

“prima l’uomo e poi la malattia: il sono prima che il sano!”

IL MODELLO ASSISTENZIALE DEL NUCLEO SANITARIO – NAMIR

Allegato C alla Carta dei Servizi delle RSA

Revisione 01 del 30.04.2019

Documento approvato dal Consiglio di amministrazione con deliberazione di data 30.04.2019 n. 31

Premessa

Nella RSA di via Vannetti, a Rovereto, è presente un nucleo ad alto fabbisogno assistenziale sanitario di 24 posti letto, denominato “Nucleo sanitario - Namir”, ove sono accolte e assistite persone non autosufficienti affette da grave disabilità, da patologie severe o con instabilità clinica, che necessitano di assistenza specializzata qualificata ed intensiva.

L’acronimo Namir, che deriva da “Nuclei di Accoglienza Minima Responsività” per persone con disturbi della coscienza o in stato vegetativo o con gravi cerebrolesioni acquisite, è stato mantenuto nella denominazione del nucleo sanitario poiché lo stesso accoglie anche pazienti con tali patologie, alle quali è attribuito un particolare regime assistenziale.

L’A.p.s.p. C. Vannetti assicura la gestione sanitaria, assistenziale e sociale del Nucleo Sanitario - Namir, sulle base del modello assistenziale illustrato nel presente documento.

Missione

Il Nucleo Sanitario è un luogo di residenza e di cura specializzato per le persone anziane non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria, richiedenti trattamenti estensivi o trattamenti intensivi essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio la ventilazione meccanica e assistita, la nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno. Rientrano tra i residenti del nucleo le persone anche di età inferiore a 65 anni con gravi disturbi della coscienza o in stato vegetativo o a minima responsività, esito di un evento acuto, come inizialmente previsto al momento dell’istituzione dei Namir, o di patologie cronico degenerative.

Nella rete dei servizi territoriali rappresenta un punto di riferimento per l’assistenza residenziale intensiva nelle fasi successive alla fase acuta e riabilitativa. Il nucleo si colloca all’interno di un ambiente strutturato

nel quale è garantita la presenza continua di personale sanitario qualificato ed è possibile l'accesso dei caregiver.

Riferimenti normativi

Il principale riferimento normativo che permette di identificare il livello di prestazioni assicurate dal Nucleo sanitario è costituito dalle direttive provinciali per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata nelle RSA, approvate annualmente dalla Giunta provinciale di Trento ai sensi dell'art. 15 della Legge provinciale sulla tutela della salute (L.p. n. 16/2010).

Le direttive provinciali stabiliscono i criteri e le procedure di ammissione al nucleo ad alto fabbisogno assistenziale sanitario, lo standard assistenziale associato ai parametri di personale e la tariffa sanitaria a carico del fondo sanitario provinciale. Gli accessi al nucleo sono disposti dall'UVM distrettuale.

Nel Nucleo sanitario sono accolte anche persone alle quali è riconosciuto e applicato il regime assistenziale NAMIR (Nuclei di Accoglienza Minima Responsività), equiparabile alle SUAP (Speciali Unità di Accoglienza Permanente per persone in stato vegetativo o a minima responsività) presenti in altre regioni.

Per quanto concerne il regime assistenziale NAMIR rilevanti norme di indirizzo sono, oltre alle direttive provinciali annuali sopra richiamate, la deliberazione della Giunta provinciale n. 1746/2007 "Pazienti in stato vegetativo o a minima responsività: prime direttive per la costruzione della rete assistenziale extraospedaliera" e le "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" approvate in Conferenza Unificata nella seduta del 5 maggio 2011. Le deliberazioni della Giunta provinciale n. 521/2010 e n. 1306/2011 riconoscono agli utenti ai quali è applicato il regime assistenziale NAMIR l'esenzione della retta alberghiera RSA per la parte non coperta dall'indennità di accompagnamento.

Approccio assistenziale

Le persone accolte e curate nel Nucleo sanitario - Namir, sia quelle anziane con gravi patologie croniche e severa disabilità, sia quelle di diversa età con gravi disturbi della coscienza e in condizione di bassa responsività protratta, possono seguire terapie di prevenzione, cura e mantenimento.

L'assistenza richiede percorsi di qualità dedicati, integrati e completi, e richiede competenze tecniche professionali altamente specializzate.

