

CONSORZIO
**CAMPO DEL
VESCOVO**

**Centro Socio
Sanitario del
Sacro Cuore**

Regolamento e Carta dei Servizi

PREMESSA

Lo scopo del nostro Centro è di offrire utili servizi all'Ospite, ponendolo al centro del nostro agire; in quest'ottica l'attività medica, infermieristica, socio-assistenziale non rimane un freddo e distaccato rapporto professionale, ma diventa fraterna assistenza, rispetto della libertà personale, valorizzazione della dignità della persona, accompagnamento, condivisione, affetto stima, comprensione, amicizia. Riteniamo proprio per questo fondamentale il mantenimento delle relazioni famigliari e sociali.

IL NOSTRO CENTRO

A Brugnato, una ridente cittadina della Val Di Vara, inserito nel paese, si trova il nostro Centro Socio Sanitario del Sacro Cuore.

Il centro è facilmente raggiungibile in automobile sia per mezzo della via Aurelia che attraverso il nuovo raccordo autostradale A12 con uscita proprio a due passi dalla nostra struttura costituita da:

Residenza psicogeriatrica e modulo RSA Protesica "Antonio Pagani"
Residenza Sanitaria Assistita Post-acuto e di Mantenimento "Alfredo del Carpio"
Presidio Riabilitativo Disabili "Vittorio Gasparro".

La Residenza psicogeriatrica "Antonio Pagani", che ha una capacità ricettiva di 53 persone, accoglie prevalentemente gli Ospiti non autosufficienti con patologie psichiatriche cronicizzate o pazienti con demenze gravi ed è strutturata su due piani muniti di un ascensore montalettighe;

- Al piano terreno, dal quale si accede tramite un giardino attrezzato per gli anziani, trovano posizione la sala da pranzo, due spazi comuni, l'ambulatorio medico, il Laboratorio dei ricordi, il cinema, la palestra ed il modulo protesico;
- Al primo piano si trovano altre otto camere e una terrazza;
- In mansarda troviamo gli spogliatoi del personale e la cappella.

Obiettivi

Si tratta di un mantenimento a ciclo continuativo nel corso del quale si porta una persona a mantenere il miglior livello di vita possibile sul piano funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, a tal proposito il centro è aggiornato alle migliori tecniche e attività attualmente in essere (Metodo Gentlecare, Pet Terapy, Dolly Terapy etc...). Il processo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti a lui sono vicini: di conseguenza riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali. Per raggiungere un buon livello di efficacia, qualsiasi progetto, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia mantenibile nei diversi ambiti possa tradursi nel suo complesso in una migliore qualità della vita della persona.

PROGETTO "NUCLEO PROTESICO" **(linee della progettazione europea)**

1. Premessa o analisi del contesto

La malattia di Alzheimer è senza dubbio la forma di demenza più frequente nell'anziano e costituisce una delle malattie più disabilitanti dell'età avanzata.

Clinicamente è caratterizzata da deficit di memoria e altri deficit cognitivi che interferiscono con le attività della vita quotidiana. La sua crescente diffusione nella popolazione, l'assenza di una

terapia curativa, e gli enormi impatti in termini di risorse necessarie (organizzative, ed economiche) che ricadono sui familiari dei malati, la rendono una delle malattie a più grave impatto sociale nel mondo.

Si tratta della costituzione di un nucleo residenziale per l'accoglienza di 10 pazienti affetti da malattia di Alzheimer di grado lieve-moderato con disturbi del comportamento.

2. Finalità generale e obiettivi

La malattia di Alzheimer è ormai nota come la principale forma di demenza.

Per essa sono disponibili, accanto a terapie farmacologiche, anche interventi riabilitativi miranti a sostenere ed attivare le funzioni mentali non completamente deteriorate, implementando invece le capacità residue. Il percorso riabilitativo all'interno della struttura residenziale, si propone lo scopo di limitare l'impatto delle condizioni disabilitanti rallentando il progredire della malattia. Il tutto rapportando sempre le stimolazioni proposte al grado di abilità residue del paziente. Tutti gli interventi riabilitativi condividono un obiettivo comune: migliorare la qualità di vita del paziente e potenziarne le risorse residue; in secondo luogo, migliorare le prestazioni cognitive, il comportamento e il tono dell'umore. Gli aspetti che possono essere interessati da un intervento riabilitativo sono comunque molti: i deficit cognitivi, sensoriali e motori, i sintomi depressivi, le alterazioni del ciclo sonno-veglia, i disturbi funzionali dell'alimentazione, le disabilità nella vita quotidiana.

Considerando in particolare l'area dei disturbi cognitivi, l'area di intervento ha finora riguardato soprattutto i deficit mnesici, ambito nel quale si sono sviluppate diverse tecniche riabilitative: la Stimolazione della memoria procedurale, le Terapie di Orientamento alla realtà (diretto e indiretto) la Terapia di Reminiscenza e di Rimotivazione ed infine la Terapia di Validazione. Le varie tecniche disponibili vengono scelte dall'equipe in base al decorso della malattia in ogni singolo paziente.

Accanto alla stimolazione cognitiva è importante mettere in atto trattamenti volti alla stimolazione sensoriale ed emozionale. Questi ed altri interventi sono contemplati nel servizio di Terapia Occupazionale; l'approccio di questa figura professionale riconosce nella mancanza di motivazione ad agire e nella riduzione o perdita dell'autostima, lo specifico patologico della demenza. L'intervento della terapia occupazionale è dunque finalizzato a favorire un processo di rimotivazione e un aumento graduale dell'autostima del paziente, al fine di favorire il miglioramento o il mantenimento dello stato funzionale e di indipendenza e di controllare i disturbi del comportamento.

Importanti sono poi anche gli interventi volti a controllare i sintomi comportamentali, per i quali si utilizzano tecniche cognitivo-comportamentali.

Poiché, poi, le capacità cognitive e relazionali sono marcatamente influenzate dalle condizioni emotive del paziente, particolare attenzione viene rivolta al controllo dello stato affettivo e relazionale e ad eventuali sintomi depressivi. Gli interventi riabilitativi, comunque, sia individuali che di gruppo, vengono calibrati sul singolo paziente sia all'ingresso, mediante una valutazione multi-disciplinare il più possibile comprensiva di tutti gli aspetti della vita del paziente, che periodicamente, attraverso una nuova valutazione testistica a cadenza semestrale e una valutazione globale da parte dell'intera quindicinale.

E' fondamentale proporre un coinvolgimento della famiglia del paziente, sia nella fase di ingresso che come supporto attivo durante tutto il periodo di permanenza. Al momento dell'inserimento in struttura, il rapporto di collaborazione con le famiglie, si rivela necessario al fine di impostare un corretto programma riabilitativo anche sulla base della storia pregressa della persona, attraverso l'intervista semi - strutturata che verrà compilata sulla base dell'informazioni raccolte dal paziente in presenza del caregiver. Durante il periodo di degenza, invece, la collaborazione con i familiari, permette all'ospite di individuare un ponte di collegamento con la vita esterna alla struttura e cosa ancora più importante di trovare una continuità col proprio passato.

3. Target o popolazione bersaglio

Destinatari dell'intervento sono persone portatrici di patologia Alzheimer valutata precedentemente all'ingresso come di livello "medio", in numero di 10, di ambo i sessi, di età non inferiore ai 65 anni, provenienti dal territorio di competenza della ASL 5 Spezzina, con invio sia dal domicilio che da altre Strutture/Case di riposo del territorio.

4. Metodologia

Sulla base delle premesse più sopra indicate, nel costituendo "Nucleo Alzheimer" verranno proposte quindi interventi di stimolazione cognitiva, emozionale e sensoriale.

Tali interventi verranno scelti in base alla valutazione iniziale e del monitoraggio seguente: potremmo avere quindi indicativamente la Terapia di Orientamento alla Realtà, la Terapia di Reminiscenza, la Terapia di Rimotivazione e quella di Validazione. Verranno inoltre inserite attività di Terapia Occupazionale e attività terapeutiche non farmacologiche tra le quali la TRENOTERAPIA, la PET THERAPY e la DOLLY THERAPY di cui daremo accenno di seguito.

In breve:

- terapia di orientamento alla realtà: nella forma diretta per pazienti con deterioramento cognitivo moderato, privi di deficit sensoriali e disturbi comportamentali che possano interferire con la partecipazione agli incontri.

È prevista anche una stimolazione di orientamento alla realtà indiretta da applicarsi a cura di tutto il personale del nucleo, che porterà benefici anche sui pazienti con deterioramento più marcato, esclusi dal trattamento formale. Da valutare invece il passaggio ad altre tecniche nel caso in cui si manifestino segni di irritabilità e di confusione, come può accadere in alcuni casi.

- terapia di reminiscenza: è indicata come terapia finalizzata a stimolare le risorse mnestiche residue e a recuperare esperienze emotivamente piacevoli, focalizzandosi sulle memorie positive. Può aiutare quindi il paziente a superare conflitti irrisolti, gestire le precedenti perdite, riconoscere e apprezzare le proprie risorse interiori e trovare significati nelle precedenti esperienze che possano adattarsi al presente.

1. terapia di rimotivazione: interviene sulla mancanza di motivazione ad agire: ha lo scopo di rivitalizzare gli interessi per gli stimoli esterni e di stimolare i pazienti a relazionarsi con gli altri, contrastando la tendenza all'isolamento e il senso di inadeguatezza attraverso anche un supporto attivo attraverso incoraggiamento, rassicurazione e rinforzi positivi.

- terapia di validazione: consiste nel conoscere la visione della realtà da parte del paziente (in quanto la memoria del paziente con compromissione moderata può portarlo a credere di trovarsi in un momento precedente della propria vita) allo scopo di creare un contatto emotivo significativo: l'obiettivo non sta quindi nel ricondurre il paziente nella realtà attuale ma al contrario è quello di immedesimarsi, in modo empatico, nel suo "mondo" per capirne comportamenti, sentimenti ed emozioni.

- stimolazione della memoria procedurale in tutti i suoi aspetti: motoria, sensoriale e cognitiva.

- attività creative in quanto fonte di piacere e di gratificazione intrinseca che contribuisce ad aumentare il benessere ed il senso di adeguatezza.

- attività di vita quotidiana che permettono il mantenimento delle abilità prassiche e dell'autonomia.

- attività di stimolazione sensoriale da svolgersi quando possibile nel Giardino Sensoriale.

- attività di musica e movimento per favorire una corretta modalità di avvicinamento agli altri partecipanti al gruppo e l'apprendimento reciproco.

Le attività riabilitative si svolgeranno indicativamente in due "tranche" giornaliere, il mattino dalle 9,30 alle 11,30 e il pomeriggio dalle 13,30 alle 16,00 tutti i giorni dal lunedì al sabato.

Tali attività si svolgeranno all'interno del nucleo in sala apposita provvista di strumenti e materiali appositamente predisposti (elencati in seguito) e negli spazi esterni attigui del Giardino Sensoriale, quando possibile. Ci si prenderà cura che sia predisposto e mantenuto un ambiente protesico, che sia adatto a comportamenti di vagabondaggio, e che sia di aiuto nello svolgimento delle attività di

vita quotidiana.

Nello svolgimento della quotidianità ci si prenderà particolare cura di monitorare la cognitività, lo stato affettivo, comportamentale e funzionale di ciascun ospite. In particolare ci si prenderà cura di garantire la gestione e la cura di eventuali disturbi comportamentali che possano sorgere durante la convivenza dei pazienti.

Figure professionali coinvolte: geriatra, medico di reparto, psichiatra, caposala, operatrici socio-sanitarie, infermieri, psicologa, terapisti occupazionali.

