

ALLEGATO 6

Criteria, requisiti ed evidenze specifiche dei nuclei per persone con gravissime disabilità acquisite in strutture residenziali per anziani e persone con disabilità (DGR n. 2068 del 2004)

PREMESSA
In caso di accoglienza di persone con gravissime disabilità acquisita (DGR 2068/04) in strutture o nuclei specifici, il soggetto gestore deve assicurare una gestione integrata dei nuclei residenziali dedicati, garantendo in aggiunta ai requisiti generali e specifici per le strutture residenziali per anziani e disabili, gli ulteriori e specifici requisiti di personale, organizzativi/funzionali e strutturali riportati nel presente allegato. Le modalità di accesso a tali soluzioni residenziali sono definite dalla DGR 2068/04 e successivi
DEFINIZIONE
È uno specifico nucleo sociosanitario per l'accoglienza permanente o temporanea, attivato all'interno di altre strutture residenziali per anziani (casa-residenza per anziani non autosufficienti) o disabili adulti (Centri socio-riabilitativi Residenziali), o in altre tipologie di strutture. L'inserimento in nuclei all'interno di strutture per disabili riguarda preferibilmente casi con mielolesione o con patologie neurologiche involutive che non presentino una particolare complessità come, ad esempio, la presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica.
FINALITÀ
<ul style="list-style-type: none">• Garantire un programma assistenziale a lungo termine a conclusione del percorso riabilitativo (continuità assistenziale);• Promuovere e tutelare lo stato di benessere psicofisico;• Mantenere condizioni sanitarie soggettive ottimali;• Sostenere la famiglia del paziente;• Mantenere le relazioni con l'ambiente sociale di provenienza e favorire l'integrazione sociale nel nuovo contesto residenziale, valorizzando il ruolo delle reti informali e delle associazioni;• Offrire ospitalità anche temporanea con funzioni di "sollievo" e/o di "sostegno/formazione" per la famiglia.
UTENZA
Persone in situazione di handicap gravissimo acquisito in situazione stabilizzata, che abbiano concluso il percorso riabilitativo, con età eguale o superiore a 18 anni, con disabilità conseguenti a: <ul style="list-style-type: none">• gravissime cerebrolesioni, conseguenti a danno cerebrale di origine traumatica o di altra natura (emorragia cerebrale, ipossia/anossia, encefalite...) che ha determinato una condizione di coma, più o meno protratto, a cui sono conseguite disabilità sensoriali, motorie, cognitive e comportamentali permanenti e di norma associate a stato vegetativo o di minima coscienza che condizionano un quadro di totale non autosufficienza;• gravissime mielolesioni, con un danno al midollo spinale di origine traumatica o di altra natura che ha determinato una grave tetraplegia, caratterizzata da deficit funzionale completo e permanente dei quattro arti;• gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata (ad esempio Sclerosi Laterale Amiotrofica, Coree, etc.). Per quanto riguarda queste ultime patologie si deve fare riferimento a gravissimi esiti disabilitanti tipici della fase avanzata o terminale di questo tipo di malattie, con situazioni di totale dipendenza e necessità di assistenza nella cura di sé, nella mobilità, nonché di supervisione continuativa nell'arco delle 24 ore".
CAPACITÀ RICETTIVA
Il nucleo di norma deve comprendere da 6/8 a 15 ospiti e comunque sino ad un massimo di 30 ospiti (nel caso di 30 ospiti, va prevista l'articolazione in due sotto nuclei). Il nucleo all'interno di Centri Socio-riabilitativi Residenziali per disabili deve comprendere un numero minimo di 4/6 ospiti.

