



Residenza per Anziani di Terzo Livello
e Servizio Semiresidenziale per Anziani – cod. A5UD514

Valutazione e Miglioramento della Qualità – cod. SR47//37

PIANO TRIENNALE DELLA QUALITA'



INDICE

MISSION E VISION	pag. 3
IL PERCORSO LOGICO DEL PIANO TRIENNALE	pag. 4
1- ANALISI ORGANIZZATIVA:	pag. 6
a. ASSETTO ORGANIZZATIVO	pag. 6
b. RISORSE UMANE	pag. 8
c. LA SOSTENIBILITA' ECONOMICO – FINANZIARIA	pag. 13
2- ANALISI DELL'AMBIENTE DI RIFERIMENTO:	pag. 17
a. IL QUADRO ISTITUZIONALE	pag. 17
b. IL QUADRO EXTRA ISTITUZIONALE DI RIFERIMENTO	pag. 25
3- PRIORITA' STRATEGICHE DELL'AZIENDA	pag. 33
a. INFORMATIZZAZIONE	pag. 33
b. SPECIALIZZAZIONE NELL'AMBITO DELLE PATOLOGIE DEMENTIGENE	pag. 34
c. GESTIONE DELLA NON CONTENZIONE	pag. 39
4- STRUMENTO DI CONTROLLO STRATEGICO	pag. 46
5- PIANO TRIENNALE DI CONTROLLO QUALITA'	pag.47

MISSION E VISION

La *Mission* dell’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese “Virginia Fabbri Taliento”, si fonda sull’impegno di voler riconoscere e promuovere la centralità della Persona anziana in condizioni di fragilità, garantendo una presa in carico personalizzata e multiprofessionale.

Il principio cardine su cui si fonda questa Azienda riguarda il superamento della logica prestazionale, favorendo l’attenzione alla Persona nel suo complesso coinvolgendo, ove presente e possibile, la famiglia di riferimento intesa come risorsa primaria nell’azione di ricostruzione di un nuovo equilibrio all’interno di questa comunità.

PRINCIPI ISPIRATORI:

Uguaglianza e imparzialità

L’A.S.P. eroga indistintamente i servizi a tutti gli utenti e promuove il loro benessere senza alcuna distinzione di età, sesso, lingua, religione, razza, opinioni politiche, condizioni fisiche ed economiche. Si impegna a personalizzare gli interventi in relazione alle necessità della Persona e secondo criteri di pari opportunità, obiettività e giustizia.

Continuità

L’A.S.P. garantisce la continuità del servizio nelle 24 ore, attraverso adeguati livelli di assistenza. Si impegna inoltre ad attivare tutte le procedure idonee per ridurre al minimo i disagi derivanti da interruzioni o disservizi, attivando tutte le risorse disponibili.

Territorialità

L’A.S.P. favorisce i legami ed i collegamenti con il contesto sociale di provenienza, incentivando le Persone residenti a mantenere rapporti e relazioni con amici e parenti.

Partecipazione e trasparenza

L’A.S.P. garantisce la trasparenza della propria attività gestionale e amministrativa, riconosce il diritto agli utenti di una corretta e tempestiva informazione e permette loro di accedere agli atti formali che li riguardano, secondo le modalità disciplinate dalla legge 241/1990.

Ogni utente può produrre documenti, segnalare disservizi, formulare reclami, lamentele, osservazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento della qualità. Questi saranno esaminati secondo un iter predefinito e verrà dato riscontro in tempi certi.

Efficienza ed efficacia

L'A.S.P., persegue il miglioramento continuo e si impegna ad utilizzare le risorse, al fine di ottenere efficienza ed efficacia nell'erogazione dei servizi. Stabilisce i parametri di riferimento, si avvale di tecniche di monitoraggio e adotta le misure correttive conseguenti.

Sussidiarietà e Cooperazione

L'A.S.P. sviluppa forme di collaborazione con le organizzazioni di volontariato per realizzare, anche attraverso specifiche convenzioni, attività complementari e integrative, volte a diversificare il tempo ai residenti e rendere più soddisfacente la vita all'interno della struttura.

IL PERCORSO LOGICO DEL PIANO DELLA QUALITÀ

Il Piano della Qualità è il documento programmatico triennale previsto dal regolamento regionale per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti, in attuazione dell'articolo 64 della legge regionale 12.12.2019, n.22; che dà avvio al ciclo di validazione delle scelte strategiche intraprese, nonché permette il monitoraggio dell'attuazione delle strategie aziendali, attraverso il controllo di alcuni indicatori espressione dello stato di avanzamento dei progetti in essere.

Il presente piano della qualità triennale è elaborato dallo staff di Direzione e approvato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n.14/2023 si specifica che i processi descritti e le procedure correlate e le istruzioni di lavoro, si applicano alle attività di gestione sia del servizio residenziale che semiresidenziale dell'A.S.P.

Tale strumento non vuole essere orientato prevalentemente verso soggetti esterni, utilizzando solo una tipologia di strumenti di rendicontazione istituzionale, ma vuole valorizzare e indirizzare i comportamenti delle persone coinvolte e stimolare la cooperazione all'interno dell'Azienda.

Il Piano qualità dell'Azienda costituisce dunque uno strumento indispensabile che permette:

- 1- la formulazione di una strategia coerente e in linea con le indicazioni provenienti dall'ambiente esterno ed interno;
- 2- la previsione e la normazione dei comportamenti dei componenti dell'organizzazione;

- 3- l'implementazione attraverso obiettivi strategici, suscettibili di modifica qualora venissero meno le premesse o vi fossero scostamenti;
- 4- un equilibrio tra strumenti a valenza interna e strumenti di comunicazione e rendicontazione volti all'esterno, in modo da costruire un vero e proprio sistema di governo strategico;
- 5- la rendicontazione ai propri stakeholder dei risultati raggiunti;
- 6- la riformulazione del Piano strategico qualitativo sulla base di quanto appreso dalla rilevazione precedente.

L'ambiente estremamente dinamico che non permette più l'azione dei vecchi meccanismi di «controllo» (strategie definite dall'alto, standardizzazione, risultati in linea con la pianificazione e privi di qualunque sorpresa), impatta profondamente sul quadro di riferimento, generando una tensione sul sistema di controllo delle performance che deve adeguarsi ad una maggiore intensità applicativa intesa “*non per lavorare di più ma per lavorare meglio*”.

Diventa dunque necessario attribuire una nuova enfasi al concetto di *empowerment* del personale dell'Azienda e alla necessità di spingere verso una qualità dinamica e continua affinché si sviluppino quattro sistemi fondamentali di monitoraggio della qualità stessa:

- 1- sistemi di «credo» o dei valori utilizzati per sollecitare ed indirizzare la ricerca di nuove opportunità;
- 2- sistemi di «limite» o dei «confini», utilizzati per delimitare i comportamenti volti alla ricerca di opportunità al fine di evitare inutili rischi;
- 3- sistemi di bilanciamento tra le esigenze potenzialmente contrastanti tra direzione *top-down* e creatività *bottom-up* o tra sperimentazione ed efficienza, orientando il personale verso il raggiungimento di obiettivi specifici e realizzabili;
- 4- sistemi di controllo interattivo utilizzati per incoraggiare l'apprendimento organizzativo e lo sviluppo di nuove idee e strategie.

Questo impianto strategico di controllo e misurazione della qualità, pone l'organizzazione e le persone che la costituiscono di fronte ad una più netta percezione e comprensione di ciò che è problematico nelle loro performance, attiva il cambiamento ed elimina la «miopia» che rende incomprensibile e ingestibile ciò che non viene misurato, proiettando l'Azienda verso una reale e realizzabile ricerca del miglioramento continuo.

1- ANALISI ORGANIZZATIVA:

a. Assetto Organizzativo

L'Azienda Pubblica Servizi alla Persona Cordenonese "Arcobaleno" è stata istituita in attuazione della Legge Regionale n. 19/2003, come risultato della trasformazione dell'IPAB "Fondazione Casa di Riposo di Cordenons". Il relativo Statuto è stato approvato dalla Regione il 28 novembre 2005. In seguito alle modifiche apportate ad alcuni articoli, in data 25 ottobre 2021, la Regione ha approvato il nuovo testo. Dal 1° febbraio 2022 la denominazione dell'Ente Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Arcobaleno" è stata modificata in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento", con sede legale in Cordenons (PN) – Via Cervel n.68. E' una struttura residenziale di terzo livello convenzionata con il Servizio Sanitario regionale e viene sottoposta ai controlli previsti dalla normativa regionale circa il rispetto dei requisiti autorizzativi dell'esercizio.

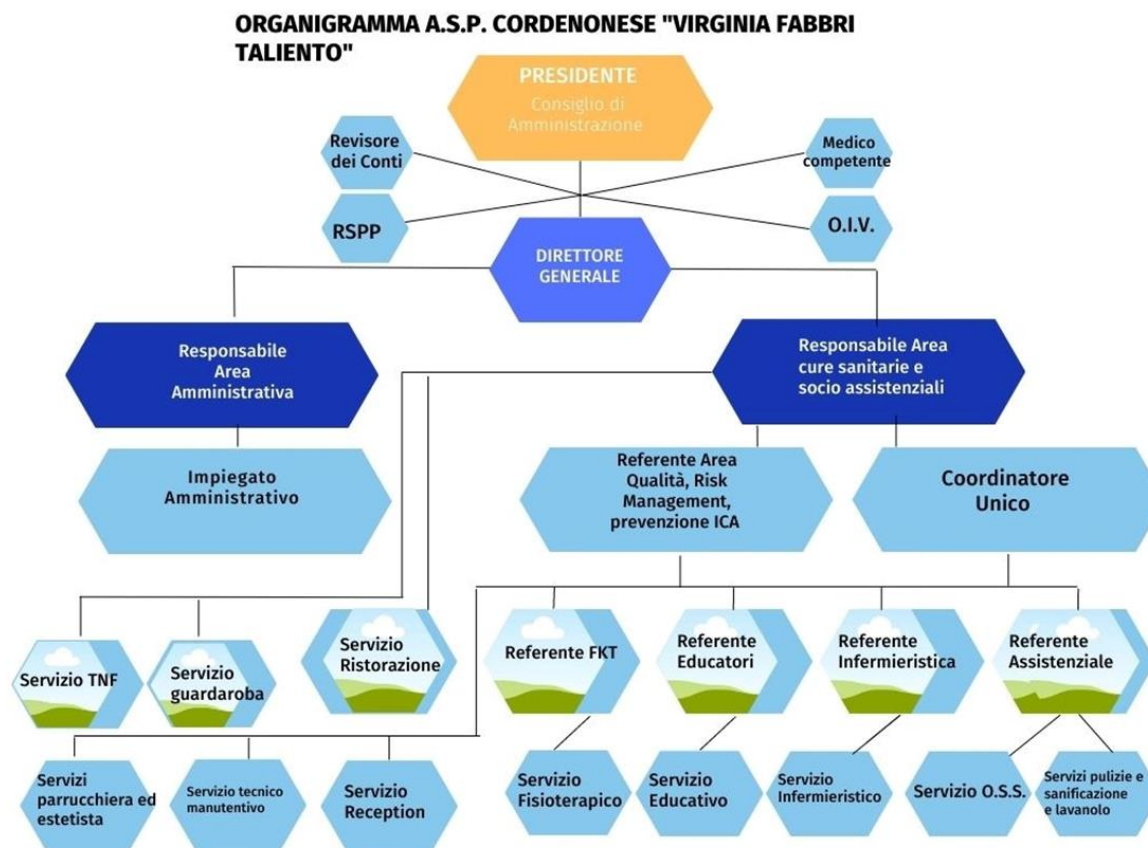
L'organizzazione della struttura, diretta a conseguire i fini istituzionali dell'Ente secondo le norme del Regolamento, è articolata in uffici e servizi, anche appartenenti ad aree diverse, collegate funzionalmente al fine di conseguire gli obiettivi assegnati. L'Azienda disciplina con appositi atti la dotazione organica del personale e l'organizzazione della struttura sulla base della distinzione tra funzione politica di indirizzo e di controllo, attribuita al Consiglio di Amministrazione e al Presidente e funzione amministrativa-gestionale attribuita al Direttore generale e ai responsabili degli uffici e dei servizi. Gli uffici sono organizzati secondo principi di autonomia, trasparenza ed efficienza e criteri di funzionalità, economicità di gestione e flessibilità della struttura. I servizi e gli uffici operano sulla base dell'individuazione delle esigenze degli utenti, adeguando costantemente la propria azione amministrativa e i servizi offerti, verificandone l'economicità e la rispondenza ai bisogni. Tutte le deliberazioni, ordinanze e determinazioni assunte sono rese pubbliche a cura del Direttore mediante affissione all'albo pretorio on line dell'Azienda. La pubblicazione deve garantire l'accessibilità, l'integralità e la facilità di lettura.

Oggi la struttura, è in grado di assicurare alla popolazione anziana una risposta residenziale e semiresidenziale coerente con i bisogni espressi e si colloca nella rete dei servizi territoriali in grado di offrire risposte a differenti livelli di intensità assistenziale.

Tutto questo è stato possibile anche grazie alla fattiva collaborazione fornita dall'Azienda per i Servizi Sanitari Friuli Occidentale (ASF) e dal Distretto del Noncello, oltre al supporto di altre istituzioni del territorio. L'obiettivo è quello di far parte delle strutture residenziali accreditate in ambito regionale, attraverso il processo di riqualificazione che è già in atto.

L'attenzione a supportare e favorire un'accoglienza e una permanenza positive per gli anziani del territorio, guida l'A.S.P. nel promuovere un lavoro per obiettivi, consentendo di pianificare le azioni di miglioramento e di quantificarle, ottenendo standard di qualità verificabili e "contrattabili" tra chi eroga il servizio e chi ne

usufruisce. Ogni attività è finalizzata a fornire una risposta di qualità ai bisogni della Persona accolta e della sua famiglia, orientando l'equipe di lavoro verso la promozione di un clima di alleanza tra tutti i portatori di interesse. L'A.S.P. ha costituito un'equipe socio-sanitaria interna con compiti di rilevazione, progettazione, analisi dei bisogni, monitoraggio, formulazione di proposte e soluzioni. Elabora gli indirizzi operativi per orientare gli addetti nel lavoro di cura. L'equipe, concorre, per la parte di competenza, alla realizzazione degli obiettivi più generali che l'A.S.P. si prefigge di raggiungere nella programmazione periodica, nel breve, medio e lungo termine.



b. Risorse Umane

Oggi, nei servizi socio sanitari rivolti alla persona, la Qualità non è più intesa solo come la misurazione dei processi e dei risultati; il contesto assistenziale, professionale, tecnologico, organizzativo e gestionale ne fornisce i presupposti, ma fondamentali sono l'attitudine e la modalità comportamentale degli operatori. Il personale utilizzato nelle attività assistenziali dirette alla persona costituisce mediamente il 70-75% della forza-lavoro impiegata e assorbe il 70% delle risorse economiche. Esso è soggetto a forte usura psicofisica. L'operatore socio sanitario dei servizi alla persona è la figura sulla quale ricadono tutte le attività di assistenza diretta all'ospite e al suo ambiente di vita, svolgendo le sue attività in collaborazione con gli altri operatori preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale. Un operatore poliedrico, capace non solo di adattarsi a contesti e bisogni diversi, ma anche in grado di sfruttare in modo dinamico risorse nuove sia di contenuti che di collaborazione. Una figura evoluta e determinante nel sistema assistenziale, dopo un processo storico che ha assunto, su questa professione, contorni e significati diversi e punta, adesso, alla qualificazione, affiancandola, con competenze diverse ma pari dignità, alle altre consolidate presenze quali quelle dell'infermiere, del fisioterapista, dell'educatore, dello psicologo e dell'assistente sociale. Tutti devono essere in grado di interagire tra loro, in relazione agli obiettivi della progettazione assistenziale ed in una logica di qualità multidimensionale, sia percepita che offerta. Per provocare la spinta che può successivamente far germogliare una cultura alla qualità, è determinante l'ambiente istituzionale: il contenitore, la struttura, la cornice entro la quale ci sono le persone, le regole, i protocolli, in altre parole l'organizzazione. Ogni singolo operatore viene condizionato dall'ambiente lavorativo e a sua volta influisce sull'assetto organizzativo.

L'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" è una realtà caratterizzata in primo luogo, da un ambiente organizzativo entro il quale si sviluppano le azioni (le attività assistenziali), che definiscono anche il clima relazionale che si instaura tra le persone che vi operano. L'ambiente organizzativo, dal punto di vista relazionale, è caratterizzato da alcuni elementi:

- le finalità, che sono l'insieme delle competenze, degli obiettivi e dei servizi da erogare;
- la struttura organizzativa, che definisce i ruoli e le funzioni delle persone che la compongono;
- i sistemi operativi, che rappresentano il modo in cui funziona l'organizzazione e che quindi permettono che le diverse parti possano connettersi e mantenersi in equilibrio (sistemi di controllo e di programmazione con tutte le procedure, sistemi informativi e di gestione del personale);
- la tecnologia, che comprende sia le strumentazioni tecniche ma anche le conoscenze professionali dei singoli operatori.

L'interazione degli elementi sopradescritti fa emergere la dimensione processuale, intersoggettiva e creativa dell'organizzazione che quindi apprende il proprio modo di essere, i valori e i significati dalla quotidianità delle persone che lavorano al suo interno. **La cultura organizzativa pertanto, è costruita e legittimata dalle persone che la definiscono e, in quanto tale, può essere modificata.**

Un secondo aspetto che definisce le caratteristiche di questa A.S.P., è il clima organizzativo: banalmente, è l'aria che si respira all'interno dell'Ente, è *“il rapporto che si crea tra le persone e la loro organizzazione”* (Cavanna F., (a cura di), RSA: oltre la cura, il benessere, Editrice Dapero, Piacenza, 2017). Si formano quindi delle relazioni che si posizionano su due livelli differenti: le relazioni tra colleghi e la relazione con l'ente. L'aspetto principale che si pone alla base dell'interazione è la comunicazione, il modo in cui vengono trasmesse le informazioni definisce il tipo di relazione, quali informazioni vengono veicolate contribuisce a creare le fondamenta della cultura che si vuole trasmettere. In ogni organizzazione quindi, si determina uno specifico clima organizzativo che inevitabilmente influisce sull'orientamento operativo dei servizi, sulla sua capacità di creare identità e di riconoscere i valori.

La gestione e l'organizzazione del personale a livello aziendale hanno subito, negli ultimi decenni, un percorso evolutivo che va dalla semplice amministrazione del personale, attraverso lo sviluppo delle risorse umane, fino ad arrivare alla valorizzazione delle persone. Fra i modelli organizzativi più significativi oggi disponibili va ricordato il “modello delle competenze”, il quale parte dal fatto che ogni persona possiede delle competenze, che grazie ad una corretta integrazione con l'ambiente lavorativo possono trasformarsi in risultati positivi sia per la persona che per l'azienda.

Nell'attuale società della conoscenza, il capitale di *know-how* di cui le organizzazioni dispongono costituisce un elemento fondamentale per garantirne l'efficienza e la competitività; in particolare, in un contesto di risorse economiche scarse, la corretta gestione delle risorse umane riveste un ruolo determinante. L'A.S.P. Cordenonese “Virginia Fabbri Taliento”, assicura particolare attenzione alla cura del capitale umano. Le risorse umane sono strategiche: è fondamentale valorizzare le persone in sistemi basati sul lavoro di squadra, diffondere lo spirito di responsabilizzazione e lo stile di cooperazione anche con l'esterno.

La gestione delle risorse umane (in generale e maggiormente nei servizi alla persona), richiede delle specifiche competenze manageriali. Abilità necessarie per gestire, valorizzare e sviluppare risorse, sistemi di conoscenze e capitale umano, per sé stessi e per l'intera organizzazione. Saper fare leva sulle competenze, saper valorizzare e gestire l'archivio di conoscenze implementando sistemi di *knowledge management*, saper (far) condividere la conoscenza.

In questo senso la direzione di questa A.S.P. deve riuscire a proporre un modello di relazione in grado di coniugare vicendevolmente più aspetti: comprendere le esigenze proprie e altrui, comunicare in modo efficace ed efficiente, affrontare i problemi in maniera tale da riuscire ad ottenere la collaborazione leale dei propri interlocutori, attraverso autorevolezza ed assertività. Stili che si connotano come competenze sociali in grado di sviluppare, in ogni ruolo coinvolto, la capacità di produrre dei comportamenti e delle risposte professionali efficaci ed efficienti. È un orientamento relazionale contemporaneamente mirato al raggiungimento degli obiettivi funzionali di ciascuno e al contenimento degli stati d'ansia, dei sensi di colpa e dello stress lavorativo. Utile quando si tratta di gestire produttivamente le discussioni, lavorare e far lavorare in maniera collaborativa, affrontare i problemi in modo realistico ed equilibrato, ottenere e manifestare il rispetto degli altri, sviluppare la

propria e l'altrui fiducia in sé stessi, integrare il proprio apporto professionale con quello di tutte le persone che compongono il medesimo gruppo di lavoro, elevare il livello qualitativo del servizio, all'interno della propria organizzazione. **Le organizzazioni sono realtà formate dalle persone che le vivono, da ciò deriva che la qualità può essere realizzata solo se gli attori la riconoscono come obiettivo da raggiungere.** Nello sviluppo di un'ottica di qualità un ruolo determinante è occupato dal management dell'organizzazione: la direzione e tutti i collaboratori che costituiscono la squadra organizzativa e decisionale. La volontà di innescare una reazione qualitativa e migliorativa deve necessariamente essere patrimonio della dirigenza che, oltre a farla propria, deve innestarla nei diretti collaboratori che a loro volta devono ampliarla al gruppo operativo fino all'ultimo operatore in servizio. Si è detto che è un processo culturale, perciò è lento, in evoluzione perché richiede continui aggiustamenti ed è faticoso. Non si tratta di trovare un processo o una regola e applicarli in tutti i settori ma di una scelta organizzativa peculiare e per questo necessita di una figura manageriale particolare.

La direzione dell'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento", è la guida che orienta l'attività al conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione, attraverso un efficace ed efficiente impiego delle risorse. Il controllo di gestione non deve essere ridotto ad una mera procedura contabile, ma va considerato come un processo direzionale che si estende a tutti gli aspetti dell'attività, che influenza il lavoro della dirigenza e permette di perseguire in modo razionale le decisioni aziendali, essendo costantemente punto di riferimento positivo del personale. Il capitale umano, se riconosciuto nelle sue potenzialità e valorizzato, può divenire un punto di forza nello sviluppo di nuove culture organizzative.

Lavorare con figure professionali "ricche e complesse" comporta anche la necessità di gestirne le possibili fragilità. Lavorare con l' "umano" è sempre coinvolgente e in un certo senso logorante, occuparsi degli altri obbliga a mettersi in gioco continuamente. Come è noto, il termine *burn-out* si riferisce a disturbi che colpiscono prevalentemente le professioni di aiuto. È caratterizzato da esaurimento emozionale, mancata realizzazione professionale, assunzione di atteggiamenti cinici e spersonalizzanti, scoraggiamento e frustrazione, tendenza ad ammalarsi. Un altro tra gli aspetti negativi è il *controtransfert*, un processo inconscio che riguarda l'insorgenza di conflitti e problemi irrisolti da parte del "professionista dell'aiuto", correlati con le emozioni negative che possono pervenire dal contatto con aspetti o particolari della relazione con la persona curata e che in qualche modo richiamano fatti o problemi appartenenti alla propria vita. Riconoscere ed aiutare a identificare le emozioni di questo tipo, permette di raggiungere una migliore comprensione e considerazione dei processi propri di ogni persona e famiglia. I percorsi di sostegno nell'eventuale disagio, supporto, accompagnamento e sviluppo dell'operatore socio sanitario, ritenuto una risorsa centrale nell'organizzazione di questa azienda, passano sia attraverso il lavoro di gruppo e per progetti, con idonei strumenti e luoghi di incontro e di confronto (equipe, riunioni di nucleo, colloqui con figure di riferimento), sia attraverso sistemi premianti (facili da proporre dove vengono costantemente previste la valutazione e l'attenzione al risultato), economicamente o con altri vantaggi. Ma, la risposta principale alle problematiche e lacune professionali, nonché alla necessità di una continua riqualificazione e rimotivazione del personale, è data dai **piani di formazione ed aggiornamento permanenti**, centrati sull'operatore e/o sul gruppo professionale, attraverso il continuo monitoraggio dei bisogni formativi, espressi ed inespressi e la sistematica valutazione delle risorse umane.

I percorsi che possono essere seguiti mediante la formazione vanno dal trasferire la cultura della qualità totale (caratterizzata dal miglioramento continuo delle attività e sulla valenza deontologica del proprio impegno), all'arricchire ed allargare le conoscenze e le abilità professionali, al prevenire il *burn-out*. Per raggiungere tali obiettivi è necessario elaborare **piani annuali di formazione**, assegnandola a formatori ed organizzazioni in grado di attuarla in modo soddisfacente e verificabile. La formazione costituisce, infatti, un punto nodale ed un passaggio essenziale ed indispensabile per permettere agli operatori di acquisire, rivedere, riconfermare, motivazioni ed attitudini personali, necessarie conoscenze e capacità relazionali e tecnico operative. Attraverso le modalità della condivisione e supervisione delle esperienze dei partecipanti, i percorsi formativi puntano a favorire una costruttiva riflessione sul proprio ruolo, in particolare si cerca di lavorare sulla definizione dei confini tra i problemi del servizio e quelli degli operatori, sull'identificazione dei bisogni, sull'analisi delle dinamiche organizzative ed istituzionali, sul confronto con le problematiche che presentano le persone seguite.

Il tutto è finalizzato al

mantenimento delle abilità degli operatori, che sostanzialmente si possono riassumere nel:

- saper programmare il proprio lavoro attraverso l'identificazione dei passi necessari, per raggiungere gli obiettivi fissati unitamente al gruppo di lavoro interno e saperlo verificare;
- saper instaurare un rapporto empaticamente qualificante con le persone, accordando ad esse il massimo di rispetto ed attenzione;
- saper implementare progettualità e programmi, a condizione di aver instaurato un rapporto genuino e profondo con le persone;
- saper rispondere efficacemente alle eventuali crisi di disagio, isolamento, ecc. che le persone presentano;
- saper orientare le persone in cura verso una crescente padronanza delle regole sociali, che governano i rapporti interpersonali nella comunità ed una sempre più soddisfacente espressione dei propri sentimenti ed affetti.

Cinque sono gli obiettivi, universalmente riconosciuti, che vanno considerati come prioritari nella professionalità del personale in generale e soprattutto dell'operatore socio sanitario e devono quindi essere sostenuti con un processo di formazione permanente:

1. l'abilità di riconoscere le emozioni (ansia, timore, irritazione, gioia, commozione...) per giungere all'autonomia emotiva, cioè percepire le emozioni come un arricchimento della situazione e non come un fatto negativo legato alla presenza di altre persone, che generi imbarazzo e disagio per il timore di essere giudicati. Lo stato emozionale è alimentato da un eccesso di consapevolezza, quando cioè si richiama l'attenzione più sul come si fa qualcosa piuttosto che sul "cosa" si sta facendo;

2. la capacità di comunicare emozioni e sentimenti puntando alla libertà espressiva, cioè al padroneggiamento delle reazioni emotive;
3. la consapevolezza dei diritti della persona, per puntare al rispetto di sé e degli altri e valorizzare il principio della reciprocità (valutare i propri diritti in funzione di quelli altrui);
4. la disponibilità ad apprezzare sé stessi e gli altri, puntando all'autostima, alla capacità di valorizzare gli aspetti positivi dell'esperienza, con una visione funzionale e costruttiva del proprio ruolo sociale;
5. la capacità di autorealizzarsi, puntando ad un'immagine positiva di sé, con capacità di autocontrollo, di intervento sulle situazioni e di soluzione dei problemi.

Obiettivi Generali
<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere una cultura della qualità; • rafforzare le conoscenze e le abilità professionali; • prevenire il <i>burn-out</i>.
Obiettivi specifici per l'operatore socio sanitario
Sostenere e promuovere: <ul style="list-style-type: none"> • l'abilità di riconoscere le emozioni; • la capacità di comunicare emozioni; • la consapevolezza dei diritti della persona; • la valorizzazione degli aspetti positivi dei sé, delle persone e delle esperienze; • la capacità di autorealizzarsi.

Tab 1 - la formazione del personale nella struttura residenziale

Il presupposto di questa A.S.P. è che la proposta salute debba passare necessariamente attraverso il benessere dell'organizzazione che cura, quindi delle persone che la compongono. Gli operatori (ed i coordinatori che li guidano) sono innanzitutto donne e uomini capaci di guardare il volto dell'Altro e di accettarne il carico di responsabilità, insito nelle storie personali, raccontate ed ascoltate. Sviluppare la capacità di stare in quest'emozione, di leggerne i significati, di attivarne una correlata progettualità, è qualità più importante delle conoscenze professionali in necessaria e costante evoluzione.

c. La Sostenibilità Economico – Finanziaria

Dopo due anni di grandi difficoltà economiche, nei quali l'A.S.P. Cordenonese ha dovuto affrontare una terribile crisi pandemica (diffusione del contagio delle varianti da Covid-19), il 2022 doveva essere l'anno della "ripartenza"; così non è stato. Il 2022 ha infatti aggiunto difficoltà a difficoltà: la guerra russo-ucraina, l'aumento indiscriminato dei costi energetici e, conseguentemente, delle materie prime e, da ultimo, l'inflazione che ha ripreso a "galoppare" come non succedeva dagli anni '80.

Quanto sopra per sottolineare come l'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" debba continuare ad operare in uno scenario economico difficilissimo anche per l'esercizio 2023.

L'A.S.P. Cordenonese ha ritenuto pertanto di dover elaborare un bilancio previsionale che, come negli anni passati, fosse basato su elementi prudenziali, ma al contempo consapevole che lo stato pandemico ed il continuo aumento dei costi dei servizi e delle materie prime energetiche potrebbero avere sul bilancio dell'anno 2023 ripercussioni ancora più negative rispetto a quelle ad oggi individuabili.

Alla luce di quanto riportato al punto precedente, pertanto, l'aumento previsto per la retta giornaliera deve ritenersi purtroppo una scelta obbligata ed inevitabile di fronte ai maggiori costi che l'Ente andrà a sostenere; aumenti che però potrebbe non essere sufficiente a coprire quelle che saranno le future necessità della A.S.P. Cordenonese dal momento che, ad oggi, **il tasso di inflazione per l'anno 2023 è stimato nell'ordine dell'8%.**

Per i motivi sopra descritti ed in considerazione della situazione di incertezza economica attuale, è quindi **dovere del A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" adottare tutte le misure necessarie a perseguire l'equilibrio di bilancio;** ciò può avvenire solo adottando congiuntamente le seguenti misure:

- **attenta analisi delle strategie e delle scelte di gestione da compiere,** nonché il loro monitoraggio costante per valutare ed assicurare il mantenimento della sostenibilità dei propri interventi e servizi;

▪ **sostenibilità economica e razionalizzazione dei costi.** L'A.S.P. continuerà ad improntare la propria gestione ad un sistema rigore, efficienza ed economicità;

▪ **incidendo sull'unica voce possibile in entrata, cioè le rette,** tenuto conto che l'Ente non beneficia di contribuzione pubblica di parte corrente.

Dal punto di vista numerico, infine, il bilancio di previsione per l'anno 2023 è stato predisposto stimando un'occupazione media annuale di 111 posti letto sui 113 autorizzati; l'aumento della media dei posti letto occupati, rispetto a quella degli anni precedenti, deriva dal trend positivo verificatosi negli ultimi mesi del corrente esercizio.

Si sottolinea, infine, come l'Ente, con il preciso obiettivo di attuare ancor più rigorose politiche di controllo della spesa e di gestione, ha provveduto ad una riorganizzazione, anche logistica, finalizzata ad ottimizzare le risorse disponibili e nel contempo garantire l'erogazione dei servizi di assistenza alla Persona e servizi infermieristici nel rispetto degli standard normativi nonché dei livelli di qualità che da sempre contraddistinguono l'ASP Cordenonese.

Di seguito si riporta una panoramica delle principali voci di costo e di ricavo previste che incidono più significativamente sul bilancio dell'ASP Cordenonese per l'anno 2023.

Costi per servizi di assistenza alla Persona.

Rappresenta la voce di costo più significativa e di maggiore impatto sul bilancio dell'Ente anche per il 2023. La gestione di tutto il servizio socio-assistenziale è stata appaltata nel 2019 al Consorzio Vives ed il contratto di appalto scadrà nel mese di luglio 2023; il servizio comprende l'assistenza ai piani, l'assistenza notturna, il servizio di igiene ambientale e sanificazione di tutta la Struttura, i servizi di fisioterapia, di animazione, di supporto alle vite dei Familiari, di parrucchiera e di lavanderia.

Il costo complessivo per l'anno 2023 è previsto pari ad € 2.181.000,00 con un incremento di € 128.500,00 in ragione dei prevedibili rincari – legati all'aumento dell'inflazione e dei servizi sanitari in genere- che si verificheranno nel corso del prossimo anno.

Utenze.

La straordinaria dinamica dei prezzi delle materie prime verso i massimi storici – ancora in forte crescita nell'ultima parte del 2022 – ha comportato, nel quarto trimestre 2022, un aumento dei prezzi dell'**energia elettrica** pari al 59% in più rispetto al trimestre precedente.

Analogamente, per le tariffe del **gas naturale**, nel mese di novembre vi è stata una crescita del 13,7% rispetto al mese di ottobre 2022.

Sulla base delle ultime fatture ricevute e considerato che l'ASP ha una particolare tipologia contrattuale sia per la quanto riguarda la fornitura di energia elettrica sia per quella di gas naturale, si è ipotizzato un costo complessivo di € 284.000,00 per energia e gas con un aumento del 7% rispetto al preventivo 2022 dal momento che le poste allibrate lo scorso anno erano già state stimate in maniera assolutamente cautelativa.

Personale.

Il costo per il **Personale dipendente** viene stimato in € 280.000,00 oneri compresi.

Il valore è determinato sulla base del C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali 2019-2021 – rinnovato e sottoscritto nel mese di dicembre 2022 - ed è comprensivo del fondo di cui agli art. 79 ed 80 del succitato C.C.N.L. e dell'aumento contrattuale previsto dal rinnovo sopra richiamato.

I costi imputati a bilancio 2023 sono in linea con quelli del 2022 non essendo previste ulteriori assunzioni di Personale nel corso del prossimo esercizio.

La voce principale è costituita dalla **Ricavi per rette Ospiti**.

I ricavi presunti sono pari ad € 4.009.690,00 (+ 7,71% rispetto al previsionale 2022) e derivano da:

- rette pagate direttamente dagli Ospiti della Struttura pari ad € 2.548.500;
- rette pagate direttamente dagli Ospiti del Centro Diurno pari ad € 146.500;
- contributi regionali destinati alla Famiglie per l'abbattimento rette per € 824.000,00;
- rimborsi dell'Azienda sanitaria per € 490.690,00 relativi al costo del personale sanitario (infermieri e fisioterapisti), derivanti dalla convenzione in essere.

L'A.S.P. Cordenonese ha previsto un aumento della retta giornaliera residenziale di euro 4,00 rispetto a quella applicata al 31.12.2022, incremento necessario per far fronte alle spese correnti di bilancio. Da un'esamina a campione delle rette giornaliere applicate dalle altre A.S.P. della provincia di Pordenone e di Udine, si deduce che la media di tali rette è superiore a quella attualmente applicata dall'Ente; nonostante l'aumento della retta giornaliera previsto per l'anno 2023 la quota dell'A.S.P. Cordenonese rimane al di sotto della media delle altre A.S.P. regionali.

Indirizzi strategici di programmazione sulla gestione

Un **primo indirizzo strategico** che vedrà impegnata l'Azienda nel corso dell'esercizio 2022 è rappresentato dalla necessità di portare a termine i lavori – consegnati alla Ditta vincitrice dell'appalto nel mese di agosto 2022 - relativi agli **interventi di adeguamento normativo e funzionale per gli impianti di protezione attiva e opere connessi antincendio presso la Struttura principale dell'A.S.P.** finanziati con la contribuzione regionale di cui al Bando EISA 2019 nell'ambito del processo di riclassificazione e dell'adeguamento alle norme in materia di sicurezza antincendio (pratica che ha condotto questa Azienda ad essere assegnataria del contributo massimo di € 515.000,00).

Un **secondo indirizzo strategico** è rappresentato dall'attività di progettazione esecutiva e realizzazione di **un impianto fotovoltaico sulla copertura della Struttura principale** finanziato con la parziale contribuzione regionale per un importo complessivo di € 210.000,00. Si tratta di un'importantissima opera che contribuirà in maniera significativa all'abbattimento delle spese per la fornitura di energia elettrica che, come sopra descritto, impattano in maniera significativa e determinante sul bilancio dell'Ente.

Un **terzo indirizzo strategico** è rappresentato dalla possibilità di proseguire nella ricerca di risorse per realizzare **un Centro Integrato di Servizi socio-sanitari per Persone affette da demenza** nella limitrofa area dell'ex Asilo S. Maria Bambina. Tale opera, per cui è stato già redatto un progetto di fattibilità tecnica ed economica, rappresenterà – una volta realizzato - un punto di riferimento per tutta la Comunità Cordenonese ed opererà in stretta sinergia con le Realtà del Territorio.

Un **quarto indirizzo strategico** riguarda la gestione dei servizi socio-assistenziali e sanitari, delle pulizie e sanificazione ambientale, della ristorazione attualmente esternalizzati mediante le classiche e tradizionali procedure ad evidenza pubblica; gli appalti di tali servizi però termineranno nel mese di luglio 2023. L'ASP ritiene pertanto particolarmente strategico effettuare un approfondito esame delle migliori condizioni di gestione dei servizi stessi e della relativa economicità.

Nonostante l'esercizio 2022 sia stato caratterizzato da una difficilissima fase di criticità economica e gestionale, l'ASP Cordenonese con il bilancio previsionale 2023 ritiene di essere in grado di garantire un adeguato standard qualitativo di servizi in ogni settore istituzionale **incrementando al di sotto dei lievitati indici inflazionistici le rette di degenza** (ed in particolare ben al di sotto dell'indicizzazione annuale ISTAT, che attualmente prevede per l'anno 2023 un aumento del costo della vita del 8% circa), aumentandole nella misura percentuale del 5%. Il budget 2022 è stato comunque predisposto in continuità con la filosofia che ha da sempre contraddistinto l'Ente, cercando quindi di assicurare il giusto compromesso tra gli equilibri economici che l'Azienda deve rispettare e la qualità della vita degli Ospiti residenti in Struttura.

Alla luce poi di quanto più volte sopra affermato, il bilancio previsionale 2023 è stato predisposto con **criteri assolutamente prudenziali** e verrà sottoposto a continui **monitoraggi** – anche grazie al rodato sistema di “controllo di gestione” - per effettuare, se del caso, i necessari aggiustamenti rispetto alle previsioni iniziali effettuate.

2- ANALISI DELL’AMBIENTE DI RIFERIMENTO:

a. Il Quadro Istituzionale

Gli organi di governo e di indirizzo dell’A.S.P. Cordenonese “Virginia Fabbri Taliento” sono il Consiglio di Amministrazione e il Presidente. Il Consiglio di Amministrazione determina l’indirizzo politico-amministrativo dell’Azienda, definendone gli obiettivi ed i programmi di attività e di sviluppo, con l’adozione di atti fondamentali, di programmazione e di altre deliberazioni previste dallo Statuto.

Il Consiglio di Amministrazione è presieduto dal Presidente che, come organo monocratico, ha la rappresentanza legale dell’Azienda, convoca il Consiglio stesso, esercita la superiore vigilanza sul buon andamento dell’Azienda e sull’esecuzione delle deliberazioni e può adottare in via d’urgenza ogni opportuno provvedimento di competenza del Consiglio sotto forma di “Ordinanza”. Vigila inoltre sul funzionamento degli uffici e dei servizi dell’Azienda in collaborazione con il Direttore Generale. Le sue funzioni si trasferiscono in capo al Vicepresidente – o in assenza al Consigliere più Anziano di età, nei casi previsti dallo Statuto.

Tra le competenze del Consiglio di Amministrazione rientrano:

- Elezione del Presidente e del Vice Presidente;
- Nomina del Direttore Generale;
- Definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l’azione amministrativa e per la gestione;
- Individuazione e assegnazione al Direttore delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare al fine del raggiungimento delle finalità perseguite;
- Approvazione dei Bilanci di Previsione, Consuntivi, Infrannuali;
- Verifica dell’azione amministrativa e della gestione, nonché dei relativi risultati e adozione dei provvedimenti conseguenti;
- Approvazione delle modifiche statutarie e dei regolamenti interni;
- Individuazione di forme di collaborazione con altri enti, anche con la costituzione o la partecipazione a società o fondazioni;

- Dotazione organiche e relative variazioni;
- Alienazioni, acquisti, permuta di immobili nonché accettazione di lasciti e donazioni;
- Assunzione di mutui;
- Costituzione attiva e passiva in giudizio;
- Transazioni;
- Nomina, designazione e revoca di rappresentanti dell’Azienda presso Enti e Associazioni;

Il Consiglio esercita inoltre tutte le funzioni e i poteri di natura non gestionale non espressamente attribuite ad organi diversi dell’Azienda.

Il Direttore Generale è nominato dal Consiglio di Amministrazione, fra persone in possesso di laurea e aventi specifica e documentata esperienza professionale e tecnica di almeno cinque anni, nonché approfondita conoscenza della gestione di enti o aziende socioassistenziali o socio-sanitarie.

Il Direttore Generale è il responsabile della gestione dell’Azienda e della sua attività amministrativa, adotta in forma di “determinazione” i provvedimenti di gestione e di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili e gli atti, compresi quelli che impegnano l’Azienda verso l’esterno, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, non attribuiti, in forza del Regolamento organizzativo, ai responsabili degli uffici e dei servizi. Le determinazioni sono immediatamente eseguibili e, appena adottate, devono venire pubblicate all’albo pretorio dell’Azienda per non meno di sette giorni interi.

Partecipa alle sedute del Consiglio di Amministrazione con compiti di collaborazione e funzioni di assistenza giuridico-amministrativa oltreché come verbalizzante.

Il Direttore provvede ad attuare gli indirizzi e a raggiungere gli obiettivi stabiliti dagli organi di governo dell’Azienda. In particolare il Direttore:

- predisporre la proposta di bilancio di previsione, di Piano Esecutivo di Gestione e di piano dettagliato degli obiettivi previsti dalle norme di contabilità, sulla base degli indirizzi del Consiglio;
- trasmette la proposta di bilancio di previsione all’organo di revisione contabile, con un anticipo di almeno 15 giorni dalla data stabilita per l’approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione;
- predisporre programmi organizzativi o di attuazione, relazioni o studi particolari;
- organizza e dirige il personale, coerentemente con gli indirizzi funzionali stabiliti dal Consiglio di Amministrazione;

- verifica l'efficacia e l'efficienza dell'attività degli uffici e servizi riferendo, ove del caso, al Presidente;
- riesamina almeno annualmente, sentiti i responsabili degli uffici e servizi, l'assetto organizzativo dell'Ente e la distribuzione dell'organico proponendo al Consiglio eventuali provvedimenti.

Il Direttore Generale è la figura dirigenziale di vertice, cui compete la responsabilità della gestione amministrativa, tecnica e finanziaria dell'Azienda. Le sue funzioni comprendono fra l'altro:

- la presidenza delle commissioni di gara e di concorso;
- la cura delle procedure d'appalto e di concorso;
- la stipulazione dei contratti;
- gli atti di gestione finanziaria, ivi compresa l'assunzione di impegni di spesa, nei limiti di bilancio e dei budget prefissati;
- gli atti di amministrazione ed in generale gestione del personale, con potere d'impiego, organizzazione, sovraordinazione, delega, sostituzione ed avocazione;
- l'emanazione di atti quali attestazioni, certificazioni, comunicazioni, diffide, verbali, autenticazioni, legalizzazioni ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio e di conoscenza;
- lo studio e la relazione, anche su richiesta del Presidente, di proposte da sottoporre agli organi di indirizzo e di rappresentanza politico-istituzionale.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è regolato da un contratto di diritto privato di durata determinata e comunque non superiore a quella del Consiglio di Amministrazione che lo ha nominato.

L'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento", si fa promotrice di due importanti progetti istituzionali futuri: ***"Alzheimer 360"*** ed il ***"Centro Integrato dei Servizi Sociosanitari per Persone affette da Demenza"***.

"ALZHEIMER 360" PROGETTO DI PRESA IN CARICO DOMICILIARE INTEGRATA DI PERSONE CON PATOLOGIE DEMENTIGENE E DEI LORO CAREGIVER

Sulla base delle ultime e più accurate stime epidemiologiche disponibili, al 1° gennaio 2020 vivevano in Italia circa un milione e 100 mila persone affette da demenza, di cui circa il 60% con demenza di Alzheimer. Quasi il 78% di queste persone ha un'età superiore agli 80 anni, e le donne sono in prevalenza con un

rapporto di 2,4:1. Questi dati, già di per sé indicativi di una dimensione rilevante, forniscono probabilmente una sottostima della reale frequenza del fenomeno, in quanto gli studi di prevalenza condotti in uno specifico territorio molto raramente includono anche pazienti con demenza istituzionalizzati. Inoltre, vi è un'elevata percentuale di casi di demenza non diagnosticati soprattutto a causa dello stigma che ancora ai giorni nostri crea imbarazzo sociale nei contesti familiari e la relativa difficoltà a rivolgersi ai servizi.

Lo spaccato della Residenza per Anziani Cordenonese “Virginia Fabbri Taliento”, conferma il trend sopra riportato, come vedremo più dettagliatamente nel paragrafo successivo.

Nello scenario della pandemia che abbiamo e che stiamo tutt'ora vivendo, le persone con demenza hanno rappresentato e rappresentano tuttora una categoria a rischio, sia per la difficoltà che incontrano nel seguire fedelmente le norme sull'igiene e la prevenzione delle infezioni, sia perché, nel circa 20% dei casi, essi vivono in strutture residenziali dove la circolazione del virus è più diffusa. Inoltre, essi hanno presentato un rischio aumentato di esiti sfavorevoli, compresa la mortalità, anche per effetto della frequente presenza di patologie croniche concomitanti; la presenza di queste ultime costituisce infatti il principale fattore di rischio associato in generale alla mortalità per COVID-19.

L'epidemia di COVID-19 ha avuto un profondo impatto sull'organizzazione delle attività cliniche e socioassistenziali rivolte alle persone con demenza e ai loro caregiver. Nel corso della fase emergenziale dell'epidemia, la maggior parte dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) presenti sul territorio nazionale e regionale ha dovuto interrompere o limitare fortemente l'erogazione di attività specialistiche, assicurate esclusivamente ai pazienti in situazioni di urgenza. La cancellazione degli appuntamenti per visite specialistiche, la chiusura dei CD (Centri Diurni), le limitazioni imposte ai servizi di assistenza domiciliare, il sovraccarico della Medicina Generale, hanno ostacolato l'attuazione di una gestione integrata della persona con demenza, fondamentale ai fini di un'adeguata presa in carico dei principali bisogni di salute e assistenza.

In Italia, circa l'80% delle persone con demenza è assistito ancora da caregiver in contesto domiciliare. In aggiunta ai pazienti assistiti in contesti residenziali, anche le persone con demenza, residenti presso il proprio domicilio sono state coinvolte in modo rilevante dall'epidemia di COVID-19, facendo registrare un elevato numero di contagi e decessi. È ipotizzabile che lo stato del sistema immunitario, lo stretto contatto fisico con i caregiver, e la scarsa aderenza ad alcune misure igieniche (es. lavarsi le mani) e di salvaguardia individuale (es. uso della mascherina, distanziamento) esponano tali persone a un rischio più elevato di infezione da SARS-CoV-2. Inoltre, la difficoltà nel comunicare i propri sintomi e la presentazione con manifestazioni talvolta atipiche e fuorvianti rispetto ai sintomi più comunemente riscontrati per il COVID-19 (es. confusione improvvisa e delirium, esacerbazione dei sintomi neuropsichiatrici) possono contribuire a un tardivo inquadramento diagnostico e trattamento, con un rischio aumentato di esiti sfavorevoli e ricoveri ospedalieri impropri.

Alcuni studi condotti a livello nazionale e internazionale hanno anche mostrato come, durante l'epidemia di SARS-CoV-2, un'ampia proporzione di persone con demenza, assistite presso il proprio domicilio, pur non direttamente colpite dal contagio, abbia presentato un peggioramento rilevante delle proprie condizioni

cliniche, in termini di accentuazione dei disturbi cognitivi, ulteriore limitazione delle autonomie funzionali, ed esacerbazione/comparsa di disturbi affettivo-comportamentali.

È stato inoltre documentato come i caregiver siano stati esposti a maggiori livelli di stress assistenziale e come sia stato spesso necessario ricorrere a degli aggiustamenti delle terapie farmacologiche che essi già seguivano. Le misure di distanziamento sociale e autoisolamento, adottate durante il periodo emergenziale per limitare la diffusione del contagio, hanno richiesto di modificare in modo sostanziale le routine quotidiane e limitato la possibilità di ricorrere ad alcune delle strategie (es. attività all'aria aperta, interazioni sociali, ecc.) abitualmente adottate per gestire specifiche manifestazioni della demenza, quali i sintomi neuropsichiatrici, e attenuare in tal modo il carico assistenziale dei caregiver. Inoltre, l'isolamento prolungato può aver contribuito a generare e acuire sensazioni di solitudine e abbandono con possibili ripercussioni in termini emotivi e comportamentali. Infine, la sospensione di gran parte delle attività normalmente offerte dai servizi dedicati alla demenza ha impedito di intercettare i principali bisogni di salute delle persone che ivi erano seguite e di attuare interventi appropriati. Analogamente, il venir meno della continuità e integrazione delle cure può aver contribuito all'evoluzione peggiorativa delle varie patologie concomitanti.

