

Servizi Socio Sanitari e Residenziali di Malè anno 2017

Il Consiglio di Amministrazione anche per l'anno 2017 tra gli obiettivi assegnati ha sottolineato un maggior spirito di squadra di appartenenza, che coinvolga tutti i reparti, favorendo in questo modo una maggior conoscenza delle dinamiche lavorative e degli Ospiti, producendo al contempo una più equa ripartizione dei carichi di lavoro.

In data 24 marzo il Direttore ha convocato tutto il personale per illustrare gli obiettivi di miglioramento ovvero i programmi dell'organizzazione per promuovere e garantire la qualità e la sicurezza dei processi aziendali.

Diventa importante il coinvolgere tutti i settori lavorativi per attuare azioni di miglioramento che incidano su un percorso di apprendimento, di crescita e di soddisfazione del cliente/utente coinvolgendo tutti gli attori del processo nella seguente modalità:

Servizio sanitario/assistenziale

- Decremento delle **cadute**
- Azzeramento lesioni da pressione (insorgenti in struttura)
- Rilevazione avventi avversi o potenzialmente tali.

Servizio di fisioterapia

- **Implementazione ginnastica di gruppo:** n. 3 volte/settimana martedì (15 :00 – 15:30) **giovedì (09:30 – 10:00)** venerdì (15:00 – 15:30)
- Intervento di **supervisione operativa alzate/messa a letto** (venerdì: maggio e novembre 2017)

Servizio di animazione

- Colloquio all'ingresso (entro 15 gg.)
- Colloquio verifica biografia (6 > < 12 mesi)
- Ampliamento attività di intrattenimento
- Gruppi lavori manuali tematici
- Coinvolgimento dei familiari
- Ampliamento gruppo volontari
- Formazione volontari

Servizio di ristorazione

- Impiego di sole **verdure fresche**
- Primi piatti cucinati freschi (ove possibile)

Concetti generali

Cartella clinica

- **Completamento** del processo di informatizzazione **entro l'anno!**
- Installazioni magneti chiudi porta
- Installazioni protezione murali piano 3
- Ampliamento piano 2

Formazione

In corso d'anno si svolgerà presso la nostra A.P.S.P. un approfondimento tematico sulla scia dell'articolato percorso formativo sul tema dello 'stare' in organizzazione, della responsabilità legata al ruolo all'interno di un contesto organizzativo complesso, della qualità delle relazioni e benessere personale dei lavoratori, incominciato nel 2016.

Tale progetto formativo è da inserirsi nel più ampio contesto di consulenza offerto da UPIPA agli enti soci, nell'ambito della macro-area denominata del 'benessere organizzativo'.

L'evento formativo è rivolto al personale e ne prevede la sua suddivisione - per meglio interagire - in n. 4 gruppi di circa 20 persone, che saranno impegnati ciascuno in n. 2 incontri della durata di n. 4 ore. Il corso sarà tenuto dalla dott.ssa Damiana Covelli, specializzata in counselling con approccio analitico transazionale. I principali obiettivi formativi sono due.

Primo, affrontare il fenomeno stress nelle tre dimensioni: **Mentale** - attribuzioni di pensiero: le distorsioni

cognitive che drammatizzano, senza essere utili; **Emozionale**: dall'ansia alla rabbia: il circolo vizioso da interrompere; **Corporea**: segnali di iniziale di stress: riconoscerli e attivare misure di "pronto intervento". Secondo, acquisire tecniche di facile esecuzione per rilassare le tensioni corporee e le tensioni mentali che sottraggono benessere e minano la lucidità.

Il corso sarà accreditato per le figure professionali soggette all'obbligo dell'educazione continua in ambito medico.

L'iniziativa, da considerarsi orario di lavoro, rientra nel piano della formazione vigente e vuole essere uno strumento operativo utile, in ultima analisi, per migliorare il clima lavorativo e, in conseguenza, anche la qualità della convivenza e del processo assistenziale in R.S.A.

Organo consultivo Direttore (O.C.D.)

L'Organo Consultivo Direttore è composto dai responsabili di "area", unità operative ed 'unità di progetto' è presieduto dal direttore, che lo convoca secondo necessità e ne stabilisce le modalità di funzionamento ed è finalizzato alla conoscenza delle dinamiche gestionali specifiche nonché le relative problematiche che possono presentarsi all'interno di aree, unità operative ed unità di progetto, al fine di omogeneizzare le singole attività e progetti ai programmi ed obiettivi generali dell'Azienda. L'O.C.D. è stato convocato nel corso dell'anno in data 21 marzo, 30 giugno e 13 dicembre.

Normativa Lgs. 81/2008

In data 30/04/2017 si è svolta la simulazione di incendio e relativa evacuazione che ha coinvolto gli Ospiti ed il personale in turno. Hanno partecipato alla manovra i Vigili del Fuoco di Malé, Caldes e Croviana, la Croce Rossa Italiana e i Nuvola.

In tale occasione sono state inoltre date informazioni sul Decreto Legislativo di data 9 aprile 2009, n. 81, sulle procedure concernenti la sicurezza, sul piano di valutazione dei rischi e sul piano di emergenza al personale in turno.

In data 11 e 12 aprile 2017 il RSPP ha tenuto un corso sulla sicurezza di 3 ore in applicazione del D.lgs. 81/2008 e dell'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011. Il corso ha interessato 75 dipendenti.

In data 7 e 29 novembre 2017, 2 dipendenti hanno partecipato al corso di formazione generale 16 ore in applicazione della stessa normativa.

L'annuale incontro tra le figure preposte al rispetto della normativa in materia di sicurezza è avvenuto in data 05/04/2017.

Il piano di valutazione dei rischi in osservanza al vigente testo unico di data 9 aprile 2009, n. 81, il piano di gestione delle emergenze ed evacuazione, la valutazione del rischio chimico e la valutazione dello stress lavoro correlato sono aggiornati a ottobre 2015. Non sono intervenute variazioni.

Nel 2017 il Medico Competente ha visitato 36 dipendenti

Controlli istituzionali

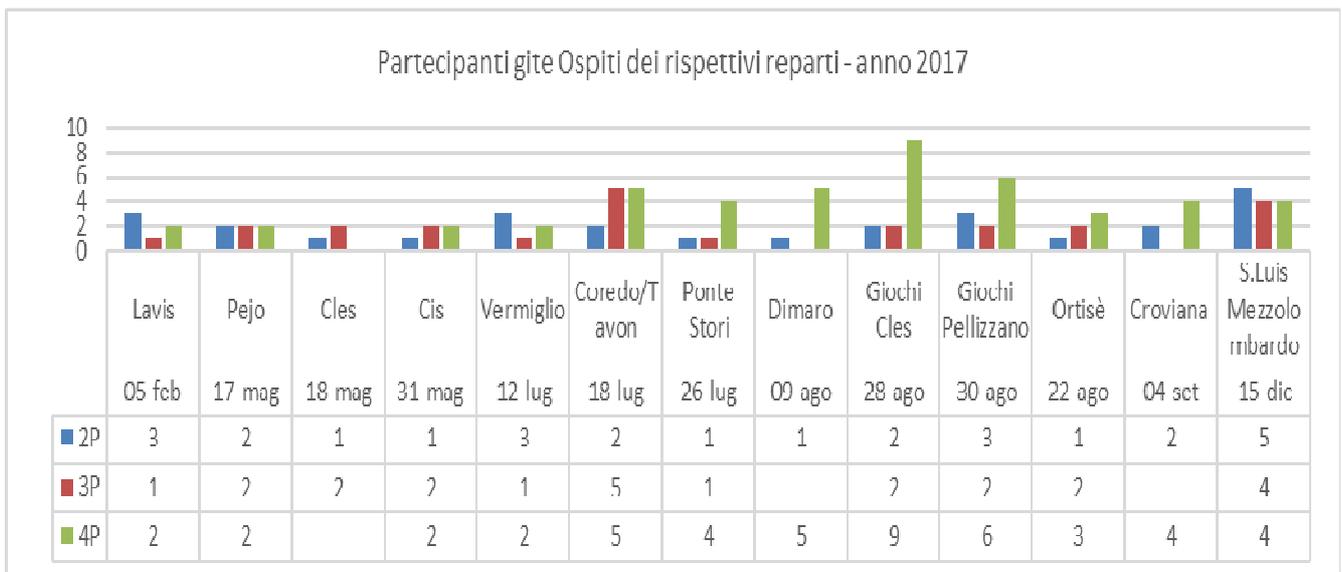
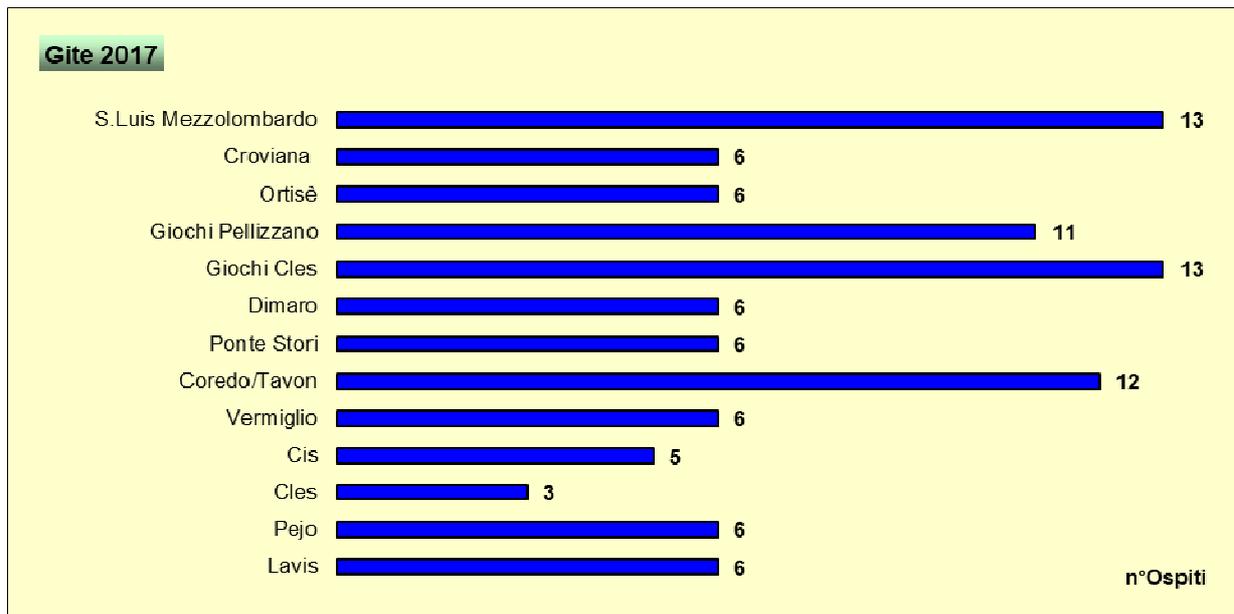
In data 27 settembre 2017 è stata eseguita la "verifica tecnica sanitaria" da parte della APSS inerente alla R.S.A. e Centro Diurno.

ATTIVITA' ORGANIZZATIVE

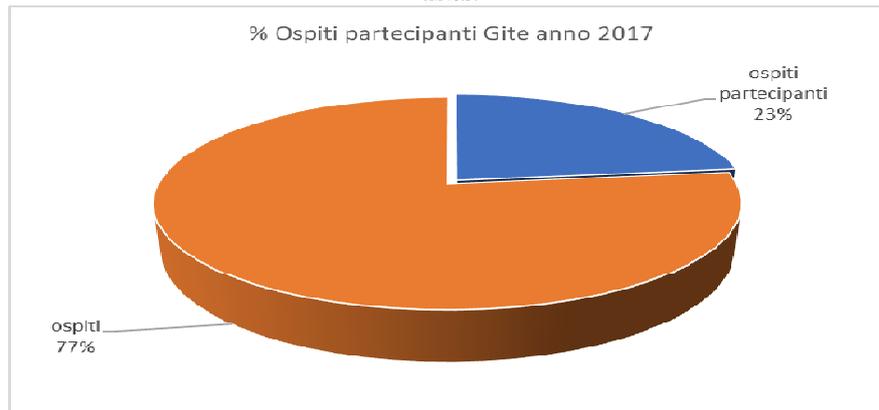
Le iniziative riguardanti le "gite" all'esterno della Struttura, quest'anno ha visitato i luoghi della Val di Sole e Non e vallate limitrofe.

Anno 2017	luogo
05-febbraio	Lavis
17-maggio	Pejo

18-maggio	Cles
31-maggio	Cis
12-luglio	Vermiglio
18-luglio	Coredo/Tavon
26-luglio	Ponte Stori
04-settembre	Croviana
09-agosto	Dimaro
28-agosto	Giochi Cles
30-agosto	Giochi Pellizzano
22-agosto	Ortisè
15-dicembre	S. Luis Mezzolombardo



Il grafico mette in evidenza il luogo il numero degli Ospiti partecipanti ed il rispettivo reparto.



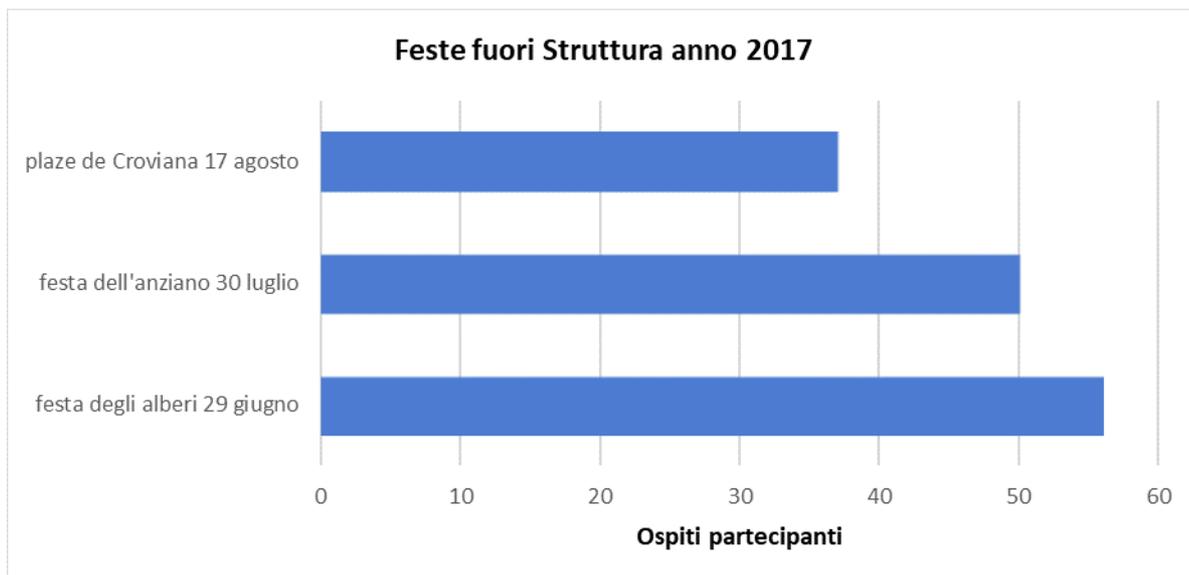
Il grafico mette in evidenza in termini percentuali, quanti Ospiti hanno partecipato alle gite rispetto al numero dei residenti.

La motivazione della non partecipazione di tutti gli Ospiti è data dalla situazione di gravità degli Ospiti stessi in materia sanitaria.

Anche quest'anno abbiamo partecipato alla festa di "fine anno" al S. Luis di Mezzolombardo (balera) con altre R.S.A. della Val di Non e Rotaliana Val Giudicarie (10 RSA), con grande entusiasmo da parte degli Ospiti partecipanti.

Manifestazioni esterne 2017

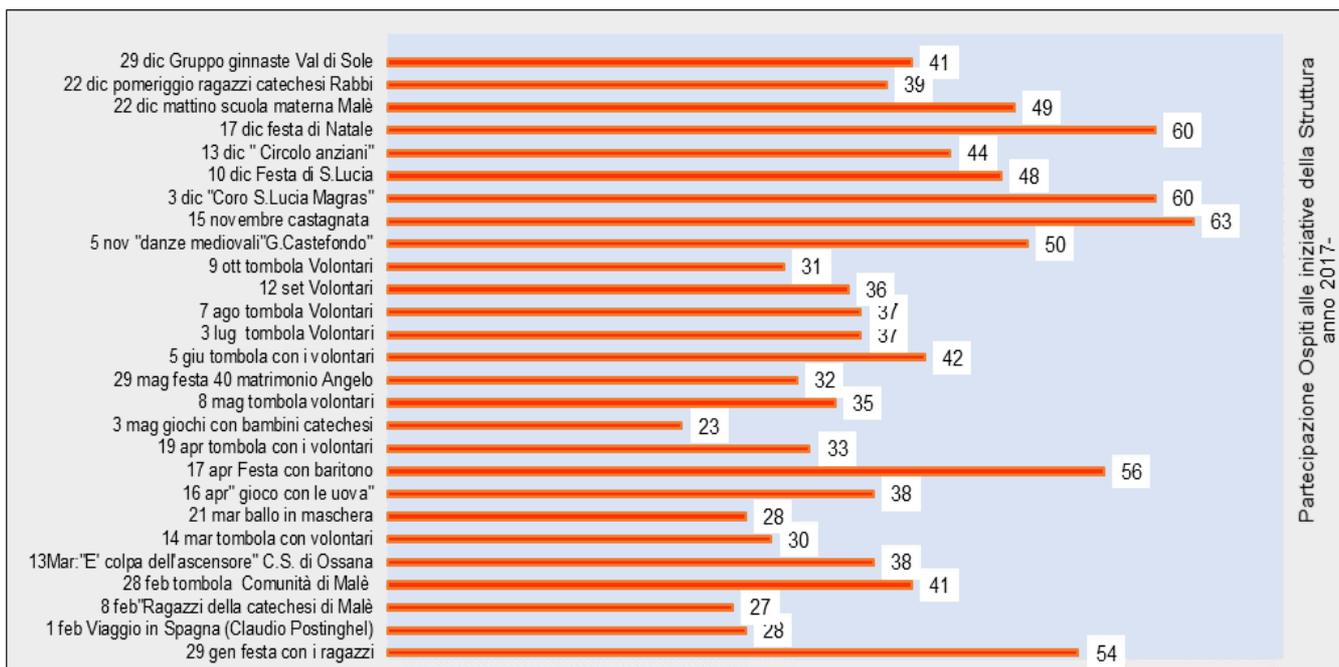
29	giugno	"festa degli alberi" Località Regazzini Malè
30	luglio	"festa d'estate" Contre di Caldes
17	agosto	"plaze di Croviana"

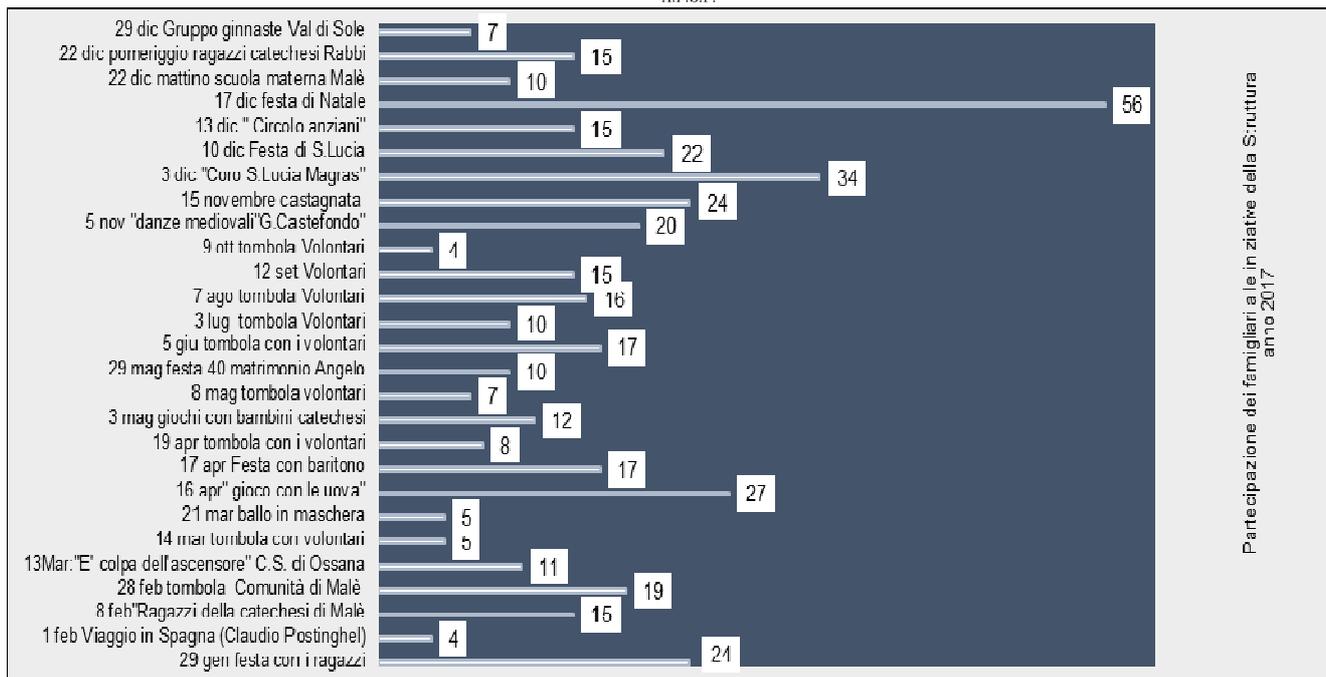


Manifestazioni interne 2017

29 gennaio festa con i ragazzi catechesi
1° febbraio "Viaggio in Spagna" (Claudio Postinghel)
8 febbraio "Ragazzi della catechesi di Malè"
28 febbraio tombola Comunità di Malè
13Marzo:"E' colpa dell'ascensore" commedia atto unico Centro. Sociale. di Ossana

14 marzo tombola con volontari
21 marzo ballo in maschera e pizza a volontà con Mario e Bruno
16 aprile "gioco con le uova"
17 aprile Festa con baritono Muzzi Lorenzo
19 aprile tombola con i volontari
3 maggio giochi con bambini catechesi
8 maggio tombola volontari
29 maggio festa 40 matrimonio Angelo Ospite del Centro Diurno
5 giugno tombola con i volontari
3 luglio tombola Volontari
7 agosto tombola Volontari
12 settembre Volontari-tombola
9 ottobre tombola Volontari
5 novembre "danze medioevali
15 novembre "castagnata" fisarmonica Nadia"
3 dicembre "Coro S. Lucia Magras"
10 dicembre festa di S. Lucia. Circolo culturale S. Luigi" Malè
13 dicembre "Circolo anziani"
17 dicembre festa di Natale famigliari e Ospiti
22 dicembre mattino scuola materna Malè
22 dicembre pomeriggio ragazzi catechesi Rabbi- dipinti-
29 dicembre Gruppo ginnaste Val di Sole





I grafici mettono in evidenza il tipo di manifestazione, la presenza dei familiari e degli Ospiti.

Organizzare sia gli eventi interni, gite ma soprattutto le manifestazioni esterne alla Struttura, richiede una partecipazione e disponibilità da parte del personale e dei vari servizi. Disponibilità in considerazione alla complessità della macchina organizzativa, programmazione di chi partecipa (Ospiti e familiari), flessibilità da parte degli operatori ad essere presenti:

- dai manutentori garantendo il trasporto degli Ospiti e del materiale necessario;
- dal personale di cucina per la preparazione dei pasti sia in Struttura che fuori;
- dal personale di animazione per la presa in carico degli Ospiti durante il trasporto e l'intrattenimento;
- dal personale di assistenza per le necessità assistenziali (dal cambio panni all'imboccare);
- dal personale infermieristico e medico per la somministrazione dei farmaci e le problematiche urgenti se fosse necessario;
- dalla partecipazione dei volontari;
- dal personale amministrativo, dalla direzione ed infine dal presidente e dal consiglio di amministrazione.

Nel 2017 grazie all'aiuto di un cuoco "pizzaiolo Mario" sono state organizzate delle serate a base di pizza con ospiti, familiari e operatori.

Nell'estate 2017 invece è stata inaugurata una nuova sala al 2 piano favorendo così l'attività di animazione durante tutta la giornata.



ATTIVITA' DI FORMAZIONE

La formazione è un punto di forza, fondamentale per una continua crescita professionale. La formazione dà la possibilità di accrescere la propria cultura, di confrontarsi e arricchirsi di nuove metodologie, tecniche e procedure atte a migliorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi mirati al soddisfacimento dei bisogni degli Ospiti.

Il Direttore (responsabile della formazione) ogni anno individua i corsi formativi che gli operatori sono tenuti ad effettuare, secondo i criteri stabiliti dal consiglio di amministrazione della Struttura. I corsi di formazione sono organizzati dall'UPIPA, dalla Provincia e/o dal collegio IPASVI di Trento.

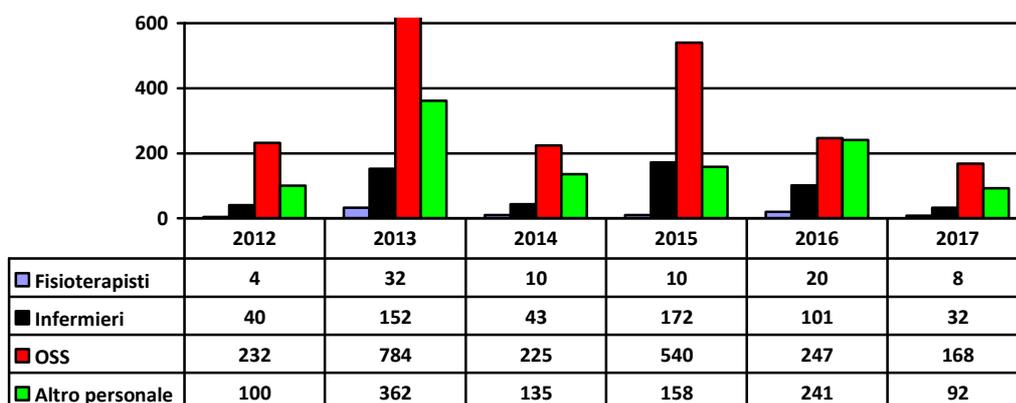
Quest'anno la formazione ha previsto:

- La movimentazione dei carichi "sul campo" tenuto dai fisioterapisti della Struttura
- Benessere e qualità della relazione e integrazione tra colleghi APSP di Malè
- Sicurezza ambiente di lavoro

FORMAZIONE INTERNA 2017

DATA	ARGOMENTO	PARTECIPANTI	ORE	ENTE ORGANIZ.
11/12 aprile	Sicurezza ambiente di lavoro	8 infermiere 2 fisioterapisti 42 OSS 23 altro personale	32 8 168 92	RSPD

Formazione interna confronto anni (2012/2017)

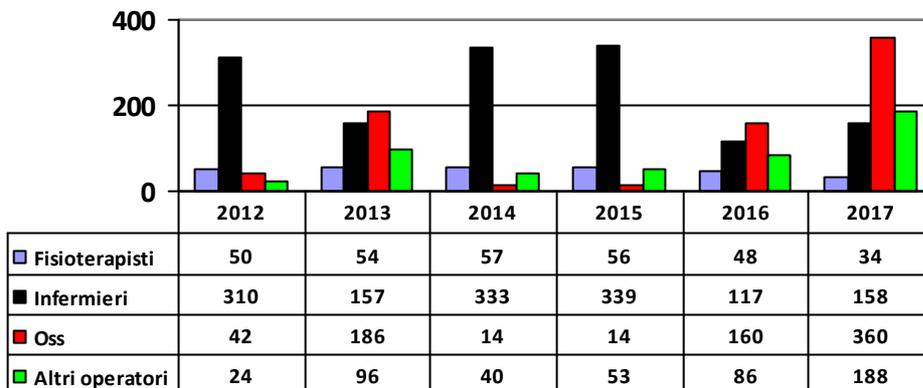


FORMAZIONE ESTERNA 2017

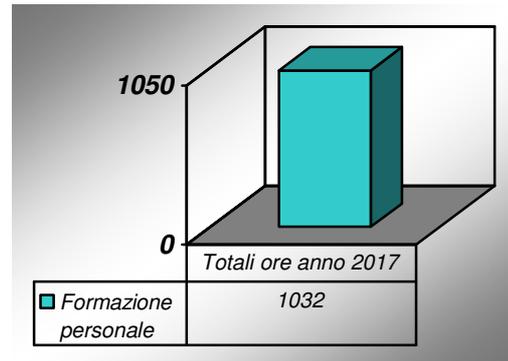
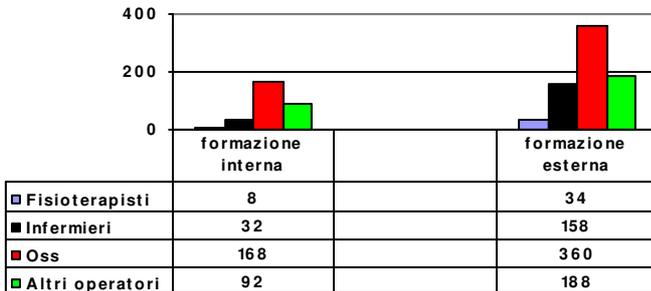
Data	Denominazione Corso	partecipanti	ore erogate	Ente erogatore
18 gennaio 7-15 febbraio	Progetto di digitalizzazione e archiviazione documentale	3 amministrativi	27	UPIPA
1 febbraio	Applicazione del nuovo accordo CCPL autonomie	1 Direttore	4	UPIPA

	locali per i dipendenti delle ASPS	1 Amministrativo	4	
24 marzo	le terapie fisiche in fisioterapia: evidenze scientifiche e applicazioni pratiche.	1 fisioterapista	8	UPIPA
24-25 marzo	Ri-abitare la cura: per una spiritualità con i piedi per terra	2 infermiere	32	UPIPA – ACOS
10/23 maggio	Benessere organizzativo	4 infermieri 1 fisioterapista 22OSS 10 altro personale	32 8 176 80	UPIPA
11/24 maggio		6 infermieri 1 fisioterapista 23 OSS 11 altro personale	48 8 184 88	
18 maggio	BLSD: per operatori sanitari	6 infermieri 2 fisioterapisti	30 10	UPIPA
14-29 novembre	Formazione per i lavoratori neoassunti rischi specifici modulo a/c	2 infermieri	16	UPIPA
13 novembre	Gli acquisti sotto soglia-il ruolo di APAC ed il ricorso al MEPAT	1.Direttore	4	UPIPA
24 novembre	Progetto UPIPA web	3 amministrativi	16	UPIPA

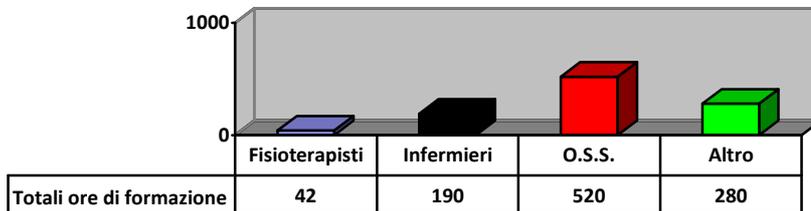
Formazione esterna : confronto anni (2012/2017)



Anno 2017: formazione personale



Ore di formazione anno 2017



Se da un lato la formazione infermieristica e fisioterapica rispecchiano la vigente legge indicante il numero di crediti formativi annuali (ECM: educazione continua in medicina), dall'altro anche le figure non previste dalla normativa, per una crescita costruttiva e condivisa è importante farle partecipare a dei momenti di formazione

La Direzione nell'anno 2017 ha implementato le ore di formazione in modo significativo coinvolgendo gli operatori di assistenza e di altri servizi (OSS, cucina, lavanderia, animazione, amministrativi etc.). La formazione è importante tanto più quanto la stessa è condivisa e applicata direttamente nell'attività quotidiana, anche in fase sperimentale, per poi verificare "sul campo" l'efficacia dell'apprendimento acquisito.

INDICATORI STATISTICI DI QUALITA': "infezioni nosocomiali"

INFEZIONI *nozioni generali*

Le infezioni ospedaliere sono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria.

L'OMS le definisce "infezioni correlate all'assistenza" (ICA): queste infezioni avvengono anche in ambienti non ospedalieri come RSA (residenze sanitarie assistite), ambulatori specialistici vari, comunità terapeutiche psichiatriche ecc.).

Fattori di rischio

Le persone a rischio di contrarre un'infezioni correlate all'assistenza sono innanzitutto gli Ospiti e, con minore frequenza, il personale della RSA, gli assistenti volontari, studenti e tirocinanti. Tra le condizioni che aumentano la suscettibilità alle infezioni ci sono:

- età (*neonati, anziani*)
- altre infezioni o gravi patologie concomitanti (*tumori, immunodeficienza, diabete, anemia, cardiopatie, insufficienza renale*)
- malnutrizione
- traumi, ustioni
- alterazioni dello stato di coscienza
- trapianti d'organo.

Modalità di trasmissione

Ecco i principali meccanismi di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza:

- *contatto diretto tra una persona sana e una infetta, soprattutto tramite le **mani***
- *contatto tramite le goccioline emesse nell'atto del tossire o starnutire da una persona infetta a una suscettibile che si trovi a meno di 50 cm di distanza*
- *contatto indiretto attraverso un veicolo contaminato (per esempio endoscopi o strumenti chirurgici)*
- *trasmissione dell'infezione a più persone contemporaneamente, attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, liquidi di infusione, disinfettanti, ecc)*
- *via aerea, attraverso microrganismi che sopravvivono nell'aria e vengono trasmessi a distanza.*

Una strada per combattere le infezioni ospedaliere è quella di ridurre o eliminare il numero dei microorganismi sulle superfici di oggetti che vengono toccati frequentemente, come maniglie, rubinetti, ringhiere, piastre, ecc. Infatti queste superfici possono ricevere e ospitare molti batteri patogeni, che poi giungerebbero agli Ospiti semplicemente attraverso il contatto con uno di questi oggetti "contaminati".

L'uomo vive in equilibrio con i microrganismi dell'ambiente e con quelli che colonizzano la sua cute, le sue mucose, i suoi apparati (digerente, respiratorio).

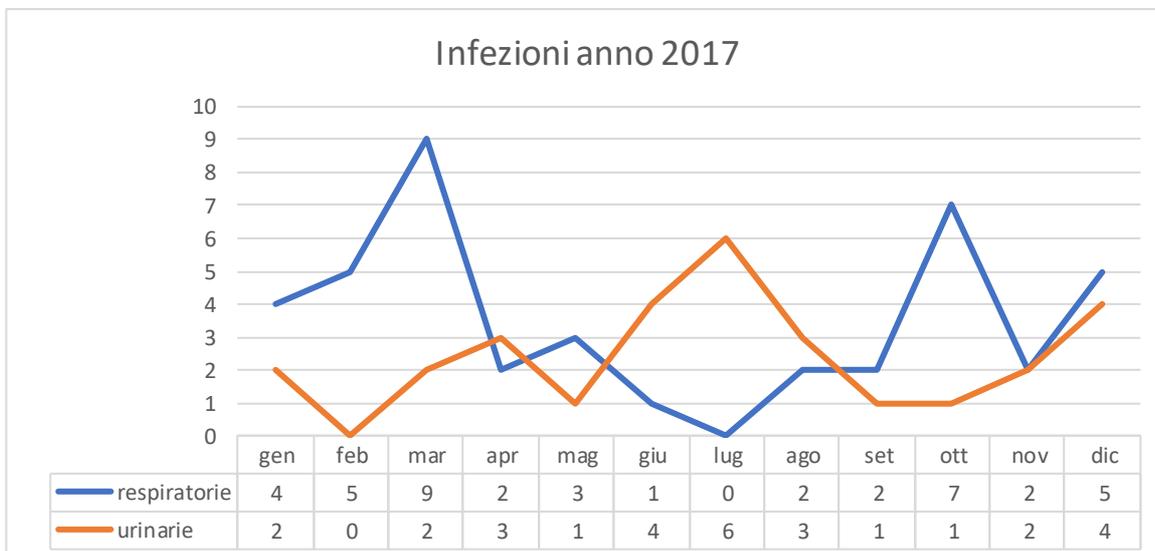
Un'alterazione di quest'equilibrio, per un aumento del numero e/o della virulenza dei microrganismi o per una diminuzione delle difese immunitarie e/o di barriere, può scatenare l'infezione.

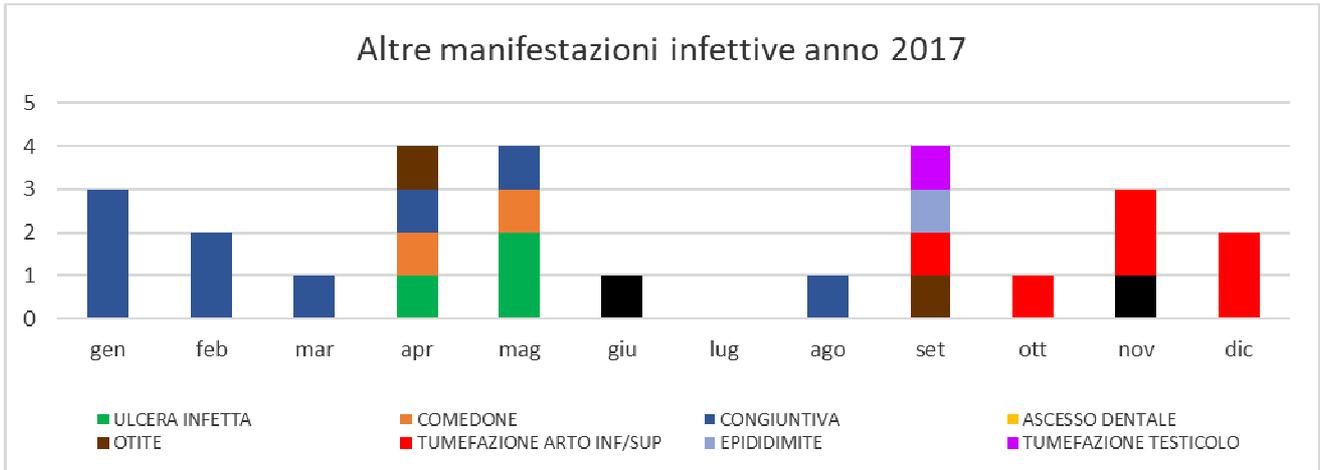
Azioni per diminuire il diffondersi delle infezioni nella Struttura:

- *vaccinazioni anti pneumococcica ad ogni Ospite che entra in Struttura (età pari o superiore a 65 anni);*
- *Vaccinazione antinfluenzale ogni anno come da direttive A.P.S.S. di Trento (campagna antinfluenzale);*
- *Lavaggio mani ad ogni intervento assistenziale o uso del "septman" disinfettante;*
- *Sanificazione degli ambienti secondo procedure della Struttura;*
- *Cambio e lavaggio della biancheria secondo procedura della Struttura;*
- *Verifica e controllo delle infezioni.*

Le infezioni che si riscontrano in R.S.A. sono monitorate mensilmente e si dividono in:

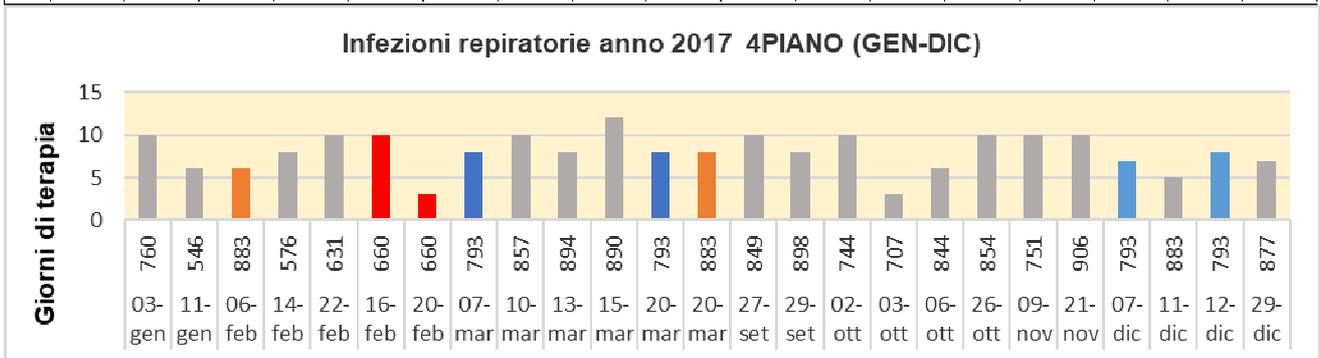
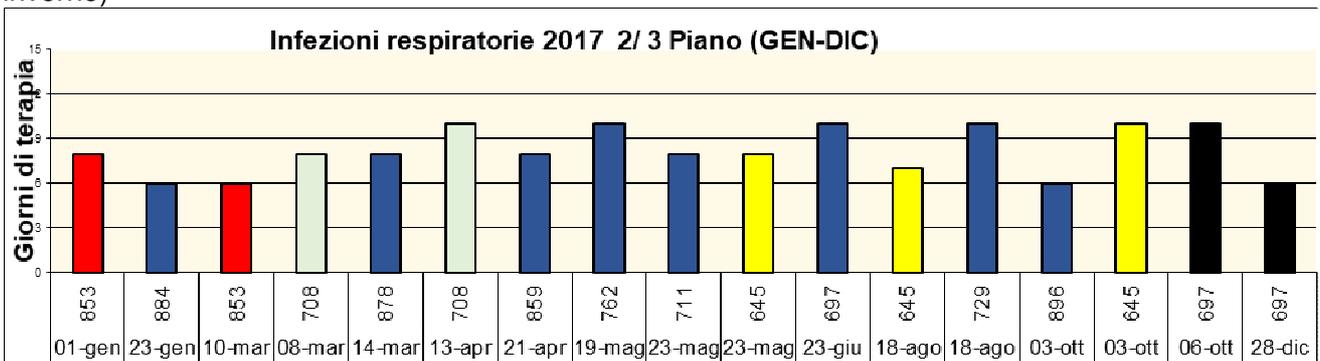
- *Infezioni delle basse vie respiratorie*
- *Infezioni delle vie urinarie*
- *Altre infezioni non respiratorie o urinarie*





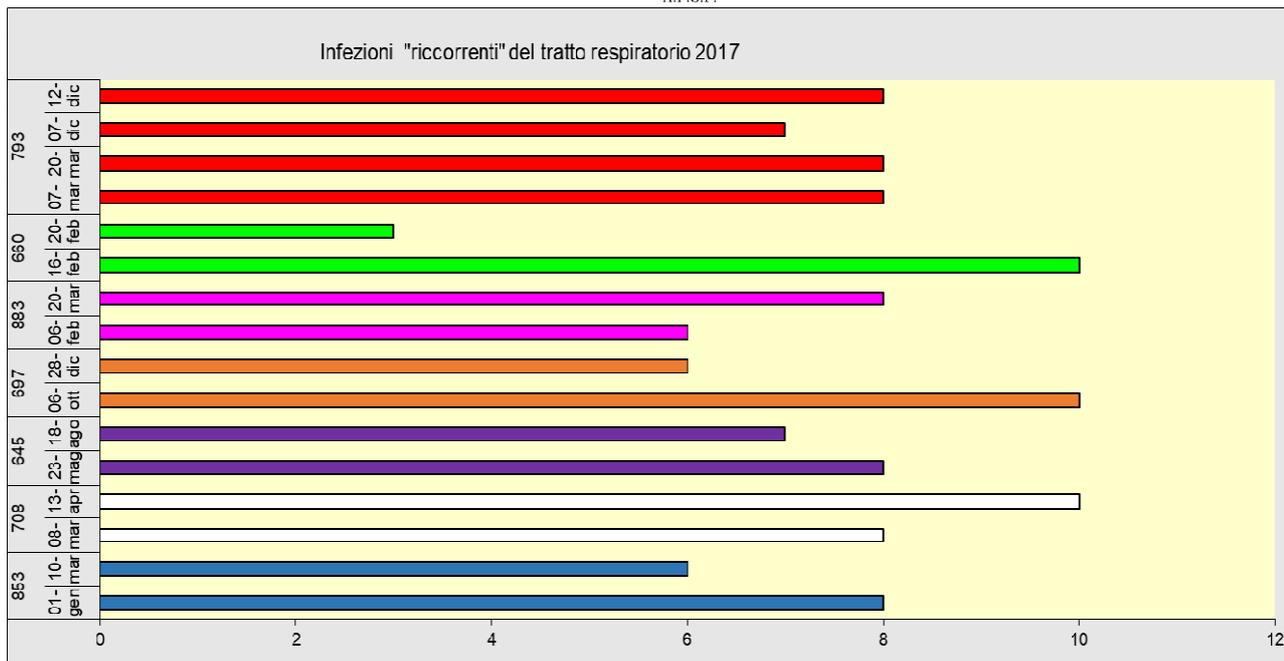
Infezioni bronchiali e polmonari

Come evidenziato dal grafico le infezioni respiratorie hanno un andamento stagionale (autunno-inverno)



La rilevazione sistemica delle infezioni delle basse vie respiratorie nella RSA mette in evidenza il numero di Ospiti soggetti ad infezioni in rapporto ai mesi dell'anno e i giorni di terapia.

