

I CENTRI DIURNI

IN TICINO

Studio per la Divisione dell'azione sociale

del

Dipartimento della sanità e della socialità

Patrick Morger

aprile 2002

<i>Indice</i>	<i>pag.</i>
Metodologia	3
Letteratura e ricerca internet	4
Visite e discussioni	5
Casa Andreina Unitas	5
Centro diurno di Caslano	10
Centro diurno per anziani - Chiasso	12
Centro diurno - Vacallo	14
Centro sociale di Russo	17
I centri diurni dell'ATTE	18
I centri diurni della Pro Senectute	19
Centro diurno terapeutico della Casa dei ciechi di Lugano	22
Le prestazioni dei CD	25
L'indirizzo dei CD	27
Il livello di prevenzione	28
I CD di prevenzione primaria	29
I CD di prevenzione terziaria	31
I CD del tipo misto	32
L'asse delle autonomie e delle dipendenze	33
L'asse socio-sanitario	34
L'asse delle qualifiche professionali degli operatori	35
I CD nel territorio cantonale: la territorialità	37
La distribuzione dei CD nel territorio	38
La collaborazione	40
Tra CD	40
Il paragone intercantonale ed internazionale	41
Internazionale	41
La situazione a Ginevra	41
La situazione a Basilea Campagna	42
Conclusione ed elementi ritenuti utili per la pianificazione CD	43
Bibliografia	44
Allegati	

Metodologia

Il progetto iniziale che prevedeva una valutazione dettagliata dell'utenza dei Centri diurni (CD nel testo) ha dovuto essere parzialmente modificato; già le prime visite ai CD hanno relativizzato la possibilità di raccogliere le informazioni con degli strumenti standardizzati. La popolazione degli utenti nei diversi centri è estremamente eterogenea, inoltre i vari CD si distinguono per l'indirizzo e si rivolgono a gruppi d'utenza poco paragonabili.

Gli anziani dell'ATTE non hanno molti fattori in comune con gli anziani dei CD terapeutici della Pro Senectute, le scale di valutazione (p.e., IADL; KATZ, Mini mental health status.) delle facoltà cognitive e/o fisiche sono applicabili ma i risultati non possono favorire la comprensione dei fenomeni. La presenza di casistiche molto diversificate nei centri rende la valutazione della stessa e dei bisogni molto difficile e non permette che paragoni limitati. Questi potrebbero essere attuati all'interno di una "famiglia" di CD. La presenza di casi molto diversi all'interno del singolo CD limita però anche qui l'applicabilità di strumenti di valutazione standardizzati. I fattori che accomunano perciò l'utenza globale dei CD si riducono ai dati relativi alla persona (dati anagrafici, sesso, provenienza ecc.), dati già evidenziati dallo studio Wehrli e dal rapporto Mariolini.(pp: 24) [documenti DAS].

Lo studio ha perciò assunto un carattere molto più qualitativo del previsto e rinuncia in grande misura all'elaborazione di dati quantitativi.

Il presente rapporto riassume perciò da una parte le visite eseguite nei vari Centri diurni (nel testo CD), le interviste ai gestori e/o operatori di ogni centro, l'analisi dei documenti forniti e dall'altra parte i contatti intercantonali ed internazionali e lo studio della letteratura specifica del settore. I dati provengono da fonte diretta come lo sono gli operatori nei CD e gli utenti ma anche da fonte indiretta, p.e.: docenti della Scuola superiore in cure infermieristiche. Sulla base dell'analisi di questi dati indicherò le piste di lettura dell'attuale realtà e proporrò delle strategie di sviluppo per la rete dei CD.

Letteratura e ricerca internet

La prima letteratura inerente i centri diurni risale alla fine degli anni 50 ed all'inizio degli anni 60 e s'inserisce nel discorso dell'assistenza extra ospedaliera in Gran Britannia. Sin dall'inizio del movimento si nota la difficoltà di distinguere tra "*Day Hospital*" e "*Day Center*", traducibili con "Ospedale di giorno" e "Centro diurno". Il primo include una casistica più acuta e con un maggiore bisogno d'assistenza medica - sanitaria se confrontato con i Centri diurni, va però evidenziato che la letteratura indica che questa divisione rimane di difficile applicazione e rimane spesso non realizzata. L'orientamento del paziente, che preferisce il locale *Centro diurno* al più anonimo e dislocato *Ospedale di giorno* avviene sulla base di un ragionamento che non segue la logica della pianificazione sociosanitaria. Si trovano perciò anche nei CD utenti con un accresciuto bisogno assistenziale e non è raro trovarvi pazienti con un fabbisogno complessivo superiore a pazienti inviati all'Ospedale di giorno. Questa letteratura trova poi come seguito dei studi che cercano di dimostrare la differenza tra i due tipi di centri valutando i risultati ottenuti per l'utenza. I risultati sono molto semplici, nessun studio ha dimostrato in assoluto che ci sia una differenza apprezzabile al livello dei risultati ottenuti per una classe di utenti paragonabili. Va sottolineato che gli studi presi in considerazione non riescono per motivi intrinseci alle metodologie evadere dubbi sulla loro consistenza.

Lo scopo riabilitativo specifico di una clientela che accomuna i due tipi di centri viene raggiunto in uguale misura.

In una seconda fase gli studi cercano d'evidenziare la differenza tra i centri analizzando le prestazioni erogate ma si nota la difficoltà che sfocia nel seguente citato:

<<... i CD si distinguono maggiormente a livello degli obiettivi che attraverso le attività / prestazioni. >>

Si nota a livello della letteratura tre indirizzi di Centri Diurni:

- I centri di aggregazione sociale
- I centri di aggregazione sociale e prevenzione sanitaria
- I centri di terapia

Queste famiglie si confermano nell'attuale realtà dei paesi del centro Europa ma è anche riscontrabile nei paesi industrializzati dell'Asia e del Nord America. Le famiglie di CD non sono separati nettamente a livello delle tipologie delle prestazioni ma si sovrappongono ampiamente. Altra letteratura sarà integrata in sede di analisi parziale e globale.

Visite e discussioni

In questo capitolo riassumo e commento dei colloqui e delle visite ad alcuni singoli CD ritenuti esemplari per lo sviluppo del discorso inoltre viene presa in considerazione la documentazione messa a disposizione.

Casa Andreina Unitas

Forma giuridica e gestione

Il CD Casa Andreina è gestito dall'Unitas. L'Unitas è l'associazione di tutte le persone cieche e ipovedenti residenti nel Canton Ticino e nel Grigioni Italiano. Essa rappresenta, quale sezione unica, la Federazione Svizzera dei Ciechi e deboli di vista (FSC) della Svizzera Italiana.

L'Unitas difende gli interessi sociali, giuridici, economici e culturali di tutte le persone cieche e ipovedenti, in primo luogo dei suoi membri e dei loro parenti stretti.

Gestendo istituzioni e servizi e promuovendo attività a loro indirizzate, l'Unitas cerca di coinvolgere per quanto possibile i propri soci.

Ubicazione

La Casa Andreina, centro diurno per ciechi e ipovedenti, sorge a Lugano-Ricordone su un terreno adiacente alla Casa dei Ciechi, concesso con diritto di superficie dalla Società ticinese per l'assistenza dei ciechi (Pro Ciechi), e ha potuto essere costruita grazie alla perspicace sensibilità e a una generosa donazione della Signora Andreina Torre.

Obiettivi del centro

Progettata e gestita dall'Unitas (Associazione ciechi e ipovedenti della Svizzera italiana), è in funzione dal 15 ottobre 1995 ed è stata inaugurata ufficialmente il 19 marzo 1996.

La gestione è affidata a un'apposita Commissione, nominata dal Comitato dell'Unitas, e composta di soci dell'Unitas e della Pro Ciechi, nonché di rappresentanti delle collaboratrici e dei collaboratori della Casa.

Le diverse mansioni sono assunte da un gruppetto di collaboratrici e collaboratori ciechi e ipovedenti, che agiscono nel segno della solidarietà e dell'aiuto reciproco. Essi sono affiancati da un'animatrice e da un animatore e coadiuvati da persone vedenti che si prestano a titolo di volontariato.

Dato il carattere plurifunzionale della Casa, i frequentatori ciechi e ipovedenti possono svolgere molteplici esperienze e integrarsi nelle attività più disparate: mansioni della vita quotidiana (con l'uso della caffetteria e della cucina), addestramento all'uso del bastone bianco (grazie all'area esterna di mobilità), apprendimento della scrittura Braille, dell'uso del computer e di mezzi ausiliari appropriati sia per ciechi sia per ipovedenti, corsi di vario genere in piccoli gruppi e individuali, lavori femminili in gruppo, lavori manuali e artigianali.

Inoltre il tipo innovativo di gestione permette loro di rendersi responsabili a turno di attività diversificate: dal servizio delle bibite nella caffetteria, alla preparazione di pasti in cucina, a lavori d'ufficio e di segreteria, all'organizzazione di manifestazioni promosse dall'Unitas.

La passeggiata esterna coperta, provvista di doppio corrimano e di dispositivi tattili di sicurezza, permette agli ospiti della Casa dei Ciechi di Ricordone di raggiungere autonomamente la Casa Andreina. La caffetteria è per loro un ideale punto di ritrovo, in cui possono trascorrere piacevoli ore della giornata in compagnia di amici, di parenti o di altre persone cieche e ipovedenti.

La Casa Andreina assolve pure un'importante funzione informativa, dimostrativa e didattica. Infatti classi scolastiche di diverso grado, associazioni, gruppi o singole persone possono rafforzare, in occasione di visite al centro, i contatti con ciechi e ipovedenti ed avere una rapida panoramica dei risultati raggiunti con le tecniche d'integrazione e con l'applicazione dei più aggiornati mezzi ausiliari per i disabili della vista.

Le sale multiuso si prestano non solo per manifestazioni interne all'Unitas e alla Pro Ciechi (assemblee, riunioni, raduni fra i soci), ma pure per incontri culturali e ricreativi destinati prioritariamente agli associati ed nel contempo allargati alla partecipazione del pubblico esterno. Tali incontri - aperti alle forme più diverse di cultura e di arte - si propongono di presentare e mettere in risalto l'opera di persone cieche e ipovedenti che si sono distinti in questi campi e, più in generale, di procurare stimoli di arricchimento culturale.

Sempre nell'intento di intensificare le relazioni con l'esterno, le sale possono venire messe a disposizione, previo il consenso della Commissione, di associazioni ed enti che desiderano usufruirne.

Personale

Le diverse mansioni sono assunte da un gruppetto di collaboratrici e collaboratori ciechi e ipovedenti, che agiscono nel segno della solidarietà e dell'aiuto reciproco. Essi sono affiancati da un'animatrice e da un animatore e coadiuvati da persone vedenti che si prestano a titolo volontario. Per queste persone sono previste le seguenti attività

- collaborare ad attività ricreative o di altro genere;
- assistere i volontari ciechi e ipovedenti impegnati in caffetteria
- accompagnare persone cieche e ipovedenti nelle loro trasferte

Attività

Dato il carattere plurifunzionale della Casa, i frequentatori ciechi e ipovedenti possono svolgervi molteplici esperienze e integrarsi nelle attività più disparate: mansioni della vita quotidiana (con l'uso della caffetteria e della cucina), addestramento all'uso del bastone bianco (grazie all'area esterna di mobilità), apprendimento della scrittura Braille, dell'uso del computer e di mezzi ausiliari appropriati sia per ciechi sia per ipovedenti, corsi di vario genere in piccoli gruppi e individuali, lavori femminili in gruppo, lavori manuali e artigianali.

Rete di collaborazione

La passeggiata esterna coperta, provvista di doppio corrimano e di dispositivi tattili di sicurezza, permette agli ospiti della Casa dei Ciechi di Ricordone di raggiungere autonomamente la Casa Andreina. La caffetteria è per loro un ideale punto di ritrovo, in cui possono trascorrere piacevoli ore della giornata in compagnia di amici, di parenti o di altre persone cieche e ipovedenti.

