



PIANO PROGRAMMA 2017

**dell'Azienda Speciale del Comune
di Monticello Brianza**

*Relazione del Consiglio di Amministrazione
a cura della Presidente*

PIANO PROGRAMMA

dell’Azienda Speciale del Comune di Monticello Brianza “Casa di riposo Monticello” per il periodo 01 gennaio 2017 – 31 dicembre 2017

Approvato dal Consiglio di Amministrazione dell’Azienda Speciale in data 28 novembre 2016

Approvato dal Consiglio Comunale del Comune di Monticello Brianza con delib. n. ____ del ____

INTRODUZIONE

L’attività che costituisce il “*core business*” dell’Azienda Speciale è rappresentata dal servizio di assistenza socio sanitaria rivolta a soggetti anziani non autosufficienti. Per tale attività l’Azienda Speciale, quale soggetto gestore di unità di offerta in regime di accreditamento con il servizio sanitario regionale, è tenuta a redigere, per ogni unità di offerta, il piano di lavoro annuale di cui all’allegato 1 (punti 2.2.1.b, 3.2.1, 3.2.4.j.1) della DGR 2569/2014. Poiché tali documenti hanno la medesima finalità del Piano Programma ex art. 114 D.lgs. 267/2000, e cioè quella di determinare annualmente i programmi e le strategie aziendali, a partire dal corrente anno il presente documento viene redatto con modalità idonee ad adempiere anche agli obblighi di programmazione previsti dalla Regione Lombardia per ogni unità di offerta accreditata con il servizio sanitario regionale.

UNITA’ DI OFFERTA (U.D.O.)

L’attività socio sanitaria dell’Azienda Speciale del Comune di Monticello Brianza è svolta mediante due unità di offerta: la RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) “Casa di Riposo Monticello” ed il servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), rivolto a cittadini residenti nel territorio di Monticello Brianza e comuni limitrofi.

STRATEGIE ED OBIETTIVI PER L’ANNO 2017

1) LA CENTRALITA' DELL'OSPITE

LA FORMAZIONE DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Il lavoro di assistenza agli anziani fragili ricoverati nelle lungodegenze comporta sempre più un approccio multidisciplinare che faciliti la presa in carico dell'ospite sia sul piano sanitario che su quello socio-assistenziale. Tale approccio trova naturale declinazione nella formazione di equipe che, coinvolgendo tutte le figure professionali della RSA, riesca a svolgere il lavoro di cura mediante una presa in carico complessiva. La formazione di un'equipe diviene pertanto lo strumento principale con cui affrontare in modo professionale le difficoltà che i singoli operatori possono incontrare nel proprio lavoro di confronto quotidiano con l'anziano istituzionalizzato e la sua famiglia.

Attraverso incontri periodici sotto la supervisione della direzione sanitaria, si intende migliorare la consapevolezza e la motivazione dei membri dell'équipe rispetto alle dimensioni procedurali, relazionali e comunicative del rapporto di cura, fornire strumenti per la gestione dello stress e favorire la coesione all'interno del gruppo. L'intento di proseguire nel lavoro svolto vedrà anche per il corrente anno nel rinforzo dell'equipe un momento centrale della formazione in cui sarà prevista l'erogazione di crediti ECM per le professionalità interessate dalla formazione continua sul campo.

Nell'intento di rendere suddivisa la gestione degli ospiti, soprattutto quelli ad alta complessità sanitaria, si è resa necessaria anche la creazione di una riunione d'equipe sanitaria in cui la direzione sanitaria, i medici e la coordinatrice infermieristica condividono settimanalmente (nella mattina di giovedì) gli aspetti di prevalente carattere sanitario sia specifico per i singoli casi clinici che per gli aspetti maggiormente gestionali. Al fine di ottimizzare la copresenza di tutto lo staff medico, al termine della riunione sanitaria, la mattina del giovedì è stata riservata alla stesura dei Piani di Assistenza Individuali (PAI) con la formazione di singole equipe di reparto formate da tutte le figure professionali coinvolte nella gestione sanitaria-assistenziale e sociale degli ospiti.

Questo è peraltro il momento di maggiore coinvolgimento formale anche dell'ospite e della famiglia, invitati a partecipare al PAI nel reparto di appartenenza con cadenza semestrale.

La gestione condivisa in equipe delle informazioni, soprattutto nelle fasi di acuzie clinica e di terminalità, consente peraltro una migliore comunicazione sia verso i familiari che verso gli interlocutori istituzionali, anche durante l'assenza del medico di riferimento dell'ospite. Comunque proprio nell'ottica di facilitare la comunicazione, al di là dell'orario di ricevimento ufficiale esposto nei reparti, il colloquio estemporaneo richiesto dai familiari ai medici viene gestito direttamente senza appuntamento, usualmente nel momento della richiesta. Le riunioni di reparto, che si svolgono trimestralmente, sono mirate al coinvolgimento allargato a tutte le figure che ruotano sull'unità operativa, nell'intento di formare anche il personale assistenziale sulle tematiche inerenti l'equipe ed il lavoro svolto settimanalmente nelle riunioni di stesura dei Piani Assistenziali Individuali.

RISCHIO CLINICO IN RSA: OSPITI E FARMACI, GESTIONE CADUTE, RISCHIO INFETTIVO, STRATEGIE DI PREVENZIONE

Il rischio clinico all'interno di una realtà complessa quale è la RSA prevede che, oltre all'analisi già in essere dei più noti eventi sentinella (cadute-ospedalizzazione-decessi), sia sempre più necessaria la valutazione di rischi finora valutati per lo più nel solo ambito ospedaliero: in particolare il rischio microbiologico e la gestione del rischio terapeutico stanno assumendo aspetti preminenti anche nelle lungodegenze.

A partire dallo scorso anno, tutte le procedure inerenti il rischio clinico sono gestite mediante audit svolto dalle figure di coordinamento per ciascuna area di competenza, al fine di eseguire un monitoraggio attivo periodico che identifichi le aree di maggiore rischio ed apporre le opportune manovre correttive.

