

## SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLE ATTIVITA' E DEI RISULTATI DEL PROGRAMMA ANNUALE

Gli obiettivi che vengono fissati dall'equipe durante la stesura dei P.A.I. devono rispettare criteri che migliorano le condizioni di vita e devono essere chiaramente documentati da ogni unità operativa.

Nell'individuazione degli obiettivi bisogna tener presente il coinvolgimento dei familiari, dove possibile, ma soprattutto le diverse figure professionali che assistono l'ospite.

Gli obiettivi devono essere realistici e possibilmente misurabili con indicatori che consentano la valutazione degli esiti.

Importante deve essere:

- la congruenza tra la documentazione presente nel FaSAS e il debito informativo ("corretta classificazione della fragilità degli utenti");
- la coerenza tra gli interventi previsti nel progetto assistenziale e gli interventi effettivamente rintracciabili sul diario assistenziale.

La "storia" dell'ospite deve essere rintracciabile nei seguenti documenti:

- nel "*diario clinico*", in cui sono riportati "tutti gli eventi riguardanti l'evoluzione della presa in carico" (valutazioni e rivalutazioni, cambiamenti delle condizioni cliniche, funzionali, ecc., prescrizioni mediche, ...);
- nella consegna integrata infermieristica/assistenziale;
- nel diario fisioterapico;
- nel diario animazione;
- nel P.A.I. e conseguente verbale d'equipe che deve invece raccogliere l'annotazione degli interventi effettivamente erogati (o deve riportare, in alternativa, le motivazioni per le quali tali interventi non hanno potuto essere erogati).

Importante ricordare per una presa in carico dell'ospite sin dall'inizio anche la redazione del:

- PAI di ingresso
- Anamnesi infermieristica

**SISTEMA VALUTAZIONE  
RSA DOMUS PASOTELLI ROMANI  
BOZZOLO**

**OGGETTO**

Nel presente elaborato viene descritta la procedura di verifica del programma-progetto d'intervento per il miglioramento delle azioni di recupero, riattivazione, riabilitazione, socializzazione dell'ospite in cura presso la RSA meglio conosciuto come Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.). Il presente documento raccoglie i programmi e progetti d'intervento che l'equipe socio-sanitaria della RSA ha predisposto per gli ospiti.

**SCOPO/OBIETTIVO**

Le finalità e l'obiettivo di tale procedura sono quelle di verificare a distanza di tempo il raggiungimento degli obiettivi, a breve e a lunga scadenza, fissati nella stesura del P.A.I.

**PRINCIPI DI INTERVENTO**

I **principi d'intervento** presenti in misura diversificata nei Programmi/Progetti e che sono comunque validi per le cure di tutti gli ospiti ricoverati nella RSA sono i seguenti:

- tutti gli ospiti devono essere valutati nel loro stato di autosufficienza funzionale e nel loro grado/potenziale di socializzazione;
- compatibilmente con lo stato di salute dell'ospite, l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie non deve subire ritardi o interruzioni;
- devono essere eseguite più valutazioni intermedie dello stato di salute dell'ospite;
- si deve far raggiungere/mantenere le capacità residue dell'ospite;
- la verifica dei Programmi/Progetti va attuata sistematicamente e regolarmente.

**CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura si applica per tutti gli ospiti della RSA sia quelli su posto accreditato a contratto che quelli su posto autorizzato.

**LUOGO DI APPLICAZIONE**

RSA "DOMUS PASOTELLI ROMANI", via Dante nr. 8 – 46012 Bozzolo (MN)

**MODALITA' STESURA PAI**

Al momento dell'ingresso viene redatto il PAI d'ingresso e successivamente entro 30 giorni viene compilato il primo PAI. Per la compilazione di questo documento l'equipe socio-sanitaria si riunisce dopo aver compilato, per ogni figura professionale, i test di valutazione oggettiva. Ogni figura professionale deve redigere anche l'anamnesi dell'ospite.

Le figure che compongono il gruppo di lavoro, e i rispettivi test, sono le seguenti:

1. Medico che somministra i seguenti test all'ospite:

- NORTON: è la scala che identifica il paziente a "rischio" di piaghe da decubito
- CONLEY
- CIRS: indice di comorbilità
- NRS. Scala del dolore se il minimental va da 18 a 30 punti compresi
- VAS: scala del dolore se il minimental va da 11 a 17 punti compresi
- NOPAIN: scala del dolore se il minimental va da 0 a 10 punti compresi;

2. Fisioterapisti che somministrano il test TINETTI SCALE dove viene valutato l'equilibrio e l'andatura dell'ospite;
3. O.S.S./I.P: che somministrano il test BARTHEL INDEX che consente la valutazione indiretta dell'espletamento delle attività di base della vita quotidiana;
4. Animatore/Educatore: che somministra il test di KANE che consente la valutazione delle attività e dei rapporti sociali all'interno e all'esterno della struttura;
5. La Psicologa effettua:
  - MMSE: mini mental
  - GDS: test di depressione geriatrica.

Una volta compilati i vari test, il gruppo di lavoro si riunisce per la stesura del P.A.I.. Ognuno comunica il punteggio del test, si raggiunge una diagnosi che raggruppa le varie patologie evidenziate, si effettua un inquadramento generale e si decidono gli obiettivi, distinti per ogni figura, con le modalità e tempi di attuazione. Si decidono, inoltre, le tempistiche delle verifiche.

### **MODALITA' DI VERIFICA**

Il gruppo di lavoro si riunisce, entro i tempi stabiliti durante la stesura del PAI, con le schede di monitoraggio compilate e si discute, per ogni figura professionale, se ogni singolo obiettivo viene raggiunto o meno dall'ospite.

I casi che si possono verificare sono i seguenti:

- L'ospite non collabora: Alla prima verifica si attende un secondo step per riconfermare o meno l'obiettivo. Alla seconda verifica se la situazione è invariata si compila un nuovo PAI con obiettivi diversi;
- L'ospite ha raggiunto l'obiettivo: si mantiene l'obiettivo prefissato e si prosegue fino alla durata del PAI;
- L'ospite entro la scadenza delle verifiche ha un peggioramento del quadro clinico: Si procede alla stesura di un nuovo PAI;
- L'ospite entro la scadenza delle verifiche subisce un cambiamento importante: caduta, ricovero ospedaliero, trauma ecc.: Si procede alla stesura di un nuovo PAI;
- Per qualsiasi altro intervento che modifica una o più aree del PAI, come ad esempio il test CIRS, viene redatto un nuovo PAI modificando in particolare l'obiettivo dell'area interessata.

Alla chiusura del PAI viene riportato, durante la verifica finale, il raggiungimento o meno degli obiettivi per ogni singola area e si procede alla stesura di un nuovo PAI.

La procedura sopra descritta si completa con:

- I verbali d'equipe redatti per ogni stesura, verifica e chiusura del P.A.I. con tempistiche e modalità decise sempre tenendo conto delle problematiche specifiche dell'ospite e delle varie aree d'azione (educative, socio-sanitarie, riabilitative...);
- Compilazione della customer;
- Relazione annuale dell'organo di vigilanza;
- Verifiche vigilanza ATS ValPadana.

### **I VERBALI D'EQUIPE**

I verbali d'equipe sono un ottimo strumento di verifica che possono essere adottati sia per fatti specifici inerenti il singolo ospite, sia per problematiche di natura socio-sanitarie che organizzative inerenti la struttura.

La richiesta di un incontro di equipe può essere avanzata dal coordinatore infermieristico, dal direttore, o da un dipendente della struttura appartenente ad una delle figure socio-sanitarie-assistenziali.

I verbali d'equipe, a differenza dei verbali P.A.I. non hanno una scadenza periodica ma vengono redatti a seguito di incontri richiesti al bisogno.

A seconda della tematica affrontata nell'equipe vengono coinvolte le diverse figure professionali interessate, pertanto le figure professionali coinvolte possono variare a secondo del problema oggetto dell'incontro.

Ogni problema che vede il coinvolgimento di più figure professionali deve prevedere un incontro di equipe con conseguente stesura del verbale.

I verbali di equipe si distinguono dunque in:

- Verbali d'equipe riguardanti singole problematiche di un'ospite;
- Verbali d'equipe riguardanti tematiche specifiche della struttura;
  - ✓ Tematica Sociale-Educativa;
  - ✓ Volontariato e coinvolgimento del territorio;
  - ✓ Tematica Socio-sanitaria (soprattutto questioni inerenti la corretta applicazione di procedure e protocolli, ma non solo);
  - ✓ Su problematiche specifiche di diversa natura.

Nel verbale di equipe vengono stabilite le azioni da porre in essere, chi le pone e i tempi di verifica.

Dal 2017 sono state inserite le riunioni di equipe con i familiari che diventano uno strumento di confronto e di condivisione molto importante. Purtroppo a causa della pandemia da Sars-cov-2 da marzo 2020 questa ultima modalità non è stata sempre possibile effettuarla.

## **La Customer**

La Customer è uno strumento valido che permette alla struttura di misurare l'indice di gradimento delle proprie prestazioni, pertanto la customer deve essere fatta su tutti i soggetti presenti all'interno della struttura stessa.

Tali soggetti sono: Gli ospiti; i loro familiari; i lavoratori e comunque tutti i caregivers.

La customer viene redatta una volta l'anno a seguito della raccolta delle schede di gradimento lasciate a disposizione dei soggetti sopra indicati, in appositi spazi. I dati vengono, poi, elaborati e i risultati messi a conoscenza dell'utenza e dei dipendenti.

I dati, oltre ad essere messi a disposizione, vengono attentamente valutati dalla direzione che può provvedere a convocare una riunione d'equipe se si riscontrano problematiche da affrontare e per tentare la soluzione delle stesse. I dati e la relazione vanno elaborati, esposti e divulgati entro il 31 Marzo di ogni anno, come da normativa in vigore.

La direzione, a seguito dell'elaborazione della customer e degli incontri che reputa opportuno affrontare, prenderà le dovute decisioni al fine di venire incontro alle esigenze della popolazione interessata e per migliorare il livello di efficienza ed efficacia della struttura.

Oltre la customer sono sempre a disposizione dell'utenza e dei dipendenti moduli, con modalità anonima per poter portare a conoscenza della direzione, segnalazioni e problematiche, al fine di approfondire gli argomenti segnalati possono essere richiesti colloqui. Il personale può richiedere, come già esplicitato, anche un incontro di equipe con relativa stesura del verbale.

Nel 2017 sono state introdotte le riunioni di equipe allargate ai familiari per permettere la presa in carico a 360° dell'ospite ma anche del familiare ed avere così una migliore gestione della situazione specifica.

## **Le relazioni annuali**

A coronare quanto già esposto si fa presente la stesura annuale della Relazione dell'Organo di vigilanza ai sensi del D. Lgs. N. 231/2001 e la relazione annuale che esplica i risultati conseguiti degli obiettivi e delle attività proposte, delle criticità e delle azioni migliorative per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale, con conseguente diffusione ai soggetti interessati. Tale ultima relazione sarà una relazione unica che affronta le macrotematiche interessate e le complessità delle problematiche riscontrate nel loro insieme, mentre saranno riportate le decisioni prese per mitigare i conflitti e le varie iniziative da adottare l'anno seguente. A queste relazioni si aggiunge quella del Risk Management che è un documento programmatico circa tutti gli aspetti sanitari e di sicurezza inerenti la struttura, il lavoro del personale e la

sicurezza degli ospiti. Tale documento ha un valore importante perché tende a ridurre i rischi, a diffondere una cultura della responsabilità in maniera trasversale e diviene parte integrante della programmazione annuale. In tal senso vanno segnalate le relazioni di non conformità con le quali si prende atto di disservizi o non conformità e si pongono soluzioni ben precise a breve termine.

### **Verifiche vigilanza ATS ValPadana**

Per la nostra RSA le ispezioni della vigilanza e le ispezioni per l'appropriatezza da parte di ATS Val Padana diventano motivo di confronto e di verifica della qualità del servizio svolto. Nel confronto si misurano in maniera oggettiva i dati in possesso e si sviluppano argomentazioni per un continuo miglioramento.

Sull'esempio della metodologia usata da ATS si è proceduto all'elaborazione di una check list per un controllo interno ad opera della coordinatrice infermieristica della sede che ogni tre mesi procede all'autocontrollo interno.

Marzo 2022