

DOCUMENTO D'INDIRIZZO

PER LA GESTIONE DELLA FONDAZIONE ONLUS CASA DI RIPOSO LEANDRA 2023

INDICE

- 1. PREMESSA** **pag. 2**
- A. Scopo documento d'indirizzo*
 - B. Definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi*
 - C. Politica qualità*
- 2. ANALISI DEI SERVIZI E UTENZA** **pag. 13**
- Analisi dei servizi che si intendono erogare e della tipologia d'utenza che si intende accogliere partendo da quanto consolidato*
- 3. PERSONALE** **pag. 20**
- a. Definizione del personale di cui si necessita per l'erogazione del servizio suddiviso per professionalità, Organigramma-Funzionigramma.*
 - b. CCNL applicati, ulteriori forme contrattuali previste e rispetto delle disposizioni previste dal D. Lgs 66/2003.*
 - c. Modalità di selezione del personale.*
 - d. Modalità di tenuta sotto controllo del turnover del personale.*
 - e. Procedure per la sostituzione del personale in caso di assenze impreviste e prolungate (continuità assistenziale organizzativa).*
 - f. Procedura di reperibilità medica (continuità assistenziale clinica).*
 - g. Procedura per la continuità dell'assistenza in caso di urgenze impreviste (continuità tecnologica).*
- 4. MODULISTICA DI RIFERIMENTO** **pag. 30**

1. PREMESSA

A. Scopo del documento d'indirizzo

Il documento in oggetto traccia gli obiettivi della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra in relazione alle unità d'offerta RSA, Residenzialità Assistita e APA specificando i servizi che intende erogare e la popolazione target dell'intervento nonché tutti i requisiti organizzativi e gestionali secondo quanto richiesto dalla D.G.R. della regione Lombardia n. 2569 del 31.10.2014 e s.m.i.

In particolare, il soggetto gestore vuole e deve dare evidenza dell'adeguatezza dei requisiti organizzativi e gestionali illustrando:

- Modalità di organizzazione del servizio;*
- Procedure assistenziali adottate;*
- Quantità e qualità della dotazione di personale prevista per l'assolvimento delle prestazioni e dell'applicazione dei CCNL sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative su scala nazionale e regionale;*
- Competenze e specifiche professionalità impiegate nell'unità d'offerta nonché dell'utilizzo di idonei profili professionali previsti dai CCNL sottoscritti da OO. SS. maggiormente rappresentative su scala nazionale e regionale.*

Il soggetto gestore ha, altresì, l'obbligo di produrre la necessaria documentazione, da esibire ai soggetti preposti alla vigilanza, che attesta la conformità dell'organizzazione dell'assistenza a quanto previsto dalla normativa statale e regionale specifica per ogni unità d'offerta.

In particolare, la D.G.R. n. 3540 del 30/05/2012 e s.m.i. impongono l'adozione di un documento, da parte del Legale Rappresentante o del Consiglio d'Amministrazione, che palesi l'adeguatezza organizzativa in conformità e secondo le specifiche di cui al punto 1.3 dell'Allegato C.

Successivamente, la DGR n. 2569 del 31.10.2014 ha previsto l'approvazione annuale di un documento organizzativo contenente:

- La missione dell'organizzazione e i valori cui s'ispira;*

- *Le politiche complessive (i campi prioritari d'azione e i metodi adottati per raggiungere gli obiettivi);*
- *Gli obiettivi in relazione alla singola unità, specificando i servizi erogati e la popolazione potenzialmente interessata. Questi obiettivi tengono conto degli esiti e delle azioni dell'anno precedente, delle risultanze derivanti dall'analisi della customer satisfaction del cliente (Ospiti, Caregiver e Operatori) e dimostrano coerenza con i programmi di attività delle singole figure professionali, considerando tempi e risorse disponibili.*
- *L'organizzazione interna dell'unità d'offerta, comprendente l'organigramma, i livelli di responsabilità (in particolare per le aree sanitarie), le modalità d'erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite, individuando anche un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASL , comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri);*
- *Il piano di lavoro, che comprende la tipologia e il volume di attività previste e il conseguente piano organizzativo;*
- *La relazione di valutazione del programma annuale che viene fatta, a consuntivo e a firma del Presidente, e allegata al Bilancio d'esercizio di ciascun anno.*

Quanto di seguito riportato costituisce adempimento degli obblighi sopra descritti in ossequio, oltre che alla normativa, allo statuto dell'ente e alla volontà degli Amministratori.

B. Definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi

L'ente promana – ai sensi e per gli effetti della L. R. 1/03 e s.m.i. – dalla trasformazione dell'Azienda di Servizi alla Persona Casa Leandra (ex Istituzione Pubblica d'Assistenza e Beneficenza denominata Ospedale Civile Infermeria per Malati Cronici). L'atto di trasformazione in Fondazione ONLUS è stato adottato dall'organo d'amministrazione.

La Regione Lombardia ha voluto riconoscere la volontà manifestata dall'Ente attraverso la DGR n. 2223 del 25 luglio 2014;

L'ente, a far tempo dal 29 luglio 2014, opera attraverso i propri organi:

- *Consiglio d'Amministrazione,*
- *Presidente,*
- *Revisore dei Conti.*

La Fondazione è retta da un Consiglio d'Amministrazione composto di 5 (cinque) membri, compreso il Presidente, nominati:

- numero 3 (tre) dal Consiglio Comunale di Canneto sull'Oglio, nominati secondo criteri individuati da specifico regolamento comunale per la nomina dei consiglieri di competenza del Consiglio Comunale;
- numero 1 (uno) dal Sindaco del Comune di Canneto sull'Oglio;
- numero 1 (uno) dal Consiglio di Amministrazione uscente.

Il 25.9.2014 si è insediato l'attuale Consiglio d'Amministrazione così composto:

Presidente pro-tempore: Luciano Pastorio

Vice Presidente: Claudio Rocca

*Amministratori: Carla Madoglio
Enzo Beluffi
Gianpietro Barozzi*

Il Dott. Maurizio Pellizzer ricopre l'incarico di Revisore dei conti dall'1.1.2012 sino al 31.12.2023 (ultimo atto di nomina è il decreto, n. 4 del 3.3.2021, del Sindaco del Comune di Canneto sull'Oglio).

Il Dott. Maurizio Pellizzer è anche Organo di Controllo della RSA, come previsto per gli Enti del Terzo Settore.

Nei riflessi fiscali, la RSA, in seguito a richiesta d'iscrizione all'Anagrafe unica delle Onlus inoltrata, in data 1.8.2014, alla Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate competente per territorio, ha ottenuto la qualificazione fiscale di Onlus (si ritiene acquisita ex tunc per effetto del decorso del termine previsto dall'art. 6 del Dm 266/03).

L'inquadramento fiscale sopra menzionato ha poi trovato conferma alla luce delle indicazioni fornite dalla Agenzia delle Entrate nella circ. 48/04.

Finalità dell'ente e attività svolte.

L'Ente concorre, con le sue strutture e i suoi servizi, alla realizzazione di un sistema socio sanitario che meglio risponda alla domanda sociale espressa dalla popolazione anziana, operando in conformità e coerenza con i piani regionali e le indicazioni degli Enti di zona.

L'Ente svolge la propria attività nel rispetto delle volontà statutarie nei settori socio sanitario. In particolare, ai sensi dell'Art. 2 del vigente statuto, la Fondazione persegue

esclusivamente finalità di solidarietà sociale e ha lo scopo di offrire servizi e prestazioni sociali, assistenziali e sanitarie prioritariamente a favore di persone svantaggiate, in quanto portatrici di disabilità fisiche e/o psichiche o anziane, in conformità alla tradizione dell'ente. Essa attua le proprie finalità d'assistenza attraverso un sistema integrato di servizi socio-assistenziali, sanitari e riabilitativi di tipo residenziale e semiresidenziale da erogare direttamente ovvero mediante convenzioni o accordi con enti pubblici e privati.

In conformità alla sua origine e tradizione, la Fondazione svolge la propria attività con particolare riferimento alla tutela dei soggetti anziani, con prioritario intento verso i residenti del comune di Canneto sull'Oglio.

La Fondazione persegue la propria finalità senza distinzione di sesso, censo, cultura, religione, condizione sociale e politica nel rispetto del dettato costituzionale, e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale.

*La residenza si pone quale **obiettivo** della propria attività, oltre l'assistenza e la cura dell'anziano, il miglioramento della qualità della sua vita qualora le condizioni di disagio o di disabilità ne impediscano la permanenza al proprio domicilio.*

Per il raggiungimento di quest'obiettivo la residenza si avvale, ove possibile, del contributo diretto e della partecipazione dell'anziano e del suo nucleo familiare, ricercati e promossi mediante il coinvolgimento, l'informazione e la possibilità di esprimere il proprio giudizio.

La Fondazione ha come obiettivi:

*a) **Promuovere la salute, il benessere, l'autonomia personale e sociale, la qualità della vita delle persone anziane**, in particolare se in condizioni di svantaggio, attraverso interventi sanitario-assistenziali e riabilitativi, in regime residenziale, non residenziale, secondo logiche di appropriatezza, di personalizzazione, di prevenzione, cura e assistenza, per garantire buone condizioni di salute e di qualità della vita.*

La promozione di salute e benessere avviene attraverso:

- Assistenza personalizzata (**PI e PAI**);*
- Controllo continuo delle condizioni generali da parte dell'équipe multiprofessionale;*
- Visite mediche periodiche;*
- Prescrizione di visite specialistiche ed esami ematochimici e strumentali;*
- Prescrizioni farmacologiche (si veda la prosecuzione del **Progetto Risk Management "Controllo del rischio connesso a prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica"**);*

- *Diete personalizzate;*
- *Profilassi antinfluenzale e altri vaccini;*
- *Controllo delle infezioni (si veda la prosecuzione del **Progetto Risk Management “Rilevazione e prevenzione delle infezioni nelle residenze socio sanitarie”**);*
- *Ambiente sicuro e protetto mediante:*
 - o *La prosecuzione del **Progetto “Valutazione del rischio maltrattamenti”**;*
 - o *L’offerta di un **Servizio di Residenzialità Assistita** che permetta di garantire, tramite il contributo del CEAD, alcune prestazioni socio-sanitarie agli occupanti gli Alloggi Protetti per Anziani (si vedano Regolamento e Carta dei Servizi Residenzialità Leggera).*

b) Educare alla salute sia Ospiti che loro familiari.

Poiché la RSA punta molto sul mantenimento e/o incentivazione delle relazioni familiari sia all’interno che all’esterno della struttura (rientri in famiglia, uscite brevi, ...), diventa indispensabile l’educazione dei familiari stessi in merito ad attività assistenziali che concorrono al mantenimento della salute e del benessere dell’Ospite. In particolare, l’educazione alla salute riguarda:

- *La movimentazione dell’Ospite in sicurezza (si veda l’allegato 4 della vigente Carta dei Servizi della RSA “**Suggerimenti ai familiari degli ospiti in carrozzina o in sedia/poltrona non autonomi nel cammino per facilitare una corretta movimentazione dei loro congiunti**”);*
- *La prevenzione delle cadute (si veda la prosecuzione del **Progetto Risk Management “Monitoraggio e controllo del rischio cadute”**);*
- *L’interpretazione dei sintomi che possono comparire al fine di permettere al familiare stesso, che si trova con l’Ospite al di fuori della struttura, d’intervenire tempestivamente;*
- *La segnalazione agli operatori di eventuali sintomi o modificazioni delle condizioni di salute (es. confusione, tosse, ...)*
- *La corretta alimentazione e idratazione (in base alle patologie dell’Ospite);*

Le stesse azioni vengono fatte dagli Operatori stessi perché indispensabili all’educazione alla salute e al benessere dell’Ospite.

- c) *Promuovere o realizzare servizi di carattere innovativo o sperimentale legati al divenire delle condizioni sociali e socio-sanitarie del territorio; valorizzare l'opera del volontariato nelle forme più consone alle finalità proprie;*
- d) ***Migliorare la qualità organizzativa assistenziale, nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure, attraverso un'analisi costante dei bisogni degli Ospiti, presenti in struttura, che permetta di erogare un servizio personalizzato adeguato. Per raggiungere tale obiettivo, è intenzione della RSA sperimentare eventuali modifiche dei piani di lavoro, degli orari di servizio e delle attività socio assistenziali e sanitarie erogate: (Nuovi piani di lavoro ...)***
- *Migliorare il servizio infermieristico aumentandone il monte ore settimanale;*
 - *Ridurre il turnover del personale di reparto;*
 - *Mantenere l'archiviazione elettronica del Fa.S.A.S. e la firma digitale;*
 - *Mantenere Progetto “Doll Therapy”;*
 - *Promuovere e svolgere, altresì, attività formativa in ambito socio-sanitario a favore degli operatori dell'Ente e di altri soggetti interessati.*
- e) *Effettuare il sostegno delle famiglie e dei caregiver. Poiché la famiglia è una risorsa indispensabile per il benessere dell'Ospite e, al contempo, il ricovero e le condizioni di salute del proprio caro possono diventare, per il familiare/caregiver, momento di stress e quindi difficili d'affrontare, la RSA, attraverso il proprio personale di reparto, deve sostenere e aiutare entrambi nelle rispettive situazioni. Momenti fondamentali sono:*
- *Il sostegno all'ingresso dell'Ospite in RSA;*
 - *L'aiuto nel disbrigo di pratiche quali richieste d'accompagnamento, ricorso per l'Amministratore di Sostegno, ...);*
 - *L'aggravamento delle condizioni di salute psico-fisica del proprio caro;*
 - *Il possibile trasferimento presso altre strutture (RSA, Ospedali, ..., attraverso contatti, mantenimento delle relazioni, e pratiche);*
 - *Rientro definitivo in famiglia (in questo caso il sostegno si ha attraverso le pratiche per l'ottenimento dei presidi, l'educazione a un'adeguata assistenza del proprio care in base ai suoi bisogni);*
 - *L'accompagnamento alla morte (si veda la prosecuzione del Progetto “Aiutare quando non si può guarire”;*

- f) *Mantenere e promuovere l'interazione/coinvolgimento col territorio e le sue risorse, attraverso uscite in paese e zone limitrofe, partecipazione ad eventi promossi dal comune e da associazioni di volontariato, coinvolgimento di amici e parenti al soggiorno marino e ad altre gite giornaliere.*
- g) *Svolgere attività di raccolta fondi, utilizzando metodi adeguati ed eticamente conformi allo Statuto vigente;*
- h) *Stipulare convenzioni con altri enti, sia pubblici sia privati, per il miglior perseguimento delle finalità istituzionali. A tal proposito, si vedano:*
- *Il “Contratto, col Comune di Canneto sull'Oglio, per il servizio mensa a favore delle persone anziane, sole e/o bisognose”;*
 - *La Convenzione con la Cooperativa Sociale Pier Giorgio Frassati che consiste nella coltivazione di piante aromatiche e ortive per percorso sensoriale per persone con deterioramento cognitivo.*
 - *La Convenzione con la Parrocchia di Sant'Antonio Abate di Canneto s/O. Percorso di fede con animazione nei momenti forti dell'anno liturgico.*
- i) *Costituire e/o partecipare e/o concorrere alla costituzione di enti la cui attività sia rivolta al perseguimento di finalità analoghe.*

È fatto divieto alla Fondazione di svolgere attività diverse da quelle istituzionali, ad eccezione di quelle ad esse direttamente connesse o di quelle accessorie per natura a quelle statutarie in quanto integrative delle stesse, nel rispetto delle condizioni e dei limiti di cui all'art. 10 comma 5 del D. Lgs. del 4 dicembre 1997 n.460 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Ente agisce a tutela dei soggetti non autosufficienti privi di parenti o la cui famiglia sia impossibilitata o inidonea a provvedere, attivando nei loro confronti le forme di tutela giuridica previste dalla Legge.

In particolare, l'attività svolta dalla Fondazione si concretizza nell'erogazione di un servizio di Residenza Sanitario Assistenziale accreditato e contrattualizzato dalla Regione Lombardia per n. 58 posti letto, di un servizio di Alloggi Protetti per Anziani e di Residenza Assistita per un massimo di 3 posti.

Nell'anno 2017:

<i>Giornate di presenza per classe di Ospiti</i>	<i>Tipologia Ospiti</i>	<i>%</i>
2.365	<i>giorni per Ospiti in Classe 1</i>	11,20
802	<i>giorni per Ospiti in Classe 2</i>	3,79
8.325	<i>giorni per Ospiti in Classe 3</i>	39,39
4.769	<i>giorni per Ospiti in Classe 4</i>	22,56
163	<i>giorni per Ospiti in Classe 5</i>	0,77
131	<i>giorni per Ospiti in Classe 6</i>	0,62
2.514	<i>giorni per Ospiti in Classe 7</i>	11,89
2.067	<i>giorni per Ospiti in Classe 8</i>	9,78
21.136	<i>TOTALI</i>	100

Nell'anno 2018 sono state erogate le seguenti prestazioni:

<i>Giornate di presenza per classe di Ospiti</i>	<i>Tipologia Ospiti</i>	<i>%</i>
2.917	<i>giorni per Ospiti in Classe 1</i>	13,80
1.149	<i>giorni per Ospiti in Classe 2</i>	5,43
7.939	<i>giorni per Ospiti in Classe 3</i>	37,55
5.245	<i>giorni per Ospiti in Classe 4</i>	24,81
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 5</i>	0,00
108	<i>giorni per Ospiti in Classe 6</i>	0,51
1.757	<i>giorni per Ospiti in Classe 7</i>	8,31
2.027	<i>giorni per Ospiti in Classe 8</i>	9,59
21.142	<i>TOTALI</i>	100

Nell'anno 2019 sono state erogate le seguenti prestazioni:

<i>Giornate di presenza per classe di Ospiti</i>	<i>Tipologia Ospiti</i>	<i>%</i>
2.229	<i>giorni per Ospiti in Classe 1</i>	10,57
981	<i>giorni per Ospiti in Classe 2</i>	4,65
8.560	<i>giorni per Ospiti in Classe 3</i>	40,59
5.808	<i>giorni per Ospiti in Classe 4</i>	27,54
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 5</i>	0,00
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 6</i>	0,00
1.360	<i>giorni per Ospiti in Classe 7</i>	6,45
2.152	<i>giorni per Ospiti in Classe 8</i>	10,20
21.090	<i>TOTALI</i>	100

Nell'anno 2020 sono state erogate le seguenti prestazioni:

<i>Giornate di presenza per classe di Ospiti</i>	<i>Tipologia Ospiti</i>	<i>%</i>
1.629	<i>giorni per Ospiti in Classe 1</i>	10,51
116	<i>giorni per Ospiti in Classe 2</i>	0,75
7.080	<i>giorni per Ospiti in Classe 3</i>	45,68
4.449	<i>giorni per Ospiti in Classe 4</i>	28,71
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 5</i>	0,00
189	<i>giorni per Ospiti in Classe 6</i>	1,22
959	<i>giorni per Ospiti in Classe 7</i>	6,19
1.076	<i>giorni per Ospiti in Classe 8</i>	6,94
15498	<i>TOTALI</i>	100

Nell'anno 2021 sono state erogate le seguenti prestazioni:

<i>Giornate di presenza per classe di Ospiti</i>	<i>Tipologia Ospiti</i>	<i>%</i>
2.024	<i>giorni per Ospiti in Classe 1</i>	12,01
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 2</i>	0,00
8.070	<i>giorni per Ospiti in Classe 3</i>	47,88
3.996	<i>giorni per Ospiti in Classe 4</i>	23,71
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 5</i>	0,00
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 6</i>	0,00
1.396	<i>giorni per Ospiti in Classe 7</i>	8,28
1.369	<i>giorni per Ospiti in Classe 8</i>	8,12
16.855	<i>TOTALI</i>	100

Nell'anno 2022 sono state erogate le seguenti prestazioni:

<i>Giornate di presenza per classe di Ospiti</i>	<i>Tipologia Ospiti</i>	<i>%</i>
1.235	<i>giorni per Ospiti in Classe 1</i>	6,77
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 2</i>	0,00
9.094	<i>giorni per Ospiti in Classe 3</i>	49,87
5.291	<i>giorni per Ospiti in Classe 4</i>	29,02
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 5</i>	0,00
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 6</i>	0,00
1.655	<i>giorni per Ospiti in Classe 7</i>	9,08
959	<i>giorni per Ospiti in Classe 8</i>	5,26
18.234	<i>TOTALI</i>	100

L'importo della retta per gli Ospiti della RSA è determinato, ogni anno, dal Consiglio d'Amministrazione. Con deliberazione n. 20 del 22 dicembre 2022, il CDA ha deliberato di aumentare le rette di degenza, nell'importo di € 53,50 giornalieri al netto dei contributi forfetari erogati dalla Regione Lombardia, a far tempo dall'1.1.2023.

La Fondazione mira a:

- Garantire la migliore qualità possibile della vita quotidiana dell'Ospite;*
- Rendere trasparenti i percorsi dell'accesso in struttura, dell'accoglienza, della gestione dei progetti personalizzati di salute, delle proteste e dei reclami;*
- Evidenziare la responsabilità che il personale dell'istituto ha nell'impostare i trattamenti e nel dare le prestazioni.*

C. Politica qualità

La realizzazione sostanziale di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale sull'accreditamento, richiede l'avvio di un processo finalizzato allo sviluppo di un Sistema Qualità.

Del resto, la normativa nazionale e regionale sembra sufficientemente articolata per dar avvio a importanti attività, senza precludere futuri sviluppi in termini certificatori o di accreditamento di eccellenza.

In campo socio-sanitario e assistenziale esistono peculiarità che rendono assai difficile trovare una comune definizione di qualità, posto che gli utilizzatori dei servizi non sono sempre in condizioni di esprimere valutazioni di soddisfazione dei bisogni.

I diversi protagonisti dell'assistenza, dirigenti, operatori, parenti, ospiti e volontari, sono spesso portatori di una specifica attribuzione di valore rispetto ai singoli aspetti della qualità dell'assistenza, per di più, non esistono parametri oggettivi di misurazione dei fattori che sostanziano la qualità di una prestazione.

E' intenzione di questa RSA sperimentare un percorso che aggredisca queste difficoltà strutturali, tentando di arrivare a un sistema di valutazione condiviso tra i diversi soggetti, in grado di fornire riferimenti credibili rispetto alle caratteristiche che deve avere un servizio di qualità.

Per realizzare ciò, si è individuata una batteria d'indicatori di qualità, con relativi modi di misurazione. Il modello permette di verificare, di anno in anno, l'evolversi della qualità delle prestazioni e inoltre la possibilità di simulare, a fronte della disponibilità limitata di

risorse, quali interventi, tra quelli possibili, producono un maggiore miglioramento della qualità.

Per avviare un simile sistema occorre intervenire su due fronti:

- Sul management, per la definizione di un percorso d'integrazione delle diverse funzioni che dia luogo a un piano strategico della qualità e della comunicazione;
- Sugli operatori, per l'avvio di Circoli di Qualità in grado di sostenere le attività di valutazione, progettazione e sperimentazione del miglioramento.

Il sistema è realizzabile mediante **l'analisi della soddisfazione di ospiti e familiari e l'analisi del clima organizzativo tra gli operatori** che, oltre a valutare la soddisfazione, possa consentire immediati percorsi di miglioramento, sulla base degli strumenti riportati nella carta dei servizi.

In attuazione di quanto disposto dalla normativa regionale (recepita dalla DGR n. 3540/2012) la RSA ha attuato il D. Lgs. 231/01 che ha portato alla redazione del Modello di Organizzazione e Gestione, all'adozione di apposito Codice Etico, alla nomina dell'Organismo di Vigilanza e all'approvazione del suo Regolamento.

Per quanto attiene il miglioramento della qualità, nell'indicare quale obiettivo il costante miglioramento della qualità attraverso la strutturazione di un sistema a ciò preposto, l'Ente subordina l'attuazione dello stesso a:

- Sviluppo del sistema secondo le direttive definite dalla Regione Lombardia;
- Coerenza con una programmazione territoriale;
- Finalizzazione del processo a una personalizzazione dell'assistenza e allo sviluppo di livelli di corresponsabilità nel controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

A partire dal gennaio 2013, l'ente ha implementato una programmazione, a base territoriale provinciale, per la definizione di un sistema per la gestione integrata del **rischio clinico** che sinergicamente definisca standard comuni per tutte le realtà simili, individuando una buona prassi condivisibile. Ad oggi, la RSA ha redatto cinque progetti finalizzati alla gestione del rischio:

- Monitoraggio e controllo delle cadute;
- Controllo del rischio connesso alla prescrizione, somministrazione della terapia farmacologica;
- Rilevazione e prevenzione delle infezioni nelle residenze socio sanitarie;
- L'applicazione e il controllo dei mezzi di contenzione;
- Valutazione del rischio maltrattamenti operatori verso ospiti e di individuazione delle azioni di miglioramento da adottare.

2. ANALISI DEI SERVIZI E DELL'UTENZA

Analisi dei servizi che s'intendono erogare e della tipologia d'utenza che s'intende accogliere partendo da quanto consolidato.

RSA:

L'oggetto sociale è perseguito attraverso l'erogazione di un servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale. La Fondazione è, per quest'attività, accreditata dalla Regione Lombardia.

Le RSA sono definite dal Decreto Ministeriale del 13.09.1988, come Presidi Sanitari appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale, a valenza sanitaria, di tipo extraospedaliero, aventi per obiettivo la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle invalidità in fase di scompenso non acuto, definibili anche come fasi di non emergenza clinica e chirurgica.

Le RSA sono previste dal Progetto Obiettivo Anziani (Progetto nazionale 1995-1997) e forniscono prestazioni sanitarie e assistenziali di recupero funzionale e sociale a soggetti anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio o provenienti dall'ospedale dopo una fase acuta o un episodio di riacutizzazione della malattia, affetti da malattie multiple diagnosticate e documentate, necessitanti di trattamenti sanitari continuativi non erogabili a domicilio.

La Fondazione fornisce prestazioni assistenziali alle persone anziane mediante la gestione di struttura a carattere polivalente; essa ha come scopo di provvedere al ricovero, al mantenimento e all'assistenza sanitaria e sociale di persone di ambo i sessi.

L'Ente risponde ai bisogni della popolazione anziana residente, prevalentemente, nella Regione Lombardia, che si trova in uno status di non autosufficienza ponendosi sia come residenza collettiva, che offre prestazioni di tipo alberghiero e servizi di carattere assistenziale, infermieristico, sanitario e riabilitativo diretti a recuperare e migliorare l'efficienza, sia come residenza collettiva che fornisce interventi di protezione assistenziale, nonché adeguati interventi sanitari riabilitativi diretti al recupero fisico psichico ed evitare ulteriori situazioni invalidanti.

PRESTAZIONI OFFERTE E LORO CARATTERISTICHE:

1. **Assistenza medica generica:** *con l'ingresso a tempo indeterminato in RSA, l'ospite viene cancellato dagli elenchi della medicina di base (perde, cioè, il diritto al medico di base), acquisendo però il diritto all'assistenza medica da parte del personale medico dell'ente. In caso di assistenza specialistica, l'ospite sarà accompagnato con l'automezzo dell'azienda (nei limiti previsti dal Regolamento per l'utilizzo del mezzo di trasporto), o da un servizio*

lettighiero, presso il presidio ospedaliero più vicino, previo appuntamento fissato dal personale della struttura. La RSA si fa carico di prenotare qualsiasi visita richiesta dai medici del reparto e di preparare documentazione necessaria e ospite per la visita stessa. Le spese del trasporto con l'automezzo dell'ente sono a carico dell'azienda stessa; le spese del trasporto in autoambulanza, o altro automezzo, sono, però, a carico dell'ospite.

2. **Assistenza infermieristica**: ventiquattro ore su ventiquattro è garantita la presenza di infermieri per lo svolgimento di attività professionali di loro competenza quali la pianificazione dell'assistenza, la stesura di PI (Progetto Individuale) e PAI (Piano di Assistenza Individualizzato), la compilazione della cartella infermieristica, la rilevazione dei parametri vitali, l'esecuzione degli esami strumentali, la somministrazione della terapia secondo le disposizioni del medico, le medicazioni e la riattivazione della funzionalità dell'ospite.

3. **Servizio di riabilitazione**: è garantita la presenza di un terapeuta di riabilitazione per lo svolgimento di attività professionali di sua competenza, quali la rieducazione neuromotoria e/o terapia fisica, provvedendo in tal modo alla prevenzione, cura, riabilitazione, mantenimento delle capacità motorie e funzionali dell'ospite.

Per quanto riguarda le abilità motorie e cognitive degli Ospiti presenti in struttura, oltre ai programmi fisioterapici individuali legati alle necessità di specifiche patologie, il nostro intervento viene modulato tenendo presente le capacità residue dell'Ospite e i limiti delle possibilità strutturali, dando vita a terapie occupazionali e funzionali, cercando di mantenere gli standard di vita qualitativamente adeguati.

Con l'adesione ai gruppi di attività, si stimolano le capacità deambulatorie, motorie fini, sociali e cognitive, con piccole gare di giochi con la palla, birilli e la soluzione di indovinelli, proverbi e canti. (vedi Programmazione Attività di fisioterapia – anno 2019)

4. **Servizio socio-assistenziale**: il servizio socio assistenziale è svolto dagli operatori socio assistenziali muniti di specifico attestato Regionale. Questi operatori si prendono cura dell'anziano in tutte le attività di base della vita quotidiana: igiene, alimentazione, abbigliamento, mobilizzazione, deambulazione, ecc. Il personale opera con tecniche e metodologie dirette a tutelare, recuperare e mantenere l'autonomia funzionale, tenuto conto della situazione individuale di ciascun Ospite, come indicato nel PAI. Ad ogni operatore è richiesta la capacità di cogliere, segnalare e soddisfare i bisogni degli Ospiti.

5. **Servizio di animazione**: il servizio di animazione e di terapia occupazionale finalizza i propri interventi al mantenimento degli interessi specifici degli anziani e alla prevenzione del decadimento cognitivo. Le attività proposte sono molto diversificate in relazione al

vissuto di ogni ospite, ai suoi interessi, alle sue capacità residue, al progetto individuale. L'animatrice, dopo aver fatto l'analisi dei bisogni, si occupa della pianificazione e della programmazione animative, partecipa, per quanto di propria competenza, alla stesura del piano di assistenza individuale.

L'attività del servizio di animazione prevede:

- Laboratori di terapia occupazionale a piccoli gruppi;
- Iniziative ludico-ricreative comunitarie (feste a tema, tombolate, lettura commentata del giornale, uscite per visite al mercato o ad altre attrazioni della zona, pomeriggi animati, feste di compleanno);
- Valutazione di nuovi ospiti e tutela nella fase d'inserimento in struttura;

La RSA, in relazione alle richieste degli Ospiti, organizza annualmente, tramite il servizio di animazione, gite giornaliere e un soggiorno marino protetto, della durata di otto giorni, a Forte dei Marmi presso la "Casa al Mare" del comune di Casalmaggiore (al momento sospesi causa COVID-19).

All'inizio dell'anno, viene redatto un programma annuale di animazione dove vengono stilati degli obiettivi e le rispettive modalità di realizzazione.

Ciascun Ospite partecipa alle attività di animazione in base alle proprie abilità e capacità.

Si elencano le attività che, causa COVID-19, sono state sospese sia nel 2020 che nel 2021 e la cui realizzazione, nel 2022, dipenderà dalla situazione pandemica:

- Durante alcuni periodi dell'anno, all'interno della struttura, si svolgono delle funzioni religiose. In questi momenti, ci si avvale della collaborazione di volontari del paese, di volontari del Servizio Civile Nazionale e di alcune associazioni (per esempio, durante la messa di Pasqua, vi è la partecipazione del "Gruppo Alpini" di Asola e della "Associazione San Vincenzo" di Canneto sull'Oglio che distribuisce rami d'ulivo; quest'ultima è presente anche durante la festa di Natale con la consegna di piccoli doni).
- Questa RSA partecipa alle proposte che il **territorio** offre come, ad esempio, la festa dell'AVIS, la fiera del paese e anche le varie iniziative delle altre RSA limitrofe ("giochi della gioventù di una volta" a Piadena, concerti ad Asola e a Castel Goffredo). Anche in queste occasioni, oltre al personale e ai familiari, abbiamo la disponibilità di alcuni volontari del paese oltre, ovviamente, ai volontari del Servizio Civile Nazionale (anche queste iniziative sono momentaneamente sospese causa COVID-19).

- *Siamo aperti e ben disposti nell'accogliere gruppi di bambini, sia dell'oratorio che scolaresche; ad esempio, durante il periodo natalizio, in accordo con la scuola materna, i bambini dell'asilo vengono in RSA per un mini concerto. (Vedi "Programmazione attività di animazione all'interno della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra – 2022").*

6. **Servizio sociale:** *questo servizio è affidato all'Animatrice e alla Capo Sala le quali provvedono alla programmazione e gestione dell'ingresso dei nuovi Ospiti, mantenendo i necessari collegamenti con il servizio ATS.*

Cura in modo particolare la fase dell'accoglienza, in modo che l'Ospite sia conosciuto nella sua singolarità e adeguatamente accolto nella Struttura.

*Durante il periodo di permanenza dell'Ospite, l'Animatrice mantiene costanti **rapporti con i familiari** per ogni problema di cui devono essere doverosamente informati.*

Questo servizio ha anche il compito di supportare gli ospiti, soprattutto quelli privi di riferimento familiare, nello svolgimento di attività al di fuori della vita in residenza (acquisto di effetti personali, disbrigo di pratiche amministrative, custodia di documenti, etc.).

*All'Animatrice e alla Capo sala è affidato anche il compito, previsto dalla D.G.R. 7435/2001 e s.m.i., di accompagnare i visitatori, i potenziali futuri Ospiti e i loro familiari (se adeguatamente vaccinati) nelle **visite guidate** alla struttura, secondo un protocollo operativo prefissato, allo scopo di consentire il raggiungimento dell'obiettivo di una corretta e completa informazione sui servizi erogati dalla RSA.*

7. **Servizio di ristorazione:** *questo servizio viene garantito dalla presenza di due cuochi e un aiuto cuoco i quali preparano i pasti nella cucina della RSA a garanzia della migliore qualità.*

Il servizio cucina è controllato dal Responsabile Sanitario, che vigila perché siano rispettate le norme di autocontrollo attraverso il sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point); si tratta, in sostanza, di procedure e di controlli che permettono di individuare e minimizzare i pericoli di contaminazione degli alimenti durante le varie fasi di lavorazione. I responsabili della cucina, su parere del responsabile sanitario, predispongono settimanalmente un menù con un'ampia varietà di piatti scelti sulla base delle esigenze degli ospiti presenti e sulle caratteristiche nutrizionali degli alimenti. Questo menù permette a tutti gli ospiti di scegliere, compatibilmente con il loro stato di salute, gli alimenti a loro graditi e, nello stesso tempo, permette agli ospiti con gravi problemi di avere

alimenti completi dal punto di vista nutrizionale. Vi è la possibilità di avere menù personalizzati per gli ospiti con diete speciali.

8. **Servizio di lavanderia:** *la RSA esegue il servizio di lavanderia e guardaroba interno, con proprio personale e con proprie attrezzature; per questo motivo gli ospiti e le loro famiglie, al momento dell'ingresso, saranno opportunamente informati circa i modi per contrassegnare ogni indumento. La residenza fornisce tutto il materiale alberghiero (lenzuola, coperte, asciugamani, ...). Non è permesso l'utilizzo di capi particolarmente delicati che non possono essere lavati in lavatrice a temperature elevate. Ogni disguido che si dovesse presentare circa questo servizio dovrà essere segnalato tempestivamente alla capo sala.*
9. **Assistenza religiosa:** *in istituto è presente un luogo di culto ove gli ospiti vengono accompagnati e dove, settimanalmente, viene celebrata la Santa Messa (Causa COVID-19, il servizio è temporaneamente sospeso).
Il personale religioso è presente in struttura con visite e momenti di preghiera. È presente, giornalmente, la suora.*
10. **Servizio consegna corrispondenza:** *la corrispondenza in arrivo viene recapitata ad ogni Ospite interessato dall'animatrice (coadiuvata dai ragazzi del Servizio Civile Nazionale) che provvede, se necessario e nei limiti della privacy, ad aiutare l'Ospite nella lettura e nella comprensione della corrispondenza.*
11. **Servizio di parrucchiere uomo/donna:** *Shampoo e barba sono garantiti dal personale interno senza dovere sostenere costi aggiuntivi. Vi è la possibilità, su richiesta, di far venire il professionista all'interno della struttura. In questo caso la spesa del servizio è direttamente a carico dell'ospite.*
12. **Servizio di podologia, manicure e pedicure:** *Questa attività conservativa è eseguita dal personale di reparto senza onere aggiuntivo. Qualora quest'attività sia curativa e non sia di stretta pertinenza medica, è svolta su richiesta o all'interno della struttura, o presso esercizi esterni a carico dell'ospite.*
13. **Servizio farmaceutico e ausili per incontinenti:** *tutte le medicine, i presidi per incontinenza e i gas medicali per ospiti in ossigenoterapia (l'ente è dotato di impianto centralizzato dell'ossigeno) sono a carico della struttura. Tutto il materiale sanitario e non, di cui necessita l'ospite, è a carico della struttura.*
14. **Servizio di segreteria:** *gli uffici amministrativi, nell'ambito delle rispettive competenze, sono a disposizione degli ospiti e delle loro famiglie per informazioni e disbrighi di procedimenti amministrativi.*

15. **Servizio di trasporto:** *Il trasporto dell'Ospite per visite specialistiche esterne o per visite di controllo, qualora venga utilizzato l'automezzo dell'ente, è garantito ed è a carico dell'ente stesso (vedi Regolamento per l'utilizzo del mezzo di trasporto).*

IDONEITÀ ALL'INGRESSO:

Il paziente idoneo per il ricovero in RSA deve possedere alcuni elementi chiave di seguito riportati:

- *Età d'interesse geriatrico (dai 65 anni in poi), pur ammettendo eccezioni previo accordi con ATS.*
- *Non autosufficienza per motivi fisici, psichici o entrambi.*
- *Rilevanza sanitaria definita da: severità, comorbilità e instabilità clinica e comprendente le necessità riabilitative.*
- *Continuità delle cure: a medio e lungo termine.*
- *Istituzionalizzazione: possibilmente per scelta.*

Nell'ambito delle RSA si supera il concetto di ricovero inteso come intervento di custodia privo di contenuti specifici di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione.

Emerge, al contrario, il rilievo sanitario-assistenziale delle attività espletate.

Poiché la complessità dei bisogni può venire meglio affrontata da équipe ampiamente multidisciplinari, i criteri di accreditamento, in corso di studio, premiano la varietà delle professionalità messe a disposizione, nell'ambito di un più ampio "Progetto di Vita" sulla persona ricoverata.

L'età media, all'interno della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra, è di quasi ottantasei anni e mezzo (86,47 anni).

