



ODA Opera Diocesana Assistenza

Umanizzazione del servizio: fattori multiculturali, di genere e fragilità

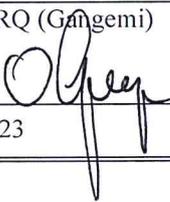
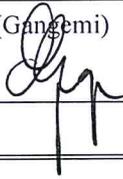
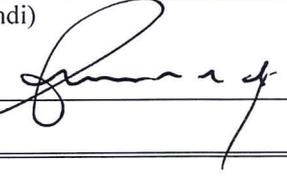
1. Campo di applicazione

La presente istruzione operativa ha lo scopo di definire le modalità con le quali la Fondazione ODA intende agevolare il percorso di accoglienza ed immissione al trattamento di alcune categorie particolari di utenza che, per situazioni personali e/o ambientali, necessitano di un approccio diversificato.

In particolare l'istruzione operativa si riferisce a:

- ✓ Agevolazione della continuità delle cure per **vittime di violenza di genere (che nella quasi totalità dei casi sono donne)**;
- ✓ Agevolazione della continuità delle cure per **anziani /non autosufficienti**;
- ✓ Agevolazione della continuità delle cure per **minori/non autosufficienti**;
- ✓ Processi assistenziali e organizzativi orientati al **rispetto** alla persona con **specificità etniche e culturali**

Qualora tali specifiche condizioni venissero segnalate e/o comunicate dall'utente si applicano i percorsi previsti dalla presente istruzione operativa.

Preparato: CSRQ (Gangemi) 	Verificato: CSRQ (Gangemi) 	adottato: RD (Landi) 
data: 03/07/2023	data: 03/07/2023	data: 03/07/2023



2. Riferimenti Normativi

Si elencano di seguito i riferimenti normativi di maggiore rilevanza:

- DPCM 14 febbraio 2001: “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”
- DPCM 29 novembre 2001: “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza” (LEA -2001) aggiornato con DPCM 12.01.2017
- L. n. 328 del 8 novembre 2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”
- D.P.C.M. 30/03/2001 Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell’art. 5 della L. 8 novembre 2000, n.328
- D.P.R. del 2 gennaio 2006 “Piano triennale della Regione siciliana a favore delle persone con disabilità”
- L.R. n.5 del 14 aprile 2009 “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”
- D.A. 24 Maggio 2010: “Indirizzi per la riorganizzazione e il potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili”
- Legge di stabilità n°21 del 12 agosto 2014
- World Report on Violence and Health , WHO 2002 Responding to Intimate
- Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines 201
- D.Lgs 3/7/2017 n. 117 Codice del Terzo Settore, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017 “Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza”
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017: « Nuovi LEA »
- D.A. n. 209 del 16/03/2022
- D.A. 17 giugno 2002, n. 890;
- D.A. 17 aprile 2003, n. 463;
- D.A. 2 marzo 2016, n. 319;
- D.A. 17 maggio 2021, n. 436;

3. Definizioni

AS: Assistente Sociale;
PS: Psicologo;
ES: Equipe specialistica;
MS Medico di Settore.

4. Responsabilità e monitoraggio

La presente procedura è sottoposta a verifica annuale, a cura dell’Ufficio Qualità della Fondazione, sulla base delle eventuali osservazioni e/o segnalazioni pervenute dalle strutture o al verificarsi di significativi cambiamenti in merito alla normativa di riferimento.

L’applicazione della procedura è demandata alle Equipe che valutano, sulla base delle esigenze dell’utente e secondo il quadro clinico – funzionale dell’utente, quale percorso riabilitativo mettere in atto per questa categoria di pazienti con particolari bisogni.

Il monitoraggio della qualità della comunicazione per la tipologia di utenti previsti nella presente procedura viene effettuata annualmente tramite la relativa procedura “PGSQ13 Valutazione della comunicazione con il paziente / caregiver” i cui dati confluiscono nel Report Sanitario.