Lo scenario pandemico ha aggravato una situazione già di per sé compromessa, come si evince dal 4°Rapporto Osservatorio Long Term Care della Cergas Bocconi che descrive, a fronte di un potenziale bisogno di accesso ai servizi sociosanitari quasi raddoppiato dal 2013 al 2019, una concomitante difficoltà (che sovente sfocia in una rinuncia) ad accedere agli stessi. Nello specifico, il tasso di copertura dei servizi sociosanitari in Italia è pari al 30,5% e nella regione Friuli Venezia Giulia la percentuale di copertura del bisogno di popolazione non autosufficiente over 65, tramite ADI, è pari al 27,97% (dati riferiti all'anno 2019).

In tale scenario si inserisce la proposta progettuale dell'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento", "ALZHEIMER 360", un progetto di presa in carico domiciliare integrata di persone con patologie dementigene e dei loro caregiver. Il progetto sperimentale, unico in Regione ed innovativo nel suo genere, si propone di identificare situazioni di rischio, monitorare le condizioni ambientali, psicologiche e cliniche delle persone con demenza, fornire supporto ai caregiver, garantire la comunicazione tra paziente/caregiver e gli operatori sanitari e sociali coinvolti nella presa in carico domiciliare, rallentare e/o ridurre l'istituzionalizzazione. L'A.S.P., grazie alla specializzazione acquisita in questi ultimi 10 anni nella presa in carico in regime semiresidenziale e residenziale di persone affette da Alzheimer o demenza senile, assume il ruolo di Centro Servizi a 360°, integrando gli stessi in una logica di filiera, in grado di catalizzare più fonti di bisogno e più fonti di risorse, per la presa in carico completa della patologia (domiciliare/semiresidenziale/residenziale), con la consapevolezza che la presenza di un approccio di cura riconosciuto, utilizzato e spendibile anche all'esterno dell'Azienda, possa sostenere la riconoscibilità dell'Ente tra operatori di settore e tra i familiari.

L'idea progettuale nasce da specifici elementi emersi in questo particolare momento storico:

- Il cambiamento dei bisogni di salute dei pazienti assistiti a domicilio, che hanno spesso presentato un rilevante peggioramento clinico nel corso dell'epidemia, che in questi ultimi due anni ha comportato ricoveri ospedalieri impropri e/o istituzionalizzazioni in Residenze per anziani repentine e dettate dall'urgenza;
- l'aumentato stress assistenziale dei caregiver, dato anche dalla chiusura dei CD e dalla difficoltà ad accedere a prestazioni specialistiche;

- la necessità di fornire prestazioni sempre più personalizzate e mirate da parte di professionisti della materia, direttamente a domicilio o da remoto.

La **PRIMA FASE** di start up progettuale, per la quale è rivolta la richiesta di finanziamento alla Fondazione Friuli, riguarda la formale costituzione dello Staff di progetto, che sarà composto da:

- DIRETTORE GENERALE A.S.P. – Project Manager
- RESPONSABILE P.O. ASSISTENTE SOCIALE – Referente/Coordinatore di Progetto
- PSICOLOGA esperta in patologie dementigene (personale esterno all’A.S.P.)
- INFERMIERE (personale interno all’A.S.P.)
- FISIOTERAPISTA (personale interno all’A.S.P.)
- DIETISTA (personale interno all’A.S.P.)
- OSS (personale interno all’A.S.P.)

La **SECONDA FASE** riguarderà la divulgazione dei servizi offerti al territorio, inizialmente del Comune di Cordenons, attraverso la promozione dell’iniziativa con i principali attori istituzionali (Comune, ASFO, Ambito Socio Assistenziale) e con i principali stakeholders (Familiari, caregivers, Terzo settore ed associazioni di categoria). Le azioni attraverso cui l’A.S.P. Cordenonese “Virginia Fabbri Taliento” si propone la pubblicizzazione del progetto sono:

- Convegno on line (in diretta su pagina FB istituzionale);
- Articoli stampa;
- TV locali;
- Locandine/depliant informativi.

La **TERZA FASE** di progetto verterà sull’analisi individuale delle domande pervenute (fino ad un massimo di 10). L’assistente sociale e la psicologa, attraverso primi colloqui specialistici mirati con i caregiver (in presenza o da remoto), effettueranno una prima valutazione personalizzata di presa in carico della situazione (attraverso validate schede di valutazione multidimensionale), in particolare:

- della performance cognitiva globale, delle autonomie e dei disturbi del comportamento della persona affetta da patologie dementigene;

- del contesto strutturale domiciliare (ambiente protesico, rischio cadute, rischio fuga, etc);
- dello stato di burnout/carico emotivo che grava sui caregiver; • del contesto di protezione igienico-sanitaria correlato al Covid-19.

Si procederà dunque all'implementazione della **QUARTA FASE** progettuale: dall'analisi precedente si predisporrà un “pacchetto 360 di servizi integrati”, ovvero la declinazione personalizzata di soluzioni multiprofessionali per la presa in carico domiciliare della Persona affetta da demenza. Il “pacchetto 360 di servizi integrati” sarà composto da:

- analisi multidimensionale della situazione riscontrata nella valutazione di cui alla terza fase (della persona affetta da demenza, del contesto domiciliare, dello stato di burnout dei caregiver);
- Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
- descrizione degli interventi con il grado di priorità di attuazione e degli obiettivi correlati;
- offerta economica complessiva di tutti gli interventi multidimensionali proposti;
- offerta economica del singolo servizio/prestazione offerti.

La **QUINTA FASE** progettuale riguarderà l'erogazione dei servizi e delle prestazioni proposti da parte dei singoli professionisti. È sempre opportuno che gli interventi si svolgano in modo coordinato, attraverso una stretta interazione tra i diversi attori coinvolti. Questo approccio è fondamentale per garantire e supportare, anche nel caso di interventi non erogati in presenza, un modello di integrazione delle cure e la reale “messa in rete delle professionalità necessarie all'approccio multidisciplinare e multidimensionale” alla persona con demenza, come indicato dal Piano Nazionale Demenze.

Le consulenze che l'A.S.P. sarà in grado di offrire sono:

- **ASSISTENTE SOCIALE**: coordinamento piano assistenziale individualizzato, analisi multidimensionale, supporto in pratiche di segretariato sociale (ad esempio nomina AdS);
- **PSICOLOGA** esperta in patologie dementigene: analisi multidimensionale, somministrazione test specifici, consulenza terapie non farmacologiche ed ambientali, supporto psicologico al caregiver;
- **INFERMIERE**: analisi multidimensionale, educazione sanitaria, buone prassi per prevenzione Covid-19, monitoraggio corretta assunzione dei farmaci e rilevazione parametri vitali prescritti da MMG o medici specialistici;

- **FISIOTERAPISTA:** analisi multidimensionale, consulenza specialistica, analisi rischio cadute, interventi individuali posturali
- **DIETISTA:** analisi multidimensionale, supporto nella predisposizione delle diete e nella preparazione dei cibi;
- **OSS:** analisi multidimensionale, supporto ai professionisti sopra indicati ed assistenziale di competenza (tecniche per effettuazione igiene, bagno, doccia, etc).

Le modalità di accesso ai servizi dedicati alla presa in carico delle persone con demenza e dei loro caregiver prevedono:

- accessi domiciliari in presenza, per la valutazione ambientale e per l'erogazione delle prestazioni stesse, in alternativa alla formula "da remoto";
- colloqui telefonici: i professionisti potranno essere contattati in giornate ed orari specifici, facilitando la continuità d'assistenza, la gestione di specifiche manifestazioni cliniche improvvise e l'identificazione di situazioni di rischio;
- videochiamate mediante smartphone, pc, tablet, al fine di permettere lo svolgimento di consulenze specialistiche, la somministrazione di test/scale cognitive, la conduzione di una valutazione psicologica, la partecipazione in interventi di stimolazione cognitiva individuale o di gruppo, la teleriabilitazione, i colloqui con pazienti e caregiver; • canali di comunicazione telefonici e via e-mail per l'MMG, Servizi Sociali, Associazioni di familiari.

La **SESTA FASE** (ultima) riguarderà il monitoraggio, attraverso colloqui individuali con la persona ed i caregiver e la somministrazione di scale/test specifici con cadenza mensile (per n.3 mesi dall'ultima prestazione erogata) ed una rivalutazione del caso (a 6 mesi e a 12 mesi dall'ultima prestazione erogata). L'obiettivo che ci poniamo è garantire una permanenza più lunga e serena possibile della persona al proprio domicilio, evitando ricoveri ospedalieri impropri e/o l'istituzionalizzazione improvvisa. Qualora si rendesse necessario l'inserimento al CD o nella Residenza per Anziani a causa di un peggioramento della patologia, lo stesso non avverrebbe in un contesto emergenziale ma a seguito di un percorso di accompagnamento della persona e dei caregiver e di conoscenza reciproca.

Terminata la fase di start up (12 mesi) l'A.S.P. Cordenonese intende perfezionare l'erogazione dei servizi domiciliari attraverso l'offerta di ulteriori servizi specialistici non erogabili a domicilio come, ad esempio:

- accessi individuali presso la Stanza Snoezelen e/o presso la cucina terapeutica dell'A.S.P. (terapie non farmacologiche, stimolazione sensoriale e cognitiva, etc);
- accessi individuali presso la Palestra dell'A.S.P. (riabilitazione attraverso l'utilizzo di specifici ausili);
- accessi di gruppi omogenei presso la Palestra dell'A.S.P. (ginnastica/giochi di gruppo);
- accessi di caregiver presso la Sala Formazione dell'A.S.P. (per interventi formativi specialistici e per gruppi di auto/mutuo aiuto);
- preparazione pasti dalla cucina dell'A.S.P. con diete speciali/personalizzate da consegnare a domicilio.

“CENTRO INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZA”

Il progetto riguarda la costruzione di un nuovo edificio attorno al quale strutturare il “Centro Integrato dei Servizi Sociosanitari per Persone affette da Demenza”, che si propone come “modello innovativo di presa in carico professionale, mirata ed integrata di persone affette da demenza senile, in particolare, da Alzheimer”.

La realizzazione della nuova struttura, destinata ad accogliere un nucleo protetto residenziale ed un centro diurno Alzheimer, si rende particolarmente urgente e necessaria per dare una risposta concreta alle numerose istanze provenienti da un ambito territoriale che valica quello comunale.

Il sito individuato corrisponde all’area ex scuola materna “Maria Bambina”, già di proprietà dell’Ente Ela cui localizzazione nella prossimità della Residenza per Anziani dell’A.S.P. implica, nell’erogazione dei servizi all’interno del nuovo edificio, l’ottimizzazione di aspetti funzionali e gestionali, proseguendo la sostenibilità economica dell’intero intervento.

Si tratta di un percorso di **progettazione partecipata**, che potrà poi essere ampliato anche con il coinvolgimento diretto di altri portatori di interesse. Si informa sulle specifiche metodologie già applicate nell’edificio attuale, **valorizzandole e potenziandole attraverso la nuova architettura**, senza limitare o condizionare altri approcci operativi dei quali la conformazione e l’organizzazione spaziale e funzionale del nuovo edificio deve tener conto. Contiene o tratteggia elementi progettuali inerenti **qualità architettonica e confort ambientale – per gli ospiti e per gli operatori**- che potranno trovare esplicita definizione in sede di progettazione definitiva.

L’obiettivo finale, imprescindibile presupposto fondante di qualsiasi scelta progettuale, è che lo spazio architettonico si configuri come “**ambiente protesico**” in grado di interagire con la persona aumentando benessere e confort, favorendo l’autonomia e supportando le attività quotidiane di tutti coloro che abiteranno l’edificio.

b. Il Quadro Extra Istituzionale di Riferimento

Il panorama demografico ci dimostra che stiamo per diventare sempre meno e sempre più anziani, l’allungamento della vita e la contrazione della natalità hanno determinato l’aumento del numero di anziani e la riduzione di quello dei giovani. Dagli ultimi dati Istat l’incidenza degli anziani è già arrivata al 24%.

Parlando di popolazione anziana è necessario dare una definizione di “**anziani non autosufficienti**”: si intendono le persone di età superiore o uguale a 65 anni, con gravi limitazioni funzionali secondo la classificazione proposta da ISTAT (2021) nell’indagine europea Ehis.

L’edizione 2019 dell’indagine ISTAT sulle condizioni di salute degli anziani fa un importante passo in avanti, fornendo una stima che tiene conto delle gravi limitazioni motorie, sensoriali e cognitive fornendo un quadro più realistico della situazione relativa alla non autosufficienza.

Nella tabella di seguito riportata, si descrive la distribuzione della popolazione anziana (dato aggiornato al 1° gennaio 2022), presso il comune di Cordenons.

Dai dati si evidenzia una percentuale di anziani pari al 25,7% della popolazione.

	<i>Celibi /Nubili</i>	<i>Coniugati /e</i>	<i>Vedovi /e</i>	<i>Divorziati /e</i>	Maschi	Femmine	Tot	%
65-69	82	907	90	66	535 46,7%	610 53,3%	1.145	6,4%
70-74	60	803	148	30	485 46,6%	556 53,4%	1.041	5,8%
75-79	40	634	228	25	412 44,4%	515 55,6%	927	5,2%
80-84	33	469	296	16	359 44,1%	455 55,9%	814	4,6%
85-89	22	181	237	4	176 39,6%	268 60,4%	444	2,5%
90-94	8	44	118	1	51 29,8%	120 70,2%	171	1,0%
95-99	4	3	32	0	7 17,9%	32 82,1%	39	0,2%
100+	0	1	7	0	1 12,5%	7 87,5%	8	0,0%
Totale	249	3.042	1.156	142	2.026 49,0%	2.563 51,0%	4.589	25,7%

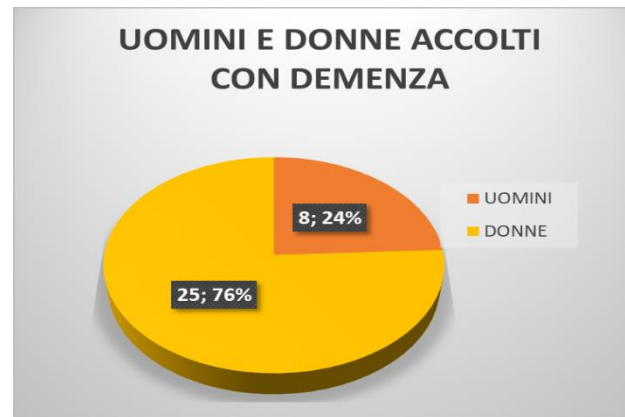
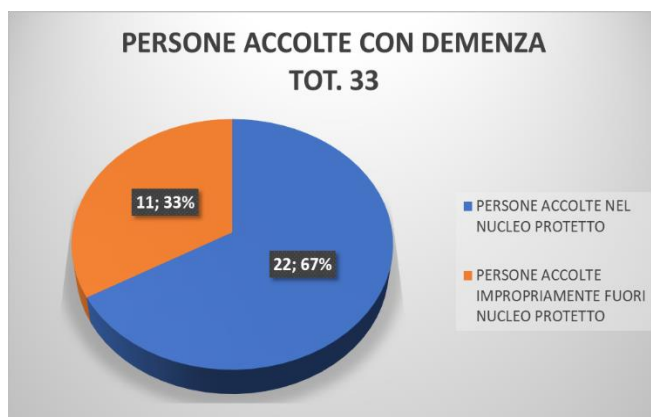
L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Nel 2022 l'indice di vecchiaia per l'Italia evidenziava la presenza di 187,6 anziani ogni 100 giovani. Per quanto riguarda il Comune di Cordenons nello stesso anno, si registrava un indice di vecchiaia pari a 218,7.

Tra le malattie degenerative che riguardano la sfera della salute mentale degli anziani le demenze rappresentano una priorità di salute pubblica, come ha evidenziato l'Organizzazione mondiale della sanità lanciando il "Global Action Plan on the public health response to dementia - 2017-2025" nell'intento di sensibilizzare i paesi a promuovere azioni per il miglioramento della qualità della vita delle persone con demenza e dei loro caregivers. In Italia, si è stimato che nel 2019 le demenze senili e l'Alzheimer abbiano colpito circa 600mila persone tra gli over65 che vivono in famiglia (dalla stima sono esclusi quindi gli anziani che risiedono in istituzioni), complessivamente il 4,2% degli anziani. La quota si attesta al 3% tra gli uomini e al 5,1% tra le donne. Tuttavia la prevalenza triplica tra le ultraottantacinquenni (15,4%) e raggiunge il 14% tra i coetanei maschi. Si tratta di un grave problema perché il progressivo decadimento delle funzioni cognitive derivante da queste forme morbose neurodegenerative comporta un carico di assistenza particolarmente oneroso anche per i conviventi e i care givers.

Il Servizio Residenziale

Attualmente la Struttura Residenziale ospita 113 persone con profili di non autosufficienza, la maggioranza delle quali residenti in Cordenons. Sono presenti 33 persone con profili dementigeni di cui:

- 22 accolti all'interno del nucleo protetto (20 donne e 2 uomini);
- 11 accolti impropriamente fuori dal nucleo protetto (5 donne, 6 uomini).

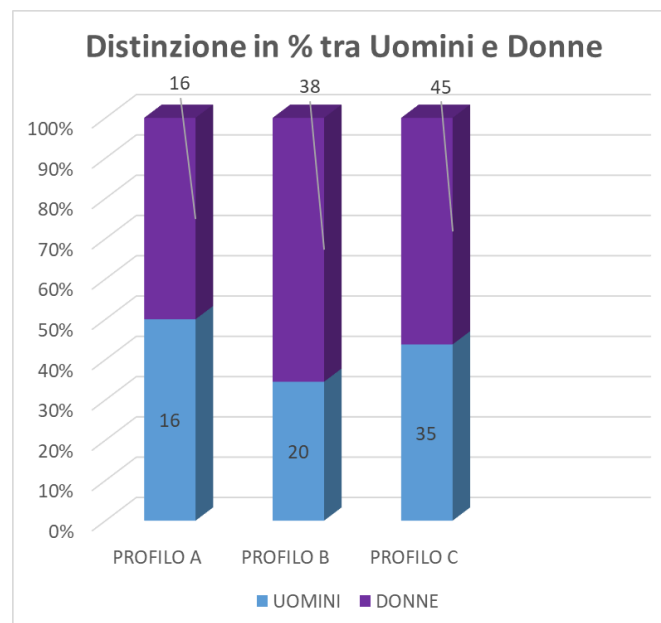


E' presente una lista d'attesa pari a 170 domande di cui:

- 71 uomini con profili di non autosufficienza;
- 99 donne con profili di non autosufficienza.

Nelle tabelle e nei grafici sottostanti si evidenzia la suddivisione tra uomini e donne e specifici profili di bisogno. E' interessante notare come su 170 domande ben 150 (88,23%), sono caratterizzate da persone con profili di bisogno cognitivo che vanno da un livello lieve ad un livello grave.

Questo dimostra quanto sia necessario, sia in termini quantitativi che qualitativi, rispondere alle richieste del territorio in continuo aumento, prevedendo progettualità dedicate a persone con decadimento cognitivo e/o patologie dementegine.



LISTA D'ATTESA STRUTTURA RESIDENZIALE

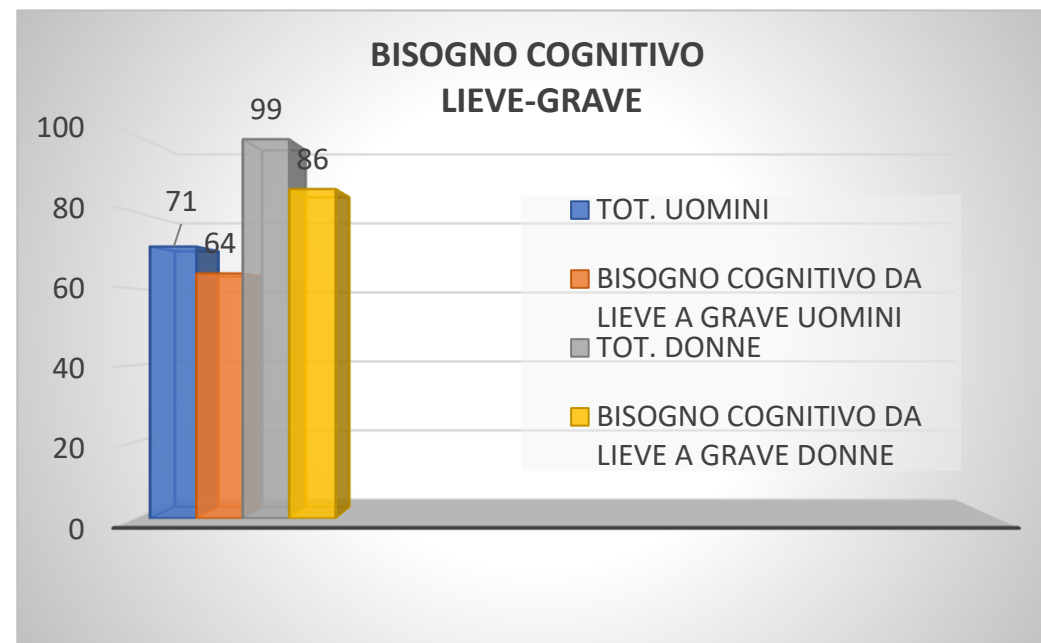
(UOMINI TOTALE 71)

ITEM	PROFILO A TOT N.16	PROFILO B TOT N.20	PROFILO C TOT N. 35
DECADIMENTO COGNITIVO	N. 6	N. 15	N. 18
PATOLOGIE DEMENTIGENE	N.4	N. 9	N. 12
BISOGNO COGNITIVO NULLO	ZERO	N.3	N.4
BISOGNO COGNITIVO DA LIEVE A GRAVE	N. 16	N.17	N. 31

LISTA D'ATTESA STRUTTURA RESIDENZIALE

(DONNE TOTALE 99)

ITEM	PROFILO A TOT N.16	PROFILO B TOT N.38	PROFILO C TOT N. 45
DECADIMENTO COGNITIVO	N. 5	N. 11	N. 18
PATOLOGIE DEMENTIGENE	N.4	N. 10	N. 15
BISOGNO COGNITIVO NULLO	ZERO	N.5	N.8
BISOGNO COGNITIVO DA LIEVE A GRAVE	N. 16	N.33	N. 37



Il Servizio Semiresidenziale:

Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale che persegue i seguenti obiettivi:

1. favorire la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti prevenendo forme improprie di istituzionalizzazione;
2. supportare i familiari nei compiti di assistenza e cura evitando le conseguenze del significativo affaticamento fisico mentale determinato dall'assistenza continuativa a un proprio caro;
3. promuovere il mantenimento dell'autonomia fisica, psichica e relazionale mediante l'attivazione di opportuni programmi terapeutici, riabilitativi ed educativi;
4. favorire il collegamento con il territorio attraverso forme di interscambio con altri servizi e strutture.

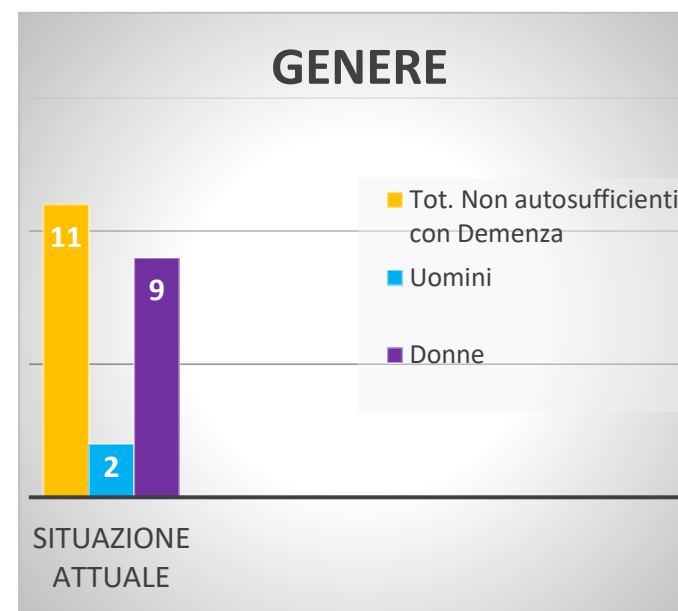
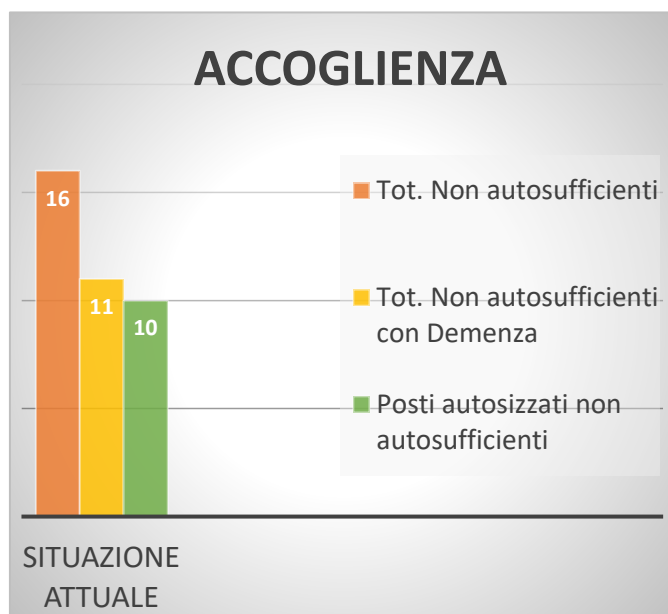
Il Centro Diurno dispone di n. 20 posti di cui:

- n.10 convenzionati con l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, destinati a persone non autosufficienti e persone affette da patologie dementigene (con diagnosi certificata da parte di un medico specialista);
- n.10 destinati a persone autosufficienti.

Il servizio è aperto da lunedì a venerdì (esclusi i festivi) dalle ore 8.30 alle ore 18.00.

Ad oggi usufruiscono del servizio un totale di 18 utenti distribuiti su tutta la settimana (da lunedì a venerdì), di cui:

- 11 non autosufficienti con patologie dementigene (9 donne, 2 uomini);
- 5 non autosufficienti (4 uomini, 1 donna);
- 2 Autosufficienti (2 donne).



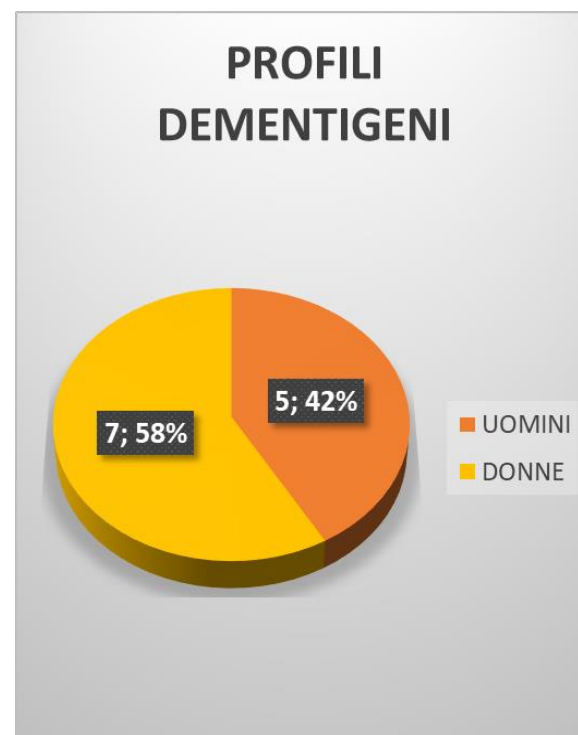
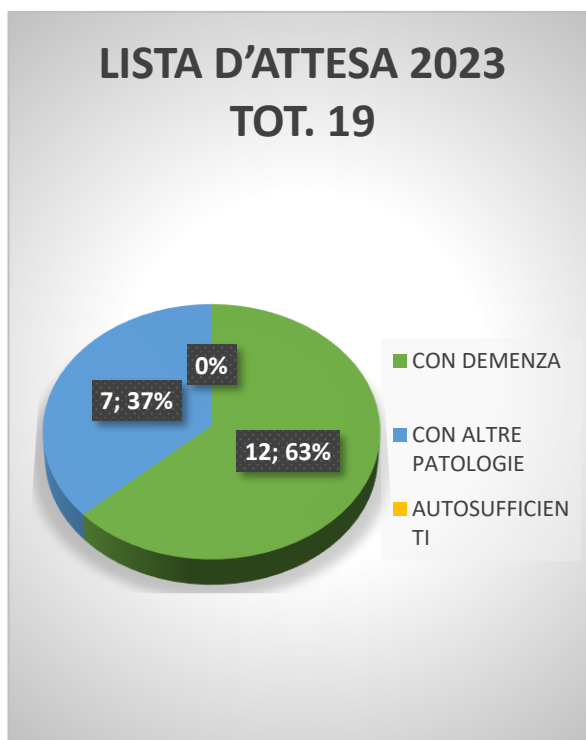
Nei grafici si evidenzia la situazione attuale in merito agli ospiti presenti non autosufficienti e con patologie dementigene e il numero totale di posti autorizzati per profili di non autosufficienza. E' motivo di interesse anche la distribuzione delle persone con patologie dementigene in base al genere. Già da una prima osservazione si evince quanto la tematica della Demenza sia sempre più presente all'interno del Servizio e della comunità.

Il dato è rafforzato dalla lista di attesa del Centro Diurno.

Attualmente (aprile 2023), il Servizio Semiresidenziale ha una lista d'attesa pari a 19 domande, di cui:

- 12 non autosufficienti con patologie dementigene (7 donne, 5 uomini);
- 7 non autosufficienti: (5 donne, 2 uomini).

Non sono presenti, in lista d'attesa, domande da parte di persone autosufficienti.



3- PRIORITA' STRATEGICHE DELL'AZIENDA

a. Informatizzazione

La pandemia da Covid-19 è stata un evento contrassegnato da una discontinuità tale da causare una lenta progressione della digitalizzazione in ambito sanitario e socio assistenziale, catalizzando inevitabilmente una improvvisa propensione all'utilizzo di strumenti digitali. La conversione digitale è stata stimolata dai diversi livelli di governo: comunitario, nazionale e regionale dei singoli Stati membri. Il 3 maggio 2022, la Commissione ha emanato una proposta di regolamento per la gestione dell'European Health Data Space ovvero lo Spazio Europeo dei Dati Sanitari¹⁰ (Commissione Europea, 2020)¹. Questo spazio rappresenta un punto di svolta nella risposta alla sfida principale della gestione dei dati in sanità. L'agenda dell'UE prevede infatti un forte focus sui processi di digitalizzazione in sanità negli stati membri, conducendo i sistemi sanitari dei vari paesi ad adottare infrastrutture adatte alla gestione interoperabile dei dati e offrendo un servizio di maggiore qualità ai cittadini, come identificato nella strategia per il 2019-2024 in materia di dati².

Anche in Italia non mancano iniziative volte ad implementare questo trend generale dell'Unione Europea. Fra queste, la recente proposta per lo schema di Riforma dei Sistemi Informativi Sanitari (Consiglio Superiore di Sanità, 2022). Il Consiglio Superiore di Sanità ha pubblicato a gennaio 2022 una proposta per uno schema di riforma la cui finalità è la creazione di un'architettura di interoperabilità per la riqualificazione dei Sistemi Informativi Sanitari (SIS), evitando frammentazione e duplicazione di dati attraverso un SIS unificato a livello nazionale³. In linea con le tendenze comunitarie e nazionali, le regioni italiane si sono nel tempo adeguate con differenti modalità sin da prima dell'avvio dell'emergenza pandemica.

Sin prima dell'avvio dell'emergenza pandemica, in linea con il quadro extra istituzionale e nazionale anche l'A.S.P. promuove l'interoperabilità dei flussi informativi affinché supporti agilmente i propri anziani attraverso un utilizzo disponibile e intuitivo dei sistemi informatici da parte dei propri operatori.

In particolare il sistema informativo regionale Sira – Insoft regolarmente adattato alle esigenze dell'A.S.P. permette la riduzione di asimmetrie informative e la registrazione puntuale di ogni attività da parte di tutti i servizi coinvolti nell'assistenza dell'anziano. In particolare il sistema informativo ci permette di monitorare costantemente e in qualsiasi momento:

¹Sito European Health Data Space, disponibile online all'indirizzo https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_it

² [Strategia europea in materia di dati \(europa.eu\)](#)

³ Rapporto Oasi 2022 capitolo 18

- Attività programmate e consuntivate individuali e di gruppo per ogni singolo processo operativo;
- Obiettivi progettuali attesi e indicatori di esito su ogni singolo progetto;
- Risorse impiegate per singolo progetto o per attività aggregate.

In termini di qualità lo strumento permette dunque di effettuare analisi statistiche su ogni aspetto ritenuto di interesse collegato al progetto elaborato in condivisione, permette di analizzare la produttività degli operatori nel rapporto attività e ore di servizio svolte ed infine conferisce visibilità al nostro agire nei confronti di qualsiasi portatore di interesse interno o esterno all'Azienda.

b. Specializzazione nell'ambito delle Patologie Dementigene

“Demenza” è un termine ombrello che indica una costellazione sintomatologica che, a seconda della patologia cerebrale sottostante, causa differenti difficoltà del funzionamento cognitivo e funzionale. Allo stato della conoscenza scientifica attuale non esistono interventi farmacologici e non farmacologici in grado di guarire dalla demenza. È possibile, però, curare la persona nel senso più generale del termine, al fine di fornire un adeguato livello di qualità di vita e di rallentare il più possibile la progressione dei sintomi. Il trattamento delle demenze implica, quindi, molteplici obiettivi rivolti sia al paziente sia ai familiari sia agli operatori, in quanto nel programmare il processo riabilitativo bisogna tenere in considerazione il carattere degenerativo della malattia, che coinvolge la persona e influisce su chi si prende cura di essa.

Lo scopo primario dell'intervento consiste nella compensazione delle abilità deficitarie attraverso il potenziamento di quelle rimaste intatte. Gli obiettivi dei programmi di intervento concernono, quindi, l'ottimizzazione dello stato funzionale dell'individuo, che comprende il trattamento delle patologie sottostanti, la stimolazione dell'attività fisica e cognitiva e la valutazione dell'ambiente in cui la persona vive al fine di suggerire alcune modifiche, se necessarie, in relazione alle difficoltà del paziente. È molto importante, inoltre, identificare e trattare le complicità della demenza, programmando un intervento multidisciplinare che coinvolga molteplici figure professionali, quali per esempio medici, infermieri, psicologi, educatori, fisioterapisti. Le possibilità di intervento, inoltre, sono molto diverse a seconda della fase di malattia; nelle fasi iniziali e moderate è possibile avvalersi della stimolazione cognitiva, che consiste in sedute, solitamente a cadenza bisettimanale e della durata di 30-35 minuti, condotte da uno psicologo o educatore e volte in primo luogo a rallentare il più possibile il declino cognitivo, ma anche a fornire un supporto emotivo per il paziente. In fasi più avanzate di patologia, invece, è possibile effettuare interventi maggiormente indirizzati alla

sfera comportamentale, come per esempio la Doll Therapy (che consiste nell'utilizzo di un'apposita bambola per favorire sentimenti positivi di accudimento nel paziente), la stimolazione multisensoriale in spazi creati ad hoc (stanza snoezelen) e la pet therapy.

Doll Therapy: mediante le attenzioni rivolte a questo particolare “strumento di comunicazione”, i soggetti affetti da decadimento cognitivo e/o demenza diventano capaci di controllare alcuni disturbi affettivo-comportamentali, riducendo ansia, aggressività, agitazione, tristezza, apatia e i disturbi legati al sonno. L'anziano, se riconosce la bambola come bambino, è in grado di instaurare una sorta di “relazione di cura e di protezione”, diminuendo il senso di isolamento rispetto all'ambiente circostante. Il profondo legame che si crea con il “bambino” offre la possibilità all'anziano di riattivare la propria sfera emotiva: la bambola è il bambino da accudire, da curare, da guardare, da stringere e così la persona può rivivere le proprie esperienze infantili o recuperare le relazioni di accudimento vissute nel ruolo di madre/padre, risvegliando le emozioni e i ricordi del passato. Nella nostra struttura, in particolare nel Nucleo Verde (dedicato alle demenze) e nel Centro Diurno, sono stati osservati, valutati e condivisi alcuni casi di Ospiti nei confronti dei quali è stato creato, dopo un periodo di osservazione e monitoraggio, un progetto individualizzato nel quale sono state definite le modalità, gli obiettivi e i tempi della terapia della bambola in base alle esigenze della persona. E' importante, prima di valutare la somministrazione di questa terapia, essere a conoscenza della storia di vita della persona. Esperienze non elaborate o la presenza di particolari lutti o esperienze negative possono interferire negativamente nella relazione con la bambola, facendole assumere un significato negativo e di rifiuto.

Stanza Snoezelen: (stanza di stimolazione multisensoriale): è il luogo in cui viene utilizzato l'approccio Snoezelen ovvero un locale pensato in funzione delle persone, dei loro bisogni, delle patologie e delle barriere architettoniche. La stanza snoezelen trasmette relax, sicurezza, ma anche stimolazione dolce. Essa comprende:

- luci, fibre ottiche, luce solare;
- Musica;
- stimolazione tattile (utilizzo di cuscini e coperte multisensoriali);
- odore/profumo;
- mobilio selettivo e stimolante (es. letto ad acqua);
- oggetti in grado di donare stimoli di movimento (es. palloni da yoga, palline luminose ecc.).

Lo spazio è facilmente adattabile alle differenze personali.

L'approccio Snoezelen prevede una fase preparatoria nella quale il gruppo di professionisti individua gli obiettivi da raggiungere per ogni singola persona affetta da demenza in base alla sua anamnesi. Quindi, si procede a una prima fase di accoglienza e adattamento, ove si crea una relazione di fiducia per consentire alla persona di prendere confidenza con il professionista e con l'ambiente. Una seconda fase, invece, prevede la selezione degli stimoli sensoriali da proporre basandosi sulla conoscenza della persona. Una terza fase infine vede l'utilizzo degli stimoli sensoriali: il paziente viene accompagnato dal professionista nella scelta degli stimoli da proporre.

La metodologia Snoezelen è un utile strumento terapeutico:

- ✓ per ridurre i comportamenti non adattivi e incentivare i comportamenti positivi, si segnalano i lavori di Baker (2001), van Diepen (2002), Hope (1998), Long (1992);
- ✓ per promuovere umore e stati affettivi positivi, si menzionano i lavori di Baker (2001); Cox (2004), Pinkney (1997);
- ✓ per facilitare la comunicazione e l'interazione, si segnalano i lavori di Spaul (1998);
- ✓ per promuovere le relazioni di cura e ridurre lo stress in coloro che assistono, si menzionano i lavori di McKenzie (1995), Savage (1996).

In conclusione, lo Snoezelen per le Demenze rappresenta oggi un intervento che può fornire un aiuto concreto per tutte quelle persone che ne soffrono. Anche quando le capacità cognitive sono fortemente compromesse. Tramite l'approccio Snoezelen è possibile attenuare determinati disturbi favorendo il recupero di uno stato di benessere psicofisico.

Pet Therapy: E' un tipo di terapia presente ormai da molti anni, che si basa sull'importanza terapeutica degli animali, in particolare con persone affette da determinate patologie tra cui la demenza. Questo tipo di terapia ha come idea di fondo il fatto che la presenza di un animale possa migliorare la vita di un soggetto da un punto di vista psicologico. Essa infatti, integra e rafforza le terapie farmacologiche, diminuendo la depressione e la solitudine, fungendo da supporto morale e sociale e invogliando la persona ad avere una cura maggiore di sé e degli altri. Nello specifico delle persone con demenza, diversi studi dimostrano che la presenza di un cane, ovviamente addestrato e accompagnato dal proprio istruttore, possa influire positivamente sugli stati di aggressività e agitazione, contenendo e migliorando il comportamento degli anziani. Per le persone affette da demenza è molto più semplice instaurare un rapporto con un cane o un gatto. Questo perché la comunicazione con l'animale si basa su gesti e azioni che non hanno a che fare con il linguaggio o la memoria, competenze spesso compromesse dalla malattia. Inoltre, la relazione positiva che si instaura durante la pet therapy riapre il flusso dei ricordi, rievocando esperienze passate, vissute con animali o meno, ma comunque serene dal momento che riemergono in momenti piacevoli e colmi di gratificazione e amore.

La pet therapy si caratterizza all'interno della struttura come ottimo strumento di terapia per il benessere degli anziani ormai da anni, grazie alla presenza di Astrid, un Golden Retriever di 10 anni che vive in struttura fin dalla nascita. Per il settore delle demenze, sia in struttura (Nucleo Verde) che presso il centro diurno, sono previsti specifici interventi sia di gruppo che individuali soprattutto per gli anziani con particolari problemi di isolamento o altri disturbi del comportamento.

Il principio su cui si fonda l'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" è la centralità della persona, e la persona con demenza è assoluta protagonista del percorso di cura. In quest'ottica di impegno e attenzione si collocano i **Caffè Alzheimer** che offrono un palcoscenico adatto per la cura personalizzata. Gli incontri si svolgono mensilmente e sono itineranti sul territorio del Cordenonese, con l'obiettivo di coinvolgere l'intera comunità e diffondere la cultura dell'anziano e della Demenza.

"Il Caffè Alzheimer è il luogo dove familiari e i loro cari affetti da demenza, ma anche tutti gli interessati alla tematica possono recarsi, acquisire conoscenze e strategie per meglio affrontare e gestire la malattia, condividere risultati e difficoltà, supportarsi vicendevolmente, trovare professionisti esperti con cui potersi confrontare. Un luogo, inoltre, dove poter esperire un sentimento di appartenenza e poter trovare riconoscimento ed accettazione" (Miesen, 2004)⁴

Tre sono gli obiettivi principali che, secondo l'ideatore olandese Bere Miesen, il Caffè Alzheimer deve perseguire:

- fornire informazioni sugli aspetti medici e psicosociali della demenza;
- enfatizzare l'importanza del parlare liberamente dei problemi che il malato e la sua famiglia vivono nel quotidiano (riconoscimento e accettazione sociale);
- promuovere l'emancipazione delle persone con demenza e delle loro famiglie al fine di prevenire l'isolamento.

La persona affetta da demenza non si esaurisce nella malattia: è necessario promuovere la sua identità e il suo valore di persona che, nonostante il decadimento cognitivo, possiede ancora delle risorse che devono essere valorizzate per consentirne la massima espressione. I tre obiettivi proposti da Miesen cercano infatti di rispondere al bisogno di ascolto, di inclusione e di emancipazione del malato, prendendo in considerazione una necessità sociale.

Alla luce di questa considerazione è possibile individuare e comprendere gli obiettivi principali che si manifestano nelle attività proposte ai pazienti all'interno del Caffè Alzheimer, che si prefigurano di **sollecitare e mantenere le capacità cognitive residue, promuovere l'interazione e proporre contenuti utili, ma nel**

⁴ "Alzheimer Café Guide" di Bere Miesen e Marco Blom

contempo gratificanti per il paziente.⁵ Le attività proposte ai familiari e ai pazienti riguardano principalmente le più conosciute terapie non farmacologiche, che possono essere svolte singolarmente, oppure in piccolo gruppo; queste ultime, in particolare, mirano ad un benessere psicofisico della persona, che è chiamata a relazionarsi con gli altri, uscendo dalla sfera domiciliare. È importante considerare, nella preparazione delle attività, che vi sia un richiamo agli interessi personali delle persone che partecipano, seppur all'interno di protocolli elaborati sulla base di ricerche scientifiche che ne sostengono l'efficacia. La conoscenza della persona, che si deve ottenere prima di proporre qualsiasi trattamento, è certo un dovere alla cura personalizzata. Gli interventi non farmacologici ritenuti funzionali nel contrastare i disturbi psico-comportamentali sono numerosi: essi sembrano essere implicati positivamente nel miglioramento di aspetti cognitivi, psicologici e comportamentali. Inoltre, ci sono evidenze scientifiche che supportano il miglioramento da un punto di vista neurofisiologico e neuropsicologico; numerosi studi approfondiscono questi aspetti, ponendo l'attenzione anche sulle ricadute positive in termini funzionali e nello stato di benessere globale del soggetto che partecipa agli interventi psicosociali.

Oltre alla stimolazione cognitiva, entrano a far parte del ventaglio delle cure proponibili le attività ludico socializzanti, l'attività motoria condotta da un fisioterapista, i laboratori creativi, di cucina e musicali, le attività assistite da animali, ed in alcuni Caffè l'attività di Yoga della Risata. Quest'ultima, diffusa come metodo generalizzato di promozione del benessere attraverso la risata, è stata rivisitata e adattata al Caffè Alzheimer; è risultata funzionale in termini di osservazione qualitativa e permette di creare momenti emozionanti e altamente socializzanti, dove non ci sono distinzioni diagnostiche, ma consente di "utilizzare il linguaggio delle emozioni che è universale"⁶.

Tra le attività occupazionali più utilizzate è stato selezionato il metodo Montessori, già noto nell'approccio con i bambini, per favorire momenti di autoeducazione e di ricerca all'interno dell'ambiente e del contesto di vita. In comune con il mondo dell'infanzia, un aspetto importante riguarda l'autonomia del soggetto, che nel caso della persona con demenza, diviene centrale nella ricerca di una nuova forma di autonomia nella malattia; i benefici di questo approccio emergono

⁵ **Boffelli et al, 2019** disponibile all'indirizzo <https://www.luoghicura.it/servizi/domiciliarita/2019/09/il-coordinamento-delle-attivita-dei-caffe-alzheimer-lesperienza-della-lombardia-orientale/>

⁶ Kataria, 2014

maggiormente in campo comportamentale, in particolare per quanto riguarda la condotta alimentare, riportando evidenze meno significative sulla cognitività, ma fornendo un valido aiuto per le attività della vita quotidiana⁷.

c. Gestione della “Non Contenzione”

Interventi per la prevenzione e la gestione della contenzione

Interventi organizzativo-strutturali:

La prevenzione della contenzione richiede un approccio basato sulla consapevolezza della sua inefficacia e dannosità, che preveda il coinvolgimento dei professionisti in prima linea ma anche dell’intera organizzazione a tutti i livelli.

L’A.S.P. Cordenonese “Virginia Fabbri Taliento, diffonde all’interno dei servizi (residenziale e semi residenziale), una cultura che promuova l’assistenza libera da contenzione. Per il raggiungimento di questo obiettivo è necessario:

- informare i professionisti sanitari e gli operatori dell’assistenza, le persone assistite, i familiari e caregivers sull’inefficacia della contenzione nella prevenzione delle cadute e dei comportamenti che mettono a rischio la sicurezza della persona assistita;
- sensibilizzare i professionisti e operatori dell’assistenza sul rischio potenziale di eventi avversi (anche gravi) che la contenzione può generare e sul rischio di violazione dei diritti fondamentali della persona, qualora non vi sia la reale necessità;
- supportare il personale nell’impiego di interventi alternativi alla contenzione e nell’implementazione di strategie di identificazione precoce dei soggetti a rischio, anche attraverso adeguati modelli organizzativi dell’assistenza;
- promuovere il lavoro in team multidisciplinare;
- svolgere interventi formativi che coinvolgano progressivamente tutti i professionisti sanitari;
- utilizzare strumenti di auto-valutazione della qualità delle cure;

⁷ Sheppard et al., 2016

- fornire adeguate dotazioni di risorse umane in relazione alla complessità dei setting assistenziali;
- identificare i rischi strutturali/ambientali e fornire le attrezzature e i materiali necessari per interventi alternativi (letti altezza variabile, attività diversive, ecc.).

Interventi clinico-assistenziali, psicologici, ambientali:

Tra le strategie alternative all'uso della contenzione, si mettono in atto una serie di interventi finalizzati a:

- rimuovere le cause sottostanti un comportamento non sicuro;
- adeguare l'ambiente di cura in base alle abilità cognitive e fisiche dell'individuo;
- gestire il comportamento a rischio di contenzione per prevenire lesioni a sé e agli altri.

Di seguito nelle tabelle sottostanti, sono riportati alcuni interventi alternativi all'uso della contenzione secondo un approccio clinico-assistenziale, psicologico e ambientale

Approccio Clinico-assistenziale	Intervento
Soddisfare i bisogni fondamentali della persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Rispondere ai bisogni fondamentali della persona in modo positivo (bisogno di eliminazione, frequenti cure igieniche, attenta valutazione ai bisogni di fame, idratazione, sonno, dolore e senso di caldo o freddo); - utilizzare le attrezzature adeguate alla persona assistita; - sviluppare dei programmi di assistenza individuali.
Implementare misure evidence-based per la prevenzione delle cadute e degli infortuni.	- Interventi su misura per i rischi specifici della persona assistita (ad es. dispositivi di assistenza, illuminazione, scarpe antiscivolo, letto con dispositivi di allarme, letti per Alzheimer, ecc.).
Attuare un'adeguata gestione del dolore.	- Terapia antalgica periodica e prima di procedure potenzialmente dolorose, come bagno, deambulazione o altre attività per le quali il dolore può aumentare l'agitazione.

Tab. 2 - Interventi clinico assistenziali preventivi l'uso della contenzione

Approccio Psicologico	Intervento
Massimizzare la comunicazione.	<ul style="list-style-type: none"> - Motivare e spiegare gli obiettivi di cura; - utilizzare l'ascolto attivo per dedurre sentimenti, preoccupazioni e paure della persona assistita; - utilizzare interpreti, famiglia se necessario.
Coinvolgere la persona assistita e la famiglia nel processo di cura.	<ul style="list-style-type: none"> - Rendere l'ambiente più familiare dove possibile; - far in modo che la persona assistita non resti sola; - chiedere di portare foto o altri oggetti personali.
Trattare lo stato confusionale acuto.	<ul style="list-style-type: none"> - Riorientare la persona assistita confuso (es. giorno della settimana, data, ora, luogo, ecc.); - utilizzare tecniche per favorire il rilassamento (ad esempio massaggi, tocco terapeutico, musica, bevande calde), pianificare periodi di riposo adeguati); - utilizzare tecniche di reindirizzamento verbale del comportamento (es. dare motivazioni coerenti alle condizioni cliniche e alle situazioni ambientali); - presentarsi ogni volta che si entra nella stanza della persona assistita; - promuovere l'orientamento spazio -temporale (ad es. calendario, orologio, condizioni meteorologiche della giornata).

Tab. 3 - Interventi psicologici preventivi l'uso della contenzione

Approccio Ambientale	Intervento
Rimuovere i rischi.	<ul style="list-style-type: none"> - Rimuovere gli oggetti e le attrezzature che potrebbero causare lesioni; - mantenere l'ambiente ordinato.
Assicurare input sensoriali appropriati.	<ul style="list-style-type: none"> - Assicurarsi che la persona assistita abbia gli occhiali e gli apparecchi acustici quando possibile, in modo che possa interpretare l'ambiente; - fornire un'adeguata illuminazione diurna e notturna; - dotare ogni stanza ad es. di calendario, orologio, condizioni meteorologiche della giornata per promuovere l'orientamento spazio-temporale.
Intensificare la sorveglianza in base alle condizioni e ai rischi della persona assistita.	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare la sorveglianza periodica; - collocare gli ospiti in un'area in cui possono essere osservati frequentemente (stanze vicino alle postazioni infermieristiche); - favorire la compagnia individuale (famiglia, caregiver, amici, volontari); - considerare l'uso della stanza snoezelen con monitoraggio continuo.
Ridurre gli stimoli ambientali eccessivi o fastidiosi.	<ul style="list-style-type: none"> - Rumore; - bagliore/ illuminazione; - temperatura.

Tab. 4 - Interventi ambientali preventivi l'uso della contenzione

Interventi per situazioni clinico-assistenziali specifiche:

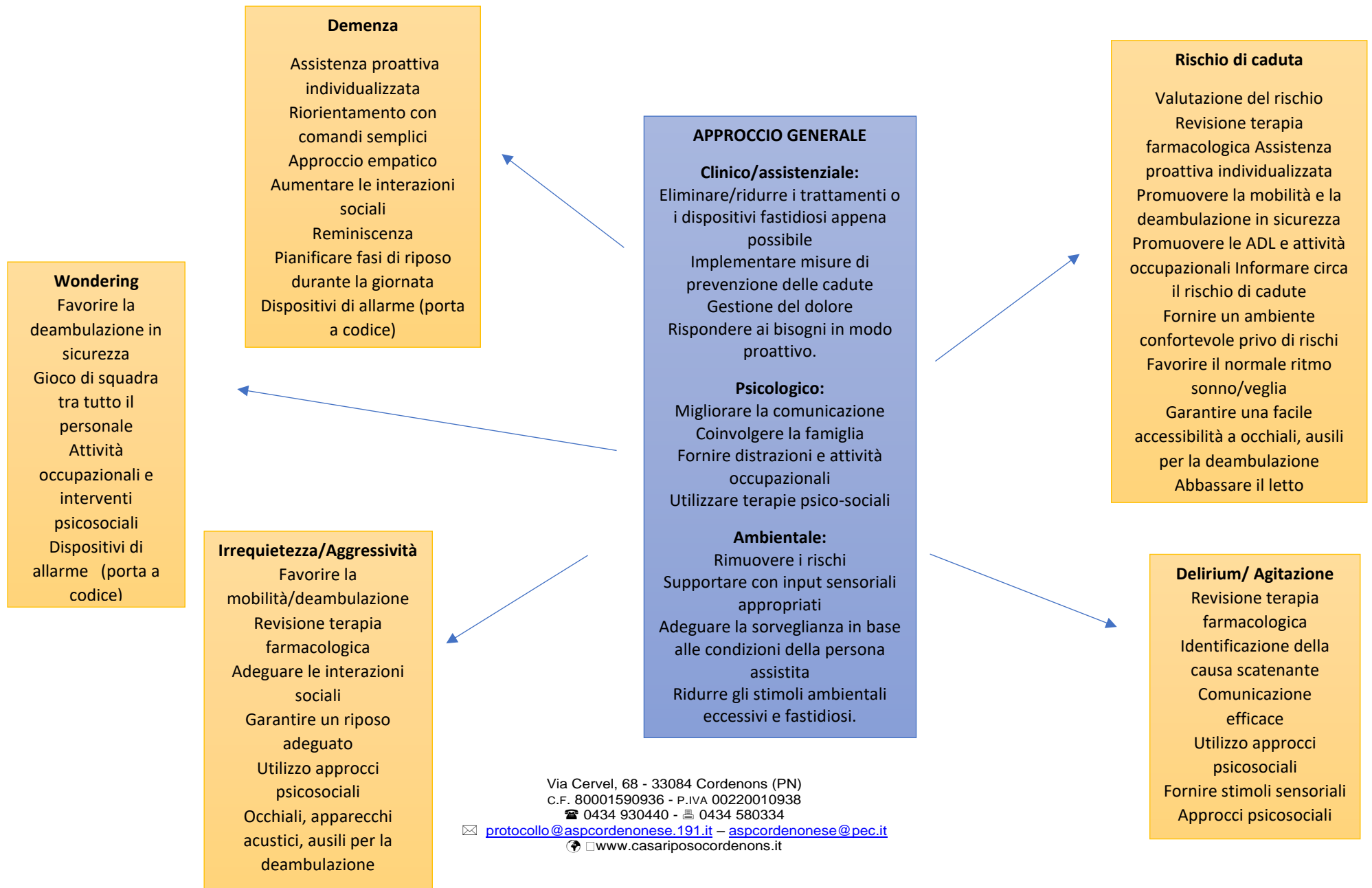
Oltre a interventi alternativi all'uso della contenzione, vengono attuati interventi specifici per condizioni clinico-assistenziali peculiari. Tali condizioni possono presentarsi in modi differenti, a seconda delle caratteristiche della persona assistita, singolarmente o associate tra loro. Le condizioni clinico-assistenziali della persona assistita più frequentemente riscontrate riguardano stati di agitazione, irrequietezza e aggressività, prevalentemente all'interno del Nucleo Verde, dedicato alle Demenza e del Centro Diurno. Nella tabella 5 sono riportati gli interventi da eseguire per la gestione della persona assistita con particolari condizioni cliniche.

Condizione clinico-assistenziale a rischio (Demenza)	Intervento
<p>Alterazione dello Stato Cognitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rispondere ai bisogni fondamentali della persona in modo proattivo (frequenti cure igieniche e pianificazione individualizzata, attenta valutazione ai bisogni di fame, idratazione, sonno, dolore e senso di caldo o freddo); - aumentare le interazioni sociali; - utilizzare un approccio empatico; - valutare le strategie di coping utilizzate in passato; - favorire la Reminiscenza: ricordi/racconti di episodi, esperienze di vita del passato; - favorire la mobilità e la deambulazione se consentito; - coinvolgere la famiglia nella pianificazione dell'assistenza - promuovere attività occupazionali compatibilmente con il contesto di cura; - identificare gli ambienti con apposita segnaletica: ad es. la porta del bagno o quella della propria camera; - fornire dispositivi di allarme - letto / porta - promuovere un ambiente confortevole libero da ostacoli; - garantire un'illuminazione diurna e notturna adeguata; - assicurare la presenza di occhiali, apparecchi acustici, ausili per la deambulazione.

<p>Stato confusionale Acuto (Deliri, Aggressività, Agitazione psicomotoria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevedere la revisione della terapia farmacologica; - individuare e trattare le cause sottostanti; - assicurare la presenza di occhiali, apparecchi acustici, ausili per la deambulazione facilmente disponibili; - rispondere ai bisogni di eliminazione in modo proattivo (pianificazione individualizzata dell'assistenza); - promuovere le ADL; - coinvolgere i familiari /caregiver; - curare la comunicazione verbale e non verbale; - stimolare i sensi grazie all'utilizzo della stanza snoezelen attraverso: fonti luminose (luci colorate, proiettore di immagini), superfici e fibre tattili che possono essere manipolate dalla persona assistita, poltrone comode, letto ad acqua, musica (cercando di andare incontro alle preferenze musicali), diffusore di aromi (le sostanze vengono diffuse nell'aria) attraverso erogatori di diverse profumazioni a seconda del momento della giornata. (Esse influenzano l'emotività, agiscono sul comportamento, moderano l'appetito, abbassano lo stress e diminuiscono la percezione del dolore fisico); -utilizzare altre terapie psicosociali (doll therapy, pet therapy).
<p>Wandering</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavorare in equipe per la sorveglianza e il monitoraggio della persona assistita; - coinvolgere la famiglia nella pianificazione dell'assistenza (PAI); - promuovere attività occupazionali; - Favorire la deambulazione in sicurezza; - utilizzare terapie psicosociali (stanza snoezelen, doll therapy, pet therapy).

Tab. 5 - Condizioni clinico-assistenziali a rischio

Nella figura sottostante è riportato uno schema riassuntivo degli interventi generali e specifici per prevenire la contenzione.



4- STRUMENTO DI CONTROLLO STRATEGICO

Il piano della Qualità Triennale si propone di valutare le performance aziendali e le dinamiche organizzative attraverso una logica di *drill down*, ovvero attraverso la presenza di indicatori che supportano la possibilità di esplorare tutta la gerarchia dei fenomeni sottostanti e di offrire una visione dei dati e delle informazioni in ottica longitudinale per un confronto nel tempo delle performance dell’Azienda valorizzandone le logiche di sviluppo e rendicontazione socio – sanitaria ed economica. Tale logica diventa funzionale affinché la percezione delle performance aziendali diventino comprensibili e apprezzabili da tutti gli attori coinvolti al fine di ridurre la tendenza al fenomeno dello *satisficing*, ovvero la tendenza a lavorare secondo livelli di performance accettabili limitando fortemente il percorso di miglioramento continuo, che l’Azienda invece propone, ostacolato da prassi e comportamenti consueti tipici di un sistema autoreferenziale.

Il Piano triennale della qualità quale strumento di controllo strategico permette:

- 1- l’individuazione di misure di performance adatte riducendone la natura soggettiva delle variabili da misurare e la difficoltà di reperimento dei dati;
- 2- l’individuazione di obiettivi realizzabili e misurabili riducendo il rischio di cadere in obiettivi parziali sufficientemente sfidanti ed, al contempo, abbastanza flessibili da poter garantire all’individuo un certo arbitrio riguardo le modalità di conseguimento;
- 3- di raggiungere traguardi concreti indispensabili per dare concretezza al processo di controllo strategico, prevedendo obiettivi di breve periodo ma pienamente indicativi del progresso verso gli obiettivi di lungo termine;
- 4- di formare gli operatori affinché questi acquisiscano metodologie e strumenti indispensabili per il buon esito dei programmi di miglioramento qualitativo;
- 5- di promuovere, supportare e verificare i programmi di analisi e monitoraggio del livello di soddisfazione degli utenti, finalizzati alla attivazione di programmi di miglioramento continuo della qualità;
- 6- di valutare oggettivamente la causa di un mancato raggiungimento della performance stabilita e la conseguente revisione della strategia più idonea alla riprogrammazione aziendale in funzione al raggiungimento o ridefinizione dell’obiettivo.

5-PIANO TRIENNALE DI CONTROLLO QUALITA'

Il Piano della Qualità dell'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" si propone come obiettivo il miglioramento qualitativo dell'assistenza alla persona, ma si propone anche miglioramenti significativi in termini di sviluppo organizzativo e rinnovamento culturale. Il piano detta quindi le linee guida strategiche e operative ispirandosi alle logiche del miglioramento continuo di tutti i processi dell'A.S.P., al fine di affermarsi come luogo e strumento insostituibile per un'educazione ed una sensibilizzazione al problema dell'anziano e del malato. Al centro di ogni azione devono sempre prevalere i valori che riguardano la dignità della persona e il senso della vita. I principi di gestione si caratterizzano anzitutto in un costante riconoscimento dell'importanza della persona all'interno del sistema organizzativo. L'A.S.P. si impegna alla messa in atto, sviluppo e mantenimento di un sistema di gestione per la qualità e il miglioramento continuo della sua efficacia attraverso la seguente impostazione:

- a) la comunicazione all'intera organizzazione dell'importanza di un Sistema Informativo di gestione rispondente ai requisiti di servizio richiesti dagli Assistiti, dalle loro famiglie e dagli Enti Esterni;
- b) la definizione in forma documentata di una politica per la qualità comunicata internamente e verso l'esterno mediante la Carta dei Servizi;
- c) la definizione di obiettivi per la qualità che sono tenuti sistematicamente sotto controllo per verificarne il grado di raggiungimento;
- d) il riesame periodico da parte dell'A.S.P. del sistema di gestione per la qualità per verificarne l'efficacia.

Le aree di intervento sono ascrivibili ad:

- attenzione alla qualità del servizio;
- attenzione alle risorse;
- attenzione alle relazioni.

Con **attenzione alla qualità** del servizio si vuole confermare la scelta fatta dal Consiglio di Amministrazione nel riconoscere, come valore preminente nel rapporto con i dipendenti, il raggiungimento degli obiettivi di qualità attraverso le prestazioni di tutti gli operatori e la promozione di opportunità di crescita e sviluppo professionale.

Con **attenzione alle risorse** si vuole evidenziare l'interesse che si deve porre nel rapporto con i dipendenti, nella convinzione che le qualità possedute dai singoli rappresentano potenzialità che l'A.S.P. deve riconoscere, promuovere e sviluppare in coerenza con le necessità del sistema organizzativo. La promozione e realizzazione di specifici interventi di formazione devono quindi orientare e rafforzare sia le professionalità individuali e sviluppare migliori capacità di gestione delle risorse umane.

Con **attenzione alle relazioni** si vuole esprimere l'orientamento e la determinazione a promuovere e arricchire i rapporti interni, valorizzarne il contenuto e, più in generale, guardare ad essi in termini di efficacia e cooperazione

Di seguito verranno sviluppati gli obiettivi qualitativi dal piano triennale come segue:

AREA ORGANIZZAZIONE E DIREZIONE DELLA STRUTTURA

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
La figura di coordinamento garantisce la costante e reciproca comunicazione con l'Azienda Sanitaria e gli altri servizi del territorio e favorisce la continuità assistenziale.	Raggiungimento dei risultati prefissati al 100%.	<ul style="list-style-type: none"> • E' presente un documento che formalizza la nomina della figura di coordinamento declinando le funzioni e responsabilità; • l'Ente ha attivato forme di contatto con altri Enti e con la Comunità (convenzioni e progetti); • l'Ente promuove la partecipazione degli altri Enti e associazioni al miglioramento della qualità; • esistono e sono documentate forme di coinvolgimento di Enti e associazioni per il miglioramento della qualità e dei servizi prestati e descritti nella Carta dei Diritti e dei Servizi e nelle progettazioni annuali;

<p>Redazione e periodico aggiornamento della Carta dei Diritti e dei Servizi.</p>	<p>Evidenza delle periodiche revisioni e aggiornamenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentale e delle relative revisioni attraverso la deliberazione del CDA; • pubblicazione sul sito dell'Ente e divulgazione del documento e degli aggiornamenti periodici a tutti i portatori di interesse.
---	---	---

AREA SISTEMI INFORMATIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
<p>Presenza di un responsabile dei sistemi informativi.</p>	<p>Evidenza documentale della nomina del responsabile dei sistemi informativi.</p>	<p>Identificazione, all'interno dell'organigramma, della figura del responsabile dei sistemi informativi con evidenza delle responsabilità assegnate.</p>
<p>Raccolta, tracciatura e trasmissione informatizzata di dati.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentale dei protocolli per la garanzia e la sicurezza della privacy nella raccolta, trasmissione e tracciamento dei dati; • copertura del debito informativo minimo richiesto da parte dell'Azienda Sanitaria di competenza e della Regione al 100%. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo dei sistemi informativi SIRA-FVG e GeNeSys; • trasmissione dei dati nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali.
<p>Definizione e regolamentazione delle procedure di accesso agli archivi.</p>	<p>Evidenza documentale delle procedure di accesso agli archivi nel rispetto delle norme in materia.</p>	<p>L'esito degli audit di qualità prevedono che le procedure siano riconosciute e rispettate.</p>

AREA RISORSE UMANE, STANDARD ASSISTENZIALI, FORMAZIONE

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
<p>Garanzia di almeno 90,2 minuti complessivi di assistenza al giorno per posto letto di tipologia N2 occupato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno 6 minuti di assistenza infermieristica al giorno per ospite; - almeno 75 minuti di assistenza di base al giorno per ospite; - almeno 5 minuti di assistenza riabilitativa al giorno per ospite; - almeno 4,2 minuti di attività di animazione al giorno per ospite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione e ottimizzazione del lavoro nel rispetto dei minutaggi minimi; • aumento del minutaggio. 	<p>Rispetto minutaggi rilevati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • piano dei turni del personale; • dati registrati gestionale SIRA – FVG.
<p>Definizione e attuazione di un percorso di inserimento, affiancamento e valutazione per il nuovo personale compreso personale volontario e in tirocinio/stage. Il documento tiene conto della complessità organizzativa, della sicurezza e prevenzione del rischio, dell'umanizzazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza del documento descrittivo delle modalità previste di inserimento, affiancamento e valutazione del personale; • Tutti i nuovi inserimenti completano un percorso formativo in termini di sicurezza, prevenzione del rischio e formazione ad hoc coerente con l'attività svolta; • Output positivo dell'inserimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'esito degli audit di qualità prevedono che le procedure siano riconosciute e rispettate; • valutazione positiva del percorso di inserimento e individuazione delle motivazioni oggettive in caso di valutazione di inidoneità al ruolo.

<p>Predisposizione annuale del piano della formazione – aggiornamento del personale con indicazione del responsabile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione delle attività formative; • valorizzazione dell'importanza della formazione on the job; • accreditamento professionale attraverso il convenzionamento dell'A.S.P. con gli enti preposti allo stesso; • partecipazione del personale al 98%; • riduzione del tasso di assenteismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il piano annuale della formazione è conosciuto e rispettato; • vi è evidenza di un coinvolgimento del personale nell'espressione dei propri bisogni formativi; • monitoraggio delle competenze professionali presenti nella struttura; • evidenza della partecipazione delle persone alle attività formative previste; • valutazione della soddisfazione e dell'efficacia della formazione.
<p>Valutazione dell'efficacia dei programmi di inserimento/affiancamento dei nuovi addetti ed eventuale miglioramento degli stessi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza del documento descrittivo delle modalità previste di valutazione di inserimento/affiancamento del personale; • riduzione del tasso di abbandono antecedente al periodo di prova. 	<p>Valutazione dei programmi di inserimento/affiancamento dei nuovi addetti da parte del responsabile del personale attraverso una scheda di valutazione del percorso svolto dal candidato registrabile in tre momenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ inizio percorso: valutazione aspettative; ○ metà percorso: feed-back in itinere; ○ fine percorso: output finale. <p>Revisione e divulgazione da parte del responsabile del personale dei programmi di inserimento/affiancamento dei nuovi addetti.</p>

AREA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
<p>Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure per la continuità assistenziale degli utenti, nonché per la gestione della comunicazione ai familiari in caso di ricovero in ospedale, aggravamento o decesso dell'utente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentale dei protocolli/procedure adottati per la garanzia della continuità assistenziale; • evidenza documentale dei protocolli/procedure adottati per le comunicazioni con i familiari sulle condizioni dell'utente; • condivisione dei PAI e sottoscrizione degli stessi; • assenza di reclami formali. 	<p>L'esito degli audit di qualità prevedono che le procedure siano riconosciute e rispettate.</p> <p>La procedura per la continuità assistenziale deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la definizione del set di informazioni necessarie: <ul style="list-style-type: none"> ○ dati clinici; ○ schema terapie in atto; ○ ultimi referti; ○ indicazioni infermieristiche; ○ indicazioni fisioterapiche. <p>La procedura di comunicazione con i familiari, definisce chi comunica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di ricovero ospedaliero; • in caso di aggravamento; • in caso di dimissione dall'ospedale; • in caso di decesso. <p>Presenza della programmazione settimanale, nel sistema informatizzato, della discussione dei PAI e della relativa discussione con i familiari.</p>

AREA COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
<p>Aggiornamento periodico del sito web con descritte le seguenti informazioni e documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - livello autorizzativo posseduto, tipologia di nuclei autorizzati, capacità ricettiva; - descrizione della struttura (spazi individuali e collettivi); - descrizione dei servizi erogati; - Struttura organizzativa con indicazione dei livelli di responsabilità e coordinamento; - modalità di accesso, trasferimenti, dimissioni, - rette praticate con descrizione delle regole di pagamento, dei servizi ricompresi nella retta e di quelli non inclusi con evidenza dei costi aggiuntivi; - contratto di accoglienza; - Carta dei Diritti e dei Servizi e Regolamento Interno. 	<p>Presenza degli aggiornamenti periodici relativi alle informazioni contenute nel sito web.</p>	<p>L'esito degli audit di qualità prevedono il raggiungimento del risultato atteso al 100%.</p>

AREA VALUTAZIONE GESTIONE DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI AVVERSI CORRELATI ALLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
Presenza e diffusione di un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per utenti, operatori e visitatori per quanto riguarda cadute, lesioni da pressione, utilizzo di farmaci, rischio infettivo.	Evidenza del programma per la prevenzione dei rischi.	L'esito degli audit di qualità prevedono che il programma per la prevenzione dei rischi è conosciuto e rispettato.

AREA VALUTAZIONE DEL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
Il Responsabile della Qualità attiva programmi di miglioramento della qualità.	Documento che individua il Responsabile della Qualità che attiva, monitora e aggiorna periodicamente programmi di miglioramento della qualità.	E' presente un documento che formalizza la nomina della figura di coordinamento declinando le funzioni e responsabilità.
Presenza di un Piano triennale per il miglioramento della qualità che individua l'ordine di priorità dei	Evidenza documentale del Piano di miglioramento della qualità.	<ul style="list-style-type: none"> • Approvazione e diffusione del Piano;

<p>processi da monitorare e delle attività di miglioramento da implementare e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi ed indicatori di verifica.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • l'esito degli audit di qualità prevedono che il Piano della qualità (triennale) sia conosciuto e rispettato.
--	--	--

AREA VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE, MODALITA' DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI DISSERVIZI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
<p>Attività periodiche di monitoraggio finalizzate a garantire il benessere del personale e del clima organizzativo, favorendo l'adesione ai cambiamenti organizzativi e prevenire fenomeni di burn out del personale.</p>	<p>Evidenza documentale dell'utilizzo dei questionari/interviste sulla soddisfazione del personale. Evidenza documentale dell'analisi dei questionari/interviste e diffusione dei risultati al personale.</p>	<p>Utilizzo e successiva analisi dei risultati di questionari/interviste sulla soddisfazione del personale, con la possibilità di effettuare segnalazioni e/o suggerimenti. Analisi dell'eventuale insoddisfazione e previsione di un programma di recupero e di "affiliazione".</p>
<p>Attività di sostegno per gli operatori finalizzate al mantenimento delle motivazioni e delle attitudini personali, delle conoscenze e capacità relazionali, orientate alla prevenzione del fenomeno del burn out.</p>	<p>Evidenza documentale delle attività di sostegno condotte per il personale. Assenza o riduzione dei fenomeni di burn out.</p>	<p>Attività di sostegno del personale garantite dalla presenza di una psicologa-psicoterapeuta. Diminuzione dei tassi di assenteismo.</p>
<p>Modalità di ascolto degli utenti e dei loro familiari attraverso la raccolta di segnalazioni/reclami, l'ascolto attivo e/o la valutazione della soddisfazione. Utenti e familiari sono a conoscenza delle modalità per effettuare reclami/segnalazioni.</p>	<p>Evidenza delle procedure volte a garantire l'ascolto degli utenti e dei familiari. Assenza o riduzione di presentazione di reclami formali al protocollo aziendale.</p>	<p>Al momento delle visite in loco gli utenti e i familiari sono a conoscenza dei criteri di segnalazione (effettuare reclami/segnalazioni verbalmente, o tramite apposita modulistica).</p>

		Coinvolgimento di tutti i portatori di interesse al fine di rispondere e dare seguito ad una valutazione correttiva del reclamo esposto.
Utilizzo e diffusione dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione, per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate.	Evidenza documentale dell'analisi delle segnalazioni ricevute.	Analisi delle segnalazioni ricevute e delle attività messe in atto per il miglioramento della qualità.

AREA GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
Presenza e applicazione di procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.	Evidenza documentale di una procedura per la riduzione del rischio di infezione correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.	L'esito degli audit di qualità prevedono che la procedura sia riconosciuta, rispettata e facilmente accessibile in ogni momento.
Presenza e applicazione di procedure che garantiscano un'adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale.	Evidenza documentale di una procedura codificata per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale.	L'esito degli audit di qualità prevedono che la procedura sia riconosciuta, rispettata e facilmente accessibile in ogni momento.

<p>Presenza e applicazione di procedure che garantiscano un'adeguata prevenzione e trattamento delle lesioni da pressioni.</p>	<p>Evidenza documentale di una procedura codificata per la prevenzione e trattamento delle lesioni da pressioni. Riduzione e/o miglioramento delle lesioni.</p>	<p>L'esito degli audit di qualità prevedono che la procedura sia riconosciuta, rispettata e facilmente accessibile in ogni momento. E' presente la scheda di valutazione del rischio all'interno del sistema informatizzato INSOFT. La persona a rischio ha il programma di movimentazione e nella scheda di movimentazione sono riportati i cambi posturali. La persona a rischio ha la superficie antidecubito adeguata al rischio. Per ogni lesione deve essere presente documentazione che riporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • data di insorgenza; • luogo di insorgenza; • stadio; • sede; • caratteristiche; • evoluzione; • tipo di trattamento; • data del trattamento; • firma dell'operatore.
<p>Presenza e applicazione di procedure che garantiscano un'adeguata prevenzione del rischio di danno all'utente a seguito di caduta accidentale.</p>	<p>Evidenza documentale di una procedura codificata per la garanzia della prevenzione del rischio di danno all'utente a seguito di caduta accidentale.</p>	<p>L'esito degli audit di qualità prevedono che la procedura sia riconosciuta, rispettata e facilmente accessibile in ogni momento. E' presente la scheda di valutazione dei rischi caduta all'interno del sistema informatizzato INSOFT. La persona a rischio di caduta ha un programma di controllo che prevede:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • la riduzione dei rischi ambientali: <ul style="list-style-type: none"> ○ fornire indicazioni sull’ambiente, spazi e ausili; ○ assicurare l’ordine; ○ evitare la deambulazione dell’ospite durante le attività di pulizia/sanificazione; ○ sgomberare i percorsi da oggetti/attrezzature che possano essere di ostacolo al cammino. • Il controllo della mobilità e deambulazione mediante l’utilizzo di calzature chiuse, antiscivolo ed ausili efficienti; • il controllo della persona allettata: <ul style="list-style-type: none"> ○ utilizzare letti ad altezza variabile posizionati al livello più basso; ○ coinvolgere il personale quanto la persona riprende la deambulazione o la movimentazione; • l’accompagnamento della persona in bagno ad intervalli regolari e a richiesta della persona stessa; • la persona a rischio caduta ha un programma personalizzato di prevenzione e controllo di cui c’è evidenza nel PAI; • la scheda di valutazione del rischio deve essere presente nella documentazione dell’ospite accessibile attraverso il sistema informatizzato INSOFT.
--	--	--

<p>Presenza e applicazione di procedure che garantiscano la valutazione e la gestione del rischio nutrizionale.</p>	<p>Evidenza documentale di una procedura codificata per la garanzia della valutazione e gestione del rischio nutrizionale.</p>	<p>L'esito degli audit di qualità prevedono che la procedura sia riconosciuta, rispettata e facilmente accessibile in ogni momento.</p> <p>La persona deve essere valutata per il rischio nutrizionale (per esempio peso corporeo o BMI mensile).</p> <p>E' presente la scheda di valutazione del rischio nutrizionale.</p> <p>La persona a rischio ha un programma specifico nutrizionale accessibile attraverso il sistema informatizzato INSOFIT.</p>
<p>Presenza e applicazione di procedure che garantiscano la valutazione e la gestione del rischio di disidratazione.</p>	<p>Evidenza documentale di una procedura codificata per la garanzia della valutazione e gestione del rischio di disidratazione.</p>	<p>L'esito degli audit di qualità prevedono che la procedura sia riconosciuta, rispettata e facilmente accessibile in ogni momento.</p> <p>Il piano di valutazione dei rischi prevede il controllo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • modificazione della percezione della sete; • ridotta mobilità e abilità funzionale (incapacità di provvedere autonomamente all'idratazione); • deterioramento stato cognitivo; • presenza di 4 o più patologie (neoplasie, bpc, diabete, depressione ecc.); • presenza di vomito, diarrea, inappetenza, iperpiressia; • assunzione di diuretici.

		<p>Il programma di idratazione deve prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • programmazione oraria della somministrazione dei liquidi; • programma quantitativo dei liquidi (non inferiore a 1600/24h); • documentazione scritta dei liquidi assunti. <p>Il programma di idratazione è presente nel PAI e tutta la documentazione è accessibile attraverso il sistema informatizzato INSOFIT.</p>
<p>Presenza e applicazione di procedure per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, auto etero lesivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita, in linea con le raccomandazioni regionali per il superamento della contenzione.</p>	<p>Evidenza documentale di una procedura codificata per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, auto etero lesivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita, in linea con le raccomandazioni regionali per il superamento della contenzione.</p> <p>Revisione periodica delle contenzioni al fine di ridurre l'utilizzo delle stesse.</p> <p>Diffusione di una cultura anti contenzione.</p>	<p>L'esito degli audit di qualità prevedono che la procedura sia riconosciuta, rispettata e facilmente accessibile in ogni momento.</p> <p>Corrispondenza tra PAI; contenzione applicata e prescrizione medica.</p> <p>Registrazione revisione della contenzione.</p>

AREA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
<p>Presenza e periodico aggiornamento di un Fascicolo contenente le informazioni sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali di ciascun utente</p>	<p>Evidenza documentale del Fascicolo sociosanitario per ciascun utente, periodicamente aggiornato.</p>	<p>La documentazione clinico-sanitaria-riabilitativa integrata, accessibile a tutti gli operatori attraverso il sistema informatizzato INSOFT, prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la documentazione clinica redatta dal Medico di Medicina Generale; • la documentazione infermieristica aggiornata; • la documentazione fisioterapica della persona. <p>La documentazione clinica riporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'anamnesi; • la valutazione clinica (esame obiettivo); • gli eventuali problemi; • gli interventi terapeutici prescritti dal medico curante. <p>Tutte le annotazioni sono datate e firmate.</p> <p>La documentazione infermieristica raccoglie e riporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le specifiche necessità di assistenza infermieristica (es. monitoraggio diabetico, monitoraggio del dolore, cura LdD, ecc.); • le decisioni assistenziali e infermieristiche; • gli interventi effettuati. <p>Tutte le annotazioni sono datate e firmate.</p> <p>La documentazione fisioterapica raccoglie e riporta:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • la valutazione fisioterapica iniziale, in itinere, finale; • le risorse e le criticità; • gli obiettivi; • il programma di trattamento; • il bisogno di ausili; • il diario dei trattamenti; <p>Tutte le annotazioni sono datate e firmate. E' presente il diario multiprofessionale integrato. Ogni operatore aggiorna sistematicamente il diario multiprofessionale che raccoglie e riporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gli avvenimenti rilevanti sanitari e di vita; • le decisioni assistenziali intercorrenti; • le indicazioni per i diversi operatori; • gli interventi effettuati; • la data, l'ora e la firma dell'operatore.
--	--	--

AREA PROGETTI ISTITUZIONALI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	CRITERIO
Diffusione della cultura dell'anziano e della Demenza attraverso il Progetto "Alzheimer Cafè".	Partecipazione di familiari, operatori e di tutta la comunità in generale, agli incontri dedicati all'approfondimento di tematiche relative alla demenza.	Programmazione mensile di incontri itineranti sul territorio, con la partecipazione del Comune di Cordenons ed il coinvolgimento di centri culturali, associazioni, farmacie ecc. Divulgazione degli appuntamenti calendarizzati.
Realizzazione del progetto "Alzheimer 360" progetto di presa in carico domiciliare integrata di persone con patologie dementigene e dei loro caregiver.	Il progetto sperimentale, unico in Regione ed innovativo nel suo genere, si propone di: <ul style="list-style-type: none"> • identificare situazioni di rischio; • monitorare le condizioni ambientali, psicologiche e cliniche delle persone con demenza; • fornire supporto ai caregiver; • garantire la comunicazione tra paziente/caregiver e gli operatori sanitari e sociali coinvolti nella presa in carico domiciliare; • rallentare e/o ridurre l'istituzionalizzazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico; • Diffusione della cultura dell'ambiente protesico a domicilio; • riduzione burn out del caregiver; • aumento della consapevolezza e competenza del caregiver; • mantenimento della domiciliarità.
Realizzazione del progetto "Centro Integrato dei Servizi Sociosanitari per persone affette da Demenza".	Progettazione e realizzazione di un nuovo edificio attorno al quale strutturare il "Centro Integrato dei Servizi Sociosanitari per Persone affette da Demenza" che prevede: <ul style="list-style-type: none"> • la presa in carico professionale, mirata ed integrata di persone affette da demenza senile, in particolare, da Alzheimer"; 	La realizzazione del Centro Integrato prevede un percorso di progettazione partecipata e di riconoscimento della rilevanza del progetto a favore della comunità, a fronte della crescente richiesta che il territorio non riesce attualmente a soddisfare.

	<ul style="list-style-type: none">• la presenza di un nucleo protetto residenziale ed un centro diurno Alzheimer.	
--	---	--