Infezioni ricorrenti tratto respiratorio di alcuni Ospiti particolarmente "fragili".



INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO

Una infezione delle vie urinarie, anche chiamata infezione del tratto urinario, è una infezione che colpisce una parte del tratto o via urinaria.

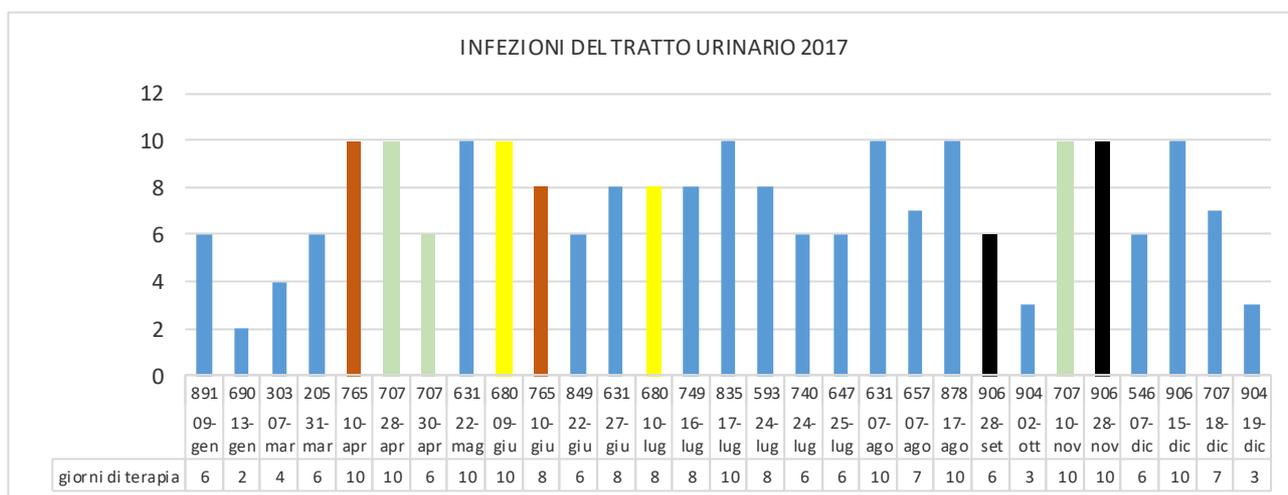
Le infezioni delle vie urinarie sono in assoluto l'infezione batterica più frequente nel sesso femminile.

La maggior parte degli uomini che sviluppa una infezione delle vie urinarie presenta una anomalia funzionale oppure anatomica del tratto genito-urinario. L'iperplasia benigna della prostata così come interventi invasivi diagnostico-terapeutici sul tratto genitourinario (cateterismo vescicale, uroscopia ed altri) rappresentano le principali cause di infezione nel sesso maschile.

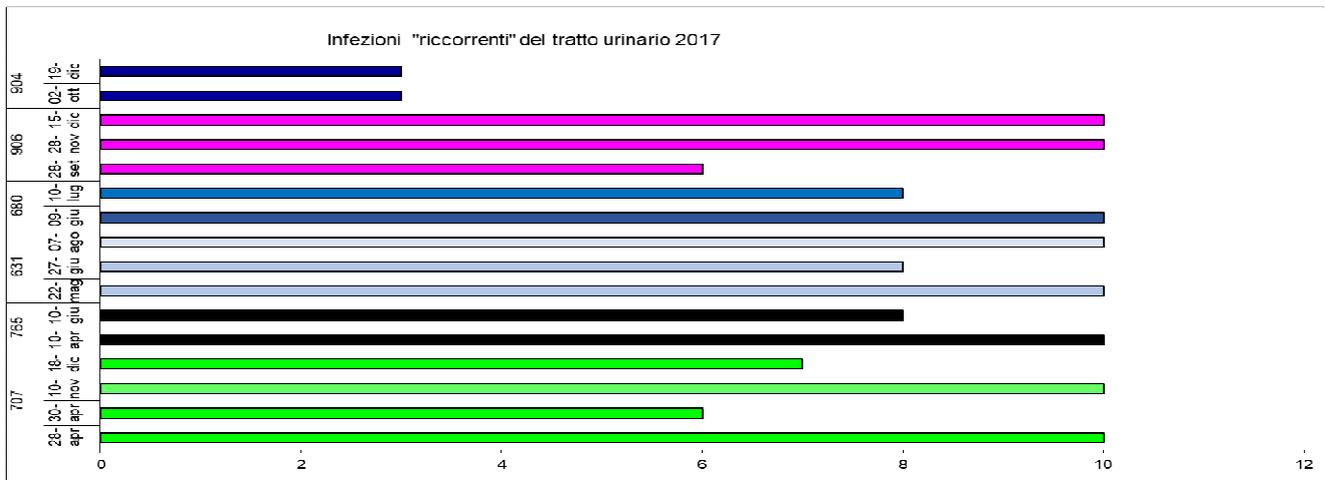
L'infezione delle vie urinarie associata all'uso di catetere vescicale, in tutto il mondo rappresenta la causa più frequente di infezione correlata ad un trattamento sanitario.

Le recidive sono così frequenti da rappresentare quasi la regola. Quasi la metà dei soggetti svilupperà una seconda infezione nell'arco di un anno. Le infezioni del tratto urinario si verificano con una frequenza che è quattro volte più elevata nelle femmine rispetto ai maschi.

Il grafico N°1 mette in evidenza le infezioni urinarie riscontrate dai singoli Ospiti



Graf.N°1

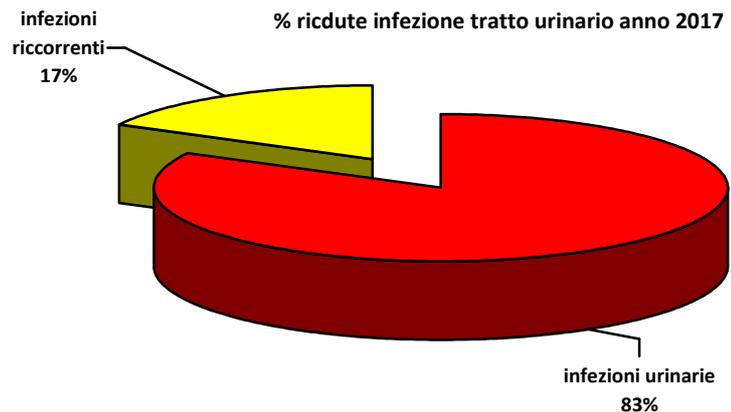


Graf.N° 2

Come si evince dal grafico N°2 solo sei Ospiti hanno avuto una ricaduta,

Questo a dimostrare che l'intervento farmacologico appropriato e l'attenzione delle prassi igieniche è rilevante per evitare la contaminazione ed eventuali ricadute

L'incidenza delle ricadute inerenti alle infezioni del tratto urinario è del 17% come si evince dal grafico N°3.



Gfr. N°3

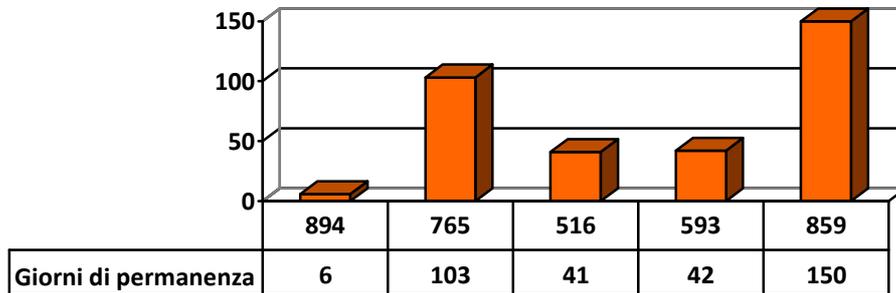
Cateterismo delle vie urinarie

Il cateterismo urinario aumenta in modo marcato la possibilità che si verifichino infezioni a carico delle vie urinarie.

Il rischio che alla procedura si associno delle infezioni può essere diminuito considerevolmente se si procede alla cateterizzazione solo quando è effettivamente necessario, usando una tecnica asettica per l'inserimento, mantenendo l'estremità di drenaggio del catetere pulita e chiusa cambiando periodicamente i dispositivi, ed infine scollegando la sacca di drenaggio dal catetere il più raramente possibile.

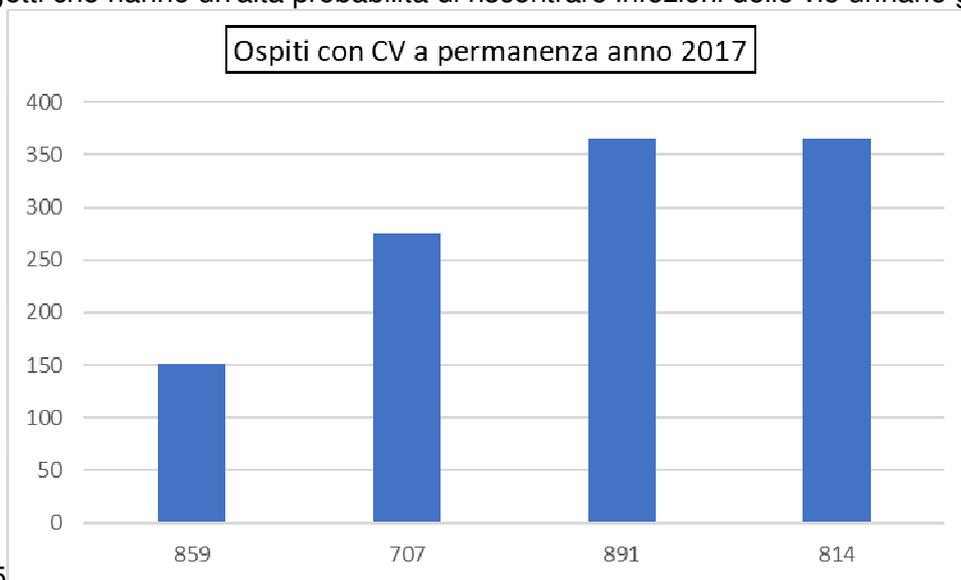
Il grafico N°4 indica il numero degli Ospiti con catetere ed i giorni di permanenza.

Ospiti portatori di C.V. temporaneo anno 2017



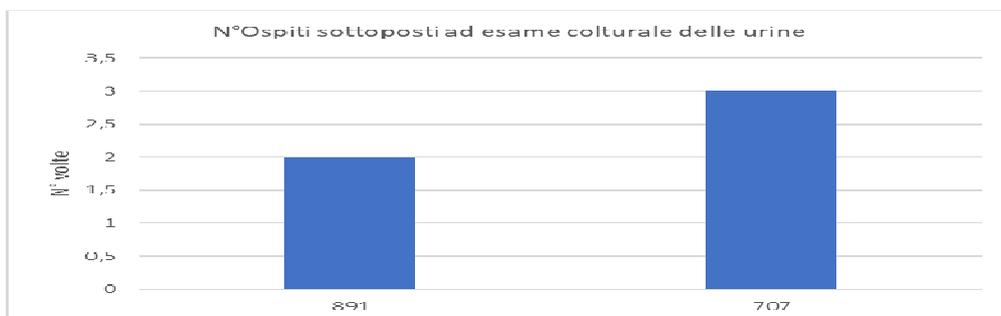
Gfr. N 4

Gli Ospiti portatori di catetere a permanenza, non sono indice di dato significativo ai fini statistici, in quanto sono soggetti che hanno un'alta probabilità di riscontrare infezioni delle vie urinarie grafico N 5.

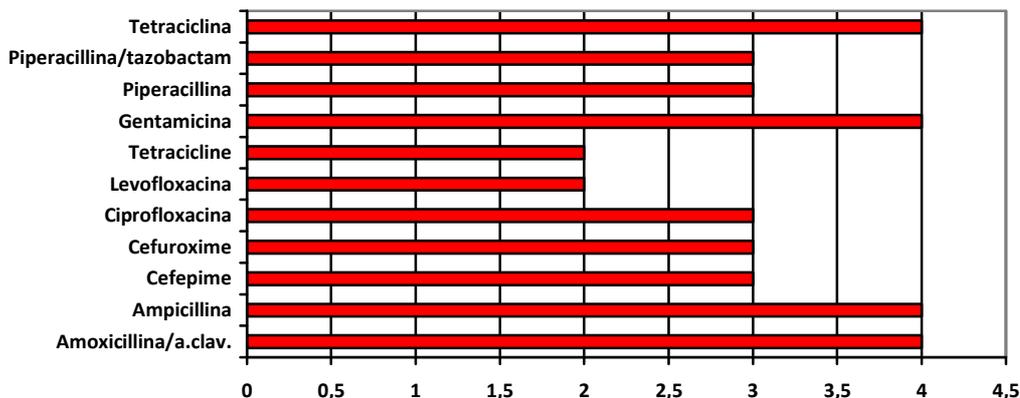


Gfr. N 5

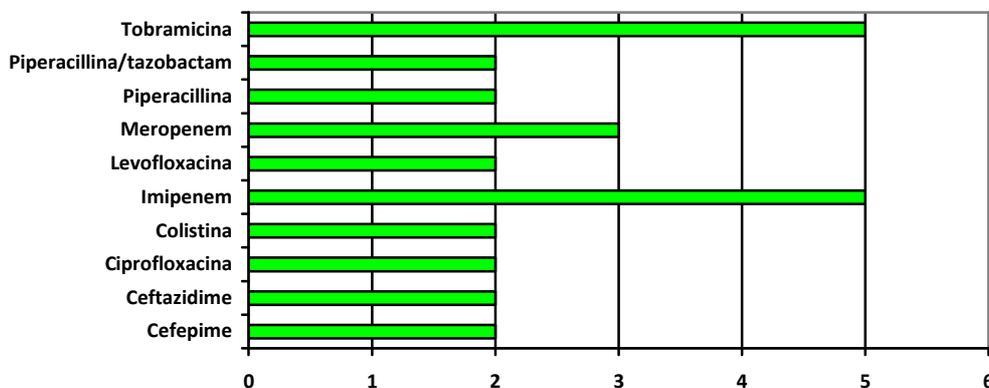
Il Responsabile Sanitario, per alcuni Ospiti che dai dati di monitoraggio, manifestava più di altri, febbre elevata, urine concentrate, ha prescritto l'esame dell'urinocoltura con antibiogramma, per capire quali siano i ceppi sensibili e/o resistenti, in modo da effettuare un intervento mirato con l'antibiotico specifico.



Antibiotico resistente



Antibiotico sensibile



I grafici evidenziano la tipologia dell'antibiotico sensibile per debellare il germe responsabile dell'infezione urinaria.

LEGIONELLA

Nel mese di maggio 2017 nei giorni 29,30,31 e il manutentore Mochen Tiziano, ha provveduto secondo lo schema indicato dalle apposite direttive dell'Azienda Sanitaria, ad attuare presso il Centro Servizi Socio Sanitari e Residenziali di Malé le procedure riguardante la prevenzione periodica della Legionella.

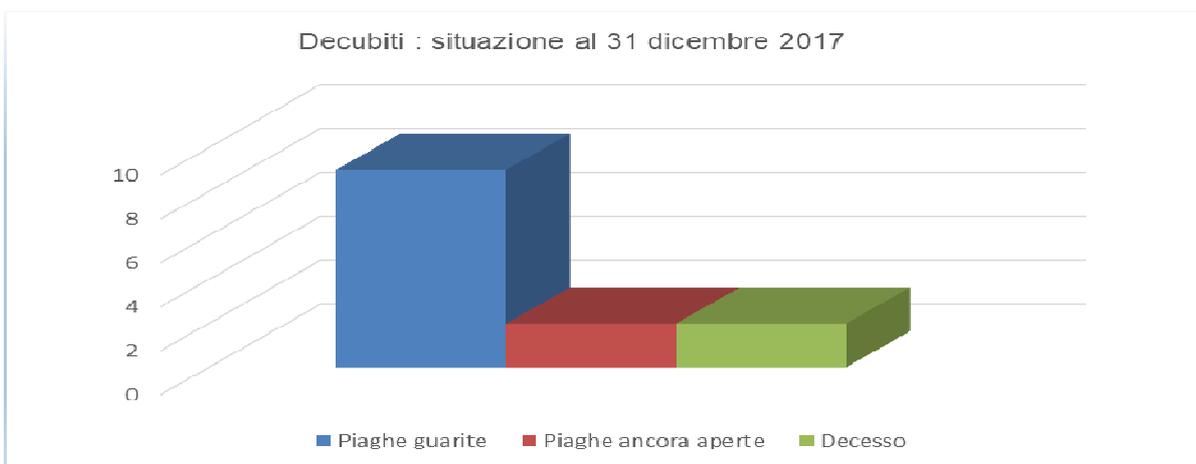
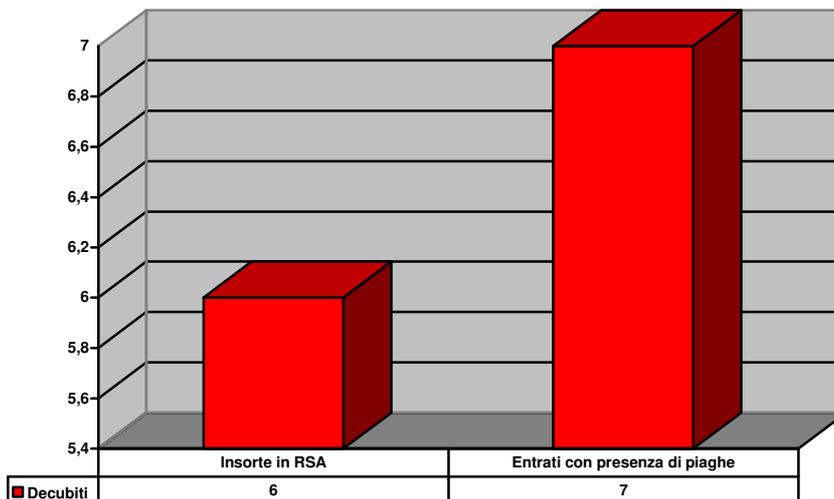
In data 26 giugno da un sopraluogo viene rilevato lo sviluppo di Legionella spp. Nel circuito di distribuzione dell'acqua sanitaria, una situazione ad alto rischio. L'indagine analitica compiuta su campioni prelevati contemporaneamente al sopraluogo di valutazione del rischio legionellosi ha messo in luce la presenza di Legionella spp. Nel 70% dei campioni analizzati con un livello di concentrazione superiore a 100 ed inferiore a 1000 ufc/L. In particolare il microrganismo è stato rinvenuto in tutti i terminali sottoposti ad indagine mentre i tre campioni raccolti ai tre ricircoli risultavano esenti da contaminazione.

Alla luce del responso emerso dalle analisi del rischio, si procede a realizzare gli interventi finalizzati alla gestione del rischio legionellosi e che sono:

- Regolazione della temperatura dell'acqua calda da inviare in rete (al di sopra dei 50°C)
- Pulizia dei terminali impianto distribuzione acqua sanitaria (filtri, soffioni e tubi flessibili, docce)
- Flussaggio acqua calda alla massima temperatura
- Controllo analitici.



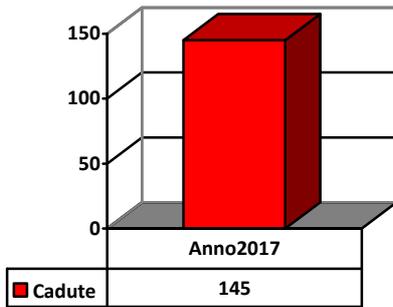
Anno 2017	Insorte in RSA	Entrati con presenza di piaghe
Decubiti Ospiti	6	7



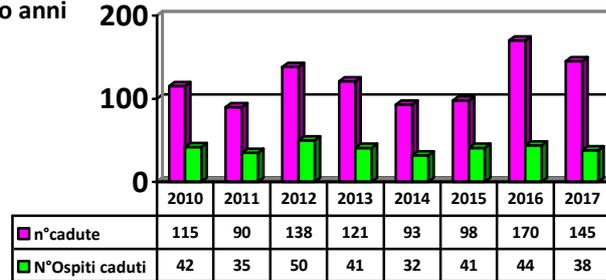
Il grafico mette in evidenza le piaghe da decubito: la guarigione o la permanenza. Rispetto all'obiettivo di azzeramento decubiti insorti in RSA, posso affermare che solo 2 (nuovi decubiti) delle 6 evidenziate in grafico, sono insorte in R.S.A. in quanto gli altri decubiti erano già presenti anche nell'anno 2016. Al 31 dicembre 2017 comunque nessun decubito nuovo è presente in Struttura

CADUTE

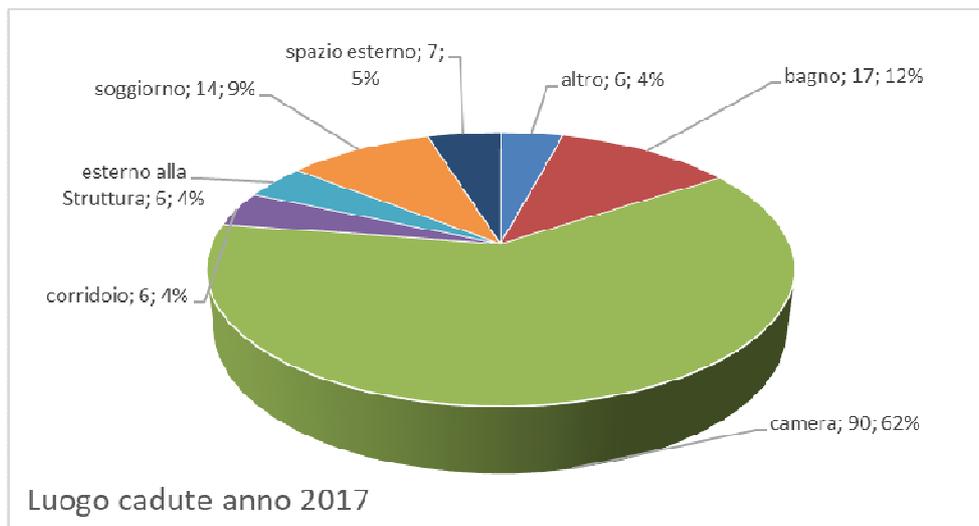
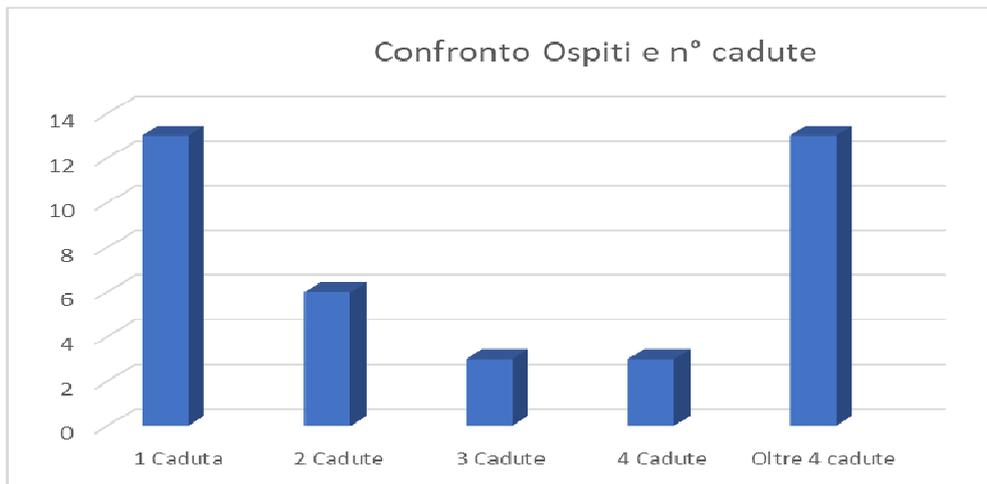
Le cadute vengono monitorate di continuo (vedi grafici) e discusse dall'equipe nell'ambito delle valutazioni, durante le consegne da parte degli operatori e quando si verifica l'episodio della caduta. L'obiettivo della discussione mira ad individuare forme di prevenzione in modo da evitare per quanto possibile le cadute.



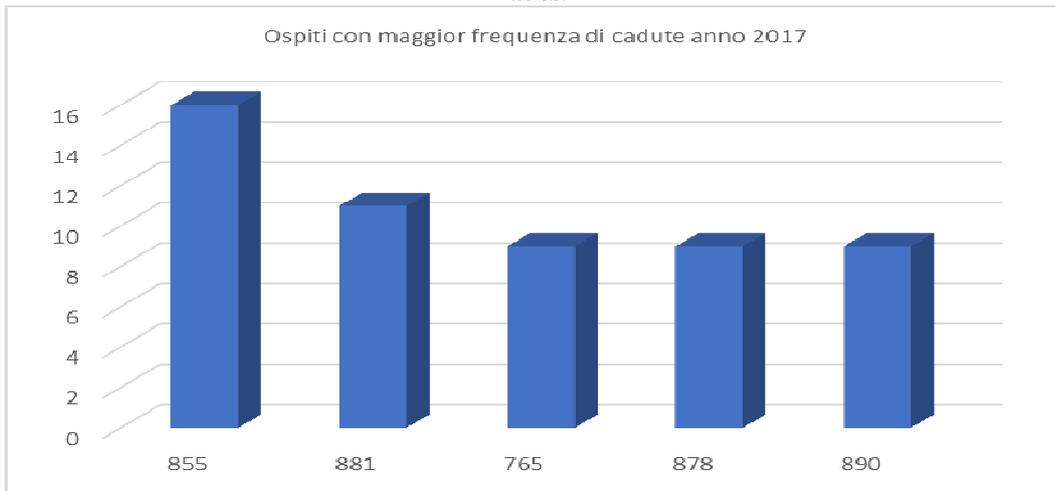
Confronto anni



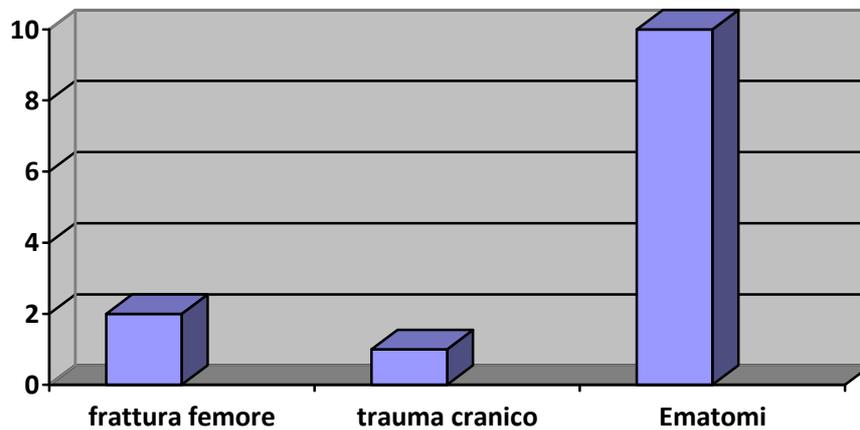
Confronto Ospiti e n° cadute



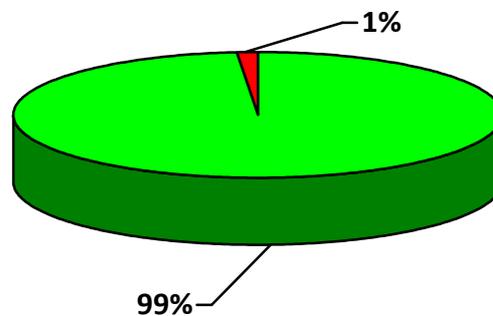
Come si evince dal grafico, il luogo dove avvengono maggiormente le cadute **sono le stanze**.



Conseguenze delle cadute



Confronto fra n. cadute/lesioni traumatiche gravi

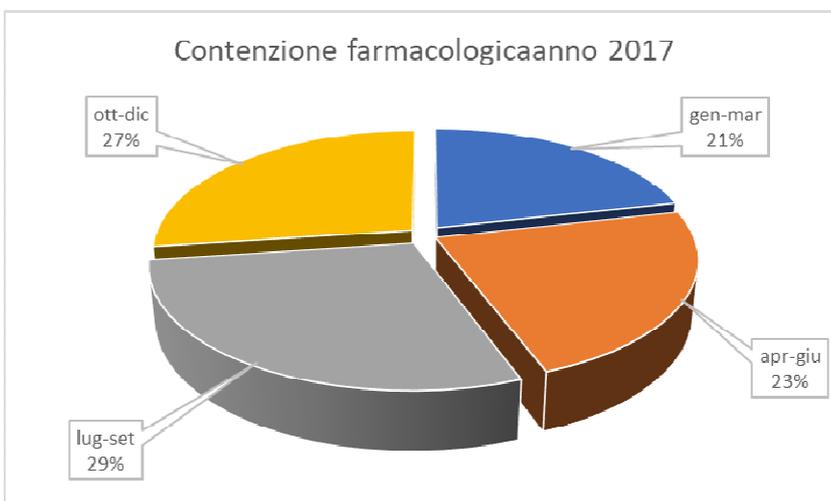
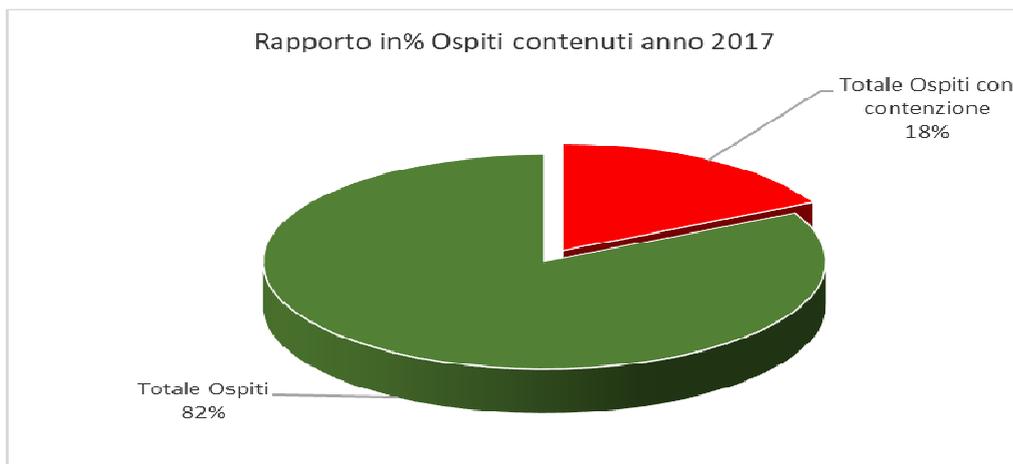
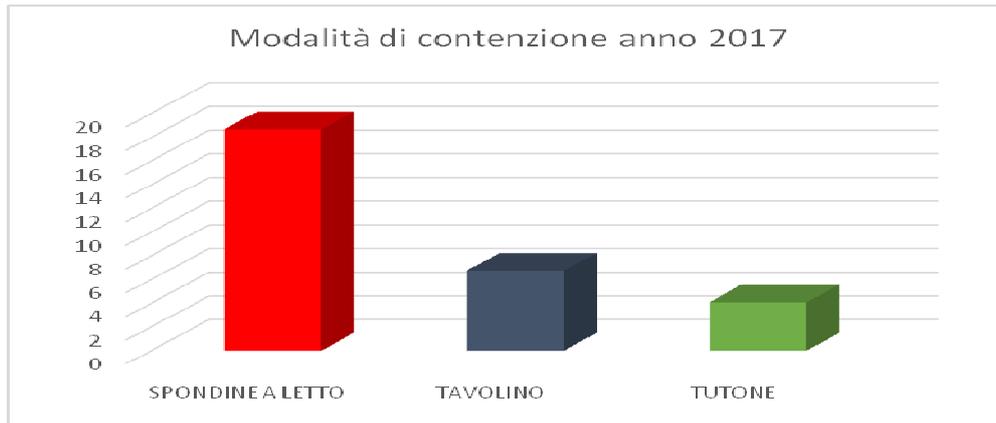


Come si evince dal grafico le conseguenze delle cadute, sono di 2 fratture femore e un trauma cranico (1% rispetto al numero delle cadute 145).

Contenzione

Con il termine di contenzione si intende la limitazione dei movimenti volontari della persona imposta ai fini di controllo e per impedire che l'Ospite rechi danno a sé o agli altri.

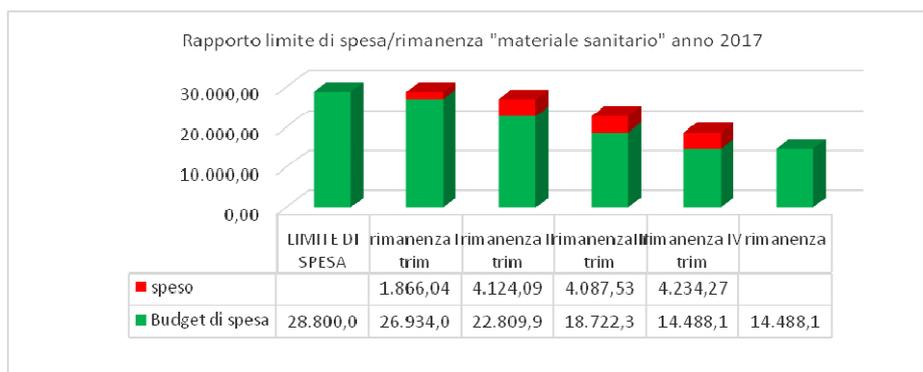
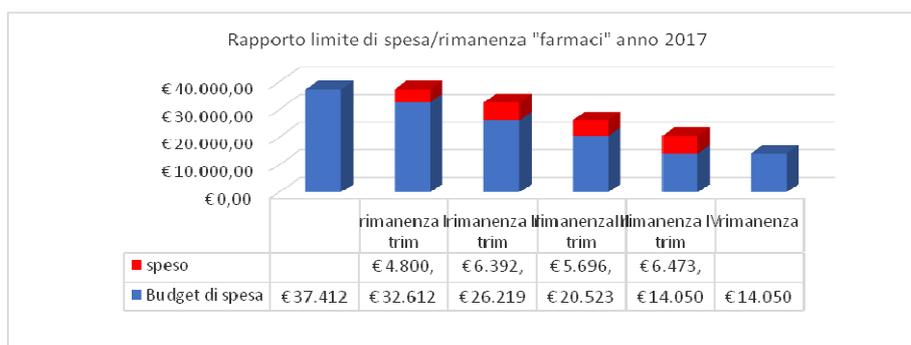
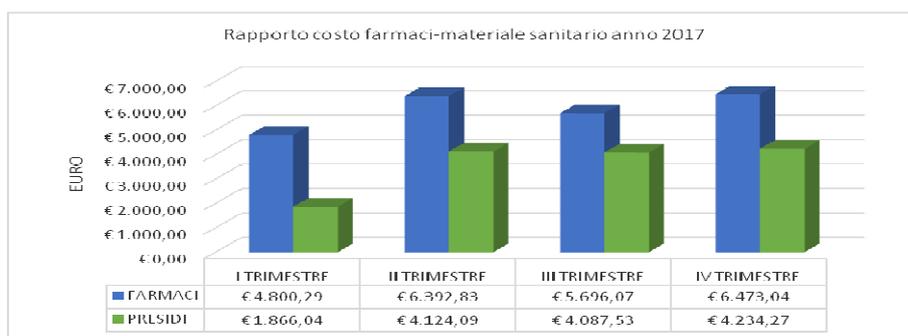
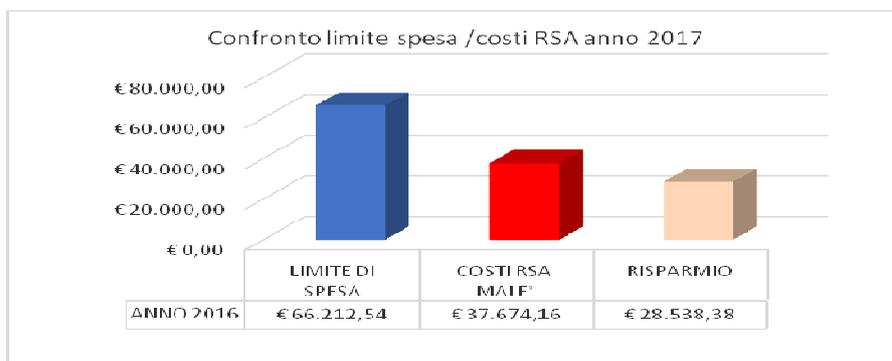
I "mezzi" di contenzione sono strumenti o dispositivi che vengono applicati al corpo, a parti di esso limitandone la libertà del soggetto a cui vengono applicati. Anche l'uso di farmaci "sedativi" è indice di contenzione "farmacologica".



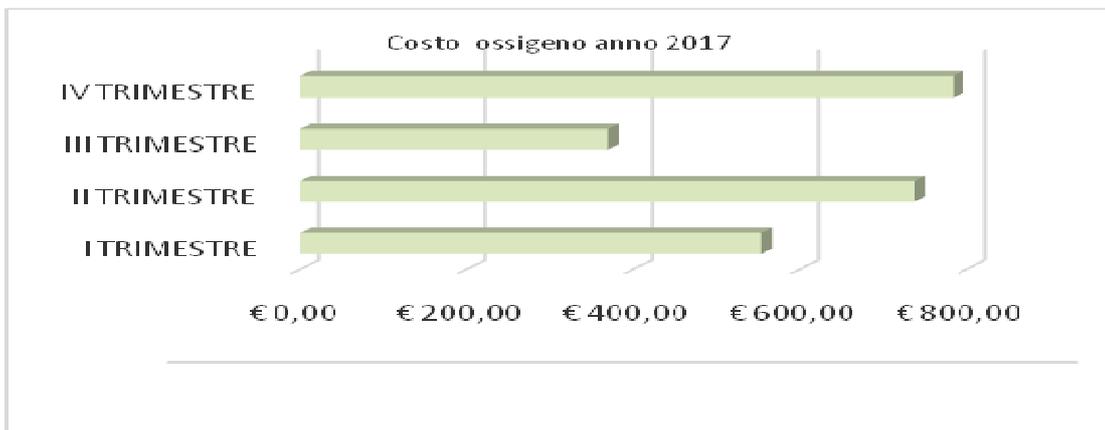
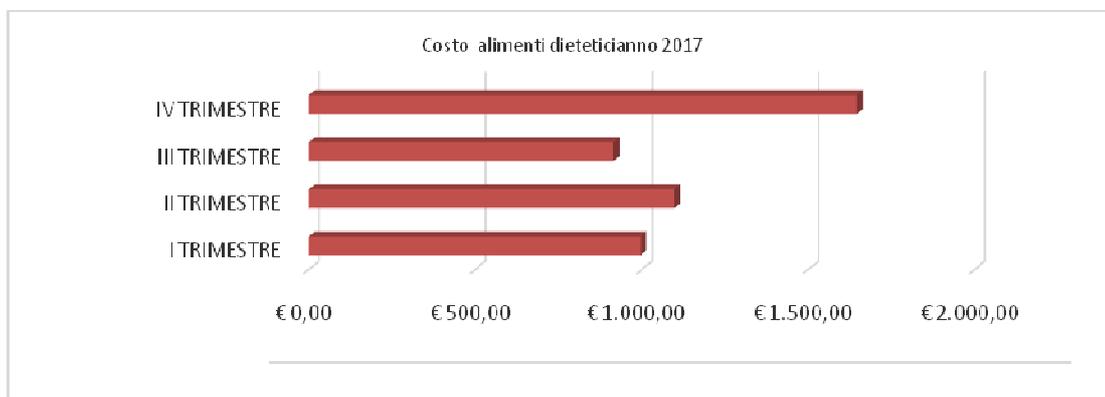
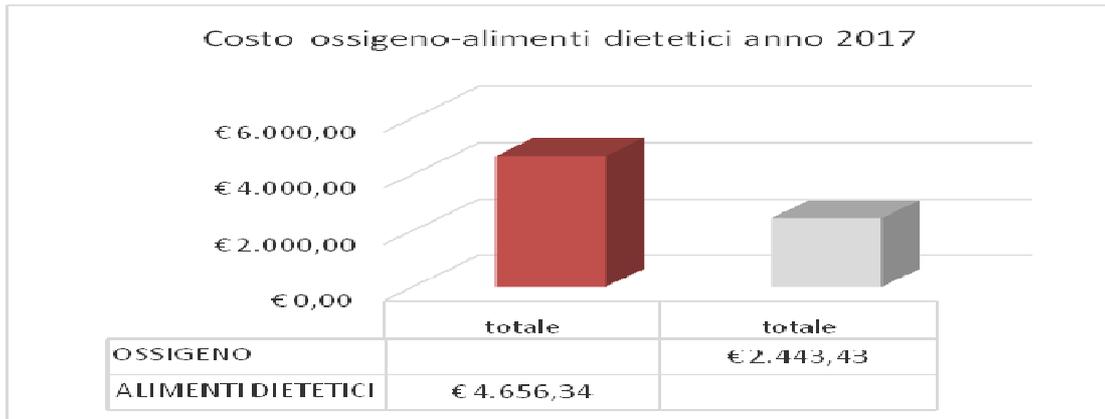
Il grafico mette in evidenza la percentuale di Ospiti che necessitano di farmaci che inducono sedazione.