In effetti oltre alla gestione delle cadute, per le quali continuerà l'usuale monitoraggio analitico svolto periodicamente al fine di identificare i fattori di rischio modificabili, sia strutturali di reparto che a carico dei singoli ospiti, è stata implementata, mediante specifiche procedure, la valutazione del rischio

farmacologico e infettivo.

La gestione dei farmaci nella persona anziana assume particolare rilievo dal momento che in tale fascia di popolazione il maggior consumo di terapia farmacologica si associa alla maggiore fragilità delle persone oggetto di prescrizione terapeutica. Inoltre spesso proprio nella popolazione anziana si raggiunge il maggior grado di in appropriatezza nell'uso dei farmaci, sia in fase di prescrizione che di somministrazione, dal momento che molte volte occorre tritare/camuffare i principi attivi per facilitarne l'assunzione.

In questo grande capitolo si possono ascrivere alcuni processi, peraltro già attivi, di gestione globale del rischio farmacologico in RSA:

- aggiornamento periodico del prontuario farmacologico interno,
- protocollo di gestione dei farmaci,
- revisione critica collegiale delle prescrizioni in atto,
- revisione delle modalità di somministrazione dei farmaci.

Tali aspetti nel loro insieme costituiscono il maggior nucleo di interesse nella gestione del rischio clinico all'interno delle RSA.

Si proseguirà nel 2017 con la gestione centralizzata della farmacia, nell'ottica di ottimizzare la catena “approvvigionamento – deposito – distribuzione - smaltimento” dei farmaci. Si è provvederà pertanto al periodico adeguamento del prontuario farmacologico interno, redatto sia sull'osservazione delle necessità prescrittive nei nostri ospiti che su indicazioni di evidenza da letteratura, nell'intento di ricercare un corretto rapporto rischio/beneficio e costi/efficacia.

RISCHIO MALATTIE INFETTIVE IN RSA

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo incremento di malattie infettive determinate da germi multi-resistenti; la persona ricoverata in lungo degenza assume su di sé le principali caratteristiche di rischio per contrarre tali infezioni: riduzione fisiologica e patologica delle difese immunitarie, elevata comorbilità, accessi nosocomiali ripetuti, vita comunitaria. Precorrendo quanto richiesto dalla

Regione Lombardia su tali aspetti, la nostra RSA, già da due anni, si è attivata per affrontare il problema: le figure di coordinamento hanno seguito un corso di aggiornamento sul rischio infettivo e le strategie di controllo attraverso il lavaggio delle mani quale forma preventiva da operare tramite il personale. Tale corso è stato replicato quale oggetto di formazione specifica obbligatoria del personale sanitario ed assistenziale presso la nostra sede.

In aggiunta a quanto sopra si è provveduto ad esaminare le possibili strategie da usare all'interno della RSA al fine di:

a) monitorare prevalenza ed incidenza dei patogeni microbici;

b) identificare i pazienti a maggior rischio di essere portatori cronici di germi multiresistenti;

c) diffondere tra operatori, familiari e visitatori la cultura del lavaggio delle mani.

Nel contesto del monitoraggio della situazione di rischio infettivo, è definito un database destinato alla registrazione di tutti i referti colturali che va ad integrare la ricerca proattiva già in corso degli antigeni urinari della Legionella. Nei soggetti ad alto rischio (provenienti da reparti ospedalieri, trasferiti da altre RSA, fruitori di terapie antimicrobiche prolungate) è iniziato lo screening per la ricerca di enterobatteri multiresistenti facendo riferimento al Laboratorio di Microbiologia dell'Ospedale di Merate. Grazie alla sinergia presente con le altre RSA con cui si condivide il percorso in tale ambito, si è redatto un protocollo di gestione dell'ospite portatore cronico di patogeni multiresistenti, seguendo le linee guida regionali.

Per quanto concerne il miglioramento della cultura preventiva delle infezioni, oltre al sopracitato corso rivolto alla formazione specifica degli operatori, si è intrapresa una diffusione capillare in ogni camera e negli spazi comuni di punti di detersione delle mani con gel idroalcolico, cui è associata una campagna d'informazione e sensibilizzazione rivolta ai visitatori sull'importanza della detersione delle mani.

RSA SENZA DOLORE

Già da due anni la nostra RSA ha previsto nel piano formativo l'implementazione dei percorsi di identificazione proattiva, gestione e monitoraggio del dolore negli ospiti: accanto a formazione frontale e durante gli incontri di equipe vi è stata l'adozione di specifico protocollo volto a consolidare negli operatori e nel loro modo di lavorare la filosofia propria della legge 38 del 2010. Nel 2016 continuerà della formazione specifica inerente la gestione della terminalità, soprattutto quale sostegno del personale assistenziale, maggiormente presente sia nell'assistenza diretta e nel rilevamento del dolore che nella gestione della persona morente.

MONITORAGGIO DEGLI INFORTUNI DEL PERSONALE INDIVIDUANDONE LE CAUSE.

Si intende continuare nelle azioni opportune a monitorare gli infortuni del personale e ad individuarne le cause, allo scopo di correggere le non conformità riscontrate ed attuare una efficace prevenzione.

Ogni evento di infortunio deve essere registrato sul registro infortuni e oggetto di audit da parte del RSPP.

Nell'eventualità che le cause possano essere eliminate e/o ridotte, si dovranno mettere in atto tutti gli interventi di prevenzione possibili (miglioramenti tecnologici, interventi di formazione e/o informazione) volti a far sì che le cause dell'evento siano rimosse o fortemente ridotte.

La documentazione risultante dal registro infortuni, gli esiti degli audit, le misure di miglioramento della prevenzione poste in essere, gli interventi di formazione e/o informazione attuati, dovranno essere oggetto di analisi negli incontri periodici indetti dal servizio di prevenzione e protezione, con cadenza anche più che annuale, redigendone adeguata reportistica.

APPLICAZIONE DELLA DGR N. 1765.

