

**Casa di Riposo RSA COSTANTE PATRIZI.  
Condizioni di erogazione del Servizio**

## **1. LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) COSTANTE PATRIZI**

La Casa di Riposo “Costante Patrizi” di Ponte in Valtellina è una realtà residenziale, inserita nel Sistema Sanitario Lombardo, che eroga servizi a favore di persone anziane che desiderano trascorrere la loro vita in un ambiente alberghiero protetto o per anziani che, a causa delle particolari condizioni fisiche o sociali, non possano più risiedere in un tradizionale ambito domestico.

Il servizio residenziale è definibile come “aperto”, dal momento che risponde alla logica della massima integrazione con le offerte ed i servizi territoriali.

La RSA è da considerarsi ambiente strutturato di vita, caratterizzato da un clima di interrelazioni che permetta la manifestazione di comportamenti differenziati o autonomi, ancorati a motivazioni personali o di gruppo, nonché sede di progettazione articolata e realistica della vita di ognuno.

## **2. OBIETTIVI GENERALI E CARATTERISTICHE DI QUALITÀ**

L'obiettivo generale del servizio RSA è quello di assicurare agli ospiti il massimo di qualità di vita, raggiungibile attraverso l'offerta e l'integrazione di interventi (protezioni e prestazioni) utili al compenso di capacità funzionali carenti o mancanti, e al potenziamento di quelle ancora presenti.

Va evidenziata la particolare attenzione alla centralità dell'Ospite, favorendo la vita di relazione sia all'interno della struttura che con la comunità locale.

I valori promossi sono il rispetto e la promozione dei diritti, l'attenzione, la comprensione e l'ascolto, la possibilità di stabilire rapporti capaci di garantire, nella misura delle potenzialità individuali, opportunità di scelta.

Altro obiettivo fondamentale del Servizio è quello di qualificare la risposta ai bisogni degli Ospiti attraverso il coinvolgimento, la formazione, l'integrazione e la responsabilizzazione di tutti i soggetti che concorrono allo sviluppo del servizio, compreso persone che a titolo volontaristico dedicano risorse ed energie ad attività assistenziali e ricreative.

### **2.1 Obiettivi specifici**

Gli obiettivi specifici di servizio vengono stabiliti annualmente dalla Direzione della RSA e dal gruppo di Coordinamento sulla base delle indicazioni del CDA della Casa di Riposo.

Gli obiettivi assistenziali e di nucleo vengono stabiliti in sede di servizio e trovano evidenza nel fascicolo socio sanitario informatizzato nella voce PAI (piano assistenziale individualizzato)

## **3. DESCRIZIONE DEL PROCESSO PRIMARIO**

Il processo di erogazione del servizio viene distinto nelle seguenti fasi:

1. Valutazione clinica, assistenziale e sociale
2. Formulazione del PAI – piano assistenziale individualizzato
3. Condivisione del PAI con l'ospite e/o i familiari di riferimento
4. Erogazione di prestazioni medico-sanitarie e socio-assistenziali specialistiche
5. Verifiche

Il processo tecnico-assistenziale si basa sempre su attente valutazioni da parte dei diversi professionisti. La valutazione è iniziale, al momento dell'accoglienza dell'Ospite in struttura, e periodica, in rapporto al variare delle condizioni cliniche ed assistenziali.

Alla valutazione segue, in ogni caso, la redazione, da parte dell'equipe assistenziale, di un piano individualizzato di intervento.

Tale documento viene posto a conoscenza dell'Ospite e dei relativi Parenti, i quali possono formulare dei suggerimenti migliorativi o decidere di opporvisi.

Gli obiettivi previsti nel PAI si traducono in azioni tecniche da parte dei diversi professionisti impegnati, rispettivamente, nei processi medico, infermieristico, riabilitativo, educativo-animativo, assistenziale.

Le verifiche vengono condotte a cadenze definite dal PAI stesso.

#### 4. CARATTERISTICHE E LIMITI TECNICO-GESTIONALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di RSA si realizza in un contesto a connotazione alberghiera. Particolarmente curato è l'aspetto del comfort ambientale, in particolare nelle componenti della temperatura, della comodità degli arredi, dell'assenza di barriere architettoniche, della ristorazione e della pulizia.

L'Ospite trova alloggio in struttura in camere ad 1, 2 o 3 posti letto<sup>1</sup>. Il personale di assistenza è chiamato ad adoperarsi in ogni situazione e nei modi più adeguati al fine di favorire il rispetto della intimità e della integrità psicologica dell'assistito.

Altrettanto attenta sarà la risposta alle esigenze primarie dell'Assistito, con un servizio assistenziale volto ad affrontare efficacemente le esigenze di igiene, vestizione ed alimentazione.