Il setting organizzativo cerca di rispondere, pur nei limiti dati dall'attuale struttura fisica del nucleo, alle esigenze di un modello assistenziale improntato su un approccio globale al trattamento assistenziale e riabilitativo secondo la prospettiva bio-psico-sociale di promozione della salute (ICF, Organizzazione Mondiale della Sanità), secondo il quale si cerca di cogliere e sviluppare, nei limiti della malattia, le risorse e le capacità individuali, nell'ottica del rispetto della dignità e del benessere della singola persona.

La finalità generale consiste nel cercare di garantire alle persone il miglior livello di qualità di vita possibile, mediante l'incremento della percezione di sé, del proprio corpo, delle proprie emozioni e dell'altro, attraverso l'erogazione di tutta l'assistenza e le cure mediche e riabilitative di cui necessitano.

Tutto ciò non può essere raggiunto se non si pone particolare attenzione alla relazione interpersonale: una relazione basata sull'affinamento della capacità di ascolto e di osservazione che permette di andare oltre i convenzionali canali di comunicazione. Da qui l'importanza di un gruppo di operatori specificatamente formati, con competenze tecniche, osservative e relazionali specialistiche, in grado di lavorare in team e

disponibile a mettersi in una “relazione speciale”, che permette di cogliere l’esserci di queste persone e di essere punto di riferimento per l’accompagnamento dei famigliari.

Obiettivi

L’obiettivo primario di ogni attività svolta nel nucleo è di garantire, compatibilmente con le risorse disponibili, il miglior benessere fisico, psichico e sociale della persona, nel limite della sua malattia.

Per questo il ritmo di vita all’interno del nucleo è scandito dalla capacità di affrontare tempestivamente situazioni contingenti del momento (ad esempio eventi acuti di malattia) cercando di personalizzare quanto possibile l’intervento.

La biografia del residente, oltre al quadro clinico, diventa un’importante risorsa per il personale dedicato all’assistenza, poiché consente di comprendere meglio il malato e di migliorare la relazione con lui e con i suoi famigliari.

Gli obiettivi specifici da raggiungere per la persona con alto fabbisogno assistenziale e sanitario sono:

1. gestione e sorveglianza di eventi infettivi, individuando i segnali dello stato settico spesso non convenzionali (controllo periodico dei PV controllo più volte al giorno della TC);
2. gestione e controllo andamento dello stato nutrizionale (controllo periodico dell’indice BMI, controllo periodico dell’assetto nutrizionale);
3. gestione del dolore, con utilizzo di scale adatte per persone a bassa responsività;
4. gestione delle lesioni da decubito e loro prevenzione (utilizzo di medicazioni avanzate, prevenzione con presidi avanzati);
5. sostegno alla famiglia e coinvolgimento nella vita del piano;
6. rallentare le complicanze della sindrome d’allettamento;
7. mettersi in relazione col residente cercando di stimolarne la responsività, di coglierne i bisogni e i disagi al fine di favorire il suo benessere;
8. pratiche di fisioterapia passiva e attiva, drenaggio posturale, rinforzo respiratorio mirate ad obiettivi di miglioramento o di miglior preservazione, chiaramente individuate e facilmente comprensibili anche ai famigliari che le condividono, insieme con lo stesso destinatario.

Modello organizzativo.

La struttura organizzativa del piano mira allo sviluppo e alla diffusione di una cultura assistenziale qualificata attraverso un’équipe multi professionale di operatori formati ed esperti, mediante la strutturazione di un ambiente accogliente, l’uso di strumenti e metodi operativi atti a facilitare la presa in carico dei bisogni del residente e della sua famiglia. L’assistenza infermieristica viene erogata tramite la suddivisione nei turni diurni dei residenti in 2 gruppi, ognuno dei quali gestiti da un infermiere in collaborazione con un gruppo di OSS. L’infermiere team leader assume una responsabilità diretta dell’assistenza e dell’équipe che coordina.

Criteri di ammissione dei residenti

Gli elementi valutati per l’ammissione della persona al Nucleo Sanitario sono:

- disturbi della coscienza;

- malattie fase terminale: neoplasia maligna plurimetastatizzate in fase cachettica che necessitano d'assistenza medico-infermieristica continua; insufficienza respiratoria grave (ipossica, ipercapnica); cachessia con sindrome da allettamento;
- patologie che necessitano di terapie continue e complesse: cirrosi epatica ascitogena allettata, insufficienza cardiaca congestizia (cl. nyha iv), insufficienza renale grave (pazienti in trattamento dialitico o non dializzabile);
- tetraplegia;
- patologie che comportano alimentazione enterale tramite sondino naso gastrico o gastrostomia percutanea;
- ulcere da pressione di stadio IV che comportano supporto nutrizionale parenterale ed interventi chirurgici di toilette.

