

Villa Lisa- Residenza Sanitaria Assistenziale

1.1 Presentazione

Villa Lisa - Residenza Sanitaria Assistenziale fondata nel 2000, è una struttura residenziale extra ospedaliera del Gruppo Samed finalizzata a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie e di recupero, tutela e trattamenti riabilitativi ad anziani in condizioni di non autosufficienza fisica e psichica con ambulatorio convenzionato di riabilitazione e recupero funzionale.

L'obiettivo della RSA è garantire agli ospiti dementi, le necessarie condizioni di protezione e di sicurezza, e allo stesso tempo ritmi di vita e stimoli "riabilitativi" adeguati alle loro ridotte capacità cognitive e funzionali scandendo in modo preciso e regolare i vari momenti della giornata perché la presenza di regole fisse ed orari precisi facilita la persona a ricordare ed orientarsi.

Responsabile Sanitario Dott.ssa Concetta Marchica

Sono attivi tre moduli in regime di degenza

Geriatría- Alzheimer - Disabili fisici, psichici e sensoriali.

Dal febbraio 2005 è attivo il "Modulo Alzheimer", uno dei primi reparti del sud Italia specializzato nell'assistenza ai malati di Alzheimer.

L'organizzazione del Modulo prevede la presenza di operatori qualificati in grado di garantire assistenza 24 ore su 24.

Obiettivi dell'intervento educativo del "Modulo Alzheimer" sono:

riabilitazione, mantenimento, prevenzione del degrado fisico-funzionale- sensoriale diversificato per tipologie di pazienti per contenere il più possibile i disturbi comportamentali (l'agitazione, l'aggressività ed il vagabondaggio).

L'intervento riabilitativo si attua attraverso particolari tecniche e strategie: rot -reminiscenza - riattivazione

I trattamenti terapeutici si svolgono sulle tecniche della stimolazione sensoriale:

- momenti socializzanti

La struttura logistica della R.S.A. è costituita da un piano terreno e da primo e secondo piano.

La R.S.A. offre servizi di ricovero per il trattamento medico delle patologie di seguito descritte; nell'ambito della degenza i pazienti usufruiscono dei Servizi Specialistici prescritti dai medici di reparto.

1.) Prestazioni in regime di ricovero:

La R.S.A. dispone di 58 posti letto: 30 destinati ai disabili psichici, 20 ai disabili fisici e sensoriali e 8 per i malati di Alzheimer.

A) Prestazioni riservate solo ai pazienti ricoverati

- Laboratorio di analisi (con richiesta del medico di base)
- Diagnostica per immagini (con richiesta del medico di base)
- Servizi Sociali

Per gli esami di Diagnostica per immagini e laboratorio analisi si avvale la R.S.A. di centri convenzionati con il S.S.N. dove fa eseguire i necessari accertamenti per i pazienti ricoverati mediante richiesta del medico curante.

Nella Carta dei servizi della R.S.A. sono dettagliate le prestazioni offerte nell'ambito di ciascun servizio.

1.2 FINI ISTITUZIONALI

Scopo della R.S.A. è quello di erogare assistenza medico-infermeristica e riabilitativa sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale. Il suo fine istituzionale *nel campo dell'assistenza sanitaria comprende le seguenti attività:*

- ❖ facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini, riducendo al minimo i tempi di attesa e semplificando le procedure
- ❖ garantire le cure del più alto livello possibile di qualità, tenendo conto dello stato di malattia del paziente, in condizioni materiali della massima confortevolezza ed assicurando una situazione relazionale quanto più prossima alle esigenze di umanizzazione e personalizzazione della pratica medica
- ❖ garantire la disponibilità di tutti i mezzi giudicati necessari per la terapia da parte dell'équipe medica responsabile.
- ❖ informare compiutamente e correttamente il cittadino sulla diagnosi formulata e sulla terapia consigliata, mettendolo in condizioni di decidere consapevolmente in merito alla propria salute ed alla qualità della vita

1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI

Ogni cittadino utente ha il diritto di scegliere liberamente, al di fuori di ogni costrizione materiale e morale, il medico ed il luogo di cura; nel rispetto di tali principi fondamentali la R.S.A. si è impegnata e si impegna costantemente per assicurare l'accesso alle cure nei tempi più brevi possibili, qualunque sia l'appartenenza sociale, razziale, ideologica, politica, economica e di età del cittadino utente in ossequio ai principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione.

