

CASA DI RIPOSO "BELLARIA"
APPIANO GENTILE (CO)

CARTA
dei
SERVIZI



SOMMARIO

1^a Revisione

• BREVI CENNI STORICI.....	3
• COS'È LA CARTA DEI SERVIZI.....	5
• I VALORI E GLI OBIETTIVI STRATEGICI.....	6
• GLI STANDARD DI QUALITÀ.....	8
Risorse Umane.....	8
Obblighi legislativi.....	10
Stile di lavoro.....	11
L'équipe Socio Sanitaria.....	11
Il Piano di Assistenza Individualizzato.....	11
Le procedure.....	11
Il sistema informativo.....	12
Il Comitato degli Ospiti e dei parenti.....	12
• COM'È ORGANIZZATA QUESTA CASA.....	13
UNITÀ DI OFFERTA INTERNE.....	13
Nucleo per Anziani non autosufficienti parziali e per Anziani non autosufficienti totali: Via dei Fiori.....	14
Nucleo Alzheimer: Piazza del Sole.....	14
Nuclei per Anziani non autosufficienti totali: Via della Fera.....	14
Piazza Cassina Granda/Via degli Artisti; Via della Sagra.....	15
Giornata tipo nei Nuclei della R.S.A.....	15
Centro Diurno Integrato.....	16
Giornata tipo nel Centro Diurno Integrato.....	16
Servizio Notturno.....	17
Soggiorni climatici.....	17
UNITÀ D'OFFERTA ESTERNE.....	18
Posti letto di soggiorno temporaneo (Sollievo).....	18
Servizio di preparazione pasti a domicilio.....	18
Servizio di fisioterapia.....	18
Servizio noleggio ausili.....	18
MODALITÀ DI ACCESSO ALL'UNITÀ DI OFFERTA.....	19
Residenza Sanitaria Assistenziale.....	19
Centro Diurno Integrato o Servizio Notturno.....	21
Soggiorni temporanei di sollievo.....	21
SERVIZI OFFERTI ALL'OSPITE.....	22
Servizi sanitari.....	22
Servizi assistenziali.....	23
Servizi di animazione e psicomotricità.....	23
Prestazioni Alberghiere e Servizi complementari.....	23
Servizio Amministrativo.....	26
Obiettori di coscienza.....	26
Volontariato.....	26
COSTI DEI SERVIZI ANNO 2002.....	28
• GLI OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO.....	30
PROGETTO QUALITÀ INSIEME.....	31
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2002.....	35
• SCHEDE DI SEGNALAZIONE DEI DISSERVIZI.....	37
• IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.....	39
• I RESPONSABILI.....	40
• DOVE SIAMO.....	41
• ALLEGATO: CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA.....	42

GLI STANDARD DI QUALITÀ

Dichiarare valori ed obiettivi strategici vuol dire assumersi la responsabilità di interrogarsi costantemente su come essere all'altezza delle aspettative dei propri clienti.

Ciò non significa semplicemente puntare sul soddisfacimento dei bisogni degli Ospiti, ma, parallelamente, riflettere sull'organizzazione, sull'impiego delle risorse, sui risultati da perseguire, sullo stile di lavoro, sull'impegno a mantenere costante una motivazione al miglioramento di tutti coloro che partecipano all'erogazione del Servizio.

Un progetto di miglioramento ha come naturale presupposto un'organizzazione "pronta" ad intraprenderlo.

La Casa di Riposo "Bellaria", intesa come sistema organizzativo, può avvalersi di alcuni fattori che rappresentano standard di qualità già acquisiti.

Vengono qui di seguito schematicamente rappresentati.