I residenti presenti nel nucleo si differenziano in:

1. *residenti in regime assistenziale di alto fabbisogno assistenziale-sanitario*, che vengono individuati e assegnati dall'UVM oppure segnalati all'UVM dal coordinatore sanitario tra i residenti già presenti in RSA che presentano un aggravamento delle condizioni cliniche.
2. *residenti con disturbi della coscienza in regime assistenziale NAMIR*, la cui condizione è accertata da un neurologo attraverso la compilazione della scala DRS, che viene poi inviata all'UVM per conferma, cui segue la proposta di ricovero nel nucleo sanitario.

L'ingresso della persona non autosufficiente nel nucleo è autorizzata dal dirigente medico responsabile dell'area sanitaria e dal responsabile dell'area assistenziale, in collaborazione con il responsabile di processo che opera al nucleo, previa verifica del possesso dei requisiti di ammissibilità.

Procedura di ingresso

Alla proposta di un nuovo residente da parte dell'UVM o di altri nuclei assistenziali della RSA, il personale del nucleo si attiva per effettuare una visita nella struttura di ricovero al fine di conoscere il nuovo utente e la sua famiglia e raccogliere le informazioni finalizzate all'assistenza. Questi dati sono condivisi con il personale del nucleo per predisporre un'assistenza personalizzata.

Prima dell'ingresso nel nucleo l'assistente sociale esegue con il familiare un colloquio per raccogliere e fornire le informazioni burocratiche – amministrative finalizzate all'accoglienza. Insieme al responsabile di Processo esegue un colloquio con la famiglia e/o il residente di presentazione dell'organizzazione e del modello assistenziale del nucleo. Il medico visita il residente il giorno dell'ingresso e condivide con la responsabile di processo le evidenze e le esigenze cliniche. In occasione della visita medica i familiari saranno invitati a consegnare la documentazione sanitaria per completare l'anamnesi.

Entro i primi tre giorni dall'ingresso del nuovo residente lo psicologo o il responsabile di processo raccoglie la biografia essenziale che sarà condivisa entro 7 giorni con l'equipe degli operatori.

Per condividere i piani assistenziali, il responsabile di processo compila la scheda assistenziale che è aggiornata tempestivamente a ogni cambiamento.

Il ruolo del familiare all'interno del nucleo diventa centrale per fornire un'assistenza di qualità ed è concordato in sede di definizione di PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).

Entro 21 giorni il familiare e/o il residente partecipano al piano assistenziale, dove insieme all'équipe sono definiti gli obiettivi e le strategie di azione possibili con lo scopo del mantenimento della qualità di vita possibile. Gli interventi definiti in questa sede sono condivisi con l'équipe e rivalutati periodicamente.

La specificità del Nucleo sanitario

Nel nucleo sono erogate prestazioni a carattere assistenziale e sanitario con maggior intensità rispetto agli altri nuclei della RSA.

Nel nucleo sono garantite per quasi tutti i pazienti, in ragione delle loro condizioni, un'alzata al giorno di durata variabile, rispettosa delle risorse e condizioni cliniche individuali. L'alzata può essere effettuata in mattino o pomeriggio e risponde alle esigenze del residente, della famiglia e dell'organizzazione, può variare nel tempo per motivi organizzativi, famigliari o di condizioni cliniche del residente.

Nel nucleo è prevista la presenza, oltre al medico, agli infermieri e agli operatori socio-sanitari, di un fisioterapista per gran parte della giornata, con programmi individualizzati di riabilitazione motoria e funzionale sia attiva che passiva.

Di norma per i residenti in regime assistenziale NAMIR sono previsti interventi di fisioterapia la cui quantificazione viene stabilita sulla base di un progetto. A favore di residenti e dei loro famigliari è prevista anche la presenza di una psicologa con specifica esperienza relativa all'approccio assistenziale verso le persone con disturbo di coscienza e i loro famigliari.

