesso tempo vorrei sensibilizzare il personale curante circa la rilevanza di questo cambiamento vissuto nelle persone anziane. Metaforicamente, per l'anziano il giorno del ricovero può essere considerato come uno spartiacque che divide la sua vita in due mondi: il Mondo del prima e il Mondo del dopo. Il momento in cui l'anziano varca la soglia di una CPA per un ricovero permanente è un momento di disagio ed è determinante per gli anni a seguire. Il periodo di maggiore stress da parte del residente viene infatti identificato con le prime tre settimane di soggiorno. Anche l'immagine che l'anziano si costruisce della sua nuova casa e di chi già ci vive o ci lavora (residenti e operatori) si forma nelle prime ore e nei primi giorni. L'anziano che entra in CPA si separa da un mondo conosciuto e amato e si avventura in un mondo sconosciuto e standardizzato; si separa da un mondo dove poteva decidere dove stare, chi incontrare, che cosa fare o non fare, e si avventura in un mondo in cui altre persone decidono per lui e organizzano la sua vita. Nella realtà le storie individuali sono tutte diverse, specifiche, ma il problema della separazione è comunque un problema presente e difficile da affrontare. Il momento del ricovero è dunque particolarmente critico. Dal punto di vista psicologico si tratta di un passaggio difficile che può considerarsi ben riuscito quando la persona da una parte riesce a trasformare l'attaccamento al Mondo del prima in nostalgia e dall'altra riesce a sviluppare un nuovo attaccamento al Mondo del dopo, cioè a persone, oggetti, abitudini e luoghi della CPA. La separazione dal Mondo del prima viene vissuta come un lutto e l'inserimento ha un'evoluzione favorevole se il nuovo residente riesce a trovare nella CPA una nuova base sicura.

Questo lavoro di tesi mi permette di poter dare voce alle persone anziane che entrano in una CPA e di essere accolti come persona e non come un numero.

1.1 Motivazione

1.1.1 Motivazione personale

Personalmente mi è capitato di svolgere un'accoglienza nella mia CPA, quindi mi sono trovata in prima persona nella situazione di dover accogliere un nuovo ospite.

Sovente l'impatto di una persona anziana che si trasferisce in CPA è traumatico, essa, infatti, percepisce in maniera drammatica l'assenza di qualcuno che si possa dedicare completamente a lei, accogliendola con le dovute attenzioni e tempi.

Avendo constatato personalmente questo tipo di situazione, ritengo sia fondamentale migliorare il protocollo di accoglienza attuale, orientando quest'ultimo sulla conoscenza della persona e sui rapporti umani, piuttosto che un mero colloquio informativo svolto in maniera approssimativa e sbrigativa.

Attraverso questo lavoro, concordato con la Direzione, vorrei anche sensibilizzare, oltre agli infermieri, anche altre figure professionali che sono coinvolte nella presa a carico del residente ad attuare una procedura che non sia troppo standardizzata, in quanto considero fondamentale non sottovalutare l'impatto emozionale che una persona anziana ha in questa fase della sua vita. Per questo motivo intervistare le persone anziane mira a far emergere le difficoltà che possono influenzare il primo vissuto in CPA.

Inoltre, voglio poter apportare miglioramenti alle attuali procedure per garantire ai futuri residenti della CPA della città di Bellinzona una migliore qualità di vita, maggior benessere e serenità nella fase delicata dell'entrata in struttura, siccome in futuro anche io potrei esserne una residente.

1.1.2 Motivazione professionale

Sono della convinzione che, per essere un ottimo professionista, l'infermiere debba acquisire eccellenti conoscenze tecniche e teoriche, il tutto senza tralasciare l'aspetto empatico che ritengo fondamentale per un'assistenza globale e centrata sulla persona. Affinchè ciò possa concretizzarsi è necessario che lo stesso si dimostri interessato, motivato e con uno spiccato senso di umanità.

La formazione in cure infermieristiche ha permesso di accrescere notevolmente le mie competenze, sia a livello professionale che personale. In particolare ha arricchito le mie conoscienze teoriche e tecniche e mi ha portato a confrontarmi con nuove realtà e tipologie di esistenza dovute alle diverse culture ed abitudini della società odierna. Tutti questi fattori, in costante aumento, incidono profondamente sulla difficoltà dell'accoglienza e devono essere presi in considerazione per poter offrire il miglior supporto possibile durante questo importante periodo di transizione.

Ho sempre desiderato poter migliorare l'accoglienza e il benessere della persona anziana in una CPA, in modo che possa sentirsi come a casa sua. A mio parere viene sottovalutato l'impatto di questo importante cambiamento nella vita di una persona anziana, la quale molto spesso accetta questo cambiamento in modo passivo, senza esprimere le proprie preoccupazioni e i propri bisogni. Tale atteggiamento è conseguenza dalla volontà di non rappresentare un peso per i propri cari.

Per questo motivo, intervistando le persone anziane in una CPA, vorrei far emergere le difficoltà relative al momento dell'accoglienza e le ripercussioni che queste possono avere sulla quotidianità.

Inoltre la scelta di questa tematica si è basata sulla mia esperienza lavorativa in CPA e sulle mie esperienze fatte in altre strutture durante la formazione, le quali mi hanno fatto riflettere sulla cultura dell'accoglienza della persona anziana, facendomi capire che c'è margine di miglioramento in questo ambito così delicato. La formazione di infermiera mi dà la sicurezza e l'opportunità di poter contribuire da protagonista nel nuovo concetto di accoglienza.

1.2 Obiettivo del lavoro

- Implementare la cultura dell'accoglienza dell'anziano tra il personale curante.
- Rivedere la procedura di accoglienza attuale in modo tale che essa risulti riproducibile per ciascun ospite.
- Comprendere al meglio i sentimenti e bisogni della persona anziana prima dell'entrata in CPA.
- Implementare la pre-accoglienzza nell'attuale procedura di accoglienza nella CPA.
- Introdurre nella CPA il concetto di Primary Nursing

2. Quadro teorico

La struttura Residenza Pedemonte è la seconda CPA Comunale di Bellinzona, riconosciuta dal Cantone come una casa sola con due sedi. Tale struttura, realizzata dal Comune nell'ottobre del 2016, è in grado di accogliere 76 posti letto. Le figure professionali addette alle cure che si possono incontrare nei vari reparti della Residenza Pedemonte sono: i capi reparto, la specialista in geriatria, gli infermieri, gli OSS, gli assistenti di cura, i fisioterapisti, un ergoterapista, la specialista in attivazione, sottoposti a turni di lavoro caratterizzati da orari diversi tra loro, il cui obiettivo è quello di prestare in modo omogenoneo e continuo l'assistenza ad ogni singolo residente.

2.1 Descrizione della problematica

L'attuale invecchiamento della popolazione rende il ruolo delle case anziani di fondamentale importanza nella nostra società. L'aspettativa di vità è aumentata notevolmente e di conseguenza anche le domande di entrata in una CPA.

In ogni CPA è presente un protocollo di accoglienza adeguato alle proprie esigenze.

Presso la CPA in cui lavoro, è presente un protocollo d'accoglienza suddiviso nelle seguenti categorie:

a. *Formulario d'ammissione generalità*: riporta i dati anagrafici della persona anziana e viene compilato dal residente stesso o dai suoi famigliari.

b. *Preparazione accoglienza (giorni precedenti l'ammissione) – responsabile cure*: viene gestita dal responsabile cure e dal capo reparto. Richiedono ai famigliari,

prima dell'ammissione, un'elenco delle diagnosi, la terapia farmacologica confermata dal medico curante e i mezzi ausiliari necessari.

c. *Preparazione accoglienza (il giorno precedente all'ammissione) – infermiere/OSS*: preparazione dell'incarto infermieristico contenente: creare file con nome del residente, preparazione Kardex, preparazione classeur, preparazione foglio cartaceo della terapia, preparazione vassoio farmaci terapia settimanale, scheda residente con dati anagrafici.

d. *Assistente di cura/ausiliaria di cura – preparazione camera:* verificare se la camera sia pronta, accessori in funzionamento (campanello, telefono e luci), preparazione biglietto di "benvenuto", non del residente sulla porta d'entrata.

e. *Giorno dell'accoglienza del residente*: grazie ai punti precedenti viene preparata l'accoglienza della persona anziana. Accompagnare il residente in camera e eseguire istruzione sull'utilizzo dei mezzi ausiliari presenti, prendere parametri vitali, preparazione incarto infermieristico e terapia famacologica, valutazione RAI.

f. *Alimentazione*: viene allestita dall'infermiere, il quale, con la partecipazione del responsabile del settore alberghiero, stabilisce la dieta alimentare della persona anziana in base allo stato di salute e delle sue preferenze.

g. *Indumenti*: vengono allestiti dalla responsabile del settore alberghiero che provedde ad etichettare gli indumenti della persona anziana.

Nella fase di accoglienza e inserimento del nuovo residente in CPA vengono svolte delle attività ben precise, attività che risultano fondamentali in termini di raccolta e scambio di informazioni. Il problema è che le modalità e i tempi con i quali queste vengono realizzate sono tali che la procedura risulta burocratizzata, ciò consegue nel rischio di non riuscire ad instaurare con il nuovo ospite la giusta relazione e collaborazione atta ad ottenere l'integrazione desiderata nel nuovo ambiente. Purtroppo, nonostante la procedura risulti certamente essere tra le più importanti per l'ospite e per la struttura, essa si caratterizza anche per i seguenti aspetti negativi:

- Non sono presenti schede o questionari per il rilevamento della qualità dell'accoglienza rivolta agli ospiti e/o ai famigliari.
- Non è prevista una visita di pre-accoglienza al domicilio o in un'altra struttura.
- La raccolta dati viene eseguita in modo generico e solo nei primi giorni dall'entrata in CPA.
- Non viene assegnato nessun infermiere di riferimento.

2.2 Definizione di anzianità

Spiegare cosa significhi "invecchiare", essere "anziani" o "vecchi", non è affare da poco se si pensa alle dimensioni biologiche, funzionali, psicologiche, sociali, legali e culturali alla quale questa realtà rinvia. Quando si cerca di definire il fenomeno dell'invecchiamento, o la popolazione anziana, non si ha a che fare con delle realtà univoche, oggettive, facilmente misurabili, i cui contorni sono ben delimitati e indentificabili. La definizione non è solo multidimensionale ma varia anche nello spazio, sia esso geografico o sociale, e con il tempo (Giudici, Cavalli et al., 2015, p.12).