Gli indicatori individuati per la presente procedura sono:

indicatore	Valore di riferimento	Rilevato da	Note
N. ro Casi di donne vittime di violenza	Non definito	ES	
N. utenti adulti non autosufficienti	Non definito	ES	
N. utenti minori non autosufficienti	Non definito	ES	
N. utenti di etnia diversa e/o con problemi culturali e comunicativi	Non definito	ES	

5. L'Umanizzazione nella formazione degli operatori coinvolti nel processo di accoglienza, cura e trattamento

Lo svolgimento di un'attività di riabilitazione, richiede che medici, infermieri, psicologi, riabilitatori (fisioterapisti, terapeuti occupazionali, educatori professionali, della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti, ecc.), possiedano corrette capacità comunicative e relazionali che consentano una migliore conoscenza del paziente e del suo percorso di cura. Questi obiettivi sono raggiungibili solo attraverso una corretta comunicazione con il paziente, nel pieno rispetto della sfera personale degli utenti e dei diversi ruoli e competenze dell'équipe multidisciplinare. Una comunicazione efficace tra paziente e professionisti della riabilitazione concorre ad una progettazione di percorsi e progetti riabilitativi appropriati, che coinvolgono non solo il paziente, ma anche i caregiver.

Tutti gli operatori coinvolti nel processo di cura sono chiamati ad adottare l'umanizzazione delle cure, focalizzandosi, altresì, nell'implementazione di processi virtuosi, di buone prassi, capaci di tenere conto nella debita misura delle caratteristiche del paziente.

ODA opera per il raggiungimento di questo obiettivo con azioni continue di sensibilizzazione e formazione dei professionisti della riabilitazione alle problematiche comunicative, psicologiche e pratiche dei pazienti con particolare attenzione alle caratteristiche personali e alle relative sensibilità.

5.1 Percorso riabilitativo- assistenziale nel caso di utenti donne vittime di violenza

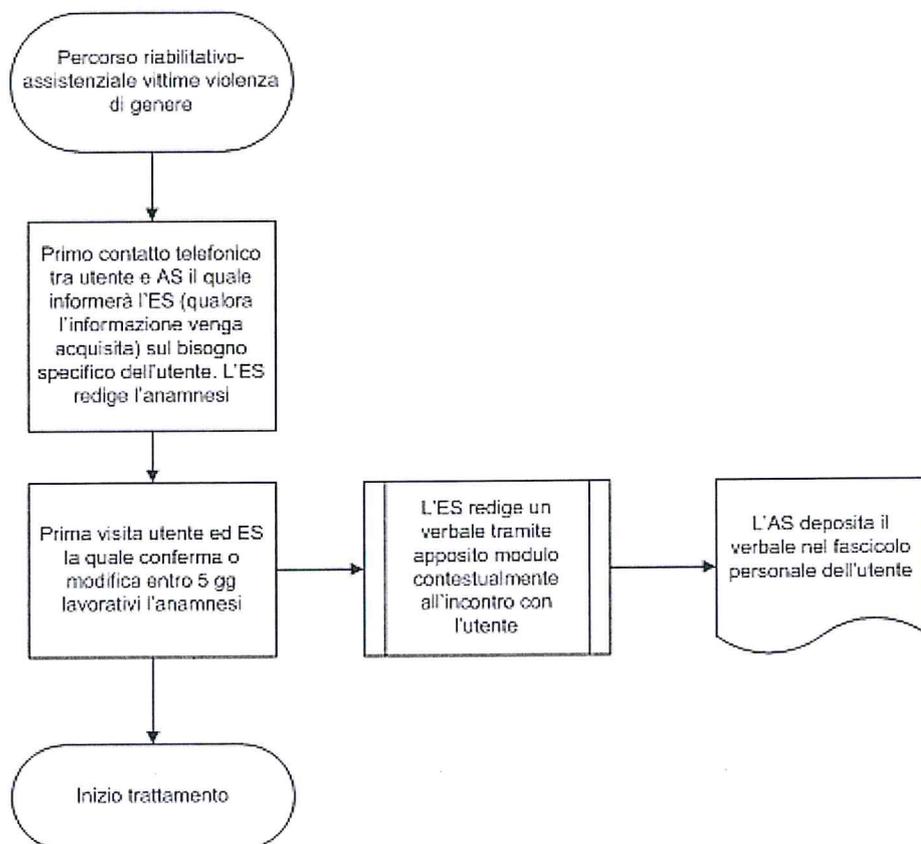
La Fondazione ODA inserisce tra i temi della formazione di base e/o dei corsi di aggiornamento e sensibilizzazione periodici rivolti al personale operante presso la Fondazione, la sensibilizzazione ai corretti comportamenti da adottare nel caso in cui il paziente manifestasse esplicitamente disagi conseguenti a violenza di genere.

