



FONDAZIONE SERLINI ONLUS

R.S.A. E CENTRO MULTISERVIZI ANZIANI

Via Monte Grappa, 101 - 25035 Ospitaletto (BS)

Tel. Amministrazione 030643366 - Fax 0306846315 - Tel. Infermeria 030640225

C.F. 80019030172 - P.IVA 01738780178

e-mail rsaserlini@pec.it - segreteria@rsaserlini.it - www.rsaserlini.it

\\SRVDC1\condivisi\CORONAVIRUS\Protocolli da 31.8.2020\08_2020 Protocollo revisione agosto accoglienza ospiti parenti e dimissione.doc

PROTOCOLLO PER L'ACCOGLIENZA DEI NUOVI OSPITI E DEI LORO PARENTI, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE

R.S.A. SERLINI

DATA REVISIONE 31/08/2020

INFORMAZIONI EMERGENZA PANDEMIA SARS-CoV-2 2020

Il presente protocollo viene integrato con le procedure di selezione e accoglienza di nuovi Ospiti derivanti dalla DGR 3226/2020 Allegato A, nonché dalla DGR 3524/2020.

Tale modalità rimarrà attiva sino a fine emergenza e, comunque, sino a nuove disposizioni in materia erogate dalle autorità competenti.

1.0 CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA

1.1 Accettazione della domanda e individuazione del utente per l'ingresso in RSA

La Fondazione ha sottoscritto un protocollo d'intesa per l'accesso ai posti di RSA autorizzati, accreditati ed a contratto attraverso la *Lista unica d'attesa* gestita da ASST Spedali Civili – c/o UCAM del distretto Brescia Hinterland di Gussago. La graduatoria derivante dalla somma di tre punteggi – comorbilità, compromissione psicofisica, fragilità sociale – permette l'individuazione dei criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile come previsto dalla DGR 3226/2020.

Per la copertura dei posti letto autorizzati, accreditati ed a contratto l'Ufficio Amministrativo della Fondazione provvede a richiedere all'UCAM i nominativi dei potenziali utenti in lista d'attesa, al fine di procedere agli ingressi in RSA.

Ogni utente individuato da UCAM per l'ingresso in RSA, prima del ricovero dovrà essere sottoposto a diverse procedure di screening in applicazione di quanto previsto dalla DGR 3524/2020. La lista d'attesa per l'ingresso sul posto autorizzato e non accreditato, definito posto di sollievo, gestito direttamente dalla Fondazione, nel periodo emergenziale da Covid-19 viene formulata utilizzando i criteri di valutazione definiti dall'UCAM al fine di individuare il caso urgente improcrastinabile come previsto dalla DGR 3226/2020, e cioè la persona con maggior bisogno di assistenza sanitaria e con compromissione della rete sociale di supporto.

Per la copertura del posto di sollievo la Fondazione provvede a raccogliere le domanda da parte di familiari di riferimento/caregiver e la scheda di Valutazione Multidimensionale che include aspetti sanitari, funzionali, psico/sensoriali, disturbi del comportamento e aspetti socio/ambientali, combinati

con la provenienza e la data di presentazione della domanda. In base ai sopra citati indicatori il Responsabile Medico stabilisce le priorità d'ingresso e, di conseguenza, l'ordine nella graduatoria.

1.2 Pianificazione degli ingressi

Gli ingressi presso la RSA alla riapertura del servizio dopo il blocco imposto dall'emergenza Covid-19 avverranno secondo criteri di gradualità per permettere la corretta presa in carico del nuovo ospite e l'applicazione delle procedure di isolamento.

In considerazione della conformazione della struttura, della possibilità di utilizzare camere singole, della completa disponibilità di personale secondo gli standard assistenziali previsti dalla DGR 2569/2014 si stabilisce di procedere:

- n. 10 persone in prima applicazione, messe in isolamento precauzionale in stanza singola*;
- n. 09 persone in seconda applicazione messe in isolamento precauzionale in stanza singola*;
- n. 09 persone in terza applicazione messe in isolamento precauzionale in stanza singola*.

*** Se la stanza singola non fosse disponibile (evento che avverrà per motivi aritmetici presumibilmente dopo la prima tranche di ingressi), il nuovo Ospite osserverà l'isolamento funzionale in stanza doppia con l'applicazione delle norme anticontagio e con la gestione secondo le indicazioni dell'I.S.S., da parte degli operatori, delle manovre assistenziali e degli interventi sanitari.**

1.3 Standard assistenziali

L'organizzazione del lavoro, tenuto conto della disponibilità di personale, rispetterà i requisiti previsti dalla DGR 2569/2014 garantendo il minutaggio settimanale e il mix di figure professionali richiesto per la tipologia degli ospiti accolti e dei nuclei dedicati a tipologie di pazienti particolari.

1.4 Modalità di accoglienza di un nuovo ospite proveniente da domicilio o da altra struttura (ospedale per acuti o altra struttura sanitaria o socio-sanitaria residenziale)

Per gli ospiti che necessitano di una presa in carico in RSA, sia provenienti da domicilio che ricoverati presso altra struttura (ospedale per acuti, o altra struttura sanitaria o sociosanitaria residenziale), devono risultare negative tutte le seguenti condizioni prima dell'ingresso in struttura:

- 1) la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico (ex Step 1 DGR 3226/2020), che viene eseguita a cura del Medico o dell'Infermiera Coordinatrice tramite accurata inchiesta telefonica. Se dall'inchiesta emerge che l'utente è sospetto per COVID-19: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari;
- 2) l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico (ex Step 1 DGR 3226/2020);
- 3) la refertazione negativa di n. 1 tampone nasofaringeo per SARS-COV-2.

L'esecuzione del tampone nasofaringeo con ottenimento del referto deve avvenire entro 72 ore dalla presa in carico, prevedendo l'isolamento domiciliare del paziente tra l'esecuzione del prelievo ed il ricovero. Contestualmente all'esecuzione del tampone naso-faringeo dovrà essere effettuato anche il test sierologico per COVID-19, il cui referto non influenza la presa in carico.

Allegata documentazione O.P.I. (Organizzazione delle Professioni Infermieristiche) da utilizzare per il tempo necessario prima dell'ingresso.

Per i pazienti a domicilio, la Fondazione, al fine di effettuare tampone e sierologico a casa dell'utente, si avvale del servizio ADI.

Per i pazienti provenienti da altra struttura di ricovero, le valutazioni clinico-anamnestiche, l'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico sono in capo alla struttura dimettente e devono essere formalmente e tempestivamente comunicate alla Fondazione.

Il tampone pre-ingresso (oltre al contestuale test sierologico) potrà essere eseguito direttamente presso la Fondazione, in quanto la struttura ha previsto l'allestimento di zona di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti (cfr. alle indicazioni ad interim del gruppo di lavoro ISS di cui sopra) qualora si evidenzino almeno una delle seguenti condizioni:

- a. isolamento fiduciario al domicilio non praticabile per impedimenti abitativi/sociali/familiari;
- b. ospite/paziente con grave compromissione clinica, con disturbi comportamentali, con disturbi dello spettro autistico, con disabilità intellettiva o, più in generale, che necessita di alti livelli di specializzazione assistenziale non procrastinabili;
- c. ospite/paziente residente o domiciliato in aree territoriali molto distanti dalla U.d.O. coinvolta nella presa in carico ovvero in altre ATS o fuori Regione.

In base ai risultati di laboratorio si distinguono le seguenti possibilità:

- a) sierologia negativa e tampone negativo:** prolungare l'isolamento precauzionale e ripetere dopo 14 giorni il solo tampone naso-faringeo. Se il tampone risulta entrambi ancora negativo, procedere alla definitiva collocazione dell'ospite all'interno della comunità;
- b) sierologia negativa e tampone positivo:** avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari;
- c) sierologia positiva e tampone negativo:** prolungare l'isolamento precauzionale e ripetere il tampone ad almeno 24 ore dal precedente. Se anche il secondo tampone è negativo, procedere alla definitiva collocazione dell'ospite all'interno della comunità senza effettuare ulteriori isolamenti né screening in struttura. Il Responsabile Medico della RSA può disporre il prolungamento del periodo di isolamento precauzionale per la tutela di Ospiti e Lavoratori della RSA (consigliato anche dal comitato di consulenza costituito da Infettivologo, Igienista, Esperto di organizzazione sanitaria presso UPIA). Se il secondo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari;
- d) sierologia positiva e tampone positivo:** avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

Infine, se si tratta di una persona con anamnesi certa di COVID-19, è indispensabile che la struttura acquisisca attestazione medica di avvenuta guarigione certa secondo definizione ministeriale (cioè con doppio tampone negativo).