Con il termine “anziano” ci si riferisce alla pesona in età prossima al termine della vita media degli esseri umani, l’ultima parte del ciclo vitale umano, altrimenti detta vecchiaia.

Parlare di anzianità significa riferirsi ad un “capitolo” di vita nel quale il proprio corpo subisce numerosi cambiamenti; con l’avanzare dell’età, strutture e funzioni del corpo vanno in contro ad un progressivo declino. Non esiste una definizione di anzianità o di invecchiamento univoca e valida per tutti, come non esiste una teoria accettata da tutti in grado di spiegare tali cambiamenti. L’unica certezza è che l’invecchiamento è un processo soggettivo e irreversibile, che inizia alla nascita e che conduce alla morte dell’individuo (Taffet, 2013; Pietraniec-Shannon, 2010; Vario, 2008).

Nonostante il fatto che la soggiettività di ogni individuo non permetta di generalizzare questo processo ad ogni persona e renda difficile prevederne l’andamento, sono stati individuati diversi cambiamenti tipici che si possono ricontrare pressoché in ogni persona che sta invecchiando (Taffet, 2013).

È di fondamentale importanza essere a conoscenza delle modificazioni tipiche dell’invecchiamento; ogni cambiamento strutturale e funzionale comporta delle implicazioni, più o meno gravi e debilitanti, che provocano a loro volta un aumento della fragilità tipica dell’anziano. Solo in possesso di questo bagaglio di conoscenze si sarà in grado di curare al meglio questa fascia di popolazione, riuscendo a rispondere adeguatamente ed efficacemente ai bisogni specifici di ogni individuo (Pietraniec-Shannon, 2010).

2.3 La fase di vita dell’anziano

Non esiste un’unità di dottrina per quanto riguarda la definizione del concetto di anzianità, sono presenti diverse idee poichè ogni persona è libera di esprimere la propria nozione. In questo paragrafo riporto alcune delle definizioni proposte da psicoterapeuti in cui si cerca di evidenziare l’inizio della vita della persona anziana.

La vecchiaia ripropone cambiamenti fisici cognitivi ed emotivi, in modo forte tanto quanto nell’adolescenza, stimolando con urgenza la ridefinizione di sé. … L’età anziana è un ulteriore proiezione nel futuro, che però non porta con sé la garanzia di un tempo apparentemente infinito. La finitezza dell’esistenza sembra ridurre e costringere il proprio divenire in tempi brevi. Anche le altre componenti sembrano divenire più statiche e pesanti: i ruoli sociali attraverso i quali l’individuo si era definito, raccontato e riveduto nella sua vita sono ormai parti del passato, le persone significative gradualmente spariscono, o perché muoiono o perché sono lontane o perché non è più possibile frequentarle a causa di problemi di varia natura; gli interessi e gli stimoli esterni sembrano più difficili da seguire, e la definizione di sé sembra più complessa (Moser, Pezzati, 2002, p. 30).

Inoltre, in questo lavoro di ristrutturazione identitaria, “*la percezione del proprio corpo è uno degli elementi che costituiscono l’identità della persona. Invecchiando, il corpo non risponde più ai requisiti che l’hanno contraddistinto in precedenza”* (Moser, Pezzati, 2002, p. 34).

In modo similare, troviamo nella teoria di Erikson (1982) un’interessante spunto di riflessione: la suddivisione della crescita umana della vita in stadi da affronare e superare per poter accedere allo stadio successivo. Per il passaggio della vecchiaia l’autore propone l’ottavo stadio: l'integrità dell'IO opposta a disperazione. Trattasi dello stadio nel quale l'individuo, giunto vicino al traguardo della propria vita, osserva il suo

percorso e si guarda indietro cercando di comprendere se sono stati commessi gravi errori. Si riflette se si è soddisfatti di come si è vissuto o se bisogna provare rimpianto per qualcosa che si poteva fare, che non si è fatto e che è troppo tardi per rimediare. Se il bilancio è positivo, quando l'individuo non sente forti rimpianti e avverte un senso di soddisfazione, tutto questo consentirà una integrità dell'IO. L'integrità dell'IO in questa fase consente di congedarsi dalla vita serenamente, accettando la propria morte con una calma emotiva nella consapevolezza che il viaggio è stato bello, gli obiettivi sono stati realizzati e rimane l'ultima fase senza rimpianti e rimorsi (Erikson, 1950).

Concludendo, come sostiene Cohen "*tutti noi abbiamo una storia composita, una storia a due faccie: la nostra storia come la conosciamo noi e la nostra storia come la conoscono gli altri. Se non siamo conosciuto dagli altri e non possiamo comunicare il nostro passato, ci è difficile suscitare la comprensione e l'empatia degli altri*" (Cohen, 1985, p. 202).

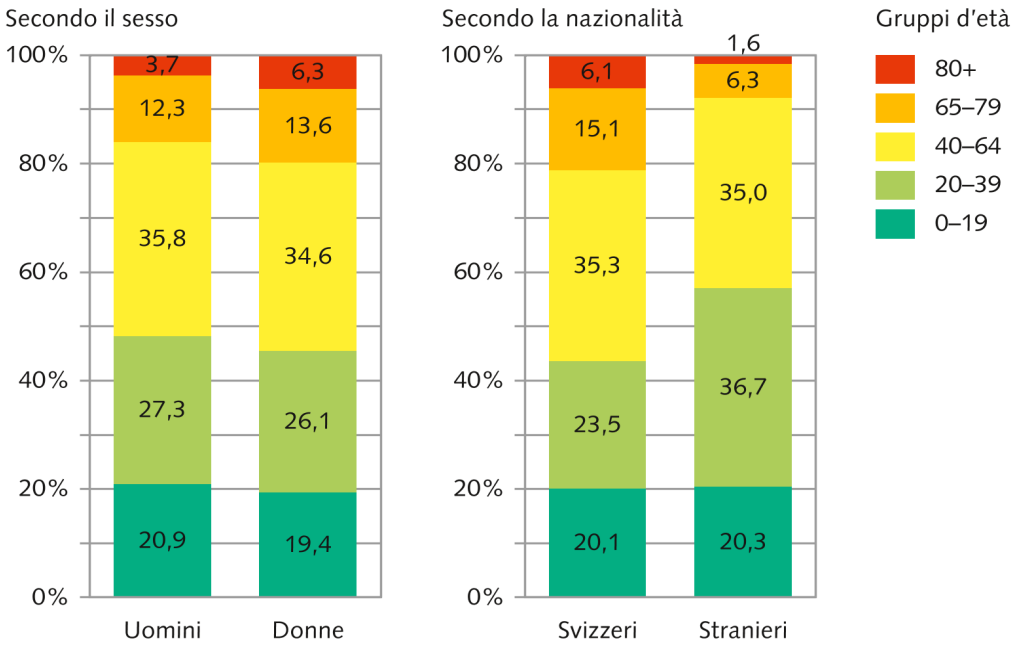
2.4 La popolazione anziana: statistiche e dati demografici importanti

Alla fine del 2015 la popolazione residente permanente della Svizzera contava 8'327'100 persone, pari a un aumento di 89'500 persone (+1,1%) rispetto al 2014, aumento tuttavia meno consistente di quello registrato nel 2013 (+1,3%) e nel 2014 (+1,2%).

La popolazione della Svizzera invecchia; la sua composizione per età si modifica e si traduce in un progressivo aumento della proporzione degli anziani a cospetto di una graduale diminuzione della proporzione dei giovani. I fattori dell'invecchiamento sono l'abbassamento della fecondità e l'aumento della speranza di vita.

Di seguito è riportato un grafico che suddivide la popolazione secondo il sesso, la nazionalità e i gruppi d'età.

Struttura della popolazione secondo l'età, 2015



Fonte: UST – STATPOP

© UST, Neuchâtel 2016

A conferma del progressivo aumento della speranza di vita, il grafico evidenzia come la popolazione anziana ricopra un peso rilevante. Inoltre, si denota che, oltrepassata la soglia degli 80 anni, le donne (6.3%) risultano più longeve rispetto agli uomini (3.7%).

Alla fine del 2015 in Ticino risiedevono 76'731 persone di 65 anni e più, tra queste 54'639 avevano un'età compresa tra i 65 e i 79 anni, le restanti 20'092 un'età di 80 anni è più.

Il Ticino vanta gli indici catonali di anzianità e di grande anzianità più alti del Paese.

Nel 2015 nel Canton Ticino si sono recensiti ben 124 centenari, il loro numero comincia ad assumere una certa consistenza, superando così la semplice segnalazione aneddotica.

2.5 La popolazione anziana nelle CPA

L'età media degli ospiti presenti nelle case per anziani in Ticino è passata da 82.0 a 85.9 anni nel ventennio che va dal 1990 al 2015, e sta ancora crescendo. Nello stesso periodo, la proporzione di ospiti ultraottantenni nelle case per anziani è passata da 68.8% all'85.9%. Tuttavia, nella realtà si sa che un quinto degli ospiti delle case per anziani ticinesi (19.2%) è più giovane di 80 anni. La durata di permanenza media nelle case per anziani è di quasi 3 anni e 8 mesi. I residenti in case per anziani, al 31.12.2015, erano 4'065 di cui 3'288 ultraottantenni.