2. POLITICA DELLA QUALITÀ ED OBIETTIVI

L'adozione di un Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma ISO 9001:2008 ha definito un percorso di miglioramento dedicando la massima attenzione alla professionalità del Personale medico e paramedico ed all'efficienza della struttura sanitaria e di ospitalità per i degenti. Nel 2017 abbiamo effettuato la transizione alla norma ISO 9001:2015 con l'ente di certificazione DNV introducendo il concetto di valutazione del rischio.

Il punto cardine della strategia aziendale per la qualità resta l'attenzione alle necessità ed esigenze degli utenti bisognosi, nella consapevolezza dell'importanza del ruolo svolto per assicurare la migliore qualità della vita possibile ai propri assistiti. Tale attenzione trova i suoi punti di riferimento nei principi della politica sanitaria definiti dalla Regione Siciliana e riportati nei suoi documenti programmatici:

- ❖ umanizzazione
- ❖ universalità
- ❖ accessibilità
- ❖ accuratezza
- ❖ appropriatezza e pertinenza
- ❖ efficacia
- ❖ efficienza

Il costante monitoraggio dei processi di erogazione dei servizi consente di disporre di dati utili ai fini del miglioramento dell'efficacia delle terapie, della ottimizzazione dei costi, della massimizzazione dei livelli di soddisfazione da parte dei cittadini utenti.

In tale prospettiva la *mission* della R.S.A. resta così definita:

- ❖ **Facilitare l'accesso ai servizi** attraverso l'informazione, la gestione delle attese, l'accoglienza e l'orientamento dei cittadini utenti, la trasparenza dei percorsi
- ❖ **Assicurare la più alta qualità delle prestazioni** in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia e continuità delle cure;
- ❖ **Garantire la sicurezza dei pazienti e degli Operatori** mediante l'individuazione dei possibili rischi clinici, l'attuazione delle misure di prevenzione, il monitoraggio ed il trattamento degli eventi avversi
- ❖ **Migliorare la fornitura dei servizi** attraverso l'arricchimento delle prestazioni, il potenziamento dei servizi, l'utilizzazione delle tecnologie più avanzate
- ❖ **Accrescere il livello di professionalità** di tutti gli operatori favorendo il lavoro di gruppo e la partecipazione a qualificati momenti di formazione ed addestramento
- ❖ **Migliorare l'efficienza del sistema** attraverso la prevenzione degli errori, la gestione degli imprevisti, l'ascolto sistematico dei cittadini utenti.
- ❖ **Garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro** mediante la corretta attuazione delle disposizioni contenute nella legislazione vigente, con particolare riguardo ai contenuti del D. Lgs. 81/2008
- ❖ **Assicurare la tutela dell'ambiente** mediante la corretta attuazione delle normative europee, nazionali e regionali in materia;
- ❖ **Ottimizzare i costi** assicurando un governo dei processi di erogazione dei servizi orientato alla eliminazione degli sprechi ed alla riduzione dei tempi di attraversamento

3. SINTESI DELLE ATTIVITA' SVOLTE

A partire dall'anno 2004 Villa Lisa RSA ha iniziato le attività di progettazione ed implementazione di un "Sistema di gestione per la qualità" conforme alle norme ISO 9001:2008; ne ha attestato la conformità a seguito degli audit condotti rilasciando il certificato n.ro 9225 del 22.06.2005. Il 30 giugno 2011, la RSA è stata sottoposta, con esito positivo, alla verifica di rinnovo triennale e nel 2017 è stata sottoposta alla verifica di transizione 9001:2015, con l'Ente di certificazione DNV, accreditato SINCERT pertanto la RSA risulta certificazione per le seguenti attività: *Erogazione di prestazioni socio-assistenziali e riabilitative in regime di ricovero per soggetti anziani non autosufficienti - soggetti affetti da morbo di alzheimer - soggetti disabili fisici psichici e sensoriali. Erogazione di servizi di riabilitazione funzionale, neurologica, ortopedica, logopedica in regime di degenza.*

La certificazione e gli audit di sorveglianza hanno consentito, inoltre, di verificare la rispondenza delle risorse strutturali (ambienti, impianti, apparecchiature) alle normative di legge, in particolare al decreto dell'Assessorato Regionale alla Sanità n.890 del 17 giugno 2002, ed alle esigenze determinate dalla erogazione di servizi rispondenti agli standard di qualità prefissati e di provvedere, laddove necessario, al loro adeguamento. Nel 2017 è effettuata durante la verifica annuale la transizione alla nuova norma ISO 9001:2015.

La tecnologia software e hardware, appositamente studiata per il settore sanitario, che ha consentito l'informatizzazione della documentazione relativa alle prestazioni sanitarie ed alle attività amministrative, relativamente alla prenotazione e accettazione del paziente.

Il sistema HTS@N è implementato per la gestione delle scorte farmaceutiche per l'informatizzazione della Cartella Clinica e cartella infermieristica.

E' stata inoltre dedicata particolare attenzione alla individuazione delle esigenze/aspettative dei cittadini utenti anche attraverso la rilevazione dei livelli di qualità percepita espressi su questionari anonimi dai degenti e dai cittadini che hanno utilizzato le prestazioni ambulatoriali.

E' stata redatta una nuova "Carta dei Servizi" (allegata alla presente relazione) con revisione annuale, che contiene tutte le indicazioni utili alla conoscenza della struttura, alla individuazione delle prestazioni offerte e delle modalità di accesso, agli standard di qualità assicurati, agli organismi di tutela dei cittadini utenti.

Con il Decreto Legislativo 231/2001 che ha introdotto il principio della responsabilità amministrativa delle società per determinati reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio, da parte di soggetti in posizione apicale o sottoposti alla direzione o vigilanza di questi, al fine di assicurare, per quanto possibile, la prevenzione della commissione dei reati contemplati nel Decreto, la R.S.A. ha ritenuto coerente con la propria strategia aziendale dotarsi di un modello di organizzazione e di gestione aziendale conforme ai principi sanciti nel decreto.

Il Modello 231 fa parte di una più ampia politica aziendale della R.S.A., attenta al rispetto dei principi etici di gestione che ha portato alla redazione del Codice Etico, anch'esso redatto ai sensi del succitato Decreto.

Le indicazioni emerse offrono un quadro positivo dei livelli di qualità percepita e delle opportunità di miglioramento, che costituiscono obiettivo primario e dichiarato dal Vertice Organizzativo.

3. ANALISI DEI RISULTATI 2022

L'analisi del report degli indicatori di effettuate nello scorso anno evidenziano risultati corrispondenti agli obiettivi stabiliti.

Il totale dei ricoveri in R.S.A nell'anno 2023 375, 2022 216, 2021 215, 2020 214 2019 è di 278, 2018 è 281 2017 è stato di 288 a fronte dei 389 del 2016 e i 284 del 2015.

I tempi medio di degenza (giorni) per il 2023 34 giorni 2022 59, 2021 43,25 2020 113, 2019 è di 72,06, 49 nel 2018 in particolare sono stati per il Modulo di Alzheimer di 44 giorni 128,74 nel 2019 214,53 gg per Geriatria e Riabilitazione 2023 29 giorni 51,23 nel 2019 49,02 mentre per i Disabili psichici è di 81 giorni nel 2023 58,5 nel 2019 42 giorni. L'elevato numero di giorni di degenza evidenziano l'efficacia dei percorsi diagnostico/terapeutici.

Il tempo medio di assistenza infermieristica per degente si attesta nel 2023 sui 199 minuti nel 2022 200, 2021 203 minuti intorno ai 204 minuti nel 2020 201 minuti nel 2019 203,28 minuti; il buon livello delle prestazioni di assistenza trova, in ogni caso, riscontro nei positivi dati rilevati dall'indagine di customer satisfaction.

4. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Sulla base dei risultati conseguiti e tenuto conto degli standard stabiliti dalla normativa di settore, l'attuale organico è adeguato ai volumi ed alla qualità delle prestazioni sanitarie ed accessorie da svolgere nell'anno 2024, sulla base di quanto riportato dal piano di lavoro.

La rilevazione del grado di soddisfazione dei dipendenti sarà effettuata nel 2024.

Relativamente alla formazione nell'anno 2024 è redatto ad inizio anno piano di formazione.

Il Personale sanitario inoltre ha partecipato ad eventi esterni accreditati ECM.

Per il dettaglio del monitoraggio si rimanda al documento relativo.

5. PIANI DI MIGLIORAMENTO

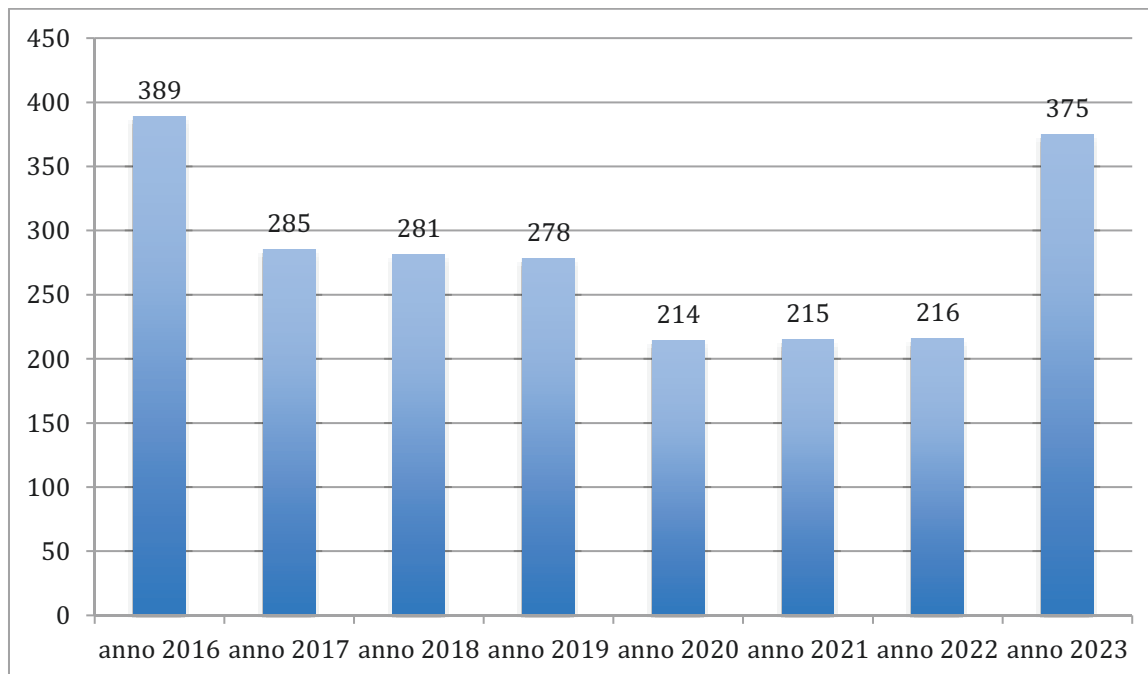
L'analisi dei risultati complessivi e gli approfondimenti conseguenti hanno consentito di individuare le aree sulle quali si ritiene opportuno intervenire con azioni di miglioramento.

Il piano di miglioramento per il 2024, approvato dal Comitato Qualità, regolarmente predisposto ad inizio anno è stato seguito e lo stato dell'arte è visualizzabile sul documento stesso al quale si rimanda.

L'analisi dei risultati complessivi e gli approfondimenti conseguenti hanno permesso di individuare le aree sulle quali si ritiene opportuno intervenire con azioni di miglioramento

6. DATI STATISTICI SULLE ATTIVITA' SVOLTE

a) Numero di ricoveri:



7. RECLAMI

Nel corso del 2023 non è stato presentato alcun reclamo eventuali lamentele sono state gestite dal Direttore Sanitario i commenti negativi sui diversi supporti social dal responsabile della comunicazione.

Misterbianco, 01 giugno 2024

Il Responsabile Qualità

Direttore Sanitario

L'Amministratore Delegato