



SP AZALEA

**CARTA DEI SERVIZI
DELLA CASA RESIDENZA
PER ANZIANI NON
AUTOSUFFICIENTI
“ALBESANI”**

di Castel San Giovanni

2015

INDICE

CAPITOLO 1	3
LA CARTA DEI SERVIZI	3
1.1 COS'E' LA CARTA DEI SERVIZI?	3
1.2. PRINCIPI DEI SERVIZI PUBBLICI	4
CAPITOLO 2	6
LA CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DI ASP AZALEA: FINALITA' E MODALITÀ DI ACCESSO	6
2.1 - DEFINIZIONE E TIPOLOGIA DI UTENZA	6
2.2 - LA PROCEDURA DI AMMISSIONE	7
2.3 - IL COLLOQUIO PRE-INGRESSO	9
2.4 - DOCUMENTI DA PRODURRE	10
2.5 L'ACCOGLIENZA IN STRUTTURA	11
2.6 AMMISSIONE AI POSTI GESTITI IN REGIME PRIVATO	12
2.7 DIMISSIONI	12
CAPITOLO 3	13
PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	13
3.1 - CENNI STORICI	13
3.2 - LA MISSION DEL SERVIZIO	16
3.4 DESCRIZIONE DELLA CASA RESIDENZA ANZIANI "ALBESANI"	19
3.4.1 - <i>Tipologia di servizio offerta</i>	19
3.4.2 - <i>Articolazione dei posti ed organizzazione per nuclei</i>	19
3.4.3 - <i>dove si trova e Caratteristiche strutturali</i>	22
CAPITOLO 4	24
STAFF MULTIDISCIPLINARE E METODOLOGIA DI LAVORO	24
4.1 PRINCIPALI FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI IN STRUTTURA	24
4.2 METODOLOGIA DEL LAVORO INTERDISCIPLINARE	25
CAPITOLO 5	27
CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO-ASSISTENZIALE	27
5.1 ASSISTENZA MEDICA E MEDICO-SPECIALISTICA	27
5.2 ASSISTENZA INFERMIERISTICA	28
5.3 ASSISTENZA RIABILITATIVA	29
5.4 ASSISTENZA DI BASE	30
5.6 ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE	31
5.7 CONSULENZA PSICOLOGICA	32
5.8 ASSISTENZA RELIGIOSA	32
5.9 IL COORDINAMENTO DEL SERVIZIO	33
CAPITOLO 6	34

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO	34
6.1. SERVIZIO DI RISTORAZIONE	34
6.2 SERVIZIO DI PULIZIA	35
6.3 SERVIZIO DI LAVANDERIA E GUARDAROBA	35
6.4 SERVIZIO DI CENTRALINO-RECEPTION	36
6.5 FUNZIONI AMMINISTRATIVE	37
6.6 ALTRE PRESTAZIONI PREVISTE	37
6.6.1 - <i>Servizio di cure estetiche</i>	37
6.6.2 - <i>Servizio di podologia</i>	38
6.6.3 - <i>Servizio di trasporto</i>	38
6.6.4 - <i>Acquisto e gestione farmaci</i>	38
6.6.5 - <i>Servizio di manutenzione</i>	39
CAPITOLO 7	40
COMUNICAZIONE E ASCOLTO	40
7.1 RUOLO E COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI	40
7.2 ACCESSO ALLA STRUTTURA	41
7.3 PASTO IN STRUTTURA	41
7.4 INCONTRI CON I FAMILIARI	42
7.5 RILEVAZIONE SULLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI E DEGLI OSPITI	43
7.6 MODALITÀ DI ESPOSIZIONE DEL RECLAMO	44
CAPITOLO 8	46
ALTRE INFORMAZIONI UTILI	46
8.1 VOLONTARIATO	46
8.2 TELEFONATE	46
8.3 FUMO	47
8.4 SMARRIMENTO OGGETTI/DEPOSITO IN CUSTODIA	47
8.5 ANIMALI IN STRUTTURA	47
8.6 TUTELA DELLA PRIVACY	48
8.7 NORME DI COMPORTAMENTO	48
CAPITOLO 9	49
INDICATORI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO	49
9.1 INDICATORI SULLA QUALITÀ EROGATA	49
9.2 RISULTATI CONSEGUITI E PROGETTI DI MIGLIORAMENTO	55
CAPITOLO 10	55
DOCUMENTAZIONE, MODULISTICA E CONTATTI	55
10.1 DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA CARTA DEI SERVIZI O SOTTOSCRITTA ALL'INGRESSO	55
10.2 DOCUMENTAZIONE CONSULTABILE IN STRUTTURA	56
10.3 CONTATTI	56
10.4 NORMA CONCLUSIVA	57

CAPITOLO 1

LA CARTA DEI SERVIZI

1.1 COS'E' LA CARTA DEI SERVIZI?

La Carta dei Servizi è stata introdotta in Italia nella prima metà degli anni '90 con l'obiettivo di migliorare i rapporti tra la pubblica Amministrazione ed il cittadino, garantendo a quest'ultimo uno strumento di controllo e tutela nei confronti dei soggetti (pubblici o privati) erogatori di servizi. È stata poi richiamata, per il settore dei servizi sociali e socio-assistenziali, dalla L. 328/2000 quale requisito indispensabile per l'accreditamento e dall'art. 32 della L.R. Emilia Romagna 2/2003 quale strumento di comunicazione e trasparenza a disposizione dei cittadini. Inoltre, in Emilia Romagna, la Carta dei servizi ha assunto un ruolo strategico nella gestione del rapporto tra Aziende Pubbliche di servizi alla persona (ASP) e utenti in quanto, seppure destinatari delle prestazioni oggetto di Contratto di Servizio¹, questi ultimi non rivestono la qualifica di parti contraenti. La previsione di eventuali obblighi inerenti al servizio affidato potranno

¹ **Art. 23 della LR 4/2008** Prevede che la concessione dell'accreditamento transitorio comporti l'adeguamento dei rapporti negoziali tra le Amministrazioni interessate e i soggetti produttori dei servizi accreditati e la loro trasformazione in contratti di servizio, aventi a oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi e il loro sistema di remunerazione e, in particolare, gli obiettivi e le caratteristiche quali - quantitative dei servizi da assicurare, con la finalità di garantire maggiore qualità e stabilità delle gestioni.

essere fatti valere dal singolo utente per l'impegno che l'ASP si assume con la stesura e pubblicazione della Carta dei Servizi e non direttamente per effetto degli obblighi contenuti nel contratto di servizio stipulato con l'Ente locale. In altri termini, attraverso la Carta dei servizi è possibile assicurare la corretta "triangolazione" fra Ente locale (soggetto committente), ASP (soggetto produttore) e utente del servizio (soggetto consumatore). In quest'ottica, la CdS non rappresenta solo uno strumento di comunicazione e trasparenza verso l'esterno, ma svolge anche un'importante funzione di tutela degli utenti, che saranno in grado di valutare - in modo diretto e autonomo - la qualità delle prestazioni ricevute e la loro coerenza con quanto promesso dall'ente erogatore. Si avvia così un processo in cui il cittadino diventa soggetto attivo in grado di incidere sia sulla domanda sia sull'offerta e si apre, tra l'organizzazione e gli utenti, un dialogo finalizzato al miglioramento continuo della qualità nell'interesse reciproco. La Carta dei Servizi, costituisce un vero e proprio contratto stipulato tra le parti.

1.2. PRINCIPI DEI SERVIZI PUBBLICI

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" dichiara quanto segue:

- l'erogazione del servizio pubblico deve essere ispirata al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti. Le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e l'accesso ai servizi pubblici devono essere uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per

motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche

- i soggetti erogatori hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità
- l'erogazione dei servizi pubblici, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa di settore, deve essere continua, regolare e senza interruzioni; in caso di scioperi di categoria e/o generali ci si attiene alla normativa vigente in materia. Nello specifico, vengono garantiti i servizi minimi essenziali che, in ambito socio-sanitario e assistenziale, si individuano in prestazioni medico-sanitarie, igiene, assistenza finalizzata ad assicurare la tutela fisica, distribuzione e assunzione dei pasti. Al fine di garantire la corretta applicazione della norma di cui sopra, la struttura individua, in accordo tra le parti, appositi contingenti di personale tenuti ad erogare le prestazioni sopra citate
- ove sia consentito dalla legislazione vigente, l'utente ha diritto di scelta tra i soggetti che erogano il servizio. Il diritto di scelta riguarda, in particolare, i servizi distribuiti sul territorio
- la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio pubblico deve essere sempre garantita, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano (legge 7 agosto 1990, n. 241). L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. I soggetti erogatori danno tempestivo riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate. I

soggetti erogatori acquisiscono periodicamente la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio reso

- il servizio pubblico deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia. I soggetti erogatori adottano le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi, nel pieno rispetto della persona

CAPITOLO 2

LA CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DI ASP AZALEA: FINALITA' E MODALITÀ DI ACCESSO

2.1 - DEFINIZIONE E TIPOLOGIA DI UTENZA

La Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (di seguito CRA) è la denominazione adottata dalla DGR ER n. 514/2009 per identificare ed unificare le precedenti tipologie “Casa protetta” ed “RSA”: si tratta pertanto di una struttura residenziale socio-assistenziale a rilievo sanitario che accoglie anziani - anche affetti da patologie cronicodegenerative a tendenza invalidante e richiedenti trattamenti continui - che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere, in condizioni di non autosufficienza caratterizzata da problematiche di diversa intensità legate a bisogni di natura assistenziale, sanitaria, socio-relazionale o ad alterazioni comportamentali conseguenti a deterioramento cognitivo, tali da non consentirne un'adeguata assistenza a domicilio.

La Casa Residenza fornisce agli anziani prestazioni di tipo:

- assistenziale (assistenza tutelare e di base)
- sanitario (assistenza medica ed infermieristica)
- socio-riabilitativo (stimolazione funzionale e cognitiva, animazione)
- alberghiero (ristorazione, igiene ambientale, lavanderia e guardaroba, ecc)

I servizi sono erogati da *équipe* formate da diverse figure professionali che operano in modo integrato.

Il servizio può accogliere gli anziani anche temporaneamente per “ricoveri di sollievo”, di norma non superiori a 30 gg.