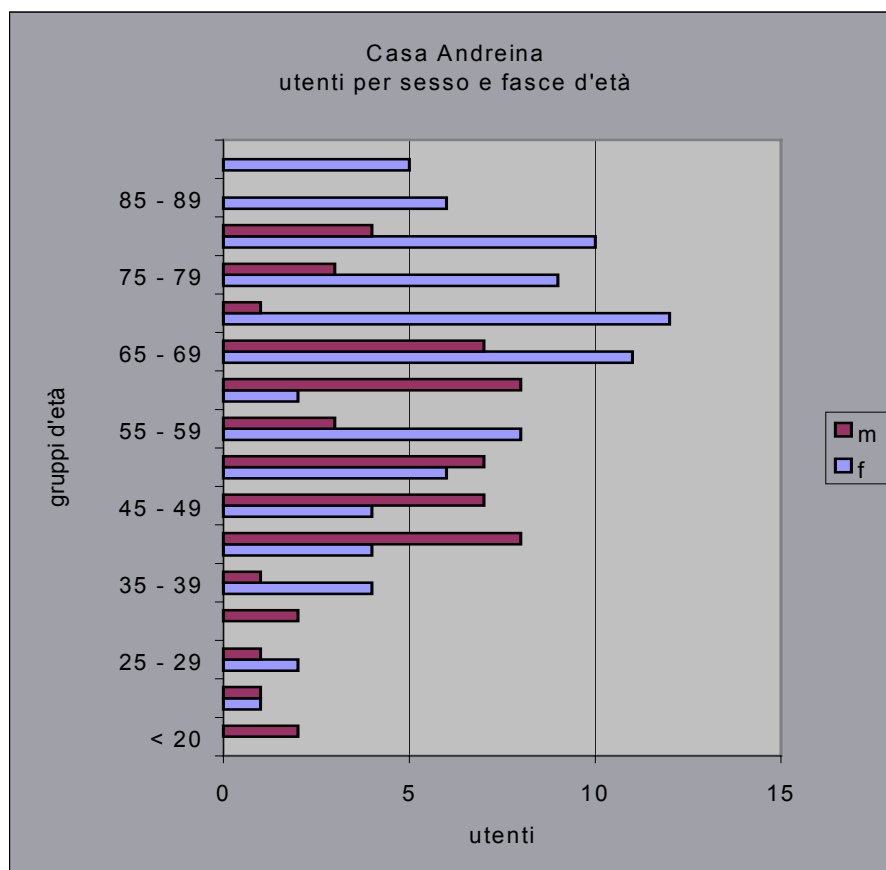
Segnalazione dell'utenza

La segnalazione avviene attraverso l'Unitas

Utenza

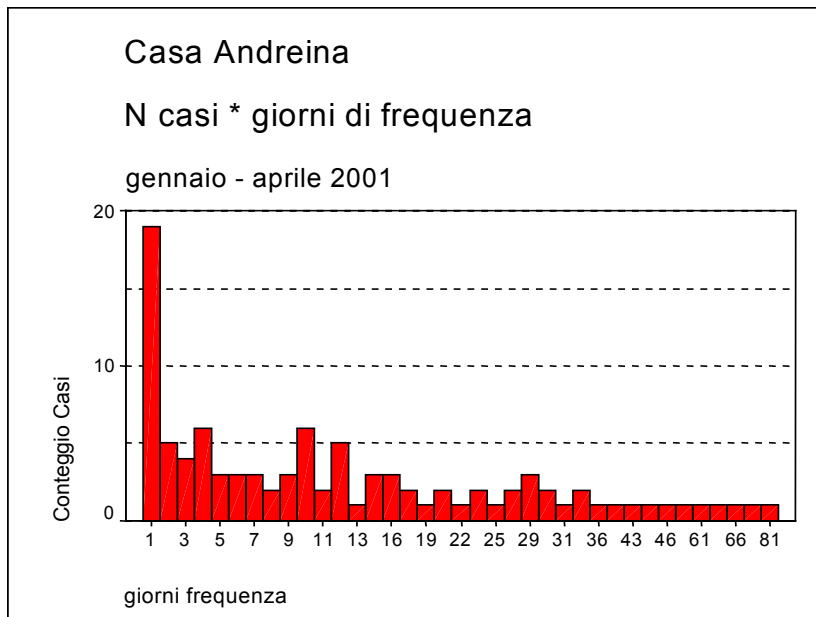
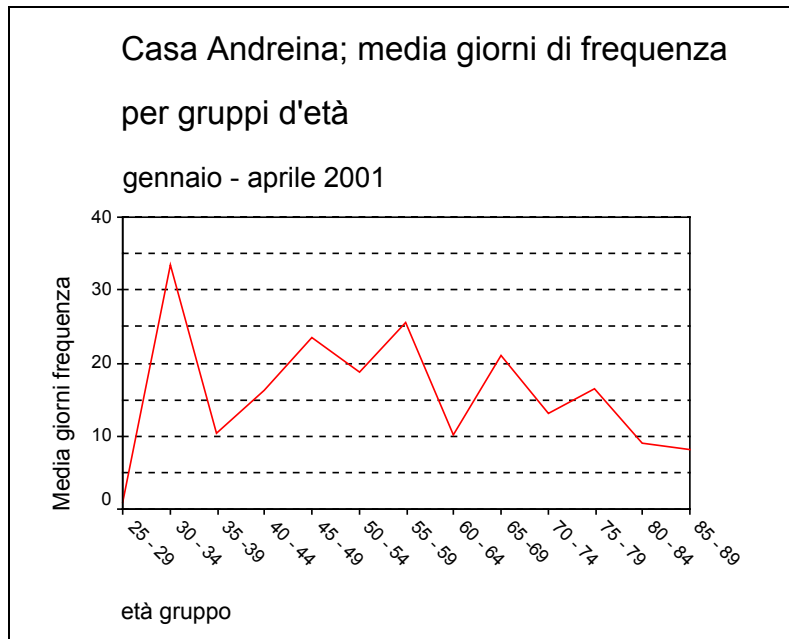
Gli utenti del CD Casa Andreina sono ipovedenti di età diversa e con diversi gradi d'autonomia. Nei seguenti grafici sono elaborati i dati relativi al periodo gennaio - aprile 2001.

Casa andreina - giorni di frequenza* sesso; gennaio -aprile 2001				
giorni frequenza				
Sesso	N	Somma	Media	% del numero di casi totale
	3	2	.67	2.0%
f	90	881	9.79	58.8%
m	60	619	10.32	39.2%
Totale	153	1502	9.82	100.0%



La popolazione contenuta nella lista dell'Unitas si costituisce di 153 individui, 90 di essi sono donne e 60 sono uomini (per 3 manca il dato) ma solo una parte di essi usufruisce realmente del CD della casa Andreina. Nella loro distribuzione per fasce d'età si nota una predominanza delle donne da 65 o più anni, la massima frequenza degli uomini si trova nelle fasce d'età che vanno da 44 a 70 anni. Questi dati rispecchiano in parte i dati demografici ed epidemiologici della popolazione generale.

I giorni di frequenza possono essere rappresentati da pochi individui che sono assidui frequentatori del centro, ma i dati lasciano intuire che la popolazione maggiormente coinvolta è quella tra 40 e 70 anni. Nell'età avanzata, cioè dopo i 70 anni aumenta la proporzione delle giornate di frequenza attribuibile alle donne, questo fatto rispecchia le realtà demografiche ed epidemiologiche. I dati vanno però analizzati alla luce delle effettive giornate di frequenza. Nel sottostante grafico si nota come la media dei giorni di frequenza diminuisce con l'aumento dell'età; il gruppo degli utenti oltre i 70 è elevato ma la frequenza si limita a uno o pochi giorni effettivi.



CASA ANDREINA FREQUENZA PER GRUPPO D'ETÀ	
GENNAIO - APRILE 2001	
gruppo d'età	giorni totali per gruppo d'età
< 20	0
20 - 25	1
25 - 29	17
35 - 39	30
40 - 44	83
45 - 49	169
50 - 54	137
55 - 59	38
60 - 64	139
65 - 69	390
70 - 74	216
75 - 79	80
80 - 84	136
85 - 89	8
90 e oltre	3
mancante	56
totale	1503

Si nota un calo marcato a partire dal 85esimo anno d'età, questo fatto è riconducibile al decesso o all'insorgere di grave dipendenze che compromettono la frequenza del centro.

Criteria d'ammissione

Le persone colpite da cecità o persone ipovedenti possono usufruire della Casa Andreina.

Osservazioni

L'elevato numero di persone incluse nella lista dell'Unitas ma di fatto non partecipanti alle attività del Cd di Casa Andreina richiede un'analisi sulla penetrazione del servizio.

Centro diurno di Caslano

Forma giuridica e gestione

Il CD di Caslano è gestito dal comune di Caslano,

Ubicazione

Il CD è collocato in una casa di proprietà della parrocchia dove dispone di ampi locali.

Un'ampia sala

Una sala riunione che serve anche per incontri / prestazioni del tipo sanitario

Cucina per la preparazione dei pasti (interni ed esterni)

Sala di animazione

Ufficio

Obiettivi del centro

- Socializzazione delle persone anziane
- Ritardare il collocamento in strutture medico-sociali (Casa per anziani)
- Coordinare gli interventi indirizzati all'utente ma fornite da più enti o persone
- Essere antenna per il territorio

Personale

IL CD dispone di una coordinatrice al 100%, con la formazione di Infermiera in psichiatria, post-diploma in salute pubblica

Di un'ausiliaria per le pulizie ed altri aiuti

Volontariato

Attività

- *Attività manuali*
- *Giochi - animazione e socioterapia*
- *Pasti*
- *Gite e vacanze*
- *Corsi inglese in collaborazione con l'ATTE*
- *Ginnastica*

Rete di collaborazione

- Sacd, Malcantone, *Maggio*
- Pro Senectute
- Servizio Psicosociale
- ATTE
- SPS
- Casa per anziani di Castelrotto
- Servizio sociale
- Medici
- Volontariato
- OTAF

Segnalazione dell'utenza

- Spontaneamente, auto- segnalazione da parte dell'utente
- Pro Senectute
- SPS, CPC

L'operatrice evidenzia che non ci sono segnalazioni di utenti da parte del SACD

Utenza

L'utenza proviene dal comune di Caslano e dai comuni confinanti (~15 - 20%), per alcune attività ci sono partecipanti che vengono da più lontano.

Principalmente si tratta di un'utenza di anziani, la maggior parte di essi godono di un'ampia autonomia. La tabella sottostante elaborata sulla base di dati forniti dalla responsabile del centro evidenzia l'elevato numero di partecipanti giornalieri.

CD di Caslano		presenze
1999	2000	
787	611	totale presenze
65.58333	76.375	media presenze giornaliera

Notevole il numero di pasti consumati presso il CD di Caslano, questo servizio consente una socializzazione ed una presa di contatto con l'utente che riporta vantaggi non trascurabili. L'ospite conosciuto ha più possibilità di conoscere ulteriori servizi utili per la sua situazione o per la situazione di persone a lui vicine. Il CD assume di fatto un ruolo di antenna e di moltiplicatore, dai dati contenuti nel rapporto d'attività relativa all'anno 2000, s'intuisce che i pasti consumati al CD e quelli consumati a domicilio siano interdipendenti, l'elargizione del servizio pasti a domicilio potrebbe ridurre il numero di pasti serviti al CD.

pasti consumati presso il CD di Caslano	
2035	totale pasti gennaio - agosto 2001
254.38	media pasti al mese
11.05	media pasti giorno

Il servizio Bar che ha carattere socializzante e coinvolge quotidianamente ca. 66 persone (media 1999).

Per il servizio di pedicure si calcola una media di 10 utenti per mese.

Criteri d'ammissione

Non esistono espliciti criteri d'ammissione, la valutazione dei casi viene fatta dalla coordinatrice.

Osservazioni

Il CD di Caslano è molto ancorato nel territorio e si percepisce una mirata presa a carico delle situazioni della singola persona e del gruppo anziani. Il coinvolgimento della regione sovracomunale merita maggior investimento, ma non è di facile realizzazione perché ostacolata dalle necessità di trasporto.

Ritengo essere problematici i servizi di visite a domicilio erogate dalla responsabile del CD (infermiera). La volontà d'assumersi delle responsabilità all'interno di un dato territorio e sulla base di un rapporto di fiducia creatosi non è da valutare negativamente, pone però dei problemi in merito ai mandati di prestazioni tra SACD e comune. Di fatto va anche considerato che gli utenti frequentatori del CD instaurano una relazione privilegiata e possono perciò usufruire di prestazioni particolari meno accessibili agli altri.