Supporti e materiali: tavoli, sedie, lettore cd, e cd musica leggera, macchina fotografica, televisione, angolo cucina: armadietto con serratura, teiera elettrica, caffettiera elettrica, forno elettrico, utensili da cucina di materiale infrangibile, materiale per piccole pulizie, lavagna, pannelli di sughero, armadietto per attività di giardinaggio, armadietto per attività artistiche, orologio, utensili per la cura di sé, cancelleria, materiale per attività artistiche, materiale di consumo per cucinare, giochi da tavolo, materiale per maglieria e cucito, materiale per giardinaggio.

5. Tempi di realizzazione

Questo progetto è stato ideato con lo scopo di creare un servizio residenziale permanente; i risultati dei follow – up e le caratteristiche dei singoli ospiti daranno indicazioni per eventuali modifiche e variazioni.

Indicativamente si prevedono:

- Sedute di orientamento alla realtà della durata di 30 minuti con due gruppi di 5 ospiti ciascuno, tre volte a settimana a giorni alterni.
- Attività di “musica- movimento” di 30 minuti ciascuna per due gruppi di 5 ospiti ciascuno, tre volte a settimana a giorni alterni.
- Attività di stimolazione cognitiva 30 minuti per due gruppi tre volte a settimana a giorni alterni.
- Attività di stimolazione sensoriale nella stanza di terapia occupazionale o nel giardino sensoriale per 30 minuti per due gruppi a seconda della stagione per due volte a settimana.
- Attività occupazionali per un'ora sei volte a settimana per due gruppi (cucina, igiene e cura di sé, giardinaggio, etc...).
- Attività ludico-ricreative a fine giornata tutti i giorni 60 minuti per due gruppi.
- Valutazione/ intervento psicologico individuale un'ora per tre volte a settimana.

Indicativamente una giornata tipo sarà così suddivisa:

- ore 7,00- 8,00 sveglia e igiene personale
- ore 8,00-8,30 colazione
- ore 9,30- 11,30 attività di valutazione e di riabilitazione cognitiva individuali e di gruppo/terapia occupazionale/valutazioni individuali del comportamento e dello stato dell'umore
- ore 11,30 -12.00 preparazione per il pranzo
- ore 12,00 -13,30 pranzo e riposo
- ore 13,30-16,00 terapia occupazionale/ stimolazione sensoriale /attività creative
- ore 16,00 - 17,30 attività ludico- ricreative e riposo
- ore 17,30 - 18,00 preparazione per la cena
- ore 18,00 -... cena e riposo

Le attività giornaliere e gli orari di svolgimento potranno comunque subire delle variazioni in base alle esigenze e alle necessità contingenti dei singoli ospiti e del reparto.

6. Valutazione

Attività di valutazione previste:

Al momento dell'ingresso in struttura ogni paziente viene sottoposto ad una valutazione testistica che comprende i seguenti strumenti di valutazione:

- Mini Mental State Examination (Folstein e coll.).
- Indice di Barthel (Mahoney F.I., Barthel D.W.).
- Neuropsychiatric inventory.
- Test BADL (Katz e coll.) – IADL (Lawton M.P., Brody E.M.).
- Compilazione di un Piano Assistenziale Individualizzato.

I suddetti test verranno somministrati inoltre ancora ogni sei mesi, per la valutazione periodica e il monitoraggio degli interventi.

Viene inoltre prevista la somministrazione dei seguenti questionari, quando possibile al paziente stesso, altrimenti con la collaborazione di /delle figure familiari di riferimento:

- lista degli interessi (pregressi e attuali)
- intervista semi-strutturata riguardante la storia occupazionale e gli aspetti relazionali e sociali del paziente.

È previsto un monitoraggio costante di ogni ospite tramite la compilazione di schede di valutazione individuali settimanali per ogni attività prevista, colloqui quotidiani informali di confronto e restituzione tra i membri dell'equipe terapeutica e una Riunione di Nucleo a cadenza quindicinale.

Terapia del Viaggio

1. SCOPO

Gestire difficoltà comportamentali e stimolare l'area cognitiva di persone con demenza.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE Terapie non farmacologiche.

3. DEFINIZIONE Terapia Del Viaggio (Treno Terapeutico) Rientra fra le terapie non farmacologiche ed è una terapia innovativa utile a gestire difficoltà comportamentali e stimolare l'area cognitiva di persone con demenza. L'approccio con la persona che viaggia è validante: validiamo la realtà che vive nel qui ed ora. La terapia del viaggio è una terapia che intercetta la parte affettiva ed emotiva delle persone con demenza. Il treno è un contenitore affettivo dove sono centrali dinamiche relazionali e sociali che si attivano nel luogo dedicato. Non è importante la partenza né la meta di arrivo, ma è terapeutico il viaggio stesso. Durante il viaggio la persona si rilassa, è stimolata, attiva ricordi, relazioni, contatti; sicuramente il viaggio è un contenitore di benessere della persona ed è strumento utile per gli operatori di cura.

4. SPAZI E STRUMENTI

La stazione e la carrozza.

5. PROCEDURA a) Il Viaggio: Accompagnare la persona in viaggio, condividere una esperienza senza condizionare in alcun modo le dinamiche percettive della persona/e che sono in viaggio. Osservazione: Osservare per comprendere l'esperienza del viaggio che la persona vive nel qui ed ora. Comprendere significa anche condividere l'esperienza, che deve essere sempre

programmata ed attivata nel contesto di un progetto riabilitativo individualizzato. Condividere significa che il viaggio deve essere modulato in percorsi individuali o percorsi di gruppo e costantemente valutato e monitorato dall'equipe di riferimento. Terapia: Il viaggio è una terapia e come tutte le terapie va monitorata. Viene proposta non con modalità improvvisate, ma al contrario seguendo una metodologia precisa, con protocolli di applicazione e di valutazione e piani terapeutici individuali.