Le procedure previste per l'accoglienza di un nuovo ospite, come sopra evidenziato, si applicano anche nel caso in cui l'ospite rientri da una struttura ospedaliera a seguito di un evento acuto.

1.5 L'accoglienza in RSA

La visita medica di accettazione avverrà presso il "locale di controllo – ambulatorio – mediche" posto al piano terra, raggiungibile dall'esterno seguendo un breve percorso dedicato indicato da apposita segnaletica. Il colloquio con il parente di riferimento/tutore/AdS e per la raccolta delle informazioni anamnestiche avverrà nel locale sopra citato.

Per quanto riguarda invece le pratiche amministrative si cercherà di avere il maggior numero di contatti via telefono oppure tramite mail con il parente di riferimento, il tutore, l'AdS, rendendo residuale il contatto con l'ufficio amministrativo. La firma dei documenti necessari a perfezionare l'ingresso (contratto, privacy, consenso informato, ecc.) avverrà presso la sala multifunzionale adiacente all'ufficio amministrativo con distanziamento tramite vetrata o plexiglass.

La documentazione sanitaria fornita all'atto dell'ingresso deve essere comprensiva di scheda anamnestica e di terapia aggiornata e firmata dal MMG.

Solo nel caso in cui le sue condizioni cliniche lo rendano necessario il nuovo ospite, del quale è stata acquisita tutta la documentazione, può essere da subito accolto nella sua camera da letto mentre il colloquio con i familiari avviene nel locale sopra identificato.

Durante il percorso dall'ingresso della RSA alla camera da letto viene accuratamente evitato ogni contatto con altri ospiti e con personale non protetto; se possibile durante tale tragitto all'ospite viene fatta indossare una mascherina chirurgica.

Anche se il nuovo ospite è stato sottoposto prima dell'ingresso ad un adeguato periodo di isolamento ed è in possesso di doppio tampone negativo, la sua sistemazione iniziale viene disposta in una camera singola o camera predisposta in modo da garantire un isolamento funzionale così da evitare il contatto con gli altri ospiti.

Per il periodo di 14 giorni l'ospite rimane in *isolamento precauzionale* e vengono evitati i contatti con gli altri ospiti; può uscire dalla sua camera solo se accompagnato da un operatore ed indossando una mascherina.

Al termine del periodo di isolamento l'ospite viene sottoposto a tampone e, se il tampone risulta negativo, può essere collocato presso la sistemazione definitiva ed accedere ai locali comuni, fermi restando gli ordinari comportamenti preventivi ed il distanziamento previsto per tutti gli ospiti.

1.6 Rientro al domicilio temporaneo/definitivo

In caso di rientro definitivo o temporaneo al domicilio, trattandosi di evento che coinvolge elementi di igiene e sanità pubblica si rende necessario il coinvolgimento del Dipartimento di Igiene e Prevenzione della ATS di Brescia che deve valutare i rischi per l'ospite e per la comunità.

La procedura per il rientro sia temporaneo che definitivo prevede:

- relazione dettagliata da parte del medico curante sulla base di una valutazione multidimensionale che evidenzia:
 - a) situazione clinica e necessità di cure domiciliari (terapia assunta, accertamenti diagnostici, interventi infermieristici, presidi in uso, piani terapeutici attivi, ...)
 - b) funzioni cognitive e affettive;
 - c) livelli di autonomia nelle BADL e nelle IADL e necessità di supporto domiciliare da parte di personale qualificato;
- effettuazione di doppio tampone a distanza di 24 ore al fine di attestare la negatività Covid-19 e permettere un rientro in sicurezza;
- comunicazione dell'avvenuto rientro al domicilio al Dipartimento di Igiene della ATS di Brescia, ai servizi sociali del Comune di residenza/domicilio del paziente e per conoscenza al Direttore socio sanitario ATS di Brescia;

In caso di rientro al domicilio definitivo verranno date indicazioni ai caregiver affinché si rivolgano alla Asst competente per territorio per effettuare il cambio del medico curante.

Il rientro temporaneo al domicilio superiore ai 15 giorni viene inteso come definitivo e l'ospite risulterà dimesso dall'unità d'offerta.