Centro diurno per anziani - Chiasso

Forma giuridica e gestione

Il CD di Chiasso è comunale; Comune di Chiasso; Istituti sociali.
La gestione finanziaria è garantita dalla CPA Giardino di Chiasso

Ubicazione

Il CD è collocato al piano terra di in una casa adiacente alla casa per anziani Giardino di Chiasso.
La casa non è priva di barriere architettoniche che ostacolano parzialmente l'accesso ed il movimento all'interno.

Obiettivi del centro

- occupazione del tempo libero e graduale avvicinamento alla realtà della CPA;
- prevenzione
- sostegno per casi con problemi di rango psichiatrico; sociopsichiatrico
- alleggerire la famiglia nell'assistenza;
- il CD ha anche una funzione di "sentinella" per i casi che sono in contatto con il centro
- informazioni del tipo socio-sanitario

Personale

Il CD dispone di un'animatrice diplomata che lavora al 50%

Su chiamata può essere ottenuto la presenza del personale infermieristico diplomato della CPA

Di un'ausiliaria per le pulizie ed altri aiuti

Il CD non potrebbe svolgere le attività e mantenere gli orari d'apertura senza il contributo di persone anziane che prestano servizio di volontariato.

Attività

- Attività manuali
- Giochi - animazione e socioterapia
- Pasti
- Gite e vacanze
- Corsi inglese in collaborazione con l'ATTE
- Ginnastica

Rete di collaborazione

- Casa per anziani, Giardino Chiasso
- Sacd, Mendrisiotto
- Servizio Psicosociale
- Pro Senectute
- ATTE
- Scuole (incontri intergenerazionali)
- Medici

Utenza

nel rapporto d'attività del centro vengono indicate 70 - 75 persone che frequentano giornalmente il centro, di questi ca. 15 consumano il pasto di mezzogiorno presso il CD, 4 di essi consumano anche il pasto serale

Nella popolazione utenti sono inclusi anche 8 casi "psicosociali" e 5 casi con l'obiettivo d'aiuto alla famiglia che assiste l'utente a casa. Una precisa lista delle frequenze non è contenuta nel rapporto annuale.

Segnalazione dell'utenza

- Comune di Chiasso
- Ospedale Regionale Mendrisio (OBV)
- Altri servizi della rete (elencata sopra)
- Auto-segnalazione da parte dell'utente o dei famigliari

Criteri d'ammissione

Non esistono espliciti criteri d'ammissione, capita che un caso deve essere inviato ad un altro centro perché troppo complesso per il CD

Osservazioni

La CPA Giardino dispone di un centro diurno terapeutico interno per i residenti della CPA. A volte utenti in fase di avvicinamento del ricovero nella Casa per anziani sono trasferiti dal CD Chiasso al centro della CPA.

La separazione della struttura della CPA e del Centro diurno sarebbe auspicabile per ottenere maggior trasparenza organizzativa ed economica, ma di fatto questa possibilità di gestire in coordinazione le due strutture favorisce la qualità della presa a carico. Suggestisco la definizione di criteri chiari di collaborazione a livello del personale delle strutture e per l'accoglienza o lo spostamento degli utenti. (da e verso CPA Giardino). Auspicabile migiorie a livello della struttura che permetterebbero un accesso più facile e un movimento più libero all'interno del CD. La raccolta e l'elaborazione dei dati relativi all'utenza non corrisponde a degli standard moderni.

Centro diurno - Vacallo

Forma giuridica e gestione

Comunale , aperto alla regione dall'inizio
Gestito dal municipio / sussidiato dal DOS.

Ubicazione

Comune di Vacallo, nel centro del paese in vicinanza della chiesa
Struttura nuova, multifunzionale dislocata su due piani. Accessibile ai portatori d'handicap.
Locali: animazione, cucina, riunioni, prestazione sanitaria con bagno.

Personale

animatore 100%
cuoca 80%
ausiliaria pulizia 40%
50 volontari

Attività

Il centro fornisce attività socializzanti agli utenti ed organizza a questo scopo tombole, lavori manuali e tessili, conferenze, proiezioni di film, gite, visite musei, mostre, teatri, concerti, spesa, vacanze assieme, feste, centri d'interesse.

Attività	frequenza	partecipanti
• Lavori manuali	bisettimanale	25 / 30
• Canto	settimanale	22
• Gioco carte	settimanale	10 / 12
• Tombola	settimanale	25 / 30
• Castagnata	annuale	120
• Pranzi assieme	mensile	30 / 35
• Gite	vari	35 / 40
• Vacanze	2 volte anno	64
• Conferenze	bimensile	30 / 40
• Visite guidate	mensile	25 / 30
• Corsi lingue	settimanale	53
• Gruppo storia	da definire	14
• Escursioni	mensile	15 / 20
• Pasti		
• Pasti nel CD	Al mese	40 / 50
• Consegna domicilio	Quotidiano	25 / 30

Altre prestazioni sono definite del tipo terapeutico - sanitario ed includono:

Attività	frequenza	partecipanti
• Ginnastica palestra	settimanale	27
• Ginnastica fine	bisettimanale	21
• Misurazione della pressione	bimensile	25 / 30
• Pedicure	bimensile	15 / 20
• Conferenze	A dipendenza	30 / 40
• Due passi assieme	mensile	15 / 20

A queste attività s'aggiungono le consulenze e il sostegno che sono inseriti in due classi di prestazioni:

Attività	frequenza	partecipanti
• Informazione ed aiuti	settimana	10 / 15
• Presa a carico	settimana	4 / 5

Purtroppo manca una chiara definizione di questo tipo di prestazione-

Rete di collaborazione

- CD di Riva San Vitale
- Operatrice sociale del comune di Stabio
- ATTE (per formazione)
- Pro Senectute (per servizio pasti, assistente sociale, casi difficili)
- Associazioni del paese (vari)
- Chiesa cattolica ed evangelica
- SACD (scambio informazione e passaggio di utenti)
- Medico in paese (segnalazioni)
- CPA di Morbio (passaggio di utenti)
- Scuole (contatti inter - generazionali)
- Servizio trasporti
- Assistenti sociale del ORBV Mendrisio
- Pro Infirmis

Utenza

L'utenza è in grande parte costituita da persone anziane residenti nel comune di Vacallo e nei comuni limitrofi. I dati relativi alle frequenze non sono molto dettagliati. Per le singole attività si indicano nel rapporto d'attività dell'anno 2000 delle medie stimate, elencate prima.

Segnalazione dell'utenza:

- Rete di collaborazione, vedi sopra
- Auto-segnalazione, spontanea partecipazione
- Municipio, ma solamente pochissimi casi

Il centro contatta l'utenza della regione via pubblicità; affissi, volantini.

Criteri d'ammissione

Non esistenti in forma scritta, si escludono gravi casi di disequilibrio psichico o/e fisico. Questi casi possono accedere alle prestazioni di socializzazione.

Osservazioni

pedicure tramite Pro Senectute; organizzazione assunta dal CD
misurazione PA con Samaritani

Dati ottenibili

Rapporto annuale
Dati sulle prestazioni

Il volontariato

Il volontariato attivo nel CD di Vacallo è costituito da giovani e persone in età AVS; frequenza molto variata, da una volta al mese a più volte la settimana. Ogni volontario sceglie un settore d'attività: culturale - ricreativo - sanitario. Il volontariato è parte integrativa del CD un funzionamento del centro non è immaginabile senza l'apporto decisivo del volontariato. Il volontariato proviene dal tessuto sociale del comune. Sono coinvolte le diverse associazioni presenti nella regione.

Centro sociale di Russo

Ubicazione e accessibilità

Il CD di Russo si trova nel centro del villaggio di Russo in vicinanza di infrastrutture pubbliche e fermate bus.

L'accessibilità è garantita anche alle persone portatori di handicap.

Obiettivo generale

Il Cd di Russo è un centro di aggregazione sociale che svolge una particolare funzione nel territorio della Valle Onsernone. La popolazione della valle costituito da circa 1000 anime, la struttura demografica e topografica fanno emergere dei bisogni di mantenimento e di ricostruzione dell'appartenenza sociale e delle linee di solidarietà collettiva che forniscono la base dell'operato del

Centro sociale di Russo. Il CD di Russo si definisce anche di supporto che permette di completare e prevenire l'intervento del SACD. Il contatto tra la popolazione degli anziani residenti al Centro Sociale Onsernonese e gli anziani che frequentano il Cd costituisce un ulteriore obiettivo.

Personale

- Animatrice al 50%
- Volontari

Attività

- Pranzi
- Conferenze
- Socioterapia
- Animazione
- Servizio Bar
- Fisioterapia

Rete di collaborazione

- Centro Sociale Onsernonese
- SACD
- Scuole
- Associazioni della valle

Utenza e segnalazione dell'utenza

L'utenza è in grande parte costituita da persone anziane, il bacino d'utenza è costituita dall'entità geografica della Valle Onsernone. I dieci anni d'esistenza del centro hanno creato una rete d'informazione che circola liberamente nella valle e che porta all'autosegnalazione o partecipazione spontanea degli anziani.

Criteri d'ammissione

Non esistono espliciti criteri d'ammissione, la dislocazione geografica e le particolarità della viabilità della valle Onsernone chiedono una stretta ed articolata collaborazione con il proprio servizio di trasporto se il CD vuole realmente coinvolgere la popolazione sulla base dell'analisi dei bisogni specifici.

Terribilini, Tarcisio

Il centro diurno Russo : prospettive di irradiazione dei servizi a favore dell'anziano di una zona di montagna a partire dal centro sociale onsernone / Tarcisio Terribilini. - [Bellinzona] : ASFORI, 1992. - 22, [15] f. ; 30 cm

Tesi ASFORI Bellinzona (LD AS 043)

centro diurno; centro diurno di russo; centro sociale; anziani

I centri diurni dell'ATTE

L'Associazione Ticinese Terza Età gestisce cinque Centri Diurni. I CD dell'ATTE godono della massima autonomia e sono gestiti dai membri dell'ATTE, persone anziane che lavorano sulla base del volontariato che è caratteristico dell'impostazione dell'ATTE.

Obiettivo generale

I centri servono da piattaforma strutturata che permette l'incontro e lo sviluppo di attività in comune e costituiscono il luogo fisico dove si svolgono delle attività indirizzate al mantenimento della massima autonomia della persona anziana coinvolta. Come risulta dalla indagine condotta presso i soci ATTE [1] il coinvolgimento è molto buono e l'attività intrapresa dagli anziani risulta molto variata. Tutte le attività mirano comunque alla socializzazione, all'attivazione delle risorse individuali e collettive.

Attività

- Conferenze
- Ginnastica
- Pranzi
- Ricreazione
- Discussioni

Ubicazione

Elenco centri diurni ATTE

Centri sussidiati

No.	Località
1.	Bellinzona
2.	Biasca
3.	Faido
4.	Locarno
5.	Lugano

Oltre i cinque CD riconosciuti e sussidiati esistono anche dei centri non sussidiati.

6.	Arzo
7.	Chiasso
8.	Maroggia
9.	Mendrisio
10	Montagnola
11	Novazzano

Personale

I CD dell'ATTE sono gestiti dai volontari membri ATTE, che dispongono delle necessarie risorse. Il fatto d' eseguire questa funzione è altresì un'attività mirata al mantenimento delle proprie facoltà.

Osservazioni

La base di dati relativa agli utenti è scarsa, questo fatto è intrinseco al modo di lavorare che è proprio dell'ATTE. L'aggregazione spontanea e l'autonomia degli anziani sono principi che poco coerenti con la necessità di rilevare i dati dei partecipanti.

Per l'analisi più approfondita rimando il lettore alla parte d'analisi concernente i CD del tipo I.

[1] Resoconto di un'indagine condotta presso i soci, Thea Moretti, documenti ATTE no. 5 dicembre 2000, Giubiasco

I centri diurni della Pro Senectute

Forma giuridica e gestione

Pro Senectute è una fondazione, i centri sono gestiti dalla direzione della sezione Pro Senectute Ticino ma godono di una certa autonomia. La direzione emana delle indicazioni previsionali, l'applicazione spetta alle coordinatrici, i centri sono coinvolti nell'allestimento dei bilanci preventivi.

Ubicazione

Ci sono cinque Cd della Pro Senectute inseriti nelle diverse regioni del cantone.

Sottoceneri:

Mendrisiotto: CD di Balerna

Luganese: CD di Lugano

Sopraceneri:

Bellinzonese: CD di Bellinzona

Locarnese: CD di Locarno

Tre Valli: CD di Faido

Questa distribuzione, che rispetta le aree geografiche del Cantone sarà meglio analizzata nel capitolo dedicata alla "La territorialità".

