

REGIONE PIEMONTE - PROVINCIA DI ALESSANDRIA

COMUNE DI QUATTORDIO

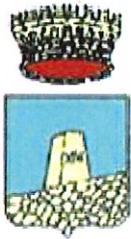
CASA DI RIPOSO OPERA GARAVELLI - ROVEDA - PETTAZZI

largo S.G.B. Cottolengo n.1 -15028 Quattordio (AL)

AMPLIAMENTO

PROGETTO DEFINITIVO - FINANZA DI PROGETTO

(ai sensi dell'art. 183 e segg. del D.Lgs 50/2016, art. 23 comma 2 D.Lgs 50/2016, art. 17 D.P.R. 207/2010)



proponente



proprietà
dell'immobile

Cooperativa Sociale Bios
Società Cooperativa Sociale Onlus
Piazza G. Ambrosoli 5 - 15121 Alessandria (AL)
P. IVA 015619690064

Cooperativa Soc. BIOS
Società Cooperativa Sociale ONLUS
P.zza G. Ambrosoli, 5
15121 ALESSANDRIA
C.F. e P. IVA 01561690064

Comune di Quattordio
via Cavalieri 13 - 15028 Quattordio (AL)

progettisti



studio associato
FRATERNALI - QUATTROCCOLO
architetti
Via G. Piazzi 17 - 10129 Torino



strutture:
Dott. Ing. Roberto BARTOLOZZI
C.so Moncalieri 57 - 10139 Torino

impianti termomeccanici:
Dott. Ing. Pasquale Matarazzo
Via dei Giardini 3 - 10023 Chieri (TO)

impianti elettrici:
Studio Tecnico Marcon
C.so C. G. Allamano, 40 Int. 11/c - 10136 - Torino



progetto:

sigla:

9

oggetto:

scala:

Relazione generale di proposta

-

data emissione: Giugno 2018

aggiornamento: Rev1 - Novembre 2018

Nella presente, si intende redigere una breve relazione che riporta per punti, la proposta di finanza di progetto redatta e trasmessa all'amministrazione comunale avente per oggetto la Casa di Riposo "OPERA GARAVELLI – ROVEDA - PETTAZZI" sita in Largo S.G.B. Cottolengo n.1 – 15028 – Quattordio (AL) - attualmente di proprietà comunale.

Oggetto della proposta di finanza di progetto: effettuata ai sensi dell'art. 183 del d. Lgs. nr. 50/2016, comma 15 e 16. Finanza di progetto per *"i lavori di conversione e ampliamento della struttura di cui in premessa con realizzazione di n.10+2 nuovi posti letto, progettazione integrale della stessa, gestione funzionale ed economico della struttura"*.

Le basi della proposta possono essere descritte per punti come segue:

- 1) l'Amministrazione Comunale dovrà far pervenire e garantire l'ottenimento del parere 8/ter favorevole della Regione Piemonte di nr. 10+2 posti letto per R.S.A. per la realizzazione degli stessi al piano primo. In mancanza della stessa il presente progetto di finanza non può essere realizzato;
- 2) la proposta di gestione è pari a 30 anni;
- 3) la casa di riposo è di proprietà comunale; il gestore corrisponderà un affitto di locazione annuale per la stessa; l'affitto di locazione proposto è pari a euro 2.500,00 (duemilacinquecentoeuro/00) per i primi due anni e euro 5.000,00 (cinquemilaeuro/00) per i successivi 28 anni. La differenziazione è dovuta al fatto che attualmente la casa di riposo ha 40 posti letto e si è preventivato un tempo di 2 anni tra fase progettuale e esecutiva dei lavori affinché la casa di riposo possa raggiungere il regime di 52 posti letto. Gli importi proposti tengono conto del fatto che il proponente assume a proprio carico gli oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'intera struttura per il periodo di durata della concessione e inoltre che per i primi 15 anni dovrà rimborsare capitale e interessi del mutuo necessario per il finanziamento dei lavori di conversione/ampliamento.
- 4) i lavori di trasformazione del piano primo in RSA e i costi per i relativi arredi, saranno sostenuti dal promotore e sono oggetto del Project Financing; tali lavori e forniture sono stati calcolati in euro 658.391,65 + IVA.
- 5) Il proponente, in caso di assegnazione, dovrà rimborsare all'Amministrazione Comunale, al momento della sottoscrizione del contratto di concessione, le spese dalla stessa già sostenute per lo studio di fattibilità e la progettazione definitiva (ex preliminare) delle opere di conversione e ampliamento come da Quadro economico – Riepilogo dei costi – quantificate in € 38.141,36.
- 6) Il proponente, in caso di assegnazione, dovrà rimborsare al precedente gestore una quota relativa agli arredi dei n.20 posti letto R.S.A. del piano secondo quantificata in Euro 25.000,00.
- 7) I lavori dovranno essere eseguiti in due anni a partire dalla data del contratto.
- 8) Tutti i lavori eseguiti saranno di proprietà comunale al termine del periodo di gestione, il tutto come sarà previsto nella bozza di convenzione;
- 9) La manutenzione ordinaria e straordinaria dell'intera struttura sarà a carico del proponente per l'intero periodo di gestione richiesto;

I costi di manutenzione ordinaria comprendono:

- spese di manutenzione e controllo annuale dei due ascensori, verifiche periodiche;
- spese per manutenzione area verde compreso relative attrezzature utilizzate, nuovi acquisti di piante ornamentali;
- manutenzione impianto elettrico, sostituzione corpi illuminanti, controlli di ogni genere;
- manutenzione e controllo periodico della caldaia, costi del terzo responsabile;
- manutenzione idranti, estintori, porte REI, dispositivi antincendio, spese per rinnovo CPI;
- manutenzione ordinaria delle attrezzature interne ed arredi;
- spese per disinfestazione e relativo materiale;

I costi di manutenzione straordinaria comprendono:

- spese per il rinnovo degli arredi interni e delle attrezzature cucina; si prevede che in trent'anni di gestione ci sia negli anni un rinnovo totale degli arredi e attrezzature;

- spese per sostituzione caldaia e impiantistica di riferimento;
- spese per tinteggiatura esterna ed interna dell'immobile;
- spese per ripristino di intonaci, rivestimenti esterni che si degradano nel tempo;
- spese di rinnovo di impiantistica termo – idraulica, elettrica e di servizio;
- spese di manutenzione su infissi, sostituzione parziale degli stessi;
- spese di manutenzione del manto di copertura, pavimenti interni ed esterni;
- spese di manutenzione all'impianto fognario e acquedotto;
- spese di installazione di nuovi impianti tecnologici;
- spese di adeguamento alle nuove norme in vigore su impiantistica e antincendio;
- spese di modifiche di tramezzi interni e nuove aperture per la realizzazione di locali e spazi diversi;

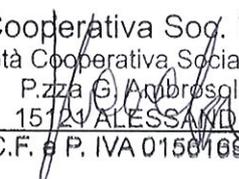
- 10) Tutte le spese di gestione (utenze elettriche, gas, telefono, spazzatura, acquedotto) e del personale sono a carico della parte proponente;
- 11) Imu e Tasi e/o tasse patrimoniali sull'immobile saranno a carico esclusivo della proprietà dell'immobile;
- 12) La tariffa proposta per gli ospiti della R.S.A. in regime di livello di intensità medio è pari a quella prevista dalla regione Piemonte.
- 13) L'Amministrazione Comunale, qualora il Proponente non risultasse aggiudicatario, riconoscerà a titolo di rimborso per le spese sostenute per la predisposizione della proposta il 2% dell'importo dei lavori a base d'asta.

Alessandria, 07/11/2018

Il professionista incaricato:


 UGO QUATTROCCIO
 N° 3428
 Ordine degli Architetti - Torino

Il proponente:


 Cooperativa Soc. BIOS
 Società Cooperativa Sociale ONLUS
 P.zza G. Ambrosoli, 5
 15124 ALESSANDRIA
 C.F. e P. IVA 01561090064

REGIONE PIEMONTE - PROVINCIA DI ALESSANDRIA

COMUNE DI QUATTORDIO

CASA DI RIPOSO OPERA GARAVELLI - ROVEDA - PETTAZZI

largo S.G.B. Cottolengo n.1 -15028 Quattordio (AL)

AMPLIAMENTO

PROGETTO DEFINITIVO - FINANZA DI PROGETTO

(ai sensi dell'art. 183 e segg. del D.Lgs 50/2016, art. 23 comma 2 D.Lgs 50/2016, art. 17 D.P.R. 207/2010)

proponente



proprietà
dell'immobile

Cooperativa Sociale Bios
Società Cooperativa Sociale Onlus
Piazza G. Ambrosoli 5 - 15121 Alessandria (AL)
P. IVA 015619690064

Cooperativa Soc. BIOS
Società Cooperativa Sociale ONLUS
P.zza G. Ambrosoli, 5
15121 ALESSANDRIA
C.F. e P. IVA 015619690064

Comune di Quattordio
via Cavalieri 13 - 15028 Quattordio (AL)

progettisti



studio associato
FRATERNALI - QUATTROCCO
architetti
Via G. Piazzi 17 - 10129 Torino



strutture:
Dott. Ing. Roberto BARTOLOZZI
C.so Moncalieri 57 - 10139 Torino

impianti termomeccanici:
Dott. Ing. Pasquale Matarazzo
Via dei Giardini 3 - 10023 Chieri (TO)

impianti elettrici:
Studio Tecnico Marcon
C.so C. G. Allamano, 40 Int. 11/c - 10138 - Torino



progetto:

sigla:

14

oggetto:

scala:

Progetto gestionale del Servizio

-

data emissione: Giugno 2018

aggiornamento: Rev1 - Novembre 2018

La RISS La Rocca di Quattordio, è autorizzata al funzionamento per 40 posti letto RSA (di cui 20 accreditabili): il progetto di ampliamento prevede la creazione di ulteriori 12 posti letto RSA (non accreditabili).

