

Bilancio Sociale 2021

RSA Casa Famiglia

Questo bilancio sociale rappresenta una sintesi di come si è svolto il 2021: come si costituiscono le relazioni all'interno della RSA, quali sono le attività svolte e quali sono gli obiettivi per il futuro.

I dati di sintesi della struttura sono confrontabili con quelli del Gruppo Spes, presenti nel Bilancio Sociale 2021. I documenti sono disponibili sul sito www.gruppospes.it o possono essere richiesti presso la segreteria di struttura.

IL 2021

Il 2021 è stato un anno intenso, che ha messo a dura prova la tenuta della comunità della RSA, ma ha permesso anche di sperimentare innovazioni e affinare relazioni. La pandemia Covid-19 ha avuto un ruolo rilevante in questo senso: nonostante la concezione strutturale della RSA abbia aiutato a limitare i danni del Covid-19, permettendo di compartimentare esclusivamente e per un tempo molto limitato, durante i periodi più critici i residenti, l'impatto del virus sulla vita della RSA è stato considerevole.

Per prima cosa è stato possibile affinare alcune procedure di prevenzione e di controllo nella modalità di erogazione di certi servizi e modificando anche i comportamenti dei dipendenti e dei parenti.

Si è dovuto ripensare al ruolo dei parenti: modulando nel giusto modo, a seconda del momento pandemico le modalità di visita e di relazione; affinando le modalità comunicative e instaurando relazionali molto intense. Si è lavorato intensamente e in modo costruttivo con il Comitato di rappresentanza dei familiari per poter effettuare insieme alla direzione della nostra RSA delle scelte a volte non facili.

Si è fatto un grosso investimento nell'acquisto e noleggio di attrezzatura semimobile per gestire le visite, poi per fortuna permesse in ambienti interni alla struttura.

Si sono riviste e migliorate le modalità di gestione del fine vita, elemento prezioso in un percorso dignitoso in RSA, che da un lato è diventato sempre più importante per il residente e il personale, dall'altro ha permesso ai parenti di poter beneficiare di momenti e di spazi.

Si è cercato e si sta cercando di «governare» le emozioni di tutti gli abitanti della Casa, nessuno escluso, perché se la pandemia sta mutando, le scorie da pandemia sono ancora difficili da digerire.

OBIETTIVI 2022

Famiglia: gestire le aspettative della rete familiare, alla luce della riapertura, cercando di favorire una modalità comunicativa continua con i parenti, una loro adeguata vivibilità all'interno della struttura e una sana vitalità.

Territorio: riallacciare i rapporti con i soggetti del territorio, dalle scuole, ai gruppi, ai volontari, in un'ottica di ripartenza costruttiva. La RSA è espressione del territorio e in quanto tale va vissuta, nel giusto modo da chi la abita.

Servizi sanitari: ridefinire e inserire il nuovo medico e adeguati asset strategici. Progetto per reperimento personale infermieristico sul territorio e modalità integrative e di crescita all'interno della struttura.

Progetto demenze e nucleo comportamentale: coinvolgere tutti i servizi, valorizzando la riapertura della RSA ai parenti e costruire un nuovo rapporto con il cliente (tempistiche, aiuti, incontri)

Progetto formativo: integrazione fra neo assunti e operatori esperti.

Psichiatria: far crescere in tutto il personale la consapevolezza al giusto approccio al residente affetto da problematiche psichiatriche. Sedimentare le buone pratiche adottate, affinando eventuali ulteriori strategie in un adeguato equilibrio. Crescita dell'affiliazione con lo psichiatra di riferimento, valorizzando momenti formativi ulteriori con il personale perché si senta adeguato/valorizzato.

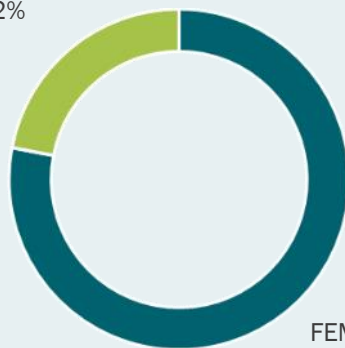
Gestione del fine vita: in questi anni si è implementato un modus operandi per la persona in fine vita: il personale ha elaborato una procedura, poi affinata e sperimentata fattivamente sul campo. Nel corso dell'anno si vuole far crescere tale consapevolezza/valore insieme ai familiari.