Obiettivo generale

L'obiettivo principale e generale individuato dall'autore tramite gli incontri può essere così riassunto: "Migliorare o mantenere la qualità di vita delle persone colpite da deficit cognitive associato a perdite d'autonomia e dei loro famigliari nell'intento di posticipare l'istituzionalizzazione dell'utente. Conservare le risorse residue e sostituirle con aiuto mirato là dove necessario."

Personale

I Cd della Pro Senectute dispongono di ampia gamma di professionisti ben preparati e appoggia il loro intervento sul contributo dei volontari.

Attività

Anzitutto va evidenziato che l'approccio scelto dai CD della Pro Senectute vuole rispondere ai bisogni dell'individuo e della sua cerchia sociale. Al centro delle attività è la persona come entità individuale e le attività sono proposte sulla base di un'analisi molto mirata dei limiti e delle risorse cognitive, fisiche ed interattive dell'ospite.

Rete di collaborazione

I CD della Pro Senectute collaborano con i medici di famiglia degli ospiti, i servizi sociali, con i SACD, con i nosocomi regionali e diversi centri hanno instaurato una collaborazione con dei medici geriatri che s'assumono un compito di supervisione e consulenza. Evidenzio inoltre che l'approccio interdisciplinare integra delle risorse proprie della Pro Senectute come la Utenza e segnalazione dell'utenza

L'ottimo resoconto annuale eseguito dalla Pro Senectute permette un'analisi molto precisa dell'utenza. Dal rapporto d'attività 2000, al quale rimando il lettore, si evince la presenza di 214 ospiti nel totale dei cinque centri. 78 (36,5%) sono uomini e 138 (63,5%) sono donne. Le persone affette da Morbo di Alzheimer o patologie correlate costituiscono il 47,5% (102) dell'utenza totale. Rilevante è il fatto che il 23% (47) degli ospiti vivono da soli al proprio domicilio.

La segnalazione avviene per la maggior parte dei casi tramite i medici (51 casi) ma per i 48 restanti casi la fonte di segnalazione è un'altra. Questo fatto evidenzia l'importanza della collaborazione attiva con i medici ma invita al lavoro diversificato e di rete.

Nella tabella sottostante, elaborata dalla Pro Senectute (rapporto annuale 2000) viene riassunto la situazione relativa ai 99 casi ammessi nel 2000.

Segnalato da:	Lugano	%	Locarno	%	Balerna	%	Bell.	%	Faido	%	TOT
Medico del centro	0	0	0	0	6	23,08	4	25	0	00	10
Altri medici	6	40	11	47.83	14	53.85	3	18.75	7	36.84	41
Servizi sociali	2	13.33	5	21.74	3	11.54	2	12.50	4	21.05	16
Famigliari	2	13.33	3	13.04	1	3.85	2	12.50	4	21.05	12
Assistente sociale della Pro Senectute	2	13.33	1	4.35	0	0	1	6.25	2	10.53	6
Volontari, media	3	20	3	13.04	2	7.69	4	25	2	10.53	14
Totale	15	100	23	100	26	100	16	100	19	100	

I CD della Pro Senectute sono definiti CD terapeutici e per tanto è possibile definire delle diagnosi per gli utenti. La classe di diagnosi comprendenti le malattie neuro-degenerative e/o psichiatriche sono evidentemente i più frequenti, essi comportano un grande fardello (burden) per il nucleo familiare, in particolare le diverse forme di demenze sono presenti come diagnosi principale in ben 163 casi su 218 degli ospiti dell'anno 2000. L'analisi delle patologie associate rispecchia assai fedelmente il quadro epidemiologico relativa alla fascia d'età e testimonia della necessità della scelta di un approccio interdisciplinare e multidimensionale come viene praticato nei CD della Pro Senectute.

Criteri d'ammissione

I criteri d'ammissione sono espliciti e strettamente legati all'indicazione medica, di norma sono determinanti lo stato fisiopatologico e psicopatologico dell'utente, non di meno si considera le possibilità della famiglia di fare fronte alla situazione. La lettura della tabella relativa alle richieste ed ammissioni del 2000 nei diversi CD della Pro Senectute suscitano alcune riflessioni in merito alla procedura d'ammissione. La grande differenza delle proporzioni tra richieste ed utenza effettivamente accolta nei CD non è simile per tutti i centri. A monte della problematiche si possono individuare delle diversità di strategie, il CD di Balerna, che accoglie tutte le persone segnalate, dispone probabilmente di filtri anticipati che si trovano a monte della segnalazione. Il CD di Locarno sembra essere privo di questi filtri. Il probabile fattore che determina la differenza è la vicinanza e la collaborazione con un servizio di geriatria o un medico geriatra che funge da valido partner.

Le richieste d'ammissione ai CD della Pro Senectute nel 2000:

	Lugano	Locarno	Balerna	Bellinzona	Faido	Totale
N° delle richieste	18	43	26	22	30	139
Persone ammesse	15	23	26	16	19	99
Colloqui preliminari	19	26	26	17	25	113
N° richieste senza colloquio	-1	17	0	5	5	26
N° Colloqui ma non ammesso	4	3	0	1	6	14
Richieste ma non ammesse	3	20	0	6	11	40

Centro diurno terapeutico della Casa dei Ciechi di Lugano

Forma giuridica e gestione

Il CD è parte integrante della Casa per Ciechi di Lugano a sua volta gestita dalla Società ticinese per l'assistenza dei ciechi, la gestione sottostà alla direzione della Casa per Ciechi.

Ubicazione

Il CD è collocato nella struttura della Casa per i ciechi e dispone di ampi locali attualmente in fase di ristrutturazione.

Obiettivi del centro

- Evitare o ritardare il collocamento in casa per anziani
- Mantenere l'autonomia residua di persone con deficit visivo e conseguente difficoltà nella gestione autonoma della vita quotidiana

Personale

IL CD dispone di un'infermiera diplomata che lavora al 100%

Su chiamata può essere ottenuta la presenza del personale infermieristico diplomato della CPA

Ausiliaria per le pulizie ed altri aiuti

Volontariato ???

Attività

- Servizio infermieristico
- Consulenza tiflotecnica
- Consulenza per la mobilità
- Fisioterapia
- Animazione ed ergoterapia
- Servizio alberghiero
- Servizio sociale
- Ginnastica
- Trasporti

Rete di collaborazione

- Sacd, Lugano
- Servizio Psicosociale
- Medici; medico di fiducia dell'utente

Segnalazione dell'utenza

Utenza

Fino ad un massimo di 10 persone, persone anziane o con perdita d'autonomia, presenza di un handicap visivo.

L'analisi approfondita di un campione di 5 casi, eseguita dall'autore dello studio in collaborazione con il personale del CD, dimostra l'enorme complessità dei casi e si evincono facilmente le indicazioni per un approccio multidisciplinare.

La valutazione dei casi è molto precisa, a volte manca ancora l'integrazione di strumenti d'analisi strutturati, va comunque sottolineato il fatto che i bisogni degli utenti sono evidenziati e le risposte assistenziali sono mirati al disagio effettivo.

N.	Sesso	Inizio Prest.	Freq. Settim. CD	Dati medici	Note	Patologia 1	Patologia 2	Patologia 3	Dati Rete Primaria	Assistenza parenti
1	F	17-nov-00	2	non ipovedente, emiplegia sin,	Geriatric depression scale 9 -10 punti, leggera afasia	ictus	insuff cardiaca	nessuna	partner	parenti stretti
2	F	18-apr-01	3	ipovedente					figli	nessuno
3	M	18-ago-00	3	grave ipovisione con fotofobia, difficoltà deambulazione rigido	leggero parkinsonismo ma senza diagnosi medica	diabete	nessuna	nessuna	nessuno	parenti lontani
4	M	08-nov-00	3	vascolite cerebrale, ipovisione con visione tubolare; grave depressione	non riesce entrare nella vasca da bagno	ictus	altro		partner	
5	M	30-gen-01	3	scompenso depressivo reattivo con intenzionalità suicidale, scompensi psicotici ad impronta paranoidea, disturbo di personalità	ipovedente, gravissima miopia	altro	diabete	altro	altri	

Risultati della valutazione eseguita con l'aiuto di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti.

No utente	Katz	IADL
1	17	27
2	14	27
3	14	26
4	6	11
5	17	17

(Katz e Iadl; vedi allegati)

Prestazioni infermieristiche

N Utente	Prest. ADL1	Prest. ADL1 descrittivo	Prest. ADL1 frequenza	Prest. ADL2	Prest. ADL2 descrittivo	Prest. ADL2 frequenza	Prest. ADL3	Prest. ADL3 descrittivo	Prest. ADL3 frequenza	Prest. ADL4	Prest. ADL4 descrittivo	Prest. ADL4 frequenza
1	andare alla toelette	in due + svestire + pulire	più volte giorno	alimentazione	tagliare tutti cibi	più volte giorno	mobilità	aiuto deambulazione in due persone	più volte giorno	vestrisi	tutti gli atti	più volte giorno
2	andare alla toelette	accompagnare aiuto svestire ed accomodarsi	più volte giorno	alimentazione	tagliare cibi	quotidiana	mobilità	accompagnare per sentito di sicurezza	più volte giorno			
3	andare alla toelette	accompagnare una persona, aiuto svestire ed accomodarsi	più volte giorno	alimentazione	tagliare i cibi e disporre	più volte giorno	mobilità	non riesce alzarsi senz'aiuto, accompagnato in ogni spostamento	ogni ora	continenza	occasionalmente incontinenza urinaria	quotidiana
5	andare alla toelette	accompagnarlo, assistenza in bagno	più volte giorno	vestrisi	tutto	più volte giorno	mobilità	per ogni spostamento,	più volte giorno	alimentazione	tagliare cibi	più volte giorno

Altre prestazioni infermieristiche

N Utente	Medicazioni	Farmaci descrizione	Altro
1	nessuna	antiipertensivo = osservazione // antiagregante	
2	nessuna	no	orientare, bisogno di socializzazione
3	nessuna	antiipertensivo	va periodicamente per operazioni a Basilea, al ritorno richiede medicazioni
4	no	no	Pa, preventiva, socializzazione e sostegno psicologico, informazioni ecc.
5	nessuna	no	dialogo, prestazione tipo psichiatrico

No utente	Pasti	Fisioterapia	Ergoterapia	Trasporto	SACD	SACD descrittivo	Volontari
1	no	sì	sì	sì	no	.	no
2	sì	no	no	sì	sì	doccia 1 volta settimana, controlli	no
3	sì	no	sì	sì	sì	tutti giorni, insulina più doccia, vestire prep. Medicamenti	sì
4	sì	no	no	sì	no	.	no
5	sì	sì	no	sì	no	.	no

Criteri d'ammissione

L'unico criterio definito è quello della presenza di un deficit visivo compromettente l'autonomia. Non esiste e non è ritenuto utile un'ulteriore elaborazione di criteri d'ammissibilità.

Osservazioni

Il CD in questione è di chiaro indirizzo terapeutico, il fatto d'essere inserito in una CPA favorisce l'utilizzo delle risorse, può preparare l'utente ad un'eventuale istituzionalizzazione ma comporta altresì il rischio per la trasparenza finanziaria.

Altri commenti sono inseriti nel capitolo dedicato ai CD del tipo 3, terapeutico - riabilitativo.

Le prestazioni dei CD

Le prestazioni fornite nei CD e rivolte all'utente sono generalmente riconducibili alla seguente classificazione.