Risorse umane

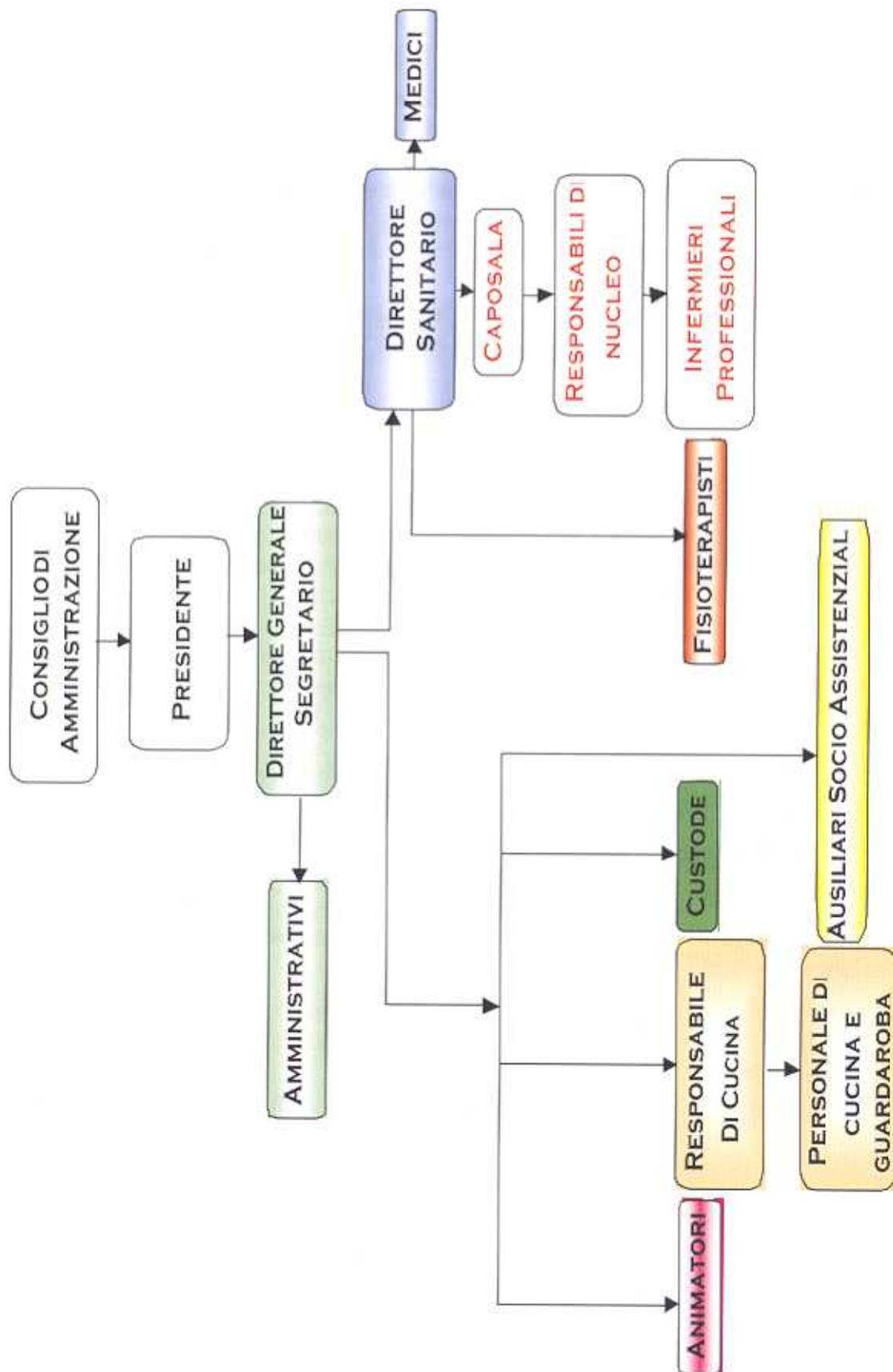
Nell'anno 2000 sono state lavorate:

	Numero Complessivo di Operatori	R.S.A		C.D.I.	
		Ore standard di funzionamento	Ore standard regionali	Ore standard di funzionamento	Ore standard regionali
Medici e Psicologo	11	4.192	3.106	549	312
Infermieri Professionali	15	19.220	14.498	1.998	676
Fisioterapisti	5	5.504	5.203	1.200	676
Animatori	3	3.804	3.018	756	572
Ausiliari Socio Assistenziali	59	79.356	71.840	5.159	3.380
Operatori di Cucina e Lavanderia	7	10.019		2.410	
Uffici Amministrativi e Direttivi	6	10.144		600	

Nella struttura vengono costantemente organizzati corsi di formazione allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti del personale. Durante il 2000 sono state offerte 1127 ore di formazione, coinvolgendo 100 operatori.

E' prevista la partecipazione a corsi e convegni interni ed esterni alla struttura.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA



Stile di lavoro

Soddisfazione del Cliente, motivazione del personale e miglioramento delle prestazioni possono costituire obiettivi raggiungibili solo se condivisi a livello di multidisciplinarietà.

Diventano pertanto capisaldi dello Stile di lavoro:

L'équipe Socio Sanitaria

L'équipe multidisciplinare di cura è rappresentata dalle seguenti figure professionali: medico, infermiere professionale, assistente sociale, terapeuta della riabilitazione, animatore, psicologo, ausiliario socio-assistenziale.

I principi su cui si fonda l'integrazione del lavoro degli operatori socio-sanitari possono essere così sintetizzati:

- centralità dell'Ospite, tutela della riservatezza, rispetto della sua autodeterminazione;
- adozione del Piano di Assistenza Individuale organizzato in obiettivi specifici;
- verifica dei progetti di intervento in riunioni periodiche dell'équipe interdisciplinare;
- integrazione con le risorse esterne del territorio.

Il Piano di Assistenza Individualizzato

Analizzare i bisogni delle persone presuppone la capacità di mettersi nei panni dell'altro con un rapporto empatico: infatti l'operatore, attraverso la sua relazione e lo scambio con la persona anziana, viene a conoscenza degli aspetti più intimi della persona ed anche dei suoi desideri.

I bisogni esprimono una mancanza, ma definiscono anche una speranza, un'aspettativa, un'ambizione e quindi il desiderio positivo di cambiamento e di riuscita. Nell'anno 2000 è stata elaborata una griglia di osservazione e uno schema per l'elaborazione del Piano di Assistenza.