SPESA FARMACEUTICA

Obiettivo: cercare di non superare il budget riguardo la fornitura di farmaci e presidi sanitari.
 I budget predisposti dalla Provincia per l'anno 2017 sono rimasti come l'anno precedente: **€ 37.674,16 per i farmaci** e **€ 28.800,04 per i presidi sanitari** per un totale complessivo di **€ 66.212,54**.
 Gli alimenti dietetici e l'ossigeno non sono contemplati come costo, pertanto nel 2017 il budget è stato rispettato con un risparmio di **€ 14.050,27 per i farmaci** e di **€ 14.488,11 per la spesa sanitaria** per un totale di **€ 28.538,38 pari ad un risparmio del 43,10%..**



Alimenti dietetici (Nutrizione enterale e integratori) e ossigeno non contemplati nella spesa generale

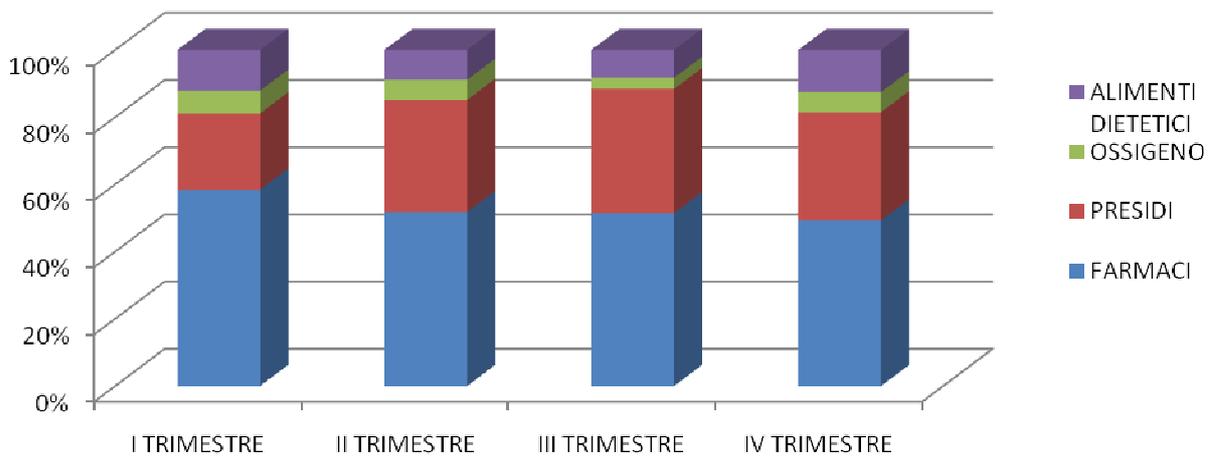


Se consideriamo spesa anche gli alimenti dietetici e l'ossigeno il risparmio è di **€21.438,61**

Spese generali(farmaci/presidi/alimenti/ossigeno anno 2017)



confronto spese 2017(farmaci-materiale sanitario-ossigeno-alimenti dietetici)



Il controllo attento dei singoli prodotti (i costi cambiano frequentemente) e la valutazione dell'appropriatezza delle cure, ha permesso di rispondere in modo puntuale all'obiettivo iniziale senza con questo diminuire la qualità nei confronti degli Ospiti.

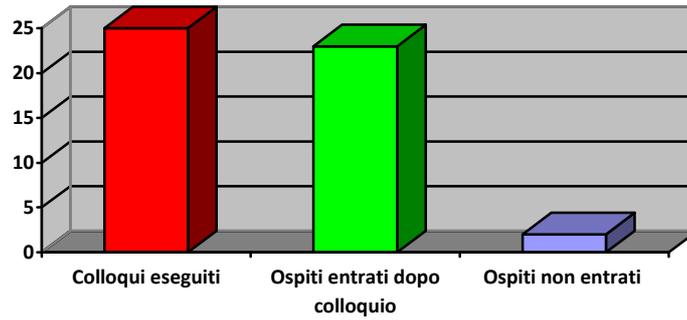
CARTA DEI SERVIZI: STANDARD

1. INGRESSO

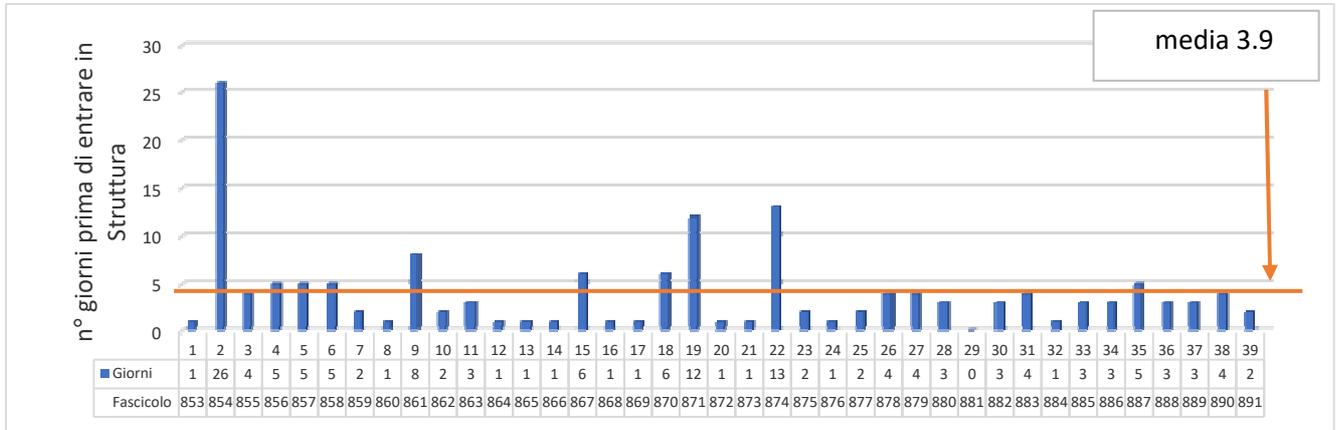
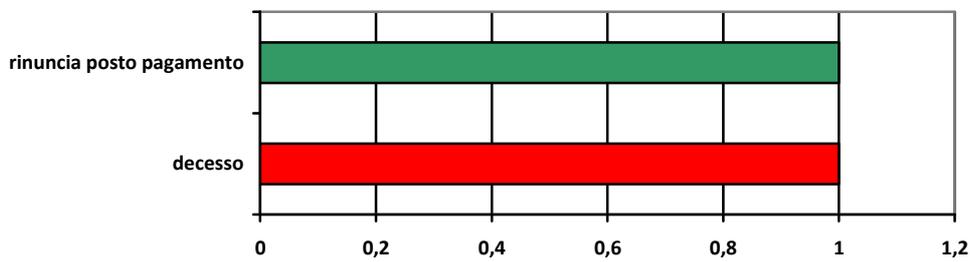
1.1	Presentazione della Struttura all'Ospite e ai familiari al momento dell'ingresso
------------	---

Colloquio pre inserimento con il Direttore e Coordinatore dei Servizi			
RILEVAZIONE:		sistematica	RESP. AREA: Direttore
RESP. COMPILAZIONE:		Direttore e Coordinatore	
Numero Fascicolo Ospite	Data colloquio	DATA INSERIMENTO	Cause dell'eventuale non rispetto
892	30/12/2016	01/01/2017	
893	13/01/2017	16/01/2016	
894	20/01/2017	23/01/2017	
895	24/01/2017	26/01/2017	
896	27/01/2017	01/02/2017	
897	01/02/2017	06/02/2017	
898	13/02/2017	20/02/2017	
899	03/04/2017	05/04/2017	
900	03/04/2017	05/04/2017	
901	15/05/2017	16/05/2017	
902	22/05/2017	22/05/2017	
903	05/06/2017	07/06/2017	
904	13/06/2017	15/06/2017	
905	31/07/2017	01/08/2017	
	06/09/2017	11/09/2017	Deceduta il 10/09/2017
906	11/09/2017	12/09/2017	
907	13/09/2017	14/09/2017	
908	09/10/2017	11/10/2017	
909	20/10/2017	01/09/2017	
	13/11/2017		Rinuncia al posto a pagamento
910	15/11/2017	17/11/2017	
911	21/11/2017	23/11/2017	
912	03/12/2017	05/12/2017	
913	01/12/2017	07/12/2017	
914	19/12/2017	21/12/2017	

Colloquio pre -- inserimento	Eseguiti n°25
Colloquio post – inserimento	Eseguiti n° 0



ANNO 2017- MOTIVAZIONI OSPITI NON ENTRATI



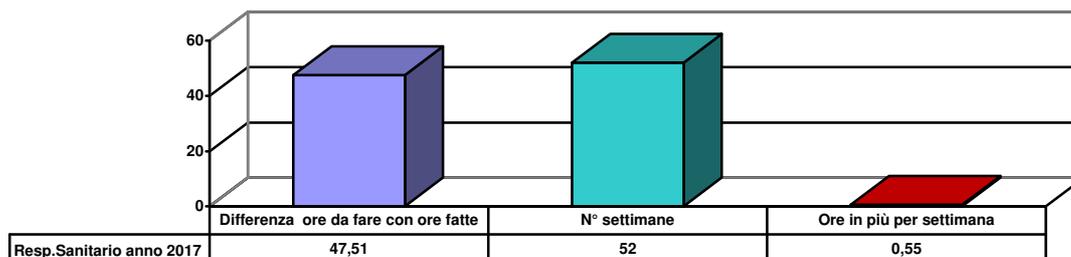
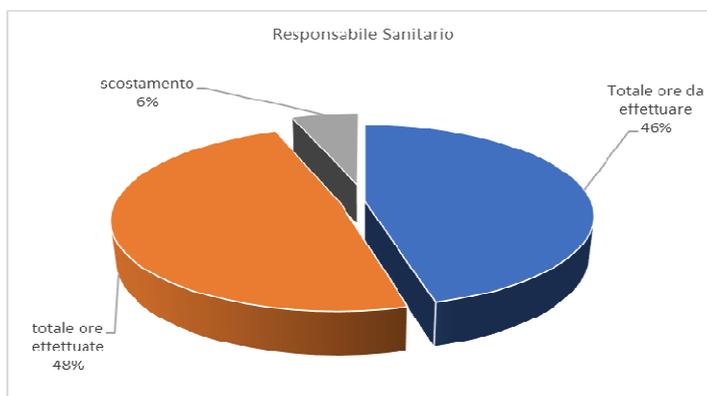
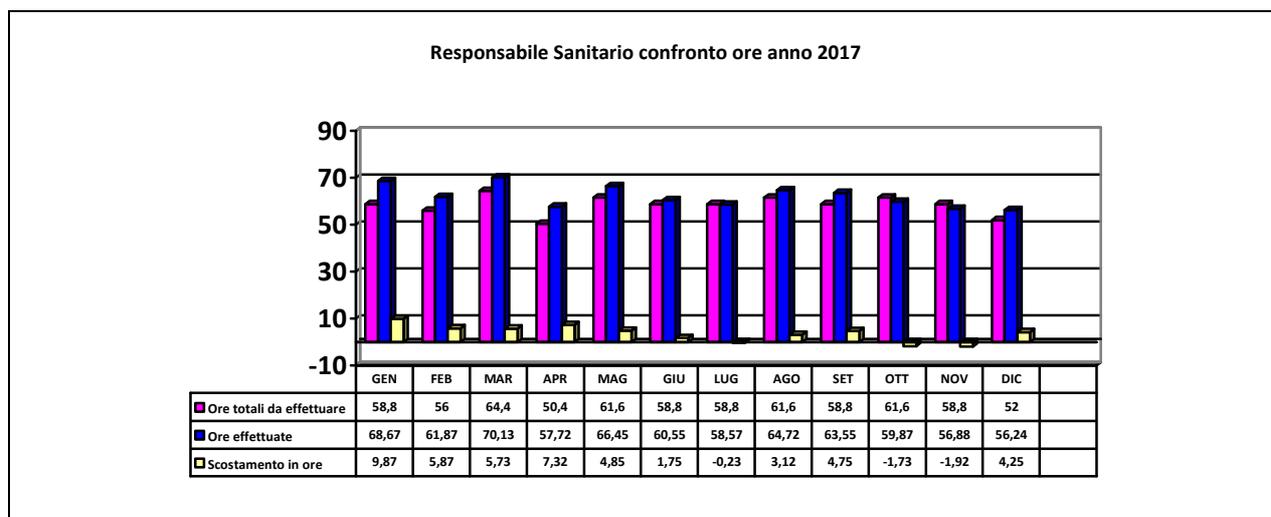
L'ingresso in Struttura di un nuovo Ospite risulta essere di 3,9 giorni da quando si è liberato il posto.

PREVISTO	REALIZZATO
Presentazione della Struttura ai nuovi Ospiti e ai familiari al momento dell'ingresso.	Tutti i familiari dei nuovi Ospiti hanno preso visione della Struttura.

2.1 | **Presenza del medico per 14 ore alla settimana: dal lunedì al venerdì**

La presenza del Medico viene rilevata dalle timbrature effettuate nei rispettivi mesi.

Verifica	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Ore totali da effettuare	58,80	56,00	64,40	50,40	61,60	58,80	58,80	61,60	58,80	61,60	58,80	52,00
sostituzione						2,80		5,60	11,20	8,40	19,60	8,40
Ore effettuate	68,67	61,87	70,13	57,72	66,45	60,55	58,57	64,72	63,55	59,87	56,88	56,24
Scostamento in ore	9,87	5,87	5,73	7,32	4,85	1,75	-0,23	3,12	4,75	-1,73	-1,92	4,25
Scostamento %	16,79	10,48	8,90	14,52	7,87	2,98	-0,39	5,06	8,08	-2,81	-3,27	18,57



PREVISTO	REALIZZATO
-----------------	-------------------

Presenza del medico per 14 settimanali dal lunedì al venerdì	Il parametro per la presenza del medico 14 ore la settimana è stato rispettato con incremento settimanale di 0 ore e 55 minuti .
---	--

La dottoressa Meo Alessandra in data 17 dicembre 2017 si è dimessa e ha preso servizio la dottoressa Caruso Anna.

2.2	Visita medica in giornata
2.3	Compilazione schema della terapia il giorno stesso dell'ingresso

Numero cartella	Data di entrata	Data della visita medica e compilazione della terapia	Giorno della verifica ispettiva	Operatore/i presenti
892	01/01/2017	01/01/2017	5/04/2017 Ore 10.00 Ore 15.00	Dott.ssa Meo Alessandra Cavallar Marina Pezzani Virginia
893	16/01/2016	16/01/2016		
894	23/01/2017	23/01/2017		
895	26/01/2017	26/01/2017		
896	01/02/2017	01/02/2017		
897	06/02/2017	06/02/2017		
898	20/02/2017	20/02/2017		
899	23/03/2017	23/03/2017		

900	05/04/2017	05/04/2017	27/10/2017 Ore 11.00	Fedrizzi Nicoletta Ravelli Chiara
901	16/05/2017	16/05/2017		
902	20/05/2017	20/05/2017		
903	07/06/2017	07/06/2017		
904	15/06/2017	15/06/2017		
905	01/08/2017	01/08/2017		
906	12/09/2017	12/09/2017		
907	14/09/2017	14/09/2017		
908	11/10/2017	11/10/2017		

909	01/11/2017	01/11/2017	29/12/2017 Ore 11.10	Zucal Laura Mengon Nadia
910	17/11/2017	17/11/2017		
911	23/11/2017	23/11/2017		
912	5/12/2017	5/12/2017		
913	07/12/2017	07/12/2017		
914	21/12/2017	21/12/2017		

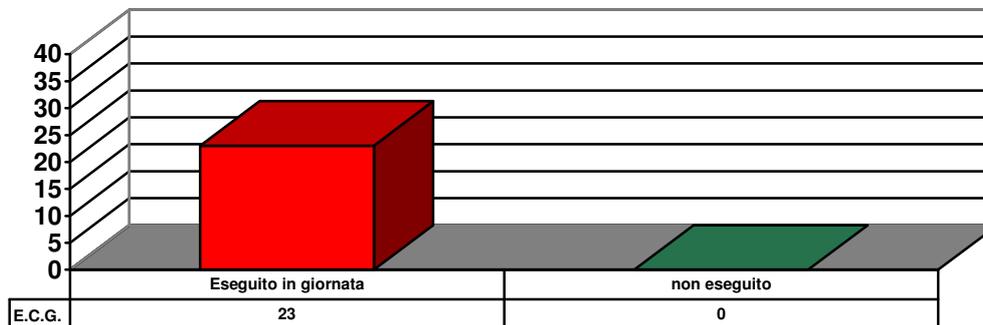
PREVISTO	REALIZZATO
-----------------	-------------------

Data della visita medica e della terapia prescritta dell'ospite, il giorno stesso dell'entrata in RSA.	La visita medica e la prescrizione della terapia è effettuata dal medico il giorno stesso in cui entra l'Ospite, questo lo si deduce, dal sistema informatico ABC.
--	--

2.4	Esecuzione elettrocardiogramma Il giorno dell'ingresso
------------	---

Numero cartella	Data di entrata	Ora di entrata	Ora di effettuazione e dell'ECG	Operatore che ha eseguito ECG	verifica	Operatori presenti	annotazioni	
892	01/01/2017	9.00	10.50	Mochen Francesca	5/04/2017 Ore 10.00 Ore 15.00	Dott.ssa Meo Alessandra Cavallar Marina Pezzani Virginia		
893	16/01/2017	15.00	15.50	Zucal Laura				
894	23/01/2017	10.15	12.42	Mochen Flavia				
895	26/01/2017	12.30	13.19	Pedergnana Amabile				
896	01/02/2017	09.00	9.24	Cavallar Marina				
897	6/02/2017	12.30	15.54	Fedrizzi Nicoletta				
898	20/02/2017	9.00	9.40	Mochen Francesca				
899	23/03/2017							Entrata a pagamento
900	05/04/2017	08.30	9.40	Zucal Laura				UVM
901	16/05/2017	9.00	9.20	Pedergnana Amabile	27/10/2017 Ore 11.00	Fedrizzi Nicoletta Ravelli Chiara		
902	22/05/2017	11.30	15.00	Fedrizzi Nicoletta				
903	07/06/2017	8.30	9.32	Pezzani Virginia				
904	15/06/2017	10.30	14.04	Pezzani Virginia				
905	01/08/2017	10.15	12.53	Pedergnana Amabile				
906	12/09/2017	10.00	10.04	Pedergnana Amabile				
907	14/09/2017	09.00	9.44	Mengon Nadia				
908	11/08/2017	10.15	11.11	Ravelli chiara				
909	01/11/2017	10.00	10.33	Pedergnana Amabile	29/12/2017 Ore 11.10	Zucal Laura Mengon Nadia		
910	17/11/2017	11.20	16.31	Cavallar Marina				
911	23/11/2017	8.30	10.08	Mochen Francesca				
913	07/12/2017	9.10	10.18	Pezzani Virginia				
914	21/12/2017	9.30	14.42	Costanzi Giovanna				

Esecuzione E.C.G. il giorno dell'entrata



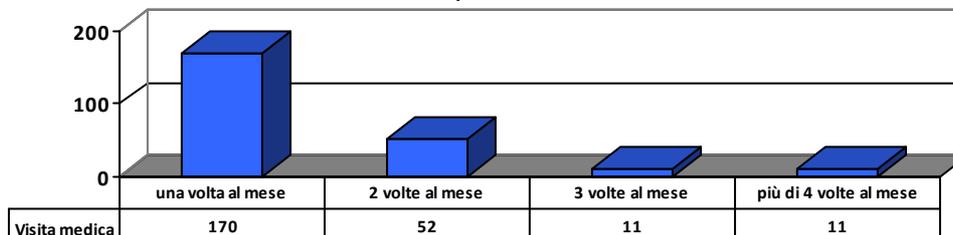
PREVISTO	REALIZZATO
La rilevazione dell'E.C.G. deve essere effettuato il giorno dall'entrata dell'Ospite.	L'E.C.G. è stato eseguito in giornata rispettando il parametro

2.5 *Visita da parte del medico all'Ospite, escludendo patologie acute, ogni mese.*

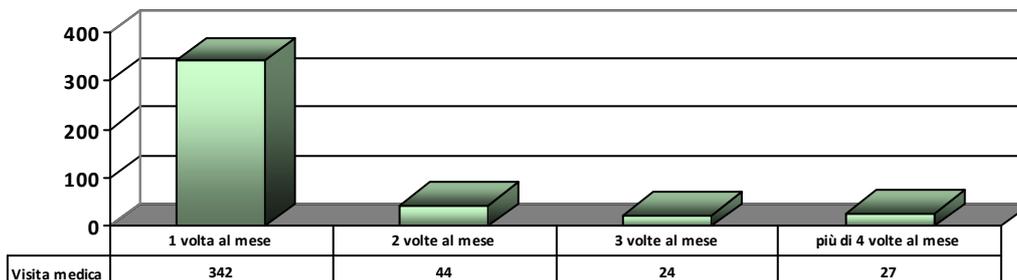
Per rilevare lo standard (2.5) si è posta l'attenzione non solo sulla visita mensile per Ospite che la Carta dei Servizi richiede, ma anche il numero delle volte che un Ospite viene visto nell'arco dello stesso mese, permette così di verificare la situazione "reale" della gravità e gli aspetti "critici" degli Ospiti.

	Gennaio	Febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	dicembre
1 volta	53	64	60	72	59	62	68	69	68	68	82	74
2 volte	24	17	11	11	14	18	15	9	16	15	9	7
3 volte	7	6	11	3	9	8	5	3	3	5	1	7
4 e più volte	7	6	8	4	8	4	3	9	3	2	2	4

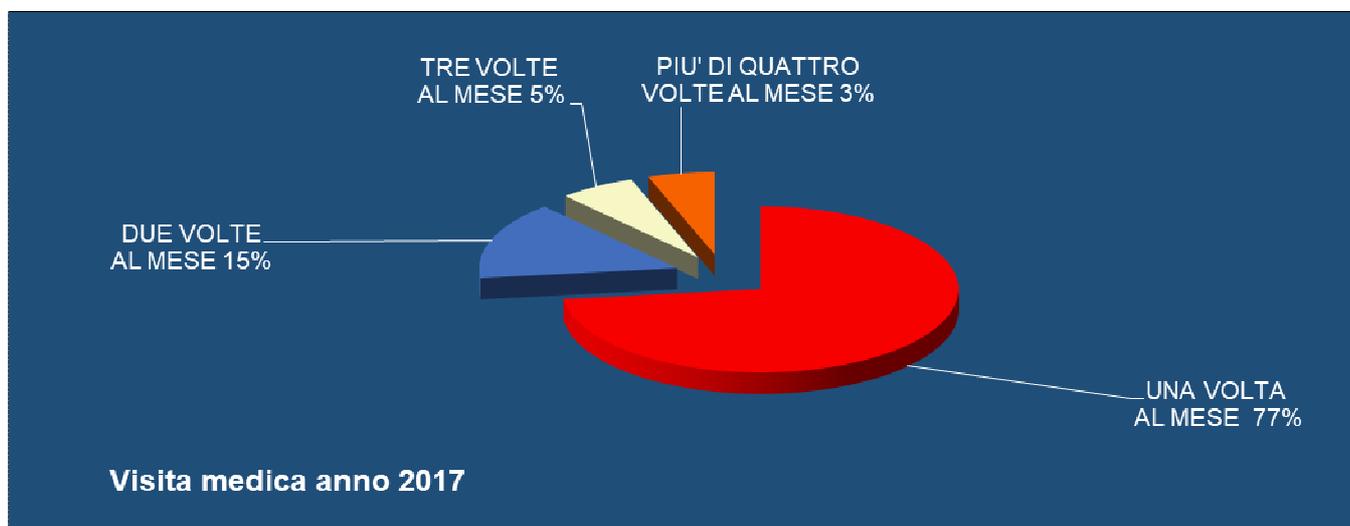
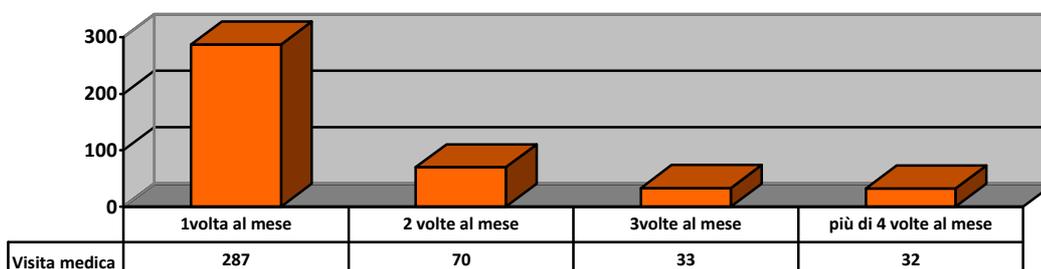
Secondo piano anno 2017



Terzo piano anno 2017



quarto piano anno 2017



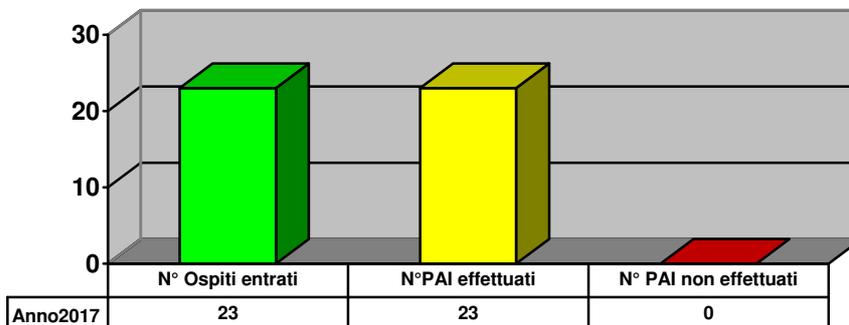
Situazione sanitaria: visita medica considerando n° 115 Ospiti (compresi 4 autosufficienti)

PREVISTO	REALIZZATO
Visita da parte del medico all'Ospite, escludendo patologie acute, ogni 30 giorni.	Tutti gli Ospiti sono stati visitati dal medico della Struttura almeno 1 volta ogni 30 gg. In un anno sono state eseguite 1093 visite pari ad una media giornaliera di 2,99 .

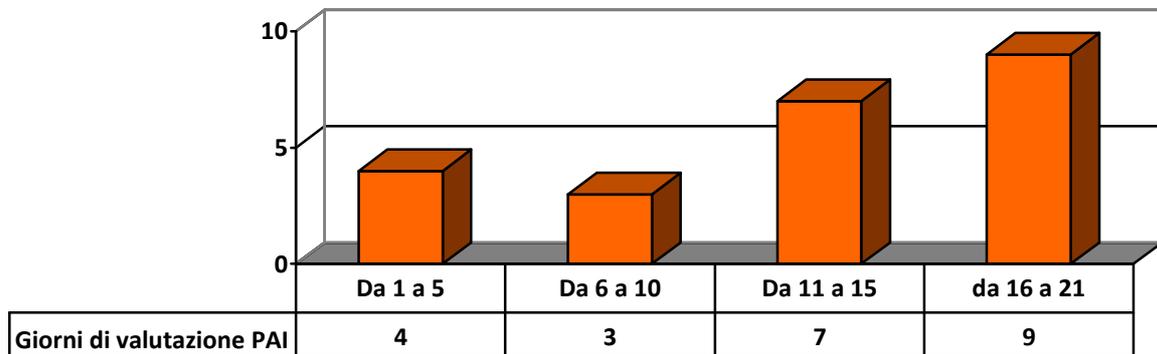
2.6 Elaborazione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) entro 21 giorni dall'ingresso

Valutazione multidimensionale e redazione PAI entro 21 giorni dall'ingresso			
RESP. AREA:		Responsabile Sanitario	Meo Alessandra
RILEVAZIONE sistemica		RESP. COMPILAZIONE: Coordinatore	
N° CARTELLA	DATA INSERIMENTO	DATA DI VALUTAZIONE	Cause dell'eventuale non rispetto
892	01/01/2017	19/01/2017	18
893	16/01/2017	19/01/2017	3
894	23/01/2017	09/02/2017	16
895	26/01/2017	09/02/2017	14
896	01/02/2017	16/02/2017	15
897	06/02/2017	23/02/2017	16
898	20/02/2017	23/02/2017	3
899	23/03/2017	12/04/2017	19 pagamento
900	05/04/2017	12/04/2017	7 UVM
901	16/05/2017	23/05/2017	8
902	22/05/2017	08/06/2017	17
903	07/06/2017	22/06/2017	14
904	15/06/2017	06/07/2017	20
905	01/08/2017	18/08/2017	17
906	12/09/2017	28/09/2017	17
907	14/09/2017	04/10/2017	19
908	11/10/2017	26/10/2017	14
909	1/11/2017	03/11/2017	2
910	17/11/2017	30/11/2017	12
911	23/11/2017	13/12/2017	19
912	05/12/2017	21/12/2017	15
913	07/12/2017	14/12/2017	7
914	21/12/2017	04/01/2018	13

P.A.I.(entro 21 giorni dall'entrata in R.S.A.)



Anno 2017 PAI entro 21 giorni

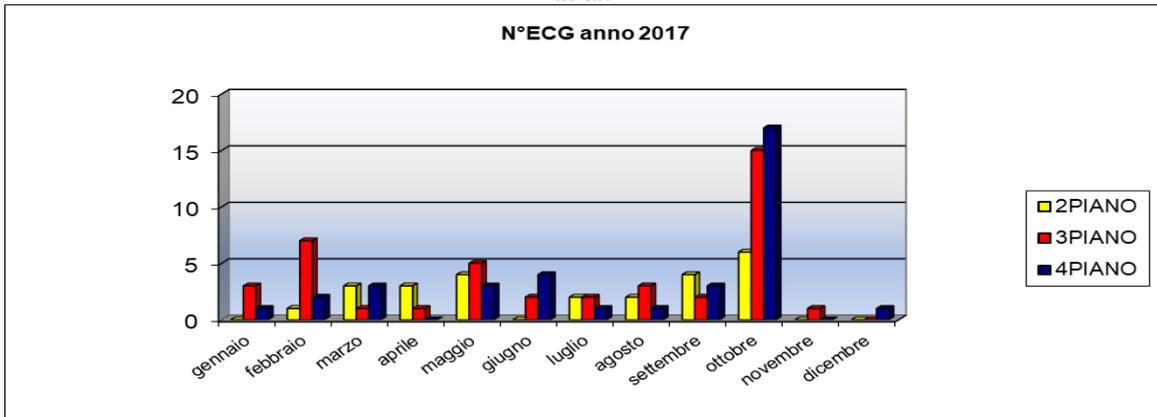


PREVISTO	REALIZZATO
L'elaborazione del PAI entro 21 giorni dall'ingresso	Lo standard è stato ampiamente rispettato. La media dei giorni impiegati per la valutazione sono stati giorni 12,87 .

2.7	<i>Rilevazione dei dati ematochimici ed elettrocardiografici 1 volte all'anno, escludendo patologie acute (n° Ospiti 86).</i>
------------	--

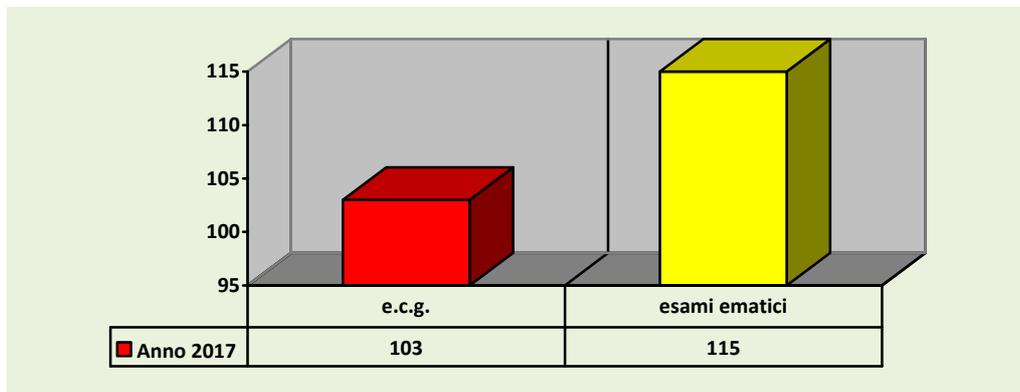
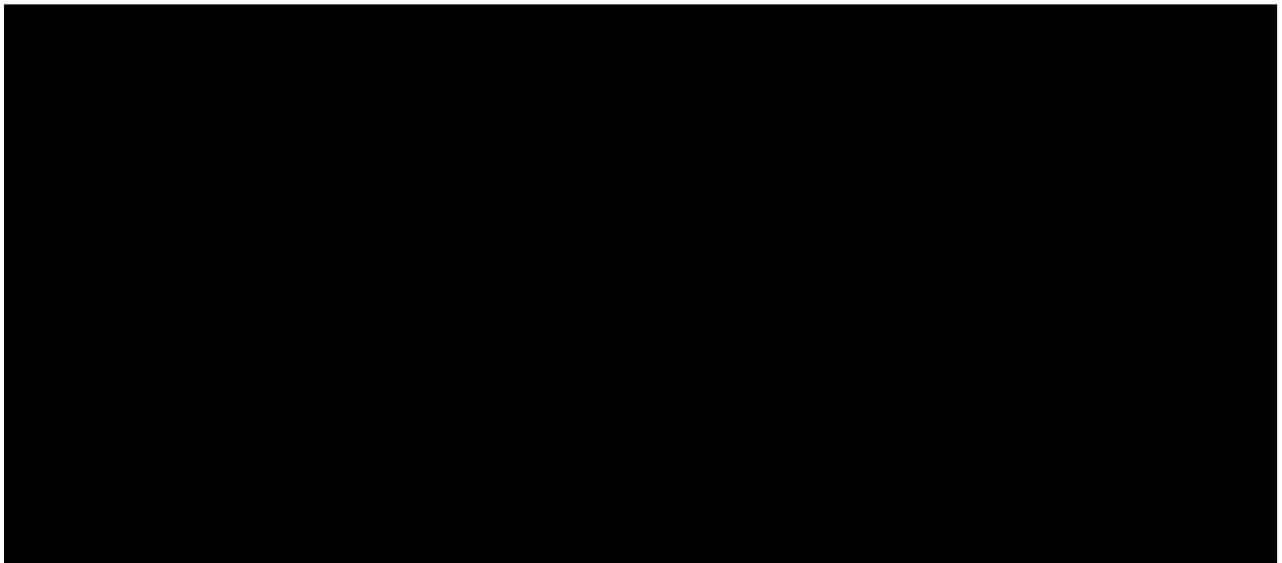
ECG – schema rilevazione mensile

RSA	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
2PIANO	0	1	3	3	4	0	2	2	4	6	0	0
3PIANO	3	7	1	1	5	2	2	3	2	15	1	0
4PIANO	1	2	3	0	3	4	1	1	3	17	0	1



Esami Ematici – schema rilevazione mensile

RSA	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
2PIANO	3	3	1	4	3	4	2	2	4	3	1	0
3PIANO	3	2	3	0	2	3	8	3	3	12	1	1
4PIANO	1	2	4	5	7	4	3	5	4	3	6	0



PREVISTO	REALIZZATO
Rilevazione dei dati ematochimici ed elettrocardiografici almeno 1 volta all'anno, escludendo patologie acute.	Il parametro richiesto dalla carta dei servizi per gli esami ematochimici e la rilevazione dell'ECG almeno 1 volta all'anno è stato rispettato.

3. SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

3.1	<i>Valutazione quadro funzionale e cognitivo del nuovo Ospite entro 3 giorni lavorativi dall'ingresso;</i>
------------	---

Le cartelle visionate corrispondono a tutti gli Ospiti entrati nel 2016 alla presenza del/dei fisioterapisti/i. Il giorno indica il momento della visita ispettiva e la verifica dello standard dell'Ospite entrato in quel mese.

Numero cartella	Data di entrata	Data di valutazione quadro funzionale e cognitivo del nuovo Ospite	Data verifica ispettiva	Presenza fisioterapista
892	01/01/2017	02/01/2017	14/04/2017 Ore 11.45	Vigolo Alessia Corradini Tiziano
893	16/01/2017	17/01/2017		
894	23/01/2017	24/01/2017		
895	26/01/2017	27/01/2017		
896	01/02/2017	01/02/2017		
897	06/02/2017	08/02/2017		
898	20/02/2017	20/02/2017		
899		pagamento		
900	05/04/2017	05/04/2017		
901	16/05/2017	16/05/2017		
902	22/05/2017	22/05/2017		
903	07/06/2017	07/06/2017		
904	15/06/2017	15/06/2017		
905	01/08/2017	01/08/2017		
906	12/09/2017	12/09/2017		
907	14/09/2017	14/09/2017		
908	11/10/2017	11/10/2017	29/12/2017 Ore 11.10	Corradini Tiziano
909	01/11/2017	02/11/2017		
910	17/11/2017	18/11/2017		
911	24/11/2017	24/11/2017		
912	05/12/2017	05/12/2017		
913	07/12/2017	07/12/2017		
914	21/12/2017	21/12/2017		

Quando la valutazione supera i 3 giorni, è perché vi sono delle giornate festive

PREVISTO	REALIZZATO
Valutazione cognitiva e funzionale del nuovo Ospite entro 3 giorni lavorativi dall'ingresso	Gli Ospiti entrati nel corso dell'anno 2017 sono stati 24 . Il parametro è stato rispettato.

3.2	Escluse le urgenze, trattamento degli Ospiti per i quali venga rilevato il bisogno di intervento riabilitativo entro 5 giorni dalla progettazione di tale intervento
------------	---

Numero cartella	Data di entrata	Visita Fisiatrica	Intervento Riabilitativo entro 5 giorni dalla progettazione	Data verifica ispettiva
892	01/01/2017	11/01/2007	Deambulazione assistita al piano	14/04/2017 Ore 11.45
893	16/01/2017	25/01/2017	No obiettivi	
894	23/01/2017	25/01/2017	Deambulazione assistita al piano	
895	26/01/2017	08/02/2017	Mobilizzazione AS sx, stimolare continuamente al trasferimento con verticalizzazione	
896	01/02/2017	08/02/2017	Deambulazione con supervisione	
897	06/02/2017	08/02/2017	Deambulazione con supervisione	
898	20/02/2017	22/02/2017	Mobilizzazione attivo-assistita a letto	
899			(Floriani)	
900	05/04/2017	19/04/2017	Mantenimento autonomie residue	
901	16/05/2017	17/05/2017	No obiettivi	
902	22/05/2017	31/05/2017	No obiettivi	27/10/2017 Ore 11.50
903	07/06/2017	14/06/2017	No obiettivi	
904	15/06/2017	28/06/2017	Migliorare i passaggi posturali	
905	01/08/2017	09/08/2017	Migliorare i passaggi posturali	
906	12/09/2017	20/09/2017	Deambulazione assistita	
907	14/09/2017	20/09/2017	Deambulazione con assistenza	
908	11/10/2017	18/10/2017	No obiettivi	
909	01/11/2017		Deceduta prima della visita	
910	17/11/2017	29/11/2017	Migliorare trasferimenti e cammino	
911	24/11/2017	29/11/2017	Prevenzione dei secondarismi	
912	05/12/2017	13/12/2017	Da rivalutare causa malattia acuta	29/12/2017 Ore 11.10
913	07/12/2017	13/12/2017	Da rivalutare alla concessione del carico	
914	21/12/2017	10/01/2018	No obiettivi	

PREVISTO	REALIZZATO
Intervento riabilitativo entro 5 giorni dalla progettazione	Gli Ospiti entrati nel corso dell'anno 2017 sono stati 24 . Il parametro è stato rispettato, tranne che per un Ospite deceduto nei primi giorni dall'entrata.

3.3	Verifica dell'idoneità degli ausili utilizzati da ciascun Ospite almeno tre volte all'anno
------------	---

Per quanto concerne la numerazione e l'atto di dismissione dell'ausilio ho visionato il registro degli ausili di tutti gli Ospiti entrati nel 2017:

Numero cartella	Numerazione ausilio	Idoneo	Dismesso	PASSAGGIO	PROPRIETA'
892	Non necessario				
893	Non necessario				
894	Girello/carrozzina	sì		C M.B.	Sua proprietà
895	carrozzina	sì			Sua proprietà
896	girello	sì			Sua proprietà
897	Non necessario				

898	Carrozzina	sì		P.A.	
899	girello	sì			Struttura
900	Girello/carrozzina	sì		C M.B.	G Sua proprietà
901	Non necessario				
902	girello	sì			Struttura
903	Carrozzina	sì			Sua proprietà
904	Carrozzina	sì		F.O.	
905	Carrozzina	sì		D.M.	
906	Non necessario				
907	Non necessario				
908	Non necessario				
909	Carrozzina	sì		D.M.	
910	Carrozzina	sì			Sua proprietà
911	Seggiolone	sì		A.M.C.	
912	Carrozzina	sì		B.C.	
913	Carrozzina	sì			
914	Non necessario				

Verifica idoneità ausili

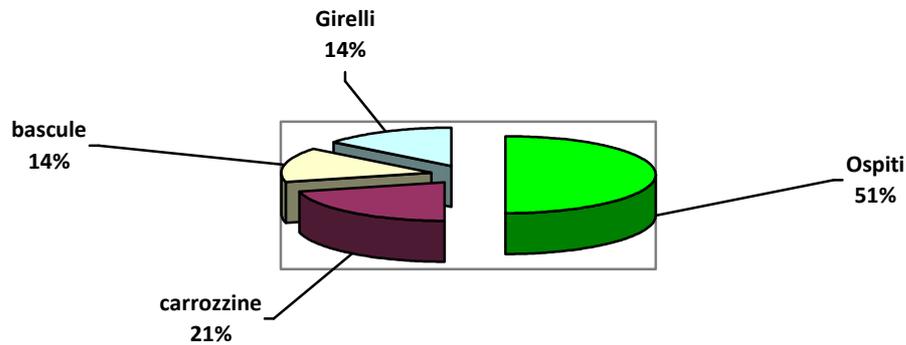
Anno 2017	Verifica ausili	Verifica ausili	Verifica ausili	Verifica ausili
Ausili	30/03/2017	29/06/2017	30/09/2017	31/12/2017
carrozzine	41	41	37	32
girelli	21	19	21	22
bascula	20	19	21	22

PREVISTO	REALIZZATO
Minimo ogni 3 mesi	L'idoneità degli ausili degli Ospiti viene verificata secondo lo standard previsto ogni 3 mesi.

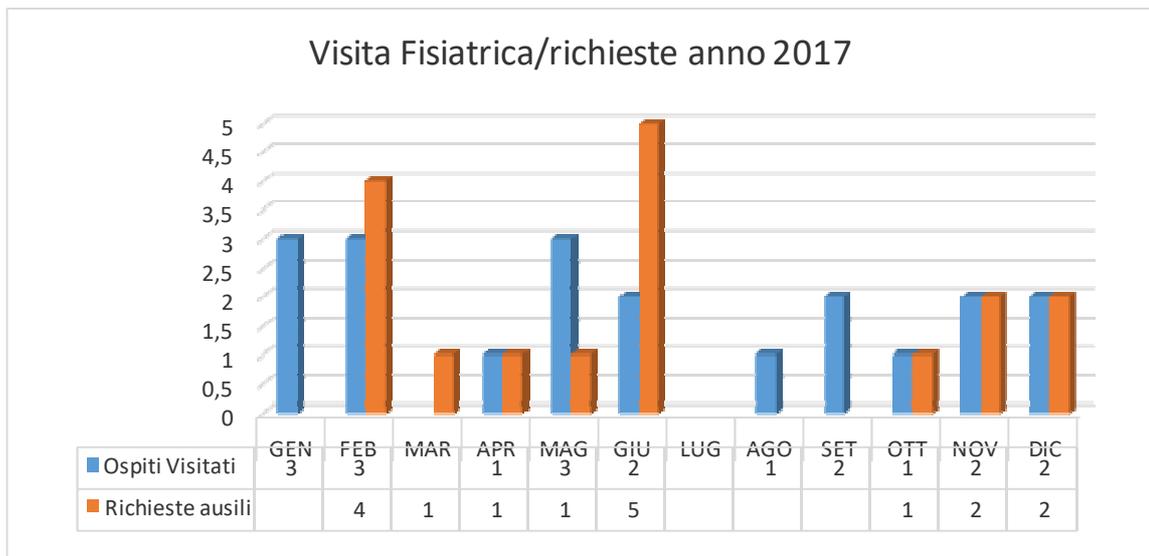
Il grafico mette in evidenza il numero e la tipologia degli ausili necessari agli Ospiti nel corso degli anni dove si evince una diminuzione dei girelli con un aumento delle carrozzine e delle bascule.