1. Prestazioni di socializzazione
 - Prestazioni d'animazione sociale
2. Consulenza sociale e sociosanitaria
3. Prestazioni relative al mantenimento delle funzionalità mentali
4. Prestazioni relative al mantenimento delle funzionalità fisica
 - Ginnastica
 - Fisioterapia
5. Prestazioni di prevenzione sanitaria
 - Misurazione PA, pedicure
6. Prestazioni rivolte al mantenimento della rete di sostegno primaria

Alcune prestazioni svolte solo da alcuni CD sono; controlli telefonici, controlli e piccole prestazioni a casa

Tabella sinottica delle prestazioni:

Centro	Socioterapia	Animazione, attivazione	Ergoterapia	Consulenza	Ginnastica	Fisioterapia	Sanitaria	Altre
CD dell'ATTE	++++	++++	-	+	+	-	-	Formazione
Centri diurni della Pro Senectute,	++	+	++	++	++	++	++++	Sostegno psicologico ai famigliari,
Centro diurno comunale Chiasso	++++	+++	+	++	+	+	-	Antenna, telefono di controllo
Centro diurno Riva S. Vitale	++	++		+++	-	-	+	
Centro diurno Vacallo	++++	++++		++	+	-	+	
Centro diurno Caslano	++++	++		++	+	-	-	
Centro diurno; Casa dei ciechi	++	+	++	++	+	++	+++	Consulenza tiflotecnica
Casa Andreina	+++	++		++	-	-	-	Consulenza tiflotecnica
CD Onsernone Russo	+++	++		++	+			
CD di Massagno	+++	+++		+	++			
CD OCST	+++	+++		++	+			Segretariato sociale
CD Tesserete	+++	+++						

L'indirizzo dei CD

Come già scritto all'inizio del presente rapporto, si osserva nella letteratura specifica una distinzione di diversi tipi di CD. Questo indirizzo diversificato è riscontrabile ovunque a causa dei fatti demografici si è confrontati con l'incremento della popolazione anziana. Nella UE (vedi elenco dei siti Internet) e nella Svizzera sono presenti i tre tipi di CD, ma la dicitura non è sempre inequivocabile, cambiano anche le forme d'organizzazione. In generale esiste però consenso sulla seguente distinzione:

- I centri di aggregazione sociale
- I centri di aggregazione sociale e prevenzione sanitaria
- I centri di terapia

Dallo studio della letteratura e dalle discussioni avute in Ticino ed altrove evinco la necessità di poter distinguere e classificare maggiormente i CD. Una tipologia permetterà di descrivere meglio i mandati di prestazione e il lavoro in una rete socio-sanitaria evitando un'eventuale sovrapposizione e lo spreco di risorse.

Analizzando l'indirizzo dei CD, come riportato dai documenti e dalle interviste, si possono individuare tre principali assi d'analisi:

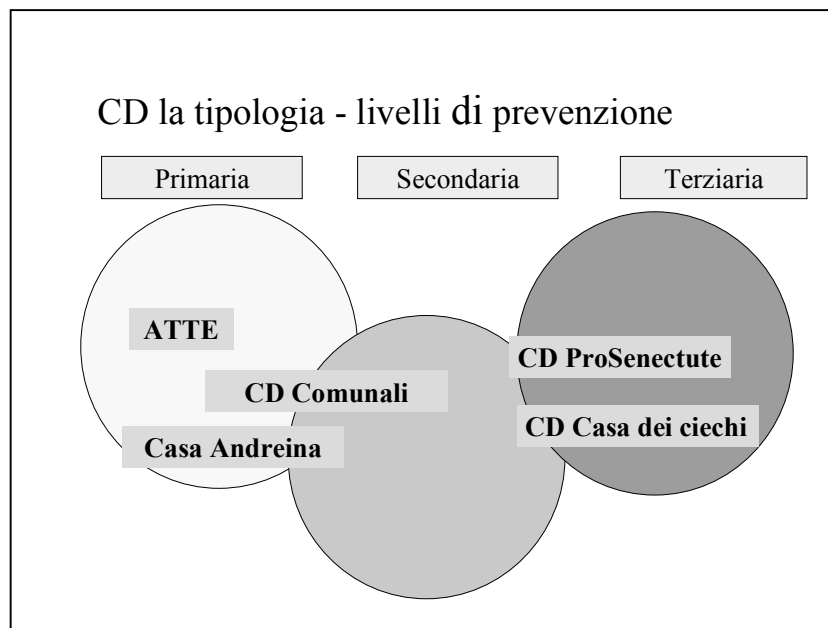
- L'asse del livello di prevenzione
- L'asse dell'autonomia, delle dipendenze
- L'asse dell'operare socio-sanitario

Il livello di prevenzione

Sulla base dei tre livelli di prevenzione;

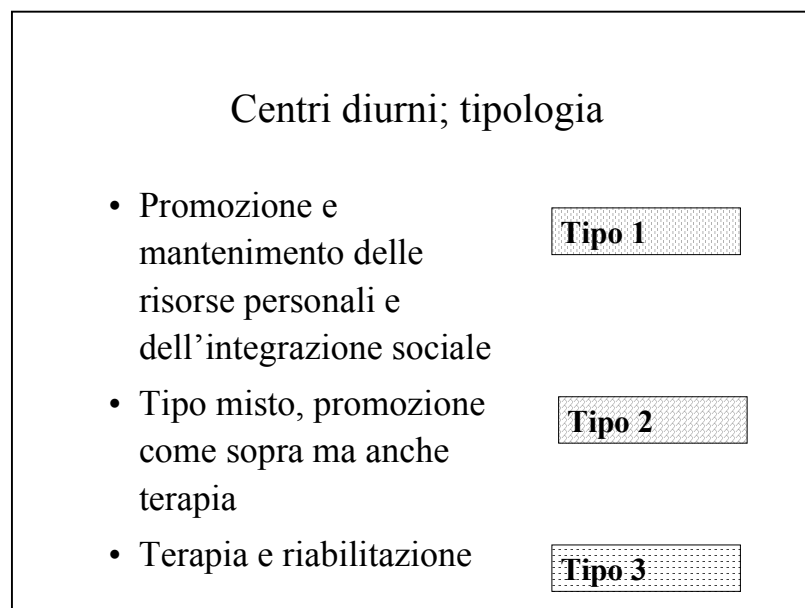
- prevenzione primaria
- prevenzione secondaria
- prevenzione terziaria

si riesce ad assegnare ad ogni CD, in seguito ai dati raccolti sul singolo centro (prestazioni e obiettivi), una collocazione sull'asse continuo.



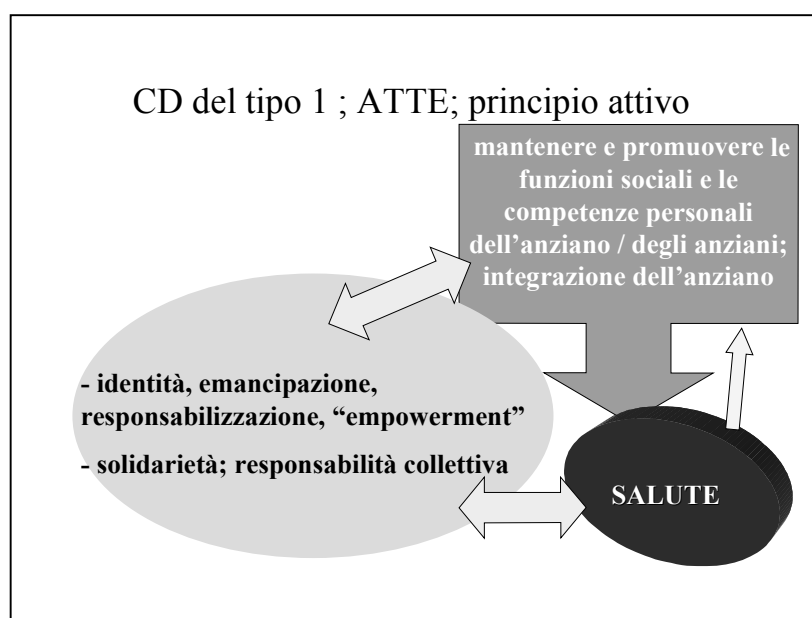
1. I CD che si occupano della promozione e del mantenimento delle risorse personali e dell'integrazione sociale
2. I CD che attuano la promozione come sopra ma elargiscono in qualche misura anche terapie
3. I CD specifici della terapia e della riabilitazione

Si propone perciò d'applicare la seguente tipologia:



I CD di prevenzione primaria

I CD che si occupano esclusivamente di prevenzione primaria sono i centri diurni dell'ATTE e il centro Casa Andreina dell'Unitas. Il loro indirizzo mira alla promozione della salute intesa come integrazione sociale, mantenimento ed incremento delle competenze individuali e favorisce "l'empowermen" individuale e collettivo del gruppo utenti. La rappresentazione grafica del principio attivo vuole evidenziare come questo modo d'agire possa favorire in un processo dinamico e circolare il benessere sociale, psichico e fisico. Uno dei principi chiave di questo tipo di strategie è individuabile nel ruolo attivo degli utenti stessi, l'autonomia massima a livello della gestione e nelle scelte delle attività è fondamentale per il successo. I due servizi hanno delle popolazioni che si definiscono per la loro appartenenza a gruppi definiti a priori, gli anziani rispettivamente le persone con handicap visivo. Questa scelta, che favorisce l'utilizzo mirato delle risorse e permette la scelta di specifiche metodologie di lavoro, comporta però una certa difficoltà relativa all'integrazione sociale del gruppo d'utenza. Nella letteratura si trovano molteplici elementi a supporto dell'indirizzo di questi attori:



L'approccio del tipo "salutogenetico"[1] e non "patogenetico" cioè la ricerca ed il rinforzo di fattori che favoriscono il mantenimento e la costruzione della salute piuttosto che la prevenzione delle malattie e disabilità.

"Esempi di un tale approccio possono essere trovati, tra altro; nelle ricerche che distinguono l'invecchiamento usuale dall'invecchiamento con successo. Spesso le persone anziane sviluppano qualche forma di diabete in relazione all'età, osteoporosi, perdite delle facoltà cognitive e tante sofferenze del tipo (psico-) somatiche. Ci sono però delle persone che non sviluppano queste perdite di salute relative all'età o le sviluppano in misura minore.. Secondo la ricerca, questi differiscono dagli altri perché più attivi, più autonomi e perché godono di maggior supporto sociale. Stimolando le persone anziane a maggior attività ed all'assunzione di maggior controllo sulla vita propria e fornendo a loro del supporto sociale che favorisce l'autonomia, si promuove la loro salute, sofferenze e malattie spariscono o diminuiscono." [3] (Trad. autore)

A livello economico trova ampia condivisione la convinzione che "l'empowerment" e la realizzazione del proprio potenziale della gente fosse meno costoso e più efficace che l'approccio convenzionale della promozione della salute.

" infine, il risparmio sostanziale sta nell'aiutare la gente nella realizzazione del loro potenziale - fisico, intellettuale, professionale, emozionale e spirituale." [4] (Trad. autore)

Nell'impostazione dell'ATTE posso individuare due limiti intrinseci derivanti dal concetto di base, cioè la concentrazione sulla fascia degli anziani. Nell'attuale standard dell'arte della promozione della salute è accertato che tale promozione onde essere efficace dovrebbe iniziare molto prima come viene anche evidenziato dal OMS " *Gli sforzi devono essere concentrati sul mantenimento della fitness più a lungo possibile nel periodo dopo 65 anni. Ciò presuppone l'educazione nei stili di vita sani, nella gestione dello stress, sull'esigenza dell'esercitazione e della nutrizione sufficienti e della prevenzione di perdita di autonomia così come la prevenzione della malattia. Questo processo per essere completamente efficace deve cominciare nel periodo della mezza età*" [5] (Trad. autore)

Il secondo limite è la mancanza di scambio intergenerazionale, l'impostazione propria dell'ATTE potrebbe, in assenza di obiettivi specifici produrre degli effetti d'esclusione (ghetto) e sottrarre alla società delle possibilità di crescita della qualità di vita generale, a questo proposito si prenda nota del citato " *il trasferimento intergenerazionale delle risorse dagli anziani verso i giovani incrementa la buona salute (p.e.: attraverso la salute fisica migliorata, le capacità e le abilità competitive) dei giovani e favorisce di conseguenza la presenza di individui anziani nella popolazione.*" [6] (Trad. autore)

L'ATTE è perciò invitato, dall'autore del rapporto, ad incrementare gli sforzi già intrapresi per migliorare i contatti intergenerazionali, la gestione di progetti comuni con altre associazioni che includono altre fasce di popolazione, naturalmente lo sforzo deve essere reciproco.

Letteratura specifica per il capitolo

- [1] Antonovsky, A. The salutogenic perspective - toward a new view of Health and Illness. *Advances* 4(3), 47-55. 1987;
- [2] Rudy P.C. Rijke, M.D., Ph.D. What determines whether we will be healthy?/ *Good Medicine* / Fall 1994;
- [3] Rohe, J.W., & Kahn, R.L. Human aging usual and successful. *Science* 237, 143-149.1987;
- [4] Tyler Norris. Director of the US Health Communities Initiative. Empowering communities may be the best way to improve health:/ *Good Medicine* / Fall 1994;
- [5] in Schroots' (1996) *Theories of aging: Psychological*; p 33
- [6] James R. Carey and Debra S. Judge, University of California, Davis, USA; Life Span Extension in Humans is Self-reinforcing: A General Theory of Longevity;, Congress abstract from : International Union for the Scientific Study of Population ; Human longevity, individual life duration, and the growth of the oldest-old population; Montpellier, 23-25 October 2000

I CD di prevenzione terziaria

In questa categoria s'inseriscono i CD della Pro Senectute e il centro della Casa dei Ciechi. Questi centri si definiscono terapeutici e fanno fronte a delle situazioni complesse con incisivi scompensi psico-fisici dell'utente ed un reale rischio di perdita delle risorse sociali rimanenti. L'approccio è per definizione multidisciplinare e si basa sull'analisi multidimensionale dei bisogni. Trattandosi di servizi con un forte indirizzo sanitario esistono, in particolare per i CD della Pro Senectute, dei criteri d'eleggibilità ristretti. Il personale dei centri di questo tipo dispone e deve disporre di qualifiche professionali che permettono di fare fronte alle situazioni molto complesse. Un punto cruciale che distingue questi contesti è la reale difficoltà di gestire un'utenza molto dipendente che richiede un forte investimento a livello delle risorse umane, del sostegno psicologico rivolto ai famigliari e al personale operante nel CD. Le strutture devono essere particolarmente adatte al lavoro con un gruppo di utenti e permettere un ritiro con il singolo utente.

Obiettivi generali degli interventi

- prevenire per quanto possibile il deterioramento dello stato psico-fisico dell'anziano grazie ad una valutazione regolare e competente che permetta d'intervenire precocemente al minimo segno di squilibrio;
- favorire le relazioni sociali ed offrire delle attività di gruppo adeguate alla situazione di ciascuno al fine di favorire la riabilitazione psico-sociale;
- offrire un preziosissimo supporto pratico e teorico ai familiari-curanti;

Essi devono fungere da centro di coordinamento del "sistema di cure" di cui i pazienti geriatrici hanno bisogno: famigliari, medico di famiglia, aiuto domiciliare, assistenti sociali, geriatria ospedaliera.

Le ricerche specifiche del campo, relative alle persone con diminuite facoltà fisiche e /o mentali, evidenziano la necessità del lavoro interdisciplinare, che include, sulla base della valutazione scientifica del bisogno, il lavoro nel CD e dei servizi esterni che intervengono nella stessa situazione.

Il personale che lavora nei servizi con una grande proporzione di pazienti dementi deve usufruire di spazi che permettono lo scambio tra professionisti e l'espressione del disagio, pena l'esaurimento precoce e più in generale la perdita di qualità dell'operato.

Nella letteratura sono presenti diversi indizi che sconsigliano di radunare una popolazione mista, cioè includente persone con buone facoltà mentali e persone con demenze, le persone con conservate facoltà mentali reagiscono con ansia e demotivazione.

I CD del tipo misto

L'analisi dei CD del tipo due fa capire che l'indirizzo prioritario dipende in larga misura dall'ottica assunta dagli operatori responsabili. Ci sono centri che hanno assunto un indirizzo puramente socializzante, altri s'indirizzano maggiormente verso la consulenza (psico) sociali e le piccole prestazioni sanitarie. Effettivamente questo tipo di CD si trova sul bivio tra i centri del tipo I e del tipo III, sono però storicamente cresciuti nel territorio sociale dei comuni, a loro vantaggio c'è la presenza percettibile nel territorio e questo fatto permette loro d'assumersi delle attività che gli altri centri non possono assumersi, in particolare elenco la funzione di antenna e di piattaforma di smistamento. I diversi gradi di coinvolgimento dei volontari richiede una riflessione in comune che permette d'elaborare delle strategie che accomuna i CD di questo tipo, inoltre sembra inevitabile chinarsi sulla questione dell'autonomia degli utenti, lavoro che richiede anche l'analisi e la coerenza nelle procedure "d'ammissione".

Va sottolineato l'importanza di questo tipo di CD, che può, grazie alla vicinanza con i cittadini, cogliere le esigenze dell'individuo e della collettività e non di meno, sulla base di fattori che suscitano solidarietà sociale, mobilitare dei volontari, senza i quali non è immaginabile gestire i servizi d'appoggio.

La rete di collaborazione che include un grande numero di partner non ha ancora una base solida e andrebbe almeno per i principali assi di collaborazione meglio strutturata sulla base di convenzioni e descrizioni delle modalità d'interazione.

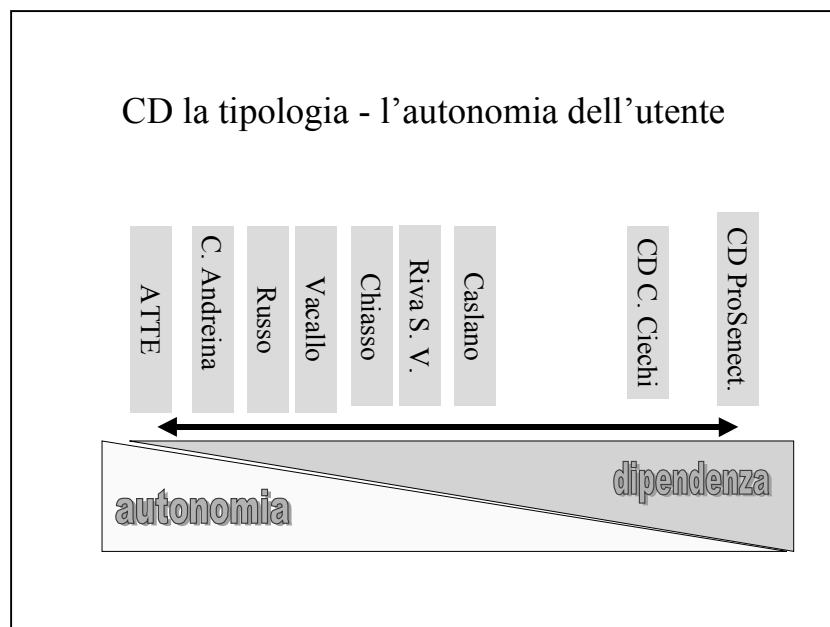
L'asse delle autonomie e delle dipendenze

Nei CD si osserva a livello degli utenti una progressiva perdita di autonomia, imputabile ai processi d'invecchiamento e a fattori correlati. Gli utenti non percorrono necessariamente tutte le "virtuali" tappe del sistema. L'entrata nel sistema può intervenire in qualsiasi punto dell'asse, molto dipende dalle risorse dell'individuo, della famiglia e dalla loro percezione soggettiva.

In un'ottica preventiva potrebbe sembrare utile un coinvolgimento precoce, sulla base di questa ipotesi va potenziato il precoce coinvolgimento a livello della prevenzione primaria. L'idea non è però quella del coinvolgimento forzato che non rispetta l'autonomia decisionale della persona e nemmeno porterebbe i frutti auspicati.

Maggior diffusione sulle possibilità è però indispensabile.

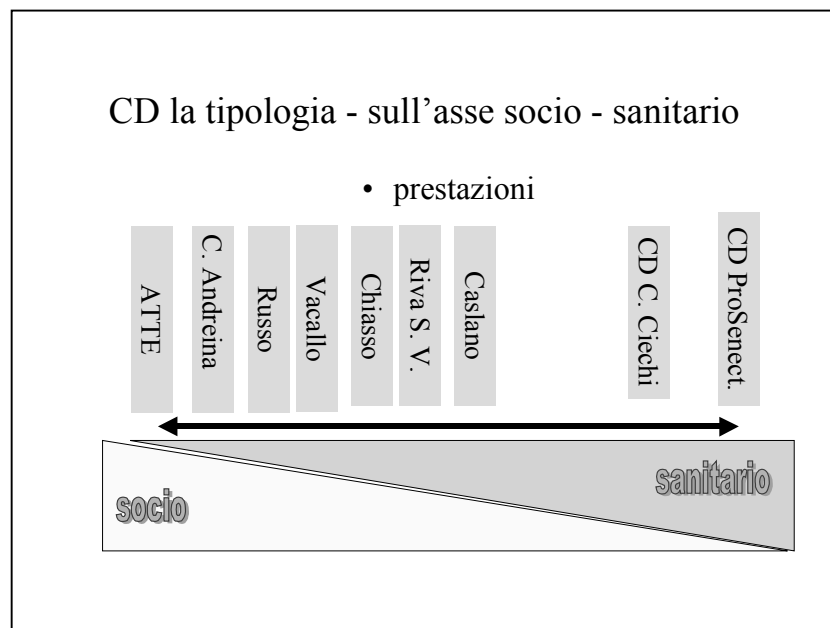
La constatazione che, parallelamente l'impostazione del servizio cambia, sembra banale, ma solamente una reciproca conoscenza dei servizi permette d'indirizzare l'utente o il potenziale utente verso il servizio che meglio risponde ai suoi bisogni. Un utente mal collocato non permette un lavoro mirato ed efficace e rischia d'intralciare il lavoro con gli altri utenti del CD. Alla luce di questo diventa urgente ed importante un'analisi della coerenza dei criteri d'ammissione per ogni tipo di servizio e uno scambio maggiore in merito a questi.



(esempi di CD)

L'asse socio-sanitario

I CD del tipo III, o terapeutici – riabilitativi, hanno un chiaro indirizzo sanitario - sociale, questo fatto li distingue da quelli del tipo I e II e rispondono ai bisogni delle persone con grande deficit d'autonomia e notevoli bisogni sanitari. I centri del Tipo II, sulla base della scelta "territoriale" accumula un'utenza molto eterogenea con bisogni sia socio-psicologici che sanitari. Questa intrinseca difficoltà richiede delle risposte diversificate. Al momento i CD di questo tipo hanno messo l'accento sulla socializzazione e questa scelta, di per se logica in presenza di altri che erogano servizi sanitari nel territorio, non tiene però conto a sufficienza dell'evoluzione della casistica anziani e dei loro bisogni. Lo sviluppo demografico ed i fatti epidemiologici nonché l'impostazione della rete socio-sanitaria conosciuti fanno sì che un sempre maggior numero di persone con bisogni misti (sociali e sanitari) vivono al proprio domicilio e dispongono di minor risorse familiari. A questi bisogni particolari va data una risposta che richiede un indirizzo misto dei CD del tipo II e un minuzioso lavoro nella rete (Medici, SACD, SPS ecc.)



(esempi di CD)

L'asse delle qualifiche professionali degli operatori

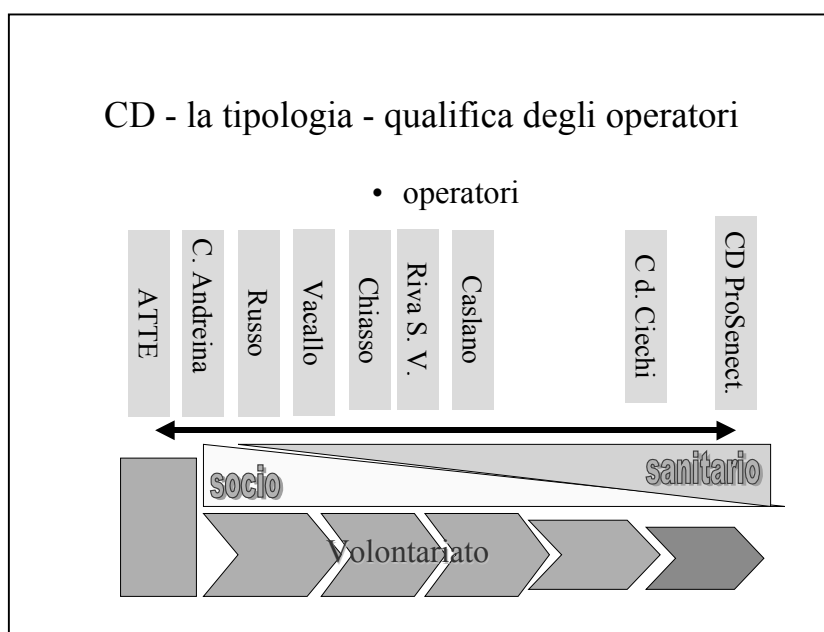
Come deducibile da quanto sopra evidenziato le qualifiche degli operatori dovrebbero tenere conto delle nuove esigenze. Si nota, nell'insieme dei CD, un parallelismo all'asse autonomia - dipendenza. In seguito alle perdite d'autonomia e all'avvento della dipendenza cambia l'indirizzo professionale degli operatori. In concomitanza coll'apparire delle dipendenze emergono i bisogni d'assistenza del tipo sanitario, nell'intento d'operare comunque in un'ottica preventiva ed riabilitativa, i professionisti di indirizzo sanitario non sostituiscono semplicemente l'operatore socio-educativo ma l'assistenza si fa interdisciplinare.