All'interno delle riunioni di Nucleo gli operatori "tutor" presenteranno i dati raccolti evidenziando i bisogni specifici e prioritari; le équipes hanno predisposto ed attuato i Piani di Assistenza Individualizzati di tutti gli Anziani della struttura.

Le procedure

Le procedure sono un'insieme di regole che orientano verso obiettivi comuni i comportamenti dei singoli operatori coinvolti nel funzionamento del reparto.

A livello strettamente assistenziale, sono operativi i seguenti protocolli di lavoro:

- accoglienza e presa in carico
- alimentazione
- idratazione
- igiene personale
- bagno in vasca
- mantenimento capacità residue
- prevenzione piaghe da decubito
- prevenzione delle cadute
- cambio biancheria personale
- trattamento Anziano con frattura
- assistenza all'attività religiosa
- collaborazione attività di animazione

- collaborazione con i parenti
- igiene del letto, comodino, armadio
- pulizie ausili
- gestione del decesso

Il sistema informativo

Sono a disposizione del personale strumenti di informazione scritti ed aggiornati a seconda del variare dei bisogni degli Ospiti, allo scopo di uniformare gli interventi e renderli osservabili e valutabili.

Gli strumenti a disposizione del personale, raccolti nei Nuclei in appositi contenitori, sono: protocolli, procedure, linee guida, circolari, piano di assistenza individualizzato, piano di lavoro. Nei Nuclei sono a disposizione del personale per la consultazione il libro delle consegne socio assistenziali ed il verbale delle riunioni dell'Unità Operativa Interna.

Sono in uso i programmi: per la gestione delle presenze, per l'elaborazione dei turni di lavoro, per la gestione della contabilità, per il controllo di gestione, per la gestione della farmacia, dei presidi, delle cartelle cliniche, per il controllo di qualità.

Il Comitato degli Ospiti e dei parenti.

Da oltre 10 anni è stato previsto nello statuto dell'Ente e reso operativo un organo partecipativo – consultivo: il Comitato degli Ospiti e dei parenti. Inizialmente era costituito da 5 Anziani che venivano eletti tra tutti i residenti e rimanevano in carica per 4 anni. Con l'inserimento nel 1995 del Nucleo Alzheimer e con l'aggravarsi delle condizioni psico-sanitarie degli Anziani è stato inserito un parente al posto di un Anziano.

Di recente è aumentato il numero iniziale per l'aggiunta di un Rappresentante del Centro Diurno Integrato, quindi per un totale di 6 (sei) membri.

Il Comitato fornisce suggerimenti e proposte per la migliore realizzazione dei vari programmi, collabora con la Direzione nei programmi di sviluppo, evidenzia limiti, difficoltà e problemi al fine di migliorare la qualità del servizio offerto.

Esso ha anche una funzione consultiva, per quanto riguarda l'approvazione delle rette e delle decisioni più importanti della struttura.

L'esperienza di questi anni è molto positiva, in quanto l'informazione e la partecipazione permettono la realizzazione programmata degli interventi con minori conflittualità, anzi spesso con uno stile collaborativo.

UNITÀ D'OFFERTA ESTERNE

Posti letto di soggiorno temporaneo in convenzione con ASL di Como Distretto di Olgiate Comasco

Nel Nucleo Piazza Cassina Granda si trovano due posti letto di soggiorno temporaneo di sollievo. Vi possono accedere gli Anziani residenti nei Comuni del Distretto di Olgiate Comasco per 30 giorni, per permettere alla famiglia di essere sollevata dall'assistenza del familiare per un breve periodo di tempo.

Durante il periodo di soggiorno l'Anziano rimane a carico del suo medico di base, ma i medici della struttura, in analogia al ricovero ospedaliero, sono tenuti ad intervenire nei casi e nei modi ritenuti più idonei. Nel costo del servizio è compresa la fornitura di farmaci, ausili per incontinenti, trasporto, animazione, riabilitazione.

Servizio di preparazione pasti a domicilio

Nella cucina della struttura vengono preparati pasti su richiesta di Comuni appositamente convenzionati (Appiano Gentile, Lurago Marinone, Veniano) che vengono trasportati a carico dello stesso Comune, presso l'abitazione della persona richiedente. È possibile richiedere la preparazione di particolari diete prescritte dal medico. Il servizio è attivo 365 giorni l'anno. Nell'anno 2000 sono stati preparati 1.271 pasti.

Servizio di fisioterapia

È in corso la procedura di autorizzazione della nuova palestra per il servizio di recupero e riabilitazione funzionale aperto al pubblico. Come in passato le prestazioni non sono convenzionate con il servizio sanitario ma si applicano tariffe agevolate.

È possibile effettuare, ad esempio, terapia fisica, radarterapia, ultrasuoni, ultravioletti, infrarossi, elettroterapia, Kinesiterapia correttiva, rieducazione neuromotoria, ginnastica medica, rieducazione funzionale, massoterapia, ecc...