La popolazione mostra una realtà socio sanitaria molto complessa e sempre più problematica.

ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI:

Gli Alloggi Protetti per Anziani sono riservati alle persone di età non inferiore ai 65 anni, singoli o coppie, che, pur conservando un sufficiente grado di autonomia, abbisognano di un ambiente controllato e protetto, che scelgono l'alloggio come proprio domicilio.

Con la gestione dell'Unità d'offerta sociale denominata "Alloggio Protetto per Anziani", disciplinata dalla DGR 17 marzo 2010 – n. 8/11497APA, ci si propone di fornire un servizio d'integrazione sociale rivolto a:

- *Anziani soli o in coppia con lievi difficoltà che vogliono rimanere nel proprio contesto di vita che sia, al contempo, in ambiente controllato e protetto prevenendo, così, emarginazione e disagio sociale.*
- *Anziani soli o coppie di anziani con un serio disagio abitativo in quanto presenti, nella loro abitazione, barriere architettoniche non risolvibili.*

RESIDENZIALITÀ ASSISTITA:

La Residenzialità Assistita (ex Residenzialità Leggera) è destinata alle persone, di età non inferiore ai 65 anni, residenti in Regione Lombardia, iscritte al sistema sanitario regionale, in condizioni di fragilità parziale e che, quindi, non presentino deficit psico-fisici di particolare gravità.

Si tratta, anche in questo caso, di un servizio che ha come obiettivo l'integrazione sociale. Per ogni individuo l'ATS Val Padana (ex ASL di Mantova), in collaborazione col Comune di residenza della persona, predispose un Progetto Individuale (PI) che viene condiviso con la persona e/o la sua famiglia, in base al quale vengono assegnati buoni e/o voucher secondo i bisogni individuati.

La Residenzialità Assistita viene erogata attraverso l'inserimento di Alloggi Protetti per Anziani che, per la loro ubicazione all'interno della Residenza Sanitaria Assistenziale e le particolari caratteristiche strutturali e distributive (mini alloggi totalmente privi di barriere architettoniche, costruiti nel rispetto delle specifiche indicazioni tecniche dettate in materia dalla Regione Lombardia), sono da destinarsi ad anziani autosufficienti o con limitata perdita dell'autosufficienza che, per mantenere la propria autonomia di vita, necessitano di una situazione abitativa "protetta". Infatti, gli assegnatari potranno fruire di una rete di servizi offerti dalla R.S.A. in risposta ai diversi bisogni espressi. L'alloggio protetto si caratterizza per la presenza, oltre alle abitazioni, di spazi comuni e per l'offerta di servizi/prestazioni sociali resi occasionalmente o continuativamente dal gestore che mette a disposizione dei cittadini dell'ATS Valpadana la capacità professionale della propria équipe socio-sanitaria e assistenziale qualificata.

I residenti/domiciliati nell'alloggio ricevono, su richiesta e con le medesime modalità in vigore per la generalità dei cittadini, tutte le prestazioni sociali e socio sanitarie garantite dai comuni e dall'ATS ai cittadini presso il proprio domicilio.

3. PERSONALE

a. Definizione del personale necessario per l'erogazione del servizio suddiviso per professionalità, Organigramma - Funzionigramma

Nell'attuale organizzazione dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti operano figure professionali appartenenti all'area sociale, all'area sanitaria, all'area amministrativa e ai servizi generali così come indicato dalla D.G.R. 12618/2003.

La fondazione, per l'anno 2022, ha garantito il rispetto della normativa assicurando per ogni Ospite settimanalmente un numero di minuti d'assistenza superiore (in ogni momento) a quello previsto dall'obbligo normativo pari a 901 (standard d'accreditamento).

Nell'all. 2 – Procedura n. 2 “Turistica del personale in servizio” - è descritto il mix assistenziale quali - quantitativo ritenuto necessario e coerente con la progettazione del servizio richiesta dal Direttore Generale.

Sono state altresì garantite le prescrizioni specifiche in materia di:

- Presenza dei titoli previsti per tutte le figure professionali (Medici, Infermieri, Fisioterapisti, ASA/OSS e Animatori);*
- Servizio medico 24 ore su 24 (presenza effettiva e/o reperibilità);*
- Servizio Infermieristico 24 ore su 24;*
- Presenza delle figure settimanalmente previste per tutte le settimane dell'anno;*

Nel 2015, la RSA ha scelto di effettuare l'assunzione diretta di tutto il personale presente a vario titolo ... La scelta (fatta nel 2015) dell'assunzione diretta del personale dipendente di cooperative e/o Agenzie interinali è stata dettata dall'idea di “fidelizzare” il lavoratore facendolo, così, sentire parte integrante della struttura con l'obiettivo di un miglioramento, in termini di qualità, dei servizi offerti.

L'internalizzazione ha permesso, con l'applicazione del CCNL UNEBA, di aumentare di due ore settimanali le prestazioni di ciascun nuovo operatore (si è passati dalle 36 alle 38 ore settimanali di presenza effettiva); scelta che ha permesso, di conseguenza, d'introdurre, a far tempo dal mese di dicembre 2015, un secondo progetto: l'introduzione di un turno in più al giorno. Si tratta di un turno spezzato che, nel rispetto della normativa vigente, è stato articolato ascoltando l'esigenza, espressa dal personale durante le periodiche riunioni di reparto, di avere maggiore assistenza in determinate fasce orarie.

Con l'arrivo dell'infezione da SARS-CoV-2, l'obbligo di vaccinazione anti COVID-19 di tutto il personale socio sanitario, l'aumento importante delle assunzioni da parte delle ASST di personale socio sanitario e la paura del virus, la RSA ha visto il licenziamento volontario da parte di ASA/OSS e Infermieri per i quali si sono liberati posti lavoro vicino alle rispettive residenze. Ciò ha capovolto la situazione creando la necessità di non ripristinare la copertura dei posti letto, lasciati liberi per eventuali isolamenti nel periodo marzo 2020 – dicembre 2022, per carenza di personale.

Ora la RSA ha occupato tutti i posti letto grazie all'assunzione, purtroppo non ancora diretta ma tramite agenzie interinali, una cooperativa di infermieri e infermieri a libera professione. La RSA sta cercando di formare persone con potenzialità per poi assumerle come ASA/OSS. Quanto al personale infermieristico, la Fondazione ha avviato l'iter per l'assunzione di due infermiere peruviane.

Responsabile di Struttura:

La residenza è diretta da un Direttore Generale che è responsabile dell'organizzazione complessiva e della gestione amministrativa della struttura.

Il Direttore Generale è il soggetto delegato dal Legale Rappresentante a presenziare ai sopralluoghi di vigilanza e controllo di appropriatezza ai sensi della D.G.R. 3540/2012 (All. 1) nonché il responsabile del miglioramento della qualità all'interno della Fondazione.

Operatori dell'Area socio-assistenziale:

- *L'ASA/OSS (n. 20 operatori a tempo pieno e n. 4 a part-time, per un totale di 24 operatori di cui n. 6 con contratto EE.LL. e n. 18 con contratto UNEBA).*
- *L'Animatore (n. 1 operatore a tempo pieno con contratto EE.LL.).*

Operatori dell'Area sanitaria:

- *Il Medico (n. 3 professionisti a libera professione).*
- *Il Caposala/Infermiere (n. 1 operatore a tempo pieno con contratto EE.LL.).*
- *L'Infermiere professionale (n. 4 operatori a tempo pieno, di cui uno con contratto EE.LL. - quindi a 36 ore - e n. 3 con contratto UNEBA - quindi a 38 ore settimanali. Vista la pesante carenza infermieristica a livello nazionale, la RSA sta utilizzando anche due Infermieri a libera professione e n. 2 Infermieri di cooperativa che garantiscono la copertura di turni diurni e notturni.*
- *Il Fisioterapista (n. 1 operatore part-time, 20 ore settimanali, con contratto UNEBA).*

Operatori dell'Area amministrativa:

- *Tre impiegate (n. 1 a tempo pieno e n. 2 part-time con contratto UNEBA).*

Operatori dell'Area dei Servizi Generali:

- *Il personale addetto al guardaroba e al lavaggio di biancheria piana e indumenti degli ospiti (n. 1 operatore a tempo pieno con contratto UNEBA).*
- *Il personale addetto ai servizi di ristorazione (n. 2 cuochi e n. 1 aiuto cuoco a tempo pieno con contratto UNEBA).*
- *Il personale addetto alla pulizia degli ambienti è garantito da personale dipendente con contratto UNEBA per un totale di n. 10 ore giornaliere.*

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

Ausiliari Socio Assistenziali (ASA):

È presente, 24 ore su 24.

L'ASA/OSS (rispettivamente, D.G.R. 24 luglio 2008 n°8/7693 e D.M. 18 febbraio 2000) interviene per sostenere la persona nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e l'aiuta nell'espletamento delle sue funzioni personali essenziali, sapendosi integrare con altri operatori e lavorando in équipe.

L'ASA/OSS è l'operatore che fornisce prestazioni attraverso attività integrate relative a:

- *Assistenza diretta alla persona*
- *Aiuto nella vita di relazione*
- *Igiene e cura dell'ambiente*
- *Igiene e pulizia personale*
- *Preparazione dei pasti e aiuto alle funzioni alimentari*
- *Prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, non infermieristiche e non specialistiche*

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I. (Progetto Individuale), il P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato).

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Animatore:

L'Animatore sociale esegue la pianificazione animativa e lo svolgimento delle attività animative specifiche del proprio ruolo; sviluppa attività di vita comunitaria sia occasionale sia permanente con finalità preventive e d'integrazione sociale. Promuove lo sviluppo della crescita personale, dell'inserimento e della partecipazione sociale dei soggetti, definendo interventi educativi, sociali e culturali rispondenti ai bisogni individuati, mediante momenti di animazione, comunicazione interpersonale, dinamica di gruppo.

Svolge la propria attività in strutture pubbliche, private e del Terzo Settore, residenziali o semiresidenziali, preposte a sviluppare attività di vita comunitaria (centri sociali, centri gioco, centri per le famiglie, club giovanili, centri di quartiere, centri anziani, biblioteche, scuole, residenze protette), come anche in contesti socio-culturali allargati (eventi, mostre, feste di quartiere, visite guidate).

Svolge la propria attività in autonomia o in modo integrato con altre figure professionali coinvolte nel servizio erogato. Ciò in particolare in ambito socio-sanitario, in cui è chiamato anche a un continuo lavoro di confronto in équipe.

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I. (Progetto Individuale), il P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato).

È il Referente per i rapporti con uffici sul territorio che si occupano di protezione giuridica e servizi sociali.

Modo d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

AREA SANITARIA**Medico:**

Nella residenza per anziani non autosufficienti è sempre presente o attivabile un medico, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, con reperibilità notturna e diurna, festiva e feriale.

Il medico ha il compito principale di comprendere-valutare la situazione globale della salute dell'ospite con il fine di curarlo in base al peso dei problemi rilevati.

Il medico integra i dati sulle condizioni mediche e sul loro trattamento con quelli riguardanti lo stato funzionale, mentale, comportamentale e relazionale al fine di sviluppare, insieme alle altre figure professionali, un piano d'intervento altamente individualizzato.

Poiché responsabile primario della salute dell'ospite, il medico ha l'importante compito del mantenimento di rapporti significativi con i familiari degli ospiti.

Il Direttore Sanitario risponde, per compilazione e conservazione, del Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario; valida i Protocolli, le procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e ne verifica la corretta applicazione. Egli, con l'ausilio del Caposala, cura i rapporti con l'ATS di riferimento per l'applicazione d'iniziativa di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria. Il Direttore sanitario, avvalendosi della caposala, vigila sugli aspetti igienico-sanitari, sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

La Residenza si avvale delle seguenti professionalità:

Direttore Sanitario e medico di reparto, Dott. Franco Milani, in servizio attivo dalla domenica al venerdì in fasce orarie prestabilite e rese note al pubblico della RSA mediante avviso affisso sulla porta dell'ambulatorio medico.

Medico di Reparto, Dott. Piero Parenti, in servizio attivo il martedì e il giovedì pomeriggio in fasce orarie prestabilite e rese note al pubblico della RSA mediante avviso affisso sulla porta dell'ambulatorio medico.

In reperibilità diurna, notturna, sia feriale sia festiva (24 ore al giorno su sette giorni settimanali):

Dott. Franco Milani e Dott. Paolo Cornelio Giovanni Brambilla.

Modalità d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

Caposala:

Il Caposala (DPR 7 settembre 1984 n. 821) svolge attività di assistenza diretta attinente la sua competenza professionale. Egli coordina e coadiuva l'attività del personale infermieristico e ausiliario; predispose piani di lavoro, nell'ambito delle direttive impartite dal Responsabile Sanitario e dal Direttore Generale, nel rispetto dell'autonomia operativa del personale e delle esigenze del lavoro di gruppo; svolge attività di didattica e attività finalizzata alla sua formazione; è responsabile dei propri compiti limitatamente alle prestazioni e funzioni disposte dalla normativa vigente; coordina le attività degli infermieri e degli ASA; predispose i turni di lavoro e vigila sull'andamento dei servizi.

Il Caposala coadiuva il Responsabile Sanitario nella cura dei rapporti con l'ATS di riferimento per l'applicazione d'iniziativa di sviluppo della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria; nella vigilanza sugli aspetti igienico-sanitari, sulla

corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

Modo d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

Infermiere:

Le principali funzioni sono (D.M. 14 settembre 1994, n. 739) la pianificazione dell'assistenza, la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;*
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;*
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;*
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche;*
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;*
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;*
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero - professionale.*

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I. (Progetto Individuale), il P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato).

Modo d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

Fisioterapista:

Nella residenza è presente nel turno diurno.

Il fisioterapista (Decreto 14 settembre 1994, n. 741 del Ministero della Sanità) è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita.

Con riferimento alla diagnosi e alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:

- *Elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute del disabile;*
- *Pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;*
- *Propone l'adozione di protesi e ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;*
- *Verifica le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.*

Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari e in quelli, dove si richiedono le sue competenze professionali.

Modo d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

CCNL applicati, altre forme contrattuali previste e rispetto delle disposizioni previste dal d. lgs. 66/2003

Come regola generale:

In seguito a internalizzazione, tramite assunzione diretta con contratto UNEBA, del servizio socio assistenziale di due reparti di 29 ospiti, del servizio d'igiene e sanificazione degli ambienti dell'ente e del servizio di fisioterapia, i servizi sono gestiti e svolti da personale dipendente con rapporto regolato dal CCNL Enti Locali per gli assunti prima del 31.10.2014 e successivamente, dal contratto UNEBA.

*Per volontà espressa del Consiglio d'Amministrazione, per le **sostituzioni temporanee di lavoratori dipendenti** (Fisioterapista, Animatore, ASA e Infermiere) si ricorre ad assunzioni, a tempo determinato, con contratto UNEBA e, se necessario, ad agenzie di somministrazione. In casi particolari si ricorre a rapporti libero professionali.*

Residualmente, è a contratto libero-professionale il servizio medico.

In questo periodo di COVID-19 e post- pandemia:

Vista la pesante carenza di personale sanitario, al fine di garantire la presenza dell'Infermiere anche di notte, la Fondazione si sta avvalendo altresì di liberi professionisti e cooperative oltre ad aver avviato una procedura per l'immigrazione, con riconoscimento del titolo, e conseguente assunzione di due Infermiere peruviane.

Il sistema dei turni e dei riposi minimi per tutte le figure professionali, a prescindere dalla tipologia di contratto, è strutturato nell'osservanza di tutte le disposizioni di cui al D. Lgs. 66/2003.

(All. 2 – Procedura n. 2 “Turistica del personale in servizio” e All. 7 - Dichiarazione attestante il rispetto delle norme in materia di turnazione e riposi minimi con riferimento alla totalità dei rapporti e degli incarichi di lavoro in essere).

b. Modalità di selezione del personale

La dotazione organica del personale è definita dal Consiglio d'Amministrazione con apposito atto deliberativo adottato su proposta del Direttore Generale.

La dotazione organica è definita sugli obiettivi della fondazione, agli assetti organizzativi e al fabbisogno di risorse umane, evidenziando la suddivisione del personale sulla base dei sistemi d'inquadramento contrattuale in vigore.

c. Modalità di controllo del turnover del personale

Obiettivo della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra è limitare al massimo il turnover, che compromette l'auspicabile continuità assistenziale favorendo una continuità formativa, pilastro imprescindibile per la definizione di uno standard d'eccellenza. Inoltre, si è strutturata una turnistica autosufficiente in grado di supportare la **continuità assistenziale** in caso di assenze straordinarie improvvise. Questo consente di ridurre le assunzioni temporanee a livelli veramente limitati.

Per l'anno 2013 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 48.035; ore t.d.<3 mesi: 471 Turnover: 0,98%

Per l'anno 2014 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 47.914; ore t.d.<3 mesi: 166,5 Turnover: 0,35%

Per l'anno 2015 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 47.632; ore t.d.<3 mesi: 266,15 Turnover: 0,56%

(leggermente superiore, se pur esiguo, rispetto all'anno precedente per due gravidanze).

Per l'anno 2016 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 49.953; ore t.d.<3 mesi: 71 Turnover: 0,14%

Per l'anno 2017 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 54.868; ore t.d.<3 mesi: 214 Turnover: 0,39%

Per l'anno 2018 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore a standard: 50.280; ore t.d.<3 mesi: 951,40 Turnover: 1,89%

Per l'anno 2019 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore a standard: 54.081; ore t.d.<3 mesi: 1.898,5 Turnover: 3,51%

Per l'anno 2020 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore a standard: 47.023; ore t.d.<3 mesi: 1.628 Turnover: 3,46%

Per l'anno 2021 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore a standard: 43.992; ore t.d.<3 mesi: 850,25 Turnover: 1,93%

Per l'anno 2022 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore a standard: 56.522,30'; ore t.d.<3 mesi: 1.508,30' Turnover: 2,67%

Per l'anno 2023, si prevede una percentuale di turnover non superiore a quella dell'anno precedente.

d. Procedure per la sostituzione del personale in caso di assenze impreviste e prolungate (Continuità assistenziale organizzativa)

L'ente, per la sostituzione di personale, in osservanza della legislazione juslavoristica, si avvale di forme contrattuali tipiche previste per i tempi determinati.

*L'idoneità alle mansioni è verificata amministrativamente (iscrizioni ad albi, qualifiche professionali, attestati di competenza e, considerata la mission della fondazione, conoscenza, indispensabile, della **lingua italiana**).*

Per la presa in servizio, si richiede l'adempimento degli obblighi discendenti dal D. Lgs. 81/08 in materia di sorveglianza sanitaria e di formazione/informazione del personale.

Le procedure per la sostituzione del personale per assenze sia impreviste sia prolungate sono individuate in giusto protocollo in allegato (All. 3 - Procedura n. 24 per la sostituzione di personale).

Per garantire la continuità dell'assistenza è stata altresì normata l'ipotesi di assenza improvvisa (preavviso zero) con una procedura che contiene le attività, assicurando lo svolgimento a organico ridotto delle funzioni essenziali per la tipologia di servizio (All. 3 - Procedura per la sostituzione di personale).

e. Procedura di reperibilità medica (Continuità assistenziale clinica)

La DGR 12618/2003, allegato A, rinnovando gli adempimenti già previsti per la tipologia di servizio (RSA), impone l'obbligo dell'assistenza medica nelle 24 ore. L'ente adempie attraverso convenzioni con Medici liberi professionisti che assicurano il servizio attivo per ventiquattro ore settimanali e le restanti in pronta reperibilità (All. 4 – Procedura per la reperibilità medica).

f. Procedura per la continuità dell'assistenza in caso di urgenze impreviste (continuità tecnologica)

La fondazione attua un sistema di formazione in grado di preparare tutto il personale per la gestione delle emergenze con la stesura d'idonei protocolli, la divulgazione pre e post assunzione, la verifica dell'apprendimento con appositi questionari e le necessarie simulazioni.