76 Ospiti necessitano di ausili :32 CARROZZINE,22 GIRELLI E 22 BASCULE.

Confronto Ospiti/ausili



Presenza del fisiatra



ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA

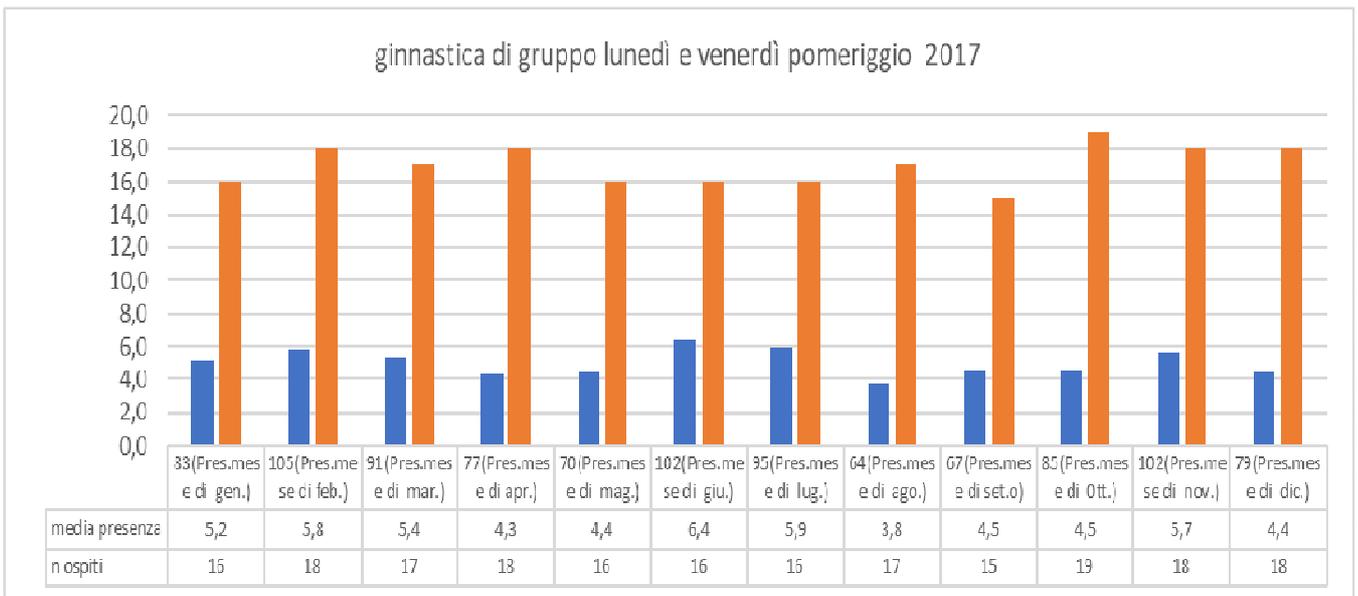
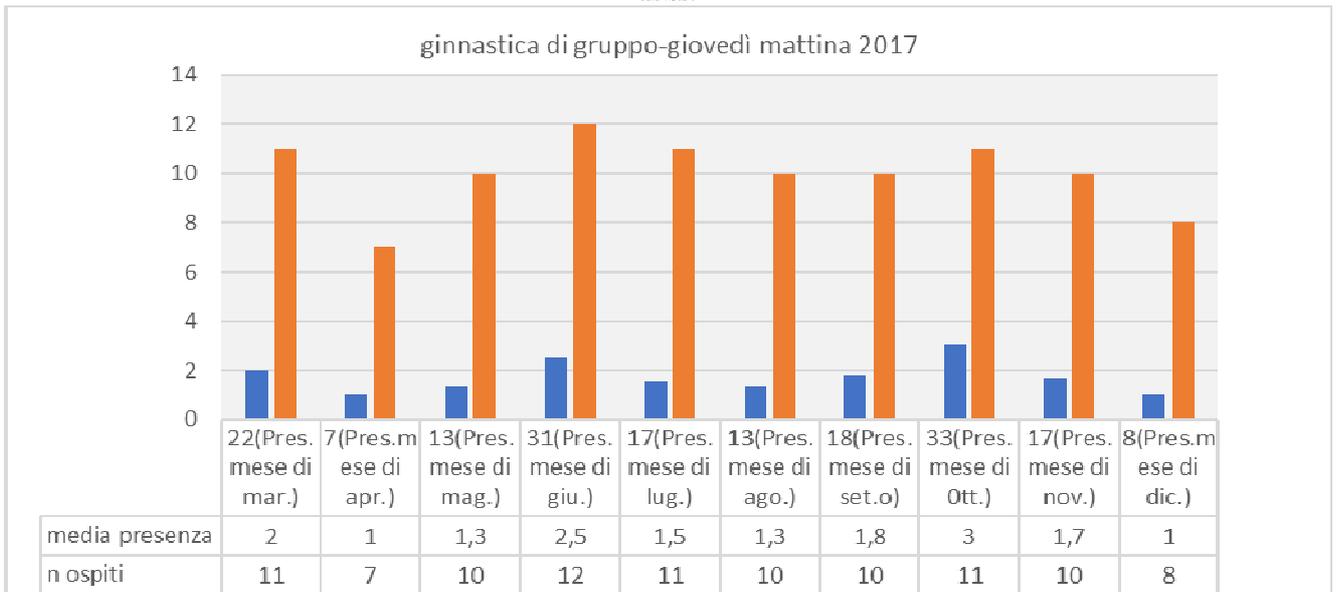
Il servizio la fisioterapia è aperto per sei giorni alla settimana e svolge sia attività di gruppo (come la ginnastica dolce) che individuale (rieducazione funzionale - terapia fisica) nel rispetto delle prescrizioni del fisiatra o dal Responsabile Sanitario della Struttura.

Attività di gruppo

L'obiettivo nei confronti degli Ospiti è il mantenimento o il potenziamento delle capacità residue attraverso una graduale ginnastica "dolce", dove sono interessati sia gli arti inferiori che superiori nonché la stimolazione cognitiva e la socializzazione fra i componenti e gli stessi fisioterapisti.

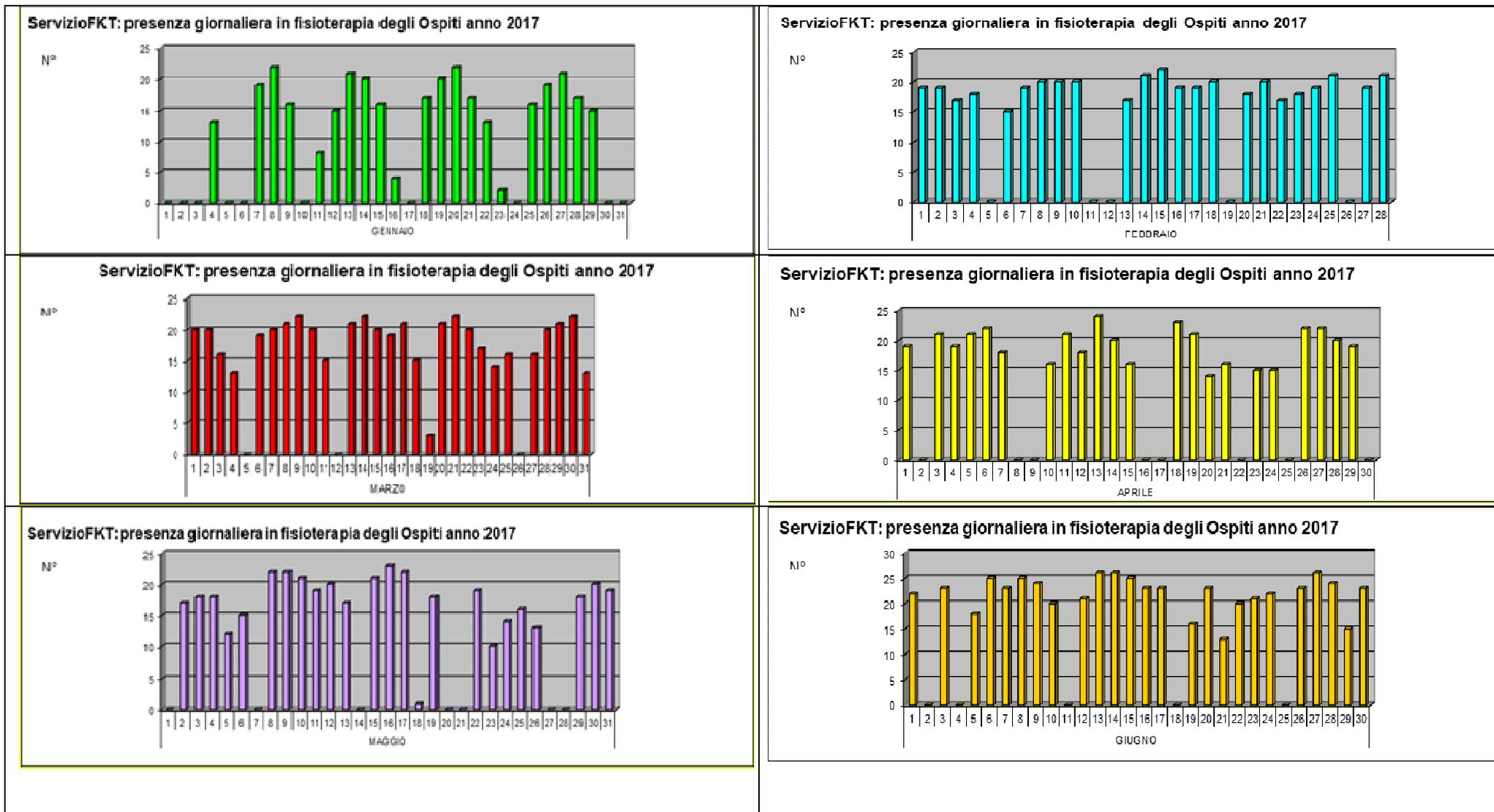
I grafici evidenziano l'attività svolta dai fisioterapisti in favore degli Ospiti che praticano ginnastica di gruppo.

Nell'anno 2017 a partire da marzo è stato implementato un altro gruppo ginnastica nella giornata di giovedì mattina

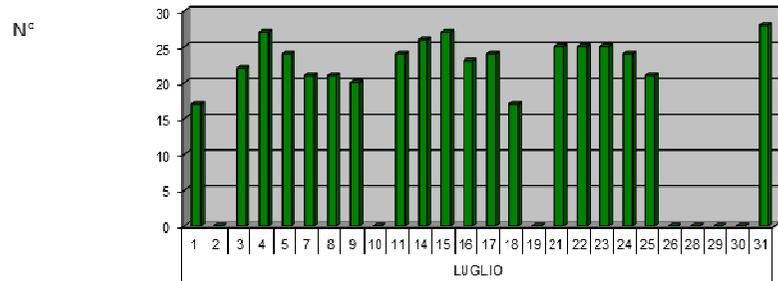


Ferie fisioterapisti: aprile-maggio- agosto -settembre-ottobre-dicembre
Agosto malattia e giochi olimpici.

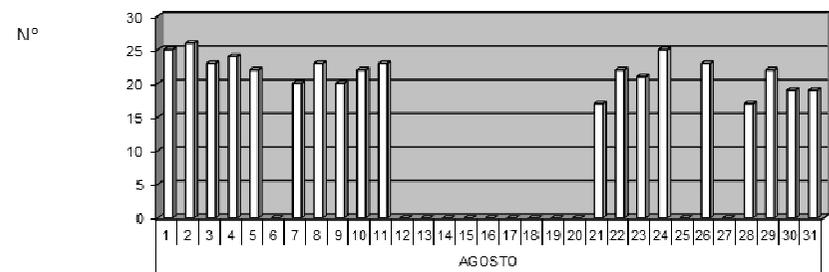
Presenza in palestra giornaliera di Ospiti che eseguono attività di ginnastica con cicloergometro



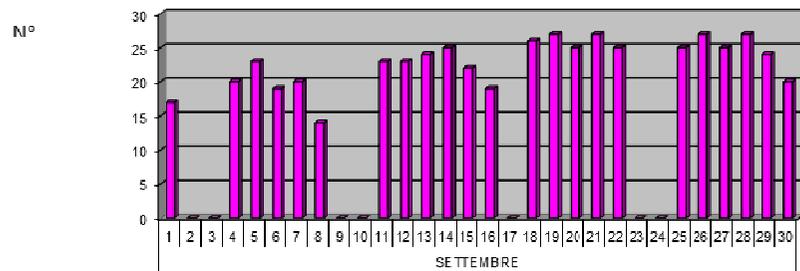
ServizioFKT: presenza giornaliera in fisioterapia degli Ospiti anno 2017



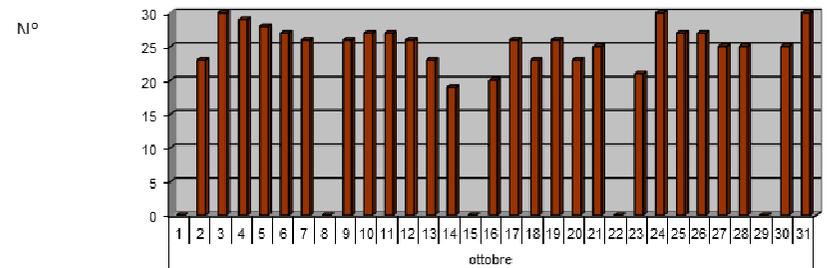
ServizioFKT: presenza giornaliera in fisioterapia degli Ospiti anno 2017



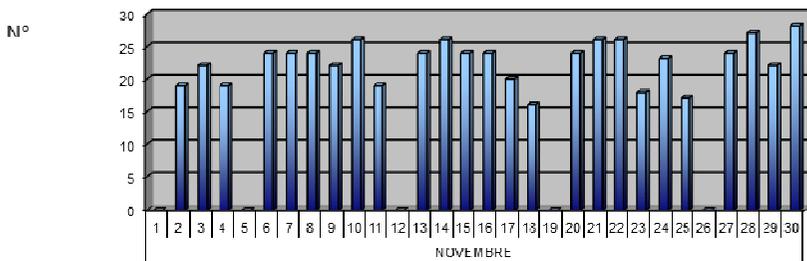
ServizioFKT: presenza giornaliera in fisioterapia degli Ospiti anno 2017



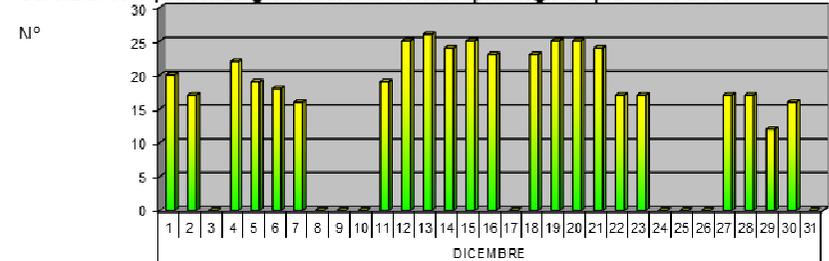
ServizioFKT: presenza giornaliera in fisioterapia degli Ospiti anno 2017



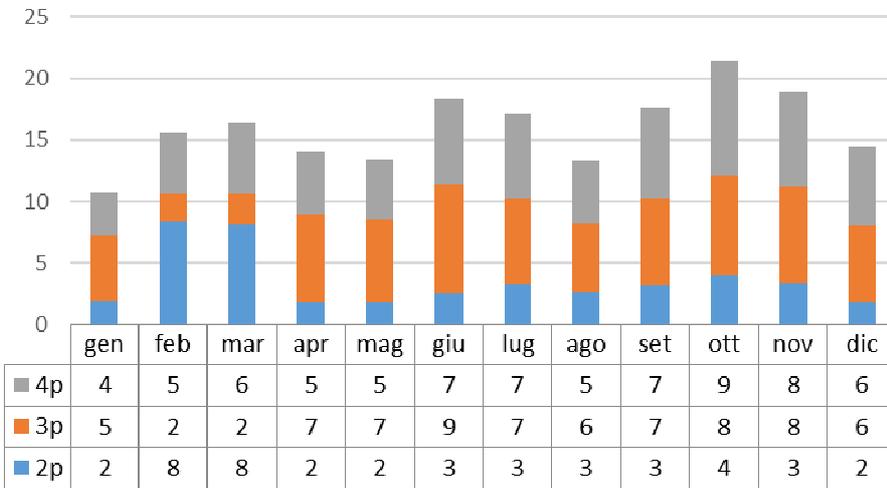
ServizioFKT: presenza giornaliera in fisioterapia degli Ospiti anno 2017



ServizioFKT: presenza giornaliera in fisioterapia degli Ospiti anno 2017

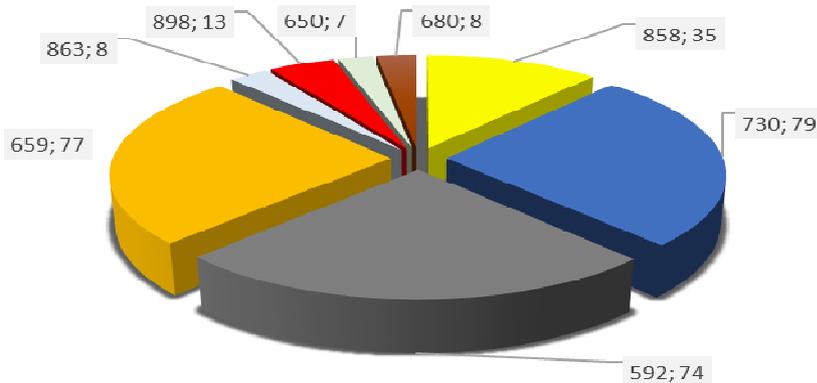


md/g di presenza Ospiti in fisioterapia anno 2017



Il grafico evidenzia la media giornaliera di presenza in fisioterapia degli Ospiti e del reparto di appartenenza.

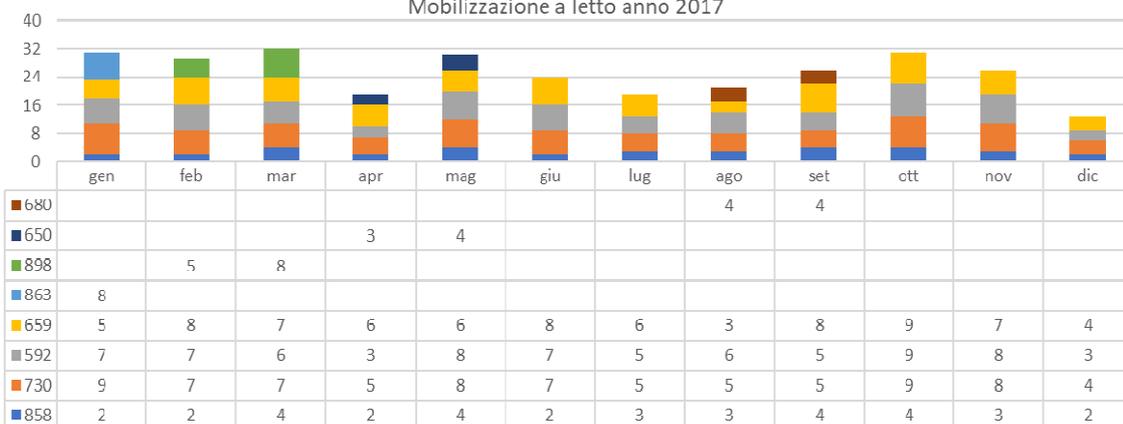
Trattamento mobilizzazione passiva a letto agli Ospiti con particolari problemi di retrazione muscolare, rischio di piaghe da decubito, rigidità degli arti e immobilizzazione.



Il grafico evidenzia l'intervento fisioterapico al letto dell'Ospite (Ospite e numero interventi annuali).

Fisiterapia passiva a letto anno 2017

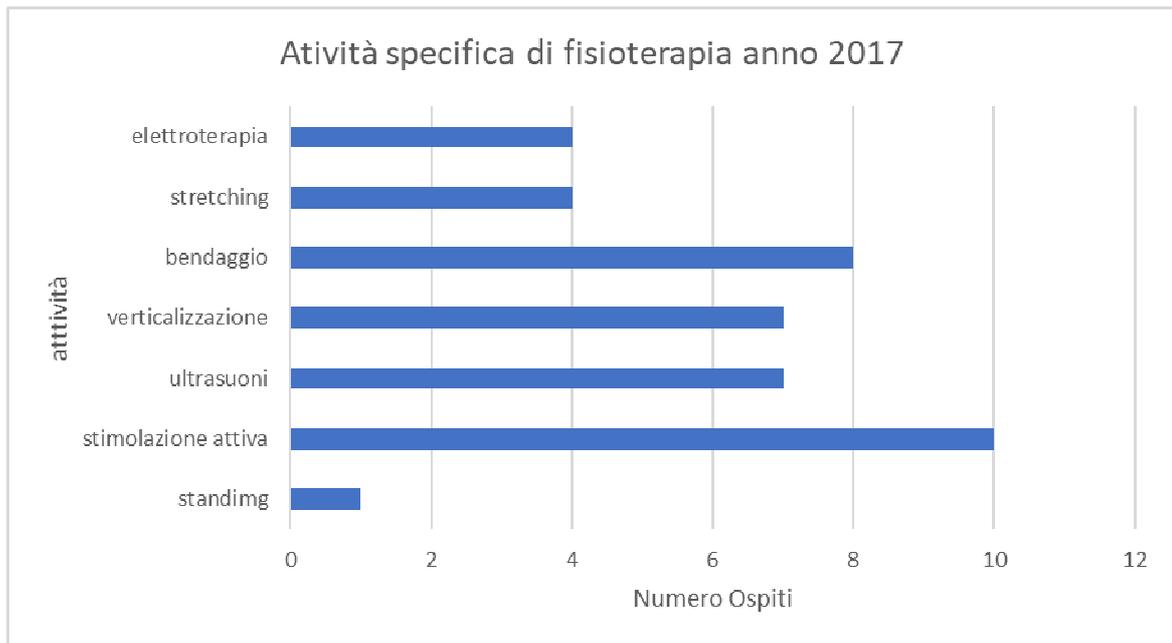
Mobilizzazione a letto anno 2017



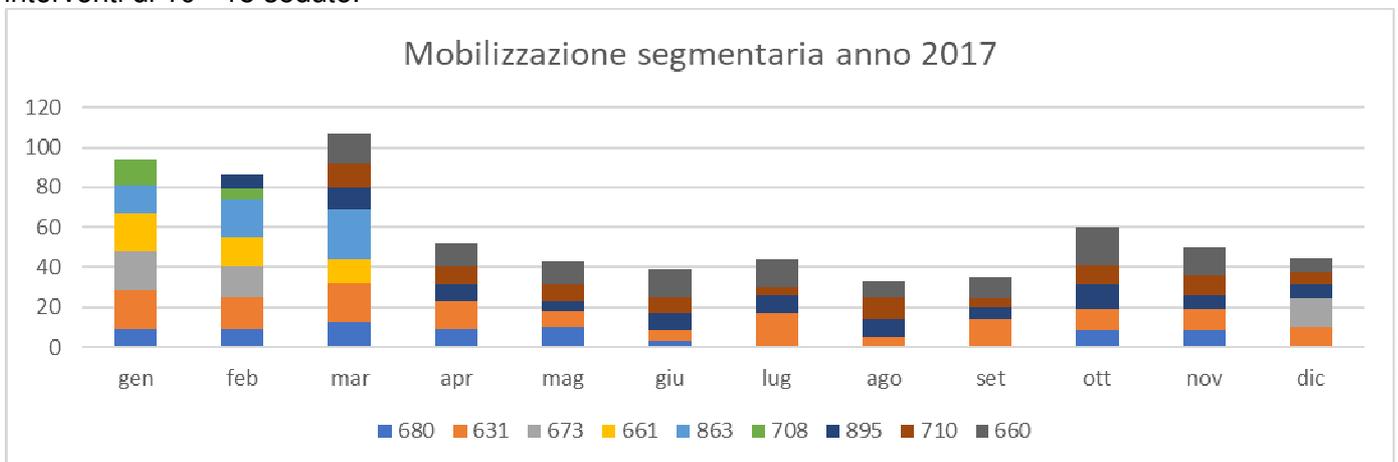
Trattamento individuale

Rieducazione Funzionale è rivolta a soggetti (Ospiti) infortunati/traumatizzati su cui vengono praticate procedure, tecniche e protocolli atti a velocizzare il recupero della forma fisica.

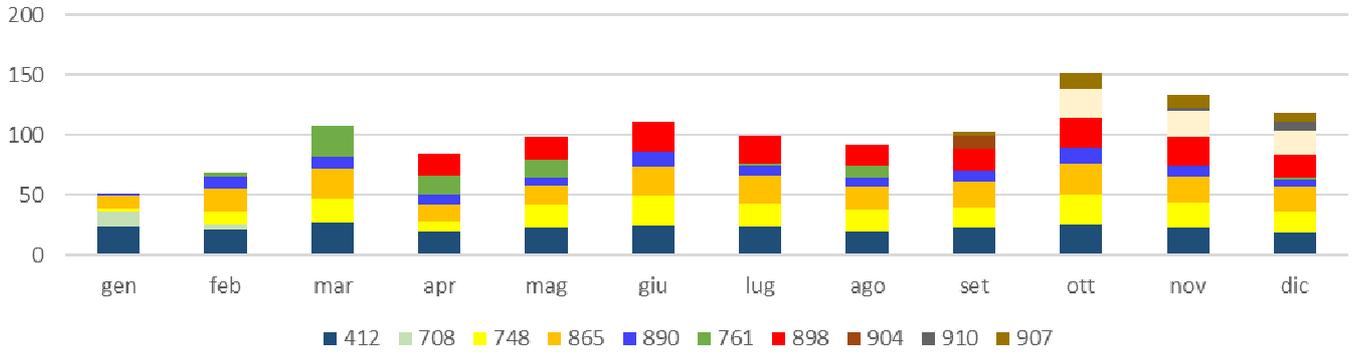
Terapia fisica: Ultrasuoni, Tens, Ionoforesi, finalizzata alla riduzione degli stati dolorosi acuti o cronici
Il trattamento individuale nei riguardi degli Ospiti viene prescritto dal medico della Struttura in base alle problematiche evidenziate e sono: **ultra suoni, massaggi, ginnastica, standing, rieducazione alla deambulazione e postura, mobilizzazione passiva, tens e Kinesio taping.**



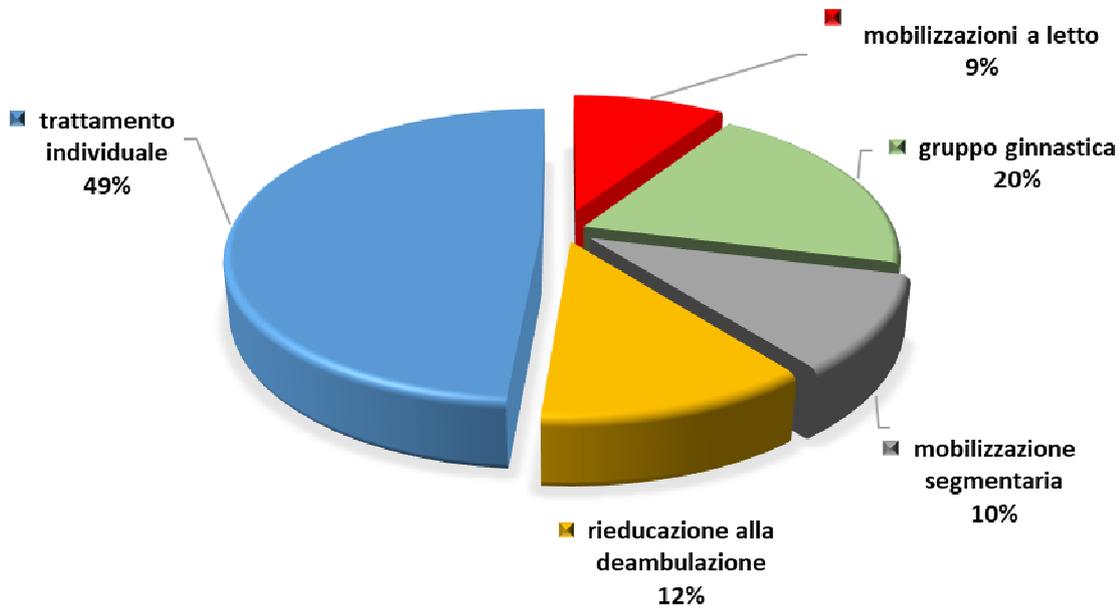
Il bendaggio degli arti che viene effettuato in casi specifici sempre su indicazione medica.
L'intervento di fisioterapia applicata agli Ospiti della Struttura prevede come obiettivo il recupero o mantenimento delle capacità residue (deambulazione, stazione eretta, funzionalità di un arto), o la diminuzione di situazioni dolorose (dolori diffusi o settoriali) con tempi alle volte lunghi(3-6-9-mesi) ad interventi di 10 - 15 sedute.



Rieducazione alla deambulazione anno 2017



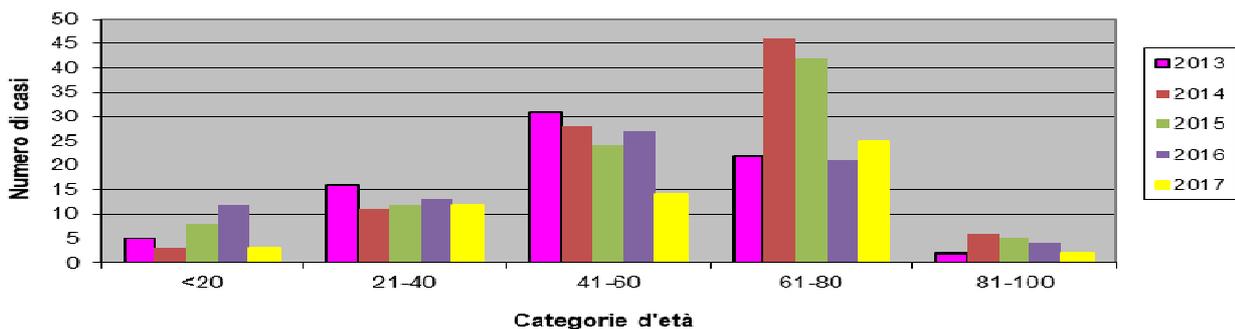
MEDIA GIORNALIERA "ATTIVITÀ DI FISIOTERAPIA" ANNO 2017

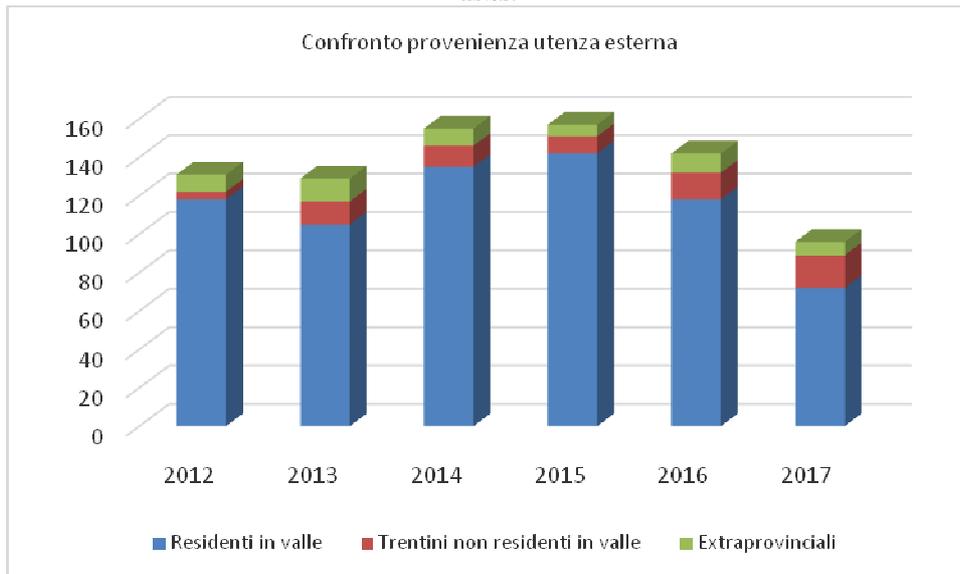


Servizio di fisioterapia "utenza esterna"

Il servizio di fisioterapia nei confronti dell'utenza esterna è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 12.00 e dalle ore 16.00 alle ore 17.00.

ETA' DELL'UTENZA 2013-2014-2015 - 2016 - 2017

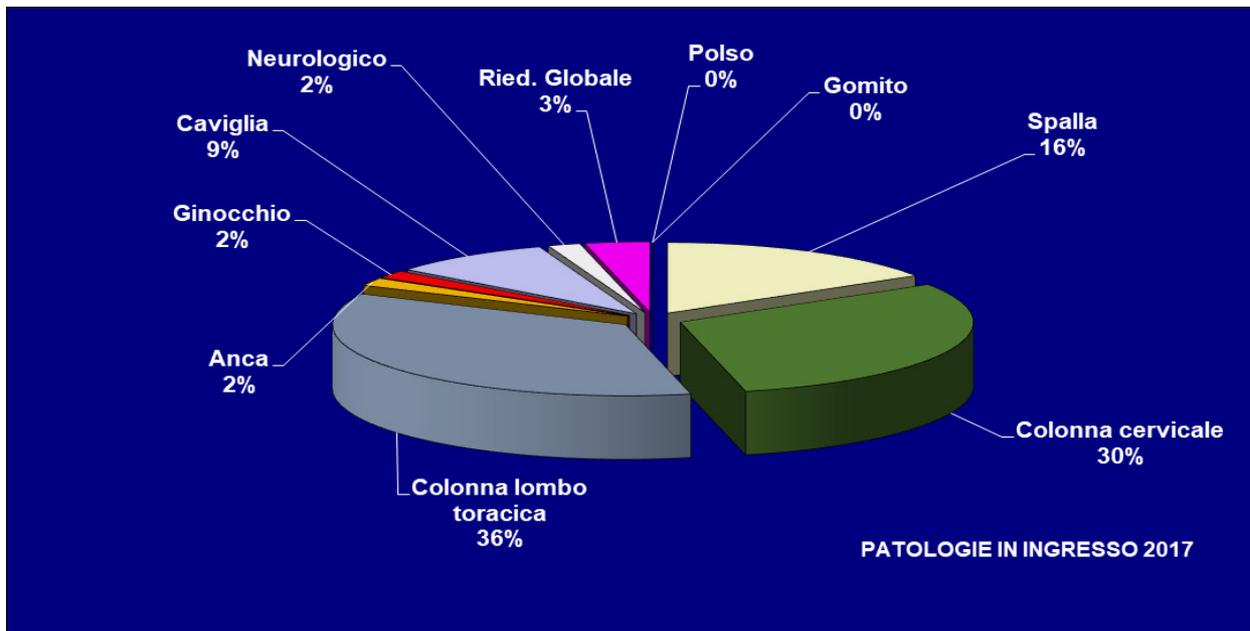




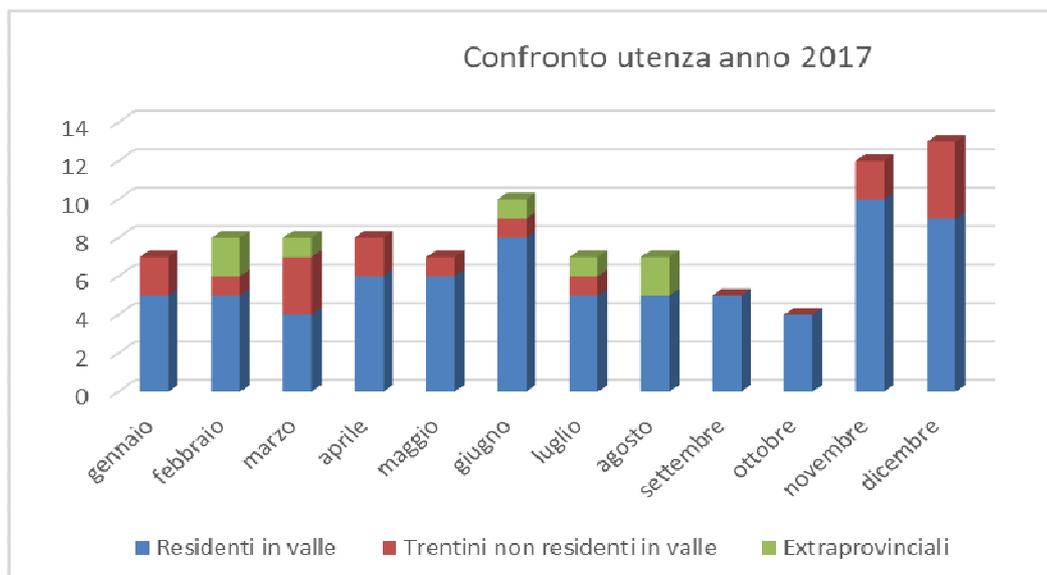
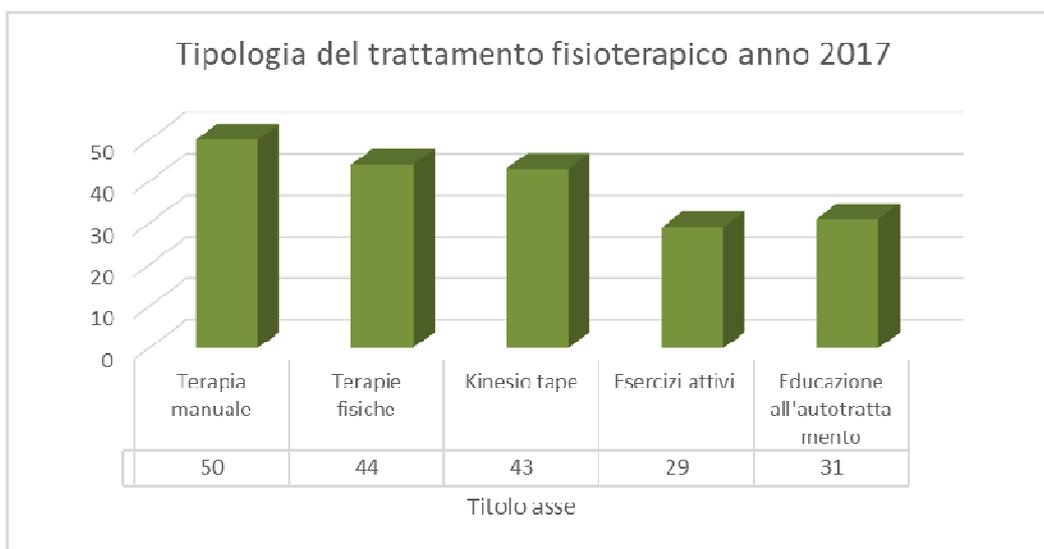
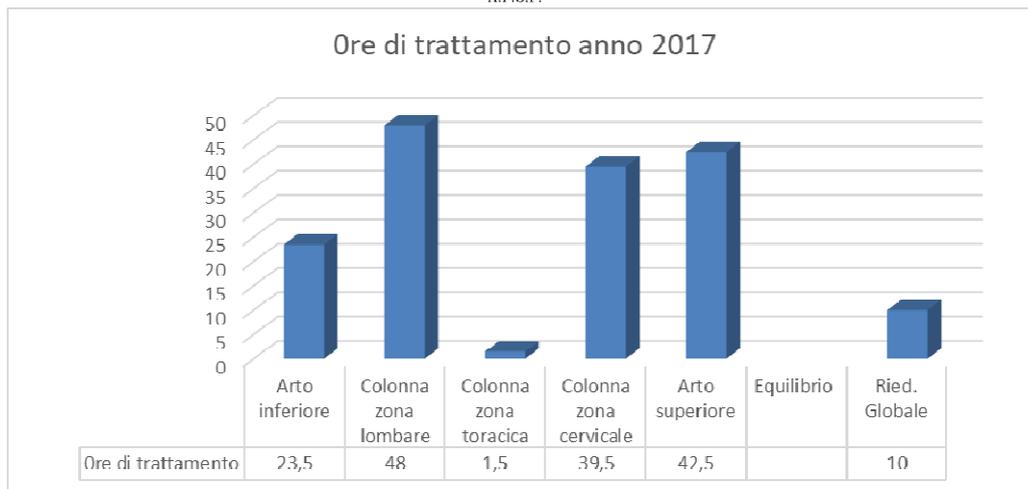
I grafici evidenziano il confronto negli anni dell'utenza che necessita di trattamento di fisioterapia, l'età e il numero di utenza facente parte della comunità della Val di Sole, dei comuni del trentino e fuori provincia. Dal grafico si evince un mantenimento numerico dei residenti in valle e un mantenimento per quanto riguarda i residenti dei territori vicini e l'utenza fuori provincia.

Patologie ricorrenti

I trattamenti che vengono effettuati all'utenza sono: terapia manuale, terapia fisica, applicazione di Kinesio-tape, esercizi attivi (attrezzature presenti in palestra- pallone bobath, pesi, cyclette, parallele) ed educazione all'auto trattamento.



Come si può verificare dal grafico, le patologie che maggiormente si riscontrano sono a carico della colonna lombo **toracica** 36% e **tratto cervicale** 30%, seguono spalla 16% e caviglia 9%.



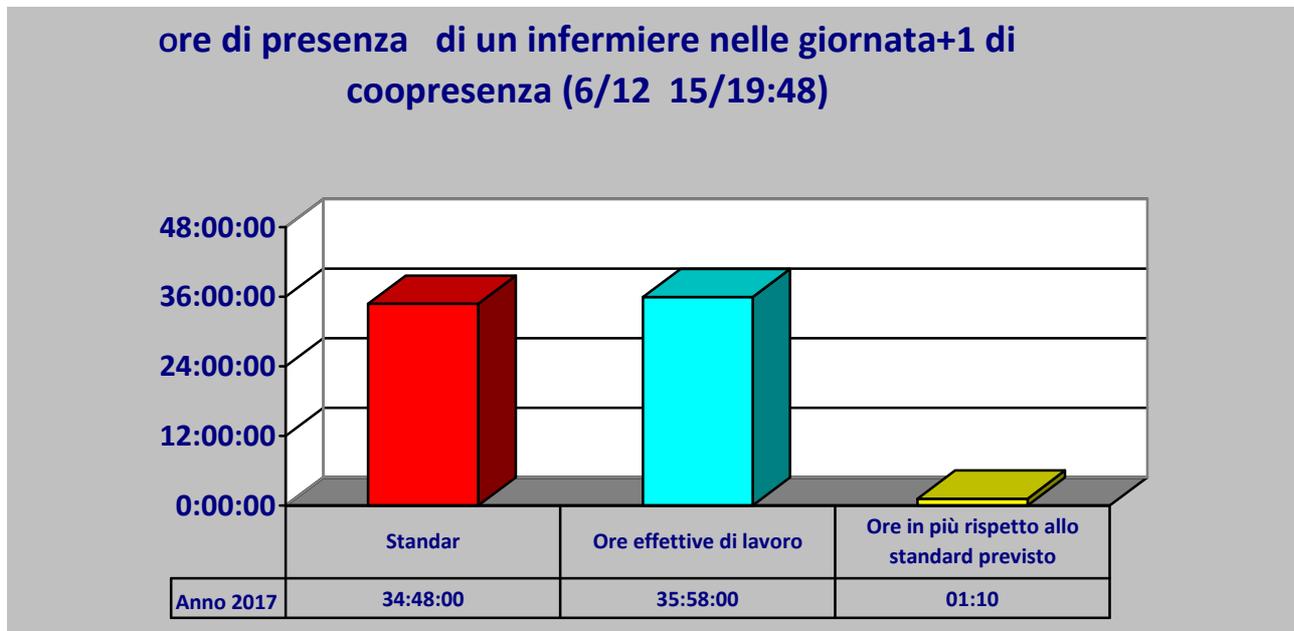
Il grafico mette in evidenza la tipologia di trattamento effettuato in riferimento alle patologie evidenziate dagli utenti. L'utenza extra provinciale si presenta chiaramente nei periodi estivi o di vacanza.

4. SERVIZIO INFERMIERISTICO

Il servizio infermieristico risponde in modo efficace e professionale alle situazioni che si presentano in ordine all'assistenza sanitaria.

4.1	Presenza di 1 infermiere nelle 24 ore più una copresenza di 1 infermiere dalle ore 6.00 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 19.48
------------	--

Per rilevare lo standard (4.1), si è controllata la tabella "orari mensili" attraverso il personal computer del Coordinatore, dove si rileva la programmazione finale delle presenze infermieristiche nell'arco della giornata. Si deduce: che la presenza dell'infermiere nell'arco della giornata è costante.



PREVISTO	REALIZZATO
Presenza di 1 infermiere nelle 24 ore più una copresenza di 1 infermiere dalle ore 6.00 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 19.48	L'assistenza infermieristica è garantita da una presenza costante sia al mattino che nel pomeriggio con una maggior presenza di H 1.10 rispetto allo standard previsto.

4.2	Rilevazione pressione arteriosa il giorno dell'ingresso
------------	--

Numero cartella	Data di entrata	Data di rilevazione PAO	Giorno della verifica ispettiva	Operatore/i presenti
892	01/01/2017	01/01/2017	5/04/2017 Ore 10.00 Ore 15.00	Dott.ssa Meo Alessandra Cavallar Marina Pezzani Virginia
893	16/01/2017	16/01/2017		
894	23/01/2017	23/01/2017		
895	26/01/2017	26/01/2017		
896	01/02/2017	01/02/2017		
897	6/02/2017	6/02/2017		
898	20/02/2017	20/02/2017		
899	23/03/2017	23/03/2017		
900	05/04/2017	05/04/2017		
901	16/05/2017	16/05/2017	27/10/2017 Ore 11.00	Fedrizzi Nicoletta Ravelli Chiara
902	22/05/2017	22/05/2017		
903	07/06/2017	07/06/2017		
904	15/06/2017	15/06/2017		
905	01/08/2017	01/08/2017		
906	12/09/2017	12/09/2017		
907	14/09/2017	14/09/2017		
908	11/08/2017	11/08/2017		
909	01/11/2017	01/11/2017	29/12/2017 Ore 11.10	Zucal Laura Mengon Nadia
910	17/11/2017	17/11/2017		
911	23/11/2017	23/11/2017		
913	07/12/2017	07/12/2017		
914	21/12/2017	21/12/2017		

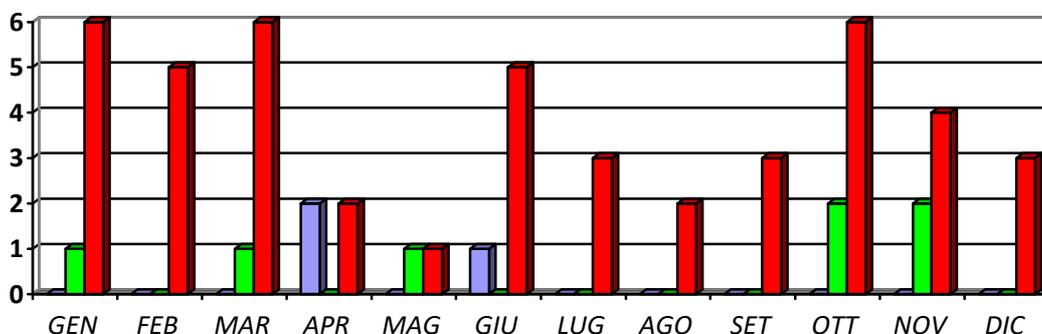
PREVISTO	REALIZZATO
Rilevazione pressione arteriosa il giorno dell'ingresso	A tutti gli Ospiti entrati nell'anno 2017 è stata rilevata la pressione arteriosa omerale (PAO) il giorno effettivo in cui sono entrati. La PAO è stata rilevata sistematicamente ogni settimana a tutti gli Ospiti (sistema informatico ABC).

5. SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA (QUALITA' DI VITA RESIDENZIALE)

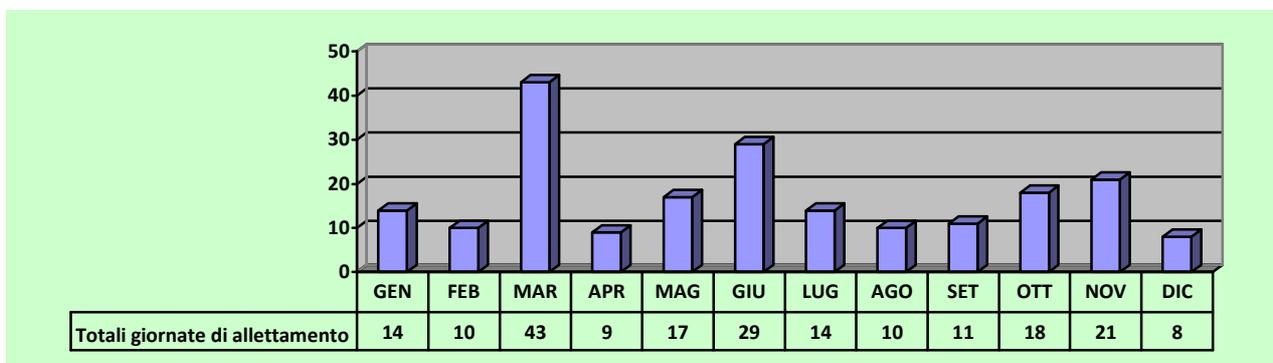
5.1 Alzata al mattino	Salvo indicazioni mediche contrarie, dopo l'igiene quotidiana tutti gli Ospiti vengono aiutati ad alzarsi dal letto
------------------------------	--

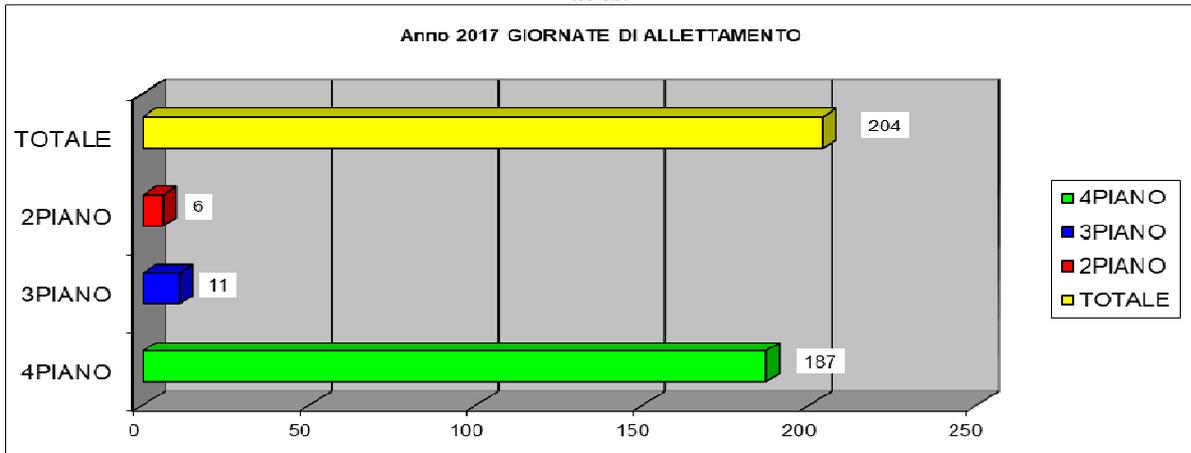
OSPITI RIMASTI A LETTO	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
2Piano	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
3Piano	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0
4Piano	6	5	6	2	1	5	3	2	3	6	4	3
Totale n° Ospiti	7	5	7	4	2	6	3	2	3	8	6	3

n° OSPITI CHE SONO RIMASTI A LETTO NEI RISPETTIVI REPARTI ANNO 2017



Giorni di allettamento	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
2Piano	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0
3Piano	1	0	2	0	2	0	0	0	0	2	4	0
4Piano	13	10	41	4	15	28	14	10	11	16	17	8
Totale giornate	14	10	43	9	17	29	14	10	11	18	21	8





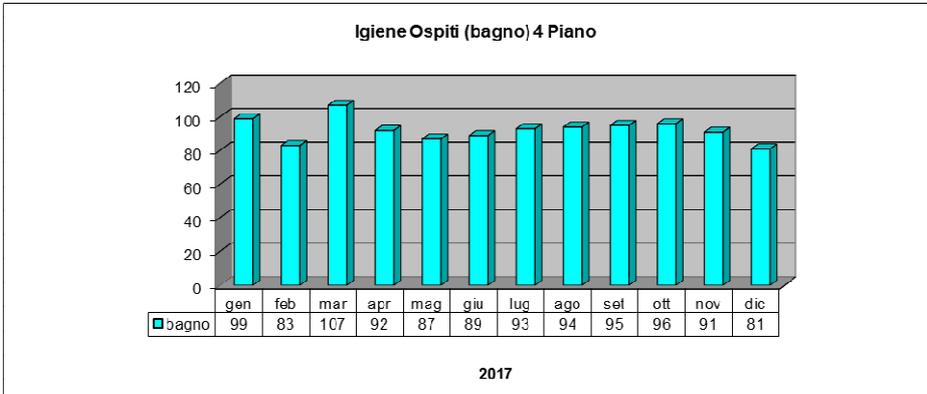
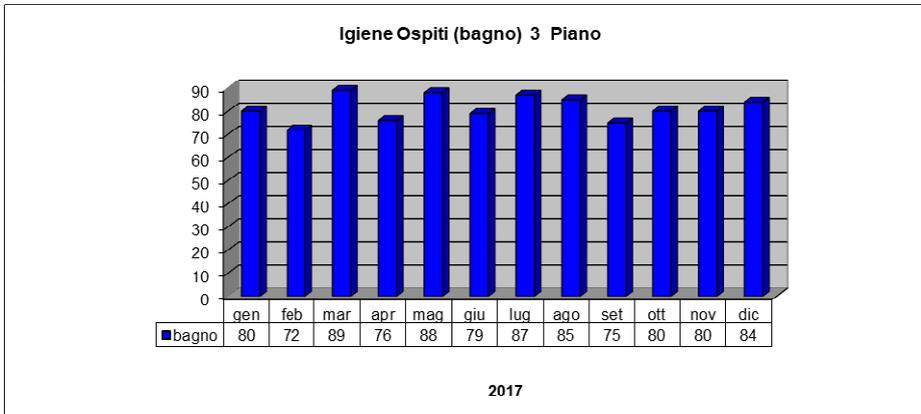
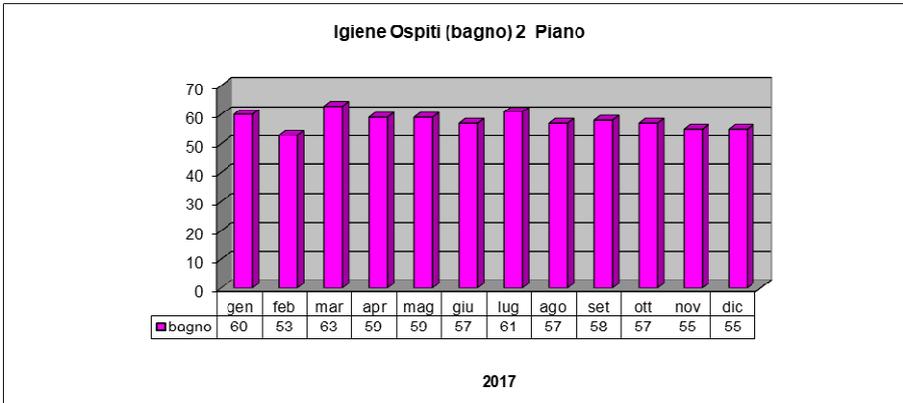
I grafici mettono in evidenza le giornate di allettamento ed il numero degli Ospiti allettati

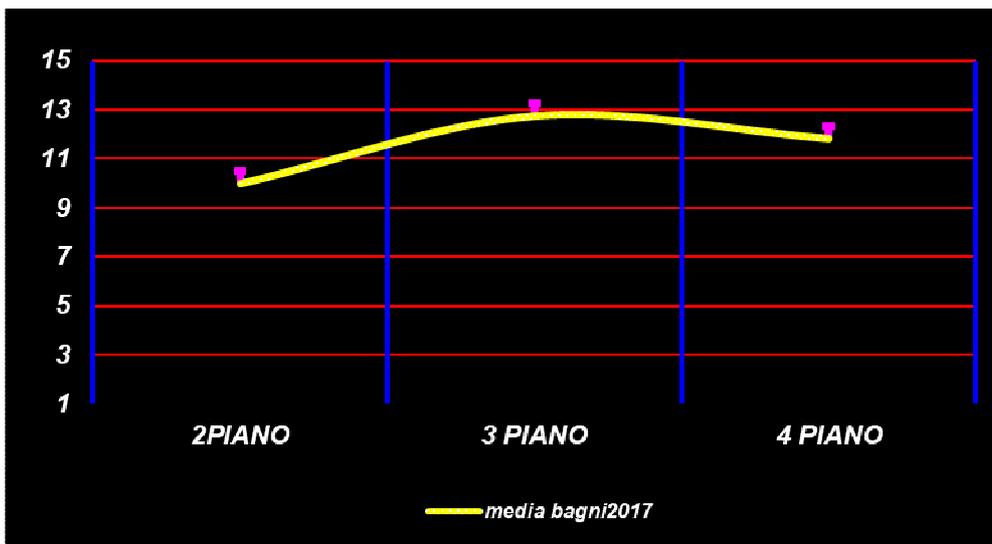
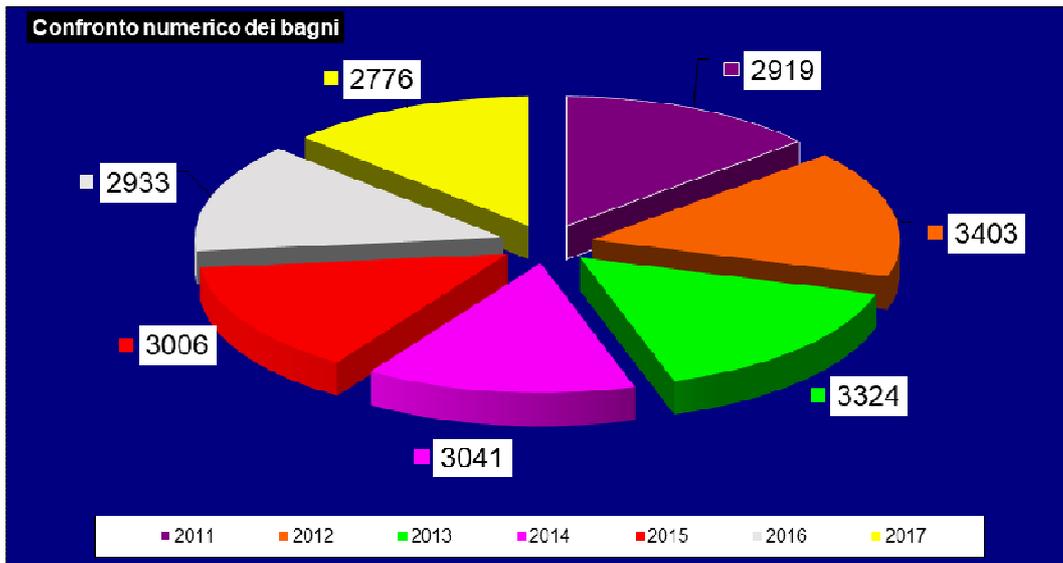


5.2 Igiene alla persona	Effettuazione di igiene personale quotidiana e bagno ogni 13 giorni –schema registrazione bagni mensile -
--------------------------------	--

Ogni giorno è stata effettuata l'igiene personale (viso, mani, collo e igiene intima).
Il bagno o la doccia sono programmati dall'Infermiere giornalmente in considerazione delle condizioni dell'Ospite.

Bagni verifica	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
2Piano	60	53	63	59	59	57	61	57	58	57	55	55
3Piano	80	72	89	76	88	79	87	85	75	80	80	84
4Piano	99	83	107	92	87	89	93	94	95	96	91	81



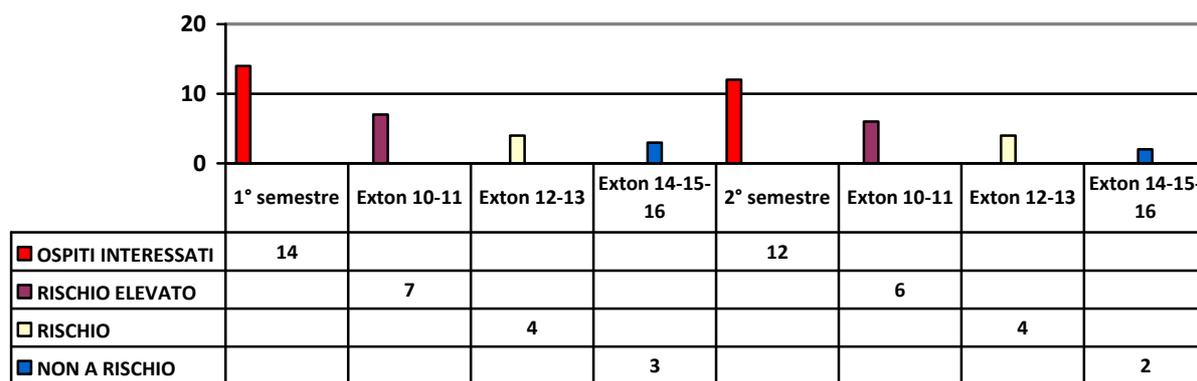


PREVISTO	REALIZZATO
Effettuazione di igiene personale quotidiana e bagno ogni 13 giorni.	L'igiene personale quotidiana dell'ospite è stata rispettata in ogni forma e contenuto. Nonostante il numero dei bagni sia inferiore di n 157 , rispetto all'anno precedente, la media dei giorni dei rispettivi piani risulta essere inferiore del parametro previsto.

5.3	Prevenzione rischi da immobilizzazione e piaghe da decubito.	Mobilizzazione degli Ospiti allettati, almeno ogni tre ore, come previsto dal piano individuale scritto.
------------	---	---

Per gli Ospiti che hanno una valutazione Exton Smith inferiore o uguale a 10/11 e pertanto a rischio di piaghe, è stato concordato con il medico, il fisioterapista e l'infermiere di turno, il piano di mobilizzazione personalizzato. Lo schema per il posizionamento dell'Ospite è inserito sul "testa letto". Posizionamento ogni 3 ore se rimangono a letto (es: periodo notturno).

N° fascicolo Ospite	Data di entrata	Data schema di posizionamento testa letto	valutazione rischio decubiti (Exton Smith <= 10)	annotazioni	RIVALUTAZIONE	valutazione rischio decubiti (Exton Smith <= 10)	annotazioni
660	08/02/2012	22/06/2017	11	A rischio elevato	07/12/2017	11	A rischio elevato
855	12/01/2016	12/05/2017	14	Non a rischio	12/10/2017	14	Non a rischio
730	01/02/1912	16/03/2017	11	A rischio elevato	24/08/2017	11	A rischio elevato
707	15/12/2010	07/03/2017	12	A rischio	18/08/2017	12	A rischio
803	10/10/2014	16/02/2017	16	Non a Rischio	27/07/2017	16	Non a Rischio
854	27/01/2016	23/03/2017	11	A rischio elevato	31/08/2017	11	A rischio elevato
860	21/03/2016	23/03/2017	11	A rischio elevato	10/08/2017	11	A rischio elevato
843	18/08/2015	11/05/2017	12	A rischio	12/10/2017	12	A rischio
858	25/01/2016	15/06/2017	10	Rischio grave	23/11/2017	10	Rischio grave
891	19/12/2016	05/01/2017	13	A rischio medio	01/06/2017	13	A rischio medio
857	19/01/2016	27/04/2017	13	A rischio medio	21/09/2017	13	A rischio medio
905	01/08/2017	10/08/2017	11	A rischio elevato			Deceduto 14/10/2017
723	24/11/2011	06/10/2016	11	A rischio elevato	16/03/2017	10	Rischio grave Deceduta 10/06/2017
594	19/07/2007	29/09/2016	16	Non a Rischio	04/05/2017	10	Rischio grave Deceduta 06/05/2017

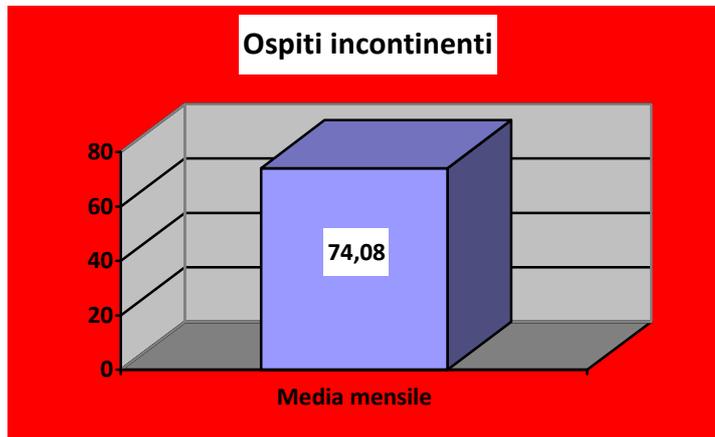
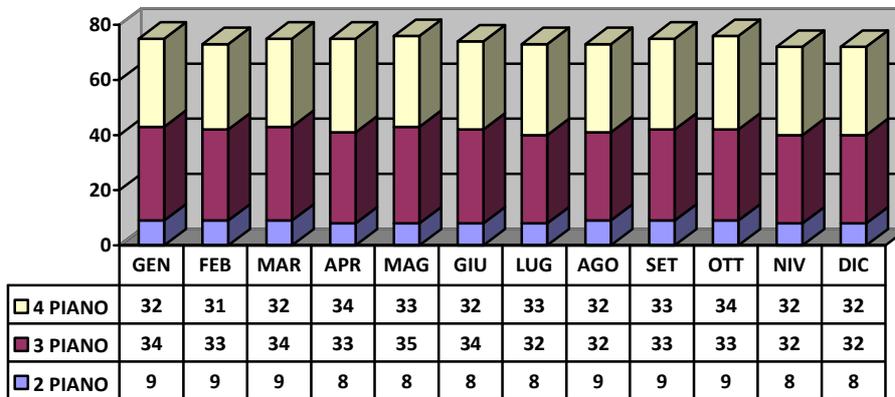


Per gli Ospiti che rimangono in carrozzella per tutta la giornata, è stato previsto un piano d'intervento personalizzato inserito nella programmazione di deambulazione al piano

5.4	Assistenza all'incontinenza	Numero di controlli giornalieri del pannolone con eventuale cambio per Ospite incontinente non inferiore a quattro.
------------	------------------------------------	--

mese	gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
2Piano	9	9	9	8	8	8	8	9	9	9	8	8
3Piano	34	33	34	33	35	34	32	32	33	33	32	32
4Piano	32	31	32	34	33	32	33	32	33	34	32	32
Totale ospiti incontinenti	75	73	75	75	76	74	73	73	75	76	72	72

OSPITI INCONTINENTI RAPPORTATO AI SINGOLI PIANI ANNO 2017



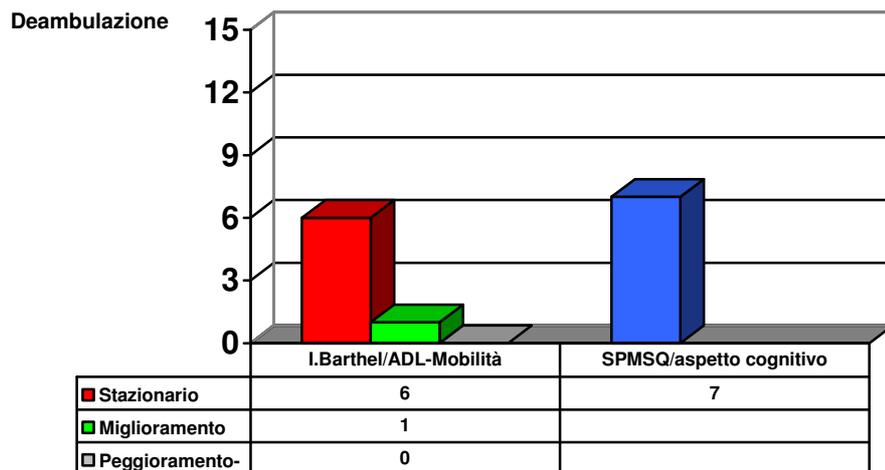
IL grafico mette in evidenza quanti Ospiti necessitano di dispositivi per incontinenza anno2017.

5.5	Accompagnamento Ospiti non autonomi negli spostamenti	Accompagnamento almeno due volte al giorno dalla stanza dell'Ospite in altri ambienti all'interno della Struttura.
------------	--	---

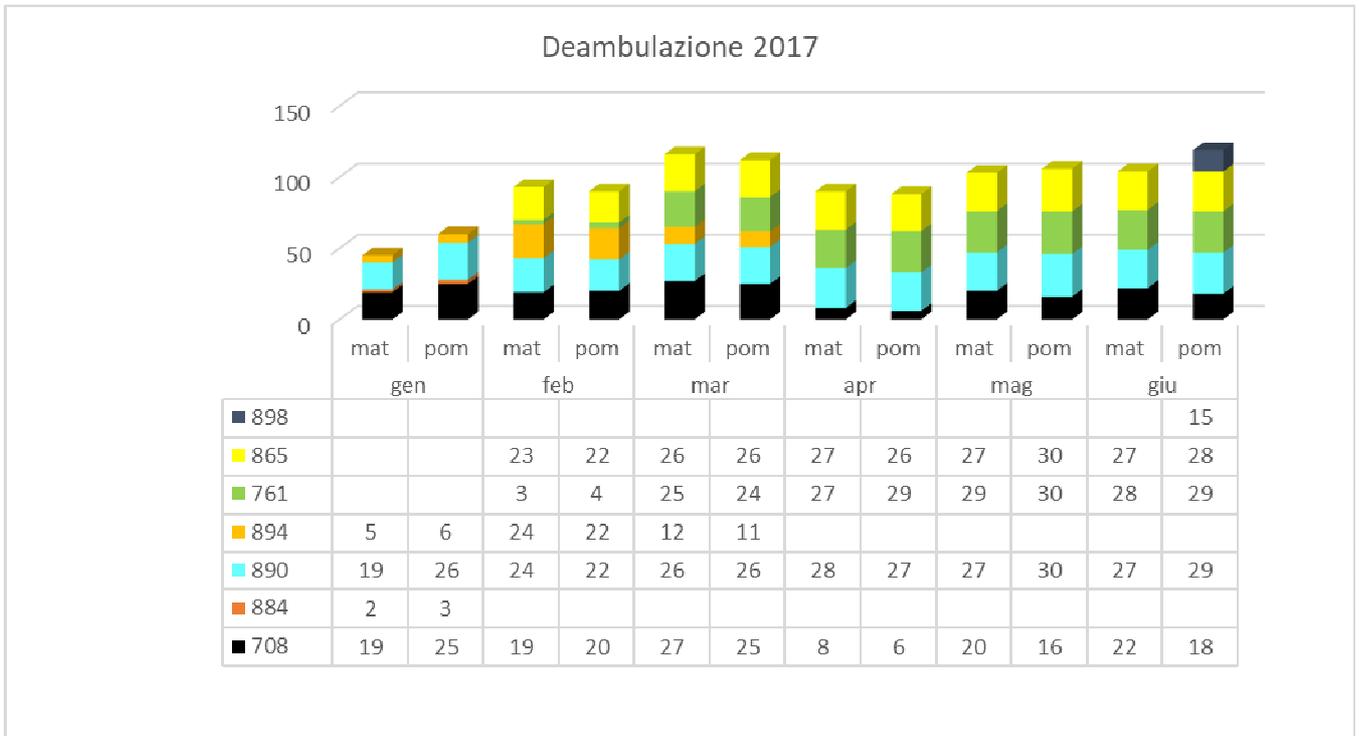
L'ospite non autosufficiente, durante il giorno è stato accompagnato dalla stanza al soggiorno e viceversa per più di due volte (mattino -pomeriggio - sera) Gli Ospiti che necessitano di deambulazione assistita, sono stati 18 (vedi grafici deambulazione).

verifica Ospiti che necessitano di deambulazione	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
2Piano	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3Piano	5	5	6	7	5	3	3	1	1	1	1	1
4Piano	4	3	3	4	2	5	6	4	4	3	3	1

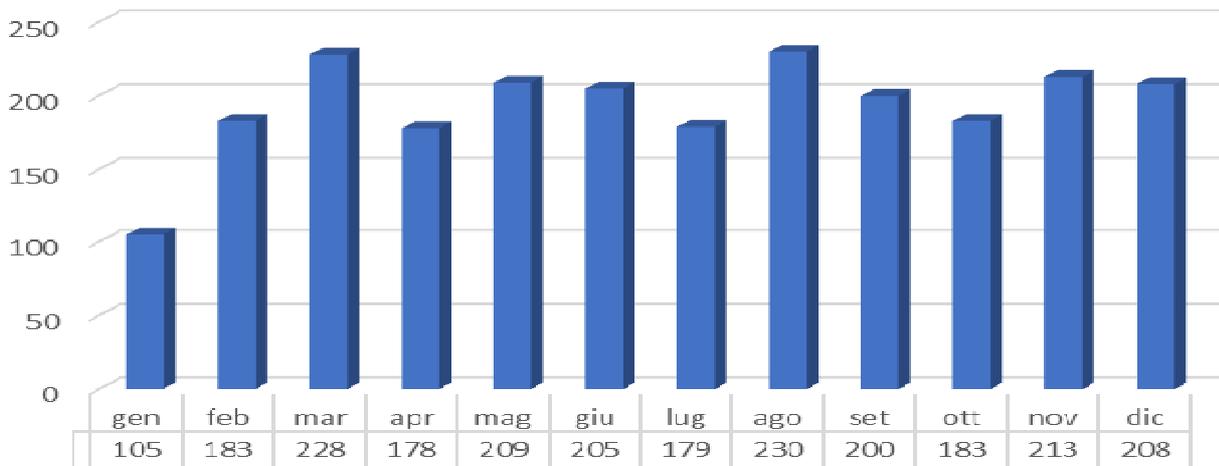
OSPITI 2- 3 - 4 PIANO		DATA		Indice di Barthel		SPMSQ	DATA		Indice di Barthel		SPMSQ	
Data di entrata	Fascicolo	Valutazione	Mobilità	ADL	Aspetto cognitivo	Valutazione	Mobilità	ADL	Aspetto cognitivo	annotazioni		
SECONDO PIANO												
30/12/2010	708	13/07/2017	20	22	2	14/12/2017	20	22	2	stazionaria		
TERZO PIANO												
06/12/2013	778	20/07/2017	36	33	4	21/12/2017	36	33	4	stazionaria		
27/04/2015	761	23/02/2017	34	37	2	03/08/2017	34	37	2	stazionaria		
QUARTO PIANO												
27/10/2016	884	16/11/2016	16	17	2					30/01/2017 dec		
28/11/2016	890	01/06/2017	37	46	3	09/11/2017	37	46	3	stazionaria		
23/01/2017	894	09/02/2017	29	36	3					22/03/2017 dec		
15/04/2016	865	23/03/2017	17	37	0	07/09/2017	17	37	0	stazionaria		
20/02/2017	898	25/05/2017	11	35	3	12/10/2017	11	35	3	stazionaria		
15/06/2017	904	06/07/2017	37	32	0	07/12/2017	5	32	0	Miglioramento mobilità		
12/09/2017	906					28/09/2017	8	30	10	05/02/2018 dec		



Attività di deambulazione



N° volte di deambulazione mensile anno 2017



ore di deambulazione mensile anno 2017

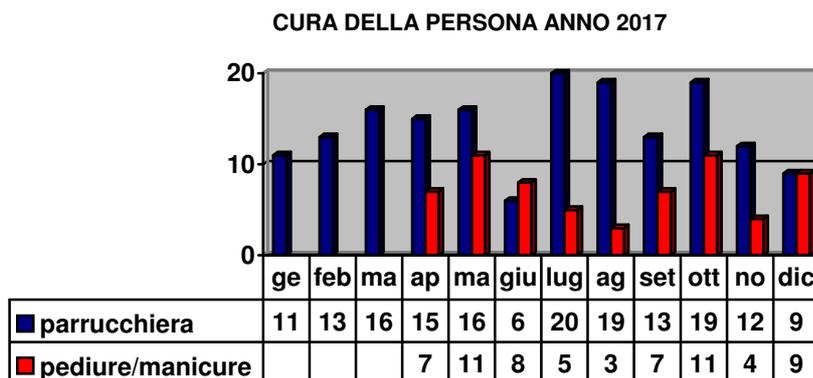


Il grafico evidenzia il numero di ore mensili che sono state dedicate agli Ospiti che necessitano di deambulazione (n° di volte mensili * 5 minuti (due operatori) / 60).

6. Servizi per la cura ed il benessere della persona

6.1	Servizi di manicure e pedicure ordinari	Effettuazione dopo il bagno assistito da parte del personale.
------------	--	--

Dopo il bagno o la doccia, oltre alle cure necessarie dell'igiene della cute e l'osservazione della sua integrità, è stato favorito l'aspetto estetico nell'attenzione della cura dei capelli, delle mani e dei piedi (taglio delle unghie). Inoltre gli Ospiti in base alle loro necessità o su indicazione del loro familiare, si sono avvalsi del servizio di parrucchiera ed estetista, mercoledì per il servizio di parrucchiera e ogni 15 giorni per l'estetista. (v. grafico).



6.2	Animazione	Animazione quotidiana al mattino. Festa dei compleanni l'ultimo venerdì del mese.
------------	-------------------	--

Servizio di animazione

Durante il 2017 il servizio di animazione è cambiato nell'organigramma del personale; la responsabile del servizio Francesca Melchiori è stata assente per maternità da circa metà marzo a fine anno e l'animatrice Arianna Melchiori si è licenziata a fine agosto.

E' stata assunta con orario part-time, a tempo determinato, al pomeriggio, in qualità di animatrice Federica Daprà dal mese di agosto.

Il servizio ha dato continuità alla progettualità attivata negli anni precedenti, seppur rivisitato a partire da fine marzo essendo una persona in meno, dando continuità alle attività proposte sia di intrattenimento che animative.

Nel mese di febbraio si è sperimentata, in seguito ad una richiesta raccolta dal presidente e dopo un confronto in una riunione, la proposta di un'ulteriore attività di intrattenimento ai residenti dopo le ore 16.30, rivelatasi ben presto non efficace in quanto i residenti sono stanchi e molti tornano ai piani.

Molto presenti sono i famigliari e pressoché quotidianamente c'è un volontario a cui piace cantare con i residenti, diventando un momento distensivo di filò a fine giornata e in attesa dell'ora di cena.

A partire da agosto quindi si è rivista l'organizzazione del servizio secondo le esigenze e le risorse, confermando l'ampio spazio alle attività di intrattenimento sia al mattino che al pomeriggio e la formazione di piccoli gruppi finalizzati alle attività manuali. Inoltre ampio spazio è stato dato ai colloqui individuali.

Nell'autunno è stata inaugurata la nuova sala al piano 2, molto luminosa e con un'acustica notevole, vicina agli ascensori e alla zona della buvette, molto comoda per lo svolgimento delle varie attività.

È continuata ormai in modo routinario la raccolta biografica, proposta puntualmente ai nuovi ingressi, e si è riusciti a portarsi quasi in pari anche con le biografie dei residenti che sono in struttura già da diverso tempo.

E' continuata e si assesta l'attività dei volontari, che propongono, insieme, autonomamente e a supporto del servizio di animazione, alcune attività sia in modo sistematico che estemporanee, ognuno secondo la propria disponibilità e attitudine.

E' continuata la partecipazione ad alcune iniziative proposte dalla comunità locale per ampliare ulteriormente le relazioni con il territorio, affinché la casa di riposo sia vissuta sempre più come elemento integrante e integrato della comunità.

Numerose e diversificate sono state le occasioni di proposta di piacevoli ed interessanti occasioni di feste, intrattenimento con cori, gruppi di ballo e musicisti, piacevoli, distensivi e allegri, che favoriscono il riconoscimento della struttura come luogo socievole e non solo come spazio assistenziale e residenziale.

Molto piacevoli anche quest'anno le uscite estive sul territorio, è proseguito l'aggiornamento dei pannelli con le fotografie, molto apprezzati dagli Ospiti, dai Familiari e dal personale-

L'esigenza del servizio di animazione in un processo di cambiamento degli Ospiti (pluri -patologie) dove maggiormente il bisogno sta diventando sanitario/assistenziale sarebbe importante rivisitare l'organizzazione nel suo complesso.

Inserire figure assistenziali stabili (OSS), permetterebbe di rispondere alle esigenze primarie degli Ospiti, eviterebbero "conflitti" trasversali della Struttura ed inutili discussioni di competenze che generano un clima caotico e allo stesso tempo stress lavorativo.

Anche quest'anno si è organizzato con le Strutture di Cles e Pellizzano il torneo a squadre per i giochi d'estate (E. State in movimento2017).



Festa degli alberi



E...STATE IN MOVIMENTO 2017

Angolo della bellezza



Pet-therapy



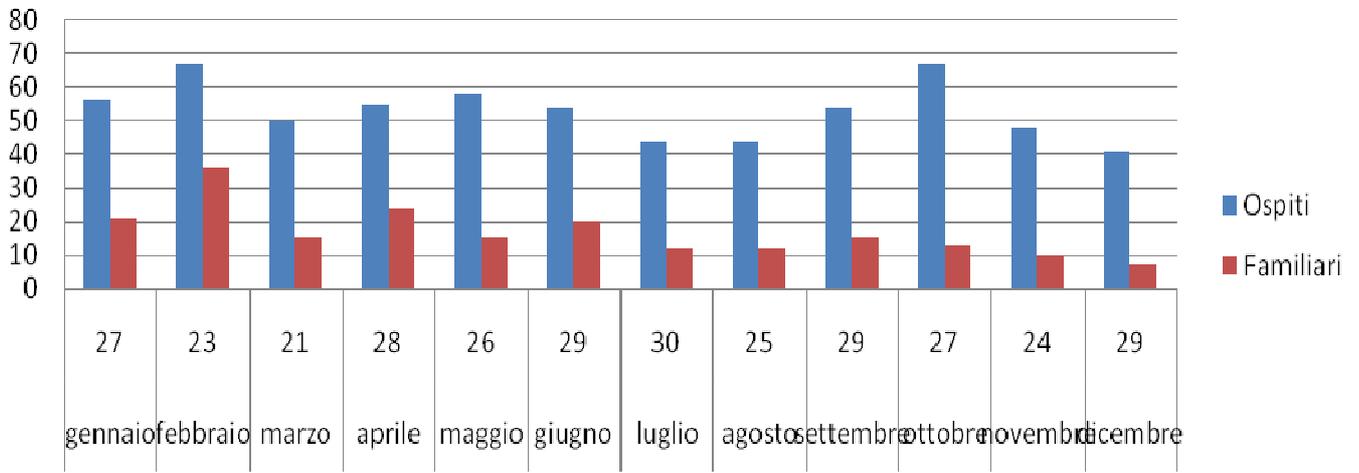
Ballo S. Luis Mezzolombardo



Laboratorio



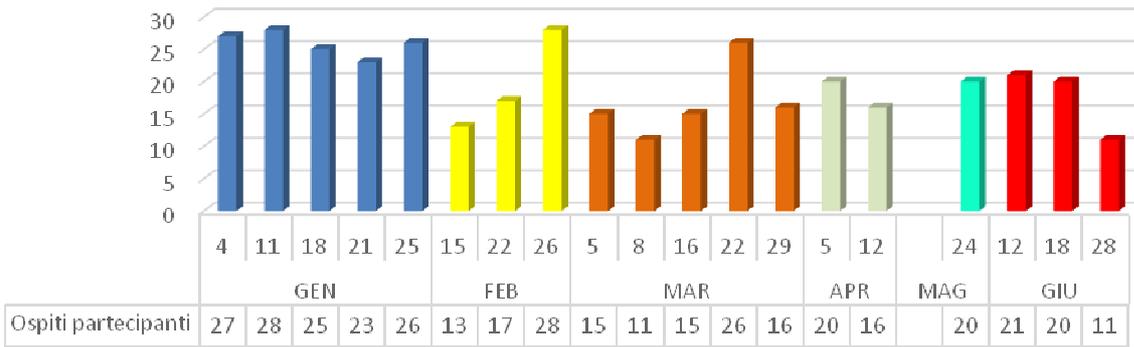
Festa dei compleanni 2017



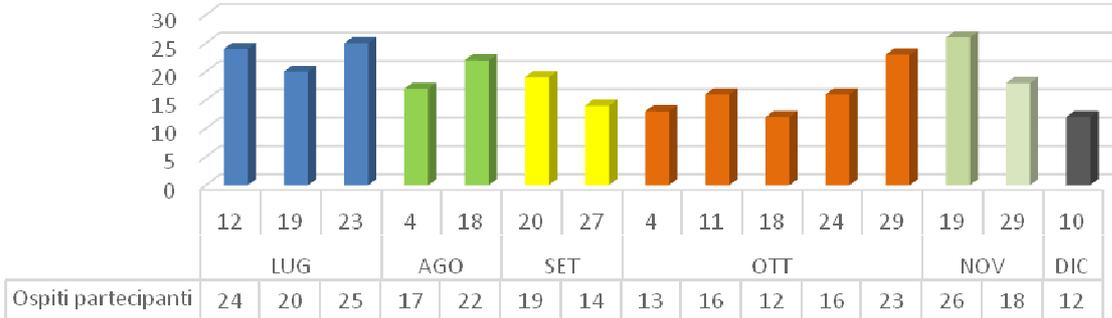
Grafici attività anno 2017

Gruppo cruciverba

Animazione: cruciverba anno 2017

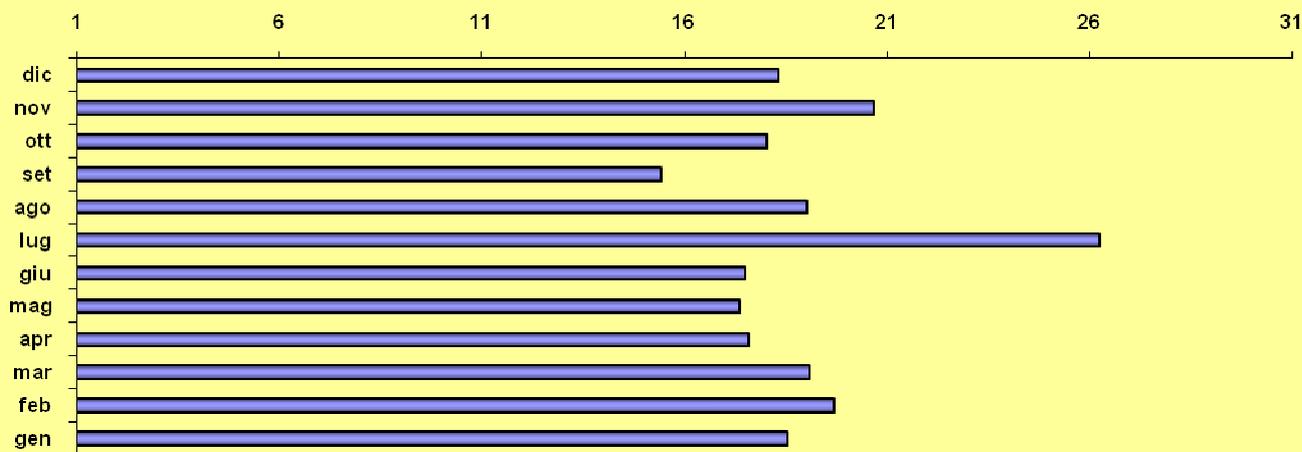


Animazione: cruciverba anno 2017



Gruppo lettura quotidiano (l'Adige – Il Trentino)