	2011		2012		2013		2014		2015	
	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%
Sesso e classe d'età	**4.062**	**100,0**	**4.014**	**100,0**	**4.017**	**100,0**	**4.040**	**100,0**	**4.065**	**100,0**
Fino a 64 anni	70	1,7	71	1,8	71	1,8	66	1,6	59	1,5
65-79	727	17,9	690	17,2	702	17,5	718	17,8	718	17,7
+ 80 anni	3.265	80,4	3.253	81,0	3.244	80,8	3.256	80,6	3.288	80,9
Età media	85,5	…	85,7	…	85,8	…	85,9	…	85,9	…
Uomini	991	100,0	936	100,0	947	100,0	989	100,0	1.022	100,0
Fino a 64 anni	38	3,8	39	4,2	39	4,1	37	3,7	32	3,1
65-79	283	28,6	257	27,5	260	27,5	272	27,5	301	29,5
+ 80 anni	670	67,6	640	68,4	648	68,4	680	68,8	689	67,4
Età media	82,4	…	82,7	…	82,7	…	82,9	…	82,7	…
Donne	3.071	100,0	3.078	100,0	3.070	100,0	3.051	100,0	3.043	100,0
Fino a 64 anni	32	1,0	32	1,0	32	1,0	29	1,0	27	0,9
65-79enni	444	14,5	433	14,1	442	14,4	446	14,6	417	13,7
+ 80 anni	2.595	84,5	2.613	84,9	2.596	84,6	2.576	84,4	2.599	85,4
Età media	86,6	…	86,6	…	86,7	…	86,9	…	87,0	…

(Fonte: Statistica intra-muros, SOMED, Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona, Ustat, ultima modifica: 30.11.2016)

Ci sono inoltre delle differenze importanti tra i due sessi. Innanzitutto, si può parlare di una marcata maggioranza femminile: infatti, tra gli ospiti presenti nel 2015 le donne (3'043) sono il triplo degli uomini (1'022). Tuttavia, la situazione non è statica, infatti, la quota parte di uomini è aumentata, passando da 20,9% nel 2000 a 25,1% nel 2015. Le donne presentano inoltre un'età media di 87.0 anni, superiore a quella di 82.7 anni registrata dagli uomini (Ufficio di statistica del Cantone Ticino, febbraio 2017).

2.6 Situazione delle CPA in Ticino

Negli ultimi anni in Svizzera il numero di case per anziani è aumentato, passando dalle 1'480 strutture del 2000 alle 1'570 del 2015 (+6,1%); in Ticino, invece, è lievemente diminuito, passando dalle 65 strutture del 1997 alla sessantina a partire dal 2003 (61 nel 2015), con un certo avvicendamento visto che alcune strutture chiudono e alcune aprono. Il numero di posti letto in Svizzera è aumentato, passando da 84'000 nel 2000 a 96'514 nel 2015 (+14,9%); anche in Ticino il numero di posti letto è cresciuto, ma solo leggermente, essendo passato da 4'116 nel 2000 a 4'189 nel 2015 (+1,8%). Se si calcola la densità di posti letto per mille abitanti ultraottantenni, il Ticino risulta avere, a causa della maggior concentrazione di persone ultraottantenni rispetto alla media nazionale, una dotazione inferiore a quella nazionale (nel 2015, 189,6 posti letto ogni mille abitanti ultraottantenni in Ticino contro i 231,5 in Svizzera). Va detto che tutti i confronti tra il Ticino e i dati medi nazionali vanno considerati con cautela perché alcuni Cantoni, diversamente dal Ticino, continuano a conteggiare anche gli appartamenti protetti, contravvenendo alle direttive nazionali introdotte nel 2006.

In Ticino, il leggero ma continuo aumento di posti disponibili nelle case per anziani osservato durante gli ultimi anni è accompagnato da un aumento graduale di ospiti. Nel 2015 le 65 case per anziani registrano complessivamente 4'065 ospiti degenti,

corrispondenti a un tasso di occupazione dei letti disponibili del 97,0%. Rispetto al 2000 (3'861), il numero di ospiti è cresciuto del 5,3%. In realtà questo aumento è leggermente più elevato, visto che dal 2006 la statistica non considera più gli appartamenti protetti (Ufficio di statistica del Cantone Ticino, febbraio 2017).

Ho preso in considerazione unicamente le CPA nel canton Ticino riconosciute ai sensi della *Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario* (Lsan) del 18 aprile 1989, ovvero:

- Istituti riconosciuti e finanziati in base alla Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LAnz) del 30 novembre 2010.
- Istituti finanziati limitatamente ai costi residui di cura LAMal (art. 25a cpv. 5).

Alla fine del 2016 in Ticino erano presenti 65 strutture ubicate nei seguenti distretti:

- Mendrisiotto: 12
- Luganese: 23
- Bellinzona e Valli: 11
- Locarno e Valli: 19

2.7 Linee guida per l'entrata in CPA

Nel Canton Ticino, come citato nel paragrafo 2.5, sono presenti 65 strutture dedicate alla residenza degli anziani. Per poter accedere a queste strutture esistono delle linee guida o direttive Cantonali alle quali le CPA devono sottostare. Ogni CPA ha provveduto a costituire delle direttive interne per definire la prassi di accoglienza della persona anziana presso l'istituto in linea con le direttive Cantonali.

Nelle due CPA Comunali di Bellinzona è presente una sola lista d'attesa formata da tutte le domande d'ammissione allestite dalle persone interessate a risiedere nell'Istituto. Tutte le domande sono valutate singolarmente e viene creata una graduatoria in base alla priorità.

2.8 L'importanza dell'accoglienza

L'accoglienza da parte di un'istituto assume una grande importanza in un momento molto delicato, specialmente nelle prime settimane "dalla vita gestita da se alla vita gestita dagli altri" (Consiglio degli anziani del Canton Ticino, 2016, p. 8).

La persona anziana che entra in una CPA si separa da un mondo conosciuto e amato e si avventura in un mondo sconosciuto e standartizzato; si separa da un mondo in qui poteva decidere dove stare, che incontrare, che cosa fare o non fare, e si avventura in un mondo in cui altre persone decidono per lui ed organizzano la sua vita. Nella realtà le storie individuali sono tutte diverse e specifiche, ma il problema della separazione è comunque un problema presente e difficile da affrontare (P. Vigorelli, 2012, pag. 48).

Purtroppo l'anziano che risiede in una CPA deve sottostare a determinate condizioni, quale, a titolo esemplificativo, l'orario dei pasti.

L'accoglienza è un processo di inserimento e integrazione dell'ospite. L'ingresso in una struttura rappresenta per il futuro ospite un evento fra i più delicati e importanti di tutta l'esperienza di vita in struttura. È il momento in cui l'individuo deve prendere coscienza del cambiamento radicale che investe la sua quotidianità, sia sotto un profilo pratico-organizzativo che sotto un profilo psicologico-relazionale.

Per l'anziano il ricovero in una CPA diventa molto difficile, in quanto deve affrontare la separazione e la perdita della propria casa (ricordi, abitudini, conoscenze, vicini di casa, ecc.) e abituarsi ad un luogo nuovo, in cui vi sono persone sconosciute e in cui dovrà cambiare le proprie abitudini. Per questo motivo è necessario individualizzare un piano di assistenza specifico per ogni futuro residente.

Molti anziani vedono il ricovero in una CPA come un compromesso: beneficiare di tutto quello che riguarda l'assistenza senza dover essere considerato un peso per la famiglia. Per questo motivo, nella prassi dell'accoglienza in CPA, è necessario coinvolgere attivamente i famigliari, i quali devono essere inseriti nella vita dell'istituto in modo tale che possano comprendere il funzionamento della struttura e seguire lo sviluppo del percorso attraversato dal proprio caro. La comunicazione tra curanti e famigliari risulta quindi fondamentale, specialmente all'inizio dell'entrata in CPA, periodo in cui si realizza la transizione e la struttura diviene il luogo di vita, protezione, riattivazione e benessere globale della persona anziana. Proprio a quest'ultima deve essere concessa la libertà e il diritto di stabilire la propria routine quotidiana (esistenza) e le modalità attraverso le quali deve essere curato. L'anziano resta in casa di cura fino al decesso, per questa ragione egli deve essere considerato sotto una moltitudine di aspetti: personale, strutturale, organizzativo, professionale, etico, ecc. co

Durante i primi giorni di ricovero bisogna stimolare l'anziano nella narazzione oltre che alle cure realitive all'attività di vita quotidiana (AVQ) e farmacologica. Grazie alla narrazione è possibile conoscere il residente e instaurare un legame di fiducia reciproca. Questo processo diventa un elemento importante per fornire una migliore presa a carico della cura del residente.

2.9 Valutazione della qualità dell'accoglienza nelle CPA del Ticino

In letteratura esistono numerosi tentativi di definire la qualità, termine che viene utlizzato per esprimere un giudizio di valore. Le caratteristiche di un oggetto o di un processo possono essere osservate e quantificate: la scelta di quali caratteristiche rendono un oggetto migliore dipende dagli obbiettivi, dai gusti personali e dalle preferenze. Tutte queste variabili non sono necessariamente osservabili ne, spesso, oggettivabili, può quindi risultare altamente complesso definire quali siano a identificare un'assistenza di qualità. La definizione di quest'ultima, infatti, può variare rispetto a:

- problemi (acuti, cronici, occasionali, ricorrenti);
- situazioni (ruotine, urgenza, emergenza);
- attese (di efficienza, gentilezza, coinvolgimento, delega);
- destinatari (anziani, giovani, ricoverati);
- punti di vista (paziente, parante, infermiere, medico, amministrativo).

Considerando questo aspetto risulta impossibile esprimere un giudizio univoco sulla qualità dell'accoglienza nelle CPA del Ticino. Ciò che possiamo fare, invece, è limitare i fattori che possono avere un influenza negativa, danneggiandola. Per questo motivo, tutte le CPA del nostro Cantone devono sottostare a regole ben definite per quanto riguarda gli standard di qualità, regole che sono prescritte da diverse autorità competenti, rispettivamente: ufficio del medico cantonale, ufficio degli anziani e delle cure a domicilio e l'ufficio della sanità.

A mio parere la qualità è molto condizionata dall'attitudine assunta da ciascun professionista presente nella struttura. In una CPA il residente ricopre un ruolo centrale rispetto a chi viene orientato e modera tutti i comportamenti. La qualità dell'assistenza ha un impatto decisivo sulla soddisfazione dei suoi bisogni, essa, infatti, ha la capacità di influenzare la percezione che questi si fa della propria vita , promuovendo in questo modo la componente positiva dello stress: l'eu-stress.

Un aiuto nell'orientare queste riflessioni proviene dai risultati delle ricerche realizzate dalla SUPSI: "Rilevazioni della soddisfazione sulla qualità nelle CPA secondo i punti di vista dei residenti e delle prosne a loro vicine". Secondo i risultati quivi riportati (allegato) la vecchia struttura della CPA comunale di Bellinzona risulta essere una delle migliori. La lettura di questi dati ci aiuta a orientare le scelte e i cambiamenti che possono essere applicati nel nuovo istituto.