Il perseguimento degli obiettivi di efficacia, sicurezza ed efficienza e la necessità di creare un sistema finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi erogati

in ambito sociosanitario, spingono verso una sempre maggiore esplicitazione del concetto di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni all'utente. La RSA Monticello, come tutte le RSA lombarde, come prescritto dalla DGR n. 1765/2014, è chiamata a garantire: 1) la corretta classificazione della fragilità degli utenti, nel rispetto delle indicazioni regionali e/o l'appropriatezza delle prestazioni erogate; 2) la congruenza fra quanto rintracciato nel FASAS (Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario) e quanto rendicontato mediante i flussi oggetto di debito informativo regionale, contenenti le informazioni clinico – funzionali – assistenziali utili all'espletamento delle verifiche; 3) la coerenza tra i bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale con quanto definito dal Progetto Individuale e dalla Pianificazione degli interventi; 4) l'evidenza nel Diario dell'effettiva erogazione delle prestazioni pianificate da parte delle figure professionali appropriate.

Nella Casa di Riposo Monticello il FASAS è stato implementato nel 2013. In ogni fascicolo sono presenti: cartella medica, infermieristica, fisioterapica; cartella degli ausiliari socio assistenziali e degli educatori. In aggiunta al FASAS, vi è un faldone per le consegne degli ausiliari socio assistenziali e uno per le consegne infermieristiche. Inoltre è stata introdotta la scheda delle contenzioni e la scheda del dolore; è stato altresì realizzato il protocollo sulla gestione del dolore. Tutti i protocolli sono diffusi nei nuclei abitativi. All'inizio di ogni anno vengono revisionati tutti i piani di lavoro degli operatori.

2) DGR 2569/2014 PIANO DI LAVORO (All.1 - 2.2.1.b) - PROGRAMMA ANNUALE DEGLI OBIETTIVI E DELLE ATTIVITA' NELL'AMBITO DELLE SPECIFICHE AREE DI INTERVENTO (All. 1 – 3.2.1)

2.a Unità di Offerta “RSA – CASA DI RIPOSO MONTICELLO”

2.a.a Tipologia e volume di attività previste (DGR 2569-14, all.1, 2.a.b)

Le tabelle sottostanti riportano la tipologia ed i volumi di attività per la RSA “Casa di Riposo Monticello” negli ultimi tre anni.

2014							
PRIMO TRIMESTRE		SECONDO TRIMESTRE		TERZO TRIMESTRE		QUARTO TRIMESTRE	
CLASSI	giorni	CLASSI	giorni	CLASSI	giorni	CLASSI	giorni
8-7	3.278	8-7	2.904	8-7	3.107	8-7	3.033
6-5-4-3	5.801	6-5-4-3	6.364	6-5-4-3	5.984	6-5-4-3	6.170
2-1	1.735	2-1	1.660	2-1	1.963	2-1	1.917
TOTALE	10.814	TOTALE	10.928	TOTALE	11.054	TOTALE	11.120

TASSO SATURAZIONE 2014: **99,43%**

2015							
PRIMO TRIMESTRE		SECONDO TRIMESTRE		TERZO TRIMESTRE		QUARTO TRIMESTRE	
CLASSI	giorni	CLASSI	giorni	CLASSI	giorni	CLASSI	giorni
8-7	3.047	8-7	2.832	8-7	2.926	8-7	3.010
6-5-4-3	6.032	6-5-4-3	6.222	6-5-4-3	6.384	6-5-4-3	6.377
2-1	1.765	2-1	1.926	2-1	1.785	2-1	1.694
TOTALE	10.844	TOTALE	10.980	TOTALE	11.095	TOTALE	11.081

TASSO SATURAZIONE 2015: **99,63%**

2016 ¹							
PRIMO TRIMESTRE		SECONDO TRIMESTRE		TERZO TRIMESTRE		QUARTO TRIMESTRE	
CLASSI	giorni	CLASSI	giorni	CLASSI	giorni	CLASSI	giorni
8-7	1.535	8-7	1.602	8-7	1.703	8-7	=====
6-5-4-3	6.342	6-5-4-3	6.413	6-5-4-3	6.259	6-5-4-3	=====
2-1	3.101	2-1	2.932	2-1	3.112	2-1	=====
TOTALE	10.978	TOTALE	10.947	TOTALE	11.074	TOTALE	=====

TASSO SATURAZIONE 2016: **99,53%**

2014		
giorni	%	classe SOSIA
12.322	28,06%	8-7

¹ Dati rilevati al 30 settembre 2016.

24.319	55,38%	6-5-4-3
7.275	16,57%	1
43.916	100,00%	

2015		
giorni	%	classe SOSIA
11.815	26,85%	8-7
25.015	56,85%	6-5-4-3
7.170	16,30%	1-2
44.000	100,00%	

2016²		
giorni	%	classe SOSIA
4.840	14,67%	8-7
19.014	57,62%	6-5-4-3
9.145	27,71%	1-2
44.000	100,00%	

Nel 2016, pur risultando confermata la prevalenza di utenti che rientrano nelle classi di comorbilità intermedie (3-4-5-6), si riscontra una significativa tendenza verso una tipologia di utenza che richiede una più elevata intensità di cura. Infatti, a fronte della sensibile diminuzione delle classi 8-7 (comorbilità meno grave), che da una percentuale compresa fra il 26% ed il 28% degli anni 2015 e 2014 passa ad una percentuale del 14,67% nei primi nove mesi del 2016 (diminuzione pari a circa l'83% rispetto al 2015), si rileva un altrettanto sensibile incremento delle classi 1-2 (comorbilità più grave), che da una percentuale stabilmente vicina al 16% negli anni 2014 e 2015 passa al 27,71% nei primi nove mesi del 2016, con un incremento di circa il 70%).

Il tasso di saturazione dei posti letto resta sostanzialmente stabile (99,53%).

2.a.c Risorse umane disponibili rapportate alle diverse tipologie di utenti.

² Dati rilevati fino al 30 settembre 2016.

Il soggetto gestore deve erogare il servizio socio sanitario in misura minima pari a n. 901 minuti settimanali per ogni ospite. Pertanto per la RSA Monticello lo standard gestionale annuo minimo è pari a 5.903.352 minuti annui (126 posti letto x 901 minuti x 52 settimane), pari a n. 98.389 ore annue.

Per la tipologia di utenti assistiti nella RSA Monticello si ritiene che il minutaggio settimanale deve garantire la copertura delle presenze nelle unità abitative di personale secondo il modello di turnistica evidenziato nel seguente prospetto:

ASA						
unità abitativa	ospiti	turno	persone e ore giorno		ore anno	ore di riunioni mensili
			P	h		
GIALLO	32	da h 7 a h 14	4	28	10.220	24
		da h 14 a h 21	3	21	7.665	18
		da h 21 a h 7	0	0	0	0
		TOTALE	7	49	17.885	42
ROSSO	30	da h 7 a h 14	4	28	10.220	24
		da h 14 a h 21	3	21	7.665	18
		da h 21 a h 7	1	10	3.650	6
		TOTALE	8	59	21.535	48
VERDE-AZZURRO*	37	da h 7 a h 14	4	28	10.220	24
		da h 7 a h 11	1	4	1.460	6
		da h 14 a h 21	3	21	7.665	18
		da h 17,30 a h 20,30	1	6	2.190	6
		da h 21 a h 7	1	10	3.650	6
		TOTALE	10	69	25.185	60
MARRONE	27	da h 7 a h 14	4	28	10.220	24
		da h 14 a h 21	3	21	7.665	18
		da h 21 a h 7	1	10	3.650	6
		TOTALE	8	59	21.535	48
4	126		33	236	86.140	198

INFERMIERI						
unità abitativa	ospiti	turno	persone e ore giorno		ore anno	ore riunioni mensili
			P	h		
GIALLO	32	da h 7 a h 14	1	7	2.555	18
		da h 14 a h 21	0,5	3,5	1.278	9
		da h 21 a h 7	1	10	3.650	18
		TOTALE	2,5	20,5	7.483	45
ROSSO	30	da h 7 a h 14	1	7	2555	18
		da h 14 a h 21	0,5	3,5	1277,5	9
		da h 21 a h 7	0	0	0	0
		TOTALE	1,5	10,5	3.833	27
VERDE-AZZURRO	37	da h 7 a h 14	1	7	2.555	18
		da h 14 a h 21	1	7	1.278	9
		da h 21 a h 7	1	10	0	0
		TOTALE	3	24	3.833	27
MARRONE	27	da h 8 a h 13	1	5	1.825	18
		da h 14 a h 21	1	7	1.278	9
		da h 21 a h 7	0	0	0	0
		TOTALE	1,5	8,5	3.103	27
4	126		8,5	63,5	19.527	126

In tutta la RSA sono inoltre previste le seguenti figure professionali:

medici: circa 60 ore settimanali (4 medici per 15 ore settimanali).

educatori: circa 47 ore settimanali (2 educatori a tempo parziale)

fisioterapisti: 75 ore settimanali (3 fisioterapisti)

assistente sociale: 30 ore settimanali;

coordinatrice infermieristica: 38 ore settimanali;

coordinatrice servizio assistenziale; 36 ore settimanali;

direttore sanitario: 20 ore settimanali;

dietista/tecnologo alimentare: al bisogno.

L'orario settimanale viene spalmato su 48 settimane annue.

2.a.c Programma di attività ed obiettivi previsti per l'anno 2017 nei vari ambiti del servizio.

Premessa

La definizione degli obiettivi e delle attività che la RSA Monticello intende perseguire e realizzare nell'anno 2017 nei vari ambiti di intervento, tenendo conto della diversa tipologia di utenti, dei risultati di customer satisfaction e delle osservazioni degli organi di vigilanza, richiede preliminarmente l'esposizione delle caratteristiche del servizio di volontariato svolto in casa di riposo, nonché dei risultati degli ultimi questionari di soddisfazione del cliente e delle eventuali osservazioni degli organi di vigilanza.

Volontariato

L'attività si svolge in due ambiti: educativo e assistenziale.

Il primo ambito si esplicita nella collaborazione con gli educatori durante lo svolgimento delle attività di grande gruppo.

Il secondo ambito coinvolge i volontari, nel supporto ad attività di assistenza all'ospite (imboccare).

L'inserimento viene effettuato previo colloquio con l'assistente sociale, richiesta scritta vagliata dalla direzione e inserimento effettuato dai referenti dell'attività prescelta che assumono la funzione di coordinatori.

I volontari, durante il loro servizio, devono rispettare un regolamento del quale prendono visione e che accettano, all'atto della loro iscrizione nel registro del volontariato.

Vengono coinvolti in riunioni di supervisione con i coordinatori e l'assistente sociale.

Nella RSA è presente un'associazione denominata "Amici volontari e familiari della Casa di Riposo", costituita con propria forma giuridica, la cui attività è finalizzata a realizzare interventi, effettuati in accordo con la Direzione, mirati a migliorare la qualità di vita degli ospiti.

Questionario sulla soddisfazione del cliente

Conferma della somministrazione del questionario per la soddisfazione degli operatori, degli utenti e dei i famigliari, attraverso i moduli predisposti dall'Azienda Speciale, che vengono somministrati almeno una volta all'anno, normalmente nella stagione autunnale. I risultati vengono diffusi mediante affissione degli stessi nelle bacheche della RSA e mediante coinvolgimento dei soggetti interessati in un apposito incontro.

Osservazioni dell'Organo di vigilanza.

Le osservazioni dell'organo di vigilanza verranno tenute in considerazione sia per integrare e/o rettificare – ove possibile – il presente programma, sia per la predisposizione del piano organizzativo dell'anno successivo.

2.a.d - Aree ed ambiti di intervento

Ambito 1: educativo, di animazione, di socializzazione;

L'ambito operativo è rivolto prevalentemente alla sfera sociale ed occupazionale degli ospiti che, attraverso l'utilizzo di tecniche animative ed educative, vengono coinvolti negli interventi di grande gruppo e di piccolo gruppo. Si opera inoltre su altri due livelli: uno comunitario in cui, oltre alla partecipazione degli anziani, c'è il coinvolgimento attivo e passivo del personale, dei parenti e della comunità che circonda la struttura; l'altro individuale e riabilitativo che permette da una parte di arrivare a

quegli ospiti che non possono o non vogliono partecipare ai momenti di vita comunitaria e dall'altra di essere un supporto educativo per alcune situazioni patologiche. La partecipazione ed il coinvolgimento di ogni singolo ospite alle attività viene valutata singolarmente in occasione della stesura del progetto individualizzato; e viene comunque stimolata anche se rimane "aperta" per cui è l'anziano stesso che decide se partecipare o meno. Per il 2016 si tenderà a realizzare un miglioramento dell'integrazione tra le attività di valutazione psicosociale del soggetto all'ingresso in RSA e prima dell'ingresso con l'attività socioeducativa all'interno della RSA.

L'ambito operativo è rivolto prevalentemente alla sfera sociale ed occupazionale degli ospiti che, attraverso l'utilizzo di tecniche animative ed educative, vengono coinvolti negli interventi di grande gruppo e di piccolo gruppo. Si opera inoltre su altri due livelli: uno comunitario in cui, oltre alla partecipazione degli anziani, c'è il coinvolgimento attivo e passivo del personale, dei parenti e della comunità che circonda la struttura; l'altro individuale e riabilitativo che permette da una parte di arrivare a quegli ospiti che non possono o non vogliono partecipare ai momenti di vita comunitaria e dall'altra di essere un supporto educativo per alcune situazioni patologiche. La partecipazione ed il coinvolgimento di ogni singolo ospite alle attività viene valutata singolarmente in occasione della stesura del progetto individualizzato; e viene comunque stimolata anche se rimane "aperta" per cui è l'anziano stesso che decide se partecipare o meno.

Per il 2017 si tenderà a realizzare un miglioramento dell'integrazione tra le attività di valutazione psicosociale del soggetto all'ingresso in RSA e prima dell'ingresso con l'attività socioeducativa all'interno della RSA.

Ambito 2: coinvolgimento del territorio (associazioni, parrocchie, scuole, servizi di inserimento lavorativo, altri servizi territoriali, gruppi di auto mutuo aiuto);

Realizzazione di eventi tematici e finalizzati all'apertura della RSA verso l'esterno (giornata della memoria, open day, mercatini di Natale, ecc.)

Ambito 3: mantenimento delle abilità cognitive e motorie;

Il mantenimento delle abilità cognitive e motorie rientra in un concetto allargato di riabilitazione che va ad intervenire anche sulla capacità dell'ospite di svolgere correttamente le attività della vita quotidiana sia in reparto che fuori da esso (uso corretto degli ausili per deambulare, autonomia nei passaggi posturali, capacità residuale nell'alimentarsi...). Ciò vale sia per i momenti di gruppo specificatamente motorio che isolatamente per momenti condivisi quali feste/uscite in gruppo dalla struttura. Nel 2017, oltre alla prosecuzione dei progetti in corso (arteterapia, uscite con ospiti, ginnastica di grande gruppo, ginnastica individuale), ed all'attivazione di nuovi progetti, ci si prefigge l'obiettivo di ottimizzare le attività ordinarie con particolare riguardo alla suddivisione dei gruppi di ginnastica all'interno dei singoli reparti.

Ambito 4: educazione alla salute e promozione del benessere;

Si prevede di effettuare uno screening di tutti gli ospiti in RSA per la valutazione del rischio infettivologico di germi multiresistenti, continuando la campagna di prevenzione per il lavaggio delle mani di operatori/utenti della RSA.

Ambito 5: sostegno delle famiglie e dei caregiver;

Miglioramento del grado di coinvolgimento dei familiari nella partecipazione alla stesura del PAI e della relativa tracciabilità

Ambito 6: miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure.

- Realizzazione di audit interno per almeno il 30% di cartelle cliniche in un anno finalizzato alla verifica dell'appropriatezza gestionale del FaSas;
- Corso per gli operatori di approfondimento di gestione degli aspetti della terminalità e di comunicazione con i familiari;
- Monitoraggio delle cadute totali e suddivise per reparto.

2.a.e - Sistema per la valutazione degli obiettivi, delle attività e dei risultati del programma annuale (all.1 – 3.2.4.i)

Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali in relazione alle attività pianificate

Obiettivi

A.MBITO 1	MIGLIORAMENTO AREA SOCIALE	Indicatore: ALMENO 1 RIUNIONE MENSILE DI AREA SOCIALE
AMBITO 2	COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO	Indicatore: ALMENO 2 EVENTI/ANNO APERTI AL TERRITORIO

AMBITO 3	MANTENIMENTO ABILITA' COGNITIVE E MOTORIE	Indicatore: MANTENERE LABORATORIO DI ARTETERAPIA, ALMENO UN SEDUTA DI GINNASTICA DI GRUPPO SETTIMANALE, ALMENO UN'USCITA DI PICCOLO GRUPPO SUL TERRITORIO
AMBITO 4	PREVENZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE	indicatore: 100 % DI OSPITI SOTTOPOSTI A SCREENING PER KPC, CORSI DI LAVAGGIO DELLE MANI PER IL PERSONALE, CAMPAGNA DI INFORMAZIONE PER GLI UTENTI
AMBITO 5	COINVOLGIMENTO/S OSTEGNO FAMILIARI CARE GIVER	indicatore: COINVOLGIMENTO NEI PAI ALMENO UNA VOLTALL'ANNO NELL'80 % DEGLI OSPITI DEL FAMILIARE DI RIFERIMENTO E/O DELL'OSPITE
AMBITO 6	MIGLIORAMENTO QUALITA' ORGANIZZATIVA ED ASSISTENZIALE	indicatori: SVOLGIMENTO DI ALMENO UN CORSO PER OPERATORI SULLA GESTIONE DELLA TERMINALITA', MONITORAGGIO DELLE CADUTE QUADRIMESTRALE CON ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI, AUDIT DEL 30 % DEI FASAS

2.a.f - coinvolgimento del personale.

Gli obiettivi sopra esposti saranno diffusi tra gli operatori preliminarmente affinché vi sia un coinvolgimento diretto e partecipato nella loro raccolta.

2.b - Unità di Offerta "ADI"

2.b.a Tipologia e volume di attività previste (DGR 2569-14, all.1, 2.2.1.b)

Il servizio di ADI eroga in media circa 800 prestazioni/mese di cui il 60 % in pazienti con profili assistenziali continuativi contro il rimanente 40 % in regime prestazionale puro non complesso (prelievi, medicazioni semplici, gestione di presidio).

L'importo economico apportato dalle prestazioni erogate è in media pari a circa 13.000 €/mese.

La previsione è di mantenere l'attuale tipologia prevalente di prestazioni eseguite in regime continuativo a maggiore complessità gestionale, riuscendo a conservare l'attuale bilancio economico in essere.

2.b.b - Risorse umane disponibili rapportate alle diverse tipologie di utenti.

L'unità di offerta ADI prevede l'impiego di profili professionali multidisciplinari in cui alcune figure vengono attivate operativamente soltanto su richiesta espressa nella pianificazione della presa in carico all'interno del Piano Assistenziale/Riabilitativo Individuale.

Il dettaglio delle figure professionali coinvolte è il seguente:

2 infermieri professionali full time a 38 ore /settimana

1 coordinatore infermieristico in regime di full time condiviso con RSA per un impiego specifico di circa 2 ore/settimana per l'unità d'offerta

1 terapeuta della riabilitazione in regime di full time condiviso con RSA per un impiego specifico in ADI di circa 20 ore/settimana, variabile in base al numero delle attivazioni riabilitative.

1 operatore ASA in contratto in part time condiviso con RSA con presenza variabile in base alle richieste da PAI

1 educatore professionale con contratto in part time condiviso con RSA con presenza variabile in base alle richieste da PAI

1 personale amministrativo di accettazione in full time per 36 ore/settimana

1 direttore sanitario in libera professione per circa 2 ore/settimana impiegate specificatamente per l'unità d'offerta

1 medico di MMG in libera professione con presenza variabile in base alle richieste da PAI

1 medico fisiatra in convenzione con Istituto Sacra Famiglia con presenza variabile in base alle richieste da PRI

1 psicologo in libera professione con presenza variabile in base alle richieste da PAI

2.b.c - Programma di attività ed obiettivi previsti per l'anno nei vari ambiti del servizio.

Premessa

La definizione degli obiettivi e delle attività che l'Azienda Speciale di Monticello intende perseguire e realizzare nei vari ambiti di intervento, tiene conto della diversa tipologia di utenti, dei risultati di customer satisfaction e delle eventuali osservazioni degli organi di vigilanza.

Questionario sulla soddisfazione del cliente

Conferma della somministrazione del questionario per la soddisfazione degli operatori, attraverso i moduli predisposti dall'Azienda Speciale, che vengono somministrati almeno una volta all'anno, normalmente nella stagione autunnale. I risultati vengono diffusi mediante affissione degli stessi nelle bacheche della RSA e mediante coinvolgimento dei soggetti interessati in un apposito incontro.

In particolare per gli utenti dell'unità d'offerta ADI viene predisposto un apposito questionario al momento della presa in carico con tracciabilità della consegna da parte degli operatori all'utente che controfirma per ricevuta apposito modulo. L'utente è poi libero di riconsegnare il questionario allorquando lo ritenga opportuno.

Osservazioni dell'Organo di vigilanza.

Le osservazioni dell'organo di vigilanza verranno tenute in considerazione sia per integrare e/o rettificare – ove possibile – il presente programma, sia per la predisposizione del piano organizzativo dell'anno successivo.

2.b.d - AREE ED AMBITI DI INTERVENTO

Ambito 1: educativo, di animazione, di socializzazione.

Favorire una rapida valutazione dell'educatore allorquando negli assistiti con demenza associato a disturbo comportamentale sia rilevata dall'operatore il possibile vantaggio dell'intervento educativo

Ambito 2: coinvolgimento del territorio (associazioni, parrocchie, scuole, servizi di inserimento lavorativo, altri servizi territoriali, gruppi di auto mutuo aiuto).

Migliorare la segnalazione periodica degli obiettivi e dei risultati ottenuti al MMG. Redigere una dimissione protetta allorquando l'assistito in carico venga istituzionalizzato.

Ambito 3: mantenimento delle abilità cognitive e motorie.

Mantenimento della valutazione di screening cognitivo e del rischio cadute per gli utenti in piano continuativo al fine di eventuale segnalazione al MMG.

Ambito 4: educazione alla salute e promozione del benessere.

Favorire politiche di screening di tutti gli assistiti dell'ADI a rischio infettivologico per germi multiresistenti (recente dimissione da comunità, assunzione reiterata di antibioticoterapia, portatori di presidi a permanenza); favorire l'educazione alla prevenzione mediante il lavaggio delle mani di operatori e familiari

Ambito 5: sostegno delle famiglie e dei caregiver.

Mantenimento del grado di coinvolgimento dei familiari nella partecipazione alla stesura del PAI (Piano di Assistenza Individuale) e della relativa tracciabilità

Ambito 6: miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure.

- Realizzazione di audit interno di FASAS (Fascicolo Sociale Assistenziale) dei pazienti con piano assistenziale continuativo in un anno finalizzato alla verifica dell'appropriatezza gestionale;

- Corsi di formazione/aggiornamento per gli operatori di approfondimento di gestione degli aspetti organizzativi e di umanizzazione delle cure.

2.b.e - Sistema per la valutazione degli obiettivi, delle attività e dei risultati del programma annuale (All.1 – 3.2.4.i)

Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali in relazione alle attività pianificate

Obiettivi

Ambito 1: presa in carico dell'educatore con valutazione domiciliare entro 48 ore in giorni feriali dalla segnalazione dell'operatore che ha rilevato il bisogno. (90 % delle segnalazioni)

Ambito 2: almeno una segnalazione scritta al MMG (Medico di Medicina Generale) per piano di assistenza continuativa (traccia in almeno 75 % dei FASAS); dimissione protetta redatta in almeno 75% dei FASAS in caso di istituzionalizzazione in lungodegenza.

Ambito 3: presenza in almeno 75 % dei FASAS di valutazione cognitiva e del rischio cadute.

Ambito 4: nei casi di utenti in piano assistenziale continuativo a rischio di infezione multiresistente (almeno 3 antibiotici sistemici negli ultimi 6 mesi, dimissione ospedaliera o da RSA nei precedenti 6 mesi, portatori cronici di presidio - Cateterismo a permanenza/tracheostomia) deve essere prevista nel FASAS comunicazione al MMG con richiesta di esecuzione di screening per ricerca patogeni multiresistenti (90% dei FASAS)

Ambito 5: firma dell'utente/familiare nel PAI in almeno 90 % dei FASAS.

Ambito 6: Audit interno di almeno 30% dei FASAS/anno con

controllo dell'appropriatezza gestionale; Partecipazione degli operatori ad almeno 80% degli incontri di formazione/aggiornamento previsti congiuntamente all'unità d'offerta RSA nel corso dell'anno.

2.b.f - coinvolgimento del personale.

Gli obiettivi sopra esposti saranno diffusi tra gli operatori preliminarmente affinché vi sia un coinvolgimento diretto e partecipato nel loro perseguimento.

3) APPLICAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DELLE PROCEDURE PREVISTE DAL D.L.vo 231/2001 – PIANO ANTICORRUZIONE – PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

Per l'anno 2017 la Direzione, continuerà ad focalizzare la propria attenzione sul miglioramento della cultura organizzativa di prevenzione dei reati, incentivando ulteriormente la diffusione, l'effettiva conoscenza e l'applicazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e del Codice Etico. Si continuerà altresì a dare attuazione agli interventi previsti dal Piano di monitoraggio delle attività a rischio di corruzione (predisposto dal Direttore nel mese di dicembre 2014) nelle aree individuate dall'apposita sezione del Piano Anticorruzione del Comune di Monticello Brianza.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità sarà aggiornato ai sensi delle previsioni di cui alla determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015. In particolare si manterrà la distinzione, nella gestione aziendale e nei relativi valori e costi della produzione, tra le attività di pubblico interesse in senso stretto e le attività che, pur essendo a rilevanza sociale, sono svolte in regime concorrenziale e privatistico (attività “*a mercato*”), individuando le unità organizzative che si occupano delle une e delle altre.

SERVIZI CONFERITI DAL COMUNE DI MONTICELLO BRIANZA

Pasti a domicilio

Il Servizio è svolto per i Comuni di Monticello, Missaglia, Barzanò. Per quanto riguarda il numero di utenti del servizio pasti, variabile nell'arco dell'anno, si riscontrano i seguenti dati³:

Anno 2014 *Monticello: 8 utenti*
Anno 2015 *Monticello: 12 utenti*
Anno 2016 *Monticello: 13 utenti*

Anno 2014 *Missaglia: 6 utenti*
Anno 2015 *Missaglia: 10 utenti*
Anno 2016 *Missaglia: 10 utenti*

Anno 2014 *Barzanò: 6 utenti*
Anno 2015 *Barzanò: 8 utenti*
Anno 2016 *Barzanò: 4 utenti*

Si è rilevato un incremento degli utenti dal 2014, che denota un buon livello di gradimento del servizio.

Nel 2016, per Monticello, sono stati preparati 2251 pasti; per Missaglia n. 2102 pasti; per Barzanò 306 pasti.

Nel Comune di Monticello i pasti vengono consegnati dai volontari dell'associazione AMAS (e dal personale dell'azienda al sabato), mentre negli altri Comuni la consegna viene svolta tramite associazioni di volontariato locale.

Mensa Scolastica

Il Servizio Mensa Scolastica della Scuola Primaria e Secondaria di primo grado, conferito dal Comune di Monticello, ha prodotto nel 2016 i seguenti volumi⁴:

SCUOLA PRIMARIA

	anno 2016	anno 2015
--	-----------	-----------

³ Dati 2016 rilevati al 30 settembre 2016.

⁴ I dati del 2016 si riferiscono al 30/09/2016.

Pasti alunni	8.868	13.896
Pasti insegnanti	468	715

SCUOLA SECONDARIA

	anno 2016	anno 2015
Pasti alunni	5.072	7.553
Pasti insegnanti	215	288

Per monitorare la qualità del servizio erogato l’Azienda mette a disposizione l’attività di controllo di una tecnologa alimentare.

Altri Servizi

Gli altri servizi che vengono erogati dall’Azienda per conto del Comune di Monticello Brianza sono: trasporti, Servizio Assistenza Domiciliare (SAD), teleassistenza, servizi scolastici complementari (tempo mensa) e iniziative per i pensionati (soggiorno marino).

L’Azienda sta provvedendo inoltre alla manutenzione del parco e delle aree pertinenziali, in collaborazione con gli Alpini e il Comune.

Per quanto riguarda i trasporti, effettuati tramite l'AMAS, nel 2015 sono stati 162, nel 2016 sono ipotizzati 164 trasporti

Nel 2016 il SAD ha assistito 14 utenti, per totale 989 ore di assistenza erogate

Nel 2015 il SAD ha assistito 12, utenti per un totale di 1.164 ore.

Nel 2016 n. 5 utenti hanno fruito della Teleassistenza, nel 2015 ve ne sono stati 4.

Nel 2017 l’azione dell’Azienda Speciale continuerà ad incentivare la massima partecipazione dei cittadini potenziali utenti ai servizi conferiti dal Comune di Monticello, anche mediante un attento monitoraggio in sinergia con i servizi sociali dei Comuni coinvolti.

4) BANDI E AVVISI PUBBLICI PER FINANZIAMENTO DI PROGETTI

Particolare attenzione verrà posta ai bandi, in ambito regionale, nazionale ed europeo, finalizzati al finanziamento di progetti ed interventi nel settore delle politiche sociali, socio-sanitarie, dell'innovazione tecnologica e della ricerca applicate ai temi del perseguimento e della crescita del benessere della collettività.

5) SERVIZIO NAVETTA PER MERCATO DI BESANA BRIANZA

Nel 2017 continuerà il servizio di trasporto in autobus dedicato agli anziani di Monticello per il giorno di mercoledì verso il mercato di Besana in Brianza. Con questa iniziativa si vuole intensificare l'attenzione dell'Azienda Speciale nei confronti delle fasce deboli, quali le persone anziane, che non dispongono mezzi di trasporto, per l'acquisto di beni di prima necessità, valorizzando l'aspetto aggregativo e di socializzazione di questo momento.

6) SICUREZZA

In tema di *sicurezza sul luogo di lavoro*, nel 2016 sono state inserite delle esercitazioni bimensili sulle procedure di emergenza, Lo scopo di tali esercitazioni, che continueranno anche nel 2017 (ogni primo e ogni terzo venerdì del mese) è quello di assicurarsi che il personale addetto all'emergenza mantenga e aggiorni costantemente le proprie abilità operative. Si deve infatti tener conto che, nella malaugurata ipotesi che un'emergenza si verifichi realmente, il fattore panico, che inevitabilmente coinvolge anche gli addetti all'emergenza, può contribuire a “confondere” un soggetto che in ipotesi abbia una perfetta preparazione teorico, ma scarsa preparazione pratica. Quest'ultima può essere acquisita e mantenuta solo da esercitazioni ripetute con sistematica periodicità.

Attività di prevenzione della legionellosi

Nel 2011 il verificarsi di un valore alterato nell'esito di analisi campionarie finalizzate alla prevenzione della legionellosi, ha indotto l'Azienda a migliorare

la qualità delle profilassi ricorrendo ad una consulenza esterna ed alla formazione di un'équipe di lavoro della quale fanno parte, oltre all'esperto della società di consulenza, il Direttore, il Direttore Sanitario, l'ingegnere consulente tecnico dell'Azienda Speciale, il Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione, l'addetto ai servizi manutentivi e le coordinatrici del servizio socio sanitario (asa, infermieri e cooperativa). Scopo del "gruppo legionella" è quello di tenere monitorata l'attività di prevenzione, mediante conoscenza, diffusione ed applicazione di specifiche buone prassi, linee guida e procedure, nonché mediante sistematiche analisi di campionature rilevanti e verifica nel gruppo stesso dei relativi referti. Le analisi delle campionature hanno dato sempre esito negativo. Anche per il 2017 si conferma la continuazione del Gruppo di lavoro "legionella".

7) RINNOVI CONTRATTI DI APPALTO

a) Servizi infermieristici, socio assistenziali ed educativi presso l'unità abitativa "Verde – Azzurro"

Nel 2017 verrà aggiudicato l'appalto dei servizi infermieristici, socio assistenziali ed educativi presso il nucleo "Verde-Azzurro" con procedura aperta ai sensi del nuovo codice dei contratti pubblici.

Il nuovo appalto avrà durata di tre anni dalla data di stipulazione del contratto.

8) ASSOCIAZIONE AMICI DELLA CASA DI RIPOSO

L'attività di sostegno alla RSA Monticello da parte dell'Associazione Amici della Casa di Riposo è ritenuta molto preziosa: la valorizzazione del ruolo di questa Associazione ed il continuo miglioramento delle relazioni e dell'interazione delle iniziative è un obiettivo molto importante anche per l'anno 2017.

9) RIFORMA DI ALCUNI REGOLAMENTI

Nel 2017 il Consiglio di Amministrazione continuerà nel suo intento di aggiornare alcuni regolamenti di organizzazione e/o di funzionamento dei servizi erogati.

Dopo aver riformato nel corrente anno il regolamento del personale (e delle relative procedure di reclutamento), il regolamento per l'elezione ed il funzionamento del Comitato Familiari, Volontari e Ospiti della RSA "Casa di Riposo Monticello", il regolamento per la commissione mensa della RSA, il contratto di ingresso in RSA, nel 2017 aggiornerà le carte dei servizi RSA e ADI ed i regolamenti di tali servizi.

10)UTILIZZO DI LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI

Nel 2016 si è fatto ampio ricorso a Lavoratori Socialmente Utili in convenzione con il Centro per l'Impiego. Trattasi di soggetti che fruiscono di trattamento previdenziale (cassa integrazione guadagni) e che per questo motivo viene utilizzato gratuitamente in lavori di pubblica utilità. Nella Casa di riposo Monticello gli LSU vengono utilizzati per servizi ausiliari di carattere amministrativo. Potrebbe essere attivata con il Comune di Monticello Brianza e la Provincia di Lecco una borsa sociale lavoro, con onere mensile di € 200,00 oltre ad INAIL e con i vicini comuni con costo solo delle assicurazioni necessarie.

Nell'ottica di una politica di contenimento dei costi il CDA per l'anno 2017 ha chiesto alla direzione di mantenere invariati (o di ridurre ove possibile) i compensi dei professionisti che collaborano con la Casa di Riposo.

Risultati di BUDGET:

Il budget di previsione 2017 prevede una differenza fra valore della produzione e costi della produzione (A-B) di € 8.320 e un risultato prima delle imposte di € 16.320.

Il budget di previsione 2018 prevede una differenza fra valore della produzione e costi della produzione (A-B) di € 8.000 e un risultato prima delle imposte di € 20.815.

Il budget di previsione 2019 prevede una differenza fra valore della produzione e costi della produzione (A-B) di € 8.000 e un risultato prima delle imposte di € 15.215.

Monticello Brianza, 28 novembre 2017

Il Direttore
Dr. Maurizio Gioia

RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il principale obiettivo che ci poniamo è il benessere delle persone in tutte le sue forme. Vogliamo donare agli ospiti serenità e felicità andando a soddisfare, oltre ai loro bisogni fisiologici anche quelli di sicurezza, appartenenza, stima e autorealizzazione.

Questo obiettivo deve essere realizzato mantenendo l'equilibrio economico e finanziario, razionalizzando le risorse monetarie e strumentali a disposizione e ponendo la massima attenzione allo sviluppo e all'innovazione dei processi

operativi e delle procedure al fine di incrementare la già alta qualità dei servizi erogati.

Monticello Brianza, 28 novembre 2017

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE