

RISULTATO DELLA RICERCA

La tua ricerca ha trovato **141** record(s).

Pages: [[<<](#)] ... [81](#) [82](#) [83](#) [84](#) [85](#) [86](#) [87](#) [88](#) [89](#) [90](#) [91](#) [92](#) [93](#) [94](#) [95](#) ... [[>>](#)]

NUMERO IDENTIFICATIVO: 88

Nome del servizio: Direzione Sanitaria ASS1 Triestina

Indirizzo*: via Sai 1

Città: Trieste

Cap: 34128 **Regione*:** Friuli venezia Giulia

Provincia: Trieste

Telefono*: 040 / 3997106

Cellulare: 329 7503973

Tipologia di azienda: ASL

Tipologia di struttura: azienda territoriale per i servizi sanitari

Responsabile del progetto: Dr Adele Maggiore Dr Livia Bicego Dr Maila Mislej Dr Sara Sanson

Cellulare: 348 7095132

Titolo del progetto in atto: Eliminare la contenzione meccanica, farmacologica e ambientale e le cattive pratiche rivolte alle persone anziane istituzionalizzate

Data di inizio 1 Gennaio 2006

Concluso

In corso: Si

Fine prevista:

Coinvolgimento di Cittadinanzattiva: No

In che modo:

Area trattata: Comfort e processi organizzativi Presa in carico Relazione Trasparenza

Descrizione sintetica del progetto: La questione della popolazione anziana è da tutti riconosciuta come complessa ed articolata. Spesso l'unica risposta offerta in questa età, caratterizzata dalla fragilità, è l'istituzionalizzazione. La popolazione ultrasessantacinquenne in Italia ha raggiunto al 1° gennaio 2008 il 20,1% del totale, pari ad oltre 11,9 milioni di persone (Istat, 2009). Ancora più consistente risulta nello stesso periodo l'evoluzione del numero dei "grandi anziani": gli ultrasessantacinquenni, il cui numero si è quasi triplicato in valore assoluto (da meno di 2,1 milioni ad oltre 5,7 milioni), passando dal 3,9 al 9,6% della popolazione complessiva. Si prevede che nel 2030 gli anziani in Italia saranno il 27% della popolazione. In termini percentuali i valori italiani odierni non hanno equivalenti nell'Unione europea (Giannakouris, 2008); è atteso un loro ulteriore e consistente incremento entro il 2040, quando gli over 65 raggiungeranno il 31,3% e gli over 75 il 16,6% del totale (Istat, 2009). In Italia gli anziani "istituzionalizzati" in case di riposo, residenze protette, case albergo... rappresentano il 3% e di questi il 70% è costituito da donne. A Trieste sono più di 3000 gli anziani istituzionalizzati nelle 100 case di riposo presenti. Troppo spesso in queste realtà, la contenzione meccanica, farmacologica e ambientale rappresenta la soluzione messa in atto per rispondere a problemi altrimenti affrontabili. La contenzione lede i diritti fondamentali delle persone, nuoce alla salute ed è causa di gravi complicanze. Vede drammaticamente interessate in primis le persone anziane, ma anche le famiglie, i caregivers e, non ultimo, il personale socio-sanitario coinvolto. L'obiettivo del progetto dell'ASS1 Triestina, avviato nel 2006, è quello di stimolare e concretizzare cambiamenti culturali, politici, amministrativi, legislativi, programmatori, organizzativi ed operativi per fronteggiare ed eliminare il ricorso alla contenzione in tutte le sue forme. (allegato 1 relazione estesa del progetto) Motivazioni e obiettivi strategici del progetto: Focalizzare e far emergere (indagine) un fenomeno sommerso di inciviltà, tanto diffuso e praticato nelle istituzioni, quanto dato per scontato, inevitabile, necessario, consueto. Dimostrare l'insostenibilità della tesi che fa rientrare la contenzione meccanica, farmacologica e ambientale tra le pratiche considerate atto sanitario. Sensibilizzare sulla negazione di diritti fondamentali, previsti dalla Carta Costituzionale, dei cittadini anziani fragili. Dare voce ai cittadini anziani istituzionalizzati in condizioni di estrema fragilità. Costruire linguaggi e pratiche comuni e condivise sul tema del contrasto alla contenzione. Coinvolgere nel processo di sensibilizzazione e critica alla contenzione e alle cattive pratiche assistenziali tutte le realtà istituzionali del territorio e l'opinione pubblica attraverso la denuncia del fenomeno. Svolgere attività di formazione a carattere multiprofessionale e multidisciplinare. Attuare modifiche organizzative assistenziali a carattere multidisciplinare (disciplina dell'infermieristica, della medicina, della riabilitazione, della psicologia, della sociologia), multiprofessionale (infermiere, geriatra, psichiatra, medico di base, fisioterapista, assistente sociale, operatore socio-sanitario) ed inter-strutturale (integrazione tra strutture aziendali e le agenzie di diversa natura presenti sul territorio). Principali azioni di intervento: formazione, informazione, supporto formativo ed informativo alle strutture di ospitalità, sensibilizzazione intraaziendale, sensibilizzazione realtà istituzionali extra aziendali. coinvolgimento opinione pubblica. Portata innovativa del progetto in termini di percorsi e argomenti: l'aspetto assolutamente innovativo del progetto è insito nell'affermazione: contenzione meccanica, farmacologica e ambientale non è atto sanitario. Questo può apparire banale agli occhi dei più, ma non lo è affatto se commisurato alla