Nella CPA in cui lavoro, nonostante la SUPSI non abbia ancora effettuato alcuna rilevazione ufficiale, ritengo che la qualità sia piuttosto elevata. Tale mia affermazione risulta ed è giustificata dalla buona organizzazione interna istituita e dai feedback estremamente positivi ricevuti dagli ospiti e dai rispettivi famigliari.

2.9.1 La pre-accoglienza

Le varie tappe di accoglienza devono essere eseguite correttamente, poiché permettono di stabilire una procedura documentata, favorendo al meglio l'organizzazione e il processo di accoglienza. Tale processo è suddiviso in quattro fasi di accoglienza, la pre-accoglienza, l'ingresso, l'osservazione e la presa a carico.

*La prima, la **"pre-accoglienza"**, è soprattutto una fase informativa da parte dell'RSA e valutativa da parte delle famiglie, alle quali deve essere lasciato un congruo lasso di tempo per formare impressioni e valutazioni in merito alle possibili offerte residenziali presenti sul territorio. Lascelta è un momento critico per la famiglia dell'anziano che ha l'incombenza di decidere il luogo in cui il genitore trascorrerà gli ultimi anni della sua esistenza. Proprio per questo motivo la famiglia non deve sentirsi abbandonata e sovra-responsabilizzata, ma deve essere accompagnata nella scelta e fornita delle informazioni basilari sulle strutture, utilizzando strumenti informativi come brochure o giornate di incontro in RSA* (Gregori e Viganò, 2005).

2.9.2 Primary Nursing

Per l'implementazione della procedura della CPA in cui lavoro, vorrei indrodurre il concetto di primary nursing.

Trattasi di una filosofia di cura che richiede che il paziente sia effettivamente al centro dell'attenzione, non soltanto a parole, ma grazie alle responsabilità individuali di ogni infermiera/e.

Il primary nursuing non è solo una filosofia o modo di pensare, ma é anche un sistema di organizzazione (Manthey, 2004).

Il primary nursing si basa sull'assunto che ad ogni persona curata venga assegnata un'infermiera rensponsabile della sua assistenza per tutta la durata della degenza. È quindi l'infermiera assegnata al paziente che pianificherà e coordinerà le cure con e per lui/lei. Un legame personale più profondo con il paziente richiede maggior impegno da parte dell'infermiere, ma gli garantisce una maggior soddisfazione professionale. L'infermiere accompagnia il paziente durante tutto il processo di cura e, quando assente, garantisce che i colleghi se ne occupino in modo efficiente. Alla fine sarà l'infermiere a valutare con i colleghi i risultati delle cure, in questo modo si garantisce maggiore continuità; ciò richiede una tracciabilità degli atti infermieristici pianificati, eseguiti e valutati.

"*Un'assistenza individualizzata al singolo paziente, agito globalmente, con umanità, competenza, empatia ed in maniera continuativa, rappresenta il "Gold standard" della pratica infermieristica*" (Manthey, 2002).

3. Metodologia del lavoro

Ho inizato la lettura dei testi per il mio lavoro partendo da una revisione sulla tematica dell'invecchiamento. Ho quindi cercato di capire in termini numerici come si muove la realtà dell'istituzionalizzazione nelle CPA del Canton Ticino e per questo ho cercato una descrizione statistica che mi permettesse di cogliere l'andamento empidemiologico.

In seguito mi sono concentrata sul mio tema specifico, ovvero l'accogienza in CPA. Dopo aver visionato la letteratura concernente suddetta tematica ho scelto, in accordo con la direzione della mia struttura, di concentrarmi sulla scelta dei soggetti da coinvolgere, sia per quanto concernesse i residenti che per quanto riguardasse i curanti.

In merito alle persone anziane, su mia proposta, è stato deciso di concentrare l'attenzione su tutti i nuovi residenti giunti in CPA in concomitanza con l'apertura del nuovo istituto. In questo modo è stato possibile avere delle indicazioni qualitative istantanee riguardo alle percezioni e alle modalità adottate nelle loro procedure di accoglienza.

Per quanto attiene al personale curante, invece, è stata concordata la selezione di tutti gli operatori che rispondessero ai criteri prestabiliti e fossero coinvolti personalmente nella procedeura d'accoglienza.

In funzione degli obbiettivi che mi sono prefissata, le indicazioni letterarie mi hanno convinta ad optare per un approccio di lavoro qualitativo, modalità che, attraverso l'utilizzo di interviste semi strutturate, è risultata essere la più adatta per accedere al vissuto dei nuovi ospiti e verificare in che misura i colleghi siano consapevoli dell'emotività che contraddistingue il loro trasferimento in CPA. La conoscenza di questo aspetto può risultare molto utile nella definizione della routine quotidiana che accompagnerà il resto della loro vita.

A partire dalle indicazioni bibliografiche ho costruito le domande per l'intervista semi strutturata, sottoponendo il tutto alla conoscenza della direzione.

Prima di realizzare le interviste ho indetto una riunione con tutto il personale curante, durante la quale ho presentato la bozza del questionario e ho ricevuto la loro approvazione.

Inoltre, prima di procedere concretamente alle interviste, ho provveduto ad avvisare singolarmente tutte le persone residenti coinvolte e le loro famiglie, utilizzando i momenti in cui facevano visita alla struttura per salutare i propri cari. Alle persone anziane stesse, ho presentato individualmetne la proposta di colloquio spiegando i motivi e gli obiettivi e lasciando loro un breve periodo di riflessione. Tutte hanno gentilmente aderito e non vi è stato alcun ripensamento.

3.1 Campione di studio

La direzione mi ha permesso di chiedere la disponibilità a partecipare al mio lavoro di tesi a tutte le persone (residenti e infermieri) che rispondessero ai criteri di inclusione ed esclusione prestabiliti.

3.1.1 Criteri di inclusione ed esclusione

Questi criteri hanno lo scopo di definire in modo chiaro i confini del campione cui può essere sottoposto il questionario.

Criteri di inclusione del campione degli anziani

- uomo o donna;
- risiede in CPA da più di 2/3 settimane;
- è in grado di intendere e volere;
- accetta di essere intervistato;
- età compresa tra i 75 e gli 85 anni;
- è in grado di mantenere la postura durante l'intervista (ca. 1 ora);
- appartiene al primo gruppo di residenti che è stato accolto nella CPA;
- risiede nel 2° o 3° piano della CPA (il 1° piano è dedicato al reparto alzheimer).

Criteri di inclusione del campione degli infermieri

- uomo o donna;
- lavora da più di 3 anni presso la CPA;
- ha conseguito il titolo di studio di infermiere;
- ha esperienza nell'accoglienza delle persone anziane in CPA;
- ha accettato di essere intervistato;
- ha un contratto d'impiego a tempo pieno
- lavora al 2° e/o 3° piano della CPA;
- lavora a stretto contatto con un eterogeno bacino d'utenza.

Criteri di esclusione del campione degli anziani

- anziani con incapacità di intendere e volere;
- nessuna adesione spontanea al progetto da parte dell'anziano

Criteri di esclusione del campione degli infermieri

- lavora da meno di 3 anni presso la CPA
- lavora al 1° piano e al piano protetto della CPA

3.2 Strumento di raccolta dati

3.2.1 La ricerca qualitativa

"Una conversazione provocata dall'intervistatore, rivolta a soggetti scelti sulla base di un piano di rilevazione e in numero consistente, avente finalità di tipo conoscitivo, guidata dall'intervistatore, sulla base di uno schema flessibile e non standardizzato di interrogazione" (Corbetta,1999, p. 405).

Le interviste qualitative sono, dunque, conversazioni ad ampio raggio tra il l'intervistarore e l'intervistato, l'obiettivo è di ottenere informazioni quanto più dettagliate ed approfondite possibili sul tema della ricerca.

Anche se l'intervista non è standartizzata, essa non è lasciata al caso: "*l'intervistato viene scelto sulla base di determinate caratteristiche che attengono al suo vissuto personale o alla appartenenza ad un determinato gruppo sociale. Lo scopo non è giungere alla generalizzazione dei risultati, ciononostante il numero degli intervistati deve essere comunque consistente (alcune decine), imodo tale che risulti possibile rilevare ogni informazione possibile sul fenomeno oggetto di ricerca*" (www.federica.unina.it).

3.2.2 Lo svolgimento della ricerca

L'intera intervista è stata sottoposta direttamente alla persona selezionata rispettando la privacy, il comfort, e l'orario che erano stati concordati in anticipo con ciascun soggetto. La durata dell'intervista è adeguata alle possibilità psico-fisiche di ogni residente. Tutto questo ha permesso di instaurare un clima tranquillo, di fiducia, il quale è fondamentale per una comprensione ottimale di entrambe gli interlocutori. Le domande sono state rivolte nelle camere dei residenti affinché potessero sentirsi a loro agio, scegliendo date e orari a loro più consoni. Per quanto riguarda le interviste agli infermieri, invece, si sono tenute nella sala riunioni nelle date e agli orari per loro fattibili.

3.2.3 Lo strumento d'indagine

Grazie alla fase di concetualizzazione della tematica affrontata in questo lavoro di tesi ho cercato di strutturare una traccia di intervista attraverso la quale, emergano tutte le tematiche rilevanti dell'accoglienza vissuta dalle persone anziane e dagli infermieri. In allegato presento le due interviste che sottoporrò alle figure citate.

Questionario rivolto ai nuovi residenti della CPA

Nella parte iniziale dell'intervista, attraverso le prime tre domande del questionario, intendo raccogliere le seguenti informazioni:

- conoscenza strutturale della CPA;
- conoscenza del personale curante della CPA.

In seguito, grazie alle domande quattro e cinque, desidero far emergere il motivo che ha portato all'istituzionalizzazione e l'identità della persona che ha preso questa decisione.

Mediante le tre domande successive, invece, sono interessata a conoscere il vissuto del primo giorno d'accoglienza e le emozioni che questi ha suscitato.

Infine, attraverso le domande sette, otto, nove e dieci, voglio individuare quali sono, secondo il soggetto intervistato, le fasi più importanti delle prime settimane di accoglienza.

Questionario rivolto agli infermieri

Attraverso la prima parte dell'intervista, dalla domanda uno alla domanda tre, intendo analizzare l'esperienza professionale degli infermieri e sapere la loro opinione riguardo al contesto lavorativo che caratterizza la loro professione.

