

**ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA
E.A.S.P.
“Armando Baldassini”**

**RESIDENZA
SANITARIA
ASSISTENZIALE**

Via Santo Marzio, 4 06023 Gualdo Tadino (PG)
Tel. 075 - 910294 / 9142717
FAX 075 - 910334

Part. IVA 02662270541
Cod. Fisc. 92008700541
E-mail: esp.gt@virgilio.it

Residenza Protetta e Residenza Sanitaria Assistenziale - Autorizzazione Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali D.D. n. 6061 del 05/07/2002.
Centro Diurno - Autorizzazione Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali D.D. n. 5379 del 24/06/2005.

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA
E.A.S.P.
“Armando Baldassini”

SOMMARIO

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE:	3
FINALITÀ DEL SERVIZIO.....	3
REQUISITI STRUTTURALI E CAPACITÀ RICETTIVA	3
MODALITÀ DI AMMISSIONE	4
LE DIMISSIONI	4
ACCOGLIENZA DELL'OSPITE IN RP.....	5
STRUMENTI DI LAVORO	5
ALLEGATI ALLA CARTELLA “CLINICA”	7
CHIUSURA DELLA CARTELLA CLINICA	7
SERVIZI OFFERTI	7
Assistenza Medico - Infermieristica	7
Assistenza alberghiera completa	8
Igiene e cura completa della persona	9
Attività di fisioterapia	9
Animazione	10
FAMILIARI	11
COORDINAMENTO FLUSSI INFORMATIVI.....	11

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA

E.A.S.P.

“Armando Baldassini”

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente documento è quello di identificare il piano operativo delle attività relative all'ospite svolte in Residenza Sanitaria Assistenziale.

Il presente piano qualità si applica a tutte le attività rivolte all'ospite svolte in Residenza Sanitaria Assistenziale dall'Ente di Assistenza e Servizi alla Persona – EASP.

FINALITÀ DEL SERVIZIO

La RSA è un presidio socio-sanitario destinato all'ospitalità di anziani non autosufficienti bisognosi di cure sanitarie continuative, non assistibili al domicilio ed anziani provenienti dall'ospedale dopo un evento patologico acuto e/o episodio di riacutizzazione della malattia. Ha una durata temporanea (massimo 90 giorni) per i soggetti bisognosi di trattamenti riabilitativi e terapeutici in fase post acuta e possono essere utilizzati per la riduzione del carico assistenziale sulla famiglia (respite recovery).

L'obiettivo generale del servizio consiste nel prendersi cura della persona anziana e di conseguenza della qualità della sua vita, attraverso un approccio globale con interventi mirati e multidisciplinari e stimolando le capacità residue dell'anziano. Questo avviene attraverso l'espletamento delle seguenti attività:

- **assistenza medico - infermieristica;**
- **assistenza alberghiera completa, comprensiva di ospitalità residenziale;**
- **igiene e cura completa della persona;**
- **attività di fisioterapia;**
- **logopedia;**
- **animazione.**

La residenza Sanitaria Assistenziale ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlate necessità assistenziali o con disturbi comportamentali.

REQUISITI STRUTTURALI E CAPACITÀ RICETTIVA

Il piano terreno della struttura comprende la hall, un ampio locale per le attività ricreative e di animazione, un secondo locale per svago, tempo libero, sala TV, sala mensa per ospiti autosufficienti e adeguati servizi igienici e sanitari.

Sempre al piano terreno è ubicata una moderna e spaziosa cucina realizzata con razionalità secondo il criterio del passaggio "dal pulito allo sporco" e una palestra ben munita di attrezzi ginnici vari per l'attività fisica ordinaria e per la riabilitazione degli ospiti.

Infine i locali accessori sono costituiti dal magazzino deposito merci, lavanderia, stireria e guardaroba, i locali delle macchine degli ascensori e l'officina per le riparazioni.

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA

E.A.S.P.

“Armando Baldassini”

Al piano primo sono ubicati gli uffici medici, quelli amministrativi e l'infermeria. Il collegamento tra i piani è facilitato da due ascensori e due vani scale.

