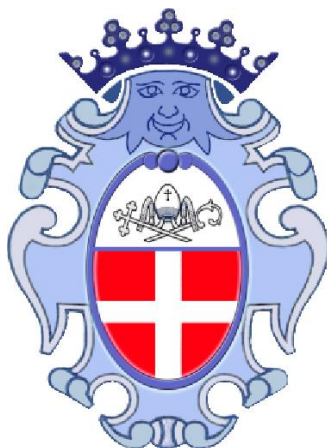


AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia



CARTA DEI SERVIZI

IDR S. MARGHERITA
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 amministrare 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.

DOVE SIAMO

www.asppavia.it

Sede legale:

Amministrazione Presidenza e Direzione Generale

Email: Presidenza@asppavia.it

Email:

Email: segreteria@asppavia.it

Viale Matteotti n° 63 27100 PAVIA

Telefono: 0382 3811

n° fax: 0382 381395

indirizzo e-mail: info@asppavia.it

[PEC: protocollo.asppavia@pec.it](mailto:protocollo.asppavia@pec.it)

Sedi operative:

Rsa Francesco Pertusati

Rsa S. Croce

Centro Diurno Integrato

Palestra di Fisiocinesiterapia

Viale Matteotti, n° 63 - 69

Telefono: 0382 3811

Fax: 0382 381307

Email: Direttore.MedicoRSA@asppavia.it

Istituto di Cura S. Margherita

Reparti solventi

Hospice

Centro Diurno Integrato

Ambulatori

Laboratorio Analisi

Via Emilia, 12

Tel 0382 381200

Fax 0382 381218

Email: Direzione_SanitariaIDR@asppavia.it

RSD Gerolamo Emiliani

Via Vivai, 17

Tel 0382 3811

Fax 0382 520679

Email: DirezionemedicaRSD@asppavia.it

QUALI SERVIZI EROGHIAMO

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 e n. 8 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 geriatrica di mantenimento in regime di solvenza per l'utenza esterna, autorizzati, ed accreditati ex Progetto Sperimentale Regione
- 30 per disabili gravi fisici e psichici accreditati SSR presso la Residenza Sanitaria per Disabili Gerolamo Emiliani

Alloggi Protetti per Anziani si pongono come presidio socio assistenziale con l'obiettivo di fornire possibilità residenziale di vita autonoma nella sicurezza di un ambiente controllato e protetto.

- 5 appartamenti

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. Vasche per Riabilitazione in acqua. Riabilitazione del pavimento pelvico perineale. Tel. 0382 381253
- Responsabile: Dr. Bruno Mazzacane E mail: Amb_FKT@asppavia.it

Geriatrica: 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

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

Centro Disturbi Cognitivi e Demenze Ex Ambulatorio CHRONOS/UVA

Centro specializzato nella presa in carico e nella diagnosi della malattia di Alzheimer e altre demenze. Le nostre competenze geriatriche, neurologiche e psichiatriche sono a disposizione per seguire e curare nel tempo il paziente.

Responsabile Dr. Cuzzoni E mail: Giovanni_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 (per info sulle prestazioni:

<http://aspnutrizione.wixsite.com/home>), valutazione densità ossea (Dexa) email: amb_dexa@asppavia.it;

Tel. 0382 381123

Responsabile: Dr.ssa Mariangela Rondanelli E mail: 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@unipv.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. Mauro Carbone email: Mauro_Carbone@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

Sito web: www.asppavia.it

I COSTI E LE RETTE

Nella seduta del 19 dicembre 2020 il Consiglio di Indirizzo ha deliberato le seguenti variazioni di retta di ospitalità per l' anno 2020:

Unità di Offerta:	retta/die
CDI S. Margherita	23,00 euro
Rep Solventi Autorizzati S. Margherita	69,00 euro
RSA Pertusati Solventi	68,00 euro
RSA Pertusati accreditati	56,00 euro
CDI Pertusati	23,24 euro
RSA S. Croce Autorizzati	68,00 euro
RSD G. Emiliani	55,00 euro
Alloggi Protetti	
PER I BILOCALI:	€ 43,00 die sia per uso esclusivo che per coppia di utenti
PER I MONOLOCALI:	€ 30,00 die

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.

Richiesta documentazione sanitaria

Con la presente procedura l’utente può ottenere il rilascio ordinario o urgente della copia della cartella clinica o copia della documentazione sanitaria rilasciata dalle varie unità di offerta previa presentazione di richiesta scritta alle Direzioni Mediche di Presidio.

In seguito alla valutazione della richiesta e di parere positivo, la documentazione potrà essere ritirata dal richiedente o da un delegato munito di Carta di Identità sia del Delegante che del delegato, sempre presso le Direzioni Mediche entro le seguenti tempistiche:

- 15 gg lavorativi per la richiesta ordinaria della cartella clinica
- 7 gg lavorativi per la richiesta urgente della cartella clinica
- 3 giorni lavorativi per la richiesta di altri certificati /referti.

Le copie delle cartelle cliniche hanno un costo forfettario di € 10.33

GESTIONE RILASCIO DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI UTENTI

La documentazione riguardante gli Utenti può essere richiesta da:

1. Intestatario della documentazione; 2. Delegati dall’intestatario della documentazione attraverso delega formale; 3. Persona esercente la potestà genitoriale; 4. Erede o coeredi; 5. Medico curante, appartenente ad una Unità operativa dell’Azienda Ospedaliera; 6. Medico curante o di Medicina Generale dell’intestatario della documentazione; 7. Altre Aziende Sanitarie Pubbliche, Ospedali o altre strutture sanitarie pubbliche e private; 8. Autorità Giudiziaria; 9. Responsabile dell’Ufficio Legale dell’Azienda; 10. Legale dell’avente diritto alla documentazione; 11. Consulente tecnico d’Ufficio o del Perito d’Ufficio; 12. Amministratore di Sostegno; 13. Tutore di persona interdetta o di minore privo di genitore esercente la potestà; 14. Curatore nel caso di persona inabilitata e non capace di sottoscrivere.

1) Presso il Front Office: compilando il modulo, dal diretto interessato, da terzi con delega dell’interessato e previo pagamento della tariffa se previsto.

2) Per posta : la richiesta deve essere spedita ad ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, posta all’attenzione della Direzione Medica e accompagnata da:

- copia del documento di riconoscimento dell’intestatario della documentazione al fine di verificare la veridicità della richiesta;
- copia della ricevuta di avvenuto bonifico bancario, della tariffa, se prevista, a favore di ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia. UBI Banca SPA. Filiale di Pavia. IBAN IT 79P 03111 11300000000046598

Si precisa che per ricevere la documentazione di cui si fa richiesta a mezzo A/R il richiedente dovrà, anticipatamente

Per quanto riguarda le richieste di accesso civico, si rimanda al sito istituzionale: www.asppavia.it , pagina TRASPARENZA, Altri Contenuti, Accesso civico, ove è possibile reperire i contatti ed i nominativi dei referenti, la modulistica, la tempistica ed il regolamento.

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 delle UdO di ASP.

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 Regolamento Europeo sulla Privacy, alla D.lgs 193/03 così come modificata dalla L. 101/18 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 .

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)

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.

FILOSOFIA DEL LAVORO PER PROTOCOLLI

L'utilizzo di protocolli assistenziali garantisce agli ospiti un elevato standard assistenziale.

Attualmente vengono applicati i seguenti protocolli:

- igiene dell'ospite nel rispetto della privacy
- prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito
- prevenzione delle cadute
- trattamento dell'incontinenza
- somministrazione degli alimenti e delle bevande
- corretto utilizzo dei mezzi di tutela e protezione dell'Ospite

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.

Qualità e controlli nel settore dell'alimentazione

Presso il settore magazzino e cucina della RSA "F. Pertusati" e presso i locali porzionamento dell'IDR S. Margherita e del G. Emiliani vengono messe in atto tutte le procedure di controllo concernenti il sistema H.A.C.C.P. (D.L.vo n°155/97) al fine di garantire agli ospiti delle 3 strutture la salubrità igienico-sanitari degli alimenti che vengono consumati.

I principi su cui si basa il sistema H.A.C.C.P. sono i seguenti:

1: Individuazione dei pericoli

Per pericolo si intende ogni potenziale causa in grado di compromettere la salute del consumatore

2: Identificazione dei punti critici di controllo (CCP)

Un punto critico di controllo è il punto di una operazione di preparazione di un prodotto alimentare a livello del quale si può esercitare un controllo

per eliminare, prevenire o minimizzare un pericolo.

3: Decisioni da adottare riguardo ai punti critici individuati

Ogni volta che viene individuato un punto critico è necessario prevedere dei mezzi di correzione (albero delle decisioni) da applicare nel caso in cui venga rilevata una procedura pericolosa che non garantisca l'igiene dell'alimento

4: Identificazione ed applicazione di procedure di controllo e di sorveglianza dei punti critici(CCP)

I punti critici devono essere adeguatamente controllati mediante un monitoraggio continuo che implica sistematiche osservazioni e registrazioni dei fattori significativi del controllo del pericolo. Le procedure di monitoraggio di un CCP devono essere semplici, ma sempre accurate e riproducibili, tali da fornire risultati chiari, quantificabili e confrontabili. Inoltre, le procedure di monitoraggio scelte devono permettere di poter prendere misure correttive in situazioni sfuggite al controllo sia prima che durante una determinata operazione.

5: Riesame periodico, ed in occasione di variazioni di ogni processo e della tipologia dell'attività, dell'analisi dei rischi, dei punti critici e delle procedure di controllo e di sorveglianza.

Formazione del Personale

Tutto il personale che lavora nella RSA 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.

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP

Obiettivo dell'Amministrazione è quello di rendere la permanenza presso la struttura il più sereno e confortevole possibile, anche, ma non solo, in funzione di quanto statuito nella Carta dei diritti dell'anziano, che sotto si riporta integralmente.

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

La persona ha il diritto	La società e le istituzioni hanno il dovere
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. 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.

La persona ha il diritto	La società e le istituzioni hanno il dovere	
Di vivere con chi desidera.	Di favorire, per quanto possibile , la convivenza della persona anziana con i famigliari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.	Perciò riteniamo o fondamentale conoscere e l'opinione e sui servizi erogati e sulla qualità degli interventi. Per raggiungere questo obiettivo è stato istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico
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.	

, dove è possibile effettuare delle segnalazioni sui servizi ricevuti: i familiari o persone esterne possono compilare l'apposito modulo a disposizione presso l'URP o presso le reception e consegnato al momento dell'ingresso in struttura.

Nel caso di reclamo formale, sarà cura del Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dopo aver avviato idonea attività istruttoria, dare una risposta alle segnalazioni nel più breve tempo possibile e non oltre il termine di 15 gg..

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

Al fine di valutare la qualità dei servizi erogati e di intraprendere azioni migliorative, ASP distribuisce il Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati e un modello specifico per la rilevazione di segnalazioni particolari: Encomi o Reclami.

I questionari periodicamente raccolti sono elaborati ed i risultati trasmessi al Consiglio di Indirizzo per la predisposizione, se del caso, di azioni migliorative. I risultati, ovviamente aggregati ed anonimi, sono pubblicati annualmente sul sito istituzionale.

Si riporta copia dei modelli in uso.



**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 amministrate. 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 ed al Regolamento Europeo, 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?

Sì 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



AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA
Istituzioni Assistenziali Riunite - Pavia

SEGNALAZIONI/RECLAMI/ENCOMI

Facoltativo:

Il/La Sottoscritto/a	M	F
----------------------	---	---

Degente	Parente del degente	Utente
Presso l'istituto	IDR S. Margherita RSA/CDI F. Pertusati RSD G. Emiliani	rep. _____ RSA S. Croce
Degli ambulatori	Geriatría Endocrinologia e Diabetologia Ambulatorio di FKT c/o S. Margherita Palestra di Fisiocinesiterapia per esterni in V.le Matteotti	

Segnala in data _ _ _ _ _ _ relativamente a:

Reclami _____

Apprezzamenti _____

Osservazioni _____

Consegnato _____ Nell'apposita casella
Ulteriori specifiche _____

Altro _____
Grazie per la collaborazione

Non è obbligatorio compilare i dati anagrafici, ma la compilazione può essere indispensabile se il reclamo riguarda un caso specifico. Si precisa e si sottolinea che i dati anagrafici sono tutelati secondo i criteri stabiliti dalla **L. 196/03 e che il reclamo seguirà le procedure di cui agli articoli 30, 31 e 32 del Regolamento di Organizzazione e Contabilità dell'ASP dei quali si trova copia presso le cassette previste per la deposizione del medesimo reclamo.**

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 la possibilità di essere identificato (nome, qualifica);
- il personale che opera nelle strutture amministrative è in borghese;
- all'interno delle strutture potrebbero essere presenti studenti universitari o laureati in formazione e personale di associazioni autorizzate dalla direzione che collaborano all'assistenza del residente.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

- **Emergenza sanitaria, organizzativa e gestionale** In caso di necessità ed urgenze cliniche riguardanti gli Ospiti, non fronteggiabili internamente, il personale effettuerà la chiamata al Pronto Soccorso Mobile - 118 - per il ricovero in struttura ospedaliera presente sul territorio cittadino, con contemporanea informazione ai familiari e/o alle eventuali figure di protezione giuridica. La presenza di personale assistenziale nelle 24 ore in struttura consente di intervenire tempestivamente anche in caso di emergenza organizzativa e gestionale derivante per es. da assenze improvvise di personale. Sarà cura del responsabile in turno (infermiere professionale) attivarsi per la ricerca di altro personale; nel caso di personale appartenente alle Cooperative verrà contattato il responsabile dotato di pronta reperibilità.

- **Dimissione** Al fine di garantire un percorso di continuità assistenziale dell'Ospite per il suo rientro in famiglia o per il trasferimento in altra struttura socio assistenziale o sanitaria, a seguito di sua espressa richiesta o di richiesta da parte del legale rappresentante, verrà compilata e consegnata una esauriente Relazione, indirizzata al medico di famiglia o all'equipe assistenziale della struttura accogliente, contenente il percorso assistenziale effettuato e tutte le informazioni necessarie per il prosieguo della assistenza. Si procederà alla dimissione dell'Ospite determinata dalle mutate condizioni sanitarie dello stesso, o in caso di ritardo o non avvenuto pagamento della retta, informando sempre i familiari e/o le persone di riferimento. In tal caso l'Ente gestore si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune e dalla ATS.

- **Gestione Imprevisti** Qualora si dovessero verificare imprevisti tecnologici si dovrà fare riferimento alle procedure contemplate nel documento di valutazione dei rischi. Saranno contattate le aziende con le quali sono stati sottoscritti contratti di fornitura/manutenzione. L'Ente ha inoltre predisposto apposite procedure in caso di mancato funzionamento delle apparecchiature erogatrici di ossigeno. Dette procedure fanno parte della raccolta delle procedure in uso.

- **Gestione trasferimenti interni ed esterni** I trasferimenti interni, qualora necessari, vengono coordinati ed eseguiti dal personale Medico e paramedico, e dove necessario, con l'ausilio della strumentazione sanitaria in dotazione alla struttura stessa.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA STRUTTURA

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 381760
Dr. F. Guerriero	0382 381772
Direzione Medica - uffici Amministrativi	0382 381760

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 in altro ospedale, all'Amministrazione dell'ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, sito in via Emilia, 12, presso l'IDR S. Margherita tel. 0382 381211/760.

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.

Liste di attesa

Nel caso non ci sia disponibilità immediata di posto, l'utente accede alla lista d'attesa che viene gestita secondo criteri di equità e trasparenza. I criteri seguiti sono:

- Data di richiesta d'ingresso;
- Territorialità;
- Valutazione della condizione di non autosufficienza e di appropriatezza da parte del Medico Responsabile del Reparto

L'Utente iscritto nella lista di attesa ha la facoltà di presentare una documentazione di aggravamento della condizione clinico e/o sociale che viene integrata alla documentazione già

esistente agli atti.

Assicurazioni

Esiste polizza di responsabilità civile verso terzi, compreso gli Ospiti e verso prestatori di lavoro.

Informazioni per i pazienti

Che cosa portare al momento del ricovero

E' possibile portare con se quanto si ritiene opportuno, anche se è consigliabile attenersi al minimo indispensabile. Come abbigliamento si deve portare la biancheria personale, diurna e notturna, e quanto occorre per muoversi in reparto.

SERVIZI OFFERTI:

LE CAMERE

Le camere, ad 1 o 2posti letto, sono collegate a servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza e dotate di ogni comfort:

climatizzazione dell'aria

erogatore di ossigeno

letti a due snodi e a tre sezioni ad altezza variabile

materassi antidecubito

Attrezzatura idonea ad ospiti disabili e/o non deambulanti e/o non autosufficienti.

I PASTI - SERVIZIO DI NUTRIZIONE

Presso l'Istituto è attivo il servizio di Nutrizione per la valutazione e la preparazione di diversi menù o di diete individuali.

I pasti vengono consumati nei seguenti orari:

Colazione ore 8.00

Pranzo ore 12.30

Tè ore 15.00

Cena ore 18.00

Camomilla ore 19.00

Gli ospiti allettati sono serviti in camera. Il personale infermieristico avrà ulteriore cura nel caso di diete o di esigenze particolari.

RELAX

Locale soggiorno dotato di apparecchio televisivo

BAR

BAR, DISTRIBUTORI BEVANDE

E' in funzione un punto ristoro con:

- distributori di bevande calde o fredde;
- distributori di gelati;
- distributori di snack.

ASSISTENZA RELIGIOSA

Il servizio religioso ha lo scopo di armonizzare le esigenze di carattere fisico e spirituale.

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 dismetaboliche (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").

PERCORSO RIABILITATIVO NUTRIZIONALE PER SOGGETTI OBESI

POSTI LETTO: 7

IN REGIME DI RICOVERO

Il percorso nutrizionale riabilitativo per soggetti obesi in regime di ricovero è un trattamento sul paziente a 360 gradi, nel quale si intersecano principalmente due percorsi: uno nutrizionale specifico e uno riabilitativo.

La durata del ricovero è prevista per 4 settimane durante il quale il paziente verrà sottoposto ad esami strumentali, esami ematochimici e terapia fisioterapica. Qualsiasi indagine ematochimica e strumentale viene effettuata in funzione del percorso di riabilitazione nutrizionale. Per tale ragione non sono garantiti accertamenti strumentali e consulenze non previste nell'iter riabilitativo. La degenza avverrà in un'ala di un reparto di riabilitazione per pazienti geriatrici, quindi inizialmente è possibile che la camera possa essere in condivisione con uno di questi pazienti. Sarà nostra premura spostare il paziente, appena possibile, nell'area riservata alla riabilitazione nutrizionale.

I criteri di inclusione sono i seguenti:

- soggetti con BMI > 35 Kg/m² (obesità II grado)
- soggetti con BMI > 30 Kg/m² (obesità I grado) con complicazioni di tipo metabolico (diabete, dislipidemia, ipertensione, iperuricemia...).

Al momento del ricovero (ingresso), i pazienti verranno sottoposti al seguente percorso diagnostico:

- calorimetria indiretta, tramite calorimetro QUARK RMR, per la valutazione del metabolismo basale
- composizione corporea tramite DXA (densitometro a doppio raggio X), strumento gold standard per la valutazione della composizione corporea (massa magra e massa grassa e loro distribuzione)

- esami ematochimici: emocromo completo, glicemia, insulina (con calcolo HOMA per valutare insulino-resistenza), colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, Apolipoproteina A, Apolipoproteina B, AST, ALT, gammaGT, bilirubina totale, creatinina, acido urico, azotemia, sodio, calcio, potassio, vitamina D, vitamina B12, acido folico, elettroforesi delle proteine, prealbumina. (eventuale emoglobina glicata in caso di DM conclamato o in caso di intolleranza glucidica), elettroliti, funzionalità tiroidea (TSH, FT3 e FT4), omocisteina.
- visita medica specialistica endocrino-nutrizionale con counseling nutrizionale, tramite incontro con medico specialista e dietista. In questo incontro conoscitivo verranno raccolte anamnesi patologica ed anamnesi nutrizionale con successiva valutazione delle misure antropometriche ritenute necessarie.
- Valutazione fisiatrica, tramite incontro con medico specialista fisiatra e fisioterapista, per impostare il percorso riabilitativo.
- Incontro con psicologo.
- Per le donne in menopausa sarà possibile valutare la composizione minerale ossea (MOC) tramite Dxa, per valutare il rischio di insorgenza o la presenza di osteopenia o osteoporosi
- Elettrocardiogramma (ECG) con consulenza cardiologica in caso di necessità ed ecografia dell'addome superiore.

PERCORSO NUTRIZIONALE ed ATTIVITA' PROPOSTE DURANTE IL RICOVERO

Viene impostato lo schema dietetico, bilanciato e personalizzato sulla base del menù presente in struttura, tenendo in considerazione la presenza di eventuali patologie e dell'anamnesi alimentare. Il menù ruota su 4 settimane, in modo da rendere poco monotono il pasto. Prevede la colazione, il pranzo e la cena; sarà valutato caso per caso l'opportunità di inserire uno spuntino.

Lo schema dietetico dovrà essere rigorosamente seguito. È esclusa la possibilità di fornire alimenti extra da parte dei parenti, a meno che questo non sia approvato o esplicitamente richiesto dal medico dietologo o dalla dietista. A tale proposito saranno possibili ispezioni degli armadietti del paziente, sotto sua visione, da parte del personale sanitario. Ad ogni effrazione corrisponderà la dimissione immediata.

Una volta alla settimana, insieme alla dietista, verrà scelto il menù per la settimana successiva, commentando e discutendo insieme le scelte alimentari.

Due volte alla settimana verrà proposta l'educazione alimentare al paziente, per comprendere quali sono le basi di una corretta alimentazione; verranno inoltre proposte delle ricette dietetiche, da poter eseguire al domicilio

Una volta alla settimana verrà eseguita la pesata settimana, alla quale potrà essere affiancata la valutazione della composizione corporea, per verificare le modifiche di massa magra e massa grassa.

Saranno previste eventuali integrazioni alimentari in caso di carenze, soprattutto di micronutrienti e vitamine.

PERCORSO FISIATRICO

Da lunedì a venerdì, giornalmente e ad alternanza verrà eseguita la riabilitazione fisica, tramite ginnastica di gruppo oppure ginnastica in vasca riabilitativa, grazie alla presenza delle vasche riabilitative presenti in struttura.

PERCORSO PSICOLOGICO

Verrà effettuata una visita iniziale al fine di effettuare test specifici e colloquio motivazionale al fine di effettuare eventuale diagnosi di disturbi del comportamento alimentare.

A seconda delle necessità del paziente, verranno poi effettuati colloqui settimanali o bisettimanali.

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.

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.

_____o_____

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

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
in applicazione del “Codice in materia di protezione dei dati personali”
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

1. Perché questa Informativa?

Questa informativa serve a spiegare all'interessato le ragioni per le quali viene chiesto il suo consenso al trattamento dei dati personali, fornendogli gli elementi necessari a valutare se fornire tale consenso. L'informativa risponde ad un obbligo di legge, espressamente previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i), accoglie le indicazioni espresse dal Gruppo dei Garanti Europei (Gruppo ex art. 29 - WP131 del 2007) e dall'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali nelle Linee Guida in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e di dossier sanitario, emesse il 16 luglio 2009 e le indicazioni previste dal Codice Europeo n. 679/16.

2. Qual è il trattamento per cui si richiede il consenso?

Il trattamento per cui si richiede il consenso è quello concernente il trattamento dei dati personali e sanitari che sarà effettuato da ASP di Pavia solo con il consenso dell'interessato. E' un trattamento di dati personali sanitari costituito da un complesso di operazioni tra cui la raccolta, l'utilizzo, la comunicazione dei dati, ecc., così come descritte dall'art. 4, co. 1, lett. a) del Codice per il trattamento dei dati personali.

Le finalità del trattamento dei dati sono quelli di cui al punto 4 della presente informativa ed il consenso si esprime alla struttura socio-sanitaria per ottenere la prestazione richiesta.

3. Quali dati sono trattati ?

Fanno parte del trattamento i dati anagrafici e sanitari dell'interessato, in particolare: prescrizioni, patologie, eventi sanitari, referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, piani terapeutici, dati relativi alle cure in corso.

4. Finalità

Le finalità del trattamento sono quelle di prevenzione, diagnosi, ricovero, cura e riabilitazione e sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei Servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'interessato.

5. Modalità del trattamento

I dati dell'interessato sono trattati con strumenti elettronici e cartacei e sono trasmessi attraverso reti telematiche in caso di richiesta da parte di altre Strutture Sanitarie o per rendicontazioni di attività effettuate nell'ambito delle attività di verifica e controllo condotte da ATS o Regione.

Ogni operazione su tali dati avviene con un livello di sicurezza elevato. In particolare, sono adottate tutte le misure di protezione indicate nella normativa sulla protezione dei dati personali. I dati sanitari sono separati dai dati identificativi, sono firmati digitalmente e sono crittografati. L'autenticazione del personale per l'accesso ai dati avviene mediante procedura basata su firma elettronica, attraverso un'apposita carta a microprocessore.

I dati sono conservati per il tempo previsto dalla normativa vigente. All'interessato è data la possibilità di esercitare a più livelli il controllo sul trattamento dei suoi dati, come illustrato dal punto 12 della presente informativa.

6. Conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati personali per il trattamento non è di natura obbligatorio. Il rifiuto al conferimento comporta però, l'impossibilità di fruire servizio stesso.

7. Chi presta il consenso?

Soltanto l'interessato al quale i dati sanitari si riferiscono. Se l'interessato non è in grado o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale a esprimere il consenso. E' valido anche il consenso verbale.

8. Soggetti che possono accedere al Trattamento una volta prestato il consenso

Soltanto con il consenso dell'interessato e sempre nel rispetto del segreto professionale, i soggetti che possono accedere al Trattamento sono i medici, il personale sanitario e socio sanitario di ASP e il personale amministrativo per lo svolgimento delle pratiche connesse, oltre all'interessato.

9. Accesso in stato di emergenza

Il personale sanitario può accedere, senza le autorizzazioni previste nel punto 8, ai dati dell'interessato nei casi di

emergenza sanitaria, igiene pubblica, rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato. Lo stato di emergenza è esplicitamente dichiarato e sottoscritto dal medico. Tali dichiarazioni sono memorizzate.

10. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali è ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, nella figura del Legale Rappresentante.

11. Categorie di incaricati

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali sono incaricati del trattamento i medici e il personale socio sanitario e sanitario specificatamente designati, comunque vincolati all'obbligo del segreto professionale.

12. Esercizio dei diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali L.196/03 ed ai sensi dell'art.15 e succ.vi del Reg.Eur.679/16 l'interessato può far valere i seguenti diritti:

- diritto di accesso ai dati, richiedendo le seguenti informazioni: origine dei dati; finalità e modalità del trattamento; logica applicata al trattamento; estremi identificativi del titolare e dei responsabili; soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o di incaricati;
- diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati;
- diritto di richiedere la cancellazione (diritto all'oblio), la trasformazione in forma anonima dei dati ed il blocco dei dati se trattati in violazione di legge, fatti salvi tutti gli obblighi di conservazione imposti dalla legge;
- diritto di limitazione di trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati. L'interessato può far valere i summenzionati diritti rivolgendo istanza al titolare attraverso IL Direttore Generale di ASP Viale Matteotti, 63 – 27100 Pavia nei termini degli artt. 8-10 del Codice in materia di protezione dei dati personali.

13. Informazioni pratiche

L'interessato può esprimere il consenso firmando l'allegato documento:

Per ogni altra informazione sulle finalità perseguite e le funzionalità disponibili è possibile rivolgersi al Numero di telefono 0382381360

Per avere informazioni su come presentare istanze relative all'esercizio dei diritti di cui sopra, l'interessato può rivolgersi all'URP di ASP Viale Matteotti, 63 – 27100 Pavia o info@asppavia.it

formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma scritta
in applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati personali"
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

Luogo Data

Il/La sottoscritto/a, Cognome Nome

Acquisite le informazioni contenute nell'Informativa allegata

- **presta il suo consenso per il trattamento dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi adempimenti amministrativi**

- **Firma leggibile**

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Firma leggibile

Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma orale
in applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati personali"
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

- **in qualità di dipendente di questa Azienda di Servizi alla Persona, nominato incaricato ai fini del trattamento dei dati personali, dichiaro di avere acquisito – alla presenza di due testimoni, il consenso espresso in forma orale dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi adempimenti amministrativi del sig./delle Sig.ra:**

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

I Testimoni:

1. Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Firma _____

2. Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Firma _____ Luogo Data

Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma scritta
Espressione del consenso del Tutore/Curatore per conto dell'interessato inabilitato
in applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati personali"
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

In via _____

in qualità di

- Tutore/Amministratore di Sostegno
- Famigliare
- Prossimo congiunto
- Convivente

acquisite le informazioni contenute nell'Informativa allegata

presta il suo consenso per il trattamento dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi adempimenti amministrativi in nome e per conto del/la signor/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

In via _____

Firma _____

Luogo Data

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

Cognome e Nome		Data Nascita	Sesso <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F
Residenza in Lombardia <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si	Cittadino Extra UE <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si	Invaldit� <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> In corso	Accompagnamento <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> In corso
PROVENIENZA	Ospedale		Telefono referente
	Domicilio (Indirizzo)		Telefono referente
	Altro (Medico Med, Gen. RSA, Pollambulatorio, ecc.)		Telefono referente
Caregiver/persona di riferimento			Telefono
Amministratore di sostegno <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	
Comorbidit� 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 incompatibilit� in indagini radiologiche/terapie)			
Stato Nutrizionale: <input type="checkbox"/> ADEGUATO <input type="checkbox"/> OBESITA' <input type="checkbox"/> MALNUTRIZIONE			PESO KG:
Patologie psichiatriche <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si:	Specificare	Alterazioni comportamento rilevanti	
In corso a CPS <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si:	Specificare	<input type="checkbox"/> Wandering <input type="checkbox"/> Depressione <input type="checkbox"/> Agitazione/aggressivit� <input type="checkbox"/> Etilismo	
Tentato suicidio <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si:	Specificare	Rientro al domicilio <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 – MI/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-MI/S programmabile, anche bisettimanale.
- 1. **MODERATAMENTE STABILE**: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio MMI/S programmabile una o più volte la settimana ma non quotidiano
- 2. **MODERATAMENTE INSTABILE**: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/S routinario una volta al giorno
- 3. **INSTABILE**: con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/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 Sì la diagnosi risale a: >3mesi <1 anno > 1 anno

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

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

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)



Regione Lombardia

AREA ASSISTENZIALE: INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE (ICA)						
1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA		6) IGIENE ED ABBIGLIAMENTO				
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Parametri <3 rilevazioni die	2	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto solo per Igiene completa (bagno o doccia)	2			
<input type="checkbox"/> Parametri ≥3 rilevazioni die	3	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto cura anche per cura igienica parziale/vestirsi	3			
<input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco classe NYHA 1-2	2	<input type="checkbox"/> Totale dipendenza /assenza di collaborazione	4			
<input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco classe NYHA 3	3	7) MOVIMENTO				
<input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco classe NYHA 4	4	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale	3	<input type="checkbox"/> Utilizzo in modo autonomo presidi per movimento	2			
<input type="checkbox"/> Quantità urine	2	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto costante per la deambulazione	3			
2) FUNZIONE RESPIRATORIA		<input type="checkbox"/> Mobilizzazione in poltrona e/o cambi posizione nel letto	3			
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1	<input type="checkbox"/> Necessità di utilizzare il sollevatore	4			
<input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria da sforzo lieve-moderata	2	<input type="checkbox"/> Alettamento obbligato/immobilità nel letto	4			
<input type="checkbox"/> Dispnea da sforzo grave	3	8) RIPOSO E SONNO				
<input type="checkbox"/> Dispnea a riposo	4	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Secrezioni abbondanti da broncoaspirare	4	<input type="checkbox"/> Sonno indotto con farmaci	2			
<input type="checkbox"/> Tosse acuta/cronica	3	<input type="checkbox"/> Disturbi del sonno	3			
<input type="checkbox"/> Parametri <3 rilevazioni die	2	<input type="checkbox"/> Agitazione notturna costante	4			
<input type="checkbox"/> Parametri ≥3 rilevazioni die	3	9) SENSORIO E COMUNICAZIONE				
<input type="checkbox"/> Ossigenoterapia	3	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Necessità di ventiloterapia notturna	3	<input type="checkbox"/> Difficoltà in forma lieve: vista e/o udito e/o linguaggio	2			
<input type="checkbox"/> Presenza di tracheostomia	4	<input type="checkbox"/> Difficoltà in forma grave: vista e/o udito e/o linguaggio	3			
<input type="checkbox"/> Terapia con nebulizzazioni	3	<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo lieve	2			
3) MEDICAZIONI		<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo moderato	3			
<input type="checkbox"/> Assenza di medicazioni	1	<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo grave	4			
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 1-2)	2	<input type="checkbox"/> Stato costante di apatia/agitazione/aggressività	4			
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 3)	3	10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE				
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 4 o sedi multiple)	4	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Ferita chirurgica non complicata	2	<input type="checkbox"/> Apparecchi medicali dal domicilio	2			
<input type="checkbox"/> Ferita chirurgica complicata (deiscenza, infezione)	3	<input type="checkbox"/> Rischio caduta medio-alta	4			
<input type="checkbox"/> Moncone di amputazione da medicare	3	<input type="checkbox"/> Uso di mezzi di protezione	4			
<input type="checkbox"/> Ulcera da piede diabetico: ulcera vascolare, neuropatica	3	<input type="checkbox"/> Attivazione assistente sociale	3			
<input type="checkbox"/> Stomia recente da medicare	3	<input type="checkbox"/> Educazione sanitaria del care-giver	2			
<input type="checkbox"/> Altre medicazioni complesse o sedi multiple	4	<input type="checkbox"/> Pianificazione dimissioni con altre istituzioni	3			
4) ALIMENTI E IDRATAZIONE		INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE				
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1		1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Prescrizione dietetica	2	Funzione cardiocircolatoria				
<input type="checkbox"/> Necessità di aiuto per azioni complesse	2	Funzione Respiratoria				
<input type="checkbox"/> Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi	3	Medicazioni				
<input type="checkbox"/> Presenza di disfaça lieve	3	Alimentazione ed idratazione				
<input type="checkbox"/> Presenza di disfaça moderata/severa	4	Eliminazione urinaria ed Intestinale				
<input type="checkbox"/> Nutrizione enterale (SNG o P.E.G. recente)	3	Igiene ed abbigliamento				
5) ELIMINAZIONE		Movimento				
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1	Riposo e sonno				
<input type="checkbox"/> Monitoraggio alvo	2	Sensori e comunicazione				
<input type="checkbox"/> Necessità di clisma	3	Ambiente sicuro/situazione sociale				
<input type="checkbox"/> Necessità di essere accompagnato al WC	3	Esito di colonna maggiormente rappresentato				
<input type="checkbox"/> Gestione della stomia	3					
<input type="checkbox"/> Presidi assorbenti solo di notte/pappagallo	2	La Valutazione I.C.A. delinea il PROFILO	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Incontinenza fecale/urinaria (utilizzo di presidi assorbenti 24h/24h)	3					
<input type="checkbox"/> Cateterismo durante il ricovero /a lunga permanenza	3					

Nella scheda ICA compilare tutte le voci dei bisogni rilevati come significativi, nello schema riassuntivo utile a definire il Profilo riportare solo il valore dell'item prevalente. La colonna del numero più rappresentato delinea il Profilo Assistenziale del paziente (Profilo 1, 2, 3, 4)

Data di compilazione _____

Nome e firma dell'infermiere _____

Nome e firma del medico _____