Non rilevo nessun problema per quanto concerne i CD del tipo I che si basano sul volontariato e sostengono l'operato di questi con un apporto professionale dell'indirizzo operatore sociale - animatore sociale.

Per i CD del tipo II emerge una necessità di diversificare le qualifiche degli operatori. Individuo due piste percorribili;

- soluzione interna: gli operatori sono professionisti con doppia qualifica o sono presenti i due tipi di professionisti
- per l'erogazione delle prestazioni sanitarie si avalla della collaborazione di esterni (SACD) .

I CD terapeutici risolvono il problema con l'approccio interdisciplinare, che andrebbe per alcuni aspetti (psicologo e sostegno alle famiglie) incrementato.



(esempi di CD)

Le qualifiche dei professionisti; Campione di CD - Ticino 2001

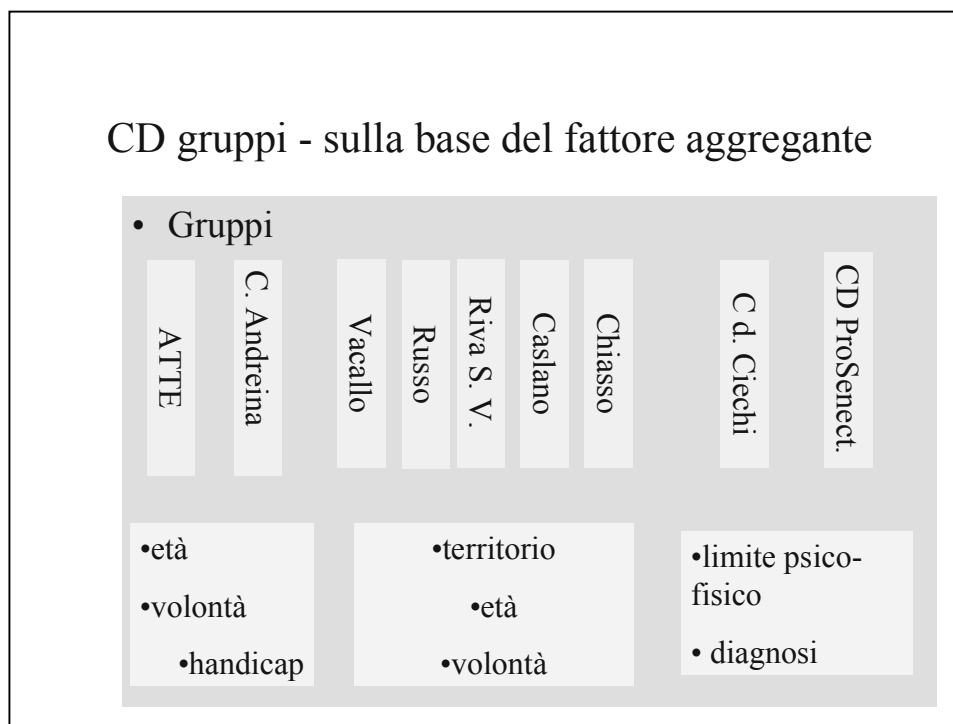
Centro	Animatore	Operatrice sociale	Infermiera	Altri paramedici	Altri professionisti	Volontariato	Oss.
ATTE						+	Autogestito da utenti volontari
Pro Senectute,	+		++		++	+	
Centro diurno Chiasso	+		+			+	Inf. su richiesta dalla CPA
Centro diurno Riva S. Vitale		+	+			+	Doppia qualifica
Centro diurno Caslano	+		+			++	Doppia qualifica
Centro diurno; Casa dei ciechi	+		+	+		+	
Centro diurno Vacallo	+					+	
Casa Andreina		+				+	

(esempi di CD)

I CD nel territorio cantonale: la territorialità

Per *territorialità* s'intende un insieme composto sia dall'ubicazione del servizio, sia dalla provenienza dell'utenza e dai fattori socioculturali che determinano l'utilizzo del servizio da parte dell'utenza eleggibile.

Soglie e fattori aggreganti



(esempi di CD)

Nella rappresentazione grafica evidenzio la fattispecie di motivazione che sta a monte della scelta di frequentare un determinato CD o tipo di CD. Questo fattore aggregante è molto diverso per i tre tipi di CD che ho determinato. I CD del tipo I hanno un'aggregazione che si basa sulla volontà e sulla condivisione sociale delle esperienze.

Per rispondere adeguatamente al bisogno della fascia di popolazione eleggibile deve però diffondere l'informazione oltre il confine naturale del luogo d'ubicazione del centro. Un ottimo mezzo sono gli incontri ATTE dislocati. L'accessibilità culturale viene raggiunta con la diversificazione dell'offerta ATTE, come evincibile dal rapporto di Thea Moretti (opera citata) l'adesione alle offerte è molto buona.

Questo aspetto è anche presente nei CD del tipo II. Ma per i CD del tipo II il condizionamento che deriva dal fattore territorialità è forte, se da una parte questo facilita il lavoro di sensibilizzazione, aumenta l'accessibilità e il lavoro con il volontariato, incide però negativamente sulla possibilità di delegare l'utente nella rete.

La pianificazione dei servizi d'appoggio, in particolare dei CD, non può ignorare questa realtà, come viene già descritto nella letteratura inglese degli anni 70, gli utenti sceglievano i CD sulla base delle loro priorità che sfuggono in parte alla logica della pianificazione dei servizi. A volte conta più il fattore umano, il conoscersi che l'indicazione socio-sanitaria. Il compito di consulenza e supporto si estende qui di fronte ad una particolarità umana. Specialmente i CD del tipo II sono confrontati con l'utente e i suoi famigliari che scelgono piuttosto il CD nelle vicinanze di casa che il dislocato CD terapeutico.

I CD del tipo III per poter venire a conoscenza dei casi idonei al loro servizio necessitano della divulgazione dell'informazione tra i partner della rete dei servizi d'appoggio e nella globalità del settore socio-sanitario. L'informazione non è divulgata tramite il "tam tam di paese".

L'ubicazione del servizio è frequentemente determinato da scelte casuali o ancorate nella storia politica dei comuni. La precisa ubicazione nel territorio dipende a volte più dalle disponibilità di strutture e dal loro costo che da precise scelte fatte sulla base di criteri derivanti dalle necessità relative alle attività.

La distribuzione dei CD nel territorio

I CD non sono distribuiti equamente sul territorio cantonale, in particolare l'area del Locarnese - Valle Maggia, Verzasca e Centovalli non ha un CD del tipo II, lo stesso vale per la regione delle Tre Valli.

L'iniziativa che viene lasciata agli enti comunali o privati non trova da tutte le parti la stessa riposta.

Somma					
Distretto	totale popolazione	popolazione oltre 64	centro diurno tipo 1	centro diurno tipo 2	centro diurno tipo 3
Bellinzonese	43856.00	7204.00	1.00	1.00	1.00
Blenio	5461.00	1283.00			
Leventina	9987.00	2016.00	1.00		1.00
Locarno	57799.00	11312.00	1.00	1.00	1.00
Lugano	129625.00	21710.00	1.00	4.00	2.00
Mendrisio	46695.00	8392.00		3.00	1.00
Riviera	12184.00	1762.00	1.00		
Valle Maggia	5749.00	1030.00			
Totale	311356.00	54709.00	5.00	9.00	6.00

L'analisi delle proporzioni di popolazioni che possono usufruire di un CD nel comune (tutti tipi) confermano l'analisi per aree geografiche, evidenziano però anche una copertura asimmetrica per il Luganese.

35101 persone oltre i 64 anni (64%) non ha un CD nel proprio comune, situazione ben comprensibile se letto in relazione al frazionamento amministrativo del territorio cantonale.

Evidenzio in particolare che l'incremento dell'accessibilità sarà ottenibile attraverso tre misure prioritarie:

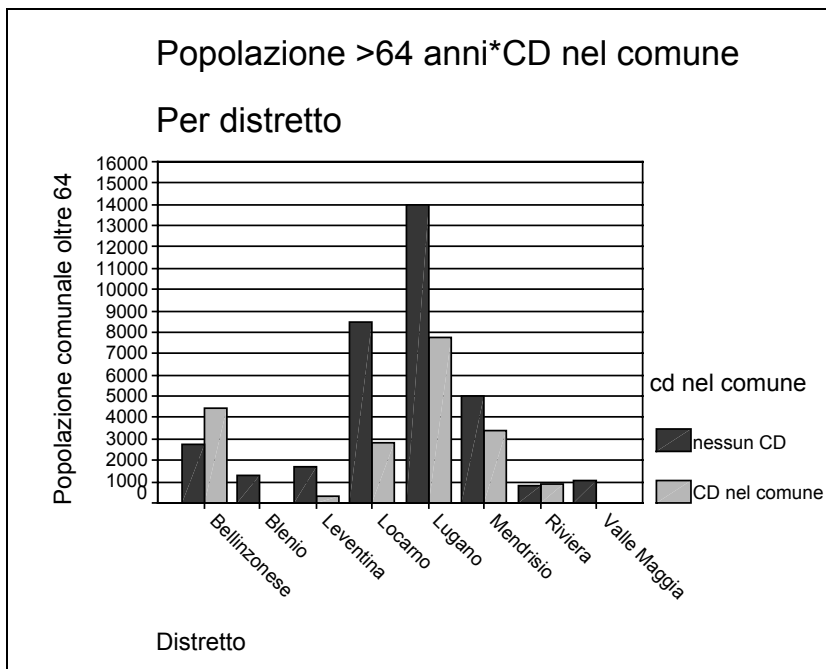
- creazione di un CD del tipo II nel Locarnese o in bassa Valle Maggia e nel territorio delle Tre Valli;
- disponibilità di trasporti idonei nelle zone più urbanizzate ma anche l'incremento in quelle discoste;
- continuità dell'offerta dislocata delle offerte dell'ATTE.

Non sembra al momento opportuno la creazione di ulteriori centri diurni terapeutici, ma la situazione deve essere monitorata con vigilanza continua .

Popolazione*Diponibilità del CD nel comune

Somma

somma CD nel comune	totale popolazione	popolazione oltre 64
0	211281.00	35101.00
1	40982.00	7560.00
2	32927.00	6216.00
4	26166.00	5832.00
Totale	311356.00	54709.00



La collaborazione

Tra CD

In generale si nota una disponibilità per la collaborazione tra i CD, in particolare i CD del tipo II collaborano intensamente con l'ATTE per le offerte di attività. Un altro asse è costituito dalla collaborazione tra CD del tipo II e la Pro Senectute dove esiste sinergia a livello delle prestazioni complementari, come lo sono i pasti a domicilio e il servizio di pedicure. I trasporti sono a volte gestiti in collaborazione e a volte parzialmente autogestiti. La ragione sta nella valutazione della proporzionalità del servizio offerto. I trasporti essenziali per il funzionamento dei centri diurni di tipo II e III necessitano di risposte diversificate.

Nella rete socio-assistenziale la collaborazione è descritta a livello dei singoli centri. Emerge a livello dei CD del tipo II una collaborazione locale che si riferisce ai servizi medici e sociali presenti sul territorio.

Alcuni CD del tipo II hanno stretto una collaborazione sporadica tra di loro e si scambiano idee ed organizzano alcune manifestazioni in comune.

Si nota una generale mancanza di informazione comune in merito all'utenza, malgrado si riscontrano dei casi che usufruiscono di servizi di più CD; l'analisi dei bisogni degli utenti indicherebbe veramente una necessità per questa collaborazione verticale tra i diversi tipi di CD che dovrà comunque rispettare le norme vigenti in materia di protezione dati.

Il paragone intercantonale ed internazionale

Internazionale

Come ho già avuto occasione di ribadire, la situazione dei CD in Ticino rispecchia un buon standard di qualità. Solamente i grandi centri urbani riescono, grazie alla mobilità accresciuta e la pianificabilità orizzontale (tra CD) proporre delle soluzioni migliori; a questo proposito consiglio lo studio dell'esempio della città di Vienna che ha saputo assumere una posizione d'esempio riconosciuto a livello Europeo.

