



AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

IDR S. Margherita

CARTA DEI SERVIZI

CURE INTERMEDIE

La Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i contenuti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 1995 e successive disposizioni, si ispira ai principi fondamentali richiamati nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, e tiene conto in maniera organica della "Carta fondamentale dei Diritti dell'Anziano", nonché delle normative Regionali in materia di assistenza, qualità e servizi preposti alla cura ed assistenza dell'anziano.

**ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia  
UNA AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
PER LA COMUNITA'**

**CHI SIAMO** Origine delle Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia - II.AA.RR. - e delle II.PP.A.B. raggruppate: Istituto di Assistenza e di Cura "S. Margherita", Casa di Riposo "Mons. Francesco Pertusati", Centro Polivalente "Gerolamo Emiliani" e Fondazione Peppino Franchi Maggi.

La Congregazione di Carità di Pavia trae la sua origine dal disposto dell'art. 26 della Legge 3 agosto 1862 sulle Opere Pie e sostituisce il Pio Istituto Elemosiniere. Lo Statuto Organico della Congregazione di Carità fu approvato con Regio Decreto 27 dicembre 1874. Nel 1980, con legge 17 luglio n° 6972 si concentrarono nell'Ente Comunale di Assistenza le Istituzioni Pubbliche di assistenza e di beneficenza - II.PP.A.B. già amministrate dalla Congregazione di Carità al 1939, anno in cui il Regio Decreto 16 marzo ne affidò la gestione ad una Amministrazione unica. Con atto deliberativo 23 febbraio 1966 n° 555 il Consiglio di Amministrazione del Raggruppamento di II.PP.A.B. stabilì che la denominazione di "Opere Pie Riunite" fosse sostituita con quella di "Istituzioni Assistenziali Riunite". A seguito dell'estinzione di alcune II.PP.A.B. raggruppate, stabilita con Decreto 17 marzo 1992 del Presidente della Regione Lombardia pubblicato sul Bollettino Regionale dell'11 maggio stesso anno, le II.AA.RR. amministrano le quattro II.PP.A.B. residue e cioè: la Casa di Riposo "Mons. Francesco Pertusati"; l'Istituto di Assistenza e di Cura "S. Margherita"; il Centro Polivalente "Gerolamo Emiliani"; la Fondazione Peppino Franchi Maggi. Nel 2003 si addiende alla fusione degli enti in un'unica amministrazione ed alla trasformazione in moderna Azienda di Servizi alla Persona.



ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia



**DOVE SIAMO**

**Sede legale:**

Amministrazione Presidenza e Direzione Generale

Email: [Presidenza@asppavia.it](mailto:Presidenza@asppavia.it)

Email: [Segreteria.direttoregenerale1@asppavia.it](mailto:Segreteria.direttoregenerale1@asppavia.it)

Viale Matteotti n° 63 27100 PAVIA

Telefono: 0382 3811

n° fax: 0382 381395

indirizzo e-mail: [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)

**Sedi operative:**

**Rsa Mons. Francesco Pertusati**

**Rsa S. Croce**

**Centro Diurno Integrato**

**Palestra di Fisiocinesiterapia**

**RSA Aperta e ADI**

**Viale Matteotti, n° 63 - 69**

Telefono: 0382 3811

Fax: 0382 381307

Email: [Direttore.MedicoRSA@asppavia.it](mailto:Direttore.MedicoRSA@asppavia.it)

**Istituto di Cura S. Margherita**

**Reparti solventi**

**Centro Diurno Integrato**

**Ambulatori**

**Laboratorio Analisi**

**Via Emilia, 12**

Tel 0382 381200

Fax 0382 381218

Email: [Direzione\\_SanitariaIDR@asppavia.it](mailto:Direzione_SanitariaIDR@asppavia.it)

**RSD Gerolamo Emiliani**

**Via Vivai, 17**

Tel 0382 3811

Fax 0382 520679

Email: [DirezionemedicaRSD@asppavia.it](mailto:DirezionemedicaRSD@asppavia.it)

## **I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLE NOSTRE STRUTTURE SONO:**

- il rispetto delle leggi e delle norme internazionali che regolano i diritti tra stato-struttura assistenziale- cittadino;
- l'ospite ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto delle dignità  
umane e delle proprie convinzioni religiose e di vita;
- nessun ospite, nel pieno delle proprie facoltà, può essere sottoposto a trattamenti sanitari senza il consenso informato suo o dei suoi parenti o tutori;
- in caso di incapacità di intendere e di volere da parte del paziente (attestato da parere medico specialistico) la Direzione Sanitaria può attuare il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSA);
- la riservatezza delle informazioni sulla salute degli assistiti è garantito dalla legge e dal codice deontologico degli esperti sanitari;
- l'ospite e i suoi parenti hanno il diritto di ottenere dalla struttura le informazioni e le modalità dell'erogazione dei servizi e sono in grado di identificare il personale operativo;
- il paziente o i famigliari hanno il diritto di conoscere il proprio stato di salute e la possibilità di trattamenti alternativi erogati da Enti specializzati alle caratteristiche della Sua necessità;
- l'ospite e famigliari devono rispettare l'organizzazione della struttura e collaborare per un idoneo funzionamento.

## **IL PERSONALE DELL'ASP**

Al fine di un rapporto chiaro e sereno con le figure professionali presenti all'interno delle strutture si ricorda che:

- ogni operatore sanitario ha sul camice o casacca un cartellino con il nome, cognome e professione;
- il personale che opera nelle strutture amministrative è in borghese;
- all'interno delle strutture potrebbero essere presenti studenti universitari o laureati in formazione;
- personale di associazioni autorizzate dalla direzione che collaborano all'assistenza del residente.

### **A. SERVIZI**

#### **Posti Residenziali:**

- 246 autorizzati con decreto ASL di Pavia n. 505/50 del 26/12/2009 di cui 238 per anziani non autosufficienti (20 riservati ad ospiti affetti da malattia di Alzheimer) accreditati SSR con compartecipazione al pagamento della retta;
- 4 posti letto ordinari, accreditati sono dedicati al ricovero di utenti dichiarati in Stato Vegetativo a fronte dell'Aut. N° 2700/2018 di ATS. A totale carico del SSR;
- 8 posti letto solo autorizzati - solventi, ovvero senza contributo regionale;
- 42 posti autorizzati -solventi, ovvero senza contributo regionale (RSA S. Croce)
- 156 di riabilitazione Generale e Geriatrica di mantenimento più 4 autorizzati in regime di solvenza
- 18 di Riabilitazione Geriatrica di Reinserimento/Mantenimento più due autorizzati in regime di solvenza
- 18 di riabilitazione geriatria specialistica
- 10 per malati terminali nel Nucleo Hospice accreditati SSR presso l' Istituto di Cura S.