A questo si affianca un professionale intervento medico-infermieristico di somministrazione di terapie per via orale e parenterale, di gestione delle diete, di prelievo di campioni biologici con metodologie anche di carattere invasivo (prelievo arterioso e venoso, cateterismo vescicale) e di applicazione di pratiche strumentali (cateterismo vescicale, sondino naso gastrico) volte al mantenimento/ripristino dell'equilibrio fisico.

L'azione riabilitativa è condotta su più fronti: mediante fisioterapisti professioniste, in reparto ed in palestra, ed attraverso educatrici, per quanto concerne la stimolazione cognitivo-comportamentale.

Le diverse tecniche sanitario-assistenziali dovranno essere esplicitate in modo riservato avvalendosi di opportuni accorgimenti procedurali e strumentali.

Il benessere fisico degli Assistiti è salvaguardato anche attraverso servizi di cura del piede e di parrucchiera. Il primo dei due assume una connotazione sanitaria con un'azione risolutiva rispetto alle tradizionali problematiche ipercheratinose del piede e preventiva rispetto all'insorgere di anomalie o patologie ungueali e del piede in genere.

L'RSA riconosce nella sua mission la volontà di affrontare e gestire situazioni cliniche a gravità medio-alta, oltre che profili assistenziali riconducibili alla tradizionale condizione di vecchiaia.

L'intervento dei diversi professionisti si disciplina in riferimento ad un codice etico e, per quanto concerne le professioni sanitarie, ad uno deontologico, a testimonianza della volontà di produrre interventi che tendano effettivamente al prendersi cura della persona nella sua globalità e non semplicemente dell'assistere.

I limiti di intervento professionale e di Servizio sono legati a quattro ordini di fattori:

1. volontà dell'Ospite
  2. disponibilità tecnologica
  3. numero di operatori impegnati nei diversi nuclei
  4. tipologia di operatori coinvolti nelle diverse fasi assistenziali
  5. quadro legislativo di riferimento e regole interne.
- 
1. La volontà dell'Ospite rappresenta certamente il punto di partenza di qualsiasi scelta programmatico-operativa apportata al servizio da parte dei diversi profili professionali e dall'equipe nel suo complesso. Nessuno può essere obbligato a specifici trattamenti di ordine terapeutico, diagnostico, assistenziale. L'esplicitazione da parte dell'Ospite di queste sue scelte, è *conditio sine qua non* di una corretta impostazione del lavoro e di un'efficace risposta ai suoi bisogni. Gli Operatori sono chiamati, in tal senso, ad evitare imposizioni e a segnalare alla Direzione della RSA eventuali situazioni pericolose per l'Ospite o per l'organizzazione.
  2. La disponibilità tecnologica della Residenza va intesa sia nella dimensione propriamente farmacologica che diagnostica. A questo si aggiunge l'impossibilità di creare ampie convenzioni medico-specialistiche e l'indisponibilità di attrezzature rianimatorie. Ne deriva la constatazione che, in rapporto al livello di gravità dell'Assistito, alla sua volontà (anche testamentario-biologica), al parere dei parenti più prossimi, al parere del Direttore Sanitario della struttura, e, se necessario, di quello del Direttore di RSA e del Presidente della Casa di Riposo-RSA, il caso clinico potrà o dovrà essere trasferito in ambito ospedaliero.
  3. Gli Operatori professionali rappresentano la principale risorsa produttiva dell'Ente. La residenza risponde, in tal senso, perfettamente ai parametri stabiliti dalla normativa vigente (901 minuti settimanali per Ospite). Variazioni temporali di erogazione potranno essere decise, unilateralmente o coinvolgendo l'Ospite ed i relativi Parenti, dal Direttore sanitario dell'Ente. Non potrà essere assicurato in nessun caso, eccetto che per fasi o pratiche sanitario-assistenziali specifiche, un rapporto unitario tra operatore ed Ospite. Per Ospiti affetti da Malattia di Alzheimer con manifestazioni di wondering, l'organizzazione pone in essere tutte le metodologie volte ad evitare manifeste condizioni di pericolo per l'assistito. Rimane, tuttavia, la possibilità di fuga, per la quale l'Ente declina una responsabilità diretta, dal momento che la struttura non possedendo un "nucleo

---

<sup>1</sup> L'Ospite non può scegliersi la stanza. Sarà cura della Direzione dell'Ente di favorire, comunque, una collocazione apprezzata.

Alzheimer” accreditato dalla Regione Lombardia non sarebbe tenuta ad ospitare soggetti di questo genere. Sta all’Ospite stesso ed alla famiglia, accettare ugualmente un ambiente assistenziale a ridotta sorveglianza o a ricercare un ambito assistenziale specializzato nel trattamento di questo quadro patologico.

4. Accanto al numero complessivo di operatori, va considerata la tipologia di professionisti impegnati nei nuclei assistenziali nelle diverse fasi della giornata. Anche in questo caso si ravvisano dei limiti di cui sotto. Durante tutta la giornata sono presenti Operatori socio-assistenziali, infermieristici, educativi ed amministrativi in grado di affrontare le diverse esigenze degli Ospiti. Di notte il numero di Operatori cala drasticamente, giungendo ad avere in struttura solo un Infermiere ed un Addetto all’Assistenza (ASA). Il medico è reperibile ed interviene in RSA solo in caso di effettiva necessità. Le emergenze vengono gestite, soventemente, avvalendosi del Servizio territoriale di Pronto Intervento dell’Azienda Ospedaliera.
5. La normativa nazionale e, soprattutto, regionale indirizzano e condizionano fortemente l’erogazione del servizio, sia in termini di caratteristiche dell’ambiente di vita e cura, sia rispetto alle modalità di erogazione prestazionale. Le regole interne all’istituzione mirano invece a favorire una felice convivenza comunitaria e a tutelare la libertà individuale. Tra queste ricordiamo che l’Ospite:
  - Deve essere dotato di indumenti ed effetti personali sufficienti a garantire standard di comfort ed igiene. Se impossibilitato sarà cura dell’Ente provvedere a tale necessità;
  - Deve mantenere in struttura un aspetto pulito e ordinato (Ospiti coscienti e consapevoli);
  - Non può fumare all’interno dell’edificio;
  - Non può assumere farmaci senza il preventivo parere del medico interno;
  - Deve rispettare le eventuali indicazioni dietetiche stabilite dal medico, eccetto nel caso in cui abbia affermato in modo scritto la volontà di non volersi uniformare alle direttive sanitarie;
  - Non può conservare cibi od alcolici in camera;
  - Non può utilizzare apparecchiature elettriche in camera salvo specifica autorizzazione della Direzione;
  - E’ tenuto all’acquisto di ausili (ove non prescrittibili e non imposti per via normativa alla struttura) o protesi, salvo diversi accordi con la Direzione;
  - E’ tenuto ad informare il Personale di assistenza circa le sue assenze temporanee o giornaliere dalla struttura.

## 5. LA SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

L’erogazione del Servizio di RSA può interrompersi, nei confronti di un Utente, in caso di interruzione temporanea o di dimissione:

### 5.1 Interruzione temporanea

Il Servizio può essere temporaneamente interrotto in caso di ricovero in ospedale o di richiesta motivata dell’ospite o dei famigliari.

L’interruzione non può superare i 15 giorni di calendario e va comunicata agli enti di vigilanza. La ripresa del servizio va autorizzata dalla Direzione dell’Ente.

### 5.2 Dimissione

Il Servizio può essere definitivamente interrotto in caso di rientro a domicilio dell’Assistito, di trasferimento in altra realtà assistenziale, di decesso, di ricovero in altra struttura sanitaria abilitata al trattamento di specifici casi clinici, di incompatibilità ambientale, di superamento immotivato dei 15 giorni di assenza in RSA.

Va ricordato che:

- La sospensione del Servizio provvisoria o definitiva trova traccia nel diario medico dei fascicoli socio-sanitari e nella eventuale lettera di dimissione.
- L’Ente non si assume responsabilità in merito ad allontanamenti prolungati (anche solo di un giorno) e non autorizzati dalla struttura. Nel caso si verificassero il Direttore sanitario è tenuto ad effettuare le dimissioni di ufficio.
- La fruizione del Servizio di RSA da parte dell’Ospite è del tutto volontaria. Nessuno può imporre la permanenza in struttura.

### 5.3 Benefici attesi

Il Servizio di RSA è strutturato in modo tale da favorire il mantenimento od il ripristino di un equilibrio psico-fisico della Persona.

L'Ospite in RSA trova un ambiente professionale, sereno e, soprattutto, rispondente alle sue molteplici e mutevoli esigenze.

Il carattere sanitario della residenza può dare sicurezza all'Ospite ed ai Familiari sia rispetto al trattamento delle patologie di cui è affetto, sia in rapporto all'eventuale aggravarsi delle condizioni cliniche.

La dimensione riabilitativa e quella animativa permettono un'adeguata stimolazione motoria e sensoriale.

Il Servizio amministrativo rappresenta un importante riferimento per la gestione di aspetti burocratici connessi alla permanenza in RSA.

L'umanità e la sensibilità degli Operatori è il naturale corollario di un complesso di interventi ben gestiti organizzativamente.

Il carattere alberghiero permette un pacifico soggiorno, con note di importante attenzione alla persona ed al suo benessere.

### 5.4 Rischi

L'erogazione del Servizio di RSA comporta per l'Assistito, innanzitutto, rischi, per molti sensi, simili a quelli domestici. Ovvero l'Ospite è soggetto a cadute e a piccoli traumi legati alla normale mobilità. L'utilizzo autonomo di acqua calda può portare a piccole ustioni. L'eccessiva assunzione di cibi, a problemi digestivi. L'utilizzo erraneo di apparecchiature elettriche non consentite, a folgorazioni.

Praticamente annullati sono i rischi legati ai pericoli chimici e biologici: l'ospite non viene mai a contatto con sostanze chimiche potenzialmente pericolose (irritanti o caustiche), né con materiale biologico di altri soggetti, perché adeguatamente gestiti quali rifiuti speciali.

Più importanti sono i rischi connessi ai processi sanitari ed assistenziali, per i quali l'organizzazione ha posto in essere tutte le opportune e scrupolose azioni preventive sia di carattere organizzativo che scientifico operativo. Si rimarca, inoltre, la pressoché assenza di manifestazioni del genere di quelle elencate in tutta la storia recente della struttura residenziale pontasca.

La pratica medica ed infermieristica riconosce nella sua routinarietà pericoli legati alla somministrazione di farmaci, all'esecuzione di tecniche diagnostiche terapeutiche e di pratiche invasive.

- La somministrazione di farmaci può comportare errori di somministrazione in termini di persona, di tipologia di farmaco, di quantità di principio attivo, di via e tempistica di somministrazione.
- Le tecniche assistenziali condotte in RSA sono tendenzialmente a bassa complessità. La loro non corretta esecuzione (es. un bendaggio troppo stretto) non genera di solito danni rilevanti o irreversibili. Ben più grave può rivelarsi la non esecuzione della pratica per dimenticanza o per errore pianificatorio. Tipico esempio è la mancata mobilitazione nel letto di una persona non autosufficiente per periodi prolungati, con conseguente insorgenza di piaga da decubito.
- In RSA si eseguono solitamente tre tipologie di pratiche invasive: l'applicazione di un catetere vescicale, di un catetere venoso periferico e di un sondino naso gastrico. Per il cateterismo, i rischi sono di carattere lesionatorio e si riferiscono all'uretra. Sono più frequenti nell'uomo che nella donna per una questione anatomica. La presenza del corpo estraneo nell'organismo favorisce anche l'insorgenza di fenomeni infettivi. Il sondino naso gastrico può generare anch'esso lesioni, come per il catetere, sia di posizionamento che di permanenza. Le più gravi complicanze, in questo caso riguardano lo sfondamento del palato posteriore con interessamento di strutture nervose od il passaggio del sondino nelle vie respiratorie, con conseguenti compromissioni funzionali. I danni arrecati da una non corretta pratica di posizionamento di un catetere venoso, sono rappresentati da ematomi locali accompagnati da dolore.
- Alla dimensione tecnico-pratica si somma quella diagnostica e prescrittiva condotta dal medico. L'esiguità di strumentazione interna alla RSA, induce il medico a rifarsi, sovente, alle strutture sanitarie locali. Pur essendo totale l'impegno profuso dal personale medico sussistono comunque delle possibilità di errore sia diagnostico che terapeutico. L'Ospite ha il diritto di essere informato non solo sul piano di cura ma anche su eventuali errori professionali.

L'azione assistenziale e riabilitativa di aiuto alla persona nelle attività di vita del lavarsi, vestirsi, alimentarsi, evacuare, genera solitamente rischi legati alla movimentazione e al trasferimento, con traumi e distorsioni. Diviene fondamentale, ai fini della prevenzione di incidenti professionali e della salvaguardia dell'Ospite, utilizzare in ogni occasione assistenziale gli ausili prescritti dal medico o previsti dalle procedure operative.

La somministrazione di cibo ad una persona con evidenti difficoltà alla deglutizione può comportare il passaggio di cibo nelle vie aeree con insorgenza di polmonite.

L'azione ludico ricreativa condotta da professionisti in struttura comporta rischi per l'ospite del tutto simili a quelli assistenziali. Molta attenzione va posta sulle attività esterne, comprese le gite. In questi casi, infatti, il Servizio si eroga in un ambiente non protetto e, spesso, architettonicamente inadeguato. L'Ospite può naturalmente scegliere se partecipare a tali iniziative, assumendosi in toto i relativi rischi.

L'azione amministrativa, come del resto quella sanitaria, può comportare dei rischi connessi alla gestione dei dati personali e sensibili. L'RSA ha messo a punto un sistema tale da minimizzare la diffusione erronea ed illecita. Il sistema informatico, con il quale si gestiscono praticamente tutti i dati, è ben protetto e mantenuto.