



ASPeF

Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

Direzione Sanitaria

PIANO DI FORMAZIONE 2022-23-24 ASPEF

Le criticità emerse dal confronto con tutte le componenti della AZIENDA (ospiti, parenti, operatori) nel 2021 riguardano prevalentemente:

1. Rischio Biologico e diffusione di malattie infettive
2. Rischi di sicurezza ambientale (Percorsi di sicurezza), percorsi di ingresso dei pazienti dal domicilio e dalle altre strutture, percorsi di rientro dei pazienti dall'ospedale
3. Problemi di controllo della paura e dello stress dovuto a COVID 19
4. Protocolli operativi Prevenzione COVID: scelta e l'utilizzo di Dispositivi di Protezione individuali contro il COVID 19: Mascherine Chirurgiche e FFP2, calzari, occhiali, visiere, camici, guanti e processi in sicurezza di Vestizione e Svestizione; misure di distanziamento e lavaggio mani, percorsi salme; Percorsi di sicurezza per visite parenti.
5. Politiche Sanitarie di Prevenzione e protezione dei lavoratori da rischi e infortuni correlati a COVID.
6. Attenzione alle relazioni umane con i pazienti in periodo di Lock-Down o di ridotte possibilità di visite da parte dei famigliari.; incentivazione di modalità di relazioni a distanza con audio o video chiamate
7. Gestione dei pazienti con disturbi comportamentali: stimolazione cognitiva e controllo disturbi comportamentali nelle fasi di contenimento del libero movimento (periodi di isolamento COVID) o di ridotte visite da parte dei parenti
8. Gestione dei pazienti terminali nelle fasi di ridotta possibilità di visite di parenti
9. Appropriatazza degli aspetti diagnostici terapeutici invasivi nei pazienti in fine vita. Il consenso col paziente e con il famigliare.
10. Gestione del rischio movimentazione manuale dei pazienti: costituzione di Equipe formative e di lavoro; modernizzazione di attrezzature e apprendimento di loro utilizzo; costante monitoraggio di corretta applicazione delle procedure da parte di operatori; monitoraggio di positiva ricaduta su infortuni ad operatori.
11. I presidi tecnologici ed informatici per favorire la Comunicazione e la Formazione Informazione dei parenti sulla vita all'interno delle RSA, lo Smart Working, la facilitazione burocratica.
12. Studio di alimentazione dei pazienti molto anziani con difficoltà severe alla masticazione e alla deglutizione.
13. Gestione delle vaccinazioni COVID 19 e utilizzo di Green Pass e di tamponi diagnostici nel Controllo del rischio infettivo.
14. Utilizzo di strategie innovative sul versante della stimolazione Psico-motoria e relazionale nei pazienti con demenza a stadio severo

15. Ottimizzazione di utilizzo di presidi tecnologici per la Comunicazione tra i vari settori e utilizzatori dei Servizi Aziendali, per l'organizzazione di Smart Working, per le procedure di facilitazione burocratica nelle varie pratiche Istituzionali.

In base alle suddette considerazioni queste sono le tematiche formative che intendiamo seguire nel triennio 2021-22-23:

- Formazione neoassunti secondo Accordo Conferenza Stato-Regioni
- Aggiornamento Periodico Legge 81/08 Dipendenti.
- Prove di Evacuazioni Periodiche Annuali
- Aggiornamento periodico Addetti alla sicurezza (ASPP, RSPP, Preposti)
- Aggiornamento Formazione legge Privacy GDPR 2016/679.
- Formazione su modalità di prevenzione di Stress Lavoro-correlato
- Aggiornamento Formazione Antiincendio
- Aggiornamento Emergenza Ascensori
- La movimentazione manuale pazienti: Follow up di corretta applicazione di procedure da parte di lavoratori su corretto utilizzo presidi per Movimentazione
- Prevenzione diffusione Covid: formazione continua su corretto utilizzo DPI e strategie di igiene mani e distanziamento; percorsi in sicurezza di ospiti, visitatori e manutentori, salme; Procedure manutenzione di impianti di condizionamento; gestione casi COVID singoli o emergenze epidemiche, aree di isolamento; gestione salute e sicurezza biologica e psicologica di operatori, utilizzo di Vaccinazione e tecniche di diagnosi precoce(Tamponi)
- La stimolazione Sensoriale e ludica e l'approccio psico-motorio nell'anziano
- Nuove strategie tecnologiche di comunicazione di famigliari e utenti esterni e formatori con ospiti e operatori all'interno della struttura in era COVID
- La terminalità: appropriatezza degli interventi diagnostici e terapeutici
- Il sostegno del paziente e dei suoi famigliari nel momento dell'inserimento in struttura.
- L'equilibrio alimentare e le modifiche del dei cibi nei pazienti con deficit di masticazione e deglutizione: obiettivo mantenimento del piacere di alimentarsi

- Le procedure di ingresso, di dimissione e di trasferimento dei pazienti in RSA
- Le procedure di controllo di Appropriatelyzza dei Fisas e di Accredimento delle varie strutture.

Mantova, 30 settembre 2021

La Direzione Sanitaria

Dott. Arvati Marco

PIANO DI FORMAZIONE SERVIZI GENERALI 2022-2024

Area Integrazione Sociale e Servizi di Locazione Temporanea.

La disciplina dell'accoglienza dei flussi migratori.

Area Minori

Comunicazione

Area Servizi di supporto

Servizio di lavanderia

Rischio Biologico

Servizio di ristorazione

Gestione HCCP

Servizi Amministrativi.

Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n° 175, recante "Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica"

Aggiornamento sulle pratiche anticorruzione e sulla trasparenza amministrativa

Regolamento UE 2016/679: nuovo regolamento sulla privacy

Gli illeciti e le sanzioni disciplinari

I reati c.p. artt. 314-329

Settore Economico Patrimoniale e Approvvigionamenti

Aggiornamento in materia contabilità civilistica

Aggiornamento gestione appalti D.lgs 50/2016 e smi

Settore Gestione Risorse Umane / Sviluppo ed organizzazione delle risorse umane

Contratto Collettivo Nazionale Funzioni Locali 2016-2018 21 maggio 2018

Aggiornamento gestione pratiche previdenziali

Settore Tecnico

Aggiornamento gestione appalti D.lgs 50/2016 e smi

Aggiornamento d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

Gestione partecipazione Srl Farmacie Mantovane

Formazione Vega Centrale Unica Acquisiti

Marketing

Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n° 175, recante "Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica"



ASPEF

Il cuore della città

**AZIENDA AL SERVIZIO DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA
DIREZIONE SANITARIA**

Piano di miglioramento Aziendale 2022

RSA “ISABELLA D’ESTE

1. MISSION E LOGISTICA

La RSA “Este” è situata in Piazzale Michelangelo, 1, nella zona viali di Mantova, in un edificio di sette piani:

Al piano terra sono ubicati il servizio di ristorazione, il servizio di lavanderia e guardaroba, la palestra riabilitativa, i mini alloggi protetti, il Centro Diurno Integrato “A. Bertolini”, la cappella e le camere ardenti.

Al primo piano sono ubicati gli uffici amministrativi, l’ufficio sanitario e l’ufficio del Tutor Ospiti e della logopedista, la sala polivalente, la sala da pranzo, la portineria e il bar.

Dal secondo al sesto piano sono collocati gli alloggi degli Ospiti, le sale da pranzo le guardiole e gli ambulatori.

2. CLASSIFICAZIONE DEI PAZIENTI

Gli Ospiti della Struttura si diversificano in diversi gruppi (Classificazione SOSIA) in base alla presenza/assenza di mobilità e presenza/assenza di deficit cognitivi:

Classe 1: Totale Dipendenza dal punto di vista sia motorio che cognitivo a causa dei severi livelli di comorbilità

Classe 3: Totale dipendenza dal punto di vista motorio con discreto compenso di autonomia dal punto di vista cognitivo a causa dei severi livelli di comorbilità

Classe 5: Severa compromissione dal punto di vista cognitivo-comportamentale con discreto compenso di autonomia motoria nelle ADL a causa dei a causa dei severi livelli di comorbilità

Classe 7: Discreto compenso dei livelli motori e cognitivi, nonostante i severi livelli di comorbilità

3. CRITICITÀ

A causa della pandemia da COVID 19 gli incontri assembleari con parenti e tra operatori sono stati ripresi solo in autunno 2021.

Le criticità emerse nella RSA “ESTE” nell’anno 2021 durante i confronti con tutte le parti della azienda e ascoltando i pareri di ospiti e parenti riguardano prevalentemente:

1. Rischio Biologico e di diffusione di malattie infettive
2. Rischi di sicurezza ambientale (Percorsi di sicurezza), percorsi di ingresso dei pazienti dal domicilio e dalle altre strutture, percorsi di rientro dei pazienti dall’ospedale
3. Problemi di controllo della paura e dello stress dovuto a COVID 19
4. Gestione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie delle Strutture di ASPEF.
5. Protocolli operativi di controllo del corretto l’utilizzo di Dispositivi di Protezione individuali contro il COVID 19.
6. Protocolli di gestione vaccinazioni COVID e di gestione dei Green Pass per ospiti, operatori e visitatori.
7. Corretta applicazione di protocollo lavaggio mani ed utilizzo di guanti, distanziamenti, creazione di barriere protettive.

8. Revisione del percorso in sicurezza di Salme e loro visitatori
9. Procedure di acquisti e approvvigionamento di DPI necessari a prevenzione COVID
10. Politiche Sanitarie di Prevenzione e protezione dei lavoratori da rischi e infortuni correlati a COVID.
11. Attenzione alle relazioni umane con i pazienti in periodo di Lock-Down o di ridotte possibilità di visite da parte dei famigliari.
12. Sostegno ai famigliari dei pazienti nella difficoltà di poter incontrare in modo limitato i propri cari o non poterli incontrare nelle fasi di Lock Down: incentivazione di modalità di relazioni a distanza con audio o video chiamate
13. Gestione dei pazienti con disturbi comportamentali nelle fasi di contenimento del libero movimento (periodi di isolamento COVID) o di ridotte visite da parte dei parenti
14. Gestione dei pazienti terminali nelle fasi di ridotta possibilità di visite di parenti
15. Appropriately degli aspetti diagnostici terapeutici invasivi nei pazienti in fine vita. Il consenso col paziente e con il famigliare.
16. Gestione del rischio movimentazione manuale dei pazienti: costituzione di Equipe formative e di lavoro; modernizzazione di attrezzature e apprendimento di loro utilizzo; costante monitoraggio di corretta applicazione delle procedure da parte di operatori; monitoraggio di positiva ricaduta su infortuni ad operatori.
17. Nei pazienti con demenza avanzata utilizzo di strategie innovative sul versante di stimolazione psico-motoria e relazionale.
18. Ottimizzazione degli spazi interni ed esterni della struttura per valorizzare la sicurezza ed il benessere di utenti ed operatori in periodo di rischio COVID
19. Creazione di zone filtro e di isolamento per permettere accesso dall'esterno di utenti ed operatori preservando la sicurezza degli utenti ed operatori interni.
20. Ottimizzazione di presidi tecnologici ed informatici per favorire la Comunicazione e la Formazione Informazione dei parenti sulla vita all'interno delle RSA.
21. Ottimizzazione di presidi tecnologici ed informatici per favorire lo Smart Working, cioè opportunità di svolgere aree di lavoro al proprio domicilio laddove gli strumenti o le competenze lo permettano
22. Le procedure di facilitazione burocratica: ottimizzare le possibilità di svolgere le pratiche a distanza e senza rischi di assembramenti, file di attesa e permanenza a lungo negli uffici chiusi.
23. Continua rielaborazione di cibi e menù per venire incontro alla modifica dei bisogni e dei gusti alimentari dell'utente anziano.
24. L'alimentazione dei pazienti molto anziani con difficoltà severa alla masticazione e alla deglutizione.
25. Criticità dei percorsi per la RSA Luigi Bianchi in regime di Rischio infettivo per scarsa possibilità di distinguere percorso di entrata con percorso di uscita.

4. PROCEDURE DI MIGLIORAMENTO 2022

A) ASPETTI EDUCATIVI E DI ANIMAZIONE

A1) Formazione degli Operatori: - Su Piattaforma E-LEARNING DOCEBO con apprendimento teorico tramite il materiale diffuso sulla piattaforma della struttura ASPEF, con verifica di apprendimento: le tematiche proposte quest'anno hanno riguardato la gestione della pandemia COVID; la tutela della Privacy; la formazione sulla DGLS 231/2007 sugli illeciti amministrativi; il Piano di Emergenza e le prove di Evacuazione; il rischio Stress-Lavoro-correlato; la Prevenzione delle Piaghe da decubito; l'utilizzo dei mezzi di tutela; il rischio cadute. **Indicatore: incremento di percentuali di operatori che utilizzano la piattaforma formativa.**

A2) Formazione pratica e continua agli operatori su come affrontare una emergenza di diffusione del COVID in struttura, in particolare nei reparti (Es. Piano Terra Luigi Bianchi) in cui si gestiscono i pazienti in isolamento temporaneo. **Indicatore: Monitoraggio Accesso ai corsi**

A3) Formazione continua degli operatori di reparto sul corretto utilizzo di presidi per la Movimentazione Manuale dei pazienti a cura di una Equipe di Formatori interni Accreditati che utilizzano strumenti di monitoraggio standardizzati per controllare l'apprendimento e la corretta esecuzione delle varie manovre.

A4) Attività animative proposte nel 2022: si occupano di supportare le funzioni:

1. Funzione emotivo-relazionale (relazione con gli altri, contatto...)
2. Funzioni e affettiva (intimità, desiderio, piacere...)
3. Funzione psicomotoria (capacità collaborativa, orientamento s/t...)
4. Funzione cognitiva (attenzione, memoria, immaginazione...)
5. Funzione di autodeterminazione (iniziativa, autocontrollo...)

I progetti ordinari sono contenuti nei programmi di animazione.

I progetti straordinari programmati per il 2022 sono:

- psicomotricità pomeridiana con particolare attenzione alla coordinazione segmentaria, capacità collaborativa e propriocezione. **Indicatore: vedi schede in Animazione**

A4) Utilizzo regolare di Filodiffusione per animazione stile "Radiofonico", animazione musicale, messaggi di auguri personalizzati, Comunicazioni di sicurezza e di informazione: **Indicatore: Funzionamento regolare settimanale.**

B) COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO

B1) Allestimento di aree interne alla struttura in cui poter ospitare in sicurezza parenti o altre persone dall'esterno avendo un adeguato distanziamento, ricambio di aria (terrazze parzialmente isolate), continuo aggiornamento procedure di visita parenti a seconda di indicazioni legislative e di andamento epidemiologico COVID **Indicatore: Presenza di procedure aggiornate**

B2) Procedure di Valutazione e Miglioramento delle modalità di visita dei famigliari ai loro cari degenti in struttura, con particolare riferimento agli ospiti allettati e/o in condizioni di terminalità; inoltre supporto all'autogestione delle comunicazioni a distanza tra famigliari e ospiti cognitivamente conservati.