IL CAPITALE UMANO

GENERE e QUALIFICA

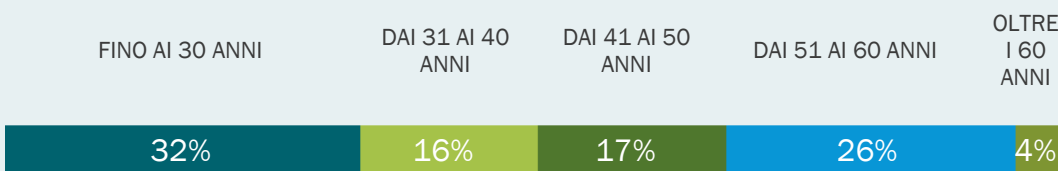
Coordinatore/direttore	2
Amministrativo	6
Profili sanitari	16
Addetto assistenza base	52
Animatore	4
Manutentore	2

MASCHI
22%

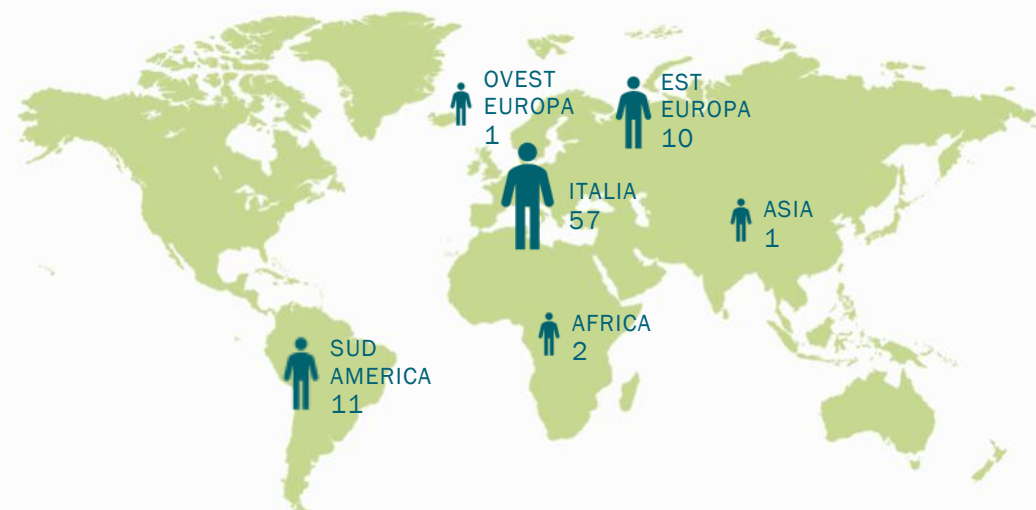


FEMMINE
78%

FASCE DI ETÀ



PROVENIENZA



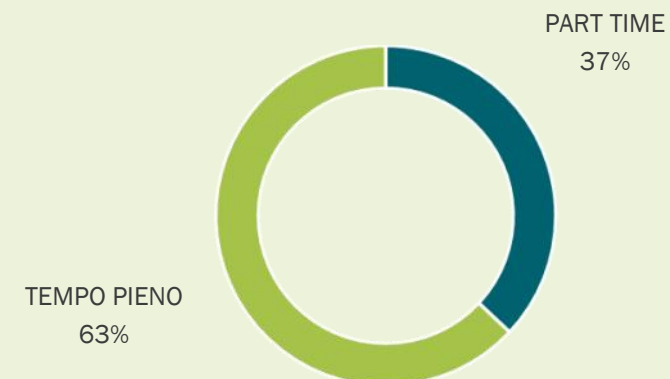
ANZIANITÀ DI SERVIZIO



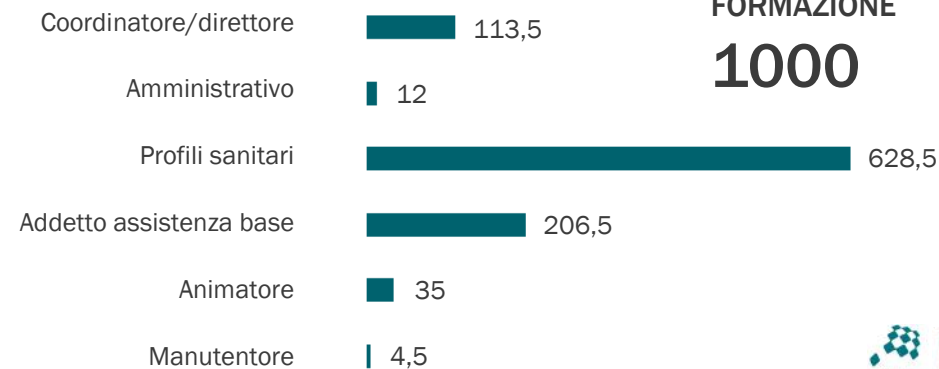
LAVORATORI
RSA CASA
FAMIGLIA

82

ORARIO DI LAVORO



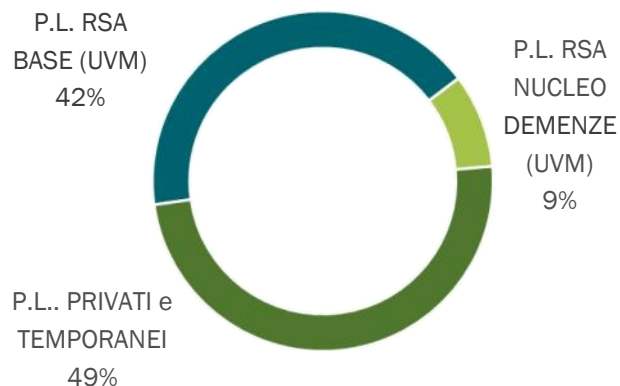
FORMAZIONE



ORE DI
FORMAZIONE
1000

I RESIDENTI

ANAGRAFICA



**RESIDENTI OSPITATI
DAL 1 GENNAIO AL
31 DICEMBRE 2021**

179

ETÀ MEDIA

85,08

	Meno di 50 anni	Tra 51 e 60 anni	Tra 61 e 70 anni	Tra 71 e 80 anni	Tra 81 e 90 anni	Tra 91 e 100 anni	
F	0	3	11	15	48	55	132
M	1	3	3	7	17	16	47

DIMISSIONI

25	Decesso in RSA
2	Decesso in ospedale
30	Attivazione altro servizio (stessa RSA)
8	Ingresso in altra RSA
17	Ritorno a domicilio (con assistenza)
6	Ritorno a domicilio (senza assistenza)
1	Trasferimento

29

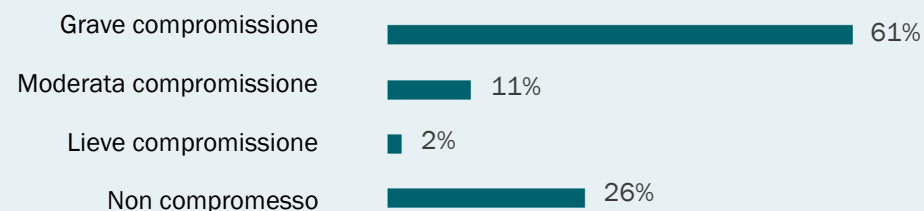
RESIDENTI ASSISTITI DA ADS

L'amministratore di sostegno (ADS) è una figura istituita per quelle persone che, per effetto di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.

FUNZIONI COGNITIVE MMSE

**Residenti
valutati
127**

Il Mini-Mental State Examination (MMSE) permette di valutare il grado di deterioramento cognitivo dell'anziano.

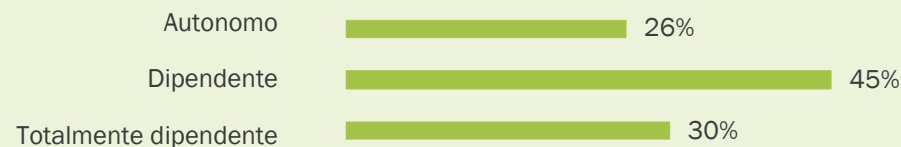


INDICE DI BARTHEL

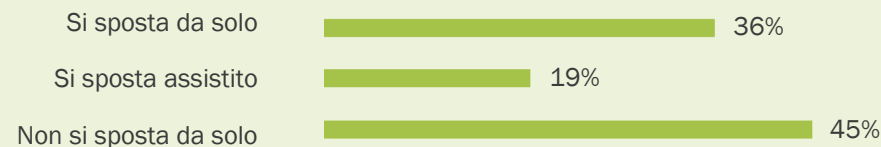
**Residenti
valutati
132**

L'indice di Barthel valuta le capacità della persona in termini di autonomia sia nelle attività di base della vita quotidiana (STATO FUNZIONALE), sia nella capacità di muoversi (MOBILITÀ).

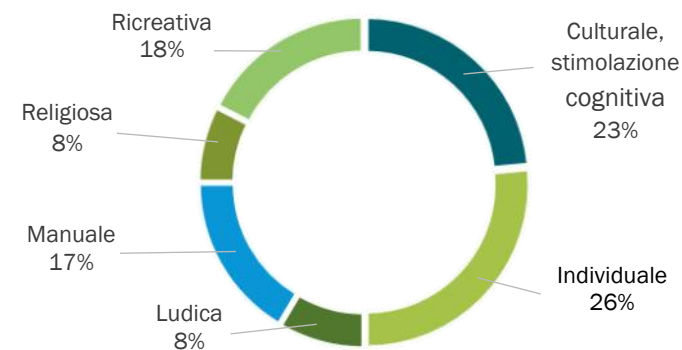
Stato funzionale



Mobilità



ANIMAZIONE



Bilancio Sociale 2021

RSA Casa Famiglia

RSA Casa Famiglia
Via di Coltura 138
38123 Cadine (Trento)

Tel. 0461 235666
casafamiglia@gruppospes.it
rsa_casafamiglia@pec.spestrento.it
www.gruppospes.it

RSA E FAMILIARI

RSA E AZIENDA SANITARIA

Ascolto. Nel rispetto delle indicazioni provinciali e nazionali in termini di vivibilità e relazioni all'interno della struttura si sono messi in campo degli sforzi notevoli per costruire delle dignitose relazioni familiari. Fin dal marzo 2020 la direzione della RSA ha costruito un canale giornaliero di comunicazione via mail (il 99% dei familiari possiede questo strumento). Questo ha costruito una fiducia molto forte e un livello di serenità non indifferente. Si è incrementato il confronto con il CCS (Comitato di Coordinamento dei Servizi, al cui interno sono presenti anche rappresentanti dei parenti), che ha permesso di monitorare i problemi, costruire dei percorsi e avere un ritorno puntuale ed efficace sull'andamento delle scelte effettuate. In certe fasi di chiusura della RSA particolarmente rigida, il servizio animazione ha garantito l'utilizzo delle videochiamate. L'ascolto ha riguardato anche e soprattutto i residenti. È stato dedicato da tutte le figure tanto tempo all'ascolto e alle emozioni dei residenti. Per le persone meno lucide si è osservato molto i loro comportamenti per trovare in ogni momento la chiave relazionale per superare i momenti emozionalmente più critici.

Flessibilità. Con il mutare delle situazioni sanitarie e delle normative sono mutate anche le modalità di visita. Nei periodi più critici sono state allestite delle casette, con un esborso economico non indifferente da parte della RSA; gli incontri avvenivano con un plexiglass fra i parenti e gli ospiti. Si sono poi aperte le visite all'interno della struttura, garantendo la sicurezza, ma in modo più familiare. Si sono comunque garantite visite quotidiane, nei periodi di fine vita o in momenti sanitari particolarmente gravi. Il confronto con il medico e la coordinatrice è sempre stato mantenuto, anche in presenza. Il legame con i parenti a volte si è rilevato molto profondo, tanto che alcuni si sono inseriti nel gruppo di volontari. Quando possibile si è sempre favorito il rientro a casa o le uscite dalla struttura. Nel caso di eventi particolari (ricorrenze, compleanni), si sono organizzati incontri con più familiari in presenza per far sentire la vicinanza ai residenti.

Quotidianità. Si è cercato di mantenere sempre un legame con il mondo esterno, inserendo i volontari anche nei periodi più critici, impiegandoli nel triage. Questo ha permesso ai nostri residenti di "vedere" altra gente familiare.

Il cammino di questi due anni ha rafforzato, anche se non c'era bisogno, un concetto fondamentale nella comunità della RSA. Il personale tutto viene ad inserirsi ad un certo punto della vita nella relazione familiare fra parenti e residenti, ma non può in nessun modo sostituirsi. Aiuta i familiari in un momento delicato della vita, ma non può in nessun modo escluderli. Bisogna capire le difficoltà a volte di certi nuclei familiari, sapere gestire le loro emozioni e portare avanti un cammino, che seppur con tante difficoltà e limitazioni oggettive, soprattutto in questa fase pandemica, deve sviluppare la fantasia per l'innovazione e rafforzare l'intelligenza di poterlo fare insieme.

Negli anni si è consolidata e affinata una relazione costruttiva con i vari reparti dell'ospedale S. Chiara e le varie strutture ospedaliere presenti sul territorio, che hanno permesso una crescita anche della nostra RSA, in termini di assistenza e cura, non evidenziando particolari problematiche organizzative e di efficacia. Si ritiene necessario ottimizzare alcune modalità relazionali e di comportamento, nell'ottica di costruire realmente una filiera di assistenza, ove la RSA e l'ospedale giocano il proprio ruolo, partendo dal presupposto che si gioca in un'unica squadra. Limitiamo ai casi di evidente necessità gli invii al Pronto Soccorso, previa attenta valutazione clinica e un puntuale preventivo accordo con il Residente e il nucleo familiare.

Per uniformare le modalità di raccordo tra la RSA Casa Famiglia ed i servizi dell'APSS, si è stilata un'apposita procedura e gli obiettivi che si intendono perseguire sono riferiti a:

- Ottimizzare il passaggio delle informazioni al residente, ai famigliari, al medico di base che lo prenderà in carico, ed eventualmente al servizio sociale, se il residente tornerà al proprio domicilio.
- Ottimizzare il passaggio delle informazioni al personale dell'RSA territoriale o struttura ospedaliera che lo prenderà in carico, se il residente non rientrerà al proprio domicilio.
- Gestire l'eventuale trasferimento d'urgenza.