

**Intervento del dottor Raffaele Latella  
Direttore Sanitario della RSA di via Gleno a Bergamo**

**GLI INDICATORI DELLA QUALITÀ DELLA VITA  
DEGLI OSPITI DELLE RSA**

Signor Presidente, relatori, signore e signori vi ringrazio per l'invito a parlare in questo seminario nel quale si discuterà di un argomento così importante, quanto dimenticato e disatteso, quale la qualità della vita delle persone anziane ospiti di RSA.

Va dato perciò merito allo SPI-CGIL di avere condotto un'indagine su tutte le strutture della provincia di Bergamo e di avere chiamato a questo dibattito il sindacato, gli interlocutori istituzionali e gli utenti.

La relazione che mi appresto a svolgere è anche il risultato delle riflessioni che da alcuni mesi gli operatori della Casa di Ricovero di Via Gleno stanno conducendo insieme ai colleghi di alcune tra le più significative RSA della Regione Lombardia che sono riuniti nell'associazione LOGOS.

L'Assessorato Regionale alla Famiglia e alle Politiche Sociali nel 1998, al fine di procedere all'accreditamento istituzionale delle RSA lombarde, ha commissionato al LOGOS lo studio di un sistema di indicatori della qualità.

I risultati completi della ricerca saranno presentati dall'assessorato stesso a Milano, il prossimo 8 giugno 1999.

Definire in senso assoluto cosa si intende per qualità della vita (QoL) non è cosa semplice e ancora meno semplice è definire che cosa si intenda per qualità della vita nelle RSA e trovare quindi degli strumenti oggettivi per misurarla.

Una cosa sicura è che la mia personale qualità di vita si è abbassata notevolmente in questi giorni dovendo mettere a punto questa non facile relazione.

La QoL viene descritta sempre in termini astratti poiché il suo valore è ciò che di più soggettivo possa esistere.

In generale si può definire migliore la qualità della vita quanta minore distanza il soggetto percepisce tra la propria vita reale e la vita ideale. Tanto più la mia vita reale, quella che di fatto sto vivendo, si avvicina alla vita per me ideale, alla vita che vorrei vivere, tanto maggiore è la sua qualità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1991 definiva la QoL "la percezione degli individui della loro posizione nella vita nel contesto culturale e nel sistema dei valori in cui vivono in relazione ai loro obiettivi, alle loro aspettative, ai loro interessi".

La difficoltà di una definizione sta nel fatto che il termine qualità della vita rappresenta un'ampia gamma di aspetti dell'esperienza umana che vanno dai bisogni più elementari a quelli più complessi e indefinibili quali il raggiungimento di una sensazione di appagamento, di benessere e di felicità personale.

Una buona QoL è collegata ad un benessere individuale percepito a livello:

- ◆ fisico
- ◆ funzionale
- ◆ cognitivo
- ◆ affettivo
- ◆ emozionale
- ◆ ambientale
- ◆ socio-culturale
- ◆ economico

Uno dei valori più importanti per l'individuo è ad esempio la QoL correlata allo stato di salute ovvero la percezione di quanto il proprio stato di salute favorisca o impedisca la realizzazione della propria vita ideale.

Il valore qualità della vita per avere un reale significato deve essere sempre contestualizzato, deve avere sempre riferimento alla persona, allo spazio ed al tempo.

Per descrivere che cosa è una buona qualità di vita all'interno delle RSA e quali sono i suoi indicatori è necessario definire preventivamente da una parte la RSA, le sue finalità e la collocazione dell'istituzione nella rete dei servizi e dall'altra la tipologia dell'utente, i suoi bisogni e le sue attese.

L'attenzione va dunque spostata sulle RSA prendendo atto delle profonde trasformazioni che sono intervenute negli ultimi anni, non più una struttura di esclusivo carattere socio-assistenziale, destinata a ricevere anziani in buono stato di salute, ma una struttura a forte valenza sanitaria integrata che ricovera anziani disabili, portatori di patologie complesse.

Le RSA, Residenza-Sanitaria-Assistenziale, secondo le normative vigenti, sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle singole regioni.

Le RSA, Residenza-Sanitaria-Assistenziale, devono pertanto garantire tre ambiti:

- ◇ la residenzialità, una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile domestica così da costituire una continuità nella sua vita, in modo tale da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione.
- ◇ il livello sanitario, tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire, curare e riabilitare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni.
- ◇ il livello assistenziale, indirizzato verso un'assistenza personalizzata orientata al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali ed alla promozione del benessere.

L'utenza delle RSA, gli anziani che vi sono ospitati, si caratterizzano per:

- ◇ l'età anagrafica molto avanzata, mediamente superiore ad 81 anni, nella ricerca dello SPI il 67.17 % ha più di 75 anni. Noi sappiamo che la caratteristica del grande vecchio è la fragilità, ovvero la tendenza ad andare incontro a scompensi organici e funzionali per stress di piccola entità, con una predisposizione alla cronicizzazione.
- ◇ l'elevata perdita dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana: più del 50% degli ospiti delle RSA hanno un decadimento cognitivo medio-elevato, i problemi di incontinenza riguardano i 3/4 degli ospiti, il 50% ha bisogno di aiuto nell'alimentazione, che è comunque l'ultima funzione che viene persa, più del 50% ha perso l'autonomia della deambulazione.
- ◇ le condizioni di salute caratterizzate dalla presenza di malattie cronico-degenerative, da comorbosità, da severità ed instabilità clinica elevata tali da non permettere la permanenza al domicilio, anche se non necessitano dell'intensività ospedaliera.
- ◇ le condizioni sociali che non consentono di rimanere al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali perché nella maggioranza dei casi anziani soli.
- ◇ la necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali, di programmi di riattivazione e di animazione.

L'obiettivo della RSA è dunque quello di garantire all'utente/ospite una buona assistenza sanitaria e sociale, con particolare attenzione alla soddisfazione e al benessere articolati sul triangolo persona-famiglia-servizi.

Come è possibile dunque coniugare QoL e RSA? Siamo ancora fermi alle definizioni.

**" Vado  
in  
camera  
mia  
perché i  
miei  
parenti  
non  
vengono  
a  
trovarmi  
e non  
voglio  
vedere  
quelli  
degli  
altri."**

La QoL in RSA può avere una definizione molto semplice: "La residenza ha una buona QoL se l'ospite è soddisfatto nei confronti di sé stesso, nei confronti della struttura e nei confronti dell'assistenza che riceve".

Ma è una definizione ancora soggettiva, non facilmente misurabile.

Un passo avanti lo possiamo fare con la seguente definizione: "La QoL risiede nella possibilità, nella libertà e nell'essere messi in grado di esprimere tutte le potenzialità residue fisiche, mentali e sociali fino alla fine dei propri giorni." Questa definizione corrisponde al concetto di autonomia e di autosufficienza.

Al di là delle definizioni un dato sicuro riguarda l'ampliamento della domanda di servizi per gli anziani, a fronte di un aumento della vita media e la modificazione del contesto sociale, e la contrazione delle risorse finanziarie. Questo scenario, destinato peraltro ad aggravarsi, richiede di trovare la capacità di fissare obiettivi socio-assistenziali, sanitari e riabilitativi perseguibili, metodi efficienti ed efficaci e risultati rilevabili e misurabili sia in termini di qualità, ma anche di risparmio della spesa. L'analoga necessità di fare coincidere costi ed efficacia viene affrontata sul versante della sanità con maggiore determinazione e la medicina basata sull'evidenza trova sempre maggiore spazio nella cultura medica.

Se l'obiettivo finale delle RSA è dunque la qualità della vita degli ospiti, come fare a coniugare efficacia ed efficienza e come arrivare a misurare le cose che si fanno.

Tutti ne parlano, nessuno lo sa! Il problema è tutt'altro che risolto.

Per altro verso non abbiamo ancora sciolto il dilemma di che scelta fare tra quantità/qualità della vita. Quale è la qualità di vita che vale la pena di portare avanti, a chi tocca questa scelta. Sappiamo che la moderna medicina è oggi in grado di prolungare la sopravvivenza oltre ogni limite.

Cosa scegliere allora tra durata della vita/durata della vita attiva? Quando si può parlare di accanimento terapeutico? Che spazio dare in questo contesto alla buona morte?

Credo si dovrebbe fare un convegno anche su questi temi.

Si pensi alla carta dell'autodeterminazione o al testamento della mia vita, un documento che riguarda le ultime fasi della vita: l'interessato decide i trattamenti medici che possono essere fatti sul proprio corpo nelle fasi finali della propria vita.

Una parziale soluzione può essere trovata, la QoL nelle RSA dipende in gran parte, con un meccanismo a cascata, da quelle variabili in qualche modo governate e controllabili dalla struttura: la qualità delle prestazioni e la qualità del servizio.

A tale scopo sono stati messi a punto i manuali di accreditamento con i quali si valuta la qualità dell'assistenza ed il possesso dei requisiti specifici per le varie tipologie di attività.

Essi si basano sulla identificazione di indicatori: variabili che possono essere misurate per valutare fenomeni complessi, nel nostro caso la qualità dell'assistenza erogata da una unità operativa o da un servizio.

Questi indicatori vengono suddivisi in :

- ◆ indicatori di struttura
- ◆ indicatori di processo
- ◆ indicatori di risultato

I manuali di accreditamento sono molto dettagliati prendendo in esame un numero molto elevato di settori, di attività e di indicatori, pertanto in questa relazione mi limiterò, sulla base della mia esperienza di lavoro, a considerare sinteticamente le aree più significative, descrivendone i requisiti e segnalando i relativi indicatori.

**Le aree, le macroaree, che ho preso in considerazione, ma potrebbero anche essere aggregate diversamente, possono essere così suddivise:**

- 1. L'organizzazione generale, le politiche e le strategie della RSA.**
- 2. La comunicazione, la tutela e l'orientamento del cittadino.**
- 3. L'ambiente fisico, l'arredamento, le attrezzature, la sicurezza, il comfort alberghiero.**



4. Le procedure organizzative.
5. La gestione del personale e lo sviluppo delle risorse umane .
6. Il miglioramento continuo della qualità.

## 1. L'organizzazione generale, le politiche e le strategie della RSA

La qualità sta innanzitutto nel progetto iniziale, in quella che viene chiamata la qualità progettata.

La Direzione Aziendale, il Consiglio di Amministrazione deve provvedere alla definizione della mission, delle politiche complessive, deve esplicitare gli obiettivi da raggiungere sia per tipologia che per volumi che per qualità delle prestazioni da erogare, deve stabilire l'organigramma e le relative responsabilità.

- ◇ la mission: la ragione d'essere dell'organizzazione, lo scopo e la finalità istituzionale ed i valori a cui si ispira. Nelle RSA la mission non è solamente quella di erogare assistenza, per quanto di buon livello, soddisfacendo i bisogni primari, ma quella di aumentare la qualità della vita, la soddisfazione ed il benessere della persona: una filosofia assistenziale centrata sui bisogni dell'ospite, piuttosto che su procedure e compiti, non solo "come", ma soprattutto "per chi" e "per che cosa" intervenire.
- ◇ le politiche complessive cioè il definire i campi prioritari di azione, le strategie aziendali e quali modalità adottare per gestire gli anziani, le famiglie, gli operatori e le risorse economiche al fine di raggiungere gli obiettivi.
- ◇ gli obiettivi strategici dell'azienda verso gli utenti, verso gli operatori della struttura, verso le famiglie, obiettivi sui quali va creato consenso, diffusione e compartecipazione: lo stesso concetto di qualità ha significati diversi per i politici, per lo staff, per gli operatori, per gli ospiti, per la famiglia. Gli obiettivi devono essere chiari, conosciuti, raggiungibili e misurabili.
- ◇ i programmi: la descrizione dettagliata delle prestazioni o delle attività da erogare in funzione degli obiettivi.
- ◇ l'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo, definiti i livelli di responsabilità.
- ◇ il controllo di gestione: la qualità del management è la condizione essenziale che mette in grado tutti i servizi di funzionare al meglio.

REQUISITO	INDICATORE
L'esistenza di un piano generale che inquadri la mission, le prestazioni erogabili, gli obiettivi generali dell'azienda e quelli particolari di ogni unità operativa, deliberato dal massimo organo amministrativo	La presenza e la diffusione di un documento scritto, approvato, distribuito e conosciuto dalla maggioranza degli operatori della struttura
La revisione del piano almeno ogni tre anni	L'aggiornamento e la diffusione del documento scritto almeno ogni tre anni
La presenza della pianta organica approvata e regolarmente revisionata	L'esistenza della delibera
L'esistenza di un organigramma della RSA, con la specifica dei livelli di responsabilità in ordine al raggiungimento degli obiettivi	La presenza di una delibera conosciuta e diffusa di definizione delle responsabilità
La presenza di un piano di lavoro annuale che contiene gli obiettivi misurabili	L'esistenza di tale documento approvato dalla massima autorità amministrativa
La presenza di una relazione annuale sulle attività svolte nell'anno precedente e sul raggiungimento degli obiettivi	L'esistenza di tale documento approvato dalla massima autorità amministrativa

La presenza di un bilancio di previsione	L'esistenza di tale documento approvato dalla massima autorità amministrativa
L'attivazione di un meccanismo di controllo di gestione di tipo budgetario con strumenti informatici e la designazione di un responsabile	L'introduzione della contabilità per centri di costo

## 2. La comunicazione, la tutela e l'orientamento del cittadino

*Bisogna dire ciò che si fa, fare ciò che si dice, dimostrare ciò che si fa.*

Il processo della comunicazione, sia verso l'esterno, il cliente/cittadino/utente che verso l'interno il cliente/dipendente è un processo critico per eccellenza nelle strutture che erogano servizi alla persona.

- ◇ **l'apertura all'esterno:** le RSA devono essere fortemente integrate con il territorio di appartenenza e mantenere una ricca rete di relazioni con le istituzioni e con la popolazione. Nessuna delle QoL può esistere in un ghetto e la ghettizzazione delle RSA è la prima causa di malessere degli ospiti. Il ghetto non è necessariamente un luogo circondato dal filo spinato o da alte mura, il ghetto è anche il luogo dell'indifferenza, del disinteresse e dell'abbandono.
- ◇ **la carta dei servizi:** il soggetto anziano che entra in una struttura di ricovero necessita di garanzie chiare e visibili in quanto è un cliente debole, ha il diritto di conoscere le caratteristiche del servizio e le condizioni di assistenza che gli vengono garantite.

La carta dei servizi non è uno strumento promozionale della RSA, ma lo strumento tra i principali della qualità, è una dichiarazione di impegno dell'ente erogatore a soddisfare i bisogni degli utilizzatori dei vari servizi, a tenere nella dovuta considerazione la qualità della singola prestazione, fornendo inoltre ai propri clienti/utenti strumenti di giudizio sulla efficienza della gestione e sulla efficacia del servizio.

La carta dei servizi va intesa come un processo in continuo miglioramento attraverso il quale le strutture si impegnano pubblicamente a salvaguardare i principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, diritto di partecipazione, efficacia ed efficienza ed a garantire idonei standard di qualità offerti alla verifica del cittadino, potendone controllare i costi, ovvero verificare la relazione tra le prestazioni ed i costi.

- ◇ **l'ufficio relazioni con il pubblico:** inteso come strumento principale attraverso cui la RSA ascolta e comunica con il singolo cittadino, con l'anziano/utente, con il proprio personale e con l'ambiente che la circonda.
- ◇ **il comitato consultivo:** è un organismo di confronto e di proposta, composto in misura maggioritaria dai rappresentanti degli anziani/utenti, dalle associazioni di tutela e di volontariato e da operatori interni all'azienda.

Sul ruolo giocato nel controllo e nella verifica della qualità delle prestazioni da parte del cliente famiglia o ospite e dalla sua capacità contrattuale è necessario fare una serie di riflessioni.

Il cliente, soprattutto il cliente/utente, è co-produttore del servizio, partecipa al processo produttivo determinandone i bisogni e controllandone i risultati, La struttura si rafforza ascoltando e rafforzando il cliente. La stessa raccolta delle proteste da parte dei residenti è un utile strumento di miglioramento del servizio.

Il monitoraggio della qualità percepita, ovvero della soddisfazione del cittadino/utente, diventa il criterio guida negli sforzi di ottimizzazione della qualità globale, un criterio questo capace di raccordare le altre dimensioni del fenomeno a tutti i livelli dell'organizzazione.

Il cliente, inoltre, dovrebbe essere visto nella duplice veste di utilizzatore, ma anche di finanziatore in quanto paga direttamente i servizi fruiti, avendo già pagato una parte di essi attraverso la fiscalità generale.

*" Vieni,  
mi fido  
di te,  
devo  
contare i  
miei  
soldi,  
non  
correre  
via, sei  
sempre  
di fretta,  
fermati  
qui un  
po'... "*

Voci raccolte da  
allievi dei corsi  
regionali ASA  
1998/99  
nelle RSA della  
provincia

Tuttavia, come abbiamo già detto, il cliente/utente e la sua famiglia sono soggetti deboli poiché a fronte di una richiesta molto elevata di interventi le risorse sono poche e ci si trova a dovere accettare ciò che viene fornito senza possibilità di mediazioni. Infine una considerazione sul cliente committente: la regione e l'ASL. L'ASL ha il ruolo di controllore della qualità assistenziale delle RSA, ma dovrebbe controllare contemporaneamente anche la qualità dei suoi servizi. Il ruolo dell'ASL dovrebbe trasformarsi da Ente controllore-sanzionatore nel ruolo di Ente controllore-collaboratore e svolgere un'attività di tipo consulenziale, come peraltro richiamato dalle recenti direttive regionali.

REQUISITO	INDICATORE
L'esistenza di una funzione di informazione e di relazione con il pubblico	La definizione della unità operativa incaricata o della persona designata
La redazione della carta dei servizi in cui siano specificati: ◇ finalità e organizzazione dei servizi forniti ◇ modalità di funzionamento dei medesimi e individuazione dei responsabili ◇ descrizione della giornata tipo dei residenti ◇ accessibilità alla struttura ◇ rette, con chiara esplicitazione di ciò che comprendono o escludono	La disponibilità e la diffusione del materiale informativo costantemente aggiornato
L'apertura diurna di 12 ore	Gli orari di accesso esposti al pubblico
La segnaletica orientata a favorire l'accesso e la mobilità degli utenti all'interno della residenza	La presenza di cartellonistica e di segnaletica a norma, chiara e leggibile a distanza
La facilitazione, l'organizzazione dell'intervento del volontariato	La presenza di un registro del volontariato operante nella struttura. L'identificazione del personale appartenente al volontariato
La rilevazione dei suggerimenti e delle lagnanze	L'esistenza e la diffusione di modelli di rilevazione e di raccolta di suggerimenti e lagnanze
La comunicazione all'ospite o ai famigliari di notizie riguardanti le condizioni salute e le prospettive sociali	L'esistenza di un orario di ricevimento del presidente, del medico, della caposala
Le garanzie per la privacy e per il trattamento dei dati confidenziali	La presenza di protocolli idonei per ciascuna funzione

### 3. L'ambiente fisico, l'arredamento, le attrezzature, la sicurezza, il comfort alberghiero

Il possesso degli standard e dei requisiti minimi strutturali e gestionali non appare in grado di garantire un buon livello di prestazioni e di organizzazione, che solo un sistema di qualità totale ben progettato e attuato è in grado di ottenere.

La RSA nella maggior parte dei casi è una sistemazione per la vita, quindi la collocazione territoriale, l'ambiente architettonico e l'arredamento assumono una connotazione fondamentale.

L'ambiente è in grado di trasmettere il senso di benessere psico-fisico ed è in grado di limitare l'esproprio dell'anziano dal suo ambiente di vita.

L'ambiente è armonia di spazi, di materiali, di colori, di arredi, di atmosfera. L'ambiente è sicurezza.

L'ambiente deve essere terapeutico, ecologico, l'ambiente deve essere protesico, l'ambiente fa parte del sistema di cure. L'ambiente deve stimolare l'anziano ad



aiutarsi, deve eliminare l'atmosfera tipica degli ospedali e l'ambiente deve aumentare la sensazione di casa.

REQUISITO	INDICATORE
La RSA è situata all'interno o nelle immediate vicinanze del centro urbano, i collegamenti con il centro sono ben funzionanti	La RSA dispone di mezzi propri o la fermata del mezzo pubblico è nelle vicinanze, gli orari di passaggio sono ben esposti
La RSA rispetta le norme edilizie regionali o esiste un piano di ristrutturazione edilizia e di manutenzione	La presenza dell'autorizzazione definitiva al funzionamento o documento di sottoscrizione del piano programma
La RSA è strutturata in nuclei di 20 ospiti e il maggior numero delle camere è a due letti, esiste un numero adeguato di camere singole	
L'esistenza di un bagno assistito con vasca sollevabile per ciascun nucleo	La presenza di un bagno assistito ogni nucleo
Il numero di sollevapersona è sufficiente	La presenza di un sollevapersona ogni 20 ospiti
L'esistenza di un sistema di chiamata a letto	
L'esistenza di un piano di acquisti annuale delle apparecchiature. Sia nella stesura del piano sia negli acquisti viene consultato il personale interessato	La presenza scritta del piano annuale di acquisti
La presenza di buone pratiche scritte per la pulizia ordinaria e straordinaria degli ambienti. Le schede dei prodotti utilizzati sono conservate in apposito posto	La presenza del registro delle pulizie controfirmato dal responsabile di reparto
La presenza di buone pratiche uniformi e procedure scritte per la manutenzione ordinaria conosciute dal personale interessato	La presenza di procedure scritte per la manutenzione ordinaria
I letti sono dotati di spondine, ad altezza variabile, snodabili	L'effettiva presenza
I materassi antidecubito sono presenti in numero sufficiente	La disponibilità di materassi antidecubito in tutte le situazioni in cui si renda necessario
Gli ospiti possono telefonare e ricevere telefonate facilmente	La presenza di telefono in camera o la disponibilità di telefoni portatili
E' possibile personalizzare la stanza con mobili o oggetti personali	
Gli ambienti e le attrezzature soddisfano le norme di sicurezza	La presenza di idonea documentazione
La presenza di buone pratiche uniformi e procedure scritte per ridurre il rischio di infortuni e le malattie professionali del personale e dei danni causati agli ospiti	La presenza di protocolli specifici per ogni situazione di rischio
L'eliminazione di tutti i rumori fastidiosi per gli ospiti soprattutto i rumori notturni	L'uso di rilevatori di chiamata portatili
Gli ospiti mangiano in luoghi confortevoli e attrezzati, e hanno la possibilità di esprimere apprezzamenti sui pasti. Viene garantito l'aiuto a chi non è in grado di mangiare da solo	La presenza di strumenti di rilevazione del gradimento degli ospiti

#### 4. Le procedure organizzative

L'organizzazione è lo strumento per raggiungere i risultati previsti alle migliori condizioni di efficienza. Le RSA devono pertanto dotarsi di processi organizzativi ben strutturati.

La complessità insita in qualsiasi servizio alla persona richiede una serie di procedure che non è più possibile lasciare all'intuizione, alla spontaneità ed alla generosità degli operatori a ciascun livello

Le procedure organizzative devono riguardare:

- ◇ le modalità e il governo degli accessi, la prenotazione e la formulazione e lo scorrimento della lista di attesa al fine di garantire l'equità della gestione. Il ricovero in RSA deve avvenire a seguito di un progetto individualizzato e con l'assenso dell'interessato, quando possibile, come soluzione temporanea con fini riabilitativi o di sollievo alla famiglia per i ricoveri temporanei o in maniera definitiva solamente quando non è utilizzabile nessuna altra soluzione.

Il diritto dell'anziano di decidere della propria vita e della propria sistemazione deve comunque essere sempre garantito.

L'UVG territoriale deve essere l'organismo che governa l'utilizzo dei servizi socio-assistenziali e sanitari per la persona anziana, anche delle ammissioni in RSA.

La RSA deve contribuire all'efficiente utilizzo dei servizi anche mettendo a disposizione un numero limitato di posti letto per fronteggiare le situazioni di emergenza sociale e a volte anche quella sanitaria, in base a specifici accordi con l'UVG territoriale.

In tali situazioni si deve peraltro rispettare la natura "residenziale" del ricovero, al di fuori da logiche autoritarie di ordine puramente collocativo o di modalità operative proprie dell'emergenza sanitaria.

- ◇ l'ingresso e l'accoglienza in struttura è un fattore di grande stress per la persona anziana, che, in caso di ricovero contro la propria volontà, nella maggioranza dei casi la porta a morte nei primi sei mesi di ricovero.

Nelle RSA deve esistere un protocollo scritto interno rivolto al personale dipendente sul comportamento da adottare verso l'utente/anziano, in modo da facilitare il primo contatto con l'unità operativa e un protocollo scritto esterno di accoglienza rivolto al cliente/utente quale strumento di orientamento e di facilitazione nella struttura.

- ◇ la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza: il modello assistenziale deve essere centrato sull'ospite e sui suoi bisogni, sugli obiettivi assistenziali e sulle modalità di verifica per scoprire e comprendere con precisione le sue esigenze.

Nell'assistenza all'anziano in RSA va ricercato caso per caso il giusto equilibrio tra stimolazione delle residue capacità funzionali e sostituzione nelle attività della vita quotidiana.

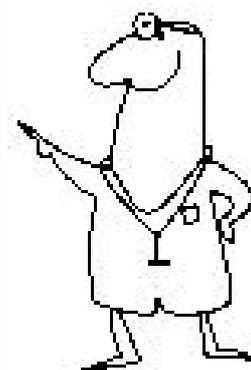
Lo strumento utilizzato è il Piano di Assistenza Individuale (PAI), centrato su obiettivi di benessere globale bio-psico-sociale, scritto, conosciuto, applicato e periodicamente verificato.

- ◇ Nelle RSA deve essere garantita una buona pratica clinica, una buona pratica assistenziale, una buona pratica riabilitativa attraverso l'utilizzo di protocolli aggiornati ed utilizzati.
- ◇ Il senso della propria identità, la limitazione del decadimento cognitivo va perseguito mediante l'uso dei propri vestiti, la possibilità di continuare ad esercitare attività significative, un'attività animativa e di gestione del tempo libero.
- ◇ In RSA assume importanza la rilevazione degli eventi sentinella: le cadute, il numero delle piaghe da decubito, ecc.
- ◇ La famiglia, quando esiste, deve essere considerata membro dello staff di cura, deve essere ricercata un'alleanza terapeutica tra residente, famiglia ed operatori.

**" Dammi subito da mangiar e perché garantito che me ne vado a casa, io pago e tu mi devi servire."**

Voci raccolte da allievi dei corsi regionali ASA 1998/99 nelle RSA della provincia

REQUISITO	INDICATORE
Il governo degli accessi viene garantito dalla UVG distrettuale o provinciale	La presenza di un documento di accordo fra ASL e RSA per la gestione dei criteri e delle modalità di ingresso
Ove non attivata l'UVG, l'esistenza di procedure scritte inerenti i criteri di formazione e gestione delle liste di attesa	L'esistenza e accessibilità del documento
L'utente, se in condizione, un parente o la persona di riferimento visitano la struttura e incontrano l'équipe prima del ricovero. Ricevono informazioni, anche scritte, riguardanti i servizi offerti, le regole e le abitudini della RSA	I registri delle pre-visite, materiale informativo scritto
La definizione di progetti di accoglienza e di inserimento dei nuovi ingressi	L'esistenza e accessibilità del documento
La valutazione multidimensionale dei problemi e dei bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali della persona residente	La presenza della cartella clinica compilata all'ingresso e aggiornata regolarmente in cui risulti: <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Anamnesi medica, infermieristica e funzionale</li> <li>◇ esame obiettivo di organi ed apparati</li> <li>◇ definizione delle diagnosi attive</li> <li>◇ terapie in atto</li> <li>◇ diario degli aggiornamenti</li> </ul> Compilazione della scala di valutazione dell'autosufficienza, indice di Barthel e suo aggiornamento almeno annuale Valutazione dello stato psicologico, cognitivo e del tono dell'umore, della rete sociale, rilevazione delle preferenze, propensioni, volontà, capacità occupazionali, sociali e relazionali
La stesura di un Piano Assistenziale Individuale corrispondente ai bisogni, problemi e propensioni identificati	L'esistenza di un piano terapeutico, assistenziale e riabilitativo per ogni residente, con chiara indicazione della figura professionale cui è affidata la realizzazione dell'obiettivo e aggiornato almeno semestralmente. Esistenza di un piano di attività animative, relazionali, sociali, occupazionali, comprensive dell'ambiente parentale e amicale dell'anziano che tenga conto degli aspetti religiosi e culturali
Il lavoro dell'équipe assistenziale si svolge secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare	L'effettuazione di riunioni di équipe di nucleo/reparto almeno mensili documentate da un verbale scritto
La registrazione dei parametri utili al corretto funzionamento dell'assistenza	La presenza del quaderno delle consegne L'esistenza di sistemi di registrazione di <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ peso corporeo</li> <li>◇ bagni periodici</li> <li>◇ alvo e diuresi</li> </ul> La presenza di strumenti di registrazione della terapia e delle medicazioni



La raccolta dei dati anagrafici, dei flussi, dei dati delle valutazioni multidimensionali periodiche tale da permettere la conoscenza dinamica delle condizioni dei residenti	L'esistenza di supporti informatici sufficienti a gestire i dati in tempo reale
Il sistema di rilevazione delle cadute degli ospiti	La presenza in ciascun nucleo di schede idonee alla rilevazione
L'uso corretto e appropriato della contenzione fisica	La presenza in ciascun nucleo di linee guida scritte per la gestione del problema della contenzione
La corretta gestione del problema dell'incontinenza	L'esistenza in ciascun nucleo di protocolli scritti
La mobilitazione degli ospiti con deficit motori	Tutti gli ospiti vengono tolti dal letto e mobilitati
La prevenzione, la cura delle piaghe da decubito	La presenza in ciascun nucleo di protocolli scritti per la prevenzione e la cura delle piaghe da decubito
La presenza di linee guida per il controllo del dolore fisico	La presenza dei relativi protocolli
La riabilitazione, la terapia occupazionale, l'animazione	La presenza di programmi di attività riabilitativa, animativa e di socializzazione
La garanzia di avere le indagini di laboratorio e strumentali ed i trattamenti sanitari utili	La presenza di convenzioni o percorsi privilegiati per l'esecuzione
La presenza di linee guida scritte per la diagnosi ed il trattamento delle principali patologie presenti	La disponibilità dei documenti
La presenza di un prontuario terapeutico interno	La disponibilità del documento
La residenza favorisce l'attività di aiuto reciproco dei familiari	La disponibilità di locali e di materiali per le riunioni

## 5. La gestione del personale e lo sviluppo delle risorse umane

La Direzione Aziendale, il Consiglio di Amministrazione deve definire il fabbisogno di personale in termini numerici per ciascuna qualifica in rapporto ai volumi ed alle tipologie di attività, secondo criteri specificati nelle normative regionali e secondo i bisogni rilevati per ciascuna unità operativa.

L'adozione di uno stile gestionale caratterizzato da valori, comportamenti volti al miglioramento continuo si attua solamente coinvolgendo e motivando gli operatori con l'assegnazione di precise responsabilità.

La caratteristica peculiare dei servizi alla persona è che il prodotto è intangibile, immateriale, costituito da gesti o da prestazioni non precisabili né in senso spaziale né in senso temporale (un prodotto può essere conservato in magazzino e conservato nel tempo, la sua qualità può essere misurata a posteriori). La capacità del servizio di soddisfare le esigenze del cliente è valutabile solo al momento della sua erogazione nei confronti del cliente stesso, la produzione del servizio è contestuale alla sua fruizione e il momento del contatto con l'utenza diventa dunque il momento della verità.

Il numero delle operazioni effettuate dal personale in una giornata è estremamente alto, aumentando in tal modo il rischio di errori o di non conformità.

Per quanto sopra detto il fattore umano rappresenta la più importante risorsa a disposizione delle RSA, ma il ruolo di alcune persone, quelle che operano in posizione di front-line, a diretto contatto con l'utenza, diventa ancora più determinante.

Anche se alle spalle opera una organizzazione di notevoli dimensioni che si impegna nella definizione delle specifiche del servizio e nella progettazione dei processi di

erogazione del servizio stesso, l'utente si trova davanti soltanto poche persone e sono quelle che per lui giocheranno un ruolo fondamentale: egli si farà un'immagine e un giudizio dell'azienda o dell'Ente in funzione della loro professionalità, della loro disponibilità e della loro umanità.

Nel determinare la qualità del servizio di una RSA il fattore umano rappresenta più del 95% rispetto al 5% rappresentato dal fattore tecnologico.

Pertanto deve essere fatto un investimento sul capitale umano mediante la formazione, la qualificazione professionale e la motivazione ed il coinvolgimento.

L'importanza di questo aspetto non sembra sufficientemente percepito se consideriamo i criteri di selezione, di retribuzione, di attenzione verso il personale, specialmente quello delle qualifiche inferiori, sono drammaticamente bassi, mentre la ricerca della qualità viene orientata e dedicata prevalentemente all'aspetto hard, l'ambiente, i materiali, i tempi.

Il personale adotta le medesime attenzioni, la stessa dedizione, il medesimo impegno verso il cliente che la struttura adotta nei suoi confronti. Se vera, da questa affermazione dovremmo trarre le dovute conseguenze.

"le persone impegnate nei servizi hanno bisogno di una filosofia in cui credere, di una cultura del raggiungere lo scopo, che le sfidi a dare il meglio di se, di uno spirito di corpo che le ispiri e le sostenga, di modelli che indichino la strada da seguire" (A. Parasumaran).

REQUISITO	INDICATORE
Il personale corrisponde per numero e per qualifica agli standard regionali, corrisponde ai bisogni rilevati con i piani di assistenza personalizzati	L'attribuzione del personale nei reparti e nei servizi risponde agli standard ed è determinata dai carichi di lavoro
La definizione di sistemi di valutazione del personale e della qualità delle prestazioni	La presenza ed applicazione dei sistemi di valutazione
La presenza di procedure per l'inserimento del personale di nuova assunzione	L'esistenza di procedure scritte in ogni unità operativa
Il piano annuale di qualificazione, formazione e aggiornamento. L'identificazione di un responsabile di tale processo	La presenza del documento di piano e di valutazione. Elenco nominativo dei partecipanti ai corsi di formazione. Partecipazione di almeno il 5% del personale all'assistenza all'attività di formazione
La conoscenza dei dati inerenti la gestione del personale	Il monitoraggio mensile delle assenze per ogni causa, delle ore di lavoro straordinario. Il monitoraggio annuale del turnover
Il sistema premiante è orientato al raggiungimento ed al miglioramento della qualità dell'assistenza	La presenza di documentazione che stabilisca le modalità di erogazione

## 6. Il miglioramento continuo della qualità

Il miglioramento continuo della qualità deve essere attuato con l'istituzione di un sistema che confronta nel tempo con regolarità la qualità attesa con la qualità percepita e con la qualità erogata.

La rivoluzione della qualità non è un optional, non è un lusso, non è uno spreco, non è una attività insignificante, secondaria e di poco conto.

Da parte di chi non crede nell'importanza del miglioramento continuo si dice: la qualità costa molto. E' stato dimostrato che ciò non è vero, sono di molto superiori i costi della non qualità, solo che non ci curiamo mai di misurarli.

Perché dobbiamo percorrere la strada della qualità:



- ◇ motivi di ordine etico: la difesa della vita umana, l'uguaglianza delle persone, la solidarietà
- ◇ motivi di sicurezza: ciò che viene fatto può determinare danni alla persona
- ◇ motivi di ordine economico: si potrà finanziare solo ciò che produce risultati e solo ciò che può essere dimostrato
- ◇ motivi di ordine normativo: il settore dell'assistenza alla persona è governato da leggi e da normative che vanno rispettate

REQUISITO	INDICATORE
La presenza di un piano attuativo del sistema qualità che comprende iniziative da attuare nel corso dell'anno. La nomina di una commissione e di un responsabile	La documentazione approvata, l'individuazione di un responsabile e l'elenco nominativo dei componenti la commissione
La struttura attua sistemi di valutazione e miglioramento della qualità dell'assistenza erogata	L'esistenza di almeno un progetto all'anno di valutazione della qualità, dimostrato da documentazione appropriata contenente la individuazione del responsabile
La struttura attua sistemi di valutazione della soddisfazione dei residenti, delle famiglie e degli operatori	La valutazione almeno annuale della soddisfazione dei residenti, delle famiglie e degli operatori e socializzazione dei risultati

Nel caso in cui nelle RSA esistessero unità assistenziali specializzate - reparti Alzheimer, reparti per pazienti con patologia psichiatrica, reparti per pazienti in stato vegetativo permanente, reparti per pazienti terminali, dovranno essere formulati requisiti di buona qualità con i relativi indicatori specifici.

**In conclusione e cercando di sintetizzare gli elementi fondamentali di un sistema di qualità per le Residenze Sanitarie Assistenziali:**

Che cosa deve fornire il servizio:

- ◇ valori, obiettivi
- ◇ trasparenza
- ◇ comunicazione all'esterno e all'interno

Che cosa deve fornire l'organizzazione:

- ◇ certezze
- ◇ continuità
- ◇ flessibilità/elasticità

Che cosa devono fornire gli operatori:

- ◇ capacità di osservare, di rilevare e di ascoltare
- ◇ motivazioni professionali e responsabilità individuali
- ◇ abilità tecniche e conoscenze "alte", ma servite con naturalezza

*" Bella  
 stagna  
 mi dai  
 un bacio  
 che ti  
 voglio  
 bene."*

**La conclusione finale** è che, in un sistema che sembra resistere ad ogni cambiamento si deve, da parte di tutti gli attori, politici, dirigenti, operatori *"non abbandonare mai la convinzione che la vita potrebbe essere migliore, la tua e quella degli altri"*, in questo caso la vita delle persone anziane, delle persone che entrano nel cono d'ombra della vita chiedono alla società maggiore attenzione, maggiore rispetto, maggiore solidarietà.

Voci raccolte da  
 allievi dei corsi  
 regionali ASA  
 1998/99  
 nelle RSA della  
 provincia