La riammissione presso la struttura comporterà la reinscrizione in lista d'attesa secondo le modalità previste dal protocollo in essere.

Compatibilmente con le necessità e le azioni specifiche derivanti da quanto sopra esposto, e nel rispetto delle regole anticontagio, l'accoglienza seguirà la traccia del protocollo già in atto per l'accoglienza.

Le attività contrassegnate da asterisco (*) non sono attuabili nelle attuali circostanze epidemiologiche.

DATA PRECEDENTE REVISIONE 01/04/2020

PREMESSA:

Dal 21/02/2020 sono stati messi in atto, di volta in volta e cronologicamente in base alla data della loro emanazione, tutti i suggerimenti, indicazioni ed obblighi forniti dalle istituzioni: OMS, Governo, Ministeri, Regione Lombardia, ATS locale per contenere la diffusione del Covid19 (Coronavirus). Il protocollo che segue viene messo in atto costantemente dalla sua prima stesura.

In aggiunta sono stati potenziati per numero, tipologia e potere protettivo (per il lavoratore e gli Ospiti della RSA): i DPI, il distanziamento sociale (là dove possibile), la sanificazione delle stanze di degenza e degli ambienti comuni, l'isolamento per singola stanza e poi per coorte in merito ai casi sospetti/confermati di Covid19. I tamponi al personale sono stati eseguiti non appena le istituzioni preposte ci hanno autorizzato ad inviarli loro, idem per tamponi agli Ospiti con sintomatologia suggestiva per Covid19 o conviventi con soggetti sospetti. E' stata messa in atto immediatamente la rilevazione della temperatura corporea dei lavoratori prima di prendere servizio e, chi aveva TC>37,5°C o sintomatologia respiratoria comprendente i sintomi Covid19 è stato rimandato a casa con l'indicazione di contattare immediatamente il proprio MMG.

(*) ACCETTAZIONE DI NUOVI OSPITI: l'ingresso di nuovi Ospiti è gestito con l'uso della piattaforma "PRIAMO" – sezione NO COVID. La struttura non ha al momento casi Covid19 certificati tra gli ospiti testati. I casi, anche solo sospetti vengono comunque messi in isolamento precauzionale e sottoposti a Tampone nasofaringeo non appena si riceve l'autorizzazione dall'ATS. Anche in caso di negatività dello stesso tampone, poiché esiste la possibilità di falsi negativi, l'Ospite rimane in isolamento con tutte le precauzioni applicabili come da protocollo (Prevenzione e gestione delle infezioni nelle RSA).

OPERATIVAMENTE:

Per i nuovi ingressi:

1. Si concorda con l'ente dimettente l'idoneità del candidato in funzione delle necessità assistenziali e cliniche.
2. Il candidato deve essere certificato negativo al tampone Covid19 e non manifestare sintomatologia suggestiva prima dell'invio in RSA.
3. Viene accolto con una raccolta dati completa ma più sintetica rispetto al normale protocollo di accoglienza, il tutto al fine di evitare assembramento e quindi applicare le norme di distanziamento anticontagio.
4. Viene compilato il FaSAs e steso il progetto assistenziale iniziale.
5. Viene collocato, possibilmente, in stanza singola con bagno dedicato e viene invitato a non lasciare la stanza a causa delle condizioni attuali di difficile previsione sulla diffusione del virus pandemico nelle RSA e in ogni ambiente anche esterno.
6. I familiari vengono edotti sulla condizione, sulle modalità e sulla comunque presenza di rischio di contagio, nonostante gli interventi per il controllo attentamente e celermente attuati in RSA (vedi protocolli specifici).

Dalla data della presente revisione del protocollo, si metteranno in atto tutte le ulteriori indicazioni e gli obblighi che le Istituzioni competenti ci indicheranno nell'evolversi della Pandemia, in merito all'argomento specifico del presente protocollo.