Di seguito si rappresentano le fasi che caratterizzano il percorso riabilitativo- assistenziale rivolto nei casi di utenti donne vittime di violenza:

- 1) Il primo contatto, come previsto dalla procedura "Gestione CDR", avviene di norma telefonicamente e viene gestito dal servizio sociale. In questa fase non necessariamente le informazioni particolari oggetto della presente istruzione possono essere acquisite. Il primo contatto è infatti finalizzato a valutare la possibilità di inserimento in lista d'attesa e i dati acquisiti sono quindi esclusivamente finalizzati a verificare la compatibilità tra la patologia dell'utente e le prestazioni erogate dal Centro. Qualora, sin dal primo contatto, venga acquisita anche l'informazione relativa allo status di soggetto che ha subito violenza di genere, l'AS informa l'ES;
- 2) In occasione della prima visita l'ES esegue una valutazione globale del paziente che tenga conto del suo stato di particolare bisogno. Laddove emergesse il profilo di soggetto che ha subito la violenza di genere, nella definizione del piano di intervento si deve tenere conto della sua condizione psico-fisica (ad es. si predilige l'operatore donna rispetto all'uomo ect.). L'ES provvede entro **cinque giorni lavorativi** alla verificata della compatibilità tra lo stato di bisogno dell'utente, la disponibilità della struttura, la presenza del personale idoneo, il MS rilascia il "giudizio di idoneità";

- 3) L'ES in occasione dell'incontro con la paziente deve redigere un verbale di incontro tramite apposito modulo.
L'AS provvede a depositare i suddetti verbali nel fascicolo della paziente;
- 4) Inizio trattamento e presa incarico utente come da procedura P-01 "Gestione CdR;

Diagramma di flusso utenti vittime di violenza di genere



5.2 Percorso riabilitativo- assistenziale nel caso di utenti adulti/anziani/ non autosufficienti

La Fondazione ODA, nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento degli operatori, cura gli aspetti legati ai servizi erogati in favore di persone rese non autosufficienti dalle patologie e dalle limitazioni legate al progredire dell'età.