Per l'accettazione occorre presentare la prescrizione medica generica e/o specialistica.

Servizio di noleggio ausili

Si noleggiavano, stampelle, bastoni, carrozzine, comode, letti, materassi antidecubito, qualora eccedenti al fabbisogno interno della R.S.A., con costi giornalieri a partire da € 0,50.

Per l'attivazione del Servizio è necessario rivolgersi al Servizio di Fisioterapia.



La Palestra per la fisioterapia

MODALITÀ DI ACCESSO ALL'UNITÀ DI OFFERTA

Residenza Sanitaria Assistenziale

Domanda d'ingresso

Le domande di accoglienza dovranno essere inoltrate agli uffici della Casa attraverso il Comune di residenza.

La Direzione informa i Comuni appena vi sarà possibilità di accoglienza. Gli operatori sociali dei Comuni segnaleranno il caso più opportuno entro tre giorni lavorativi consecutivi. Qualora non pervenissero segnalazioni dai Comuni, la Casa di Riposo assegnerà il posto provvisoriamente ad altro Comune. Gli interessati saranno sottoposti dalla Direzione Sanitaria alla visita della Unità di Valutazione Interna (U.V.I.), integrata da un Operatore Sociale del Comune.

Le domande di inserimento nel Nucleo Alzheimer di residenti in altri Comuni della Regione Lombardia dovranno essere presentate direttamente alla Direzione Amministrativa della Casa e verranno messe in attesa in ordine d'arrivo. In questo caso sarà comunque data priorità alle persone residenti nei Comuni convenzionati.

Unità di Valutazione Interna (U.V.I.)

È operativa nella Casa, l'Unità di Valutazione Interna (U.V.I.) composta da: Direttore Sanitario, Caposala, Infermiera Professionale, Assistente Sociale comunale, fisioterapista, psicologo.

L'U.V.I. ha il compito di rilevare sia lo stato funzionale dell'Anziano, sia di decidere sul programma più idoneo per l'Anziano valutato nell'ambito dei Servizi offerti dalla Casa (Centro Diurno Integrato, Centro Notturno, ricovero di sollievo, ricovero in residenza).

Obiettivi dell'U.V.I. sono:

- Valutare i bisogni specifici dell'Anziano che ha presentato richiesta di accoglienza;
- Effettuare un inquadramento dell'Anziano (stato fisico, mentale, sociale);
- Identificare il Servizio più opportuno cercando di far coincidere la domanda del cliente con l'offerta della Casa;
- Valutare periodicamente il cambiamento delle condizioni e dei bisogni dell'Anziano al fine di eventualmente modificare anche le caratteristiche del programma individuato.

Lo strumento utilizzato dalla U.V.I. è la scheda di valutazione multidimensionale composta dai seguenti protocolli standardizzati:

- Barthel
- Bina
- SPMSQ
- UCLA
- RSS
- CDR

Attraverso l'impiego di questa scheda e l'interdisciplinarietà dell'èquipe di valutazione, è possibile ottenere una visione dinamica e complessiva dell'Anziano (attenta cioè ai suoi aspetti fisici, funzionali, mentali, psicologici, sociali) e fornire di conseguenza la risposta assistenziale più adeguata per offrire salute, benessere e qualità di vita.

Modalità di accoglienza

È molto importante, quando possibile, avere il consenso dell'Anziano all'ingresso: a tal fine sono auspicabili visite della struttura e colloqui con i responsabili sia da parte dei famigliari che dell'Anziano stesso.

Al momento dell'ingresso troverà la Caposala e/o un infermiere che l'accoglierà, mostrandogli l'ambiente e gli Anziani presenti. Con l'aiuto dei famigliari verrà compilata una scheda d'ingresso al fine di adeguare il comportamento del personale alle abitudini di vita precedenti. Per rendere più sereno l'inserimento nella nuova Casa un operatore sarà il punto di riferimento dell'Anziano e della sua famiglia per alcuni giorni.

A volte è possibile concordare con la struttura un inserimento graduale; è anche auspicabile nei primi giorni una presenza assidua dei famigliari per permettere l'adattamento alla vita di comunità ed alla relazione con altre persone estranee: operatori, Anziani, volontari, parenti.

Al momento dell'ingresso è necessario presentare: tessera sanitaria, tessera esenzione ticket, verbale commissione di invalidità, verbale di fornitura presidi, documentazione clinica eventualmente in possesso, codice fiscale.

La Direzione Sanitaria, attraverso l'analisi delle periodiche valutazioni dell'anziano, si riserva la facoltà di provvedere al cambio della camera assegnata, previa informazione all'Ospite o ai suoi famigliari.

Criteri per le dimissioni

La dimissione avviene nei seguenti casi:

- per disdetta scritta dell'Ospite o della persona delegata: dovrà pervenire con un anticipo di 15 giorni;
- per decesso dell'Ospite. I famigliari dovranno provvedere direttamente al servizio funebre con libera scelta dell'impresa di pompe funebri. L'impresa affidataria del servizio funebre dovrà curare direttamente la vestizione delle salme degli Ospiti deceduti presso la Casa. La Direzione potrà disporre della camera dopo tre giorni dal decesso.