1° Criterio - Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sociosanitarie

“Fornisce garanzia di buona qualità dell’assistenza sociosanitaria, una gestione della organizzazione che governi le dimensioni più fortemente collegate alle attività di cura e assistenza in una ottica di miglioramento continuo”

REQUISITI	EVIDENZE
1.1 modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	<p>1.1.1 Nel servizio deve operare personale sociosanitario e sanitario, organizzato in un’équipe dedicata, in possesso di adeguata qualificazione con competenze tecniche e relazionali, documentate attraverso formazione specifica e adatte a soddisfare i bisogni delle persone con gravissima disabilità acquisita ed a sostenere la relazione con i familiari.</p> <p>1.1.2 Deve essere garantita la presenza quotidiana di personale medico adeguatamente formato in un rapporto di 5 ore settimanali ogni 5 ospiti su 5 giorni feriali; in caso di nuclei superiori ai 10 ospiti, in rapporto di 3 ore aggiuntive ogni 5 ospiti superiori ai 10.</p> <p>Il soggetto gestore deve assicurare accordi e protocolli al fine di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none">• l’intervento a chiamata del medico di medicina generale o di struttura durante la fascia diurna;• l’intervento del servizio medico di continuità assistenziale (guardia medica);• gli interventi di emergenza-urgenza, attraverso protocolli e procedure formalizzate con il dipartimento per l’emergenza-urgenza dell’AUSL. <p>Tali accordi e protocolli vengono aggiornati in relazione all’applicazione del DM 77/2022 in merito alla assistenza territoriale sanitaria.</p> <p>Deve essere assicurata la presenza di un numero adeguato di OSS in numero, comunque, non inferiore al rapporto di 1 operatore ogni 1,5 ospiti. In caso di nucleo tale rapporto va valutato anche tenendo conto dell’insieme della dotazione di personale di assistenza della struttura.</p> <p>Nel nucleo deve essere assicurata la presenza contemporanea di due OSS durante l’effettuazione di prestazioni quali: alzate e messe a letto, mobilitazione per fini posturali al letto o in carrozzina, igiene quotidiana, bagni, vestizione e svestizione, alimentazione per gli ospiti.</p> <p>Devono inoltre essere garantite le seguenti figure:</p> <ul style="list-style-type: none">• responsabile di nucleo con funzioni anche di coordinamento sanitario, tale funzione viene svolta da personale infermieristico in misura 1 operatore per ogni struttura di almeno 20 posti letto, con riduzione proporzionale al numero degli ospiti, assicurando in ogni caso almeno 18 ore settimanali;• presenza di personale infermieristico nelle 24 ore. In caso di nucleo la presenza sulle 24 ore può essere riferita all’intera struttura, ma in ogni caso durante le attività diurne dedicate al nucleo deve essere assicurata almeno la presenza effettiva di 1 infermiere sino ad un massimo di 20 ospiti e per i casi di particolare complessità (ad esempio in presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica) deve essere assicurata una presenza oraria maggiore in base alle specifiche necessità previste nei piani individualizzati;• un fisioterapista ogni 20 ospiti; <p>In aggiunta per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive, un educatore professionale o un terapeuta occupazionale ogni 20 ospiti.</p> <p>Devono essere assicurati interventi per un totale di 9 ore settimanali ogni 10 utenti svolti da personale con qualifica di psicologo con formazione</p>

	<p>specifica nel campo delle disabilità acquisite per le seguenti funzioni: a) attività clinica rivolta agli ospiti; b) attività di supporto agli ospiti ed ai familiari; c) supervisione per azioni di supporto e prevenzione del burn-out degli operatori. Tale supervisione deve essere documentata. Per quanto riguarda gli interventi sociali, il soggetto gestore assicura il collegamento e la collaborazione con gli operatori sociali del territorio.</p>
<p>1.5 modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi</p>	<p>1.5.1 Il soggetto gestore deve garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la previsione di momenti di analisi, di valutazione e programmazione degli interventi, riunioni tra gli operatori a cadenza almeno mensile e verbalizzate; • una procedura per la formulazione del Piano Assistenziale Individuale, sulla base della valutazione multidimensionale e multiprofessionale, che preveda l'utilizzo di indicatori valutabili: a) sulla prevenzione di danni secondari e complicanze; b) relativi al benessere fisico e psicologico dell'utente e dei familiari, alla soddisfazione dei familiari, e alla tutela della relazione familiari/utente; • all'interno del Piano individualizzato un'adeguata e qualificata valutazione degli ausili anche tecnologici (anche con il supporto di competenze esterne), che possono essere utili per obiettivi di autonomia personale; • la presa visione dei PROGETTI INDIVIDUALI da parte di tutti gli operatori; • a discrezione di ogni struttura l'identificazione di uno strumento unico utilizzabile sia per il trasferimento delle informazioni quotidiane che per l'aggiornamento dei Piani individuali; • la possibilità per i familiari di consumare i pasti all'interno della struttura, forniti dalla stessa; • la previsione di modalità finalizzate a favorire il mantenimento delle relazioni con l'esterno anche attraverso specifiche convenzioni con associazioni di volontariato; • la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti del nucleo, ove si intenda disciplinarle, eventuali limitazioni devono essere contenute nel Regolamento o carta dei servizi, e comunque assolutamente circoscritte, nel rispetto delle esigenze degli ospiti.