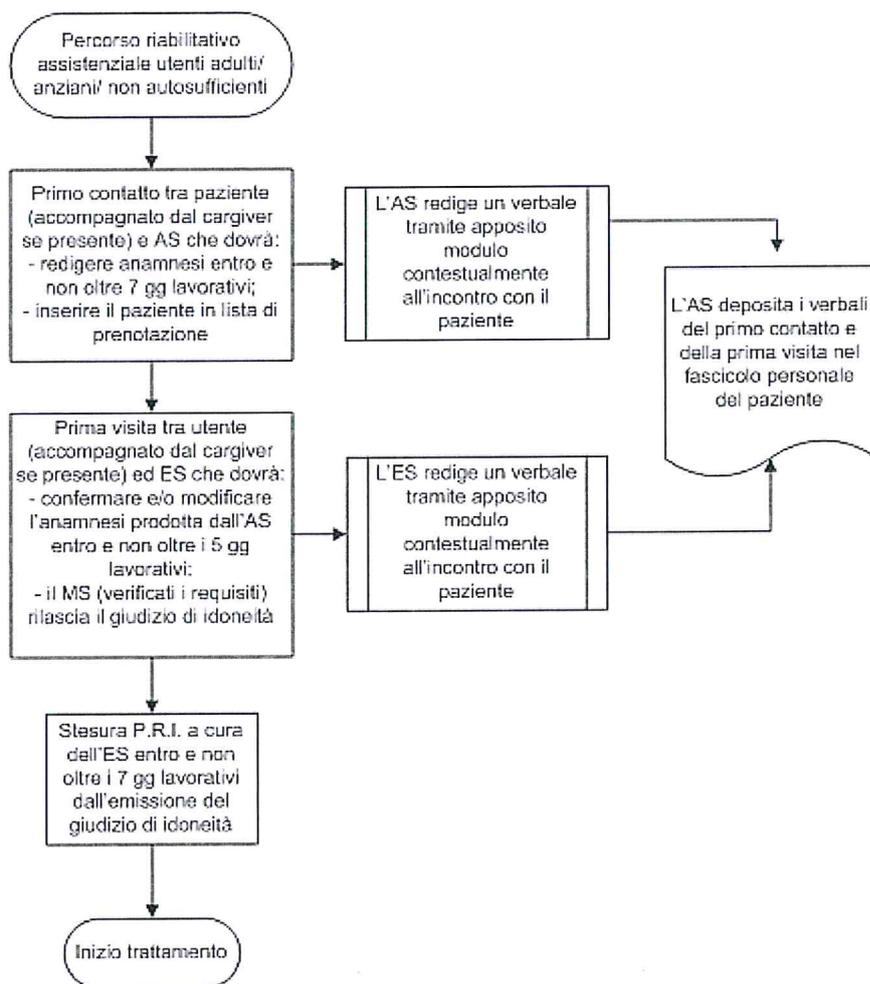
In tale contesto va evidenziata pure la particolare attenzione posta dalla Fondazione nell'abbattimento delle barriere architettoniche, al fine di rendere sempre accoglienti le strutture.

Inoltre, nel favorire modalità di accoglienza e cura per il paziente sono messe in atto, a garanzia di un corretto inserimento nel processo riabilitativo, pratiche atte a creare un clima accogliente e stimolante per l'utente.

Di seguito si rappresentano le fasi che caratterizzano il percorso riabilitativo- assistenziale rivolto nei casi di utenti **adulti/anziani/ non autosufficienti**:

- 1) Primo contatto tra utente **adulto/anziano/ non autosufficiente** accompagnato dal caregiver (se presente) e AS il quale provvede a redigere l'anamnesi entro e non oltre **i sette giorni lavorativi** dall'incontro con il paziente, inserendo il paziente in lista di prenotazione;
- 2) Prima visita tra utente **adulto/anziano /non autosufficiente** accompagnato dal caregiver (se presente) ed ES (Medico, Psicologo, Assistente Sociale e terapeuta al bisogno). L'ES provvede entro e non oltre **cinque giorni lavorativi** a confermare e/o apporre modifiche all'anamnesi prodotta dall'AS di settore in occasione del primo contatto con il paziente. Inoltre, verificata la compatibilità tra lo stato di bisogno dell'utente, la disponibilità della struttura, la presenza del personale idoneo, il MS rilascia il "giudizio di idoneità";
- 3) Stesura del P.R.I. a cura dell'ES entro e non oltre i 7 giorni lavorativi dal giudizio di idoneità con particolare attenzione allo stato di bisogno del paziente. A scopo puramente esemplificativo ma non esaustivo si descrivono alcuni accorgimenti specifici, quali: scelta di operatori con condizioni attitudinali e fisici compatibili con il trattamento (in grado di gestire il paziente nelle varie fasi riabilitative), prossimità della sala di terapia all'ingresso, ect;
- 4) L'AS in occasione del primo contatto con il paziente e l'ES in occasione della prima visita deve redigere un verbale di incontro tramite apposito modulo. L'AS provvede a depositare i suddetti verbali nel fascicolo del paziente;
- 5) Inizio trattamento e presa incarico utente come da procedura P-01 "Gestione CdR".