Una Cappella per il culto è presente sul lato nord.

Il complesso edilizio dispone di un parco abbastanza ampio dotato di aiuole, tavoli, panchine e percorsi pedonali.

La capacità ricettiva della RSA è di 10 posti letto.

MODALITÀ DI AMMISSIONE

Il cittadino (o chi ne fa le veci), che dalla propria abitazione, aspira ad un ricovero in struttura deve:

- a. anziani non autosufficienti bisognosi di cure sanitarie continuative, non assistibili al domicilio ed anziani provenienti dall'ospedale dopo un evento patologico acuto e/o episodio di riacutizzazione della malattia;
- b. ottenere dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG) un certificato indicante la richiesta del ricovero in RSA e la patologia o le pluripatologie da cui è affetto;
- c. recarsi presso gli uffici dell'Assistente Sociale del Distretto Sanitario/Centro Salute dell'ASL per lui territorialmente competente, dove deve presentare il certificato, come indicato al punto b, ed inoltrerà formale richiesta di inserimento in struttura (consistente nella compilazione e sottoscrizione di moduli pre-stampati).

Dopodiché, la ASL per il tramite della Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) valuta il richiedente il quale riceverà, in forma scritta, la risposta dell'accettazione o del rifiuto del ricovero in RSA .

Il Direttore Amministrativo dell'EASP, insieme con il Direttore Sanitario, verificano tramite supporto informatico “Gestionale Utenti” la disponibilità all'ingresso, dopodiché la risposta alla ASL avviene o tramite telefonata o tramite lettera. Tale differenza deriva dalle diverse procedure presenti all'interno delle singole ASL di riferimento.

Nel caso in cui il cittadino che aspira alla degenza in RSA sia ricoverato in ospedale deve:

- a. anziani non autosufficienti bisognosi di cure sanitarie continuative, non assistibili al domicilio ed anziani provenienti dall'ospedale dopo un evento patologico acuto e/o episodio di riacutizzazione della malattia. tramite la caposala di reparto, richiedere l'attivazione dell'UVG per le procedure di valutazione atte ad indicare il percorso assistenziale.

LE DIMISSIONI

La dimissione dal servizio può avvenire per i seguenti motivi:

- fine del servizio programmato
- in caso di aggravamento delle condizioni psicofisiche iniziali dell'ospite;
- dimissioni volontarie dell'ospite al servizio;
- decesso dell'ospite
- incompatibilità con la struttura.

Qualora si dovesse procedere all'interruzione del servizio per i motivi sopra descritti, il Direttore Sanitario avrà il compito di trascrivere la data della dimissione e procedere all'archiviazione del caso per un n. di anni non inferiore a cinque.

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA
E.A.S.P.
“Armando Baldassini”

ACCOGLIENZA DELL'OSPITE IN RSA

Il giorno dell'ingresso dell'ospite è preventivamente concordato tra la ASL, l'ospite e la direzione dell'EASP affinché possa essere eseguita adeguatamente l'accoglienza dello stesso.

Al momento dell'ingresso sono necessari i seguenti requisiti:

- certificazione medica riguardo lo stato di salute dell'ospite (con specificato eventuali allergie e/o malattie infettive);
- elenco terapia farmacologia con la presenza dei farmaci necessari almeno per i primi due giorni di ricovero;
- tessera sanitaria/codice fiscale in originale o fotocopia;
- documento d'identità in originale o fotocopia;
- eventuale certificato elettorale in originale;
- eventuale decreto di invalidità civile;
- eventuale certificazione della pensione di accompagnamento;
- eventuale delega per la riscossione della pensione;
- elenco presidi sanitari portati in struttura al momento dell'ingresso;
- vestiario abituale, circa 3-4 cambi personali. Il vestiario sarà contrassegnato per l'identificazione;
- compilazione di un apposito verbale (Mod. S.A.02) di consegna indumenti.

In presenza del Direttore Sanitario, della Responsabile Alberghiera e/o operatrici di turno, dei familiari e/o dell'ospite viene compilata la Cartella “Clinica” (Mod. S.01) e la relativa Cartella Inserimento (Mod. S.A.01). La Cartella “Clinica” è compilata sempre dal Direttore Sanitario, mentre la Cartella Inserimento è compilata dalla Responsabile Alberghiera.

Al momento dell'ingresso, inoltre, all'ospite sarà assegnata una stanza doppia da condividere con un altro ospite dello stesso sesso a meno che non sia il caso dell'ingresso di coniugi. Su decisione della Direzione, si ha la facoltà di trasferire l'ospite in altra stanza qualora sia richiesto da esigenze di vita comunitaria.

STRUMENTI DI LAVORO

Documento indispensabile alle attività svolte in Residenza Protetta è senza dubbio la **Cartella “Clinica”** dell'ospite (Mod. S.01). Ricordiamo che : *“La cartella clinica è lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero (Ministero della Sanità, 1992)”*

Le funzioni fondamentali della cartella clinica quale strumento di documentazione delle informazioni relative all'intero processo clinico-assistenziale del ricovero di un ospite sono:

- Costituire una base informativa per scelte assistenziali appropriate e per documentare il quadro clinico, il processo diagnostico-assistenziale ed i risultati ottenuti;
- consentire la tracciabilità della responsabilità, la cronologia e la modalità di esecuzione delle diverse attività svolte;

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA
E.A.S.P.
“Armando Baldassini”

- facilitare l' integrazione di competenze professionali diverse nel processo diagnostico-terapeutico-assistenziale;
- costituire una fonte informativa per la valutazione delle attività di cura erogate, le esigenze gestionali e amministrative, la formazione degli operatori.

La Cartella “Clinica” viene compilata nella sua prima parte (anagrafica, anamnesi generale, patologica, farmacologica ecc.) al momento dell'ingresso dell'ospite e può essere compilata solo dal Direttore Sanitario dell'EASP.

La Cartella “Clinica” è messa a disposizione degli infermieri da parte del Direttore Sanitario. Sarà poi compito degli stessi provvedere alle registrazioni sulla **Cartella Infermieristica** contenente: anamnesi infermieristica, valutazione dei bisogni, diario infermieristico, schede finalizzate a problemi assistenziali specifici (valutazione del dolore, rischio di lesioni da decubito, ecc.). La Cartella Infermieristica è contenuta all'interno della Cartella “Clinica”.

Compito della Responsabile Alberghiera invece è quello di far compilare all'ospite e/o ai suoi familiari al momento dell'ingresso la **Cartella Inserimento** e renderla disponibile a tutte le operatrici. Inoltre, deve provvedere alla sottoscrizione della normativa sulla tutela della Privacy.

Ogni informazione sanitaria sarà riportata agli Infermieri Professionali, dal Direttore Sanitario o dalla Caposala, mentre la Responsabile alberghiera provvederà a lasciarne una copia agli addetti alla assistenza.

All'incirca 15 giorni dopo l'ingresso dell'ospite viene compilato il **Piano Assistenziale Individualizzato, PAI** (Allegato 1 alla Cartella “Clinica”). Tutte le attività rivolte all'ospite sono erogate secondo le modalità espresse all'interno del singolo Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Questo è elaborato sulla base delle informazioni rilasciate dal MMG o dalla struttura ospedaliera di provenienza ed è inserita nella Cartella “Clinica” dell'ospite. Il contenuto del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è comunicato a tutte le parti interessate indicate nella Cartella “Clinica”.

La Cartella “Clinica” viene debitamente aggiornata al fine di verificare la rispondenza del Piano Assistenziale Individualizzato alle esigenze dell'ospite.

L'organizzazione dell'EASP prevede infatti un follow-up sugli esiti dei diversi trattamenti intrapresi sui singoli ospiti, a tempi ed intervalli definiti. Durante tali incontri viene riesaminato il programma relativo ad un singolo ospite e posto a revisione ove ritenuto necessario, registrando all'interno della Cartella “Clinica” gli eventuali cambiamenti apportati. La fase di verifica, infatti, permette di comprendere se i requisiti dell'ospite sono stati soddisfatti o meno e se è necessario definire delle azioni che permettano di correggere il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Inoltre, da tale verifica si definiscono le modifiche anche in base all'emergere (*in itinere*) di nuovi elementi non conosciuti durante la fase di accoglienza.

All'interno della Cartella “Clinica” sono contenuti, oltre al PAI e alla Cartella Infermieristica, appositi **strumenti di valutazione multidimensionale** dello stato psicofisico dell'ospite (*Attività Daily Living - ADL, Instrumental Attività Daily Living – IADL, Mini Mental State Examination – MMSE, Short Portable Mental Status Questionnaire – SPMSQ, Geriatric Depression Scale – GDS ecc.*). Il Direttore Sanitario provvede a compilare alcune di queste schede di valutazione al

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA

E.A.S.P.

“Armando Baldassini”

momento dell'ingresso dell'ospite, le altre saranno compilate, sempre dal Direttore Sanitario, dopo circa 15 giorni dall'ingresso.

Infine, nella Cartella “Clinica” è contenuto il **Diario Clinico** che ha lo scopo di documentare nei tempi appropriati e per il singolo ospite la situazione clinica e la realizzazione e l'adeguatezza del Piano Assistenziale Individualizzato (decorso clinico, decisioni inerenti il programma di cura, risultati delle prestazioni erogate ecc). Le informazioni devono essere riportate contestualmente al verificarsi dei fatti cui si riferiscono, e sempre in modo che il compilatore sia identificabile. Nella documentazione sanitaria, per ogni singolo atto, devono essere identificabili il momento dell'accadimento con data e ora e gli autori (firma leggibile e, se presente, codice individuale). Per atti che configurino responsabilità multiple, ognuno degli operatori deve apporre la propria firma. E' raccomandata la documentazione di almeno una valutazione per ogni giorno di degenza.

ALLEGATI ALLA CARTELLA “CLINICA”

La Cartella “Clinica” può contenere **Allegati di origine Interna** (ECG, risultati esami ematici ecc.) e di **origine Esterna** (fotocopia lettera di dimissione ASL ecc.).

CHIUSURA DELLA CARTELLA CLINICA

La chiusura della Cartella “Clinica” deve avvenire nel più breve tempo possibile, compatibilmente con il tempo necessario per raccogliere i referti di esami eseguiti durante il ricovero e non ancora pervenuti al momento della dimissione, dell'abbandono o del decesso dell'ospite. La chiusura della cartella clinica comporta la cessazione della compilazione del diario clinico e di quello infermieristico e della registrazione di fatti accaduti durante il ricovero. La chiusura comporta anche l'ordinamento cronologico e per tipo di documentazione delle parti costituenti la Cartella “Clinica”.

A questo punto la Cartella “Clinica” è pronta per l'archiviazione secondo la normativa vigente.

La eventuale documentazione sanitaria pervenuta successivamente alla chiusura della cartella clinica viene trasmessa in archivio e allegata alla cartella, dopo la presa visione da parte del Direttore Sanitario responsabile del percorso clinico relativo al ricovero.

SERVIZI OFFERTI

L'obiettivo generale del servizio consiste nell'assicurare all'ospite l'assistenza di base prendendosi cura della sua persona e di conseguenza della qualità della sua vita, stimolando o mantenendo attive le sue capacità residue. Questo avviene attraverso l'espletamento delle seguenti attività:

- **assistenza medico - infermieristica;**
- **assistenza alberghiera completa, comprensiva di ospitalità residenziale;**
- **igiene e cura completa della persona;**
- **attività di fisioterapia;**
- **logopedia;**
- **animazione.**

ASSISTENZA MEDICO - INFERMIERISTICA

L'attività medico infermieristica è improntata sulla prevenzione ed è finalizzata al raggiungimento del benessere fisico, psichico e sociale dell'anziano.

In tal senso l'attività infermieristica è strettamente collegata a quella medica, a quella assistenziale e a quella socio - ricreativa, trovando ampia collaborazione da parte di tutte le professionalità coinvolte.