**Margherita;**

- 19 di riabilitazione geriatrica di mantenimento, in regime di solvenza per l'utenza esterna, autorizzati, ma non accreditati
- 19 di riabilitazione post - acuta
- 30 per disabili gravi fisici e psichici accreditati SSR presso la Residenza Sanitaria per Disabili Gerolamo Emiliani

**Posti non Residenziali:**

- 15 di trattamento in ciclo diurno continuo S. Margherita
- 28.780 trattamenti ambulatoriali presso il S. Margherita
- 30 per ospiti affetti da Alzheimer al Centro Diurno Integrato S. Margherita
- 12 al Centro Diurno Integrato F. Pertusati

**Servizi Ambulatoriali**

- Palestre di Fisiocinesiterapia situate in V.le Matteotti, 69 e in via Emilia, 12
- Trattamenti ambulatoriali per pratiche riabilitative secondo le metodologie di: Bobath, McKenzie, Kabath. Ozonoterapia per cure di ernie discali e cervicali, gonartrosi, artrosi di spalla con periartrite. Tel. 0382 381253
- Responsabile: Dr. Bruno Mazzacane E mail: [Amb\\_FKT@asppavia.it](mailto:Amb_FKT@asppavia.it)

- Geriatría: Visite specialistiche geriatriche visite di controllo per ex-degenti valutazioni multidimensionali in vista del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento  
Tel. 0382 381135

Responsabile: Dr. Roberto Bonacasa E mail: [Roberto\\_Bonacasa@asppavia.it](mailto:Roberto_Bonacasa@asppavia.it)

Aperto dal lun al ven dalle 8.30-13.00 Martedì e Giovedì dalle 14.00 -17.00 Via Emilia, 12

- Ambulatorio CHRONOS/UVA

Per la cura e la prevenzione delle patologie dell'invecchiamento e dell'Alzheimer

Responsabile Dr. Cuzzoni E mail: [Gianni\\_Cuzzoni@asppavia.it](mailto:Gianni_Cuzzoni@asppavia.it)

aperto il martedì, mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il giovedì dalle 14.00 alle 18.00.

Endocrinologia: Visite specialistiche endocrinologiche

Tel. 0382 381123

Responsabile: Dr.ssa Mariangela Rondanelli E mail: [Serv.Nutrizione@asppavia.it](mailto:Serv.Nutrizione@asppavia.it)

Aperto dal lun al ven dalle 9.30-13.00 Via Emilia, 12

- Diabetologia Visite specialistiche per lo screening ed il trattamento della malattia diabetica mediante dosaggio strumentale di glicemia e glicosuria Tel. 0382 381123

Responsabile: Prof. Bruno Solerte E mail: [Bruno\\_Solerte@asppavia.it](mailto:Bruno_Solerte@asppavia.it)

Aperto Lunedì e Mercoledì dalle 8.30 alle 17.00. Il venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche: Sezione Base di Biochimica Clinica

Tel. 0382 381 137 per l'esecuzione dei prelievi: tutti i giorni dalle 8.00 alle ore 10.00

per il ritiro dei referti: tutte le mattine dalle 12.00 alle 13.00 ed il mercoledì pomeriggio dalle

15.00 alle 16.00 presso la reception

### **Servizi Domiciliari**

- Assistenza Domiciliare Integrata - Voucher Socio Sanitario
- RSA Aperta

**PRESTAZIONI OFFERTE:** Assistenza Geriatrica infermieristica, Assistenza Geriatrica Socio Assistenziale - Attività di riabilitazione fisioterapica

Responsabile Dr. Segù E mail: [Direttore.medicoRSA@asppavia.it](mailto:Direttore.medicoRSA@asppavia.it)

### **PER AVERE ALTRE INFORMAZIONI:**

Dal Lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 13.00

Centralino: Tel. 0382 3811

Ufficio Relazione con il Pubblico ASP - dr.ssa B. Magnani: tel. 0382 381360

Email: [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)

**Sito web:** [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)

### **Rapporto con gli Ospiti e con i Familiari**

- Il rapporto medico - OSPITE è fiduciario. Le persone ricoverate devono accettare ogni decisione da parte del medico della struttura che è un pubblico ufficiale.
- Le condizioni DELL'OSPITE di norma vengono comunicate ai familiari che hanno richiesto la degenza.
- Per qualsiasi informazione il familiare si può rivolgere al medico di reparto nei giorni prefissati
- per particolari urgenze è possibile rivolgersi alla segreteria della Direzione Medica per un colloquio urgente segnalando il nominativo dell'ospite.
- Nel rispetto della privacy e delle leggi non è possibile fornire informazioni telefoniche sugli ospiti
- I familiari devono lasciare indirizzo e numeri telefonici per comunicazioni urgenti comunicando ogni variazione.

### **Principio dell'eguaglianza e rispetto**

Dall'articolo 3 della Costituzione Italiana, comma 2°, discende la necessità di un trattamento differenziato e modulare, teso a ripristinare, partendo dalla peculiarità della condizione dell'anziano, la sua eguaglianza con tutti gli altri cittadini.

All'interno della nostra realtà, questo principio si configura come un'eguale considerazione per ogni singola persona, al di là del sesso, della religione e dei costumi sociali, sviluppando modelli di intervento il più possibile mirati e personalizzati, considerando l'UNICITA' di ciascun individuo, nel rispetto di un benessere psico - fisico - sociale.

Pertanto la vita nelle nostre UdO si uniforma a principi privi di discriminazione di qualsiasi genere.

### **Principio dell'Imparzialità e Obiettività**

Ogni persona che opera all'interno dell'Unità di Offerta, deve prestare il proprio servizio professionale con imparzialità ed obiettività, attraverso manifestazioni di cura ed assistenza e garantendo standard di qualità del servizio il più possibile vicino all'immagine "di ciò che desidereremmo per un nostro caro.....".



Il servizio di assistenza è garantito per le 24 ore.

Per ogni Ospite è previsto un piano di assistenza personalizzato con precisi momenti di verifica, al fine di garantire continuità nelle prestazioni sanitarie e sociali. Ogni intervento viene preventivamente verificato ed i momenti di analisi periodica possono portare ad una sospensione degli interventi (se l'obiettivo è stato raggiunto), ad un ulteriore prolungamento (in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi predefiniti) o alla definizione di una nuova strategia, se i criteri adottati risultassero inefficaci e poco raggiungibili.

### **Diritto di Scelta**

Ogni persona, a qualunque punto del decorso della sua inabilità o malattia, ha diritto a veder riconosciuta e promossa la propria autonomia.