Diagramma di flusso utenti adulti/anziani /non autosufficienti



5.3 Percorso riabilitativo- assistenziale nel caso di utenti minori/ non autosufficienti

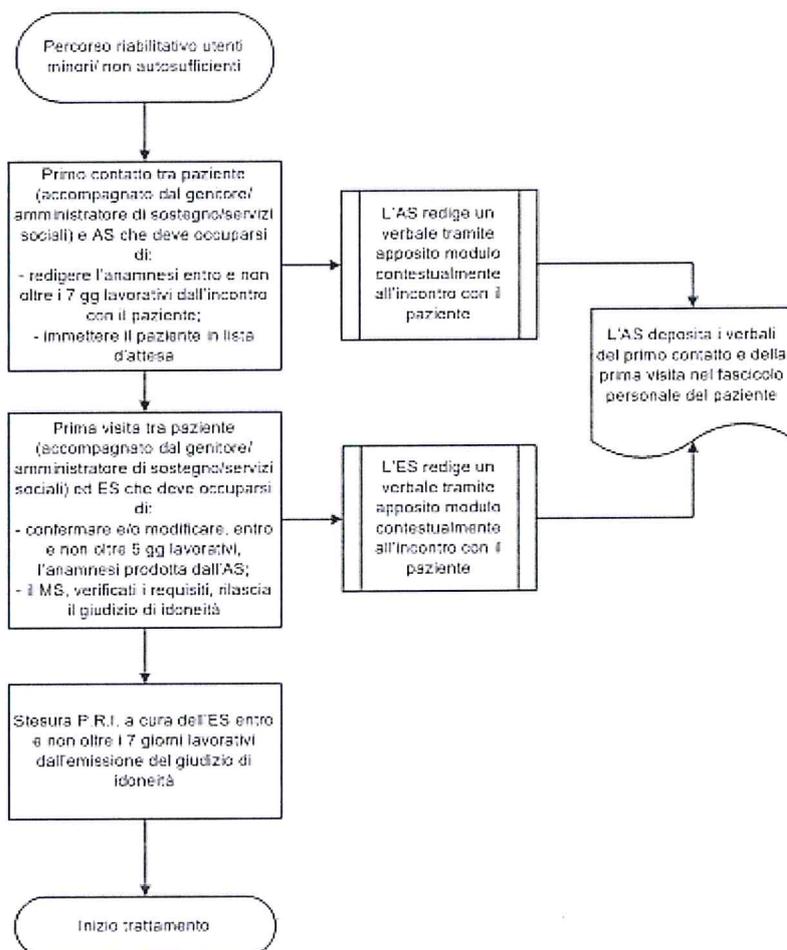
La Fondazione ODA, attraverso un team di specialisti del settore, si occupa della presa in carico di adolescenti con problematiche di carattere psichico, affettivo, relazionale, comportamentale e psicopatologie tipiche dell'età evolutiva. A seconda dei casi da trattare, della patologia che interessa l'utente e del setting assistenziale al quale l'utente minore/ non autosufficiente risulta inserito, il percorso riabilitativo- assistenziale promosso dalla Fondazione ODA si pone l'obiettivo di favorire recupero, avvio e mantenimento delle abilità funzionali della persona.

Nel caso di trattamenti a regime residenziale e semiresidenziale, in accordo con i servizi territoriali, la Fondazione opera al fine di potenziare le opportunità di permanenza della persona nel proprio contesto di vita, soprattutto per quanto riguarda i giovani pazienti. I servizi territoriali devono garantire assistenza diretta ai minori/ non autosufficienti e sono erogati con modalità e caratteristiche a seconda dei bisogni valutati e delle esigenze dettate dalla patologia, specie se emergente in età primaria/adolescenziale.

