

Villa Licia

Istruzione Operativa Gestione paziente

Come previsto dal DCA 469 del 07/11/2017



00	1/09/2024	Prima emissione	
rev.	data	motivo dell'emissione	Assunto a sistema D. RSC
			GESTI-VAR s.r.l. Il Legale Rappresentante

1.0 Campo e scopo di applicazione

3

2.0 Gestione operativa

Errore. Il segnalibro non è definito.

179 FAV - IT 320
179 FAV - IT 320

1.0 Campo e scopo di applicazione

La presente istruzione regola le modalità di gestione dell'iter degli ospiti della struttura dall'accesso alle dimissioni.

2.0 Gestione operativa

Presidio riabilitativo di mantenimento

Premessa:

L'offerta riabilitativa territoriale per le persone con disabilità è graduata in trattamenti intensivi, estensivi e socio-riabilitativi di mantenimento, erogabili in nuclei, residenziali e semiresidenziali. All'interno delle singole strutture possono coesistere nuclei diversi, come per le strutture dedite all'assistenza delle persone non autosufficienti, anche anziane (intensivo, estensivo, socioriabilitativo di mantenimento).

La struttura socio-riabilitativa di mantenimento "VILLA LICIA" è rivolta a tutti i pazienti provenienti da strutture a maggior livello di intensità riabilitativa che, clinicamente stabilizzati ma non assistibili a domicilio, necessitano di un ulteriore consolidamento degli obiettivi raggiunti nel percorso di autonomizzazione nella vita quotidiana e nel reinserimento socio-lavorativo. Considerata l'estrema variabilità, sia clinica che sociale, degli ospiti e la conseguente specificità degli interventi, Villa Licia è una struttura ad Alto carico assistenziale.

Accedono ai percorsi di riabilitazione territoriale persone adulti con disabilità complessa di natura fisica, psichica e sensoriale o mista (interessante più ambiti funzionali e/o più distretti corporei) che necessitano di una presa in carico multidisciplinare.

Ciascun utente al momento dell'accesso viene valutato dall'equipe multidisciplinare di Villa Licia, a seguito della valutazione l'equipe :

redige il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) in cui sono esplicitate le aree di intervento specifico, gli obiettivi da raggiungere e i risultati attesi, i professionisti coinvolti, le metodologie e le metodiche riabilitative, i tempi di trattamento, le modalità di realizzazione e di verifica degli interventi che costituiscono i programmi riabilitativi, con l'indicazione degli strumenti standardizzati di valutazione. Laddove per il raggiungimento dei risultati attesi si ravvisi la necessità della prosecuzione del trattamento oltre i termini puntualmente definiti nel presente provvedimento, dovrà essere fornita una sintetica relazione di chiusura del progetto contenente una griglia di valutazione che riporti, per ciascun obiettivo del PRI.

I programmi riabilitativi definiscono:

- Motivi per cui il paziente è preso in carico;
- Aree specifiche di intervento;
- Obiettivi immediati e/o a breve termine;
- Tempi degli interventi;

- Misure di esito;
- Operatori coinvolti.

L'eventuale prosecuzione dovrà essere autorizzata dai competenti servizi ASL di residenza che effettuano la rivalutazione del bisogno dell'utente in condivisione con il team riabilitativo multiprofessionale della struttura inviante, a partire dalla documentazione trasmessa. La prosecuzione sarà definita sulla base degli obiettivi raggiunti e sulla base delle necessità cliniche dell'utente e potrà essere diversa rispetto alla prima autorizzazione sia in termini di durata che di regime assistenziale. Il PRI deve essere condiviso con il paziente, la sua famiglia (o Amministratore di sostegno, Tutore, ecc.) e la ASL di residenza dell'utente. Il PRI è inviato tempestivamente al Sistema Informativo dedicato e sottoposto a verifica da parte della ASL di residenza dell'utente;

compila la documentazione clinica prevista dalla normativa regionale in materia;

assicura la presa in carico riabilitativa attraverso la realizzazione del PRI in cui sono previsti sia interventi riabilitativi a diretto contatto con l'utente che interventi in sua assenza correlati alle specifiche necessità riabilitative, che tengano conto del profilo di sviluppo .