In seguito, con le domande quattro e cinque, desidero far emergere il loro punto di vista in merito all'importanza assunta dalla procedura di pre-accoglienza.

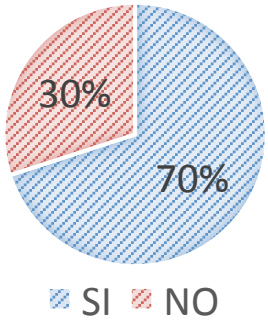
Mediante le tre domande successive, rispettivamente la sei, la sette e la otto, miro a raccogliere le loro idee riguardo alle necessità e ai bisogni delle persone anziane, e dei loro famigliari, durante i primi giorni di accoglienza. Tali considerazioni risultano fondamentali considerando che sono gli infermieri stessi i responsabili di tali procedure.

Infine, attraverso le domande nove e dieci, voglio verificare se l'equipe infermieristica è aggiornata in merito agli sviluppi e ai progressi ottenuti grazie alla ricerca scientifica realizzata nel loro ambito professionale. Inoltre, sono interessata a conoscere quale sia la loro visione personale sul futuro della CPA.

3.3 Risultati ed analisi dei dati

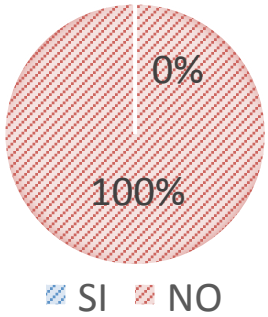
Nel presente paragrafo espongo, tramite grafici a torta, i risultati ottenuti con i questionari.

Domanda 1: *Prima di essere residente presso la CPA ha avuto la possibilità di visitarla?*



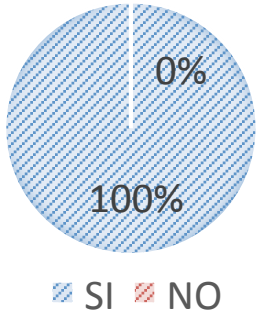
Commento: Il 70% delle persone anziane intervistate ha avuto l'opportunità di visitare la CPA prima del suo effettivo ricovero. Bisogna tenere in considerazione che le persone sopracitate hanno visitato la struttura durante il periodo in cui erano in corso i lavori di costruzione. Visto e considerato che la maggior parte delle persone anziane erano a conoscenza del loro futuro alloggio e hanno anche avuto l'opportunità di scegliere la propria camera, il risultato ottenuto mi permette di avere un quadro positivo della situazione.

Domanda 2: *Prima di risiedere in CPA un membro del personale curante ha fatto visita presso il suo precedente domicilio?*



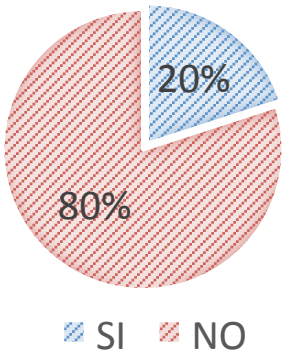
Commento: Il risultato ottenuto evidenzia la grande lacuna che è presente nella nostra attuale procedura di accoglienza.

Domanda 3: *Le avrebbe fatto piacere conoscere un membro del personale curante prima di risiedere presso la CPA?*



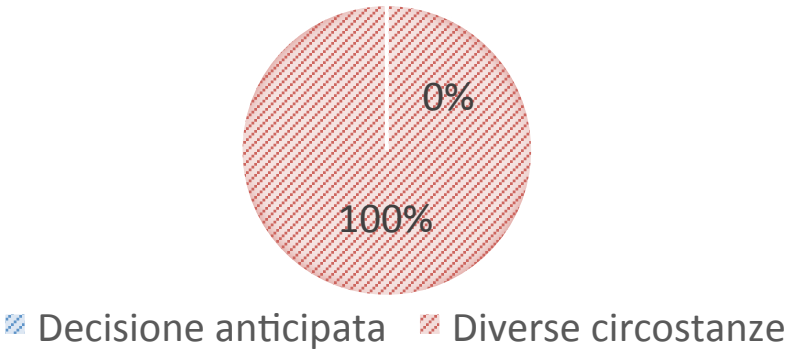
Commento: Con riferimento ai risultati della domanda numero due, ritengo che nella procedura di pre-accoglienza sia necessario introdurre l'incontro e la presentazione tra la persona anziana prossima al ricovero e un membro del personale curante della CPA. Posso inoltre constatare che le risposte alle domande numero due e tre sono in relazione e coerenti l'uno con l'altra.

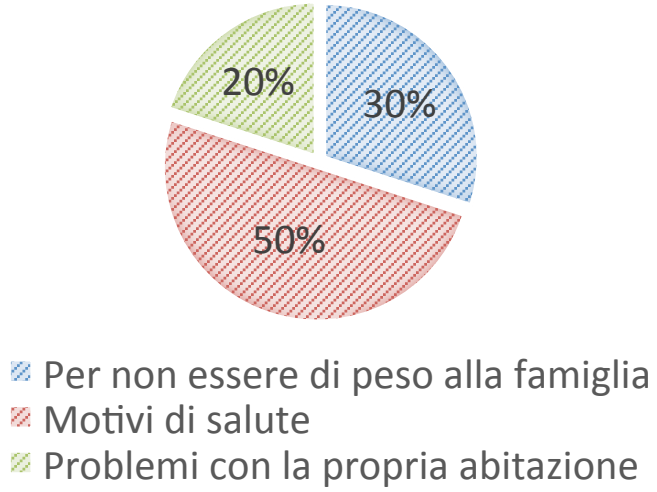
Domanda 4: *Risiedere presso questa CPA è stata una sua scelta?*



Commento: L'80% dei residenti non voleva risiedere presso la CPA, malgrado il 70% avesse già visitato la struttura prima dell'entrata. Purtroppo questa scelta è stata condizionata da diverse circostanze che andrò ad analizzare con la domanda successiva.

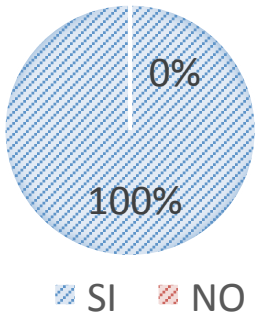
Domanda 5: *Risiedere presso questa CPA è stata una decisione anticipata oppure legata a diverse circostanze?*





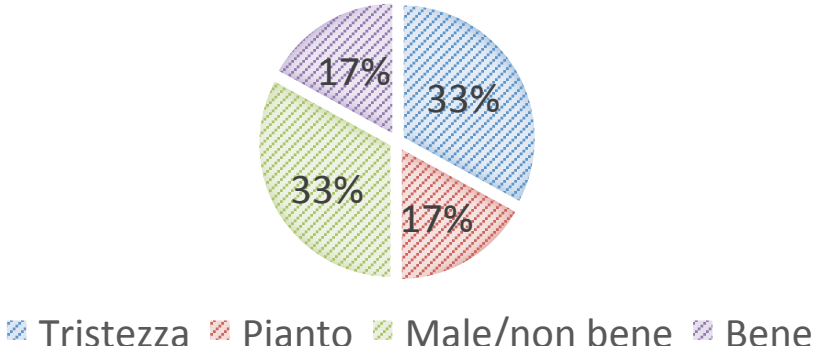
Commento: Come già anticipato nel commento precedente, non mi stupisce che le risposte ottenute evidenzino che la decisione di risiedere in una CPA sia sempre stata dettata dal presentarsi di diverse circostanze anziché essere stata presa anticipatamente. Il 50% delle persone anziane ha dovuto prendere questa scelta per motivi di salute, fattore che gli ha impedito di protrarre ulteriormente la residenza al proprio domicilio, il 30% non voleva essere di peso alla propria famiglia, mentre il restante 20% ha riscontrato alcuni problemi con la propria abitazione. Riguardo ai risultati ottenuti nella domanda quattro, ora è possibile affermare che il 20% della popolazione anziana intervistata che ha scelto spontaneamente di risiedere in CPA lo ha fatto per motivi che esulano dalla salute.

Domanda 6: *Si ricorda il suo primo giorno presso la CPA?*



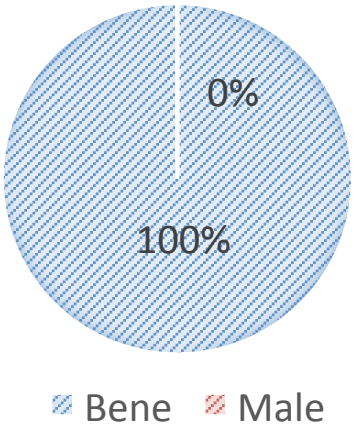
Commento: Tutte le persone anziane intervistate si ricordano il primo giorno trascorso in CPA. Questo risultato ha permesso di certificare che gli interlocutori non presentano alcun disturbo cognitivo e/o comportamentale, criterio di inclusione utilizzato nella selezione. In aggiunta alla risposta affermativa, molte persone anziane hanno voluto raccontare i loro ricordi relativi a quell'esperienza, di seguito questi non vengono riportati in quanto rappresentanti contenuto estraneo al focus del questionario.

Domanda 6.1: *In caso affermativo, come ha vissuto emotivamente quel giorno?*



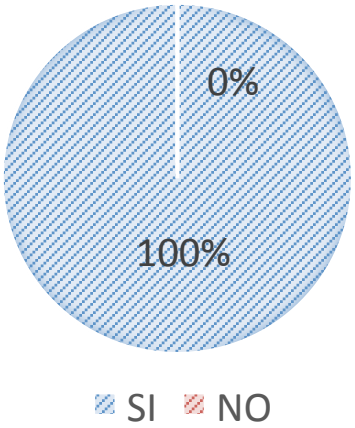
Commento: I risultati di questa domanda non mi hanno lasciato indifferente; solo il 17% delle persone intervistate dichiara di aver vissuto il giorno di entrata in CPA in modo sereno, al restante 83%, invece, ha suscitato emozioni negative. La CPA e gli infermieri devono essere a conoscenza degli stati d'animo degli anziani e devono essere presi in considerazione per caratterizzare i processi di accoglienza.