Di seguito si rappresentano le fasi che caratterizzano il percorso riabilitativo- assistenziale rivolto nei casi di utenti **minori/ non autosufficienti**:

- 1) Primo contatto tra utente minore/non autosufficiente (accompagnato dai/dal genitore/i/tutore/amministratore di sostegno/servizi sociali affidatari) e AS il quale provvede a **redigere l'anamnesi** entro e non oltre **i sette giorni lavorativi** dall'incontro con il paziente con successiva immissione in lista d'attesa;
- 2) Prima visita tra utente minore/incapace/non autosufficiente (accompagnato dai/dal genitore/i/tutore/amministratore di sostegno/servizi sociali affidatari ed ES (Medico, Psicologo, Assistente Sociale e terapeuta al bisogno).
- 3) L'ES provvede entro e non oltre **cinque giorni lavorativi** a confermare e/o apporre modifiche all'anamnesi prodotta dall'AS di settore in occasione del primo contatto con il paziente. Inoltre, verificata la compatibilità tra lo stato di bisogno dell'utente, la disponibilità della struttura, la presenza del personale idoneo, il MS rilascia il "giudizio di idoneità";
- 4) Stesura del P.R.I. a cura dell'ES entro e non oltre i 7 giorni lavorativi dal giudizio di idoneità con particolare attenzione allo stato di bisogno del paziente. A scopo puramente esemplificativo ma non esaustivo si descrivono alcuni accorgimenti specifici, quali: scelta di operatori con condizioni attitudinali e fisici compatibili con il trattamento (in grado di gestire il paziente nelle varie fasi riabilitative), addestramento del parente/ caregiver ect;
- 5) L'AS occasione del primo contatto con il paziente e l'ES in occasione della prima visita con il paziente devono redigere un verbale di incontro tramite apposito modulo. L'AS provvede a depositare i suddetti verbali nel fascicolo del paziente;
- 6) Inizio trattamento e presa incarico utente come da procedura P-01 "Gestione CdR".

Diagramma di flusso utenti minori/ non autosufficienti



5.4 Percorso riabilitativo- assistenziale nel caso di utenti con specificità etniche e culturali

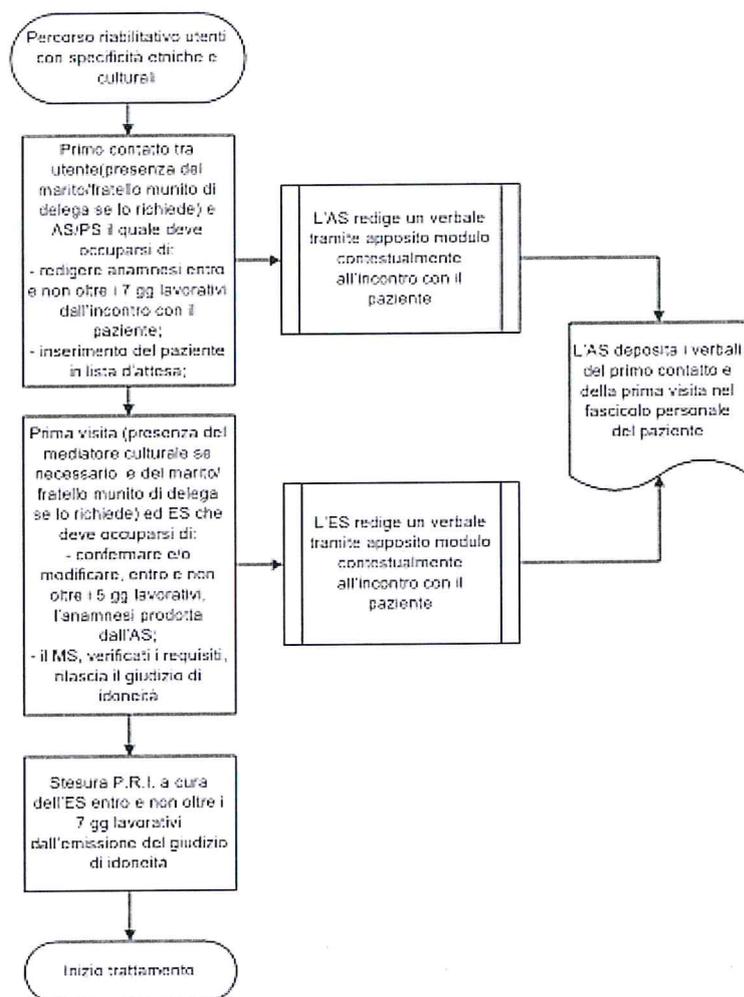
La Fondazione ODA, nell'ambito delle regole che caratterizzano l'erogazione delle proprie attività, garantisce servizi di cura e trattamento indipendentemente dalla religione professata, dalla etnia, dalla cultura del paese di provenienza, dalla condizione economico- sociale dei soggetti che li richiedono.