In particolare:

- riunioni tra i professionisti dell'equipe multidisciplinare finalizzate alla condivisione degli obiettivi dell'intervento e alla conseguente elaborazione e revisione del PRI nel rispetto della procedura di riferimento;
- counseling, parent training, parent coaching, quali attività di supporto ai caregivers primari e secondari;

Per l'età adulta, gli interventi in assenza dell'utente non devono superare il 5% del totale delle ore di intervento erogate sulla base del PRI. In caso di Disabilità intellettiva e relazionale/Disturbi dello spettro autistico, tale percentuale può raggiungere il 15% in relazione a specifici interventi sui contesti di vita.

Tuttavia, in caso di Disturbi del Neurosviluppo, con particolare riferimento ai Disturbi dello spettro autistico, tale percentuale può raggiungere il 20% in relazione a specifici interventi sui contesti di vita.

Situazioni particolari per le quali si dovesse rendere necessario il superamento di dette percentuali, in tutti i regimi assistenziali, devono essere preventivamente concordate con servizi aziendali di riferimento.

Criteri di ammissione

Presso la Struttura Villa Licia possono essere ammesse persone con disabilità complessa non assistibili a domicilio e che necessitano di trattamenti riabilitativi per il recupero e/o il mantenimento delle abilità funzionali residue, anche in presenza di un quadro clinico caratterizzato da disturbi del comportamento/condotta e/o patologia organica; i trattamenti sono erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità, finalizzati ad evitare l'aggravamento e favorire l'autonomia nella vita quotidiana.

In considerazione della differente complessità assistenziale, rilevabile dagli strumenti di valutazione multidimensionale, i nuclei socio-riabilitativi sono articolati in relazione alle caratteristiche clinico - funzionali degli utenti:

1. disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare;
2. disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.

Sono quindi eleggibili al trattamento socio-riabilitativo:

- ✓ ad elevato impegno assistenziale e tutelare coloro che richiedono una assidua presenza/vigilanza di personale infermieristico e/o sociosanitario nel corso della giornata.
- ✓ a moderato impegno assistenziale e tutelare coloro che non richiedono una assidua presenza/vigilanza di personale infermieristico e/o sociosanitario nel corso della giornata.

Eventuali condizioni di instabilità clinica degli utenti in carico vanno segnalate alla ASL di residenza dell'utente per una tempestiva rivalutazione congiunta finalizzata alla migliore gestione del caso.

Nel livello socio-riabilitativo ad elevato impegno assistenziale e tutelare è prevista, in situazioni particolari e limitate, la possibile integrazione di un'ulteriore attività assistenziale e tutelare per i casi in cui venga rilevata la condizione di gravissima compromissione a livello comportamentale e/o delle capacità funzionali di base. La sussistenza di tale condizione è stabilita congiuntamente dall'Unità di Valutazione Multidimensionale della ASL di residenza del paziente, specificamente configurata, e dall'equipe multiprofessionale della struttura Villa Licia mediante il ricorso a strumenti valutativi che integrano l'osservazione clinica, quali il *Barthel Index* per la valutazione delle capacità funzionali di base, l'*Health of the Nation Outcome Scales* (HoNOS) per la rilevazione della presenza del disturbo comportamentale (o per la rilevazione dei cosiddetti "comportamenti problema") e la *Rehabilitation Complexity Scale – Extended* (RCS-E) per la stratificazione del rischio di sicurezza personale dell'utente e l'individuazione delle figure professionali necessarie per la gestione del caso specifico. Tale modalità valutativa e assistenziale integrativa sarà sottoposta a monitoraggio e verifica ai fini dell'individuazione di specifici valori soglia.

Qualora insorgano, per i pazienti che usufruiscono dell'integrazione dell'assistenza come sopra descritta, delle condizioni tali da richiedere per un periodo limitato lo spostamento verso il livello residenziale estensivo, lo stesso dovrà essere autorizzato dai servizi aziendali che valuteranno anche la necessità di continuare a garantire l'assistenza aggiuntiva.