2° Criterio - Prestazioni e servizi	
<i>"L'organizzazione descrive la tipologia e le caratteristiche dei servizi erogati e individua i metodi di lavoro sui quali fondare azioni successive di valutazione dei risultati e della comunicazione con gli utenti e i cittadini"</i>	
REQUISITI	EVIDENZE
2.3 continuità assistenziale	<p>2.3.1 Il soggetto gestore deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assicurare secondo le modalità concordate con l'AUSL un riferimento medico costante per il team assistenziale della struttura: un fisiatra per le cerebrolesioni e le mielolesioni ed un neurologo per le patologie neurologiche degenerative; • garantire ed attivare procedure formalizzate, condivise con l'equipe multiprofessionale distrettuale; • modalità di accesso facilitato e congruità dei tempi con l'AUSL di riferimento per: <ul style="list-style-type: none"> ○ le consulenze specialistiche necessarie quali ad esempio fisiatra, neurologo, pneumologo, otorinolaringoiatra, dermatologo, nutrizionista, odontoiatra, anestesista; ○ canali privilegiati e percorsi facilitati per l'accesso ad esami diagnostici strumentali e per gli esami di laboratorio.
3° Criterio - Aspetti strutturali	
<i>"L'organizzazione cura l'idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature"</i>	
REQUISITI	EVIDENZE
3.1 idoneità all'uso delle strutture	<p>3.1.1 Nel nucleo devono essere presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nel caso di strutture per anziani camere da letto di norma singole, nel caso di strutture per disabili camere da letto con una superficie utile - di norma - di mq 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti. Sulla base del gradimento dell'ospite e dei familiari è possibile che l'équipe multiprofessionale distrettuale valuti l'opportunità di inserimento in una stanza a due posti in base alla situazione specifica del paziente. Dovrà essere inoltre garantita la possibilità di accoglienza anche notturna, se richiesta, di un familiare nella camera dell'ospite; • servizi igienici per la non autosufficienza collegati alle camere di norma in numero di 1 ogni camera e comunque non meno di 1 ogni due camere, di dimensioni e con disposizioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine e il sostegno da parte degli operatori per l'attività di assistenza anche mediante l'utilizzo di ausili di sollevamento; • campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto adeguati alla tipologia di utenza ospitata e in base alle capacità residue degli ospiti (collegamento interfono o con idonei strumenti di comunicazione); • collegamento telefonico interno alle camere; • possibilità di collegamento Internet; • soggiorno e zona pranzo di nucleo; • locali comuni, anche ad uso polivalente [per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive da destinare anche ad attività occupazionali, di socializzazione e culturali, ecc.]. In caso di nucleo, la

