

RESIDENZA MONTEBUONO S.r.l.

Via Maglianese, 6
02040 Montebuono (RI)

www.residenzamontebuono.com/

Proposto	Approvato
AQ	DG

STATO DELLE REVISIONI DEL PRESENTE DOCUMENTO

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
01.01.2018	1	PRIMA EMISSIONE
08.01.2019	2	RECEPIMENTO DCA U00469
07.01.2019	3	MODIFICA PARAGRAFO 5

INDICE

- 0 INTRODUZIONE**
- 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**
 - 1.2 APPLICAZIONE
- 2. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- 3. TERMINI E DEFINIZIONI**
- 4. SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ**
 - 4.1 REQUISITI GENERALI
 - 4.2 REQUISITI GENERALI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE
 - 4.2.1 Generalità
 - 4.2.2 Manuale di Qualità
 - 4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti
 - 4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni
- 5. IDENTIFICAZIONE DEI PROCESSI**
 - 5.1 PROCESSI PRIMARI
 - 5.2 PROCESSI DI SUPPORTO
- 6. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE**
 - 6.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE
 - 6.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA SULL' UTENTE
 - 6.3 POLITICA PER LA QUALITÀ
 - 6.4 PIANIFICAZIONE
 - 6.4.1 Obiettivi per la Qualità
 - 6.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la Qualità
 - 6.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE
 - 6.5.1 Responsabilità ed Autorità
 - 6.5.2 Comunicazione esterna
 - 6.5.3 Comunicazione interna
 - 6.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE
- 7. GESTIONE DELLE RISORSE**
 - 7.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE
 - 7.2 RISORSE UMANE
 - 7.2.1 Competenze, consapevolezza e addestramento
 - 7.3 INFRASTRUTTURE
 - 7.4 AMBIENTE DI LAVORO
- 8. REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO**
 - 8.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO
 - 8.2 PROCESSI RELATIVI ALL'UTENTE
 - 8.3 PROGETTAZIONE E/O SVILUPPO
 - 8.4 APPROVVIGIONAMENTO
 - 8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI
 - 8.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione dei servizi
 - 8.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi
 - 8.5.3 Identificazione e rintracciabilità
 - 8.5.4 Proprietà dell'Utente
 - 8.5.5 Conservazione dei prodotti
 - 8.6 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE
- 9. MISURAZIONI, ANALISI e MIGLIORAMENTO**
 - 9.1 GENERALITÀ
 - 9.2 MISURAZIONI E MONITORAGGI
 - 9.2.1 Soddisfazione dell'Utente
 - 9.2.2 Audit interni
 - 9.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi
 - 9.2.4 Monitoraggio e Misurazione dei prodotti
 - 9.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI
 - 9.4 ANALISI dei DATI
 - 9.5 MIGLIORAMENTO
 - 9.5.1 Miglioramento continuativo
 - 9.5.2 Azioni correttive e preventive

0 Introduzione

La Residenza Monte Buono è una residenza sanitaria assistenziale. La struttura è stata accreditata dalla regione Lazio con il DCA n.184/2014. Lo staff, formato da medici, infermieri, operatori socio sanitari, terapisti della riabilitazione ed occupazionali, psicologo, assistente sociale e dietista, assicura assistenza professionale personalizzata 24 ore al giorno. La struttura offre, anche, interventi di tipo culturale e ricreativo.

La struttura vanta 60 posti letto accreditati in un ambiente organizzato e accogliente. La RSA Monte Buono dispone di tre moduli di cui uno di 20 posti letto Mantenimento basso dedicato all'assistenza di pazienti anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti e due da 40 posti letto Mantenimento Alto dedicati all'accoglienza di anziani portatori di deficit funzionali e cognitivi più gravi, in condizioni di notevole dipendenza.

Lo stile gestionale, caratterizzato dal **“lavoro per processi interdisciplinari”** e ispirato da valori fortemente condivisi, soddisfa i bisogni assistenziali dell'ospite nel pieno rispetto della **dignità della persona e dei suoi diritti**, assicurando nel contempo la caratteristica di **“struttura aperta”** della residenza. Aperta non solo agli ospiti, ma anche ai loro **familiari** e a tutti i cittadini, la struttura risulta perfettamente integrata nel territorio. Tutte le attività organizzate sono pensate per rispondere alle esigenze dei nostri ospiti, dedicando un tempo importante anche ad attività ricreative e ludiche finalizzate al **recupero e al mantenimento delle capacità residue**

Per fornire risposte appropriate ai bisogni espressi dal case mix dei soggetti eleggibili per il livello di mantenimento, sono individuati due ambiti di differente intensità assistenziale: maggiore intensità (A) e minore intensità (B)

MISSION:

La nostra Mission è mettere al centro dei nostri obiettivi il benessere, il mantenimento ed il miglioramento, ove possibile, dello stato di salute psicofisico dell'ospite, considerato come “ persona unica” che porta con sé un background di esperienza, desideri e consuetudini che il nostro personale si impegna a rispettare e valorizzare con amore e competenza.

VISIONE:

Il nostro modo di operare persegue l'obiettivo primario di migliorare la qualità della vita dei nostri ospiti, promuovendo il benessere e la salute dello stesso. Da un punto di vista operativo, per noi questo significa di essere in grado di elaborare un Piano di Assistenza Individualizzato che, procedendo all'analisi dei bisogni, vengono identificati gli obiettivi e le conseguenti azioni da attuare necessarie alla loro realizzazione. Tali piani e gii specifici interventi previsti verranno periodicamente verificati e aggiornati.

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo del presente Manuale è di specificare i requisiti del Sistema Qualità della RSA MONTEBUONO nell'attività di Assistenza e Riabilitazione alle persone anziane non autosufficienti. Per il dettaglio dei servizi offerti dal RSA MONTEBUONO

La Carta dei servizi che garantisce la piena e veritiera informazione sulle modalità di utilizzo, tipologie e caratteristiche dei servizi erogati.

Inoltre il Manuale fornisce l'evidenza della corretta applicazione dei Requisiti per l'accreditamento regionale in generale e della DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 agosto 2007, n. 636. Attuazione Piano di Rientro ex deliberazione Giunta regionale n. 149/07 (intervento 1.1.4). “Approvazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale nella Regione Lazio” e “Requisiti ulteriori, parte generale per l'accreditamento istituzionale nella Regione Lazio”.

I singoli Requisiti verranno declinati ove il Manuale tratta l'argomento e avranno un carattere corsivo per una immediata individuazione:

Oggetto del Sistema Qualità:

Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali e sanitari ad anziani.

La RSA Montebuono utilizza, quale riferimento per l'Assicurazione del proprio Sistema Qualità, la norma UNI EN ISO 9001 e la Norma Italiana UNI 10881 (Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio). L'applicazione della norma di settore sarà eventualmente utilizzata nell'ambito del sistema degli accreditamenti per la qualificazione della propria struttura ai fini dell'erogazione di servizi residenziali di assistenza agli anziani.

1.2 APPLICAZIONE

Tutti i requisiti previsti dalla norma UNI EN ISO 9001 risultano applicabili in quanto tutti influenzano la capacità dell'organizzazione di fornire servizi rispondenti ai requisiti dell'utente e/o in osservanza delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti. Di ogni requisito viene definito il grado di applicazione.

La Norma UNI 10881:2013 (punto 1 della norma) prevede che, per la progettazione di servizi innovativi, ovvero non presenti ovunque nel territorio e che prendono conformazioni organizzative diverse nelle realtà locali, vengano considerati a parte una serie di requisiti riferiti alla progettazione (punto 5 della norma). Tale punto risulta non applicabile, tuttavia La Direzione della RSA Montebuono si impegna, qualora se ne verificasse la necessità, a mettere a disposizione le risorse necessarie, a definire le responsabilità e le modalità operative per lo svolgimento di tale attività

2.1.1 La Struttura ha redatto documenti sulle politiche e sul governo dell'organizzazione

Questo documento sintesi del Sistema Qualità, definisce politiche e governo dell'Organizzazione

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

UNI EN ISO 9001: Sistemi di gestione per la Qualità – Requisiti

UNI EN ISO 9004 Sistemi di Gestione per la Qualità – Linee guida per il miglioramento della Prestazioni

UNI 10881:2013 Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio

UNI EN ISO 19011 Linee guida per audit dei sistemi di gestione

3. TERMINI E DEFINIZIONI

CASO

Situazione/quadro socio-sanitario dell'utente (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani Requisiti del servizio).

UTENTE

Organizzazione o persona che riceve un prodotto o un servizio (norma UNI EN ISO 9000). Persona anziana a favore della quale si esplicano gli effetti del servizio socio-assistenziale e socio-sanitario, ovvero il destinatario finale del servizio (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

COMMITTENTE

Chi richiede ed acquista il servizio (familiare, Ente Pubblico o entrambi).

Nota: il Committente può essere lo stesso cliente (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

EQUIPE MULTIPROFESSIONALE

Insieme di persone individuate dalla struttura erogatrice per l'effettuazione della valutazione multi dimensionale attraverso gli strumenti più opportuni definiti dalla struttura stessa (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

ORGANIZZAZIONE

Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni (norma UNI EN ISO 9000).

ORGANIZZAZIONE PER “NUCLEI”

Tipo di organizzazione che consente di accogliere, nella stessa struttura residenziale, persone non autosufficienti di diverso grado, senza determinare sovrapposizioni, consentendo l'erogazione di servizi autonomi (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

PROTOCOLLO OPERATIVO

Istruzione per la realizzazione di specifiche attività che si compone almeno dei seguenti elementi: campo di applicazione, linee di indirizzo, responsabilità, destinatari, modalità di effettuazione dell'attività, strumentazione e materiali, tempistiche (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

RISULTATO

Conservazione, ripristino o cambiamento dello stato psico-fisico, sociale e relazionale prodotto sull'utente a fronte di obiettivi specifici definiti nel progetto individuale di intervento.

Nota: al raggiungimento del risultato partecipa anche l'utente (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

SALUTE

Massimo stato di benessere raggiungibile in rapporto alle condizioni di autonomia funzionale esistente, rispetto alle esigenze fisiche, psichiche e sociali (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

STRUTTURA EROGATRICE

Organizzazione (istituzione privata o ente pubblico) che eroga i servizi di assistenza residenziale agli anziani (norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

SERVIZIO

Risultato di almeno un'attività necessariamente effettuata all'interfaccia tra il fornitore e l'utente ed è generalmente intangibile (norma UNI EN ISO 9000).

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Analisi della persona anziana volta ad accertare il suo grado di autonomia in riferimento almeno alle seguenti dimensioni:

- Fische-funzionali;
- Psichiche e cognitive;
- Sociali e familiari;
- Sanitarie.

(norma UNI 10881, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio).

UNITA' OPERATIVA INTERNA (U.O.I.)

4. SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ

4.1 REQUISITI GENERALI

Obiettivo del Sistema Qualità è quello di Gestire la Qualità in modo tale da realizzare con efficienza ed efficacia la Politica per la Qualità espressa dalla Direzione.