Nel caso di dimissioni durante il mese, l'importo versato e non goduto, viene, successivamente, restituito.

Al momento della dimissione, per ottenere la copia della cartella clinica occorre presentare la domanda agli uffici della Direzione Sanitaria. Verrà comunque rilasciata scheda infermieristica e dimissione medica.

Conservazione del posto

Il posto all'Ospite viene conservato anche in caso di allontanamento a causa di ricovero ospedaliero, o per soggiorno di vacanza, o per limitato rientro presso il nucleo famigliare.

Qualora l'Ospite si assenti per un periodo superiore a quindici giorni interi e consecutivi ha diritto ad una riduzione della retta giornaliera pari al 35%.

Corredo consigliato all'ingresso

L'Anziano deve essere munito di un quantitativo (minimo 6 cambi per stagione e 10 cambi di biancheria intima) di vestiario necessario al suo fabbisogno. Ogni capo verrà contrassegnato dal personale della struttura con un codice numerico. Il servizio di lavanderia interno è abilitato al lavaggio di indumenti intimi, di capi di vestiario fatta eccezione per i capi delicati come cachemire, mohair, tailleur, capi di seta, cappotti, ecc.

Per gli Anziani non autosufficienti è consigliabile l'uso di scarpe antidrucciolo chiuse con velcro o cerniera. Sono indispensabili: pettine, spazzolino per l'igiene orale, rasoio.

Centro Diurno Integrato o Servizio Notturno

Per accedere ai servizi occorre presentare richiesta sugli appositi moduli disponibili nei Comuni o presso l'Ufficio Amministrativo.

Il Responsabile del Servizio, con il Direttore Sanitario prendono visione delle domande e istituiscono, al domicilio, la visita dell'Unità di Valutazione Interna (U.V.I.) per verificare le necessità dell'Anziano e dei suoi famigliari, al fine di progettare il Piano di Intervento e le modalità di inserimento. Prendono direttamente contatti con il medico di base o chiedono l'intervento della famiglia affinché vengano raccolti i dati anamnestici necessari ad eventuali trattamenti d'urgenza e all'attivazione del Piano di Intervento.

Soggiorni temporanei di sollievo

L'ammissione delle persone nei posti di soggiorno temporaneo per 30 giorni viene effettuata su segnalazione del Distretto di Olgiate Comasco, al quale devono essere indirizzate le richieste anche attraverso il servizio sociale del Comune di residenza. L'unità di valutazione multidimensionale valuta le richieste individuando le priorità.

Possono accedere a questi posti le persone anziane residenti nei Comuni del Distretto di Olgiate Comasco.

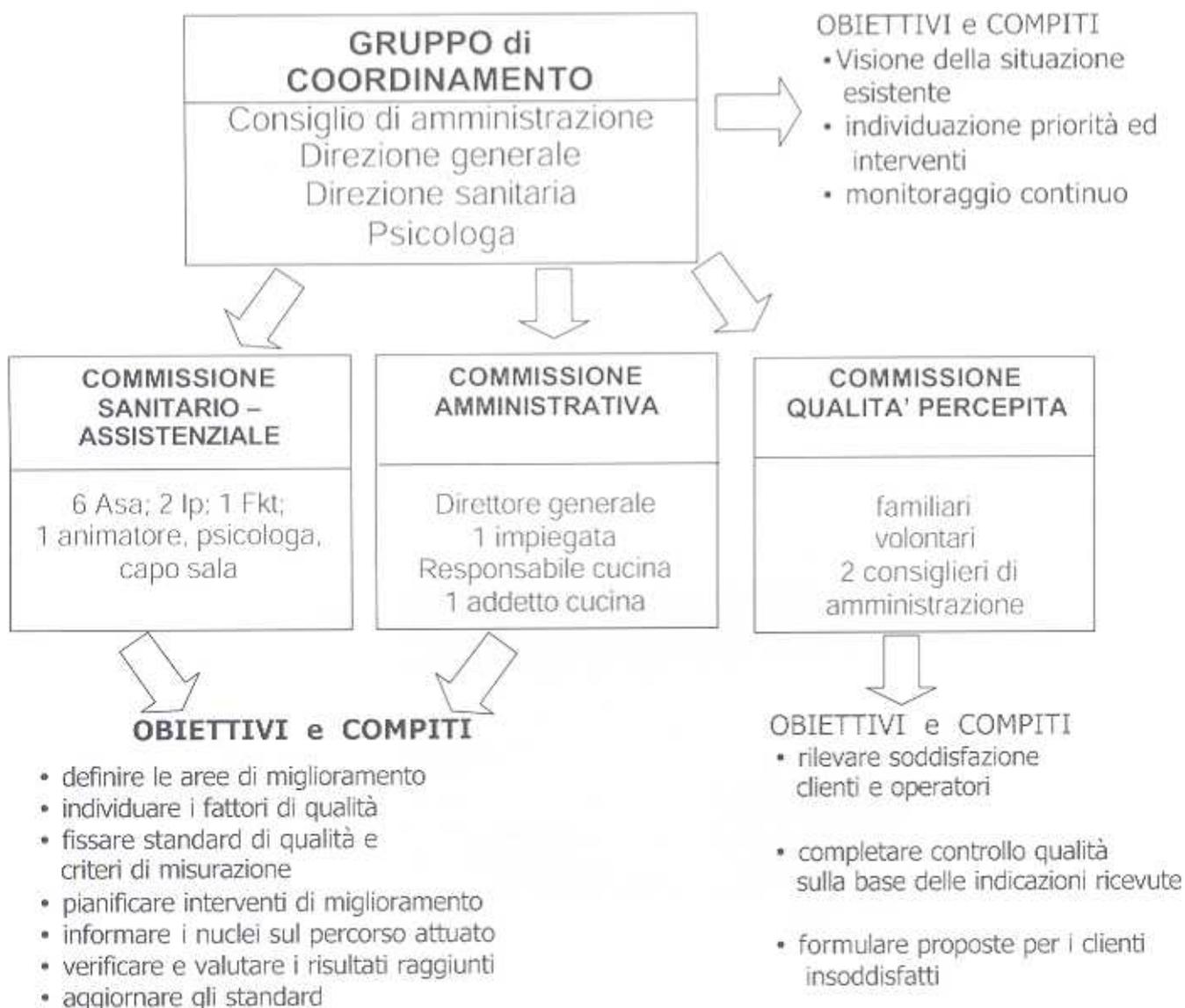
Qualche giorno prima dell'ingresso la famiglia può rivolgersi alla Caposala della struttura per concordare i tempi e le modalità di ingresso.