Modalità di accesso

L'accesso al nucleo socio-riabilitativo avviene sempre previa valutazione multidimensionale effettuata dalla ASL di residenza del paziente.

Il personale preposto, su delega del Direttore Sanitario, alla raccolta delle informazioni utili sul caso, chiede alla struttura o alla famiglia la compilazione di un modulo di raccolta dati che contiene il sunto della storia clinica del soggetto e della sua attuale sociale e familiare, tutti elementi indispensabili alla redazione del PRI. L'Assistente Sociale e lo Psicologo collaborano, ognuno per la parte di propria pertinenza, al rinvenimento di tutti i dati clinici e sociali che possano rendere tutta l'equipe edotta sulla condizione generale del paziente che chiede di accedere al percorso riabilitativo.

In questa fase diventa indispensabile stabilire un buon rapporto di collaborazione fattiva con gli

interlocutori, che siano i familiari o le strutture territoriali di provenienza, è indispensabile che ci sia una congruità concreta tra le aspettative dei familiari/referenti e le reali potenzialità dell'ospite. Il lavoro in equipe, il rispetto dei ruoli reciproci e la condivisione di tutte le informazioni sul caso, rendono spesso vincente questo percorso.

Solo la messa a sistema di tutte le informazioni, mediche, sociali, economiche, personali e di vita rendono possibile l'effettuazione di una diagnosi, il più corretta possibile da parte del Responsabile Sanitario che decide, confrontandosi con il resto dell'equipe, ed in base all'inquadramento diagnostici e prognostico che ha effettuato se ritenere l'ospite idoneo all'inserimento all'interno di quel nucleo residenziale.

Appare utile quindi sottolineare come l'idoneità per l'inserimento di un paziente in un percorso riabilitativo complesso come quello trattato, richiede non solo l'idoneità assoluta dell'ospite in termini clinici, sociale e comportamentali, ma la possibilità che questa sia fattivamente possibile in quel preciso momento di quel nucleo residenziale composta da quelle specifiche persone.

Una volta confermata l'idoneità del paziente, verranno compilati i moduli di inserimento in lista d'attesa che sarà basata unicamente sull'ordine cronologico di presentazione delle domande di ammissione e ne verrà data tempestiva comunicazione sia al paziente che ai referenti, familiari o istituzionali che siano.

In prossimità del presumibile ingresso in struttura il paziente verrà nuovamente contattato e gli verrà chiesto di confermare la volontà di accedere al percorso residenziale, verranno contattati i suoi referenti per informarli su modalità e tempistiche dell'ingresso in struttura, specificando le necessità logistiche ed organizzative del caso.

L'assistenza è garantita dalle seguenti figure

- Medico Responsabile e Direttore Sanitario
- Psicologo
- Assistente Sociale
- Infermiere
- Educatori Professionale
- Operatori Socio Sanitari

Il responsabile sanitario della casa di Licia è un medico specialista in riabilitazione che garantisce:

- Il rispetto del regolamento generale della struttura
- La puntuale osservanza delle norme igienico-sanitarie
- Vigilanza e gestione delle terapie farmacologiche
- La gestione delle cartelle clinica e loro conseguente archiviazione
- L'aggiornamento scientifico e tecnologico individuati dall'equipe

IL Responsabile Sanitario, in accordo con l'equipe terapeutica, predispone, per ogni ospite un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e ne garantisce risorse e strumenti per la corretta attuazione.

Le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, diagnostica per immagini, prestazioni odontoiatriche, protesiche e farmaceutiche non sono comprese nei servizi erogati dalla struttura ma sono comunque assicurate ad ogni ospite con la qualità ed i limiti previsti dal SSR per la generalità dei cittadini e con le specifiche normate per legge.

Tutto il personale, sanitario e socio-sanitario, operante nella microstruttura residenziale di mantenimento è in possesso delle necessarie qualifiche professionali, l'approccio è quello multidisciplinare integrato, nel rispetto della tipologia e del debito orario previsto.

Durata del trattamento

La durata della degenza presso la Struttura villa Licia è senza limite preordinato ma condizionata dalla rivalutazione almeno annuale del bisogno da parte dei competenti servizi dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente.