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA
E.A.S.P.
“Armando Baldassini”

Nello specifico, le prestazioni mediche di base sono garantite dal Direttore Sanitario e dai Medici di Medicina Generale, presenti in struttura a seconda delle specifiche esigenze e liberamente scelti da ogni ospite, quelle infermieristiche da infermieri professionali, presenti 24 h su 24 e quelle specialistiche (geriatriche, fisiatriche, fisioterapiche ecc.) tramite adeguate professionalità ogni qual volta il Direttore Sanitario o il MMG lo ritengano necessario.

Le attività medico - infermieristiche garantite sono:

- **Visita medica giornaliera e all’occorrenza;**
- **Medicina specialistica geriatrica;**
- **Prescrizione della terapia.** Tutte le terapie sono prescritte o dal Direttore Sanitario o dal MMG del singolo ospite.
- **Preparazione e somministrazione terapie quotidiane.** La preparazione della terapia avviene ad opera degli infermieri che sono tenuti a seguire il Piano Terapeutico redatto dal Direttore Sanitario o dal MMG. A somministrare la terapia, invece, possono essere o degli infermieri o gli Operatori Socio Sanitari (OSS). È però compito esclusivo degli infermieri la somministrazione di terapie intramuscolo e/o endovena.
- **Controllo e programmazione delle evacuazioni.** Il controllo mensile delle evacuazioni degli ospiti è riportato su apposito modulo (Mod. I.08 “Evacuazioni”)
- **Controllo cutaneo e di eventuali piaghe da decubito.** I dati relativi alle eventuali piaghe da decubito sono contenuti in Cartella “Clinica”. Sono inoltre definite le alzate giornaliere degli ospiti allettati (Mod. I.9 “Disposizioni alzate ospiti”).
- **Medicazioni;**
- **Controllo programmato e all’occorrenza di, temperatura, pressione e diuresi.** I risultati del controllo sono riportati in Cartella “Clinica”.
- **Controllo programmatico del peso.** Il controllo del peso è effettuato con l’ausilio dell’apposito modulo (Mod. I.12 “Tabella Peso Corporeo”) e qualsiasi variazione significativa è riportata in Cartella “Clinica”
- **Prelievi ematici.** La richiesta di esami ematici è effettuata tramite apposito modulo (Mod. I.10) ed i risultati delle analisi sono inseriti in Cartella “Clinica” come Allegati di Origine Interna.
- **Vaccinazioni antinfluenzali** (su richiesta dell’ospite);
- **ECG** (su prescrizione medica). I risultati dell’ECG sono inseriti in Cartella “Clinica” come Allegati di Origine Interna.
- attivazione delle pratiche per il riconoscimento dei benefici ed ausili per l’incontinenza, la deambulazione, per la prevenzione e la cura delle piaghe antidecubito (su richiesta dello specialista e in collaborazione con l’assistente sociale comunale).

ASSISTENZA ALBERGHIERA COMPLETA

I servizi alberghieri sono finalizzati essenzialmente ad assicurare il corretto svolgimento delle attività socio - assistenziali ed il comfort degli ambienti di vita.

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA

E.A.S.P.

“Armando Baldassini”

I servizi alberghieri garantiti presso la Residenza Protetta sono:

- **Preparazione pasti/Servizio mensa.** La Residenza Protetta assicura 3 pasti completi (colazione, pranzo e cena) al giorno più una merenda (alle ore 10.00) ed uno spuntino (alle ore 15.00). Gli operatori del servizio alberghiero si occupano, in caso di bisogno, di aiutare gli ospiti nell'assunzione dei cibi.

Il regime alimentare è prestabilito dalla dietista che si occupa anche di definire diete specifiche per ospiti con patologie tali da richiederlo (es. pazienti diabetici). La richiesta di un regime alimentare diversificato è riportata all'interno della Cartella “Clinica” e del PAI. I 3 pasti quotidiani standard (ovvero senza considerare le possibili variazioni dovute a patologie dei singolo ospiti) sono serviti ad orari prestabiliti e comprendono:

- ✓ Colazione: Latte, caffè, tè, orzo, biscotti;
- ✓ Pranzo: Primo piatto, contorno, secondo piatto e frutta;
- ✓ Cena: Primo piatto, contorno, secondo piatto e frutta;

Al servizio dei pasti segue lavaggio delle stoviglie e rigoverno della sala da pranzo;

- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- rifacimento letti e riordino camere;
- lavaggio, stiratura degli indumenti personali;
- smaltimento rifiuti.

IGIENE E CURA COMPLETA DELLA PERSONA

L'igiene e la cura completa degli ospiti è garantita da operatori esterni all'EASP. Tutte le mattine gli Operatori Socio Assistenziali (OSA) acquisiscono i compiti da svolgere attraverso il **Libro del Consegna** (Mod. S.A.04) ed ogni mattina provvedono ed effettuare a tutti gli ospiti il bidè e la cura del corpo completa con specifico ed adatto detergente.

Il bagno, sempre in forma assistita, viene effettuato ogni 10 giorni.

ATTIVITÀ DI FISIOTERAPIA

La riabilitazione è una procedura che, ponendo al centro l'individuo ed i suoi bisogni, è indirizzata al recupero o al mantenimento delle funzioni residue dell'ospite e consiste in esercizi ed interventi mirati, volti a condurre o ricondurre la persona con disabilità ad una condizione di normalità o di relativa autonomia.

La **Terapia Fisioterapica** opera su un vasto numero di patologie funzionali e si avvale di ausili tecnici e metodologici specifici e personalizzati.

Nella pratica, si traduce in un servizio all'ospite che ha l'obiettivo di mantenere o ripristinare, completamente o in parte, le sue autonomie, in relazione alle patologie presenti ed alle limitazioni nelle attività della vita quotidiana anche con l'utilizzo di ausili specifici.

L'ospite è sottoposto ad una valutazione fisioterapica all'ingresso cui segue la definizione di un programma riabilitativo individuale e, successivamente, una verifica costante e periodica.

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA

E.A.S.P.

“Armando Baldassini”

La Residenza Sanitaria Assistenziale si avvale delle competenze di tre fisioterapisti che compilano quotidianamente un resoconto delle attività svolte sugli ospiti e condividono periodicamente i risultati ottenuti con le altre figure professionali presenti in struttura.

ANIMAZIONE

Il servizio promuove attività di animazione volte a favorire lo svago e la socializzazione, a mantenere vivi gli interessi degli ospiti e a prevenire il decadimento psicofisico, valorizzando le abilità residue. Al mattino vengono proposte attività ricreative ed espressive come il gioco della tombola e il disegno o la lettura del giornale. Nel pomeriggio gli animatori propongono attività per favorire la socializzazione a piccoli gruppi o visione film. Durante l'anno per offrire altre opportunità di svago vengono organizzate gite nei dintorni, feste a tema e feste di compleanno per gli ospiti alle quali è gradita la partecipazione dei familiari.

L'animatore non ha il compito di diminuire la malattia ma di aumentare il benessere.

L'obiettivo è quello di evitare:

- incoraggiare la socializzazione
- riorientare alla realtà
- creare un ambiente confortevole

In realtà spesso gli ambienti in cui vivono gli anziani danno scarse stimolazioni sensoriali, a causa di ciò la persona può attuare una deprivazione volontaria e decidere di respingere ulteriori stimoli.

Gli obiettivi sono perseguiti attraverso:

- **L'ascolto della musica** (produrla con semplici strumenti, cantare) che ha un beneficio sul piano dell'umore;
- **il laboratorio grafico pittorico** (terapia artistica) usando tecniche, forme e colori diversi;
- **l'orientamento alla realtà** (ROT informale) dando stimoli per facilitare l'orientamento nello spazio e nel tempo e mantenendo il più possibile l'autonomia;
- **organizzazione di feste e uscite** per favorire l'integrazione con l'esterno;
- **attività legate all'immagine** (creazione di cartelloni, fotografie, decorazioni);
- **laboratorio video** (visione di un film) per creare una situazione di condivisione.

Gli anziani che partecipano al gruppo animazione, a causa del loro stato di salute, non sono tutti gli ospiti dell'EASP. La possibilità o meno di partecipare alle attività di animazione è definita al momento dell'ingresso dell'ospite e la decisione riportata all'interno della Cartella “Clinica”

Si comincia l'attività con la “visione del calendario” (giorno, mese, anno, stagione) e si continua con le caratteristiche della stagione, il luogo in cui ci troviamo e altre notizie che riguardano il tempo e lo spazio. Si procede con la lettura del quotidiano, il meteo, l'oroscopo e il cruciverba. Ad ogni ospite che partecipa all'attività poi viene assegnato un lavoro, da fare in gruppo o singolarmente a seconda del programma e si conclude con i canti o con dei giochi di parole per tenere “allenata” la mente. C'è il momento della “merenda” come momento di condivisione e il momento del “riordino” dove ognuno si impegna per aiutare a sistemare l'ambiente di lavoro.

ENTE DI ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA

E.A.S.P.

“Armando Baldassini”

Importante come momento di socializzazione è la giornata dedicata alla tombola, gioco molto amato al quale gli ospiti partecipano in tanti con grande interesse.

In sintesi l'attività di animazione cerca di intervenire per riattivare funzioni psicologiche, relazionali ed operative, stimolando processi neuropsicologici quali la memoria, l'orientamento spazio-temporale ecc.

FAMILIARI

La Residenza Sanitaria Assistenziale invita i familiari, sin dal momento dell'ingresso, a prendere parte attiva, per quanto è loro possibile, nell'assistenza e nello svolgimento delle attività della vita quotidiana dell'ospite (passeggiate, uscite all'esterno, visite mediche esterne, ecc.).

Le visite ai piani sono possibili dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 16.00 alle 19.00 salvo casi eccezionali autorizzati dalla Direzione.

I familiari possono esprimere opinioni, suggerimenti e reclami alla Direzione e/o alla Amministrazione, anche attraverso apposita scheda di segnalazione.

COORDINAMENTO FLUSSI INFORMATIVI

Il coordinamento dei flussi informativi avviene attraverso la gestione del sistema RUG.

Questo sistema è caratterizzato da una valutazione multidimensionale informatizzata composta da 109 items, questi dati attraverso un sistema di elaborazione permettono il calcolo del case mix assistenziale dei singoli ospiti ma anche una valutazione globale di tutta la struttura.

Le schede vengono compilate in formato cartaceo da infermieri e fisioterapisti che hanno partecipato ad una formazione specifica, in collaborazione con tutti gli altri operatori e successivamente immessi da un unico operatore in formato elettronico.

I dati sono inseriti in un programma fornito dalla regione Umbria denominato *Acme_RSA*. Il programma è protetto da una specifica password.

Le valutazioni prevedono:

- ingresso ammissione;
- follow-up a tre mesi;
- eventi particolari (modifica stabilizzata delle condizioni cliniche, ricoveri in ospedale);
- dimissione decesso.

Ogni operatore addetto alla compilazione segue l'andamento e aggiorna le variazioni di un determinato numero di ospiti (circa 10) utilizzando una scheda annuale (**Allegato 1 al RUG**) dove sono riportati i nominativi degli ospiti e le date di follow-up. Sullo stesso foglio di lavoro vengono riportati anche i ricoveri per permettere una verifica a fine anno di corretto inserimento dei dati.

I dati vengono inviati ogni sei mesi in formato testo agli uffici regionali preposti.

Le schede inserite nel programma sono poi stampate e archiviate in formato cartaceo.

Ogni mese viene conservato in formato cartaceo il resoconto giornaliero di tutta la mensilità (**Allegati 2-3 al RUG**). Inoltre viene effettuato il confronto dei dati con quelli inseriti a livello amministrativo: numero complessivo degli ospiti, nuovi ingressi, ricoveri ospedalieri e dimissioni e/o decesso.