divulgazione del fenomeno e rapportato al panorama nazionale che nemmeno dedica riflessioni sulla questione, dandola semplicemente per scontata ed inevitabile, praticando la contenzione in maniera diffusa ed uniforme, preoccupandosi di protocollarla e proceduralizzarla attraverso arzigogolati ragionamenti e linee guida piuttosto che contrastarla ed eliminarla. Il percorso attuato appare innovativo per il forte coinvolgimento nella riflessione e nell'analisi di tutti gli operatori a tutti i livelli. Questo ha portato alla definizione di una tesi condivisa e sostenibile nonché alla individuazione di azioni concrete e correttive da attuare in maniera integrata tra strutture aziendali e territoriali. Lavorare per assicurare alle persone anziane fragili un'assistenza che si esprima nella garanzia del diritto fa parte della natura ordinaria e prima ancora, doverosa, dell'attività istituzionale di tutti gli operatori della salute. Tuttavia, far emergere il fenomeno in modo intenso e diffuso, coinvolgere la comunità, i portatori di interesse, gli enti e le diverse agenzie locali attuando vere e proprie modalità di contrasto al fenomeno, risulta essere un'attività "non comune", senza dubbio straordinaria se paragonata all'attività istituzionale "consueta", ma in particolare alla diffusione della cattiva pratica.

Descrizione sintetica del progetto:

Risultati raggiunti: Commissione per il contrasto alla contenzione (allegato 2) Indagine del fenomeno nelle residenze polifunzionali/strutture protette, Trieste (2006) Convegno Nazionale Le giornate della salute (Trieste 2006) Eventi formativi rivolti al personale delle strutture territoriali e aziendali (2006-2010) Coinvolgimento agenzie territoriali provincia di Trieste (Comune, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, Azienda Ospedaliera/Universitaria, Cooperative sociali, residenze polifunzionali, case di riposo) Coinvolgimento ordini professionali e magistratura (2008/2009): pubblicazione sintesi lavori nel bollettino dell'Ordine dei Medici provincia di Trieste sulla non prescrivibilità della contenzione (2009) (allegato 3) documento dei magistrati (2009) (allegato 4) Coinvolgimento con articoli, interviste e testi: Assistenza e diritti. Critica alla contenzione e alle cattive pratiche, Mislej Bicego Carrocci, 2007 periodico aziendale EsseTi, 2006-2007 Liberare gli anziani dalla contenzione Bicego, Communitas 2006/12 Vecchi da slegare, Bicego, Janus, Zadigroma, 22/2006 Sopralluoghi residenze per anziani della provincia. partecipazione a convegni extra ed intraaziendali Docenze corso di laurea in infermieristica (2005/2010) Docenze a op. socio sanitari, di case di riposo e badanti (2006/2010) Opuscolo informativo: le domande più frequenti sulla contenzione. Partecipazione Forum nazionale sulla non autosufficienza, Bologna 3-4/11/2010 (allegato 5)

È stato utilizzato un metodo per la misurazione dei risultati ottenuti?: Sì - L'obiettivo "eliminare le cattive pratiche e la contenzione in tutte le sue forme" necessita di tempi lunghi. Allo stato attuale risultano misurabili e hanno valenza di risultato raggiunto: attività di controllo e farmacovigilanza aumento delle uscite ricreative organizzato da numerosi istituti, in particolare a gestione comunale. molteplici e diversificati percorsi formativi che hanno visto la realizzazione di numerosi eventi e moduli in più edizioni. Ai corsi realizzati per il personale dell'ASS1 e delle case di riposo, hanno partecipato in totale 300 operatori con un indicatore di processo che ha analizzato i contenuti e l'apprendimento ed ha raggiunto il 95% di gradimento. Nel 2009 sono stati realizzati corsi per l'acquisizione delle competenze minime nel campo assistenziale in collaborazione con diversi enti regionali per la formazione. Tale percorso regionale costituisce credito formativo per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario e prevede un percorso dedicato proprio al tema della "Lotta alla contenzione". Tali corsi sono obbligatori per chi presta assistenza nelle case di riposo, ma vengono frequentati per un terzo dalle assistenti a domicilio, meglio conosciute come badanti. Nel corso del 2009 sono state formate 250 persone; l'indicatore di processo 96 %. Nel 2010 hanno partecipato 300 operatori di cui 50% stranieri. L'indicatore di processo 88%. Dichiarazione dell'ordine dei medici della provincia sulla non prescrivibilità della contenzione.

Il progetto è stato realizzato anche in altre strutture? Sì - L'Azienda per i Servizi Sanitari ha diffuso il progetto presso le strutture residenziali per anziani direttamente gestite e amministrato dal Comune di Trieste utilizzando le competenze sviluppate dai propri professionisti, i materiali prodotti e l'esperienza aziendale maturata. Nell'ambito dei piani di zona elaborati in integrazione con il Comune di Trieste è stato realizzato il progetto "Superare la standardizzazione della cura attraverso le buone pratiche nelle strutture residenziali per anziani". L'obiettivo di questo progetto (2007-2009) è stato quello di migliorare la qualità della vita nelle strutture comunali di ricovero attraverso la revisione dei percorsi di accoglienza, l'introduzione di assistenza individualizzata, lo sviluppo ed il miglioramento delle pratiche assistenziali e l'apertura al territorio (contrasto ambientale). Il percorso ha coinvolto tre nuclei di accoglienza dove sono ospitate 60 persone anziane. La diffusione del progetto ha interessato anche istituzioni quali l'azienda ospedaliera ed universitaria di Trieste, la stessa Università attraverso le docenze nei diversi corsi di laurea, il Comune di Trieste, numerose case di riposo private. Si è diffuso il progetto ai Medici di Medicina Generale, a magistrati, sindacati dei pensionati, mass media, comunità e cittadinanza più in generale. Tutto il materiale informativo a disposizione è stato diffuso il più possibile allo scopo di coinvolgere, informare e favorire una cultura delle buone pratiche

Durata del progetto (in mesi): 57

Costi complessivi del progetto :

Note: Quantità di tempo impiegata: 800 ore Il costo per il personale dirigente ammonta a circa Euro 50/ora per un totale di 200 ore pari a 10.000 euro. Il costo per il personale del comparto ammonta a circa Euro 18/ora per un totale di 600 ore pari a 10.800 euro. Per le attività di formazione rivolte a operatori esterni all'azienda il costo è 3000 euro e comprende dei costi diretti (attività di docenza e tutoraggio) e indiretti (affitto delle sale e supporti didattici). La partecipazione a convegni esterni all'azienda per la presentazione dei lavori e la condivisione della tesi a livello nazionale per un totale di 4 eventi ha richiesto l'impegno di Euro 1.500. Il monitoraggio iniziato nel 2006 ha visto una riduzione della contenzione meccanica che viene periodicamente valutata dal personale del Dipartimento di Prevenzione con il controllo delle case di riposo (circa 20 case all'anno). È stata ridotta la contenzione ambientale grazie alle iniziative dei distretti che attraverso l'attività diretta unita a volontariato e cooperazione sociale si sono occupati dell'organizzazione del tempo degli ospiti proponendo attività significative e a carattere ricreativo per lo più all'esterno delle strutture. È stata ridotta la contenzione farmacologica attraverso interventi di farmacovigilanza, in

particolare con la revisione delle terapie farmacologiche dei pazienti ospiti presso gli istituti pubblici per anziani e le case di riposo polifunzionali e protette

Pages: [[<<](#)] ... [81](#) [82](#) [83](#) [84](#) [85](#) [86](#) [87](#) [88](#) [89](#) [90](#) [91](#) [92](#) [93](#) [94](#) [95](#) ... [[>>](#)]

| [COMPILA IL FORM](#) | [CONSULTA](#) | [CANCELLA](#) | [MODIFICA](#) | [TUTTO IL DB](#) | [ESCI](#) |