

fu



qualità & b



REPORT di VALUTAZIONE Q&B_DF

Ente: CASA ALBERGO PER ANZIANI LENDINARA

Struttura: nucleo Alzheimer "Dalia", 2° piano

Indirizzo: Via del Santuario 10, Lendinara

Referente di nucleo: Giulia Brancalion, Sara Milan



Visita effettuata il 29 maggio 2018

Team di visita

Massimo Giordani

Donatella Montibeller

Francesca Dezi

Osservatore

Debora Scarselli

CASA ALBERGO PER ANZIANI DI LENDINARA	
Prot. n. <u>1057</u>	Per. il <u>15 OTT. 2018</u>
PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
DIREZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>
SEGRETARIA	<input checked="" type="checkbox"/>
PERSONALE	<input type="checkbox"/>
RAZIONERIA / INCASSI	<input type="checkbox"/>
TECNICO	<input checked="" type="checkbox"/>
SOCIALE	<input checked="" type="checkbox"/>
SOCIO ASSISTENZIALE	<input checked="" type="checkbox"/>
QUALITA' / PROGETTUALITA'	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMAZIONE / U.R.P.	<input type="checkbox"/>
ALTRO <u>Psicol. + Resp. Soc.</u>	<input checked="" type="checkbox"/>



1. Prima parte – analisi documentale

In apertura della giornata di audit, sulla base dell'elenco dei 17 residenti presenti fornito per il nucleo oggetto della valutazione (sono esclusi i 5 residenti con patologia psichiatrica e risultano presenti solo 22 residenti su 24 posti, in quanto un posto è libero e un residente è ricoverato in ospedale), è stato estratto con il metodo della scelta di un numero a caso il residente n° 9 dell'elenco, da osservare durante la visita di audit e sul quale eseguire la Analisi e Studio del Caso, in comparazione con il caso presentato in sede di autovalutazione.

Elementi chiave dell'organizzazione del nucleo

Nel nucleo vivono 24 residenti, dei quali 19 affetti da demenza certificata (talvolta la certificazione si limita ad una indicazione del medico sulla lettera di dimissione ospedaliera). Si tratta di un nucleo molto numeroso, caratterizzato da requisiti predefiniti per l'ingresso al nucleo stesso (diagnosi o indicazione di demenza, rischio di allontanamento e/o disturbi comportamentali, in particolare affaccendamento e wandering, capacità di deambulazione) e per eventuali dimissioni verso altro nucleo della RSA (perdita della capacità di deambulazione). Non vi sono prescrizioni di contenzione fisica diurna, mentre è frequente l'utilizzo notturno delle spondine a letto. Da osservazione diretta non sembra presente una terapia sedativa di base, la terapia al bisogno con Talofen è rilevata nelle registrazioni del diario infermieristico con frequenza di utilizzo settimanale.

Nel nucleo viene utilizzato un approccio misto che fa proprie diverse esperienze. Non si è preso visione di documenti formalizzati che presentano l'organizzazione del nucleo.

Casi presi in esame

Nella Analisi e Studio del Caso (ASC) sono stati analizzati due casi di anziani residenti, l'uno proposto dalla struttura e l'altro estratto a sorte in sede di audit, prendendo in esame la documentazione significativa predisposta e raccolta dalla struttura dal momento della visita pre-ingresso in struttura fino alla data dell'audit. Si è inoltre verificata una finestra settimanale delle voci del diario e delle consegne per ciascuno dei residenti

Periodo di campionamento	Ultima settimana di consegne e diario multidisciplinare riportati in CSS di CBA. E' stata verificata inoltre la gestione dell'alvo, delle terapie e la gestione del PAI, che viene redatto da 20 a 60 giorni dall'ingresso ed aggiornato con periodicità variabili in relazione al percorso assistenziale al massimo ogni 12 mesi.
--------------------------	--

Residente 1: C. L. – maschio 83 anni (1935) proposto dalla struttura – vedere relazione allegata all'autovalutazione

Residente 2 (scelta a sorte dal team): F.L. – femmina 84 anni (1934)

Documentazione di preingresso

Segue la procedura ordinaria di ingresso per tutti i residenti, l'inserimento nel nucleo avviene successivamente, dopo 4 giorni, in base a valutazione interna del rischio allontanamento.

- Documentazione dell'assistente sociale (scheda informativa) che viene redatta in forma cartacea e contiene informazioni anagrafiche, alcuni elementi base della storia di vita, interessi, giornata tipo, autonomie, tono dell'umore.
- Report della valutazione di ammissione temporanea, che contiene informazioni sanitario-assistenziali, valutazione fisioterapica, logopedica, educativa e psicologica, e i



	principali rischi esistenti e relative modalità operative, nonché le prime ipotesi di risultati attesi. Si evidenzia come buona prassi la rilevazione delle attese dei familiari.
Data Ingresso in struttura	2 febbraio 2018
Data Ingresso nel nucleo specialistico	6 febbraio 2018 per rischio allontanamento
Requisiti/criteri di ingresso al nucleo (previsti da specifica procedura, come anche criteri di dimissione)	
- Funzionale (per esempio successivo ad un periodo di osservazione, da equipe, ...)	Diagnosi di demenza > indicazione di declino cognitivo in lettera dimissioni ospedaliere, attesa di consulto geriatrico Valutazione BPSD tramite A.Di.Co. > effettuata 17.05.2018 su base CBA SPMSQ valore 5
- Classificazione strumenti di valutazione	Non vi sono altri strumenti di classificazione specifici per il nucleo
- Criterio di ammissione	Deambulazione, rischio di allontanamento e disturbo da ansia
Primo PAI	21.05.2018 – obiettivo di ricongiungimento al marito per ridurre l'ansia
Ultimo PAI	21.05.2018
Storia di vita / biografia / malattia	Storia di vita raccolta dalla psicologa il 22.03.2018 in colloquio con la figlia. Nel caso specifico raccolta congiuntamente a quella del marito, anch'egli residente in struttura. Viene redatto il genogramma (albero genealogico con indicazioni sulle relazioni e il loro significato per la persona)
Contenzione	Nessuna contenzione fisica.
Ausili	Nessun ausilio
Scale utilizzate (generaliste e specialistiche)	Scale somministrate quelle previste dalla SVAMA più la A.Di.Co.
Descrizione dell'intervento e intensità dei servizi	
- Psicologico	Valutazione iniziale e periodica
- Educativo	Valutazione iniziale e periodica
- Riabilitazione	Valutazione iniziale e periodica
- Logopedico	Valutazione iniziale e periodica
Diari e consegne visionate	Dal 22 al 29 maggio 2018
Terapia farmacologica (con particolare attenzione all'utilizzo di psicofarmaci, benzodiazepine, ...)	Xanax in terapia, Talofen al bisogno, terapia lassativa di base e aggiuntiva al bisogno (ma non è considerata problema la stipsi), antidolorifico al bisogno.
Terapie psicosociali attivate	Gradisce musica e Pet Therapy.

Rispetto ai casi si rileva una difficoltà di gestione della fase troppo lunga di osservazione iniziale; la potenziale sottovalutazione di alcune problematiche sanitarie – assistenziali (es. stipsi, ma anche effetti dell'ansia non gestita); si apprezza invece la strategia per il ricongiungimento al marito, il recupero del cammino e dell'autonomia. Si rileva una scarsa documentazione osservativa e di monitoraggio di tipo qualitativo, mentre è ben strutturata quella formalizzata su scale, in tal senso si suggerisce di dare istruzioni agli operatori per riportare nel diario le indicazioni di contesto rispetto alle manifestazioni d'ansia e il monitoraggio dell'alimentazione ed idratazione per la prevenzione della stipsi. Si ritiene che si dovrebbero approfondire ed evidenziare gli obiettivi del PAI a seguito dell'ottima analisi effettuata, e possibilmente individuare degli obiettivi transitori in fase di inserimento, considerata la significativa distanza temporale in cui viene redatto il primo PAI, pur nel rispetto della flessibilità e del prevalente orientamento all'osservazione della persona.



2. Parte seconda – Focus group e osservazione ambientale/etnografica

Focus group Personale

Al focus group hanno partecipato 7 professionisti: 4 oss, 1 educatore, 1 logopedista, 1 assistente sociale. Il focus si è svolto in un luogo riservato e tranquillo, tutti disposti in cerchio su sedie libere. Il focus è da considerarsi di alta attendibilità. Il focus è stato condotto da Donatella Montibeller.

I punti esplorati durante il focus con il personale sono stati tutti quelli previsti dalle indicazioni del vademecum.

Gli aspetti principali che sono emersi sono i seguenti.

1. Emerge dagli operatori una profonda conoscenza delle preferenze dei residenti e una consapevolezza delle strategie di flessibilità ed adattamento all'utente, che è uno dei fattori distintivi della professionalità degli operatori.
2. Sono molto contenti di lavorare nel nucleo per la varietà del lavoro, che pur impegnativo e faticoso è ripagato dai risultati e dagli utenti.
3. Sanno scoprire anche altri elementi dell'utente rispetto a come viene rappresentato dal familiare, vedendolo più in positivo, trasformando e valorizzando quello che hanno sentito ed integrandolo con quello che vivono.

Focus group Familiari

Al focus group hanno partecipato 8 familiari riferiti a 7 diversi residenti. Il focus si è svolto in un luogo riservato e tranquillo ed è stato condotto da Francesca Dezi. Il focus è da considerarsi di alta attendibilità.

I punti esplorati con i familiari sono stati tutti quelli riportati nel vademecum.

Gli aspetti principali che sono emersi sono i seguenti.

1. Si sentono accolti ed affermano che le aspettative rilevate in ingresso sono state considerate, sentono una certa fatica nei tempi lunghi della definizione del primo PAI.
2. Le informazioni ricevute sulla demenza e sul suo decorso sono state ricevute solo dalla struttura (équipe e psicologa) non da medici e geriatri del servizio sanitario nazionale.
3. Gli operatori sono percepiti come cordiali e disponibili, capaci di gestire le problematiche dei loro cari, in particolare la responsabile, che è sentita come un punto di riferimento.
4. Rilevano una grande capacità di gestire in modo soft i disturbi comportamentali, attirando l'attenzione verso comportamenti alternativi, cosa che apprezzano molto, non essendo riusciti a fare la stessa cosa a domicilio.
5. Nonostante i sensi di colpa sono contenti della scelta e credono che sia meglio che a casa, perché l'ambiente è idoneo e il loro caro sta bene e sembra loro felice.

Osservazione ambientale ed etnografica

Il nucleo si trova in un'ala del secondo piano della struttura, vi si accede da una porta con codice di accesso (con relative istruzioni) che da direttamente sul lungo corridoio centrale, su cui si affacciano le stanze e gli altri locali di servizio. Dopo pochi metri il corridoio si allarga in una luminosa sala da pranzo da un lato mentre una saletta attività si affaccia dall'altro lato. All'ingresso si sente profumo di dolce in cottura al forno. Non vi è un accesso diretto al giardino, non vi è un percorso circolare, i luoghi tranquilli sono rappresentati dalle stanze e da una piccola nicchia in fondo al corridoio, dal lato opposto della porta d'ingresso. La parte più vissuta e calda dell'ambiente, anche meglio illuminata con grandi vetrate, è quella del soggiorno-pranzo e della sala attività. I colori sono caldi, il pavimento è omogeneo e non presenta interruzioni o ostacoli, ancorché talvolta sia troppo riflettente. L'illuminazione, prevalentemente naturale, è regolabile attraverso tende ed adeguata. Le stanze sono ben arredate, anche se non molto personalizzate.



E' sempre possibile vedere fuori dalle finestre della stanza, anche in caso di allettamento. Nel nucleo non vi sono fuochi attrattivi particolari.

Si è osservato il momento dell'attività mattutina e parzialmente il momento del pasto, che è stato molto tranquillo: tutti i residenti sono riusciti a mangiare nel rispetto della loro autonomia (quelli che erano in grado anche relazionandosi tra loro), e dei tempi e delle esigenze di tutti.

L'osservazione etnografica si è svolta dalle 10:50 alle 11:20 all'interno del nucleo e seguendo i due residenti di cui si è analizzato il caso. Era in corso una attività di preparazione di un aperitivo/antipasto in sala attività che coinvolgeva quasi tutti i residenti e gli operatori, mentre alcuni pochi residenti restavano nel soggiorno o si muovevano nello spazio del nucleo, monitorati dal personale con discrezione. Verso il termine dell'attività alcuni residenti hanno iniziato a mangiare quanto preparato, altri hanno aiutato a preparare le tavole per il pranzo. Dall'osservazione emerge la parziale criticità dell'ambiente fisico, derivante dal fatto che lo spazio non è stato inizialmente pensato per un nucleo per persone con demenza, ma è stato adattato successivamente a tale funzione, scontando i limiti di un "reparto tradizionale", sia in termini di modalità di illuminazione che di pavimentazione, che di possibilità di utilizzare gli spazi. Gli ultimi spazi adattati a funzioni specifiche, ad esempio la sala per le attività, sono percepiti in maniera molto più efficace degli altri spazi ordinari, sono più facili da gestire e da valorizzare, rispetto agli altri, che pure - nel loro complesso - sono ampi e luminosi, caldi e accoglienti, però non sempre sono funzionali alla possibilità di utilizzarli efficacemente, anche per l'elevato numero di residenti. Nonostante ciò sono sicuri, protetti, non costituiscono pericoli particolari, garantiscono una ottima libertà di movimento, che le persone utilizzano muovendosi liberamente e riuscendo a relazionarsi con l'ambiente in maniera efficace. Manca però una possibilità di fare un percorso circolare in autonomia per le persone con wandering, ed è difficile individuare dei piccoli fuochi attrattivi, perché tutti gli spazi "utilizzati" sono raccolti tra la sala di attività e la sala da pranzo, attraversata direttamente dal corridoio, che può provocare - in alcuni momenti - disturbo e problemi ulteriori. Risulta inoltre difficile segmentare gli spazi e raccogliere le persone in piccoli gruppi per evitare che si disturbino a vicenda nelle diverse attività. Rispetto alle dinamiche relazionali e di interazione non si sono evidenziate manifestazioni di disagio da parte dei residenti, il cui non verbale era positivo come anche le interazioni verbali, sia tra loro che con gli operatori. Però si è avuta la percezione di una sorta di sovra stimolazione derivante dal contesto, perché un po' il numero, un po' il fatto che l'attività viene fatta in maniera unitaria e tutti sono sollecitati a partecipare secondo le proprie capacità e desideri, osservando, assaggiando, aiutando o facendo, provoca la necessità di dover interagire tutti insieme (in molti), in un contesto in cui bisogna verificare con attenzione come le singole persone reagiscono allo stimolo e agli elementi di relazione. Questo può creare alcune difficoltà agli operatori nella gestione. L'impressione è che debbano lavorare "tanto", mentre in altri tipi di nucleo l'operatore è meno pressato dal dover fare, perché può stare un attimo fermo ad osservare e vedere come si sviluppa la dinamica relazionale, intervenire con un piccolo stimolo su una persona piuttosto che l'altra, mentre durante l'osservazione gli operatori erano tutti impegnati a lavorare, stimolare, mediare, relazionare tra loro le persone senza pause riflessive. A volte lo facevano anche lavorando ad alta voce, aumentando l'impressione di sovra stimolazione, che non è stata mal gestita, però diventa un elemento di affaticamento sia per gli operatori che per i residenti. Sarebbe interessante da questo punto di vista poter creare dei fuochi attrattivi, delle modalità/occasioni di attivazione/stimolazione differenti e più tranquille, che consentono ai residenti di non concentrarsi in un unico gruppo e ai singoli operatori di avere quell'attimo in più per posizionarsi di fronte alla persona, mettersi alla sua altezza e parlargli frontalmente, invece che dovergli parlare intanto che ci si occupa anche di un altro problema o si sta facendo qualche altra attività o si sta guardando altre persone.

3. Parte terza – Esiti della visita

A fronte delle attività di valutazione svolte e quindi della conduzione della Analisi e Studio del Caso, dell'Osservazione Etnografica e Ambientale, dei Focus Group condotti con il personale e con i Familiari / Caregiver, si evidenziano di seguito punti di forza e ambiti di miglioramento rilevati.



Punti di forza

Autorealizzazione

Si è rilevata una grande attenzione alla costruzione dei progetti di vita e di senso possibili per le persone prese in carico, a partire dalla ricostruzione delle relazioni interpersonali e dal collegamento anche degli interventi riabilitativi a tali finalità (ad esempio nel ricongiungimento della coppia di coniugi). Emerge poi la capacità degli operatori di leggere l'individualità e le potenzialità delle persone, anche al di là e oltre le indicazioni provenienti dai familiari. Inoltre lo strumento del genogramma, utilizzato nella gestione della reminescenza delle persone con demenza (che è diverso dall'usarlo semplicemente come mappa della storia di vita), permette alla persona di percepire l'immediatezza della presenza delle persone nominate ed è collegato con le strategie su come si ricostruisce la relazione con queste persone nominate, fatto questo interessante, perché non tante strutture fanno il genogramma e spesso strumenti simili vengono sentiti come un appesantimento, mentre forse - almeno per le persone con demenza - usato in questo modo potrebbe essere un elemento di miglioramento della relazione.

Umanizzazione

La strutturazione del processo di redazione del PAI, ancorché un po' lunga nella sua tempistica complessiva (dato percepito anche dai familiari nel focus), è molto ben impostata, utilizza anche scale per la rilevazione specifica dei disturbi comportamentali, cerca di individuare obiettivi complessivi che abbiano un impatto significativo sulla qualità di vita della persona residente (anche sul piano relazionale), e risulta ben collegata agli elementi conoscitivi della storia di vita e alle annotazioni dei diari assistenziali. La raccolta in fase di ingresso delle aspettative dei familiari e di quelli che sono gli elementi rilevanti dei bisogni dei familiari costituisce una ulteriore buona prassi potenziale. Su questo il suggerimento potrebbe essere di costruire un percorso di miglioramento a partire dalla rielaborazione nel senso di colpa, perché la cosa che è emersa più evidente nel Focus con i familiari è stata la necessità e la fatica di superare il senso di colpa e di riconoscere che alla fine la risposta istituzionale in questo caso è risultata più adeguata che non la "segregazione" in casa. E quindi, lavorando su questo, potrebbe essere interessante la costruzione di un Pai che preveda anche l'evoluzione dell'atteggiamento del familiare nel percorso di vita e di presa in carico del suo caro dentro la struttura e la gestione delle relazioni con il familiare stesso.

Libertà

Il fattore Libertà risulta molto curato: avendo verificato anche i carichi terapeutici e l'utilizzo dei farmaci nei due casi analizzati e avendo osservato le terapie che erano in fase distribuzione durante la giornata, si rileva che la riduzione dei farmaci sedativi, la limitazione della contenzione fisica, il recupero del cammino, le possibilità e lo stimolo alla scelta da parte delle persone (anche nel modo di gestire la merenda) presentano evidenze compatibili con un livello di elevato di libertà delle persone, rispetto al quale l'ulteriore miglioramento potrebbe essere costituito dalla riduzione del ricorso all'uso delle spondine a letto, individuando strumenti alternativi per garantire la sicurezza passiva delle persone durante il sonno.

Ambiti di miglioramento

In prospettiva generale si suggerisce di valutare se possibile di rinforzare le registrazioni assistenziali di tipo qualitativo, di anticipare se possibile i termini di redazione del PAI, o in alternativa di meglio esplicitare alcuni obiettivi minimi della fase di osservazione in maniera più evidente (eventualmente integrandoli nelle informazioni all'ingresso).

Di seguito si evidenziano alcuni aspetti di miglioramento rilevati durante la visita.

Socialità

Premesso che in generale c'è una buona permeabilità tra interno ed esterno della struttura nel suo complesso ed una buona propensione alla comunicazione esterna da parte dell'organizzazione, ma manca però la contestualizzazione rispetto ad una relazione con la comunità in materia di demenza. Il fatto che i familiari affermino di aver avuto più risposte sulla demenza dalla struttura che non dagli organi preposti, quindi geriatri e medici di medicina generale, rivela un elevato potenziale di miglioramento, però su questo la struttura non ha ancora costruito una sua strategia di comunicazione con l'esterno e con i familiari per valorizzare il suo apporto alla comunità nella conoscenza, nella prevenzione e nella gestione della demenza, pur essendovi spazi lasciati liberi dagli altri soggetti istituzionali in questo ambito. La comunicazione oggi riguarda prevalentemente l'attività in generale della struttura e anche gli approfondimenti sulla demenza sono più mirati ai Professionals (operatori del settore e colleghi di altre strutture), ad esempio attraverso i Laboratori seminari, che non alla comunità intesa come gruppo di cittadini comuni.

Vivibilità

Il clima rilevato sia durante l'osservazione etnografica che durante i focus group testimonia di una équipe molto unita e affiatata, in grado soprattutto di fronteggiare positivamente le situazioni di criticità derivanti dai disturbi comportamentali, ma in parte condizionata dalla numerosità e dalla strutturazione dell'ambiente del nucleo. C'è però uno spazio di miglioramento delle possibilità funzionali del nucleo, anche al di là dei vincoli strutturali, immaginando di usare gli spazi maniera diversa, di distribuire le attività in maniera diversa, o anche solo di attribuire a certi elementi visivi funzione di orientamento, il cambiamento però deve essere gestito con grande attenzione, osservando e aggiustando le scelte rispetto alle reazioni dei residenti, con l'obiettivo di offrire opportunità di passare il tempo in gruppi più piccoli e non sempre direttamente supervisionati, riducendo il clima di elevata pressione lavorativa che si respira in alcuni momenti dell'attività.

Operosità e Affettività

Da una parte, per quanto riguarda l'Operosità, si suggerisce di meglio documentare il collegamento delle attività quotidiane, che pure vengono svolte e sono state osservate, con i progetti individualizzati; dall'altra, per quanto riguarda l'Affettività, preso atto della attuale sfiducia dei familiari rispetto alla utilità della personalizzazione degli spazi (oggi per lo più effettuata con fotografie della attività nel nucleo), si suggerisce di cominciare con i nuovi ingressi ragionando in maniera mirata insieme ai familiari, non tanto sulla personalizzazione intesa in sé e per sé, cioè si porta qualcosa da casa perché così ci si ricorda della casa, quanto piuttosto come elemento di personalità ed identificazione di se stessi: si porta da casa qualcosa che aiuta a dire questo spazio è mio, questa cosa è mia, questo sono io, e permette il riconoscimento identitario da parte degli operatori.

Sovrapponibilità della autovalutazione con la valutazione

L'autovalutazione risulta coerente e riproducibile, in quanto i dati di valutazione rispecchiamo in larga parte quelli di autovalutazione.

	Autovalutazione	Valutazione
Rispetto	6	6
autorealizzazione	7	7
operosità	5	6
affettività	5	6
interiorità	6	6
comfort	6	6
umanizzazione	7	7
socialità	5	5



qualità & b



salute	6	6
libertà	6	7
gusto	6	6
vivibilità	7	6

Autovalutazione Punteggio totale raggiunto (12..120)	72
Valutazione Punteggio totale raggiunto (12..120)	74

4. Considerazioni generali

La relazione di autovalutazione è stata ricca ed articolata, in particolare l'analisi del caso, ed ha facilitato la preparazione dell'audit. La documentazione allegata ai singoli fattori era esplicativa e pertinente, anche se talvolta mancavano indicazioni documentali di processo e le evidenze risultavano invece ripetitive, potendo essere invece solo riportate come singolo esempio e poi richiamate per una eventuale verifica successiva della quantità e frequenza. I focus con i familiari e i dipendenti sono stati molto ricchi e particolarmente efficaci, e si rileva in particolare il grande grande investimento di fiducia che i familiari hanno testimoniato nei confronti della struttura.

La visita si è svolta secondo quanto programmato e l'ottima ospitalità del team e il clima collaborativo della giornata hanno permesso la conduzione di una verifica efficace.

Firmato digitalmente da

MASSIMO GIORDANI

**CN = GIORDANI
MASSIMO**

O = non presente

C = IT