



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

Piazzale A. Tosti n. 4 – 00147 Roma

Tel. 06.51.858.205 – fax 06.51.20.986

CARTA DEI SERVIZI

Residenza Sanitaria Assistenziale Toti

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA e DESCRIZIONE DEI SERVIZI E DELLE RELATIVE PRESTAZIONI

	Descrizione delle modifiche	Redatto da	Approvato da	Data di emissione
00	Genesi della procedura	Medico Responsabile Dott.ssa C. Priami	Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	01 aprile 2011
01	Aggiornamento della procedura	Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	16 ottobre 2017
02	Aggiornamento della procedura	Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	24 febbraio 2020
03	Aggiornamento della procedura	Medico Responsabile Dott.ssa S. Capasso Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	02 marzo 2020
04	Aggiornamento della procedura	Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	Direttore Area Assistenza Dott. C. Fiore	25 febbraio 2022

1. PREMESSA	pag.3
1.1. LA MISSION	pag.3
1.2. LA VISION	pag.4
2. LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE TOTI	pag.4
2.1 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA	pag.4
2.2 SERVIZI OFFERTI	pag.5
3. DOVE SIAMO E COME RAGGIUNGERCI	pag.7
4. IL PERSONALE DELLA RSA	pag.8
4.1 IL CODICE DI ABBIGLIAMENTO	pag.8
4.2 CONTATTI	pag.8
5. INGRESSO DELL'OSPITE	pag.8
6. ORARI DI VISITA	pag.9
7. PERMESSI DI USCITA	pag.9
8. MODALITA' DI DIMISSIONE	pag.9
9. CORRESPONSIONE DELLA RETTA	pag.10
10. RICHIESTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA.....	pag.10
11. IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE.....	pag.10
12. DESCRIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI.....	pag.10
13. RACCOLTA DEI DATI E PRIVACY	pag.13
14. GESTIONE RECLAMI.....	pag.13
15. QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO	pag.13

PREMESSA

La Carta dei Servizi dell’RSA Toti intende valorizzare e tutelare il ruolo degli anziani e la loro cultura, che diventa politica di riferimento per il rispetto dei diritti dell’utente e adempimento dei ricoveri dell’Istruzione attraverso i principi fondamentali sanciti dalla Costituzione:

- il principio “di solidarietà”, enunciato dall’art. 2.
- Il principio di “giustizia sociale”, enunciato dall’art.3
- Principio “di salute”, enunciato dall’art.32

Nella redazione di questo documento si è tenuto conto inoltre della “Carta dei diritti dell’Anziano” e della normativa regionale in materia di assistenza e di qualità dei servizi proposti alla cura ed assistenza delle persone anziane.

La Carta dei Servizi esplicita concretamente il rispetto dell’individualità delle persone anziane riconoscendo i bisogni e realizzando interventi adeguati a garantire una dignitosa qualità della vita.

La gamma dei servizi extraistituzionali così come organizzati e gestiti dalle RSA è improntata alla realizzazione di una rete tesa a fornire le prestazioni più appropriate agli utenti secondo i bisogni di salute che si rappresentano nel piano annuale.

Le finalità che la Carta dei Servizi intende perseguire sono:

- Garantire la promozione della salute e l’esercizio dei diritti di cittadinanza a persone con grandi bisogni di assistenza.
- Informare gli utenti e rendere trasparente le procedure per la valutazione multidimensionale degli ospiti circa l’accesso, l’accoglienza, la gestione dei piani di assistenza individualizzati
- Definire univocamente le responsabilità del personale e i diritti degli utenti e dei loro familiari per le informazioni nei loro processi di cura
- Rivalutare periodicamente l’organizzazione delle strutture RSA (mantenimento basso R3), delle caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati, implementando specifiche azioni per il miglioramento della qualità dei servizi.

1.1 LA MISSION

La Mission della nostra Residenza Sanitaria Assistenziale è quella di promuovere il rispetto dell’individualità, della riservatezza e della dignità della persona anziana, garantendo una assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi territoriali. Obiettivo condiviso da tutta l’organizzazione è quello di sostenere il continuo miglioramento della qualità dei servizi forniti, nel rispetto della trasparenza dell’operato e dell’etica professionale, onde assicurare la massima soddisfazione possibile dell’utenza, perseguendo un equilibrato rapporto tra gli aspetti di efficienza e razionalità nell’impiego di risorse e gli aspetti di umanizzazione del servizio.

Gli scopi Costituzionali sono i seguenti:

- Definire e aggiornare, sulla base di valutazioni multiprofessionali, progetti di intervento personalizzati, individuali e/o di gruppo, anche attraverso l’ausilio di strumenti informatizzati che garantiscono il monitoraggio continuo dell’evoluzione socio-sanitaria del cliente;
- Perseguire livelli di salute ottimali, nell’ottica dell’approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell’anziano; garantire all’anziano un’assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione

continua del personale al fine di sostenere la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale;

- Promuovere iniziative per una maggiore apertura sul territorio, aumentando l'integrazione con i servizi territoriali, realizzando progetti di effettiva collaborazione ed integrazioni volti ad assicurare continuità e qualità anche nelle prestazioni della nuova ASP dell'Istituto Romano di San Michele, concorrendo autonomamente o unitamente ai soggetti del terzo settore, allo sviluppo di iniziative di solidarietà sociale, in attuazione degli indirizzi della programmazione regionale delle attività sociali
- Razionalizzare le spese, attraverso un'analisi costante del processo di erogazione del servizio che tenga conto delle risorse disponibili e della sostenibilità delle tariffe da parte degli utenti.

