

ALLEGATO 7

Criteri, requisiti ed evidenze specifiche per gli inserimenti individuali di 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 acquisite (DGR 2068/04), Il soggetto gestore deve assicurare una gestione integrata degli inserimenti individuali, 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 atti attuativi.
DEFINIZIONE
Al fine di assicurare anche risposte flessibili per garantire la prossimità della struttura di accoglienza al territorio di provenienza del paziente, in modo da favorire al massimo le possibilità di mantenimento delle relazioni significative, si prevede il ricorso anche per singoli inserimenti a strutture residenziali già esistenti per anziani (casa-residenza per anziani non autosufficienti) e per disabili (Centri Socio-Riabilitativi Residenziali). In questo caso è necessario valutare con precisione due elementi: <ul style="list-style-type: none">• le caratteristiche dei soggetti che possono essere inseriti in tali strutture, in considerazione della complessità dei bisogni e di conseguenza dell'assetto organizzativo necessario per garantire un'adeguata ospitalità;• gli elementi strutturali e organizzativi minimi indispensabili per garantire un adeguato inserimento.
FINALITA'
<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 "solievo" 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".
CRITERI SPECIFICI DI ESCLUSIONE PER GLI INSERIMENTI INDIVIDUALI
In linea generale gli inserimenti individuali in strutture per anziani o disabili non debbono riguardare: <ul style="list-style-type: none">• casi di particolare complessità quali ad esempio la presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica. Inserimenti di persone con tali necessità assistenziali, sono comunque possibili se la struttura garantisce un adeguato livello di tutti gli interventi, assicurando tutto ciò che occorre per garantire una adeguata assistenza;• inserimenti di persone con capacità cognitiva e relazionale non completamente compromessa per le quali è necessario tener conto dei problemi di adattamento e collocazione ambientale.

1° Criterio - Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sociosanitarie <i>“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”</i>	
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 La dotazione di personale della struttura è incrementata in relazione all’impegno assistenziale richiesto dal piano personalizzato di assistenza della persona con gravissima disabilità acquisita che si accoglie.</p> <p>In ogni caso il soggetto gestore deve assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la presenza di personale infermieristico h 24 nell’ambito della struttura e l’adeguamento della presenza infermieristica in relazione ai bisogni della persona con gravissima disabilità acquisita. Per i casi di particolare complessità dovrà essere assicurata una presenza oraria maggiore in base alle specifiche necessità; • la presenza quotidiana di personale medico su 5 giorni feriali, con un parametro aggiuntivo rispetto a quanto previsto per gli altri ospiti, di 1 h settimanale per ogni persona con grave disabilità acquisita. Per quanto riguarda la richiesta di interventi medici al di fuori della presenza del parametro indicato in precedenza, il soggetto gestore deve assicurare accordi e protocolli al fine di garantire: <ul style="list-style-type: none"> - l’intervento a chiamata del medico di medicina generale durante la fascia diurna; - l’interventi del servizio medico di continuità assistenziale; - gli interventi di emergenza-urgenza, attraverso protocolli e procedure formalizzate con il dipartimento per l’emergenza-urgenza dell’AUSL. • la presenza di un numero potenziato e adeguato di OSS tenendo conto dell’insieme della dotazione di personale di assistenza della struttura e dei bisogni assistenziali evidenziati nel piano individualizzato di assistenza, avendo comunque come riferimento di personale per la persona con grave disabilità acquisita un numero di OSS non inferiore al rapporto di 1 operatore ogni 1,5 ospiti. In ogni caso 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 la persona con grave disabilità acquisita; • l’adeguamento della presenza del fisioterapista, nella misura di 1,5 h settimanali aggiuntive per ogni persona con grave disabilità acquisita; • interventi svolti da personale con qualifica di psicologo con formazione specifica nel campo delle disabilità acquisite per le seguenti funzioni: <ol style="list-style-type: none"> 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, in relazione a quanto previsto nel piano individualizzato di assistenza.

	<p>Per quanto riguarda gli interventi sociali, Il soggetto gestore assicura il collegamento e la collaborazione con gli operatori sociali del territorio.</p> <p>1.1.3 Requisiti organizzativo-gestionali 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 Progetto Assistenziale Individuale, sulla base della valutazione multidimensionale e multiprofessionale, che preveda l'utilizzo di indicatori valutabili: <ul style="list-style-type: none"> 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 PAI 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 possibilità di presa visione dei PAI da parte di tutti gli operatori; è a discrezione di ogni struttura l'identificazione di uno strumento unico utilizzabile sia per il trasferimento delle informazioni quotidiane che per l'aggiornamento dei PAI; • 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.
<p>1.2 modalità per l'integrazione e il coordinamento dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la continuità assistenziale con l'esterno</p>	<p>1.2.1 Assistenza specialistica 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.

2° Criterio - Prestazioni e servizi

"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"

REQUISITI	EVIDENZE
2.1 tipologia di servizi erogati	<p>2.1.1 Deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.

3° Criterio - Aspetti strutturali

"L'organizzazione cura l'idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature"

REQUISITI	EVIDENZE
3.1 idoneità all'uso delle strutture	<p>3.1.1 L'inserimento deve avvenire di norma in camere da letto singole. 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. Le camere inoltre dovranno essere dotate di:</p> <ul style="list-style-type: none">• servizi igienici per la non autosufficienza collegati alle 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 i posti letto adeguati alla persona/e con disabilità gravissima acquisita ospitata/e (collegamento interfono o con idonei strumenti di comunicazione);• collegamento telefonico interno alle camere. <p>La/e camera/e devono essere collocate possibilmente in area riservata o comunque non promiscua con gli altri ospiti della struttura.</p> <p>Deve essere fruibile e facilmente accessibile un locale per bagno assistito ed una palestra dotata di attrezzature ed ausili in relazione alle condizioni degli ospiti ed alle attività specifiche.</p>

3.2 gestione e manutenzione delle attrezzature	<p>3.2.1 In relazione ad inserimenti individuali di persone con disabilità gravissima acquisita disabili devono essere garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • poltrona/e relax regolabile/i ad uso dei familiari; • barella doccia; • dotazione di un sollevatore elettrico con bilancia automatica inserita; • possibilità di adeguato utilizzo di letto bobath elettrico. <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.</p> <p>Deve essere effettuata emogasanalisi per verificare la necessità di somministrazione dell'ossigeno.</p>
4° Criterio - Competenze del personale <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>	
REQUISITI	EVIDENZE
4.1 programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	<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>
4.2 selezione, inserimento e addestramento di nuovo personale	<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.</p>

5° Criterio - Comunicazione

“Una buona comunicazione e relazione fra operatori e utenti garantisce allineamento ai comportamenti attesi, aumento della sicurezza nella cura e assistenza, partecipazione di utenti e familiari/caregiver alle scelte di cura”

REQUISITI	EVIDENZE
5.4 coinvolgimento delle persone e dei familiari/caregiver nel processo di assistenza	5.4.1 L'organizzazione della vita e delle attività deve essere orientata alla normale vita familiare e in grado di garantire il più alto livello possibile di partecipazione.