	<p>dotazione di tali locali potrà essere in comune con il resto della struttura;</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale dispensa/tisaneria per i familiari, dotato di impianto TV e impianto stereo; • servizi igienici accessibili a persone con disabilità collegati agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui uno per visitatori. <p>In caso di nucleo, il servizio igienico per visitatori potrà essere in comune con il resto della struttura;</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale per bagno assistito con predisposizioni per vasca assistita [per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: dotato di vasca assistita]. • In caso di nucleo con un numero di ospiti inferiore a 10, l'utilizzo del bagno assistito può essere in comune con la struttura; • palestra dotata di attrezzature ed ausili in relazione alle condizioni degli ospiti ed alle attività specifiche. In caso di nucleo, la palestra e le relative attrezzature potranno essere utilizzate in comune con la struttura; • locale per il personale di nucleo (guardiola); • locale di servizio per il personale, con servizio igienico. In caso di nucleo, la dotazione di tali locali potrà essere in comune con il resto della struttura; • locale per vuotatoio e lavapadelle di nucleo; • spazio per fumatori nel rispetto della normativa vigente. In caso di nucleo, la dotazione di tale spazio potrà essere in comune con il resto della struttura.
<p>3.2 gestione e manutenzione delle attrezzature</p>	<p>3.2.1 Gli arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli nonché permettere una idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata. Deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali. In particolare nel nucleo devono essere presenti: - letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, con comando elettrico e manuale, e con dotazione set di ruote con freno; - materassi antidecubito per soggetti ad alto rischio (ad elementi intercambiabili con compressore ad aria alternata e a lenta cessione d'aria); cuscini antidecubito ad aria e automodellanti (per tutti); - carrozzine specifiche ed adattate all'utenza; dotazione di una carrozzina di serie con schienale reclinabile, con pedana regolabile, con cuscino antidecubito e a ruote piccole, da utilizzare in caso di necessità; - poltrone relax regolabili ad uso dei familiari; [in aggiunta per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: poltrone relax regolabili elettronicamente in numero adeguato agli ospiti nelle condizioni di utilizzarle] - barella doccia (in caso di nucleo la barella doccia può essere anche in comune con la struttura); - idonei sistemi elettrici di sollevamento con dotazione adeguata di sollevatori elettrici in numero proporzionato alla tipologia degli ospiti ed alla presenza di personale e comunque in numero non inferiore ad 1 ogni 10 ospiti, di cui uno con bilancia automatica inserita, o di altri sistemi (ad esempio binario - monorotaia o ad "H"); [in aggiunta per le mielolesioni: standing elettrico; in aggiunta per le patologie neurologiche involutive: standing elettrico e disponibilità di un sollevatore per postura eretta, in relazione ai bisogni degli ospiti]; - almeno 1 letto bobath elettrico (dimensioni minime: cm 200 x cm 120) ed in numero adeguato in relazione alla disponibilità di idonei spazi e del numero di fisioterapisti.</p>

	<p>3.2.2 Attrezzature sanitarie: - elettrocardiografo; - sistema di aspirazione elettrica per le secrezioni bronchiali; - saturimetro; - pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi; - laringoscopia completa; - dotazione dei farmaci per l'emergenza; - apparecchiature per la somministrazione di ossigeno, a norma delle disposizioni vigenti in materia preferibilmente a parete; - defibrillatore automatico eventualmente anche a disposizione della struttura; - pompa infusoriale volumetrica – emogasanalisi (EGA). Deve inoltre essere garantita la disponibilità adeguata di pompe per l'alimentazione enterale e parenterale in relazione alle particolari necessità degli ospiti. Deve essere effettuata emogasanalisi per verificare la necessità di somministrazione dell'ossigeno.</p>
<p>4° Criterio - Competenze del personale</p> <p><i>“L'organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività”</i></p>	
REQUISITI	EVIDENZE
<p>4.1 programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica</p>	<p>4.1.1 Deve essere svolta una ricognizione annuale del fabbisogno formativo e predisposto un piano formativo che tenga conto della specificità e complessità dell'assistenza alle persone con gravissima disabilità acquisita, nonché della soddisfazione dei bisogni psicorelazionali degli ospiti, dei familiari e della tutela della relazione familiari/utente e operatori.</p>
	<p>4.1.2 Il soggetto gestore assicura la partecipazione di tutti gli operatori ad attività formative e di aggiornamento per almeno 30 ore annue, concordate con l'équipe multiprofessionale di ambito distrettuale, con particolare attenzione ai bisogni specifici dell'utenza.</p>
<p>4.2 selezione, inserimento e addestramento di nuovo personale</p>	<p>4.2.1 Deve essere prevista una procedura per l'inserimento di nuovi operatori che preveda anche un periodo di adeguato addestramento/affiancamento al personale del nucleo, della durata di almeno due settimane, da prolungare in caso di necessità di ulteriore addestramento/affiancamento.</p>