INTRODUZIONE

Un'analisi retrospettiva degli ingressi in questa RSA negli ultimi 10 anni ci ha mostrato che il concetto di "estrema ratio" con cui si bollava l'inserimento dell'anziano, non è più attuale. E' esperienza quotidiana valutare e verificare che i candidati all'ingresso sono anziani per i quali le istituzioni ospedaliere, i medici di famiglia, i servizi sociali ed i familiari, hanno esaurito le risorse disponibili e le strade percorribili per l'erogazione di un'adeguata assistenza al domicilio dell'anziano. In questo senso la RSA è la tappa conclusiva del percorso assistenziale rivolto all'anziano gravemente disabile ma non come scelta di "abbandono" in mani altrui del proprio familiare. E' invece una presa d'atto della ormai consolidata capacità organizzativa ed operativa di una ben oliata, esperta e professionalmente colta, macchina assistenziale, non riscontrabile altrove. Emotivamente, la decisione di ricoverare un anziano in struttura è ancora percepita come "fatto estremo" per il retaggio culturale ed i pregiudizi che ancora avvolgono, come una nebbia fosca e sporca, il lavoro che viene fatto nelle RSA, soprattutto da parte di un pubblico che si nutre di stereotipi, macchiette o sensazionalismi giornalistici che la Tv e i giornali propongono.

La richiesta di inserimento inizia con la presentazione della domanda di ammissione ma l'accoglienza in struttura esprime un concetto più ampio di accettazione della domanda: accanto ad una procedura burocratica e ad una presa in carico dell'anziano ammalato, cosa che fanno anche gli ospedali, la struttura protetta rappresenta una alternativa alla casa come soluzione permanente e si impegna a dare una ospitalità globale e a farsi carico di tutti i suoi problemi. Da qui la coscienza del pathos evocato dalla scelta e l'impegno della struttura e dei suoi operatori ad accogliere l'anziano in modo adeguato poiché la sua permanenza nella struttura dipende in gran parte da come si gioca questa fase iniziale. Le prime impressioni sono fondamentali per la costruzione di atteggiamenti di fiducia, di stima o di aggressività e chiusura.

Da queste considerazioni la convinzione che l'accoglienza va pensata, programmata e condivisa da tutti gli operatori.

Da questa convinzione è nato il protocollo di accoglienza dell'ospite.

OBIETTIVO:

Favorire l'inserimento dell'ospite in struttura attraverso:

- Il corretto espletamento di tutte le pratiche burocratiche.
- L'accoglienza attenta al rispetto della persona e al diritto alla autodeterminazione.
- La osservazione programmata degli aspetti fisici, psicologici e relazionali del nuovo ospite allo scopo di costruire una assistenza volta al soddisfacimento dei reali bisogni presenti.
- la conoscenza e l'adattamento dell'ospite all'ambiente (fisico e sociale).
- (*) la previsione di momenti di informazione all'ospite e ai suoi parenti circa le decisioni assistenziali prese dall'équipe assistenziale.
- (*) Il coinvolgimento dei parenti in percorsi di attivazione e mantenimento delle risorse fisiche e psicologiche presenti nell'anziano.

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE:

- L' ufficio amministrativo
- Il Responsabile Medico e i medici
- La coordinatrice infermieristica e gli infermieri
- Gli operatori del nucleo (ASA)
- L'animatrice
- I Fisioterapisti

INSERIMENTO NELLA LISTA D'ATTESA

Dal gennaio 2005 la gestione delle domande di inserimento in RSA vanno presentate al distretto ASST di Gussago che gestisce la lista unica per il territorio di competenza e comprendente le RSA di: Gussago, Travagliato, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Berlingo. L'equipe UCAM dell' ASST compone la lista tenendo conto delle priorità sociali, assistenziali e sanitarie del candidato e propone il nome alla RSA che ha un posto disponibile. La RSA valuta la compatibilità strutturale e igienico/sanitaria del candidato Ospite e ne comunica l'esito all' ASST. Se il parere della RSA è positivo, l'ASST mette in contatto il parente (o il tutore o il care giver) del candidato con l'Ufficio Amministrativo della RSA di destinazione. Si sottolinea che, sempre e comunque è sottinteso un periodo di "prova" di 30 giorni nei quali eventuali incompatibilità possano emergere su entrambi i versanti (ad esempio insorgenza o peggioramento di disturbi comportamentali gravi o sintomi psichiatrici che possano mettere in pericolo la salute dell'Ospite stesso e/o degli altri Ospiti o, comunque il buon funzionamento dei servizi della struttura). In tale caso particolare e, comunque, sempre se esiste il reale pericolo di cui sopra, viene avvisato il distretto ASST (UCAM) e attivata la procedura per l'inserimento dell'Ospite divenuto inadeguato in ambiente specifico (Nucleo Alzheimer o Reparto Psichiatrico).