Con questo termine si vuole esprimere il concetto di "spazio di autodeterminazione" e "auto decisione" all'interno di una relazione tra persona in condizione di bisogno e servizi erogati. Per ogni persona, infatti, si lavora favorendo la sua decisione nelle scelte della vita quotidiana. Per coloro che sono deteriorati cognitivamente, si dà molta importanza alla comunicazione non verbale, che crea in ogni modo una relazione profonda tra la persona in stato di bisogno e colui che lo assiste.

Le diverse figure professionali hanno il compito di favorire e stimolare le scelte, e perciò l'autonomia maggiore possibile, nelle attività quotidiane degli anziani ospiti della R.S.A..

### **Principio di Partecipazione e Rispetto della Privacy**

La persona è la protagonista del nostro servizio ed è a lei che dobbiamo offrire gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno dell'UdO. Partecipazione che deve coinvolgere i familiari per renderli protagonisti attraverso l'informazione sugli obiettivi della struttura, creando una continua relazione, un feed-back, tra Struttura e familiari.

E', sempre, garantita la corretta INFORMAZIONE e il rispetto della privacy in adempimento al D.lgs 193/03 per il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche con particolare riferimento alla riservatezza e alla identità personale, nelle relazioni tra operatori e professionisti da un lato e ospiti e familiari dall'altro, prevedendo spazi regolamentati nei quali raccogliere osservazioni, lamentele e/o suggerimenti, con l'obiettivo di superare le possibili incomprensioni e le difficoltà che comunque si incontrano durante il processo di "cambiamento sociale" che comporta "l'istituzionalizzazione" dell'anziano, pur operando secondo metodologie il più possibili accoglienti, umane e volte a ricreare l'habitat e gli stili di vita dell'anziano.

### **PRINCIPIO DI EFFICACIA ED EFFICIENZA**

Tutte le prestazioni assistenziali erogate devono essere sicuramente efficaci ed il personale deve verificare che gli obiettivi previsti siano stati raggiunti e che le risorse impegnate siano utilizzate al meglio sia nell'attività Residenziale che nello sviluppo delle attività della RSA. L'organizzazione ha come obiettivo il miglioramento continuo del livello di qualità delle prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali.

## **LA MISSION**

Gli obiettivi principali delle UdO gestite da ASP possono essere così riassunti

- Garantire un'elevata qualità tecnica nell'assistenza affiancata ad un'alta umanità;
- Sviluppare la capacità funzionale residua dell'anziano;
- Affrontare in maniera globale i problemi degli anziani con interventi mirati e personalizzati;
- Garantire la formazione continua del personale per sostenere la motivazione e sviluppare la preparazione professionale.

In conclusione il nostro obiettivo generale è quello di garantire la migliore qualità di vita possibile compatibilmente con le condizioni psicofisiche dell'anziano.

## **CODICE ETICO**

Tutti gli operatori all'interno di ASP si adeguano ai principi etici di comportamento previsti dal Codice Etico - Comportamentale Ex D. Lgvo 231/2001 e Modello Organizzativo (allegato)



## INFORMAZIONI GENERALI SULLA STRUTTURA

[www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)

La IDR è autorizzata presso la Regione Lombardia

*Dove si trova e come raggiungerla*

Il complesso architettonico della IDR, sita Viale Emilia, 12 è inserita in un contesto urbano con destinazione prevalentemente residenziale facilmente raggiungibile sia con mezzi pubblici (autobus di linea n° 4 con fermata prospiciente, stazione autobus extraurbani e ferroviaria nelle immediate vicinanze, che con mezzi propri, trovandosi in zona servita da ampi parcheggi. La struttura è in raccordo con l'organizzazione sanitaria di zona e con quelle di carattere socializzante: attività culturali, ricreative, sportive e del tempo libero. Si trova all'interno di una rete di pubblici trasporti che favoriscono la continuità dei rapporti familiari e sociali. E' stata realizzata nel rispetto di tutte le caratteristiche normative e funzionali previste dagli standard della Regione Lombardia.

E' costituita da un unico blocco centrale composto da 2 piani fuori terra ciascuno con camere da 2 posti letto ed una ad un posto letto.

Al piano seminterrato si trova la palestra riabilitativa. I locali sono tutti climatizzati. Ai fini di facilitare l'accesso ai servizi e di consentire un immediato intervento, sono di seguito riportati i numeri di telefono dei servizi più importanti:

|  |             |
|--|-------------|
| Centralino                               | 0382 3811   |
| Direzione Medica - Dr. M. Rollone        | 0382 381270 |
| Dr. F. Guerriero                         | 0382 381772 |
| Direzione Medica - uffici Amministrativi | 0382 381760 |

## INFORMAZIONI GENERALI PER IL RICOVERO PER I REPARTI AUTORIZZATI SOLVENTI DI MANTENIMENTO

### Al Reparto è possibile accedere:

1) previa presentazione del modulo di richiesta di ricovero allegato compilato dal medico curante o del reparto ospedaliero, nel caso di paziente ricoverato all'Amministrazione dell'ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, sito in via Emilia, 12, presso l'IDR S. Margherita tel. 0382 381360/376/703.

Gli stessi Uffici, provvederanno ad informare sulla situazione della pratica, motiverà in ordine all'eventuale impossibilità di aderire alla richiesta, sui tempi e sulle liste d'attesa.

### **Indicazione della clausola in materia di contenzioso**

In caso di inadempienza degli obblighi assunti, l'ASP si riserva il diritto di dimettere l'ospite e di provvedere giudizialmente al recupero di quanto di sua spettanza, addebitando allo stesso ed ai





**Oltre alle funzioni religiose in cappella di cui sono riportati gli orari, il servizio di assistenza religiosa porta sollievo spirituale nei reparti o al letto degli ospiti, anche immobilizzati.**

### **La Cappella di S. Margherita**

È aperta dalle 8.30 alle 19.00, tutti i giorni.

Le funzioni religiose sono celebrate alle ore 10.00 tutte le domeniche, i festivi ed i giorni di precetto.

### **CAMERA MORTUARIA**

### **VISITATORI**

#### **Feriali**

Mattino dalle ore 11.00 alle ore 13.00  
Pomeriggio dalle ore 16.00 alle ore 19.00

#### **Festivi**

dalle ore 9.30 alle ore 13.00  
dalle ore 16.00 alle ore 19.00

### **Come identificare il personale dell'Istituto**

Tutto il personale dell'Istituto indossa un camice bianco e porta un cartellino identificativo, su cui si possono leggere nome, cognome, qualifica e ruolo.

#### **Da ricordare...**

Tutti sono diffidati dal gettare qualsiasi oggetto dalla finestra e dal collocare qualsiasi cosa sui davanzali.

L'inosservanza di questa norma, oltre a comportare possibili gravi rischi a terzi, provoca responsabilità civili e penali.

E' vietato dare somme di denaro al personale.

Il posto letto assegnato al momento del ricovero potrà essere cambiato per motivi organizzativi o d'urgenza.

Per favorire il riposo notturno è obbligatorio il silenzio dalle 22.30 alle 6.30.

### **ATTIVITÀ E SERVIZI**

Nel pieno rispetto della Legge Regionale del 31/7/97 che sancisce e regola l'integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale, presso l'Istituto si persegue tale obiettivo. Tutti gli ospiti domiciliati presso l'Istituto sono in primo luogo oggetto di cura e di riabilitazione.

### **Servizio Mensa**

I pasti vengono preparati nella cucina centrale dell'ASP da personale qualificato.

Diete speciali: sono previste diete speciali personalizzate in base alle diverse tipologie dimetaboliche (diete per epatici - diabetici - neuropatici - etc...).

Il menù giornaliero e settimanale, sarà regolarmente esposto e ben leggibile, negli appositi spazi previsti per ogni nucleo e vi sarà un incaricato che raccoglierà le indicazioni e i suggerimenti, al

fine di soddisfare i gusti personali. Pertanto è prevista la somministrazione di un questionario sul grado di soddisfazione e qualità del servizio

### **Servizio Pulizia e Sanificazione Ambientale**

Il servizio è svolto in relazione alla pianificazione dei lavori elaborata dal personale responsabile garantendo l'igiene, la sanificazione cadenzata di ogni ambiente ed il mantenimento in tutta la struttura.

### **Il Silenzio e la Tranquillità**

Per non arrecare disturbo agli altri anziani, preghiamo l'ospite ed i visitatori di evitare il più possibile rumori e di moderare il volume della radio e della televisione. Per favorire il riposo non sono previsti rumori ai nuclei dalle ore 13.30 alle 15.00 e dalle 22.30 alle ore 07.00.

### **Il Fumo**

Per disposizione di legge e soprattutto per rispetto della salute propria e delle altre persone è assolutamente vietato fumare nelle stanze, nei corridoi, nei soggiorni ed in genere in tutti i locali della Struttura.

### **LA DIREZIONE SANITARIA**

**è responsabile dei seguenti settori:**

- Alimentazione
- Mobilizzazione
- Igiene personale
- Igiene ambientale
- Bisogni sanitari in collaborazione con il MMG
- Protezione
- Animazione

Mediante una struttura organizzativa divisa in unità operative per nuclei abitativi di degenti che prevede:

- Medico
- Infermieri Professionali (IP)
- Terapisti della Riabilitazione (TDR)
- Operatori Socio Assistenziali (OSS)
- Animatore

**L'obiettivo assistenziale in IDR è il raggiungimento e/o il mantenimento del miglior livello possibile della vita, mediante:**

1. INDIVIDUAZIONE ED EVENTUALE TRATTAMENTO di tutti gli aspetti patologici (demenza osteoporosi, artrosi, infezioni, cardiovasculopatie, incontinenza urinaria) che possono interferire negativamente sulla qualità della vita dell'ospite.
2. Prevenzione dell'emarginazione ed isolamento conseguenti all'istituzionalizzazione.
3. Massimo recupero possibile delle capacità residuali della compromissione funzionale.
4. Prevenzione della sindrome da immobilizzazione (piaghe da decubito, malnutrizione, patologie infettive)
5. Facilitazione delle attività del ricoverato con contemporanea stimolazione delle capacità creative ed occupazionali residue.



6. Mantenimento del massimo grado possibile di sicurezza dell'ospite e contemporanea riduzione del rischio di cadute (che costituiscono una delle principali cause di perdita di autonomia).
7. Mantenimento della privacy e tutela della dignità del ricoverato (l'ambiente ed i ritmi di vita all'interno della struttura si discostino il meno possibile da quelle della vita "civile esterna").

|   |
|---|
| FASCICOLO SOCIO SANITARIO - SCHEDA DI VALUTAZIONE |
|---|

|                         |
|-------------------------|
| MULTIDIMENSIONALE - PAI |
|-------------------------|

**La scheda di valutazione è indispensabile per la programmazione del Piano Assistenziale e la verifica nel tempo.**

- Classifica il degente a secondo della disabilità e del conseguente carico assistenziale.
- E' informatizzata, insieme al Piano Assistenziale Individuale elaborato dal gruppo interdisciplinare mediante il MMG.
- Permette la creazione di una banca dati indispensabile per il controllo della qualità ed i conseguenti aggiustamenti programmatori del servizio.

La scheda nella prima e successiva compilazione è il nucleo di base del Fascicolo Socio-Sanitario, dove vengono riportati anche gli aggiornamenti relativi ai dati clinici ed infermieristici.

|                      |
|----------------------|
| PROTOCOLLI OPERATIVI |
|----------------------|

Dopo l'ammissione e gli interventi immediati è necessaria una attenta e continua osservazione del degente per un tempo di 15 giorni per individuare tutte quelle situazioni che possano interferire negativamente sulla qualità di vita, e che perciò vanno trattate.

Alla fine del periodo di osservazione il gruppo interdisciplinare interno della IDR compila una scheda di valutazione multidisciplinare e conseguentemente il piano individualizzato di assistenza - PAI in collaborazione con il MMG.

**Dopo un periodo di 2 mesi la scheda del degente è aggiornata dal controllo dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi fissati dalla stesura iniziale del Piano di Assistenza Individualizzato.**

Il piano individualizzato di assistenza è realizzato mediante tutte le prestazioni ed i servizi indispensabili per raggiungere gli obiettivi precedentemente indicati.

|                       |
|-----------------------|
| PRESTAZIONI E SERVIZI |
|-----------------------|

**ASSISTENZA MEDICA**

Il servizio viene garantito nel rispetto dei parametri della normativa vigente.

Il MMG può partecipare alle riunioni di lavoro del gruppo interdisciplinare per la stesura del piano individualizzato di assistenza e per i controlli periodici dei risultati raggiunti.

Decide anche, in casi di emergenza, sull'uso di mezzi di contenzione fisica o chimica e/o su trattamenti particolari (alimentazione parenterale o per via naso/gastrica in ospiti dementi o in fase terminale).

## **ASSISTENZA INFERMIERISTICA INFERMIERE PROFESSIONALE**

**E' responsabile e coordina l'attività del lavoro dell'operatore socio sanitario e ausiliario controllandone i compiti e le mansioni ed i risultati prodotti.**

Partecipa al gruppo interdisciplinare deputato alla pianificazione individualizzata dell'assistenza.

**Controllo quotidiano del Reparto e delle condizioni igienico sanitarie ambientali.**

Il servizio viene garantito nel rispetto dei parametri della normativa vigente.

Il personale infermieristico garantisce l'assistenza infermieristica operando in stretta collaborazione con il personale medico ed in particolare:

somministra i farmaci come da prescrizione medica

esegue la terapia orale, iniettiva ecc., trattamento delle piaghe da decubito, controllo e tenuta dei farmaci, educazione sanitaria nei confronti degli ospiti, dei famigliari e del personale ASA

partecipa al gruppo interdisciplinare deputato al piano individualizzato di assistenza.

Esegue il piano assistenza individuale stabilito dal gruppo interdisciplinare per quanto di sua competenza, con presenza continua nelle 24 ore.

## **TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE**

Il servizio garantisce interventi terapeutici e preventivi, volti a mantenere e/o recuperare le capacità residue degli ospiti e a migliorare la qualità di vita in soggetti completamente dipendenti; l'attività si svolge in palestra, mediante l'utilizzo di adeguate attrezzature: Si effettua mediante trattamento individuale e/o trattamento di gruppo. In caso di ospite allettato l'operatore esegue la propria prestazione direttamente al letto del paziente. (es. deambulazione con l'utilizzo di ausili per disabili, pratica di ginnastica, passiva ed attiva, fisiochinesiterapia a persone colpite da paraplegia, stesura ed implementazione PRI e pri).

Il Terapista svolge inoltre attività di supporto e consulenza al personale addetto all'assistenza di base ed al personale infermieristico operante nella struttura, con l'obiettivo di ottenere una migliore capacità motoria degli ospiti.

## **ATTIVITA' DI ANIMAZIONE**

L'attività di animazione si integra con le attività sanitarie e assistenziali per:

Valorizzare la persona nella sua globalità.

Attivare e mantenere nell'anziano l'interesse per una socialità viva e positiva.

Gli animatori organizzano a favore degli ospiti e/o famigliari numerose attività (laboratori, momenti ricreativi, promozione di attività esterne, sostegno individuale, coinvolgimento dei famigliari).

## **ASSISTENZA DI BASE SOCIO SANITARIA**

L'assistenza di base agli ospiti viene garantita da personale qualificato OSS: gli operatori suppliscono alle carenze di autonomia degli ospiti stessi, nelle loro funzioni personali essenziali:

1. Servizi di assistenza alla persona:

- Igiene personale (es. fare il bagno)
- Interventi di mobilizzazione (Es. l'aiuto per l'alzata dal letto, la vestizione, la deambulazione, la conduzione in reparto, in ambienti comuni, all'aperto...)
- Nutrizione (distribuzione dei pasti, e se necessario alla nutrizione dell'ospite stesso)



qualora non sia in grado di farlo autonomamente, servizio alle persone allettate)

- *Governo dell'ambiente* (cura delle condizioni igieniche delle camere giornaliero, rifacimento e cambio del letto, riordino e pulizia dell'armadio due volte la settimana, pulizia ausili ecc...)
- *Il personale socio - assistenziale*, rappresentato da operatori che più di altri rimane accanto agli ospiti, rileva le particolari ed immediate esigenze e gli eventuali cambiamenti che intervengono durante la giornata e che vanno comunicati alla figura di riferimento. E' a pieno titolo componente dell'equipe socio-sanitaria operante nella struttura e si rimarca la sua partecipazione alla strutturazione ed implementazione del PAI per ogni singolo ospite.

0

## **STANDARD DI QUALITA'**

### **Lavoro per Progetti Individualizzati**

L'operare per progetti è una modalità complessa che vede tutta l'organizzazione impegnata nel lavoro per "obiettivi e risultati" e non più per prestazioni.

Il primo momento consiste nella rilevazione dei bisogni degli anziani per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa effettuata all'interno dell'Unità Operativa Interna, si definisce un progetto operativo per raggiungere un preciso risultato al fine di prevenire, rallentare od impedire il decadimento funzionale.

Si procede, infine, alla verifica dei risultati conseguiti grazie alla quale si ridefinisce un nuovo intervento.

Tutte le figure professionali facenti parte dell'organizzazione lavorano in modo integrato e coordinato per avere un risultato di salute sugli ospiti.

Gli interventi sono personalizzati, i comportamenti e le attenzioni degli operatori sono finalizzati a soddisfare i bisogni dell'ospite.

### **Formazione del Personale**

Tutto il personale che lavora nella IDR è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale.

All'interno della Struttura vengono organizzati corsi di formazione obbligatori per il personale allo scopo di migliorarne le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica di lavorare per progetti individualizzati.

Annualmente viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità.

### **Corretto utilizzo delle Risorse**

Per verificare il corretto utilizzo delle risorse nella Struttura si usufruisce di un programma informatico allo scopo di monitorare i processi riabilitativi ed assistenziali per la produzione di risultati di qualità ed il controllo dei costi ad essi collegati.

L'elaborazione dei dati viene realizzata dal nucleo di controllo di gestione e qualità.

L'ufficio svolge un importante ruolo di "controller" in ordine alle tematiche di controllo di gestione e della valutazione della qualità.

Tale ufficio è addetto alla progettazione ed alla realizzazione dei supporti contabili ed organizzativi per la Direzione, volti a verificare che l'impiego delle risorse sia efficiente ed efficace e quindi coerente con gli obiettivi che ci si è posti.

### **Sistemi Informativi Scritti**

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

Gli strumenti a disposizione del personale raccolti nei nuclei in appositi contenitori sono:

Protocolli, procedure, linee guida, circolari, piano di assistenza individualizzato, piano di lavoro.

In ambulatorio sono a disposizione del personale per la consultazione, il libro delle consegne socio assistenziali ed il verbale delle riunioni dell'Unità Operativa Interna.



### **Attuazione D.Lgs.81/2008**

La Residenza ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza, diversificato a seconda delle varie zone della residenza.

A tutti i lavoratori è stata data l'informazione generale sui rischi a cui sono sottoposti, sulle misure di prevenzione da adottare, sulle procedure da seguire in emergenza, e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale.

### **OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO**

Gli obiettivi di miglioramenti in corso di sviluppo sono:

- Collaborare per una maggior apertura al territorio aumentando l'integrazione tra Unità d'offerta sociosanitarie, ASL, Comune e promuovendo incontri per identificare obiettivi comuni.
- Trovare degli indicatori per monitorare la qualità del servizio erogato determinata dai seguenti fattori: accessibilità, efficienza, efficacia, appropriatezza, continuità, privacy, riservatezza.
- Effettuare indagini sulla soddisfazione degli ospiti, familiari e degli operatori mediante la somministrazione di questionari.

#### **Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP**

Obiettivo dell'Amministrazione è quello di rendere la permanenza presso la struttura il più sereno e confortevole possibile, perciò riteniamo fondamentale conoscere l'opinione sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi.

Per raggiungere questo obiettivo è stato istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dove è possibile effettuare delle segnalazioni sui servizi ricevuti: i familiari o persone esterne possono compilare l'apposito modulo a disposizione presso l'URP, mentre i residenti possono contattare direttamente l'Educatore-Animatore. Sarà cura del Responsabile dell'Ufficio Ascolto del Cliente, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, dare una risposta alle segnalazioni nel più breve tempo possibile e non oltre il termine di 5 gg...

Le segnalazioni e i suggerimenti ci consentiranno di adeguare sempre più i servizi alle aspettative del cliente.

**CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO (DGR N. 7/7435 del 14/12/2001)**

| <b>La persona ha il diritto</b>  | <b>La società e le istituzioni hanno il dovere</b>  |
|--|---|
| Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.  | Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.   |
| Di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze opinioni e sentimenti.   | Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.  |
| Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza. | Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.  |
| Di conservare la libertà di scegliere dove vivere  | Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.  |
| Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.   | Di accudire e curare l'anziano fin dov'è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna.<br>Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e per la riabilitazione. |



| <b>La persona ha il diritto</b>  | <b>La società e le istituzioni hanno il dovere</b>  |
|--|---|
| Di vivere con chi desidera.  | Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.  |
| Di avere una vita di relazione.  | Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.  |
| Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.   | Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.                       |
| Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale  | Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.   |
| Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza | Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana. |

Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati.



Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

## QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI

Gentile Signora, Gentile Signore,

saremmo interessati a conoscere la sua opinione rispetto e ai servizi erogati dalle strutture da noi amministrare. Per questo motivo le chiediamo di compilare il presente questionario.

Grazie alle sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità del servizio offerto.

Le chiediamo di compilare il questionario in forma anonima, garantendo comunque, ai sensi del DL 196/2003, la massima riservatezza circa le risposte che vorrà dare alle domande.

Le siamo grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.



**Le chiediamo innanzitutto alcune informazioni generali**

**Reparto/Nucleo:** \_\_\_\_\_

**Sesso:**

 M F

**Età:** \_\_\_\_\_

**Data del ricovero:** \_\_\_\_\_

**Data della dimissione:** \_\_\_\_\_

Il ricovero è avvenuto:

Su richiesta del Medico di Base

Su richiesta del Medico Specialista

Si è rivolta/o autonomamente alla struttura

**Quando è arrivata qui ha avuto difficoltà nel trovare il luogo in cui doveva recarsi?**

 Si No

**Vorremo ora un suo giudizio sui servizi e sull'ambiente che ha trovato nella struttura**

**Qualità e adeguatezza del vitto:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Orario dei pasti:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Igiene e pulizia degli ambienti (camere, corridoi, letti, ecc.):**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Tranquillità e comfort personale:**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, ecc.):**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità):**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Telefoni, distributori automatici... (numero, collocazione, accessibilità):**

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Ora le chiediamo dei giudizi:**

**Sull'assistenza medica ricevuta**

Frequenza delle visite mediche:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

Disponibilità dei medici a fornire spiegazioni sugli esami, sulle terapie, gli interventi necessari:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sull'assistenza ricevuta dagli infermieri**

Frequenza delle visite infermieristiche:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli infermieri nel rispondere alle richieste:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sull'assistenza ricevuta dagli Ausiliari (ASA)**

Frequenza delle attività assistenziali:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli ASA nel rispondere alle richieste:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sull'assistenza ricevuta dai fisioterapisti**

Frequenza delle attività riabilitative:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

Sollecitudine e cortesia dei fisioterapisti nel rispondere alle richieste:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sull'assistenza ricevuta dal Servizio di Animazione/Educativo**

Frequenza delle attività di animazione/Educativa:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

Sollecitudine e cortesia degli animatori/Educatori nel rispondere alle richieste:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Sulle prestazioni professionali ricevute dagli Uffici Amministrativi**

Sollecitudine e cortesia degli operatori nel rispondere alle richieste:

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

**Qualche altra considerazione su aspetti generali del ricovero**

Ha avuto problemi con gli altri ospiti della sua stanza?

Sì       No

Se sì, di che tipo?

Rumore       Sovraffollamento       Altro

Ha avuto problemi per le visite da parte dei suoi parenti o amici?

Sì       No

Se sì, di che tipo?

Troppi visitatori      Difficoltà con gli orari      Mancanza di spazio      Altro



Come considera l'aspetto della riservatezza personale?

Ottimo       Soddisfacente       Insoddisfacente       Pessimo       Non saprei

Dovendo esprimere un giudizio complessivo come considera i servizi che le sono stati offerti?

Ottimi       Soddisfacenti       Insoddisfacenti       Pessimi       Non saprei

**La preghiamo inoltre di segnalare:**

1) Gli aspetti che ha gradito maggiormente:

---

2) Gli aspetti che ritiene più negativi:

---

3) Eventuali suggerimenti:

---

Da ultimo, Le chiediamo cortesemente di voler segnalare da chi è stato compilato il questionario:

Direttamente dall'utente

Da un parente

Dall'utente con l'aiuto di un parente

Dall'utente con l'aiuto di un operatore

**Grazie per la collaborazione**





Il/la sottoscritto/a, acquisendo le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003,

- dichiara di avere preso visione della informativa riportata in calce ai sensi del citato D.Lgs. 196/03
- in merito al consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa

Presta il consenso      Nega il consenso

- in merito alla comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

**Presta il consenso      Nega il consenso**

- in merito al trattamento dei dati personali, necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Presta il consenso      Nega il consenso

Nome ..... Cognome .....

Luogo ..... Data .....

Firma leggibile

.....

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La/Il Sottoscritto :

.....

Nata/o a : ..... Provincia : ..... il :

.....

Residente a : ..... in Via : ..... n° : .....

letta e compresa l'informativa, fornita ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento Regionale n. 9 del 18.07.2006 circa il trattamento dei dati sensibili,

**AUTORIZZO** l'Azienda di Servizi alla Persona di Pavia a trattare i miei dati personali e sensibili.

### INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

**AUTORIZZO** l'Azienda di Servizi alla Persona di Pavia a fornire informazioni sulla mia salute al/ai Familiari, Conviventi, Conoscenti, Medico di fiducia, Amministratore di sostegno, Tutore, Curatore, indicati di seguito : ( Specificare Nome, Cognome e recapito telefonico )

.....  
.....  
.....

### INFORMAZIONI SULLA PRESENZA IN OSPEDALE

Autorizzo a fornire informazioni sulla mia presenza in Ospedale a quanti lo richiedano: SI NO

### QUESTIONARI DI GRADIMENTO

**Sono disponibile** ad essere contattato dall'Azienda Di Servizi alla Persona durante il ricovero e/o a ricevere presso il mio recapito ( come sopra specificato ), questionari/indagini di gradimento e/o di valutazione ed altro materiale connesso ad iniziative dell'Azienda : SI NO

Data ..... Firma .....\*

\* In caso di soggetto incapace o impossibilitato anche in modo temporaneo, possono prestare il consenso il Tutore, Il Curatore, l'Amministratore di sostegno, un prossimo congiunto, un familiare, un convivente.

**Parte riservata ai soli casi di manifestazione orale del consenso da parte del paziente che si trovi nell'oggettiva impossibilità o difficoltà di compilare e sottoscrivere la modulistica del consenso scritto e non possa essere rappresentato dai soggetti di seguito specificati: Tutore, Curatore, Amministratore di sostegno, prossimo congiunto, familiare, convivente .**

### ANNOTAZIONE DEL CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 81 DEL D.Lgs. 196/03

Il sottoscritto ....., esercente la professione sanitaria in qualità di ....., dichiara di aver consegnato/illustrato l'informativa per il trattamento dei dati personali e di aver ricevuto la manifestazione orale del consenso al trattamento da parte del Sig./Sig.ra specificato nella scheda anagrafica sopra riportata



Data ..... In Fede .....

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALLA CURA

La/Il Sottoscritto, come specificato dai dati anagrafici già espressi per il consenso al trattamento dei dati personali

### DICHIARA

Di essere stato informato in modo chiaro, esauriente, esplicito e comprensibile, da :  
..... in qualità di : ..... esercente la professione sanitaria, riguardo alle Cure ed alle Procedure Medico/Assistenziali messe in atto presso l'I.D.R., sulla loro sostituibilità e non sostituibilità, e dei rischi potenziali comuni ed individuali legati anche ad alcune indagini diagnostiche ( Es.: Esami con mezzi di contrasto, Endoscopici, Elettrofisiologici, Biopatici ) e pratiche terapeutiche ( con particolare riferimento ad eventuali trattamenti con emoderivati e contenitivi ) che si dovessero rendere necessarie in senso diagnostico e terapeutico durante la degenza presso l'I.D.R., compatibilmente con le condizioni cliniche generali e nel rispetto della dignità della persona, a salvaguardia dell'integrità individuale e di terzi.

Data : ..... Firma : .....

\* In caso di soggetto incapace o impossibilitato anche in modo temporaneo, possono prestare il consenso il Tutore, Il Curatore, l'Amministratore di sostegno, un Familiare, un Convivente.

La/Il Sottoscritto :

.....

Residente a : ..... in Via : ..... n°: .....

In qualità di : Tutore      Curatore      Amministratore di sostegno      Parente\*

Convivente

\* Specificare il grado di parentela : .....

Conferma di assumere la responsabilità in nome e per conto di :

.....

#### DICHIARA

Di essere stato informato in modo chiaro, esauriente, esplicito e comprensibile, riguardo alle Cure ed alle Procedure Medico/ Assistenziali messe in atto presso l'I.D.R., sulla loro sostituibilità e non sostituibilità, e dei

rischi potenziali comuni ed individuali legati anche ad alcune indagini diagnostiche ( Es.: Esami con mezzi di contrasto, Endoscopici, Elettrofisiologici ) e pratiche terapeutiche ( con particolare riferimento ad eventuali trattamenti emostrasfusionali e contenitivi ) che si dovessero rendere necessarie in senso diagnostico e terapeutico durante la degenza presso l'I.D.R., compatibilmente con le condizioni cliniche generali e nel rispetto della dignità della persona, a salvaguardia dell'integrità individuale e di terzi.

Data : .....

Firma : .....

**L'ASP adotta il Codice Etico Comportamentale dell'ASP ed il Mod. 231**



Regione Lombardia

**SCHEDA UNICA DI INVIO E VALUTAZIONE PER RICOVERO IN UNITÀ DI CURE INTERMEDIE**

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| Cognome e Nome   |   | Data Nascita  | Sesso<br><input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F |  |
| Residenza in Lombardia<br><input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si  | Cittadino Extra UE<br><input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si | Invalidità<br><input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> In corso   |  | Accompagnamento<br><input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> In corso |
| PROVENIENZA  | Ospedale  |   | Reparto  |  |
|  | Domicilio (Indirizzo)   |   | Telefono referente   |  |
|  | Altro (Medico Med, Gen. RSA, Poliambulatorio, ecc.)                             |   | Telefono referente   |  |
| Caregiver/persona di riferimento   |   |   | Telefono   |  |
| Amministratore di sostegno<br><input type="checkbox"/> Non necessario <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si                          |   | Cognome e telefono  |  |  |
| Evento Indica: diagnosi o problema di recente modifica dello stato clinico-assistenziale-funzionale passibile o meno di ripristino clinico-funzionale. |   |   |  |  |
|  |   |   |  |  |
|  |   |   |  |  |
| Data evento Indica:  |   | <input type="checkbox"/> Meno di 3 mesi <input type="checkbox"/> Meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> Meno di un anno  |  |  |
| Comorbidità significativa: patologie "attive", ovvero in corso di trattamento anche farmacologico e/o monitoraggio, associate al motivo di Ingresso.   |   |   |  |  |
|  |   |   |  |  |
|  |   |   |  |  |
| Se posizionato un mezzo di sintesi, specificarne il tipo/materiale (per possibili incompatibilità in indagini radiologiche/terapie)                    |   |   |  |  |
| Stato Nutrizionale: <input type="checkbox"/> ADEGUATO <input type="checkbox"/> OBESITA' <input type="checkbox"/> MALNUTRIZIONE                         |   |   | PESO KG:   |  |
| Patologie psichiatriche<br><input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si:  | Specificare   | Alterazioni comportamento rilevanti   |  |  |
| In carico a CPS<br><input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si:  | Specificare   | <input type="checkbox"/> Wandering<br><input type="checkbox"/> Depressione<br><input type="checkbox"/> Agitazione/aggressività<br><input type="checkbox"/> Etilismo |  |  |
| Tentato suicidio<br><input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si:   | Specificare   | Rientro al domicilio<br><input type="checkbox"/> Certo <input type="checkbox"/> Probabile <input type="checkbox"/> Attivata pratica RSA                             |  |  |



Regione Lombardia

| TERAPIA FARMACOLOGICA IN CORSO (indicare il farmaco in uso e la posologia) |     |
|--|-----|
| 1.   | 2.  |
| 3.   | 4.  |
| 5.   | 6.  |
| 7.   | 8.  |
| 9.   | 10. |
| 11.  | 12. |
| Farmaco con piano terapeutico:   |     |

**AREA CLINICA**

**VALUTAZIONE DI INSTABILITÀ CLINICA (SCALA SIC)**

Legenda: M – M/S: Monitoraggio medico e/o infermieristico strumentale = visita medica completa o valutazione attenta "problema-orientata" e/o esami di laboratorio e/o strumentali

- 0. **STABILE**: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-M/S programmabile, anche bisettimanale.
- 1. **MODERATAMENTE STABILE**: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M/M/S programmabile una o più volte la settimana ma non quotidiano
- 2. **MODERATAMENTE INSTABILE**: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-M/S routinario una volta al giorno
- 3. **INSTABILE**: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-M/S semi-intensivo quotidiano (almeno un altro accesso oltre quello previsto di routine).

| TERAPIE IN CORSO                                       |   | ALTRI BISOGNI CLINICI   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assenza di terapie            | 1 | <input type="checkbox"/> Assenza di altri bisogni clinici             | 1 |
| <input type="checkbox"/> Terapia solo orale            | 2 | <input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici standard           | 2 |
| <input type="checkbox"/> Trattamento infusivo          | 3 | <input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici almeno settimanali | 3 |
| <input type="checkbox"/> Nutrizione parenterale totale | 3 | <input type="checkbox"/> Necessità di follow-up strumentale           | 3 |
|  |   | <input type="checkbox"/> Necessità di consulenze specialistiche       | 3 |

Il paziente attualmente rimane seduto nel letto senza appoggio per almeno 30 secondi?  No /  Sì

**AREA RIATTIVAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE**

**CONDIZIONE FUNZIONALE PRE-MORBOSA (RANKIN MODIFICATA) – situazione prima dell'Evento**

- 0. **Nessun sintomo**
- 1. **Non disabilità significativa**: nonostante la presenza di sintomi era in grado di svolgere tutte le attività (IADL e BADL) ed i compiti abituali
- 2. **Disabilità lieve**: non in grado di eseguire tutte le IADL quotidiane ma autonomo nelle BADL, senza bisogno di supervisione o aiuto.
- 3. **Disabilità moderata**: richiedeva supervisione/aiuto nelle BADL, ma era in grado di deambulare senza assistenza
- 4. **Disabilità moderatamente grave**: era incapace di deambulare e provvedere alle BADL senza assistenza
- 5. **Disabilità grave**: allettato, incontinente, richiedeva assistenza continua

Nota:

**IADL**: usare il telefono, fare la spesa, preparare i pasti, cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa, assunzione dei farmaci, uso del denaro.

**BADL**: alimentazione, igiene personale, abbigliamento, bagno-doccia, continenza, uso del gabinetto, trasferimenti, deambulazione.



Regione Lombardia

**SCALA DI DISABILITA' COMUNICATIVA**

- 4. Nessuna:** riferisce l'anamnesi in maniera attendibile ed è in grado di discutere di tutti i problemi personali. Ben rapportato all'interlocutore e collabora senza problemi alla visita e alle manovre assistenziali.
- 3. Lieve:** va "guidato" per ricostruire l'anamnesi e stimolato per parlare dei problemi personali. Adeguato all'interlocutore ma è necessario assumere un atteggiamento "direttivo" per ottenere una buona collaborazione alla visita e alle manovre assistenziali.
- 2. Moderata:** possono essere scambiate informazioni solo ponendo al pz. Domande semplici e per contesto comunicativo strettamente personale ed attuale. Adeguato all'interlocutore ma non riesce a fornire una buona collaborazione alla visita e alle manovre assistenziali
- 1. Grave:** la comunicazione è molto compromessa e si ottengono informazioni solo con domande che prevedono risposte sì/no e fornendo facilitazioni contestuali e gestuali. Perplesso nel rapporto con l'interlocutore e non collabora alla visita e alle manovre assistenziali.
- 0. Completa:** pressoché assente qualsiasi scambio comunicativo, anche con facilitazioni. Non adeguato all'interlocutore e assolutamente non collaborante alle manovre assistenziali.

Il paziente è affetto da demenza?  No  Si      la diagnosi risale a:  >3mesi  <1 anno  > 1 anno

Disturbi comportamentali e sintomi psichici?  No  Si      da quanto tempo:  vari giorni  mesi  anni

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Deliri (persecutori, di gelosia, ecc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Allucinazioni</li> <li><input type="checkbox"/> Vagabondaggio o si perde fuori casa</li> <li><input type="checkbox"/> Agitazione notturna</li> <li><input type="checkbox"/> Inversione ritmo sonno-veglia</li> <li><input type="checkbox"/> Aggressività verso sé e/o gli altri</li> <li><input type="checkbox"/> Urla o lamentazioni o vocalismi</li> <li><input type="checkbox"/> Negli ultimi 6 mesi sono stati usati mezzi di protezione fisica</li> </ul> | <p><b>Confusione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Completamente confuso, personalità destrutturata</li> <li><input type="checkbox"/> Confuso e non si comporta in certe situazioni come dovrebbe</li> <li><input type="checkbox"/> Incerto e dubbioso, nonostante sia orientato nel tempo/spazio</li> <li><input type="checkbox"/> Pensa in modo chiaro, tiene normali contatti con l'ambiente</li> </ul> <p><b>Irritabilità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Qualsiasi contatto è causa di irritabilità</li> <li><input type="checkbox"/> Mostra ogni tanto segni di irritabilità,</li> <li><input type="checkbox"/> Non mostra segni di irritabilità</li> </ul> <p><b>Irrequietezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Incapace di stare fermo, tocca gli oggetti a portata di mano</li> <li><input type="checkbox"/> Si agita e gesticola durante la conversazione</li> <li><input type="checkbox"/> Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria</li> </ul> |
|---|---|

**4 - AREA SOCIALE  
CONDIZIONE SOCIALE**

- 1** supporto sociale presente (vive in famiglia e i membri sono in grado di fornire il supporto necessario)
- 2** parziale supporto sociale (vive solo oppure in famiglia ma i famigliari, anche se presenti, non sono in grado di fornire tutto il supporto necessario)
- 3** assenza di supporto sociale (vive solo e non sono presenti figure di riferimento)