GLI OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

PROGETTO QUALITÀ INSIEME 2001

La prima edizione della Carta dei Servizi della Casa di Riposo "Bellaria" indicava come obiettivo di miglioramento, per l'anno 2001, l'attivazione di un progetto denominato "Qualità Insieme"

- **INCONTRI INFORMATIVI FORMATIVI RIVOLTI A TUTTO IL PERSONALE E CHIUNQUE INTERESSATO**
- **ISTITUZIONE "COMMISSIONI PIANO QUALITÀ" INTERNE / ESTERNE:**



• RELAZIONE ANNUALE E PROGRAMMAZIONE IMPEGNI E OBIETTIVI 2002

Secondo la visione della direzione e del Consiglio di Amministrazione della Casa, affrontare un processo di miglioramento continuo ha significato allacciare il concetto di centralità dell'Ospite ad uno sforzo culturale che oltrepassasse la specificità dei ruoli professionali impegnati nel lavoro assistenziale, sino ad investire la comunità locale e farla diventare parte integrante di un movimento di miglioramento della qualità.

Presentiamo qui di seguito alcune tabelle che rappresentano, in termini di misurazione, l'impegno svolto.

Gli obiettivi identificati nei vari gruppi di lavoro e nelle Commissioni sono stati sottoposti al vaglio del Consiglio di Amministrazione e vengono riportati nel paragrafo "Gli obiettivi di miglioramento per l'anno 2002" pag. 35.

ANNO 2001

PROGETTO QUALITÀ INSIEME

Argomento: **Presentazione della Carta dei Servizi**

Tutti gli incontri hanno avuto un carattere formativo sui seguenti contenuti:

- significato e senso della carta dei servizi
- realizzazione e mantenimento della qualità in un'organizzazione di servizio
- continuo riesame per il miglioramento del sistema

A chi è rivolto	Data	Orario
Operatori	5 marzo 2001 8 marzo 2001 2 aprile 2001	h 21.00 / 23.00 h 14.00 / 16.00 h 14.00 / 16.00
Familiari, volontari	7 aprile 2001	h 15.00 / 17.00
Medici	18 aprile 2001	h 21.00 / 23.00
Ospiti	23 aprile 2001	h 09.30 / 11.00
Giornalisti	12 aprile 2001	h 10.00 / 12.00
ASL	7 maggio 2001	h13.00 / 15.00
Totale	8 incontri	h 16 circa

Misurazione della Qualità percepita

Obiettivo: migliorare quegli aspetti della qualità del servizio che sono direttamente percepibili da parte degli operatori socio-sanitari.