Domanda 6.2: *Come si è sentito/a accolto/a dal personale curante?*



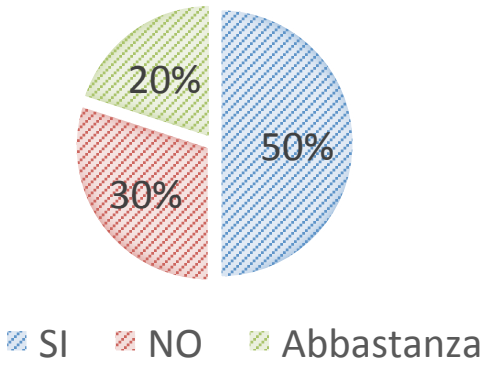
Commento: Per gli anziani "bene" significa che da parte del personale curante, l'accoglienza è stata affettuosa, calorosa, premurosa e attenta alle loro esigenze. È fondamentale che i membri dell'equipe accolgano i bisogni del nuovo residente, in quanto la tempistica e la qualità dell'accoglienza possono influenzare drasticamente le sue aspettative di vita. Analizzare la situazione e i comportamenti della persona anziana durante i primi giorni di soggiorno in CPA è dunque un'occupazione universale.

Domanda 7: *Ritiene che sia importante avere un infermiere di riferimento durante l'accoglienza?*



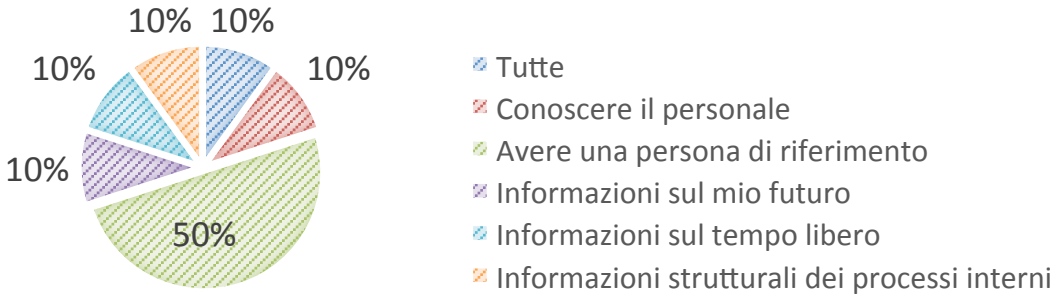
Commento: Il risultato ottenuto evidenzia l'importanza che la persona anziana attribuisce all'avere una persona di riferimento all'interno della CPA. Questi risultati sono coerenti con le risposte ottenute nella domanda tre. Se i bisogni dell'anziano vengono ascoltati e si predispongono delle figure di riferimento il contatto dell'ospite con il mondo intero ne trae benefici, così come l'aderenza terapeutica e la conseguente capacità di porre le basi per una buona gestione delle sue condizioni di salute e di malattia. Tutti questi elementi portano il professionista a prestare maggiore attenzione alla conoscenza e alle necessità della persona anziana, considerando le unicità che la caratterizzano nella definizione delle sue cure.

Domanda 8: *Durante l'accoglienza ritiene che il personale della CPA le abbia comunicato tutte le informazioni necessarie?*



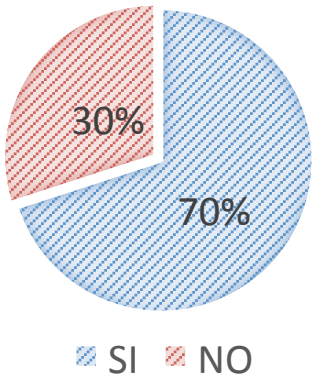
Commento: Ho constatato che il 20% dei residenti intervistati non si è sbilanciato perché ritenevano che le informazioni erano legate troppo sulla struttura organizzativa, ma poco sullo stato d'animo del residente. Il 30% riferisce che le informazioni sono state date da troppe figure professionali causano confusione e non erano adatte all'esigenza del residente. Nonostante ciò, secondo il 50% dei residenti, le informazioni ricevuto erano esaustive.

Domanda 8.1: *Quali sono secondo lei le informazioni importanti?*



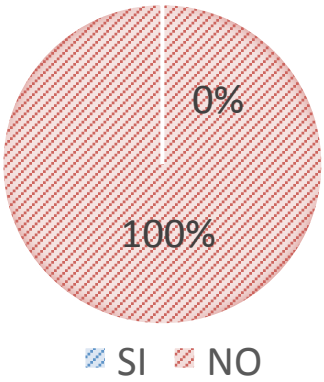
Commento: Dai risultati si evidenzia che il 50% delle persone intervistate ritiene fondamentale avere una persona di riferimento a cui potersi appoggiare per ottenere tutte le informazioni di cui necessita il primo periodo di soggiono in CPA. È rilevante evidenziare che anche le altre risposte sembrano legato alla mancanza di informazioni, risulta dunque possibile affermare che la presenza di un infermiere di riferimento sia molto importante per garantire che al paziente siano comunicate tutte le informazioni e che questi sappia in qualsiasi momento a chi rivolgersi in caso di necessità.

Domanda 9: *Ha avuto la sensazione che gli infermieri fossero attenti ed abbiano dimostrato interesse nei suoi confronti?*



Commento: I risultati ottenuti confermano ulteriormente la sensibilità e l'interesse delle persone anziane nel riconoscere l'attenzione e l'impegno profuso dal personale curante nei loro confronti. Il 30% delle persone anziane intervistate, avevano la sensazione che gli infermieri era molto occupati a scrivere invece di prestare attenzione nei loro confronti (Esempio, troppe domande sulle patologie e non su come loro vivono questi momenti).

Domanda 10: *Qualcuno degli infermieri le ha chiesto come stava e/o come si sentiva durante il primo periodo di accoglienza?*



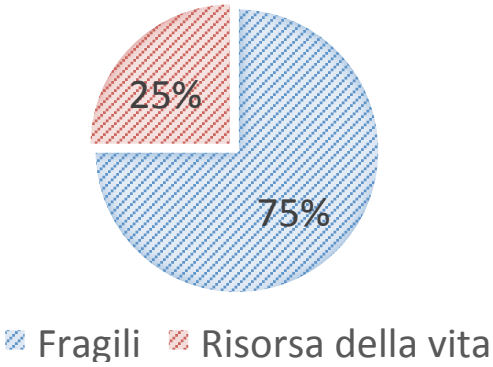
Commento: Tale risultato è estramamente negativo per lo stato d'animo dell'anziano. Bisogna evitare che l'interesse nella presa a carico del nuovo ospite si manifesti esclusivamente durante il primo giorno di accoglienza. Al contrario questi deve rappresentare un processo continuo che si protrae fino al momento in cui il soggetto è stato accompagnato nel suo nuovo percorso di vita ed ha acquisito confidenza con l'ambiente circostante.

Questionario per infermieri

Domanda 1: *Qual è il motivo per cui ha scelto di lavorare in CPA?*

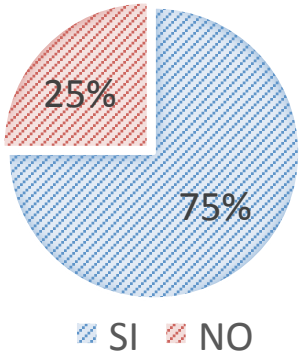
Commento: Tutti gli infermieri intervistati hanno avuto esperienze lavorative in strutture ospedaliere e hanno scelto di intraprendere una nuova sfida professionale in geriatria, ma nessuno di loro fino ad ora ha fatto la specilizzazione in geriatria. Personalmente ritengo importante che l'operatore abbia effettuato diverse esperienze professionali in altri campi sanitari, prima di prendersi cura di una persona anziana in CPA.

Domanda 2: *Come vede gli anziani?*



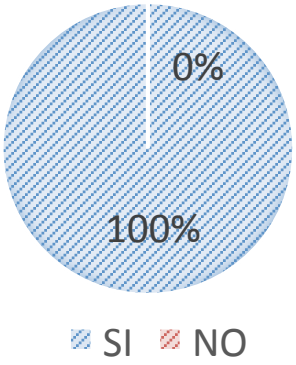
Commento: Il 75% degli infermieri intervistati vede l'anziano come un'individuo fragile: tipologia di persona caratterizzata da una precaria stabilità delle condizioni cliniche e da un elevato rischio di complicanze a cascata che possono confluire nella perdita dell'autonomia funzionale o nella morte. Il restante 25%, invece, cosiderate le esperienze e le storie da narrare, ritiene che l'anziano sia una risorsa della vita. Esempi di racconti vissuti nel 20° secolo, seconda guerra mondiale, immigrazione, spostamenti oltre Gottardo.

Domanda 3: *Pensi che un residente appena collocato in CPA possa avere progetti per il proprio futuro?*



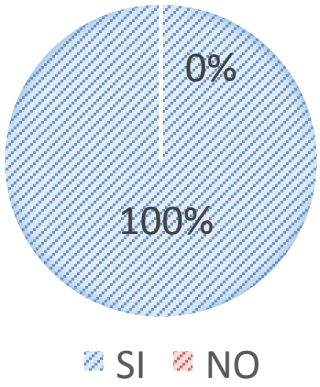
Commento: Il fatto che il 75% degli infermieri creda che l'anziano residente in CPA possa avere progetti per il proprio futuro è molto positivo.

Domanda 4: *Trova utile per il benessere del residente effettuare una pre-accoglienza?*



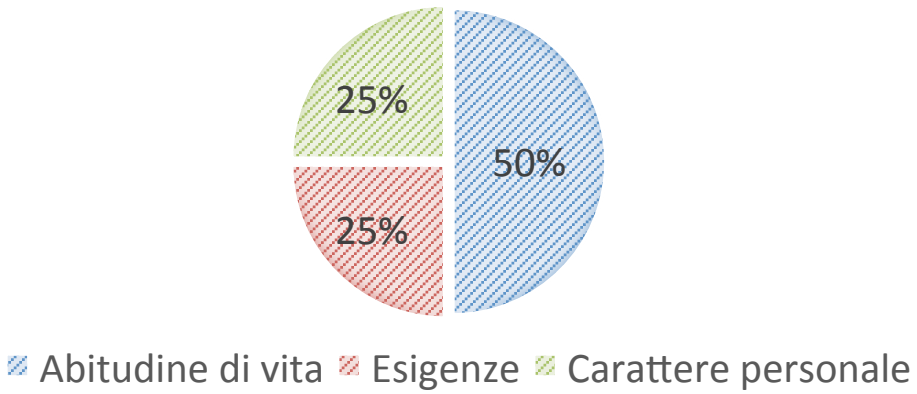
Commento: Il risultato evidenzia l'importanza della pre-accoglienza per gli anziani.

Domanda 5: *Secondo lei è importante che un residente abbia un infermiere di riferimento durante l'accoglienza?*



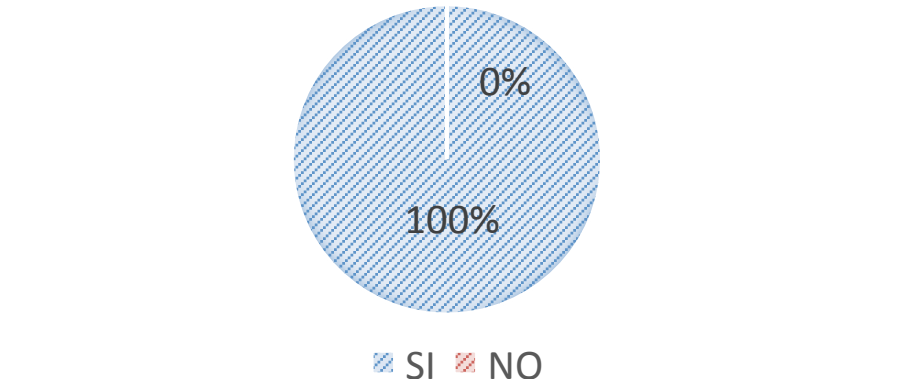
Commento: Anche questo risultato conferma l'importanza che una persona anziana attribuisce alla presenza di un infermiere di riferimento nei primi giorni di accoglienza.

Domanda 6: *Oltre alle direttive scritte, cosa ritiene sia importante conoscere dell'anziano durante l'accoglienza nella CPA?*



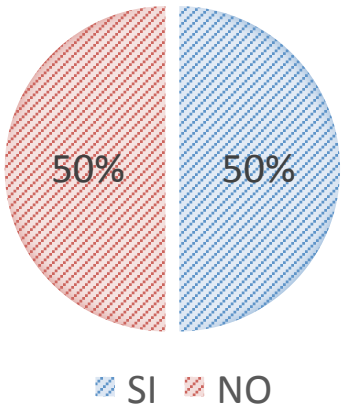
Commento: La metà degli infermieri ritiene sia importante conoscere le abitudini di vita del nuovo residente, sicchè in questo modo esiste la possibilità di garantire un certo livello di continuità sotto questo punto di vista. Un esempio di abitudine di vita del residente, è quello di poter mantenere i propri orari serali (guardare la TV e andare a letto alle ore 24). Per quanto riguarda le esigenze, il classico bicchiere di vino ai pasti.

Domanda 7: *Le è già capitato di rivalutare lo stato generale di salute del nuovo residente in seguito al primo periodo di accoglienza?*



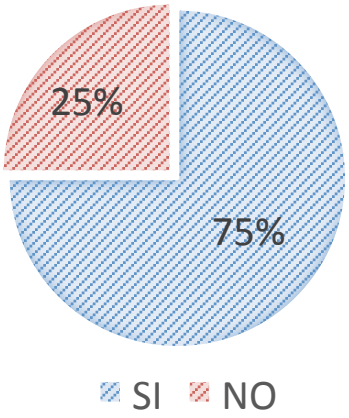
Commento: È mia opinione sostenere che questo risultato sia estremamente importante. Rivalutare lo stato generale di salute dell'anziano in seguito al primo periodo di accoglienza risulta fondamentale in quanto questi è sensibile a molti fattori che si manifestano durante suddetta fase. Un punto da migliorare nel protocollo in vigore è legata al fatto di non evidenziare unicamente le condizioni di salute (bio), ma contemplare le altre dimensioni (psico-socio-spirituale); i risultati ottenuti alla domanda dieci confermano questa tesi.

Domanda 8: *Ha avuto l'opportunità di tenere dei colloqui con i famigliari durante il periodo di accoglienza ?*



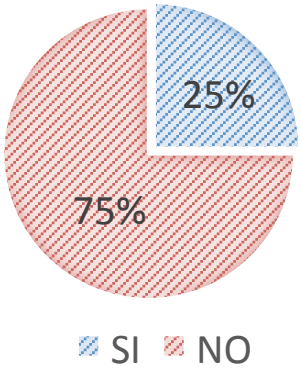
Commento: Non essendo contemplato nella procedura di accoglienza, il 50% degli infermieri non hanno avuto la possibilità di avere un colloquio con i famigliari dei residenti. La famiglia ricopre un ruolo molto importante nella vita della persona anziana, dunque, renderla partecipe alla vita del proprio caro nella CPA può rivelarsi di grande aiuto per l'infermiere.

Domanda 9: *Cambierebbe qualcosa nella procedura d'accoglienza in vigore?*



Commento: Il fatto che ben il 75% degli infermieri intervistati si sia rivelato concorde in merito alla possibilità di apportare dei miglioramenti nella procedura d'accoglienza in essere è significativo riguardo all'imperativa necessità che la direzione della CPA operi dei cambiamenti. 75% ritiene importante contemplare la pre accoglienza nell'attuale procedura.

Domanda 10: *In futuro ha intenzione di trasferirsi in una CPA?*



Commento: La maggioranza degli infermieri (75%), ha dichiarato di non volersi trasferire in una CPA, sperando di potere viveve l'intera vecchiaia nel proprio domicilio. Malgrado tutte le comodità di una CPA, non eguaglia il calore del proprio domicilio in cui si è vissuti l'intera vita.

3.3.1 Limiti della ricerca

A mio parere i limiti di questa mia ricerca sono rappresentati dal tempo limitato da parte dei miei colleghi (intervistati durante il loro tempo di lavoro). Per quando riguarda i residenti intervistati, spesso e volentieri rispondevano brevemente alle domande per poi prolungarsi su racconti che per loro erano più importanti (ad esempio, il vissuto dopo la morte del marito/moglie). Non essendo di lingua madre italiana, non è stato facile cogliere alcuni modi di dire tipici della cultura e della lingua ticinese da parte dei residenti. Sarebbe stato molto interessante estendere il questionario ad un numero maggiore di persone (residenti e infermieri) e ad altre CPA. Tale eventualità mi avrebbe permesso di disporre di una mole maggiore di dati attraverso cui confermare ulteriormente la rilevanza della mia tematica di analisi.

3.4 Ipotesi di miglioramento

Grazie a quanto emerso nelle interviste rivolte ai residenti della CPA e ai miei colleghi ho potuto constatare l'importanza assunta dalla pre-accoglienza, intesa quale processo integrante delle tereapie di cura. Nonostante la visione comune degli operatori sia positiva, non esiste un protocollo scientificamente valido per effettuare una valutazione universale in modo corretto. Tuttavia, assunti i risultati ottenuti nei questionari, è possibile elaborare dei miglioramenti nel protocollo d'accoglienza attuale, integrando i seguenti due campi sottoposti ad inchiesta:

- Il personale di cura dovrebbe effettuare una visita a domicilio al futuro residente che gli permetta di conoscere la persona e le abitudini quotidiane che la caratterizzano, l'ambiente nel quale vive, cogliere il modo di raportarsi con il suo ambiente fisico e relazionale.
- Al nuovo residente dovrebbe essere attribuito un membro del personale di cura che funga da figura di riferimento durante il soggiorno in CPA.

Purtroppo c'è ancora molto lavoro da fare, occorre insistere su questa strada per poter rispondere ai bisogni dell'ospite e fare in modo che consideri la CPA come suo domicilio.

Nella speranza di concretizzare quanto enunciato esporrò la mia tesi alla direzione e alla responsabile cure, inoltrando la proposta di modificare l'attuale protocollo d'accoglienza.

I risultati ottenuti potranno contribuire allo sviluppo e alla definizione di un miglioramento nelle procedure attuali di accoglienze. Inoltre, gli stessi potrebbero contribuire anche all'implementazione di uno stumento di valutazione della qualità infermieristica che evidenzi le lacune, sottolinei i pregi e stimoli gli infermieri ad agire con la sensibilità e l'attenzione atte a garantire un progressivo miglioramento delle qualità di vita dell'ospite.

3.4.1 Il processo di pre-accoglienza che vorrei implementare

Per organizzare il protocollo di pre-accoglienza il capo reparto dovrebbe prende contatto con il futuro residente, o con un suo famigliare, per stabilire la data e le modalità dell'incontro cui parteciperanno, rispettivamente, la persona anziana, l'infermiere di riferimento (stabilito dal personale curante), il capo cure e un membro della famiglia. In questa fase è importante che l'infermiere disponga di tutte le informazioni relative ai bisogni del futuro residente. Il primo incontro tra l'anziano e il suo infermiere di riferimento avviene quindi prima del giorno del ricovero ed è fondamentale per avere una fotografia del "Mondo del prima", osservando come si relaziona con l'ambiente, famigliari, vicini e amici, come si relaziona con se stesso, i suoi limiti e risorse, non solo fisici ma nella globalità. Tutto questo contribuisce alla comune definizione del "Mondo del dopo". In questo modo il futuro residente della CPA ha la possibilità di esprimere le proprie paure, i propri bisogni, le proprie abitudini e le proprie aspettative per il futuro. Dare la possibilità di raccontare la propia storia permette di individuare il significato attribuito all'esistenza, inoltre, il periodo dell'invecchiamento consente alla persona di dare un senso all'ultimo periodo della propria vita, favorendo il riemergere di vissuti, eventi ed elementi significativi del proprio percorso. L'infermiere deve essere in grado di saper ascoltare e accogliere le esperienze della persona anziana, in modo da aumentare la sua autostima e il suo benessere, diminuendo così lo stress e la paura suscitate dal prospettiva di soggiornare in CPA.

Il capo cure lascia alla famiglia e alla persona anziana un oposculo informativo della CPA.

Durante questo incontro vengono stabiliti il giorno e l'orario dell'ingresso nella CPA.