Al termine dell'intervento la RISS ospiterà 52 posti letto (di cui 20 accreditabili ai sensi della DGr 25/2009).

TABELLA RIASSUNTIVA DEL PERSONALE IMPIEGATO

Riportiamo di seguito una tabella riassuntiva riportante: le figure professionali impiegate, la qualifica e le ore giornaliere di assistenza garantite ad intervento ultimato.

Il numero di operatori, è stato ipotizzato sulla presenza di utenti inseriti in una fascia assistenziale "MEDIA", ai sensi della DGR 45/2012.

L'effettiva presenza delle diverse figure professionali, verrà calcolata sulla base delle fasce assistenziali di riferimento degli utenti presenti in struttura, nel rispetto del minutaggio previsto dalla DGR 45/2012.

Servizi socio-assistenziali, sanitari e riabilitativi			
Figure professionali	Num op Full-time	Num op part-time	qualifica
Direttore di Struttura	1		Qualifica professionale ai sensi della DGR 35/2008 con esperienza pluriennale nella gestione di servizi identici
Direttore Sanitario		1	Medico
OSS	15	5	OSS
Assistenza infermieristica	3	2	Laurea iscrizione IPASVI
Fisioterapista		1	Laurea
Psicologo		1	Laurea
Animatore	1		Titolo professionale
Podologo	1		Qualifica professionale
Parrucchiere	1		Qualifica professionale
Addetto amministrativo	1		Addetto centralino
Servizi di pulizia, lavanderia e manutenzioni			
Figure professionali	Num op, Full-time	Num op part-time	qualifica
Manutentore	1		Esperienza nel settore
Addetti pulizie e lavanderia	2	2	Esperienza nel settore
Servizi di ristorazione			
Figure professionali	Num op Full-time	Num op part-time	qualifica
Cuochi e addetti cucina	3	1	Esperienza nel settore

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA

Il presente elaborato si pone in linea di continuità con l'esperienza maturata nella gestione di servizi alla persona. Il nostro intento è offrire un'organizzazione che garantisca efficacia ed efficienza dei servizi, valorizzando al meglio la professionalità degli operatori, integrando le attività, secondo le direttive e gli obiettivi indicati dai riferimenti normativi e organizzativi in vigore.

Poiché ci "Sembra quasi impossibile pensare ad una politica della salute senza collegarla alla qualità di vita della persona..." (Banchemo, 2002), il substrato teorico sul quale la Cooperativa propone la gestione dei servizi si basa sui seguenti punti:

L'utente come "residente" e non come ospite: "l'anziano ricoverato viene chiamato "ospite" cioè colui che non è a casa propria, ma si trova presso un ospitante (...). Il buon ospite, almeno nella nostra cultura latina, è colui che non è troppo esigente, non pretende nulla più di quanto gli sia offerto, si adatta alla situazione accogliendo con gratitudine la generosità dell'ospitante e si astiene dall'esprimere giudizi sull'ospitalità che potrebbero in qualche misura far esplodere il conflitto" (Colombo, 1995). Viceversa, **noi preferiamo identificare l'utente come residente** cioè come persona che, se investita di fiducia nelle proprie capacità, **ha il diritto di incidere e costruire la propria realtà.**

Il concetto di "centralità del residente": affinché una persona riceva i benefici di un intervento a lei diretto, è necessario che si trovi al centro dell'intervento stesso; in tale ottica l'utente del servizio è posto al centro della progettazione del servizio offerto, come **soggetto attivo e coinvolto.**

Il residente inserito in un contesto: Nella progettazione degli obiettivi è necessario pertanto valorizzare gli aspetti ambientali, sociali, culturali e relazionali del contesto in cui l'utente si trova.

L'importanza del legame tra residente, personale di cura e familiari; la creazione di un ambiente più vicino possibile ad una casa, per migliorare il livello di adattamento della persona in struttura.

L'importanza della riabilitazione e della riattivazione: La riabilitazione in una persona anziana, o residente in modo permanente in una struttura, implica un'estensione del concetto di recupero, orientandosi alla multidimensionalità della persona e all'approccio globale e olistico alle varie problematiche.

La centralità del piano assistenziale (PAI): largamente condiviso e concertato, per questo motivo la nostra Cooperativa chiede, quando le condizioni psichiche lo consentono, a ciascun utente di partecipare in modo attivo alla compilazione del PAI, in particolar modo proponiamo all'utente, o ad un familiare di firmare il PAI per far sì che gli interventi previsti non siano interventi "sulla persona" ma interventi "con la persona", persona consapevole del fatto che l'obiettivo prioritario e ultimo di ogni intervento è il raggiungimento del maggior grado realisticamente possibile di autonomia del soggetto.

Nell'ottica della centralità della persona come soggetto attivo proponiamo come base del proprio operato **i diritti dei residenti.**

L'enunciazione teorica dei diritti non è sufficiente: occorre che i residenti siano messi nella condizione di poter esercitare tali diritti. Pertanto il personale che lavora presso la struttura, ed il responsabile del progetto, si farà carico del ruolo di difensore e tutore civico, tramite l'utilizzo di tale metodologia:

Progettazione degli interventi assistenziali in **équipe multiprofessionale**, in modo da garantire l'integrazione di tutti i servizi e la presa in considerazione di tutti gli aspetti che riguardano la persona (psicologici, fisici, affettivi, relazionali, etici).

Progettazione degli interventi diretti alla persona nel **rispetto della sua identità** e della sua storia passata.

Coinvolgimento diretto del residente e della sua famiglia, quando possibile, nella progettazione degli interventi che lo riguardano.

Progettazione di interventi atti a **favorire** il più possibile l'**autonomia** del residente e non la dipendenza dal servizio.

Rispetto dei contenuti e dei criteri delle norme relative alla gestione **dei dati personali** del residente.

PRINCIPI DI METODOLOGIA ORGANIZZATIVA

L'enunciazione teorica dei diritti non è sufficiente: occorre che i residenti siano messi nella condizione di poter esercitare tali diritti. Pertanto il personale che lavora presso la struttura, ed il responsabile di struttura in particolare, si farà carico del ruolo di difensore e tutore civico dei diritti dell'anziano, tramite l'utilizzo della seguente metodologia:

- ✓ Progettazione degli interventi assistenziali in **équipe multiprofessionale**, in modo da garantire l'integrazione di tutti i servizi e la presa in considerazione di tutti gli aspetti che riguardano la persona (psicologici, fisici, affettivi, relazionali, etici).
- ✓ Progettazione degli interventi diretti alla persona nel **rispetto della sua identità** e della sua storia passata, del suo vissuto, delle sue aspettative.

- ✓ **Coinvolgimento diretto del residente e della sua famiglia**, quando possibile, nella progettazione degli interventi che lo riguardano.
- ✓ Progettazione di interventi atti a **favorire** il più possibile l'**autonomia** del residente e non la dipendenza dal servizio cercando di stimolare e valorizzare tutte le risorse residue.
- ✓ **Apertura al territorio**: la struttura deve essere considerata come una struttura aperta al territorio e con la possibilità di interagire con le altre realtà sociali presenti.
- ✓ **Rispetto** dei contenuti e dei criteri delle norme relative alla gestione **dei dati personali** del residente (D.Lgs 196/03).
- ✓ **Flessibilità** della struttura organizzativa che, in linea con la normativa vigente, consente il conseguimento degli obiettivi posti attraverso interventi personalizzati calibrati sugli effettivi bisogni dell'anziano inserito in setting residenziale.
- ✓ **Modularità** sia della struttura sia degli interventi che, attraverso le specifiche e differenti professionalità dell'équipe multidisciplinare fornisce una presa in carico globale di tutti gli aspetti dell'intervento socio-sanitario e assistenziale
- ✓ **Integrazione**: non si può pensare ad un intervento sul residente come avulso dai servizi territoriali, le prestazioni in struttura sono da considerarsi in continuità con detti servizi (quali ad esempio: l'assistenza domiciliare, i presidi ospedalieri, gli ambulatori medico specialistici) andando così a costituire una rete di servizi integrati.
- ✓ **Qualità**: la Cooperativa pone come principio fondante delle proprie attività la qualità intesa sia come qualità del servizio offerto, sia, soprattutto come qualità di vita del residente e si attiene ad una scrupolosa applicazione dei propri sistemi qualità e ad una costante verifica della qualità percepita
- ✓ **Compresenza**: si garantisce la compresenza di più figure operanti in struttura, in particolare nella fascia oraria mattutina
- ✓ **Lavoro in équipe** multiprofessionale che rappresenta una modalità di lavoro indispensabile per l'efficacia dell'intervento assistenziale sul residente, per garantire il maggior recupero possibile delle risorse residue dell'anziano, per una corretta stesura del PAI;
- ✓ **Lavoro per obiettivi**: una valutazione complessiva e mirata dei problemi dell'anziano permette di identificare i suoi problemi e i suoi bisogni, le sue risorse residue, individuare le priorità e quindi gli obiettivi a cui giungere con un'indicazione di priorità e di gradualità . Pertanto il PAI è uno strumento che individua un percorso concreto che va dall'analisi dei bisogni fino alla determinazione di obiettivi reali e concreti e misurabili.
- ✓ **La formazione del personale** che deve essere a carattere permanente e che rappresenta lo strumento indispensabile per ogni operatore al fine di offrire un servizio di vera qualità oltre che per fronteggiare al meglio la fatica psicologica che è sempre in agguato.
- ✓ **Riunioni in équipe** per la predisposizione, verifica e aggiornamento del PA. In armonia con la nuova normativa vigente e sulla base delle esperienze gestionali maturate nel tempo, si propone di modulare l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie sulla base delle specifiche esigenze delle persone assistite, attraverso un modello gestionale fondato sulla flessibilità quali/quantitativa dell'intervento, che trova nel Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) la sua espressione operativa.

CRITERI DI ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

Per quanto riguarda l'organizzazione del lavoro di assistenza, essa è stata studiata e sperimentata, tenendo conto dei seguenti criteri di fondo:

1. garantire la sistematicità degli interventi che non possono avvenire in modo farraginoso ed improvvisato, e devono far riferimento ad un preciso canovaccio, senza tuttavia perdere di vista la necessaria flessibilità di orari e modalità di esecuzione delle varie attività, in relazione alle esigenze dei residenti;
2. tendere all'integrazione delle funzioni tra personale addetto all'assistenza diretta, personale addetto ai servizi di ristorazione, di pulizia ambienti, lavanderia - stireria, guardaroba, ecc. evitando i rischi di intralcio reciproco nell'esecuzione delle diverse mansioni.

PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO

La progettazione del servizio per le Strutture per Anziani inizia con la stesura del **Programma di Servizio** (a cura del Responsabile tecnico che viene stilato elaborando le necessità di gestione complessiva della struttura e di quanto riportato nel Progetto di Gestione e nella convenzione. Il Programma di Servizio

contiene i documenti di riferimento, gli obiettivi del servizio, le figure interessate all'erogazione del servizio, i destinatari del servizio (chi sono, le modalità di accesso), la sequenza delle attività. Sono inoltre pianificati e registrati nel programma i controlli sui servizi complementari all'assistenza alla persona. La cooperativa per le procedure di controllo interno del servizio si avvarrà degli standard adottati in conformità al sistema ISO 9001-2015. Il programma di servizio si riferisce alla gestione e agli obiettivi macro, per quanto riguarda i singoli operatori e per la gestione quotidiana della struttura gli operatori faranno riferimento al piano di lavoro e ai protocolli.

ORGANIZZAZIONE DEL PIANO DI LAVORO E SUA ESEMPLIFICAZIONE CONCRETA

Il piano di lavoro consentirà di lavorare in modo sensibile rispetto ai ritmi quotidiani legati alle diverse esigenze dei residenti; avrà lo scopo di favorire e garantire una migliore qualità dell'assistenza e di suddividere il carico di lavoro equamente tra gli operatori. La costruzione di un piano di lavoro deve tenere presente i diversi punti di vista e valorizzare l'apporto di ciascuno; va costruito attraverso il dialogo e la comunicazione e va verificato periodicamente. Gli elementi che compongono un piano di lavoro sono:

- l'orario di svolgimento delle attività assistenziali;
- la descrizione delle attività assistenziali;
- le istruzioni, i piani, i protocolli, le schede di riferimento all'attività assistenziale;
- le registrazioni da eseguire;
- il numero di personale riferito alle attività assistenziali.

Il piano di lavoro, approvato da tutti gli operatori, deve considerarsi applicabile integralmente a regime lavorativo normale; il non rispetto di tale strumento di lavoro darà luogo a provvedimenti disciplinari. Nella stesura del Piano di lavoro si terrà conto anche di alcuni aspetti che riguardano gli aspetti specifici di ogni nucleo della Casa di Riposo. Il piano di lavoro sarà suddiviso nei tre turni (mattino - pomeriggio - notte), poiché l'assistenza varia in modo sensibile rispetto ai ritmi quotidiani legati alle diverse esigenze dei residenti.

IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il PAI è lo strumento che analizza i bisogni dell'anziano e con il quale si progetta una attività socio assistenziale e sanitaria sul residente con verifiche periodiche a medio e lungo termine. La redazione del PAI non è di competenza di un'unica figura professionale, ma dell'équipe che prenda in considerazione la globalità della persona e ponga la massima attenzione al diverso Livello di Assistenza a seconda del bisogno. Il lavoro di équipe è necessario per chiarire e condividere gli obiettivi, porre il benessere dell'anziano e non le pratiche professionali al centro dell'azione interdisciplinare. Il PAI rappresenta:

il PAI sarà **aggiornato regolarmente ogni sei mesi**, sia per la parte che riguarda la valutazione multidimensionale che per la progettazione degli obiettivi (a partire dalla verifica degli stessi) e pianificazione degli interventi; questo **permetterà di rivalutare la situazione di ogni residente almeno due volte all'anno**;

La **verifica degli obiettivi** sarà a breve termine (1/2 settimane), a medio (da alcune settimane a tre mesi) e lungo termine (tre a un anno). Il PAI sarà comunque **aggiornato tempestivamente** ad ogni modificazione della situazione psico-fisica dell'utente. Di seguito si riporta una tabella riassuntiva delle fasi di stesura/aggiornamento del PAI.

OPERAZIONE	FREQUENZA	PERSONALE COINVOLTO	CONDIVISIONE obiettivi	FIRME
STESURA DEL PAI	Entro il primo mese	Equipe multidisciplinare	Il residente, la famiglia, i volontari saranno coinvolti nella progettazione dell'intervento e nella stesura/aggiornamento dei PAI.	Sarà richiesta la firma di tutti gli operatori dell'Equipe ed inoltre anche quella del residente e dei familiari, poiché la famiglia è da intendere come una risorsa per l'efficacia anche di un PAI RESIDENZIALE
AGGIORNAMENTO DEL PAI	In relazione agli obiettivi prefissati	Il Tutor del residente si incaricherà di segnalare all'Equipe multidisciplinare la necessità di eventuali modifiche		
REVISIONE PAI	Ogni 6 mesi	Equipe multidisciplinare		

INSERIMENTO DEL RESIDENTE E L'APPLICAZIONE DEL PAI

L'ACCOGLIENZA DEL RESIDENTE ALL'INGRESSO IN STRUTTURA

L'ingresso in una struttura residenziale rappresenta un cambiamento di vasta portata nella vita di una persona e in quella dei familiari che la circondano. Il dolore per l'abbandono del proprio domicilio e il fatto di doversi adattare ad una nuova condizione di vita nella struttura residenziale, richiedono alla struttura ospitante una buona gestione dell'accoglienza.

Una "buona accoglienza" permette di:

- ❖ Facilitare l'integrazione e l'adattamento sia del residente, sia dei suoi parenti
- ❖ Limitare i problemi e le incomprensioni future
- ❖ Limitare il senso di discontinuità con la vita precedente
- ❖ Stimolare la partecipazione attiva del residente e della famiglia alle decisioni quotidiane
- ❖ Facilitare la percezione, da parte dei residenti e parenti, di un ambiente il più possibile familiare e accogliente

Nel giorno dell'ingresso: sarà importante garantire ai familiari la possibilità di rimanere in struttura il più a lungo possibile. Durante la prima giornata in struttura si farà attenzione a concedere la *privacy* alla persona rimanendo disponibili ma con discrezione. Tutte le figure professionali valuteranno la situazione riportando in consegna le informazioni più significative. Gli OSS dedicheranno particolari attenzioni alla gestione delle attività assistenziali con il nuovo residente. Saranno attenti nel valutare gli inevitabili segnali di disagio, soprattutto durante la prima notte.

Il primo mese

Durante il primo mese, l'attenzione al nuovo residente sarà particolare. Le varie figure professionali approfondiranno la conoscenza in modo progressivo e non invadente, aiutando il residente ad abituarti alla nuova routine. Anche i parenti riceveranno attenzioni particolari. Entro il primo mese verrà compilata la "scheda di prima osservazione" in preparazione al PAI. Partendo dal progetto indicato dall'UVG, si effettua un periodo di osservazione-acquisizione di informazioni utili sull'anziano al fine della stesura del PAI. Con il primo PAI verrà effettuata la prima valutazione formale della situazione con la stesura concertata degli obiettivi.

PRESTAZIONI DI NATURA INFERMIERISTICA

RUOLI E RESPONSABILITÀ

Responsabilità primaria dell'Infermiere consiste nel fornire assistenza infermieristica alle persone che ne necessitano. Nell'esercizio della sua professione crea un ambiente nel quale i valori, la religione, i costumi della persona sono rispettati.

L'infermiere mantiene aggiornate le sue conoscenze personali tenendo conto della realtà della situazione specifica in cui si trova ad operare e mantenendo l'assistenza al livello più alto possibile. L'infermiere coopera strettamente con tutti coloro con cui lavora sia nel campo dell'assistenza che in altri campi. La funzione e le responsabilità dell'Infermiere Professionale sono definite:

- da norme legislative e precisamente da un codice di comportamento dettato dalla professione stessa ("**Codice Deontologico**");
- l'obbligatorietà dell'iscrizione all'albo professionale;
- dal **Profilo professionale** come stabilito dal Decreto Ministeriale n. 739 del 14 settembre 1994;

PRESTAZIONI DI NATURA RIABILITATIVA

Servizio di Fisioterapia

Il Fisioterapista assiste il paziente nell'iter di recupero funzionale, partecipa all'elaborazione del progetto riabilitativo e realizza, per quanto di sua competenza, il/i programma/i terapeutico/i rivolto/i alle menomazioni e disabilità motorie, secondo le indicazioni del medico specialista in riabilitazione, ivi compreso l'aspetto educativo-informativo nei confronti del paziente e della sua famiglia, della scuola, dell'ambiente lavorativo, ecc; aiuta la persona a recuperare la forza, l'equilibrio, la coordinazione e la resistenza motoria, la capacità di effettuare i trasferimenti, di deambulare, di utilizzare la carrozzella. Allo scopo utilizza tutte le tecniche cinesiterapiche e di rieducazione funzionale, nonché le metodologie massoterapiche e le varie apparecchiature di terapia fisica strumentale appartenenti al bagaglio terapeutico della medicina riabilitativa.

IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA

La finalità principale dello psicologo è la progettazione, il monitoraggio e la verifica del miglioramento della qualità della vita del residente, con interventi sia diretti alla persona residente sia indiretti, cioè rivolti alle relazioni che l'utente ha con l'organizzazione in cui è inserito.

Gli ambiti di intervento dello psicologo, come già esplicitati nel progetto *generale di struttura* (vedi *introduzione*), riguarderanno:

- ✓ I residenti;
- ✓ Il personale;
- ✓ I familiari;

IL SERVIZIO DI PARRUCCHIERA

La parrucchiera in struttura si accorderà con il residente o con i suoi parenti per seguire gusti personali e abitudini; in mancanza di familiari diretti e in presenza di difficoltà di coinvolgimento del residente, il coordinatore si accorderà con la parrucchiera per tagli e/o acconciature più idonee o personalizzate. La presenza della stessa parrucchiera in modo continuativo permetterà la conoscenza del residente e quindi un mantenimento delle sue abitudini.

IL SERVIZIO DI PEDICURE E DI MANICURE

La presenza del pedicure/manicure in struttura ha l'obiettivo principale di promuovere e garantire la cura della persona. Proponiamo il servizio di pedicure e manicure presso la struttura per la sua competenza, che va al di là delle cure di tipo prettamente estetico. Gli interventi saranno programmati in collaborazione con l'infermiere e il coordinatore dell'assistenza che raccoglierà le indicazioni del personale, del residente e dei suoi parenti. Il pedicure e la manicure si occuperà di interventi specialistici che esulano dalle competenze infermieristiche e dell'operatore OSS, sarà presente in struttura per 8 ore la settimana

IL SERVIZIO RELIGIOSO

Rappresenta un'esigenza importante nel rispetto dell'individualità della persona, permette alle persone ricoverate di mantenere quei rapporti umani legati al proprio credo religioso che altrimenti rischierebbero di venire bruscamente interrotti. La figura del ministro di culto può facilitare il sostegno emotivo, sia per il residente che per i parenti, soprattutto al momento dell'accoglienza e nei periodi di crisi, anche perché non viene identificato come membro del personale di struttura ma come figura confidenziale super-partes.

Il servizio religioso presso la Casa di Riposo si avvale della collaborazione del parroco di Quattordio. Secondo l'esperienza della gestione attuale, le richieste di carattere spirituale e religioso sono state individuate totalmente nel rito cattolico. Proponiamo però la flessibilità e la disponibilità nel favorire la pratica religiosa di futuri residenti che professino un culto diverso.

SERVIZI GENERALI

La RISS LA ROCCA dispone dei seguenti servizi generali:

- Direzione: sarà presente in orario definito sulla base delle esigenze della struttura. La presenza del Direttore di Comunità Socio-sanitaria deve essere garantita a tempo pieno solo per le Strutture autorizzate per almeno 120 posti letto di RSA; per le Strutture con numero di posti autorizzati inferiore, la presenza può essere garantita anche parzialmente. A questo riguardo, "La Rocca" dispone di 40 posti letto in RSA iniziali e che verranno implementati a 52.
- Segreteria: degli aspetti amministrativi si occuperà il Direttore di struttura;
- Coordinamento del personale di assistenza: verrà garantito da un'operatrice impiegata a tempo pieno che si occuperà tra l'altro anche delle relazioni con i parenti degli ospiti in assenza della direzione
- Pulizia locali: con la responsabilità di assicurare la pulizia delle camere degli ospiti, dei locali comuni e degli uffici;
- Manutenzione della Struttura garantita da personale della Cooperativa operante anche presso le altre strutture, nonché da personale esterno;
- Lavanderia/stireria: con la responsabilità di assicurare il lavaggio e la stiratura degli indumenti degli ospiti; la biancheria piana verrà noleggiata da lavanderia industriale;
- Cucina/dispensa: la preparazione dei pasti è fatta internamente secondo un menù approvato dall'ASL e nel rispetto delle norme igienico-sanitarie alimentari previste dalla normativa vigente (D.Lgs. 193/2007 –

ex D.Lgs. 155/1997). Il menu, approvato dal servizio SIAN dell'ASL AL, verrà articolato su 4 settimane e suddiviso tra invernale ed estivo.

LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI

La valutazione è un'attività che prevede in sequenza:

- l'individuazione di un sistema di attese circa gli effetti dell'intervento (cioè definire gli obiettivi);
- l'osservazione delle conseguenze dell'intervento in relazione alle attese fissate;
- il confronto tra attese (obiettivi) e conseguenze degli interventi (i risultati);
- Inoltre è necessaria, perché si possa parlare di valutazione, la presenza dei seguenti elementi:
- un intervento che comporti incertezza circa i suoi effetti;
- un soggetto intenzionato ad utilizzare le conoscenze acquisite ai fini di controllare il processo decisionale;
- un sistema di attese (obiettivi) di cui il soggetto è consapevole e che si ipotizza trovino realizzazione a seguito dell'intervento.

INTERVENTI FORMATIVI A FAVORE DEGLI OPERATORI

La formazione mirerà ad incrementare la professionalità del personale e a sensibilizzarlo maggiormente sugli aspetti relazionali e di attenzione richiesto dagli utenti e dalle famiglie di questi ultimi. Grande considerazione viene data alla "Centralità della persona" intendendo l'anziano non solo come individuo da assistere e curare ma come una risorsa per sia per la comunità sociale, sia per la comunità residenziale.

Le risorse tecnologiche, professionali e relazionali verranno indirizzate alla soluzione dei problemi degli utenti, tenendo conto delle problematiche inerenti all'anziano nella sua complessità e totalità: dalle esigenze assistenziali-sanitarie, al bisogno di sentirsi accolto e sicuro in un ambiente per lui nuovo e parzialmente privo di legami affettivi.

Il progetto formativo, si articolerà in vari step: innanzitutto la formazione verrà preceduta da un'analisi approfondita dei fabbisogni formativi attraverso la somministrazione di questionari per rilevare le esigenze concrete degli operatori e del servizio; pertanto il materiale sarà distribuito sia al personale OSS aventi come referente il responsabile del proprio nucleo, sia al personale addetto alle pulizie, agli operatori della cucina, così che la formazione possa essere un aiuto valido alla crescente professionalizzazione dei lavoratori del servizio specifico, e della struttura.

Seguirà una pianificazione degli interventi formativi, definendo le finalità e gli obiettivi, le possibili opzioni all'interno di tali percorsi facendo scelte, anche in termini di risorse, individuando i risultati che s'intendono ottenere nelle varie fasi.

PIANO DI FORMAZIONE

Tutti gli operatori, che a qualsivoglia titolo operano nella struttura, riceveranno la formazione di legge ai sensi dell'Accordo Stato Regioni, del D.Lgs. 81/2008 e del GDPR sulla Privacy del 25 maggio 2018, oltre alla formazione specifica.

I neoassunti inizieranno l'iter formativo entro un massimo di 2 mesi dall'inizio del servizio.

SUPERVISIONE DEL PERSONALE

Si considera lo spazio di supervisione come un'area di riflessione sui vissuti emotivi degli operatori in cui recuperare e rimarcare l'importanza degli aspetti personali che sono coinvolti nelle relazioni educative. La Supervisione è l'oggetto principale dell'attività proposta quale consulenza al ruolo per il personale. Parallelamente, pensiamo alla supervisione come ad un momento di crescita personale e di gruppo, in cui alla denominazione tradizionale di super-visione, preferiamo quella di "altra-visione" (Caruso 2002). Ciò significa rinunciare nei fatti ad attribuire una connotazione gerarchica e rimarcare che "la posizione dell'esperto non è una posizione di superiorità o di etologica dominanza ma è un'altra posizione, una differente posizione" (Brach Papa 2003) di cui la connotazione più importante sta nell'essere svincolato dall'agire e dal prendere decisioni, nell'essere "esterno" al gruppo, avendo una competenza riconoscibile e riconosciuta. L'obiettivo principale della supervisione è incrementare la consapevolezza e la competenza del singolo operatore e del gruppo di lavoro nella gestione della relazione di cura al fine di prevenire il burn-out negli operatori.

Gli incontri di supervisione avranno una cadenza che sarà definita e discussa in base alla gestione dei casi e alle esigenze del gruppo di lavoro.

TABELLA RIASSUNTIVA DEL PERSONALE IMPIEGATO.....	1
IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA	2
PRINCIPI DI METODOLOGIA ORGANIZZATIVA	2
CRITERI DI ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI.....	3
PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO	3
ORGANIZZAZIONE DEL PIANO DI LAVORO E SUA ESEMPLIFICAZIONE CONCRETA.....	4
IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO.....	4
INSERIMENTO DEL RESIDENTE E L'APPLICAZIONE DEL PAI	5
L'ACCOGLIENZA DEL RESIDENTE ALL'INGRESSO IN STRUTTURA.....	5
IL PRIMO MESE	5
PRESTAZIONI DI NATURA INFERMIERISTICA.....	5
RUOLI E RESPONSABILITÀ	5
PRESTAZIONI DI NATURA RIABILITATIVA	5
SERVIZIO DI FISIOTERAPIA.....	5
IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA	6
IL SERVIZIO DI PARRUCCHIERA	6
IL SERVIZIO DI PEDICURE E DI MANICURE.....	6
IL SERVIZIO RELIGIOSO	6
SERVIZI GENERALI	6
LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI	7
INTERVENTI FORMATIVI A FAVORE DEGLI OPERATORI	7
PIANO DI FORMAZIONE.....	7
SUPERVISIONE DEL PERSONALE	7