PRIMO CONTATTO CON LA STRUTTURA

Unità operative	Protocollo	Note
Ufficio Amministrativo	<ul style="list-style-type: none">• Raccoglie la documentazione necessaria alla compilazione della cartella amministrativa del nuovo Ospite• Raccoglie la documentazione necessaria alla compilazione del Contratto di Ingresso• Fornisce le informazioni circa le prestazioni offerte, l'organizzazione della struttura, le modalità di presa in carico del nuovo Ospite• Raccoglie la firma dei parenti di riferimento sul Contratto di ingresso e sugli altri documenti previsti• Consegna la lista della dotazione di biancheria corredo e abiti necessari• Comunica la data e l'ora dell'ingresso in struttura del nuovo Ospite• Consegna la Carta dei Servizi, (se non già consegnata in precedenza).	<i>I parenti (o il tutore – care giver) sono messi in contatto con la Coordinatrice Infermieristica per organizzare le modalità e prendere atto delle necessità per l'ingresso.</i>

GIORNO DELL'INGRESSO

L'accoglimento dell'Ospite nella comunità è condizionato primariamente alla sua manifesta volontà di risiedervi e di condivisione della vita nella R.S.A.

Il momento dell'accettazione è fondamentale per conoscere il nuovo Ospite, la sua famiglia, la sua storia, le sue necessità e le aspettative sue e del suo nucleo familiare.

(*) Perciò è necessaria la presenza, oltre che del Medico e della Coordinatrice Infermieristica, anche dell'Infermiere Professionale, dell'Animatrice, del Fisioterapista, di un ASA del nucleo in cui l'Ospite verrà inserito.

L'accettazione dura in media 30 minuti e cerca di raccogliere tutte le informazioni utili ad iniziare un buon rapporto di collaborazione. Alla fine dell'accettazione è già possibile stendere un **PAI provvisorio** che, in forma sintetica, descrive le necessità assistenziali, le abitudini, le particolari esigenze/attenzioni che richiede, le informazioni

sociali/relazionali ed ogni altra informazione utile a tutto il personale per un buon inizio della relazione Ospite/equipe assistenziale.

Unità operativa	Protocollo	Note
Coordinatrice infermieristica	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Accoglie l'ospite mostrandogli la stanza, gli spazi personali, il bagno.</i> • (*) <i>Conduce l'ospite a visitare il nucleo e gli spazi comuni: la sala da pranzo, il posto tavola, la cucina, il soggiorno, i bagni comuni.</i> • (*) <i>Durante la visita al nucleo l'Infermiera Coordinatrice raccoglie la disponibilità dei parenti alla presenza in struttura e al tipo di collaborazione possibile per il futuro.</i> • <i>indica ai parenti i referenti per le diverse necessità.</i> • <i>Compila la Scheda Assistenziale sulla CSS (Cartella Socio Sanitaria CBA)</i> • <i>Compila su CSS il PIANO INDIVIDUALE (ex PAI provvisorio)</i> 	
Medico	<ul style="list-style-type: none"> • Compila il FaSAs (La Fondazione è dotata del FaSAs CSS CBA) del nuovo Ospite che contiene: dati anagrafici; informazioni sociali e relazionali; informazioni assistenziali; informazioni medico/sanitarie; • Prende atto della terapia in corso e compila la scheda terapia sul supporto informatico che ne terrà traccia, e da cui gli IIPP trarranno quotidianamente le informazioni aggiornate sulla terapia dell'Ospite); Da indicazioni sui controlli dei parametri clinici da monitorare. • prende atto della lettera del medico curante o della lettera di dimissione se la provenienza è da ospedale o altra struttura. • Esegue l'esame obiettivo dell'Ospite e somministra le scale di valutazione necessarie. 	(*) invita, se opportuno, i parenti ad una presenza assidua in struttura nella fase di inserimento
Infermiere	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Collabora alla pianificazione delle attività sanitarie assistenziali (terapie, controlli parametri vitali, sorveglianze etc.)</i> 	
Animatrice	<ul style="list-style-type: none"> • Collabora col medico nella raccolta dei dati sociali/relazionali da inserire nel FaSAs CSS CBA. (*) Presenta i compagni di stanza, le sale di ritrovo, la Chiesa e le varie attività di 	

Fisioterapista	<p>intrattenimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (*) <i>mostra la palestra, le attività previste, la possibilità di accesso.</i> 	
ASA	<ul style="list-style-type: none"> • Aiuta alla compilazione del PAI provvisorio. • (*) Accompagna l’Ospite nella sua stanza dopo l’accettazione. 	