In particolare l'ODA opera per eliminare al proprio interno le eventuali barriere linguistiche e culturali e per sopperire con atteggiamenti proattivi alla limitata conoscenza delle regole e del funzionamento del SSN da parte degli utenti, alle potenziali incomprensioni incontrate nel rapporto con gli operatori sanitari e alle difficoltà del rapporto legato ad usi e consuetudini difforni da quelle riscontrate nella maggior parte dei casi.

Di seguito si rappresentano le fasi che caratterizzano il percorso riabilitativo- assistenziale rivolto nei casi di utenti con specificità etniche e culturali:

- 1) Primo contatto tra utente con specificità etniche e culturali (e/o con i suoi eventuali accompagnatori) e AS il quale provvede a **redigere l'anamnesi** entro e non oltre **sette giorni lavorativi** dall'incontro con il paziente e l'inserimento in lista d'attesa. Qualora in questa fase emerga la necessità di maggiore approfondimento delle informazioni necessarie può essere previsto il coinvolgimento di PS. Inoltre, la Fondazione ODA, al fine di rendere fruibili i servizi erogati sin dal primo contatto nei limiti di quanto previsto dalla convenzione vigente, potrebbe ricorrere all'impiego di un mediatore culturale al fine di rendere più chiaro e funzionale l'approccio al paziente;
- 2) Prima visita, anche in presenza di mediatore culturale qualora individuato e di eventuale accompagnatore ed ES (Medico, Psicologo, Assistente Sociale e terapeuta al bisogno). L'ES provvede entro e non oltre **cinque giorni lavorativi** a confermare e/o apporre modifiche all'anamnesi prodotta dall'AS e/o da PS di settore in occasione del primo contatto con il paziente. Successivamente, verificata la compatibilità tra lo stato di bisogno dell'utente, la disponibilità della struttura, la presenza del personale idoneo, il MS rilascia il "giudizio di idoneità";
- 3) Stesura del P.R.I. a cura dell'ES entro e non oltre i 7 giorni lavorativi dal giudizio di idoneità con particolare attenzione allo stato di bisogno del paziente. A scopo puramente esemplificativo ma non esaustivo si descrivono alcuni accorgimenti specifici, quali: scelta di operatori dello stesso sesso del paziente, scelta di operatori (nei limiti delle possibilità offerte dalla struttura) con conoscenze linguistiche appropriate, sale di terapie prive di particolari riferimenti religiosi ect.;
- 4) L'AS/PS in occasione del primo contatto con il paziente e l'ES in occasione dell'incontro con il paziente devono redigere un verbale di incontro tramite apposito modulo. L'AS provvede a depositare i suddetti verbali nel fascicolo del paziente;
- 5) Inizio trattamento e presa incarico utente come da procedura P-01 "Gestione CdR".

Diagramma di flusso di utenti con specificità etniche e culturali



5.5 Supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali

La diagnosi del tumore che spesso si identifica con la definizione di malato terminale ha un forte impatto negativo sulla vita dei malati e dei loro familiari. La malattia, soprattutto in questi casi specifici, influisce su una vasta gamma di aspetti psicologici, emozionali, sociali, culturali e spirituali della salute.

La Fondazione ODA, da sempre attenta agli aspetti di sofferenza e fragilità dell'individuo, grazie alla presenza nelle proprie Equipe della figura dello psicologo, garantisce un adeguato supporto psicologico, teso ad alleviare lo stress emozionale, cercando di migliorare, nei limiti del possibile, il benessere emotivo e la salute mentale.