Lettura giornale Anno 2017 -media presenza Ospiti giornaliera

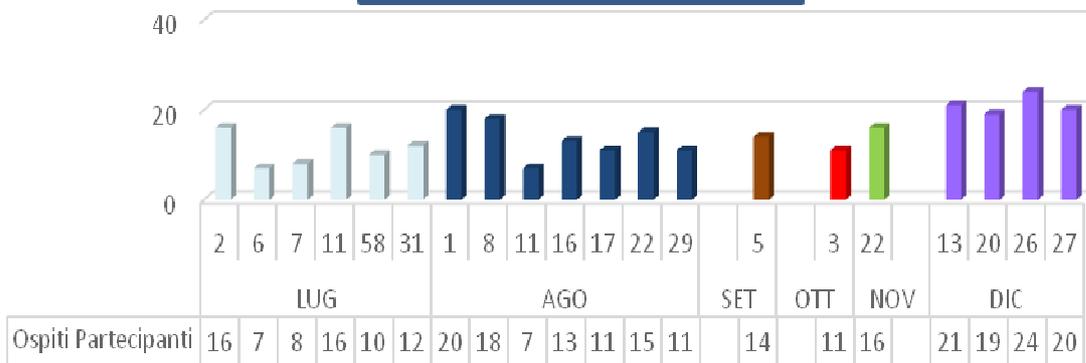


Gruppo lettura: brani, poesie

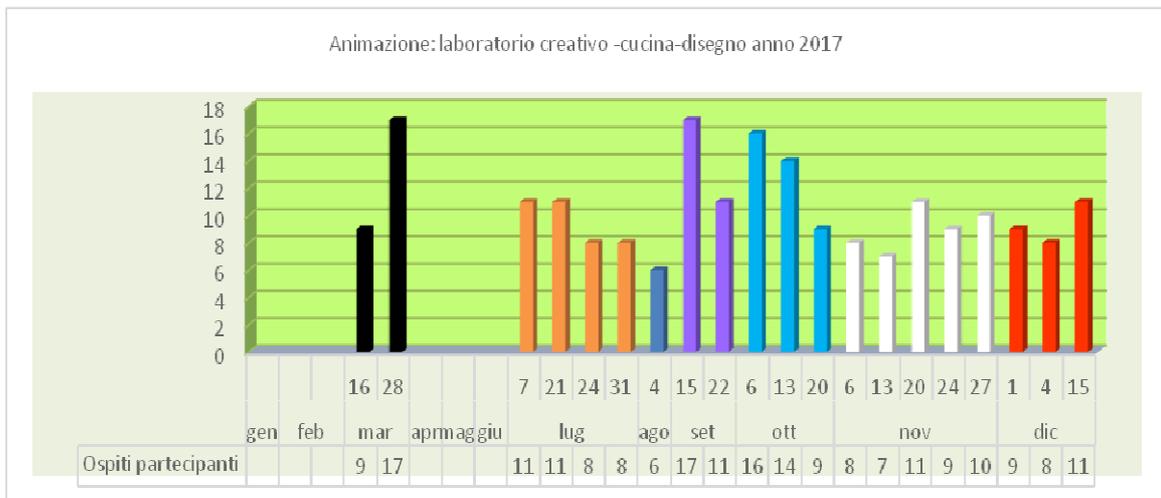
Animazione: lettura libro anno 2017



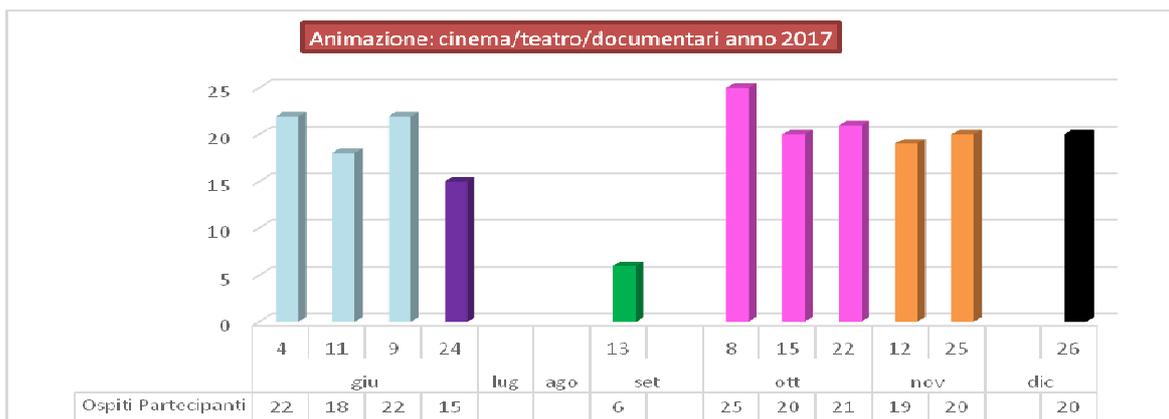
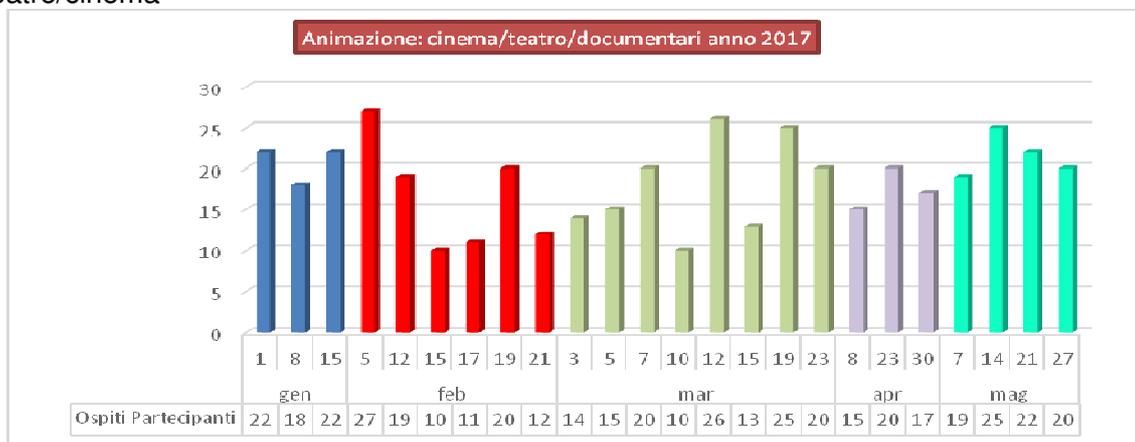
Animazione: lettura libro anno 2017



Gruppo laboratorio: manualità

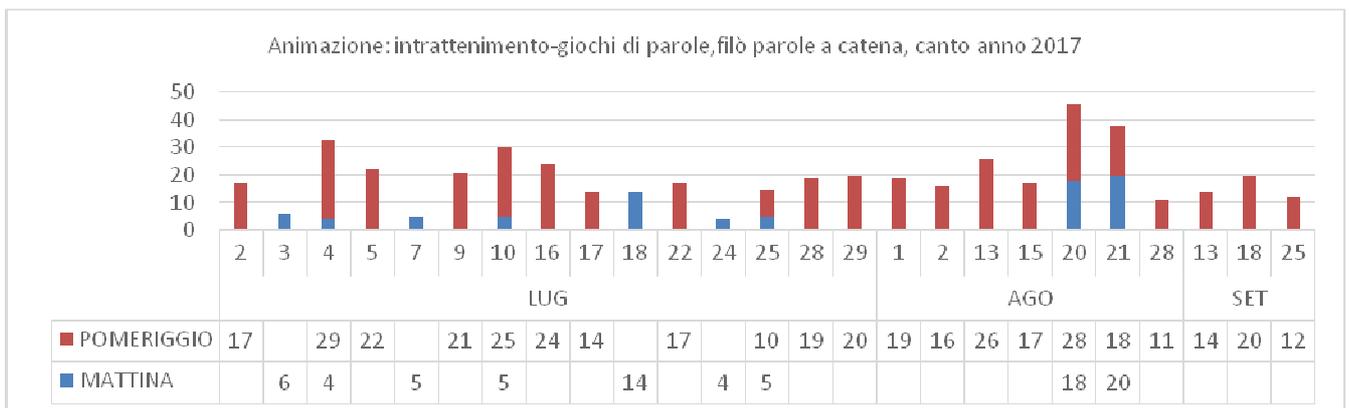
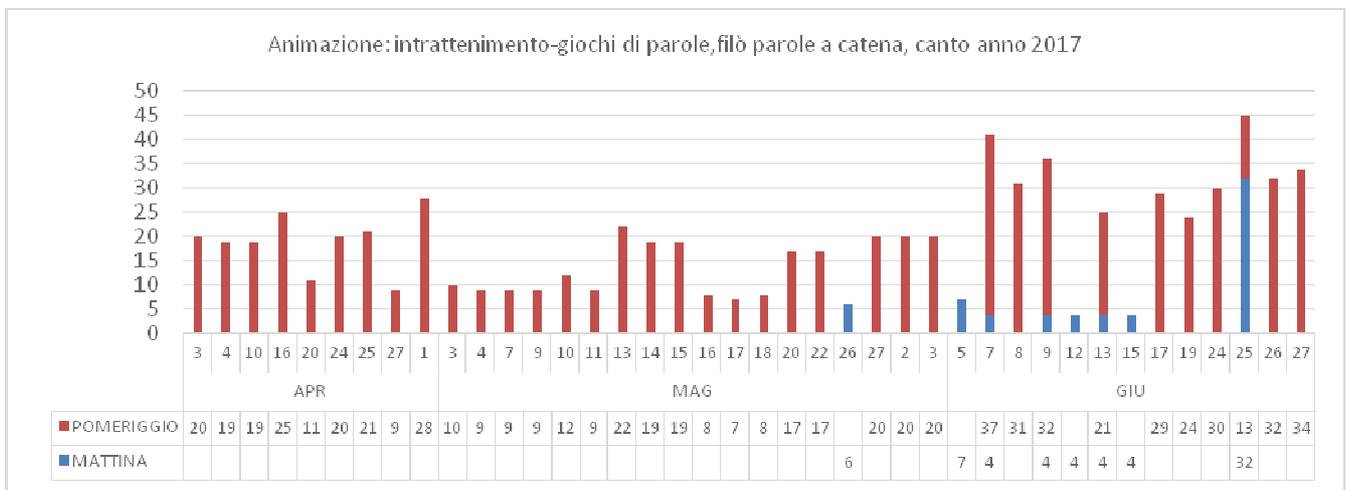
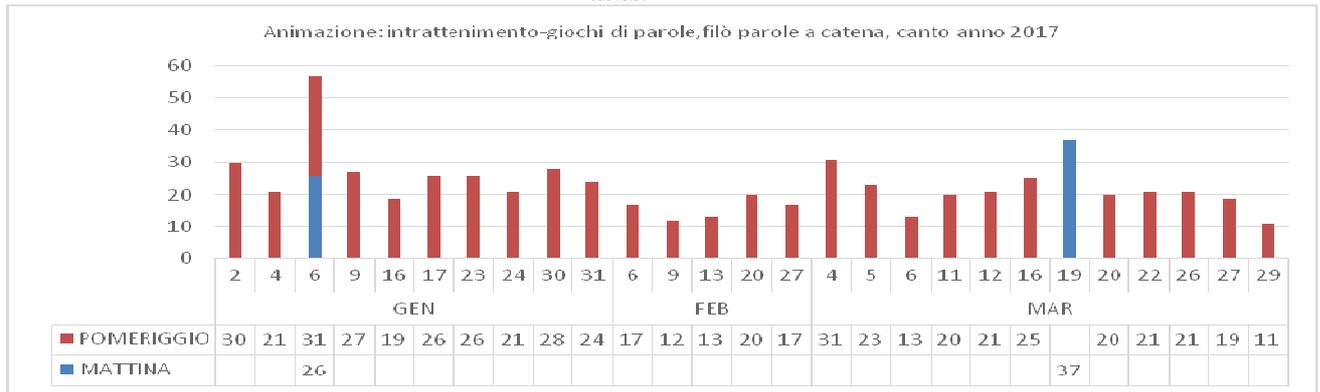


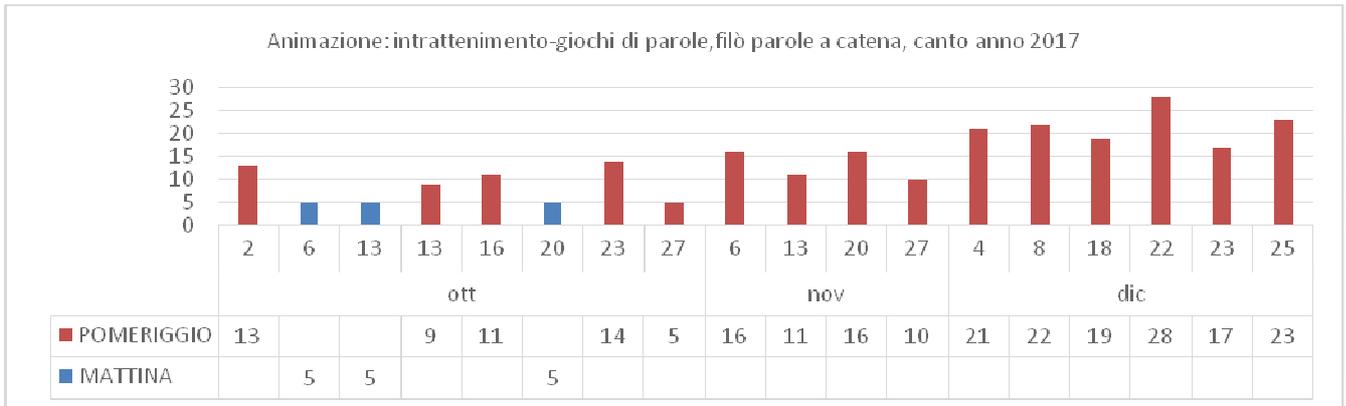
Gruppo teatro/cinema



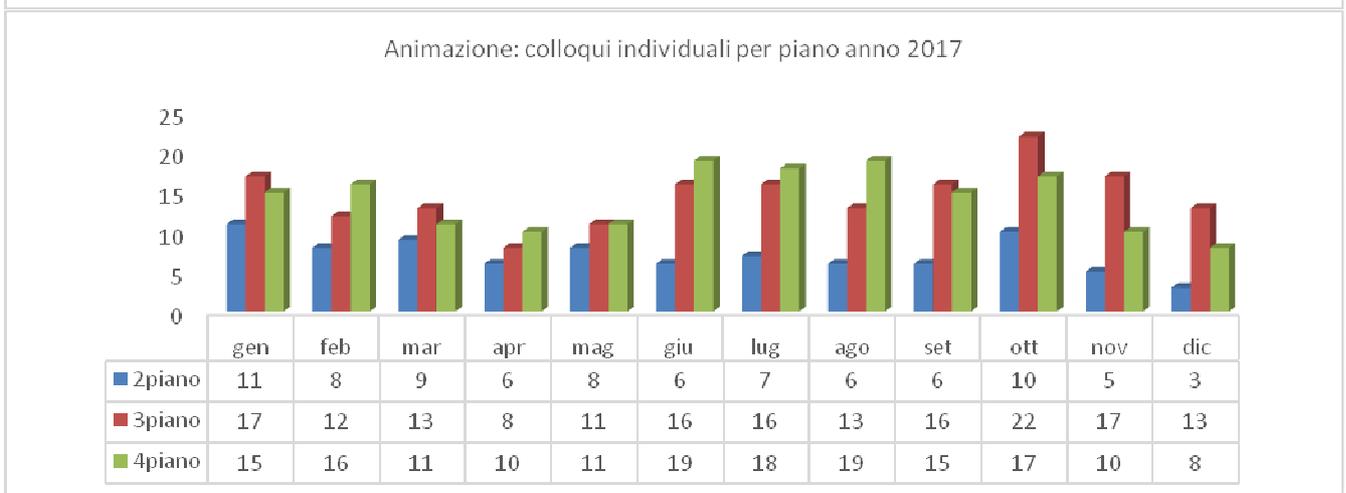
Cinema: Don Matteo, Il commissario Maigret, La voce del silenzio Bocelli, In arte Nino, Fantozzi, Cinema paradiso, Don Bosco, Novecento, De Gasperi, Bartali, Profumo di donna, Di pad in figlia, Sorelle, Marcellino pane e vino, Elsa e Fred, Grace di Monaco, Aristogatti, Un passo dal cielo, L'ottava nota, Life ursus, Volare, Valli trentine del parco dello Stelvio.

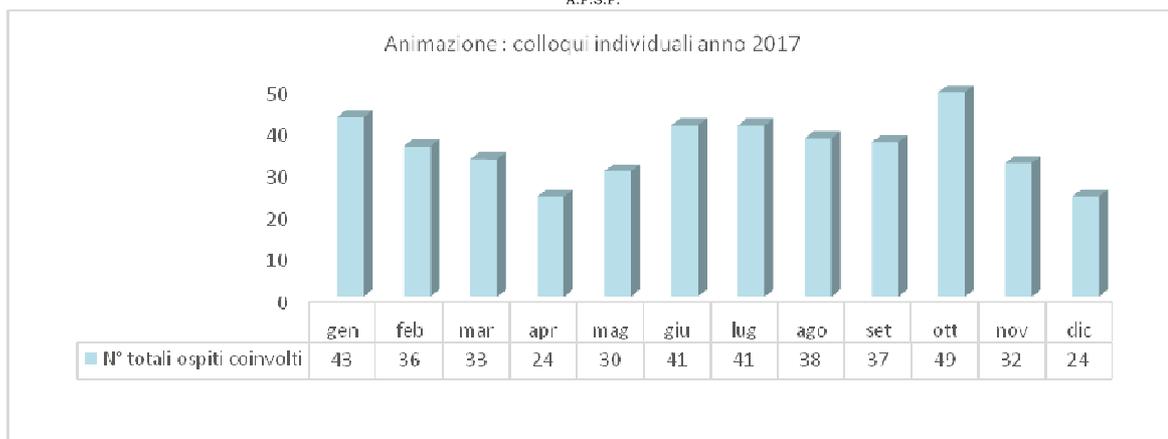
Giochi di parole: filo, canto





Interventi personalizzati: colloqui individuali, ascolto, passeggiata, coinvolgimento ai vari gruppi, inserimento.



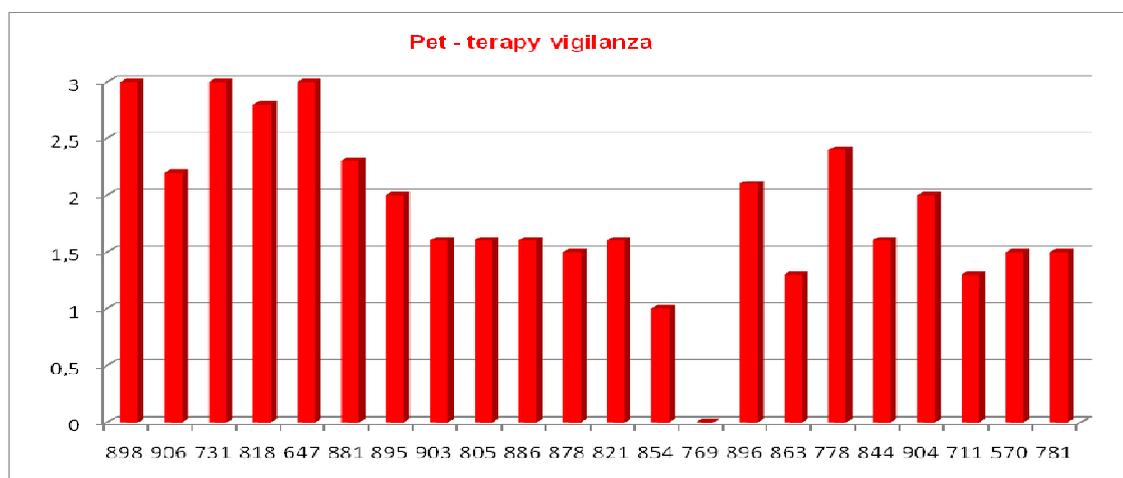


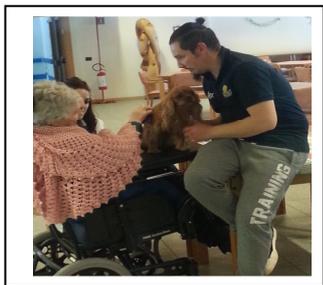
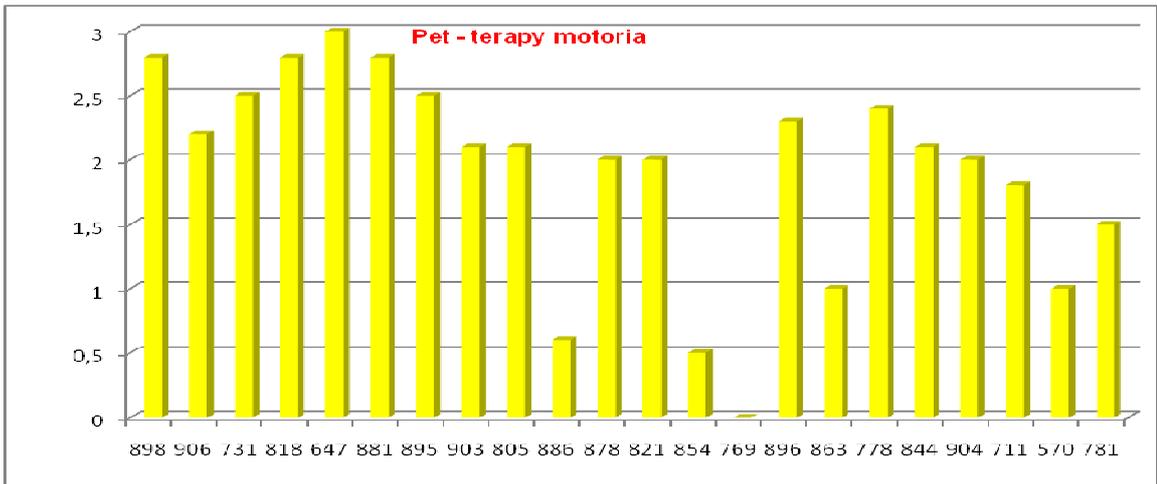
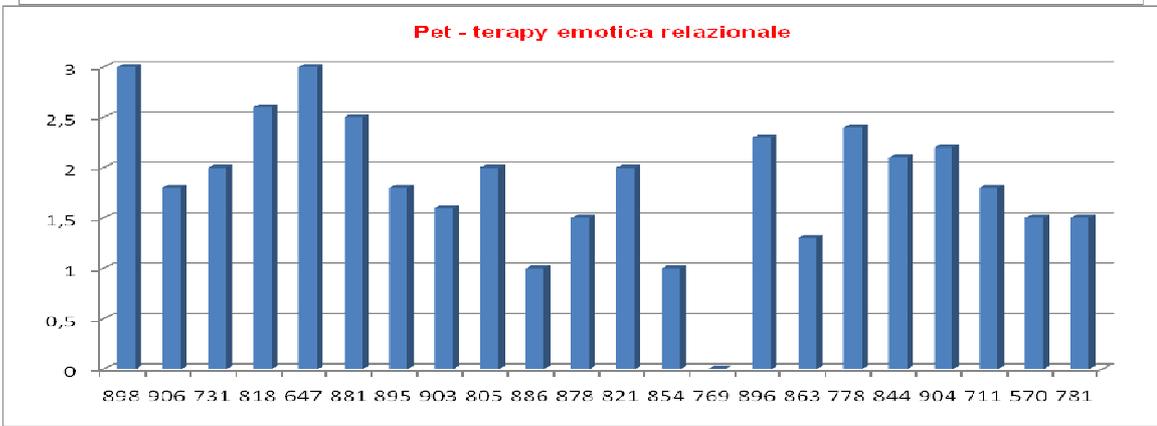
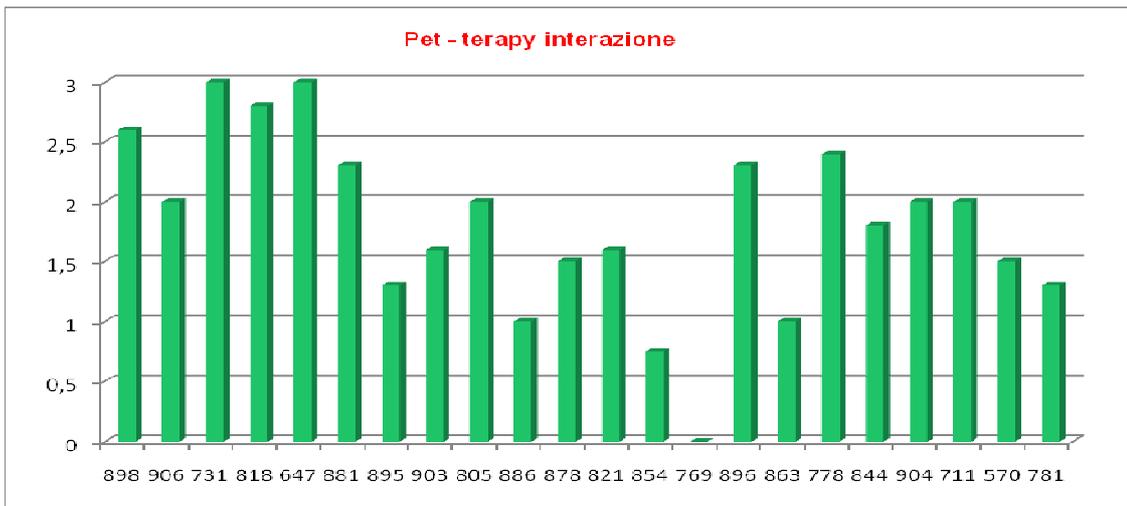
I colloqui individuali hanno lo scopo di aiutare gli Ospiti, nella prima fase di inserimento nella Struttura, di rafforzare i legami affettivi dei famigliari ed inoltre di essere supporto nei momenti di criticità nella gestione di Ospiti con problemi psicologici (depressione, non accettazione, di abbandono).

Nel 2017 si è provato ad inserire un nuovo intervento” terapeutico” finalizzato alla capacità di stimolazione emozioni e sensazioni dei singoli Ospiti coinvolti attraverso la “PET – Terapia con dei risultati positivi.

Per comprendere l’efficacia della PET-THERAPY sono stati stabiliti dei criteri di valutazione: vigilanza, interazione, emotiva-relazionale-verbale, aspetto motorio (vedi tabella).

VIGILANZA		INTERAZIONE		EMOTIVA-RELAZIONALE-VERBALE		ASPETTO MOTORIO	
0	ASSENTE	0	ASSENTE	0	AGITATO-ANSIOSO	0	ASSENTE
1	INTERMITTENTE	1	INTERMITTENTE	1	VARIA MOMENTI DI ANSIA A MOMENTI DI RELAX	1	SE AIUTATO INTERAGISCE A LIVELL O MOTORIO.
2	SOLO CON SGUARDO O ALTERNA MOMENTI ON-OFF	2	SOLO CON SGUARDO O SOLO MOTORIA	2	E’ SERENO, RILASSATO-PARLA CON CANE	2	USA LE BRACCIA E PARTECIPA SE COINVOLTA.
3	PRESENTE	3	PRESENTE SIA MOTORIA CHE VISIVA E/O CERCA OCCHI CANE	3	E’ SERENO, CHIAMA CANE, CHIACCHIERA.	3	USA LA PARTE SUPERIORE DEL CORPO E/O PARTECIPA ATTIVAMENTE ALLE PROPOSTE.



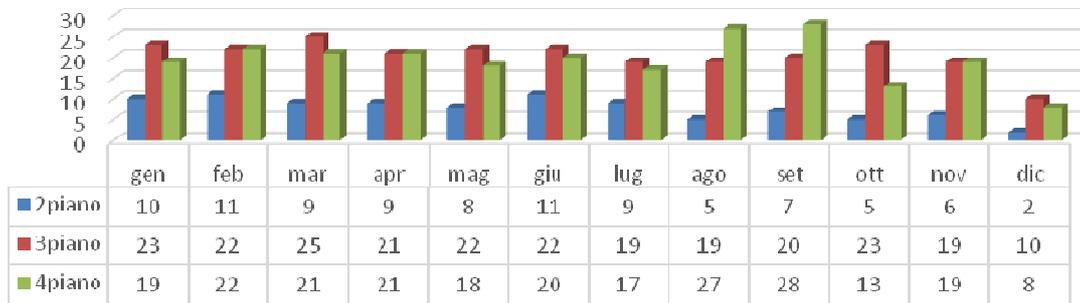


	26.09.2017	3.10.2017	10.10.2017	17.10.2017	24.10.2017	31.11.2017
898	E' serena. Descrive se interpellata alcune caratteristiche del cane.	Interesse più che altro a livello motorio più che verbale. Accarezza cane volentieri.	Molto felice. Racconta di come ha festeggiato il compleanno e nota che il cane la guarda negli occhi.	Accarezza molto i cani. Li chiama e fa dei complimenti.	Osserva molto e commenta le azioni del cane. Lo chiama.	Molto entusiasta. Partecipa a tutte le attività con coinvolgimento.
906	Inizialmente è disinteressato. Osserva in maniera sfuggente il cane ma poi riprende a camminare.	Si ferma ad osservare il piccolo cane che sta piangendo, lo accarezza e sottolinea il fatto che sta piangendo. Poi dice che bisogna portarli a spasso e non star lì a guardarli sul tavolo.	assente per visita	Entra un po' agitato e dice che vuol uscire. Poi si rilassa e si siede e con il suo umorismo inizia a coinvolgere anche noi. Parla con il cane e dice " se i me da en biscottò a mi mite do a ti". Fa finta di dare il biscotto al cane e poi lo nasconde. Alla fine si addormenta.	Osserva dal vetro entusiasta. Segue con lo sguardo i cani e li indica. Appena entra chiede di dare al cane dei biscotti, almeno 20, non solo uno. E' partecipe e attivo per tutto il tempo	Osserva tutto. Porta a spasso il cane.
731	Serena, chiacchiera molto con il cane descrivendo le varie azioni. Ma anche racconti della sua vita. Il contatto visivo con il cane è continuo. Ricerca i baci.	Entra molto agitata. Appena vede il cane si rasserena. Allarga le braccia e lo accarezza. Contatto visivo costante.	Alterna momenti di agitazione in cui nomina il fratello a momenti di maggior calma. Quando i cani si allontanano, emette dei suoni con la bocca per ricercarli.	Felice. Ride utilizzando la mano dx per prendere la sx e accarezzarli.	Usa il pettine per pettinarli e li descrive chiamandoli "coccoloni".	È molto felice. Dice che uno dei cani le da tanti bacini come fosse un fidanzato. Il livello di coinvolgimento è molto buono.
818	Ha un po' di paura ma non perde il contatto visivo con il cane, lo guarda e a momenti sorride. Se si avvicina troppo si irrigidisce.	Non sembra avere paura del cane più piccolo, modifica postura per avvicinarsi a loro e utilizza entrambe le mani. Cerca il contatto visivo chiamandoli emettendo dei versetti.	dice di non sentirsi bene	Entra un po' triste ma vedendo i cani abbozza un sorriso. Dice che la figlia ha dei cani. Si rilassa, il cane grande la spaventa e lei gli dice "via languaccia!" chiama invece l'altro cane. Usa entrambe le mani per coccolare il cane. Ricerca contatto visivo e chiacchiera in maniera ironica.	Entra e dice ad un cagnolino: "es propri nascimietta". Sorride molto ed è rilassata. Si distende sulla carrozzina e chiede una foto con il cane.	Cera di continua la relazione nelle varie modalità. Parla con il cane con aggettivi vezzeggiativi. Dice di aver sempre voluto un cane ma di non aver mai potuto.
647	Ricerca subito con entusiasmo la relazione, e la mantiene per tutto il tempo.	Utilizza il cane come mediatore con me per parlare d'altro.	Molto felice, sorridente e umoristica. Dice ai cani "ve voi ben coccoli"	Parla moltissimo con i cani coinvolgendo anche noi. Sui corridoi mi ferma a chiedere quando arrivano etc.	Molto relazionale.	È triste che è l'ultima volta e chiede di ritornare.
881	entra agitata ma appena vede i cani si tranquillizza. La relazione è intermittente.	Arriva con il rossetto rosso, è dice che se lo è messa per l'occasione. Li chiama, interagisce.	Si prepara per venire dai cani con gioielli e rossetto. Dice che vuole aiutare a portare acqua e cibo ai cani.	Entra triste e racconta dei cani che aveva un tempo e di come ne salvava altri dalla strada. Poi si tranquillizza ed inizia a rilassarsi interagendo con i cani.	Super felice ed emozionata, non è riuscita a riposare sapendo di avere questo appuntamento.	Entra sorridendo e continua a ridere e chiacchierare. Ricerca i cani in tutte le modalità possibili.
895	E' indifferente all'attività. Osserva in maniera intermittente.	È Rilassato. Segue il gioco con i cani e partecipa se coinvolta.	Sereno e tranquillo, gioco con palla in maniera partecipe.	Partecipa più attivamente alle attività. Acconsente di fare una partita a basket.	Entra sorridendo. Partecipa visivamente e a livello motorio più attivamente.	Felice e sorridente. Facciamo una partita a bowling e partecipa con interesse.
903	Non vuole interagire. Resta assopito e tende ad isolarsi. Veso la fin vuole uscire.	Entra contro voglia. Si attiva sul piano motorio e appare un po' coinvolto.	Partecipa nella prima parte. Ma poi se ne va a metà.	È felice di vedere i cani. Al piano era dalle 15 che chiedeva di venire. Prende un cane in braccio e se lo coccola.	Oggi non ha voglia. Dice di avere fame e vuole andarsene.	Entra contro voglia. Ma poi si rasserena e partecipa volentieri alle attività proposte.
805	Interagisce solo se coinvolta.	Se coinvolta sorride.	Oggi interagisce molto di più anche spontaneamente. Guarda il cane negli spostamenti.	Chiede di portare l'acqua al cane.	Vigile e descrive le azioni, prima di salire dice alle operatrici che sta andando dai cani, da Cipria. E' felice.	Osserva tutte le azioni ed interagisce. Descrive i comportamenti del cane e sorride molto.
781	Osserva movimenti cane.	Il cane è in braccio ad un altro Ospite, e lei si gira a guardarlo.	Osserva ed interagisce in maniera intermittente solo se coinvolta.	Segue spontaneamente il cane. Chiede di avere il cane vicino a lei.	Ha il cane il braccio lo accarezza, e dice "le quel de ieri".	È serena e tranquilla. Partecipa poco se non coinvolta.

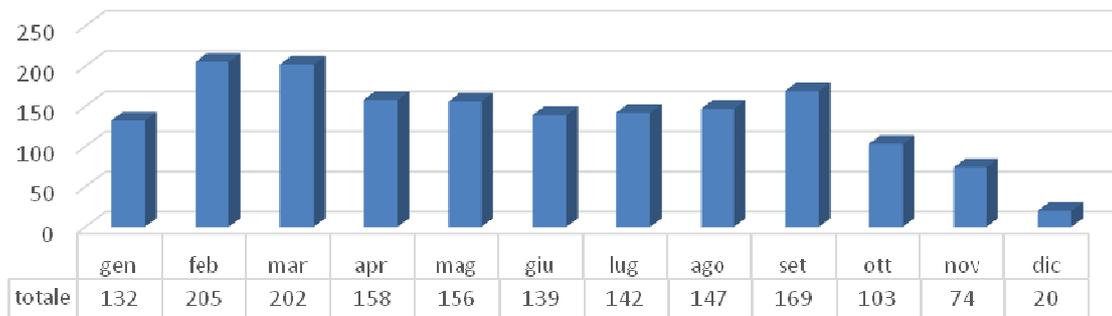
570	Se aiutata partecipa volentieri.	In modo intermittente ricerca il cane visivamente.	Osserva in maniera intermittente.	Prova a spingere da sola la palla dal tavolino per tirarla anche al cane.	Li osserva di più se coinvolta.	Sorride perché un cane le lecca la faccia.
711	Tira la pallina al cane autonomamente. Fa scherzi al cane nel tirargliela. Sorride molto.	In ascensore chiede se andiamo dai cani. Sorride entusiasta per tutto il tempo e prova a parlare con i cani,	Accarezza ed interagisce molto. Dice "che bellin" guardando negli occhi il cane.	Se il cane le va vicino è molto felice, l'accarezza e lo osserva.	Segue per qualche istante il cane con lo sguardo anche se questo è lontano, se la leccano è felice.	Continua ad accarezzare cane, lo osserva, ride ed interagisce. Dice "bela questa qui".
904	Entra con umore depresso. Appena vede i cani sorride interagisce in maniera intermittente, dopo un po' si assopisce.	Più partecipe. Sottolinea verbalmente le azioni, appare felice verso la fine.	Entra serena. Accarezza i cani e li ricerca con la voce e con la gestualità. Dice che le piace molto stare con i cani.	Serena, continua a coccolare i cani. Parla molto e sorride. Un cane si mette a piangere e lei lo coccola e lo consola verbalmente.	Assente dalla struttura.	Molto felice e serena. È ironica con noi e il cane. Parla con cane e descrive situazione.
844	Piuttosto assopita, se il cane si avvicina lo osserva e lo accarezza.	Maggior interesse nel chiedere il nomi del cane. Interesse intermittente.	Si ricorda i nomi dei cani e inizia ad interagire in autonomia. Si avvicina per chiedere dei baci.	Interagisce molto. Va a prendere l'acqua, li descrive. Chiede dei bacini.	È serena e felice e partecipa in autonomia.	Partecipe.
788	Osserva in modo distratto l'attività e partecipa solo se supportata.	ammalata	Partecipa a livello visivo e motorio più attivamente.	Oggi è felice e serena, partecipa volontariamente e chiede di dare da mangiare al cane.	Entra molto entusiasta, chiacchiera e chiede il nome dei cani. Sorride e guardando negli occhi un cane dice: "ma che bel che es", si gira poi verso l'altro e dice: "anca ti ve". Sorride molto ed è vigile.	Parla con il cane e questo la lecca, e lei sorridendo dice che le stanno facendo i complimenti. Dice che essendo piccoli le piacciono molto. Ringrazia per il bel momento che abbiamo preparato e dice che è stata contenta.
863	Chiacchiera serena ma con il cane interagisce in maniera passiva.	SI RIFIUTA DI VENIRE	È più collaborante ma dice che si stufa perché è sempre quella.	rifiuta di partecipare	rifiuta di partecipare	rifiuta di partecipare
878	Piange. Ma quando il cane le si avvicina e le lecca il viso le sorride. La respirazione si fa più tranquilla e inizia a parlare, quando esce ringrazia Alex.	Quando c'è relazione con il cane si rilassa. Appena questo si allontana piange.	Alterna pianto a stati di tranquillità in cui parla con il cane e sorride.	Se accarezza il cane si tranquillizza. Lo guarda negli occhi. Quando riceve dei baci sorride e chiacchiera con il cane.	Appena vede il cane si rilassa e sorride.	Appena si tranquillizza, si gira verso Alex, e in maniera ironica gli dice di stare zitto che parlano solo le donne.
821	Inizialmente un po' timorosa. Ma dopo averla rassicurata acconsente a dare dei biscottini. È felice.	Oggi interagisce subito spontaneamente. Ma mantenendo un poco le distanze.	Descrive le azioni del cane, ma a momenti si assopisce.	INTERRUZIONE PERCORSO PER QUESTIONI ORGANIZZATIVE	INTERRUZIONE PERCORSO PER QUESTIONI ORGANIZZATIVE	INTERRUZIONE PERCORSO PER QUESTIONI ORGANIZZATIVE
854	Se coinvolto abbozza un sorriso ma non sembra per niente entusiasta. Segue sempre tutto con lo sguardo. Partecipa alle attività solo se sostenuto.	Partecipa solo se coinvolto. Non sembra interessato.	Si rifiuta.	Si rifiuta. Chiamiamo Fkt ma non cambia atteggiamento.	Non si sente bene	non vuole partecipare
896	Sorride e accarezza cani quando le passano vicini, altrimenti si assopisce. Chiede varie volte di uscire.	Oggi segue il cane con lo sguardo e abbozza dei sorrisi anche se questo è lontano. Chiede un paio di volte di uscire.	Oggi appare tranquilla. Chiede di uscire, una sola volta. Guarda il cane negli occhi, parla con lui.	Molto distesa. Interagisce in maniera positiva. Coccola molto i cani, da i biscotti e ride molto. Non chiede di andare in bagno.	Facendo ai cani molti complimenti li descrive. È serena ed entusiasta.	È molto serena, non si distrae. Continua ad accarezzarli, con un fare molto materno li chiama, prende il muso tra le mani e poi sorride dicendo "mi guarda tesoro". È stato un bel momento.

Gruppo Caleidoscopio

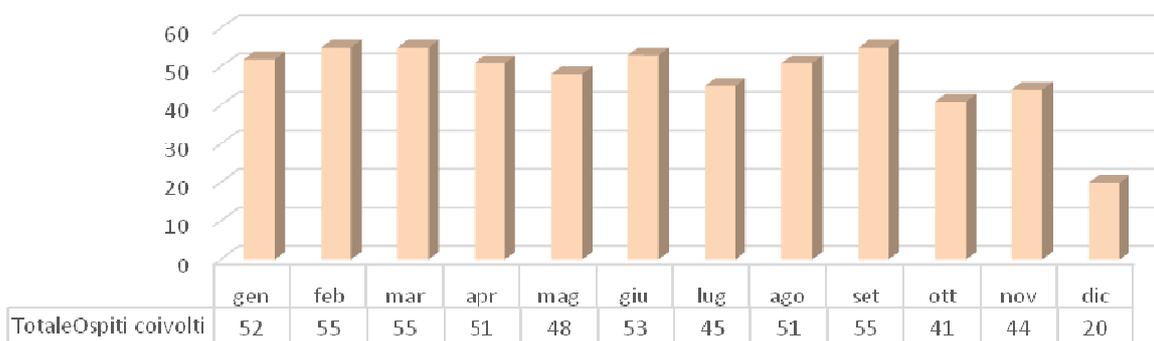
Caleidoscopio Ospiti partecipanti anno 2017



Caleidoscopio N totale di presenza Ospiti (2-3-4 piano) anno 2017

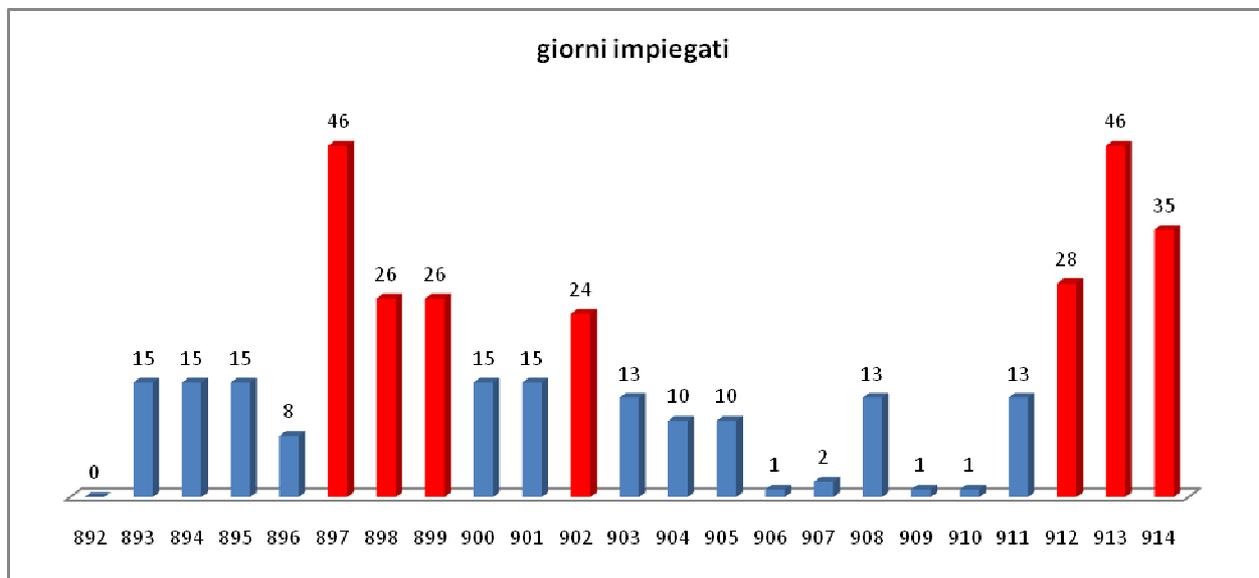
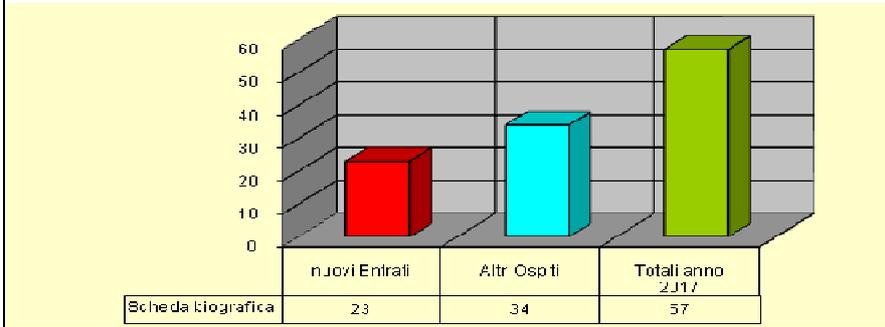


Caleidoscopio anno 2017



Scheda biografica

Biografie anno 2017



Servizi generali

Servizio di igiene ambientale / servizio ristorazione / servizio lavanderia / servizio di manutenzione

Il rispetto degli standard di qualità del servizio di ristorazione, di lavanderia e di manutenzione è rispettato secondo i criteri stabiliti dalle procedure e protocolli.

6.3	Servizio di igiene ambientale	Effettuazione delle pulizie della stanza e del bagno degli Ospiti, dei soggiorni, dei corridoi, degli ambulatori almeno una volta al giorno; dei bagni comuni almeno due volte al giorno
------------	--------------------------------------	---

Le stanze degli Ospiti, i bagni, sono puliti ogni giorno compresi i bagni comuni. Questo lo si rileva dallo schema pulizie giornaliere e mensili. Periodicamente viene effettuato una verifica dello stato di igiene degli ambienti, ogni giorno sono state sanificate (eseguite a "fino") 2 stanze. La Struttura dal punto di vista igienico sanitario, risponde in modo efficace ai requisiti richiesti.

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
13 gennaio ore 11.00	4P	Stanze e bagni: 4.4 / 4.7 4.12	Visita ispettiva accompagnato da un operatore: Dalpiaz Silvia Operatori in turno: Mochen Romina, Noldin Alda, Bruno Rosanna Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.
	3P	Stanze e bagni: 3.1 / 3.9 / 3.11	
	2P	Stanze e bagni: 2.5 / 2.7 2.8	

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
23 gennaio ore 11.00	4P	Stanze e bagni: 4.8 / 4.10	Visita ispettiva accompagnato da un operatore: Dalpiaz Silvia Operatori in turno: Mochen Romina, Verber Laura Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.
	3P	Stanze e bagni: 3.8/ 3.10	
	2P	Stanze e bagni: 2.5/2.6	

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
8 febbraio ore 11.30	4P	Stanze e bagni: 4.2 / 4.5 4.7 / 4.12	Visita ispettiva accompagnato dalla responsabile: Dalpiaz Silvia. Operatori in turno: Pezzani, Noldin Alda, Bruno Rosanna Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.
	3P	Stanze e bagni: 3.2 / 3.10 3.12 / 3.13	
	2P	Stanze e bagni: 2.3 / 2.5 2.8	

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
28 febbraio ore 11.30	4P	Stanze e bagni: 4.6 / 4.8	Visita ispettiva accompagnato dalla responsabile: Dalpiaz Silvia. Operatori in turno: Pezzani, Bruno Rosanna Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.
	3P	Stanze e bagni: 3.11 / 3.14	
	2P	Stanze e bagni: 2.11	

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
17 marzo ore 11.30	4P	Stanze e bagni: 4,19/ 4,1	Visita ispettiva accompagnato dalla responsabile: Dalpiaz Silvia. Operatori in turno: Verber Laura, Mochen Romina Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.
	3P	Stanze e bagni: 3,9	
	2P	Stanze e bagni: 2,1	

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
14 aprile ore 11.30	4P	Stanze e bagni: 4,9 / 4,10	Visita ispettiva accompagnato dalla responsabile: Dalpiaz Silvia. Operatori in turno: Maniago Mauro, Mochen Romina Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.
	3P	Stanze e bagni: 3,11 / 3,18	
	2P	Stanze e bagni: 2,6 / 2,9	

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
23 giugno ore 11.30	4P	Stanze e bagni: 4,19/ 4,1	Visita ispettiva accompagnato dalla responsabile: Dalpiaz Silvia. Operatori in turno: Pezzani, Mochen Romina Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.
	3P	Stanze e bagni: 3,9	
	2P	Stanze e bagni: 2,1	

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
11 settembre ore 11.30	4P	Stanze e bagni: 4,16 / 4,17	Visita ispettiva accompagnato dalla responsabile: Dalpiaz Silvia. Operatori in turno: Maniago Mauro, Pezzani Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.
	3P	Stanze e bagni: 3,13 / 3,14	
	2P	Stanze e bagni: 2,2 / 2,8	

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
21 novembre ore 1100	4P	Stanze e bagni: 4,8 / 4,2 / 4,6 Bagno centrale ambulatorio	Visita ispettiva accompagnato dalla responsabile: Dalpiaz Silvia. Operatori in turno: Maniago Mauro, Mochen Romina Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.

DATA DI VERIFICA	PIANO	LUOGO/ TIPOLOGIA	annotazioni
11 dicembre ore 11.30	3P	Stanze e bagni: 4,16 / 4,17	Visita ispettiva accompagnato dalla responsabile: Operatori in turno: Maniago Mauro, Verber Laura, Mochen Romina Dal controllo si evince che la pulizia degli ambienti è stata eseguita con scrupolosità ed attenzione.

7.1 SERVIZIO RISTORAZIONE

7.1 Preparazione delle diete personalizzate contestualmente all'insorgenza di necessità.

L'obiettivo anno 2017 oltre alle diete personalizzate, stabiliva di passare dalle verdure congelate a quelle fresche.

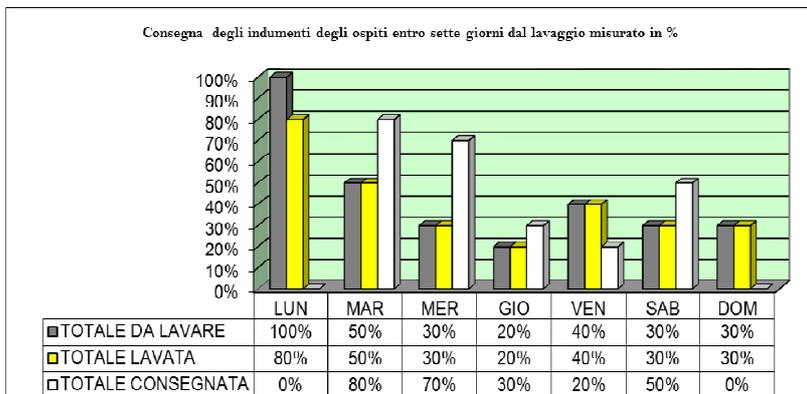


Come si evince dalla fotografia l'obiettivo anno 2017 è stato raggiunto e rispettato.

8. SERVIZIO LAVANDERIA

8.1 Ritorno del capo dell'Ospite lavato entro una settimana dalla consegna.

La consegna della biancheria è stata effettuata come da programma rispettando lo standard, previsto nella riconsegna del capo dell'Ospite lavato, entro quattro giorni dalla richiesta. Non si sono rilevate non conformità.



9. SERVIZIO DI MANUTENZIONE

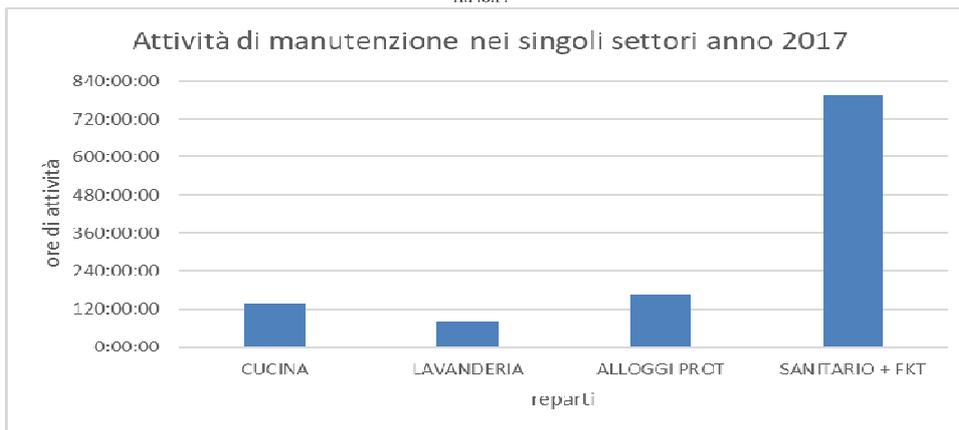
9.1 Intervento di manutenzione entro 5 giorni feriali dalla segnalazione del problema

La manutenzione è stata eseguita regolarmente secondo le indicazioni della scheda segnalazioni guasti, interventi urgenti, programmati o di emergenza.

Durante l'anno 2017 si sono ultimate le stanze del 4 piano da parte dei manutentori: rivestendo le pareti con lamine di "plastica".

I manutentori sono sempre presenti durante le feste e gite organizzate dalla Struttura.

Si rileva che il mobilio e i letti necessitano di continua manutenzione.



PREVISTO	REALIZZATO
Intervento di manutenzione entro 5 giorni feriali dalla segnalazione, se urgente immediato.	Il parametro è stato rispettato nei modi e nei termini previsti dalla carta dei servizi.

10. SERVIZI AMMINISTRATIVI

10.1	Risposta ai reclami entro 10 giorni dalla segnalazione.
-------------	--

Nell'anno 2017 non ci sono stati reclami scritti, solo richieste di spostamento di stanza per problemi di incompatibilità da parte di alcuni Ospiti

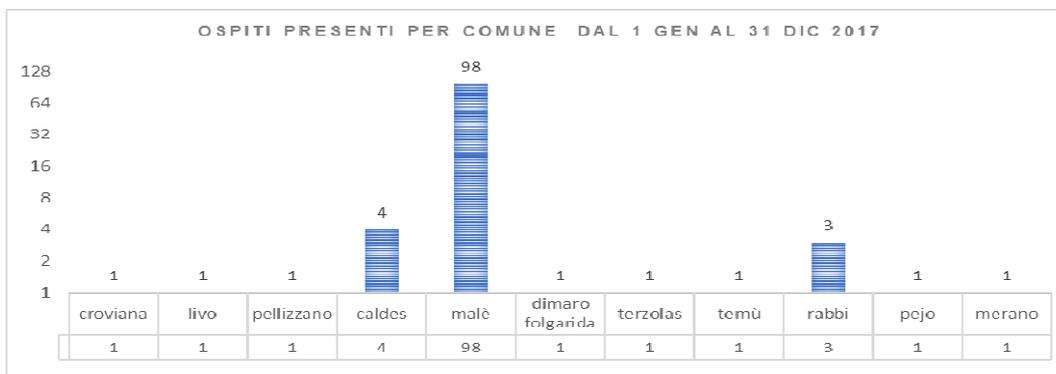
PREVISTO	REALIZZATO
Risposta entro 10 giorni dalla presentazione di un reclamo	Il parametro è stato rispettato. Gli Ospiti che hanno chiesto di essere trasferiti in un'altra stanza hanno trovato risposta entro 10 giorni dalla richiesta.

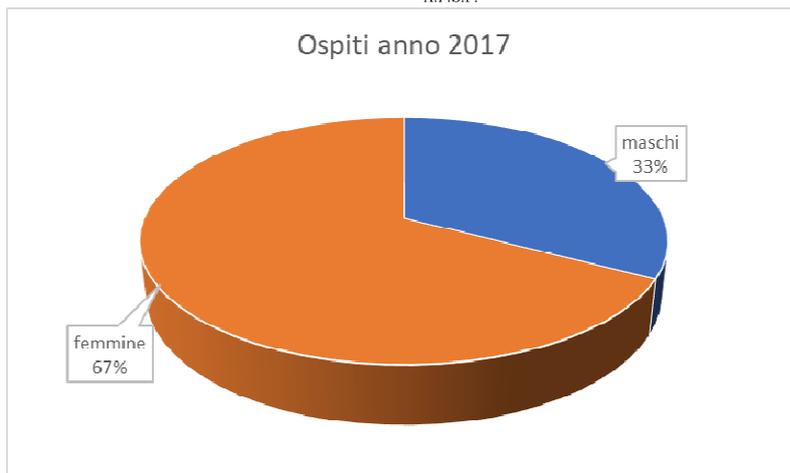
10.2	Comunicazione una volta all'anno del monitoraggio della Carta dei Servizi.
-------------	---

La carta dei servizi non ha subito modifiche nel corso dell'anno 2017

DATI GENERALI DELLA STRUTTURA

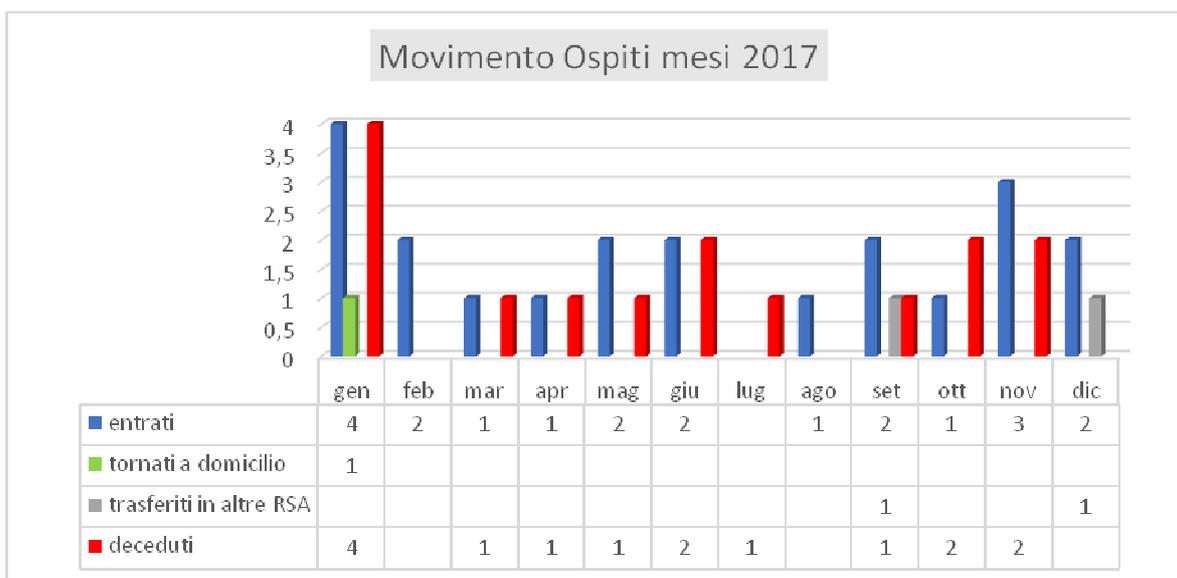
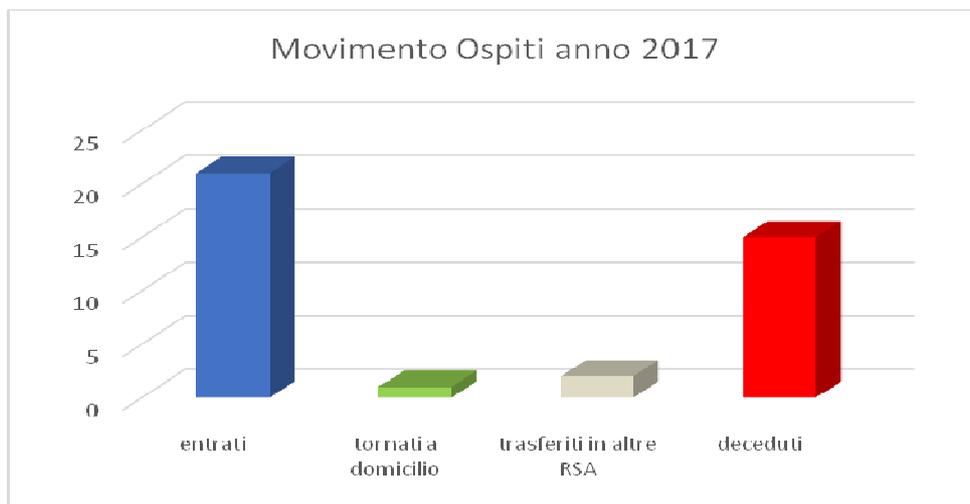
Bacino di provenienza (anno 2017)

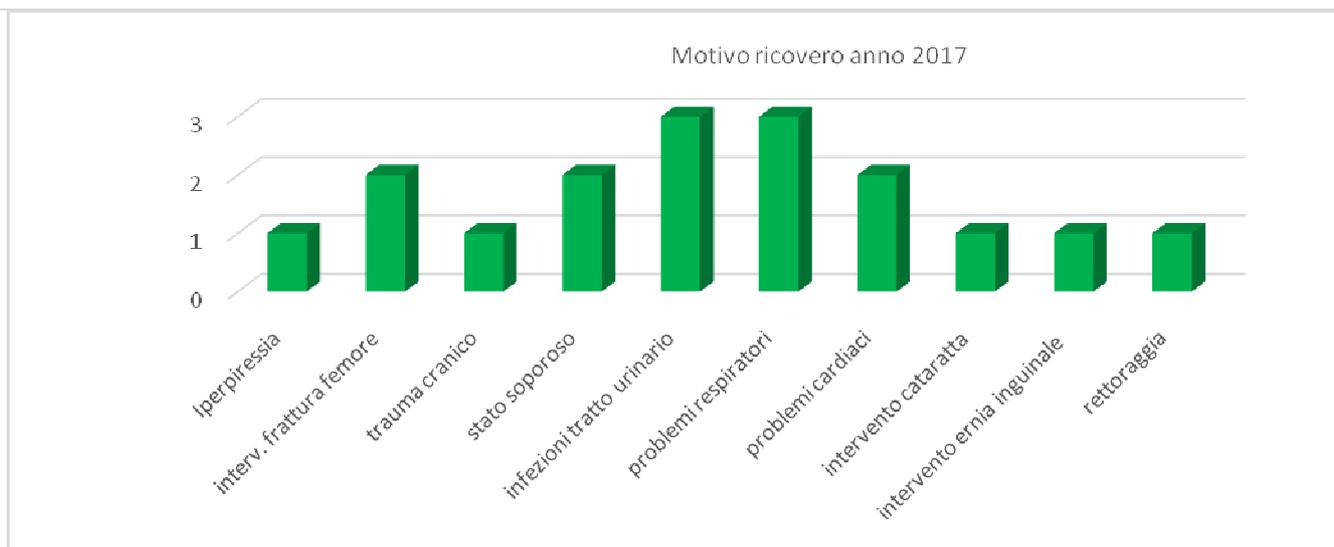
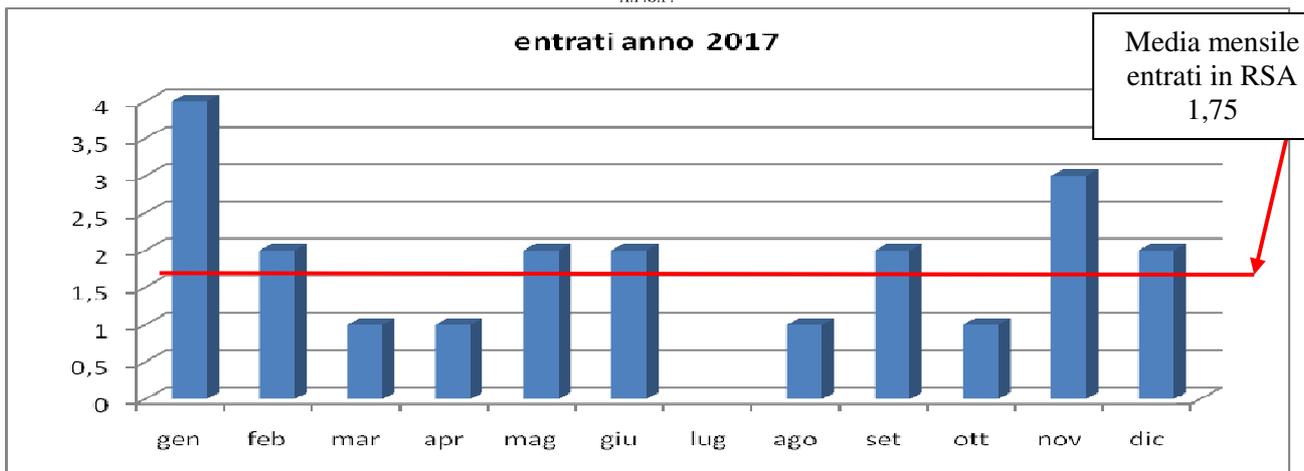


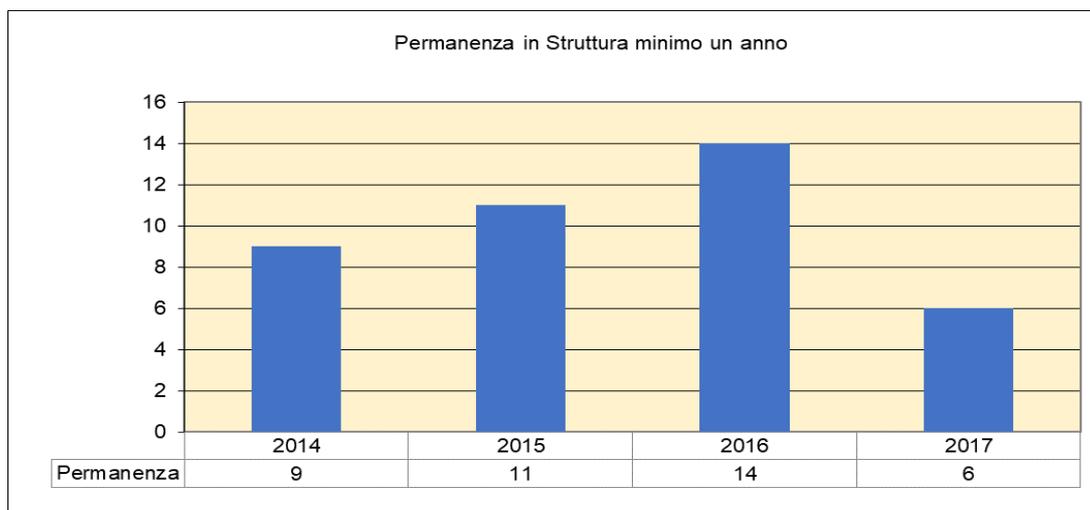
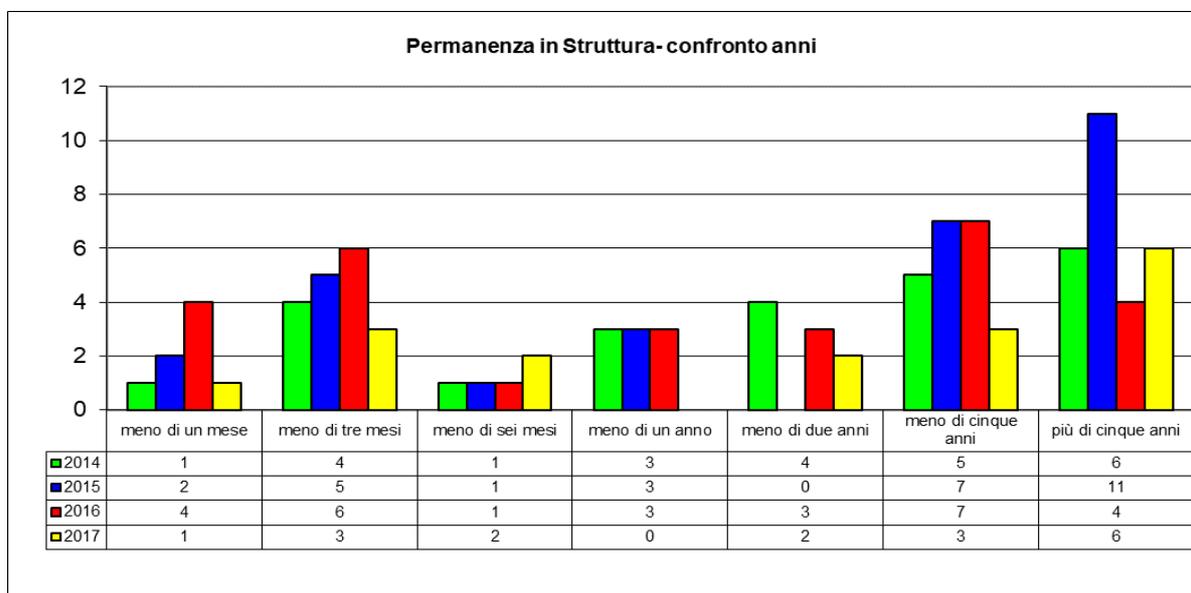
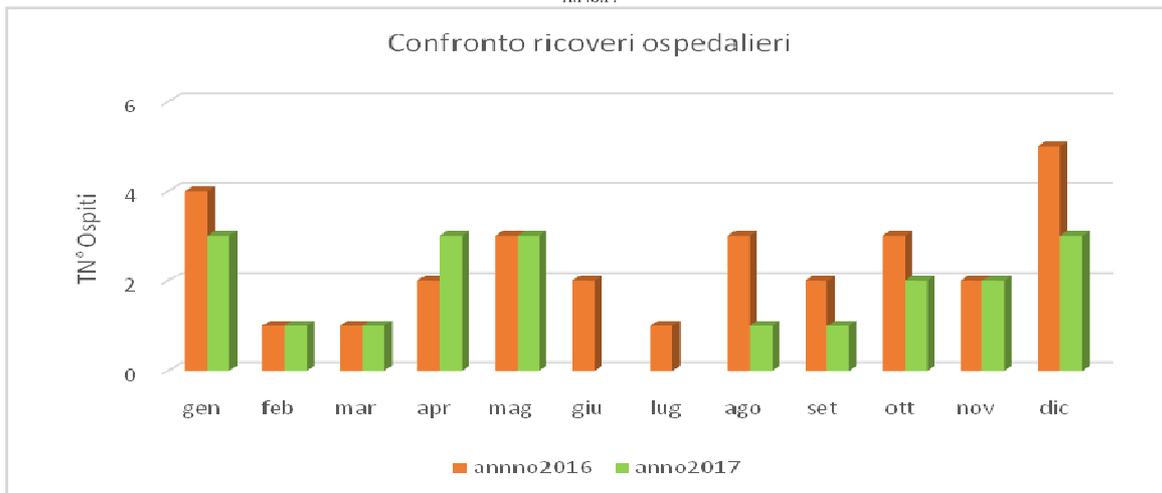


Ospiti presenti in data 31 dicembre 2017

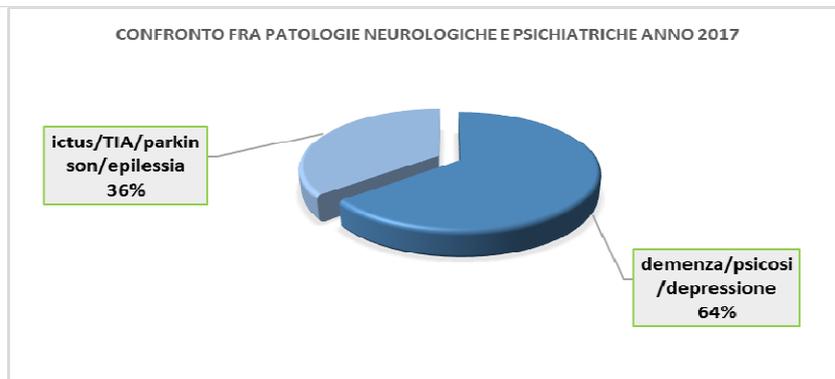
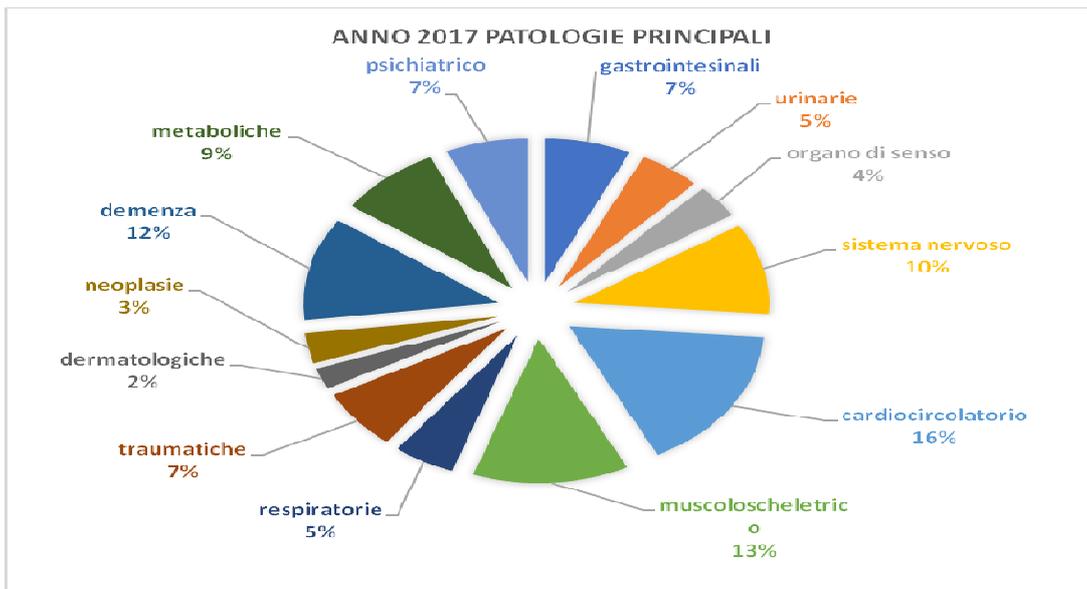
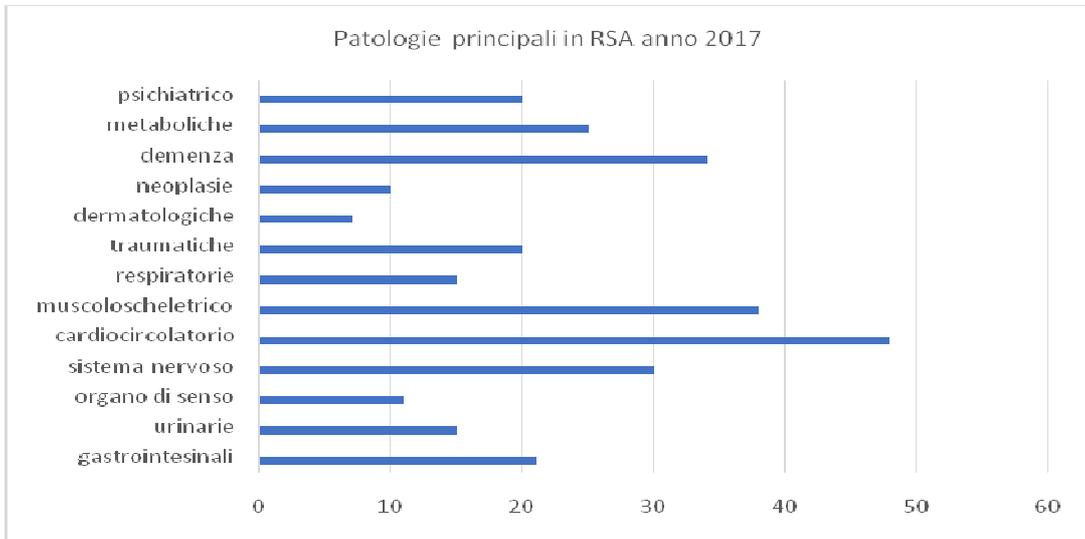
Gli Ospiti entrati in RSA nel 2017 sono 23 e ha raggiunto la media mensile di **1,75**, gli Ospiti tornati a domicilio sono 1 e 2 sono stati trasferiti in altre strutture.

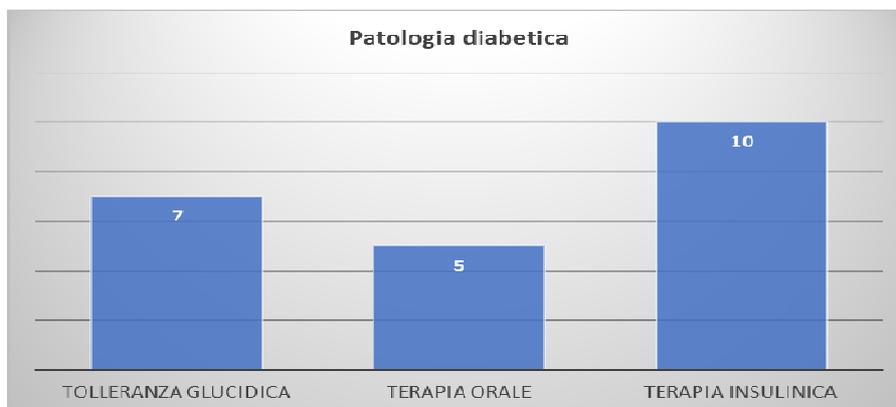
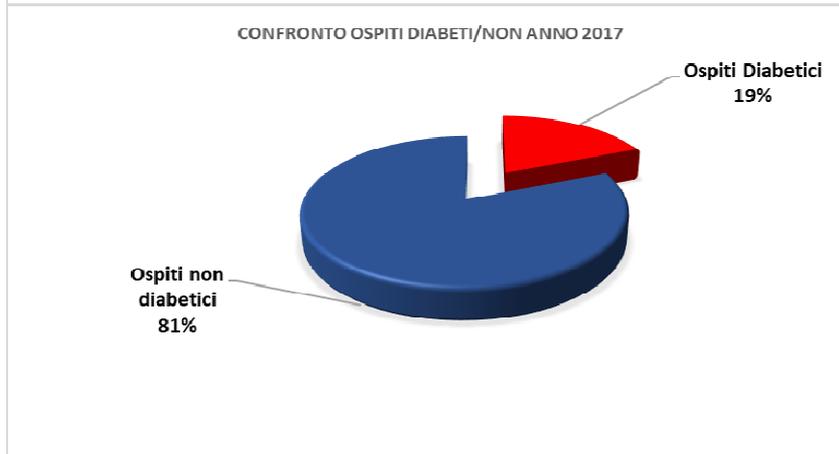
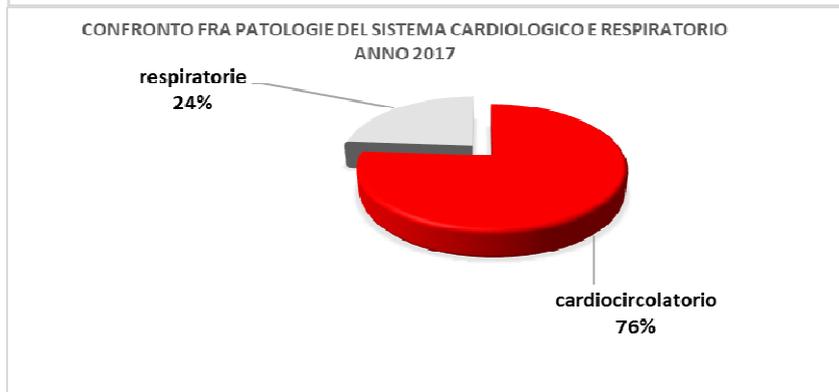
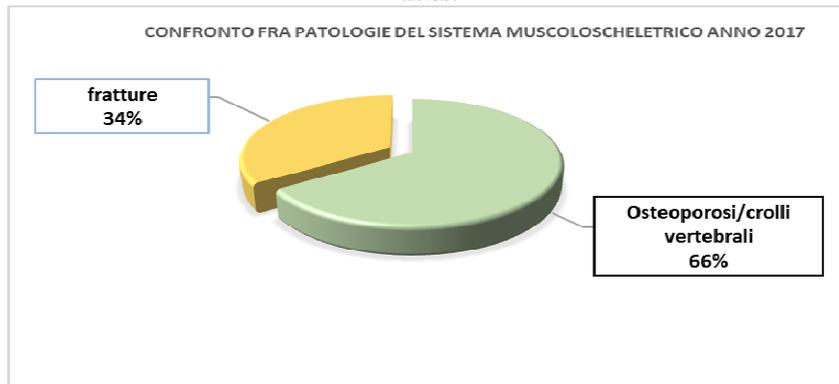


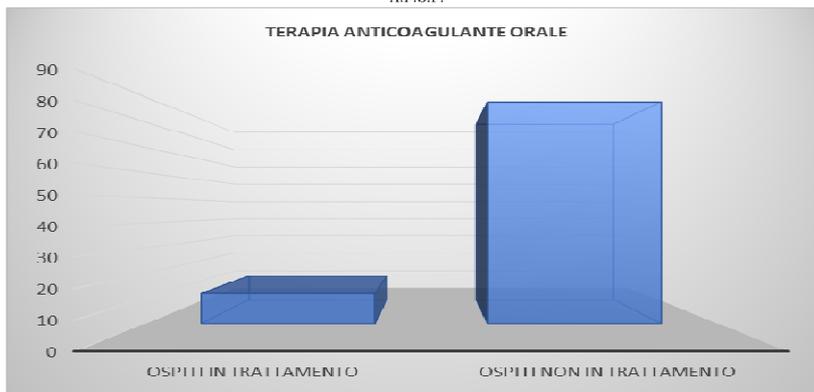




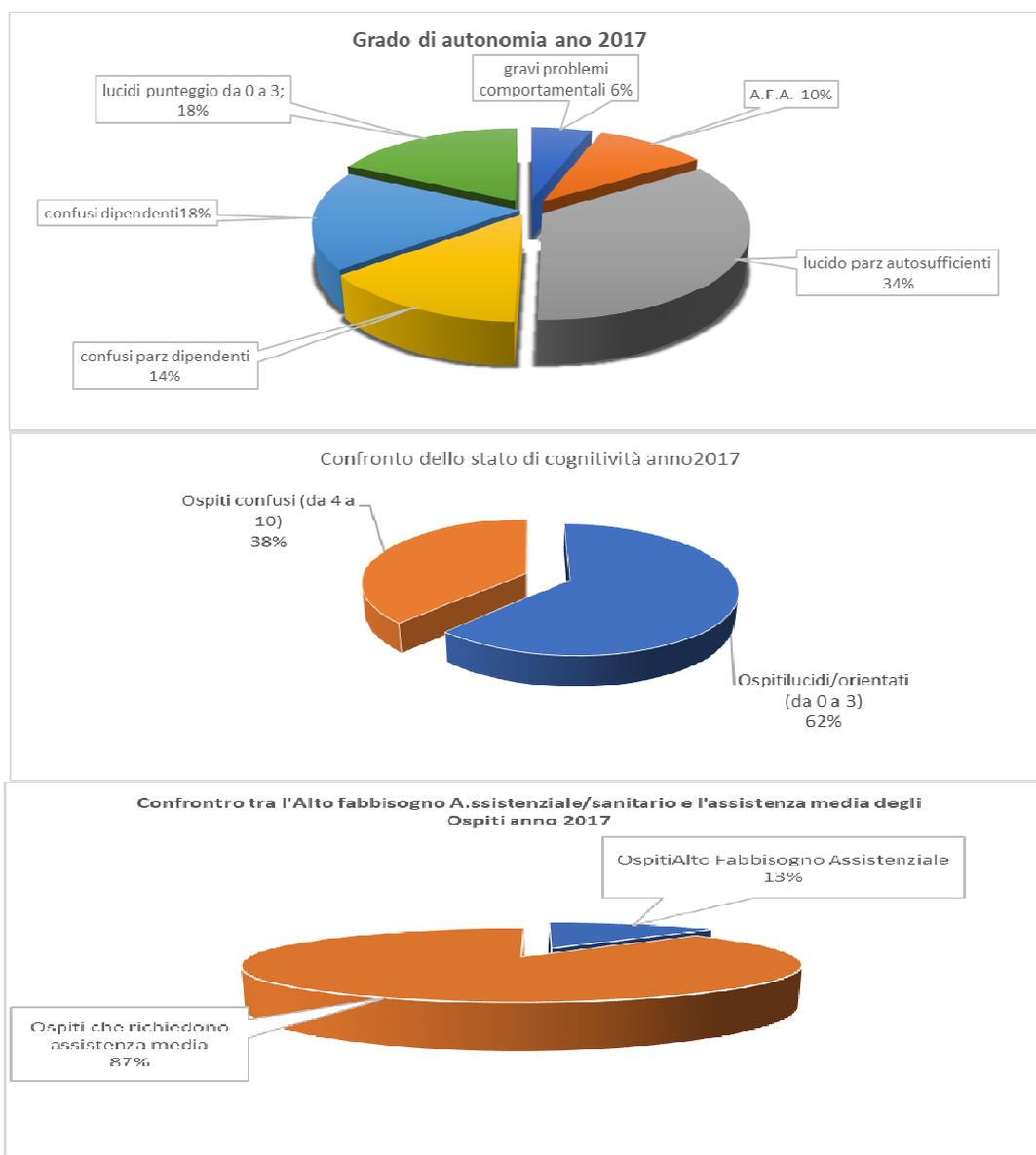
PATOLOGIE PRINCIPALI DEI RESIDENTI







GRADO DI AUTONOMIA E STATO COGNITIVO DEI RESIDENTI

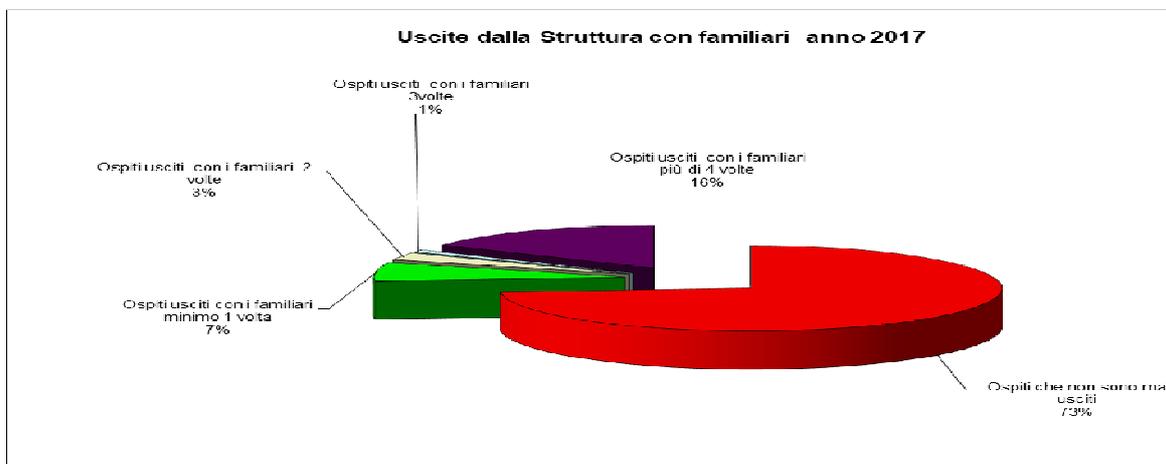
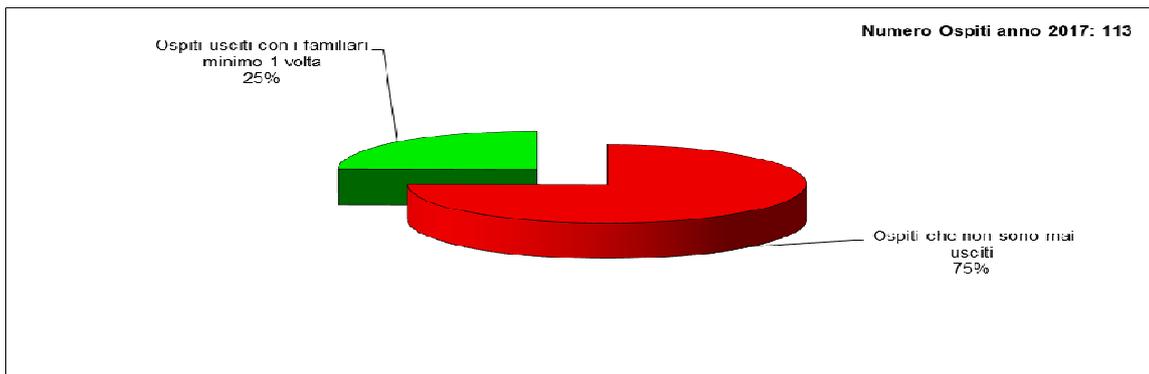
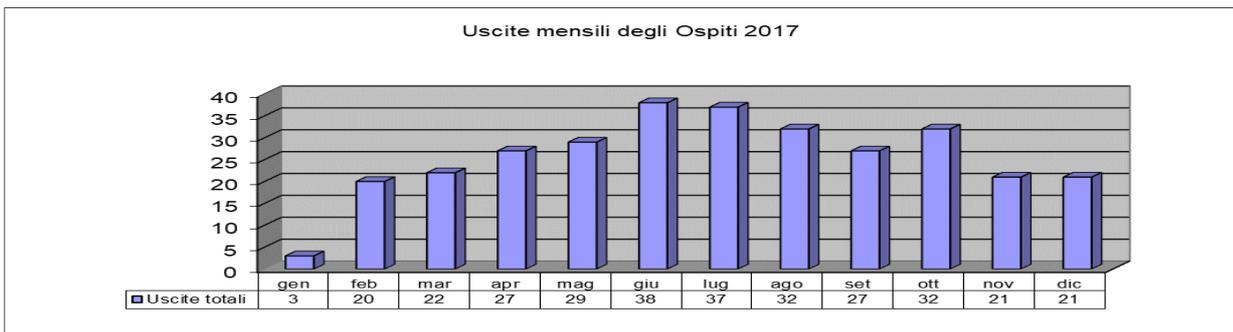


I grafici sopra esposti risaltano le patologie e il grado di autonomia che si riscontrano nei residenti.

Come si evince le patologie cardiocircolatorie primeggiano su tutte le altre (16%), seguono le le muscoloscheletriche (13%), le demenze (12%), infine le neurologiche (10%). Per quanto riguarda il grado di autonomia, si evince che l'87% dei residenti richiedono un'assistenza media mentre il 13% necessitano di un'assistenza impegnativa.

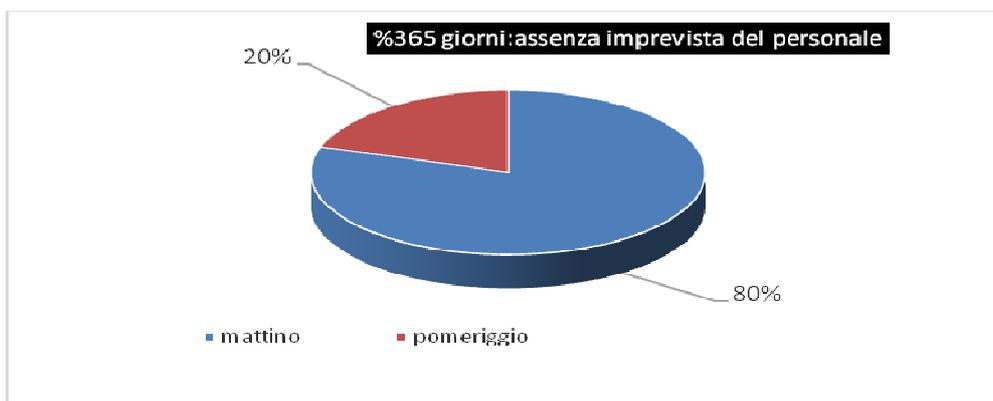
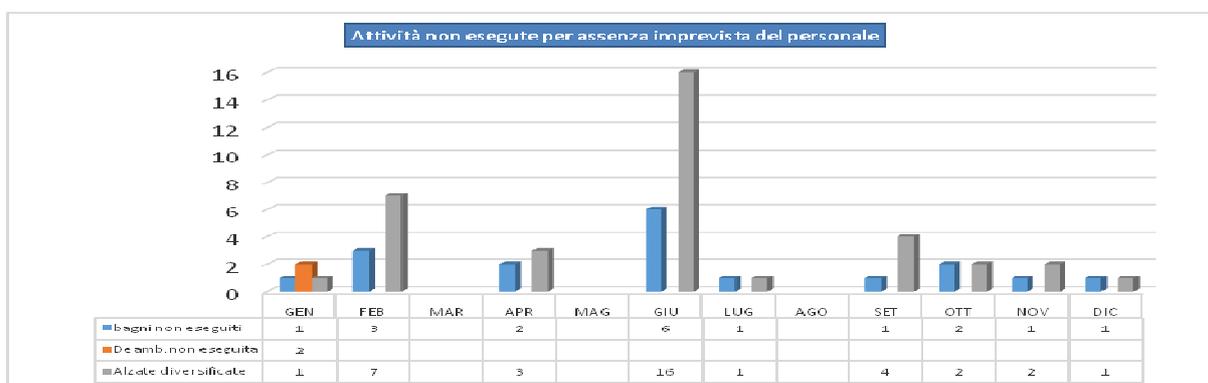
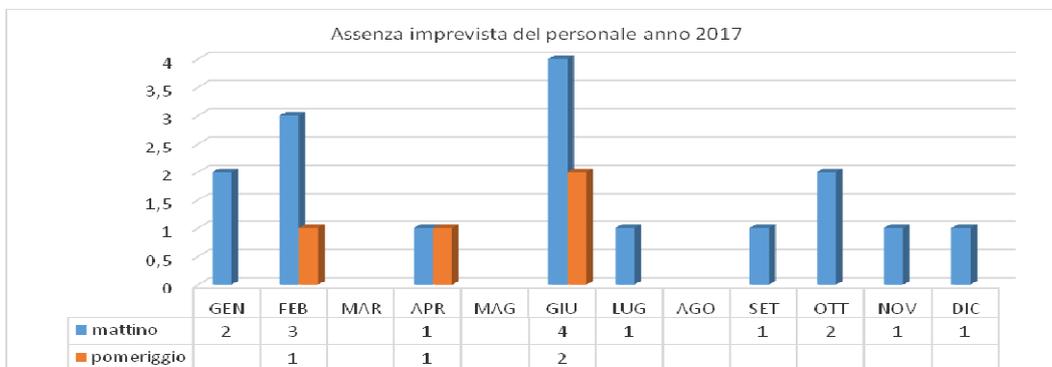
USCITE DEGLI OSPITI CON I PROPRI FAMILIARI

Alcuni Ospiti trascorrono alcune ore o intere giornate con i loro famigliari, nel 2017 sono stati **30** La **qualità** passa anche attraverso la presenza del famigliare (rapporto affettivo) con il proprio congiunto.



ASSENZA IMPREVISTA DEGLI OPERATORI D' ASSISTENZA

Un dato importante è **l'assenza imprevista** del personale (mattino-pomeriggio- notte inizio turno) che compromette il raggiungimento dell'obiettivo giornaliero e comporta pertanto la riorganizzazione dell'attività giornaliera nei confronti degli Ospiti



Come si evince dal grafico, causa assenza imprevista del personale si sono diversificate le alzate degli Ospiti, non sono stati eseguiti i bagni e alle volte anche la deambulazione. Le assenze del mattino sono state 16, mentre quelle del pomeriggio 4 giornate su 365 giorni. Questo comporta che ogni **18** giorni, si sia verificata l'assenza imprevista di un operatore è sottointeso che dal giorno dopo tutto torna alla normalità.

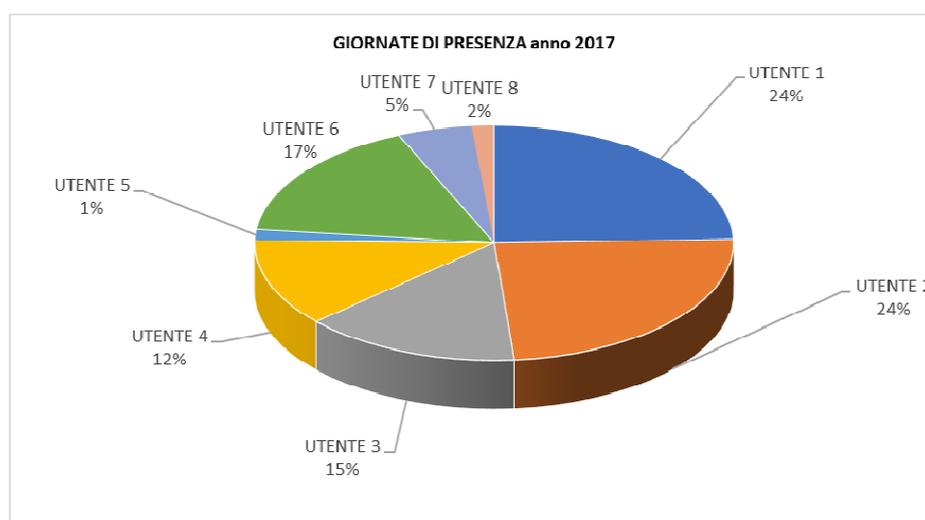
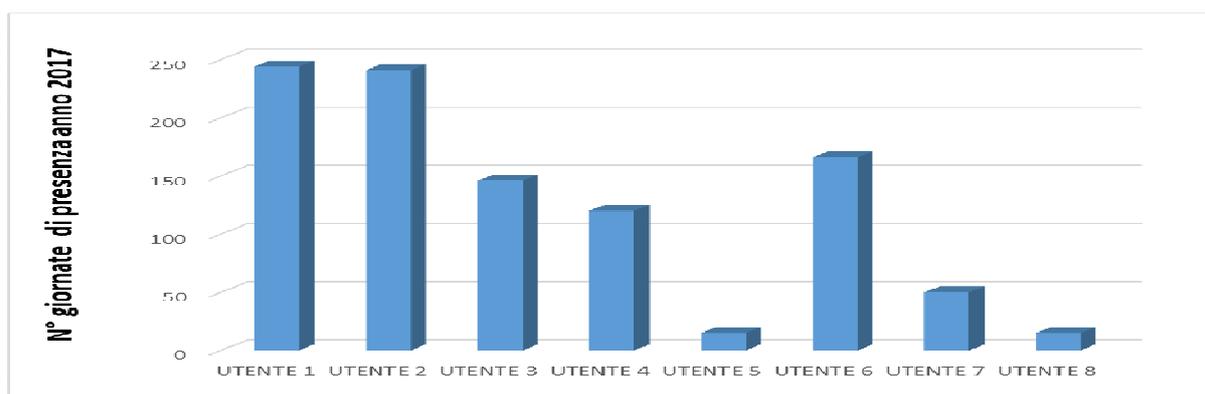
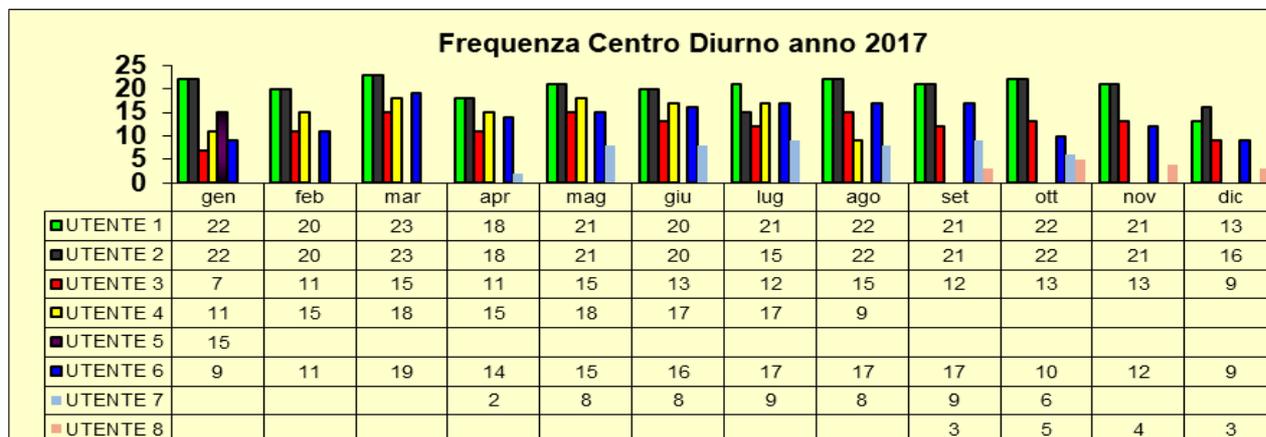
ASSENZA PERSONALE 2017

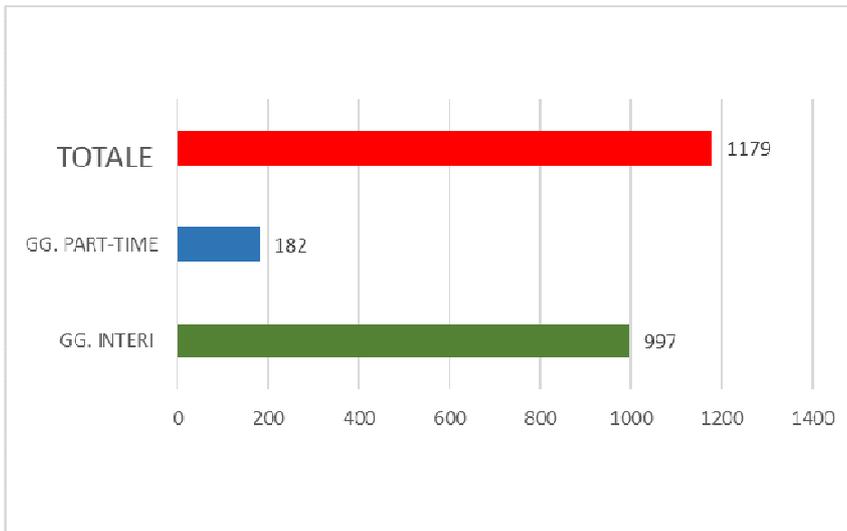
GENNAIO									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
14	1b	1	2	1					
23	7b								
FEBBRAIO									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
17	10a	1		2					
22	10b	1		2	14	14			
28	10	1		3					
MARZO									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
APRILE									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
27	10b	1		3	25	16b	1		
MAGGIO									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
GIUGNO									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
5	7b	1		3					
9	1	1		3					
24	10	1			19	16	1		2
25	10a	1		3	23	3b	1		5
LUGLIO									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
29	10	1		1					
AGOSTO									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
SETTEMBRE									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
5	10	1		4					
OTTOBRE									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
5	1B	1							
NOVEMBRE									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
3	1a	1		2					
DICEMBRE									
mattino					pomeriggio				
GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate	GIORNO	TURNO MANCANTE	bagni non eseguiti	Deamb.non eseguita	Alzate diversificate
21	1B	1		1					

Centro Diurno

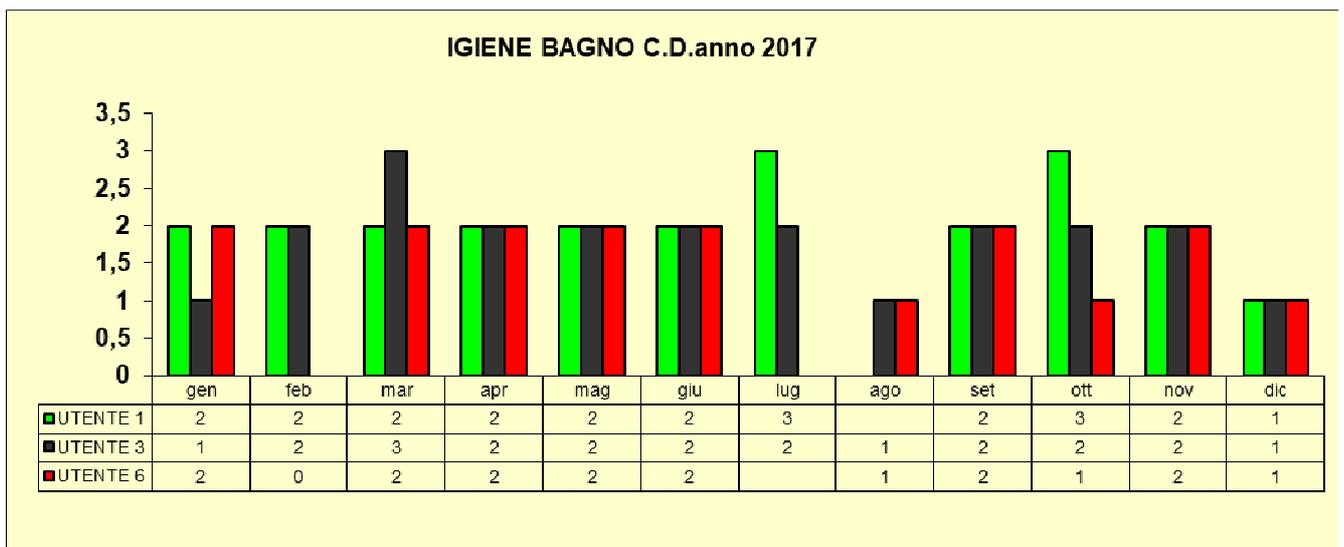
Il C.D. è frequentato da numero 8 utenti, ma in contemporanea son sempre in 4. L'obiettivo principale è la socializzazione e un momento dedicato alla riabilitazione.

La frequenza è dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30. Durante la giornata sono inseriti in gruppi di intrattenimento.





I Grafici evidenziano il numero delle giornate di presenza dell'utente nell'arco dell'anno, la frequenza dei bagni (ogni 15 giorni); e le giornate degli utenti a presenza giornaliera o parte della giornata.



Il C.D. ospita utenti con gravi problemi cognitivi tanto da determinare un'assistenza individuale per molte ore della giornata.

PROGETTO “MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI 2017”

Nell'anno 2017 il consiglio di Amministrazione su indicazione del Direttore, ha deciso di proseguire il progetto formativo relativo alla movimentazione dei carichi iniziato nell'anno 2016.

Da tener presente che la parte teorica inerente alla mobilitazione dei carichi, approfondendo le tematiche segnalate dagli operatori, si è svolta nel mese di marzo 2016.

In seguito, nei mesi di aprile, maggio, ottobre, novembre e dicembre 2016 si è svolto in Struttura la parte pratica del corso sulla mobilitazione dei carichi, mentre nell'anno 2017, nei mesi di maggio e novembre, si è proseguito tale progetto.

L'obiettivo che era stato prefissato è quello di migliorare l'assistenza nei confronti degli ospiti, nella misura di corrette manovre di alzata e messa a letto, con o senza sollevatori, nel rispetto delle indicazioni stabilite dalle procedure inerenti.

Era stato proposto:

- la presenza di un fisioterapista nei piani;
- di essere presenti nella giornata di venerdì dalle 06.48 e alle 08.30, durante l'attività dell'alzata, e tra le 11.45 e le 14.00, nella fase di messa a letto;
- che il periodo da prendere in esame fossero i mesi di maggio e novembre;
- di verificare le corrette procedure dell'intera movimentazione dei carichi;
- di compilare una scheda di valutazione (es: corretto uso dell'ausilio, collaborazione col collega, lettura del testa letto, ecc..).
- verificare se le problematiche evidenziate nell'anno precedente si fossero risolte;
- valutare i trasferimenti degli ospiti, in particolare l'alzata dal letto e trasferimento con corretto uso dei vari ausili;
- di redigere una relazione finale sul raggiungimento dei risultati.

Nelle giornate del venerdì, come da orari concordati, era presente un fisioterapista, una settimana al piano 4, una settimana al piano 3, per un totale di 4 volte al piano quarto e 4 volte al piano terzo nei due mesi. Durante la permanenza al piano sono state compilate 125 schede e di conseguenza presi in esame altrettanti trasferimenti e movimentazioni degli ospiti presenti.

Durante la nostra presenza ai piani, abbiamo rilevato che l'aspetto relazionale e la modalità di approccio nei confronti degli Ospiti da parte degli operatori non presentava problematiche rilevanti, tali da mettere in discussione il comportamento.

Dal punto di vista dell'attività riguardante l'igiene e la mobilitazione, si rileva tuttora talvolta il mancato rispetto di alcune norme di sicurezza relative ai trasferimenti e all'ergonomia, in particolare:

- la non attivazione dei freni durante il passaggio letto – carrozzina e viceversa, indispensabile per la *sicurezza dell'Ospite*; (2 schede)
- il letto dell'ospite troppo basso rispetto all'attività che deve svolgere l'operatore (igiene), base d'appoggio troppo stretta con carico distante, con conseguente piegamento eccessivo di ginocchia o schiena e *aumento dello sforzo a carico della colonna vertebrale*; (11 schede)

- presa su braccio plegico, con relative *problematiche a carico dell'articolazione della spalla pelagica*; (4 schede)
- facilitazioni errate durante i trasferimenti, con *maggior difficoltà da parte sia di operatore che di ospite nell'eseguire la manovra*; (2 schede)
- pedane della carrozzina appoggiate sul cuscino antidecubito, con *aumento della probabilità di rovinare o bucare il cuscino*; (1 scheda)
- posizionamento della carrozzina per il trasferimento errato, che *aumenta lo sforzo da parte dell'operatore e dell'ospite*; (1 scheda)
- mancato controllo finale di sicurezza e comfort dell'ospite alla fine delle manovre, che *aiuta a verificare il posizionamento corretto dell'ospite* (tronco, capo, arti superiori e inferiori); (2 schede)

Tutte le problematiche sono state fatte notare di volta in volta all'operatore interessato, **spiegando le motivazioni dell'errore** e come modificare il movimento del proprio corpo.

Sono stati verificati anche la correttezza degli ausili utilizzati per l'alzata di alcuni ospiti (sollevatore attivo e passivo), dando indicazioni idonee all'utilizzo di uno o l'altro ausilio e sono state rilevate su segnalazione problematiche più generali relative ai posizionamenti a letto e agli ausili (schienale, basculamento, tavolino, ecc..).



Da tutto ciò quindi risulta evidente:

- che è stato molto utile avere un tempo a disposizione durante le alzate per discutere costruttivamente con degli operatori delle modalità di alzata di alcuni ospiti che dovevano essere trasferiti dal letto al proprio ausilio, verificando direttamente se le proposte fossero attuabili;
- che nonostante il progetto sia stato attuato due anni consecutivi, si sono verificate comunque problematiche già analizzate le precedenti volte e sono emersi nuovi punti difficoltosi, che non erano stati rilevati;
- che dal confronto tra i dati emersi nel 2016 e quelli emersi nel 2017, risulta evidente come i risultati del progetto non siano duraturi nel tempo, per cui risulta auspicabile ripetere lo stesso annualmente;
- che analizzando le differenze nelle modalità di esecuzione del progetto dei due anni, l'unica differenza si ritrova nella durata del periodo di osservazione ai piani. Si può ipotizzare che nella durata maggiore si sia riusciti a collaborare con più personale e magari anche con lo stesso

personale più volte, favorendo così una maggior consapevolezza e rivalutazione della movimentazione degli ospiti.

RILEVAZIONE SISTEMICA DEL DOLORE

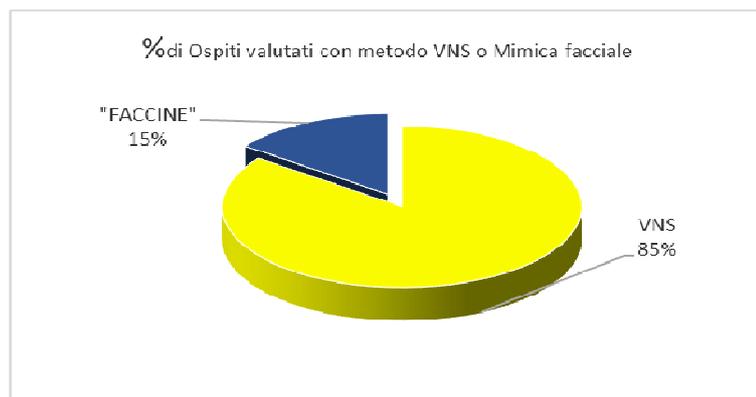
Il dolore è un sintomo frequente, quasi inevitabile delle malattie chirurgiche, spesso immediato, acuto, crudele, un'esperienza tutta personale, solo di chi soffre.

Il dolore è un campanello d'allarme, che ha un significato di difesa dell'organismo, ma non sempre è così.

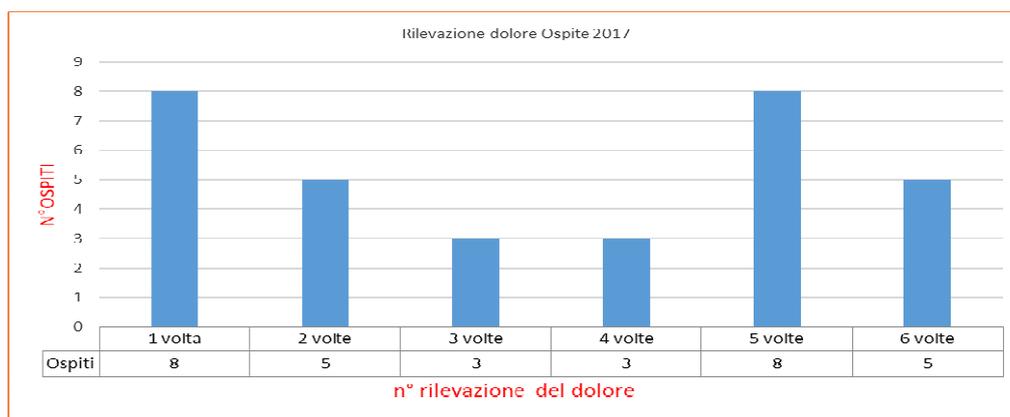
Le metodiche più frequenti usate per la misurazione del dolore sono di natura soggettiva. La misura del dolore non è data da quanto gli altri pensano che la persona soffra, ma da quanto l'Ospite dice di soffrire. A questo criterio devono uniformarsi la valutazione e il trattamento.

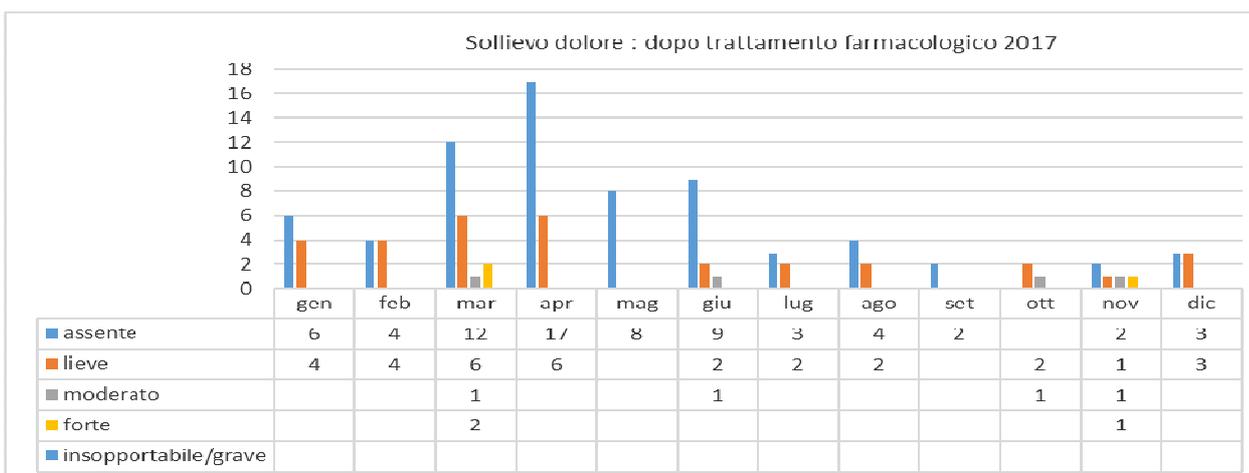
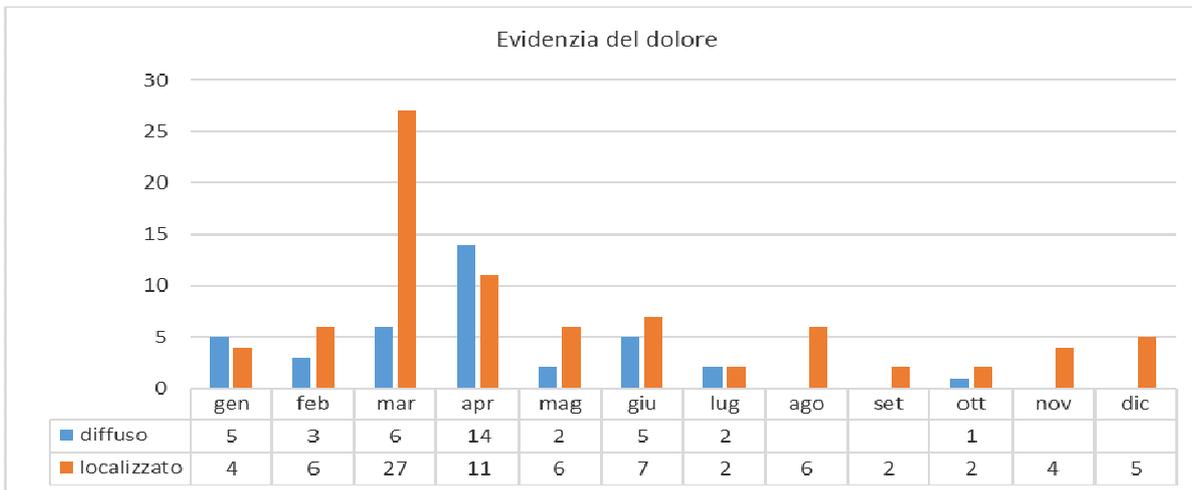
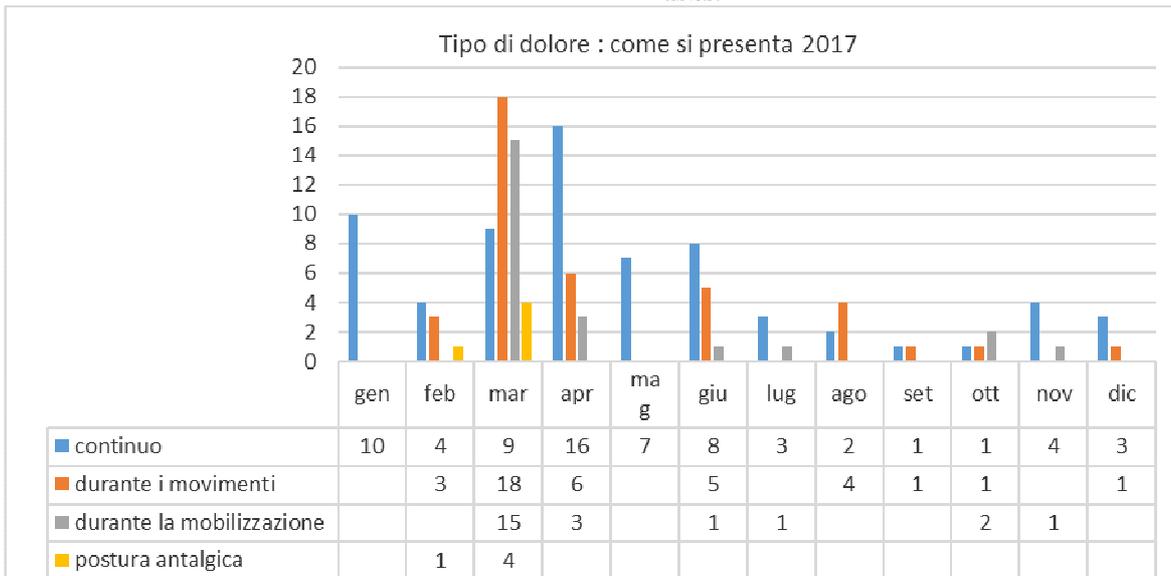
Le scale di valutazione che la Struttura adotta per la rilevazione dell'intensità del dolore ed eventuale risposta di sollievo sono:

- **Scala numerica verbale (VNS)**
- **Scala delle espressioni facciali** (Ospiti che non sono in grado di esprimere il dolore-demenze, stato di coma ecc.).



Il grafico mostra quale scala di valutazione è stata adoperata per il dolore: 15% "faccine", 85% VNS.

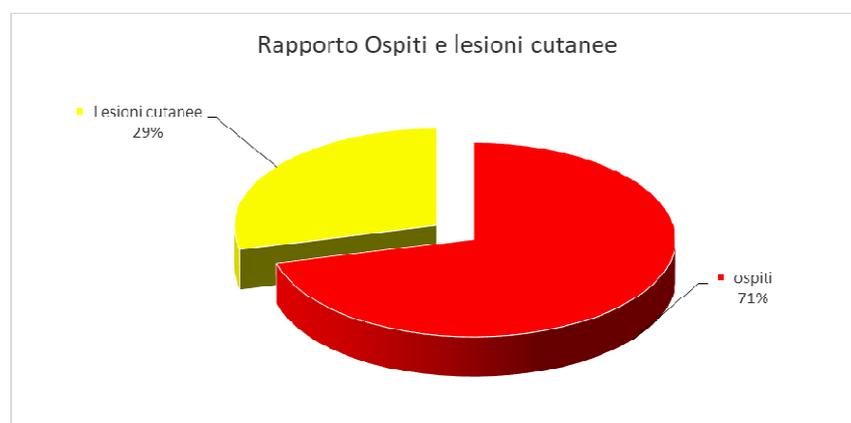
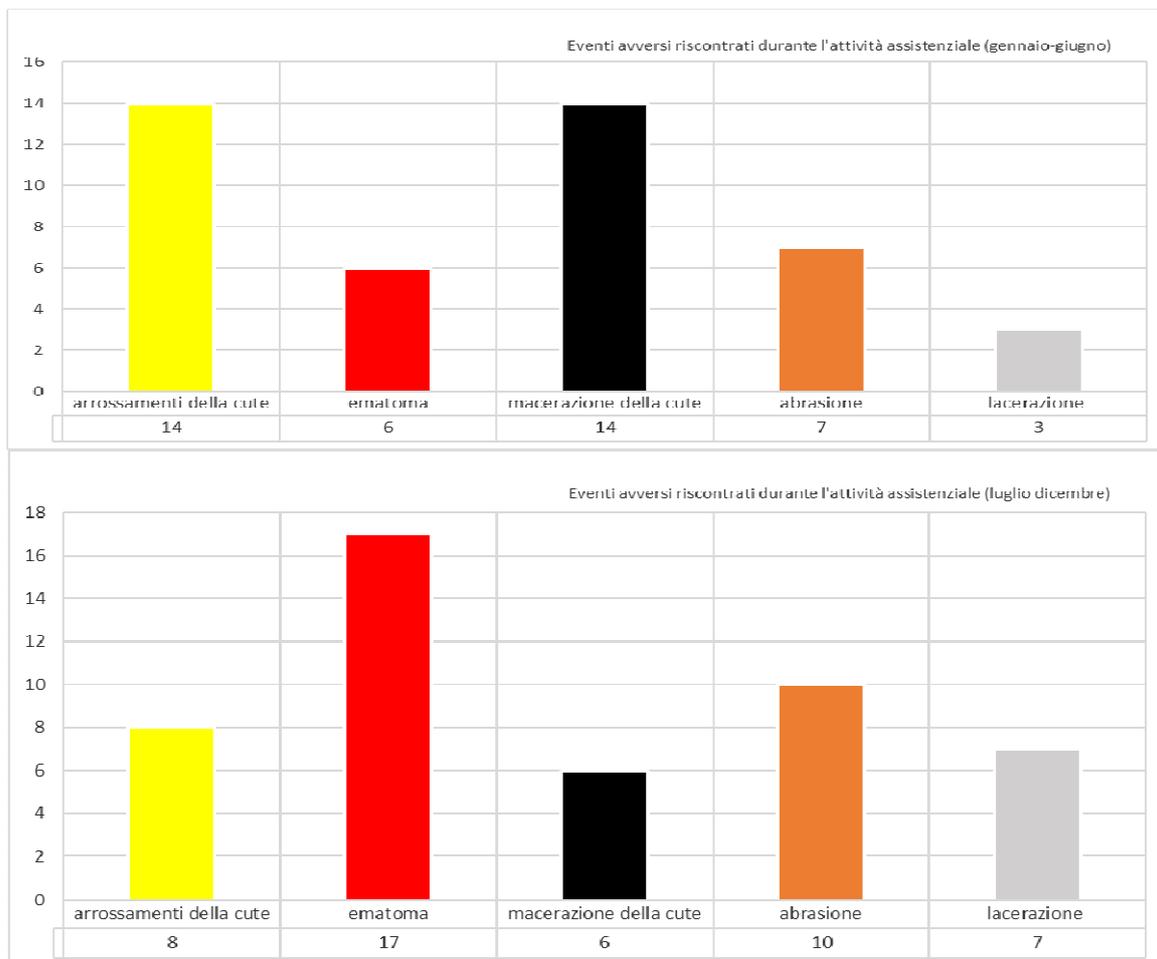




I grafici evidenziano il tipo di dolore, come si presenta e la risposta dopo trattamento farmacologico. Si evince nella maggiore dei casi che il dolore (dopo trattamento farmacologico) non si presenta (assente) o un dolore sopportabile (lieve).

Incident Reporting (evento avverso) Gestione del rischio clinico Proc.SA 24)

Modalità di raccolta delle segnalazioni in modo strutturato su eventi allo scopo di fornire una base di analisi, predisposizione di strategie e azioni di correzione e miglioramento per prevenire il ricadimento nel futuro. Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

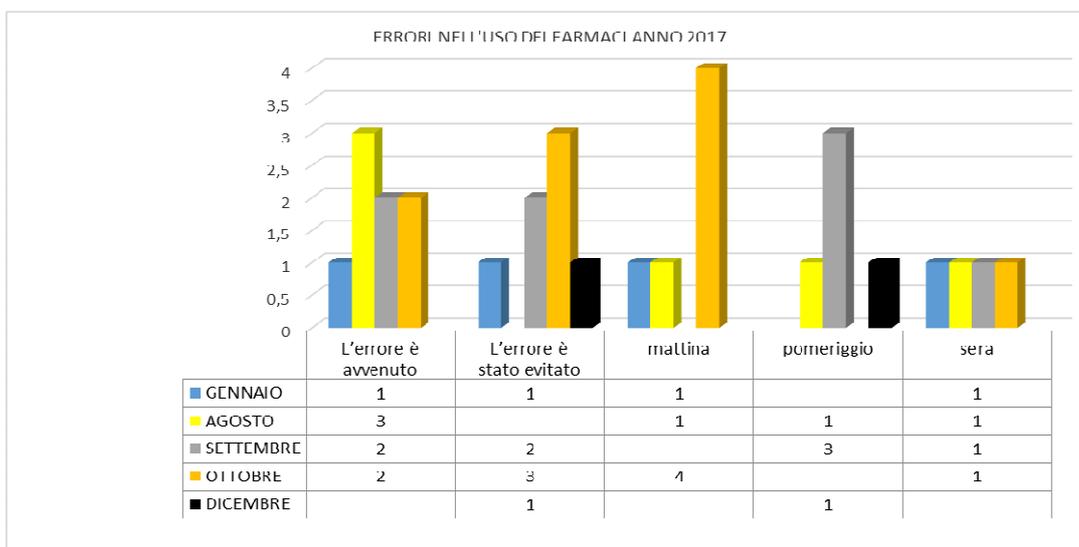
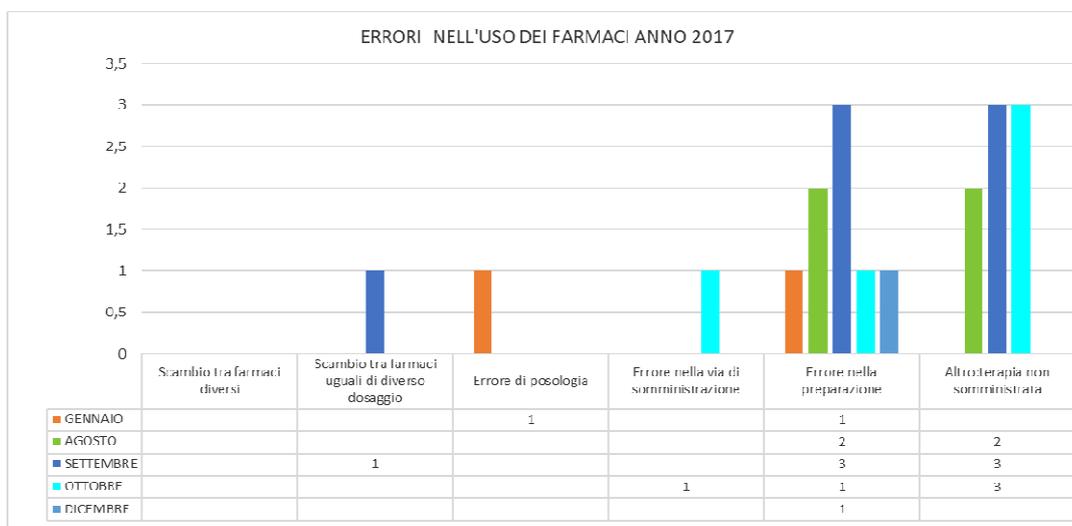


Analisi reattiva

Studio a posteriori degli eventi avversi, mirato ad individuare le cause che hanno permesso il loro verificarsi.

Il rischio di un evento avverso non è totalmente eliminabile nella pratica sanitaria e pertanto si definisce **"rischio residuo"** ciò che non è spiegato solo dal calcolo probabilistico della realizzazione dell'evento, ma da più combinazioni delle risultanti dei processi assistenziali e organizzativi, che chiamano in causa sia la reattività dell'individuo, quale propria residua specificità, sia la combinazione di fattori imprevedibili alla capacità del sistema, quale impossibilità a governare ciò che ancora non si conosce.

Errori nell'uso dei farmaci



I grafici evidenziano il tipo di errore, quando è avvenuto se è stato possibile evitarlo. In tutti i casi di errore dell'uso dei farmaci gli Ospiti coinvolti vengono segnalati al Responsabile Sanitario e monitorati sulle eventuali complicanze.

CONCLUSIONI

Dalla rilevazione effettuata nell'anno 2017 posso affermare che la Struttura nella sua organizzazione e gestione, ha risposto in modo puntuale alle problematiche emerse tenendo presente lo scopo della RSA che è quello di assicurare alla persona assistita un ambiente il più possibile familiare, rispondere in modo appropriato alle cure sanitarie, riabilitative e assistenziali.

Criticità carichi di lavoro

Nonostante alcuni momenti di criticità dovuta soprattutto ai carichi di lavoro nei rispettivi piani, in particolare al 4 piano, in data 4 luglio si è verificato se effettivamente, nonostante il carico di lavoro di quel periodo, non si riusciva a garantire agli Ospiti l'assistenza adeguata.

La verifica ha portato il seguente risultato: numero Ospiti 33 la media di assistenza erogata è di 15,57 minuti per Ospite compreso rifacimento letto. (Grafico)



Le verifiche ed i controlli effettuati, confermano che i servizi erogati nei confronti degli Ospiti, la ristorazione nonché la lavanderia rispondono in modo corretto agli standard che la Carta dei Servizi prevede, anche se si rilevano alcune imprecisioni nei processi e nella conoscenza degli stessi.

La difficoltà che ancora rimane nel contesto aziendale è l'incapacità di ognuno a trovare una modalità di comunicazione efficace che permetta di migliorare la qualità fra i vari servizi e le persone in funzione di una risposta appropriata a soddisfare l'Ospite nelle sue esigenze e bisogni.

Spesso si critica, si esprimono giudizi, si danno colpe ad altri generando un clima di tensione che viene vissuto non solo fra i colleghi ma anche nei confronti degli Ospiti

Il rispetto dei ruoli, fra le varie figure, spesso viene a mancare e questo maggiormente crea disagio.

Come si potrebbe ovviare a tutte queste problematiche?

Sviluppare una crescita culturale attraverso la formazione, il confronto, la comunicazione e l'esperienza.

In che modo?

Incontrarsi in piccoli gruppi periodicamente, ascoltandosi, sperimentando nuove forme di organizzazione e credere nelle proprie capacità.

Malè, 16 maggio 2018

Responsabile Qualità
Rao Gianfranco