



INCONTRO FORMATIVO-INFORMATIVO
RIVOLTO AI FAMILIARI DELLE CASE
RESIDENZA PER ANZIANI

Come funziona una Casa Residenza per Anziani

Benvenuti nella nostra comunità di cura e assistenza

| Obiettivi del nostro incontro

- ✓ Far conoscere e comprendere l'organizzazione e il funzionamento di una Casa Residenza per Anziani non autosufficienti
- ✓ Fornire i riferimenti normativi regionali (DGR 514/2009 e DGR 564/2000)
- ✓ Conoscere gli standard di qualità assistenziale
- ✓ Conoscere le figure che operano nei servizi e il loro ruolo

ASP Seneca: Chi Siamo

Un'azienda pubblica di servizi alla persona che si occupa della gestione di servizi pubblici nei comuni Terre d'Acqua. I servizi a gestione di ASP Seneca sono rivolti a persone anziane, persone con disabilità, famiglie, minori e adulti, con l'obiettivo di garantire la qualità della vita e risposte adeguate ai bisogni del territorio.

**CRA
Crevalcore**



**CRA
Sant'Agata**



**CRA
San Giovanni**



| Le Case Residenza Anziani gestite da ASP Seneca

204
Posti Letto Accreditati

Diritti dei nostri residenti

- ★ Assistenza diurna e notturna
- ★ Rispetto della dignità della persona e privacy
- ★ CRA come luogo di vita e socializzazione
- ★ Assistenza medica, infermieristica e fisioterapica
- ★ Verifica semestrale del PAI con la famiglia
- ★ Riunioni annuali plenarie con i familiari e contatto diretto
- ★ Rispetto delle credenze sociali, culturali e religiose

Organigramma

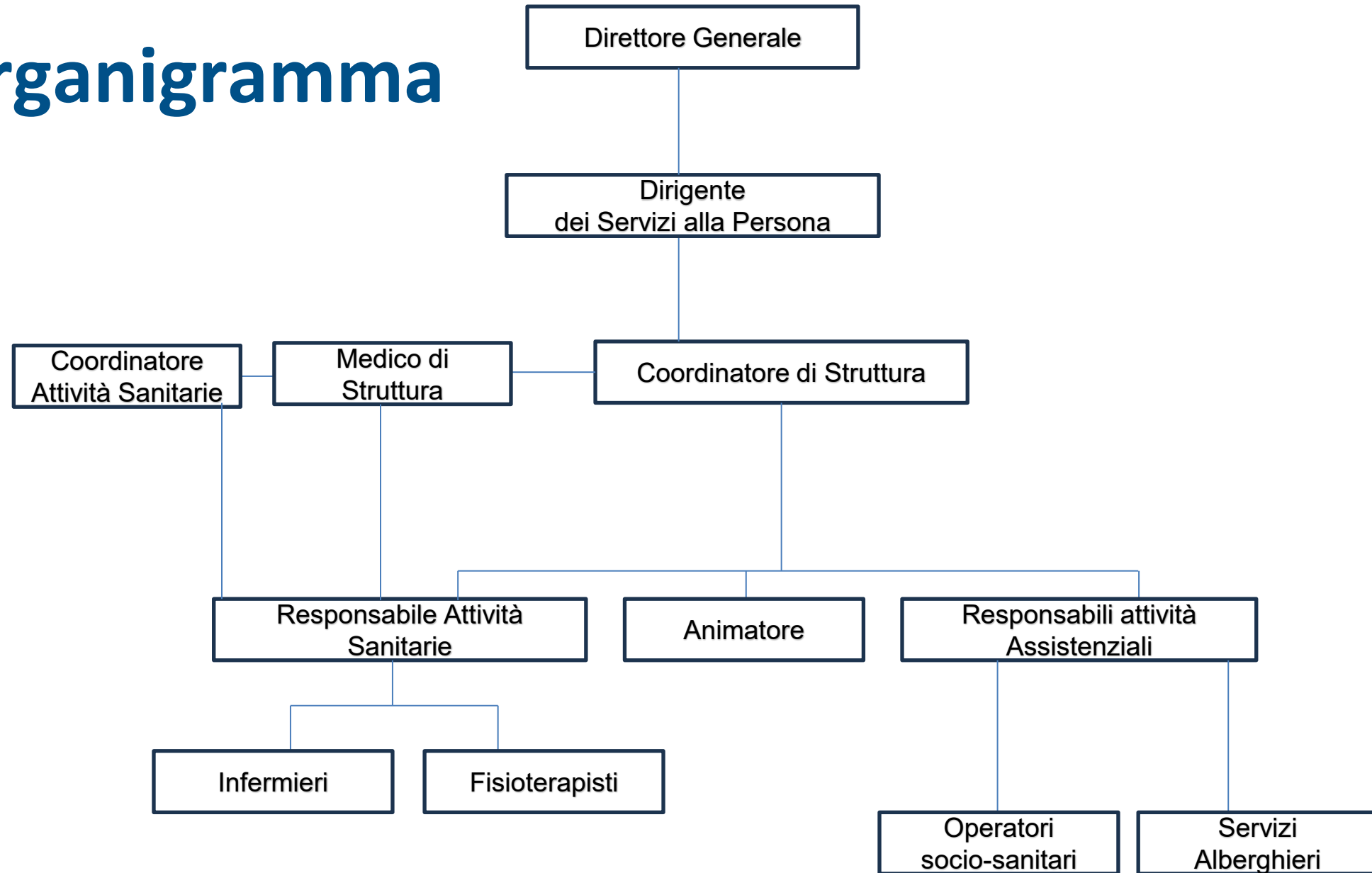


Figure Professionali di Riferimento

Chi contattare, per cosa e quando

Ruolo	Funzione	Presenza	Per cosa contattare	Quando meglio contattare
Coordinatore	Responsabile della gestione unitaria del servizio	Dal lunedì al venerdì	• Accoglienza del familiare e del residente • Richiesta informazioni sui diversi processi assistenziali e sanitari insieme al CAS/RAI del servizio • Supporto per processi decisionali complessi • Riportare reclami, elogi, suggerimenti	• Previo appuntamento
Medico	Salute, terapie, visite mediche e specialistiche, urgenze	Orario definito per ciascuna CRA Vedi prossime diapositive	Nella prassi è la RAI che chiama la famiglia a seguito delle visite mediche, per necessità si concordano incontri definiti con il medico di struttura e la famiglia	• Previo appuntamento • Durante i PAI semestrali

Ruolo	Funzione	Presenza	Per cosa contattare	Quando meglio contattare
RAI Responsabile attività infermieristiche	Promuove la qualità della cura sanitaria degli utenti coordinando le attività degli Infermieri e dei Fisioterapisti	SAB: martedì e giovedì dalle 7:00 alle 12:30 e venerdì dalle 14:00 alle 18:00 SGP: lunedì dalle 8:00 alle 16:30, mercoledì 13:30-16:30 e venerdì 13:30-15:30 CRE: martedì e giovedì dalle 8:00 alle 13:00, mercoledì 13:30-16:30	• Accoglienza del familiare e residente • Informazioni rispetto aspetti infermieristici e riabilitativi • Mediazione tra familiari e Medico • Continuità assistenziale con eventuali ricoveri in ospedale, visite specialistiche, organizzazione trasporti • Informazioni sulla cartella clinica, terapie, patologie croniche e di nuova insorgenza • Nuove valutazioni clinico-assistenziali • Bisogni sanitari: medicazioni, terapie	• Previo appuntamento • Nei giorni di presenza
RAA (Responsabile attività assistenziali)	Promuove la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti coordinando le attività degli OSS	Dal lunedì alla domenica	• Informazioni rispetto alle attività assistenziali • Attività alberghiere e guardaroba • Ricevere risposte ad esigenze degli utenti e dei familiari ad interesse assistenziale e bisogni di base: riposo notte, alimentazione e idratazione, igiene, evacuazioni, alzate e messe a letto, parrucchiere, podologo	• Previo appuntamento per esigenze particolari • Per conoscere i bisogni basilari degli anziani (alimentazione, igiene, riposo..) possibilmente dalle 9:00 alle 12:00 e dalle 14:00 alle 18:00

Figure Professionali di Riferimento

Chi contattare, per cosa e quando

Ruolo	Funzione	Presenza	Per cosa contattare	Quando meglio contattare
Fisioterapista	Gestione degli aspetti di riabilitazione motoria, posture e mobilizzazioni	Dal lunedì al giovedì dalle 7:00 alle 14:00; venerdì dalle 7:00 alle 16:00	In condivisione con la RAI - Aspetti riabilitativi post-acuzie (fratture, ospedalizzazioni) - Ausili - Trattamenti riabilitativi individuali - Incontri strutturati con equipe di coordinamento	Previo appuntamento
Animatore	Gestione degli aspetti di animazione, socializzazione, attività individualizzate dei residenti. Promozione sociale e associazioni del territorio.	Dal martedì al sabato dalle 8:30 alle 17:30 (eccetto il giovedì pomeriggio)	- Raccolta della storia di vita del residente - Attività settimanali e mensili - Uscite sul territorio - Emergenza di nuovi interessi da parte del proprio congiunto	- Previo appuntamento - Per emergenze: dalle 9:00 alle 10:00 e dalle 14:00 alle 15:00

Ruolo	Funzione	Presenza	Per cosa contattare	Quando meglio contattare
Infermieri	Gestione degli aspetti sanitari dei residenti	Dal lunedì alla domenica	In assenza della RAI - Bisogni sanitari: medicazioni, terapie - Decorsi post acuzie come post ospedalizzazioni	<u>Dopo la somministrazione delle terapie</u> Dalle 10:00 alle 11:00 Dalle 13:00 alle 14:00 (Solo SAB) Dalle 16:00 alle 17:00
OSS	Gestione degli aspetti assistenziali dei residenti	Dal lunedì alla domenica	- Nella prassi è la RAA del nucleo che fornisce le informazioni ai famigliari. Se un famigliare si reca in struttura è invitato a chiedere informazioni alla RAA o alla RAI. - In caso di bisogno gli OSS possono rispondere esclusivamente ad aspetti assistenziali primari quali: alimentazione, idratazione, evacuazione, igiene e riposo emergenti in quella giornata e in quegli orari in cui il famigliare pone domanda - Ad eventuali telefonate L'OSS potrà dare informazioni se il proprio congiunto è alzato o a letto	Sono consentiti brevi scambi in presenza poiché l'OSS non ha un piano di lavoro finalizzato alle comunicazioni con i famigliari.

Servizi Socio-Assistenziali

Ogni attività svolta dai nostri OSS è regolamentata da piani di lavoro strutturati

- ✓ **Assistenza diretta alla persona:** Igiene personale, vestizione, cura della persona e supporto nell'alimentazione e idratazione.
- ✓ **Supporto alla Mobilità:** Aiuto negli spostamenti, deambulazione e trasferimenti dal letto alla carrozzina.
- ✓ **Sostegno Relazionale e Sociale:** Accompagnamento nelle attività ricreative, socializzazione, sostegno emotivo, stimolazione dell'autonomia residua e ascolto dell'anziano.
- ✓ **Supporto Infermieristico:** supporto all'infermiere e sorveglianza delle condizioni di salute generali dell'ospite.
- ✓ **Gestione dell'emergenza:** personale formato in addetti antincendio e primo soccorso



TURNI DIURNI
07:00-14:00

TURNI POMERIDIANI
14:00-20:00

TURNI NOTTURNI
20:00-07:00

Il Piano di Lavoro dell'OSS prevede momenti dedicati a ogni fase assistenziale da inizio a fine turno e la rendicontazione immediata all'interno della Cartella Clinica Digitalizzata

Numero di OSS in turno in base al case-mix di ogni

CRA SAB

12 OSS al mattino, dalle 7:00 alle 14:00 con orari scaglionati

8 OSS al pomeriggio, dalle 13:30 alle 21:00 con orari scaglionati

2 OSS di notte, dalle 21:00 alle 7:00

CRA CRE

11 OSS al mattino, dalle 7:00 alle 14:00 con orari scaglionati

7 OSS al pomeriggio, dalle 13:30 alle 21:00 con orari scaglionati

2 OSS di notte, dalle 21:00 alle 7:00

CRA SGP

8 OSS al mattino, dalle 7:00 alle 14:00 con orari scaglionati

7 OSS al pomeriggio, dalle 13:30 alle 21:00 con orari scaglionati

2 OSS di notte, dalle 21:00 alle 7:00

Servizi Sanitari e Riabilitativi



Assistenza Medica

Gestione personalizzata dei bisogni sanitari e farmacologici, attivazione di eventuali visite specialistiche e esami diagnostici. Apertura della cartella socio-sanitaria al momento dell'ingresso.

Assistenza Infermieristica

L'assistenza infermieristica è garantita quotidianamente nelle ore diurne per medicazioni, terapie, prelievi, monitoraggio dei parametri vitali, corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche. L'infermiere si occupa dell'organizzazione e gestione delle visite specialistiche.

Assistenza Fisioterapica

Fisioterapista dedicato per trattamenti individuali e di gruppo, mirati al mantenimento dell'autonomia funzionale. Indicazione e formazione al personale per le corrette movimentazioni

Assistenza medica

CRA SAB

Dott. Luca Pedretti

Orari di servizio: 15 ore settimanali
martedì e giovedì mattina
venerdì pomeriggio

CRA CRE

Dott. Sabri Mehdi

Orari di servizio: 13 ore settimanali
martedì, mercoledì e giovedì pomeriggio

CRA SGP

Dott. Abolhassan Saffari

Orari di servizio: 12 ore settimanali
lunedì, mercoledì e venerdì pomeriggio

| Assistenza infermieristica e fisioterapica

CRA SAB – totale 7 infermieri e 2 fisioterapisti

2 infermieri al mattino dalle 7:00 alle 14:00
2 infermieri al pomeriggio dalle 13:00 alle 20:00
2 fisioterapisti dalle 7:00 alle 14:00, venerdì fino alle 16:00

CRA CRE – totale 7 infermieri e 1 fisioterapista

2 infermieri al mattino dalle 7:00 alle 13:00/14:00
2 infermieri al pomeriggio dalle 14:00 alle 19:30
1 fisioterapista dalle 7:00 alle 14:00 e mercoledì fino alle 16:00

CRA SGP – totale 7 infermieri e 1 fisioterapista

2 infermieri al mattino dalle 7:00 alle 13:00/14:00
2 infermieri al pomeriggio dalle 14:00 alle 19:30
1 fisioterapista dalle 7:00 alle 14:00 e mercoledì fino alle 16:00

La Vita Quotidiana

MATTINO



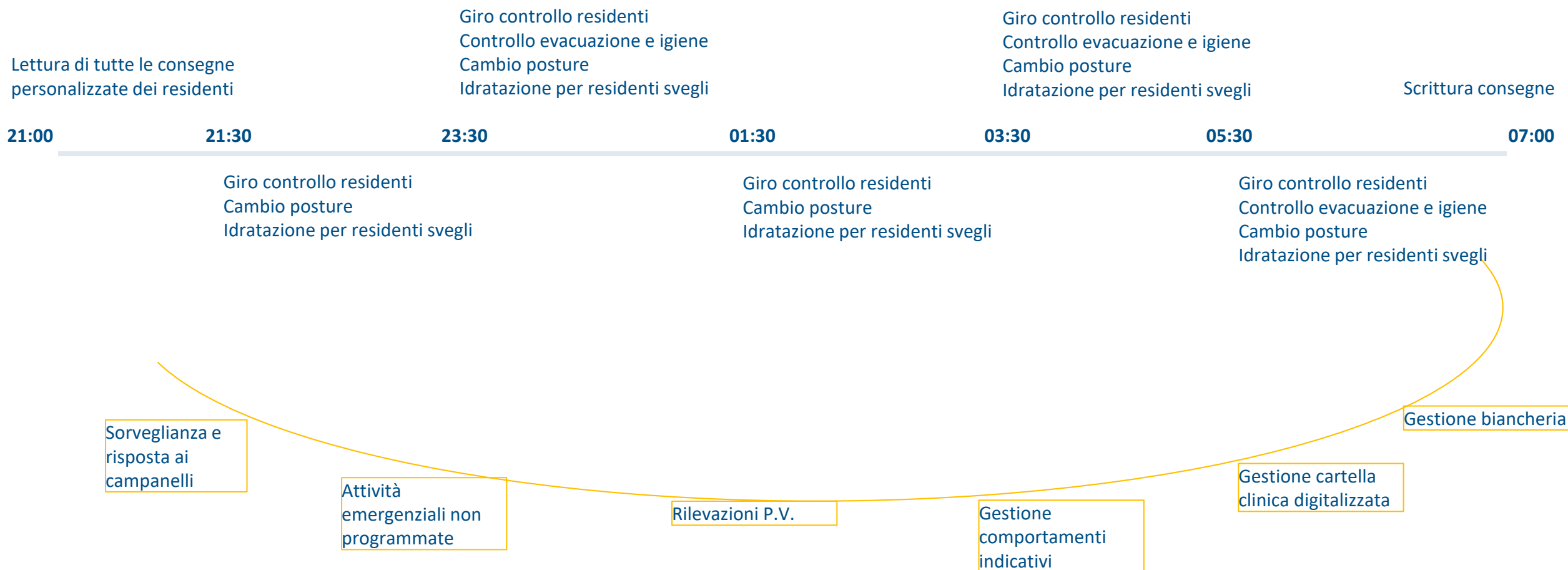
La Vita Quotidiana

POMERIGGIO



La Vita Quotidiana

NOTTE



PIANO DI LAVORO 6 OSS MATTINA NUCLEO BLU					
TURNO M3 TURNISTA 07:00-13:30	7.00 - 7.15	7.15 - 8.30	8.30 - 12.00	12.00 - 13.00	
	Partecipa alla lettura delle consegne (lettura consegna organizzativa, integrata individuale (diario)) Prende visione del programma bagni in agenda	Effettua igiene e alzate dei residenti con M2 DIURNISTA (dopo P2) nelle camere dalla 1A alla 7 Effettua l'igiene e la vestizione anche dei residenti che verranno alzati in seconda	•Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento. •Somministra le colazioni ai residenti delle camere assegnate (CON FINE ENTRO LE ORE 9:30). •Fa i bagni con M2 DIURNISTA (dopo P2) come da programma. •Effettua il cambio completo del letto dei residenti che hanno fatto il bagno, effettua le alzate in seconda e rifà i letti dei residenti che ha alzato con M2 DIURNISTA (dopo P2)	Somministra il pranzo in sala e aiuta negli imbocchi	
TURNO M2 DIURNISTA A (dopo P2) 07:00-13:00	7.00 - 7.15	7.15 - 8.30	8.30 - 12.00	12.00 - 13.00	
	Partecipa alla lettura delle consegne (lettura consegna organizzativa, integrata individuale (diario)) Prende visione del programma bagni in agenda	Effettua igiene e alzate dei residenti con M3 TURNISTA nelle camere dalla 1A alla 7. Effettua l'igiene e la vestizione anche dei residenti che verranno alzati in seconda.	•Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento. •Somministra le colazioni ai residenti delle camere assegnate (CON FINE ENTRO LE ORE 9:30). •Fa i bagni con M3 TURNISTA come da programma. •Effettua il cambio completo del letto dei residenti che hanno fatto il bagno, effettua le alzate in seconda e rifà i letti dei residenti che ha alzato con M3 TURNISTA •Segue l'infermiere nelle attività (medicazioni, purghe..)	Somministra il pranzo in sala e aiuta negli imbocchi FINE TURNO ORE 13.00	
TURNO M4 DIURNISTA A 07:00-14:00	7.00 - 7.15	7.15 - 8.30	8.30 - 12.00	12.00 - 13.00	13.00 - 14.00
	Partecipa alla lettura delle consegne (lettura consegna organizzativa, integrata individuale (diario)) Prende visione del programma bagni in agenda	Effettua igiene e alzate dei residenti con M3 DIURNISTA nelle camere dalla 12 alla 19. Effettua l'igiene e la vestizione anche dei residenti che verranno alzati in seconda.	•Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento. •Somministra le colazioni ai residenti delle camere assegnate. •Fa i bagni con M3 DIURNISTA come da programma. •Effettua il cambio completo del letto dei residenti che hanno fatto il bagno, effettua le alzate in seconda e rifà i letti dei residenti che ha alzato con M3 DIURNISTA	Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento. Prende il carrello dalla cucina e somministra il pranzo ai residenti nelle camere (con M3 DIURNISTA se sono più di 6 residenti a letto)	Effettua un giro di controllo dei residenti in purga a letto, cambio presidio ai residenti che lo necessitano Supervisione dei residenti nel nucleo FINE TURNO ORE 14.00
TURNO M3 DIURNISTA A 07:00-13:30	7.00 - 7.15	7.15 - 8.30	8.30 - 12.00	12.00 - 13.00	13.00 - 14.00
	Partecipa alla lettura delle consegne (lettura consegna organizzativa, integrata individuale (diario)) Prende visione del programma bagni in agenda	Effettua igiene e alzate dei residenti con M4 DIURNISTA nelle camere dalla 12 alla 19. Effettua l'igiene e la vestizione anche dei residenti che verranno alzati in seconda.	•Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento. •Somministra le colazioni ai residenti delle camere assegnate (CON FINE ENTRO LE ORE 9:30). •Fa i bagni con M4 DIURNISTA come da programma. •Effettua il cambio completo del letto dei residenti che hanno fatto il bagno, effettua le alzate in seconda e rifà i letti dei residenti che ha alzato con M4 DIURNISTA •Segue l'infermiere nelle attività (medicazioni, purghe..)	•Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento Prende il carrello dalla cucina e somministra il pranzo ai residenti nelle camere (con M4 DIURNISTA se sono più di 6 residenti a letto), se no somministra il pranzo ai	Effettua un giro di controllo dei residenti in purga a letto, cambio presidio ai residenti che lo necessitano Supervisione dei residenti nel nucleo FINE TURNO ORE 14.00
TURNO M4 TURNISTA 07:00-14:00	7.00 - 7.15	7.15 - 8.20	8.20 - 12.00	12.00 - 13.00	13.00 - 14.00
	Partecipa alla lettura delle consegne (lettura consegna organizzativa, integrata individuale (diario)) Prende visione del programma bagni in agenda	Effettua igiene e alzate dei residenti con M2 DIURNISTA nelle camere dalla 8 alla 11. Effettua l'igiene e la vestizione anche dei residenti che verranno alzati in seconda.	•Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento •Accompagna i residenti in sala, prende il carrello e somministra la colazione in sala (CON FINE ENTRO LE ORE 9:30). •Rimane in sala con i residenti, accompagna in bagno, fa le attività di socializzazione, deambulazioni assistite e idratazioni. •Prepara i residenti per il pranzo (lavaggio delle mani, posizionamento bavaglia)	Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento Dispensa il pranzo ai residenti in sala	Riordina i residenti dopo il pranzo (toglie la bavaglia, pulisce la bocca, le mani, si accerta che gli abiti siano puliti e controlla la postura in carrozzina) Accompagna in bagno e fa la supervisione degli residenti rimasti in sala FINE TURNO ORE 14.00
TURNO M2 DIURNISTA A 07:00-13:00	7.00 - 7.15	7.15 - 8.20	8.20 - 12.00	12.00 - 13.00	
	Partecipa alla lettura delle consegne (lettura consegna organizzativa, integrata individuale (diario)) Prende visione del programma bagni in agenda	Effettua igiene e alzate dei residenti con M4 TURNISTA nelle camere dalla 8 alla 11. Effettua l'igiene e la vestizione anche dei residenti che verranno alzati in seconda.	•Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento •Accompagna i residenti in sala. •Somministra le colazioni nelle camere (CON FINE ENTRO LE ORE 9:30). •Supporta l'infermiere nelle medicazioni, purghe. •Effettua giri di idratazione nelle camere del NUCLEO BLU e VERDE •Prepara i residenti per il pranzo (lavaggio delle mani, posizionamento bavaglia)	Smaltisce i sacchi dello sporco nel luogo di conferimento. Somministra il pranzo ai residenti in sala.	

Gestione delle assenze

ASP Seneca ha definito a bilancio **figure aggiuntive rispetto all'organico** dato da case-mix per sopperire alle assenze non programmate.

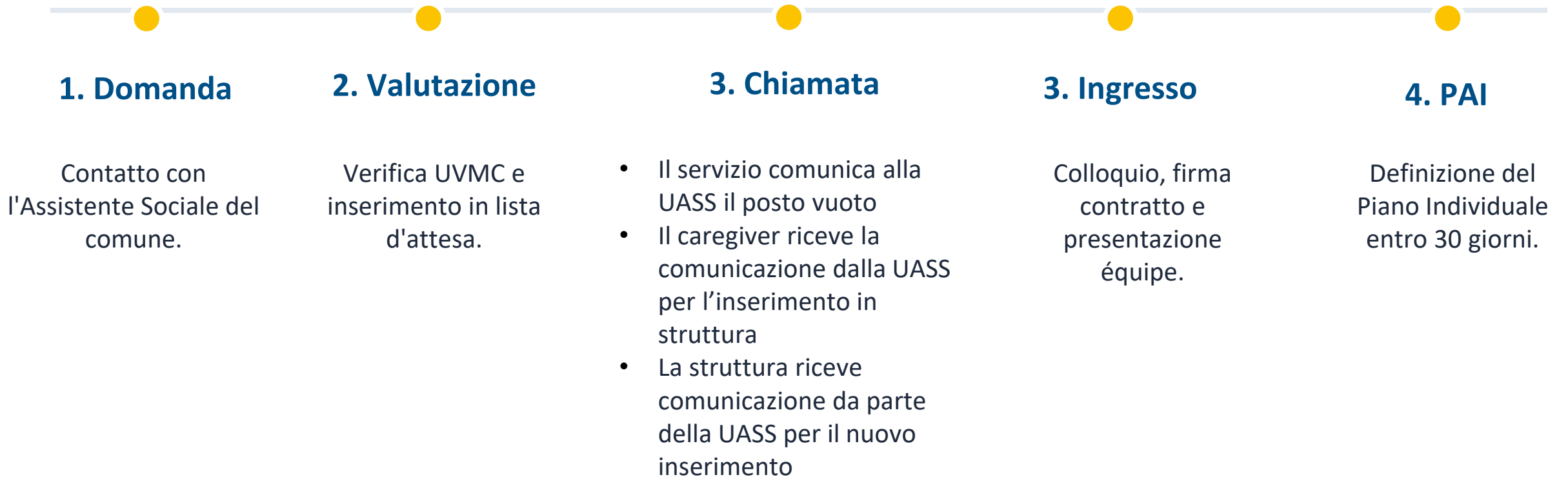
Tali assenze vengono gestite mediante personale aggiuntivo, ossia due figure previste per ciascuna CRA che sono denominate M00 e Jolly e sono presenti stabilmente in organico e assunte regolarmente, non si tratta pertanto di assunzioni a chiamata.

M00 è un operatore in organico, che su organizzazione annuale ruota con i diversi colleghi per 15 giorni al mese e presta servizio in qualità di operatore aggiuntivo con orario definito 7:00-12:00 se l'organico è al completo prestando la sua attività come figura aggiuntiva all'assistenza, in caso di un operatore assente subentra al turno mancante.

Jolly è un operatore in organico assunto a tempo determinato, solitamente è una figura fissa che non ruota con altri operatori, con orario definito 13:00-20:00 se l'organico è al completo presta la sua attività come operatore aggiuntivo all'assistenza, se vi è una assenza di un secondo operatore è la seconda figura che subentra a coprire il turno mancante.

Nel momento in cui vengono a mancare più di due operatori nella stessa giornata, non vi sono ulteriori risorse in grado di coprire il turno, pertanto si garantiscono tutte le attività assistenziali di base: igiene, alzate, alimentazione, idratazione, riposi pomeridiani, ma potrebbero non essere effettuati i bagni settimanali qualora le tempistiche assistenziali dovessero essere più lunghe del previsto. Gli orari delle alzate possono subire modifiche.

Il Percorso di Accoglienza



| P.L.I - Piano di Lavoro Individualizzato

Entro 48 ore dall'ingresso in Casa Residenza viene effettuata una valutazione dei bisogni assistenziali dell'anziano attraverso la compilazione del "Piano di Lavoro Individuale" che indica anche le strategie di assistenza e gli interventi infermieristici e assistenziali da mettere in atto immediatamente.

Vengono inoltre somministrate alcune scale di valutazione, ossia strumenti validati scientificamente:

Scala Braden per valutare il rischio lesioni, somministrata dagli infermieri

Scala Barthel per valutare il grado di autonomia nella vita quotidiana, somministrata dalla RAA

Scala Tinetti o la **scala Morse** per indicazioni sulla mobilità, somministrata dal Fisioterapista

Vengono definite le attività di animazione utili alla persona

Ci sarà dunque un momento di osservazione e monitoraggio che durerà circa un mese e verrà documentato nella cartella socio-sanitaria

| Storia di vita

All'arrivo di un nuovo residente l'animatore contatta il caregiver di riferimento per raccogliere la Storia di Vita. Viene sottoposto il «Questionario conoscitivo» al fine di raccogliere:

- Le attività che la persona svolgeva a casa
- Hobby e interessi
- Abitudini
- Cose di interesse e cose che non piacciono
- Oggetti verso cui si ha particolare affezione
- Conoscere come vengono mostrati gli stati d'animo
- Abitudini alimentari, di riposo, di igiene
- Le persone che riconosce e sono di riferimento
- Se presenta disturbi del comportamento ed eventuali strategie consigliate dal familiare

Con il fine di strutturare in modo personalizzata la vita all'interno della comunità residenziale

P.A.I

Entro un mese dall'inserimento in struttura si riunisce l'èquipe per la redazione del primo "Piano Assistenziale Individuale", ossia il documento clinico-assistenziale che definisce il percorso di cura personalizzato per una persona fragile, anziana o con patologie croniche che possa favorire la migliore condizione di salute e benessere raggiungibile per il paziente.

Chi lo redige?

Medico
Infermiere
Operatore Socio-Sanitario (OSS)
Fisioterapista
RAA
Residente e/o Caregiver

Ogni quanto?

Dopo un mese dal primo
ingresso

Poi ogni 6 mesi

Oppure al bisogno

Quali sono le fasi principali?

Valutazione multidimensionale: Analisi dello stato di salute, delle autonomie motorie e cognitive della persona mediante le scale di valutazione somministrate e la compilazione dei diari individuali.

Definizione degli obiettivi: Fissare traguardi realistici e a breve/lungo termine (es. riabilitazione, mantenimento delle capacità, controllo del dolore, nuove attività di animazione).

Pianificazione degli interventi: Stabilire cosa fare, con quale frequenza e chi deve eseguire l'attività.

Verifica e aggiornamento: Il PAI è un documento dinamico. Viene rivalutato periodicamente o ogni volta che cambiano le condizioni di salute della persona.

| Costi (esempio CRA Sant'Agata)

Tipologia di posto	Costo di riferimento al giorno in relazione al case-mix	Di cui: quota FRNA	Di cui: Quota Utente o Comune
DEFINITIVI	€ 109,29	€ 55,14	€ 54,15
TEMPORANEI DI SOLLIEVO DINO A 30GG	€ 107,10	€ 76,50	€ 30,60
TEMPORENEI DI SOLLIEVO DOPO DAL 31° GG	€ 107,10	€ 52,95	€ 54,15

L'assenza del residente che prevede pernottamento all'esterno la quota utente sarà ridotta al 45% dal primo giorno di assenza

In caso di ricovero la quota utente sarà ridotta al 45% dal giorno successivo a quello di ricovero fino al giorno precedente di rientro in struttura

Per posto vuoto non assegnato, per decesso o dimissione, nessun onere corrisposto ad ASP



| Le normative di riferimento

Sono normative Regionali che delineano requisiti qualitativi e quantitativi minimi che devono essere soddisfatti all'interno di una Casa Residenza per Anziani non auto-sufficienti

DGR 564/2000

Definisce i requisiti strutturali, organizzativi e professionali minimi necessari per l'autorizzazione al funzionamento.

Definizione

La Casa residenza per anziani non autosufficienti CRA è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di **grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.**

Finalità

La Casa residenza per anziani non autosufficienti (CRA) fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali. Fornisce altresì assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato.

| DGR 564/2000

La CRA non è una Casa di Riposo

Definizione

La Casa di riposo è una struttura socio-assistenziale a carattere residenziale destinata ad anziani non autosufficienti di **grado lieve**.

Finalità

La Casa di riposo fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

DGR 564/2000

Requisiti Strutturali

- ✓ Accessibilità: Adeguamento alla normativa sull'abbattimento delle barriere architettoniche
- ✓ Spazi: metratura camere da letto (12 mq camere singole e 18 mq camere doppie) con impianto TV, n° 1 bagno ogni due posti letto, n°2 bagni nelle aree comuni, spazio soggiorno e sala da pranzo, sale comuni per attività ricreative, locale per il culto, spazi per visite mediche e riabilitazione.
- ✓ Sicurezza: Rispetto della normativa D.Lgs 81/08
- ✓ Contesto: Inserimento in contesti urbani ben serviti per favorire l'integrazione sociale

Le nostre CRA

- ✓ Accessibilità: **SAB** su un unico piano, **CRE** su due piani e **SGP** su tre piani con presenza di ascensori e montalettighe, non vi sono barriere architettoniche
- ✓ Spazi: Tutte e tre le CRA hanno, almeno una sala da pranzo, un salone polivalente con bagni attrezzati e un bagno visitatori/personale, chiesette per il culto (eccetto SGP), ambulatorio medico, palestra (eccetto SGP), bagni assistiti attrezzati per il bagno personale.
SAB: 39 camere doppie con bagno e campanelli chiamata per ogni posto letto
CRE: 30 camere, di cui 6 singole, 12 camere a 2 posti letto e 12 a 3 posti letto suddivise tra nucleo alto e nucleo basso e campanelli chiamata per ogni posto letto
SGP: 33 camere da letto, 27 a due posti letto e 6 singole, bagno condiviso ogni 2 camere. 3 bagni assistiti attrezzati
- ✓ Sicurezza: Ogni struttura ha i **PREPOSTI alla sicurezza**: Coordinatori e RAA;
Operatori e infermieri: formati in primo soccorso, squadra antincendio e squadra di emergenza, movimentazione manuale dei carichi, formazione alimentarista HACCP.
Sono presenti centraline antincendio in tutte le strutture; tutte le camere con campanelli chiamata; alcune camere con tappetini sonori e in tutte e tre le CRA porte con apertura tramite codice
- ✓ Contesto: Tutte e tre le strutture sono al centro dei rispettivi paesi.

DGR 564/2000

Definisce i requisiti strutturali, organizzativi e professionali minimi necessari per l'autorizzazione al funzionamento.

Requisiti Organizzativi

- ✓ Carta dei servizi
- ✓ Piano di Assistenza Individualizzato
- ✓ Alimentazione/Diete
- ✓ Assistenza diurna e notturna
- ✓ Procedure organizzative

Le nostre CRA

- ✓ Una carta dei servizi per ogni CRA fornita da tutte le strutture all'ingresso e visibile sul sito internet ASP.
- ✓ Definizione del Piano di Assistenza Individualizzato entro il primo mese dall'ingresso, poi ogni sei mesi e/o al bisogno
- ✓ Alimentazione/Diete: Fornitore CAMST Group, menù organizzato su 4 settimane e stagionale, diete personalizzate su prescrizione medica, rispetto della normativa HACCP.
- ✓ Assistenza diurna e notturna: personale OSS h24, infermieristico h 12 (dettagli nelle slide successive)

DGR 564/2000

Definisce i requisiti strutturali, organizzativi e professionali minimi necessari per l'autorizzazione al funzionamento.

Requisiti sul Personale

- ✓ Coordinatore responsabile
- ✓ Responsabili delle Attività Assistenziali
- ✓ Responsabile Attività Sanitaria
- ✓ Infermieri
- ✓ Fisioterapista
- ✓ Animatore
- ✓ OSS con qualifica professionale riconosciuta dalla regione E.R.

Slide coordinata con la normativa DGR 514/2009 e contratto di servizio

DGR 564/2000

Requisiti sul Personale

Coordinatore responsabile

- Assicura la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti dal punto di vista biopsicosociale, garantendo un governo unitario del servizio sotto il profilo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale.
- Possesso di Laurea almeno triennale
- Rapporto 1 ogni 75 posti letto

Responsabile Attività Sanitaria

- È un operatore del servizio ed opera in collaborazione con il coordinatore e la direzione del servizio. La sua attività è assicurata da un operatore sanitario, di norma da un infermiere, in possesso di un curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo di seguito definito.
- Possesso di laurea infermieristica
- Rapporto 5 ore settimanali ogni 25 ospiti

Responsabili delle Attività Assistenziali

- Promuove la qualità della vita ed il benessere complessivo degli ospiti, coordinando le attività degli OSS, assicurando la massima collaborazione per l'integrazione con le attività e le figure sanitarie, la corretta gestione delle procedure e dei processi del servizio.
- Deve essere in possesso del diploma di scuola media secondaria di secondo grado, della qualifica di OSS e di un curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo e certificato di specializzazione per "Responsabile di nucleo delle attività assistenziali" o di qualifica per "Tecnico esperto nella gestione di servizi" rilasciato dalla Regione Emilia Romagna
- Rapporto 1 ogni 20/30 ospiti

DGR 564/2000

Requisiti sul Personale

Infermieri

Infermieri in possesso di laurea triennale.

Rapporto: 1 ogni 11 ospiti

Fisioterapista

Fisioterapista in possesso di laurea triennale.

Rapporto: 1 ogni 60 ospiti

Animatore

Operatore con esperienza nel settore e in possesso certificato di qualifica per “Animatore per attività di gruppo” o “Animatore sociale” rilasciato dalla Regione Emilia Romagna

Rapporto: 1 ogni 60 ospiti

Operatore Socio Sanitario

L'Operatore sociosanitario deve essere in possesso dell'attestato di qualifica ai sensi delle normative e direttive in materia.

Almeno il 75 % del totale del personale assistenziale di base in servizio deve essere in possesso della qualifica di OSS

Rapporto: definito dal case-mix di struttura

DGR 514/2009

Definisce i requisiti di accreditamento quali-quantitativi per i servizi sociosanitari, strutturati in 10 aree fondamentali

Politica e pianificazione strategica

Definisce la mission, gli obiettivi e i risultati attesi del servizio

Pianificazione operativa del servizio

- Rapporti assistenziali OSS/utenti in base al grado di disabilità
- Personale
- PAI
- Piani di animazione e attività fisioterapiche

Comunicazione, trasparenza e partecipazione

Comunicazione, trasparenza e partecipazione nelle relazioni interne (famigliari/utenti) ed esterne al servizio (Committenza/Comuni soci)

Struttura

- Possesso dei requisiti strutturali
- mq per le camere da letto
- zona giorno
- sala da pranzo
- locali sanitari
- luogo per il culto

Attrezzature

Definisce gli ausili, gli arredi e le attrezzature che ogni struttura deve possedere

Formazione e sviluppo delle risorse umane

Formazione continua di tutto il personale

Sistema informativo

Adempimenti informativi sulla base delle indicazioni regionali per assolvere al debito informativo verso i nostri committenti

Processi e procedure generali

- Stesura delle procedure e dei protocolli assistenziali e sanitari

Verifica dei risultati

- Raggiungimento degli obiettivi assistenziali e sanitari
- Questionari di soddisfazione

Miglioramento

Definizione di nuovi obiettivi di miglioramento

DGR 514/2009 – Requisito 1

Politica e pianificazione strategica

Definisce la mission, gli obiettivi e i risultati attesi del servizio

- ✓ ASP Seneca assicura la coerenza con le scelte della programmazione socio-sanitaria presentata nel piano di zona territoriale e definito dai contratti di servizio, ossia:
204 posti letto accreditati, di cui:
198 posti per accoglienza residenziale di tipo continuativo
6 posti per accoglienza residenziale temporanea di sollievo
- ✓ ASP orienta la propria attività secondo i seguenti principi:
 - La **personalizzazione e la specializzazione dell'assistenza** sulla base dei bisogni e abitudini di ogni singolo individuo;
 - L'attenzione ai bisogni dell'anziano mediante una **presa in carico "globale"**
 - La valorizzazione e il mantenimento di **relazioni con le risorse** presenti nei servizi e i familiari;
 - L'integrazione del servizio con il **territorio** nel quale è collocato;
 - La valorizzazione degli interventi di **socializzazione, relazione, e animazione**;
 - Il **coinvolgimento** e la partecipazione **dell'anziano e della sua famiglia al processo** di cura e alla vita del servizio;
 - La valorizzazione, il supporto e la **formazione del personale**;
 - **L'integrazione fra le varie figure professionali** presenti nei servizi e il lavoro d'équipe.
- ✓ Sono redatte la carta dei servizi per ciascuna CRA e la carta dei Valori di ASP
- ✓ È assicurato il rispetto delle credenze sociali, culturali, religiose di ogni utente.

DGR 514/2009 – Requisito 2

Pianificazione operativa del servizio

- Rapporti assistenziali OSS/utenti in base al grado di disabilità
- Personale
- PAI
- Piani di animazione e attività fisioterapiche

- ✓ Presenza di operatori sociosanitari nel rapporto definito dal case-mix di struttura con i seguenti rapporti assistenziali:
- A:** “Soggetti con grave disturbo comportamentale”, con rapporto 1 operatore ogni 2 anziani
- B:** “Soggetti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale”, con rapporto 1 operatore ogni 2 anziani
- C:** “Soggetti con disabilità di grado severo” 1 operatore ogni 2,6 anziani
- D:** “Soggetti con disabilità di grado moderato” 1 operatore ogni 3,1 anziani

Come si calcola un case-mix?

Almeno una volta l’anno la Committenza Socio-Sanitaria (Medico Geriatra, infermiere ASL e operatore UASS distrettuale) definisce il grado di disabilità (gravità/non autosufficienza) di ciascun residente mediante parametri assistenziali e sanitari di ciascun utente presente nel periodo di riferimento attraverso una tabella di calcolo condivisa a livello metropolitano

DGR 514/2009 – Requisito 2

I case-mix delle nostre CRA, valutazione novembre 2025, valevole anno 2026

SAB

Gravità Ospiti	A	B	C	D	E	TOT	ORE ANNO DI ASSISTENZA	ORE GIORNALIERE
N° ospiti	29	31	18	0	0	78	55.385	151

CRE

Gravità Ospiti	A	B	C	D	E	TOT	ORE ANNO DI ASSISTENZA	ORE GIORNALIERE
N° ospiti	37	22	6	0	0	66	48.446	132

SGP

Gravità Ospiti	A	B	C	D	E	TOT	ORE ANNO DI ASSISTENZA	ORE GIORNALIERE
N° ospiti	26	19	13	0	0	60	42.672	117

DGR 514/2009 – Requisito 2

Pianificazione operativa del servizio

- Rapporti assistenziali OSS/utenti in base al grado di disabilità
- Personale
- PAI
- Piani di animazione e attività fisioterapiche

- ✓ Presenza di 2 OSS nelle manovre di alzata e messe a letto, posture, bagno
- ✓ Presenza di una RAA per ogni nucleo
- ✓ Infermieri in rapporto 1 ogni 11 anziani a 1 RAS per 5 ore settimanali ogni 25 utenti
 - SAB: 7 infermieri di cui 1 RAI
 - SGP: 6 infermieri di cui 1 RAI
 - CRE: 6 infermieri di cui 1 RAI
- ✓ 1 Fisioterapista ogni 60 ospiti
 - SAB: 2 fisioterapisti: 1 a 25 e 1 a 18 ore settimanali = 43
 - SGP: 1 fisioterapista a 36 ore settimanali
 - CRE: 1 fisioterapista a 36 ore settimanali
- ✓ 1 Coordinatore Responsabile per ogni servizio
- ✓ 1 Animatore ogni 60 ospiti
 - SAB: 1 a 36 ore settimanali e 1 supporto all'animazione
 - SGP: 1 a 36 ore settimanali
 - CRE: 1 a 36 ore settimanali
- ✓ 1 Medico da 5 a 15 ore settimanali ogni 25 anziani
 - SAB: Dott. Pedretti per 15 ore settimanali
 - SGP: Dott. Saffari per 12 ore settimanali
 - CRE: Dott. Sabri per 13 ore settimanali
- ✓ 1 Psicologo per supporto emotivo

Meglio declinato da ciascun
contratto di servizio

DGR 514/2009 – Requisito 2

Pianificazione operativa del servizio

- Rapporti assistenziali OSS/utenti in base al grado di disabilità
- Personale
- PAI
- Piani di animazione e attività fisioterapiche

- ✓ Documentato piano di attività motoria e consulenza agli OSS da parte del Fisioterapista
Nei nostri servizi sono presenti le bacheche con esposte le attività fisioterapiche settimanali, nel PAI di ogni residente e nella cartella socio-sanitaria sono presenti le attività individualizzate
- ✓ Elaborazione di un programma di animazione
Nei nostri servizi sono presenti le bacheche con esposte le attività di animazione settimanali e registrate in cartella socio-sanitaria
- ✓ Viene definito un “Programma di miglioramento della qualità della vita e dell’assistenza dei pazienti affetti da demenza”
Inserito nella cartella socio sanitaria
- ✓ Servizio di accompagnamento trasporti
Attive convenzioni con gestori del territorio

DGR 514/2009 – Requisito 3

Comunicazione, trasparenza e partecipazione

Comunicazione, trasparenza e partecipazione nelle relazioni interne (famigliari/utenti) ed esterne al servizio (Committenza/Comuni soci)

- ✓ Orario visite dei parenti dalle 7:00 alle 21:00
- ✓ Comitato Parenti, composto da un familiare per ogni CRA
- ✓ 2 Assemblee annue
- ✓ Incontri individuali e incontri PAI
- ✓ Albo volontari ASP Seneca
- ✓ Bacheche affisse agli ingressi delle strutture
- ✓ Comunicazione costante con la Committenza socio-sanitaria
- ✓ Possesso della carta dei servizi, una per ciascuna CRA

DGR 514/2009 – Requisito 4

Struttura

- Possesso dei requisiti strutturali
- mq per le camere da letto
- zona giorno
- sala da pranzo
- locali sanitari
- luogo per il culto

- ✓ Le tre strutture sono in possesso di autorizzazione al funzionamento rilasciata dai rispettivi Comuni.
- ✓ In tutte le strutture sono predisposti impianti per il benessere microclimatico
- ✓ Ispezioni e autorizzazioni rilasciati dai Vigili del fuoco (CPI: Certificato prevenzioni Incendi)

SAB: 39 camere doppie con bagno e campanelli chiamata per ogni posto letto. Ingresso con locale snack e bevande, palestra, ambulatorio medico e locale infermeria, chiesetta, salone polivalente, sala da pranzo, cucina, 2 bagni attrezzati con barelle doccia, 2 bagni ad uso comune e 1 visitatori. Locali lavanderia, locale sporco e pulito, spogliatori per il personale, giardino.

CRE: 26 posti letto al primo piano e 40 al secondo piano, di cui 6 singole, 12 doppie e 12 triple con campanelli chiamata per ogni posto letto, articolata su due piani con 2 ascensori/montalettighe, di cui uno antincendio. Zona bevande e snack, ambulatorio medico e locale infermeria, chiesetta, palestra, 2 bagni comuni per nucleo, 2 bagni attrezzati con barella doccia, cucina, spogliatoi personale, due sale da pranzo, due saloni polifunzionali, terrazzo.

SGP: 33 camere da letto, 27 a due posti e 6 singole, bagno condiviso ogni 2 camere e campanelli chiamata per ogni posto letto, articolata su tre piani con 1 ascensori e 1 montalettighe, angolo snack e bevande, 3 bagni attrezzati con barella doccia, un salone da pranzo una sala polivalente, ambulatorio medico/locale infermeria, spogliatoio personale, cucina, giardino.

DGR 514/2009 – Requisito 5

Attrezzature

Definisce gli ausili, gli arredi e le attrezzature che ogni struttura deve possedere

Le tre strutture hanno (forniti da ASP):

- letti articolati a due snodi, regolabili in altezza;
- materassi e cuscini antidecubito;
- corrimani a parete nei percorsi principali;
- dotazione di ausili (non personalizzati) per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue;
- ausili posturali;
- poltrone relax;
- dotazione adeguata di sollevatori (tutti a soffitto in ogni camera e manuale nei bagni attrezzati)

Attrezzature sanitarie:

- sfigmomanometro;
- termometri per la rilevazione della temperatura;
- apparecchio per la rilevazione della glicemia;
- elettrocardiografo;
- sistema di aspirazione per le secrezioni bronchiali;
- saturimetro;
- pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi;
- laringoscopio completo;
- apparecchiature per la somministrazione di ossigeno, a norma con le disposizioni vigenti in materia;
- adeguata disponibilità di pompe per l'alimentazione enterale e parenterale

DGR 514/2009 – Requisito 6

Formazione e sviluppo delle risorse umane

Formazione continua di
tutto il personale

- ✓ Asp come ente pubblico ha procedure definite per la selezione del personale
- ✓ Il nuovo personale viene affiancato e ha un periodo determinato di prova
- ✓ Ogni mese vengono svolti incontri di nucleo o di struttura alla presenza del coordinatore e dei membri dello staff
- ✓ Settimanalmente viene svolto l'incontro del coordinatore con i membri dello staff (RAA; RAI; FKT; Animatore)
- ✓ Il personale, una volta l'anno, è chiamato a definire il proprio fabbisogno formativo
- ✓ Annualmente l'ente assicura un minimo di 12 ore annue di formazione al personale, in base al piano annuale di formazione redatto
- ✓ Asp Seneca attiva convezioni di tirocinio formativo con l'università di Bologna

DGR 514/2009 - Requisito 7

Sistema informativo

Adempimenti informativi sulla base delle indicazioni regionali per assolvere al debito informativo verso i nostri committenti

- ✓ Tutte e tre le strutture da circa un anno hanno a disposizione la cartella clinica digitalizzata (fornitore BLU-IT)
- ✓ A ciascun ospite/utente è garantita la compilazione e l'aggiornamento della cartella Sociosanitaria in relazione alle responsabilità di ciascuna figura professionale
- ✓ È presente un gestionale di raccolta documentale in condivisione con la committenza socio sanitaria (GARSIA) dove, periodicamente, si trasmettono dati relativi all'andamento gestionale di ogni singolo servizio,

DGR 514/2009 – Requisito 8

Processi e procedure generali

- Stesura delle procedure e dei protocolli assistenziali e sanitari

La normativa ci impone la definizione di procedure/istruzioni operative per lo svolgimento delle principali **attività connesse all'assistenza**, come ad esempio:

- accesso e presa in cura
- igiene personale, compresi i bagni di pulizia;
- igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione;
- infezioni e misure idonee per la gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi;
- alimentazione e idratazione;
- mobilizzazione, alzate
- decesso;
- Procedura per la gestione della cartella socio sanitaria
- PAI

Attività sanitarie

- prevenzione e trattamento lesioni da pressione comprensiva anche del corretto utilizzo dei presidi;
- gestione cateteri vescicali
- prelievo venoso

e molte altre, non solo assistenziali e sanitarie, ma anche riguardanti il personale, i fornitori, le manutenzioni oppure la gestione della rete del volontariato

DGR 514/2009 – Requisito 8

Processi e procedure generali

- Stesura delle procedure e dei protocolli assistenziali e sanitari

Ogni procedura dev'essere così definita:

- le finalità;
- le responsabilità;
- le azioni/attività/fasi;
- i riferimenti interni (regolamenti, carta dei servizi, etc.) o esterni (normative, etc.);
- la documentazione di supporto (strumenti, moduli, etc.).

Le procedure più complesse sono articolati in protocolli specifici, ad esempio la procedura: PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ' ASSISTENZIALI contiene al suo interno i protocolli specifici come ad esempio bagno, alimentazione, idratazione ecc.

Ogni procedura è validata dall'ufficio qualità e sicurezza di ASP e da ASL

DGR 514/2009 – Requisito 8

Processi e procedure generali

- Stesura delle procedure e dei protocolli assistenziali e sanitari

Esempio: **PROCEDURA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI E INFERMIERISTICHE**

1. SCOPO

Lo scopo di questa procedura è di definire le modalità e le responsabilità per la pianificazione e l'erogazione delle attività assistenziali ed infermieristiche finalizzate alla tutela e alla promozione del benessere psicofisico e relazionale dell'anziano residente .

2. RESPONSABILITÀ

Chi fa cosa

3. MODALITÀ OPERATIVE

La pianificazione quotidiana delle attività infermieristiche ed assistenziali

La pianificazione quotidiana delle attività infermieristiche ed assistenziali è definita:

1. nei Piani di lavoro infermieristici e assistenziali
2. nell' "Agenda infermieristica e assistenziale"

3.1. I piani di lavoro infermieristici e assistenziali vengono predisposti rispettivamente dalla RAI e dalla RAA ogni qual volta si rende necessaria una modifica all'organizzazione del lavoro (es. evoluzione della situazione assistenziale del gruppo degli anziani). I piani di lavoro devono sempre essere approvati e datati dal Coordinatore, consegnati in copia al personale interessato e devono contenere:

- le mansioni da svolgere la mattina, il pomeriggio, la notte e la relativa definizione temporale per ogni turno di lavoro;
- la pianificazione temporale per lo svolgimento dei programmi relativi alle attività infermieristiche ed assistenziali per il gruppo degli anziani

3.2. La "Agenda infermieristica e assistenziale" viene predisposta quotidianamente dalla RAI/Infermiere contiene il nominativo degli anziani ai quali devono essere garantite, in quel dato giorno, alcune attività infermieristiche e/o mediche

4. La pianificazione ed erogazione dei programmi infermieristici

Le attività socio assistenziali per il singolo anziano vengono pianificate, fatte salve alcune eccezioni (es. deambulazioni), dalla RAI con le modalità indicate nella tabella successiva:

- al momento dell'ingresso di un nuovo anziano coerentemente alle indicazioni contenute nel PLI;
- se necessario dopo la prima stesura del PAI ;

DGR 514/2009 – Requisito 8

Processi e procedure generali

- Stesura delle procedure e dei protocolli assistenziali e sanitari

RIFERIMENTI

- RG n° 2 DGR Emilia Romagna n° 514/2009
- RG n° 8 DGR Emilia Romagna n° 514/2009
- DOC 05 03 “Piani di lavoro infermieristici”
- DOC 05 04 “Piani di lavoro assistenziali”
- PRO 05 03 “Somministrazione dei pasti e idratazione”
- PRO 05 02 “Prevenzione delle lesioni da pressione”
- PG 09 “Gestione delle attività riabilitative”
- PG 14 “Gestione dei farmaci, degli stupefacenti e dei presidi”
- PG 12 “Gestione delle attività mediche”
- PG 22 “Definizione e realizzazione del programma di miglioramento della qualità della vita e dell’assistenza degli anziani affetti da demenza”
- IST 05 04 “Prelievo venoso”
- PRO 05 05 “Stadi azione e trattamento delle lesioni da pressione”
- IST 05 01 “Gestione c.v. a circuito chiuso”
- IST 05 05 “Inserimento e rimozione del c.v. a circuito chiuso”
- IST 05 06 “Posizionamento e gestione del SNG”
- IST 14 01 “Somministrazione dei farmaci”
- PRO 05 01 “Utilizzo dei dispositivi di prevenzione e tutela degli anziani fragili”
- IST 05 02 “Bagni”
- IST 05 03 “Alzata e cure igieniche”
- PG 21 “Gestione delle emergenze”
- IST 05 07 “Medicazioni”
- IST 05 09 “La valutazione del dolore”
- IST 05 10 “Posizionamento e gestione dell’ago cannula”
- IST 05 11 “Gestione del catetere venoso centrale”
- PRO 05 06 “Accompagnamento alla morte e gestione del lutto”
- PRO 05 07 “Azioni ed interventi finalizzati alla prevenzione delle cadute”

DGR 514/2009 – Requisito 8

Processi e procedure generali

- Stesura delle procedure e dei protocolli assistenziali e sanitari

ISTRUZIONE OPERATIVA IST 05 02 - BAGNI -

1. OBIETTIVO

L'obiettivo di questo protocollo è quello di garantire all'anziano:

- un'igiene idonea e completa;
- un aspetto pulito, ordinato e gradevole;
- un momento di benessere fisico e di relazione più intensa con il personale assistenziale;
- un aumento dell'autostima attraverso la cura di sé e del proprio aspetto,
- rispettando la privacy, i tempi e le abitudini personali, il grado di autonomia.

2. MODALITÀ OPERATIVE

2.1 CRITERI DI ESECUZIONE

Il bagno deve essere garantito almeno una volta ogni 8 giorni, prima di visite specialistiche o uscite, prima della dimissione o comunque quando necessita.

I bagni vengono effettuati dagli OSS e con le modalità stabilite nel "Piano di Lavoro Individuale" di ciascun anziano.

Al momento del passaggio delle consegne del mattino e/o del pomeriggio si deve verificare la programmazione quotidiana dei bagni con gli Infermieri per accertarsi delle condizioni di salute psico fisica degli anziani.

Si specifica che:

- se il bagno viene svolto da un solo OSS è necessario che sia sempre garantita la presenza in prossimità (al piano) di un altro operatore. L'operatore che si appresta ad eseguire da solo il bagno all'anziano deve sempre preventivamente avvisare il collega;
- se l'anziano che deve fare il bagno ha bisogno di essere medicato, la medicazione sarà eseguita dall'Infermiere dopo l'esecuzione del bagno, onde evitare di bagnare la medicazione e di dover ripetere l'operazione.

2.2 RICHIESTA CONSENSO ANZIANO

2.3 PREPARAZIONE AMBIENTE E ATTREZZATURE

2.4 TRASFERIMENTO ANZIANO IN BAGNO

DGR 514/2009 – Requisito 8

Processi e procedure generali

- Stesura delle procedure e dei protocolli assistenziali e sanitari

2.5 ESECUZIONE BAGNO

- controllare la temperatura dell'acqua;
- indossare i guanti;
- procedere alla svestizione dell'anziano seguendo le eventuali indicazioni contenute nel PLI;
- farlo accomodare sull'apposita seggiola o posizionarlo sulla barella o nel box doccia in base alle indicazioni contenute nel PLI e nel "Programma giornaliero delle attività".
- iniziare bagnando l'anziano dai piedi in modo da abituarlo al contatto con l'acqua;
- detergere tutto il corpo dall'alto verso il basso e ponendo particolare attenzione alle pieghe dell'epidermide e all'ombelico;
- continuare con lo shampoo ai capelli, poi passare alla detersione del viso con riguardo agli occhi e alle orecchie. Verificare che non ci siano tappi di cerume (visibili) e alterazioni cutanee nella parte posteriore del padiglione;
- risciacquare l'anziano e asciugarlo delicatamente, tamponando senza strofinare;
- applicare in una crema idratante;
- rivestire l'anziano con gli indumenti personali, procedere all'asciugatura dei capelli;
- tagliare le unghie di mani e piedi. In presenza di calli, funghi o anomalie di vario genere non procedere con il taglio ma informare l'Infermiere.

In questa fase, occorre porre particolare attenzione:

- a non parlare con la collega (se il bagno viene effettuato da due operatori), di cose che non riguardano l'anziano, ma stimolarlo alla conversazione, informandolo di tutto quello che si sta facendo, cercando la sua collaborazione;
- ad osservare il corpo dell'anziano, controllando bene la cute, le orecchie, gli occhi, l'ombelico, le pieghe del collo, il seno, l'inguine, i genitali, i piedi;
- a rispettare i tempi dell'anziano e le sue abitudini, cercando di stimolare le capacità residue ed evitando di sostituirsi se è autosufficiente o parzialmente autosufficiente.

2.6 VESTIZIONE E ASCIUGATURA CAPELLI, TRASFERIMENTO ANZIANO

2.7 RIORDINO AMBIENTE E MATERIALE USATO

2.7 REGISTRAZIONE BAGNO E ANNOTAZIONI

DGR 514/2009 – Requisito 9

Verifica dei risultati

- Raggiungimento degli obiettivi assistenziali e sanitari
- Questionari di soddisfazione

Annualmente ciascun servizio verifica i risultati raggiunti, monitorando:

- il piano annuale di servizio
- indicatori di qualità riguardanti risorse umane e strumentali
- Indicatori di qualità assistenziali da inviare ad ASL
- questionario di soddisfazione degli utenti e dei familiari
- reclami, elogi o suggerimenti
- clima organizzativo
- aderenza del personale alle procedure
- valutazione documentata dei risultati dei Progetti individuali
- valutazione documentata della gestione economica annuale (rapporto entrate/uscite).

DGR 514/2009 – Requisito 10

Miglioramento

Definizione di nuovi
obiettivi di miglioramento

Riguarda l'analisi di eventuali reclami e segnalazioni e l'analisi dei risultati dei questionari di gradimento somministrati una volta l'anno ai famigliari/ads/tutori dei residenti, e valutazione dello stress-lavoro correlato e benessere organizzativo per gli operatori.

INDICATORI DI BENESSERE



Strumento di valutazione della qualità dell'assistenza erogata dal servizio

DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE
SOCIALI
*Servizio Integrazione socio-sanitaria e Politiche
per la non autosufficienza*

- ★ Cadute
- ★ Lesioni da pressione
- ★ Dolore
- ★ Contenzioni fisiche
- ★ Rischio infettivo
- ★ Demenze e farmaci antipsicotici/ansiolitici/ipnoinduttori
- ★ Formazione operatori
- ★ Accompagnamento al fine vita
- ★ Bagni
- ★ Decessi

INDIRIZZI PER LA RILEVAZIONE DEGLI INDICATORI DI
BENESSERE DELLE PERSONE ACCOLTE NEI SERVIZI
SOCIOSANITARI ACCREDITATI DELLA REGIONE EMILIA
ROMAGNA E DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA EROGATA
AL LORO INTERNO

INDICATORI DI BENESSERE

Indicatori delle tre CRA per l'anno 2025

Alcuni indicatori	SAB	CRE	SGP
CADUTE	25 cadute 150 residenti transitati	20 cadute 104 residenti transitati	31 cadute 99 residenti transitati
LESIONI	68	64	55
CONTENZIONI	70 Di cui 62 senza sponde letto	52 Di cui 26 senza sponde letto	42 Di cui 21 senza sponde letto
DEMENZE	21 persone	15 persone	18 persone

Siamo ora lieti di accogliere le vostre domande

Grazie

"La vostra soddisfazione è il nostro impegno quotidiano."