I PRIMI GIORNI IN STRUTTURA

Unità operativa	Protocollo	Note
Tutto il personale	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tutto il personale del nucleo è tenuto ad una attenta osservazione dell’ospite e alla registrazione, sul FaSAs CSS CBA delle rilevazioni effettuate.</i> • <i>quotidianamente dedica un po’ di tempo per il colloquio col nuovo entrato</i> • (*) <i>propone le varie attività in programma</i> • <i>raccoglie le informazioni necessarie ad un progetto di coinvolgimento</i> 	<p><i>In questa fase tutto il personale deve essere particolarmente attento all’ospite, dedicargli un po’ di tempo per ascoltarlo, proporgli attività, compagnia, alimenti in modo tranquillo (devono essere un punto di riferimento per il nuovo Ospite)</i></p>
Medico	<ul style="list-style-type: none"> • effettua una accurata osservazione dell’ospite e raccoglie le informazioni necessarie da trasmettere ai FKT per l’eventuale trattamento. • trasmette poi in équipe il piano di intervento stabilito 	<p>Tutte le osservazioni raccolte e ritenute utili alla corretta assistenza del nuovo utente devono essere trasmesse in consegna e, se di pertinenza, inviate al settore “alimentazione PAI” sulla CSS.</p>
Coordinatrice infermieristica	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Entro un mese dall’ingresso in struttura l’équipe stende il PAI definitivo.</i> • <i>E’ consuetudine in questa RSA condividere subito e in tempo reale le scelte assistenziali e terapeutiche sia con l’Ospite cognitivamente competente che con le famiglie. (*) E’ un nostro precipuo obbiettivo quello di mantenere una relazione viva e collaborativa con Ospiti e familiari al di la di asettiche “convocazioni” istituzionali periodiche. Per le famiglie che si dimostreranno “altrove impegnate” si provvederà a queste “convocazioni” prendendo atto delle più o meno intense manifestazioni di “interesse”. In questa situazione, nel corso del mese successivo all’ingresso il progetto assistenziale verrà presentato ai parenti e all’interessato (se interessati e disponibili a tale interazione).</i> 	<p>Le osservazioni effettuate vanno inviate nella consegna della CSS con indicazione “alimentazione PAI”.</p> <p>Le attività pianificate per il raggiungimento degli obiettivi fissati devono tenere conto anche della partecipazione dei parenti in base alla disponibilità offerta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • (*) <i>Se necessario, nel primo incontro con i parenti e con l'interessato si fissa l'incontro successivo, di revisione degli obiettivi.</i> • <i>I PAI sono rivisti ad ogni necessità di variazione, e comunque almeno semestralmente.</i> 	
--	--	--

(*) DIMISSIONE DELL'OSPITE

Le modalità per la dimissione sono concordate, a seconda dei casi, con la famiglia o i servizi invianti. L'Ospite è libero di dimettersi dalla RSA previo preavviso scritto di sette giorni.

Il Responsabile Medico della struttura stende la lettera di dimissione con le informazioni necessarie alla presa in carico sanitaria dell'Ospite da parte di un altro medico.

Allega:

- un estratto del FaSAs CSS
- la scheda della terapia in corso
- il Piano Assistenziale Individuale
- una sintesi delle attività fisioterapiche e riabilitative effettuate
- La documentazione originale consegnata dall'Ospite all'ingresso
- Eventuale copia (su richiesta dell'Ospite) di accertamenti, esami e indagini sanitarie effettuate durante la degenza in RSA.

Nel caso di dimissione dell'Ospite per decesso, si rimanda al protocollo per la gestione di tale evento.

Il Responsabile Medico
Dott. Maurizio Alberto Ventura

REVISIONE TRIENNALE: 12/2019
REVISIONE STRAORDINARIA: 07/2020
ULTERIORE REVISIONE STRAORDINARIA: 08/2020