Biografia: Per la scelta del viaggio si può considerare la biografia e la storia di vita della persona. Si può modulare il viaggio in base al desiderio e al vissuto della persona che viaggia. **L'Invito:** Invitare una persona all'interno del percorso di viaggio significa proporre la terapia con le giuste modalità: Mai essere direttivi Non esplicitare la meta di arrivo Utilizzare frasi come, andiamo a fare un giro.... Le piacerebbe? Devo andare in treno Vuole venire con me? Mi accompagna? Ho due biglietti viene con me? **b) Durata del Viaggio:** La durata è individuale e soggettiva e nell'andamento del percorso si potrà comprendere il tempo necessario utile per raggiungere l'obiettivo prefissato **c) Il Biglietto:** Ha una duplice valenza: da una lato contribuisce a validare l'esperienza del viaggio e dall'altro è la prima scheda di osservazione e di valutazione **d) Entrare nello scompartimento:** Si deve fare scegliere alla persona la posizione preferita L'operatore si posizionerà in modo corretto per attivare relazioni significative con le persone/pazienti in viaggio (di fronte, di fianco) **e) La partenza:** Si deve partire sempre con il fermo immagine sulla finestra/video di una stazione di partenza **f) Durante il viaggio:** Le dinamiche relazionali e di comunicazione devono essere modulate ed indirizzate in base alla situazione oggettiva del viaggio. **g) L'arrivo:** Prima di arrivare a destinazione si prepara la persona al raggiungimento del termine del viaggio. Si stimola e si focalizza l'attenzione della persona sul treno che rallenta. Se la persona vuole uscire prima dallo scompartimento non bisogna essere oppositivi. Se la richiesta non è motivata in modo importante si può tentare di mediare l'uscita dallo scompartimento quando il treno arriva alla stazione.

La Residenza Sanitaria assistita "Alfredo del Carpio"

ha una capacità ricettiva complessiva di 85 posti adibiti a RSA di Mantenimento tutti raggiungibili per mezzo di tre ascensori di cui due montalettighe. Tutte camere sono allestite con servizi per disabili servite da accessori ospedalieri (letti articolati, ossigeno e aspiratore) ben allestiti per dare un'impronta meno ospedaliera e più domestica, a tal proposito dobbiamo segnalare che gli arredi sono stati scelti con cura, personalizzati, per permettere all'ospite di sentirsi inserito in un ambiente familiare e di offrire agli operatori sanitari il massimo aiuto...

Ai piani terra si trovano la cucina, i refettori, le sale comuni, gli uffici, gli ambulatori e le palestre. Tutti i locali sono climatizzati.

Obiettivi

Si tratta di un mantenimento a ciclo continuativo nel corso del quale si porta una persona a mantenere il miglior livello di vita possibile sul piano funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative. Il processo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti a lui sono vicini: di conseguenza riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali. Per raggiungere un buon livello di efficacia, qualsiasi progetto, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia mantenibile nei diversi ambiti possa tradursi nel suo complesso in una migliore qualità della vita della persona.

Progetto Pet-Therapy

Il Progetto Pet-therapy è nato come idea e ha preso poi corpo nel corso dell'anno 2014, seguendo lo spunto fornito dai programmi di formazione proposti dalla Direzione.

L'idea che ci ha mosso è stata quella di sperimentare una nuova ma efficace modalità di approccio alla persona, con il duplice obiettivo di migliorare lo stato di benessere e di conseguenza la qualità di vita degli ospiti e di portare una nota di apertura e di innovazione nel contesto comunitario.

Il Progetto si è sviluppato quindi nell' autunno di quest'anno dall'incontro con Penny, una dolcissima Golden Retriever di due anni e Beatrice, studentessa in psicologia, tirocinante al terzo anno del "Corso Triennale per Operatori di Programmi Assistiti con la Mediazione di Animali" di Castelfranco di Sopra – Arezzo, corso realizzato con la Antropozoa O.N.L.U.S. in partenariato con CeRlpp (Centro di ricerca e di intervento psicopedagogico) e la collaborazione e patrocinio di istituti pubblici e privati nazionali.

Antropozoa ha sviluppato un modello di intervento che rispecchia pienamente il valore a cui è improntata la vita in Struttura: il valore della relazione.

In questo caso la relazione nasce in primo luogo nella diade animale-conduttore e, in secondo luogo, viene traslata alla persona durante l'intervento, trasformandosi così in un sistema triade, il quale a sua volta si articola all'interno delle peculiarità dell'ambiente/contesto in cui si sviluppa.

La finalità è stata quella di permettere a sei ospiti della Struttura, identificati da psicologa e terapeuta occupazionale, di usufruire dell'Attività Assistita con Animali.

Questa tipologia di attività, fornendo stimolazioni cognitive ed emotive significative, può essere ritenuta molto importante per contrastare le condizioni psico-fisiche usualmente presenti nell'anziano istituzionalizzato, quali depressione, emarginazione, solitudine, senso di inutilità, impotenza e incapacità di comunicare.

L'animale infatti, grazie alle sue innate attitudini sociali, si relaziona in modo spontaneo trasmettendo empatia e accettazione e accogliendo l'anziano in modo naturale, non giudicante.

OBIETTIVI GENERALI

Obiettivi generali del Progetto sono stati quindi il miglioramento della qualità di vita e l'incremento dello stato di benessere degli ospiti.

Nello specifico sono stati perseguiti i seguenti obiettivi:

- Miglioramento e/o mantenimento delle funzionalità affettive e cognitive residue (memoria, comunicazione verbale e non verbale, attenzione, orientamento spazio/temporale, riconoscimento e regolazione delle emozioni).
- Aumento delle capacità di socializzazione e di relazione spontanea tra gli ospiti e gli operatori, con conseguente riduzione del senso di solitudine.
- Stimolazione di interessi alternativi in soggetti tendenzialmente apatici.
- Esercitazione della manualità e miglioramento delle abilità motorie e prassiche.
- Riduzione di stati d'ansia e di umore depresso.
- Aumento dell'autostima e del senso di auto-efficacia.

I beneficiari diretti di questo progetto sono anziani affetti da demenza, ricoverati nel Nucleo Protesico della Struttura.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Per la valutazione dell'intervento, ai diretti partecipanti sono stati somministrati due strumenti di valutazione testistica, in fase pre e post intervento:

- **Test Behave-AD- FW** (Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale), versione italiana.
- **Test SIB** (Severe Impairment Battery), versione italiana.

In concomitanza è stata condotta una valutazione qualitativa durante e successivamente all'intervento.

Test Behave-AD-FW Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale

La Scala B-AD-FW è stata scelta in quanto appositamente costruita per valutare i sintomi comportamentali e psicologici (BPSD) potenzialmente trattabili, che si manifestano con maggior frequenza nella sindrome di Alzheimer e che non sono strettamente dipendenti dai sintomi cognitivi e funzionali. Questa scala, inoltre, viene utilizzata per valutare i risultati di trattamenti farmacologici e non. È costituita da 25 items raggruppati in 7 categorie. Ogni sintomo è valutato per gravità e frequenza su una scala a quattro punti. Viene somministrata al caregiver, mentre i sintomi sono riferiti alle due settimane precedenti.

Le caratteristiche del test sono:

- l'attendibilità, con elevata percentuale di accordo intersiglatori;
- la validità di costrutto, ovvero la capacità di rilevare molti sintomi specifici della patologia di Alzheimer e la loro indipendenza dalla progressione della sintomatologia cognitiva e funzionale;
- la validità di criterio, in quanto appare particolarmente significativo che la responsività nei punteggi, sia della scala globale che delle singole categorie sintomatiche, si sia manifestata indipendentemente da qualsiasi effetto del trattamento sui disturbi cognitivi.

Le suddette caratteristiche sono state dimostrate nella versione originale del Prof. B. Reisberg del 1987, validata nella versione italiana presso il Centro Alzheimer e ambulatorio per i disturbi della memoria della divisione di geriatria P.O: "S.S. Trinità" dell' ASL 8 di Cagliari nel 2003.

I sintomi valutati sono 25 raggruppati in 7 categorie sintomatiche:

- a. ideazione paranoide e delirante
- b. allucinazioni
- c. disturbi dell'attività
- d. aggressività
- e. disturbi del ritmo diurno
- f. disturbi affettivi
- g. ansie e fobie.

Ogni item viene valutato rispetto a gravità e frequenza su scala a 4 punti.

Riassumendo, più alto è il punteggio tanto maggiori e disturbanti sono i BPSD.

Test SIB : Severe Impairment Battery

Al fine di ampliare la valutazione degli effetti dell'intervento si è ritenuto utile aggiungere un test di valutazione del funzionamento cognitivo.

Per questo motivo, rifacendoci alla testistica utilizzata in situazioni in cui gli interventi di Pet Therapy sono stati sperimentati in precedenti lavori di ricerca, si è scelto di somministrare il test SIB in quanto capace di valutare le funzioni cognitive residue in pazienti gravemente compromessi.

La scala SIB viene applicata in soggetti con MMSE inferiore a 13.

In questo caso si è scelto di somministrarla a tutti i soggetti dell'intervento, per una valutazione globale del funzionamento cognitivo, valutazione che tests prevalentemente verbali quali il MMSE o la versione SMMSE non consentirebbero.

La versione utilizzata è quella validata dal Gruppo di Studio sull'Invecchiamento Cerebrale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Pippi M., Mecocci P., Saxton J., Bartorelli L., Pettenati C., et al. Neuropsychological assesment of the severely impaired elderly patient: validation of the Italian short version of the Severe Impairment Battery (SIB). Aging (Milano) 1999 Aug.; 11(4):221-6)

La SIB è una scala che valuta diversi domini cognitivi in soggetti gravemente compromessi e/o affetti da demenza di grado severo.

Consente di ottenere dati basati sulla prestazione diretta in una serie di compiti di basso livello, che tengono conto di diversi disturbi cognitivi e comportamentali specifici, associati a demenza di grado severo, fornendo in questo modo utili informazioni cliniche.

La somministrazione del test è breve, comporta un impegno di circa 20 minuti e le domande sono formulate in maniera da risultare composte da comandi molto semplici.

La SIB è uno strumento attendibile e permette valutazioni ripetute.

Ogni sub-scala fornisce punteggi che rappresentano estensioni di livello inferiore degli strumenti

usati per valutare la demenza di grado lieve-moderato.

È composta di nove sub-scale, di cui le principali sono: attenzione, orientamento, linguaggio, memoria, abilità visuospatiali, costruzione.

Sono comprese anche brevi valutazioni di prassia, interazione sociale e orientamento al nome.

Per alcuni item è prevista anche la possibilità di fornire al paziente suggerimenti verbali e gestuali: sono possibili anche risposte non verbali e parzialmente corrette.

Le valutazioni sono comprese in un punteggio da 0 a 2.

CONCLUSIONI

Nel complesso possiamo ritenere che l'esperienza svolta ha avuto un effetto benefico sul tono dell'umore e sul benessere degli anziani coinvolti, sul senso di efficacia e l'umore del personale direttamente coinvolto. Si è inoltre riscontrato un aumento della comunicazione e della socializzazione degli anziani tra loro e con il personale del reparto in genere. Dal punto di vista delle alterazioni del comportamento e delle abilità cognitive, sono stati notati effetti positivi.

PRESIDIO RIABILITATIVO DISABILI VITTORIO GASPARRO PROGETTO RIABILITATIVO GENERALE PER IL RECUPERO E LA RIABILITAZIONE DI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA', FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI.

L'intervento riabilitativo nei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa si pone come end-point il recupero funzionale (ove possibile) di una competenza andata persa per ragioni patologiche, la necessità di porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale della malattia degenerativa e infine la possibilità di reperire formule facilitanti alternative.

Obiettivi

Si tratta di una riabilitazione post-acuta, estensiva, a ciclo continuativo:

è un processo di problem solving e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative. Il processo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti a lui sono vicini: di conseguenza riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali. Per raggiungere un buon livello di efficacia, qualsiasi progetto riabilitativo, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia della persona nel suo complesso e comunque in una migliore qualità della vita della persona.

Le attività sanitarie di riabilitazione richiedono obbligatoriamente la presa in carico clinica globale della persona mediante la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi.

Metodi riabilitativi

L'intervento riabilitativo si basa come substrato metodologico sulla stesura del progetto riabilitativo individuale, ovvero quell'insieme di proposizioni, elaborate dall'équipe riabilitativa pluriprofessionale coordinata dal medico responsabile;

- tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze del paziente, delle sue menomazioni, disabilità e soprattutto delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali e personali; si avvale quindi di precisi strumenti diagnostici e valutativi ;
- definisce gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità del paziente, dei suoi familiari, quando è necessario, e dell'équipe curante;
- deve dimostrare la consapevolezza e comprensione, da parte dell'intera équipe riabilitativa, dell'insieme delle problematiche del paziente;

- definisce il ruolo dell' équipe riabilitativa, composta da personale adeguatamente formato, rispetto alle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli esiti;
- definisce, nelle linee generali, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati;
- è comunicato a tutti gli operatori coinvolti nel processo riabilitativo.

La programmazione della disponibilità e dell' organizzazione degli spazi, del lavoro e delle modalità operative di tutta la struttura per garantire un' idonea funzione di supporto, finalizzata alla protezione e alla stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i soggetti assistiti, deve essere concepita in una logica concettuale, configurando così un vero e proprio progetto di struttura. Il programma riabilitativo, invece, definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi a medio termine, i tempi le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti, la verifica degli interventi.

Si tratta di una attività di riabilitazione di tipo estensivo, caratterizzata cioè da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto assistenziale verso i soggetti in trattamento. L' impegno clinico e terapeutico è comunque tale da richiedere una presa in carico specificatamente di tipo riabilitativo e complessivamente le attività terapeutiche sono valutabili tra una e tre ore giornaliere.

Un tale assetto progettuale, quindi, oltre che su criteri diagnostici e valutativi suddetti, si basa anche sul contributo di tutte le professionalità coinvolte nel progetto stesso, che in base alle proprie caratteristiche danno il proprio contributo, valutando quindi anche gli aspetti assistenziali ed educativi che entrano quindi nel progetto individualizzato come parte integrante, soprattutto per le ricadute pratiche che questo ha non solo nel caso del singolo individuo, ma anche rispetto all' organizzazione che la struttura intende dotarsi.

IMPEGNI DEL CONSORZIO CAMPO DEL VESCOVO NEL RICONOSCERE I DIRITTI DEGLI OSPITI DELLE STRUTTURE GESTITE:

Ogni ospite ha pari dignità indipendentemente dalla sua razza, religione, credo politico, estrazione sociale o condizione economica.

• DIRITTO ALLA VITA

Ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria e appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita (alimentazione, idratazione, ventilazione, igiene, protezione ambientale, movimento, evacuazione, riposo, sonno, comunicazione, ecc.);

• DIRITTO DI CURA ED ASSISTENZA

Ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà;

• DIRITTO DI DIFESA

Ogni persona in condizioni psico-fisiche di inferiorità deve essere difesa da speculazioni e raggiri e/o danni fisici derivanti dagli ambienti circostanti;

• DIRITTO DI PREVENZIONE

Ogni persona, attraverso attività, strumenti, presidi sanitari, informazioni, deve essere posta in condizione di prevenire peggioramenti, danni alla salute, limitazioni alla sua autonomia.

• DIRITTO DI PAROLA E DI ASCOLTO

Ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste devono essere accolte ed esaudite nei limiti

del possibile.

• **DIRITTO DI INFORMAZIONE**

Ogni persona deve essere informata circa le procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi di cui è oggetto.

• **DIRITTO DI PARTECIPAZIONE**

Ogni persona deve poter partecipare alle prese di decisione che riguardano se stessa.

• **DIRITTO DI ACCETTAZIONE**

Ogni persona deve essere accettata come individuo portatore di "valori" e non etichettata.

• **DIRITTO ALLA CRITICA**

Ogni persona può esprimere liberamente il suo pensiero e la sua critica inerente le attività e le disposizioni che la riguardano.

• **DIRITTO AL RISPETTO E AL PUDORE**

Ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza e il concetto di pudore.

• **DIRITTO DI RISERVATEZZA**

Ogni persona ha diritto al rispetto del segreto su notizie personali da parte di chi eroga direttamente o indirettamente l'assistenza, anche secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 e successive modificazioni;

• **DIRITTO DI PENSIERO E DI RELIGIONE**

Ogni persona deve poter esplicitare le sue ideologie filosofiche, sociali e politiche, nonché praticare la propria confessione religiosa.

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA PER L'INGRESSO

Per l'accettazione è necessario inoltrare apposita domanda alla direzione che a sua volta comunicherà quanto prima la disponibilità o meno a ricevere un nuovo ospite.

Al momento dell'ingresso l'ospite dovrà presentare:

relazione del medico curante

esami ematici indicati

documentazione clinica in possesso dell'Ospite

copia di un documento d'identità

codice fiscale

fotocopia libretto pensioni

libretto del s.s.n. con eventuale certificazione di invalidità civile

recapito telefonico di parenti o persone di fiducia reperibili con la massima facilità in caso di bisogno

un elenco di tutti gli indumenti portati avendo cura di applicare il numero assegnato dalla direzione a tutti i capi di vestiario, con l'impegno di integrarli in caso di usura almeno ogni sei mesi.

impegnativa del Comune di residenza a garanzia del pagamento della retta per coloro che sono assistiti dai Comuni.

RETTA BASE

La retta base copre tutti i servizi essenziali: controllo medico, assistenza infermieristica generica, vitto, alloggio, lavanderia, pulizie.

Essa si suddivide in:

Quota a carico del SSN : determinata dalle leggi regionali a seconda della tipologia di ricovero.

Quota di compartecipazione : determinata dalle normative regionali a seconda della tipologia di ricovero a carico dell'utente ricoverato o dei comuni.

Quota Alberghiera : Ove prevista , determinata percentualmente a fine anno La retta puo' essere assoggettata a variazioni per i seguenti motivi :

- 1) Aumenti ISTAT
- 2) Aumenti CCNL

Il Centro si impegna a comunicare agli interessati eventuali aumenti con preavviso di mesi uno.

E' accaduto che, per mancata conoscenza delle possibili conseguenze di natura civile e penale, i familiari sottoscrittori dell'impegno contrattuale con la Rsa non abbiano onorato il pagamento della retta mensile dovuta, addirittura in alcuni casi si è verificato l'abbandono dell'ospite da parte di chi ha assunto l'impegno al momento del ricovero.

Al fine di tutelare i nostri ospiti in struttura ed evitare spiacevoli conseguenze ai parenti, qui di seguito riportiamo quanto previsto dall' art 433 del codice civile e art. 591 del codice penale, reato di violazione degli obblighi di assistenza familiare : i figli ed i parenti prossimi devono per legge garantire la continuità di assistenza al parente bisognoso ricoverato, sia dal punto di vista economico che di ordine pratico.

Nel caso di insolvenze la struttura si vedrà costretta a recuperare il credito agendo per vie legali e ove ne ricorressero gli estremi darne comunicazione alla Procura della Repubblica.

DECESSI:

In caso di decesso dell'Ospite la Struttura provvede tramite il proprio personale all'igiene della salma; per quanto concerne invece la vestizione e le altre pratiche richieste sarà compito dei famigliari individuare un'agenzia funebre di propria fiducia.

IL SERVIZIO SANITARIO

Il nostro Centro Residenziale è accreditato A.S.L.

SERVIZIO MEDICO

La struttura ha propri Medici che si occupano di tutti gli Ospiti presenti. All'interno della struttura sono presenti le seguenti figure specialistiche :

Geriatra
Cardiologo
Neurologo
Chirurgo
Radiologo ecografista
Psicologo psicoterapeuta.

I Sanitari ricevono i famigliari tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 12 alle ore 13 e dalle 16 alle 17 presso le Strutture.

Farmaci:

I farmaci prescritti dal Sanitario della Struttura, compresi nella fascia C, sono a totale carico dell'Ospite anche se ha riconosciuta una invalidità totale. Pertanto i famigliari dovranno compilare, al momento dell'ingresso del loro congiunto, l'apposito questionario nel quale diranno se consentono o meno al pagamento dei sopracitati farmaci.

Trasporto in ambulanza:

Qualora si renda necessario il trasporto in ambulanza dell'Ospite per esami o indagini strumentali richiesti dal Sanitario della Struttura vi sono tre possibilità:

- 1) si richiede all'USL l'autorizzazione al trasporto presso il Poliambulatorio di Brugnato o Levanto
- 2) il familiare provvede al pagamento del trasporto in ambulanza
- 3) il familiare provvede al trasporto con i propri mezzi assumendosi tutte le eventuali responsabilità.

SERVIZIO INFERMIERISTICO

All'interno della struttura opera ventiquattro ore su ventiquattro il qualificato personale infermieristico, che presiede a tutte le mansioni di assistenza sanitaria richiesta dagli Ospiti.

SERVIZIO FISIOTERAPICO

Al fine di garantire una qualità della vita migliore per tutti gli Ospiti, sono presenti nella struttura quattro fisioterapisti sei giorni alla settimana.

SERVIZIO ASSISTENZIALE

La cura della persona di ogni Ospite è affidata a personale O.S.S. che si fa carico, con premura, di ogni richiesta. Per offrire una migliore qualità dell'assistenza, ogni ospite ha un operatore "tutor" al quale fare riferimento per ogni sua necessità assistenziale.

SERVIZIO ANIMAZIONE

Al fine di far trascorrere ai nostri Ospiti giornate serene e senza noia, sono svolte, da personale qualificato, attività di animazione. Tali attività sono sia ludiche sia di orientamento alla realtà.

Tali attività che hanno lo scopo di mantenere vive le capacità cognitive degli Ospiti, variano in funzione della stagione. Nel periodo invernale sono svolte nelle apposite sale ricreative interne alla struttura, mentre nel periodo estivo sono utilizzati gli ampi spazi verdi a disposizione.

Nel programma di orientamento, per offrire un'ulteriore possibilità di svago, sono organizzate brevi gite di gruppo sia a carattere ricreativo sia culturale.

L'ALLOGGIO

Le nostre camere sono tutte dotate di servizi igienici per disabili, e sono di norma a due o quattro letti articolati di tipo ospedaliero e se occorre con materassini antidecubito. Su di ogni testataletto è presente il campanello di chiamata assistenza collegato all'infermeria, ciò al fine di garantire un tempestivo intervento in caso di richiesta da parte dell'ospite.

IL VITTO

Ruolo fondamentale dell'alimentazione dell'Ospite anziano è quello di mantenere buone condizioni di salute, ciò però non significa monotonia dei menù, che variano ogni settimana.

Qualora vi siano delle esigenze dietetiche particolari, il Sanitario di Struttura provvederà alle specifiche prescrizioni.

PROTESI DENTARIE

Il Centro declina ogni responsabilità in merito allo smarrimento o al danneggiamento di protesi dentarie di ospiti non autosufficienti e/o disorientati. Il Centro altresì mette a disposizione di tali ospiti pasti adeguatamente adattati all'assunzione senza utilizzo di protesi.

TELEFONO CELLULARE

In qualsiasi momento i parenti possono, attraverso il numero telefonico ed il centralino della

struttura , mettersi in contatto con i propri cari ricoverati presso di noi.

SU AUTORIZZAZIONE DELLA DIREZIONE , e con gli stessi limiti alla voce "protesi dentarie", si puo' lasciare all'ospite un telefono cellulare con esclusione per le seguenti tipologie di ricovero:

- 1) Pazienti con patologie psichiatriche anche lievi
- 2) Pazienti interdetti o inabilitati
- 3) Pazienti con dichiarata pericolosita' sociale anche pregressa

COME CONTATTARCI

- per mezzo del telefono: **0187/894161**
- per mezzo del fax: **0187/894732**
- per mezzo della e-mail: **amministrazione@rsabrugnato.com**

DOVERI DELL'OSPITE

L'Ospite che vive nelle strutture di Brugnato deve:

- a) tenere un comportamento corretto, dignitoso verso se stesso e rispettoso verso gli altri, evitando quanto possa screditare le Case o mettere a disagio le persone che lo circondano
- b) osservare le regole d'igiene, curarsi e vestirsi decorosamente
- c) far buon uso di tutto ciò che le Case mettono a loro disposizione, evitando ogni spreco
- d) pagare ogni danno provocato alle cose non di sua proprietà
- e) non tenere nella camera assegnata per i pericoli che ne possono derivare, ferri da stiro, stufe elettriche, ecc.
- f) non tenere sui davanzali vasi di fiori o altri oggetti che possono costituire un pericolo verso gli altri, ne stendere alle finestre biancheria

PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI

La Direzione puo' inoltrare agli organi competenti domanda di allontanamento dell'ospite dalla struttura quando :

- a) tenga una cattiva condotta morale o disciplinare
- b) sia di grave disturbo o danno agli altri ospiti
- c) faccia opera denigratoria a danno della Casa
- d) sia insolvente nel pagamento della retta e/o delle spese accessorie

A disposizione per qualsiasi richiesta di chiarimento si ringrazia anticipatamente per la fiducia riposta.

La Direzione

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in via _____ di professione _____
nella mia qualità di _____, in relazione all'accoglimento c/o questo centro
del/la Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
Titolare delle seguenti pensioni _____

1. MI IMPEGNO

- Ad accettare il regolamento interno del Centro da me visionato.
- Al pagamento della fattura relativa al soggiorno presso la struttura entro i primi 10 giorni del mese in corso nella misura di:
 - _____ Euro Mensili nel caso di ricovero di sollievo o mantenimento
 - _____ Euro Mensili in caso di inserimento tramite salute mentale o servizio disabili
 - _____ Euro Mensili in caso di ingresso privato. Come previsto dalla normativa regionale.
- Ad effettuare il pagamento tramite Pos, o bonifico intestato a CONSORZIO CAMPO DEL VESCOVO, IBAN : **IT47U0617549720000000560620** specificando nella causale il nome DELL'OSPITE.

2. PRENDO ATTO CHE

- I pagamenti non potranno essere sospesi o ritardati per alcun motivo se non concordato preventivamente con il Direttore del Centro.
- Resta convenuto che in caso di ritardato pagamento non concordato, il cliente è tenuto alla corresponsione degli interessi di mora calcolati su base annua pari al tasso ufficiale di riferimento della BCE maggiorato di due punti percentuale oltre le spese di recupero quantificabili sino ad ora in EURO 100,00.
- Nel caso in cui l'istituto dovesse ricorrere al recupero del credito attraverso vie legali, addebiterà al cliente l'importo totale delle spese sostenute.
- Il tutto con salvezza di ogni altro diritto da parte di Campo del Vescovo, compreso quello di comunicare immediatamente la morosità agli enti preposti alla risoluzione del caso ivi compresa la richiesta di allontanamento dell'ospite dalla struttura.

3. AFFERMO

Di aver preso visione e di accettare quanto sopra e ogni possibile azione di rivalsa nei confronti del sottoscritto in corso di inadempimento ex art. 1218 C.C. a tutte le richieste di pagamento che dovessero pervenire al soggetto gestore del Centro prima, durante e dopo il ricovero nel Centro del/la Sig./ra _____.

Affermo inoltre di avere preso visione del regolamento e della carta dei servizi del centro e di accettare quanto in esse scritto con particolare riferimento a quanto contenuto nel paragrafo "RETTA BASE".

Brugnato, lì _____

In fede

RESTA INTESO CHE CHE :

1. IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO NON SONO PREVISTE RIDUZIONI DELLA QUOTA
2. in caso di dimissioni senza preavviso l'istituto non è tenuto ad alcun rimborso e le giornate non godute saranno trattenute quale penale;
3. Al termine di ciascun mese verrà emessa a carico di ciascun ospite nota per il rimborso delle seguenti voci accessorie di spesa:
4. - prestazioni di parrucchieri, podologi, assistenza infermieristica particolare richiesta dai famigliari
5. - eventuali medicinali ordinati dal medico e non assimilabili nelle fasce di esenzione (fascia C).
6. - eventuali PANNOLONI eccedenti la quota fornita dal SSNN (attualmente 2 al giorno)
7. - servizi diversi resi dal Centro in caso di necessità, ad esempio trasporto con ambulanza o taxi, visita per esami specialistici, terapie particolari, ecc.

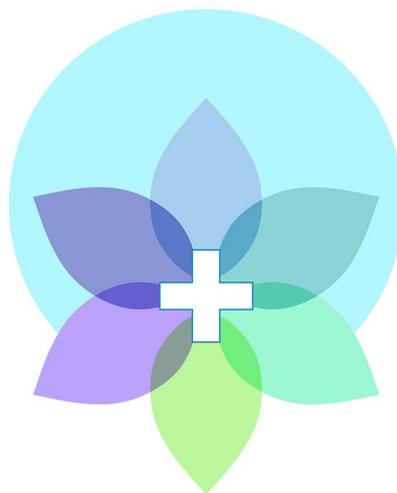
Il pagamento del rimborso spese accessorie dovrà essere effettuato entro dieci giorni dalla fine del mese di riferimento.

In caso di impedimento occorre costituire un fondo cassa presso la Direzione.

Brugnato, lì _____

In fede

COPIA PER IL CLIENTE



CONSORZIO
**CAMPO DEL
VESCOVO**