B3) Sistemazione delle aree verdi della Struttura con particolare cura di terrazze con percorsi verdi protetti o di aree attigue alla struttura nel quartiere con adeguamento giardini. **Indicatore: presenza dei lavori di adeguamento**

B4) Utilizzo di alloggi protetti davanti all'ingresso vecchio di ASPEF per cui i servizi offerti dall'azienda si arricchiranno anche della possibilità di posti in residenzialità protetta. **Indicatore: tasso di saturazione**

C) MANTENIMENTO DI ABILITÀ COGNITIVO-MOTORIE

C1) Attività riabilitativa in reparto per incontrare meglio i bisogni dei pazienti con deficit motori e cognitivi sempre crescenti che rendono sempre più critico il trasporto al di fuori del proprio contesto. Ci si pone l'obiettivo di ridurre i problemi logistici dei pazienti con gravi problemi motori (sempre di più) e di coinvolgere pazienti normalmente poco coinvolti nelle attività riabilitative. **Indicatore: misura di partecipazione dei pazienti.**

C2) Integrazione tra attività motorie ed attività di stimolazione cognitiva per venire incontro ai deficit di collaborazione dei nostri pazienti causati da problemi cognitivo-comportamentali: ci si pone come obiettivo di sfruttare meglio i canali sensoriali ipoattivati (stimolazione sensoriale) e di sfruttare elementi biografici dei pazienti. **Indicatore: misura della partecipazione e delle funzioni psico-motorie degli anziani.**

C3) Integrazione tra operatori di reparto (OSS, Infermieri, Medici) pazienti famigliari e volontari e operatori riabilitativi per fare in modo che in reparto si costruisca comunque un "clima riabilitativo" anche quando gli operatori della riabilitazione non siano fisicamente presenti, compatibilmente con l'andamento e l'evoluzione della pandemia e delle indicazioni ad essa correlate. **Indicatore misura del contesto riabilitativo descritto da relazioni di equipe di reparto durante l'anno.**

C4) Ottimizzazione e adeguata distribuzione ed utilizzo di ausili per gli ospiti (pedaliere, carrozzine, deambulatori, MAD, CAD, mezzi di tutela fisica) e per gli operatori che movimentano (teli ad alto scorrimento, imbragature sollevatori). **Indicatore: misura dell'utilizzo attrezzature.**

C5) Gruppi psico-motori quotidiani eseguiti nei reparti con l'intento di stimolare e coinvolgere il maggior numero di ospiti nel rispetto delle indicazioni di prevenzione di diffusione del COVID-19

Indicatore: misura di partecipazione dei Pz.

C6) Monitoraggio ai pasti del corretto posizionamento dei pazienti disfagici da parte di operatori in modo da evitare ulteriori rischi disfagia da posturazione scorretta. **Indicatore: manovre più corrette descritte in Incontri periodici di Equipe e PAI.**

C7) Piano Animativo "Speciale" per ospiti che presentano un quadro cognitivo deteriorato (MMSE < 19) con la presenza di disturbi comportamentali e ospiti che presentano una cognitiv  adeguata ma il bisogno di interventi socializzanti e stimolati. Confermata diversificazione delle attivit  in ordinarie e straordinarie con setting differenziati in grande gruppo, piccolo gruppo e in forma individualizzata.

Gli ospiti sono inseriti nelle proposte animative secondo una classificazione basata sul valore del MMSE. Le classi di intervento sono:

- MMSE da 0 a 10: sono inseriti nelle attivit  proposte al piano (cantastorie, cura del s , conversazionalismo,)
- MMSE da 11 a 20: sono inserite nelle attivit  in programmazione ma con "modalit  facilitata"
- MMSE da 21 a 30: partecipano alle attivit  in programmazione

Indicatore: strumenti di misurazione di Servizio Animazione

C8) Le attivit  animative e riabilitative saranno sempre corredate da un momento in cui si somministrano liquidi ai pazienti. **Indicatore: frequenza di servizio effettuato.**

D) EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PROMOZIONE DEL BENESSERE

D1) Dispositivi di protezione ambientale:

- allarmi a tutte le vie di accesso/uscita interne ed esterne e ascensori con tastierini numerici a codici
- telecamere nei punti critici di vie di fuga per protezione ospiti
- Tutte le finestre delle stanze con pazienti con disturbi comportamentali munite di maniglie di sicurezza con chiave in esclusivo uso di operatori,
- Termoscanner fisso con controllo mascherina e temperatura all'accesso principale per monitorare tutti gli accessi giornalieri ed inoltre scanner portatili per misurare temperature di chi entra da altri accessi;
- Lettori portatili per scannerizzare i green pass nei parenti e visitatori esterni.
- distributori di idrogel sanificante per le mani davanti a tutti gli ingressi) per aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori,
- lastre di Plexiglas ai tavoli di Uffici amministrativi aperti e ai tavolini di visita di parenti/utenti

Indicatore: Inventario dei presidi introdotti.

D2) Diffusione tempestiva di indicazioni, procedure analisi qualitative e comunicazioni varie con piattaforma interna di comunicazione che permette agli operatori di accedere ai dati pubblicati dalla Direzione e dai vari servizi a seconda delle necessit . **Indicatore: aumento frequenza utenti piattaforma e numero comunicazioni diffuse.**

D3) Costruzione di un nuovo ascensore con montacarichi per incrociare e favorire le crescenti difficolt  di trasporto dei nostri anziani, la sicurezza dei percorsi di entrata e uscita alla RSA Bianchi, la maggiore integrazione tra le 2 RSA. **Indicatore: Fine lavori e budget utilizzato.**

D5) Ottimizzazione di sfruttamento aree comuni tra le 2 RSA Este e Bianchi con messa in sicurezza e copertura al 1° e 2° piano di area aperta, per favorire i transiti e la comunicazione tra le RSA ma anche per creare aree da sfruttare con adeguato distanziamento ed areazione **Indicatore: Relazioni su utilizzo di percorsi di comunicazione tra le 2 RSA.**

D6) Attivazione di uno Sportello di Sostegno Psicologico per situazioni di disagio derivanti dall'attuale emergenza sanitaria.

L'intervento   rivolto a tutto il personale (Aspef e Kursana) e si struttura attraverso colloqui individuali gratuiti. In base alle diverse situazioni rilevate potr  essere offerto da uno fino ad un

massimo di tre colloqui individuali della durata di 50 minuti ciascuno. Nel caso in cui il bisogno non si esaurisca nella/e sedute o di fronte a casi di pertinenza psichiatrica, gli utenti verranno indirizzati verso i servizi territoriali.

I colloqui si svolgeranno presso la sala posta al secondo piano L. Bianchi, nel rispetto della distanza interpersonale e con l'utilizzo di mascherine, al di fuori dell'orario lavorativo del personale.

Nel caso di future evoluzioni del contesto sanitario i colloqui potranno essere effettuati tramite telefono o via Skype/WhatsApp.

Le richieste di appuntamento saranno raccolte telefonicamente direttamente dalla Psicologa, dr.ssa Ilaria Tallarico. La prestazione sarà di supporto psicologico, attraverso colloquio clinico, per problematiche relative all'emergenza Covid, volta cioè a:

- offrire ascolto e chiarificazione dei pensieri
- psicoeducazione rispetto al funzionamento cognitivo/emotivo
- aiuto per mettere più a fuoco cosa l'utente può fare per stare meglio e per attivarsi per far fronte alle difficoltà
- stabilizzazione emotiva
- attivazione delle risorse interne

E) SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E AI CAREGIVERS

E1) “Sportello di Consulenza Psicologica” a disposizione degli Ospiti e dei loro familiari durante tutto il periodo di degenza: la consulenza della Psicologa può essere attivata su richiesta degli interessati o su segnalazione del personale sanitario, con gli strumenti anche a distanza (con i famigliari) che siano consentiti dalla sicurezza rispetto al rischio epidemiologico. **Indicatore: numero di consulenze.**

E2) Prosecuzione dei corsi di formazione per tutti gli Operatori (tenuti dalle Psicologhe) relativi al sostegno del paziente e dei suoi familiari nel momento dell'inserimento in struttura ed alla gestione dei disturbi comportamentali nei pazienti con demenza. **Indicatore: numero di eventi e partecipanti**

E3) Aggiornamento telefonico ai famigliari per richieste di informazione da parte dei famigliari sullo stato di salute dei loro cari. **Indicatore: nota di chiamate effettuate.**

E4) Sempre tramite chiamate audio o video tutoraggio da parte di operatori a colloqui degli ospiti con i loro famigliari **Indicatore: registri chiamate**

E5) Modalità di visite dei parenti secondo Procedura descritta nel Piano Organizzativo Gestionale (POG) della Struttura aggiornato in osservanza dell'aggiornamento delle Normative Regionali dettate dall'andamento epidemiologico del Territorio rispetto al COVID; comunicazione tempestiva ad ospiti e famigliari del variare delle procedure sia con comunicazioni dirette agli interessati, sia con assemblee dei famigliari che riprendono con la periodicità classica (2 volte all'anno fisse o al bisogno in caso di necessità varie) se la situazione epidemiologica continuerà a permetterlo.

Indicatore: registri visite, procedura Accesso Visitatori contenuto nel POG aggiornato.

E6) Creazione e utilizzo di un “Patto di Condivisione del Rischio” con i famigliari dei pazienti per concordare la responsabilità dei corretti comportamenti per la tutela dal rischio infettivo di tutti:

Indicatore: Esistenza e applicazione di patto di condivisione da parte di tutti i caregivers.

E7) Colloqui d'ingresso/accoglienza con i familiari, effettuati sia dal Direttore Sanitario o medico suo sostituto per raccolta elementi anamnestici sia Biologici che Psicologici e Sociali, sia della Psicologa effettuato qualche giorno dopo telefonicamente. **Indicatore: Verbale di colloquio iniziale e raccolta anamnestica da parte degli operatori al momento dell'ingresso.**

F) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ e UMANIZZAZIONE DELLE CURE

F1) Nuovo montacarichi; nuovo percorso protetto (coperto) di comunicazione tra RSA Este e Bianchi; gli ascensori dei reparti v muniti di tastierino di chiamata, per garantire maggiore sicurezza agli Ospiti. **Indicatore: fine lavori e budget investito.**

F2) Prenotazione e Refertazione degli esami di Laboratorio on line su software in cogestione con ASST di Mantova. **Indicatore: progetto messo in opera.**

F3) Incontri mensili d'equipe multiprofessionale supervisionati dalle Psicologhe finalizzati alla discussione e gestione di casi critici, ad una personalizzazione delle cure, ad una formazione continua inerente al lavoro quotidiano con gli Ospiti che uniformi l'approccio al paziente e fornisca strumenti di lavoro comuni ed alla prevenzione del rischio di burn-out. **Indicatore: numero di eventi.**

F4) Collaborazione con Vari specialisti Ospedalieri (Ortopedico, Anestesista-Nutrizionista, Cardiologo, Dermatologo, Psichiatra) e con alcuni servizi di diagnostica (Radiologia, eseguiti al letto del paziente per evitare rischi di trasporto o di esposizione a rischio biologico. **Indicatore: progetto messo in opera.**

F5) Collaborazione con ASST Poma per monitoraggio tracciati ECG a cura di Cardiologia Ospedaliera (Progetto Cuore Amico) **Indicatore: progetto messo in opera.**

F6) Collaborazione con Specialista Infettivologo per monitorare costantemente e validare le procedure utilizzate per il contenimento del rischio COVID su operatori e ospiti. **Indicatore: Registro Richiesta Consulenze.**

F7) Costituzione da parte della Equipe Sanitaria della RSA (alcuni medici e alcuni infermieri) di Centro Vaccinale per le vaccinazioni periodiche necessarie per gli ospiti e per il personale (richiami vaccino Covid, vaccino anti-influenzale e antipneumococcico, ecc...), **Indicatore: costituzione equipe di personale Vaccinatore con Formazione Effettuata e Creazione Centro che applichi le procedure prescritte.**

RSA “LUIGI BIANCHI”

1. MISSION E LOGISTICA

La Residenza Sanitaria Assistenziale "Luigi Bianchi" è una struttura di 76 posti letto, 55 a contratto e 21 accreditati ma non attualmente a contratto. I Reparti di degenza sono sui vari piani della struttura, dislocati su 4 piani dal piano terra al 3°.

2. CLASSIFICAZIONE DEI PAZIENTI

Gli Ospiti della Struttura si diversificano in diversi gruppi (Classificazione SOSIA) in base alla presenza/assenza di mobilità e presenza/assenza di deficit cognitivi:

Classe 1: Totale Dipendenza dal punto di vista sia motorio che cognitivo a causa dei severi livelli di comorbilità

Classe 3: Totale dipendenza dal punto di vista motorio con discreto compenso di autonomia dal punto di vista cognitivo a causa dei severi livelli di comorbilità

Classe 5: Severa compromissione dal punto di vista cognitivo-comportamentale con discreto compenso di autonomia motoria nelle ADL a causa dei a causa dei severi livelli di comorbilità

Classe 7: Discreto compenso dei livelli motori e cognitivi, nonostante i severi livelli di comorbilità

3. CRITICITÀ

A causa della pandemia da COVID 19 gli incontri assembleari con parenti e tra operatori sono stati ripresi solo in autunno 2021.

Le criticità emerse nella RSA “ESTE” nell’anno 2021 durante i confronti con tutte le parti della azienda e ascoltando i pareri di ospiti e parenti riguardano prevalentemente:

1. Rischio Biologico e di diffusione di malattie infettive
26. Rischi di sicurezza ambientale (Percorsi di sicurezza), percorsi di ingresso dei pazienti dal domicilio e dalle altre strutture, percorsi di rientro dei pazienti dall’ospedale
27. Problemi di controllo della paura e dello stress dovuto a COVID 19
28. Gestione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie delle Strutture di ASPEF.
29. Protocolli operativi di controllo del corretto l’utilizzo di Dispositivi di Protezione individuali contro il COVID 19.
30. Protocolli di gestione vaccinazioni COVID e di gestione dei Green Pass per ospiti, operatori e visitatori.
31. Corretta applicazione di protocollo lavaggio mani ed utilizzo di guanti, distanziamenti, creazione di barriere protettive.
32. Revisione del percorso in sicurezza di Salme e loro visitatori
33. Procedure di acquisti e approvvigionamento di DPI necessari a prevenzione COVID
34. Politiche Sanitarie di Prevenzione e protezione dei lavoratori da rischi e infortuni correlati a COVID.
35. Attenzione alle relazioni umane con i pazienti in periodo di Lock-Down o di ridotte possibilità di visite da parte dei famigliari.
36. Sostegno ai famigliari dei pazienti nella difficoltà di poter incontrare in modo limitato i propri cari o non poterli incontrare nelle fasi di Lock Down: incentivazione di modalità di relazioni a distanza con audio o video chiamate
37. Gestione dei pazienti con disturbi comportamentali nelle fasi di contenimento del libero movimento (periodi di isolamento COVID) o di ridotte visite da parte dei parenti
38. Gestione dei pazienti terminali nelle fasi di ridotta possibilità di visite di parenti
39. Appropriattezza degli aspetti diagnostici terapeutici invasivi nei pazienti in fine vita. Il consenso col paziente e con il famigliare.
40. Gestione del rischio movimentazione manuale dei pazienti: costituzione di Equipe formative e di lavoro; modernizzazione di attrezzature e apprendimento di loro utilizzo; costante

- monitoraggio di corretta applicazione delle procedure da parte di operatori; monitoraggio di positiva ricaduta su infortuni ad operatori.
41. Nei pazienti con demenza avanzata utilizzo di strategie innovative sul versante di stimolazione psico-motoria e relazionale.
 42. Ottimizzazione degli spazi interni ed esterni della struttura per valorizzare la sicurezza ed il benessere di utenti ed operatori in periodo di rischio COVID
 43. Creazione di zone filtro e di isolamento per permettere accesso dall'esterno di utenti ed operatori preservando la sicurezza degli utenti ed operatori interni.
 44. Ottimizzazione di presidi tecnologici ed informatici per favorire la Comunicazione e la Formazione Informazione dei parenti sulla vita all'interno delle RSA.
 45. Ottimizzazione di presidi tecnologici ed informatici per favorire lo Smart Working, cioè opportunità di svolgere aree di lavoro al proprio domicilio laddove gli strumenti o le competenze lo permettano
 46. Le procedure di facilitazione burocratica: ottimizzare le possibilità di svolgere le pratiche a distanza e senza rischi di assembramenti, file di attesa e permanenza a lungo negli uffici chiusi.
 47. Continua rielaborazione di cibi e menù per venire incontro alla modifica dei bisogni e dei gusti alimentari dell'utente anziano.
 48. L'alimentazione dei pazienti molto anziani con difficoltà severe alla masticazione e alla deglutizione.
 49. Criticità dei percorsi per la RSA Luigi Bianchi in regime di Rischio infettivo per scarsa possibilità di distinguere percorso di entrata con percorso di uscita.

4. PROCEDURE DI MIGLIORAMENTO 2022

A) ASPETTI EDUCATIVI E DI ANIMAZIONE

A1) Formazione degli Operatori: - Su Piattaforma E-LEARNING DOCEBO con apprendimento teorico tramite il materiale diffuso sulla piattaforma della struttura ASPEF, con verifica di apprendimento: le tematiche proposte quest'anno hanno riguardato la gestione della pandemia COVID; la tutela della Privacy; la formazione sulla DGLS 231/2007 sugli illeciti amministrativi; il Piano di Emergenza e le prove di Evacuazione; il rischio Stress-Lavoro-correlato; la Prevenzione delle Piaghe da decubito; l'utilizzo dei mezzi di tutela; il rischio cadute. **Indicatore: incremento di percentuali di operatori che utilizzano la piattaforma formativa.**

A2) Formazione pratica e continua agli operatori su come affrontare una emergenza di diffusione del COVID in struttura, in particolare nei reparti (Es. Piano Terra Luigi Bianchi) in cui si gestiscono i pazienti in isolamento temporaneo. **Indicatore: Monitoraggio Accesso ai corsi**

A3) Formazione continua degli operatori di reparto sul corretto utilizzo di presidi per la Movimentazione Manuale dei pazienti a cura di una Equipe di Formatori interni Accreditati che utilizzano strumenti di monitoraggio standardizzati per controllare l'apprendimento e la corretta esecuzione delle varie manovre.

A4) Attività animative proposte nel 2022: si occupano di supportare le funzioni:

6. Funzione emotivo-relazionale (relazione con gli altri, contatto...)
7. Funzioni e affettiva (intimità, desiderio, piacere...)
8. Funzione psicomotoria (capacità collaborativa, orientamento s/t...)
9. Funzione cognitiva (attenzione, memoria, immaginazione...)
10. Funzione di autodeterminazione (iniziativa, autocontrollo...)

I progetti ordinari sono contenuti nei programmi di animazione.

I progetti straordinari programmati per il 2022 sono:

- psicomotricità pomeridiana con particolare attenzione alla coordinazione segmentaria, capacità collaborativa e propriocezione. **Indicatore: vedi schede in Animazione**

A4) Utilizzo regolare di Filodiffusione per animazione stile "Radiofonico", animazione musicale, messaggi di auguri personalizzati, Comunicazioni di sicurezza e di informazione: **Indicatore: Funzionamento regolare settimanale.**

B) COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO

B1) Allestimento di aree interne alla struttura in cui poter ospitare in sicurezza parenti o altre persone dall'esterno avendo un adeguato distanziamento, ricambio di aria (terrazze parzialmente isolate), continuo aggiornamento procedure di visita parenti a seconda di indicazioni legislative e di andamento epidemiologico COVID **Indicatore: Presenza di procedure aggiornate**

B2) Procedure di Valutazione e Miglioramento delle modalità di visita dei famigliari ai loro cari degenti in struttura, con particolare riferimento agli ospiti allettati e/o in condizioni di terminalità; inoltre supporto all'autogestione delle comunicazioni a distanza tra famigliari e ospiti cognitivamente conservati.

B3) Sistemazione delle aree verdi della Struttura con particolare cura di terrazze con percorsi verdi protetti o di aree attigue alla struttura nel quartiere con adeguamento giardini. **Indicatore: presenza dei lavori di adeguamento**

B4) Utilizzo di alloggi protetti davanti all'ingresso vecchio di ASPEF per cui i servizi offerti dall'azienda si arricchiranno anche della possibilità di posti in residenzialità protetta. **Indicatore: tasso di saturazione**

C) MANTENIMENTO DI ABILITÀ COGNITIVO-MOTORIE

C1) Attività riabilitativa in reparto per incontrare meglio i bisogni dei pazienti con deficit motori e cognitivi sempre crescenti che rendono sempre più critico il trasporto al di fuori del proprio contesto. Ci si pone l'obiettivo di ridurre i problemi logistici dei pazienti con gravi problemi motori (sempre di più) e di coinvolgere pazienti normalmente poco coinvolti nelle attività riabilitative. **Indicatore: misura di partecipazione dei pazienti.**

C2) Integrazione tra attività motorie ed attività di stimolazione cognitiva per venire incontro ai deficit di collaborazione dei nostri pazienti causati da problemi cognitivo-comportamentali: ci si pone come obiettivo di sfruttare meglio i canali sensoriali ipoattivati (stimolazione sensoriale) e di sfruttare elementi biografici dei pazienti. **Indicatore: misura della partecipazione e delle funzioni psico-motorie degli anziani.**

C3) Integrazione tra operatori di reparto (OSS, Infermieri, Medici) pazienti famigliari e volontari e operatori riabilitativi per fare in modo che in reparto si costruisca comunque un "clima riabilitativo" anche quando gli operatori della riabilitazione non siano fisicamente presenti, compatibilmente con l'andamento e l'evoluzione della pandemia e delle indicazioni ad essa correlate. **Indicatore misura del contesto riabilitativo descritto da relazioni di equipe di reparto durante l'anno.**

C4) Ottimizzazione e adeguata distribuzione ed utilizzo di ausili per gli ospiti (pedaliere, carrozzine, deambulatori, MAD, CAD, mezzi di tutela fisica) e per gli operatori che movimentano (teli ad alto scorrimento, imbragature sollevatori). **Indicatore: misura dell'utilizzo attrezzature.**

C5) Gruppi psico-motori quotidiani eseguiti nei reparti con l'intento di stimolare e coinvolgere il maggior numero di ospiti nel rispetto delle indicazioni di prevenzione di diffusione del COVID-19 **Indicatore: misura di partecipazione dei Pz.**

C6) Monitoraggio ai pasti del corretto posizionamento dei pazienti disfagici da parte di operatori in modo da evitare ulteriori rischi disfagia da posturazione scorretta. **Indicatore: manovre più corrette descritte in Incontri periodici di Equipe e PAI.**

C7) Piano Animativo "Speciale" per ospiti che presentano un quadro cognitivo deteriorato (MMSE < 19) con la presenza di disturbi comportamentali e ospiti che presentano una cognitività adeguata ma il bisogno di interventi socializzanti e stimolati. Confermata diversificazione delle attività in ordinarie e straordinarie con setting differenziati in grande gruppo, piccolo gruppo e in forma individualizzata.

Gli ospiti sono inseriti nelle proposte animative secondo una classificazione basata sul valore del MMSE. Le classi di intervento sono:

- MMSE da 0 a 10: sono inseriti nelle attività proposte al piano (cantastorie, cura del sé, conversazionalismo,)

- MMSE da 11 a 20: sono inserite nelle attività in programmazione ma con “modalità facilitata”
- MMSE da 21 a 30: partecipano alle attività in programmazione

Indicatore: strumenti di misurazione di Servizio Animazione

C8) Le attività animative e riabilitative saranno sempre corredate da un momento in cui si somministrano liquidi ai pazienti. **Indicatore: frequenza di servizio effettuato.**

D) EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PROMOZIONE DEL BENESSERE

D1) Dispositivi di protezione ambientale:

- allarmi a tutte le vie di accesso/uscita interne ed esterne e ascensori con tastierini numerici a codici
- telecamere nei punti critici di vie di fuga per protezione ospiti
- Tutte le finestre delle stanze con pazienti con disturbi comportamentali munite di maniglie di sicurezza con chiave in esclusivo uso di operatori,
- Termoscanner fisso con controllo mascherina e temperatura all'accesso principale per monitorare tutti gli accessi giornalieri ed inoltre scanner portatili per misurare temperature di chi entra da altri accessi;
- Lettori portatili per scannerizzare i green pass nei parenti e visitatori esterni.
- distributori di idrogel sanificante per le mani davanti a tutti gli ingressi) per aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori,
- lastre di Plexiglas ai tavoli di Uffici amministrativi aperti e ai tavolini di visita di parenti/utenti

Indicatore: Inventario dei presidi introdotti.

D2) Diffusione tempestiva di indicazioni, procedure analisi qualitative e comunicazioni varie con piattaforma interna di comunicazione che permette agli operatori di accedere ai dati pubblicati dalla Direzione e dai vari servizi a seconda delle necessità. **Indicatore: aumento frequenza utenti piattaforma e numero comunicazioni diffuse.**

D3) Costruzione di un nuovo ascensore con montacarichi per incrociare e favorire le crescenti difficoltà di trasporto dei nostri anziani, la sicurezza dei percorsi di entrata e uscita alla RSA Bianchi, la maggiore integrazione tra le 2 RSA. **Indicatore: Fine lavori e budget utilizzato.**

D5) Ottimizzazione di sfruttamento aree comuni tra le 2 RSA Este e Bianchi con messa in sicurezza e copertura al 1° e 2° piano di area aperta, per favorire i transiti e la comunicazione tra le RSA ma anche per creare aree da sfruttare con adeguato distanziamento ed areazione **Indicatore: Relazioni su utilizzo di percorsi di comunicazione tra le 2 RSA.**

D6) Attivazione di uno Sportello di Sostegno Psicologico per situazioni di disagio derivanti dall'attuale emergenza sanitaria.

L'intervento è rivolto a tutto il personale (Aspef e Kursana) e si struttura attraverso colloqui individuali gratuiti. In base alle diverse situazioni rilevate potrà essere offerto da uno fino ad un massimo di tre colloqui individuali della durata di 50 minuti ciascuno. Nel caso in cui il bisogno non si esaurisca nella/e sedute o di fronte a casi di pertinenza psichiatrica, gli utenti verranno indirizzati verso i servizi territoriali.

I colloqui si svolgeranno presso la sala posta al secondo piano L. Bianchi, nel rispetto della distanza interpersonale e con l'utilizzo di mascherine, al di fuori dell'orario lavorativo del personale.

Nel caso di future evoluzioni del contesto sanitario i colloqui potranno essere effettuati tramite telefono o via Skype/WhatsApp.

Le richieste di appuntamento saranno raccolte telefonicamente direttamente dalla Psicologa, dr.ssa Ilaria Tallarico. La prestazione sarà di supporto psicologico, attraverso colloquio clinico, per problematiche relative all'emergenza Covid, volta cioè a:

- offrire ascolto e chiarificazione dei pensieri
- psicoeducazione rispetto al funzionamento cognitivo/emotivo
- aiuto per mettere più a fuoco cosa l'utente può fare per stare meglio e per attivarsi per far fronte alle difficoltà
- stabilizzazione emotiva

- attivazione delle risorse interne

E) SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E AI CAREGIVERS

E1) “Sportello di Consulenza Psicologica” a disposizione degli Ospiti e dei loro familiari durante tutto il periodo di degenza: la consulenza della Psicologa può essere attivata su richiesta degli interessati o su segnalazione del personale sanitario, con gli strumenti anche a distanza (con i famigliari) che siano consentiti dalla sicurezza rispetto al rischio epidemiologico. **Indicatore: numero di consulenze.**

E2) Prosecuzione dei corsi di formazione per tutti gli Operatori (tenuti dalle Psicologhe) relativi al sostegno del paziente e dei suoi familiari nel momento dell’inserimento in struttura ed alla gestione dei disturbi comportamentali nei pazienti con demenza. **Indicatore: numero di eventi e partecipanti**

E3) Aggiornamento telefonico ai famigliari per richieste di informazione da parte dei famigliari sullo stato di salute dei loro cari. **Indicatore: nota di chiamate effettuate.**

E4) Sempre tramite chiamate audio o video tutoraggio da parte di operatori a colloqui degli ospiti con i loro famigliari **Indicatore: registri chiamate**

E5) Modalità di visite dei parenti secondo Procedura descritta nel Piano Organizzativo Gestionale (POG) della Struttura aggiornato in osservanza dell’aggiornamento delle Normative Regionali dettate dall’andamento epidemiologico del Territorio rispetto al COVID; comunicazione tempestiva ad ospiti e famigliari del variare delle procedure sia con comunicazioni dirette agli interessati, sia con assemblee dei famigliari che riprendono con la periodicità classica (2 volte all’anno fisse o al bisogno in caso di necessità varie) se la situazione epidemiologica continuerà a permetterlo.

Indicatore: registri visite, procedura Accesso Visitatori contenuto nel POG aggiornato.

E6) Creazione e utilizzo di un “Patto di Condivisione del Rischio” con i famigliari dei pazienti per concordare la responsabilità dei corretti comportamenti per la tutela dal rischio infettivo di tutti:

Indicatore: Esistenza e applicazione di patto di condivisione da parte di tutti i caregivers.

E7) Colloqui d’ingresso/accoglienza con i familiari, effettuati sia dal Direttore Sanitario o medico suo sostituto per raccolta elementi anamnestici sia Biologici che Psicologici e Sociali, sia della Psicologa effettuato qualche giorno dopo telefonicamente. **Indicatore: Verbale di colloquio iniziale e raccolta anamnestica da parte degli operatori al momento dell’ingresso.**

F) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ e UMANIZZAZIONE DELLE CURE

F1) Nuovo montacarichi; nuovo percorso protetto (coperto) di comunicazione tra RSA Este e Bianchi; gli ascensori dei reparti v muniti di tastierino di chiamata, per garantire maggiore sicurezza agli Ospiti. **Indicatore: fine lavori e budget investito.**

F2) Prenotazione e Refertazione degli esami di Laboratorio on line su software in cogestione con ASST di Mantova. **Indicatore: progetto messo in opera.**

F3) Incontri mensili d’equipe multiprofessionale supervisionati dalle Psicologhe finalizzati alla discussione e gestione di casi critici, ad una personalizzazione delle cure, ad una formazione continua inerente al lavoro quotidiano con gli Ospiti che uniformi l’approccio al paziente e fornisca strumenti di lavoro comuni ed alla prevenzione del rischio di burn-out. **Indicatore: numero di eventi.**

F4) Collaborazione con Vari specialisti Ospedalieri (Ortopedico, Anestesista-Nutrizionista, Cardiologo, Dermatologo, Psichiatra) e con alcuni servizi di diagnostica (Radiologia, eseguiti al letto del paziente per evitare rischi di trasporto o di esposizione a rischio biologico. **Indicatore: progetto messo in opera.**

F5) Collaborazione con ASST Poma per monitoraggio tracciati ECG a cura di Cardiologia Ospedaliera (Progetto Cuore Amico) **Indicatore: progetto messo in opera.**

F6) Collaborazione con Specialista Infettivologo per monitorare costantemente e validare le procedure utilizzate per il contenimento del rischio COVID su operatori e ospiti. **Indicatore: Registro Richiesta Consulenze.**

F7) Costituzione da parte della Equipe Sanitaria della RSA (alcuni medici e alcuni infermieri) di Centro Vaccinale per le vaccinazioni periodiche necessarie per gli ospiti e per il personale (richiami vaccino Covid, vaccino anti-influenzale e antipneumococcico, ecc...), **Indicatore: costituzione equipe di personale Vaccinatore con Formazione Effettuata e Creazione Centro che applichi le procedure prescritte.**

NUCLEO ALZHEIMER

1. MISSION E LOGISTICA

Il Reparto Nucleo Alzheimer è ubicato al 4° piano della RSA “Isabella d’Este”, lato Michelangelo, è dotato di 13 posti letto (1 stanza singola e 6 stanze doppie). Il reparto è destinato ai pazienti con demenza di grado moderato-severo (secondo i criteri della classificazione ufficiale, definita dal DSM-IV-TR) e con disturbi comportamentali rilevanti. Questa unità dispone di maggior personale rispetto agli altri nuclei della RSA specificamente preparato nella gestione dei disturbi comportamentali e dei pazienti dementi in fase severa. Rafforzata rispetto ai reparti della RSA risulta essere in particolare l’assistenza igienico-sanitaria, la sorveglianza (anche con presidi tecnologici di sicurezza), il sostegno psicologico a utenti, familiari e personale, la stimolazione riabilitativa motoria e cognitiva. L’introduzione di queste unità speciali consente di ridurre il ricorso alla contenzione fisica e l’impiego di farmaci sedativi, migliorando nel contempo la qualità di vita dei degenti.

2. CLASSIFICAZIONE DEI PAZIENTI

I pazienti ricoverati presso il Nucleo Alzheimer possono, in estrema sintesi, essere classificati in base al grado di compromissione cognitiva (valutata tramite la Clinical Dementia Rating Scale - CDR) in:

- demenza moderata e grave (CDR 2 e 3) con alterazioni comportamentali.

Gli Ospiti con queste caratteristiche partecipano ad un’attività di ROT Informale e Stimolazione cognitiva proposta dall’Educatrice in maniera individuale, 2 volte a settimana (vedi paragrafo 3.1), finalizzata al mantenimento delle capacità cognitive residue.

- demenza grave e terminale (CDR 4 e 5) con alterazioni comportamentali.

Per questa tipologia di Ospiti vengono ideate attività individualizzate, basate sulle loro caratteristiche, la loro storia di vita ed i loro bisogni, finalizzate principalmente al benessere psicofisico.

Sono previste inoltre attività di gruppo specificamente progettate dalla Psicologa di reparto rispondere alle peculiarità ed ai bisogni di questa tipologia di pazienti (v. paragrafi successivi).

3. CRITICITÀ

A causa della pandemia da COVID 19 gli incontri assembleari con parenti e tra operatori sono stati ripresi solo in autunno 2021.

Le criticità emerse nel Nucleo nell’anno 2021 durante i confronti con tutte le parti della azienda e ascoltando i pareri di ospiti e parenti riguardano prevalentemente:

1. Rischio Biologico e di diffusione di malattie infettive
2. Rischi di sicurezza ambientale (Percorsi di sicurezza), percorsi di ingresso dei pazienti dal domicilio e dalle altre strutture, percorsi di rientro dei pazienti dall’ospedale
3. Problemi di controllo della paura e dello stress dovuto a COVID 19
4. Gestione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie delle Strutture di ASPEF.
5. Protocolli operativi di controllo del corretto l’utilizzo di Dispositivi di Protezione individuali contro il COVID 19.
6. Protocolli di gestione vaccinazioni COVID e di gestione dei Green Pass per ospiti, operatori e visitatori.
7. Corretta applicazione di protocollo lavaggio mani ed utilizzo di guanti, distanziamenti, creazione di barriere protettive.
8. Revisione del percorso in sicurezza di Salme e loro visitatori
9. Procedure di acquisti e approvvigionamento di DPI necessari a prevenzione COVID
10. Politiche Sanitarie di Prevenzione e protezione dei lavoratori da rischi e infortuni correlati a COVID.

11. Attenzione alle relazioni umane con i pazienti in periodo di Lock-Down o di ridotte possibilità di visite da parte dei famigliari.
12. Sostegno ai famigliari dei pazienti nella difficoltà di poter incontrare in modo limitato i propri cari o non poterli incontrare nelle fasi di Lock Down: incentivazione di modalità di relazioni a distanza con audio o video chiamate
13. Gestione dei pazienti con disturbi comportamentali nelle fasi di contenimento del libero movimento (periodi di isolamento COVID) o di ridotte visite da parte dei parenti
14. Gestione dei pazienti terminali nelle fasi di ridotta possibilità di visite di parenti
15. Appropriattezza degli aspetti diagnostici terapeutici invasivi nei pazienti in fine vita. Il consenso col paziente e con il famigliare.
16. Gestione del rischio movimentazione manuale dei pazienti: costituzione di Equipe formative e di lavoro; modernizzazione di attrezzature e apprendimento di loro utilizzo; costante monitoraggio di corretta applicazione delle procedure da parte di operatori; monitoraggio di positiva ricaduta su infortuni ad operatori.
17. Nei pazienti con demenza avanzata utilizzo di strategie innovative sul versante di stimolazione psico-motoria e relazionale.
18. Ottimizzazione degli spazi interni ed esterni della struttura per valorizzare la sicurezza ed il benessere di utenti ed operatori in periodo di rischio COVID
19. Creazione di zone filtro e di isolamento per permettere accesso dall'esterno di utenti ed operatori preservando la sicurezza degli utenti ed operatori interni.
20. Ottimizzazione di presidi tecnologici ed informatici per favorire la Comunicazione e la Formazione Informazione dei parenti sulla vita all'interno delle RSA.
21. Ottimizzazione di presidi tecnologici ed informatici per favorire lo Smart Working, cioè opportunità di svolgere aree di lavoro al proprio domicilio laddove gli strumenti o le competenze lo permettano
22. Le procedure di facilitazione burocratica: ottimizzare le possibilità di svolgere le pratiche a distanza e senza rischi di assembramenti, file di attesa e permanenza a lungo negli uffici chiusi.
23. Continua rielaborazione di cibi e menù per venire incontro alla modifica dei bisogni e dei gusti alimentari dell'utente anziano.
24. L'alimentazione dei pazienti molto anziani con difficoltà severe alla masticazione e alla deglutizione.
25. Criticità dei percorsi per la RSA Luigi Bianchi in regime di Rischio infettivo per scarsa possibilità di distinguere percorso di entrata con percorso di uscita.

4. PROCEDURE DI MIGLIORAMENTO 2022

A) ASPETTI EDUCATIVI E DI ANIMAZIONE

A1) Sulla base dell'osservazione clinica quotidiana, dell'analisi periodica degli indicatori specifici e del confronto con gli Operatori di reparto, si riconfermano per l'anno 2022 le seguenti attività di animazione e stimolazione che già sono state apprezzate dagli Ospiti nel corso del 2021:

- ROT informale
- Stimolazione cognitiva
- Stimolazione sensoriale
- Reminiscenza
- Cura del sé
- Musica
- Conversazionalismo
- Terapia della bambola
- Attività occupazionale

Tali attività di animazione e stimolazione cognitiva saranno volte a:

- favorire il mantenimento delle capacità cognitive residue

- contenere e ridurre le alterazioni comportamentali per il benessere della persona
- valorizzare le risorse presenti
- favorire il senso di identità e di dignità personale
- favorire la socializzazione e la partecipazione attiva

La descrizione analitica di ciascuna delle attività qui elencate è contenuta nel faldone Animazione conservato dall'Educatrice presso la guardiola del 4° piano. Per ogni attività vengono li precisati inoltre: le modalità dell'intervento, la tipologia di attività proposte, gli obiettivi, le tempistiche, gli operatori coinvolti ed un elenco dei partecipanti aggiornato trimestralmente.

Tali progetti sono passibili di essere sospesi (ad es. per mancanza di persone interessate/in grado di svolgere quel tipo di attività) e potranno essere aggiornati e rivisti da parte della Psicologa e dell'Educatrice nel corso dell'anno sulla base delle caratteristiche e dei bisogni degli Ospiti presenti.

Le attività di animazione coinvolgeranno **gli Ospiti del nucleo Alzheimer, ma anche gli altri Ospiti presenti al quarto piano**, taluni dei quali usufruiscono anche delle proposte del Servizio di Animazione di questa stessa Struttura.

Le attività sono svolte **in gruppo**, al fine di favorire la socializzazione tra gli Ospiti e il mantenimento di relazioni gratificanti, ma possono anche essere svolte **individualmente**, nel salone o al letto, al fine di favorire il coinvolgimento delle persone che per diverse ragioni hanno difficoltà a partecipare al gruppo (ad esempio per la presenza di gravi disturbi cognitivo-comportamentali, di deficit sensoriali, di problemi clinici o motori).

Per ogni Ospite del Nucleo Alzheimer viene individuata un'attività che verrà svolta a livello individuale due volte a settimana.

La progettazione prevederà la partecipazione ad almeno **due attività alla settimana** per ogni ospite (del Nucleo Alzheimer e anche gli altri ospiti del piano)

Le attività individuali e collettive verranno progettate in collaborazione dalla Psicologa, **dr.ssa Ilaria Tallarico**, e dall'Educatrice di reparto, **dr.ssa Maria Eleonora Pellegrino**.

L'Educatrice riporta quotidianamente sulle **Schede Mensili Animazione** il punteggio attribuito relativo all'attività svolta con l'Ospite. Il punteggio viene stabilito in riferimento ad una scala di valori (**Indicatore**) che viene selezionata singolarmente per ogni Ospite sulla base degli obiettivi individuati nel Progetto Individuale. Se ad esempio l'obiettivo principale è stato identificato nella "riduzione dei disturbi del comportamento/benessere dell'ospite", nel corso dell'attività programmata verrà valutata la presenza/assenza/intensità di tali disturbi quale misura dell'efficacia di tale attività. Viene altresì riportato il motivo di una eventuale mancata partecipazione (rifiuto, indisposizione, assenza dal reparto, stato di sopore).

A2) Estensione dell'orario settimanale dell'Educatrice di reparto. Da giugno 2019, al fine di garantire una presenza sempre più costante e di estendere gli interventi educativi ed animativi, l'Educatrice sarà presente per 3 ore al giorno, dal lunedì al sabato, andando quindi a coprire parte del fine settimana.

A3) Prosecuzione del Progetto di Stimolazione Multisensoriale

Il progetto di un ambiente multisensoriale nasce per rispondere ai bisogni degli ospiti con deterioramento cognitivo anche di grado severo per i quali non è possibile attuare una stimolazione cognitiva efficace. La creazione di un ambiente multisensoriale permette all'ospite di vivere momenti di rilassamento o di stimolazione dei sensi in base alla presentazione di stimoli controllati e valutati ad hoc dall'operatore.

L'ambiente multisensoriale (Snoezelen) nasce per rispondere ai bisogni delle persone affette da deficit cognitivi: è un luogo avvolgente e accogliente dove l'ospite è soggetto a stimoli controllati e può sentirsi al sicuro. Il termine Snoezelen è di origine olandese e significa sia "esplorare" che "rilassare". Si riferisce ad un approccio volto a promuovere il benessere delle persone. Gli ideatori Jan Hulsegge e Ad Verheul, negli anni '70 scoprirono quasi per caso che un ambiente multisensoriale poteva stimolare in modo piacevole e favorire reazioni positive in persone con deficit mentali e difficoltà di comunicazione. Oggi, si sta sviluppando in diversi contesti, anche

nelle RSA come progetto all'avanguardia per la cura delle persone affette da demenza. E' infatti una terapia non farmacologica che permette alla persona di vivere esperienze multisensoriali (in un ambiente controllato) o ipersensoriali (focalizzate su un unico senso).

Al fine di consentire agevolmente l'utilizzo di questo tipo di risorsa da parte di tutti gli Ospiti, anche da parte di coloro che sono gravemente compromessi dal punto di vista fisico o allettati, si è deciso di ricreare un ambiente multisensoriale nella stanza dell'Ospite utilizzando un carrello accessoriato dotato di tutta la strumentazione solitamente utilizzata nelle Snoezelen rooms. La trasportabilità dei materiali rende possibile inoltre un utilizzo flessibile degli stessi anche in ambienti diversi (la camera dell'ospite, la sala, il bagno...) sulla base dei bisogni e delle caratteristiche dei singoli pazienti (singolarmente descritti nel Progetto Individuale Animazione).

Il carrello per la stimolazione multisensoriale è dotato di tubo a bolle, lettore cd, proiettore di luce con sfera girevole, fascio di fibre ottiche, lampada con effetti di luce, proiettore di immagini a bolle, diffusore di essenze, materiali vari per la manipolazione e la stimolazione tattile.

PARTECIPANTI: il progetto "Stimolazione Multisensoriale Individuale" nasce per rispondere alle necessità degli ospiti del quarto piano (Nucleo Alzheimer e non) – RSA I. D'Este.

Gli ospiti coinvolti in tale progetto presentano un deterioramento cognitivo moderato-severo (MMSE<19 o CDR>3) con disturbi comportamentali e possono avere una o più delle seguenti problematiche:

- 1- Compromissione delle abilità comunicative verbali. Nel caso in cui tali abilità siano ancora presenti, l'ospite non è in grado di utilizzarle per relazionarsi con altre persone attraverso un canale dialogico-comunicativo efficace.
- 2- Manifestazione di disturbi comportamentali gravi causati dalla patologia degenerativa.
- 3- Scarsa consapevolezza della propria corporeità.
- 4- Perdita della capacità di relazionarsi con altre persone. Tale condizione spesso conduce l'ospite verso uno stato di isolamento relazionale e sociale.

OBIETTIVI. L'obiettivo fondamentale del progetto è la promozione del benessere psicofisico dell'Ospite ed il miglioramento della qualità della vita.

Sono stati individuati alcuni obiettivi specifici:

- 1-favorire la comunicazione alternativa dell'ospite con l'operatore attraverso il linguaggio del corpo, evitando il completo isolamento relazionale e sociale;
- 2- promuovere la percezione dei confini del proprio corpo e dei propri sensi;
- 3- favorire il rilassamento dell'ospite;
- 4- attenuare i disturbi comportamentali attraverso la creazione di uno spazio fisico protetto dedicato alla stimolazione sensoriale evitando o diminuendo la contenzione farmacologica o fisica;
- 5- stimolare le funzioni cognitive residue attraverso l'uso dei canali sensoriali.

METODOLOGIA: in fase preliminare l'Educatrice valuterà gli Ospiti per la stesura di un profilo individuale relativo ai bisogni della persona, alle sue caratteristiche ed alle sue preferenze (v. Allegato 1). In base a questa valutazione si struttureranno i successivi incontri.

L'attività viene proposta una volta a settimana, individualmente, nella stanza dell'ospite (o in ambienti diversi in base a particolari necessità).

La durata dell'attività è di circa 20 minuti, ma può allungarsi nel caso in cui l'Ospite sia particolarmente agitato e abbia bisogno di maggior tempo per rilassarsi, oppure abbreviarsi qualora questi non accetti il contatto fisico né la presenza dell'Operatore (in tal caso, per non agitare ulteriormente la persona, l'attività di stimolazione sensoriale non viene svolta).

Nel corso della seduta si potranno utilizzare, in base a quanto rilevato nel corso della valutazione preliminare:

- 1- il contatto fisico con l'Operatore e con alcuni materiali per riattivare la percezione di alcune parti del corpo della persona o per percepire i confini della propria corporeità. La stimolazione tattile

consente all'ospite di provare un contatto fisico ed emotivo con l'Operatore tale da evitare la sensazione di isolamento: esso rappresenta un mezzo di scambio espressivo ed emozionale fondamentale per gli Ospiti più compromessi. Strumento di tale percezione sono le mani dell'Operatore. Vengono utilizzati inoltre alcuni materiali di diversa consistenza, forma e colore per fornire stimolazioni tattili attive.

2- l'ascolto di musica e suoni per favorire il rilassamento ed al contempo stimolare i ricordi. Gli strumenti utilizzati sono la voce dell'operatore, le musiche appartenenti a vari generi musicali e alcuni suoni naturali scelti in base alle preferenze dell'Ospite.

3- la visione di immagini scelte in base ai gusti dell'Ospite mostrate tramite pc portatile e proiettore, l'utilizzo del proiettore di immagini a bolle e del proiettore di luci, l'interazione tramite il tubo a bolle e il fascio di fibre ottiche. La stimolazione visiva favorisce l'interazione con l'operatore, il rilassamento della persona, evita il completo isolamento, favorisce la comunicazione verbale e alternativa.

4- la stimolazione olfattiva tramite il contatto fisico con l'operatore (le mani), l'utilizzo di elementi naturali e attraverso un diffusore di essenze: in base all'odore/profumo si favorisce il ricordo, il rilassamento o la stimolazione dell'ospite.

INDICATORI E VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO. Gli strumenti utilizzati sono:

- scheda di valutazione iniziale del profilo sensoriale e delle preferenze dell'Ospite (v. Allegato 1);
- schede di rilevazione individuali relative alle modalità di partecipazione dell'ospite ed all'efficacia dell'intervento sui sintomi comportamentali.

Per valutare la modalità di partecipazione dell'ospite e l'efficacia dell'intervento sui sintomi comportamentali, sono stati identificati i seguenti item:

1. L'ospite è molto agitato, non accetta l'intervento dell'educatore, urla e si irrita a tal punto da non consentire lo svolgimento dell'attività
2. L'ospite fatica a interagire durante l'attività, è necessario molto tempo affinché accetti l'intervento dell'educatore, al termine ritorna al proprio stato di agitazione/irritabilità
3. L'ospite fatica a interagire durante l'attività, è necessario molto tempo affinché accetti l'intervento dell'educatore, al termine appare più rilassato
4. L'ospite partecipa all'attività e accetta l'intervento dell'educatore comunicando verbalmente o attraverso il corpo il suo stato d'animo, al termine appare più rilassato

A4) Formazione pratica e continua agli operatori su come affrontare una emergenza di diffusione del COVID in struttura, in particolare nei reparti (Es. Piano Terra Luigi Bianchi) in cui si gestiscono i pazienti in isolamento temporaneo. **Indicatore: Monitoraggio Accesso ai corsi**

A5) Utilizzo regolare di Filodiffusione per animazione stile "Radiofonico", animazione musicale, messaggi di auguri personalizzati, Comunicazioni di sicurezza e di informazione: **Indicatore: Funzionamento regolare settimanale.**

B) COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO

B1) Allestimento di aree interne alla struttura in cui poter ospitare in sicurezza parenti o altre persone dall'esterno avendo un adeguato distanziamento, ricambio di aria (terrazze parzialmente isolate), continuo aggiornamento procedure di visita parenti a seconda di indicazioni legislative e di andamento epidemiologico COVID **Indicatore: Presenza di procedure aggiornate**

B2) Procedure di Valutazione e Miglioramento delle modalità di visita dei famigliari ai loro cari degenti in struttura, con particolare riferimento agli ospiti allettati e/o in condizioni di terminalità; inoltre supporto all'autogestione delle comunicazioni a distanza tra famigliari e ospiti cognitivamente conservati.

B3) Sistemazione delle aree verdi della Struttura con particolare cura di terrazze con percorsi verdi protetti o di aree attigue alla struttura nel quartiere con adeguamento giardini. **Indicatore: presenza dei lavori di adeguamento**

B4) Utilizzo di alloggi protetti davanti all'ingresso vecchio di ASPEF per cui i servizi offerti dall'azienda si arricchiranno anche della possibilità di posti in residenzialità protetta. **Indicatore: tasso di saturazione**

C) MANTENIMENTO DI ABILITÀ COGNITIVO-MOTORIE

C1) Attività riabilitativa in reparto per incontrare meglio i bisogni dei pazienti con deficit motori e cognitivi sempre crescenti che rendono sempre più critico il trasporto al di fuori del proprio contesto. Ci si pone l'obiettivo di ridurre i problemi logistici dei pazienti con gravi problemi motori (sempre di più) e di coinvolgere pazienti normalmente poco coinvolti nelle attività riabilitative. **Indicatore: misura di partecipazione dei pazienti.**

C2) Integrazione tra attività motorie ed attività di stimolazione cognitiva per venire incontro ai deficit di collaborazione dei nostri pazienti causati da problemi cognitivo-comportamentali: ci si pone come obiettivo di sfruttare meglio i canali sensoriali ipoattivati (stimolazione sensoriale) e di sfruttare elementi biografici dei pazienti. **Indicatore: misura della partecipazione e delle funzioni psico-motorie degli anziani.**

C3) Integrazione tra operatori di reparto (OSS, Infermieri, Medici) pazienti famigliari e volontari e operatori riabilitativi per fare in modo che in reparto si costruisca comunque un "clima riabilitativo" anche quando gli operatori della riabilitazione non siano fisicamente presenti, compatibilmente con l'andamento e l'evoluzione della pandemia e delle indicazioni ad essa correlate. **Indicatore misura del contesto riabilitativo descritto da relazioni di equipe di reparto durante l'anno.**

C4) Ottimizzazione e adeguata distribuzione ed utilizzo di ausili per gli ospiti (pedaliere, carrozzine, deambulatori, MAD, CAD, mezzi di tutela fisica) e per gli operatori che movimentano (teli ad alto scorrimento, imbragature sollevatori). **Indicatore: misura dell'utilizzo attrezzature.**

C5) Gruppi psico-motori quotidiani eseguiti nei reparti con l'intento di stimolare e coinvolgere il maggior numero di ospiti nel rispetto delle indicazioni di prevenzione di diffusione del COVID-19 **Indicatore: misura di partecipazione dei Pz.**

C6) Monitoraggio ai pasti del corretto posizionamento dei pazienti disfagici da parte di operatori in modo da evitare ulteriori rischi disfagia da posturazione scorretta. **Indicatore: manovre più corrette descritte in Incontri periodici di Equipe e PAI.**

C7) Piano Animativo "Speciale" per ospiti che presentano un quadro cognitivo deteriorato (MMSE < 19) con la presenza di disturbi comportamentali e ospiti che presentano una cognitività adeguata ma il bisogno di interventi socializzanti e stimolati. Confermata diversificazione delle attività in ordinarie e straordinarie con setting differenziati in grande gruppo, piccolo gruppo e in forma individualizzata.

Gli ospiti sono inseriti nelle proposte animative secondo una classificazione basata sul valore del MMSE. Le classi di intervento sono:

- MMSE da 0 a 10: sono inseriti nelle attività proposte al piano (cantastorie, cura del sé, conversazionalismo,)
- MMSE da 11 a 20: sono inserite nelle attività in programmazione ma con "modalità facilitata"
- MMSE da 21 a 30: partecipano alle attività in programmazione

Indicatore: strumenti di misurazione di Servizio Animazione

C8) Le attività animative e riabilitative saranno sempre corredate da un momento in cui si somministrano liquidi ai pazienti. **Indicatore: frequenza di servizio effettuato.**

D) EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PROMOZIONE DEL BENESSERE

D1) Dispositivi di protezione ambientale:

- allarmi a tutte le vie di accesso/uscita interne ed esterne e ascensori con tastierini numerici a codici
- telecamere nei punti critici di vie di fuga per protezione ospiti
- Tutte le finestre delle stanze con pazienti con disturbi comportamentali munite di maniglie di sicurezza con chiave in esclusivo uso di operatori,

- Termoscanner fisso con controllo mascherina e temperatura all'accesso principale per monitorare tutti gli accessi giornalieri ed inoltre scanner portatili per misurare temperature di chi entra da altri accessi;
- Lettori portatili per scannerizzare i green pass nei parenti e visitatori esterni.
- distributori di idrogel sanificante per le mani davanti a tutti gli ingressi) per aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori,
- lastre di Plexiglas ai tavoli di Uffici amministrativi aperti e ai tavolini di visita di parenti/utenti

Indicatore: Inventario dei presidi introdotti.

D2) Diffusione tempestiva di indicazioni, procedure analisi qualitative e comunicazioni varie con piattaforma interna di comunicazione che permette agli operatori di accedere ai dati pubblicati dalla Direzione e dai vari servizi a seconda delle necessità. **Indicatore: aumento frequenza utenti piattaforma e numero comunicazioni diffuse.**

D3) Costruzione di un nuovo ascensore con montacarichi per incrociare e favorire le crescenti difficoltà di trasporto dei nostri anziani, la sicurezza dei percorsi di entrata e uscita alla RSA Bianchi, la maggiore integrazione tra le 2 RSA. **Indicatore: Fine lavori e budget utilizzato.**

D5) Ottimizzazione di sfruttamento aree comuni tra le 2 RSA Este e Bianchi con messa in sicurezza e copertura al 1° e 2° piano di area aperta, per favorire i transiti e la comunicazione tra le RSA ma anche per creare aree da sfruttare con adeguato distanziamento ed areazione **Indicatore: Relazioni su utilizzo di percorsi di comunicazione tra le 2 RSA.**

D6) Attivazione di uno Sportello di Sostegno Psicologico per situazioni di disagio derivanti dall'attuale emergenza sanitaria.

L'intervento è rivolto a tutto il personale (Aspef e Kursana) e si struttura attraverso colloqui individuali gratuiti. In base alle diverse situazioni rilevate potrà essere offerto da uno fino ad un massimo di tre colloqui individuali della durata di 50 minuti ciascuno. Nel caso in cui il bisogno non si esaurisca nella/e sedute o di fronte a casi di pertinenza psichiatrica, gli utenti verranno indirizzati verso i servizi territoriali.

I colloqui si svolgeranno presso la sala posta al secondo piano L. Bianchi, nel rispetto della distanza interpersonale e con l'utilizzo di mascherine, al di fuori dell'orario lavorativo del personale.

Nel caso di future evoluzioni del contesto sanitario i colloqui potranno essere effettuati tramite telefono o via Skype/WhatsApp.

Le richieste di appuntamento saranno raccolte telefonicamente direttamente dalla Psicologa, dr.ssa Ilaria Tallarico. La prestazione sarà di supporto psicologico, attraverso colloquio clinico, per problematiche relative all'emergenza Covid, volta cioè a:

- offrire ascolto e chiarificazione dei pensieri
- psicoeducazione rispetto al funzionamento cognitivo/emotivo
- aiuto per mettere più a fuoco cosa l'utente può fare per stare meglio e per attivarsi per far fronte alle difficoltà
- stabilizzazione emotiva
- attivazione delle risorse interne

E) SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E AI CAREGIVERS

E1) “Sportello di Consulenza Psicologica” a disposizione degli Ospiti e dei loro familiari durante tutto il periodo di degenza: la consulenza della Psicologa può essere attivata su richiesta degli interessati o su segnalazione del personale sanitario, con gli strumenti anche a distanza (con i famigliari) che siano consentiti dalla sicurezza rispetto al rischio epidemiologico. **Indicatore: numero di consulenze.**

E2) Prosecuzione dei corsi di formazione per tutti gli Operatori (tenuti dalle Psicologhe) relativi al sostegno del paziente e dei suoi familiari nel momento dell'inserimento in struttura ed alla gestione dei disturbi comportamentali nei pazienti con demenza. **Indicatore: numero di eventi e partecipanti**

E3) Aggiornamento telefonico ai famigliari per richieste di informazione da parte dei famigliari sullo stato di salute dei loro cari. **Indicatore: nota di chiamate effettuate.**

E4) Sempre tramite chiamate audio o video tutoraggio da parte di operatori a colloqui degli ospiti con i loro famigliari **Indicatore: registri chiamate**

E5) Modalità di visite dei parenti secondo Procedura descritta nel Piano Organizzativo Gestionale (POG) della Struttura aggiornato in osservanza dell'aggiornamento delle Normative Regionali dettate dall'andamento epidemiologico del Territorio rispetto al COVID; comunicazione tempestiva ad ospiti e famigliari del variare delle procedure sia con comunicazioni dirette agli interessati, sia con assemblee dei famigliari che riprendono con la periodicità classica (2 volte all'anno fisse o al bisogno in caso di necessità varie) se la situazione epidemiologica continuerà a permetterlo.

Indicatore: registri visite, procedura Accesso Visitatori contenuto nel POG aggiornato.

E6) Creazione e utilizzo di un "Patto di Condivisione del Rischio" con i famigliari dei pazienti per concordare la responsabilità dei corretti comportamenti per la tutela dal rischio infettivo di tutti:

Indicatore: Esistenza e applicazione di patto di condivisione da parte di tutti i caregivers.

E7) Colloqui d'ingresso/accoglienza con i familiari, effettuati sia dal Direttore Sanitario o medico suo sostituto per raccolta elementi anamnestici sia Biologici che Psicologici e Sociali, sia della Psicologa effettuato qualche giorno dopo telefonicamente. **Indicatore: Verbale di colloquio iniziale e raccolta anamnestica da parte degli operatori al momento dell'ingresso.**

F) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ e UMANIZZAZIONE DELLE CURE

F1) Nuovo montacarichi; nuovo percorso protetto (coperto) di comunicazione tra RSA Este e Bianchi; gli ascensori dei reparti v muniti di tastierino di chiamata, per garantire maggiore sicurezza agli Ospiti. **Indicatore: fine lavori e budget investito.**

F2) Prenotazione e Refertazione degli esami di Laboratorio on line su software in cogestione con ASST di Mantova. **Indicatore: progetto messo in opera.**

F3) Incontri mensili d'equipe multiprofessionale supervisionati dalle Psicologhe finalizzati alla discussione e gestione di casi critici, ad una personalizzazione delle cure, ad una formazione continua inerente al lavoro quotidiano con gli Ospiti che uniformi l'approccio al paziente e fornisca strumenti di lavoro comuni ed alla prevenzione del rischio di burn-out. **Indicatore: numero di eventi.**

F4) Collaborazione con Vari specialisti Ospedalieri (Ortopedico, Anestesista-Nutrizionista, Cardiologo, Dermatologo, Psichiatra) e con alcuni servizi di diagnostica (Radiologia, eseguiti al letto del paziente per evitare rischi di trasporto o di esposizione a rischio biologico. **Indicatore: progetto messo in opera.**

F5) Collaborazione con ASST Poma per monitoraggio tracciati ECG a cura di Cardiologia Ospedaliera (Progetto Cuore Amico) **Indicatore: progetto messo in opera.**

F6) Collaborazione con Specialista Infettivologo per monitorare costantemente e validare le procedure utilizzate per il contenimento del rischio COVID su operatori e ospiti. **Indicatore: Registro Richiesta Consulenze.**

F7) Costituzione da parte della Equipe Sanitaria della RSA (alcuni medici e alcuni infermieri) di Centro Vaccinale per le vaccinazioni periodiche necessarie per gli ospiti e per il personale (richiami vaccino Covid, vaccino anti-influenzale e antipneumococcico, ecc...), **Indicatore: costituzione equipe di personale Vaccinatore con Formazione Effettuata e Creazione Centro che applichi le procedure prescritte.**

CDI “ANDREA BERTOLINI”

1. MISSION E LOGISTICA

Il Centro Diurno rientra in programma di servizi e di attività per persone anziane che hanno difficoltà a rimanere al proprio domicilio, senza per questo doversi ricoverare a tempo pieno in struttura protetta. È situato al piano Terra della casa di riposo “Este”. Fornisce prestazioni analoghe a quelle fornite dalla RSA ma in regime diurno (dalle 8 alle 17) dal lunedì al venerdì, rivolto ad anziani non autosufficienti, con il duplice obiettivo di cura e stimolazione degli anziani e di sollievo della famiglia. La capienza del Centro è di 20 posti.

Il Centro diurno è situato al piano terra, ed è accessibile da Via Galilei con possibilità di accedere con i mezzi di trasporto. È composto da 1 sala polivalente, con due servizi igienici. Nella sala vengono svolte attività di piccolo gruppo ed individualizzate, in particolare nella fascia pomeridiana.

Per le attività di grande gruppo gli ospiti del centro diurno si trasferiscono, tramite ascensore, nella sala Attilio Ferrari situata al primo piano dotata di impianto audio, video e amplificazione.

Per l'attività psicomotoria pomeridiana viene utilizzata la palestra attigua al Centro Diurno.

Gli utenti iscritti sono 25, dei quali 15 frequentano 5 giorni alla settimana, 7 frequentano 3 giorni alla settimana e 3 frequentano 2 giorni alla settimana.

Il Centro Diurno è rimasto chiuso per tutto il 2021 a causa di COVID 19 prima e di lavori di ristrutturazione della struttura con costruzione di un nuovo montacarichi che viene ad essere costruito in zona di ingresso del CDI. Tali lavori sono previsti fino a marzo-aprile 2022, data in cui si presuppone eventuale riapertura del CDI. Per questo motivo criticità e procedure sono sovrapponibili, almeno per ora a quelli di RSA “Este”.

2. CLASSIFICAZIONE DEI PAZIENTI

Le classi di intervento sono state definite in base: al MMSE, ad una osservazione diretta e ad una valutazione multidisciplinare.

Gli ospiti del Centro Diurno presentano i seguenti MMSE:

da 0 a 10: 1 utente

da 10 a 19: 8 utenti sono inseriti nelle attività in programmazione ma con “modalità facilitata” e in modalità individualizzata svolta nella fascia pomeridiana.

da 20 a 30: 15 utenti partecipano alle attività in programmazione.

Vi sono ospiti frequentanti il C.D.I. che presentano patologie eterogenee riguardanti degenerazioni cognitive, disturbi comportamentali e disturbi psichiatrici. Sono presenti anche ospiti che frequentano esclusivamente per problemi sociali, quali solitudine (assenza di rete amicale, lontananza dei propri cari, etc.) e impossibilità delle famiglie di prendersene carico.

3. CRITICITÀ

A causa della pandemia da COVID 19 gli incontri assembleari con parenti e tra operatori sono stati ripresi solo in autunno 2021.

Le criticità emerse nella RSA “ESTE” nell'anno 2021 durante i confronti con tutte le parti della azienda e ascoltando i pareri di ospiti e parenti riguardano prevalentemente:

1. Rischio Biologico e di diffusione di malattie infettive
50. Rischi di sicurezza ambientale (Percorsi di sicurezza), percorsi di ingresso dei pazienti dal domicilio e dalle altre strutture, percorsi di rientro dei pazienti dall'ospedale
51. Problemi di controllo della paura e dello stress dovuto a COVID 19
52. Gestione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie delle Strutture di ASPEF.
53. Protocolli operativi di controllo del corretto l'utilizzo di Dispositivi di Protezione individuali contro il COVID 19.

54. Protocolli di gestione vaccinazioni COVID e di gestione dei Green Pass per ospiti, operatori e visitatori.
55. Corretta applicazione di protocollo lavaggio mani ed utilizzo di guanti, distanziamenti, creazione di barriere protettive.
56. Revisione del percorso in sicurezza di Salme e loro visitatori
57. Procedure di acquisti e approvvigionamento di DPI necessari a prevenzione COVID
58. Politiche Sanitarie di Prevenzione e protezione dei lavoratori da rischi e infortuni correlati a COVID.
59. Attenzione alle relazioni umane con i pazienti in periodo di Lock-Down o di ridotte possibilità di visite da parte dei famigliari.
60. Sostegno ai famigliari dei pazienti nella difficoltà di poter incontrare in modo limitato i propri cari o non poterli incontrare nelle fasi di Lock Down: incentivazione di modalità di relazioni a distanza con audio o video chiamate
61. Gestione dei pazienti con disturbi comportamentali nelle fasi di contenimento del libero movimento (periodi di isolamento COVID) o di ridotte visite da parte dei parenti
62. Gestione dei pazienti terminali nelle fasi di ridotta possibilità di visite di parenti
63. Appropriatelyzza degli aspetti diagnostici terapeutici invasivi nei pazienti in fine vita. Il consenso col paziente e con il famigliare.
64. Gestione del rischio movimentazione manuale dei pazienti: costituzione di Equipe formative e di lavoro; modernizzazione di attrezzature e apprendimento di loro utilizzo; costante monitoraggio di corretta applicazione delle procedure da parte di operatori; monitoraggio di positiva ricaduta su infortuni ad operatori.
65. Nei pazienti con demenza avanzata utilizzo di strategie innovative sul versante di stimolazione psico-motoria e relazionale.
66. Ottimizzazione degli spazi interni ed esterni della struttura per valorizzare la sicurezza ed il benessere di utenti ed operatori in periodo di rischio COVID
67. Creazione di zone filtro e di isolamento per permettere accesso dall'esterno di utenti ed operatori preservando la sicurezza degli utenti ed operatori interni.
68. Ottimizzazione di presidi tecnologici ed informatici per favorire la Comunicazione e la Formazione Informazione dei parenti sulla vita all'interno delle RSA.
69. Ottimizzazione di presidi tecnologici ed informatici per favorire lo Smart Working, cioè opportunità di svolgere aree di lavoro al proprio domicilio laddove gli strumenti o le competenze lo permettano
70. Le procedure di facilitazione burocratica: ottimizzare le possibilità di svolgere le pratiche a distanza e senza rischi di assembramenti, file di attesa e permanenza a lungo negli uffici chiusi.
71. Continua rielaborazione di cibi e menù per venire incontro alla modifica dei bisogni e dei gusti alimentari dell'utente anziano.
72. L'alimentazione dei pazienti molto anziani con difficoltà severe alla masticazione e alla deglutizione.
73. Criticità dei percorsi per la RSA Luigi Bianchi in regime di Rischio infettivo per scarsa possibilità di distinguere percorso di entrata con percorso di uscita.

4. PROCEDURE DI MIGLIORAMENTO 2022

A) ASPETTI EDUCATIVI E DI ANIMAZIONE

A1) **Formazione degli Operatori:** - Su Piattaforma E-LEARNING DOCEBO con apprendimento teorico tramite il materiale diffuso sulla piattaforma della struttura ASPEF, con verifica di apprendimento: le tematiche proposte quest'anno hanno riguardato la gestione della pandemia COVID; la tutela della Privacy; la formazione sulla DGLS 231/2007 sugli illeciti amministrativi; il Piano di Emergenza e le prove di Evacuazione; il rischio Stress-Lavoro-correlato; la Prevenzione delle Piaghe da decubito; l'utilizzo dei mezzi di tutela; il rischio cadute. **Indicatore: incremento di percentuali di operatori che utilizzano la piattaforma formativa.**

A2) Formazione pratica e continua agli operatori su come affrontare una emergenza di diffusione del COVID in struttura, in particolare nei reparti (Es. Piano Terra Luigi Bianchi) in cui si gestiscono i pazienti in isolamento temporaneo. **Indicatore: Monitoraggio Accesso ai corsi**

A3) Formazione continua degli operatori di reparto sul corretto utilizzo di presidi per la Movimentazione Manuale dei pazienti a cura di una Equipe di Formatori interni Accreditati che utilizzano strumenti di monitoraggio standardizzati per controllare l'apprendimento e la corretta esecuzione delle varie manovre.

A4) Attività animative proposte nel 2022: si occupano di supportare le funzioni:

11. Funzione emotivo-relazionale (relazione con gli altri, contatto...)
12. Funzioni e affettiva (intimità, desiderio, piacere...)
13. Funzione psicomotoria (capacità collaborativa, orientamento s/t...)
14. Funzione cognitiva (attenzione, memoria, immaginazione...)
15. Funzione di autodeterminazione (iniziativa, autocontrollo...)

I progetti ordinari sono contenuti nei programmi di animazione.

I progetti straordinari programmati per il 2022 sono:

- psicomotricità pomeridiana con particolare attenzione alla coordinazione segmentaria, capacità collaborativa e propriocezione. **Indicatore: vedi schede in Animazione**

A4) Utilizzo regolare di Filodiffusione per animazione stile "Radiofonico", animazione musicale, messaggi di auguri personalizzati, Comunicazioni di sicurezza e di informazione: **Indicatore: Funzionamento regolare settimanale.**

B) COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO

B1) Allestimento di aree interne alla struttura in cui poter ospitare in sicurezza parenti o altre persone dall'esterno avendo un adeguato distanziamento, ricambio di aria (terrazze parzialmente isolate), continuo aggiornamento procedure di visita parenti a seconda di indicazioni legislative e di andamento epidemiologico COVID **Indicatore: Presenza di procedure aggiornate**

B2) Procedure di Valutazione e Miglioramento delle modalità di visita dei famigliari ai loro cari degenti in struttura, con particolare riferimento agli ospiti allettati e/o in condizioni di terminalità; inoltre supporto all'autogestione delle comunicazioni a distanza tra famigliari e ospiti cognitivamente conservati.

B3) Sistemazione delle aree verdi della Struttura con particolare cura di terrazze con percorsi verdi protetti o di aree attigue alla struttura nel quartiere con adeguamento giardini. **Indicatore: presenza dei lavori di adeguamento**

B4) Utilizzo di alloggi protetti davanti all'ingresso vecchio di ASPEF per cui i servizi offerti dall'azienda si arricchiranno anche della possibilità di posti in residenzialità protetta. **Indicatore: tasso di saturazione**

C) MANTENIMENTO DI ABILITÀ COGNITIVO-MOTORIE

C1) Attività riabilitativa in reparto per incontrare meglio i bisogni dei pazienti con deficit motori e cognitivi sempre crescenti che rendono sempre più critico il trasporto al di fuori del proprio contesto. Ci si pone l'obiettivo di ridurre i problemi logistici dei pazienti con gravi problemi motori (sempre di più) e di coinvolgere pazienti normalmente poco coinvolti nelle attività riabilitative. **Indicatore: misura di partecipazione dei pazienti.**

C2) Integrazione tra attività motorie ed attività di stimolazione cognitiva per venire incontro ai deficit di collaborazione dei nostri pazienti causati da problemi cognitivo-comportamentali: ci si pone come obiettivo di sfruttare meglio i canali sensoriali ipoattivati (stimolazione sensoriale) e di sfruttare elementi biografici dei pazienti. **Indicatore: misura della partecipazione e delle funzioni psico-motorie degli anziani.**

C3) Integrazione tra operatori di reparto (OSS, Infermieri, Medici) pazienti famigliari e volontari e operatori riabilitativi per fare in modo che in reparto si costruisca comunque un "clima riabilitativo" anche quando gli operatori della riabilitazione non siano fisicamente presenti, compatibilmente con l'andamento e l'evoluzione della pandemia e delle indicazioni ad essa correlate. **Indicatore misura del contesto riabilitativo descritto da relazioni di equipe di reparto durante l'anno.**

C4) Ottimizzazione e adeguata distribuzione ed utilizzo di ausili per gli ospiti (pedaliere, carrozzine, deambulatori, MAD, CAD, mezzi di tutela fisica) e per gli operatori che movimentano (teli ad alto scorrimento, imbragature sollevatori). **Indicatore: misura dell'utilizzo attrezzature.**

C5) Gruppi psico-motori quotidiani eseguiti nei reparti con l'intento di stimolare e coinvolgere il maggior numero di ospiti nel rispetto delle indicazioni di prevenzione di diffusione del COVID-19 **Indicatore: misura di partecipazione dei Pz.**

C6) Monitoraggio ai pasti del corretto posizionamento dei pazienti disfagici da parte di operatori in modo da evitare ulteriori rischi disfagia da posturazione scorretta. **Indicatore: manovre più corrette descritte in Incontri periodici di Equipe e PAI.**

C7) Piano Animativo "Speciale" per ospiti che presentano un quadro cognitivo deteriorato (MMSE < 19) con la presenza di disturbi comportamentali e ospiti che presentano una cognitiv  adeguata ma il bisogno di interventi socializzanti e stimolati. Confermata diversificazione delle attivit  in ordinarie e straordinarie con setting differenziati in grande gruppo, piccolo gruppo e in forma individualizzata.

Gli ospiti sono inseriti nelle proposte animative secondo una classificazione basata sul valore del MMSE. Le classi di intervento sono:

- MMSE da 0 a 10: sono inseriti nelle attivit  proposte al piano (cantastorie, cura del s , conversazionalismo,)
- MMSE da 11 a 20: sono inserite nelle attivit  in programmazione ma con "modalit  facilitata"
- MMSE da 21 a 30: partecipano alle attivit  in programmazione

Indicatore: strumenti di misurazione di Servizio Animazione

C8) Le attivit  animative e riabilitative saranno sempre corredate da un momento in cui si somministrano liquidi ai pazienti. **Indicatore: frequenza di servizio effettuato.**

D) EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PROMOZIONE DEL BENESSERE

D1) Dispositivi di protezione ambientale:

- allarmi a tutte le vie di accesso/uscita interne ed esterne e ascensori con tastierini numerici a codici
- telecamere nei punti critici di vie di fuga per protezione ospiti
- Tutte le finestre delle stanze con pazienti con disturbi comportamentali munite di maniglie di sicurezza con chiave in esclusivo uso di operatori,
- Termoscanner fisso con controllo mascherina e temperatura all'accesso principale per monitorare tutti gli accessi giornalieri ed inoltre scanner portatili per misurare temperature di chi entra da altri accessi;
- Lettori portatili per scannerizzare i green pass nei parenti e visitatori esterni.
- distributori di idrogel sanificante per le mani davanti a tutti gli ingressi) per aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori,
- lastre di Plexiglas ai tavoli di Uffici amministrativi aperti e ai tavolini di visita di parenti/utenti

Indicatore: Inventario dei presidi introdotti.

D2) Diffusione tempestiva di indicazioni, procedure analisi qualitative e comunicazioni varie con piattaforma interna di comunicazione che permette agli operatori di accedere ai dati pubblicati dalla Direzione e dai vari servizi a seconda delle necessit . **Indicatore: aumento frequenza utenti piattaforma e numero comunicazioni diffuse.**

D3) Costruzione di un nuovo ascensore con montacarichi per incrociare e favorire le crescenti difficolt  di trasporto dei nostri anziani, la sicurezza dei percorsi di entrata e uscita alla RSA Bianchi, la maggiore integrazione tra le 2 RSA. **Indicatore: Fine lavori e budget utilizzato.**

D5) Ottimizzazione di sfruttamento aree comuni tra le 2 RSA Este e Bianchi con messa in sicurezza e copertura al 1° e 2° piano di area aperta, per favorire i transiti e la comunicazione tra le RSA ma anche per creare aree da sfruttare con adeguato distanziamento ed areazione **Indicatore: Relazioni su utilizzo di percorsi di comunicazione tra le 2 RSA.**

D6) Attivazione di uno Sportello di Sostegno Psicologico per situazioni di disagio derivanti dall'attuale emergenza sanitaria.

L'intervento è rivolto a tutto il personale (Aspef e Kursana) e si struttura attraverso colloqui individuali gratuiti. In base alle diverse situazioni rilevate potrà essere offerto da uno fino ad un massimo di tre colloqui individuali della durata di 50 minuti ciascuno. Nel caso in cui il bisogno non si esaurisca nella/e sedute o di fronte a casi di pertinenza psichiatrica, gli utenti verranno indirizzati verso i servizi territoriali.

I colloqui si svolgeranno presso la sala posta al secondo piano L. Bianchi, nel rispetto della distanza interpersonale e con l'utilizzo di mascherine, al di fuori dell'orario lavorativo del personale.

Nel caso di future evoluzioni del contesto sanitario i colloqui potranno essere effettuati tramite telefono o via Skype/WhatsApp.

Le richieste di appuntamento saranno raccolte telefonicamente direttamente dalla Psicologa, dr.ssa Ilaria Tallarico. La prestazione sarà di supporto psicologico, attraverso colloquio clinico, per problematiche relative all'emergenza Covid, volta cioè a:

- offrire ascolto e chiarificazione dei pensieri
- psicoeducazione rispetto al funzionamento cognitivo/emotivo
- aiuto per mettere più a fuoco cosa l'utente può fare per stare meglio e per attivarsi per far fronte alle difficoltà
- stabilizzazione emotiva
- attivazione delle risorse interne

E) SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E AI CAREGIVERS

E1) “Sportello di Consulenza Psicologica” a disposizione degli Ospiti e dei loro familiari durante tutto il periodo di degenza: la consulenza della Psicologa può essere attivata su richiesta degli interessati o su segnalazione del personale sanitario, con gli strumenti anche a distanza (con i famigliari) che siano consentiti dalla sicurezza rispetto al rischio epidemiologico. **Indicatore: numero di consulenze.**

E2) Prosecuzione dei corsi di formazione per tutti gli Operatori (tenuti dalle Psicologhe) relativi al sostegno del paziente e dei suoi familiari nel momento dell'inserimento in struttura ed alla gestione dei disturbi comportamentali nei pazienti con demenza. **Indicatore: numero di eventi e partecipanti**

E3) Aggiornamento telefonico ai famigliari per richieste di informazione da parte dei famigliari sullo stato di salute dei loro cari. **Indicatore: nota di chiamate effettuate.**

E4) Sempre tramite chiamate audio o video tutoraggio da parte di operatori a colloqui degli ospiti con i loro famigliari **Indicatore: registri chiamate**

E5) Modalità di visite dei parenti secondo Procedura descritta nel Piano Organizzativo Gestionale (POG) della Struttura aggiornato in osservanza dell'aggiornamento delle Normative Regionali dettate dall'andamento epidemiologico del Territorio rispetto al COVID; comunicazione tempestiva ad ospiti e famigliari del variare delle procedure sia con comunicazioni dirette agli interessati, sia con assemblee dei famigliari che riprendono con la periodicità classica (2 volte all'anno fisse o al bisogno in caso di necessità varie) se la situazione epidemiologica continuerà a permetterlo.

Indicatore: registri visite, procedura Accesso Visitatori contenuto nel POG aggiornato.

E6) Creazione e utilizzo di un “Patto di Condivisione del Rischio” con i famigliari dei pazienti per concordare la responsabilità dei corretti comportamenti per la tutela dal rischio infettivo di tutti:

Indicatore: Esistenza e applicazione di patto di condivisione da parte di tutti i caregivers.

E7) Colloqui d'ingresso/accoglienza con i familiari, effettuati sia dal Direttore Sanitario o medico suo sostituto per raccolta elementi anamnestici sia Biologici che Psicologici e Sociali, sia della Psicologa effettuato qualche giorno dopo telefonicamente. **Indicatore: Verbale di colloquio iniziale e raccolta anamnestica da parte degli operatori al momento dell'ingresso.**

F) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ e UMANIZZAZIONE DELLE CURE

F1) Nuovo montacarichi; nuovo percorso protetto (coperto) di comunicazione tra RSA Este e Bianchi; gli ascensori dei reparti v muniti di tastierino di chiamata, per garantire maggiore sicurezza agli Ospiti. **Indicatore: fine lavori e budget investito.**

F2) Prenotazione e Refertazione degli esami di Laboratorio on line su software in cogestione con ASST di Mantova. **Indicatore: progetto messo in opera.**

F3) Incontri mensili d'equipe multiprofessionale supervisionati dalle Psicologhe finalizzati alla discussione e gestione di casi critici, ad una personalizzazione delle cure, ad una formazione continua inerente al lavoro quotidiano con gli Ospiti che uniformi l'approccio al paziente e fornisca strumenti di lavoro comuni ed alla prevenzione del rischio di burn-out. **Indicatore: numero di eventi.**

F4) Collaborazione con Vari specialisti Ospedalieri (Ortopedico, Anestesista-Nutrizionista, Cardiologo, Dermatologo, Psichiatra) e con alcuni servizi di diagnostica (Radiologia, eseguiti al letto del paziente per evitare rischi di trasporto o di esposizione a rischio biologico. **Indicatore: progetto messo in opera.**

F5) Collaborazione con ASST Poma per monitoraggio tracciati ECG a cura di Cardiologia Ospedaliera (Progetto Cuore Amico) **Indicatore: progetto messo in opera.**

F6) Collaborazione con Specialista Infettivologo per monitorare costantemente e validare le procedure utilizzate per il contenimento del rischio COVID su operatori e ospiti. **Indicatore: Registro Richiesta Consulenze.**

F7) Costituzione da parte della Equipe Sanitaria della RSA (alcuni medici e alcuni infermieri) di Centro Vaccinale per le vaccinazioni periodiche necessarie per gli ospiti e per il personale (richiami vaccino Covid, vaccino anti-influenzale e antipneumococcico, ecc...), **Indicatore: costituzione equipe di personale Vaccinatore con Formazione Effettuata e Creazione Centro che applichi le procedure prescritte.**

SERVIZIO DOMICILIARE

Il servizio Domiciliare segue utenti “fragili” (anziani, malati, portatori di handicap fisico o Psicofisico, persone in situazione di marginalità sociale) direttamente o tramite voucher o misure speciali assegnate da Comune o ATS-ASST in qualità di erogatore (ad esempio la misura RSA aperta per il sostegno a persone con demenza/ultra settantacinquenni con gravi compromissioni delle autonomie e relativi nuclei familiari). La mission del Servizio Domiciliare volge a garantire prestazioni socio-assistenziali, sanitarie e socio educative a domicilio per anziani e portatori di handicap, a nuclei familiari che comprendono soggetti ad elevato carico assistenziale o a rischio di emarginazione, al fine di consentire, per il maggior tempo possibile, la permanenza nel normale ambiente di vita e ridurre le esigenze di ricorso a strutture protette. Il Sad integrato con l'assistenza sanitaria domiciliare costituisce oggi una risposta efficace di tutela anche per quei soggetti che, pur avendone la necessità, non hanno accesso o diritto di permanenza in strutture protette (dimissioni precoci, sovraffollamento delle strutture di riabilitazione).

Le prestazioni erogate sono volte a garantire il maggior supporto possibile alla persona assistita rispetto alle necessità di vita quotidiana e rispetto alla qualità della permanenza nel proprio contesto, nonché un sostegno e un sollievo ai nuclei familiari di riferimento. La mission del Servizio Domiciliare tende a ritardare le istituzionalizzazioni favorendo la permanenza a domicilio nel rispetto della dignità personale e delle risorse ancora attive.

Vengono erogate, a titolo esemplificativo, a seconda di quali bisogni vengono rilevati dal coordinamento del servizio e/o dagli operatori dei servizi sociali o sanitari incaricati:

- prestazioni sociosanitarie di ordine infermieristico o riabilitativo;
- prestazioni volte al sollievo ai caregivers;
- prestazioni di stimolazione cognitiva e controllo dei disturbi comportamentali
- attività socializzanti e atte a favorire sviluppo/mantenimento di autonomie personali;
- prestazioni di consulenza psicologica per il malato o il familiare
- prestazioni relative alla cura della persona e al mantenimento del benessere
- consegna pasti pre-confezionati a domicilio
- consegna farmaci e presidi sanitari a domicilio
- prestazioni volte al mantenimento di un contesto di vita ordinato e regolare

Gli interventi vengono quindi effettuati, in relazione ai bisogni della persona, all'interno dell'abitazione per la cura della persona e dell'ambiente, o sul territorio per esigenze di vita quotidiana e/o per la promozione dell'agio e della socializzazione.

La sede del Servizio ospita le attività di coordinamento e amministrative e all'ufficio fanno riferimento gli operatori assegnati ai servizi a domicilio (ASA/OSS, fisioterapisti, educatori, logopedisti, psicologi, infermieri).

L'Azienda è dotata di auto per i trasferimenti necessari all'erogazione delle prestazioni domiciliari per il personale dipendente, la cooperativa (che fornisce in parte il personale infermieristico assistenziale ed educativo) utilizza mezzi propri.

2. CLASSIFICAZIONE DEGLI UTENTI

Gli utenti beneficiari del Servizio si diversificano secondo criteri amministrativi e in base alle necessità assistenziali.

In ambito SAD i committenti sono i nuclei familiari stessi o il Comune. Gli utenti sono distinti dal Comune in anziani e disabili/fragili (persone di età inferiore ai 65 anni)

Le tipologie di utenza sono:

- persone anziane
- persone in condizione di fragilità a breve o lungo termine
- persone in età adulta con patologie (portatori di handicap fisico o psichico, malati oncologici, persone con malattie neurologiche, persone con patologie di ordine psichiatrico)
- persone in situazione di marginalità sociale (in aumento negli ultimi anni)

In ambito ADI (committente: Regione – ATS) i principali gruppi di utenti sono:

- anziani con quadro clinico legato all'età (per mantenimento condizioni generali)
- anziani con patologie (ad esempio diabete, Parkinson)
- pazienti post-acuti (fratture, interventi chirurgici, ricoveri ospedalieri)
- adulti con patologie croniche o degenerative (disabilità, malattie neurologiche, esiti di eventi acuti o traumatici – in aumento)

In ambito Misure particolari (committente: Regione – ATS) gli utenti sono

- anziani non autosufficienti con più di 75 anni
- anziani con demenza di grado lieve, medio o severo

3. CRITICITÀ

Sulla base degli elementi emersi da parte di utenti, famigliari, ed operatori durante il 2021, le criticità riguardano prevalentemente:

1. Difficoltà di gestione delle situazioni di marginalità sociale: in costante aumento la presa in carico di utenti adulti con seri problemi nella gestione della quotidianità per problematiche spesso legate a dipendenze con conseguenze sulla salute e sulle relazioni familiari e sociali. Ci si trova di fronte a persone per lo più sole, con stili di vita e comportamenti che rendono difficili i rapporti con il vicinato e il territorio, con necessità sanitarie e assistenziali a largo spettro. Al Servizio viene richiesta da parte degli Enti competenti la gestione quotidiana di queste situazioni, con notevoli difficoltà legate alla relazione con le persone stesse e al rapporto con gli altri servizi coinvolti. Si aggiungono, con la pandemia, situazione di ulteriore fragilità psicologica dovuta a lutti e paure che possono sfociare in comportamenti che portano al decadimento delle condizioni generali della persona e del nucleo.
2. eccesso di burocratizzazione e di modulistica.
3. incremento del lavoro amministrativo/debiti informativi informatizzati.
4. Necessità costante di mezzi di trasporto efficienti per le varie figure professionali che operano presso il domicilio degli Utenti, in modo da garantire il rispetto degli orari concordati per incontrare il più possibile le esigenze degli Utenti stessi.
5. rischio legato alla movimentazione dei carichi e dei pazienti, particolarmente difficile a domicilio in quanto la presenza di ausili e presidi adeguati non è sempre garantita.
5. rischio infettivo/parassitario dovuto all'inadeguatezza delle condizioni igienico-sanitarie presenti presso alcuni domicili; (corretto utilizzo DPI).
 - a. problemi di controllo della paura e dello stress dovuto a COVID19
 - b. protocolli operativi per la scelta e l'utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuale contro il COVID19(mascherine chirurgiche e FFP2, calzari, visiere, camici monouso, e processi in sicurezza di vestizione e svestizione)
 - c. lavaggio continuo mani con soluzioni idroalcoliche da parte degli operatori
 - d. educazione e addestramento utenti, famigliari e caregivers in merito alle misure di prevenzione e protezione COVID19
 - e. procedure di continuo approvvigionamento DPI e consegna agli operatori
 - f. politiche sanitarie di prevenzione e protezione dei lavoratori da rischi e infortuni correlati a COVID19
 - g. attenzione alle relazioni umane con gli utenti, i famigliari e i caregivers in tempo di pandemia

4. PROCEDURE DI MIGLIORAMENTO 2021

A) ASPETTI EDUCATIVI E DI ANIMAZIONE

A1) formazione sulla relazione con particolari tipologie di utenza anche legata ai vissuti specifici correlati alla situazione pandemica e corsi di aggiornamento specifici per il settore in cui opera il personale del servizio domiciliare

B) FORMAZIONE E FORNITURA AUSILI PER LA BIOMECCANIZZAZIONE DELLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

B1) formazione di risorse con competenza specifica alla gestione delle strategie preventive per la riduzione del rischio da movimentazione pazienti in contesti organizzativi differenziati

B2) fornitura di ausili e attrezzature, nuovi DPI

C) MANTENIMENTO DI ABILITÀ COGNITIVO-MOTORIE

C1) Progetto di RSA aperta secondo DGR Regione Lombardia e servizi di sostegno domiciliare di pazienti al domicilio con demenza o con severi deficit motori di autonomia – aggiornamenti e formazione specifica del personale

D) EDUCAZIONE SALUTE E PROMOZIONE BENESSERE

D1) Negli ultimi anni la Formazione degli operatori è stata fortemente Potenziata dall'utilizzo di una Piattaforma E-learning che permette di connettere tutti gli operatori della struttura a reti formative continue (accesso tramite presidi anche portatili domiciliari o nelle postazioni informatiche dei reparti per assicurare e monitorare corsi di formazione e conoscenza protocolli e procedure). Si intende in questo modo migliorare e standardizzare la promozione delle procedure di assistenza nell'operatore. Si auspica che nella piattaforma vengano inseriti corsi specifici per il personale che opera esclusivamente a domicilio.

D2) Servizi a utenti COVID in isolamento domiciliare, con accesso sull'uscio e non direttamente nel domicilio (fino ad esito tampone negativo) per prestazioni accessorie ed indifferibili (consegna pasti a domicilio, farmaci e presidi sanitari) e per tamponi diagnostici e di controllo e prestazioni infermieristiche (ADI).

D3) a fronte della necessità di ottemperare alle prescrizioni delle normative vigenti, adattamento progressivo della modulistica in modo che sia utile ed esaustiva ma facilitante in termini di dispendio di tempo a scapito dell'utente e di riduzione del margine di errore.

E) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ e UMANIZZAZIONE DELLE CURE

E1) Continua il percorso formativo ed organizzativo (attraverso Audit periodici e Corsi Formativi su Tematiche specifiche dei Protocolli Assistenziali) per allargare le competenze dei vari operatori sulla conoscenza dei principi di appropriatezza delle cure ben descritti nelle varie DGR regionali di competenza.

E2) Formazione costante su rischio biologico, infettivologico e strategie di prevenzione

E3) Monitoraggio dei mezzi a rischio usura, sostituzione dei mezzi datati e implemento del parco auto a disposizione dei servizi che ne necessitano, sanificazione automezzi secondo la procedura adottata

E5) utilizzo del programma di rilevazione automatica delle presenze.

F) RISORSE UMANE

F1) Implementazione personale educativo, infermieristico e fisioterapico per i servizi e le misure già in erogazione.

COMUNITA' SOCIO-SANITARIA (CSS)

1. MISSION E LOGISTICA: La Comunità Socio-Sanitaria ASPeF è una struttura residenziale che accoglie ed assiste persone con media/grave disabilità psico-fisica. A tali persone devono essere garantiti interventi socio-sanitari e assistenziali al fine di migliorarne i livelli di autonomia (o mantenerli) promuovendo il benessere psico-fisico e curando le malattie croniche. La Comunità è una struttura che accoglie ed assiste persone disabili fino ad un max di 65 anni (salvo deroghe autorizzate dalla ATS). La mission della CSS volge a garantire, nel rispetto della persona, una qualità di vita il più possibile elevata, considerando i bisogni psico-fisici e sociali; mediante un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi presenti sul territorio. Ne deriva, pertanto, una politica volta a:

- perseguire livelli di salute ottimali, tramite l'approccio multidimensionale alla persona, osservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue della persona disabile.
- garantire all'ospite, un'assistenza con interventi personalizzati, effettuando una formazione del personale al fine di garantire il soddisfacimento dei bisogni dell'ospite.

Le persone accolte in Comunità ricevono assistenza giornaliera e notturna sia in regime di ricovero temporaneo e sia in regime di ricovero a tempo indeterminato. L'assistenza comprende sia prestazioni socio-assistenziali che prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative, etc.). La capienza della CSS è di 6 posti letto a contratto. La struttura è collocata in un appartamento al primo piano di un condominio sito in Viale Gorizia n°4 ed è provvisto di una entrata privata (con scalini), munita di un servo-scala che garantisce l'accesso, oltre agli utenti; ai parenti od amici con disabilità motorie. L'appartamento è su di un unico piano (senza barriere architettoniche) ed è costituito da 3 camere da letto (2 ospiti per ogni stanza), la sala soggiorno, 2 bagni protetti, la sala pranzo e la cucina dove vengono preparati i pasti dagli operatori.

L'animazione: prevede attività ricreative, culturali e del tempo libero rivolte agli Ospiti, organizzate dal personale della Comunità e del CDI "Bertolini" ASPeF in collaborazione con gruppi di volontariato, parenti e amici dei familiari. Va comunque specificato che la maggior parte degli ospiti presenti, attualmente, in struttura, svolgono tali attività presso i corrispettivi CDD.

La riabilitazione: offre agli Ospiti della Comunità, numerose prestazioni di riabilitazione e riattivazione delle funzioni perse o ridotte, il mantenimento delle funzioni residue, la prevenzione dei danni causati da prolungata immobilità o patologie degenerative, infine terapie fisiche contro il dolore (antalgiche). Una volta alla settimana è presente un medico specialista Fisiatra.

Dal momento dell'ingresso l'ospite è seguito in tutte le sue esigenze sia sanitarie che di sostegno al deficit di autonomia nella vita quotidiana. L'attività del Reparto riabilitativo è gestita con una équipe multidisciplinare di operatori sotto il controllo del medico e della coordinatrice, che controllano e adattano costantemente i protocolli di intervento esistenti. Va comunque specificato che la maggior parte degli ospiti presenti, attualmente, in struttura, svolgono tali attività presso i corrispettivi CDD.

1. CLASSIFICAZIONE DEI PAZIENTI

Gli ospiti della struttura possono diversificarsi in diverse classificazioni (SIDI) in base alle patologie presenti (motorie e cognitive). Le classi vanno dall'1 (totalmente dipendente) alla 6 (discreto compenso dei livelli motori e cognitivi, nonostante i possibili livelli severi di comorbilità).

2. CRITICITA'

Durante l'anno 2021 sono emerse da parte di utenti, parenti e operatori le seguenti criticità:

1. difficoltà nel gestire i pazienti con disturbi comportamentali, i rapporti con i loro familiari e il corretto approccio relazionale da parte degli operatori..
2. Informatizzazione: necessità di procedere con le fasi di inserimento informatico delle procedure diagnostiche e terapeutiche per via informatica che sostituisca il più possibile la

- conservazione cartacea dei documenti: particolare cura negli aspetti di gestione terapia, valutazione multidimensionale, progetti individualizzati in equipe.
3. Assistenza disfagia: necessità di supportare un momento critico dell'assistenza che consiste nell'imboccare ed aiutare nell'alimentazione ed idratazione i pazienti non autosufficienti ed in particolare quelli che hanno deficit della deglutizione
 4. Criticità pazienti e rischio clinico (specie al mattino): necessità di intervenire in supporto di quelle situazioni assistenziali (peggioramenti clinici) in cui e' necessaria la presenza di 2 operatori.
 5. Sforzo organizzativo per rispondere agli standards di qualità ed appropriatezza da parte di sistemi vigilanti (ATS, Comune....).
 6. protocolli operativi per la scelta e l'utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuale contro il COVID19(mascherine chirurgiche e FFP2, calzari, visiere, camici monouso, e processi in sicurezza di vestizione e svestizione)
 7. lavaggio continuo mani con soluzioni idroalcoliche da parte degli operatori
 8. procedure di continuo approvvigionamento DPI e consegna agli operatori
 9. politiche sanitarie di prevenzione e protezione dei lavoratori da rischi e infortuni correlati a COVID19
 10. attenzione alle relazioni umane con gli utenti, i famigliari e i caregivers in tempo di pandemia

4. PROCEDURE DI MIGLIORAMENTO

A seguito di questi rilievi, le procedure di miglioramento aziendale che del 2022 consistono in:

A) ASPETTO EDUCATIVO E ANIMATIVO

L'animazione diventa costituzione di sempre nuove ipotesi di lavoro, articolazione di interventi mirati e diversificati in collaborazione con altre figure professionali, capacità di promuovere interscambi con il territorio (istituti scolastici, associazioni di volontariato, parrocchie, quartieri, associazioni culturali, gruppi di mutuo aiuto..) per non rimanere una realtà isolata dal contesto locale:

A1) Uscite settimanali nel quartiere per attività' di relax e acquisto effetti personali con volontari, residenti nel quartiere valletta paiolo appena sarà possibile, causa pandemia.

A2) Attività' ludico/animative e occupazionali (gioco della tombola, gioco carte, pittura,.....) all'interno della Comunità'

B) COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO (se sarà possibile dopo riduzione Rischio COVID)

B1) Uscite domenicali per la messa, con i volontari della Parrocchia di S.Pio X

B2) Partecipazione ad eventi culturali con i volontari, i parenti e il personale della Comunità'

B3) Partecipazione a eventi in ASPeF, organizzate dal CDI" Bertolini" durante l'anno, aperte a tutti gli ospiti delle strutture dell'azienda

B4) Partecipazione a eventi sul territorio e organizzate da varie Associazioni volontariato (N.B. attività sospese al momento a causa della pandemia.

C) MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ COGNITIVO-MOTORIE

C1) Attraverso attività specifiche (attività' occupazionali, ludico/animativo, feste...) si stimolano le funzioni necessarie per la conservazione dell'autonomia, le capacità finomotorie esistenti, le potenzialità espressive, intellettive e relazionali degli ospiti. Questi interventi devono cercare di coinvolgere e attivare i partecipanti, ciascuno secondo le

proprie capacità, di farli sentire protagonisti, di dare la possibilità di esprimere la propria individualità, di riconoscersi parte significativa di un tutto.

C2) Le attività riabilitative, attualmente sono svolte dagli ospiti presso i rispettivi CDD.

D) EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PROMOZIONE DEL BENESSERE

D1) Le manutenzioni ordinarie (calendarizzate dall'Ufficio Tecnico annualmente) e le manutenzioni straordinarie favoriscono la sicurezza dei pazienti e degli operatori dal rischio di eventi avversi ed inoltre sono implementate le procedure di controllo mediante il protocollo Risk-management ed i PAI.

E) SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E AL CAREGIVER

E1) Informazioni sullo stato psico-fisico degli ospiti mediante colloqui mensili (con relativa verbalizzazione) con il coordinatore.

E2) Disbrigo delle pratiche burocratiche: compilazione consuntivi spese personali con relativi scontrini (da consegnare al giudice tutelare), rinnovo documenti personali (carta d'identità, pass-invalidi, etc.)

E3) Accompagnamento ospiti in ospedale per le visite specialistiche di controllo durante l'anno

E4) Continuità assistenziale (assistenza ai pasti e igiene del mattino) in caso di ricovero ospedaliero di un ospite

E5) Acquisto effetti personali se richiesto dalla famiglia.

F) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

F1) Valutazione Multidimensionale, PI-PAI-PEI e rendicontazione delle attività animative e riabilitative.

F2) Formazione periodica del personale tramite piattaforma DOCEBO.

F3) Progetti individualizzati tra Attività sanitarie e assistenziali, attività riabilitative e animativo-sociali e psicologiche con l'obiettivo comune di monitorare la stimolazione delle abilità e funzione residue motorie e cognitive.

F4) Modifiche ed implementazioni di strumenti di valutazione e monitoraggio e protocolli di assistenza per implementare i livelli di qualità ed appropriatezza delle cure: valutazione dolore, rischio cadute, controllo mezzi di tutela individuali, aspetti nutrizionali e idratativi, rischio disfagia, etc. L'obiettivo è sempre mirato al controllo e mantenimento di autonomia motorio-cognitiva e stabilità clinica.

F5) Maggiore variazione alimenti del menu settimanale

F6) Acquisto di ausili e presidi al fine di migliorare la qualità dell'igiene personale dell'ospite

F7) Laddove sussistano segnalazioni di pazienti con situazioni cliniche di particolare rischio clinico (scompensi clinici, disturbi comportamentali, ecc....) tali per cui l'assistenza debba essere momentaneamente intensificata; si potrà intervenire per fronteggiare queste emergenze mediante modifiche al piano di lavoro

F8) Presenza settimanale dell'infermiera.

Mantova, 10-10-2021

Il Direttore Sanitario
Dott. Arvati Marco