4. MODULISTICA DI RIFERIMENTO

- All. 1 – Delega del Legale Rappresentante;*
- All. 2 - Procedura per la turistica del personale in servizio;*
- All. 3 - Procedura per la sostituzione di personale;*
- All. 4 – Procedura per la reperibilità medica;*
- All. 5 – Procedura emergenze tecnologiche e organizzative;*
- All. 6 – Lettera d'invito ad attivarsi per la nomina di Amministratore di Sostegno;*
- All. 7 – Dichiarazione attestante il rispetto delle norme in materia di turnazione e riposi minimi con riferimento alla totalità dei rapporti e degli incarichi di lavoro in essere;*
- All. 8 – Programmazione Attività di Fisioterapia anno 2023;*
- All. 9 – Programmazione Attività di Animazione anno 2023;*
- All. 10 – Organigramma – Funzionigramma aziendale.*

30 marzo 2023,

Il Presidente
Arch. Luciano Pastorio



Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra

Residenza Sanitario Assistenziale

All. 1

DELEGA A PRESENZIARE AI SOPRALLUOGHI DI VIGILANZA E CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA

Io sottoscritto Luciano Pastorio, nato ad Asola (MN) il 29.4.1973 e residente a Canneto s/O in via Reina n. 28, C.F. PSTLCN73D29A470B, in qualità di Legale Rappresentante della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra,

DELEGO

la Dr.ssa Debora Bosio, nata a Cremona il 06.03.1968 e residente a Casalmaggiore (CR) in via G.B. Trotti n. 7, C.F. BSODBR68C46D150B, Direttore Generale della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra, a presenziare ai sopralluoghi di vigilanza e controlli di appropriatezza.

Distinti saluti.

Canneto s/Oglio, _____

Il Presidente

Arch. Luciano Pastorio



All. 2

"TURNISTICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO"

REDATTO DAL GRUPPO DI LAVORO COMPOSTO DA:

Direttore Generale

Caposala

Approvato dal Direttore Sanitario Dott. Franco Milani

Approvato con DETERMINAZIONE n. 8 del 27.2.2019

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Debora Bosio



SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RESPONSABILITÀ	3
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
6. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI	8
7. ARCHIVIAZIONE	8



1. INTRODUZIONE

La normativa vigente stabilisce quali figure professionali devono essere presenti nell’Ente.

L’ente, poi, in base alle normative nel tempo vigenti, che fissano uno standard gestionale minimo, e ai bisogni degli ospiti ricoverati, determina il fabbisogno orario settimanale da garantire attraverso turni di lavoro prestabiliti.

I turni di lavoro del personale ausiliario, infermieristico e quelli della cucina sono redatti dalla Caposala su indicazioni del Direttore Generale.

2. SCOPO

Definire le modalità della turnistica delle figure professionali presenti nell’ente.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica a tutti i nuclei della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra e interessa tutto il personale medico, infermieristico, ASA/OSS, Caposala, Fisioterapista, Animatore, Addetta alla lavanderia, personale di cucina e amministrativo.

4. RESPONSABILITÀ

Descrizione attività	Direttore S/ Medico	Medico	Capo Sala	Infermiere	ASA/OSS	Cuoco
Stesura turni medici	R	C	I	I		
Stesura turni infermieri e ASA			R	C		
Stesura turni ASA/OSS			R	C	C	
Stesura turni cucina			R			C

Legenda: **R = Responsabile** **C = Coinvolto** **I = Informato**



5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ:

1) Medico: Il Direttore Sanitario, medico di reparto, garantisce la sua presenza dalla domenica al venerdì, per un totale di venti ore settimanali distribuite come da cartello “Orari di presenza medico” affisso in struttura.

Nel caso in cui il medico non possa rispettare l’orario prestabilito, avvisa preventivamente l’infermiera in turno.

Altri due medici, coadiuvati dal Direttore Sanitario, garantiscono la “reperibilità medica” ventiquattro ore giornaliere, sette giorni a settimana, dal 1° di gennaio al 31 dicembre di ciascun anno. Il turno di reperibilità mensile viene redatto dal Direttore Sanitario e consegnato all’infermiera di reparto prima dell’inizio di ogni mese (Vedi Procedura n. 23 “Reperibilità Medica”).

In caso di assenza, il Direttore Sanitario s’impegna a farsi sostituire da uno dei due medici reperibili. Il Sostituto sarà tenuto al rispetto di tutte le disposizioni contenute nella convenzione stipulata col Direttore Sanitario. Qualora dovesse farsi sostituire da altro medico, il nominativo del sostituto dovrà essere preliminarmente comunicato, in forma scritta, all’azienda con allegata dichiarazione di totale e incondizionata accettazione del contenuto della convenzione. L’Ente, entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, dovrà esprimere il proprio parere che, in caso di silenzio, s’intenderà positivo. Le assenze, eccetto quelle per malattia, di norma, non dovranno durare più di quindici giorni salvo proroga, e dovranno essere concordate con l’Amministrazione.

2) Capo Sala: operatore sanitario dipendente dell’Ente con un contratto a tempo indeterminato. La Capo sala è presente almeno 36 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, col presente orario di servizio:

- lunedì e mercoledì dalle ore 8,00 alle ore 15,30;
- martedì, giovedì e venerdì dalle ore 7,00 alle ore 15,00.



In caso di eventi particolari (necessità di reparto, riunioni, cene con gli Ospiti, ecc. ...) il suo orario settimanale, sempre nel rispetto delle normative sull'orario di lavoro, può subire modifiche.

La figura della Capo sala, in caso di assenza, per malattia o ferie, non è sostituita.

3) Personale Infermieristico: La figura dell'infermiere è presente tutti i giorni, 24 ore su 24, con un operatore al mattino, un operatore al pomeriggio, e uno la notte.

Per garantire un servizio di qualità, prima dell'inizio di ogni mese, la Capo sala, nel rispetto della normativa sull'orario di lavoro, redige il turno mensile degli infermieri che si articola come segue:

- Generalmente, i turni di lavoro giornalieri sono di otto ore e dieci minuti;
- I turni notturni sono di otto ore;
- Il turno del mattino, dalle ore 6.00 alle ore 14.10, nella tabella turni viene indicato col numero 30.
- Il turno del pomeriggio, dalle ore 14.00 alle ore 22.10, nella tabella turni viene indicato col numero 31.
- Il turno notte, dalle ore 22.00 alle ore 6.00, nella tabella turni viene indicato con N.
- Tra il personale infermieristico, vi sono operatori che prestano servizio a tempo parziale (part-time); questi operatori hanno un turno fisso prestabilito. Le future nuove assunzioni, invece, seguiranno il turno.
- Recentemente, è stato istituito un nuovo turno di quattro ore (6.00 – 10.00) che, due giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) affianca il turno infermieristico del mattino che, in questo caso, si sviluppa dalle ore 7.00 alle ore 14.10.

Per le assenze brevi dovute a imprevisto e per quelle per ferie, la caposala sopperisce col personale dipendente, modificandone i turni.

In caso di assenze prolungate (malattie, infortuni, maternità e quant'altro) il Direttore generale provvede ad assunzioni a tempo determinato; la Capo sala, previo affiancamento di almeno tre giorni, provvede all'inserimento in turno del nuovo infermiere.



In caso d'urgenza, per assenze prolungate, l'Ente si avvale anche di personale interinale e, se indispensabile, in libera professione. I liberi professionisti, se prestano contestualmente lavoro altrove e sempre che sia indispensabile la loro collaborazione, vengono inseriti in turno sentite le loro disponibilità.

- 4) Personale Ausiliario: Il personale ausiliario garantisce il servizio socio assistenziale dei tre nuclei e l'igiene e sanificazione degli ambienti della residenza.

I turni di servizio, redatti dalla Capo sala, sono plurisettimanali e articolati come segue:

❖ Nel nucleo A:

- Quattro operatori al mattino, dalle ore 6,00 alle ore 13,00, nel turno sono indicati con i numeri 1A, 2A, 3A e 4A.
- Tre operatori al pomeriggio: un operatore, indicato col numero 7, presta servizio dalle ore 13,00 alle ore 20,00; un operatore, indicato col numero 8, presta servizio dalle ore 14,00 alle ore 21,00; un operatore, indicato con il numero 10, copre il turno dalle ore 15,00 alle ore 22,00.

❖ Nei nuclei B e C:

- Quattro operatori al mattino;
 - o Il turno 1B e il turno 2B sono presenti dalle ore 6,00 alle ore 13,00;
 - o Il turno 12 garantisce attività di assistenza dalle ore 6,00 alle ore 10,00 e attività d'igiene e sanificazione degli ambienti nei nuclei B e C dalle ore 10,00 alle ore 13,00.
- Al pomeriggio sono presenti due operatori che fanno, rispettivamente, i turni 3B e 4B dalle ore 14,00 alle ore 21,00.

- ❖ Un turno spezzato, sui tre nuclei, dalle ore 9,30 alle ore 12,30 e dalle ore 14,30 alle ore 18,30 in supporto agli operatori dei tre nuclei per il soddisfacimento delle richieste degli Ospiti (vedi piano di lavoro).

- ❖ Un turno notturno, dalle ore 22,00 alle ore 7,00, indicato con N.



- ❖ Il turno 11, dalle ore 6 alle ore 13,30 (e/o 14,00 in casi particolari) garantisce attività d’igiene e sanificazione degli ambienti; al bisogno, questo turno supporta gli operatori durante l’alimentazione dalle ore 11,30 alle ore 12,30.
- ❖ Periodicamente, sono presenti turni aggiuntivi che garantiscono le pulizie a fondo e/o attività assistenziali e indicati nel turno col n. 11+.

Per le assenze brevi dovute a imprevisto e per quelle per ferie, la caposala sopperisce col personale dipendente, modificandone i turni.

In caso di assenze prolungate (malattie, infortuni, maternità e quant’altro) il Direttore generale provvede ad assunzioni a tempo determinato; la Capo sala, previo affiancamento di almeno tre giorni, provvede all’inserimento in turno del nuovo operatore.

- 5) Cuochi e aiuto cuoco: il personale di cucina è composto da due cuochi e un aiuto cuoco. Questo personale garantisce il servizio pasti giornaliero agli Ospiti della RSA, a quelli degli A.P.A. (previa richiesta) e agli esterni in convenzione, attraverso un turno mensile, redatto dalla Capo sala seguendo le indicazioni del Direttore Generale. Anche il turno dei Cuochi, che lavorano trentotto ore a settimana, copre il servizio 365 giorni l’anno. Normalmente, il turno prevede:

- Quattro giorni a settimana, solitamente in coincidenza con i giorni delle consegne da parte dei fornitori o di feste organizzate dall’ente, come segue:
 - al mattino, la presenza di un operatore dalle ore 7,00 alle ore 13,00 e di un altro operatore dalle ore 7,30 alle ore 13,30;
 - al pomeriggio, la presenza di un operatore dalle ore 13,30 alle ore 19,30;
- I restanti tre giorni a settimana, al fine di garantire il riposo settimanale, il turno si sviluppa come segue:
 - al mattino, la presenza di un operatore dalle ore 7,15 alle ore 13,15;
 - al pomeriggio, la presenza di un operatore dalle ore 13,15 alle ore 19,15.



Per le assenze brevi dovute a imprevisto e per quelle per ferie, la caposala sopperisce col personale dipendente, modificandone i turni. Al fine di permettere il riposo settimanale, viene inserito un turno spezzato che si articola col seguente orario di lavoro: 8.15 – 14.00 e 16.15 – 19.15.

In caso di assenze prolungate (malattie, infortuni e quant'altro) il Direttore Generale provvede ad assunzioni a tempo determinato.

- 6) Operatore addetto alla lavanderia. Questo operatore ha un turno fisso di trenta ore settimanali; è presente dal lunedì al venerdì dalle ore 6,00 alle ore 12,00. In caso di necessità, per esigenze di servizio, il suo orario può essere variato garantendo, comunque, il rispetto dell'Operatore e della normativa vigente sull'orario di lavoro.

In caso di assenze brevi o ferie, l'addetta alla lavanderia è sostituita dal personale ASA/OSS limitatamente a qualche giorno a settimana.

In caso di assenze prolungate (malattie, infortuni e quant'altro) il Direttore Generale provvede alla sua sostituzione mediante assunzioni di personale a tempo determinato.

- 7) Fisioterapista: operatore sanitario dipendente dell'Ente con un contratto a tempo indeterminato. Egli ha un turno fisso di venti ore settimanali; è presente dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

In caso di eventi particolari (gite, uscite, giochi della gioventù di una volta, ecc. ...), l'orario settimanale del fisioterapista può subire modifiche, sempre nel rispetto delle normative sull'orario di lavoro.

In caso di assenze brevi, che comunque si protraggono per tutta la settimana, il fisioterapista è sostituito da altro fisioterapista a contratto. In caso di assenze prolungate (malattie, infortuni e quant'altro) il Direttore Generale provvede ad assunzioni a tempo determinato.

- 8) Animatrice: operatore sociale dipendente dell'Ente con un contratto a tempo indeterminato. L'Animatrice ha un turno fisso di trentasei ore settimanali, dal lunedì al venerdì, col presente orario di servizio:



- lunedì e mercoledì, dalle ore 9,00 alle ore 16,30;
- martedì, giovedì e venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 14,00 alle ore 17,00.

In caso di eventi particolari (gite, uscite, feste, ecc. ...) il suo orario, nel rispetto delle normative sull'orario di lavoro, può subire modifiche.

In caso di assenze brevi, che comunque si protraggono per tutta la settimana, e per quelle prolungate, l'Animatrice è sostituita da altro professionista mediante assunzione a tempo determinato o, se del caso, tramite libera professione o interinale.

9) Uffici: Due impiegate dipendenti dell'Ente con un contratto a tempo indeterminato; una a tempo pieno dal lunedì al sabato e una a part-time (20 ore settimanali) dal lunedì al venerdì. Le impiegate coadiuvano il Direttore Generale nell'attività amministrativa e garantiscono l'apertura degli uffici al pubblico nei seguenti orari:

- Lunedì – venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00;
- Sabato dalle ore 10.00 alle ore 12.00.

In caso di assenze prolungate, si provvederà ad assunzioni a tempo determinato o, se del caso, assunzioni interinali.

6. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

ABBREVIAZIONE	DEFINIZIONE
RSA	Residenza Sanitario Assistenziale
A.P.A.	Alloggi Protetti per Anziani
Rev.	Revisione

7. ARCHIVIAZIONE

Il presente documento deve essere conservato presso:

- Guardiola Infermiere al primo piano, nel faldone "Procedure";
- Nell'ufficio centrale al piano terra nel faldone "Procedure".



Fondazione ONLUS
Casa di Riposo Leandra

PROCEDURA N. 24
"SOSTITUZIONE DI PERSONALE"

Rev.02
del 10.7.2019

PROCEDURA "SOSTITUZIONE DI PERSONALE"

REDATTO DAL GRUPPO DI LAVORO COMPOSTO DA:

**Direttore Generale
Caposala Vezzosi Sara**

Approvato dal Direttore Sanitario, Dott. Franco Milani

Approvato con DETERMINA n. 25 dell'11.7.2016

**IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Debora Bosio**



Sommario

1. INTRODUZIONE	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO D'APPLICAZIONE	3
4 RESPONSABILITÀ	4
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
a. Medico	4
b. Infermiere	5
c. Capo Sala	5
d. Personale Ausiliario	5
e. Personale Fisioterapico	6
f. Personale Sociale	7
g. Personale addetto alla cucina	7
h. Personale addetto alla Lavanderia	7
i. Personale amministrativo	8
j. Assenze prolungate e/o programmate di tutto il personale	8
k. Assunzioni a tempo indeterminato di nuovo personale	8
6. ARCHIVIAZIONE	9



1.INTRODUZIONE

La normativa vigente impone il rispetto di standard gestionali settimanali.

La Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra garantisce gli standard sia nel rispetto della normativa vigente sia nel rispetto dei bisogni degli Ospiti.

Dal mese di ottobre 2014, per volontà espressa del Consiglio d'Amministrazione di questo ente, per le assunzioni di personale e sue sostituzioni, si applica il Contratto UNEBA (Unione Nazionale Istituzioni ed Iniziative di Assistenza Sociale) essendo lo stesso specifico per le Residenze Sanitario Assistenziali.

Requisito fondamentale per l'assunzione, oltre al **titolo di studio specifico richiesto** e, dove necessario, **l'iscrizione ad un albo**, è una buona conoscenza della lingua italiana.

Al fine di poter sostituire il personale assente, il dipendente ha l'obbligo di segnalare tempestivamente l'impedimento (malattia, infortunio o altra causa sopravvenuta) a prestare servizio.

Per le assenze brevi il personale viene sostituito dai colleghi come specificato al punto 5 "DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ".

Nel caso di malattie/assenze prolungate si procede alla sostituzione tramite assunzione a tempo determinato.

2.SCOPO

Definire le modalità operative per l'assunzione e la sostituzione del personale.

3.CAMPO D'APPLICAZIONE

Il protocollo si applica in tutti i nuclei e i servizi della Fondazione Onlus Casa di Riposo Leandra.



4. RESPONSABILITÀ

Descrizione attività	Presidente vice Presidente	Direttore Generale	Capo Sala	Medico	Infermiere	Personale Ausiliario, Fisioterapico, Sociale, Amministrativo e Servizi generali
Segnalazione in caso d'assenza		R	R	R	R	R
Sostituzione per assenze improvvisate			R	R	R, in caso di assenza del Caposala	Cucina R, in caso d'assenza del Caposala
Sostituzione per malattie prolungate e/o programmate		R	C			
Selezione e Assunzione nuovi assunti	R	C				
Stesura e Firma Contratto individuale di lavoro		R				

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

- a. **Medico:** Premesso che il medico è assunto con contratto libero professionale, in caso d'impossibilità improvvisa a prendere servizio, egli avvisa il personale infermieristico della sua assenza. l'infermiera di turno valuterà se chiamare il medico di guardia per controllare le situazioni presenti o rimandare le segnalazioni al medico che verrà il giorno dopo. In caso di assenza prolungata, il Direttore Sanitario/medico di reparto s'impegna a farsi sostituire da altro medico di fiducia e di gradimento dell'Amministrazione. Il Sostituto sarà tenuto al rispetto di tutte le disposizioni contenute nella convenzione del medico che si sostituisce. Il nominativo del Sostituto dovrà essere preliminarmente comunicato, in forma scritta, all'ente con allegata dichiarazione di totale e incondizionata accettazione del contenuto della convenzione di cui sopra. L'Ente, entro dieci giorni dal ricevimento della



comunicazione, dovrà esprimere il proprio parere che, in caso di silenzio, s'intenderà positivo. Le assenze, eccetto quelle per malattia, di norma non dovranno durare più di quindici giorni salvo proroga, e dovranno essere concordate con l'Amministrazione e, tempestivamente, comunicate al personale di reparto.

- b. **Infermiere:** l'infermiere è presente tutti i giorni, ventiquattro ore su ventiquattro, in tre turni distribuiti nell'arco della giornata (mattino, pomeriggio e notte). L'infermiere, terminato il proprio turno, non può abbandonare il posto di lavoro fino all'arrivo dell'operatore del turno successivo o, in alternativa, di un suo sostituto.

In caso d'impossibilità improvvisa a prendere servizio, il dipendente è tenuto ad avvisare immediatamente la capo sala, o l'infermiere di turno, della sua assenza. La capo sala, o in sua assenza, l'infermiera in turno, provvede alla sua sostituzione richiamando in servizio i colleghi, nel rispetto della tabella mensile dei turni, seguendo il seguente ordine:

- Viene richiamato in servizio l'operatore che si trova a casa in ferie non estive;
- In secondo ordine, si provvede a chiamare l'operatore a casa in riposo (il riposo compensativo verrà poi dato, successivamente, nel rispetto del numero di ore settimanali previste dalla normativa vigente);
- In via del tutto eccezionale, si procede a richiamare in servizio il personale assente per ferie estive.

In caso di malattie prolungate e/o programmate, l'infermiere sarà sostituito come indicato al punto j.

- c. **Capo Sala:** In caso di malattia improvvisa, avvisa il personale infermieristico della sua assenza. Le attività urgenti verranno eseguite dall'infermiera in turno.

- d. **Personale Ausiliario:** In caso d'impossibilità improvvisa a prendere servizio, l'ASA è tenuta ad avvisare, immediatamente, il personale infermieristico, o la capo sala, della sua assenza.

La capo sala, o in sua assenza, l'infermiera in turno, provvede alla sostituzione dell'operatore assente, richiamando in servizio i suoi colleghi, nel rispetto della tabella mensile dei turni, come di seguito:

- Se è assente un operatore del mattino, quello del turno precedente (notte), si ferma un'ora in più oltre il normale orario di servizio (fino alle ore otto) per aiutare i colleghi nell'igiene quotidiana degli Ospiti. Il piano giornaliero rimarrà invariato salvo la mancata



esecuzione dei bagni giornalieri che, comunque, verranno eseguiti nei giorni seguenti al fine di garantire ad ogni Ospite il bagno settimanale.

- o Nel caso in cui sia assente un operatore del turno pomeridiano, lo stesso verrà sostituito non appena possibile (anche con un turno ad orario ridotto) nel rispetto della tabella mensile dei turni, seguendo il seguente ordine:
 - Viene richiamato in servizio l'operatore che si trova a casa in ferie non estive;
 - In secondo ordine, si provvede a chiamare l'operatore a casa in riposo (il riposo compensativo verrà poi dato, successivamente, nel rispetto del numero di ore settimanali previste dalla normativa vigente);
 - In via del tutto eccezionale, si procede a richiamare in servizio il personale assente per ferie estive.
 - o In caso d'impossibilità alla sostituzione di quel turno, in via del tutto eccezionale, verrà modificato il piano di lavoro: non verranno eseguiti i bagni giornalieri che, comunque, saranno effettuati nei giorni seguenti al fine di garantire ad ogni Ospite il bagno settimanale.
 - o Se è assente un operatore del turno spezzato, egli non viene sostituito.
 - o Se è assente l'operatore del turno notturno, la sua sostituzione avverrà nel rispetto della tabella mensile dei turni, seguendo l'ordine come indicato nel punto b.
 - o Se necessario (in caso d'impossibilità a sostituire il personale) gli operatori di turno prolungheranno il loro servizio fino all'espletamento di tutte le attività assistenziali essenziali.
- In caso di malattie prolungate e/o programmate, l'A.S.A. sarà sostituita come indicato al punto j.

- e. **Personale Fisioterapico:** In caso d'impedimento/malattia improvvisa, il fisioterapista avvisa tempestivamente il personale infermieristico, o la capo sala, della sua assenza. Al fine di garantire i corretti standard settimanali e la continuità del servizio, il personale fisioterapico è sostituito in caso di assenza che supera i quattro giorni consecutivi nell'arco di una settimana. Gli altri operatori in turno, insieme ai volontari del Servizio Civile Nazionale e di Garanzia Giovani, provvederanno ad eseguire le attività di deambulazione e mobilizzazione e le attività fisioterapiche di gruppo.
- In caso di assenza/malattia prolungata o ferie che superino i quattro giorni consecutivi nell'arco di una settimana, il fisioterapista sarà sostituito con altro personale esterno (di pari qualifica), come previsto al punto j.



f. Personale Sociale: In caso d'impedimento/malattia improvvisa, l'animatore avvisa immediatamente il personale infermieristico, o la capo sala, della sua assenza.

Al fine di garantire i corretti standard settimanali e la continuità del servizio, il personale di animazione è sostituito solo in caso di assenza che supera i quattro giorni consecutivi nell'arco di una settimana. Gli operatori in turno, o i volontari del Servizio Civile Nazionale e di Garanzia Giovani, quando presenti, eseguiranno le attività giornaliere di animazione, come da piano settimanale.

In caso di assenza/malattia prolungata o ferie che superino i quattro giorni consecutivi nell'arco di una settimana, l'animatrice sarà sostituita con altro personale esterno (di pari qualifica), come previsto al punto j.

g. Personale Addetto alla cucina: In caso d'impossibilità improvvisa a prendere servizio, il cuoco/aiuto cuoco avvisa il personale infermieristico, o la capo sala, della sua assenza.

La sua sostituzione viene eseguita dalla capo sala, o in sua assenza, dal personale di cucina in servizio. Detta sostituzione avviene richiamando in servizio i colleghi, nel rispetto della tabella mensile dei turni, seguendo il seguente ordine:


- Viene richiamato in servizio l'operatore che si trova a casa in ferie non estive;
- In secondo ordine, e nel limite del possibile, si provvede a chiamare l'operatore a casa in riposo (il riposo compensativo verrà poi dato, successivamente, nel rispetto del numero di ore settimanali previste dalla normativa vigente);
- L'operatore in turno, al fine di garantire il servizio, è tenuto a garantire un "turno spezzato";
- In via del tutto eccezionale, si procede a richiamare in servizio il personale assente per ferie estive.

In caso di malattie prolungate e/o programmate, il personale addetto alla cucina sarà sostituito come indicato al punto j.

h. Personale addetto alla lavanderia

Il personale addetto alla lavanderia viene sostituito da personale esterno solo in caso di malattie lunghe.

In caso di malattie brevi il personale non viene sostituito in quanto la dotazione di materiale nei nuclei può sopperire al fabbisogno.

 <p>Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra</p>	<p>PROCEDURA N. 24 "SOSTITUZIONE DI PERSONALE"</p>	<p>Rev.02 del 10.7.2019</p>
--	--	---------------------------------

In caso di assenze prolungate (malattie, ferie, ecc. ...) e/o programmate, l'addetta alla lavanderia sarà sostituita con personale A.S.A. interno, addestrato allo scopo.

i. Personale amministrativo

Il personale viene sostituito da personale esterno solo in caso di malattie lunghe (Come indicato da punto j).

j. Assenze prolungate e/o programmate di tutto il personale

La selezione viene fatta scegliendo fra le domande, corredate di curricula professionali, a disposizione della RSA. Esaminata la documentazione, si procede alla valutazione tramite colloquio di lavoro.

Al termine della selezione, la persona idonea alla mansione del posto da ricoprire, sarà assunta dal Direttore Generale, con contratto di lavoro dipendente a tempo determinato.

In mancanza di domande d'assunzione inoltrate da personale idoneo alla mansione da ricoprire ci si avvale di Agenzie di somministrazione; sarà cura della stessa, previa selezione e adeguata formazione, fornire l'elenco di personale idoneo disponibile alle sostituzioni.

In via eccezionale dettata da urgenza o dal numero esiguo di ore necessarie, ci si avvale di personale a libera professione.

k. Assunzione a tempo indeterminato di nuovo personale

Ai sensi del vigente Statuto della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra, al Consiglio di Amministrazione competono sia i poteri di straordinaria che quelli di ordinaria amministrazione.

In virtù dello stesso Statuto, il Consiglio d'Amministrazione ha delegato, a Presidente e vice Presidente di questa RSA, i poteri di straordinaria amministrazione relativi alla selezione e all'assunzione del personale della Fondazione stessa, che potranno esercitare a proprio esclusivo giudizio, senza necessità di ratifica da parte del Consiglio d'Amministrazione.

Una volta individuata la persona idonea alla mansione del posto da ricoprire, la stessa sarà assunta dal Direttore Generale, con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato.



Fondazione ONLUS
Casa di Riposo Leandra

PROCEDURA N. 24
"SOSTITUZIONE DI PERSONALE"

Rev.02
del 10.7.2019

6. ARCHIVIAZIONE

Il presente documento deve essere conservato presso:

- Guardiola Infermieri nel faldone "PROCEDURE"
- Nell'ufficio centrale, nel faldone "PROCEDURE"



Fondazione ONLUS
Casa di Riposo Leandra

PROCEDURA N. 23
"REPERIBILITÀ MEDICA"

Rev. 01
Del 25.2.2019

All. 4

"REPERIBILITÀ MEDICA"

REDATTO DAL GRUPPO DI LAVORO COMPOSTO DA:

Direttore Generale

Caposala

Approvato dal Direttore Sanitario Dott. Franco Milani

Approvato con DETERMINA n. 8 del 27.2.2019

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Debora Bosio



Sommario

1.INTRODUZIONE	3
2.SCOPO	3
3.CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4.RESPONSABILITÀ	3
5.DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
6. ABBREVIAZIONE E DEFINIZIONI	5
7.ARCHIVIAZIONE	5
ALLEGATO A	6
ALLEGATO B	7



1. INTRODUZIONE

L'assistenza sanitaria rappresenta un cardine essenziale e indispensabile per la cura dell'ospite; deve essere garantita in qualsiasi momento della giornata e dell'anno.

La Struttura eroga questo servizio mediante la presenza del medico in determinati orari della giornata e attraverso una reperibilità telefonica, con intervento del medico, ogni volta che il personale infermieristico rileva una condizione di emergenza e di rischio.

2. SCOPO

Definire le modalità per la reperibilità medica

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica a tutti i nuclei della Fondazione Onlus Casa di Riposo "Leandra" e interessa il personale medico e infermieristico.

4. RESPONSABILITÀ

Descrizione attività	Direttore S/	Medici reperibili	Capo Sala	Infermiere
Stesura reperibilità mensile medici	R	C		
Chiamata in caso di necessità			C	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto



5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA':

- 1) Direttore Sanitario: egli redige il calendario mensile di reperibilità del medico prima dell'inizio di ciascun mese ed indica giorno, orario di reperibilità (suddiviso in mattino, pomeriggio e notte), nome e numero di telefono dei medici che garantiscono il servizio ed eventuale copertura in caso d'impossibilità del medico indicato.

Quando il medico è chiamato dall'infermiera in servizio, è aggiornato sulla situazione dell'Ospite in oggetto e, in base alle informazioni ricevute, potrà valutare se vi è la necessità di una semplice consulenza telefonica o della visita in sede. Come previsto dalla legge, il medico reperibile deve garantire il raggiungimento della struttura in un tempo massimo di 30 minuti.

Quando il medico arriva in struttura (dopo la chiamata dell'infermiera), coadiuvato dall'infermiera, procederà ad effettuare tutti gli interventi sanitari. Nel caso in cui riterrà non possibile curare l'ospite in sede, predisporrà il suo ricovero presso un centro adeguato, premunendosi di avvisare i parenti dell'accaduto.

Il medico, terminato il suo intervento, deve riportare sul diario del FASAS dell'ospite, data e ora dell'intervento, i parametri rilevati, la terapia praticata e l'eventuale ricovero; nel caso di consulenza telefonica, il giorno successivo, il dottore chiamato in reperibilità deve, comunque, compilare la cartella con le indicazioni date telefonicamente.

Si ricorda che la documentazione Sanitaria (Fascicolo Socio Sanitario Assistenziale), è un documento legale, che permette di notificare tutti gli interventi eseguiti sull'ospite che altrimenti non sarebbero documentabili.

- 2) Infermiera: Il personale infermieristico, affiancato dalle figure socio assistenziali (ASA/OSS), è presente 24 ore al giorno tutti i giorni dell'anno. L'infermiera che riceve in consegna il calendario mensile della reperibilità medica, lo affigge in guardiola perché sia disponibile, a tutto il personale infermieristico, in caso di necessità.



L'infermiera, coadiuvata dal personale di reparto, valuta costantemente le condizioni degli ospiti ricoverati; se rileva alterazioni, considera l'eventuale necessità di contattare, telefonicamente, il medico reperibile.

In caso di accesso del medico in struttura (in seguito "a chiamata"), l'infermiera compila il "Registro di Reperibilità Medica".

- 3) ASA/OSS: quando l'operatrice rileva una situazione di rischio o bisogno, riferisce subito all'infermiera presente in servizio per gli interventi del caso.

6. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

ABBREVIAZIONE	DEFINIZIONE
OSS	Operatore Socio Sanitario
ASA	Ausiliario Socio Assistenziale

7. ARCHIVIAZIONE

Il presente documento deve essere conservato presso:

- Guardiola Infermiere nucleo A, nel faldone "Procedure";
- Ufficio Amministrativo al piano terra, nel faldone "Procedure".

ALLEGATI:

- A. Cartello mensile Reperibilità Medica;
B. Registro di reperibilità medica;



ALLEGATO A.

CARTELLO MENSILE REPERIBILITÀ MEDICA

RSA CANNETO	ANNO			
MESE	GG. SETTIMANA	Mattino 08 - 14	Pomeriggio 14-20	Notte 20 - 08
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
31				
31				
Dott. ...	Tel. ...	Tel. ...		
Dott. ...	Tel. ...	Tel. ...		



Fondazione ONLUS
Casa di Riposo Leandra

PROCEDURA N. 23
"REPERIBILITÀ MEDICA"

Rev. 01
Del 25.2.2019

ALLEGATO B.

REGISTRO REPERIBILITÀ MEDICA



Fondazione ONLUS
Casa di Riposo Leandra

PROCEDURA N. 23
"REPERIBILITÀ MEDICA"

Rev. 01
Del 25.2.2019

DATA	ORA CHIAMATA	MOTIVAZIONE	FIRMA INFERMIERA	ACCESSO DEL MEDICO IN STRUTTURA	
				SI	NO



Fondazione ONLUS
Casa di Riposo Leandra

PROCEDURA N 6
"EMERGENZE TECNOLOGICHE E AMMINISTRATIVE"

Rev. 03
dell'8.1.2018

"EMERGENZE TECNOLOGICHE E ORGANIZZATIVE"

REDATTO DA GRUPPO DI LAVORO COMPOSTO DA:

Direttore Generale

Caposala

Approvato dal Direttore Sanitario Dott. Franco Milani

Approvato con DETERMINA n. 1 dell'8.1.2018

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Debora Bosio



Sommario

1. INTRODUZIONE	3
2. SCOPO	8
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	9
4. RESPONSABILITÀ	9
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	10
6. ARCHIVIAZIONE	12
7. ALLEGATO	12



1.INTRODUZIONE

EMERGENZE ORGANIZZATIVE

La Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra eroga servizi sanitari e socio assistenziali ad ospiti anziani affetti da pluripatologie.

La normativa vigente definisce gli standard gestionali che ogni struttura deve garantire per poter erogare prestazioni socio assistenziali e sanitarie in regime di accreditamento (901 minuti settimanali per ospite per tutte le figure professionali richieste). Attualmente, la Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra garantisce un minutaggio sanitario e socio assistenziale superiore ai minimi richiesti dalla normativa vigente.

Questo servizio viene garantito dalla presenza di un prestabilito numero giornaliero di operatori che agiscono seguendo piani di lavoro definiti per ogni figura professionale.

Le emergenze organizzative si presentano al verificarsi delle seguenti situazioni:

- **Sciopero:** *in questo caso, in base alla normativa vigente, il personale deve garantire i servizi essenziali indicando l'organizzazione del lavoro.*
- **Situazioni di malattie di molti ospiti** *che determinano una revisione dei piani di lavoro; in queste situazioni viene valutata la necessità, o meno, di aumentare i turni di lavoro.*
- **Malattie del personale** *(vedi procedura per la sostituzione del personale).*
- **Calamità naturali.** *(Vedi DVR).*



EMERGENZE TECNOLOGICHE

La pianificazione degli interventi di manutenzione e la necessità di evitare i rischi del degrado anticipato e non previsto della struttura, costituiscono un insieme d'obiettivi irrinunciabili volti ad ottenere la conservazione delle risorse e la riduzione dei consumi sia di natura energetica sia di materiali e di prodotti non rinnovabili.

L'analisi delle patologie edilizie porta all'identificazione delle cause che attivano forme patologiche di degrado di un determinato elemento o di un sistema edilizio mentre, l'individuazione di procedure strumentali adeguate consente l'elaborazione di strategie d'intervento di manutenzione il cui scopo è disattivare i difetti e le cause patologiche dei modi di guasto.

L'efficacia, ma anche l'efficienza d'attività finalizzate al rilevamento del degrado di un edificio, possono essere opportunamente garantite se le loro impostazioni sono basate su di una completa conoscenza dei modi di guasto che possono interessare una classe d'elementi tecnici, una categoria di soluzioni tecniche o una tecnologia specifica.

L'archivio di casi di guasto può poi essere letto in termini di modi di guasto tipici di una tecnologia, di una categoria di soluzioni tecniche o di una classe d'elementi tecnici che accomuna un ambiente lavorativo, e aiuta fortemente la messa a punto di strumenti di rilievo, utili sia in fase di start-up e di ricognizione generale dello stato del patrimonio, sia in fase di gestione e di monitoraggio.



TIPOLOGIE MANUTENTIVE E STRATEGIE DI MANUTENZIONE

La gestione del patrimonio immobiliare è di particolare complessità. Obiettivo principale è gestire la manutenzione attraverso l'ottimizzazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, allo scopo di prevenire i fenomeni di degrado e di eventuali emergenze e di razionalizzare le procedure d'esecuzione dei lavori.

*All'interno della struttura, la manutenzione è gestita sia con interventi preventivi a cicli prefissati (attività di **manutenzione programmata** che segue lo specifico calendario con le date degli interventi effettuati e da effettuare dai singoli tecnici incaricati contrattualmente), sia con interventi "**a chiamata**" i quali comprendono interventi in caso di situazioni d'emergenza.*

*Al verificarsi di questi ultimi (emergenza tecnologica), l'Operatore/lavoratore che rileva il problema, al fine di inoltrare la richiesta d'intervento, compila, immediatamente, l'apposito modulo **richiesta intervento di manutenzione** e lo comunica all'Ufficio Amministrativo e/o alla Caposala, qualora presente, o all'infermiere di turno che provvederà all'immediata chiamata della Ditta di manutenzione.*

Al termine dell'intervento, sullo stesso modulo di richiesta, saranno riportati gli interventi e le eventuali osservazioni del Tecnico esterno che ha effettuato l'intervento.



INTERVENTI D'EMERGENZA

Premesso che il nostro ente è dotato di un gruppo elettrogeno che garantisce la corrente elettrica nei reparti e nella cucina, in generale, le emergenze tecniche e tecnologiche, si verificano quando vi sono alterazioni al funzionamento dei dispositivi tecnici ed elettronici, che avvengono senza preavviso e determinano alterazione o mancato funzionamento di dispositivi necessari per il normale svolgimento delle attività dell'ente.

Queste emergenze avvengono in corrispondenza di problematiche legate a:

- **Impianto d'ossigeno centralizzato:** *questo sistema è dotato di una centralina, posta nello studio infermieristico, che segnala le varie alterazioni. In caso di guasti che alterano il funzionamento dell'impianto stesso, l'infermiera in turno, se non sono presenti il capo sala o il personale amministrativo, deve chiamare subito la ditta di manutenzione di riferimento (come da specchietto alle pagine 7 e 8 della presente procedura) e chiedere l'intervento immediato; poi, riferirà dell'avvenuta chiamata il capo sala o, in sua assenza, l'Ufficio amministrativo. Copia dell'elenco delle ditte di manutenzione con i rispettivi numeri di telefono è costantemente appesa alla bacheca della guardiola delle infermiere, sopra il telefono.*
- **Impianto elettrico e impianto di chiamata:** *in caso di guasto, la capo sala o, in sua assenza, l'infermiera di turno, deve chiamare l'elettricista reperibile (come da specchietto della presente procedura).*



- **Impianto di rilevazione fumi:** le anomalie del funzionamento sono segnalate dalla centralina posta nella cucinetta di reparto al primo piano. In caso di allarme, la capo sala o, in sua assenza, l'infermiera in turno, chiama la ditta di manutenzione di riferimento (Come da elenco che segue).
- **Ascensori e montalettighe:** in caso di mal funzionamento, la capo sala o, in sua assenza, l'infermiera di turno, chiama la ditta di manutenzione (come da elenco che segue).
- **Problemi legati al locale caldaia (riscaldamento e acqua sanitaria):** in caso di mal funzionamento l'infermiera di turno, qualora non sia presente la capo sala, chiama la ditta di manutenzione (come da elenco che segue).
- **Climatizzatori (limitatamente al periodo caldo)**
In caso di mal funzionamento, l'infermiera di turno, qualora non sia presente il capo sala, deve chiamare la ditta di manutenzione (come da specchietto allegato).

NUMERI DI TELEFONO PER LA MANUTENZIONE

IMPIANTO	DITTA DI MANUTENZIONE
ASCENSORE	GIULI - v.Parma, 6 - Mantova Tel. 0376-360226



CALDAIA	ELETTROTERMICA TREBESCHI SRL v. Zanardelli, 74 25062 CONCESIO BS TEL.030-2003721
	Idrosanitaria LANZINI OSCAR via Rimembranze, 22/24/26 - Canneto sull'Oglio - tel. 335.1320512 - 0376.724054
IMPIANTO IDRAULICO	Idrosanitaria LANZINI OSCAR via Rimembranze, 22/24/26 - Canneto sull'Oglio - tel. 335.1320512 - 0376.724054
IMPIANTO ELETTRICO	FILIPPIN DARIO - v. Petrarca, 36 - Canneto S/O (MN) - tel/fax 0376-723014
GRUPPO ELETTOGENO	ELCOS SRL V. S.S. 234 KM 58.250 23026 GRUMELLO CREMONESE CR TEL. 0372.72330
SISTEMA ANTINCENDIO	CORA SICUREZZA ANTINCENDIO DI BORDONALI A. V. Bachelet,36 25062 CONCESIO Bs Tel. 030.8983171-366.4837865
	MANZI - v. del Sale, 8 Cremona - tel. 0372-531976 fax 0372-20455
IMPIANTO CLIMATIZZAZIONE	CONTI - v. Cignone, 10 - S. Giovanni in Croce (CR) Tel. 0375-91480 - fax 0375-312266 - Cell. 3356415292
IMPIANTO RILEVAZIONE FUMI	ELETTROTECH snc di Stringhini M. e Bresciani F. Strada Casone, 10 - 46040 Piubega (MN)
IMPIANTO CENTRALIZZATO OSSIGENO	VERONA SALDATURA snc - v. d.Scienza, 7 - zai 2 Bassone - Verona Tel. 045.8510133 Cell. 348.7971691 Fax 045.8510014
ELETTRODOM. CUCINA/LAVAND.	CAT GRIM - San Martino B.A. Verona Tel. 045.995585 - Cell. 348.2468833



2.SCOPO

La presente procedura definisce le modalità d'intervento in caso di emergenza.

3.CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica a tutti i nuclei della Fondazione Onlus Casa di Riposo "Leandra"

4. RESPONSABILITA'

Descrizione attività	Direttore S/ Medico	Capo Sala	Infermiere	Persona le Ufficio	Animatore Fisioterapi sta	Asa Cucina lavande ria
Segnalazione guasto	R	R	R	R	R	R
Compilazione modulo di segnalazione		R	R	R		
Chiamata Manutentore		R	R	R		
Controllo compilazione scheda		R	R	R		
Programmazione Manutenzioni ordin.				R		
Segnalazione Sciopero				R		
organizzazione Sciopero	C	R	C	C	C	C
Organizzazione in caso di epidemie ospiti	R	R	R Se assente Caposala	C	C	C

Legenda: R = Responsabile

C = Coinvolto



5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA':

EMERGENZE TECNOLOGICHE

1. **Operatore ASA/OSS, Animatrice, Fisioterapista, Medico** in caso di rilevazione di guasti, lo segnalano immediatamente all'infermiera o alla capo sala
2. **Infermiera:** in caso di rilevazione o segnalazione di guasti, l'infermiera compila l'apposita scheda (vedi allegato) e:
 - Se si tratta di riparazioni normali (es. lavandini, luci ecc), ella chiama l'addetto per la riparazione; all'arrivo del tecnico, gli mostra il guasto e lo informa che, al termine dell'intervento, dovrà compilare l'apposita scheda con le osservazioni relative all'intervento.
 - Se si tratta di sistemi particolari (es. antincendio, impianto dell'ossigeno, ecc.), se è aperto l'ufficio l'infermiera segnala il guasto alle impiegate che provvederanno a chiamare la ditta di manutenzione. In caso di chiusura dell'ufficio, l'operatore provvede personalmente a chiamare la ditta di manutenzione.
All'arrivo del tecnico, gli mostra il guasto e lo informa che, al termine dell'intervento, dovrà compilare l'apposita scheda con le osservazioni relative all'intervento.
Dopo l'intervento, fa compilare all'operatore che ha effettuato la manutenzione, l'apposita "Scheda intervento".
3. **Capo sala:** sostituisce l'infermiera in caso d'urgenza.
4. **Personale Amministrativo:** dopo la segnalazione del guasto da parte del personale:
 - Chiama l'addetto per la riparazione, poi segnala all'infermiera il giorno dell'intervento.



- *In caso di manutenzioni programmate, organizza il giorno dell'intervento e lo segnala all'infermiera in turno. All'arrivo dell'addetto provvederà a far compilare l'apposito registro.*

5. Addetto alla cucina e lavanderia: *In caso di rilevazione di guasto, la segnalazione, da parte del personale, è effettuata all'ufficio amministrativo che provvederà a chiamare la ditta di manutenzione. In caso di chiusura dell'ufficio, se l'intervento è urgente il personale deve avvisare l'infermiera di turno che provvederà, immediatamente, alla chiamata.*

EMERGENZE ORGANIZZATIVE :

Sciopero:


Direttore Generale: *In caso di adesione allo sciopero, il Direttore verifica che lo stesso sia effettuato rispettando la normativa vigente e informa la Caposala al fine di verificare i turni e, al bisogno, assicurare le prestazioni essenziali.*

Il Direttore precetta i lavoratori qualora lo sciopero impedisca le prestazioni essenziali.

Ufficio amministrativo: *Segnala alla capo sala l'indizione dello sciopero e le persone che aderiscono.*

Capo Sala: *dopo la segnalazione, controlla i turni mancanti e organizza le prestazioni essenziali.*

Direttore Sanitario: *controlla che siano erogate le prestazioni essenziali.*

 <p>Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra</p>	<p>PROCEDURA N 6 "EMERGENZE TECNOLOGICHE E AMMINISTRATIVE"</p>	<p>Rev. 03 dell'8.1.2018</p>
--	--	----------------------------------

Epidemie:

Direttore Sanitario: definisce eventuali isolamenti o precauzioni.

Capo Sala: provvede all'organizzazione del lavoro.

Infermiera:

- *In caso di assenza della capo sala, organizza il lavoro;*
- *Controlla che sia seguito il piano di lavoro.*

6. ARCHIVIAZIONE

Il presente documento deve essere conservato presso:

- *Guardiola Infermiere nucleo A, nel faldone "Procedure"*
- *Nell'ufficio centrale al piano terra, nel faldone "Procedure"*

7. ALLEGATO

Scheda intervento

SCHEDA INTERVENTO

DATA CHIAMATA	
EFFETTUATA DA (nome)	
RICEVUTA DA (nome)	
MOTIVO (GUASTO)	
DITTA MANUTENTRICE	
DATA INTERVENTO	
LAVORI ESEGUITI	
PEZZI SOSTITUITI	
NOME e FIRMA del TECNICO	
NOME operatrice presente	

Fondazione MLUS Casa di Riposo Leandra

Residenza Sanitario Assistenziale

Prot. n.

Canneto s/O,

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
(FAMILIARE)

e p.c.

Spett.le

A.S.S.T di Mantova

Direzione Socio Sanitaria

Ufficio di Protezione Giuridica

Strada Largo Paiolo, 10 – Edificio 10A

46100 MANTOVA

c.a. Dott.sa Serena Zoboli

Oggetto: **“RICOGNIZIONE DEGLI ASSISTITI CON PROBLEMATICHE DI PROTEZIONE GIURIDICA”** - Sig. (OSPITE) – adempimenti di cui alla Legge 3/2008, ex DGR 3540/2012 e DGR 1765/2014 - Invito ad attivarsi per la nomina di Amministratore di Sostegno.

In seguito alle valutazioni dell'équipe di reparto sulle condizioni del Sig. (OSPITE), in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa vigente, si invita la S.V. ad attivare le procedure per la nomina di un Amministratore di Sostegno per l'Ospite di cui in oggetto.

Per supportarla nel compimento delle necessarie azioni, l'A.S.S.T. (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) di Mantova ha istituito l'Ufficio di Protezione Giuridica delle persone prive d'autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi (tel. 0376/201521) – e-mail serena.zoboli@asst-mantova.it.

Lei potrà altresì rivolgersi ad un legale o ad un'associazione di sua fiducia che possano curare la presentazione del ricorso per la nomina dell'Amministratore di Sostegno.

Il modulo da compilare per la presentazione del ricorso è disponibile anche presso l'ufficio di questa Fondazione.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dr.ssa Debora Bosio



Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra

Residenza Sanitario Assistenziale

All. 7

Canneto s/Oglio,

Spett.le

Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra

c.a. Direttore Generale Dr.ssa Debora Bosio

*DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI TURNAZIONE
E RIPOSI MINIMI CON RIFERIMENTO ALLA TOTALITÀ DEI RAPPORTI E DEGLI INCARICHI
DI LAVORO IN ESSERE*

*Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____, residente a _____
in via _____ n. ____ C.A.P. _____,*

DICHIARA

*di prestare il proprio servizio nel rispetto delle norme in materia di turnazione e riposi minimi, con
riferimento alla totalità dei rapporti e degli incarichi di lavoro in essere e con particolare riguardo
al D.Lgs. n. 66/2003.*

In fede

*Documento Programmatico di
Fisioterapia
Fondazione Onlus
Casa di Riposo Leandra
2023*



FISIOTERAPIA

Generalità

La **fisioterapia** è una branca della medicina che si occupa della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da patologie o disfunzioni congenite o acquisite nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali attraverso molteplici interventi terapeutici, quali:

- Terapia fisica
- Terapia manuale/manipolativa
- Massoterapia
- Terapia posturale
- Esercizio terapeutico
- Terapia occupazionale

La fisioterapia è praticata dal dottore in fisioterapia, ovvero un professionista laureato appartenente alla classe delle professioni sanitarie. Il fisioterapista può esercitare la sua professione in varie modalità: in ambito pubblico o privato, come libero professionista o dipendente presso ospedali o cliniche, presso servizi di riabilitazione, presso servizi di assistenza domiciliare, in ambulatorio o studio professionale, presso centri di ricerca, RSA, centri di fitness e associazioni sportive.

L'intervento del fisioterapista può avvenire insieme con altri professionisti sanitari, come il logopedista, l'infermiere, il terapeuta occupazionale, il medico di medicina generale, l'ortopedico, il neurologo, il cardiologo, il fisiatra, ecc.

La fisioterapia comprende numerose specialità: ortopedia, neurologia, reumatologia, geriatria, cardiologia, pneumologia, pediatria, ecc. solo per citare i settori d'intervento più comuni.

FISIOTERAPISTA

Il **fisioterapista**, in via autonoma o in collaborazione con altro personale sanitario, nell'ambito delle proprie competenze:

1. Valuta e individua il bisogno di salute del paziente, se necessario lavorando anche in equipe multidisciplinare;
2. Svolge attività di prevenzione;
3. Pratica attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
4. Propone l'adozione di ausili, addestra il paziente al loro uso e ne verifica l'efficacia;

Metodi di lavoro:

Il fisioterapista utilizza l'anamnesi, l'esame obiettivo, gli esami diagnostici (radiografie, ecografie, elettromiografie, ecc.) per effettuare la valutazione e stabilire un piano di trattamento.

Applica, all'interno di un programma riabilitativo, le tecniche di base, speciali, di esercizio terapeutico, di rieducazione funzionale, la terapia manuale e le terapie fisiche, mirando al recupero delle abilità perse ed alla riduzione delle algie del paziente, anche tramite l'interazione con l'equipe riabilitativa, le famiglie, i *care-givers*, le comunità, in un processo dove il movimento potenziale viene valorizzato e gli obiettivi condivisi attraverso la specifica conoscenza e competenza del fisioterapista.

LA FISIOTERAPIA GERIATRICA

Nell'ambito di una RSA, vengono utilizzate soprattutto:

1. La fisioterapia geriatrica
2. La terapia occupazionale

che includono trattamenti per problematiche:

- Ortopediche (post chirurgiche per esempio di endo/ artroprotesi, lesione tendinee, amputazioni, ecc.)
- Neurologiche (demenza senile, sindrome ipocinetica, esiti ictus, ecc.)
- Respiratorie (BCPO, ex fumatori, esiti di tubercolosi, ecc.)
- Cardiologiche (pacemaker, ipertensione, ecc.)

Obiettivo

All'interno della RSA, il servizio di fisioterapia mira a conservare e, se possibile, a migliorare le capacità motorie e cognitive dell'anziano, per mantenerlo più autonomo possibile nelle attività della vita quotidiana.

1. **La geriatria** è una disciplina medica che studia le malattie che si verificano nell'anziano (M. di Parkinson, M. di Alzheimer, demenza senile) e le loro conseguenze disabilitanti, con l'obiettivo fondamentale di:
 - ritardare il declino funzionale e mentale
 - mantenere l'autosufficienza
 - offrire la miglior qualità di vita possibile

2. La terapia occupazionale, in inglese “*occupational therapy*”, è una disciplina riabilitativa che fa parte delle mansioni del fisioterapista, ma anche del terapeuta occupazionale e degli animatori. Una collaborazione tra questi professionisti è fondamentale in una **residenza sanitaria assistenziale (RSA)**.

La terapia occupazionale è una metodica centrata sullo sviluppo e il mantenimento della capacità di agire delle persone. Contribuisce al miglioramento della salute e della qualità di vita. Facilita la partecipazione alla società permettendo di prendere parte alle attività di vita quotidiana.

Il fisioterapista, in generale, assiste il paziente nel recupero e nel mantenimento delle sue capacità funzionali, qualunque ne sia la causa.

I trattamenti

I trattamenti, all'interno della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra, possono essere di **gruppo** oppure **individuali**, da svolgere in palestra, in ambulatorio o nelle stanze (al letto).

In tutti i casi, fine dell'attività è stimolare l'ospite ad esprimere le capacità funzionali di cui è in possesso, recuperando la miglior autonomia possibile avvalendosi, se necessario, anche di ausili (deambulatori, carrozzine, ortesi, ecc.) opportunamente individuati, scelti e adatti agli specifici bisogni.

I trattamenti vengono svolti attraverso allenamenti specifici con cui si cerca di rieducare e sviluppare le abilità deficitarie e rendere possibili l'autonomia e la partecipazione alla vita della comunità e alla vita della famiglia.

Importante è che i trattamenti vengano svolti in un setting (ambito) controllato e con la massima sicurezza sia per gli ospiti che per gli operatori coinvolti.

Tipi di trattamenti individuali

1. La deambulazione assistita

Obiettivi:

- Migliorare e mantenere le capacità motorie necessarie per la deambulazione;
- Effettuare training del passo;
- Migliorare e mantenere la forza muscolare degli arti inferiore e del tronco;
- Ridurre il rischio di cadute;
- Prevenire la sindrome ipocinetica;
- Stimolare la circolazione sanguinea;
- Stimolare l'equilibrio;
- Stimolare la coordinazione motoria.



Per chi:

La deambulazione assistita è adatta per tutti gli ospiti in grado di mantenere la stazione eretta e di attivare gli arti inferiori. L'ospite deve essere in grado di collaborare con gli operatori coinvolti.

Tempi:

Tutti i giorni, compatibilmente con le possibilità fisiche degli ospiti, almeno 10/15 minuti per volta.

Spazi:

In tutta la struttura (dove possibile).

2. Kinesiterapia passiva/ assistita / attiva

Obiettivi:

- Prevenire retrazioni mio tendinee;
- Recuperare e mantenere i ROM articolari;
- Stimolare la circolazione sanguinea;
- Ripristinare la funzionalità dopo un periodo di immobilizzazione, in post chirurgia o in post trauma;
- Rinforzo muscolare;
- Coordinazione dei movimenti;
- Stabilizzazione articolare;
- Ridurre il dolore.



Per chi:

Per ospiti allettati, con problemi di emi/para/plegia/paresi, dolori articolari, limitazioni funzionali, post trauma o post chirurgia

Tempi:

A seconda della problematica, 20/30 minuti da 2 a 5 volte a settimana.

Spazi:

Nelle stanze o in palestra.



3. Addestramento ai trasferimenti e agli spostamenti in carrozzina

Trattamenti legati alla capacità di raggiungere e mantenere la postura ortostatica ed al recupero e miglioramento dell'equilibrio, in modo da permettere all'ospite di avere maggiore autonomia o di essere più partecipe e collaborante nei passaggi posturali, riducendo le sue necessità assistenziali e facilitando gli operatori nelle varie manovre di mobilizzazione.

4. Kinesiterapia di gruppo in collaborazione con l'Animatrice

Kinesiterapia dolce di gruppo:

Si tratta di un'un'attività che viene svolta una volta alla settimana nel soggiorno del nucleo A o nella sala polifunzionale a piano terra.

Gli ospiti sono stimolati a muoversi attivamente svolgendo esercizi a corpo libero o attraverso giochi di vario genere.



Obiettivi:

- Migliorare le capacità motorie;
- Unire all'attivazione motoria stimoli che favoriscano la socializzazione e l'aiuto reciproco;
- Stimolare la coordinazione motoria;
- Migliorare e mantenere una buona particolarità;
- Stimolare la circolazione sanguinea;
- Rinforzo muscolare;
- Coordinazione occhio-mano.

Per chi:

Ospiti con un buon grado di collaborazione.

Tempi:

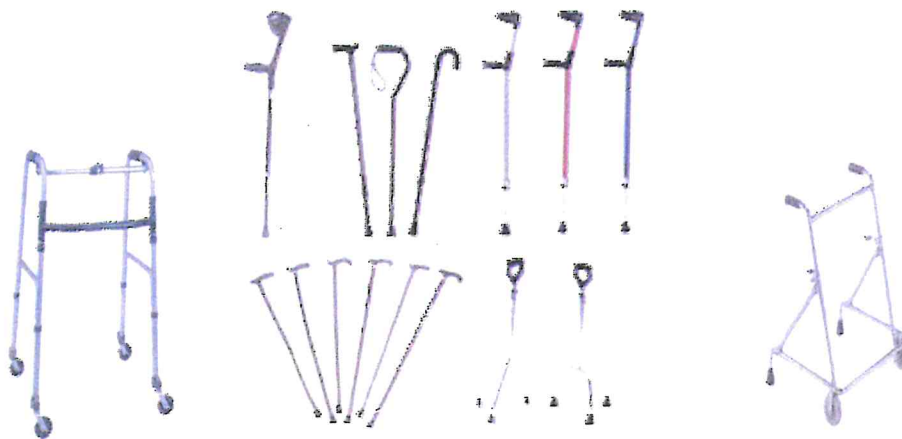
Il mercoledì dalle 09.45 alle 10.45.

Spazi:

Nel soggiorno del nucleo A, in palestra o nella sala polifunzionale a piano terra.

Altre attività del fisioterapista all'interno della RSA

- ✚ Valutazione della necessità e delle tipologie di ausili da adottare, in collaborazione con il fisiatra e il tecnico ortopedico.

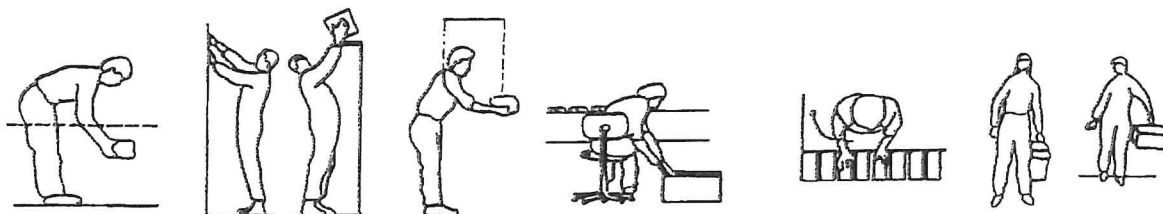


- ✚ Gestione e piccola manutenzione degli ausili.
- ✚ Collaborazione col servizio di animazione, nell'identificazione degli ospiti che possono partecipare alle attività di animazione.
- ✚ Istruzione degli operatori assistenziali sulla corretta esecuzione di posture, manovre di mobilizzazione e utilizzo di ausili per la postura, su trasferimenti e prevenzione delle lesioni da pressione.

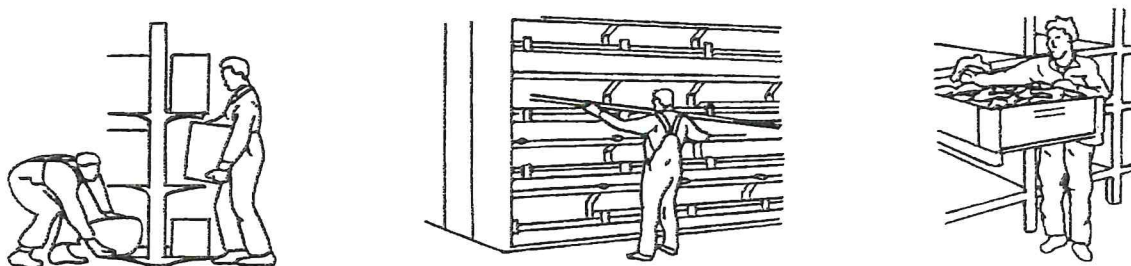
Una volta all'anno viene organizzato dal fisioterapista un corso specifico per la movimentazione manuale dei carichi per tutto il personale all'interno della fondazione.

Esempi di posture difficili e soluzioni di sistemazione possibile

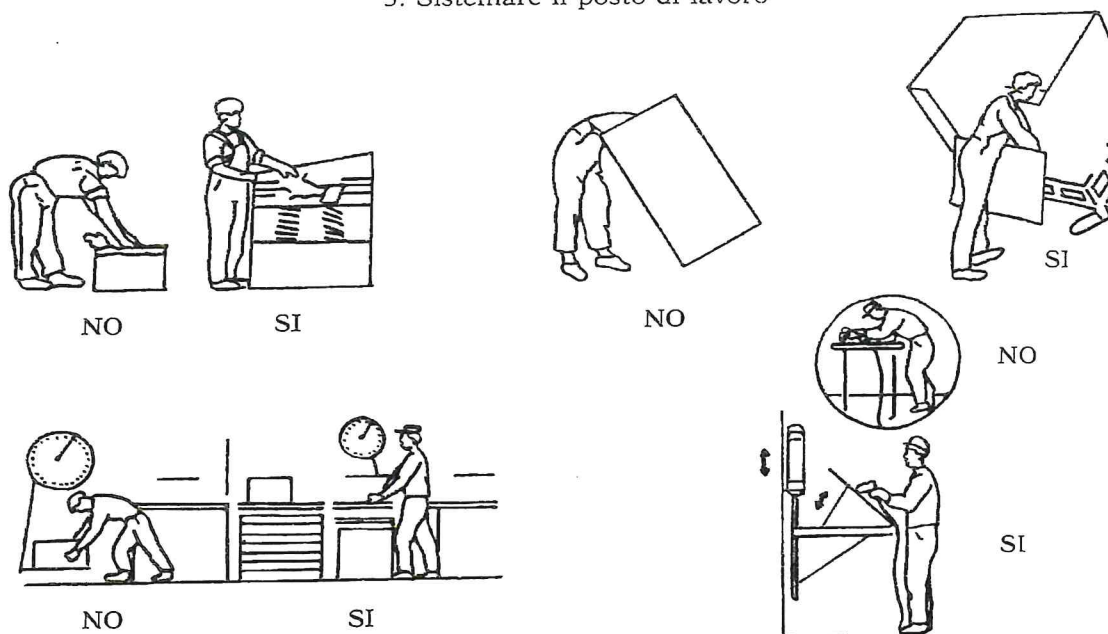
1. Posture da evitare



2. Agire sulle condizioni di stoccaggio



3. Sistemare il posto di lavoro



Durante l'anno 2022 sono stati svolti vari cicli di fkt volti soprattutto al recupero dell'autonomia degli ospiti con maggiore margine di miglioramento, contemporaneamente a programmi di mantenimento costante per tutti i residenti della struttura.

Nella progettazione degli interventi fisioterapici è stata presa in considerazione la clinica di ogni ospite, la condizione cognitiva e le capacità funzionali residue, consentendo di individuare tre tipologie principali di approccio:

- Mantenimento globale;
- Prevenzione danni da immobilità totale;
- Interventi mirati individuali.

Nel mantenimento globale sono comprese le attività indirizzate a stimolare gli ospiti al movimento onde evitare sindromi ipocinetiche e prevenire l'insorgenza di altre patologie legate alla scarsa attività motoria, unendo al tempo stesso la ricerca di fattori positivi derivanti dalla socializzazione e dalla partecipazione ad attività comuni senza "discriminazioni".

A questa tipologia d'intervento appartengono dunque le sedute di gruppo svolte nel salone principale e in palestra, di norma due volte a settimana, alle quali partecipano la maggior parte degli ospiti della struttura (cercando di stimolarli alla partecipazione in modo positivo, ma accettando eventuali rifiuti onde evitare fenomeni di coercizione) per 40 minuti dedicati ad esercizi di kinesi "dolce", atti a stimolare il movimento globalmente e la socializzazione tra i vari ospiti, a cui vengono aggiunti 15 minuti di attività in collaborazione con il servizio di animazione per stimolare la cognitivtà. Per evitare il fenomeno della discriminazione percepita e dell'isolamento, a queste sedute partecipano quegli ospiti che non sono allettati o in situazioni particolarmente gravi, con l'obiettivo di permettere ai pazienti con buone capacità residue di stimolarle, a quelli con abilità scarse di limitarne il declino ed a quelli totalmente privi di giovare della partecipazione passiva alle attività proposte.

Sempre a questa tipologia di intervento appartengono le sedute in palestra a piccoli gruppi di 4/6 ospiti, dedicate alle attività di mantenimento / recupero / miglioramento specifiche, che hanno come target gli ospiti con

buone / discrete capacità residue in grado di svolgere attività sotto supervisione (pedaliere, deambulazione alle parallele, esercizi a corpo libero, ecc.). Queste sedute in piccoli gruppi vengono comunque individualizzate a seconda delle patologie e dei bisogni dei singoli pazienti e degli interventi definiti in sede di PAI.

Alla prevenzione dei danni legati alla totale immobilità appartengono invece gli interventi di posturamento quotidiano (svolti anche dal personale ausiliario e infermieristico in base alle indicazioni) e kinesi individuali (due volte a settimana per circa 20 minuti) nei confronti degli ospiti allettati o mobilizzati in bascula per evitare l'insorgenza di lesioni da pressione, retrazioni miotendinee, alleviare eventuali algie e non far percepire al paziente sensazioni di isolamento o abbandono.

Agli interventi mirati appartengono infine tutte quelle attività specifiche, definite in sede di PAI, generalmente per patologie croniche o acute. Svolti in palestra o nella stanza dell'ospite, a seconda del caso individuale e degli eventuali ausili necessari. Esempi di pazienti a cui questa tipologia di intervento è indirizzata sono quelli ortopedici con patologie acute del sistema muscolo scheletrico o post operatori e i pazienti non acuti/sub acuti (per i quali è solitamente necessario un intervento presso siti specifici).

Vi è inoltre un quarto tipo di approccio, relativo agli ospiti totalmente autosufficienti, ai quali viene insegnato come svolgere determinati esercizi o attività in modo autonomo durante la giornata, anche a seconda di eventuali loro richieste.

A contorno di queste tipologie di approccio vi è tutta quella parte di interventi legata agli ausili per la deambulazione e all'addestramento al corretto utilizzo, alla valutazione delle metodiche per eseguire i passaggi posturali e le mobilizzazioni degli ospiti, alla prevenzione delle LDP tramite dispositivi antidecubito.

Tutto ciò non può comunque essere programmato a lungo termine, necessitando per forza di cose di un continuo aggiornamento degli obiettivi preposti a seconda delle variazioni della popolazione della struttura, che

per natura stessa del paziente geriatrico è molto soggetta a variazioni anche repentine in lassi temporali molto brevi.

Negli anni precedenti, su una popolazione composta da ospiti

- con totale assenza di iniziativa motoria a causa di patologie neurologiche o gravi deficit cognitivi (trattati principalmente con kinesi passiva),
- con patologie extrapiramidali (trattati con kinesi attiva, training della deambulazione, dei passaggi posturali, dell'equilibrio, terapia occupazionale in collaborazione con il servizio di animazione),
- con patologie piramidali (trattati con kinesi passiva/attiva assistita, training deambulazione e passaggi posturali, terapia occupazionale in collaborazione con il servizio di animazione),
- con eventi acuti (trattati a seconda delle indicazioni specialistiche ricevute, caso per caso),
- con problematiche ortopediche/geriatriche (kinesi attiva per recupero funzionale, training deambulazione, training equilibrio, training passaggi posturali, training resistenza),
- con patologie oncologiche in fase ormai avanzata,

si è visto un mantenimento globale delle capacità degli individui con riduzione della necessità assistenziale in molti casi, e una contemporanea riduzione di aggravamenti in quegli ospiti con patologie ingratescenti (come verificabile dai risultati ottenuti nei vari test effettuati durante l'anno), ma anche casi in cui si è visto un repentino calo delle capacità motorie / funzionali, causati da importanti aggravamenti delle condizioni cliniche (soprattutto per quanto concerne le funzioni cognitive e patologie terminali agli ultimi stadi).

Per il 2023 sono state discusse e riconfermate le varie attività in collaborazione col Servizio di Animazione, volte a creare dei gruppi di

lavoro per sviluppare e mantenere sia le abilità motorie che quelle relazionali degli ospiti, con alcune modifiche rispetto agli anni passati per poterle rendere ancora più efficaci e individualizzate.

Infine, anche nel 2023 saranno organizzati corsi di aggiornamento per il personale, per poter offrire un servizio sempre migliore agli ospiti.

FISIOTERAPISTA

Laura Amo



*Documento Programmatico di Animazione
della
Fondazione ONLUS
Casa di Riposo Leandra
di Canneto s/Oglio
2023*



ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE SVOLTE ALL'INTERNO DELLA FONDAZIONE "CASA LEANDRA" DI CANNETO SULL'OGGIO

Anche quest'anno, seppur cessata l'emergenza sanitaria da coronavirus covid 19, continuiamo ad essere in presenza di alcune restrizioni sanitarie e quindi le attività pre-pandemia sono ripartite ma con alcuni vincoli come ad esempio il cercare di far mantenere il distanziamento sociale tra i nostri ospiti sia nei momenti di attività sia nella convivialità delle sale da pranzo dove non ci sono più di 2 persone al tavolo e sono divise tra loro da una lastra di plexiglass; oltre a questo viene costantemente suggerita una costante igienizzazione delle mani con disinfettante apposito.

In questa situazione, gran parte della giornata, viene occupata per cercare di mantenere i rapporti interpersonali tra ospiti e familiari, accompagnandoli agli incontri c/o la sala del piano terra (ex circolo anziani) ma si cerca comunque di garantire un'adeguata attività di animazione infatti durante tutta la settimana vengono svolte attività ludiche e occupazionali, tutte nel rispetto delle normative igieniche.

Si continua, anche se con minore frequenza, a spiegare ai nostri ospiti le modalità di trasmissione del virus e sulla modalità di prevenzione (igienizzazione e lavaggio corretto delle mani, l'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione come mascherine e distanziamento).

Quotidianamente, al fine di favorire la cognizione spazio-tempo, in ciascun reparto e con la presenza di quasi tutti gli ospiti, in modo che questi siano consapevoli del giorno e della data, si esegue l'aggiornamento del calendario, creato appositamente per la tipologia degli ospiti presenti in struttura. Gli ospiti che non partecipano alle varie attività o che rimangono nella propria stanza vengono giornalmente stimolati attraverso il dialogo individuale (riabilitazione cognitiva).

Il giorno in cui l'ospite compie gli anni, nel salone dove trascorre la giornata, viene appeso un foglio con gli auguri personali e al pomeriggio, in accordo con la famiglia, si festeggia il compleanno mangiando una torta insieme agli altri ospiti.

Tutti i giorni l'Animatrice effettua il "GIRO CAMERE" dove incontra gli ospiti costretti, temporaneamente o stabilmente, nella propria stanza e/o quelli che non vogliono partecipare alle attività animative di gruppo. Si tratta di un momento molto importante per i residenti perché; la visita serve a non farli sentire soli, visto che non riescono, o non vogliono, raggiungere il resto del gruppo. A tutti gli ospiti è somministrato il test Minimental, questo è uno strumento di valutazione delle funzioni cognitive.

Per gli ospiti con un punteggio inferiore a 19/30 viene pianificato, nella programmazione delle attività e attuato settimanalmente, un progetto individuale con attività specifiche di stimolazione cognitiva e motoria per favorire il miglioramento delle capacità residue emotive e sociali.

In base alle capacità si intende svolgere un lavoro incentrando il focus sulla funzione prassica, mnemonica e sull'orientamento spazio-temporale.

Le sedute hanno una durata che varia dai cinque ai trenta minuti, in base anche alla capacità d'attenzione dell'ospite.

OBIETTIVI: migliorare o mantenere le capacità cognitive dell'ospite.

MATERIALI: giornali, libri, calendario, vari oggetti di uso quotidiano

VERIFICA: secondo PAI.

1) ORIENTAMENTO TEMPORALE

Porre domande come, per esempio:

- Quanti mesi ci sono in un anno?
- Qual è il mese più corto?
- Che festa è il 1° maggio?
- Perché si guarda il cielo nella notte di San Lorenzo?
- Le giornate si allungano o si accorciano?

2) ORIENTAMENTO SPAZIALE

Poiché l'orientamento è la capacità di individuare e di individuarsi in relazione al contesto specifico, l'attività potrà consistere, ad esempio, nel preparare una cartina geografica dell'Italia e cercare le regioni, i capoluoghi, i nomi delle città oppure nel chiedere all'anziano in che luogo (RSA, ospedale, casa, camera refettorio, ecc.), in che ambiente (giardino, parco), in che città, in che Stato si trova.

3) PERCEZIONE E ATTENZIONE, RICONOSCIMENTO

Per esempio sottoporre due immagini che differiscono fra loro per alcuni particolari e chiedere di individuarne le differenze. Proporre un'immagine e, a livello verbale, chiedere una descrizione dettagliata di quanto proposto.

4) ASSOCIAZIONE

Associazioni per colore e categorie: elencare tutti i nomi di frutta o verdura di colore uguale. Mostrare un cartoncino di un colore per es. azzurro e chiedere che cosa le fa venire in mente questo colore, ecc.

5) STIMOLAZIONE SENSORIALE

Questi esercizi hanno lo scopo di attivare i circuiti della memoria attraverso stimoli prodotti dai sensi ma, data la particolare situazione sanitaria, la stimolazione è limitata al solo udito e vista.

6) ANALISI

Attività quotidiane semplici: per ciascuna delle attività elencare gli oggetti e le azioni che servono per compierle (ad esempio spiegare come apparecchiare la tavola, vestirsi a festa, appendere un quadro, ecc.).

Classificazioni: elencare tutti i nomi che vengono in mente per categorie (animali domestici, animali della fattoria, animali della foresta e animali di mare, oppure ortaggi che crescono sotto terra, sulla pianta, ecc.).

Prevedere gli effetti di una situazione: cosa succede quando fai cadere un bicchiere pieno, quando lasci fuori il burro, ecc.

7) LINGUAGGIO

La memoria esplicita dichiarativa viene normalmente espressa attraverso l'uso del linguaggio, della identità, della storia delle persone. Esempi:

- Partendo da un oggetto della vita quotidiana come il cucchiaino, far elencare tutti gli utensili conosciuti.
- Far trovare 5 parole che iniziano, per esempio, con "MAS" e 5 parole che finiscono per "ELLO" ecc.
- Farsi elencare il contrario di alcune parole, i nomi di battesimo, ecc.
- Scegliere una lettera dell'alfabeto e, a turno, dire il nome di Battesimo che inizia con quella lettera, ecc.
- Far collegare i colori della natura con altrettanti oggetti (Rosso - pomodoro, papavero, ecc., Rosa, mela, ecc.)

8) SINTESI

A cosa si riferiscono le tre caratteristiche indicate: tiene caldo, si può fare a maglia, proviene dalla pecora, ecc.

Per gli anziani destrutturati, poiché la comunicazione verbale non è più il canale di relazione, viene utilizzato il corpo attraverso il quale con il contatto fisico dell'operatore viene percepita positivamente la propria corporeità, sempre in piena sicurezza e rispetto delle norme igieniche.

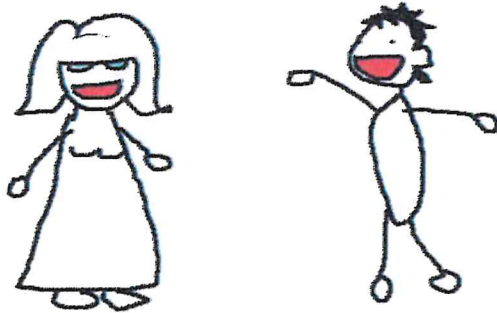
INTERVENTO AMBIENTALE:

Per gli ospiti per i quali è difficile la relazione, dovuta ad un grave deterioramento cognitivo, viene attuato l'intervento ambientale che consiste nel predisporre un contesto favorevole (es. accompagnamento dell'ospite in un luogo più tranquillo anche in una dimensione di gruppo e/o adattamento dell'ambiente alle esigenze della persona: toglierlo da una fonte di luce diretta, offrirgli la possibilità di guardare fuori dalla finestra).

Anche se un'attività diretta non è possibile, è bene incoraggiare una partecipazione alle attività proposte attraverso riferimenti verbali, spaziali e tattili. Per quanto possibile non bisognerebbe lasciare queste persone isolate. Esse hanno bisogno in continuazione di piccoli "input" che mostrino loro che qualcuno gli è vicino, che qualcosa succede intorno a loro e che vale la pena di interessarsi a ciò che è esterno.