2.2 - LA PROCEDURA DI AMMISSIONE

Ci sono due percorsi per accedere ai servizi di CRA Albesani. Il primo, “pubblico”, è quello coerente con le normative regionali in merito all’accesso alla rete dei servizi per anziani non autosufficienti e riguarda l’inserimento nella graduatoria per i posti sottoposti a regime di accreditamento e contrattualizzati con il Distretto di Ponente; il secondo percorso, che potremmo definire “privato”, riguarda coloro che desiderano avvalersi dei nostri servizi pur non avendo i requisiti (residenza nell’ambito del Distretto) per l’accesso ai posti accreditati e contrattualizzati. L’accoglienza di questa seconda tipologia d’utenza è resa possibile dal fatto che l’Albesani dispone di una quota significativa di posti non accreditati, quindi disponibili sul libero mercato. Coloro che fossero interessati dovranno contattare il Coordinatore Responsabile per fissare un appuntamento conoscitivo. Per richiedere l’accoglienza in CRA Albesani secondo l’iter pubblico è necessario, invece, seguire questi passaggi:

- ✓ Domanda da parte dell'utente presentata all'Assistente Sociale, comunale, competente per territorio (segnalazione stato di bisogno).
- ✓ L'Assistente Sociale predispone la scheda sociale, allegando quella sanitaria compilata dal Medico Curante e l'ISEE del nucleo familiare e invia la pratica al SAA (Servizio Assistenza Anziani) corredata dalla documentazione prestabilita.
- ✓ Il responsabile del SAA, dopo la verifica della documentazione socio sanitaria da parte del Nucleo Integrato (Assistente Sociale e Coordinatrice Infermieristica dell'ADI) attiva l'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) per la valutazione multidimensionale dell'anziano.
- ✓ La valutazione dell'UVM prevede:
 - l'esame della documentazione presentata da parte del Nucleo Integrato
 - la visita a domicilio o presso il Presidio Ospedaliero/Lungodegenza
 - l'utilizzo di schede di valutazione multidimensionale
 - la definizione del livello di non autosufficienza
 - l'assegnazione del punteggio B.I.N.A. (Breve Indice di Non Autosufficienza) con il quale si certifica lo stato di non autosufficienza;
 - la predisposizione del Progetto Individualizzato di Vita e di Cura (PIVEC) condiviso con il Responsabile del Caso (l'Assistente Sociale), con il Medico Curante e con la famiglia.
 - Se per particolari motivi di urgenza non è stato possibile effettuare tale valutazione prima dell'ingresso al servizio, la competente UVM dovrà provvedere entro dieci giorni dall'ammissione.

- ✓ Autorizzazione all'ingresso da parte del Responsabile del S.A.A., comunicata formalmente al Responsabile del Caso e alla famiglia, per il tramite del referente dalla stessa indicato e alla CRA che prenderà in carico l'utente.
- ✓ Oltre alla certificazione di non autosufficienza l'anziano dovrà presentare una documentazione comprendente: Rx Torace, Markers Epatite B-C, Coprocoltura, Emocromo ed Ecg (se possibile).

In caso di anziani o malati provenienti dal domicilio nei quali possa risultare difficile l'esecuzione degli accertamenti è indispensabile la dichiarazione del Medico di medicina Generale che attesti l'esenzione dell'utente da patologie infettive e parassitarie che controindichino la vita in comunità.

L'accoglienza in struttura CRA si dovrà attuare entro e non oltre tre giorni lavorativi dall'autorizzazione del Responsabile del S.A.A. L'autorizzazione all'ingresso in CRA su posto non contrattualizzato (quindi a regime temporaneamente privato) deve seguire doverosamente il percorso sopraindicato al fine di ottenere successivamente un passaggio su posto contrattualizzato. Pertanto è da escludere un passaggio successivo su posto contrattualizzato per gli ingressi privati senza l'autorizzazione del SAA. Tale procedura serve per evitare l'accoglienza diretta dell'anziano in struttura senza la valutazione dell'UVM.

2.3 - IL COLLOQUIO PRE-INGRESSO

Dopo aver seguito l'iter sopra descritto, la famiglia dell'anziano non autosufficiente viene contattata da CRA Albesani per adempiere alle formalità propedeutiche all'ingresso.

L'inserimento nel servizio è preceduto da un colloquio con i familiari, finalizzato ad una conoscenza reciproca: il responsabile illustra ai parenti le caratteristiche del servizio e le metodologie assistenziali applicate, mentre la famiglia espone i propri dubbi, le aspettative, le richieste. Si tratta di una fase molto importante in cui sono i familiari della persona che si andrà ad assistere che sono "messi al centro". I familiari, inoltre, vengono accompagnati a visitare gli ambienti della struttura, in modo da poter acquisire maggiori elementi di giudizio per decidere se il servizio proposto può essere in grado di soddisfare le proprie esigenze. Nel caso i familiari e/o l'utente decidano in senso positivo, si passa alla sottoscrizione del contratto e si fissano data ed ora dell'ingresso.

2.4 - DOCUMENTI DA PRODURRE

Il giorno dell'inserimento i familiari dovranno produrre la seguente documentazione (esempio):

- Documento d'identità
- Codice fiscale
- Tessera elettorale
- Tessera sanitaria europea e cartacea
- Invalidità civile (se l'anziano ne è titolare)
- Esenzione ticket
- Documentazione sanitaria
- Farmaci assunti (posologia ed orari)

Tutta la documentazione, che può essere prodotta in originale od in fotocopia, sarà conservata a cura dell'amministrazione della struttura.

Al firmatario del contratto verrà richiesto il versamento di un deposito cauzionale infruttifero, d'importo pari ad una mensilità, che verrà

restituito al momento della dimissione dal servizio.

Non verrà richiesto alcun deposito cauzionale agli anziani in regime di integrazione retta da parte del loro Comune di residenza.

L'accompagnamento in struttura per l'inserimento è a carico dell'anziano o dei suoi familiari.

2.5 L'ACCOGLIENZA IN STRUTTURA

L'accoglienza dell'anziano struttura, ma anche dei suoi familiari, è parte di un processo complesso di inserimento e integrazione dell'ospite dove l'individuo prende coscienza del cambiamento radicale che sta avvenendo nella sua quotidianità sia dal punto di vista pratico-organizzativo, sia dal punto di vista psicologico-relazionale. Il momento dell'"ingresso" è poi quello in cui l'ospite forma le sue impressioni (positive o negative che siano) sul luogo in cui viene inserito; più che l'efficienza e l'abilità del servizio, i fattori determinanti per la formazione di un positivo imprinting emotivo risultano invece essere quelli di tipo socio-relazionale. Inizia un processo di conoscenza reciproca in cui da un lato l'anziano prende visione del nuovo ambiente in cui viene inserito: ambienti, persone, regole scritte e regole non scritte, dall'altro l'équipe della CRA deve conoscere il nuovo soggetto sotto una molteplicità di punti di vista: carattere, abitudini, gusti, legami familiari e sociali. Il giorno dell'ingresso il medico di struttura ed il resto dell'équipe interdisciplinare cominceranno la presa in carico effettiva tramite colloqui ed interviste con l'utente e la sua famiglia, con lo scopo di acquisire tutte quelle informazioni utili ad organizzare l'intervento assistenziale in attesa che si possa definire il vero e proprio Progetto Assistenziale, secondo le linee più avanti descritte.

2.6 AMMISSIONE AI POSTI GESTITI IN REGIME PRIVATO

L'accesso ai posti in regime privato, di carattere temporaneo (da 1 a 60 giorni) o a lungo termine, avviene tramite domanda presentata direttamente alla CRA Albesani che sulla base della disponibilità di posti autorizzati, quindi non sottoposti alle normative sull'accreditamento, valuterà se è possibile accogliere l'istanza. Una volta accolta la domanda, l'iter che conduce all'ingresso della persona nel servizio è identico a quello descritto al paragrafo precedente.

2.7 DIMISSIONI

La dimissione può aver luogo per le seguenti motivazioni:

- dimissione volontaria dell'ospite
- decesso
- dimissione disposta con preavviso da parte della struttura a seguito del verificarsi di eccezionali condizioni incompatibili con la permanenza nel servizio
- scadenza dei termini per gli anziani su posto di sollievo, temporaneo in Rete, temporaneo su posto privato.

Al momento della dimissione la struttura restituirà tutti i documenti dell'anziano in originale (carta d'identità, tesserino sanitario, ecc) e, per gli anziani in procinto di essere presi in carico da un nuovo Servizio, produrrà una relazione socio-sanitaria con tutte le informazioni utili a garantire continuità assistenziale.

Al verificarsi del decesso dell'anziano rimane a carico dei familiari l'attivazione del servizio di onoranze funebri. Per gli anziani che non hanno parenti, il servizio di onoranze funebri sarà attivato dalla Direzione della struttura, in collaborazione con l'Assistente Sociale

responsabile del caso.

Sarà inoltre cura dei familiari provvedere al tempestivo sgombero della camera dagli effetti personali dell'anziano ed accordarsi con la RAS per la restituzione all'Ufficio Protesi-Azienda USL degli eventuali ausili da essa forniti (se il posto occupato non era accreditato/contrattualizzato).

CAPITOLO 3

PRESENTAZIONE E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

3.1 - CENNI STORICI

Con proprio testamento olografo in data 10 febbraio 1874, il Cav. Antonio Albesani, deceduto il 18 novembre 1880, lascia un legato al Comune di Castel San Giovanni di lire 50.000 da mettere a frutto fino al raggiungimento della somma di lire 100.000 e, con questa somma, costruire un ricovero di mendicITÀ per ospitare anziani di ambo i sessi, residenti a Castel San Giovanni, che fossero in miseria, o che non avessero parenti, o nel caso questi non fossero in grado di provvedere al loro mantenimento.

La somma di lire 100.000 fu raggiunta nel 1904; il Comune, in attesa di costruire il ricovero, dispose che l'opera pia Albesani fosse eretta Ente Morale ed aggregata agli Ospizi Civili. La richiesta venne accolta e con Decreto Luogotenenziale in data 08 giugno 1916 a firma del Duca di Genova Tomaso di Savoia (essendo il re Vittorio Emanuele III impegnato sul fronte austriaco), fu costituito l'Ente morale Ricovero Albesani.

Anziché realizzare una nuova costruzione (è infatti del 1904 la costruzione del nuovo ospedale), il Comune concesse all'Ente Ricovero Albesani in comodato d'uso perpetuo parte dei locali dell'ex convento di San Rocco e chiesa annessa, già adibiti ad ospedale militare durante la guerra.

Finita la *Grande Guerra*, il Comitato castellano per le onoranze ai caduti raccolse una buona somma e, invece di utilizzarla per erigere un monumento, dispose di acquistare dalla Provincia la parte ovest dell'ex convento, per aggregarla all'altra parte dell'edificio e realizzare così il ricovero per anziani bisognosi.

L'edificio venne quindi completamente ristrutturato e arredato e fu dedicato, con apposita lapide tuttora visibile sulla facciata, ai caduti della prima guerra mondiale.

Nel 1921 il ricovero accolse i primi 12 anziani e, negli anni successivi, venne più volte ampliato e ristrutturato. Nel 1985 assunse la denominazione di Casa Protetta Albesani, indicativa della non autosufficienza degli anziani ospitati ed i successivi interventi sulla struttura, infatti, sono stati realizzati per adeguare l'immobile agli standards strutturali indicati dalla Regione per questa tipologia di utenza. La natura giuridica che la connota è pubblica (I.P.A.B.) e l'Ente è amministrato da un Consiglio, la cui costituzione è decretata dalla Regione Emilia-Romagna, composto da cinque consiglieri nominati dal Sindaco del Comune di Castel San Giovanni, i quali, all'interno del Consiglio stesso, individuano il Presidente. Il Consiglio di Amministrazione dura in carica quattro anni, a norma dello Statuto ed ad esso spettano le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo. Nel 2000, con la legge 328 prende il via la riforma dell'assistenza sociale e socio-assistenziale e dopo 115 anni dalla loro istituzione le IPAB, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, scompaiono. Con la Legge n. 2 la Regione Emilia-Romagna, a marzo 2003, dopo la

riforma del Titolo V della Costituzione, si è data il proprio Sistema di welfare. Il Titolo IV della Legge n. 2 è dedicato al riordino delle IPAB e all'istituzione delle Aziende pubbliche di servizi alla persona. Un processo complesso, costituito da deliberazioni regionali, direttive, consultazione delle parti interessate e che si conclude, per quanto riguarda la Casa Protetta Albesani, con la deliberazione della Giunta regionale n. 2342 del 22 dicembre 2008 con la quale viene ufficialmente costituita l'ASP AZALEA – Azienda pubblica di servizi alla persona del Distretto di Ponente. L'azienda è il risultato della trasformazione e dalla fusione delle due I.P.A.B. del territorio del Distretto: oltre alla Casa protetta Albesani il processo normativo coinvolge l'Istituto Enrico Andreoli di Borgonovo Val Tidone. La trasformazione in ASP ha comportato l'adozione di nuovi modelli organizzativi che garantiscano la sostenibilità economica della nuova azienda e il perseguimento di obiettivi in linea con le politiche stabilite. Ha comportato, inoltre, l'assunzione del ruolo di principale gestore di servizi per i Comuni del territorio, orientandosi verso nuovi *target* d'utenza (minori, disabili fisici e psichici) e nuovi servizi (Centri socio riabilitativi residenziale e semiresidenziali, centri socio-educativi, servizi domiciliari).

In tutto questo, l'ex Casa Protetta Albesani rappresenta per ASP AZALEA l'offerta di servizi residenziali per anziani non autosufficienti, senza dimenticare che presso i suoi locali trova ospitalità anche un Centro Diurno ed è sede del servizio di assistenza domiciliare per il Comune di Castel San Giovanni.

3.2 - LA MISSION DEL SERVIZIO

Nello Statuto viene sancito che *“L’ASP riconosce nell’apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona.”* (Art 4 comma 3).

“ASP AZALEA, a cui appartiene il servizio di Casa residenza Albesani, ispira ed orienta la propria attività ai principi indicati nella legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 ed in particolare:

- a) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;*
- b) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie;*
- c) promozione della formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l’integrazione professionale e lo sviluppo dell’innovazione organizzativa e gestionale;*
- d) favore per l’apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa”.* (art. 4 comma 4)

Nel rispetto di questi principi, ASP AZALEA risponde alle esigenze degli anziani non autosufficienti residenti sul territorio del Distretto sanitario di Ponente, che esprimono bisogni complessi e sempre più differenziati, progettando e realizzando servizi in grado di soddisfare le loro aspettative salvaguardandone la dignità personale, valorizzandone identità, storia e socialità ed arricchendo e valorizzando la rete dei servizi socio-assistenziali e sanitari a favore della popolazione anziana.

CRA Albesani ha individuato come propria mission accogliere

temporaneamente o permanentemente anziani non autosufficienti di grado medio o elevato, per garantire un'adeguata assistenza socio-sanitaria finalizzata al mantenimento delle capacità fisiche, mentali, affettive e relazionali. Valore guida per realizzare questa mission è la "Centralità della Persona", sia essa la persona assistita, un suo familiare e l'operatore.

Sulla base di questo valore, CRA Albesani si prodiga per:

- ✓ fornire ospitalità ed adeguata assistenza alle persone anziane per le quali non sia possibile la permanenza nel proprio alloggio, e nucleo familiare;
- ✓ cercare di offrire un ambiente confortevole e stimolante, nel rispetto dell'autonomia individuale, favorendo la partecipazione degli ospiti e dei loro congiunti alla vita della struttura;
- ✓ mettere a disposizione gli strumenti e di metodologie adeguate a sostenere il lavoro d'équipe e l'approccio olistico alla persona e per valutare la rispondenza dei risultati alle attese degli utenti;
- ✓ favorire i rapporti degli ospiti con l'esterno e l'apporto del volontariato dei cittadini singoli o associati;
- ✓ garantire il collegamento con l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari del Distretto, al fine di salvaguardare la continuità assistenziale;
- ✓ perseguire una politica di integrazione con il territorio al fine di produrre, in collaborazione con altri enti istituzionali, una risposta ai bisogni della comunità, nel suo interesse generale e per la promozione umana
- ✓ garantire l'adeguatezza delle risorse umane al servizio erogato, tramite una pertinente ed efficace formazione in itinere, nella consapevolezza che l'impiego di personale qualificato e formato rappresenta il presupposto alla soddisfazione delle esigenze

sempre in evoluzione degli utenti.

- ✓ promuovere la cultura della qualità.
- ✓ cercare di applicare le metodologie di gestione delle risorse umane (sostegno psicologico, valutazione del clima aziendale, valutazione delle prestazioni individuali, coinvolgimento sui programmi, sulla definizione degli obiettivi di servizio e sulla valutazione dello stesso) finalizzate a rendere tutti partecipi al progetto complessivo del Servizio.

Il miglioramento continuo della Qualità, finalizzato a garantire il miglior benessere dei nostri Ospiti, è da sempre patrimonio di CRA Albesani che si è dotata nel tempo di un'organizzazione e di strumenti per:

- **individuare** le esigenze e le aspettative degli utenti / clienti e delle altre parti interessate;
- **stabilire** la politica e gli obiettivi per la qualità;
- **identificare** i processi e le responsabilità necessari per conseguire gli obiettivi per la qualità;
- **assicurare** le risorse necessarie per conseguire gli obiettivi per la qualità;
- **misurare** l'efficacia di ciascun processo;
- **attuare** azioni per eliminare le cause delle non conformità al fine di prevenire il loro ripetersi;
- **migliorare** continuamente l'efficacia del sistema Gestione per la Qualità.

Tutta l'organizzazione è partecipe al sostenimento del **Sistema Qualità**; pertanto tutti gli operatori coinvolti si sentono impegnati in un miglioramento continuo della **Qualità del Servizio e a** dimostrare all'esterno (Utenti, i loro parenti, la Committenza, i fornitori, gli Enti Istituzionali ecc.) e all'interno (Direzione e C.d.A.) la capacità del Servizio di soddisfare le esigenze del "cliente" dell'organizzazione,

delle normative cogenti e di operare al miglioramento delle prestazioni in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

L'intera *équipe* della CRA Albesani si riunisce periodicamente per condividere, ridiscutere ed aggiornare la *mission* del servizio e per redigere un documento programmatico. Tale documento, denominato **“Politica per la Qualità del servizio”** è consultabile in struttura.

3.4 DESCRIZIONE DELLA CASA RESIDENZA ANZIANI “ALBESANI”

3.4.1 - TIPOLOGIA DI SERVIZIO OFFERTA

Presso la Casa Residenza Anziani “Albesani” è possibile usufruire di diversi servizi:

- servizio residenziale in rete per ricoveri a lungo termine;
- servizio di ricoveri di sollievo in rete ex DGR 1206/2007;
- servizio di ricoveri temporanei in rete ex dimissioni ospedaliera.

Inoltre è possibile usufruire di un servizio, residenziale o temporaneo, a regime privato.

3.4.2 - ARTICOLAZIONE DEI POSTI ED ORGANIZZAZIONE PER NUCLEI

La CRA dispone complessivamente di n. 105 posti residenziali accreditati per l'assistenza socio-sanitaria, erogata in forma residenziale, in favore di anziani certificati non autosufficienti, di cui 106 contrattualizzati con l'ASL e con i Comuni, così suddivisi:

- n. 103 per accoglienza residenziale a lungo termine;
- n. 2 per accoglienza residenziale temporanea ex dimissioni ospedaliera (riservati a ricoveri temporanei di norma limitati ad una permanenza non superiore ai 30 gg.)

- n. 1 per accoglienza residenziale di sollievo ex DGR 1206/2007.
Sono inoltre disponibili 40 posti autorizzati in regime di offerta privata.²

E' prerogativa della Committenza istituzionale (Comuni del Distretto di Ponente e Azienda USL di Piacenza) modificare il numero di posti residenziali accreditati contrattualizzati messi a disposizione dal Gestore, così come la loro articolazione. In particolare ogni variazione (incremento o diminuzione) del numero complessivo di posti letto e/o di trasformazione di posti residenziali per accoglienza residenziale a lungo termine in posti residenziali di accoglienza temporanea potrà essere effettuata, su formale richiesta avanzata dalla Committenza, in ragione della programmazione approvata annualmente dal Comitato di Distretto nell'ambito del Piano di zona della Salute e del Benessere Sociale.

Gli anziani della CRA sono accolti all'interno di cinque nuclei: il nucleo è definito come un insieme di anziani che viene assistito da un gruppo stabile di Operatori Socio Sanitari e coordinato dal Responsabile delle Attività Assistenziali di Nucleo (RAA).

Il nucleo (di norma da venti a trenta posti letto)è una forma di organizzazione che è stata introdotta per ridurre la complessità della struttura, per evitare la spersonalizzazione della cura agevolando la

² Allo stato attuale l'offerta di posti accreditati e contrattualizzati non copre il reale fabbisogno del territorio di riferimento, per cui chiunque si trovasse nelle condizioni di bisogno tali da ricorrere al servizio residenziale di lungo termine della CRA Albesani (come delle altre strutture della rete di servizi del Distretto di Ponente) accede al servizio su posto privato, finché non acquisisce il diritto a transitare su posto accreditato/contrattualizzato in base a graduatoria tenuta dal Servizio assistenza anziani.

conoscenza dell'anziano ospite e favorendo l'instaurarsi di relazioni efficaci, tanto con la persona assistita quanto con i suoi familiari.

Il nucleo, oltre che proprio personale assistenziale, dispone anche di specifici ambienti dedicati: la sala da pranzo, un piccolo soggiorno, il bagno assistito.

L'assegnazione di un anziano ad un nucleo è effettuata dall'*équipe* della struttura sulla base della valutazione delle condizioni dell'anziano stesso e delle caratteristiche del posto letto in quel momento disponibile.

Nell'evolversi delle condizioni psicofisiche degli anziani ospitati è possibile che si effettuino cambiamenti di posto letto o di nucleo finalizzati ad una migliore risposta assistenziale e sanitaria ai bisogni dell'utente. Anche in questo caso è l'*équipe* multidisciplinare a valutare la destinazione più adeguata, sempre tenendo conto delle eventuali esigenze e/o preferenze della persona assistita.

E' possibile e molto gradita la personalizzazione della camera con piccoli elementi di arredo ed ornamento (quadri, fotografie, ecc.) con l'unico vincolo del rispetto degli eventuali compagni di camera e delle esigenze assistenziali e sanitarie del personale.

Tutte le camere sono predisposte per allacciamento di TV e l'intera struttura è dotata di sistema di raffrescamento, con regolazione indipendente della temperatura all'interno di ogni camera. Per quanto riguarda l'uso del telefono, ogni reparto è dotato di apparecchio telefonico senza fili per permettere a chiunque di essere contattato dai propri cari.

I cinque nuclei della CRA sono distribuiti in due reparti:

- Reparto Sirio, composto dai nuclei accreditati/contrattualizzati A1 e B1;
- Reparto Venere, composto da due nuclei accreditati/contrattualizzati A2 e B2 più il nucleo A3 per i

ricoveri in regime privato non accreditato.

3.4.3 - DOVE SI TROVA E CARATTERISTICHE STRUTTURALI

L'Istituto è ubicato nel centro storico di Castel San Giovanni in Corso Matteotti n° 124, adiacente la chiesa di San Rocco.

Esso è raggiungibile in

- Auto : autostrada Torino-Piacenza , casello di Castel San Giovanni; ex statale n° 10, via Emilia; ex statale n° 412 della Val Tidone
- Autobus (fermata nelle immediate vicinanze),
- Treno: linea ferroviaria Alessandria–Piacenza, stazione di Castel San Giovanni

L'Istituto ha sede in una serie di edifici collegati fra loro, salvo uno isolato e adibito ai servizi di lavanderia, guardaroba e camere mortuarie, come rappresentato nella planimetria riportata. Il nucleo originario, formato dall'antico convento dei Frati Serviti, venne adattato a ricovero all'inizio dell'attività e attualmente è utilizzato per gli uffici e per il Centro Diurno assistenziale. Successivamente si sono avuti ampliamenti negli anni 30 e ulteriori ampliamenti negli anni 60-70. Attualmente la struttura è stata adeguata alle normative regionali e nazionali in materia e può ospitare 150 anziani non autosufficienti. Gli edifici si sviluppano su due e tre piani.

Gli impianti tecnologici presenti sono:

- una cucina con moderne attrezzature, comprendente magazzini per il deposito delle derrate e celle frigorifere per la conservazione degli alimenti;
- due ascensori, un montalettighe, un ascensore conforme alle normative antincendio.

- una centrale termica per l'alimentazione degli impianti di riscaldamento e la produzione di acqua calda;
- un impianto di raffrescamento.

Gli ospiti sono raggruppati in due Reparti: Sirio, al piano rialzato, composto dai due nuclei A1 e B1, e Venere, al primo e secondo piano, composto dai nuclei A2, A3, B2.

Ogni nucleo dispone di circa 30 posti letto e, grazie alla disponibilità di risorse umane, strumentali, ambientali ed organizzative, funziona come unità operativa autonoma rispetto agli altri.

Le stanze di degenza sono in parte dotate di propri servizi e sono così ripartite:

nucleo	stanze					letti
	da 4 p. l.	da 3 p. l.	da 2 p. l.	da 1 p. l.	Totale stan.	
A1	0	7	3	1	11	28
B1	4	2	4	1	11	31
A2	0	7	3	1	11	28
B2	3	2	4	1	10	27
A3	0	8	5	0	13	34
	7	26	19	4	56	148

Inoltre l'Istituto è dotato di bagni assistiti, nella misura prevista dalle normative di settore. Le aree comuni sono costituite da sale da pranzo, soggiorni, palestra, cappella e giardini.

Per i servizi alberghieri sono disponibili locali per la cucina, recentemente ampliata e rinnovata, magazzini, lavanderia, e guardaroba.

Tutti gli arredi delle stanze e degli spazi comuni sono stati completamente rinnovati nell'ultimo biennio.

La struttura è inoltre dotata di spogliatoi e servizi ad esclusivo uso del personale.

CAPITOLO 4

STAFF MULTIDISCIPLINARE E METODOLOGIA DI LAVORO

4.1 PRINCIPALI FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI IN STRUTTURA

Le figure professionali, impegnate nell'erogazione del servizio socio-assistenziale e sanitario, che compongono l'Equipe Interdisciplinare sono le seguenti:

- Coordinatore Responsabile di Area Anziani
- Medico di struttura
- Responsabile del Coordinamento delle Attività Sanitarie (RAS)
- Responsabile delle attività assistenziali di nucleo - RAA
- Infermiere
- Operatore socio sanitario – OSS
- Fisioterapista
- Animatore
- Psicologo

I professionisti impiegati nei ruoli sopra indicati sono dotati delle specifiche qualifiche abilitanti al ruolo secondo quanto previsto dalla vigente normativa e rendono le proprie prestazioni in regime di dipendenza funzionale dall'Ente gestore, che garantisce in questo modo una responsabilità gestionale unitaria del Servizio.

4.2 METODOLOGIA DEL LAVORO INTERDISCIPLINARE

L'approccio metodologico interdisciplinare adottato nell'ambito del servizio si traduce nell'elaborazione e realizzazione per ogni anziano di un Piano di assistenza individualizzato (PAI) che differenzia e personalizza gli interventi in base ai bisogni osservati, riconoscendo così la diversità e l'unicità di ogni persona.

Il PAI è dunque lo strumento nel quale si sostanzia la *mission* del servizio (la centralità della Persona), declinata nello specifico degli interventi rivolti a ciascun anziano e rappresenta la modalità attraverso la quale avviene la pianificazione e realizzazione di tutte le azioni di cura. La stesura e realizzazione del PAI vede impegnate tutte le figure professionali dell'*équipe* ed implica la capacità delle stesse di conoscere, comprendere ed accettare l'anziano nella sua interezza e, su tali presupposti, di programmare, attuare e verificare gli interventi posti in essere. Ma per arrivare ad una elaborazione del PAI coerente con i bisogni della persona assistita occorre che la stessa sia sottoposta ad una Valutazione Multidisciplinare Geriatrica (VMD).

La VMD, in termini generali, ha l'obiettivo di definire in modo complessivo lo stato di salute di una persona anziana mediante l'utilizzo di strumenti di valutazione validati in grado di garantire un'analisi accurata delle capacità funzionali e dei bisogni che la persona anziana presenta a vari livelli:

- livello biologico e clinico (stato di salute, segni e sintomi di malattia, livelli di autonomia, ecc.);
- livello psicologico (tono dell'umore, capacità mentali superiori, ecc.);
- livello sociale (condizioni relazionali, di convivenza, situazione abitativa, economica, ecc.);
- livello funzionale (disabilità, ovvero la capacità di compiere uno o

più atti quotidiani come lavarsi, vestirsi, salire le scale ecc.);

La VMD guarda al malato e non tanto alla malattia e quindi tiene conto delle carenze, ma anche delle risorse residue dell'anziano e presuppone la necessità di una collaborazione tra diverse figure professionali dell'équipe, al fine di analizzare in modo completo gli ambiti in cui il soggetto anziano può presentare carenze e individuare le possibilità di intervento.

Le figure professionali coinvolte nel processo di elaborazione del Piano di assistenza individualizzato si riuniscono sistematicamente per riportare e confrontare i dati riguardanti ogni persona e per determinare specifici obiettivi ed interventi all'interno di un "progetto di vita" finalizzato a mantenere il miglior livello di benessere compatibile con le condizioni dell'anziano ed il più aderente alle sue capacità e abitudini. La logica che regge questo lavoro è quella dell'approccio interdisciplinare: i componenti l'équipe si inter-relazionano fra loro mettendo in comunione le loro specifiche competenze al fine di arrivare alla definizione di un Progetto assistenziale condiviso. Ma questo livello di condivisione non è sufficiente. Il concetto di centralità della Persona impone, infatti, che l'anziano non sia oggetto di progettazione, ma egli stesso con la sua famiglia, deve essere coinvolto in questo processo, affinché le decisioni non siano prese sopra di lui (o nonostante lui) ma con lui e con i suoi cari, condividendo ogni scelta assistenziale nell'ambito di una vera e propria relazione di cura. Per questo la persona anziana e la sua famiglia vengono costantemente informate, poste in condizione di effettuare scelte consapevoli e sono invitate a prendere parte al momento in cui si definisce il PAI.

CAPITOLO 5

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO-ASSISTENZIALE

I servizi di seguito descritti sono erogati da un insieme di figure professionali. La CRA Albesani garantisce il rigoroso rispetto dei requisiti quali-quantitativi di personale fissati dalla normativa regionale di riferimento e dal Contratto di Servizio in essere con il Comune di Castel San Giovanni e il Distretto AUSL di Ponente.

5.1 ASSISTENZA MEDICA E MEDICO-SPECIALISTICA

Il Medico di struttura svolge attività preventiva, diagnostica e terapeutica nei confronti degli anziani inseriti nel servizio; le visite mediche e gli accertamenti diagnostici si effettuano con cadenze variabili sulla base della valutazione medica delle condizioni sanitarie dell'anziano. Il Medico riveste inoltre funzioni di indirizzo complessivo e di verifica delle attività e delle risorse sanitarie della struttura. Secondo le previsioni contenute nella DGR 1378/1999 all'anziano che occupa un posto accreditato/contrattualizzato viene sospesa la scelta del Medico di medicina generale (Medico di famiglia) durante la permanenza in struttura, fatto salvo il diritto dell'anziano di optare per il mantenimento del proprio Medico curante.

L'assistenza medico-specialistica è garantita dai presidi pubblici e privati convenzionati esterni alla struttura. E' possibile inoltre attivare visite specialistiche presso la struttura tramite i Poliambulatori pubblici attivi nel Distretto sanitario territorialmente competente,

limitatamente alle branche specialistiche operanti. La consulenza fisiatrica viene erogata da specialisti messi a disposizione dall'Azienda USL che effettuano accessi su richiesta. su richiesta ed a carico dei familiari, è consentito l'accesso alla struttura di qualunque medico specialista, previa informazione al medico di struttura.

Le visite specialistiche e le indagini strumentali prescritte dal Medico di struttura vengono prenotate tramite servizio CUP e viene organizzato dalla CRA il trasporto più adatto alle condizioni della persona anziana. I costi del trasporto sono a carico dell'utente. I familiari, che saranno comunque avvisati per conoscenza, potranno anche attivarsi per un accompagnamento autonomo.

In caso si renda necessario l'invio urgente in Pronto soccorso, l'ospite sarà accompagnato da un operatore della struttura solo se ne sussistono le condizioni; è sempre esclusa la possibilità di accompagnamento negli orari serali e notturni. I familiari saranno avvertiti al più presto ed invitati ad adottare le misure che ritengono adeguate per la migliore assistenza del proprio congiunto presso il presidio ospedaliero. È sempre opportuno lasciare in struttura il minimo indispensabile ed un cambio completo per l'eventuale ricovero.

5.2 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'infermiere è il professionista sanitario che si occupa degli ospiti in relazione agli aspetti dell'assistenza generale infermieristica. In particolare garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche e la segnalazione al Medico di variazioni nello stato di salute degli ospiti. È tenuto al rispetto delle procedure, degli specifici protocolli previsti ed alla corretta gestione degli strumenti informativi.

L'assistenza infermieristica è garantita tutti i giorni per 24 ore al giorno da personale in possesso di idoneo titolo di studio e specifica preparazione nella assistenza geriatrica, in quanto il paziente anziano necessita di un approccio particolare anche nell'erogazione della terapia. Gli infermieri assistono il medico nel giro visita giornaliero ed in tutte le altre attività ove richiesto, ad esempio le trasfusioni ematiche, il posizionamento di sondini nasogastrici ecc. L'attività si esplica principalmente nella somministrazione delle terapie secondo programma, nelle medicazioni, nei prelievi per gli esami e relativo invio al laboratorio analisi, nella rilevazione dei parametri vitali ed esecuzione di elettrocardiogramma, nel posizionamento di presidi sanitari e nell'assistenza agli ospiti durante le visite specialistiche.

5.3 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa viene erogata attraverso la figura del Fisioterapista: questi è un professionista dell'area sanitaria che effettua interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area della motricità; il Fisioterapista elabora, in accordo col Medico Fisiatra e/o Geriatra, la definizione del programma di riabilitazione, pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia. L'assistenza riabilitativa comprende trattamenti individuali e/o attività motorie di gruppo.

I trattamenti riabilitativi sono programmati su prescrizione formulata dal Fisiatra e/o dal Medico di struttura I trattamenti riabilitativi sono programmati su prescrizione formulata dal Fisiatra e/o Geriatra in base alla valutazione delle condizioni e dei possibili benefici che

l'anziano può eventualmente trarre dagli interventi. La valutazione del Medico seleziona quindi l'ambito di intervento del Fisioterapista rispetto all'insieme degli anziani inseriti in struttura e ne delinea obiettivi ed interventi, che sono recepiti nell'ambito del Piano di assistenza individualizzato dell'anziano.

5.4 ASSISTENZA DI BASE

Il servizio di assistenza di base è volto a soddisfare i bisogni primari della persona non autosufficiente, favorendone il benessere e l'autonomia. L'assistenza di base è effettuata da Operatori socio sanitari, dotati di specifico titolo professionale, che operano garantendo un'attenta rilevazione del bisogno ed il conseguente intervento necessario nelle attività quotidiane (ad esempio igiene personale, assunzione dei pasti ecc); gli Operatori socio sanitari partecipano inoltre alla corretta registrazione e compilazione degli strumenti informativi di propria competenza.

Il gruppo di Operatori socio sanitari, all'interno di ogni nucleo, collabora inoltre ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue e al recupero funzionale, realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi, attivando relazioni di aiuto con l'utente e la famiglia. Ogni nucleo è coordinato da un Responsabile delle attività assistenziali di nucleo (RAA), cui compete l'organizzazione e l'indirizzo metodologico ed operativo degli Operatori socio sanitari. Il RAA pianifica le attività assistenziali verificando il corretto svolgimento del programma dei lavori e favorendo l'integrazione con le figure dell'area sanitaria e con i referenti dei servizi alberghieri. E' il riferimento per tutte le notizie relative all'accudimento degli ospiti e la figura a cui rivolgersi

preferibilmente per le informazioni di carattere assistenziale.

5.6 ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE

L'Animatore è la figura professionale che, all'interno dell'équipe, svolge un'attività finalizzata alla promozione dei processi di partecipazione ed inserimento degli utenti nel contesto sociale. L'Animatore pianifica ed attua, in modo espressivo, creativo e comunicativo, attività di tipo culturale, di intrattenimento, di orientamento, di stimolazione cognitiva a livello individuale e di gruppo. Nello specifico, l'Animatore opera per conseguire un generale miglioramento della qualità della vita dell'anziano attraverso interventi volti a promuovere un rafforzamento o recupero dell'identità personale; aiutare a scoprire nuove capacità e abilità sopite o dimenticate; stimolare nuovi interessi, gestire eventuali disturbi comportamentali, recuperare e/o aumentare la fiducia e il rispetto in sé stessi e nei confronti degli altri. Le tecniche ed i laboratori che gli animatori al servizio di CRA Albesani impiegano prevalentemente sono:

- l'arteterapia;
- la stimolazione cognitiva;
- la stimolazione all'interno della Stanza Multisensoriale;
- la terapia della reminiscenza;
- la R.O.T. (Reality Orientation Therapy) Formale;
- Il laboratorio della Cura del Sé;
- il laboratorio cognitivo alimentare;
- il laboratorio di Cinema

L'inserimento dell'anziano in questi laboratori avviene, naturalmente, sulla base della di quanto stabilito all'interno del

PAI.

5.7 CONSULENZA PSICOLOGICA

Lo Psicologo, nell'ambito del servizio Casa-residenza per anziani non autosufficienti ha la funzione prioritaria di sostenere gli utenti ed i loro familiari, fornendo loro supporto emotivo, psicologico e relazionale in relazione a quanto previsto dai PAI. Inoltre, struttura interventi di supervisione, di supporto e di prevenzione del burn -out in favore degli operatori, secondo quanto specificatamente previsto dal programma di struttura.

Lo Psicologo partecipa agli incontri di nucleo o di reparto con i familiari, collabora insieme all'équipe alla formazione dei familiari sulle tematiche inerenti la malattia, favorendo la realizzazione di corsi per i parenti e la conduzione di gruppi di sostegno e di auto-mutuo.

5.8 ASSISTENZA RELIGIOSA

Le attività di tipo religioso sono animate su iniziativa della Parrocchia di Castel San Giovanni. La Messa per gli anziani ospiti viene celebrata settimanalmente il venerdì pomeriggio, inoltre vengono proposte dai volontari, dagli anziani od operatori altre iniziative come la recita del S. Rosario. In caso di necessità un Sacerdote provvede ad amministrare i sacramenti agli anziani che ne esprimono la richiesta. Gli ospiti che professano religioni diverse dalla cattolica possono segnalare i riferimenti utili per i contatti con ministri di altri culti.

5.9 IL COORDINAMENTO DEL SERVIZIO

La funzione di coordinamento del servizio è svolta da una persona che, sulla base di una specifica formazione e di un curriculum professionale adeguato, anche in ambito organizzativo e manageriale, assicura la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti dal punto di vista bio-psico-sociale, garantendo un governo unitario del servizio sotto il profilo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale. Il Coordinatore Responsabile concorre alla definizione della programmazione ed è responsabile della gestione e valutazione complessiva del servizio, risponde del risultato finale all'utenza configurandosi quindi come posizione di indirizzo e coordinamento generale delle attività, in particolare per quanto riguarda l'integrazione tra processi socio-assistenziali e sanitari.

CAPITOLO 6

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO

6.1. SERVIZIO DI RISTORAZIONE

Il servizio di ristorazione della CRA Albesani è affidato a un'azienda specializzata nel settore della ristorazione collettiva, che prepara i pasti avvalendosi di una cucina interna, recentemente ristrutturata e dotata di modernissime attrezzature, in grado di preparare 300 pasti caldi al giorno più la colazione e la merenda. La Ditta fornisce altresì la consulenza dietistica per diete personalizzate ed una supervisione del servizio da parte di un Responsabile.

Il menù, diversificato a seconda delle stagioni ed articolato su 5 settimane, offre la scelta fra: due primi, due secondi, due contorni, formaggi e frutta fresca e cotta. Possibilità di scelta anche fuori menù fra una varietà di formaggi e salumi. Sono previste variazioni al menù sulla base di preferenze individuali – nei limiti di quanto previsto dagli standard di servizio - o di prescrizioni dietetiche da comunicarsi al RAA del nucleo. Il servizio di ristorazione garantisce la la preparazione di piatti per coloro che hanno difficoltà di masticazione e/o deglutizione e la preparazione di diete semiliquide. I pasti vengono serviti indicativamente ai seguenti orari:

- colazione dalle h 07,00 in avanti;
- pranzo alle h 12,00;
- merenda alle h 16,00;
- cena alle h 18,30.

E' possibile portare agli ospiti in struttura alimenti provenienti dall'esterno I prodotti devono essere industriali o di produzione

artigianale che possa certificarne la provenienza e non casalinghi. Se si portano dolci o doni alimentari è opportuno comunicarlo al personale in servizio per conoscenza. E' necessario informare sempre il personale prima di offrire cibo agli altri ospiti presenti in struttura a causa di eventuali patologie incompatibili con i cibi in questione.

6.2 SERVIZIO DI PULIZIA

La pulizia e l'igienizzazione dei locali sono affidate ad una azienda specializzata che svolge l'attività secondo modalità e programmi definiti per ogni singola tipologia d'ambiente e previsti da apposito capitolato, dove sono precisati anche i controlli sulla qualità del servizio da effettuarsi da parte dell'Ente. Il servizio è attivo 7 giorni su 7, ed il dettaglio delle cadenze temporali degli interventi di pulizia e sanificazione dei singoli locali della struttura è parametrato su specifici standard di servizio. La struttura garantisce inoltre il servizio di disinfestazione e derattizzazione con cadenze predefinite all'interno di uno specifico programma ed al bisogno.

6.3 SERVIZIO DI LAVANDERIA E GUARDAROBA

L'Albesani offre un servizio di lavanderia e guardaroba interni per quanto riguarda la biancheria ospiti e di un servizio esterno per la biancheria piana e da bagno.

Guardaroba e lavanderia interna:

- segnatura dei capi personali tramite pressofusione;
- ritiro, lavaggio, asciugatura, stiratura della biancheria personale degli ospiti, ogni volta che occorre;
- consegna entro tre giorni dal ritiro;

- piccole riparazioni;
- risarcimento dei danni arrecati ai capi di vestiario per responsabilità accertata dei macchinari o del personale.

Lavanderia esterna:

- biancheria da letto di tipo nuovo, ignifuga, morbida e confortevole per la prevenzione delle piaghe;
- cambio della biancheria da letto ogni volta che occorre ed almeno una volta alla settimana.

6.4 SERVIZIO DI CENTRALINO-RECEPTION

E' presente un servizio di centralino-reception i cui orari di apertura sono definiti dalla Direzione della struttura ed indicati nell'apposito allegato al presente documento.

Svolge compiti di informazione e fornisce le modalità d'accesso ai reparti, indicando ai visitatori il nucleo dove sono ricoverati gli ospiti. Il servizio gestisce e smista il traffico telefonico in entrata ed in uscita e fornisce informazioni di carattere generale inerenti la struttura e gli altri servizi dell'Ente. Al di fuori degli orari di apertura il traffico telefonico è indirizzato automaticamente all'interno della struttura.

Nei reparti è garantita all'ospite la possibilità di ricevere telefonate, anche al proprio letto, tramite la dotazione di apparecchi telefonici senza fili

Il servizio controlla altresì, tramite monitor, gli accessi esterni e provvede all'apertura e chiusura dei cancelli mediante comando remoto.

6.5 FUNZIONI AMMINISTRATIVE

Le funzioni amministrative sono principalmente la gestione del Bilancio nelle voci di entrata (incasso rette) e di uscita (pagamenti), le comunicazioni con gli Enti Istituzionali, la tenuta del registro delle presenze degli ospiti.

In vista dell'ingresso di un nuovo utente, l'ufficio assiste i parenti, una volta concessa l'autorizzazione da parte del Responsabile dei Servizi Assistenziali, per quanto attiene all'espletamento delle pratiche necessarie.

Fornisce, a richiesta, tutte le dichiarazioni e certificazioni necessarie e provvede annualmente all'inoltro della dichiarazione del permanere dell'inabilità, al fine del mantenimento delle relative indennità.

Alle scadenze di legge, invia dichiarazione della spesa sanitaria sostenuta dall'ospite, ai fini della dichiarazione dei redditi.

Mediante fattorino si provvede a: ritiro quindicinale dei farmaci presso la farmacia ospedaliera, acquisto dei medicinali di fascia C, prenotazioni esami di laboratorio e visite specialistiche, consegna e ritiro dei referti.

Svolge anche funzioni di Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), protocollo ed archiviazione, sia di atti amministrativi, sia di documentazione riguardante gli ospiti.

6.6 ALTRE PRESTAZIONI PREVISTE

6.6.1 - SERVIZIO DI CURE ESTETICHE

Il servizio di parrucchiere-barbiere viene erogato da professionisti del settore presenti in struttura con cadenza di norma settimanale. L'eventuale accesso a questo tipo di prestazione viene concordato con

il RAA del nucleo ed il costo della prestazione è ricompreso nella retta, come riportato nell'apposito allegato al presente documento.

6.6.2 - SERVIZIO DI PODOLOGIA

La CRA Albesani offre un servizio di podologia, erogato in struttura, con frequenza di norma mensile, da professionista in possesso di specifico titolo abilitante. Si accede a questo servizio sulla base di specifiche necessità di carattere sanitario, quindi sarà l'infermiere (insieme al RAA) a stabilirne l'accesso, il cui costo è compreso nella retta.

6.6.3 - SERVIZIO DI TRASPORTO

I trasporti sanitari degli anziani non autosufficienti inseriti presso il servizio sono assicurati dall'Azienda USL in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati. La struttura garantisce, senza oneri aggiuntivi per gli utenti, tutti gli altri trasporti sanitari (es. visite medico-specialistiche, accertamenti diagnostici, ecc) per i quali abbia direttamente provveduto alla prenotazione.

Altri tipi di trasporto (visite per l'invalidità civile, commissioni, esigenze personali, ecc) saranno valutate ed eventualmente tariffate di volta in volta secondo disponibilità.

6.6.4 - ACQUISTO E GESTIONE FARMACI

La struttura provvede direttamente all'approvvigionamento dei farmaci prescritti dal Medico di struttura. I costi relativi ai farmaci non erogati gratuitamente dal Servizio Sanitario (ad es. farmaci di fascia C non previsti da prontuario e prescritti dal Medico di struttura su ricetta

nominativa) ed i ticket dovuti per prestazioni sanitarie, saranno rimborsati dai familiari degli ospiti: saranno allegati ricetta medica e/o scontrino fiscale comprovante l'acquisto o ricevute di pagamento dei ticket.

CRA Albesani provvede inoltre alla conservazione e somministrazione dei suddetti farmaci, dotandosi di apposita procedura consultabile presso la struttura.

6.6.5 - SERVIZIO DI MANUTENZIONE

La struttura garantisce la manutenzione ordinaria e straordinaria dell'immobile, degli impianti, dei mobili e delle attrezzature di sua proprietà, tramite un servizio di manutenzione interno ed appositi contratti di manutenzione con aziende esterne.

La segnalazione di eventuali guasti può essere effettuata da chiunque (personale, anziani, familiari) rivolgendosi ai RAA che provvederanno a registrarla in un apposito strumento informativo. Il servizio di manutenzione eseguirà gli interventi con priorità e tempi di intervento variabili in base all'urgenza, rilevanza e contenuto delle segnalazioni ricevute, anche in relazione alla necessità di rivolgersi a fornitori esterni (ricambisti, artigiani, ecc).

CAPITOLO 7

COMUNICAZIONE E ASCOLTO

7.1 RUOLO E COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI

La presenza dei familiari assume un valore fondamentale nella costruzione della relazione tra l'anziano e l'*équipe* della struttura perché il familiare è parte integrante della storia dell'anziano: l'ospite entra in struttura insieme ai suoi familiari e questi rivestono un ruolo decisivo, accanto al gruppo di lavoro, nel determinare la qualità della relazione e della cura.

Per questo l'*équipe* della CRA Albesani ritiene non sia sufficiente assolvere al dovere dell'informazione e della condivisione rispetto alle decisioni assistenziali ma intende promuovere un percorso che approdi ad una vera e propria "alleanza terapeutica", all'interno della quale il familiare contribuisca, insieme agli operatori, a conseguire l'obiettivo della migliore qualità di vita possibile per l'anziano.

I familiari possono altresì intervenire, esclusivamente se lo desiderano, in talune azioni socio-assistenziali rivolte ai loro congiunti, ad esempio aiuto nell'assunzione del pasto, accompagnamento a visite, gite, ecc. Questo aspetto è di grande valore non solo in prospettiva d'integrazione delle risorse del servizio e condivisione con l'*équipe* del percorso di cura nei confronti dell'anziano, ma anche per quanto riguarda la relazione affettiva anziano / parente. In considerazione di questi elementi è perciò indispensabile che tutti gli interventi siano concordati con lo *staff* e comunicati agli operatori, per dare loro modo di effettuare eventuali registrazioni sugli appositi strumenti informativi (inappetenza durante il pasto, ecc).

E' opportuno, viceversa, astenersi da qualunque tipo di intervento rivolto agli altri anziani ospiti del servizio, rivolgendosi, in caso di presunta necessità, agli operatori.

Si evidenzia che la CRA Albesani assume responsabilità esclusivamente per le funzioni e le azioni assistenziali e sanitarie di propria competenza e svolte direttamente dal personale della struttura.

7.2 ACCESSO ALLA STRUTTURA

Gli ospiti della CRA Albesani possono ricevere visite in un arco molto ampio della giornata: dalle 09,00 alle 20,00 orario continuato. Al di fuori di questi orari di apertura è necessario comunicare preventivamente al personale eventuali ingressi per concordare orari e modalità di accesso.

La struttura garantisce nei confronti degli utenti il rispetto dell'autodeterminazione e della libertà di movimento, compresa l'entrata ed uscita dalla struttura; la Direzione non è pertanto responsabile dell'allontanamento degli utenti in quanto, pur attivando ogni mezzo ed attenzione possibile nell'ambito assistenziale e tutelare, non può adottare misure limitative della libertà personale. Nell'interesse degli anziani affetti da deterioramento cognitivo e disorientamento spazio-temporale ed a garanzia della loro sicurezza, saranno tuttavia poste in essere opportune misure di tutela e controllo.

7.3 PASTO IN STRUTTURA

Per i familiari è possibile pranzare e cenare in struttura con i propri congiunti. Modalità di prenotazione e pagamento dei pasti sono indicati nell'apposito allegato al presente documento; la tariffa del pasto è determinata sulla base del costo reale sostenuto dall'Ente.

7.4 INCONTRI CON I FAMILIARI

La CRA Albesani individua nell'organizzazione di sistematici momenti d'incontro lo strumento di lavoro finalizzato alla piena integrazione e collaborazione dei familiari nel percorso di cura degli anziani inseriti secondo le modalità di seguito esposte.

- Riunioni collegiali di nucleo: all'interno del servizio vengono programmate indicativamente due riunioni all'anno per ogni nucleo con i familiari ed eventuali altre aggiuntive laddove se ne ravvisi la necessità. Queste iniziative sono anche finalizzate al miglioramento della conoscenza della struttura e del suo funzionamento e rappresentano anche l'occasione per approfondire insieme ai diversi professionisti alcune tematiche tipiche dell'assistenza all'anziano non autosufficiente.
- Partecipazione alla definizione del PAI: in occasione dell'elaborazione e verifica del Piano di assistenza individualizzato (PAI), il familiare viene invitato ad un incontro con i componenti dell'équipe socio sanitaria per la condivisione delle decisioni assistenziali e sanitarie che la stessa *équipe* ha ritenuto di adottare nei confronti dell'anziano.
- Incontri individuali: componenti dell'équipe sono a disposizione dei familiari, su appuntamento, per informazioni, chiarimenti, comunicazioni e quant'altro necessario per garantire il miglior flusso comunicativo con l'anziano e i suoi familiari. I singoli professionisti possono altresì ritenere utile incontrare il familiare per comunicare notizie, decisioni, variazioni o altro anche al di fuori dell'incontro previsto per la verifica del PAI..

Questi momenti di incontro fra Servizio e familiari sono le sedi più funzionali ed adeguate per eventuali suggerimenti e segnalazioni che possono condurre o ad un chiarimento immediato oppure ad un'analisi mirata all'individuazione di possibili soluzioni. Non sono contemplate

possibilità di segnalazione anonima.

In ogni caso gli utenti ed i loro familiari possono presentare in forma scritta osservazioni, reclami e suggerimenti per il miglioramento del servizio direttamente al Coordinatore responsabile del servizio, oppure ad una RAA o all'Ufficio relazioni con il pubblico dell'ASP AZALEA presso la sede legale di Corso Matteotti, 124 a Castel San Giovanni.. Tutte le segnalazioni ed i reclami, in qualunque forma presentati, saranno comunque gestiti secondo quanto previsto dall'apposita procedura consultabile presso la struttura. In ogni caso la CRA Albesani si impegna a fornire riscontro all'utente circa le segnalazioni e proposte da esso formulate.

7.5 RILEVAZIONE SULLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI E DEGLI OSPITI

La CRA Albesani conduce annualmente un'indagine mirata alla rilevazione della qualità percepita da parte di familiari ed utenti dei servizi residenziali. La rilevazione si svolge attraverso la distribuzione e la compilazione anonima di un questionario con domande concernenti la valutazione dei diversi aspetti del servizio. I questionari compilati vengono elaborati dal Responsabile Qualità e divulgati a utenti, familiari ed operatori. Dall'esame dei risultati nascono eventuali azioni di miglioramento.

I questionari ed i risultati conseguiti nell'ambito delle somministrazioni che si sono succedute in questi anni sono consultabili presso la struttura.

7.6 MODALITÀ DI ESPOSIZIONE DEL RECLAMO

ASP AZALEA considera il reclamo non solo come esercizio di un diritto riconosciuto, ma, soprattutto, come opportunità di miglioramento dei servizi. Chi segnala un disservizio è da ritenersi un “collaboratore”, perché aiuta l’organizzazione ad individuare un problema così da mettere in atto le opportune misure correttive. Inoltre, AZALEA \si è dotata di strumenti per elaborare annualmente i dati sui reclami pervenuti, che possono essere fonte di azioni di prevenzione e di miglioramento.

Il Reclamo da parte dell’utente / familiare può pervenire attraverso lettera oppure attraverso il MOD 82.02 (RECLAMO) compilato nella sezione di loro pertinenza presso la struttura e disponibile presso URP o chiedendo direttamente al personale. Il reclamo deve essere presentato entro 15 giorni dal momento in cui l’interessato ha conosciuto l’atto ritenuto lesivo dei propri diritti. La CRA Albesani ha 10 giorni lavorativi per fornire risposta scritta. Chi riceve il reclamo lo inoltra entro due giorni lavorativi al RGQ, che lo numera ed avvia l’indagine istruttoria coinvolgendo il Responsabile di Area / Servizio interessato e, se necessario per una migliore definizione delle motivazioni, colui che ha inoltrato l’esposto. Nel caso in cui il RGQ, ritenga la lamentela infondata, chiude il reclamo con la dicitura “infondato”, informa il Cliente/Utente e pone fine al procedimento. In caso di fondatezza del reclamo, RGQ provvede a:

- aprire una non conformità;
- attivare una eventuale azione correttiva;
- fornire risposta scritta alla persona che ha esposto il reclamo;

La risoluzione deve avere un effetto immediato. In seguito il RGQ contatta il Cliente/Utente per verificare se è soddisfatto della risoluzione adottata e provvede a registrare tale azione sul MOD 82.02

(reclamo). Nel caso in cui il Cliente/Utente non sia soddisfatto il RGQ apre un nuovo reclamo. Il riferimento al nuovo rapporto viene chiaramente indicato su quello di reclamo originale.

Fac-simile modulo reclamo

Data del reclamo: ____/____/____

Dati relativi al segnalante.

Nome e cognome: indirizzo:

  

- Ospite della struttura
- parente di _____
- altro (specificare): _____

Descrizione del reclamo (Precisare cosa si è rilevato spiegando: il momento, il luogo, le persone coinvolte e le circostanze in cui si è svolto l'avvenimento che si intende segnalare).

Data in cui si è verificato il disservizio: ____/____/____

Firma segnalante: _____

Ai sensi della Legge 196/2003 autorizzo il Centro al trattamento dei dati personali di cui sopra. I dati forniti saranno trattati con la massima riservatezza e comunicati solo alle persone incaricate del trattamento nel rispetto dei principi di pertinenza. I dati non saranno diffusi.

Data ____/____/____

firma: _____

CAPITOLO 8

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

8.1 VOLONTARIATO

La CRA Albesani è un servizio che vuole aprirsi al territorio, anche tramite una collaborazione con il volontariato, singolo o associato. Il volontariato svolge una preziosa attività di supporto alle iniziative del Centro, non sostitutive delle attività del personale assistenziale e sanitario della struttura (accompagnamenti, animazione, gite, feste, attività religiose, compagnia, passeggiate, ecc). Queste attività hanno il grande pregio di contribuire a far sentire gli anziani ospitati dall CRA ancora partecipi e della società civile: creano senso di inclusione contrastando quella sensazione di “sentirsi ai margini” se non proprio di esclusione, che può affliggere una persona dopo l’ingresso in un servizio residenziale. L’impegno dei volontari sono sempre ricondotti all’interno di una progettazione individualizzata dell’intervento assistenziale, per non lasciare niente al caso ed indirizzare al meglio le risorse disponibili-

Gli orari di presenza dei volontari e le attività da loro svolte sono concordate con il Coordinatore Responsabile e coordinate dall’Animatore e/o dalle RAA a seconda del progetto.

8.2 TELEFONATE

Gli ospiti possono ricevere telefonate durante la giornata attraverso la linea della struttura. Si invitano i familiari a telefonare ai loro cari nelle ore centrali del mattino (10.00-12.00) e del pomeriggio (16.30-18.30), evitando gli orari dei pasti e del riposo. La ricerca degli anziani all’interno della struttura può comportare a volte tempi di attesa anche

lunghi. La CRA Albesani è dotata di un centralino elettronico, che permette, nelle ore di chiusura della reception, di indirizzare le telefonate dall'esterno verso i destinatari desiderati.

8.3 FUMO

All'interno della CRA Albesani, in ottemperanza alla legge 3 del 16 gennaio 2003, è vietato fumare; è possibile invece farlo in tutte le aree esterne.

Per ragioni di carattere sanitario è indispensabile rivolgersi al personale prima di offrire o accendere sigarette agli ospiti, anche su esplicita richiesta di questi.

8.4 SMARRIMENTO OGGETTI/DEPOSITO IN CUSTODIA

Agli ospiti è sconsigliato di conservare presso di sé oggetti di valore o somme di denaro consistenti poiché la struttura non può realisticamente assumersi la responsabilità della loro tutela. E' nostro interesse, tuttavia, che eventuali furti o smarrimenti vengano tempestivamente comunicati ai RAA del nucleo o direttamente alla Coordinatore Responsabile.

La CRA Albesani può svolgere funzione di depositario a titolo gratuito per le somme e valori eventualmente consegnati, entro i limiti delle possibilità di custodia.

8.5 ANIMALI IN STRUTTURA

È consentito ai visitatori portare con sé animali di piccola taglia, a condizione che essi non rappresentino un'evidente causa di disagio o pericolo per gli anziani ed il personale (paura, agitazione, intralcio)

nonché fonte di spiacevoli imprevisti od altri oneri per l'organizzazione del servizio (sporcizia, parassiti).

8.6 TUTELA DELLA PRIVACY

La struttura – in ottemperanza al D.Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” - adotta tutte le misure atte a garantire la riservatezza degli ospiti; in particolare si obbliga a trattare esclusivamente i dati sensibili indispensabili per le proprie attività istituzionali ed al rigoroso rispetto del segreto professionale.

La documentazione prevista dalla vigente normativa è consultabile presso la struttura.

8.7 NORME DI COMPORTAMENTO

Le relazioni tra operatori, utenti e familiari devono essere improntate ad atteggiamenti di rispetto e cortesia, finalizzati anche a facilitare una corretta erogazione del servizio. Tutti gli operatori sono tenuti, altresì, ad indicare le proprie generalità, sia nel rapporto personale, sia nelle comunicazioni telefoniche. A questo scopo gli operatori sono tenuti a mostrare il tesserino di riconoscimento riportante nome, cognome, funzione e fotografia.

L'esperienza ormai pluriennale ha mostrato che le normali regole di civile convivenza, di reciproco rispetto e correttezza sono state più che sufficienti a definire sereni e cordiali rapporti tra personale, utenti e familiari ed hanno pertanto reso ad oggi superflua l'adozione di regolamenti o altri atti contenenti ulteriori norme o divieti, rispetto a quanto disciplinato nel presente documento.

CAPITOLO 9

INDICATORI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

9.1 INDICATORI SULLA QUALITÀ EROGATA

ASP AZALEA ritiene, in linea con gli indirizzi regionali, che uno dei fattori più importante misurare è la capacità del servizio di favorire il benessere della persona, superando il metodo di riferirsi a valutazioni/percezioni che il servizio matura avvalendosi dei soli dati oggettivi o professionali recuperando la dimensione soggettiva che la persona/utente ha del suo benessere, del suo stare bene.

Ovvero sviluppando quella capacità che fa riferimento al paradigma specifico e identitario dell'approccio psicosociale in cui ogni persona è per se stesso e per gli altri l'interlocutore privilegiato nel giudicare il proprio livello di benessere e la propria soddisfazione in termini di qualità della vita.

Ciò non può quindi prescindere dall'osservazione e dall'ascolto attento e continuo da parte del servizio dei comportamenti e delle manifestazioni della persona.

L'attenzione del servizio deve essere quindi sempre orientata a valorizzare l'identità della persona e a comprendere le manifestazioni/espressioni dei bisogni, delle aspettative che la persona ha in merito al servizio, ponendo l'attenzione anche all'ascolto dei familiari e delle persone per lei significative.

A partire da questa analisi sono state individuate come aree di particolare riscontro del benessere della persona quelle che entrano intercettano la capacità di ascolto da parte dell'organizzazione dei bisogni della

singola persona.

L'attenzione del servizio deve essere quindi sempre orientata al comprendere:

- le manifestazioni/espressioni dei bisogni e del grado di soddisfazione della persona
- la percezione che la persona ha dell'organizzazione
- il grado di partecipazione della persona (e delle persone per lei significative) alla vita del servizio.

Lo sforzo del servizio nel comprendere la domanda espressa da parte dei fruitori, anche laddove la domanda non è manifestata chiaramente, costituisce la premessa essenziale alla diversificazione dell'offerta e per la personalizzazione degli interventi al fine di renderla così appropriata alle esigenze del singolo evitando così di offrire rigidamente a tutti gli ospiti le medesime risposte.

Due le tipologie di indicatori individuati (sia di esito che di processo) riferibili a due ambiti (socioassistenziale e sanitario.)

A. AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE

1. indicatori di esito

- risultati assistenziali, condizioni e comportamenti delle persone che indicano il loro grado di benessere bio-psico-sociale
- gradimento degli utenti e dei loro familiari

2. indicatori di processo

- modalità di realizzazione da parte del servizio delle azioni previste
- metodi, strumenti e prassi utilizzati all'interno del processo d'assistenza
- capacità e comportamenti professionali degli operatori (équipe)
- strumenti e ausili assistenziali

B. AMBITO SANITARIO

3. indicatori a valenza sanitaria (sia di esito che di processo)

- cadute
- lesioni da pressione
- utilizzo di farmaci sedativi/ansiolitici/ipnoinducenti
- dolore
- rischio infettivo, formazione.

AREA	INDICATORE	TIPOLOGIA	METODO DI CALCOLO
Dignità della persona.	Percentuale PAI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali.	Processo	Nr PAI attivi con obiettivi ed azioni relative al rispetto delle dimensioni sociali, culturali e religiose / totale PAI attivi
Ascolto e partecipazione.	Percentuale PAI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare.	Esito	Nr PAI attivi con firma della persona (o familiare delegato) / totale PAI attivi.
Ascolto e partecipazione	Percentuale di Ospiti Residenti e frequentanti (da più di 6 mesi) soddisfatti del percorso di accoglienza nella fase di informazione, orientamento, presentazione dei servizi e della modalità di gestione dell'ingresso in struttura	Esito	N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno dichiarato il gradimento per la modalità di gestione del percorso di cura e assistenza / N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno partecipato all'indagine di rilevazione.
Formazione e sviluppo risorse umane.	Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento.	Processo	Nr. operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento / Nr operatori in servizio per l'anno di riferimento.

Processi e procedure generali.	Percentuale ospiti con contenzione fisica presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia, (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano.)	Processo	Nr °ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia. (devono essere escluse inoltre anche le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano) / Totale ospiti presenti nel periodo
Processi e procedure generali.	Percentuale PAI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)	Processo	Nr PAI/PEI attivi riportanti firma o sigla dei componenti dell'equipe / Totale PAI/PEI attivi
Processi e procedure generali “, rischio infettivo, formazione.	Nr°. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.	Processo	N°. di eventi formativi organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna
Comunicazione, trasparenza, partecipazione.	Nr incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari.	Processo	Nr incontri

<p>Processi e procedure generali, dolore.</p>	<p>Percentuale PAI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.</p>	<p>Processo</p>	<p>Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi ed azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS e PAINAD / Nr totale cartelle sociosanitarie attive riportanti, all'interno delle scale di misurazione del dolore (NRS o PAINAD) valori superiori a 3.</p>
<p>Mobilizzazione e cadute.</p>	<p>Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute</p>	<p>Processo ed esito</p>	<p>N. di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute / N. di ospiti valutati a rischio di cadute</p>
<p>Miglioramento.</p>	<p>1) N. Di azioni preventive e correttive attuate dal servizio nell'anno di riferimento 2) % di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e al gradimento degli Utenti (evidenza di registrazioni) rispetto alle azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.</p>	<p>Processo ed esito</p>	<p>Numero di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e utenti (evidenza di registrazioni) nell'anno di riferimento / Numero di azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.</p>
<p>Indicatore specifico per CRA n° 1</p>	<p>Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno.</p>	<p>Processo</p>	<p>Nr bagni di pulizia effettuati al mese / Nr totali utenti presenti nel servizio nel mese di riferimento che non hanno presentato controindicazioni sanitarie relative all'effettuazione del bagno.</p>

Indicatore specifico per CRA n° 2	Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione 4° grado	Esito	Nr LDP di 4° migliorate / Nr LDP di 4 ° presenti nel periodo
Indicatore specifico per CRA n° 3	Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura	Esito	Nr ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP dal 2° grado o superiori in struttura / totale ospiti presenti nel periodo
Indicatore specifico per CRA n° 4	Percentuale PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento	Esito	Nr. PAI riportanti obiettivi e azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento / Nr. PAI relativi a persone decedute nel periodo di riferimento
Indicatore specifico per CRA n° 5	Percentuale di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti	Esito	Nr ospiti deceduti all'interno della struttura / Nr totale ospiti deceduti

**INDICATORI PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA E DELL'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DEMENZA
(valido per CRA/CDA)**

Indicatore n° 1	Percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze	Processo	Nr operatori che nell'anno hanno partecipato ad eventi formativi e di aggiornamento su tematiche peculiari della demenza. / Nr totale operatori che hanno partecipato nell'anno a eventi formativi e di aggiornamento
Indicatore n° 2	Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici / ipnoinduttori	Esito	Nr degli ospiti con demenza che assumono terapie con sedativi-ansiolitici-ipnoinduttori - antipsicotici atipici. / Nr totale degli ospiti con demenza

Gli standard riferiti a questi indicatori saranno definiti in una seconda fase, una volta che la raccolta dati ed il confronto con le altre realtà regionali e nazionali consentirà di determinare obiettivi di performance ideali concretamente raggiungibili.

9.2 RISULTATI CONSEGUITI E PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

La CRA Albesani di ASP AZALEA nell'ambito della propria attività, predispone progetti di miglioramento, finalizzati ad indirizzare il proprio operato in modo più efficace ed aderente alle esigenze ed ai bisogni espressi dagli utenti e dai loro familiari, come previsto dal proprio Sistema di Gestione per la Qualità.

Tali progetti scaturiscono sia da specifici obiettivi del servizio (es. miglioramento per l'assistenza agli anziani affetti da demenza) sia dai risultati e dalle criticità emerse dall'analisi delle batterie di indicatori socio assistenziali e sanitari e dalle Indagini sulla soddisfazione dei familiari e degli ospiti.

I risultati raggiunti sono documentati da specifici indicatori previsti nell'ambito dei progetti stessi e/o dai dati restituiti dalle batterie di indicatori socio assistenziali e sanitari e ancora dall'indagine sulla soddisfazione sulla qualità percepita degli anni successivi.

Tutti i progetti di miglioramento elaborati nel corso degli anni sono consultabili presso la struttura.

CAPITOLO 10

DOCUMENTAZIONE, MODULISTICA E CONTATTI

10.1 DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA CARTA DEI SERVIZI O SOTTOSCRITTA ALL'INGRESSO

Il contenuto dell'allegato alla Carta dei Servizi è suscettibile di

integrazioni e/o variazioni nel corso del tempo: sarà cura della Direzione della struttura dare massima pubblicità in occasione di eventuali modifiche apportate.

L'allegato contiene informazioni relative a:

- ✓ Tariffe, modalità di pagamento retta e prestazioni accessorie extra retta
- ✓ Descrizione della giornata tipo
- ✓ Orario di servizio e di ricevimento delle figure responsabili

10.2 DOCUMENTAZIONE CONSULTABILE IN STRUTTURA

- ✓ Contratto di servizio con Comune di Castel San Giovanni e con Azienda USL
- ✓ Manuale del sistema di gestione della qualità
- ✓ Documento programmatico sulla sicurezza per il trattamento dei dati personali (D.P.S.), integrato con Regolamento sistema videosorveglianza
- ✓ Documento sulla Politica della Qualità
- ✓ Indicatori di qualità
- ✓ Questionari e Risultati indagine sulla soddisfazione dei familiari e degli ospiti delle strutture residenziali per gli anziani
- ✓ Progetti di miglioramento

10.3 CONTATTI

Indirizzo: Corso Matteotti, 124 – 29015 Castel San Giovanni (PC)

Centralino: 0523/882465 (dalle ore 14 alle ore 08 risponditore automatico)

Fax: 0533/882653

Sito web: www.aspazalea.it

e-mail: info@aspazalea.it

PEC: aspazalea@pec.it

10.4 NORMA CONCLUSIVA

La CRA ALBESANI si riserva la facoltà di integrare e/o modificare in qualsiasi momento il contenuto della presente Carta dei servizi e dell'eventuale regolamento interno, dandone informazione agli utenti, ai familiari e alla Committenza istituzionale, ai sensi della normativa vigente.

L'utente qualora non accetti le suddette integrazioni/modifiche, dovrà lasciare la struttura entro tre mesi dall'approvazione delle predette integrazioni/modifiche.

Stato di revisione		
REV.	DATA	DESCRIZIONE DELLE MODIFICHE
00	12/06/2014	Prima emissione
01	01/07/2015	9.1 Inserimento tabella indicatori