L'offerta di CD specialistici per alcuni tipi di utenti (p.e.: emiplegia o sclerosi a placche o immigranti) sono solamente possibili se si raggiungono la massa critica e se lo spostamento non risulta sproporzionato. Non di meno dobbiamo ricordarci che ci sono individui e gruppi che si trovano in posizione marginale perché non attribuibili ad una categoria di utenti. Nella pianificazione ed organizzazione dei CD è buon costume scegliere delle soglie d'accesso di basso profilo.

L'organizzazione dei tre tipi di CD, come indicati nel presente studio, varia molto da paese a paese, in generale si nota però la presenza di tutti e tre i tipi di CD. I centri terapeutici sono i più presenti perché emergono nelle statistiche sanitarie e nelle pianificazioni sanitarie, i CD del tipo I sono anch'essi molto presenti ma raramente sono considerati dei Centri diurni, essi sono denominati "Centri d'incontro", "Assemblea degli anziani", "Gruppi di seniori" o quant'altro ancora. La loro base è il volontariato o il coinvolgimento del volontariato, essi sono più o meno ancorati nel territorio, a volte l'organizzazione coinvolge solamente un quartiere di una città. In diversi cantoni della Svizzera la Pro Senectute s'assume un ruolo di coordinazione attraverso alcuni sezioni cantonali (ZH).

La situazione a Ginevra

L'organizzazione della prevenzione primaria e dei gruppi di socializzazione viene portata in avanti da diversi enti ed associazioni private; sono coinvolti la Pro Senectute, il "mouvement des aines - section Genève; l'"Hospice generale" con i centri d'animazione (CAD e CASS) che hanno una buona penetrazione nel territorio.

La rete ha un'offerta molto ampia per gli anziani, le diverse attività permettono l'adesione ad un pubblico d'estrapolazione culturale molto diversificata.

Esplicitamente non ci sono a Ginevra dei CD paragonabili al tipo II. Effettivamente questo manco è risentito (Il manque une passerelle entre domicile et EMS Repère social; Genève; No 26, avril 2001, p. 6). Questo è in parte supplito dall'attività dei CAD che assumono anche persone con leggero handicap o bisogno d'assistenza.

CD del tipo III

A Ginevra si trovano 7 "foyer de jour" e ogni centro può accogliere ca. 12 utenti, essi hanno un dichiarato indirizzo socio-sanitario e mirano al mantenimento a domicilio della persona anziana. Un centro è specializzato nell'accoglienza di persone colpite da demenza del tipo Alzheimer. Tutti i CD collaborano con i medici curanti e con gli altri servizi sanitari e sociali. L'ammissione è condizionata dalla prescrizione medica e la scelta del foyer si basa anche sul luogo di domicilio (eccezione pazienti con Alzheimer). I trasporti vengono eseguiti con un Minibus del centro.

Nel rapporto statistico (Statistique amministrative du réseau socio-gerontologique Genevois , rapport de synthèse 1999) sono elaborati, al capitolo 3, i dati relativi ai "foyer de jour". (www.ge.ch)

I risultati evidenziati non differenziano di tanto da quelli ottenuti in Ticino (non ho analizzato gli aspetti finanziari), ritengo utile tenere conto dell'incremento continuo del numero di persone da accogliere nei CD (tipo III).

La situazione a Basilea Campagna

Da informazioni raccolte presso le autorità amministrative e la Pro Senectute BL non esistono CD del Tipo I. Il compito della socializzazione è lasciato ai privati, in particolare le chiese organizzano nelle singole parrocchie degli incontri. Inoltre la socializzazione delle persone anziane viene promossa dalle associazioni della terza età come lo sono le "pantere grigie" (graue Panter) o le specifiche associazioni per anziani che hanno carattere locale.

Nel cantone di Basilea Campagna ci sono 10 CD che sono un compromesso tra il profilo elaborato per i nostri del tipo II e III. In totale sono disponibili 78 posti per utenti (224 giornate settimanali). Tre di questi CD sono inseriti in Case per anziani. L'occupazione dei posti è poco coerente, ci sono CD con un'occupazione del 25%, la massima occupazione è del 79%.

I CD di BL si rivolgono agli anziani con un medio grado d'autonomia, per persone con problemi di demenza sono proposte delle giornate (venerdì) in un unico CD, gli altri centri inseriscono alcune persone con questo tipo di problematica, il loro numero viene limitato; si ritiene difficile la convivenza con l'utenza generale.

La situazione del cantone Basilea campagna è tipica per la maggior parte dei cantoni rurali della svizzera tedesca. Il loro standard non corrisponde più alle richieste moderne rispecchiate nei lavori intrapresi nel Ticino, nella Romandia e in alcuni paesi Europei. Un esempio esemplare è la pianificazione socio-sanitaria relativa alla terza età del cantone di Zurigo che inserisce la tematica dei CD con una priorità estremamente bassa; la tematica sarà affrontata a partire del 2005.

Conclusione ed elementi ritenuti utili per la pianificazione CD

Come prima constatazione voglio sottolineare che la situazione dei CD in Ticino corrisponde in larga misura agli standard nazionali ed internazionali. La presenza di CD con ruoli diversificati che coprono i tre tipi di prevenzione è efficace. Queste affermazioni non devono però distoglierci dai margini di miglioramento ancora presenti. All'interno del documento ho evidenziato alcuni aspetti che dovrebbero divenire cantieri nell'immediato futuro. Alcuni di questi aspetti sono già stati evidenziati in occasione dell'incontro relativo ai servizi d'appoggio del 31 gennaio 2002.

Chiarire i mandati per i CD del Tipo I, II, III

Nel concetto moderno di gestione dei servizi non possiamo fare a meno di una trasparente e coordinata definizione dei mandati per i diversi tipi CD. L'efficacia del sistema globale accrescerà in concomitanza con il coordinamento orizzontale e verticale dei CD. Per il coordinamento orizzontale s'intende la collaborazione tra i CD stessi, il coordinamento verticale comprende il coordinamento con altri erogatori di servizi socio-sanitari.

Il mandato ai CD del tipo I, II e III:

- Elaborare una definizione pragmatica dell'indirizzo di prevenzione primaria, secondaria o terziaria;
- Stabilire dei criteri relativi al monitoraggio del bisogno per le diverse fasce di popolazione e per le zone territoriali;
- Valutare il grado di copertura;
- Definizione dell'utenza, dei criteri di eleggibilità e non eleggibilità,
- Creare un catalogo di prestazioni erogabili per tipo di CD.

Il progetto di comunicazione ed informazione

Una delle lacune del sistema dei CD consiste nella mancanza di reciproca informazione, diventa necessario elaborare dei sistemi di comunicazione che permette un migliore utilizzo delle risorse. Le tre dimensioni che meritano sicuramente l'attenzione specifica di tutti gli attori sono:

- Informazione reciproca relativa ai servizi
- Informazione reciproca relativa all'utenza
- Informazione/formazione dei professionisti

La comunicazione con la popolazione è essenziale per l'orientamento dell'utenza e indispensabile affinché gli attori della rete di collaborazione possano indicare all'utenza potenziale chi meglio risponderà al suo bisogno. A questo scopo vanno elaborate delle strategie d'informazione concertate.

Valutare la distribuzione geografica dei CD e l'accessibilità

Ho già evidenziato alcune lacune nella distribuzione dei CD nel territorio, l'aspetto richiederà uno studio di fattibilità più approfondito. Mi permetto di sottolineare l'importanza dell'ancoraggio nel territorio dei CD di tipo II. L'aspetto dei trasporti che accomuna tanti CD richiede una ristrutturazione sulla base delle esigenze della popolazione e dei singoli CD.

Ritengo auspicabile uno studio sull'accessibilità sociale e culturale dei CD del tipo I e II, confrontati con mutamenti continui della società non possiamo soffermarci su quanto acquisito.

Altri aspetti relativi ai diversi tipi di CD e la loro realtà sono già evidenziati all'interno del presente studio.

Bibliografia

1. LACD; legge sull'assistenza e cura a domicilio;
2. Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio; seconda parte; DOS; Bellinzona 2000
3. Bibliografie et analyse documentaire; structures intermédiaires; R. Husseini et al.; CPDS; Lausanne 1997
4. Structures intermédiaires et alternatives de prise en charge; Nadia Pasquier, Morges 1997
5. Catty J, Burns T, Comas A. Day centres for severe mental illness (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, 2, 2001. Oxford: Update Software.
6. Shepperd S, Iliffe S. Hospital-at-home versus in-patient hospital care (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, numero 3, 2000. Oxford: Update Software
7. Methods in Health Services Research and Evaluation; Lecture Notes; B. Santos-Eggiman; MPH-program/methods in HSRE /BSE 1998
8. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2001. Community Aged Care Packages, in Australia 1999–00: A statistical overview. AIHW cat. no. AGE 20. Canberra: AIHW (Aged Care Statistics Series no. 10)
9. Terribilini, Tarcisio, Il centro diurno Russo : prospettive di irradiazione dei servizi a favore dell'anziano di una zona di montagna a partire dal centro sociale onsernone / [Bellinzona] : ASFORI, 1992. - 22, [15] f.
10. Wilkie JR. Day hospitals and day centres Br Med J. 1973 Mar 17;1(854):678.
11. Fragnière, Jean-Pierre; Puenzieux, Dominique; Badan, Philippe; Meyer, Sylvie (1996) Retraités en action. L'engagement social des groupements de retraités, Lausanne: Réalités Sociales.
12. Alter - Vieillesse - Anziani: Hauptergebnisse und Folgerungen aus dem Nationalen Forschungsprogramm (NFP 32); ; Pflege daheim: Portrait einer harten Arbeit Annemarie Kesselring 1/ 6
13. Ostwald SK, Hepburn KW, Caron W, Burns T, Mantell R (2000). Reducing burden among caregivers of persons with dementia. In *Research and practice in Alzheimer's Disease volume 3* (Eds B. Vellas, L.J. Fitten), 323-328, Springer Publishing Company, New York; Serdi Publisher, Paris.
14. Statistique administrative du réseau socio-gerontologique Genevois, rapport de synthèse 1999, Direction général de l'action social - M. Oppliger e Yves Messeiller; Etàt de Genève 1999.

Allegati generali**Lista dei principali siti Web consultati per lo studio:**

Nazionali	Descrizione	Osservazione
www.ti.ch	Ticino, Amministrazione cantonale	
www.hg-ge.ch/	Hospice generale, Genève	CASS e DAS
www.geneve.ch/	Ginevra Amministrazione cantonale	
www.pro-senectute.ch/	Pro Senectute CH	Links; cantoni e tanti altri relativi alla terza età
www.bl.ch	Baselland, Amministrazione cantonale	Vedere, Gesundheit
www.spitexbl.ch	Cure a domicilio Basilea Campagna	Links, intracantonale e nazionali
www.seniorweb.ch		Links , nazionale ed internazionali
www.alzheimer-europe.org/ch		
www.eurag.ch/	Federazione europea per le persone anziane, sezione CH	
www.unige.ch/cig/	Uni Ginevra; gerontologia	
Internazionali		
www.inserm.fr/serveur/vieil.nsf /	Reseau federative de recherche	Ricerca e letteratura; geriatria
www.nig.nl/	Sito Olandese, geronologia - geriatria	
www.soc.surrey.ac.uk/bsg/	Sito inglese; gerontologia - geriatria	
www.europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/network3.htm	Salute pubblica in Europa	Informazione sul progetto Megapoles

PM / 2002

Allegati situazione a Ginevra

http://www.ge.ch/Social/ocpa/foyer_de_jour/listFoyer.html

<http://159.241.254.21:8081/jahia/servlet/Jahia/engineName/core/site/hg/op/normal/pid/83>

<http://159.241.254.21:8081/jahia/servlet/Jahia/engineName/core/site/hg/op/normal/pid/111>

<http://www.familles-ge.ch/asso.php?fageId=766&no=09>

<http://www.familles-ge.ch/asso.php?fageId=804&no=09>

Allegati situazione a Basilea Campagna

http://www.baselland.ch/docs/parl-lk/vorlagen/1998/v215/alters-ber_4.htm

http://www.baselland.ch/docs/parl-lk/vorlagen/1998/v215/alters-ber_12.htm

<http://www.bl.pro-senectute.ch/dienstleistungen/index.cfm?art=1.2&layout=1&id=130>