Sono riprese alcune attività di uscita sul territorio anche se con le dovute limitazioni.

Dialogo



DIALOGO

- Gli anziani parlano volentieri del proprio passato
- Il dialogo consente di esprimere e di comunicare le proprie ansie, timori, emozioni, desideri

OBIETTIVI SPECIFICI

- Permettere agli anziani di sentirsi stimati, apprezzati e riconosciuti
- Offrire opportunità di recupero dei ricordi del passato
- Valorizzare usanze, tradizioni e conoscenze

TEMPI

Ogni momento in cui l'anziano desidera essere ascoltato.

MODALITÀ

- Momenti individuali su temi suggeriti dagli anziani stessi.
- Momenti di gruppo su argomenti legati a festività, ricorrenze, avvenimenti particolari ecc...

SPAZI

- Sale di soggiorno
- Camere degli ospiti
- Corridoi
- Loggia

Attività Ludiche

ATTIVITÀ LUDICHE

(di gioco)

L'anziano ama trascorrere parte del proprio tempo in attività ludiche adeguate alle sue esigenze.



OBIETTIVI SPECIFICI

- Favorire attenzione e concentrazione
- Stimolare la condizione visuo - motoria

TEMPI

Una volta alla settimana

SPAZI

Salone, loggia

MATERIALI OCCORRENTI

memory, cruciverba, indovinelli

MODALITÀ DI RELAZIONE

In gruppo si seguono le regole dei singoli giochi permettendo la partecipazione anche delle persone con maggior difficoltà cognitive e psicomotorie.

MEMORY

SPAZI

Salone 1° piano nucleo A

TEMPI

Una volta a settimana normalmente il martedì pomeriggio

MODALITÀ

Gli anziani sono seduti ognuno al proprio posto di tavola ; su una bacheca vengono appesi i cartellini capovolti raffiguranti immagini diverse (verdura, frutta, animali ecc.) e loro ne dovranno individuare la coppia, se la coppia non è stata individuata le carte verranno nuovamente girate , esclusivamente dall'animatrice, in modo che non si vedano le immagini. Il gioco termina quando tutte le coppie saranno state riconosciute.

GIOCHI DI CARTE

TEMPI

Quando lo desiderano

MODALITÀ

Due o più anziani vengono sistemati intorno al tavolo nel salone con la presenza dei volontari per giocare insieme. Possono partecipare ospiti emiplegici in quanto la struttura è provvista di reggi carte.

DAMA

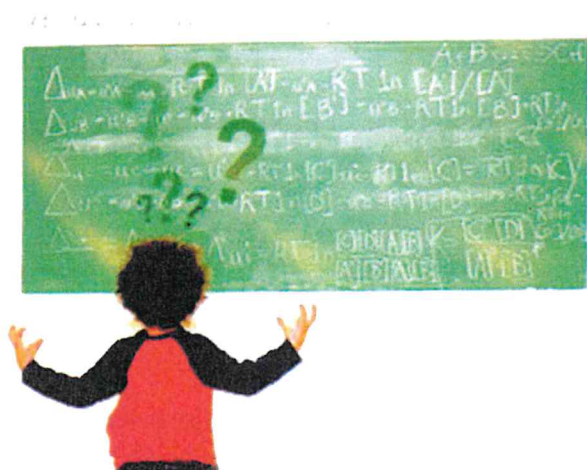
TEMPI

Dietro richiesta degli Ospiti

MODALITÀ

I giocatori sono 2, disposti ai lati opposti della damiera, che ha 64 caselle (8 per ogni lato), 32 chiare e 32 scure. Inizia a giocare sempre il bianco. La pedina si muove sempre in diagonale sulle caselle scure di una casella alla volta e soltanto in avanti. La pedina può mangiare quelle avversarie che si trovano in avanti, sulla casella diagonale accanto alla propria e che abbiano la casella successiva libera. Lo scopo è catturare i pezzi avversari, "scavalcandoli".

Le regole non sono semplici, quindi questo gioco è indicato solo per anziani con facoltà intellettive abbastanza integre, le regole per dama e scacchi sono reperibili in qualsiasi scacchiera.



Atelier Creativa individuale

ATELIER CREATIVO

L'atelier consiste nell'utilizzare tecniche diversificate per il disegno, la pittura, in modo che ogni anziano possa esprimere le proprie preferenze.

Svolgere qualche lavoretto aiuta le persone a ritrovare la gioia di sentirsi ancora capaci di fare qualcosa di utile.

IPOTESI SPECIFICHE

- Stimolare la creatività
- Stimolare la coordinazione visuo-motoria
- Permettere alla persona di sentirsi gratificata nella produzione di qualcosa di personale
- Stimolare l'attenzione
- Adornare l'ambiente in cui gli anziani vivono
- Stimolare la manipolazione

MODALITÀ DI RELAZIONE

Si intende offrire agli anziani interessati la possibilità di recuperare o acquistare confidenza con materiali semplici da manipolare, adattare, trasformare.

TEMPI

Almeno una volta alla settimana e anche quando un'ospite lo desidera. Attualmente c'è la partecipazione di 8 ospiti.

Per uno specifico progetto individuale un ospite è coinvolto in questa attività tre volte alla settimana

SPAZI

Salone

MATERIALI

Risme di fogli, pennarelli a punta grossa e media, pastelli, tempere, gomme, cartoncini, lana, fogli colorati, temperini, colla, carta crespata, scotch, cotone. Tutto il materiale, al termine dell'attività viene regolarmente disinfettato.

Ciò che si crea, per quanto possibile, viene concordato con gli anziani. Ciò che viene eseguito spesso viene realizzato o per una festa o per un determinato periodo dell'anno. Tutto ciò che si realizza viene esposto e conservato.

Tombola



TOMBOLA

IPOTESI SPECIFICHE

- Il gioco della tombola è piacevole per la maggior parte degli ospiti
- La tombola può coinvolgere contemporaneamente persone autosufficienti e non autosufficienti.
- La presentazione di cartelle adeguate alla tombola può essere fatta coinvolgendo gli ospiti che gradiscono collaborare.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Stimolazione uditiva e visiva
- Concentrazione e attenzione

TEMPI

Una volta a settimana normalmente il giovedì pomeriggio

SPAZI

Salone I° piano nucleo A

MATERIALI OCCORRENTI

Risme di fogli extra-strong, pennarelli con punta media, fotocopie dei fogli.

Premi: profumi, dopobarba, saponette, sacchetti di caramelle, vasetti ornamentali, bamboline, bigiotteria, calze, ecc.

MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

- Si intende predisporre cartelle appositamente studiate per la necessità di persone anziane con handicap sensoriale.
- È importante poter duplicare le cartelle tramite fotocopie in modo che siano sempre disponibili in numero idoneo.
- I premi sono un elemento caratterizzante del gioco della tombola e vanno curati con particolare attenzione. Questi devono essere graditi da chi li riceve, costituire stimolo ulteriore per altre attivazioni, favorire il riconoscimento individuale e accrescere l'autostima.

Anche quest'anno non è utilizzato il grande tabellone sul muro ma bensì una più piccola tabella da tavolo dove viene appoggiato il numero estratto (esclusivamente dall'animatrice) non coinvolgendo quindi gli ospiti all'estrazione, ma vi è l'intenzione a breve di riprendere l'utilizzo almeno del tabellone. Agli ospiti viene consegnata una cartella e un pennarello igienizzato precedentemente e al termine dell'attività il pennarello verrà recuperato e nuovamente disinfettato mentre la cartella verrà eliminata. Come per le altre attività l'ospite è seduto al proprio posto

Uscite

brevi



USCITE BREVI

Mercato, bar, cimitero.

Quando le limitazioni lo consentiranno, gli ospiti dell'istituto che lo desidereranno, sia autosufficienti che non autosufficienti, sentito il parere del personale curante, di assistenza e dei famigliari, potranno uscire dalla Casa di Riposo, anche solo per fare pochi passi.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Permettere agli anziani che da tempo non escono dalla Casa di Riposo di recuperare il contatto con il mondo esterno, verificare i cambiamenti intervenuti nell'ambiente, ritrovare persone.
- Rassicurare gli anziani disabituati ad uscire nei loro timori del mondo esterno.

MODALITÀ DI RELAZIONE

- Individuare luoghi che gli anziani desiderano rivedere e ritrovare.

- Formare piccoli gruppi di persone assicurando un adeguato numero di accompagnatori scelti tra familiari, volontari, operatori disponibili.
- Identificare giornate idonee per temperatura e condizioni atmosferiche ed orari e tempi adeguati per le regole di vita dell'Istituzione.
- Stimolare l'anziano ad osservare l'ambiente esterno, a recuperare ricordi, a inserirsi nell'ambiente circostante.
- Documentare le uscite con fotografie e diapositive.

TEMPI

Da definire.

RISORSE

Volontari – familiari - personale.

Lettura del giornale

LETTURA DEL GIORNALE

Agli anziani piace la lettura del giornale, soprattutto le notizie di curiosità.

OBIETTIVO

Stimolare l'attenzione, la socializzazione e l'informazione.

TEMPI

Tutte le mattine viene effettuata la lettura del quotidiano provinciale Gazzetta di Mantova; vengono lette notizie dei più svariati argomenti, quindi, commentate e discusse in gruppo.

SPAZI

Salone I° piano nucleo A e B

MODALITÀ

Gli anziani sono disposti ognuno al proprio tavolo o in piccoli gruppi mantenendo il distanziamento. La lettura viene fatta esclusivamente dall'animatrice.

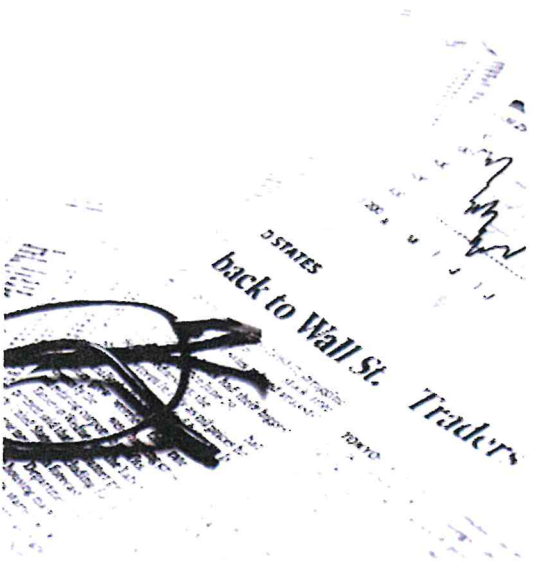
Non si tratta di una lettura passiva in quanto gli ospiti amano commentare le notizie, raccontare ciò che hanno sentito al telegiornale ed esprimere le proprie opinioni sulle diverse vicende.

La lettura spazia dalla cronaca, al gossip fino alle condizioni meteo.

Spiegare molto bene le notizie, non fare censure, ma neppure sostare su particolari impressionanti.

Considerare le preferenze di chi si ha di fronte, privilegiare le notizie curiose e divertenti.

Stimolare la discussione.



E*sercizi* *Psicomotori e cognitivi*



ESERCIZI PSICOMOTORI

IPOTESI SPECIFICHE

- Per gli anziani è molto importante mantenere le capacità motorie residue
- È utile unire all'attivazione motoria stimoli che favoriscano la socializzazione

OBIETTIVI SPECIFICI

- Stimolare la coordinazione psicomotoria
- Stimolare l'attenzione e concentrazione
- Favorire movimenti

- Favorire la socializzazione
- Creare la competizione per una migliore esecuzione
- Mantenere le capacità cognitive residue

TEMPI

Una volta alla settimana normalmente il lunedì pomeriggio

SPAZI

Salone I° piano nucleo A

Ogni ospite è al proprio posto tavola o comunque distanziati tra loro



ESERCIZI

- Sollecitazioni cognitive
- Esercizi di allungamento dei muscoli
- Esercizi di coordinazione
- Esercizi di potenziamento



Festa di compleanno

FESTA DI COMPLEANNO

Con la festa di compleanno si vuole ricordare il momento di compleanno degli ospiti predisponendo un cartoncino augurale, personale, da fare trovare agli ospiti la mattina del proprio compleanno.

OBIETTIVI SPECIFICI

- ✚ Riconoscere l'identità individuale e valorizzarla
- ✚ Permettere agli anziani di trascorrere momenti ricreativi di gruppo nel rispetto delle norme igienico sanitarie
- ✚ Gratificare che compie gli anni

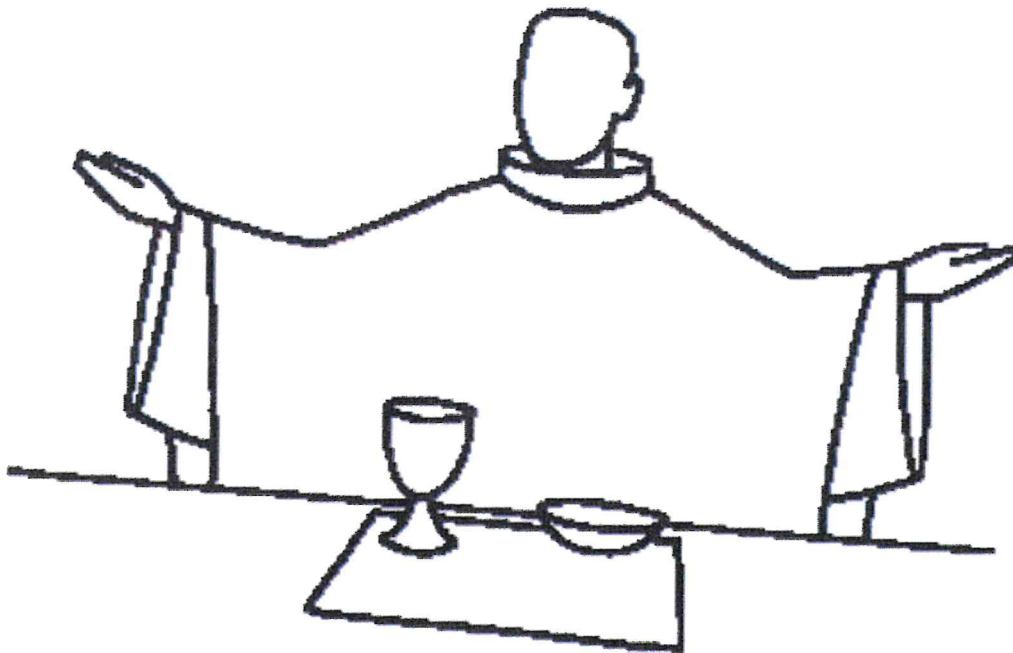
SPAZI

Salone I° piano nucleo A

MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

- ✚ Raccogliere le date di nascita di tutti gli ospiti e suddividerle per ogni mese dell'anno
- ✚ Comunicare ed informare verbalmente e graficamente gli anziani e il personale, famigliari ed anziani.
- ✚ Ogni mese vengono esposte le fotografie degli ospiti che compiono gli anni in quel determinato periodo con le loro rispettive date.
- ✚ Poiché i famigliari non possono ancora partecipare viene inviato loro, tramite WhatsApp, il video realizzato durante la festa, inquadrando esclusivamente il festeggiato.

Cerimonie Religiose



CERIMONIE RELIGIOSE

Da sempre la nostra struttura è molto attenta all'aspetto religioso. Durante la settimana viene recitato dagli ospiti, supportati dall'animatrice, il S. Rosario. Per i momenti liturgici importanti come la Pasqua e il Natale, sarà celebrata la S. Messa nella sala polifunzionale al piano terra; tutto si svolge nel rispetto delle norme igienico-sanitarie dove la comunione viene distribuita sulla mano igienizzata dell'ospite e chi non è autosufficiente viene data direttamente in bocca e subito dopo vengono cambiati i guanti. Al momento non è ancora permessa la partecipazione ai famigliari.

Doll Therapy

La **Doll Therapy** consiste nel fornire una bambola con precise caratteristiche antropomorfe (in relazione a peso, altezza, espressione facciale e in quanto tali molto realistiche) a pazienti affetti da demenza durante delle specifiche sessioni **terapeutiche**.

Le caratteristiche della Doll Therapy sono:

- La modulazione di stati d'ansia e di agitazione e delle loro manifestazioni sintomatiche come aggressività, insonnia, apatia o wandering;
- La riduzione di condizioni di apatia e depressione caratterizzate da disinteresse e inattività totale;
- La capacità di rispondere ai bisogni emotivi - affettivi che, nonostante il deterioramento cognitivo, rimangono presenti ma non sono più soddisfatti come in età precedenti;
- La possibilità di ostacolare il deterioramento di alcune abilità cognitive e di sostenere l'utilizzo di prassi motorie che fungono da stimolo delle abilità residue.

Dall'osservazione delle potenzialità di questa terapia, essa può essere considerata un metodo integrativo, piuttosto che alternativo, ma anche uno strumento di riabilitazione in grado di aiutare a ridurre e compensare le compromissioni funzionali degenerative.

Attualmente due ospiti sono inseriti in questo progetto.





Laboratorio

di cucina

Prepariamo il caffè

OBIETTIVO

Rievocazione delle attività domestiche, socializzazione, collaborazione.
coordinazione visivo - manuale.

FREQUENZA

Ogni venerdì mattina.

MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

Gli anziani collaborativi vengono accompagnati nella cucina del II° piano, un'anziana inizia la preparazione versando l'acqua nella moka e poi il caffè mentre un'altra sistema le tazzine sul carrello,

una volta pronto viene servito a tutti gli ospiti della struttura che lo desiderano. Terminata la distribuzione si ritorna nella cucina dove ciascun ospite ha il proprio compito, chi lava le tazzine e le caffettiere moka, chi le risciacqua, altri che le asciugano. È molto importante creare un'atmosfera di festa e coinvolgere anche chi non può collaborare attivamente.

Si sottolinea che durante questa attività vengono rispettate tutte le normative igieniche sanitarie di prevenzione (igienizzazione mani, mascherine e distanziamento)



Terapia occupazionale

TERAPIA OCCUPAZIONALE

Questa tecnica di lavoro; si occupa delle attività umane e utilizza normali mansioni della vita quotidiana oppure, simulazioni di attività lavorative.

Il concetto basilare è che una persona, stimolando l'uso delle mani, che sono governate dalla mente e dalla volontà; riesce ad influire sul proprio stato mentale.

Ognuno di noi può normalmente constatare come "lavorare" non significhi necessariamente guadagnarsi da vivere: è nella stessa natura dell'essere umano impiegare il suo tempo in diverse attività, che coinvolgono i sensi, ma anche la sfera affettiva, sociale e così via.

L'attività di senso terapeutico si rivolge, in particolare ai deficit sensoriali; percettivo - motori, cognitivi, e comportamentali: se applicata nei confronti dell'anziano, si dimostra molto utile, poiché considera la persona nel suo insieme e non si riduce all'applicazione fisica di una terapia. L'intervento prevede una valutazione generale dell'individuo, delle sue abilità e interessi, al fine di dare un valore alla sua vita e stimolare le sue originali capacità in modo da mantenerlo nelle sue funzioni umane e sociali.

L'attività per il momento è incentrata esclusivamente alla pulitura di alcuni ortaggi (fagiolini). Questa si svolge nella sala da pranzo; gli ospiti che vi partecipano sono seduti al proprio tavolo dove gli viene data una tovaglia di plastica e una manciata di fagiolini che provvederanno alla pulitura delle estremità previa igienizzazione delle mani.

Boell. Goria

ORGANIGRAMMA - FUNZIONIGRAMMA