A chi è rivolto	Strumenti	Nuclei/équipes coinvolti	Data	Orario
<p>Operatori del gruppo di miglioramento: n. 1 Ausiliario Socio Assistenziale per ogni Nucleo della RSA e del CDI n. 1 Capo-sala n. 2 Infermiere Professionali n. 1 Fisioterapista n. 1 Animatrice Psicologa</p>	<p>Gruppo di miglioramento (obiettivi: focus sull'accoglienza e aspetti assistenziali della degenza; definizione miglioramento)</p>		05 aprile 2001 10 maggio 2001 07 giugno 2001 05 luglio 2001 10 settembre 2001	h 14.15 / 16.15 h 14.15 / 16.15 h 14.15 / 16.15 h 14.15 / 16.15 h 14.15 / 16.15
<p>Operatori della RSA: Equipes di nucleo con rappresentanti del gruppo di miglioramento e psicologa</p>	<p>Questionario contenente domande sul significato della "qualità della vita" (obiettivi: restituzione del lavoro eseguito all'interno del gruppo di miglioramento e discussione questionario con domande sulla "qualità della vita")</p>	Centro Diurno Integrato (presenti 11 operatori) Via della Fera (presenti 15 operatori) Via della Sagra (presenti 15 operatori) Via della Cassina (presenti 14 operatori) Piazza del Sole (presenti 19 operatori) Via dei Fiori (presenti 16 operatori)	15 ottobre 2001 22 ottobre 2001 05 novembre 2001 12 novembre 2001 19 novembre 2001 10 dicembre 2001	h 14.15 / 16.15 h 14.15 / 17.00 h 14.15 / 17.00 h 14.15 / 17.15 h 14.15 / 17.15 h 14.15
Totale			11 incontri	

Misurazione della Qualità percepita

Obiettivo: migliorare quegli aspetti della qualità del servizio che sono direttamente percepibili da parte dei familiari degli utenti

A chi è rivolto	% familiari presenti / tot. Ospiti nucleo	Strumenti utilizzati	Data	Orario
Familiari Piazza del Sole (presenti familiari di n. 9 ospiti + comunicazioni telefoniche di familiari di n. 2 ospiti)	55% 11 : 20	Focus Group	5 maggio 2001	h 15.00 / 17.00
Familiari Centro Diurno Integrato (presenti familiari di n. 5 ospiti)	28% 5 : 18	Focus Group	14 maggio 2001	h 20.30 / 22.30
Familiari Via della Sagra (presenti familiari di n. 7 ospiti)	29% 7 : 24	Focus Group	26 maggio 2001	h 15.00 / 17.15
Familiari Via Cassina Granda (presenti familiari di n. 3 ospiti + comunicazione verbale di familiari di n. 1 ospite)	12,5% 4 : 32	Focus Group	16 giugno 2001	h 15.00 / 16.30
Familiari Via della Fera (presenti familiari di n. 7 ospiti)	29% 7 : 24	Focus Group	23 giugno 2001	h 15.00 / 17.00
Familiari Via dei Fiori (presenti familiari di n. 3 ospiti)	11,5% 3 : 26	Focus Group	07 luglio 2001	h 15.15 / 17.15
Totale Hanno complessivamente aderito all'iniziativa i familiari di n. 32 ospiti per la RSA e di n. 5 ospiti per il Centro Diurno Integrato.	(*) 25,4% 32 : 126 (*) escluso CDI		6 incontri	h 12 circa

Nota:

Tutti i familiari sono stati invitati a esprimere una valutazione attraverso la compilazione delle schede contenute all'interno della Carta dei Servizi.

Indicatore	Al 12 aprile 2001 (valore di partenza)	Al 31 dicembre 2001 (valore di arrivo)
N° schede di valutazione	0	31
N° schede di disservizio	0	3

Misurazione della Qualità percepita

Obiettivo: migliorare quegli aspetti della qualità del servizio che sono direttamente percepibili da parte degli utenti

A chi è rivolto	% N° Ospiti partecipanti / n. ospiti residenti in R.S.A.	Strumenti	Data	Orario
Ospiti (totale partecipanti: n. 28 ospiti)	22.2% 28 : 126	Questionario segnalazione disservizi presentato tramite intervista personalizzata gestita da 4 operatori e 2 rappresentanti della Commissione Qualità Percepita	11 giugno 2001	h 16.00 / 18.00
Totale	22,2%		1	h 2 circa

PROGETTO "QUALITA' INSIEME"

OBIETTIVI PER IL 2002

RESIDENZA SANITARIO-ASSISTENZIALE

AREA SANITARIA <i>Aspetti inerenti all'Accettazione</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Attivazione Unità di Valutazione Interna
AREA AMMINISTRATIVA <i>Aspetti inerenti all'Accettazione</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Emissione lettera di ricevuta della domanda di accoglienza▪ Gestione informatizzata della lista d'attesa
AREA ASSISTENZIALE <i>Aspetti inerenti al Vitto (cucina)</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Definizione con la Direzione Sanitaria di n. 4 menù stagionali (n. 1 menù settimanale x 4 settimane x 3 mesi)▪ Affissione al piano terra e al primo piano del menù settimanale (specificare settimana dal ... al ...)▪ Breve corso di formazione agli operatori (dosaggi, quantificazione porzioni, modalità di presentazione del cibo)▪ Possibilità verso la fine dell'anno 2002 di effettuare la prenotazione del pasto

CENTRO DIURNO INTEGRATO

AREA SANITARIA <i>Aspetti inerenti all'Accettazione</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Attivazione Unità di Valutazione Interna
AREA AMMINISTRATIVA <i>Aspetti inerenti all'Accettazione</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Aggiornamento del regolamento
AREA ASSISTENZIALE <i>Aspetti inerenti all'Accoglienza</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Scheda di presentazione del servizio (nomi e ruoli operatori, programma giornaliero, ecc.)

