



PROGETTO REALIZZATO DA SYNERGIA PER LA
PROVINCIA DI CREMONA - OSSERVATORIO ANZIANI
MILANO, APRILE 2004

**PROTOCOLLO PER
L'ACCOGLIENZA DEL NUOVO OSPITE IN RSA**

UNA PREMESSA

COS'È L'ACCOGLIENZA?

È un processo di inserimento e integrazione dell'ospite

L'ingresso in una struttura RSA rappresenta per il futuro ospite un evento fra i più delicati e importanti di tutta l'esperienza di vita in struttura che da lì in poi lo attende. È il momento in cui l'individuo deve prendere coscienza del cambiamento radicale che investe la sua quotidianità, sia sotto un profilo pratico-organizzativo che psicologico-relazionale. E ciò vale, sebbene a diversi livelli, anche per le persone con uno stato cognitivo già significativamente compromesso. Un simile stravolgimento coinvolge inoltre in misura spesso non meno importante, anche i familiari del nuovo ospite. L'ovvia osservazione cui ciò conduce è la necessità di monitorare e controllare nel modo migliore questa fase, poiché da essa può largamente dipendere il successo di quel processo di inserimento e integrazione dell'individuo nel nuovo ambiente, senza il quale la qualità di vita in RSA resta mera utopia.

È un processo di conoscenza reciproca

La fase dell'accoglienza ha inoltre una fondamentale funzione di conoscenza reciproca fra il nuovo ospite e i familiari e la struttura. Da un lato si tratta di comprendere carattere, gusti, abitudini, nonché aspettative e priorità sia nel campo della quotidianità, sia rispetto ai principi e valori generali che costituiscono il portato esperienziale della persona; si tratta anche di comprendere la struttura dei legami familiari e le aspettative e richieste dei familiari stessi. Dall'altro la RSA stessa si deve rendere conoscibile e comprensibile all'ospite e ai familiari, attraverso la conoscenza degli ambienti e delle strutture, ma soprattutto la conoscenza delle persone e delle regole, scritte e non scritte, che orientano la vita comunitaria in quella specifica struttura.

È un percorso di presa in carico globale della persona

Infine una buona accoglienza deve gradualmente, ma senza esitazioni, favorire la completa presa in carico dell'ospite da parte della RSA. E' importante che ciò avvenga garantendo una corretta modulazione dell'assistenza e degli interventi erogati sui bisogni reali della persona e in base a degli obiettivi specifici di mantenimento o recupero della condizione sanitaria, dello stato funzionale e cognitivo, delle potenzialità emotive e relazionali. Perché ciò si attui è indispensabile pensare l'accoglienza come un percorso in cui tutte le risorse in campo siano esplicitamente finalizzate a questo obiettivo.

PERCHÉ È IMPORTANTE "GESTIRE" L'ACCOGLIENZA

Perché l'anziano che viene ricoverato è una persona fragile

Appare quindi evidente l'importanza di una buona accoglienza nelle RSA. La crucialità di questa fase deriva principalmente dal fatto che l'anziano nuovo ospite è per numerose ragioni un soggetto estremamente fragile (sia sul piano psicologico ed emotivo che fisico-sanitario)

esposto al rischio di subire del tutto passivamente gli eventi che accadono attorno a lui senza possibilità di reagire e di porre in essere strategie individuali di autosostegno, con la possibilità quindi di innescare derive di perdita di autonomia e di decadimento cognitivo.

Perché la qualità dell'accoglienza può influenzare l'aspettativa di vita dell'ospite

In tal senso l'attuazione della presa in carico deve essere rapida e pienamente efficace poiché nella maggior parte dei casi è necessario prevenire o tamponare tali processi negativi. Ne consegue anche che dalla qualità dell'accoglienza può dipendere spesso l'aspettativa di vita stessa della persona nei primi mesi di permanenza nella struttura.

Perché è un processo complesso che deve coinvolgere tutti i soggetti interni ed esterni

Infine sussistono ragioni organizzative importanti che richiamano la necessità di governare l'accoglienza secondo principi e procedure ben codificate. In primo luogo si tratta di un processo estremamente complesso che coinvolge numerosi soggetti diversi, ognuno dei quali ha un ruolo importante e che collegialmente devono poter agire coerentemente. Dal personale di assistenza a quello infermieristico, dal personale medico a quello sociale e socioanimativo, fino al personale amministrativo, ogni figura rappresenta per l'anziano ospite e i suoi familiari un soggetto parte del nuovo ambiente di vita dell'ospite e che quindi deve essere conosciuto e col quale si deve interagire significativamente in tempi assai brevi. Allo stesso modo per la struttura, oltre all'ospite, anche i suoi familiari, e spesso anche altri soggetti della rete sul territorio (AS comunali, strutture ospedaliere, ecc.), sono importanti collaboratori tramite i quali è possibile incrementare la qualità della risposta al bisogno specifico dell'ospite. Una simile complessità deve quindi essere gestita con un modello operativo codificato e collaudato, senza lasciare al caso o alla buona volontà individuale una funzione di così cruciale importanza.

IL PROTOCOLLO PER L'ACCOGLIENZA DEL NUOVO OSPITE IN RSA

QUESTIONI APERTE 1

UN PROBLEMA STRUTTURALE: LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA E LA COMUNICAZIONE ALL'OSPITE DELL'INGRESSO

L'accoglienza del nuovo ospite in RSA comincia di fatto con la richiesta stessa di ammissione da parte dell'anziano o, più spesso, dei suoi familiari. Tale primo contatto spesso non coinvolge direttamente la struttura, ma viene mediato dagli Uffici Servizi Sociali dei Comuni e dal Servizio di gestione delle liste di attesa, attualmente in capo agli Uffici di Piano degli Ambiti Sociali per i distretti di Crema e Casalmaggiore e alla Provincia di Cremona per il distretto di Cremona. Di fatto la richiesta di ammissione viene quindi convogliata in una graduatoria basata su specifici punteggi e priorità, e da luogo a liste di attesa che in alcuni casi possono comportare anche molti mesi dalla richiesta all'ingresso vero e proprio nella struttura. Poiché inoltre le liste sono ovviamente dinamiche, ovvero vengono periodicamente aggiornate e modificate sulla base dei suddetti criteri di urgenza e sulla base della variazione delle condizioni dei richiedenti già iscritti, per le RSA ciò si traduce in una costante incertezza circa le caratteristiche dei nuovi ospiti destinati ad essere inseriti. Spesso, anzi, le RSA non sono a conoscenza di quali anziani in lista verranno inseriti fino a pochi giorni o poche ore prima dell'effettivo accesso.

E' evidente che tale situazione di incertezza rende impossibile la programmazione di azioni finalizzate all'accoglienza fino al momento stesso dell'ingresso in struttura. Come vedremo, invece, nel periodo precedente all'ingresso sarebbero già possibili molti interventi di supporto e di preparazione, che possiamo chiamare di pre-accoglienza, i quali potrebbero avere effetti rilevanti sulla qualità ed efficacia dell'accoglienza. Dalla questione delle liste di attesa derivano infatti almeno i seguenti problemi:

- la difficoltà di attuare visite domiciliari pre-ingresso;

- l'inefficienza del reperimento della documentazione relativa all'utente, di cui la RSA entra in possesso spesso all'ultimo momento e non in modo sistematico ed esaustivo.

Alcuni interventi possibili anche con l'attuale modalità di organizzazione sono stati valutati e illustrati in questo documento; altri non sarebbero tecnicamente possibili (primo fra tutti la visita a domicilio pre-ingresso) e pertanto sono stati presentati separatamente, non a causa di una minore rilevanza, ma solamente per la loro difficile applicabilità.

Resta tuttavia il fatto che una migliore razionalizzazione della gestione delle liste di attesa, concordando con le RSA modalità innovative e più adeguate alle necessità operative delle strutture e al rispetto dei diritti e delle prerogative delle famiglie, porterebbe vantaggi indiscutibili non solo alle RSA ma agli stessi utenti in primo luogo.

In particolare l'impossibilità per le RSA di conoscere con un congruo anticipo i nominativi di coloro che nel medio termine entreranno in struttura, impedisce di attivare tutti quei contatti preliminari con le famiglie che permetterebbero di preparare l'ingresso nel migliore dei modi. Da parte delle RSA peraltro vi è l'esigenza di non tenere posti vuoti per periodi lunghi e quindi non appena viene libero un posto la tendenza è quella di velocizzare il più possibile l'ingresso del nuovo ospite.

Ciò si traduce in evidenti svantaggi per l'utente in primo luogo. Sarebbe quindi fortemente auspicabile un generale ripensamento della modalità di gestione della questione, al fine soprattutto di consentire l'applicazione di principi metodologici corretti e procedure realmente orientate al benessere dell'ospite.

Non si tratta chiaramente di un obiettivo perseguibile individualmente dalle singole RSA tramite interventi di organizzazione interna, bensì deve essere un obiettivo strategico che l'intera rete dei servizi residenziali, in accordo con gli Ambiti sociali e con i Distretti sanitari, deve assumere ed elaborare tramite provvedimenti di sistema. E' probabilmente possibile, ad esempio, lavorare almeno sulla periodicità di aggiornamento delle liste e sulla comunicazione alle RSA dei nominativi in procinto di essere ammessi. Oppure sarebbe interessante valutare la possibilità di promuovere azioni informative e di accompagnamento per le famiglie all'approssimarsi della probabile data di ingresso, in modo tale che le stesse siano già sufficientemente preparate e informate nel momento in cui verrà comunicata l'effettiva disponibilità del posto. Misure in questa direzione si rivelano urgenti e di rilevantissima importanza, per le difficoltà che la attuale situazione comporta. Parallelamente un altro fronte di lavoro possibile è quello della trasmissione di informazioni e documentazione relativa all'ospite alla RSA: un progetto di miglioramento e integrazione di schede di raccolta e trasmissione di informazioni sia in campo sociale che sanitario è certamente un'esigenza sentita in modo diffuso.

QUESTIONI APERTE 2

LA VISITA A DOMICILIO PRE-INGRESSO

Un elemento di grande importanza per garantire la qualità dell'intero percorso di accoglienza è dato certamente dalla possibilità di effettuare una visita a domicilio (o presso la struttura di precedente ricovero) del nuovo ospite prima del suo effettivo ingresso.

Se non sussistessero impedimenti di ordine logistico-organizzativo, la visita dovrebbe essere un passaggio obbligato, una modalità sistematica di operare, strutturata nei particolari secondo lo schema seguente.

- Dovrebbe essere effettuata (se le condizioni di salute non sono particolarmente compromesse) alcuni giorni prima dell'ingresso dall'assistente sociale e/o da un operatore di assistenza; può ovviamente partecipare anche personale infermieristico, qualora la situazione lo richieda.
- Deve servire a conoscere il nuovo ospite e i suoi familiari e presentare alcuni degli operatori che lo assisteranno e il servizio stesso (consegnando eventualmente la guida del servizio o altra documentazione).
- Deve prevedere la consegna agli ospiti e ai familiari l'elenco della documentazione necessaria per l'accoglienza (documenti, certificati...) e degli oggetti personali da

- preparare (numero e tipo di abiti, numero per il servizio lavanderia...).
- Deve verificare il livello di consapevolezza che la persona ha riguardo al suo futuro ricovero e concordare con i familiari le modalità di comunicazione più adatte alla situazione.
 - Durante il colloquio inoltre può essere verificato lo stato del futuro ospite nel suo ambiente familiare, che quindi non implica alterazioni che potrebbero invece verificarsi i primi giorni di permanenza nell'istituto e che spesso impediscono agli operatori di effettuare osservazioni attendibili.
 - Vengono inoltre raccolte informazioni sulle abitudini, gli interessi, il carattere dell'ospite, le persone di riferimento che serviranno al personale per impostare il PAI nel migliore dei modi.
 - Tutti i dati raccolti vengono sintetizzati in apposite schede che diventeranno parte integrante della cartella individuale e saranno utile strumento di comunicazione a disposizione di tutto il personale della struttura.

Un'accurata visita a domicilio così strutturata permette un reale confronto dei dati raccolti con quelli presenti nella documentazione consegnata al momento della richiesta di accesso, permette di valutare se il posto a disposizione è effettivamente idoneo al nuovo ospite, favorisce la scelta dei giusti tempi e modalità dell'ingresso, aiuta a predisporre un PAI efficace e rispettoso dell'utente ed in reale collaborazione con i familiari.

Purtroppo la difficoltà presente nella gestione delle liste di attesa e della comunicazione dei nominativi per l'ingresso, di cui si è parlato sopra, impedisce in gran parte la realizzazione di questa pratica. Così come altro impedimento importante è dato dalla indubbia onerosità di questa funzione in termini di ore lavoro/uomo impiegate. Resta comunque valido il suggerimento di valutare l'introduzione della visita a domicilio, ogni volta che le condizioni logistiche lo permettano: infatti i vantaggi che essa può garantire sia per l'ospite e le famiglie, sia per la RSA sono certamente importanti. Naturalmente, in una prospettiva di confronto con gli Uffici o i soggetti che gestiscono l'accesso alle RSA e le liste di attesa, questo argomento dovrebbe essere posto all'attenzione di tutti come un obiettivo da raggiungere e per il quale definire delle strategie comuni.

1. LA PREACCOGLIENZA

1. La carenza delle informazioni sulle RSA fornite in anticipo ai familiari dei futuri ospiti fa sì che il giorno dell'entrata in struttura arrivino impreparati, sia dal punto di vista informativo (informazioni sull'andamento della giornata, sulla documentazione necessaria, ecc.), che dal punto di vista organizzativo (errore negli orari d'entrata, scarsa disponibilità di tempo di permanenza, ecc.). Le assistenti sociali dei Comuni che fanno i colloqui iniziali e che gestiscono le domande, così come eventuali altri uffici che si occupano di intermediazione del rapporto utenza-RSA, devono avere a disposizione per ciascuna RSA queste informazioni, da fornire ad hoc a chi esprime quella specifica preferenza.

Azione 1

- PRESIDIO DEI COMUNI E DEGLI UFFICI PREPOSTI CON UNA BROCHURE SINTETICA cartacea relativa a ciascuna RSA dove siano segnalati almeno:
 - gli orari di ammissione;
 - la retta;
 - il deposito cauzionale (se necessario);
 - i documenti necessari relativi all'ospite;
 - le possibilità di contatto e di visita;
 - l'organizzazione della giornata di accoglienza, ovvero le attività/le visite mediche che avranno luogo e i tempi di ciascuna.

2. Restando nell'ambito di un obiettivo di simmetria informativa, nell'ottica di:

- permettere ai familiari dei futuri ospiti di esprimere la propria preferenza in merito alla scelta della struttura in modo informato, conoscendo quindi in anticipo l'organizzazione del servizio, lo stato e la strutturazione degli spazi, la filosofia di intervento;
- entrare in relazione con l'équipe che si occuperà dell'anziano;
- esprimere eventuali dubbi e perplessità in merito all'istituzionalizzazione.

Si ritiene che la possibilità di effettuare una visita preliminare nelle RSA non debba essere lasciata solo all'iniziativa di singoli familiari, ma che debba diventare un'opportunità di arricchimento per tutti. Le RSA devono rivestire un ruolo attivo nell'incentivare tale pratica.

Azione 2

- IDENTIFICAZIONE DI "GIORNATE APERTE" DEDICATE ALLE VISITE DEI FAMILIARI DEI FUTURI OSPITI, dove sia prevista anche la possibilità di avere un breve colloquio privato con un membro dello staff.
- DISTRIBUZIONE DELLA STESSA BROCHURE (di cui sopra) ai familiari che intervengono alle giornate aperte.

3. Il problema strutturale già analizzato (gestione delle liste d'attesa) ha l'effetto di spingere le RSA a lasciare un tempo molto limitato alle famiglie per dare la propria risposta definitiva di accettazione del posto che si è liberato e concretamente occuparlo. Tra la comunicazione alla famiglia dell'accoglimento della domanda e l'entrata in struttura è cioè ridotto il margine di riflessione e operatività che le famiglie hanno a disposizione per la presa di decisione, per la preparazione psicologica del futuro utente alla sua nuova condizione e per l'organizzazione del trasferimento, che viene così "disumanizzato".

Azione 3

- FISSAZIONE DI UN MARGINE DI TEMPO ADEGUATO, E SUO RISPETTO, tra la comunicazione della disponibilità del posto e la risposta definitiva di accettazione dello stesso e l'ingresso in struttura.

2. L'ACCOGLIENZA (IL PRIMO GIORNO)

1. Il primo momento dell'accoglienza vera e propria, quello cioè in cui l'ospite entra, fisicamente e metaforicamente, in contatto con la sua nuova dimensione di vita è cruciale per l'impressione positiva o negativa che l'ospite si fa del luogo. Questa impressione iniziale può favorirne o viceversa ostacolarne l'inserimento e l'adattamento, essendo la base sulla quale l'ospite inevitabilmente costruisce il proprio approccio alla sua nuova condizione. In questa fase sono lo scambio sul piano umano, il calore dell'accoglienza a risultare determinanti, più che l'efficienza sanitaria e la qualità degli spazi. L'équipe di operatori è quindi il fattore chiave che rende l'accoglienza di qualità. Deve poter fronteggiare ogni nuovo ingresso in modo curato, essere preparata. Per poter essere preparata deve innanzitutto sapere, almeno approssimativamente, a che ora arriverà il nuovo ospite. Questo si rivela un problema soprattutto in quelle situazioni in cui egli/ella arriva da ospedali o altre strutture, con le quali è scarsa la comunicazione in merito all'organizzazione delle ammissioni in RSA. Con questi servizi, l'ospedale soprattutto, è necessario attivare una comunicazione specifica con lo scopo di sensibilizzarli alla questione e riuscire a concordare insieme un protocollo di orari per le ammissioni.

Azione 1

- **GLI ORARI DI AMMISSIONE IN STRUTTURA** devono essere:
 - concordati con i servizi invianti;
 - definiti e messi per iscritto;
 - chiari a tutti gli interlocutori (i familiari, l'ufficio inviante, i servizi del territorio);
 - rispettati, salvo in casi di particolare urgenza;
 - tali da garantire un tempo sufficientemente lungo per accogliere il nuovo utente in modo appropriato e non frettoloso.

2. Per le ragioni già enucleate, se quindi è l'équipe a creare un clima accogliente e rilassato con il nuovo ospite e la sua famiglia, è evidente che si deve dotare di competenze relazionali, oltre che sanitarie. Deve cioè poter attivare immediatamente le procedure atte ad una rapida identificazione dei fattori di rischio per la salute del paziente, senza tuttavia provocare disagio all'ospite e dare un'impressione di eccessiva sanitarizzazione del luogo. Una volta garantita la copertura sanitaria, sono le figure socio-animative in primis e l'assistente sociale in seconda battuta, a rivelarsi le più preparate a gestire questa prima fase di accoglienza dell'ospite, poiché hanno le competenze relazionali e animative adatte a creare fin da subito un rapporto amichevole e caldo con l'ospite e a gestire al meglio l'incontro tra il nuovo arrivato e gli altri ospiti. Anche le figure sanitarie tuttavia, in assenza dell'assistente sociale o dell'animatore, devono essere in grado di fronteggiare l'accoglienza del nuovo ospite in modo globale e non eccessivamente medicalizzato. E' quindi importante che si creino le condizioni di lavoro perché avvenga in modo sistematico un trasferimento delle necessarie competenze relazionali e animative dagli animatori e dall'assistente sociale alle infermiere e alle altre figure sanitarie.

Azione 2

- **NECESSITÀ DELLA PRESENZA DEL MEDICO NELL'ÉQUIPE DI ACCOGLIENZA**, così che si possano attivare subito le procedure di identificazione dei rischi di salute;
- **PROGRAMMAZIONE DI RIUNIONI D'ÉQUIPE SPECIFICHE DA TENERE ALMENO DUE VOLTE L'ANNO SUL TEMA DELL'ACCOGLIENZA** per la contaminazione delle competenze e lo scambio di metodi e buone pratiche di accoglienza tra figure professionali diverse, in particolare tra figure socio-animative e figure sanitarie.

3. Per creare un clima rilassato e collaborativo con l'utente e coinvolgere fin da subito i familiari nelle cure, è necessario che questi ultimi siano a proprio agio, non si sentano spaesati e vengano a conoscenza sia dell'organizzazione della giornata di accoglienza, che del funzionamento complessivo della RSA, che riescano cioè a capire quale assistenza nel concreto verrà fornita al loro familiare. Devono farsi un'idea precisa del tipo di assistenza sanitaria proposta, dell'organizzazione dei pasti, delle attività di animazione disponibili, della gestione dei reclami, dei servizi annessi, dei referenti e dei contatti, di tutte quelle dimensioni che compongono l'assistenza in una RSA. E' importante che queste informazioni vengano sì date a voce, ma che siano anche messe per iscritto, così che rimangano nelle mani dei familiari e possano essere consultate in ogni momento. La scelta di chiarire e rendere disponibili tali informazioni alle famiglie eviterà in futuro anche inutili contatti telefonici e richieste. Queste informazioni dovranno essere aggiornate qualora cambino significativamente le condizioni dell'assistenza. Copie di questi opuscoli dettagliati dovranno essere lasciate in luoghi ben visibili della RSA a disposizione dei familiari.

Azione 3

- **DISTRIBUZIONE DI QUESTO OPUSCOLO INFORMATIVO DETTAGLIATO** sull'assistenza in RSA (diverso dalla brochure citata al paragrafo 1, azione 1 e 2) ai familiari all'arrivo in struttura. Questo opuscolo deve includere almeno i seguenti dettagli:
 - organizzazione delle giornata di accoglienza;
 - assistenza medico-sanitaria;
 - organizzazione dei pasti;

- attività di animazione;
- servizi disponibili;
- referenti e contatti.
- **DISPONIBILITÀ DI COPIE SEMPRE AGGIORNATE DELL'OPUSCOLO IN LUOGHI VISIBILI della RSA.**

4. Può succedere che l'ospite esprima, nel corso della prima settimana o del primo mese, domande o dichiarazioni relativamente alla forma e alla durata della propria permanenza in struttura ("sono qui solo provvisoriamente", "mi hanno detto che domani mi vengono a prendere", "mi hanno abbandonato qui?", ecc.). Non tutti i membri dell'équipe sono tenuti a conoscere in questa prima fase l'esatta modalità di inserimento dell'ospite e se la sua permanenza sarà definitiva. Per poter tuttavia essere in grado di fronteggiare affermazioni e domande degli ospiti senza ambiguità e con la massima chiarezza, devono sapere esattamente cosa gli è stato detto e se corrisponde a verità. Quale insomma è la strategia della famiglia in questo senso.

Azione 4

- **DOMANDA SPECIFICA AI FAMILIARI** durante il primo colloquio privato su come hanno comunicato all'ospite il suo trasferimento in RSA e cosa precisamente gli hanno detto, soprattutto in merito ai tempi di permanenza;
- **MESSA PER ISCRITTO** della risposta dei familiari nella scheda sulle funzioni operative dell'ospite, così che gli operatori, consultando la scheda, siano a conoscenza della strategia della famiglia.

5. Parte integrante della strategia di accoglienza è far sì che l'ospite si familiarizzi con il luogo in cui si trova, non ne sia spaventato, ma anzi vi si senta benvenuto. Il primo giorno è dunque necessario che all'utente venga mostrata la struttura e presentati alcuni ospiti ed è auspicabile offrirgli/le un dono, anche simbolico. Qualora l'ospite lo desideri, deve sentirsi a proprio agio nel sostare a chiacchierare non necessariamente in camera sua, ma eventualmente negli spazi comuni.

Azione 5

- **COSA VIENE SPIEGATO/MOSTRATO ALL'UTENTE:**
 - gli/le viene mostrata la stanza e come orientarsi per ritrovarla;
 - l'uso degli ausili (come il campanello);
 - gli/le viene comunicata l'organizzazione dei pasti (orari, luogo, tavolo, con chi,...);
 - gli/le vengono mostrati gli spazi comuni.
- **GLI/LE SI PRESENTANO IL COMPAGNO DI CAMERA ED ALCUNI OSPITI.**
- **GLI/LE SI PRESENTANO ALCUNI OPERATORI.**
- **GLI/LE SI OFFRE UN DONO**, per esempio un mazzo di fiori.
- **Gli/le si offre la possibilità, qualora lo desideri, di SOSTARE E CHIACCHIERARE NEGLI SPAZI COMUNI**, non solo in camera propria.

6. Affinché l'assistenza risulti fin da subito personalizzata e tutto lo staff sia in grado di identificare i bisogni dell'ospite, devono essere raccolte e rese accessibili allo staff alcune informazioni. Dette informazioni non si devono trovare a portata di mano dei non addetti alla cura o degli altri ospiti.

Azione 6

- LE INFORMAZIONI RACCOLTE sono le seguenti:
 - scheda sulle funzioni operative (occhiali, pannoloni, ecc.);
 - in allegato: informazioni relative a cosa è stato comunicato all'ospite dalla famiglia in merito alla sua permanenza (vedi paragrafo 2, azione 4);
 - scheda infermieristica, frutto della visita medica, degli esami di routine, della visita fisiatrica ed eventualmente anche psichiatrica.
- Devono essere predisposti APPOSITI RACCOLGITORI che tutelino la privacy degli ospiti.
- Qualora venga disposta la SCHEDA AI PIEDI DEL LETTO, deve essere opportunamente inserita in una cartellina che renda il contenuto non immediatamente visibile.

La tutela della privacy

Tutte le informazioni raccolte o prodotte su ciascun ospite in questa e nelle seguenti fasi della sua permanenza in struttura vanno trattate come dati sensibili. Devono essere contemporaneamente accessibili agli operatori e conservate in modo da garantire la privacy degli ospiti.

3. LA PRESA IN CARICO: LA PRIMA SETTIMANA

1. I dati raccolti nella prima giornata (operatività e situazione sanitaria di base dell'ospite) non sono esaustivi. E' necessario approfondire la conoscenza del nuovo arrivato per dettagliare il suo profilo e arricchirlo con dati più raffinati sia dal punto di vista sanitario, che da quello relazionale, così da prendere in carico i suoi bisogni nella loro globalità. Durante la prima settimana di soggiorno in struttura è necessario prestare la dovuta attenzione nei confronti di quanto l'ospite esprime dal punto di vista caratteriale e identitario, nonché procedere a ulteriori verifiche sulle condizioni di salute e funzionali.

Azione 1

- LE ULTERIORI INFORMAZIONI raccolte sono relative a:
 - profilo relazionale dell'ospite - hobbies, gusti, abitudini;
 - condizioni di salute dell'ospite - visita, valutazione multidimensionale e test vari.
- Tali informazioni devono essere MESSE PER ISCRITTO E RESE ACCESSIBILI a tutti gli operatori.

4. LA PRESA IN CARICO: IL PRIMO MESE

1. **Le riunioni d'équipe** - In generale, e specialmente nell'ambito di un servizio alla persona come una RSA, per garantire la qualità delle cure è fondamentale che le diverse professionalità, con i loro differenti punti di vista e competenze interagiscano, si coordinino e si integrino, poiché è impensabile che ciascuno, agendo in modo isolato, possa affrontare globalmente i problemi. Al fine di garantire una corretta circolazione e socializzazione delle informazioni, uno scambio di opinioni ed una efficace valutazione del servizio erogato bisogna che gli operatori dedichino alcuni momenti specifici a questa attività. Le riunioni d'équipe sono lo strumento più semplice ed efficace per permettere tale confronto. Esse dovrebbero avere luogo a cadenza fissa, a prescindere dalla fase che può essere strettamente definita di accoglienza, vedendo rappresentate tutte le principali figure professionali che operano all'interno delle strutture a diretto contatto con l'utenza (medico, fisioterapista, infermiera, animatrice e ausiliario, assistente sociale, ...).

Nel primo periodo di presa in carico dell'ospite risulta particolarmente urgente che l'équipe si incontri e socializzi, ognuno a seconda delle proprie competenze, le opinioni sul nuovo utente, al fine di stendere in modo condiviso il Piano di Assistenza Individualizzato.



Azione 1

- **PIANIFICAZIONE DI UNA RIUNIONE D'ÉQUIPE** con tutti gli operatori preposti all'assistenza entro due settimane/al massimo un mese dall'ammissione, per procedere alla stesura del Piano di Assistenza Individualizzato del nuovo ospite.

2. Il Pai deve risultare un documento con una effettiva valenza strategica e operativa, deve cioè essere frutto di una attenta analisi di tutti i fattori sanitari e sociali che determinano lo stato di salute e il benessere dell'ospite. Deve contenere tutte le informazioni necessarie ad una visione completa della sua condizione socio-assistenziale e relazionale.

Azione 2

- **I DATI IMMESSI NEL PAI** sono:
 - dati socio-demografici dell'utente;
 - data di entrata in struttura;
 - situazione sanitario-funzionale e situazione sociale ed emotivo-relazionale attuale dell'utente;
 - obiettivi da raggiungere;
 - azioni/strategie da attivare per raggiungerli.

3. Il coinvolgimento delle famiglie nelle cure è un elemento di qualità del servizio, che nel lungo termine porta benessere all'utente perché contemporaneamente responsabilizza i familiari, li aiuta a superare il senso di colpa per l'istituzionalizzazione dell'anziano, fa sì che instaurino un rapporto continuativo con la struttura e contribuiscano attivamente con le proprie conoscenze dirette e la propria esperienza della persona all'efficacia delle cure. In questa prima fase di conoscenza dell'ospite e decisione delle strategie da adottare per la sua assistenza, il loro coinvolgimento può risultare molto utile e contemporaneamente mettere le basi per un futuro buon rapporto con il personale della struttura. Deve assumere la forma di un contributo, non di una sostituzione alle competenze degli operatori.

Azione 3

- **CONSEGNA IN FORMA CARTACEA DELLA PRIMA BOZZA DI PAI** ai familiari;
- **SUCCESSIVO INCONTRO PRIVATO** - entro un mese/ al massimo un mese e mezzo dall'entrata in struttura - con una figura dello staff per avere un'opinione ed eventuali suggerimenti, modalità più utile degli incontri di gruppo (con tutti i familiari insieme) a cadenza fissa.

QUESTIONI APERTE 3

LA FIGURA DEL TUTOR

Per evitare che, nonostante tutti gli accorgimenti appena descritti, l'entrata in istituto sia comunque percepita come traumatica e che l'ospite si senta, non solo disorientato, ma abbandonato (soprattutto dopo il distacco di familiari e se questi non si presentano per alcuni giorni a trovarlo), è possibile prevedere la figura del tutor personale. Si tratta in altri termini di individuare, tra il personale di assistenza, un operatore per ogni nuovo ospite che rappresenti un punto di riferimento personale all'interno della nuova struttura; una persona quindi a cui chiedere le informazioni e con cui confidarsi nei momenti più difficili, almeno per il primi 30-60 giorni. Il tutor sarà inoltre particolarmente attento nel coinvolgere la persona all'interno della vita della casa, nel presentarlo gradualmente a tutti quelli che vi vivono e lavorano. Rappresenterà inoltre un punto di riferimento anche per i familiari e per gli altri operatori e risulterà il testimone della storia individuale, osservatore attento dei



cambiamenti e degli stati d'animo; sarà quindi un filtro tra l'utente e la struttura e tra la struttura e i familiari.

Il ruolo del tutor può anche essere ricoperto da due operatori per ospite. Tutti gli operatori inoltre dovrebbero essere prima o poi tutor, che non è quindi concepito come una specializzazione di alcuni, ma come una funzione naturale dell'operatore che utilizza i propri strumenti professionali entro un modello organizzativo specifico per migliorare l'efficacia della funzione dell'accoglienza.

E' evidente che l'applicazione di questo modello richiede uno sforzo organizzativo e gestionale da parte delle RSA, che non sempre è compatibile con le condizioni economico-finanziarie e con la disponibilità di risorse umane. Per questo non viene indicato fra gli elementi essenziali del protocollo di accoglienza. Tuttavia se ne ribadiscono il valore e le potenzialità e se ne raccomanda la presa in considerazione.

5. RACCOMANDAZIONI FINALI

Questo documento è il frutto di un intenso lavoro di collaborazione fra diversi soggetti. Il modello operativo che ne scaturisce si caratterizza fortemente per l'attenzione all'integrazione e condivisione di risorse ed esperienze all'interno dell'organizzazione della RSA, ma anche all'esterno di essa.

L'integrazione e la condivisione dovrebbero rappresentare sempre dei principi guida che informano ogni azione di implementazione delle procedure di accoglienza. A tale scopo si suggerisce la costituzione nella RSA di un gruppo di lavoro, formato da rappresentanti di tutte le differenti tipologie di personale operante (personale sanitario, parasanitario, della riabilitazione, di assistenza, socioanimativo, amministrativo, ecc.), in capo al quale siano poste tutte le responsabilità di implementazione, promozione e monitoraggio del modello, in rapporto al contesto e alle risorse disponibili. Nell'ambito di questo gruppo di lavoro verranno messe a punto le declinazioni operative delle indicazioni contenute nel presente protocollo e verranno valutate la loro efficacia e adeguatezza. Non ultimo, il gruppo può avere la fondamentale funzione di promuovere e sostenere un confronto fra le diverse figure professionali e fra i diversi segmenti organizzativi della struttura volto a migliorare la condivisione degli obiettivi, degli stili di approccio e dei risultati. Solo così il protocollo per l'accoglienza si potrà trasformare in una preziosa occasione di crescita dell'organizzazione e di miglioramento della qualità, a vantaggio di tutti gli utenti interni ed esterni, diretti e indiretti.

CHECK LIST PER L'AUTOVALUTAZIONE DELLE PROCEDURE ATTUATE

Al fine di facilitare alle RSA un'analisi sistematica delle proprie potenzialità e criticità sul fronte delle procedure di accoglienza e presa in carico del nuovo ospite, si è deciso di affiancare al protocollo generale anche una sua versione schematica nella forma di una check list. Questo strumento deve essere inteso esclusivamente come un ausilio che il modo sintetico e schematico, e quindi di immediata percezione e comunicazione, permette di evidenziare i punti di forza e le criticità di un'organizzazione che voglia intraprendere una strada di miglioramento della qualità nella funzione cruciale dell'accoglienza.

La check list ripercorre pertanto la stessa struttura del protocollo e ne riassume le indicazioni operative, declinando nel contempo una graduazione di performance in ognuno degli item proposti. Il modello che ne scaturisce corrisponde a un ideale sistema di qualità auspicato: in pratica un insieme di buone pratiche che costituiscono il punto di riferimento per ogni azione di implementazione e miglioramento della qualità. E' evidente che per molte RSA le indicazioni qui contenute potrebbero risultare di difficile applicazione a causa di ovvi limiti organizzativi e/o di risorse; la check list tuttavia intende proporsi proprio come uno strumento nel quale ciascuna organizzazione può individuare, a più livelli, ambiti di azione e obiettivi concreti di miglioramento, adattabili in modo flessibile e personalizzato alle specifiche condizioni e caratteristiche del proprio contesto operativo.

1. LA PREACCOGLIENZA

1. E' stata stesa una brochure sintetica dove sono segnalati gli orari di ammissione in struttura, la retta, l'eventuale deposito cauzionale, i documenti necessari sull'ospite, le possibilità di contatto e di visita (incluse le giornate aperte), l'organizzazione della giornata di accoglienza?
 - Sì
 - Sì, ma è incompleta, perché non contiene tutte le informazioni suddette
 - No
2. Questa brochure è disponibile nei Comuni e negli uffici che fanno da intermediazione del rapporto utenza-RSA?
 - Sempre
 - A volte, quando finisce ci mettiamo del tempo a distribuirla di nuovo
 - No
3. Sono state identificate giornate aperte dedicate alle visite dei familiari dei potenziali ospiti?
 - Sì
 - No
4. Se sì, durante queste giornate viene distribuita di nuovo la brochure sintetica?
 - Sì
 - No
5. Viene concesso alle famiglie un margine di 2 giorni tra la comunicazione dell'accettazione della domanda di ammissione e la risposta definitiva?
 - Sempre (o quasi)
 - Solo a volte
 - Mai (o quasi mai)



6. Viene concesso alle famiglie un margine di almeno 3 giorni per organizzarsi tra la comunicazione dell'accettazione della domanda di ammissione e l'entrata in struttura?
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (o quasi mai)

2. L'ACCOGLIENZA

Il primo giorno

7. Gli orari di ammissione in struttura sono stati concordati con i servizi invianti?
- Sì
 - No
8. Gli orari di ammissione in struttura sono stati definiti e messi per iscritto sulla brochure?
- Sì
 - No
9. Gli orari di ammissione in struttura sono rispettati?
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (o quasi mai)
10. Gli orari di ammissione in struttura sono tali da permettere un tempo sufficientemente lungo per accogliere il nuovo ospite in modo appropriato e non frettoloso?
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (o quasi)
11. Il medico è presente nell'équipe di accoglienza?
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (quasi mai)
12. Sono state programmate riunioni d'équipe specifiche sul tema dell'accoglienza per lo scambio di buone pratiche e la contaminazione di competenze tra figure professionali sociali e sanitarie?
- Sì, almeno due all'anno
 - Sì, una volta all'anno o su richiesta
 - No
13. E' stato steso un opuscolo dettagliato che fornisce informazioni sull'assistenza in casa di riposo e che contiene almeno informazioni rispetto a: organizzazione delle giornate di accoglienza; assistenza medico-sanitaria; organizzazione dei pasti; attività di animazione; servizi disponibili; referenti e contatti?
- Sì ed è completa
 - Sì, ma contiene solo alcune delle suddette informazioni
 - No

14. Ciò che viene detto al futuro ospite in merito alla sua permanenza viene concordato con i familiari e messo per iscritto nella scheda dell'utente?
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (quasi mai)
15. Durante il primo giorno è prevista la possibilità di mostrare con calma e precisione all'ospite tutti gli ambienti della struttura (stanza, sala da pranzo, palestra...) e gli ausili?
L'applicazione di questa indicazione deve sempre essere valutata in relazione alla specifica volontà dell'ospite, e utilizzata quindi come proposta o suggerimento, e mai in senso vincolante. Se l'ospite in prima giornata non desidera visitare un ambiente o non desidera incontrare molte persone, è ovviamente corretto rispettare tali espressioni.
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (quasi mai)
16. Durante il primo giorno è previsto che si possa spiegare nel dettaglio l'organizzazione dei pasti?
L'applicazione di questa indicazione deve sempre essere valutata in relazione alla specifica volontà dell'ospite, e utilizzata quindi come proposta o suggerimento, e mai in senso vincolante. Se l'ospite in prima giornata non desidera visitare un ambiente o non desidera incontrare molte persone, è ovviamente corretto rispettare tali espressioni.
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (quasi mai)
17. Durante il primo giorno è prevista la possibilità di presentare all'ospite la maggior parte degli operatori (responsabile di piano, caposala...) e delle altre persone (compagno di stanza...) con cui si troverà a vivere?
L'applicazione di questa indicazione deve sempre essere valutata in relazione alla specifica volontà dell'ospite, e utilizzata quindi come proposta o suggerimento, e mai in senso vincolante. Se l'ospite in prima giornata non desidera visitare un ambiente o non desidera incontrare molte persone, è ovviamente corretto rispettare tali espressioni.
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (quasi mai)
18. Al momento dell'ingresso viene consegnato al nuovo ospite un piccolo omaggio simbolico di benvenuto (mazzo di fiori, portafotografia...)?
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (quasi mai)
19. Il primo giorno si raccolgono e mettono per iscritto le informazioni di base sull'ospite, ovvero le sue funzioni operative (occhiali, pannolone, ...)?
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (quasi mai)
20. Durante la prima giornata vengono effettuati anche la visita medica e la richiesta degli esami di routine?
- Sempre (o quasi)
 - A volte
 - Mai (quasi mai)



21. Le suddette informazioni vengono conservate in raccoglitori che tutelino la privacy dell'ospite?

- Sempre (o quasi)
- A volte
- Mai (quasi mai)

3. LA PRESA IN CARICO

La prima settimana

22. Si raccolgono informazioni relative alle abitudini e ai gusti dell'ospite?

- Sempre (o quasi)
- A volte
- Mai (quasi mai)

23. Se sì, sono messe per iscritto e rese accessibili agli operatori?

- Sempre (o quasi)
- A volte
- Mai (quasi mai)

Il primo mese

24. Viene fatta una riunione d'équipe per la stesura del Pai?

- Sì, con tutti gli operatori a diretto contatto con l'utenza
- Sì, con alcuni operatori
- No, si fa più avanti

25. Nel Pai vengono immessi i seguenti dati: dati sociodemografici, data di entrata in struttura, situazione sanitario-funzionale e situazione sociale ed emotivo-relazionale dell'utente, obiettivi, strategie?

- Sì, tutte queste informazioni
- Sì, parte di queste informazioni
- No

26. Il Pai viene consegnato in forma cartacea ai familiari?

- Sempre (o quasi)
- A volte
- Mai (quasi mai)

27. Si organizza un incontro entro un mese e mezzo con i familiari per discutere il Pai?

- Sempre (o quasi)
- A volte
- Mai (quasi mai)

28. All'interno della casa di riposo è previsto che ogni nuovo ospite venga seguito in particolare da almeno un operatore dedicato (tutor personale) che rappresenti per lui un punto di riferimento?

- Sì
- No, ma è previsto nel futuro
- No