

WO WISSEN WIRKT.



OST

Scuola Universitaria Professionale  
della Svizzera Orientale



Guida pratica

# Dementia Care negli ospedali acuti

Raccomandazioni per lo sviluppo  
della pratica

IPW

Institut für Angewandte  
Pflegerwissenschaften

# Care lettrici, cari lettori,

«Di fatto, sviluppare una pratica di Dementia Care non è così complicato, quanto invece all'implementazione...»

Questo è quanto ci ha detto un partecipante al workshop, riassumendo perfettamente la sfida: l'idea di Dementia Care negli ospedali acuti è piuttosto chiara, ma la vera difficoltà consiste nella sua attuazione.

In questa guida pratica, ci proponiamo dunque non solo di condividere con voi le nostre conoscenze, ma anche di mostrare come sia possibile ottenere dei miglioramenti duraturi nella Dementia Care negli ospedali acuti. A tal fine, abbiamo formulato delle linee d'azione concrete.

In un momento in cui il numero di persone affette da demenza è in costante aumento e sempre più persone con disturbi cognitivi vengono curate negli ospedali acuti, ci troviamo di fronte a sfide particolari. La crescente esigenza di contenimento dei costi nel settore sanitario determina procedure sempre più rigide e severe. Ciò rende sempre più difficile soddisfare i bisogni individuali di questo gruppo di persone vulnerabili. In questo contesto, è ancora più importante sviluppare concetti specialistici e integrarli nella pratica clinica quotidiana, al fine di garantire un'assistenza e un sostegno incentrati sulla persona.

Lavorando con un gruppo di esperti provenienti da diversi settori, abbiamo esaminato nel dettaglio e da diverse angolazioni le sfide e le opportunità della presa in carico delle persone affette da demenza. Abbiamo così sviluppato soluzioni che possono essere integrate nella pratica clinica quotidiana.

Il nostro obiettivo è di fornire a voi, dirigenti e personale degli ospedali acuti, strumenti che facilitino lo sviluppo di interventi e processi nella vostra struttura. L'accento è posto sul miglioramento della qualità della vita delle persone affette da demenza in ospedale, migliorando al contempo le condizioni di lavoro degli operatori sanitari.

Questa guida pratica vuole ispirare e incoraggiare l'esplorazione di nuove strade. Offre raccomandazioni pratiche basate sulle attuali conoscenze scientifiche e su metodi comprovati. Vi invitiamo a implementare attivamente queste raccomandazioni nel vostro contesto professionale, dando così un contributo prezioso allo sviluppo della Dementia Care.

Desideriamo ringraziare tutti coloro che hanno contribuito con la loro competenza, esperienza e passione alla realizzazione di questa guida.<sup>1</sup>



Con i nostri saluti più cordiali,  
Heidi Zeller

---

<sup>1</sup> Questa guida pratica è stata realizzata nell'ambito del progetto AGE-INT «Competenze internazionali per la vita in età avanzata». AGE-INT è un progetto di ricerca nazionale che affronta le sfide e le opportunità del cambiamento demografico in modo orientato alla pratica, con un team trans- e interdisciplinare nelle tre principali regioni linguistiche. L'obiettivo del progetto è trovare e rendere accessibili (a livello nazionale e internazionale) conoscenze ed esempi di «buone pratiche» in aree prioritarie ([age-int.ch/it](http://age-int.ch/it)). Questa guida pratica è un risultato del sottoprogetto «Demenza – Prevenzione e cura».

# Note sulla struttura e sull'uso della guida

Nella prima parte della guida, presentiamo la situazione iniziale per favorire una comprensione approfondita delle sfide e dei bisogni particolari delle persone affette da demenza negli ospedali acuti. Su questa base, introduciamo il nostro modello «Sviluppare la pratica di Dementia Care negli ospedali acuti». Questo modello è composto da quattro elementi centrali: «Fungere da modello», «Convincere», «Rendere capaci» e «Rendere possibile». In ogni capitolo presentiamo strategie, raccomandazioni pratiche per l'implementazione ed esempi concreti tratti dalla pratica. Queste strategie, raccomandazioni ed esempi dovrebbero aiutarvi a portare avanti in modo mirato i cambiamenti necessari nella vostra organizzazione. Dovrebbero servire da ispirazione e possono essere adattati alle condizioni e alle risorse specifiche della vostra istituzione.

La guida è stata concepita per essere utilizzata da dirigenti e personale di diversi ambiti professionali all'interno dell'ospedale acuto. Si consiglia di consultare questa guida come opera di riferimento per verificare i progressi della vostra pratica e apportare eventuali modifiche.

Vi invitiamo a fare un uso attivo di questa guida nel vostro lavoro quotidiano e, insieme al vostro team, a prendere le misure necessarie per sviluppare una Dementia Care di alta qualità e, incentrata sulla persona all'interno di un ospedale acuto.



# Contenuto

## Tutto a colpo d'occhio

5	1. La situazione iniziale
5	1.1 Persone affette da demenza negli ospedali acuti
6	1.2 Obiettivo e metodologia
6	1.3 Gruppo target
7	2. Raccomandazioni per lo sviluppo della pratica
9	2.1 Fungere da modello: «Curiamo come dirigiamo».
11	2.2 Convincere: «La demenza deve essere importante».
14	2.3 Rendere capaci: «Una combinazione di conoscenze e atteggiamento».
16	2.4 Rendere possibile: «Adattare i processi ai bisogni».
19	3. Consolidare in modo sostenibile lo sviluppo della pratica di Dementia Care negli ospedali acuti
21	4. Bibliografia

# 1. La situazione iniziale

## 1.1 Persone affette da demenza negli ospedali acuti

Negli ospedali acuti l'attenzione è rivolta al trattamento ottimale delle malattie acute. La sicurezza del paziente e lo svolgimento efficiente del lavoro sono di primaria importanza (Houghton et al., 2016). Tuttavia, ciò rende difficile fornire un'assistenza che soddisfi i bisogni psicosociali individuali delle persone affette da demenza (Røsvik & Rokstad, 2020; Scerri et al., 2020; Turner, Eccles, Elvish et al., 2017).

Spesso la degenza in ospedale è associata a un notevole stress emotivo per le persone affette da demenza, causato dall'ambiente non familiare, rumoroso e frenetico e dalla mancanza di un'adeguata offerta di stimoli (Petry et al., 2019; Reilly & Houghton, 2019).

I processi strettamente regolati e routinari lasciano poco spazio agli adattamenti individuali in base alle necessità, ai desideri e alle preferenze. Questo determina incertezza, sfiducia, ansia e stress per le persone coinvolte (Gwernan-Jones et al., 2020; Reilly & Houghton, 2019). Ciò si traduce in comportamenti noti come «sintomi comportamentali e psicologici della demenza» (BPSD) (Gwernan-Jones et al., 2020). L'ospedalizzazione comporta anche un elevato

rischio di complicazioni, come cadute, delirium e limitazioni funzionali permanenti. Se si verifica una complicazione, la degenza si prolunga.

(Motzek et al., 2017; Mukadam & Sampson, 2011). Gli operatori sanitari devono affrontare la sfida di assistere adeguatamente le persone affette da demenza nonostante le risorse limitate e la mancanza di competenze specialistiche (Moonga & Likupe, 2016; Turner, Eccles, Keady et al., 2017). Il divario tra le richieste e le risorse disponibili è fonte di stress, burnout e frustrazione per i professionisti. Questo spesso si traduce in un atteggiamento negativo nei confronti dell'assistenza alle persone affette da demenza negli ospedali acuti (Turner, Eccles, Elvish et al., 2017).

Più di due terzi dei pazienti ricoverati in ospedale soffrono di demenza o di deterioramento cognitivo acuto (Pinkert & Holle, 2012; Shepherd et al., 2019; Siddiqi et al.). L'assistenza a questo gruppo di persone è quindi un compito centrale per gli ospedali. È in questo contesto che la Scuola universitaria professionale della Svizzera orientale ha elaborato delle raccomandazioni per lo sviluppo della pratica della Dementia Care negli ospedali acuti.



## 1.2 Obiettivo e metodologia

L'obiettivo di questa guida pratica è fornire raccomandazioni basate sull'evidenza finalizzate allo sviluppo della pratica della Dementia Care negli ospedali acuti. Si basa sul modello sviluppato da Karrer et al. (2022), un quadro concettuale scientificamente fondato per un'assistenza di qualità alle persone affette da demenza. Il modello include elementi di input, interventi e risultati.

Per Dementia Care di alta qualità negli ospedali acuti intendiamo assistenza, supporto e cura sistematicamente orientati alle esigenze e al benessere delle persone affette da demenza. L'assistenza incentrata sulla persona è il fulcro di questo modello. Si concentra sull'ambiente individuale delle persone interessate. I due pilastri principali del modello sono (1) lo sviluppo organizzativo (di strutture, processi, competenze e atteggiamenti) e (2) l'attuazione pratica della centralità della persona attraverso l'organizzazione delle relazioni, dell'ambiente e della giornata. Oltre alle risorse in termini di spazio, tempo e personale, sono necessari anche un atteggiamento incentrato sulle persone e una chiara visione gestionale.

Con questa guida pratica e le strategie in essa descritte, sosteniamo la buona riuscita nell'implementazione del modello.

Nell'ambito del progetto AGE-INT «Competenze internazionali per la vita in età avanzata», abbiamo studiato i fattori facilitanti e gli ostacoli allo sviluppo della pratica nel campo della Dementia Care. Abbiamo intervistato 14 esperti provenienti da Svizzera, Austria e Germania. Tutti avevano già realizzato progetti di punta per l'assistenza di persone affette da demenza nei reparti di cure acute. Abbiamo organizzato dei gruppi di discussione per convalidare i risultati e dei workshop creativi per valutare come poter superare

le barriere. Hanno partecipato esperti di varie discipline (cure infermieristiche, medicina interna, geriatria, psicologia, fisioterapia, lavoro sociale, sviluppo di software, progettazione partecipativa, management, gestione dei processi, sviluppo organizzativo, politica sanitaria, gestione dei volontari). Abbiamo anche organizzato due laboratori creativi con 22 partecipanti. Durante attività sia individuali che di gruppo, i partecipanti hanno affrontato domande relative a temi quali «sviluppo della pratica», «cultura» e «atteggiamento negli ospedali acuti». Hanno visualizzato le loro risposte utilizzando modelli Lego®. Il metodo interattivo Lego®Serious Play® è stato utilizzato per sviluppare soluzioni creative e innovative per migliorare l'assistenza alle persone affette da demenza negli ospedali acuti.

Abbiamo valutato i dati delle interviste e dei laboratori creativi attraverso un'analisi del contenuto.

## 1.3 Gruppo target

I destinatari di questa guida pratica sono i quadri e il personale degli ospedali acuti che desiderano introdurre o adattare interventi, processi e strutture nella loro istituzione per migliorare l'assistenza e il supporto alle persone affette da demenza.

## 2. Raccomandazioni per lo sviluppo della pratica

Nel progetto AGE-INT, il modello illustrato di seguito è stato sviluppato come concetto quadro per promuovere lo «sviluppo della pratica della Dementia Care negli ospedali acuti» (Figura 1).

Lo **sviluppo della pratica** si riferisce al miglioramento sistematico e continuo dei processi e delle strutture di lavoro nella pratica, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.

Si basa sul presupposto che i cambiamenti nell'assistenza quotidiana sono possibili grazie alla partecipazione attiva di tutti gli attori coinvolti (personale infermieristico, quadri, altri gruppi professionali interessati).

Le conoscenze scientifiche e l'esperienza pratica vengono integrate per garantire miglioramenti sostenibili. Lo sviluppo della pratica è un processo dinamico e iterativo, adattato alle esigenze e ai contesti specifici di ciascuna istituzione. (McCance & McCormack, 2017).

Il nostro modello di sviluppo della pratica ha quattro componenti (Figura 1):

- (1) «Fungere da modello»
- (2) «Convincere»
- (3) «Rendere capaci»
- (4) «Rendere possibile».

Queste componenti mirano a superare le barriere allo sviluppo della pratica nel contesto degli interventi specifici per la demenza. Queste barriere sono legate a una motivazione insufficiente per l'assistenza specifica alle persone affette da demenza, in particolare a causa della focalizzazione sulle malattie acute e della scarsa valorizzazione delle persone affette da demenza nella nostra società.

Ne deriva una carenza nello sviluppo di competenze e abilità adeguate per fornire un'assistenza di qualità alle persone affette da demenza. Inoltre, le responsabilità non sono chiaramente definite a causa dell'orientamento verso gli standard tradizionali e i processi della specifica specialità clinica interessata.

L'obiettivo delle quattro componenti («Fungere da modello», «Convincere», «Rendere capaci» e «Rendere possibile») è quello di modificare i comportamenti in un ospedale acuto a tutti i livelli gerarchici e per tutte le professioni coinvolte. È importante adattare le strutture e i processi alle esigenze delle persone affette da demenza, così da ottenere un'assistenza

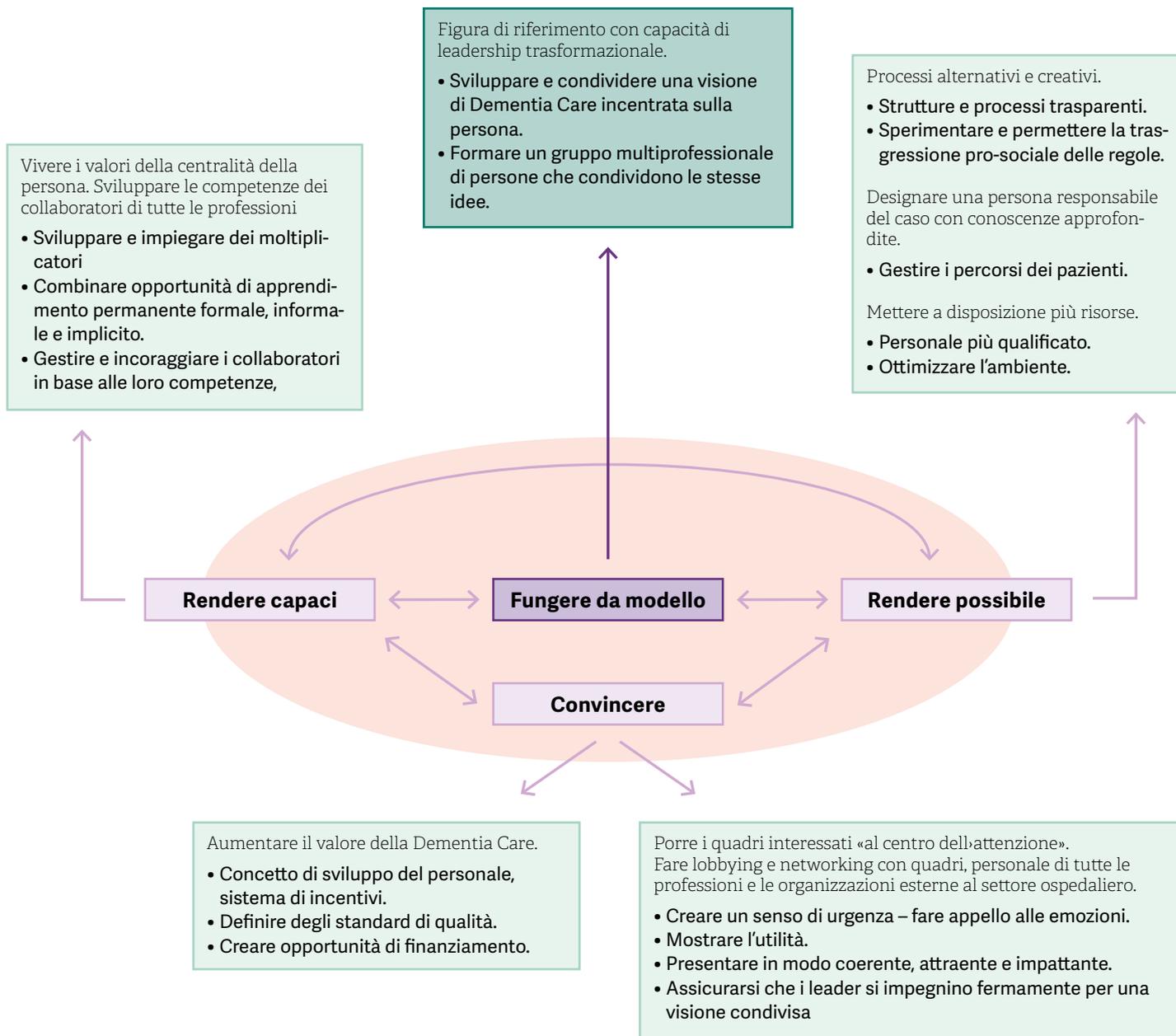
di alta qualità per le persone interessate. Il punto di partenza delle attività e dei cambiamenti che ne derivano è l'istituzione di una figura chiave in posizione manageriale. I processi di sviluppo senza una figura chiave sono considerati estremamente difficili.

Le quattro componenti non agiscono in modo lineare, ma si sviluppano in un processo iterativo. Si influenzano a vicenda. Uno sviluppo organizzativo di questo tipo richiede tempo. In genere inizia su piccola scala, ad esempio con una fase pilota o una misura isolata, e poi si sviluppa. È utile basarsi sull'esperienza passata, come previsto dai cicli «Plan-Do-Check-Act» (Knudsen et al., 2019).

Di seguito descriviamo in dettaglio le quattro componenti centrali del modello («Fungere da modello», «Convincere», «Rendere capaci» e «Rendere possibile»). Tali componenti sono descritte e supportate da consigli pratici e da un esempio concreto tratto da un ospedale acuto. I modelli Lego® creati nell'ambito dei laboratori creativi sono utilizzati per visualizzare chiaramente i contenuti. Per enfatizzare i messaggi chiave, le sintesi sono presentate in riquadri colorati.

### Conclusione

Lo sviluppo della pratica è un processo continuo di miglioramento della qualità delle cure e dell'assistenza attraverso l'integrazione di conoscenze scientifiche ed esperienze pratiche, con la partecipazione attiva di tutti gli attori coinvolti.



XX Funzione delle strategie  
 XX Strategie/Operazione delle strategie

Figura 1: Modello di «Sviluppo delle pratiche di Dementia care negli ospedali acuti».

## 2.1 Fungere da modello: „Curiamo come dirigiamo“.

Una componente centrale è «Fungere da modello». È necessaria una figura di riferimento che esemplifichi i valori della centralità della persona. Questo modello ricopre **il ruolo di persona chiave**, dotata di capacità di leadership trasformativa e di potere decisionale.

I leader trasformativi riescono a motivare intrinsecamente i propri collaboratori, ispirarli, trasformare valori e atteggiamenti e conferire significato al loro lavoro.

«Serve qualcuno che sia entusiasta del cambiamento.»

(LS1, Pos. 132)

Le persone chiave possiedono qualità di leadership e un'influenza positiva sul proprio team. Possono essere infermieri, infermieri di pratica avanzata (APN) o medici. Le loro qualità di leadership devono includere:

- Capacità decisionale e senso di responsabilità
- Entusiasmo per l'argomento
- Competenza professionale
- Accettazione da parte del team
- Capacità di lavorare in gruppo

Utilizzate una procedura strutturata per individuare le persone più adatte. Ciò può avvenire attraverso bandi di concorso interni, segnalazioni personali o rivolgendosi a persone che già ricoprono ruoli dirigenziali (anche in modo informale). L'obiettivo è garantire che la persona chiave disponga del supporto necessario per svolgere efficacemente il proprio ruolo. A tal fine, è necessario un **nucleo multiprofessionale di persone che condividono le stesse idee**. La persona chiave sviluppa una visione della **Dementia Care** in collaborazione con il gruppo di base (o condivide una visione già esistente con il gruppo). Insieme, promuovono questa visione con coraggio e determinazione.

Incarnano gli ideali e i valori della visione, generando entusiasmo per sé stessi, per la causa e per il team. Trasmettono gli stessi contenuti sulla base di un quadro teorico ben definito.

Proponiamo le seguenti raccomandazioni per la costituzione del gruppo di base e lo sviluppo della visione condivisa:

- Selezionare i partecipanti: Individuare personale di diversi gruppi professionali (assistenza, medicina, terapia, gestione) che mostri un forte interesse e impegno per la Dementia Care. Assicurarsi che ci sia una buona combinazione di esperienze e competenze.

«È necessario un certo gruppo di portatori di temi e di compagni di viaggio che siano entusiasti dell'argomento. Questo è stato il primo passo per creare un gruppo. Il problema era che si trattava solo di un gruppo professionale - per sensibilizzare all'assistenza. Dal punto di vista attuale, devo dire che questi concetti si impan-tano relativamente presto se non si riesce a fare qualcosa di interprofessionale»

(I5, Pos. 4)

- Invitare personalmente alla collaborazione: contattare personalmente i potenziali membri. Discutere la rilevanza e gli obiettivi del gruppo di base. Spiegare chiaramente il valore aggiunto della loro partecipazione.
- Organizzare una riunione di avvio: pianificare un incontro iniziale con tutti i membri. Chiarire le aspettative per stabilire una base solida.
- Definire ruoli e responsabilità: stabilire i ruoli e le responsabilità all'interno del gruppo. Tutti devono sapere quali sono i loro compiti e come possono contribuire al successo complessivo.
- Pianificare riunioni regolari: organizzare riunioni periodiche (ad esempio una volta al mese) per monitorare i progressi, discutere i problemi e sviluppare nuove idee. Assicuratevi che queste riunioni siano ben strutturate e orientate ai risultati.

«Abbiamo bisogno di un approccio sistematico per definire le responsabilità e le fasi corrispondenti, per controllare le fasi e valutarle di conseguenza.»

(I5, Pos. 26)

- Formulare una visione chiara e stimolante: durante i workshop, sviluppare una visione concisa e stimolante che rifletta gli obiettivi e i valori a lungo termine della Dementia Care negli ospedali acuti. Questa visione deve essere chiara e facile da comunicare. È importante che la visione sia coerente con lo statuto della struttura. Attirate l'attenzione su questa connessione.
- Utilizzare materiale grafico: creare materiale grafico pertinente e attraente del progetto (poster, infografiche, ecc.).
- I collaboratori devono essere frequentemente confrontati con il tema.
- Valutazione e feedback: organizzare sessioni di feedback regolari per valutare l'efficacia del lavoro del gruppo e apportare eventuali modifiche.

#### Esempio pratico

In un ospedale acuto è stato avviato un progetto pilota di Dementia Care in un reparto di chirurgia. Il progetto era guidato da un'APN con una vasta esperienza in gerontologia e assistenza alle persone affette da demenza. L'APN era nota per le sue capacità di leadership trasformativa ed era molto apprezzata dall'équipe. Ha formato un gruppo di lavoro interdisciplinare composto da assistenti, terapeuti, chirurghi e assistenti sociali. Questo gruppo ha sviluppato e comunicato una visione che affronta le esigenze specifiche delle persone affette da demenza nella fase dell'assistenza post-operatoria. Lo slogan scelto era: «Insieme per un recupero empatico – l'assistenza post-operatoria per le persone affette da demenza.»

#### Conclusione

Il capitolo «Fungere da modello» descrive il ruolo centrale delle persone chiave con capacità di leadership trasformativa. Le figure di riferimento prese a esempio possono suscitare motivazione ed entusiasmo all'interno del team. È importante identificare e sostenere le persone chiave in modo mirato, per sviluppare e attuare una visione condivisa dell'assistenza alle persone affette da demenza. Un gruppo di base interprofessionale dovrebbe ancorare la visione nella pratica a lungo termine.



**Modello Lego® 1: un gruppo interprofessionale che condivide la stessa visione. La persona chiave è a un livello superiore ed è portatrice della visione (simbologgiata dalla bandiera rosa). (LS2, Pos. 100–101)**

## 2.2 Convincere: «La demenza deve essere importante.»

Il primo passo è **convincere i quadri** che una buona assistenza alle persone affette da demenza è rilevante e che l'uso delle risorse è un saggio investimento. È importante «coinvolgere i quadri»:

- Assicurarci che i responsabili diano un mandato formale per il progetto, definendo i pilastri e l'impegno. Ciò include anche la determinazione degli impegni finanziari.

«È firmato dal capo settore, dal capo reparto come responsabile del progetto, [...] e dal consulente tecnico [...] perché hanno la responsabilità disciplinare. Questo significa che i responsabili si impegnano a realizzare il progetto nei tempi concordati e ad avere un tasso di formazione continua superiore al 75% nel team per i corsi di formazione brevi.»

(11, Pos. 15)

- A seconda delle dimensioni e della cultura dell'istituzione, vi troverete a parlare con quadri di vari livelli e professioni in momenti diversi.
- Coinvolgere attivamente i quadri nel processo di cambiamento (ad esempio, invitandoli a workshop e raccogliendo le loro idee). In questo modo li si manterrà «al corrente» per tutta la durata del progetto.

L'opera di convincimento può avere successo se l'assistenza alle **persone affette da demenza diventa attrattiva**, nel senso che si considera desiderabile lavorare in questo campo.

Considerare il tema della demenza insieme a quello del delirium può essere utile. Può essere convincente anche sostenere che un'assistenza di qualità alle persone affette da demenza porta benefici a tutti gli altri attori coinvolti:

- Avviare campagne di informazione interne ed esterne: lanciare campagne informative per evidenziare l'importanza e l'utilità della Dementia Care. Queste potrebbero assumere la forma di presentazioni, opuscoli informativi e newsletter interne.
- Avviare progetti pilota: lanciare progetti pilota in unità di cura selezionate per rendere visibili i benefici dell'assistenza specialistica nell'ambito della demenza. I risultati e i successi di questi progetti possono essere utilizzati come argomenti convincenti.

**Modello Lego® 2: L'elefante rappresenta il «CEO con una buona cultura aziendale e responsabilità politica». È solo l'amministratore delegato è «al corrente» di quanto viene fatto che le risorse necessarie possono essere liberate (scatola) e i collaboratori possono crescere professionalmente. Le bandiere rosa rappresentano i successi che ne derivano. (LS2, Pos. 96)**



- Condividere le esperienze: organizzare regolarmente gruppi di discussione in cui il personale possa condividere le proprie esperienze positive e le sfide nell'assistenza alle persone affette da demenza. Ciò contribuisce ad aumentare la consapevolezza e a sottolineare la rilevanza dell'argomento.
- Creazione di reti: incoraggiare la creazione di reti con istituzioni che hanno già implementato con successo programmi di Dementia Care. Lo scambio di conoscenze ed esperienze può fornire una visione e un supporto preziosi.

Gli sforzi di persuasione sono più efficaci se incentrati sul **coinvolgimento personale** delle **persone interessate**, suscitando emozioni. Raramente le argomentazioni razionali portano i decisori a stabilire nuove priorità o a modificare i processi esistenti a favore delle persone affette da demenza. Anche gli sforzi di persuasione svolgono un ruolo importante:

Storytelling (narrazione di storie): utilizzare le storie delle persone affette da demenza e dei loro cari per enfatizzare l'aspetto emotivo della Dementia Care. Lo storytelling può essere un metodo efficace per rendere l'argomento tangibile e rilevante.

«Un dirigente è caduto in uno stato di delirio. Poi l'argomento è diventato improvvisamente interessante. [...] Storie come questa devono essere raccontate.»

(LS1, Pos. 136)

- Convincere all'interno del gruppo professionale: le persone dello stesso gruppo professionale possono convincersi a vicenda con maggiore successo rispetto a quelle appartenenti a gruppi professionali diversi. Incoraggiate, ad esempio, i medici a convincersi reciprocamente.
- Coinvolgere i superiori gerarchici: coinvolgere i responsabili di linea a tutti i livelli. È importante che anche i superiori diretti, come i capi reparto, si impegnino con determinazione nella visione di Dementia Care.

È inoltre importante valorizzare la Dementia Care e mostrarne i benefici misurabili. Ciò significa aumentare il profilo della Dementia Care e garantire che questa sia anche finanziariamente sostenibile. Le seguenti misure possono contribuire a raggiungere questo obiettivo:

- Lobbying interno ed esterno per lo sviluppo e l'implementazione di standard di qualità: l'obiettivo è definire ciò che costituisce una Dementia Care di qualità. Lo standard di qualità dovrebbe anche richiedere un elevato livello di Dementia Care. Si potrebbero prendere in considerazione anche incentivi negativi in caso di non conformità.
- Le opportunità di certificazione devono essere stabilite e utilizzate. In questo modo, è anche possibile trovare nuove opportunità di finanziamento.
- Riconoscere la competenza e incoraggiarla attraverso concetti di sviluppo del personale e sistemi di incentivazione appropriati è un segno di valorizzazione. In questo modo si rende attrattiva per i collaboratori la formazione nel campo della Dementia Care. È utile sviluppare sistemi di incentivazione sotto forma di premi, bonus o opportunità di sviluppo professionale.

«Possiamo anche creare altri sistemi di incentivazione per gli ospedali. Per esempio, abbiamo una formazione in assistenza clinica. Ci sono collaboratori che hanno [...] una laurea in cure infermieristiche [...]. Possono imparare a lavorare in modo scientifico per un anno, realizzando progetti. Dopodiché, abbiamo anche la possibilità di lavoro part-time. Da noi è il venti per cento, in modo che poi possano intraprendere questi progetti.»

(I14, Pos. 53)

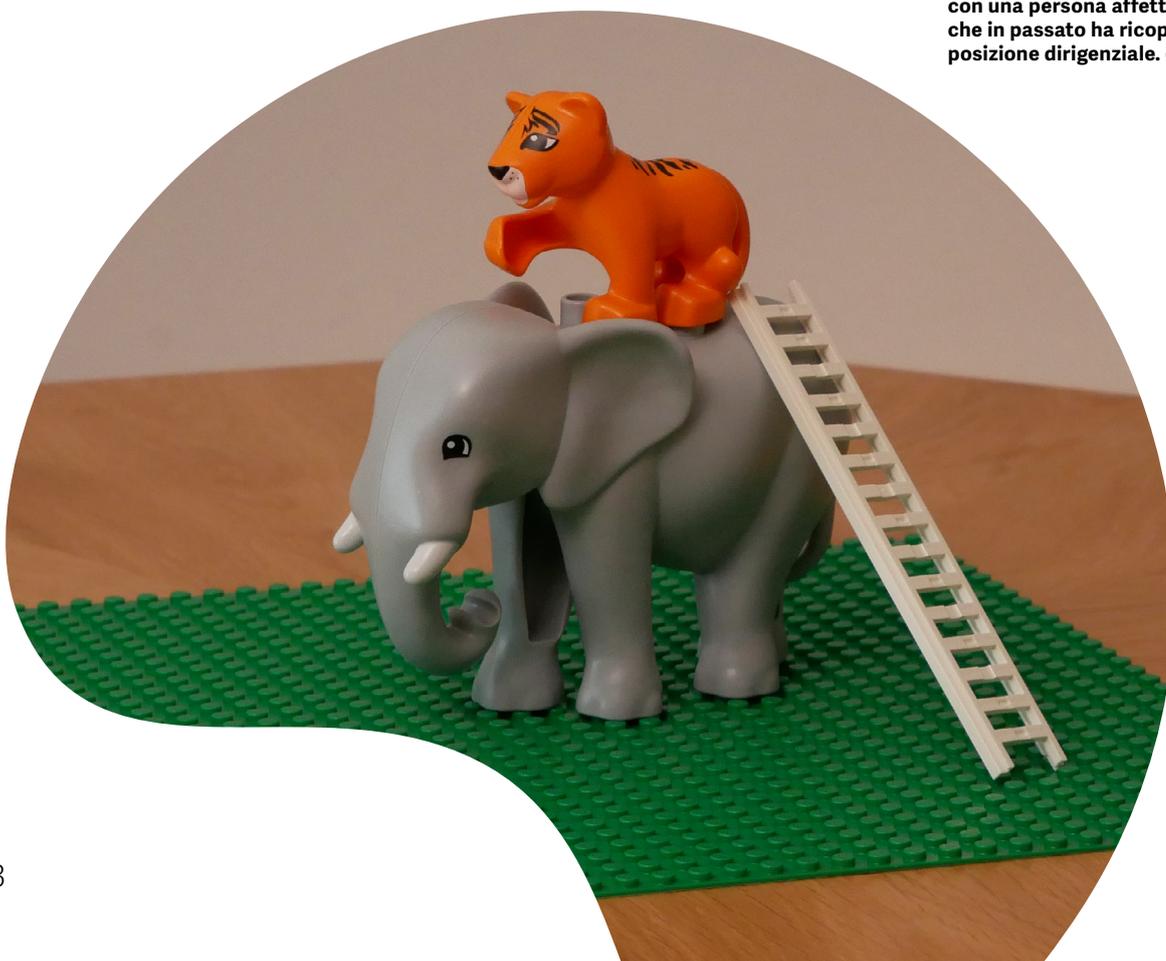
### Esempio pratico

Dopo il successo del lancio del progetto pilota per l'assistenza specialistica alle persone affette da demenza nel reparto di chirurgia, l'APN si è trovata di fronte alla sfida di convincere la direzione dell'ospedale e i quadri dell'importanza e dell'utilità del progetto a lungo termine. Ha optato per una combinazione di persuasione emotiva e razionale. L'APN ha organizzato workshop interdisciplinari per presentare i risultati quantificabili del progetto pilota. Anche le storie personali dei dipendenti hanno giocato un ruolo centrale. In un momento particolarmente toccante, un'infermiera esperta ha raccontato il difficile periodo vissuto con la madre affetta da demenza. Avrebbe voluto che sua madre avesse potuto beneficiare in ospedale di un'assistenza empatica e di un supporto personalizzato adatto alle sue esigenze.

### Conclusione

Il capitolo «Convincere» si concentra sulla necessità di mantenere l'impegno dei quadri nei confronti della Dementia Care. Ciò significa che i quadri devono impegnarsi finanziariamente e organizzativamente, nonché coinvolti attivamente nel processo di cambiamento. Gli sforzi di persuasione sono più efficaci se la questione include una dimensione emotiva ed è resa attrattiva, ad esempio attraverso lo storytelling e progetti pilota. Le reti e i sistemi di incentivi possono contribuire ad accrescere il valore della Dementia Care all'interno dell'istituzione, motivando il personale e incoraggiando così dei cambiamenti sostenibili.

**Modello Lego® 3: la tigre rappresenta il «top management» e l'elefante rappresenta «la demenza». La scala dovrebbe mostrare che un cambio di prospettiva può essere vantaggioso per il lavoro di persuasione. Ad esempio, un quadro potrebbe parlare con una persona affetta da demenza che in passato ha ricoperto una posizione dirigenziale. (LS2, Pos. 129)**



### 2.3 Rendere capaci: «Una combinazione di conoscenze e atteggiamento»

La componente «Rendere capaci» comprende due processi principali: l'esemplificazione dei valori incentrati sulla persona e lo sviluppo delle competenze dei collaboratori. Una cultura incentrata sulla persona è un atteggiamento caratterizzato da:

- accettazione (nel senso di «essere valorizzante»),
- congruenza (nel senso di «agire in modo autentico»),
- empatia (nel senso di «voler comprendere»). L'attenzione si concentra su ciò che è stato raggiunto.

I collaboratori devono sentirsi ascoltati, sostenuti e incoraggiati nelle loro attività. Per sviluppare le competenze necessarie, è auspicabile una **combinazione di diversi metodi di apprendimento**.

- Organizzare regolarmente opportunità di apprendimento formale (ad esempio, corsi e workshop) focalizzate sull'assistenza incentrata sulla persona. Questi non dovrebbero limitarsi a trasmettere contenuti teorici, ma includere anche esercizi pratici e giochi di ruolo. Questo aiuta il personale a sviluppare e consolidare un comportamento empatico e rispettoso.

«È davvero prezioso, perché organizziamo la formazione in modo che sia molto rilevante per la pratica. Ciò significa che è incentrata sulla pratica e i colleghi possono trarne molto, compresi i consigli per il turno di notte e le cose importanti per l'assistenza alle persone affette da demenza». Com'è la comunicazione con i familiari? Cosa posso fare al riguardo? Penso che sia qualcosa di molto prezioso, che sia così pratico...»

(111, Pos. 6)

- Organizzare regolarmente discussioni su casi pratici e sessioni di brainstorming, così che il personale possa condividere le proprie esperienze e imparare gli uni dagli altri. Questi incontri dovrebbero concentrarsi su esempi positivi di assistenza incentrata sulla persona, con l'obiettivo di sviluppare soluzioni condivise alle sfide incontrate.

- Organizzare opportunità di apprendimento informale (ad esempio, una formazione basata su situazioni che possono essere integrate nella vita quotidiana) o una formazione clinica in loco.

Tuttavia, è particolarmente importante che i **valori dell'approccio incentrato sulla persona siano messi in pratica** e che i collaboratori li sperimentino in prima persona.

- Come quadro, vivere l'approccio incentrato sulla persona. Ciò significa essere a disposizione delle persone affette da demenza e dei loro familiari, per coglierne e rispettarne prontamente le esigenze e preferenze individuali. Con il loro comportamento e le loro decisioni, devono dimostrare che le esigenze delle persone affette da demenza e delle loro famiglie sono al centro delle loro preoccupazioni.

«Io stesso sono stato responsabile di un'unità di cura e ho visto quanta influenza si può avere e quanto si possono cambiare le cose quando si dà l'esempio come responsabile e lo si sostiene con varie misure.»

(18, Pos. 49)

È inoltre fondamentale che i **collaboratori** siano **incoraggiati e supportati** individualmente in base alle loro competenze e funzioni.

- Dirigete in modo dinamico, adattandovi alle competenze e alle aree tematiche dei vostri collaboratori, utilizzando uno stile di leadership incentrato sulle persone. Questo approccio si concentra sulla personalità e sulle capacità individuali di ciascuno, si basa sul rispetto reciproco e incoraggia l'autodeterminazione. A seconda della funzione e delle competenze, i vostri collaboratori potrebbero aver bisogno di maggiore controllo e struttura (ad esempio, attraverso istruzioni dettagliate e linee guide) o di maggiore libertà. Riflettete continuamente su questo aspetto e adattate il vostro stile di leadership di conseguenza. Questo permetterà loro di raggiungere il loro pieno potenziale e di agire in modo creativo e responsabile.

### Esempio pratico

Dopo il successo dell'implementazione del progetto pilota Dementia Care nel reparto di chirurgia, l'APN si è concentrata sulla responsabilizzazione del personale. L'obiettivo era l'integrazione attiva da parte del personale dei principi della centralità della persona nel proprio lavoro quotidiano. Per sostenere il personale, l'APN ha introdotto discussioni settimanali interprofessionali su casi concreti. Uno di questi incontri riguardava un paziente affetto da demenza che aveva sviluppato un delirium post-operatorio ed era molto agitato. Un'infermiera ha condiviso la sua osservazione mirata del paziente. Aveva notato che il paziente reagiva in modo particolarmente ansioso a certi rumori. L'infermiera ha ridotto le fonti di rumore e ha conversato con il paziente per tranquillizzarlo. Il paziente è riuscito a rilassarsi. I partecipanti hanno condiviso questa esperienza con il loro team. L'APN ha sottolineato l'importanza dell'osservazione individuale e di un approccio empatico.

### Conclusione

Il capitolo «Rendere capaci» descrive come i dipendenti debbano essere sostenuti attraverso l'esempio dei valori incentrati sulla persona e lo sviluppo delle loro competenze. Una cultura incentrata sulla persona si fonda su accettazione, autenticità e empatia. I leader devono dare l'esempio su come attuare la centralità della persona.

Per sviluppare le competenze si utilizzano diversi metodi di apprendimento, come discussioni su casi pratici, formazione in loco e formazione orientata alla pratica. I dipendenti devono essere incoraggiati in base alle loro capacità, attraverso istruzioni chiare per gli assistenti e una maggiore responsabilità individuale per i dipendenti più esperti.

**Modello Lego® 4: L'accettazione è simboleggiata dalla considerazione della diversità di tutti i partecipanti (tartaruga, cavallo, ecc.). È importante incoraggiare i partecipanti secondo i loro punti di forza. Dovrebbero essere in grado di «esprimersi quando non ci pensano il giorno X.» (LC1, Pos. 106)**



## 2.4 Rendere possibile: «Adattare i processi ai bisogni».

Questa componente del modello comprende tre elementi principali:

- (1) processi alternativi e creativi,
- (2) un case manager con conoscenze approfondite,
- (3) aumento delle risorse.

È essenziale mettere a disposizione strumenti finanziari per garantire le risorse necessarie a fornire un'assistenza di qualità alle persone affette da demenza. Ciò comprende sia le risorse umane che quelle materiali. A tal fine, è necessario l'impegno dei dirigenti. È fondamentale che si impegnino in modo vincolante a fornire queste risorse (vedi capitolo 2.3).

Per implementare una Dementia Care di alta qualità, i collaboratori hanno bisogno di **processi alternativi e creativi**. Sono necessarie strutture permeabili e una cultura che consenta di infrangere le regole pro-sociali e le misure non convenzionali:

- Infrangere le regole: incoraggiare il personale a sperimentare soluzioni non convenzionali ma efficaci, senza temere sanzioni. Ad esempio, si potrebbero organizzare concorsi di attività creative per tenere occupate e stimolare le persone affette da demenza, premiando gli approcci particolarmente innovativi e di successo.

«C'è bisogno di una aprire le porte all'innovazione, a nuove linee di pensiero, a nuovi approcci alle soluzioni.»

(LS2, Pos. 106)

- Appiattimento delle gerarchie:
- Ridurre le gerarchie rigide delegando il potere decisionale ai collaboratori a tutti i livelli. Creare piattaforme che permettano ai collaboratori, indipendentemente dalla loro posizione, di condividere le loro idee e le loro preoccupazioni direttamente con i quadri.
- Consentire la flessibilità nelle strutture e nei processi: Fornire spazi e modalità di organizzazione flessibili per le persone affette da demenza (ad esempio, prolungare gli orari dei pasti, organizzare in modo flessibile i periodi di riposo e le sessioni terapeutiche).

«Penso che l'alfa e l'omega di questo reparto sarà mostrare una vera flessibilità e creatività.»

Un programma rigido in cui la terapia nutrizionale o la fisioterapia vengono eseguite ostinatamente alle nove non funzionerà. Proprio per questo vogliamo che queste terapie siano vicine al servizio.»

(I7, Pos. 51)



**Modello Lego® 5:**  
«Abbiamo bisogno di risorse.»  
Il finanziatore (tigre bianca) deve essere pronto ad aprire il forziere e a liberare le risorse. (LS1, Pos. 77)

- Stabilire una cultura degli errori: creare una cultura in cui gli errori siano visti come opportunità di apprendimento. Organizzate regolari debriefing dopo l'introduzione di nuove iniziative al fine di imparare dall'esperienza e consentire un miglioramento continuo.

Può essere utile istituire un case manager. La persona incaricata della gestione del caso svolge il ruolo di «avvocato della salute» e difende la qualità della vita, le preoccupazioni, i diritti e gli interessi delle persone affette da demenza e dei loro familiari, tenendo conto delle realtà etiche, legali e professionali. Il ruolo di questa persona potrebbe essere il seguente:

- Nomina di un'infermiera specializzata nelle cure alle persone affette da demenza: l'infermiera specializzata nelle cure alle persone affette da demenza coordina il percorso di cura e assistenza, funge da referente per tutte le persone coinvolte e lavora a stretto contatto con altre categorie professionali (ad esempio, nella gestione delle dimissioni). Funge anche da persona di riferimento facilmente raggiungibile dal personale. Nella sua pratica quotidiana, sensibilizza all'assistenza incentrata sulla persona e sulle sue esigenze. Il ruolo di infermiere specializzato nella Dementia Care richiede esperienza, competenze e qualifiche specifiche (lunga esperienza professionale nell'assistenza alle persone affette da demenza, infermiere con formazione aggiuntiva in gerontologia/ Dementia Care, elevate capacità sociali e di leadership).
- Riunioni regolari della rete di infermieri specializzati in Demenza Care al fine di trasmettere le loro conoscenze e consentire al personale di fornire un'assistenza adeguata.

Un'assistenza di qualità per le persone affette da demenza negli ospedali acuti non è possibile senza risorse aggiuntive. Ciò significa, tra l'altro, personale specificamente formato e, se necessario, una maggiore assegnazione di posti.

- Personale con formazione specifica: assumere e formare personale aggiuntivo adatto alle esigenze delle persone affette da demenza. Ad esempio, assumere personale di assistenza specializzato o musicoterapeuti.

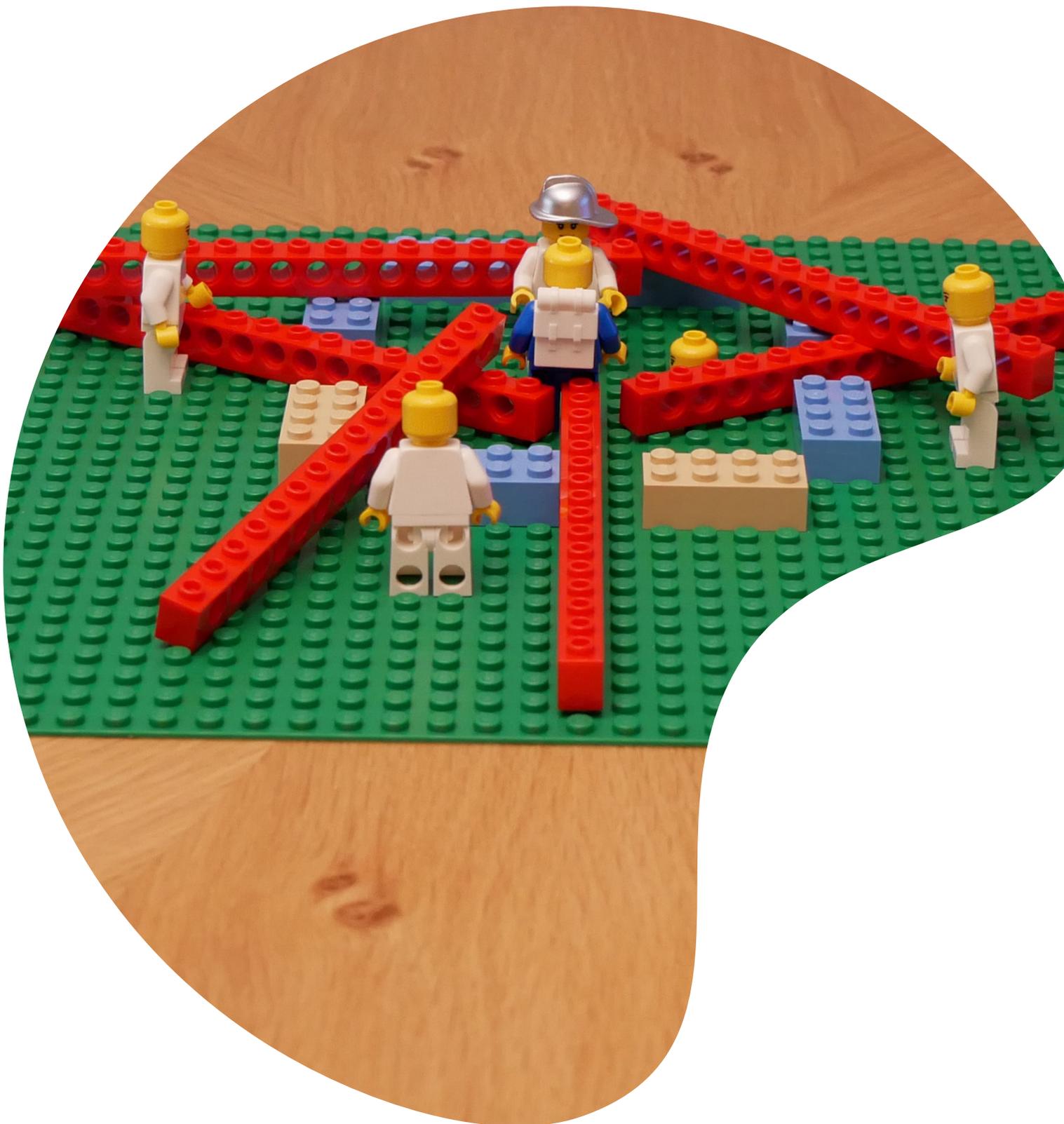
Un altro aspetto importante è l'ottimizzazione dell'ambiente ospedaliero in termini di design favorevole alle persone affette da demenza. Ad esempio, un ambiente calmo e chiaro aiuta a ridurre al minimo la confusione e l'agitazione. Inoltre, è importante potersi ritirare per offrire alle persone affette da demenza un ambiente che riduca lo stress.

#### Esempio pratico

L'infermiera specializzata in Dementia Care del reparto di chirurgia ha un'esperienza professionale di oltre dieci anni in gerontologia e assistenza alle persone affette da demenza. Lavora nel reparto di chirurgia da diversi anni. Grazie alla formazione specialistica in gerontologia e Dementia Care, si è già affermata come esperta informale nel campo della demenza. Apporta competenze specifiche e ha la capacità di rimanere calma e riflessiva in situazioni difficili con le persone affette da demenza. I colleghi apprezzano le sue capacità sociali e professionali. Nel suo nuovo ruolo di infermiera specializzata in Dementia Care, ha potere decisionale nel suo campo.

#### Conclusione

Il capitolo intitolato «Rendere possibile» tratta della creazione di condizioni quadro che consentano al personale di fornire un'assistenza di qualità alle persone affette da demenza. Ciò include l'incoraggiamento di approcci creativi e non convenzionali attraverso strutture flessibili e una cultura di sostegno quando si commettono errori. Per soddisfare le esigenze delle persone affette da demenza, è necessario introdurre gerarchie e processi più flessibili. Un case manager (ad esempio, un infermiere specializzato in Dementia Care) dovrebbe fungere da punto di contatto centrale e garantire il coordinamento tra tutti gli attori coinvolti. Anche le risorse aggiuntive, come il personale specializzato e un ambiente ospedaliero adatto a trattare la demenza, sono fondamentali per il successo.



**Modello Lego® 6: la persona affetta da demenza è al centro. La testa rovesciata simboleggia che questa persona percepisce l'ambiente in modo diverso dagli altri. I gruppi professionali intorno a lei sono in stretto contatto con la persona affetta da demenza e con la persona di riferimento. Le pareti permeabili mostrano la presenza di spazio per l'adattamento, la flessibilità e la creatività. (LS2, Pos. 133)**

### 3. Consolidare in modo sostenibile lo sviluppo della pratica di Dementia Care negli ospedali acuti

Il consolidamento della Dementia Care negli ospedali acuti nel lungo termine richiede più di semplici cambiamenti strutturali. È importante apportare anche cambiamenti di vasta portata nella pratica, basandosi sui principi dello sviluppo professionale (McCance & McCormack, 2017).

Nello sviluppo della pratica, la partecipazione di tutte le parti interessate (personale infermieristico, direzione e altri gruppi professionali) è fondamentale. Ciascun gruppo apporta prospettive e competenze diverse che sono essenziali per il successo dell'implementazione dei processi di cambiamento (McCance & McCormack, 2017). Per la Dementia Care, ciò significa che tutti gli stakeholder devono essere in grado di riconoscere le esigenze specifiche delle persone affette da demenza e agire di conseguenza. Significa anche che i quadri devono fungere da modello e promuovere attivamente una cultura incentrata sulla persona.

Un principio centrale dello sviluppo della pratica è la riflessione e l'adattamento continuo dei processi assistenziali. Ciò richiede un approccio strutturato che consenta un feedback regolare, l'identificazione delle sfide e l'implementazione dei miglioramenti (McCance & McCormack, 2017). In questo contesto, è fondamentale offrire formazione e supervisione per migliorare le conoscenze o le competenze dei collaboratori, consentendo loro di integrare approcci innovativi nella pratica quotidiana.

Lo sviluppo della pratica favorisce anche la creazione di un'organizzazione che apprende, in cui gli errori sono visti come opportunità di miglioramento e la comunicazione aperta è incoraggiata. Ciò è in linea con la necessità di non implementare i principi della Dementia Care in modo superficiale, ma di radicarli profondamente nella cultura organizzativa dell'ospedale acuto. Gli adattamenti strutturali sono importanti per creare un'atmosfera favorevole alle persone affette da demenza, ad esempio ottimizzando l'ambiente fisico e mettendo a disposizione risorse aggiuntive. Tuttavia, questi approcci devono essere accompagnati da una cultura che metta le esigenze

delle persone affette da demenza al centro delle proprie preoccupazioni.

Il successo di questa implementazione dipende dall'integrazione dei principi dello sviluppo delle pratiche nel lavoro quotidiano. Ciò implica, tra l'altro,

- la promozione di un dialogo continuo tra il personale,
- la valutazione sistematica delle misure introdotte,
- la disponibilità a progettare cambiamenti in modo iterativo e flessibile.

Lo sviluppo della pratica fornisce il quadro teorico non solo per introdurre la Dementia Care, ma anche per consolidarla con successo nel lungo termine.

L'integrazione dei principi di sviluppo della pratica nell'implementazione della Dementia Care negli ospedali acuti garantisce che l'assistenza e il supporto alle persone affette da demenza siano continuamente adattati alle esigenze e ai requisiti in continua evoluzione. Questo porta a un miglioramento sostenibile della qualità dell'assistenza e alla creazione di un ambiente in cui le persone affette da demenza sono trattate con dignità e rispetto.

Infine, potete vedere un modello Lego® creato nell'ambito del nostro secondo laboratorio creativo. I partecipanti avevano il compito di sviluppare e visualizzare in gruppo una visione condivisa di Dementia Care negli ospedali acuti. Le riflessioni che i partecipanti hanno sviluppato durante la costruzione del modello sono riassunte sul lato destro.

**Modello Lego® 7:** questa immagine simboleggia i principi importanti che dovrebbero essere presenti nello sviluppo della pratica di assistenza alle persone affette da demenza negli ospedali per acuti:

- Il ponte rappresenta la collaborazione tra tutti i gruppi professionali e le persone coinvolte (persone affette da demenza, familiari). Il ponte può funzionare solo se tutti collaborano alla pari.
  - La persona chiave si trova in cima al ponte. Insieme al gruppo chiave, porta avanti la visione.
  - La bandiera rosa simboleggia la visione.
  - L'uomo con il cappello bianco rappresenta la leadership politica. Mostra come le decisioni prese a un livello superiore influenzino l'assistenza pratica.
  - Gli elefanti rappresentano la saggezza e la perseveranza, qualità essenziali per attuare cambiamenti a lungo termine in modo sostenibile.
- 
- I pezzi di Lego® sul lato sinistro dell'immagine rappresentano lo spazio per la creatività. È necessario essere in grado di rispondere in modo flessibile alle esigenze individuali, nonostante le strutture esistenti.
  - La torta rappresenta l'apprezzamento dimostrato sotto forma di «dolce sorpresa» - un segno di riconoscimento.
  - La targa verde indica il punto di partenza. Da qui i giovani professionisti partono e crescono con l'aiuto e il sostegno di personale esperto. Si deve tener conto delle diverse esigenze, dei punti di forza e delle debolezze di ciascun collaboratore.
  - Il vaso d'argento in testa al letto del paziente simboleggia come la Dementia Care nell'ospedale acuto è anche economicamente vantaggiosa a lungo termine. Ciò contribuisce a evitare complicazioni e a ridurre la durata media della degenza



# 4. Bibliografia

- Gwernan-Jones, R., Abbott, R., Lourida, I., Rogers, M., Green, C., Ball, S., Hemsley, A., Cheeseman, D., Clare, L., Moore, D. A., Hussey, C., Coxon, G., Llewellyn, D. J., Naldrett, T. & Thompson Coon, J. (2020). The experiences of hospital staff who provide care for people living with dementia: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Older People Nursing*, 15, e12325. <https://doi.org/10.1111/opn.12325>
- Houghton, C., Murphy, K., Brooker, D. & Casey, D. (2016). Healthcare staffs' experiences and perceptions of caring for people with dementia in the acute setting: Qualitative evidence synthesis. *International journal of nursing studies*, 61, 104–116. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.001>
- Karrer, M., Zeller, A. & Mayer, H. (2022). Dementia care in acute hospitals: A framework for practice development and theory-based evaluation. *Nursing Open*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1002/nop2.1389>
- Knudsen, S. V., Laursen, H. V. B., Johnsen, S. P., Bartels, P. D., Ehlers, L. H. & Mainz, J. (2019). Can quality improvement improve the quality of care? A systematic review of reported effects and methodological rigor in plan-do-study-act projects. *BMC health services research*, 19(1), 683. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4482-6>
- McCance, T. & McCormack, B. (2017). The Person-centred Practice Framework. In B. McCormack & T. McCance (Hrsg.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (Second edition, S. 36–64). Wiley Blackwell. [https://academicresearchbureau.com/wp-content/uploads/2019/04/Person\\_Centred\\_Practice\\_in\\_Nursing\\_and\\_Health\\_Care.pdf#page=53](https://academicresearchbureau.com/wp-content/uploads/2019/04/Person_Centred_Practice_in_Nursing_and_Health_Care.pdf#page=53)
- Moonga, J. & Likupe, G. (2016). A systematic literature review on nurses' and health care support workers' experiences of caring for people with dementia on orthopaedic wards. *Journal of clinical nursing*, 25(13-14), 1789–1804. <https://doi.org/10.1111/jocn.13158>
- Motzek, T., Junge, M. & Marquardt, G. (2017). Einfluss der Demenz auf Verweildauer und Erlöse im Akutkrankenhaus [Impact of dementia on length of stay and costs in acute care hospitals]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50(1), 59–66. <https://doi.org/10.1007/s00391-016-1040-2>
- Mukadam, N. & Sampson, E. L. (2011). A systematic review of the prevalence, associations and outcomes of dementia in older general hospital inpatients. *International psychogeriatrics*, 23(3), 344–355. <https://doi.org/10.1017/S1041610210001717>
- Petry, H., Ernst, J., Steinbrüchel-Boesch, C., Altherr, J. & Naef, R. (2019). The acute care experience of older persons with cognitive impairment and their families: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 96, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.008>
- Pinkert, C. & Holle, B. (2012). Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Literaturübersicht zu Prävalenz und Einweisungsgründen [People with dementia in acute hospitals. Literature review of prevalence and reasons for hospital admission]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 45(8), 728–734. <https://doi.org/10.1007/s00391-012-0319-1>
- Reilly, J. C. & Houghton, C. (2019). The experiences and perceptions of care in acute settings for patients living with dementia: A qualitative evidence synthesis. *International journal of nursing studies*, 96, 82–90. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.018>
- Røsvik, J. & Rokstad, A. M. M. (2020). What are the needs of people with dementia in acute hospital settings, and what interventions are made to meet these needs? A systematic integrative review of the literature. *BMC health services research*, 20(1), 723. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05618-3>
- Scerri, A., Innes, A. & Scerri, C. (2020). Dementia care in acute hospitals-A qualitative study on nurse managers' perceived challenges and solutions. *Journal of nursing management*, 28(2), 399–406. <https://doi.org/10.1111/jonm.12941>

- Shepherd, H., Livingston, G., Chan, J. & Sommerlad, A. (2019). Hospitalisation rates and predictors in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*, 17(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1369-7>
- Siddiqi, N., House, A. O. & Holmes, J. D. (2006). Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. *Age and ageing*, 35(4), 350–364. <https://doi.org/10.1093/ageing/afl005>
- Turner, A., Eccles, F. J. R., Elvish, R., Simpson, J. & Keady, J. (2017). The experience of caring for patients with dementia within a general hospital setting: a meta-synthesis of the qualitative literature. *Aging & mental health*, 21(1), 66–76. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1109057>
- Turner, A., Eccles, F., Keady, J., Simpson, J. & Elvish, R. (2017). The use of the truth and deception in dementia care amongst general hospital staff. *Aging & mental health*, 21(8), 862–869. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1179261>

## Impronta

### Editore

OST – Scuola universitaria professionale  
della Svizzera orientale

### Concetto e layout

Marketing OST

### Stato

Agosto 2024

### Fonti delle immagini

Le illustrazioni dei modelli Lego® utilizzate in questa guida sono state fotografate in modo indipendente dal team del progetto e rappresentano i modelli originali creati durante i workshop creativi. Servono a illustrare i temi descritti nella guida e riflettono i risultati del lavoro dei partecipanti.

### Foto di copertina

La foto di copertina mostra un modello Lego® che simboleggia il livello organizzativo di un ospedale acuto. In cima c'è la persona affetta da demenza, insieme a chi la assiste. Ciò sottolinea la centralità della persona nel processo di cura. L'elefante simboleggia l'organo direttivo, responsabile delle finanze e della direzione strategica. Come l'elefante, l'organo direttivo deve essere fermo e affidabile per sostenere i collaboratori a tutti i livelli. Solo così si può garantire che le persone affette da demenza ricevano la migliore assistenza possibile in un sistema stabile e ben supportato.

### Autori

Laura Adlbrecht, Heidi Zeller (direttrice del progetto),  
Nicole Helfenberger

### Indirizzo di corrispondenza

Laura Adlbrecht, Co-direttrice  
del Centro competenze sulla demenza  
OST – Scuola universitaria professionale  
della Svizzera orientale  
Rosenbergstrasse 59  
CH-9000 San Gallo  
E-mail: [laura.adlbrecht@ost.ch](mailto:laura.adlbrecht@ost.ch)  
T +41 58 257 14 73

OST – Ostschweizer Fachhochschule  
akkreditiert durch



Institutionell akkreditiert nach  
HFKG für 2022 - 2029



OST  
Ostschweizer Fachhochschule  
Rosenbergstrasse 59  
9001 St.Gallen, Switzerland

T +41 58 257 14 00  
info@ost.ch  
ost.ch