I dati raccolti nel primo incontro vengono comunicati a tutta l'equipe del piano e a tutte le figure della CPA che saranno in stretto contatto con il residente. Solo così è possibile realizzare un'accoglienza "personalizzata". Il capo reparto si assicura che l'infermiere di riferimento sia di turno all'arrivo della persona anziana e si occupi di tutto. Questi, a sua volta, delega ad altri impiegati numerosi compiti e informa il nuovo residente a chi rivolgersi in sua assenza. Trascorse tre settimane, l'infermiere verifica il livello di soddisfazione del residente, e/o dei suoi famigliari, con lo scopo di apportare migliorie.

4. Discussione

Negli ultimi mesi della mia esperienza lavorativa presso la CPA di Bellinzona mi sono dovuta confrontare con l'apertura della nuova struttura, la quale ha accolto 76 nuovi residenti. Questa occasione mi ha dato la possibilità di analizzare delle procedure interne ed esterne alla struttura riguardo all'accoglienza degli anziani. Le domande che mi sono posta erano: Queste procedure sono idonee per tutti i residenti? Come vivono questo nuovo cambiamento di vita i nuovi residenti? Quello che ho voluto capire tramite il lavoro di tesi è se esiste la possibilità di apportare dei miglioramenti a queste procedure, in modo da garantire ai futuri residenti della CPA della città di Bellinzona una migliore qualità di vita, maggior benessere e serenità nella fase delicata dell'entrata in struttura. Dalle domande 2 e 3 fatte ai residenti, emerge che nessuno del personale curante ha effettuato una visita prima del ricovero e che il 100% dei residenti avrebbe avuto il piacere di conoscere l'infermiera/e prima del soggiorno definitivo in CPA, come descritto nella letteratua di (Gregori e Viganò, 2005). Dai risultati emersi nelle interviste, si può constatare quanto sia importante e fondamentale avere una precisa e delineata pre-accoglienza nella struttura per anziani. Dalla domanda 7 fatta ai residenti, evince la necessità di avere un infermiere di riferimento. Quello che ho potuto inoltre constatare, anche grazie alla letteratura studiata o letta, è l'importanza che il futuro residente da alla conoscenza della struttura e alla presenza di una figura di riferimento a cui possa rivolgersi in qualsiasi momento nel periodo che precede il ricovero. Nel 2008, Manthey ha affermato che questo infermiere dovrà occuparsi di rispondere dei bisogni del paziente in maniera totale: "*La qualità dell'assistenza migliora perché l'infermiere di riferimento può definire e risolvere i problemi del paziente, a beneficio del paziente stesso".* Il resto dell'equipe dovrà portare avanti, in assenza del referente, il progetto da lei/lui pianificato. La responsabilità continuativa rende evidente la capacità del professionista nel gestire la presa a carico totale dei pazienti. In altre parole, il focus sui bisogni dei pazienti "umanizza" il processo di cure e sviluppa aspetti comunicativi e di vicinanza al paziente. La CPA dovrebbe quindi dare un'immagine positiva e rassicurante in modo da permettere al futuro residente di mantenere le proprie abitudini di vita, senso di autonomia, ruolo e autodeterminazione, poichè per la persona anziana è importante soddisfare i propri bisogni in un ambiente sereno ed accogliente. Il successo è quindi legato al sistema dell'organizzazione del lavoro in cui vengono implicati responsabilità, autonomia, competenza, qualità dell'assistenza e riconoscimento professionale/sociale degli operatori, parallelamente ad una forte presa a carico e cura del paziente vulnerabile (Manthey, 2008).

5. Conclusione

In breve, dalle domande poste ai residenti e agli infermieri, è emersa la necessità di iniziare il processo di accoglienza già a partire dal domicilio dell'anziano (pre-accoglienza) con un'infermiere di riferimento (PN) che lo aiuterà in questo importante cambiamento e stimolandolo a creare nuovi progetti per il suo futuro. Personalmente ritengo che motivare e stimolare il residente ad avere dei progetti per l'avvenire possa contribuire a rasserenare la sua nuova esperienza di vita.

L'obiettivo del lavoro di tesi che mi ero prefissata è stato raggiunto, in quanto, l'utilizzo del nuovo protocollo sarà applicato dopo la consegna del mio lavoro di tesi e per un periodo di sperimentazione.

Sono convinta che l'introduzione delle mie proposte rappresenti un passo verso il conseguimento di migliori capacità nel soddisfare i bisogni della persona anziana residente in CPA.

Nonostante il processo di assimilazione dei concetti presentati, così come il loro effettivo impiego nella prassi quotidiana, richiedano del tempo, la proposta di cambiamento sviluppata può migliorare notevolmente la conoscenza della persona anziana.

L'aspetto positivo di questa esperienza è stato quello di ricevere il parere di altri professionisti riguardo alle mie ideologie relative all'accoglienza. L'analisi di diversi punti di vista è stata stimolante e costruttiva e mi ha permesso di elaborare prassi migliori e più accurate per i nostri ospiti.

Questo lavoro di tesi potrebbe essere ripreso in futuro, ampliandolo e introducendolo in tutte le figure professionali che sono presenti in una CPA. Inoltre, sarebbe auspicabile sviluppare una procedura di valutazione dell'accoglienza in modo tale da poter misurare il grado di soddisfazione dei nuovi residenti e utilizzare i risultati ottenuti allo scopo di garantire un progressivo miglioramento.

5.1 Conclusioni personali

Scegliere l'argomento della tesi non è stato difficile siccome ho sempre avuto a cuore l'importanza dell'accoglienza in CPA. Durante il percorso di elaborazione della tesi ho avuto modo di trattare temi molto interessanti ed istruttivi, e di scoprire il pensiero della persona anziana in merito alla tematica analizzata.

Sovente mi sono trovata in difficoltà nel procedere non sapendo cosa scrivere e rischiando di deviare dall'obiettivo prefissato, ma grazie anche alle indicazioni del docente sono sempre riuscita a mantenermi centrata sul tema.

Nella mia esperienza personale e professionale ogni cambiamento comporta reticenza e paura nelle persone coinvolte. Il mio timore è stato quello di non riuscire a coinvolgere e trasmettere ai miei colleghi l'importanza degli obiettivi del mio lavoro di tesi. Tuttavia, grazie anche ai risultati ottenuti e al percorso formativo realizzato alla SUPSI, ho potuto superare le mie proccupazioni e pianificare una strategia essenziale che mi permettesse di portare a temine l'obiettivo prefissato.

6. Ringraziamenti

Innanzitutto vorrei ringraziare la Professoressa Rita Pezzati, la direttrice di tesi che mi ha seguito lungo tutte le fasi della stesura del mio lavoro. La sua infinita disponibilità, gentilezza e professionalità mi ha aiutato a svolgere al meglio il mio lavoro. Ringrazio tutte le persone intervistate, le quali, grazie alla loro disponibilità e collaborazione, hanno attribuito un valore aggiunto al mio lavoro di tesi. Inoltre, ringrazio la Capo cure e la Capo reparto della CPA di Bellinzona per la fiducia riposta nei miei confronti e nel mio lavoro. Un grande ringraziamento va anche alla mia famiglia che, con tanto affetto, sostegno e pazienza mi ha permesso di portare a termine i miei studi.

7. Allegati

Allegato nr. 1: Attuale protocollo di accoglienza della Residenza Pedemonte

Allegato nr. 2: Presentazione Residenza Pedemonte

Allegato nr. 3: Questionario per i residenti

Allegato nr. 4: Questionario per gli infermieri

8. Bibliografia

Bonino, S., Lo Coco, A., Tani, F. (1998). *Empatia: I processi di condivisione delle emozioni.* Editore: Giunti.

Chotard-Verne, M. (2011). *L'Ethique de l'hospitalité en maison de retraite: sciences humaines*. L'éditeur: ESF

Consiglio degli anziani del Con Ticino. (2016). Fragilità e qualità di vita per e con l'anziano. Giubiasco

Darnaud, T. (1999). *L'entée en maison de retraite: Une lecture systémique du temps de l'accueil.* L'éditeur: ESF

De Girolami, F., Faggian S. (2006). *La relazione nelle strutture residenziali.* Roma. Editore: Carocci.

Genevay, B., Katz, R. (1990). *Le emozioni degli operatori nella relazione di aiuto*. Gardolo. Centro Studi Erickson.

Giudici, F., Cavalli, S., Egloff, M., Masotti, B., (2015). *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino.* Ticino. Ufficio di Statistica di Giubiasco.

Gregori, E., Viganò, G., (2005). *L'ingresso dell'anziano in RSA: qualità dell'accoglienza e criticità dell'inserimento*. Milano. Editore: Synergia.

Manthey M. (2008). *Pratica del Primary Nursing*. Editore: Il pensiero scientifico.

Melino, C. (1999). *L'assistenza all'anziano.* Roma. Editore: Società Editrice Universo

Oriard, R. (1972). *La casa per gli anziani*. Roma. Editore: Armando Armando, 1982.

Pezzati, R. (2002). *Un'età da abitare, Identità e narrazione nell'anziano.* Manno. Editore: Bollati Boringhieri.

Predazzi, M., Vercauteren, R., Loriaux, M., (2000). *Dall'identità negata al progetto di vita nelle residenze per anziani in Europa*. Varese. Editore: Il Melo Centro di Cooperazione Sociale.

Tomada, A., Quaglia, J., Casabianca, A. (2011). *Lo stato di salute delle persone anziane in istituzioni in Ticino in dati, statistiche e società (prima parte).* Ufficio di promozione e valutazione sanitaria.

Trevisani, B., Baraghini, G., (2008). *Una residenza per anziani: un sistema di garanzia della qualità e della sicurezza.* Milano. Editore: Franco Angeli

Vigorelli, P. (2012). *Cinque minuti per l'acoglienza in rsa*. Milano. Editore: Franco Angeli.

Zanocchi, M. (2007). *Chronic pain in a sample of nursing home residents: prevalence, characteristics, influence on quality of life*. University of Torino.

9. Sitografia

www.atte.ch

http://actuel.cades.ch/acquisti-cades/detail/33/

www.consiglioanziani.ch

www.federica.unina.it

www.filosofico.net

https://elementidipsicologia.wordpress.com/2013/12/18/lo-sviluppo-dellidentita-personale-erikson/

https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home.html

https://www4.ti.ch/dfe/dr/ustat/ufficio/

https://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/ufficio/

https://www4.ti.ch/dss/dasf/uacd/ufficio/

Lavoro di Tesi approvato il: