

La Residenza Protetta Anziani **RP/R3** “Villa Verde” è una struttura residenziale rivolta ad anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, che eroga attività socio-sanitarie ed assistenziali e comprende servizi alberghieri. L’assistenza si sviluppa attraverso servizi di natura riabilitativa, cure di assistenza tutelare e sociale, alberghiera, cure sanitarie a valenza medico-infermieristica. Il ricovero di sollievo è rivolto ad anziani non autosufficienti che, a causa di eventi straordinari, si trovino sprovvisti del supporto assistenziale necessario alla permanenza a domicilio, oppure ad anziani fragili i cui familiari devono essere alleggeriti dal carico assistenziale per eventi di vario genere.

**La Finalità generale** della Residenza Protetta “Villa Verde” è di **migliorare la qualità di vita delle persone anziane in condizioni di non – autosufficienza**, che si manifesta tramite: assenza di sintomi fisici, benessere emotivo, capacità di svolgere attività della vita quotidiana in modo piacevole, mantenimento di relazioni interpersonali, partecipazione, godimento delle attività sociali e prolungare la dove è possibile la permanenza nel contesto familiare al fine di rallentare la progressione dell’invecchiamento e prolungare la durata della vita.

**Villa Verde**, nella presa in carico dei propri anziani, **fonda i suoi principi** nel rispetto dei seguenti aspetti:

- **salvaguardare la salute e il benessere fisico** attraverso l’occupazione di personale qualificato;
- promuovere ambienti favorevoli al benessere e alla salute, ponendo un forte accento sull’aspetto medico-sanitario senza tralasciare l’importanza di **far sentire l’anziano a “casa”** e cercando di mantenere le sue capacità residue anche nei casi dove la persona è quasi interamente dipendente dal personale;
- promuovere un approccio bio-psico-sociale, olistico rispettando la persona in tutte le sue esigenze e la sua specificità tramite la predisposizione di interventi personalizzati in grado di **assicurare il benessere psicofisico e spirituale**;
- **considerare la biografia della persona** e le esigenze specifiche frutto delle proprie esperienze di vita e delle competenze da sostenere e stimolare;
- personalizzare la vita all’interno del servizio per renderla il più simile possibile alla vita all’interno del proprio domicilio e più umana cercando di preservare la sfera privata e di **incoraggiare l’autonomia individuale**. Nel caso di persone con un avanzato declino cognitivo, va comunque fatto il possibile per permettere alla persona di mantenere le abitudini precedenti o di svolgere le varie attività al proprio ritmo.

## OBIETTIVI GENERALI

a) **nei confronti delle persone anziane:**

**individuare e rispettare** i bisogni e i desideri delle persone, valorizzandone le esperienze personali e il bisogno di cure sanitarie, sociali e assistenziali;

**favorire e mantenere** uguaglianza ed equità, senza discriminazioni, garantendo pari dignità e tutelando le differenze;

**assicurare regolarità e la continuità** del servizio e delle attività socioassistenziali per garantire e favorire il mantenimento e delle abilità residue personali e sociali;

**promuovere la partecipazione** degli ospiti e delle loro famiglie permettendo di collaborare al miglioramento del servizio e di conoscere, monitorare e valutarne la qualità;

**garantire il diritto di scelta** da parte di ogni persona e i suoi familiari rispetto alle opportunità proposte nella

struttura tenendo conto degli obiettivi dei propri piani assistenziali e degli obiettivi specifici;

**perseguire l’efficacia ed efficienza** del servizio per poter rispondere alle esigenze degli ospiti e dei loro familiari.

b) **nei confronti del territorio:**

**permettere il mantenimento** di contatti regolari con servizi del territorio;

**promuovere la sensibilizzazione** all’invecchiamento e della cultura di cura;

**promuovere i rapporti di collaborazione** e scambio con le organizzazioni esterne: associazioni di volontariato, scuole, parrocchie, gruppi informali finalizzati al raggiungimento di una maggior integrazione delle persone anziane e i territori d’origine.

## Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

**Gli strumenti principali utilizzati** per il perseguimento degli obiettivi prefissi sono:

- l’**osservazione e valutazione** delle attività proposte;
- la **rilevazione di bisogni** con schede di rilevazione;
- la **pianificazione delle attività assistenziali** (PTRP);
- Il **monitoraggio** tramite registrazione degli interventi;
- La **partecipazione attiva** dell’anziano (se possibile);
- l’**attenzione e l’ascolto** da parte degli operatori.

## OBIETTIVI SPECIFICI

Le aree di intervento orientate alla qualità di vita della persona, afferiscono all'obiettivo di:

**Migliorare le best practice nella fase dell'accoglienza all'interno di un servizio:** l'accesso a un servizio residenziale, soprattutto quando si tratta di un evento improvviso o inatteso, può risultare traumatico. La persona deve elaborare e accettare i cambiamenti: rinunciare a vivere a casa propria, accettare la propria dipendenza, il peggioramento delle proprie capacità, del grado di autonomia o della condizione di salute. L'accoglienza da parte del servizio assume pertanto una grande importanza: in un momento così delicato, fare sentire all'anziano che sarà seguito da personale attento e che si troverà in un ambiente gradevole può aiutare nel ridurre al minimo il lato traumatico del passaggio.

**Coinvolgere i familiari nella vita del proprio anziano all'interno del servizio diurno o residenziale:** Il collocamento di un anziano in struttura risulta necessario in seguito all'aggravamento della sua condizione fisica o psichica e alla conseguente impossibilità per i parenti, e/o dei servizi, di seguirlo in modo adeguato. A volte, però, pur riconoscendo la necessità del ricovero, per i familiari questo collocamento può essere vissuto come un fallimento nel proprio ruolo e capacità dovendo accettare un cambiamento nella situazione della persona e la presa di coscienza dell'avvicinamento all'ultima tappa della vita.

**Preservare e valorizzare le capacità residue dell'anziano:** Gli obiettivi dell'intervento sono in primo luogo il benessere globale della persona, la prevenzione e, quando necessario, la riabilitazione. Gli operatori adottano misure che permettono di preservare e accrescere le competenze e risorse fisiche, psichiche e sociali. Questo può significare accompagnare o sostenere l'anziano per una breve passeggiata, aiutare l'anziano perché possa effettuare più o meno da solo parte dell'igiene personale. La stimolazione anche per le persone con gravi patologie, difficoltà motorie, demenza o declino cognitivo è un atto dovuto per preservare la dignità di queste persone.

**L'autodeterminazione** è un diritto di ogni essere umano ed è la facoltà di disporre autonomamente della propria vita. Questo significa la possibilità di scegliere come impostare la propria esistenza all'interno del servizio e come essere curato. Si tratta quindi in primo luogo di personalizzare la presa in carico degli anziani.

Garantire la **formazione continua del personale in merito alle demenze e ai disturbi psico-comportamentali correlati**, per saper modulare gli ambienti e le risposte più idonee con piani di lavoro personalizzati.

Puntando al mantenimento delle autonomie residue, delle capacità fisiche, mentali e relazionali e comunque alla difesa della dignità della persona anziana tramite assistenza qualificata e personalizzata in un contesto il più possibile attento ai bisogni di ogni singola persona, gli obiettivi sono:

- Dare all'**ambiente residenziale** un aspetto accogliente, caldo, adatto alle necessità ed alle patologie dei residenti senza essere forzatamente sanitario.
- Considerare **gli ambienti come la casa** del residente, facendo in modo che possa essere utilizzata anche per scopi diversi dal sonno e dall'allettamento in caso di malattia e possa presentarsi accogliente ed ospitale, rendendola il più possibile flessibile e personalizzabile.
- Valorizzare lo strumento del **Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.)**, facendolo diventare il mezzo e l'occasione di una effettiva individualizzazione e personalizzazione dell'assistenza, e non solo un adempimento burocratico obbligatorio per il rispetto dei requisiti di tipo sanitario e assistenziale.
- Responsabilizzare gli operatori affinché sappiano **riconoscere la persona** descritta nel P.A.I., prima ancora della patologia e del problema, persona con tutta la sua storia, le sue caratteristiche le sue potenzialità, facendo in modo che anche i suoi cari partecipino da protagonisti a tale riconoscimento.
- Considerare la **storia personale, le esigenze e le preferenze individuali** come risorse e potenzialità, per garantire una effettiva personalizzazione dell'assistenza impegnandosi a venire incontro alle richieste specifiche che possono contribuire a migliorare la qualità della vita dei residenti.
- Diffondere a tutti gli operatori la **consapevolezza dell'importanza della relazione** in ogni attività di servizio o di cura, anche quando sembra non esserci più capacità di percezione o di risposta da parte dell'anziano residente, aumentando la capacità, individuale e dell'équipe, di riflettere sugli effetti delle proprie scelte e strategie relazionali e dei propri comportamenti, per migliorare la propria capacità di fare della sensibilità relazionale uno strumento ed uno stile di assistenza e cura.

Il Gruppo Atena fra i suoi obiettivi ha la formazione continua degli operatori in particolare sui seguenti argomenti:

- Formazione delle varie strategie di comunicazione;
- Nuove modalità di approccio alle demenze;
- Gestire l'aggressività dell'utente: aspetti relazionali e normativi;
- Migliorare le capacità relazionali e comunicative per agevolare il Lavoro d'Equipe;
- Modalità di intervento su Lesioni da pressione, lesioni cutanee e medicazioni avanzate.