LE RISORSE UMANE

RAPPORTI CON IL PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formazione permanente interna (lavoro di équipe, approfondimenti sulle capacità relazionali, aggiornamento professionale, ecc.) ▪ Questionario di valutazione della soddisfazione del personale ▪ Attribuzione di n. 2 infermieri responsabili di piano
RAPPORTI CON I FAMILIARI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Invio programma di animazione ▪ Promozione incontri periodici (monitoraggio qualità, incontri tematici sul problema dell'anziano istituzionalizzato, in particolare con un'attenzione specifica agli aspetti legali)
RAPPORTI CON I VOLONTARI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coinvolgimento nella programmazione di alcune attività ▪ Breve corso su temi specifici ▪ Organizzazione co-gestita di alcune attività

L'AMBIENTE

Interventi richiesti dai familiari e dagli operatori	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisto tende per le camere dei Nuclei della RSA - Aumento frequenza sanificazione ambientale - Segnalazione per la camera mortuaria - Segnaletica conforme al progetto Il Paese
Progetti di cui si attende il finanziamento	<ul style="list-style-type: none"> - Giardino Alzheimer - Centro Diurno Integrato e Comunità alloggio nel Comune di Bulgarograsso

NUOVI SERVIZI ESTERNI

- Servizio notturno (n. 3 posti)
- Soggiorni estivi: apertura del servizio agli anziani del territorio

SCHEDE DI SEGNALAZIONE DEI DISSERVIZI

Questionario per la valutazione della qualità assistenziale

Gentile Signora, Egregio Signore,

al fine di contribuire al miglioramento del servizio, La preghiamo voler esprimere la Sua opinione sulla qualità dei servizi offerti nel Nucleo Via/Piazza _____ sotto elencati attraverso l'attribuzione di un punteggio così concepito:

Ottimo = 4

Buono = 3

Sufficiente = 2

Insufficiente = 1

Assistenza medica	_____
Assistenza infermieristica	_____
Relazioni umane nel reparto	_____
Orario delle visite	_____
Atmosfera di reparto	_____
Pulizia nel reparto	_____
Pulizia ed igiene dei servizi igienici	_____
Cucina	_____
Lavanderia	_____
Ambiente e comfort	_____
Organizzazione della giornata di reparto	_____

Motivi dell'insoddisfazione

Scheda di segnalazione disservizio

In data _____ il sottoscritto _____

parente _____ (indicare il grado di parentela) del Sig./Sig.ra _____

Ospite presso la vostra residenza, al fine di contribuire al miglioramento delle prestazioni erogate dal vostro Ente, informa di non essere soddisfatto del seguente servizio:

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Personale di assistenza
- Personale di segreteria
- Direzione
- Pulizie
- Lavanderia/Guardaroba
- Cucina

per i seguenti motivi:

La prego gentilmente di intervenire nel merito, autorizzandola a segnalare quanto esposto ad eventuali terzi soggetti competenti.

Distinti saluti.

ALLEGATO

CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

Introduzione

Gli Anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze da quale una società può avvalersi.

Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'Anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente sia psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi, il primo è la realizzazione di politiche che garantiscono ad un Anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

Questo documento vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

- istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, Residenze Sanitarie Assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona, sia pubblici sia privati);
- agenzie di informazione e, più in generale, mass media,
- famiglie e formazioni sociali.

Con loro condividiamo l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno dell'attività quotidiana, negli atti regolativi di essa, quali: statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Richiamiamo in questo documento alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano:

- il principio "di giustizia sociale", enunciato nell'articolo 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando

di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana. La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile, in una classe di età particolare, poiché si estende in tutto l'arco della vita;

- il principio "di solidarietà", enunciato nell'articolo 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società ed alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona;
- il principio "di salute", enunciato dall'articolo 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti.

Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

La persona anziana al centro di diritti e di doveri

Non vi è contraddizione tra asserire della persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico, e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche delle politiche sociali come si è auspicato nell'introduzione.

La persona ha il diritto

di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.

di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.

La società e le Istituzioni hanno il dovere

di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.

di rispettare credenze, opinioni e sentimenti della persone anziane anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.

di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.

di conservare la libertà di scegliere dove vivere.

di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.

di vivere con chi desidera.

di avere una vita di relazione.

di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.

di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.

di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venir meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.

di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.

di accudire e curare l'Anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che questo stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'Anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.

di favorire, per quanto possibile la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.

di evitare nei confronti dell'Anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.

di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.

di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.

di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.

di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

La tutela dei diritti riconosciuti

È opportuno ancora sottolineare che il passaggio, dall'individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita della persone anziane, è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione della risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).

Tuttavia, se la tutela dei diritti della persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minor portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. È constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane.

È necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.