Il Sistema Qualità viene gestito:

- a) quotidianamente mediante il funzionamento dei servizi;

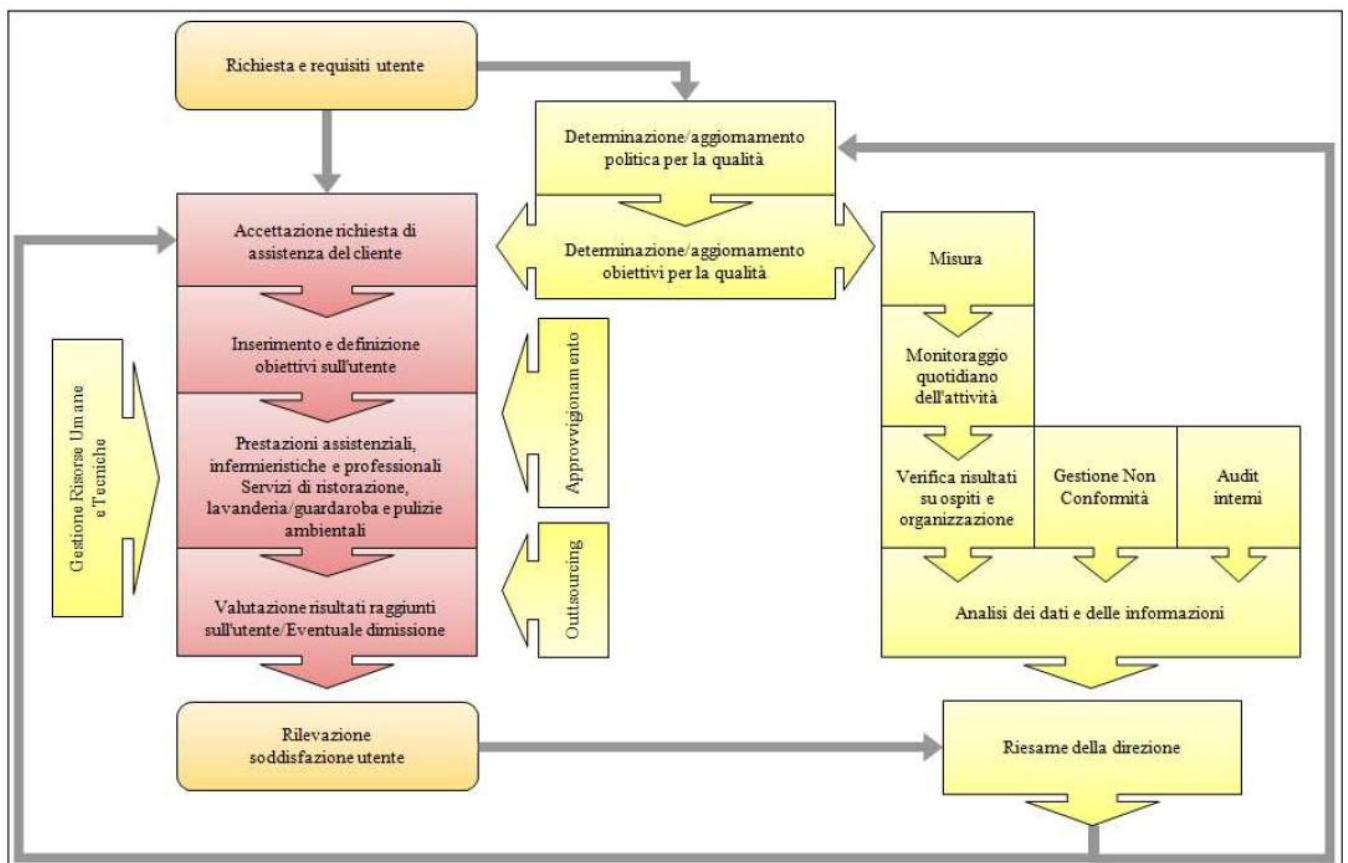
- b) attraverso lo sviluppo e l'applicazione della documentazione del Sistema Qualità (Manuale Qualità, procedure, protocolli operativi, modulistica e altra documentazione);
- c) periodicamente mediante gli audit sul Sistema Qualità e il riesame dei risultati da parte della Gestione Qualità e della Direzione.

Il presente Manuale definisce le modalità organizzative e operative attraverso le quali la struttura eroga il servizio di assistenza residenziale agli anziani. In particolare, la struttura offre attività socio-assistenziali, socio-sanitarie e socio-culturali, che favoriscono il recupero delle funzioni o il mantenimento dello stato di salute.

La Struttura ha stabilito i requisiti del Sistema di Gestione della Qualità della propria organizzazione avvalendosi:

1. dei requisiti della norma di settore UNI 10881:2013, Servizi Assistenza Residenziale agli anziani – Requisiti del servizio;
2. delle indicazioni fornite dalla Politica della Qualità, dalla Carta dei servizi e dal Regolamento Interno.

La Struttura ha individuato i processi necessari per una efficace messa in atto del Sistema di Gestione per la Qualità: nel diagramma sottostante è data una rappresentazione del modello del Sistema di Gestione per la Qualità adottato.



dove

- PROCESSI DIREZIONALI definiscono la base, in termini di strategie e criteri, per gli altri processi (pianificazione e riesame)
- PROCESSI REALIZZATIVI sono necessari alla realizzazione del servizio, ovvero sono i processi che costituiscono il servizio (ammissione, inserimento, realizzazione e monitoraggio attività e valutazione risultati sull'utente)
- PROCESSI DI SUPPORTO Processi trasversali ai Processi Direzionali e Realizzativi: (gestione risorse umane e tecniche, approvvigionamento di beni e servizi, outsourcing) e Attività di controllo (misura, monitoraggio, verifica, gestione non conformità, audit interni)

4.2 REQUISITI GENERALI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE

4.2.1 Generalità

La documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità della RSA MONTEBUONO include:

- a) Manuale della Qualità contenente la politica per la qualità
- b) Procedure gestionali che descrivono i processi principali con cui assicurare la Qualità nello svolgimento delle attività erogate
- c) Protocolli operativi che descrivono nel dettaglio alcune attività sono documenti complementari alle procedure.
- d) Modulistica o documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace funzionamento ed il controllo dei suoi processi forniscono il supporto cartaceo per la gestione operativa del Sistema Qualità consentendo, anche di ottemperare alle registrazioni richieste dalla norma.
- e) Registrazioni richieste dalla norma ISO 9001.

4.2.2 Manuale di Qualità

Il Manuale della Qualità specifica i requisiti del Sistema Qualità, descrive il campo di applicazione e dimostra la capacità dell'organizzazione di progettare e fornire i propri servizi in modo conforme. Il manuale è stato costruito secondo l'indice della norma UNI EN ISO 9001 Il manuale è suddiviso in punti e sottopunti secondo l'ordine contenuto nella norma.

I documenti richiamati dal presente manuale sono:

- Carta dei servizi
- Carta dei diritti
- Regolamento interno
- Manuale della qualità
- Procedura gestione delle risorse
- Procedura di direzione
- Procedura di gestione della documentazione
- Procedura formazione
- Procedura percorso utente/Processo
- Documento Rischio Clinico
- Procedura comitato di partecipazione
- Procedura Gestione delle risorse tecnologiche
- Procedura di Comunicazione

4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

La procedura di Direzione descrive in dettaglio le attività di emissione, approvazione, distribuzione, aggiornamento, modifica e archiviazione dei documenti interni ed esterni emessi dall'organizzazione. L'elenco della documentazione in uso è riportato sul modulo "Elenco dei Documenti", nel quale è altresì registrato il loro stato di revisione, la data emissione e la documentazione di riferimento.

L'emissione di una nuova procedura comporta il coinvolgimento di tutte le funzioni interessate che concorrono alla formulazione della stessa.

3.2.2 La struttura garantisce che i professionisti collaborino nella formulazione delle procedure operative

La RSA MONTEBUONO provvede a tenere sotto controllo la documentazione del Sistema Qualità al fine di:

- verificare l'adeguatezza dei documenti prima della loro emissione,
- riesaminare, aggiornare (quando necessario) e riapprovare i documenti stessi,
- identificare le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti,
- assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzazione,
- garantire l'agevole leggibilità e identificabilità dei documenti,
- assicurare che i documenti di origine esterna siano identificati e la loro distribuzione sia controllata,
- prevenire l'uso involontario di documenti obsoleti ed adottare una loro adeguata identificazione qualora siano da
- conservare per qualsiasi scopo.

4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

La RSA MONTEBUONO provvede a conservare le registrazioni della Qualità (interne ed esterne), ottemperando così ai requisiti della norma in termini di dimostrazione della conformità ai requisiti specificati e dell'efficace applicazione del Sistema Qualità. Le modalità di conservazione delle registrazioni della qualità sono indicate all'interno delle singole procedure gestionali al punto indicato come archiviazione.

5 IDENTIFICAZIONE DEI PROCESSI

La RSA Monte Buono, ha stabilito, documentato ed attuato il Sistema di Gestione per la Qualità. Tale sistema definisce la struttura organizzativa, i livelli di autorità, le responsabilità gestionali, funzionali ed operative e le modalità generali e di dettaglio delle attività che hanno influenza sulla conformità dei servizi/prestazioni da erogare. Ciò affinché siano pienamente soddisfatte le esigenze espresse ed implicite dell'Utente/Paziente e sia possibile attuare il miglioramento continuo del Sistema stesso, della sua efficacia ed efficienza.

Per mettere in atto il Sistema di Gestione per la Qualità l'azienda ha redatto il presente manuale, delle procedure operative di sistema, istruzioni di lavoro, e documenti di registrazioni con i quali garantisce:

- a) l'identificazione dei processi necessari per il Sistema di Gestione per la Qualità e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione;
- b) la sequenza e le interazioni tra questi processi;
- c) i criteri e i metodi per assicurare una efficace operatività ed il controllo di questi processi;
- d) La disponibilità delle informazioni necessarie a supportare l'attuazione e il monitoraggio di questi processi;
- e) La misura, il monitoraggio e l'analisi di questi processi;
- f) L'attuazione delle azioni necessarie per conseguire i risultati previsti ed il miglioramento continuo di questi processi.

In particolare l'Organizzazione ha:

- identificato i processi produttivi primari, i sottoprocessi e i processi di supporto;
- definito i process owner;
- definito i processi affidati all'esterno e le attività di analisi, monitoraggio, e misurazione;
- definito le attività di controllo da applicare ai processi affidati all'esterno vengono definite in base all'impatto potenziale del processo esternalizzato sulla capacità dell'Organizzazione di fornire i suoi servizi in piena conformità ai requisiti;
- definito le interazioni tra i processi stessi;
- definito e pianificato all'interno dei documenti di riferimento del SGQ, sia le modalità di funzionamento e tenuta sotto controllo dei processi;
- definiti i criteri di analisi, monitoraggio e misurazione dei processi

5.1 Processi Primari

Processi di assistenza socio sanitaria e riabilitativa in modalità residenziali e semiresidenziali:

NB: le frecce indicano i processi nei quali è possibile che si verifichino dei disservizi (errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente).

Processo	Descrizione	Strutture coinvolte:	PERFORMANCE
Assistenza sanitaria e infermieristica	<p>Servizio finalizzato alla cura alla persona per quanto concerne gli interventi di tipo sanitario quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione di terapia farmacologica prescritta dal Medico curante; • esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal Medico; • Rilevare le condizioni generali dell'ospite, del polso, della temperatura corporea, della pressione arteriosa e della frequenza respiratoria; • Effettuare medicazioni e bendaggi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Sanitaria, , • Infermieri • OSS 	SODDISFAZIONE ELIMINAZIONE 100%EVENTI AVVERSI
Assistenza nell'igiene e cura degli ospiti	<p>Aiutare gli ospiti in tutto quanto occorre loro nelle esigenze quotidiane avendo riguardo alle loro peculiarità fisiche e psicologiche osservando in ogni caso ai principi dell'attivazione, aiuto volto a favorire l'autosufficienza nelle attività delle persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alzarli; • Pulizia e igiene personale • Vestirli, • Corretta deambulazione, • Idratazione • Movimento arti invalidi 	<ul style="list-style-type: none"> • infermieri • OSS 	
Servizi di Riabilitazione	<p>Descrizione: insieme di prestazioni finalizzate alla riabilitazione fisioterapica che mirano al recupero, al mantenimento o alla riduzione della perdita di capacità funzionali residue.</p>	Fisioterapisti	CONFERMA PIANIFICAZIONE PAI

5.2 Processi di Supporto

Processo di supporto operativo alle attività di assistenza socio sanitaria e riabilitativa i

Processo	Descrizione:	Strutture coinvolte:	PERFORMANCE
Controllo dietologico	Servizio di prescrizione dietologica effettuata per il <i>Paziente/Cliente</i> .	Strutture coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Direzione sanitaria</i> • <i>Medico di base del Paziente/Cliente</i> • <i>Dietista</i> 	ELIMINAZIONE ERRORI DI SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI MONITORAGGIO SODDISFAZIONE
Gestione delle apparecchiature biomediche	Insieme di attività grazie alle quali i processi primari ricevono, nei tempi necessari, la taratura, il controllo, e la manutenzione ordinaria/straordinaria delle apparecchiature biomediche utili alla diagnosi/terapia/riabilitazione dello specifico problema di salute del <i>Paziente/Cliente</i> .	Strutture coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Amministrazione</i> 	MANTENIMENTO DEL PIANO DI ACQUISTO E MANUTENZIONE
Gestione della sicurezza	Insieme di attività grazie alle quali viene definita una politica aziendale per la sicurezza e la salute dei lavoratori, per il rispetto delle leggi nazionali ed internazionali relative alla salute e sicurezza dei lavoratori. L'aspetto sicurezza dei lavoratori può influenzare la qualità del servizio erogato al <i>Paziente/Cliente</i> .	Strutture coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • <i>RSPP,</i> • <i>tutte le funzioni.</i> 	ADEGUAMENTO 100% ALLA NORMATIVA
Gestione del Decoro, Pulizia e sanificazione	Erogazione delle attività di pulizia e decoro della struttura residenziale	Strutture coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Direzione sanitaria</i> • <i>Direzione Generale</i> 	RISPETTO DEI PROTOCOLLI

Processo di supporto operativo alle attività manageriali

Processo	Descrizione:	Strutture coinvolte:	PERFORMANCE
Gestione delle risorse umane	Descrizione: insieme di attività finalizzate all'analisi dei processi aziendali al fine di individuare la qualità e la qualità delle Risorse Umane necessarie alla loro attuazione.	Strutture coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • Direzione Generale, • Ufficio del personale, • Direzione Sanitaria, 	<ul style="list-style-type: none"> • INCREMENTO DELLE COMPETENZE
Formazione	Descrizione: insieme di attività finalizzate alla individuazione dei bisogni formativi dell'organizzazione e alla predisposizione di progetti di formazione atti a soddisfarli, coerenti con gli obiettivi aziendali.	Strutture coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • Ufficio del Personale, • Direzione Sanitaria, 	DEFINIZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO FORMATIVO
Gestione degli acquisti	Descrizione: insieme di attività finalizzate all'analisi dei processi aziendali al fine di individuare la quantità e la qualità delle Risorse tecnico-strumentali necessarie alla loro attuazione.	Strutture coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • Amministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • EVASIONE DELLE RICHIESTE • MONITORAGGIO DEI FORNITORI
Gestione dei farmaci	Descrizione: insieme di attività grazie alle quali i processi primari ricevono, nei tempi concordati, i farmaci necessari alla terapia dello specifico problema di salute del Paziente/cliente	Strutture coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • Direzione Sanitaria • Infermieri • Medici di famiglia • Amministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAGGIO SCORTE FARMACI DEGLI OSPITI

Processi in outsourcing

Processo esternalizzato	Funzione interna addetta al controllo	strumento di controllo
Ristorazione	Strutture coinvolte nel controllo del servizio erogato: <i>Direzione Sanitaria Servizio Infermieristico, Dietista</i>	check list di controllo
Lavabo biancheria piana e divise personale sanitario	Strutture coinvolte nel controllo del servizio erogato: <i>Direzione Sanitaria, Amministrazione</i>	check list di controllo
Manutenzione ordinaria e straordinaria edile	Strutture coinvolte nel controllo del servizio erogato: <i>Direzione Generale</i>	check list di controllo
Manutenzione ordinaria e straordinaria impianti tecnologici (ad eccezione dell'impianto telefonico e di trasmissione dati gestiti da personale interno dell'ospedale)	Strutture coinvolte nel controllo del servizio erogato: <i>Direzione Generale</i>	check list di controllo
Raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti (speciali, pericolosi e non pericolosi)	Strutture coinvolte nel controllo del servizio erogato: <i>Direzione Sanitaria, Amministrazione</i>	check list di controllo
Servizi funebri	Strutture coinvolte nel controllo del servizio erogato: <i>Direzione Sanitaria</i>	
Servizio trasporto infermi (autoambulanza per consulenze esterne)	Strutture coinvolte nel controllo del servizio erogato: <i>Direzione Sanitaria, Amministrazione</i>	check list di controllo
Servizio infermieristico ed ausiliario (ad integrazione del personale dipendente)	Strutture coinvolte nel controllo del servizio erogato: <i>Direzione Generale</i>	check list di controllo

Gestione servizi in convenzione

Processo esternalizzato	Funzione interna addetta al controllo	strumento di controllo
servizi all'ospite: Barbiere/parrucchiere, Podologo	Direzione Generale/Amministrazione	analisi eventuali reclami
Servizi per assistenza religiosa	Direzione Generale/Amministrazione	analisi eventuali reclami

6. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

6.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

La Direzione ha il compito di organizzare le attività della RSA MONTEBUONO, in funzione degli obiettivi e del modello di intervento stabiliti con la Politica della Qualità, sulla base degli indirizzi generali forniti dalla Direzione e nel rispetto dei requisiti legislativi.

Al fine di garantire trasparenza nell'operato ed etica professionale, la Direzione si impegna ad attuare tutte le azioni necessarie per la diffusione interna ed esterna della politica, degli obiettivi/risultati e delle strategie adottate e ad assicurare la disponibilità di risorse fisiche ed umane.

La Direzione ha stabilito le procedure gestionali per definire:

- Le modalità di gestione del Sistema, di verifica e di controllo del sistema qualità.
- Il livello qualitativo del servizio in base ai requisiti definiti ed in base ai risultati da raggiungere e i processi attraverso i quali erogare i servizi

Attraverso il riesame della direzione si verificano i risultati raggiunti e il mantenimento del sistema qualità.

6.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA SULL' UTENTE

La soddisfazione delle richieste dell'Utente sono alla base della realizzazione del Servizio, per cui la RSA MONTEBUONO si pone l'obiettivo di:

- rispondere alle esigenze dichiarate e non dall' Utente
- promuoverne la salute
- promuovere una maggior qualità di vita intesa come vita agli anni, salute alla vita, anni alla vita
- garantire il benessere psico socio-sanitario
- ridurre l'ospedalizzazione
- agire su problemi reali e prevenire problemi potenziali
- approfondire la domanda evidenziando eventuali altri interventi a completamento della richiesta e degli sviluppi futuri
-

Nei confronti degli Stakeholders (portatori di interessi), la RSA MONTEBUONO si pone l'obiettivo di:

- stringere eventuali collaborazioni con altri Enti/organizzazioni per l'offerta del Servizio, siano essi fornitori
- che Utenti
- offrire un servizio in sintonia con la domanda e quindi aderenti ai mutamenti della realtà
- promuovere una cultura di domiciliarità intesa come dimensione di vita non solo negli spazi della RSA MONTEBUONO ma anche nelle relazioni interpersonali
- fornire servizi di qualità secondo i bisogni dei cittadini in collaborazione con le istituzioni socio sanitarie ed
- enti locali
- assicurare la continuità del trattamento terapeutico e riabilitativo
- mantenere e/o migliorare l'autonomia residua
- evitare i rischi di emarginazione
- aiutare la persona nell'accettare le limitazioni imposte dalla malattia.
- contenere e razionalizzare i costi.

La Struttura garantisce la diffusione dei risultati e il confronto con le parti interessate

6.3 POLITICA PER LA QUALITÀ

La politica della Qualità della RSA Residenza Monte Buono é identificata principalmente nello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista dei servizi resi alla persona, sia per quanto concerne l'organizzazione e l'operatività della struttura. I Valori alla base sono, quindi, l'efficacia ed efficienza delle procedure, la competenza e la professionalità del personale, la trasparenza e il diritto alla libertà di scelta dei cittadini.

I principi fondamentali e le caratteristiche dei servizi offerti sono descritte nella Carta dei Servizi, mentre l'organizzazione interna è descritta sul Regolamento della RSA.

La RSA Montebuono si è caratterizzata in questi anni per la capacità di ridefinire dinamicamente la propria Mission e l'organizzazione interna partendo dal presupposto che la finalità generale è quella di creare benessere e quindi salute all'utente e alla sua famiglia in collaborazione con la comunità locale.

2.1.4 La Struttura assicura che le politiche complessive siano coerenti con le linee e le priorità esplicitate dai livelli istituzionali sovraordinati

7.1.2 La Struttura assicura l'esistenza di un documento che delinea le politiche e le strategie per la qualità

Le situazioni di benessere tuttavia non sono riconducibili a risposte standard e ripetibili nel tempo perché l'invecchiamento della popolazione anziana e la crescita del fenomeno della non autosufficienza richiedono qualità e appropriatezza degli interventi cioè miglioramento dei piani assistenziali e rimodellamento continuo delle risposte al bisogno.

Per raggiungere tale finalità: per ogni utente, fruitore del servizio, vengono fissati gli obiettivi di salute, progettati interventi personalizzati, individuali o di gruppo, anche con l'utilizzo sistematico di strumenti di valutazione multidimensionale, di cui ci si avvale nel momento della presa in carico e delle successive verifiche volte a controllare i risultati e a ridefinire gli obiettivi

La formazione del personale è continua e va potenziata di anno in anno sia attraverso la partecipazione a eventi formativi esterni sulle tematiche riconducibili all'attività svolta e alla tipologia di anziani seguiti, sia con l'organizzazione di eventi formativi interni da allargare a tutti in particolare agli operatori socio-sanitari sia con la partecipazione programmata e costante alle riunioni di nucleo, alle équipes e alle unità operative interne, momenti di formazione e di raccordo fra quanto enunciato e quanto si realizza.

Le riunioni generali, di nucleo, di équipes e le unità operative interne vanno organizzate ed effettuate in modo programmato e preciso per far partecipi tutti degli obiettivi generali e specifici mantenendo così un buon livello di motivazione.

La Direzione si impegna a diffondere la politica per la qualità a tutti i livelli dell'organizzazione mediante:

- riunioni con il personale;
- riunioni con il Comitato ospiti,
- riunioni con i familiari

ed a riesaminarla con frequenza annuale in sede di riesame della Direzione.

2.1.5 La Struttura assicura l'adozione di modelli organizzativi in linea con le normative nazionali e regionali, improntati ai criteri della flessibilità organizzativo-gestionale, dell'integrazione tra competenze diverse, della condivisione delle risorse e dell'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza

6.4 PIANIFICAZIONE

6.4.1 Obiettivi per la Qualità

La Direzione effettua, in collaborazione con il personale interessato, una pianificazione annuale delle attività che la RSA MONTEBUONO intende effettuare, e una definizione degli obiettivi da raggiungere congruenti con gli indirizzi generali e specifici espressi e con la politica per la qualità.

Per la pianificazione l'Organizzazione utilizza sia informazioni ed indirizzi di carattere generale (Regione, ASL, strategie aziendali) sia informazioni specifiche quali le valutazioni del controllo di gestione.

Dunque, la pianificazione del sistema di gestione per la qualità deve necessariamente essere coerente con il processo di pianificazione e controllo di gestione aziendale.

In tal senso la Direzione adotta formalmente ogni anno un Piano Annuale di gestione contenente delle linee di indirizzo e degli obiettivi strategici.

Gli obiettivi strategici che la RSA si pone e i relativi programmi di attività sono esplicitate nella tabella seguente:

OBIETTIVI STRATEGICI	PROGRAMMI DI ATTIVITA'
Conferma requisiti accreditamento regionale	revisione, integrazione e miglioramento sistema qualità
Implementazione sistema gestione dati personali con inserimento ruolo GDP	revisione, integrazione e miglioramento sistema gestione dati personali
Efficienza organizzativa	total quality management: implementazione di un sistema organizzativo per processi in tutte le aree funzionali aziendali, sia interne che esterne per decidere in quale direzione orientare le azioni
Crescita economico-aziendale in termini di piena occupazione dei posti disponibili accreditati (aumento fatturato) e riduzione costi (miglioramento gestione magazzino e personale)	Realizzazione di un piano di marketing per l'aumento del tasso occupazionale dei posti letto e sviluppo di una rete territoriale favorevole, anche cercando alleanze con aziende o associazioni di natura diversa. Analisi costi e riduzione ove possibile
Motivazione del personale e miglioramento clima aziendale	formazione continua, implementazione di un sistema premiante, attività ricreative di gruppo (corsi att.fisica, lettura etc.), analisi soddisfazione-qualità.

6.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la Qualità

La pianificazione del sistema di gestione per la Qualità viene effettuata secondo quanto previsto dalla procedura di Direzione.

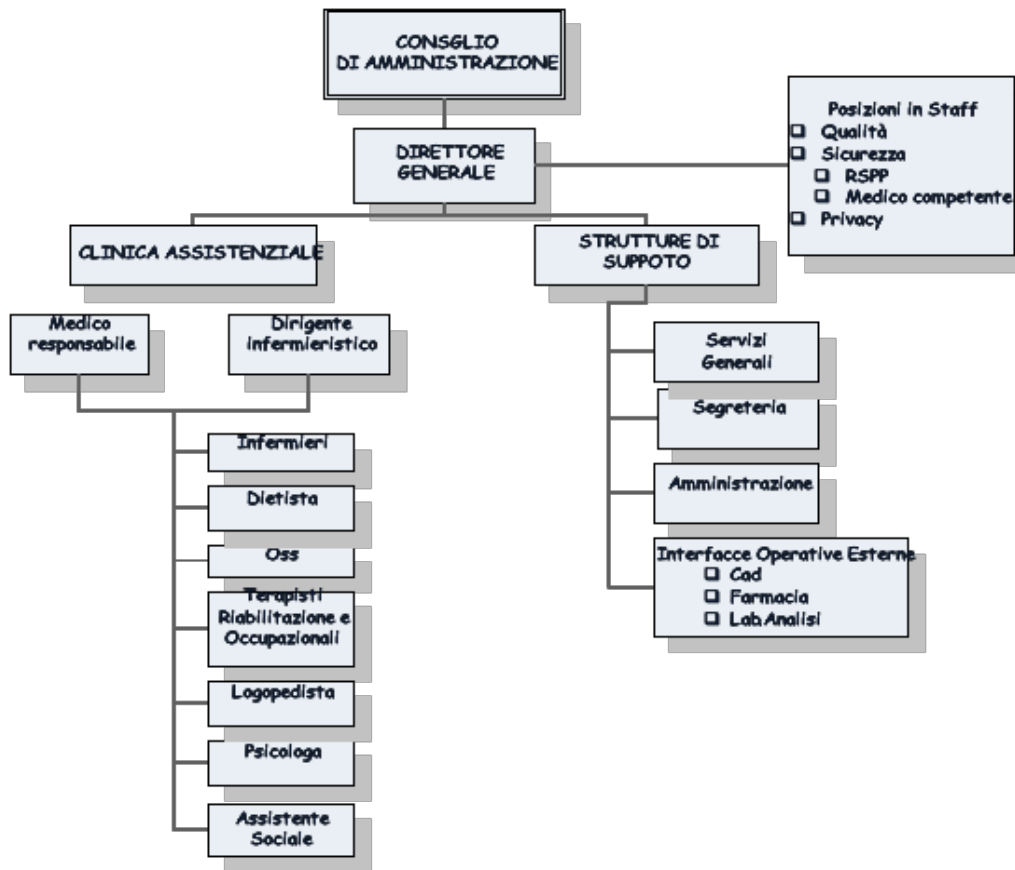
Gli strumenti utilizzati per la pianificazione sono:

- Bilancio Preventivo Economico;
- Pianificazione annuale: pianificazione operativa delle attività partendo dalle indicazioni contenute nel Documento Programmatico Previsionale;
- Pianificazione delle attività di manutenzione ordinaria relative alle infrastrutture e attrezzature;
- Pianificazione degli audit interni;
- Pianificazione della formazione interna del personale.

6.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE

6.5.1 Responsabilità ed Autorità

L'organizzazione della RSA Montebuono è descritta nell'organigramma,



2.2.1 La Struttura ha provveduto alla definizione dell' organizzazione interna e delle responsabilità

2.2.2 La Struttura ha definito l'organigramma della dirigenza con relativa matrice delle responsabilità e attività

La Job Description, allegata, descrive i compiti di tutte le figure e uffici coinvolti nell'organizzazione della RSA Montebuono..

La Direzione ha definito e assegnato a ciascuno i compiti e le responsabilità necessarie al conseguimento degli obiettivi, al fine di garantirne la corretta esecuzione. Ha definito, inoltre, le interfacce, ovvero come le diverse funzioni si relazionano tra loro per facilitare la realizzazione dei processi. Tali modalità vengono esplicitate all'interno di ciascuna Procedura Gestionale.

6.5.2 Comunicazione esterna

L'Organizzazione assicura una adeguata comunicazione esterna con gli utenti, i pazienti e i familiari e/o caregiver attraverso l'utilizzo dei seguenti strumenti:

Mail
 PEC
 Bacheca
 Sito Internet

6.5.3 Comunicazione interna

La comunicazione all'interno della RSA MONTEBUONO avviene attraverso le seguenti modalità:

- riunioni plenarie con la partecipazione di tutto il personale,
- riunioni di gruppo a livello di squadre operative
- riunioni di gruppo a livello di nuclei,
- segnalazioni attraverso il software
- affissione avvisi nelle bacheche
- circolari interne

- consegne attraverso l'apposito software
- consegne informali (verbali, etc.)

Per ulteriori informazioni consultare la Procedura di Comunicazione

La RSA MONTEBUONO garantisce la diffusione interna delle informazioni e dei risultati prodotti per consentire agli operatori di partecipare al raggiungimento degli obiettivi fissati e di tenere sotto controllo l'aderenza delle loro attività rispetto a quanto preventivato.

Tali informazioni sono raccolte e diffuse:

- all'interno della RSA MONTEBUONO attraverso le riunioni plenarie, di Nucleo e l'UOI;
- all'esterno, agli utenti e ai loro familiari attraverso l'attività di Informazione continua garantita dalla RSA MONTEBUONO tramite personale adeguatamente formato; ulteriori informazioni sui servizi erogati dalla RSA MONTEBUONO, sulla sua organizzazione e sulle metodologie adottate, sono date agli utenti tramite il regolamento interno e attraverso l'affissione di avvisi in apposito spazio collocato all'ingresso della struttura.

L'efficacia e l'efficienza dei processi di gestione delle informazioni sono periodicamente valutati e migliorati dalla Direzione.

2.2.4 La Struttura ha identificato le interfacce operative interne ed esterne e ha definito i punti di coordinamento e controllo delle attività

6.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE

La RSA MONTEBUONO effettua il riesame del Sistema Qualità con frequenza minima annuale allo scopo di verificare la continua idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema Qualità in relazione alla Politica dichiarata, al miglioramento dei servizi in relazione ai requisiti dell'utente ed ai bisogni di risorse. Tale riesame viene svolto dal Direttore con la partecipazione RISQ e altre figure individuate dal Direttore.

La descrizione delle modalità di esecuzione, gli elementi in ingresso ed gli elementi in uscita del Riesame sono descritti nella apposita procedura.

2.1.2 La Struttura assicura che i documenti sulle politiche e sul governo dell'organizzazione siano sottoposti a verifica ed aggiornamento periodico

7.3.3 La Struttura assicura che tutte le professionalità siano coinvolte nei programmi di valutazione e miglioramento della qualità

7. GESTIONE DELLE RISORSE

7.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

La direzione della RSA MONTEBUONO ha messo a disposizione le risorse necessarie (umane e tecniche) per la pianificazione, alla realizzazione e per il controllo del processo di erogazione del servizio per accrescere la soddisfazione dei utenti. Sulla base delle informazioni analizzate in sede di Riesame, la Direzione pianifica il fabbisogno di risorse materiali, tecniche, informative ed umane necessarie al corretto svolgimento delle attività e al buon andamento del Sistema Qualità.

7.2 RISORSE UMANE

Tutto il personale che esegue attività che influenzano la qualità del servizio è competente sulla base di un adeguato grado di istruzione (i titoli necessari per svolgere l'attività di professionista, infermiere professionale e addetto di base sono definiti dalla normativa regionale), addestramento, abilità ed esperienza.

La Formazione del personale è considerata fattore primario e strategico per il buon andamento della RSA MONTEBUONO e per assicurare la Qualità dei processi. Essa è uno dei compiti centrali della Direzione e si estende a ogni dipendente e collaboratore.

All'inizio di ogni anno un gruppo di lavoro rileva il fabbisogno di formazione della struttura attraverso delle riunioni indette dalla Direzione. Tale fabbisogno verrà soddisfatto attraverso l'analisi dei corsi di formazione esterni disponibili o tramite l'organizzazione di attività di formazione interne all'azienda.

In sede di riesame della direzione se ne verifica l'efficacia.

Per ulteriori informazioni in merito la gestione della formazione consultare la Procedura di Formazione

7.2.1 Competenza, consapevolezza e addestramento

La RSA Montebuono ha stabilito dei requisiti minimi per ricoprire le singole funzioni e i relativi criteri per l'istruzione, la formazione, l'addestramento e le esperienze. Tali informazioni sono indicate sulla Tabella "Profili" di seguito riportata, al fine di assicurare sempre l'adeguatezza del personale alle funzioni da loro svolte. Si specifica tuttavia che trattandosi di una Sede Operativa, ogni figura identificata fa diretto riferimento ad un diretto superiore presso la Sede Direzionale.

PROFILI	SCOLARITÀ	ESPERIENZA SPECIALIZZAZIONE
Amministrazione	Diploma	5 anni nel settore
Ufficio del personale	Diploma	5 anni settore
Direttore sanitario	Laurea medicina	Esperienza di 5 anni
Responsabile SGQ	Laurea	Corso Audit e qualità
Responsabile SPP	Competenze richieste dalla legge	Almeno 1 anno di lavoro all'interno di una struttura ospedaliera
Coord. infermieristico	Master in coordinamento	esperienza di 5 anni
Infermieri professionali	Diploma universitario o equiparato	Almeno 1 anno di lavoro all'interno di una struttura RSA
Tecnici della riabilitazione	Diploma universitario o equiparato	Almeno 1 anno di lavoro all'interno di una struttura RSA
OSS	Corso specifico	Almeno 1 anno di lavoro all'interno di una struttura RSA
OTA	Corso specifico	Almeno 1 anno di lavoro all'interno di una struttura RSA
Ausiliari specializzati	Licenza media	Esperienza nel settore
Impiegati amministrativi	Diploma	Esperienza nel settore

Per ogni funzione dell'Organizzazione la cui attività influenza la qualità del servizio e delle prestazioni erogate l'Organizzazione:

1. Ha definito la competenza necessaria
Il livello di qualificazione del personale costituisce un patrimonio prezioso, oltre che un requisito di legge ed una garanzia di credibilità e professionalità, e pertanto risulta opportuno curarlo e seguirlo con particolare impegno ed attenzione.
2. Fornisce ulteriore addestramento qualora si renda necessario integrarlo alla competenza del personale
Tutti i responsabili di Funzione, collaborano nell'individuare e definire le singole esigenze di formazione per il personale alle proprie dipendenze. La Direzione, attraverso L'Ufficio del personale e la Direzione Sanitaria ed il Responsabile del Servizio infermieristico:
 - valuta le conoscenze, le esperienze e le capacità del personale
 - predispone il piano delle attività di aggiornamento e di formazione sulla base delle proposte ricevute.

Per le Job Description consultare la Procedura gestione delle risorse

7.3 INFRASTRUTTURE

La RSA MONTEBUONO garantisce le infrastrutture necessarie per ottenere la conformità dei requisiti dei servizi erogati.

Le infrastrutture includono:

- Spogliatoi e locali personale
- Guardaroba/Lavanderia
- Servizi di cura della persona
- Magazzini
- Impianti e - Servizi tecnologici
- Camera mortuaria
- Servizi polifunzionali
- Palestra
- Sala da pranzo
- Locali cucina
- Soggiorno
- Uffici servizi sociali
- Uffici amministrativi
- - Direzione
- Chiesa
- Sala infermiere
- Ambulatorio medico
- Laboratori/Animazione
- Palestra
- Biblioteca
- Chiesa
- Bar
- Giardino interno protetto
- Locale per attività ricreative
- Servizio telefonico
- Parcheggio

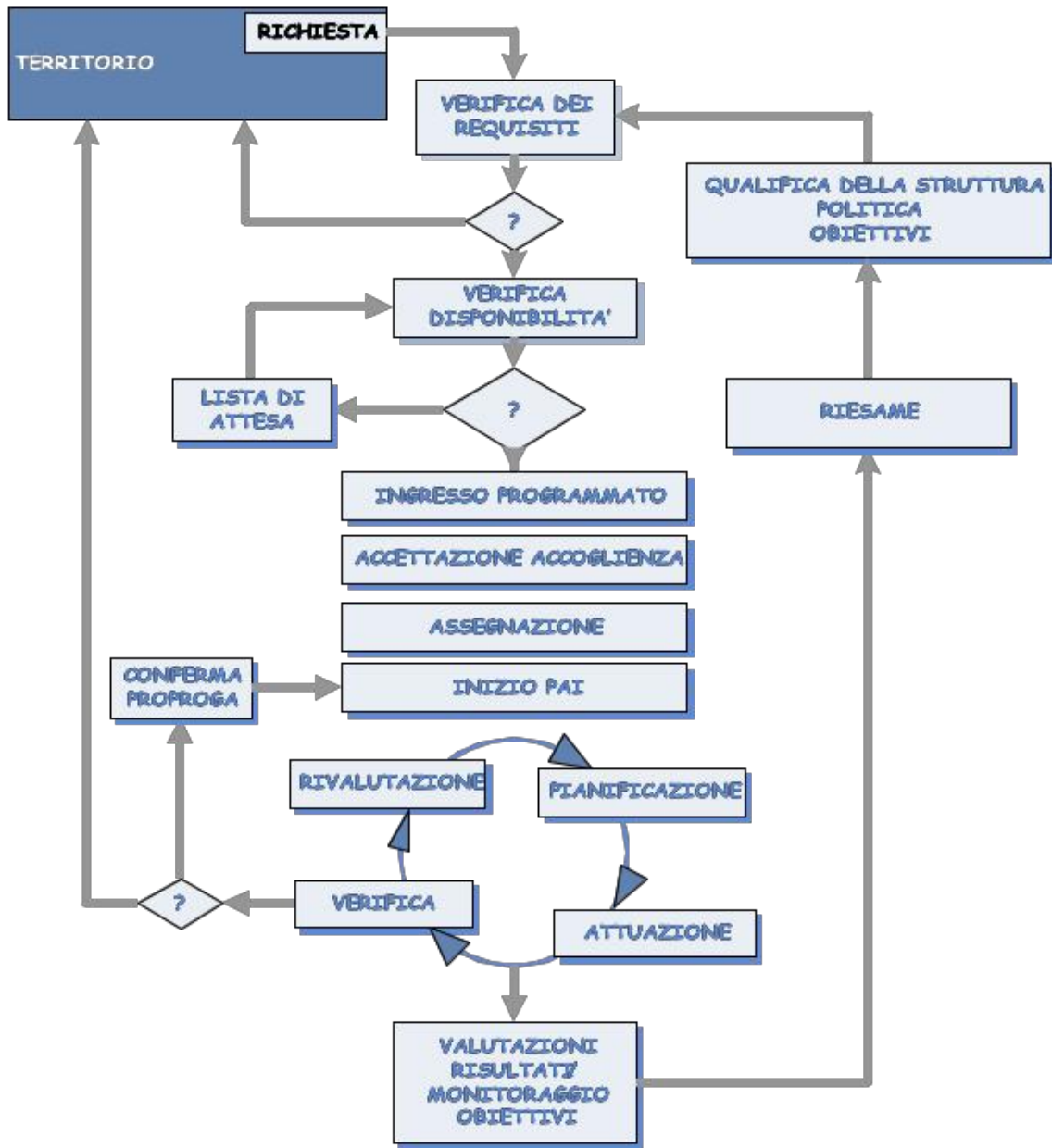
7.4 AMBIENTE DI LAVORO

L'ambiente di lavoro è una combinazione di fattori umani e fisici che influenzano la motivazione, la soddisfazione, lo sviluppo e la prestazione del personale e la qualità del servizio.

Gli ambienti, cioè la struttura residenziale e risultano idonee alla tipologia di attività svolta. L'ambiente di lavoro soddisfa le esigenze espresse dalla normativa corrente in materia di Sicurezza.

8. REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

8.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO



8.1.1

I Processi e le funzioni coinvolte

Processo	DIR	DS	DI	Segr	E.M.
Richiesta				R	
Verifica dei requisiti				R	
Verifica della disponibilità				R	
Gestione delle liste di attesa		C	C	R	
Accettazione		C	R	C	
Inserimento		C	R	C	
PAI		C	C		R
Rivalutazioni		C	C		R
Monitoraggio obiettivi	R	C	C	C	C
Riesame	R	C	C	C	C

Legenda

R	Responsabile	C	Collabora
DIR	Direzione di Struttura	Segr	Segreteria Amm.va
DS	Direzione Sanitaria	E.M.	Equipe multidisciplinare
DI	Direzione Infermieristica		

I processi necessari alla realizzazione del servizio di assistenza sono determinati, pianificati ed attuati a partire dai dati di uscita della Pianificazione della Qualità. Tali processi sono attuati in condizioni controllate in modo che siano soddisfatti i requisiti del servizio relativi all'Utente.

I processi di realizzazione delle attività socio-sanitarie-assistenziali sono definiti e monitorati attraverso Procedure Gestionali.

Tali Procedure definiscono:

- le modalità operative,
- le figure coinvolte nelle attività,
- le metodologie di controllo e di miglioramento, per il servizio e per il processo,
- le registrazioni del processo e relative modalità di archiviazione,
- le informazioni necessarie al processo,
- le modalità per la verifica dei risultati.

I processi sono documentati per garantire l'applicazione sistematica delle modalità operative e registrati per garantire che le modalità seguite rispettino quanto definito in sede di progettazione.

8.2 PROCESSI RELATIVI ALL'UTENTE

La procedura di Ammissione" descrive le modalità di accesso alla struttura e le modalità per la definizione del contratto con L'utente e il suo riesame.

La RSA MONTEBUONO garantisce la diffusione delle informazioni sull'accesso, sulle tipologie e sulle caratteristiche dei servizi erogati a coloro che ne facciano richiesta (utente e committente) attraverso la consegna del Regolamento Interno e della Carta dei Servizi e lasciando sempre a disposizione copia della Carta dei Servizi.

8.3 PROGETTAZIONE E/O SVILUPPO

La procedura di Inserimento descrive le modalità e le responsabilità per la definizione di un progetto di assistenza individuale (P.A.I.) sulla base:

1. delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare, dei risultati che si vogliono ottenere in termini di risoluzione del problema e/o miglioramento e/o benessere complessivo e/o riduzione del danno;
2. Dei risultati attesi;
3. Delle capacità di risposta in termini organizzativi.

Qualora possibile alla definizione del progetto devono poter partecipare gli utenti stessi e/o i familiari e/o i committenti.

La progettazione concerne la definizione di obiettivi e di strategie terapeutico-riabilitative ed assistenziali rivolti agli utenti della RSA MONTEBUONO.

Il progetto individualizzato deve comprendere almeno:

- un referente del caso;
- l'individuazione dei bisogni effettuata dall'ente erogatore;
- le modalità di informazione e coinvolgimento del nucleo familiare di origine, ove possibile;
- gli obiettivi riabilitativi condivisi con il committente (ove possibile o realizzabile);
- le singole attività e le caratteristiche per singolo intervento;
- gli strumenti e metodi di intervento;
- i tempi indicativi di realizzazione e frequenza degli interventi;
- l'individuazione dei titolari degli interventi (il personale incaricato di seguire il caso);
- gli strumenti e le modalità di verifica;
- le procedure e i tempi per la revisione.

Si devono quindi specificare le attività applicabili con riferimento a :

- a) Attività indirizzate all'autonomia personale e all'acquisizione/mantenimento delle capacità comportamentali, cognitive ed affettivo relazionali;
- b) Attività riabilitative;
- c) Attività di socializzazione.

Il P.A.I., inoltre è soggetto a periodiche revisioni, sia in base a variazioni della situazione soggettiva e funzionale dell'ospite che in base a scadenze prestabilite a garanzia dell'attualizzazione degli interventi.

Il riesame della progettazione individuale è svolto in sede di UOI, gruppo di lavoro multiprofessionale preposto a valutare, approfondire e fornire risposte ai bisogni di salute degli ospiti accolti o che accedono ai servizi dell'Ente, almeno una volta l'anno per gli ospiti residenziali e ogni qual volta vi sia la necessità.

Durante l'UOI vengono riesaminati i risultati attesi, i tempi, le modalità di lavoro e le risorse da coinvolgere.

La verifica della progettazione viene svolta quotidianamente durante lo svolgimento delle attività a cura dei diversi professionisti ed ha lo scopo di verificare la fattibilità del progetto di assistenza individualizzato (P.A.I.).

La validazione della progettazione viene svolta in Unità Operativa Interna confermando il P.A.I. definito dell'UOI precedente. Il piano validato viene sottoposto a verifica secondo il calendario delle verifiche oppure quando le condizioni (stato di salute od obiettivi) dell'utente sono cambiate.

Eventuali modifiche alla progettazione (modifica del P.A.I.) sono gestite e documentate dal Coordinatore di Nucleo con l'eventuale coinvolgimento dell' UOI.

I risultati di tali analisi devono essere utilizzati per definire un nuovo progetto assistenziale individualizzato, i requisiti dei servizi utilizzati, per verificare le procedure interne utilizzate per l'erogazione del servizio e per definire possibili azioni di miglioramento sia verso l'interno dell'organizzazione che verso l'esterno e quindi in termini di risposta alle esigenze espresse e implicite con riferimento all'utente.

Devono essere esplicitati anche i criteri attraverso i quali valutare gli effetti dell'intervento sulla base della situazione iniziale e degli obiettivi posti.

La struttura si impegna nella diffusione interna (compresi i familiari) delle informazioni dei risultati conseguiti per consentire agli operatori di partecipare al raggiungimento degli obiettivi fissati e di tener sotto controllo l'aderenza delle loro attività rispetto a quanto preventivato ciò è possibile tramite l'utilizzo del programma informatizzato che consente la condivisione di tutte le informazioni necessarie.

Le attività di progettazione sono sistematicamente identificate, documentate e registrate come indicato nelle procedure.

8.4 APPROVVIGIONAMENTO

La procedura Gestione delle risorse tecnologiche descrive le modalità attraverso le quali la RSA MONTEBUONO assicura che i prodotti e servizi approvvigionati soddisfino i requisiti richiesti. La procedura descrive le modalità di gestione degli ordini ai fornitori, la verifica e valutazione delle forniture e la qualificazione dei fornitori .

8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI

8.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione dei servizi

L'erogazione del servizio consiste nell'erogazione di servizi assistenziali socio-sanitari a favore di persone non autosufficienti. Tali attività sono svolte da personale qualificato.

Tutte le attività svolte sono documentate attraverso appositi strumenti (consegne, schede esiti ecc).

Le attrezzature utilizzate (vedere elenco attrezzature) per la realizzazione dei servizi sono idonee a tale scopo.

8.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi

Le attività di erogazione dei servizi, quali erogazione di semplice assistenza, visite specialistiche, attività a cura di professionali, sono validate attraverso i risultati raggiunti sull'ospite in termini di mantenimento e miglioramento dello stato di salute dell'utente e la professionalità delle diverse figure e l'esperienza maturata in tale ambito.

8.5.3 Identificazione e rintracciabilità

Tale punto risulta applicabile come:

Identificazione del servizio socio-assistenziale-sanitario attraverso la presenza del nome dell'ospite sulla documentazione utilizzata.

Rintracciabilità del Servizio come capacità di ricostruzione delle terapie medico-sanitarie, delle attività progettuali e assistenziali erogate agli ospiti conservate all'interno della cartella clinica e sociale per la durata del soggiorno dell'ospite e, a seguito decesso o dimissioni, conservata a tempo indeterminato in un apposito archivio.

8.5.4 Proprietà dell'Utente

Tale punto risulta applicabile a:

1. Indumenti forniti dall'utente da utilizzare durante il soggiorno presso la Struttura: tali indumenti sono gestiti attraverso l'identificazione tramite etichetta recante un codice identificativo applicata all'interno;
 2. Valori: sono gestiti secondo le indicazioni del Regolamento interno;
 3. Protesi (acustiche, dentali, visive): sono rilevate al momento dell'ingresso;
 4. Ausili di contenzione e di deambulazione forniti dall'ULSS: sono gestiti secondo le indicazioni del relativo protocollo;
 5. Documentazione sanitaria: gestita dal medico, dai coordinatori e dal personale infermieristico;
 6. Dati personali e sensibili: sono trattati ai sensi delle norme vigenti (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. Codice in materia di protezione dei dati personali) al momento dell'ammissione alla struttura l'assistente sociale chiede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e consegna l'informativa sulla privacy.
- Per la gestione delle diverse tipologie della proprietà del cliente vedasi: il Regolamento interno.

La richiesta della Documentazione sanitaria da parte dell'utenza avviene secondo quanto previsto dal Regolamento e dalla Carta dei Servizi.

3.3.7 La Struttura ha definito e rese note le modalità per la richiesta della documentazione sanitaria

8.5.5 Conservazione dei prodotti

I prodotti farmaceutici, i monouso, prodotti per la sanificazione sono immagazzinati e conservati secondo quanto indicato nelle schede di sicurezza di tali prodotti.

I prodotti forniti dall'utente (indumenti) sono conservati in appositi luoghi (armadi).

I prodotti forniti dal committente (ausili di contenzione e di deambulazione) sono conservati secondo quanto indicato dal committente stesso.

Le attrezzature utilizzate per l'erogazione del servizio sono conservate secondo le modalità indicate dal costruttore.

La conservazione della documentazione avviene nei luoghi e nei tempi indicati all'interno delle procedure gestionali alla voce archiviazione.

8.6 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE

Gli strumenti di valutazione multidimensionale utilizzati per la Progettazione, sono validati e periodicamente. Questi strumenti di valutazione sono costruiti secondo le regole di bontà statistica:

- Sensibilità come capacità di riuscire a discriminare tra le diverse situazioni, ovvero capacità a cogliere le diversità presenti tra una situazione e un'altra;
- Attendibilità come capacità a fornire risultati stabili rispetto al contesto spazio temporale in cui viene applicato e i risultati non dipendono da coloro che somministrano gli strumenti;
- Validità in quanto rilevano esattamente quello che si vuole misurare.

Gli strumenti utilizzati sono sottoposti a revisione periodica da parte dell'équipe multiprofessionale e della Direzione, dopo l'analisi statistica effettuata in sede di Riesame, confrontati e validati tramite letteratura.

Le attività di manutenzione sono effettuate da fornitori qualificati i quali utilizzano strumenti tarati; per garantire questo, viene richiesto al termine delle attività di manutenzione il rilascio di dichiarazione di conformità. Internamente viene verificata la precisione della misura (verifica misurazione dei termometri) attraverso prove empiriche.

9. MISURAZIONI, ANALISI e MIGLIORAMENTO

9.1 GENERALITÀ

La RSA MONTEBUONO pianifica le attività di misura e di monitoraggio relative al miglioramento continuo dell'efficacia del:

- Sistema Qualità, in sede di Riesame da parte della Direzione;
- Erogazione del Servizio e dei Processi in sede di Progettazione a cura dell'UOI e degli operatori.

9.2 MISURAZIONI E MONITORAGGI

9.2.1 Soddisfazione dell'Utente

Il concetto di "soddisfazione dell'utente" deve incentrarsi sui cambiamenti prodotti e non solo sulla percezione che il destinatario diretto del servizio ha avuto riguardo al servizio ricevuto. La soddisfazione dell'utente è essa stessa un risultato delle procedure, processi e risorse messe in atto per l'erogazione del servizio e deve essere legata ad un concetto di "salute" del diretto interessato.

Le informazioni relative alla soddisfazione dell'Utente sono direttamente ricavabili da:

- l'elaborazione dei dati definiti nel controllo e monitoraggio del servizio e dei processi;
- la rilevazione sistematica della soddisfazione dell'Utente tramite opportuni strumenti;
- la raccolta sistematica di reclami/suggerimenti.

7.5.5 La Struttura assicura che la qualità percepita dagli utenti sia oggetto di monitoraggio annuale

9.2.2 Audit interni

La RSA MONTEBUONO ottempera alle richieste del presente punto della norma tramite la apposita procedura che gestisce la pianificazione, la frequenza e le modalità di esecuzione degli audit interni e le successive azioni da attuare, allo scopo di assicurare che il sistema di gestione per la qualità sia efficacemente attuato e mantenuto aggiornato.

Il controllo viene effettuato in più fasi del processo assistenziale e prevede incontri periodici per la programmazione e il coordinamento tra direzione ed operatori e personale in genere. Inoltre sono stati definiti opportuni indicatori di monitoraggio dei processi, rilevati con cadenza annuale e analizzati in sede di riesame della direzione.

9.2.4 Monitoraggio e Misurazione dei prodotti

Tale punto risulta applicabile come:

- attività di controllo è effettuata con riferimento a ciascun singolo intervento al fine di garantire il rispetto del progetto di intervento individuale, secondo quanto indicato nella Procedura Gestionale PG 07-05
- "Realizzazione e monitoraggio delle attività". Tale controllo si attua durante l'intervento, per poter consentire un eventuale riesame del progetto individuale in base alle situazioni ed alle esigenze emerse. Il controllo è attuato su più livelli: risultati, procedure, attività, personale;
- attività di verifica dei risultati raggiunti sull'ospite rispetto agli obiettivi definiti sul piano di assistenza;

9.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI

Al fine di assicurare che siano erogati servizi conformi ai requisiti specificati, la RSA MONTEBUONO gestisce l'identificazione, la documentazione, la valutazione, il trattamento e la notifica, ai Servizi ed agli Uffici competenti, dei servizi non conformi, tramite l'applicazione della procedura apposita.

9.4 ANALISI dei DATI

L'analisi dei dati viene effettuata con una cadenza annuale per il Riesame della Direzione e riguarda l'elaborazione dei dati economici e gestionali, del raggiungimento degli obiettivi della Qualità prefissati, dei risultati raggiunti sugli ospiti, della soddisfazione dell'utente, delle non conformità e delle azioni correttive e preventive intraprese, dell'attività di controllo sui fornitori (vedere PG 05-01 "Riesame della Direzione").

7.5.4 La Struttura ha definito modalità per la raccolta di dati relativamente ad abbandoni, procedimenti legali, ricorso ad altri servizi

9.5 MIGLIORAMENTO

9.5.1 Miglioramento continuativo

La RSA MONTEBUONO pianifica i processi necessari per il Miglioramento continuativo in sede di Riesame annuale del Sistema Qualità, tramite la verifica dell'adeguatezza della Politica per la qualità e degli obiettivi, sulla scorta dei

risultati degli audit interni, dell'analisi dei dati e delle azioni correttive e preventive attuate. Le modalità operative sono descritte all'interno della procedura gestionale .

7.1.3 La Struttura ha redatto un piano per il miglioramento della qualità che espliciti; sulla base delle criticità individuate: obiettivi, azioni; responsabilità, risorse, tempi, indicatori per la verifica

9.5.2 Azioni correttive e preventive

La RSA MONTEBUONO attua le azioni necessarie per eliminare le cause delle non conformità rilevate al fine di prevenire il loro ripetersi. Le modalità operative l'individuazione, l'azione e la definizione delle azioni correttive sono descritte nella procedura apposita. La RSA MONTEBUONO individua le azioni necessarie per eliminare le cause delle non conformità potenziali, onde evitare che queste si verifichino

ALLEGATO AL MANUALE DELLA QUALITÀ

COMPITI E RESPONSABILITÀ

Il personale sanitario e non sanitario della "R.S.A. Monte Buono" è conforme alle indicazioni di cui alla DGR 424/06 e recepisce i disposti del Decreto del Presidente della regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta n° 8 del 03/02/11. Nella formulazione della pianta organica, **TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI** (medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, terapisti occupazionali, operatori sociosanitari o, in mancanza di quest'ultimi, figure equipollenti), **SONO ASSEGNATE SU TUTTI E 3 I NUCLEI** in misura variabile rispetto alle esigenze prevalenti degli Ospiti ed in relazione della specifica connotazione della struttura e/o del nucleo di riferimento.

Il personale Addetto ai Servizi Generali è dimensionato avendo avuto conto della cessione in appalto dei Servizi di Lavanderia e del Vitto.

Il personale strutturato e dipendente della "R.S.A. Monte Buono" è riconoscibile dal tesserino di identificazione obbligatoriamente esposto e che riporta il nominativo e la qualifica dell'operatore.

Tutto il personale è addestrato ai sensi del D. Lgs 81/08.

3.1.1 La Struttura assicura che la documentazione clinica del paziente sia correttamente a disposizione degli operatori sanitari al fine di facilitare lo scambio di informazioni

Il Personale in organico ha i seguenti Compiti, Attribuzioni e Responsabilità:

Assicurazione Qualità

- Assicura la conformità dei processi alle procedure.
- Monitora ed attua, su delega della Direzione, tutte le attività del SGQ.
- Attuare la politica della qualità stabilita dalla direzione generale.
- Garantire una comunicazione efficace all'interno della società.
- Divulgare e fare recepire i requisiti del sistema qualità
- Raccogliere dati di ingresso per il riesame della Direzione
- Curare i rapporti con l'ente di certificazione
 - Requisiti Minimi:
 - Nomina del presidente della Società tra i soci.
 - Condivisione della politica e degli obiettivi aziendali.
 - Capacità di comunicazione e leadership.

7. 1. 1 La Struttura individua una funzione cui attribuisce specifiche responsabilità sulla gestione e sul miglioramento della qualità

Il Medico Responsabile

Il sanitario responsabile della RSA cura l'organizzazione tecnico-sanitaria e il buon andamento igienico-sanitario della struttura ed è responsabile direttamente del personale medico e del dirigente infermieristico.

- Dirige e coordina ai fini igienico - organizzativi l'attività della RSA e ne risponde all'Amministratore Unico; promuove e coordina le iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa e della educazione sanitaria. Propone iniziative per la preparazione e l'aggiornamento del personale da lui dipendente. Sottopone all'Amministratore Unico le procedure interne per l'organizzazione dei servizi tecnico-sanitari; stabilisce in rapporto alle esigenze di servizio l'impiego, la destinazione, i turni e i congedi del personale sanitario, tecnico ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi della RSA in base ai criteri fissati dalla legislazione ed alle direttive dell'Amministratore Delegato al quale comunica in anticipo, i turni di lavoro di tutto il personale assegnato.
- Vigila sul personale anche dal punto di vista disciplinare; propone all'Amministratore Unico la eventuale sostituzione temporanea del personale sanitario; vigila sull'archivio delle cartelle cliniche, raccoglie ed elabora dati statistici e presenta all'Amministratore Unico la Relazione annuale sull'andamento della RSA.
- Mantiene i rapporti con Ospedali ed altre strutture sanitarie, cura i rapporti di collaborazione con i MMG operanti nella struttura, autorizza direttamente le uscite degli Ospiti per visite e/ o accertamenti sanitari.

- Propone all'Amministratore Delegato l'acquisto e la scelta degli strumenti, delle attrezzature e degli arredi sanitari.
- Vigila sulle provviste alimentari e sanitarie necessarie per il funzionamento della RSA e il mantenimento dell'infermo.
- Cura la sollecita trasmissione alle Autorità competenti delle denunce di malattie contagiose riscontrate nella RSA e di ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge.
- Rilascia agli aventi diritto copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i degenti dopo essersi accertato che abbiano provveduto a pagare all'amministrazione eventuali costi.
- Coordina i rapporti con i MMG del territorio che hanno in carico i degenti, e gli specialisti afferenti la RSA. Interviene direttamente nei casi di urgenza nell'attesa dell'arrivo dei medici curanti o, in assenza di questi, provvede ad attivare le procedure d'urgenza che ritiene opportune.
- Si assicura che i medici di guardia e i MMG compilino le cartelle cliniche in quelle parti di loro spettanza.

In caso di sua assenza il personale infermieristico provvederà a chiamare il medico di guardia che valuterà se avvertire il MMG. Deve indossare il camice con il cartellino di identificazione ben visibile.

L'Infermiere Dirigente

- Collabora con il medico responsabile per quanto attiene il servizio e la disciplina del personale infermieristico, tecnico e sociosanitario di cui è responsabile. Predisporre entro cinque giorni dall'inizio del ciclo di lavoro i turni di servizio del personale in base alle direttive date dal medico responsabile; controlla il regolare svolgimento del lavoro nei reparti e nei servizi; esprime il proprio parere sulla validità e comportamento del personale infermieristico e reparto; disciplina i periodi di ferie; predisporre eventuali sostituzioni informandone il medico responsabile e l'Ufficio amministrativo; propone per iscritto al medico responsabile i provvedimenti disciplinari che ritiene opportuno debbano essere adottati, motivandoli, a carico del personale non medico; cura l'ottimale impiego del personale e ne sorveglia il comportamento verso i malati e i colleghi di lavoro; effettua controlli ed ispezioni per verificare la corretta esecuzione delle procedure previste e delle disposizioni date; convoca riunioni con il personale per migliorare l'efficienza dei servizi; si adopera costantemente al fine di ottenere la massima collaborazione ed efficienza in tutti i settori della RSA; comunica per iscritto al medico responsabile ogni inconveniente rilevato; sorveglia l'esecuzione delle visite sanitarie periodiche cui il personale di assistenza deve sottoporsi per legge e ne registra l'avvenuta esecuzione; propone al medico responsabile l'esecuzione di corsi di formazione e di aggiornamento per migliorare la qualificazione del personale; sorveglia l'adempimento di tutte le norme attinenti la preparazione e la conservazione delle salme; sottopone alla firma del medico responsabile tutti i provvedimenti adottati per il buon funzionamento dei servizi; svolge anche attività infermieristiche.
- Controlla il mantenimento della dotazione dei farmaci e materiali sanitari d'uso (registrazione del carico e scarico di medicinali, di disinfettanti e degli stupefacenti, etc) , secondo le disposizioni di legge vigenti in materia. Controlla l'approvvigionamento dei farmaci eventualmente prescritte ai singoli ospiti, dispone, sentita l'amministrazione l'assegnazione dei posti letto per i nuovi ricoveri e partecipa all'accoglienza del paziente. Inoltre, è consegnatario di tutte le dotazioni ed attrezzature esistenti nei locali ad esso affidati. Riferisce per iscritto, periodicamente, sull'andamento generale del reparto. Controlla l'uso appropriato di tutto il materiale necessario all'assistenza evitando sprechi e consumi ingiustificati, controlla la somministrazione del vitto è responsabile del budget assegnato. Deve indossare la divisa con il cartellino di identificazione ben visibile.

Gli Infermieri Professionali

E' presente secondo i turni prestabiliti.

Fornisce prestazioni igienico-sanitarie e prestazioni di assistenza diretta all'ospite in collaborazione con gli operatori di assistenza. Riceve per garantire la "presa in carico" la cartella clinica del paziente, per il quale predisporre, assieme agli OSS, la proposta di piano di lavoro che poi sottopone ai superiori e ne cura l'attuazione, e nella medesima cartella annota i parametri vitali quotidianamente, registra le indagini di laboratorio e ogni altra documentazione clinica, fino all'archiviazione. Avvisa il medico responsabile dell'avvenuto ricovero, lo segue nel giro di visita. Annota inoltre le prescrizioni mediche, le consegne e le osservazioni eseguite durante il servizio su apposito diario, controllando le terapie eseguite e aggiornando quelle da fare. Esegue le richieste ordinarie ed urgenti di intervento medico e di altro

personale, a seconda delle esigenze sanitarie, sociali psicologiche dei malati. A queste ultime dedica particolare attenzione, facendo il possibile per alleviare le sofferenze. Compila i dati sul movimento degli infermi e collabora alla raccolta dei dati statistici relativi al servizio e alla loro elaborazione, registra il carico e scarico dei medicinali, dei disinfettanti e degli stupefacenti, che custodisce e sorveglia. Custodisce con cura le attrezzature sanitarie e le dotazioni del Reparto, controllandone l'efficienza. Controlla la pulizia, la ventilazione, l'illuminazione e il riscaldamento di tutti i locali del Reparto. Sorveglia le attività dei malati affinché si svolgano secondo le buone norme di convivenza, nel rispetto delle esigenze della comunità, e mantiene rapporti con i parenti. Controlla scrupolosamente l'aggiornamento delle cartelle cliniche sollecitando le firme dei medici di base e dei consulenti. Raccoglie, conserva ed invia il materiale biologico per le indagini da eseguire negli altri servizi. Provvede allo scambio di consegne con il collega montante. Produce il massimo sforzo per mantenere con i colleghi, con i superiori e con il personale subordinato, **rapporti di collaborazione ispirati al rispetto reciproco e alla solidarietà verso i malati.** Espone all'infermiere dirigente tutte le osservazioni che rileva nel corso del servizio e propone al medesimo le misure correttive che ritiene opportune, anche con la collaborazione del personale ausiliario, del quale deve controllare anche i turni al fine di rilevare assenze o sostituzioni. Per quanto attiene l'assistenza diretta e indiretta ai malati, l'infermiere professionale ha i seguenti compiti: cura completa del paziente, somministrazione orale, intramuscolare ed endovenosa dei farmaci; esecuzione di trattamenti speciali igiene personale per i non autosufficienti (in collaborazione con l'OSS), medicazioni, bendaggi, clisteri evacuativi e medicamentosi, lavande vaginali, cateterismi vescicali, sondaggio gastrico e duodenale, lavanda gastrica, raccolta di secrezioni ed escrezioni a scopo diagnostico, prelevamento di materiale biologico mediante tampone ecc. ; effettuazione delle analisi di laboratorio più semplici e dei prelievi; controllo dei parametri vitali; controllo costante delle condizioni generali del paziente e di ogni eventuale variazione dello stato di salute e segnalazione tempestiva al sanitario responsabile o, in sua assenza, al medico di guardia e al MMG, dopo aver eseguito manovre rianimatorie (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco, manovre emostatiche) e tecniche diagnostiche (ECG, glicemia, ecc.) da sottoporre al medico. Controlla che la movimentazione dei malati eseguita dal personale ausiliario sia corretta durante l'igiene personale e i pasti. Controlla anche il corretto smaltimento dei rifiuti, il movimento della biancheria del reparto, compila la nota della biancheria sporca che invia alla lavanderia, e controlla la nota della biancheria pulita inviata dal guardaroba verificando che resti inalterata la dotazione del reparto. Deve timbrare il cartellino all'inizio e alla fine del turno di lavoro. Deve portare correttamente la divisa con esposto il cartellino di identificazione ben visibile e dipende direttamente dal Dirigente del servizio infermieristico.

I Terapisti della Riabilitazione

Predisporre il trattamento riabilitativo del malato in collaborazione con il medico.

Esegue l'esame obiettivo del paziente, diversificato in relazione al tipo di patologia (muscolare, articolare, neurologica ecc.).

Registra su apposita scheda i dati identificativi del paziente, l'esame obiettivo e le indicazioni del sanitario specialista.

Annota sulla scheda gli obiettivi prefissati per ciascun malato, a breve, a medio e a lungo termine.

Effettua i trattamenti riabilitativi in base a procedure stabilite di volta in volta, in rapporto alla capacità di recupero del malato. Registra sulla scheda i singoli trattamenti.

Fornisce suggerimenti al personale infermieristico e ai parenti sulla prevenzione delle lesioni da decubito, sui passaggi posturali, sull'uso delle protesi. Controlla che il paziente esegua gli esercizi di mantenimento prescritti al termine del trattamento riabilitativo, da praticare sia all'interno della RSA sia all'esterno. Sollecita e coinvolge i familiari nel processo di riabilitazione, in modo da ottenere il massimo recupero funzionale possibile.

Collabora, con l'infermiere professionale e con il terapeuta occupazionale con il personale OSS nell'ambito di un processo pluridisciplinare teso a raggiungere l'obiettivo del massimo benessere psicofisico possibile del paziente.

Alla fine del trattamento, e con periodicità prestabilita, annota sulla scheda il tipo di obiettivo raggiunto.

Prima di ogni trattamento controlla la presenza di eventuali controindicazioni alla terapia riabilitativa fisica e strumentale (recenti episodi di ischemia cardiaca, presenza di pace-maker, ecc.).

Individua le barriere architettoniche eventualmente presenti o emergenti nella struttura e ne relaziona al medico responsabile, chiedendone l'abolizione. Segue gli orari stabiliti dal Dirigente del servizio infermieristico e dal sanitario responsabile.

Effettua le timbrature di ingresso e di uscita sul cartellino.

Indossa il camice con apposto cartellino di identificazione ben visibile e dipende dal Dirigente dei servizi infermieristici.

I Terapisti Occupazionali

Integra le attività fisioterapiche mediante la creazione di attrezzature idonee al compimento dei normali atti della vita quotidiana, e la stimolazione dei processi cognitivi e relazionali dei pazienti, al fine di favorirne il recupero funzionale, accrescerne le capacità di autonomia e la conseguente socializzazione (nutrizione, igiene personale, sostegno fisico, gestione della sedia a rotelle, migliore uso degli arti superiori ed inferiori, comunicazione con l'esterno, ecc.).

Predisporre attrezzature che servono a consentire al malato di aumentare, nei limiti delle proprie capacità residue, alcune funzioni già compromesse ma suscettibili di ripresa e di recupero di parziale autonomia nell'ambito della famiglia e della società.

Opera in un ambiente ampio, tale da contenere un laboratorio con gli attrezzi che ritiene essenziali in rapporto alla tipologia dei pazienti.

Annota su apposita scheda i dati identificativi dei pazienti, gli interventi che ritiene utili al recupero funzionale, gli obiettivi di breve, medio e lungo periodo e i risultati parziali e definitivi relativi ad ogni malato.

Relaziona al Medico responsabile con periodicità prestabilita sui risultati conseguiti, formula richieste delle attrezzature occorrenti per la sua attività, collabora con il personale di assistenza nel processo di recupero del paziente, coinvolge i familiari nell'apprendimento delle tecniche e nell'uso degli strumenti predisposti per gli obiettivi prefissati.

Segue gli orari concordati con il Dirigente dei servizi infermieristici e con il Sanitario Responsabile. Timbra l'orario di ingresso e di uscita. Indossa il camice con apposto cartellino di identificazione ben visibile e dipende dal Dirigente dei servizi infermieristici.

Gli O.S.S. e il Personale Ausiliario

E' presente secondo turni prestabiliti.

Collabora con il personale infermieristico nell'assistenza al malato rispettando le professionalità superiori. In particolare, effettua tutte le operazioni inerenti la pulizia degli ambienti, l'assistenza al degente e i lavori elementari e di supporto (compresi quelli sociali) necessari al buon funzionamento del Reparto, seguendo le direttive ricevute dai superiori. Deve curare l'igiene personale del malato, in collaborazione con l'infermiere professionale, aiutarlo a vestirsi, rimetterlo a letto per il riposo quotidiano, provvedere al bagno programmato, accompagnarlo alla sala mensa ed aiutarlo ad alimentarsi, tenere in ordine la stanza e gli effetti personali. Nelle ore notturne provvede alle pulizie generali del Reparto, all'igiene delle carrozzelle e a preparare la sala mensa per la colazione. Provvede al trasporto della biancheria sporca e al ritiro di quella pulita. Provvede altresì al trasporto dei rifiuti ordinari e di quelli speciali nei locali predisposti all'uopo. Per qualsiasi esigenza riguardante il proprio lavoro e i turni di servizio dovrà rivolgersi esclusivamente al Dirigente del servizio infermieristico che riferirà al Medico responsabile. Tutte le richieste inerenti la variazione dei turni dovranno essere fatte almeno 24 ore prima. L'OSS deve indossare correttamente la divisa con sopra apposto il cartellino di identificazione ben visibile. Timbra il cartellino di ingresso e di uscita. Dipende direttamente dal Dirigente del Servizio infermieristico.

Il Dietista

Effettua consulenza e controllo dietologico con interventi di carattere generale e specifico sulle diete dei singoli Pazienti.

L'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale opera nell'ambito del sistema dei servizi offerti dalla struttura e, attraverso un lavoro di rete centrato sull'integrazione delle diverse risorse territoriali e personali disponibili, si occupa:

- Di intraprendere percorsi d'aiuto (attraverso colloqui di chiarificazione, sostegno e restituzione) con l'Ospite o i suoi familiari inerenti la degenza all'interno della struttura, riguardo tematiche delicate quali la malattia e la disabilità, l'isolamento, la solitudine, la sensazione di abbandono e dell'essere abbandonati, ecc.;

- Di verificare il rispetto dei diritti sociali degli Ospiti, assicurando un trattamento multidimensionale ed individualizzato, basato sulle effettive necessità del Paziente;
- di fornire assistenza all'Ospite o i suoi familiari che necessitino di informazioni relative al disbrigo pratiche presso enti pubblici come Comune, ASL o Tribunali Ordinari (relativamente a procedimenti di Tutela o Amministrazione di Sostegno);
- Di intrattenere i rapporti con l'utenza, anche accogliendo eventuali suggerimenti o reclami.

Lo Psicologo

Lo Psicologo effettua interventi sugli aspetti affettivi, cognitivi del paziente, di supporto e consulenza agli operatori e alle famiglie dei pazienti; ove è possibile e richiesta, realizza anche valutazione cognitiva, comportamentale, relazionale e di comunicazione insieme ad altre figure professionali.

Il Logopedista

Il Logopedista elabora, anche in équipe multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute del paziente. Pratica autonomamente attività per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali.

Il Servizio Amministrativo

Il Servizio Amministrativo è sotto il diretto controllo della Direzione aziendale della "R.S.A. Monte Buono" la quale ha competenze in tutti gli ambiti della struttura ad esclusione delle attività sanitarie.

Il Direttore Amministrativo ha delega per la gestione della "R.S.A. Monte Buono" e da lui dipende tutto il personale. Risponde del suo operato all'Amministratore Delegato della Società proprietaria.

La "R.S.A. Monte Buono" è dotata di adeguato personale amministrativo per lo svolgimento di tutte le pratiche e le formalità amministrative relative all'accettazione, al soggiorno, al trasferimento e alle dimissioni dell'Ospite nonché di personale da adibire ai servizi generali per la gestione del sistema organizzativo della struttura e per le attività di economato e di piccola manutenzione.

Il personale di front-office fornisce ai Pazienti l'assistenza necessaria per il disbrigo di piccole attività di ordine pratico e sovrintende alla rilevazione sistematica di tutti i fattori di gestione in conformità dell'orientamento amministrativo adottato.

Per quanto altro non previsto nel presente regolamento interno, si rinvia alle disposizioni della Direzione Aziendale ed a quelle contenute nella D.G.R. n.424/06, R.R. n.2/07 e nel decreto 8/2011.