1.2 LA VISION

La Vision della nostra RSA è quella di offrire un servizio flessibile che si adatti alle mutevoli necessità dell'utenza e della committenza mantenendo alto il livello qualitativo offerto, per continuare ad essere parte integrante della pianificazione strategica cittadina relativamente ai servizi offerti alle persone anziane autosufficienti.

Al fine di perseguire questi obiettivi, si è ritenuto fondamentale focalizzare l'impegno dei seguenti aspetti:

- Centralità del paziente
- Approccio multidisciplinare
- Personalizzazione del progetto (riabilitativo/assistenziale)
- Qualità, efficienza ed efficacia
- Comfort alberghiero e relazionale
- Tutela dei diritti
- Sicurezza per i pazienti, per i familiari e per gli operatori
- Supporto psicologico per i pazienti, per i familiari e per gli operatori
- Integrazione con le strutture della rete
- Formazione e aggiornamenti continui
- Comunicazione interna ed esterna

2 LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE TOTI

2.1 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La Residenza Sanitaria Assistenziale "Toti" è una struttura socio-sanitaria residenziale extra-ospedaliera, da 40 posti letto, organizzata in due nuclei di 20 posti letto ciascuno, finalizzata a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e di inserimento sociale nell'area della senescenza, nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone anziane non autosufficienti, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione di cui art.26 della legge 833/78.

Inserita all'interno dell'Istituto Romano di San Michele, essa va intesa come una struttura residenziale, nella rete dei servizi territoriali, in cui deve realizzarsi il massimo dell'integrazione degli interventi sanitari e sociali, in accordo con la normativa nazionale regionale.

L'utenza delle RSA si caratterizza per:

- Età di interesse geriatrico;
- Perdita dell'autosufficienza nelle attività di vita quotidiana (non autosufficienti);
- Condizioni sanitarie caratterizzate da trattamenti sanitari di lungo assistenza per il recupero ed il mantenimento funzionale (R3);
- Condizioni che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi- residenziali;
- Necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali e di programmi di animazione.

Tutte le stanze di degenza, distribuite in camere singole, doppie, triple o quaduple, sono dotate di bagno, telefono e allaccio TV. L'utilizzo della televisione in stanza viene permessa a tutti gli ospiti nel rispetto dei diritti di tutti i fruitori della stanza. La Residenza dispone di distributori automatici di bibite e vivande all'interno della palazzina Toti. La RSA, nel rispetto delle norme, è dotata di sistemi di sicurezza per meglio rispondere alle esigenze degli ospiti, degli operatori e garantire una corretta prevenzione dei rischi.

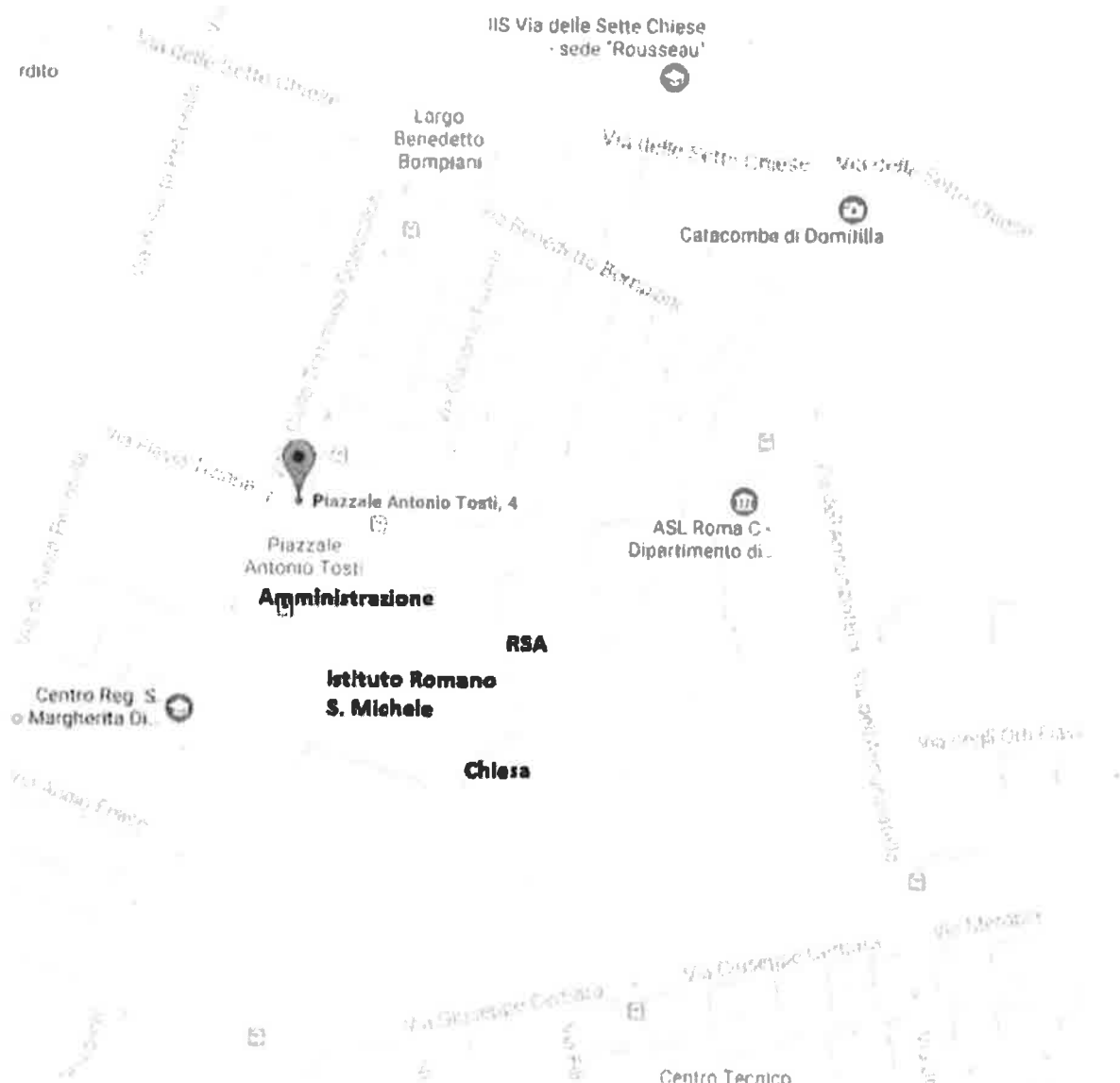
2.2 SERVIZI OFFERTI

- Assistenza infermieristica h.24
- Assistenza medica
- Assistenza OSS
- Somministrazione della terapia
- Accessi costanti e programmati dai Medici di Medicina Generale
- Progettazione, esecuzione e controllo dei Piani Assistenziali Individualizzati a seguito della valutazione (VMD) degli ospiti
- Riabilitazione funzionale, fisica e cognitiva
- Attività di animazione, sia all'interno che all'esterno della struttura, anche con il coinvolgimento del volontariato
- Servizio sociale
- Supporto agli ospiti e ai familiari nello svolgimento delle pratiche amministrative
- Gestione del servizio LPU e MAP (lavori di pubblica utilità e messa alla prova) per le attività sussidiare all'assistenza
- Servizio di psicologia
- Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza
- Prestazioni alberghiere
- Il servizio di ristorazione viene garantito da una società esterna all'istituto, la quale autocertifica le proprie qualità tramite il sistema HACCP. La società, su indicazione del dietologo, e in concerto con quanto stabilito dalla UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della Asl Roma 2, predispone le procedure per la definizione del piano nutrizionale che comprende la possibilità di scelta tra i vari ospiti. I menu sono articolati in: menù estivo (dal 1° aprile al 31 ottobre) e menu invernale (dal 1° novembre al 31 marzo). Le direttive e la composizione qualitativa e quantitativa delle diete speciali vengono stabilite e comunicate di volta in volta al Medico Responsabile e/o al coordinatore infermieristico. Possono essere disposte "diete in bianco" per gli ospiti qualora venga fatta la richiesta entro le 9,30 del giorno stesso.

- Il servizio lavanderia viene garantito attraverso un appalto esterno con una società in convenzione che fornisce la biancheria da letto. Il guardaroba interno è gestito con proprio personale OSS. Gli ospiti e/o i familiari, all'atto dell'ingresso, vengono debitamente informati sulle modalità di identificazione dei capi personali di abbigliamento e sulle dirette responsabilità per le necessarie integrazioni degli indumenti deteriorati. L'Ente non si assume la responsabilità per lo smarrimento dei capi trattati del servizio di lavanderia, qualora non contrassegnati, o per il loro deterioramento.
- Per le viste sanitarie all'esterno della RSA è previsto un servizio di accompagnamento; per gli ospiti non deambulanti, la struttura si avvale di una convenzione per la fornitura di una ambulanza con infermiere a bordo.
- Servizio di parrucchiere e barbiere è svolto all'interno della residenza nel locale appositamente attrezzato, una volta alla settimana o al bisogno. Tale servizio è svolto dal personale esterno, in completa autonomia di intervento, a carico degli ospiti e/o familiari tutori.
- Servizio di podologia
- Servizio farmaceutico
- Tutti i farmaci, i presidi per l'incontinenza ed i gas medicali vengono prescritti dal Medico curante secondo le modalità previste dal SSN. Stante l'obbligo di garantire l'assistenza farmaceutica, è presente un servizio di approvvigionamento farmaci e parafarmaci. La gestione del servizio (approvvigionamento- conservazione- smaltimento ecc. dei farmaci), è affidata all'Equipe Infermieristica. Il costo dei farmaci è a carico dell'ospite.
- Ogni giorno viene celebrata la S. Messa nella Chiesa annessa alla Palazzina Toti. Il personale religioso è presente nei reparti in ore programmate, con visite, momenti di preghiera, attività di assistenza morale e spirituale e per consegnare la corrispondenza in arrivo.
- In caso di decesso dell'Ospite in RSA, viene messa a disposizione la camera mortuaria. I familiari possono scegliere liberamente l'impresa di pompe funebri. La cerimonia funebre può essere celebrata, a richiesta dei parenti, nella chiesetta interna.
- L'Ufficio Tecnico è incaricato dall'Ente di garantire il funzionamento e la manutenzione ordinaria degli impianti elettrici ed idraulici, degli arredi e delle attrezzature, dei serramenti, l'esecuzione delle tinteggiature e piccoli interventi murari.

3. DOVE SIAMO E COME RAGGIUNGERCI

La Residenza Sanitaria Assistenziale Toti si trova al primo piano della Palazzina Toti del complesso dell'Istituto Romano di San Michele, sito in Piazzale Antonio Tosti n. 4 nel quartiere Ardeatino, quadrante sud-est della città di Roma, ben collegato in direzione del centro storico e dell'Appia Antica. Vi si può accedere in automobile tramite la Via Cristoforo Colombo o Via delle Sette Chiese e con gli autobus 412, 671, 716 e i treni e metro che hanno fermate nelle vicinanze FL1-FL3 (treno) e B (metro).



4. IL PERSONALE DELLA RSA

Direttore dell'Assistenza: Dott. Carlo Fiore (06.51.858.221 – c.fiore@irsm.it)

Medico Responsabile: Dott. Angelo Mancinella (06.51.858.329 – a.mancinella@irsm.it)

Coordinatore Infermieristico: Dott.ssa Cinzia Navarra (06.51.858.337 – c.navarra@irsm.it)

Assistente Sociale: Dott.ssa Monica Fasciolo (327.913.23.88 - m.fasciolo@irsm.it)

Educatrice Professionale: Dott.ssa Barbara Lunerti (b.lunerti@irsm.it)

Psicologa: Dott.ssa Emanuela Menichetti (06.51.858.371 – e.menichetti@irsm.it)

Terapisti della riabilitazione: Dott.ssa Maria Ludovica Barbàra – Dott.ssa Nadia Mattarollo (sale fisioterapiche 06.51.858.307)

Infermieri: Elisabetta Franceschini, Caterina Colangeli, Marta Desideri, Sandra Presta, Viola Levy, Georgeta Verenjac, Elvira Nardi, Iliana Alvaro Castillo (Medicheria 06.51.858.325)

Operatori Socio Sanitari: Alessia Pesa, Anna Romani, Laura Ruzzo, Simonetta Bonci, Daniele Pellegrini, Patrizia Civitenga, Andrea Viscoso, Hilda Chavez, Elena Palazzo, Fabrizio Tofani, Sandro Spoletini, Adriana Friedjung, Luciana Melini, Simone Russo, Cristiano Flecchia, Massimo Librale, Sandra Sciamanna, Emma Amici, Tamar Beshkenadze.

Istruttore Amministrativo: sig. Marco Milani (06.51.858.337 – m.milani@irsm.it.)

Istruttore Amministrativo: sig.ra Cristina Della Vecchia (06.51.858.371 – c.dellavecchia@irsm.it)

Esecutori Amministrativi: sigg. Elisa Grieco (06.51.858.240) – Giuliana Summo (06.51.858.202) – Maria Grazia Calò (06.51.858.250)

4.1 CODICE DI ABBIGLIAMENTO

Medici: camice bianco

Infermieri: divisa verde

Operatori Socio Sanitari: divisa azzurra

Tutti gli addetti indossano cartellione di riconoscimento con nome e qualifica

4.2 CONTATTI

Per ulteriori informazioni è possibile comunicare con la Residenza Sanitaria Assistenziale tramite:

- Indirizzo email: infor@irsm.it
- Telefono 06.51.858.371 – 06.51.858.337

5. INGRESSO DELL'OSPITE

L'accesso alla RSA dell'ospite è proposto dal Medico di base con l'avallo dei servizi territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale (CAD), previa valutazione del grado di autonomia dell'anziano (mantenimento basso) e accertamento dell'impossibilità di provvedere ad altre forme di assistenza che ne consentano la permanenza al proprio domicilio.

La lista di attesa per l'ingresso in RSA è gestita dal Centro di Assistenza Domiciliare della ASL RM2 (ex RMC). Le modalità di accoglimento dell'anziano in RSA vengono condivise con il Coordinatore Infermieristico e l'Assistente Sociale. Al momento dell'inserimento l'equipe multidisciplinare avvia le procedure per la valutazione iniziale multidimensionale (VDM) delle condizioni e bisogni del nuovo ospite, mediante strumenti riconosciuti, che comprendono l'analisi dei fattori sociali ed economici della famiglia, lo stato fisico, psicologico, nutrizionale e funzionale. La VDM determina il complesso integrato dei bisogni di assistenza dell'utente.

Tutti i dati raccolti vengono inseriti nella cartella socio-sanitaria e concorrono alla stesura del P.A.I. (Piano di Assistenza Individuale) gestito dal Medico Responsabile e dal Coordinatore Infermieristico.

L'ospite in RSA rimane a carico del proprio medico di medicina generale che esercita la capacità prescrittiva (farmaci, esami di laboratorio, strumentali, visite specialistiche, certificazioni, ecc.) in collaborazione con il Medico Responsabile e con il Coordinatore Infermieristico.

6. ORARI DI VISITA

Le visite dei familiari e dei conoscenti sono auspicabili ed attese, nel rispetto della tranquillità e del riposo degli altri ospiti e dell'attività medico-assistenziale in corso.

E' possibile accedere in RSA dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle ore 16,30 alle ore 18,00.

In casi eccezionali è permesso prolungare l'orario di visita con permessi speciali concordati con il Coordinatore Infermieristico.

7. PERMESSI DI USCITA

- Gli ospiti della RSA possono sospendere l'ospitalità nella struttura senza perdere il posto nei seguenti casi:
- Ricovero ospedaliero per evento acuto o intervento programmato per un periodo uguale o inferiore ai 10 giorni, ripetibile nel corso dell'anno senza limitazioni. In tale circostanza alla struttura andrà riconosciuta la remunerazione pari solo alla quota di compartecipazione.
- Permessi orari giornalieri inferiori alle 8 ore, previa autorizzazione del Medico Responsabile, ripetibili nel corso dell'anno senza limitazioni.
- Rientri temporanei in famiglia o periodo di vacanza uguali o inferiori ai 10 giorni, previa autorizzazione del Medico Responsabile. Tali eventi sono ripetibili nel corso dell'anno per un numero complessivo di 10 giorni/mese e comportano per il periodo interessato il riconoscimento alla struttura della quota sanitaria e di una parte della quota di compartecipazione (disposizione n°7 del 22/11/2018)

8. MODALITA' DI DIMISSIONE

L'ospite viene dimesso dalla RSA per le seguenti circostanze:

- Volontà dell'ospite o del familiare, previa comunicazione scritta al Medico Responsabile
- Ricovero ospedaliero di durata superiore ai 10 giorni: in tal caso la struttura è autorizzata ad accogliere una nuova persona nel posto che si è liberato
- Peggioramento delle condizioni cliniche con necessità di trattamenti sanitari non erogabili dalla RSA di mantenimento basso (nutrizione artificiale, somministrazione prolungata di terapia ev, dialisi, ventilazione a pressione positiva, ecc.)
- Infrazione grave e continuativa delle norme contenute nel Regolamento Interno
- Morosità pari a tre mesi, salvo deroghe autorizzate

9. CORRESPONSIONE DELLA RETTA

La retta giornaliera è pari ad € 49,20 (quota alberghiera). Tuttavia gli ospiti con reddito ISEE inferiore ai 20.000 euro/anno possono ottenere una compartecipazione alle spese da parte del Municipio di appartenenza, tanto maggiore quanto inferiore sarà il reddito, producendo la certificazione ISEE e quant'altro richiesto al Municipio stesso.

La retta non comprende le spese sanitarie, che sono a carico dell'ospite secondo le modalità previste dal S.S.N., le visite specialistiche, eventuali servizi richiesti dall'Ospite (bar, taxi, ecc.), il servizio di barbiere e parrucchiere, il servizio di podologia e la lavanderia a secco dei capi delicati.

10. RICHIESTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

L'Istituto Romano di San Michele ha recepito il DPR 352 del 27.06.1992 che regola la disciplina delle modalità di esercizio e dei casi di esclusione del diritto di accesso ai documenti amministrativi in attuazione dell'art. 24, comma 2, della Legge 241/90.

La richiesta della documentazione sanitaria deve essere recapitata a mano o a mezzo raccomandata A/R alla Direzione dell'Assistenza dell'Istituto. Una volta protocollata la domanda ed individuata la legittimità della richiesta dell'avente diritto, la copia conforme della documentazione è disponibile in 20 giorni previo versamento di diritti e spese ai sensi della Delibera n. 335/98 di questo Istituto, pari ad € 0,10 per ogni pagina (per il costo di riproduzione) e di € 1,03 per ogni atto (per il costo dei diritti di ricerca).

11. IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

Il Comitato di partecipazione, formato in data 17 aprile 2021 (ultimo rinnovo in data 05 marzo 2020) è costituito da:

- rappresentanti degli ospiti
- 1 rappresentante delle famiglie
- 1 rappresentante delle associazioni di volontariato che operano nella struttura
- 1 rappresentante del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello regionale

- 1 rappresentante della consueta sindacale dell'handicap

Il comitato si riunisce per autoconvocazione tre volte all'anno con il compito di:

- concorrere alla programmazione, gestione e verifica delle attività all'interno della struttura;
- collaborare con la migliore qualità dell'erogazione del servizio e per la piena e tempestiva diffusione delle informazioni alla famiglia e agli ospiti
- promuovere iniziative integrative finalizzate ad elevare la qualità di vita degli Ospiti

12. DESCRIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI

A livello complessivo l'area assistenza nella struttura residenziale (RSA mantenimento basso) eroga un servizio di assistenza globale di tipo alberghiero, sanitario ed assistenziale per anziani non autosufficienti.

Il livello di personalizzazione del servizio si traduce, per ciascun anziano assistito in uno specifico piano di assistenza individualizzato (d'ora in poi PAI) che, procedendo all'analisi dei bisogni, identifica gli obiettivi conseguibili attraverso la programmazione di congruenti azioni assistenziali, i momenti in cui attuare tali interventi, nonché le risorse (umane/tecnologiche) necessarie alla loro realizzazione e le verifiche cui sottoporre le azioni pianificate nell'arco di un periodo determinato.

La stesura del PAI nella RSA (con 2 nuclei di 20 posti letto) è la riunione di nucleo convocata dal responsabile del nucleo stesso (infermiere) – che provvederà alla redazione del relativo ordine del giorno - cui partecipano tutti gli OSS appartenenti all'unità organizzativa, il terapeuta della riabilitazione, con la presenza del coordinatore infermieristico in supervisione.

Il prodotto delle singole decisioni assistenziali, sanitarie e riabilitative dovrà essere comunicato all'anziano stesso (se è in condizioni di comprenderlo) ed al suo parente/referente dal coordinatore infermieristico, in modo da fissare con tutti gli altri attori coinvolti nel processo assistenziale una sorta di "contratto" il più possibile chiaro e condiviso.

Le figure professionali coinvolte nella stesura del PAI sono determinate dalle criticità assistenziali esaminate (ad es. l'inclusione assolutamente opportuna - all'interno del PAI di items relativi al benessere psicosociale dell'anziano determina il parallelo ingresso nell'equipe che lo redige, dell'assistente sociale, dello psicologo, del terapeuta occupazionale).

La riunione di nucleo è anche la sede in cui vengono svolte le verifiche posteriori alla prima stesura ed applicazione del PAI, secondo le scadenze previste per i singoli obiettivi fissati.

Le verifiche posteriori alla prima stesura ed applicazione del PAI, sono previste dopo 6/12 mesi

Nel merito le figure professionali coinvolte nella stesura del PAI sono il Medico di famiglia, gli OSS, l'assistente sociale, il terapeuta occupazionale, i volontari dell'animazione socio-ricreativa, lo psicologo, il familiare o care giver.

Il rapporto infermiere e OSS: responsabilità e competenze

L'OSS (operatore socio sanitario) soddisfa i bisogni primari della persona, nell'ambito della propria area di competenza, favorisce il benessere e l'autonomia dell'anziano nel contesto sociale e sanitario ed effettua:

1. assistenza diretta alle persone e aiuto domestico di tipo alberghiero;
2. interventi igienico-sanitari e di carattere sociale;
3. attività di supporto e di collaborazione con il personale dell'equipe.

L'OSS è quindi una figura di supporto inserita nei piani di lavoro d'equipe che agisce e svolge le sue mansioni secondo quanto predisposto dai piani di lavoro e protocolli allestiti dal personale sanitario

(infermieri)responsabile del processo assistenziale o su precise disposizioni dei professionisti sanitari (Medico) ,unici responsabili dell'assistenza.

I piani di lavoro definiti dall'infermiere devono individuare le attività attribuibili all'OSS sulla base dei criteri della bassa discrezionalità e dell'alta riproducibilità della tecnica utilizzata

Gli infermieri sono totalmente responsabili del processo di Nursing, e sono obbligati a valutare periodicamente l'evoluzione delle risposte dell'assistito a seguito dei propri interventi, in maniera da modificare opportunamente il piano di assistenza. Ogni piano è diretto all'uso migliore delle risorse disponibili, avendo come criteri di riferimento i risultati attesi per la singola persona.

In buona sostanza, dopo aver valutato il paziente e pianificato l'assistenza, l'infermiere identifica quali compiti possono essere compiuti da altri operatori in possesso delle competenze necessarie, li assegna e ne supervisiona l'esecuzione. Infine, valuta se il compito è stato svolto in modo appropriato e se è stato raggiunto l'obiettivo pianificato.

L'infermiere è l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica D.M. n. 739/94 art. 1 comma 1 per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto OSS D.M. n. 739/94 art. 1 comma 3/f.

Le attività svolte dagli infermieri all'interno del turno in RSA possono essere suddivise in due grosse categorie:

1. applicazione delle procedure diagnostiche-terapeutiche, che include: la somministrazione della terapia, le medicazioni, la gestione dell'emergenza e dei problemi clinici dei pazienti
2. pianificazione e gestione dell'assistenza infermieristica: identificazione dei bisogni di assistenza, pianificazione, realizzazione e gestione degli interventi.

In particolare assicura l'assistenza sanitaria infermieristica diretta all'ospite, favorendo la presa in carico dei bisogni dello stesso, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità -.

Cura la raccolta sistematica dei dati e delle informazioni relative alle condizioni e ai comportamenti degli ospiti, al fine di realizzare un'azione di prevenzione e di intervento precoce e di mantenere e migliorare lo stato di salute degli anziani.

Assicura la tenuta delle registrazioni di competenza sanitaria, anche per quanto riguarda la gestione dei farmaci e dei presidi.

Elabora e propone programmi di intervento al medico di assistenza generica e ne garantisce l'integrazione professionale e operativa con i piani di assistenza individuali e di nucleo.

Cura il proprio aggiornamento professionale, per tutti gli aspetti inerenti alle responsabilità del ruolo.

Il personale della riabilitazione (fisioterapista ed educatore professionale) definisce sulla base degli indirizzi del direttore sanitario, il programma delle attività di riabilitazione psico-motoria individuali e di gruppo, raccordandolo con gli altri interventi socio-assistenziali e sanitari in un'ottica di piano riabilitativo globale. –

Realizza, gli interventi previsti dal programma, al fine di sviluppare, mantenere e/o contenere la perdita delle capacità residue degli anziani e del loro grado di autosufficienza e di realizzare le condizioni di benessere previste. –

Cura sistematicamente la raccolta dei dati e delle informazioni relative alle condizioni, ai bisogni, ai comportamenti, alle richieste e il gradimento dei singoli ospiti, al fine di programmare interventi riabilitativi congruenti e di contribuire al monitoraggio globale della domanda. –

Svolge attività di consulenza e di supporto agli operatori, al fine di garantire la continuità e l'efficacia degli interventi riabilitativi svolti con gli ospiti, di fornire agli operatori socio sanitari le indicazioni e i metodi idonei per posturare e mobilitare efficacemente gli anziani e di dare una valenza riabilitativa all'azione assistenziale degli operatori, per tutti gli aspetti e i momenti della vita dell'anziano in struttura.

A tal fine presenza e prende visione, periodicamente, del complesso delle attività svolte dagli ospiti in struttura: alzata, igiene, colazione, ed altro. –

Cura l'integrazione della propria attività con gli altri interventi socio-sanitari, attraverso l'elaborazione di programmi individuali e di nucleo integrati, l'adozione di metodi e di prassi di intervento interdisciplinari, la partecipazione agli incontri di equipe, al fine di dare la massima continuità e omogeneità possibile al sistema delle azioni di assistenza prodotte con gli ospiti.

In particolare, raccorda il proprio intervento con l'attività di animazione, allo scopo di produrre un rinforzo reciproco dell'efficacia dei rispettivi interventi e dell'azione comune prodotta.

Propone al Coordinatore infermieristico e al direttore sanitario in sede di equipe di nucleo, l'acquisto di ausili, attrezzature e strumenti riabilitativi, per incrementare il grado di efficacia dell'azione terapeutica.

L'agire professionale dell'assistente sociale costituisce uno strumento strategico per concorrere all'attivazione di processi di cambiamento nell'area anziani, connettere sistemi, leggere ed interpretare la complessità, sostenendo altresì la funzione di collegamento tra il particolare ed il generale, tra l'utente e l'ambiente e la sua comunità, restituendo agli organi decisionali analisi e letture delle necessità riscontrate, finalizzate a ri-orientare ed eventualmente ri-programmare le azioni.

L'assistente sociale quale professionista titolare della valutazione, elaborazione, attuazione e verifica delle progettualità e degli interventi in ambito sociale svolge le seguenti attività:

- segretariato di servizio sociale professionale mediante informazioni, orientamento, consulenza ai cittadini nella conoscenza e fruizione dei propri diritti esigibili e nell'accesso ai servizi, prestazioni e risorse territoriali, in percorsi di empowerment; -

- individuazione, analisi e valutazione delle situazioni di rischio, di disagio e di fragilità sociale mediante una lettura unitaria e al tempo stesso differenziata dei bisogni e delle risorse individuali, familiari e sociali, soprattutto nei casi di cronicità complessa;

- attività connesse al processo di aiuto di servizio sociale comprendente la valutazione sociale - intesa come analisi delle dimensioni di vita e bisogni della persona in relazione al suo ambiente, alle potenzialità e alle carenze presenti a livello relazionale, familiare e di contesto -, la definizione di progetti/piani personalizzati, l'attivazione ed il monitoraggio degli interventi di carattere sociale e socio-assistenziale;

valutazione sociale (preassessment e assessment) all'interno delle équipes multi-professionali nell'equipe geriatrica per gli aspetti sociali, di progetti individualizzati e piani diagnostici/riabilitativi; nelle situazioni di fragilità sociale, gestione, coordinamento, monitoraggio e verifica del percorso assistenziale e di sostegno dell'utente e/o dei suoi familiari (case management);

- analisi delle problematiche relative all'eventuale necessità di sostegno economico del paziente/utente e della sua famiglia e attivazione degli interventi utili per favorire l'accesso alle risorse disponibili;

- attivazione di interventi per la protezione giuridica di persone prive in tutto o in parte di autonomia, anche attraverso l'accompagnamento della persona e/o della famiglia ed il raccordo con l'autorità giudiziaria; interventi su mandato della autorità giudiziaria per valutazioni sociali e pareri tecnici in ordine a situazioni nella RSA;

- progettazione e implementazione delle attività della struttura di afferenza mediante raccolta, elaborazione ed analisi di dati sociali e documentazione inerente il lavoro sociale;

- partecipazione allo sviluppo del sistema di qualità aziendale con attenzione alle definizioni di indicatori, strumenti di analisi e di valutazione di servizio sociale professionale.

Lo psicologo rappresenta un elemento professionale qualificante della multidisciplinarietà per dare una risposta globale al paziente anziano.

Finalità dell'intervento psicologico

Le finalità dall'intervento psicologico nella RSA sono:

- prevenire e individuare le disabilità psicologiche e sociali dell'anziano;
- favorire l'integrazione psicologica e sociale nei contesti di vita della comunità anziana;
- promuovere o migliorare la qualità di vita degli anziani;
- prevenire, diagnosticare e trattare i comportamenti devianti e gli stili di vita disfunzionali che possono favorire patologie fisiche e psichiche;
- potenziare la consapevolezza delle risorse personali dell'anziano istituzionalizzato;
- introdurre interventi psicologici nei programmi umanizzazione dei soggetti anziani
- offrire un supporto psicologico ai familiari degli anziani

13. RACCOLTA DATI E PRIVACY

In conformità al D. Lgs 196/2003, così come modificato dal D. Lgs 101/2018, e al regolamento UE 2016/679, l'ASP Istituto Romano di San Michele, di cui la RSA fa parte, garantisce la riservatezza nel trattamento dei dati personali degli ospiti e dei familiari.

Tali garanzie sono assicurate tanto nella fase di acquisizione dei dati per l'espletamento delle pratiche amministrative, quanto nella fase di ingresso vero e proprio dell'ospite nella struttura. In tale ultima occasione, infatti, lo stesso riceve un documento che contiene l'informativa sulla privacy, dal quale si evincono: 1) i dati necessari alla struttura per l'espletamento delle finalità assistenziali; 2) le modalità di gestione e conservazione degli stessi, seguite dalla RSA e dagli operatori che in essa svolgono la loro attività lavorativa; 3) i diritti riconosciuti dalla normativa vigente ai titolari. Contestualmente l'ospite, personalmente o a mezzo del procuratore, viene invitato a prestare il proprio consenso al trattamento dei dati descritti.

La struttura provvede alla conservazione di detti dati con le modalità e le tempistiche che la normativa vigente prevede in materia.

Il titolare del trattamento è l'ASP Istituto Romano di San Michele, sito in Roma – Piazzale A. Tosti n. 4, nella persona del legale rappresentante protempore. Si è provveduto a nominare un DPO reperibile all'indirizzo mail responsabileprotezionedati@irsm.it.

14. GESTIONE RECLAMI

Ogni ospite o suo familiare può far intervenire il proprio reclamo presso l'Ufficio Amministrativo della RSA (sig. Marco Milani 06.51.858.337 – m.milani@irsm.it) oralmente o per iscritto utilizzando il modulo reclami. E' inoltre allocata nel corridoio della RSA, di fronte all'infermeria, una cassetta apposita, il cui contenuto è esaminato ogni quindici giorni. La segnalazione verrà valutata dall'Ufficio Amministrativo della Direzione Assistenza. Dalla segnalazione può scaturire un'azione correttiva e la stessa Direzione Assistenza provvederà, se necessario, ad un approfondimento di indagine ai fini della completa rimozione delle cause del reclamo.

L'ufficio si impegna a dare una risposta scritta entro 15 giorni dall'avvenuto reclamo.

Nel caso la struttura amministrativa della RSA non risponda in alcun modo o non risponda in modo soddisfacente, le segnalazioni ed i reclami possono essere inviati direttamente alla Direzione.

15. QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO

Un questionario di soddisfazione del servizio, composto da 20 semplici domande a risposta multipla volte ad esplorare i vari aspetti dell'assistenza esgterna, viene somministrato agli Ospiti ed ai Familiari annualmente. La raccolta dei questionari inizia generalmente nel mese di novembre e si protrae fino alla fine di dicembre, ed avviene tramite distribuzione diffusa del questionario, il quale, una volta compilato, viene conservato in un contenitore chiuso all'interno dell'infemeria. Nel mese di gennaio dell'anno successivo si procede alla valutazione e all'elaborazione dei questionari, e ne risulta un report compilato dal Medico Responsabile e inoltre al Direttore dell'Assistenza.

La presente Carta sarà pubblicata sul sito web (www.irmsm.it) per la libera consultazione dei Cittadini e consegnata all'atto dell'ammissione in RSA a tutti gli Ospiti e ai loro familiari.