Nel nucleo è prevista una sorveglianza 24 ore su 24 con personale infermieristico e con operatori socio-sanitari. I residenti nel momento in cui sono alzati rimangono nel piano e lo possono lasciare solo se accompagnati da personale di assistenza, famigliari e volontari specificatamente formati.

Il nucleo è dotato di attrezzature medico sanitarie specifiche quali:

- ossigeno centralizzato in tutte le stanze,
- carrello urgenze dotato di defibrillatore,
- cardiotelefono,
- bladder scanner per rilevazione ristagni vescicali,
- materassi antidecubito di livello avanzato,
- sollevatori con barella a cucchiaio e dinamometro per la pesatura.

L'équipe del Nucleo sanitario

L'équipe del nucleo è composta da diversi professionisti: responsabile di processo, medico, psicologo, infermiere, fisioterapista e operatore socio sanitario. Il nucleo può inoltre beneficiare dell'apporto dell'assistente sociale e dell'educatore professionale.

Nel rapporto con i residenti affetti da gravissima disabilità il personale deve possedere attitudini personali e una formazione idonea/specifica.

Un professionista che s'inserisca per la prima volta nel nucleo sarà accolto dalla responsabile di processo che effettuerà un primo colloquio e presenterà le peculiarità socio-assistenziali del piano. È previsto un periodo di affiancamento con colleghi esperti e un momento d'incontro con fisioterapista e psicologa.

Saranno effettuati inoltre colloqui di percorso con il Responsabile di processo a scadenze programmate dopo 15 giorni, 1 mese, 3 mesi, 6 mesi, 1 anno per monitorare il percorso di inserimento e nello stesso tempo rilevare eventuali difficoltà e sarà prevista la partecipazione a corsi di formazione specifica e alle riunioni di nucleo o momenti di supervisione.

Il lavoro è strutturato per piccole equipe cui è delegata la presa in carico di un identificato gruppo di residenti (personale di riferimento). Tutto il personale inizia il turno di servizio allo stesso orario e sono formalizzati tre momenti durante tutto l'arco della giornata di passaggio consegne integrate.

Il coordinamento dei processi assistenziali

Il coordinamento delle attività e dei processi assistenziali è assicurato nel Nucleo sanitario da un responsabile di processo. Il Responsabile di Processo coordina il personale infermieristico, riabilitativo e assistenziale; si pone come riferimento per i residenti e i loro famigliari.

Lo psicologo

Lo psicologo presente nel Nucleo sanitario opera a favore dei residenti, dei famigliari e degli operatori. In particolare svolge in collaborazione con il responsabile di processo le seguenti attività:

- presenza nell'équipe multi professionale nella pianificazione assistenziale individualizzata per il consolidamento e il miglioramento del modello assistenziale;
- promuove il benessere e il mantenimento delle condizioni di salute dei residenti con disturbi di coscienza nell'ottica del modello bio-psico-sociale, cercando di alleviare il carico gestionale ed emotivo dei caregivers e favorendo la loro partecipazione attiva al processo di cura;
- al bisogno, su indicazione medica, può effettuare un servizio di consulenza anche a favore di altri residenti del nucleo;
- effettua interventi di stimolazione multisensoriale e di facilitazione per ricercare ed incrementare la responsività dei residenti con disturbi di coscienza, cogliendo segnali di evoluzione nel quadro di responsività nelle varie modalità espressive del residente;
- periodicamente effettua in autonomia o in condivisione con il medico attività di monitoraggio della responsività con appositi strumenti standardizzati e definite scale di valutazione;
- progetta e in parte gestisce in collaborazione con gli operatori del nucleo assistenziale attività e contesti di promozione della salute e della qualità di vita dei residenti e dei loro famigliari;
- effettua colloqui individuali o di gruppo con gli operatori del nucleo assistenziale sulle esperienze di cura e sugli approcci relazionali e comportamentali da adottare nelle diverse situazioni assistenziali e, in collaborazione con la coordinatrice, il servizio di formazione e il responsabile di processo, conduce esperienze formative su temi specifici.

Il fisioterapista

Il fisioterapista è presente quotidianamente nel nucleo sanitario e:

- concorre alla presa in carico del residente svolgendo la valutazione delle capacità motorie per la formulazione del progetto riabilitativo;
- individua i bisogni attraverso specifiche scale di valutazione e fornisce indicazioni operative al personale assistenziale;

- si attiva per garantire il comfort necessario attraverso accorgimenti posturali e presidi personalizzati;
- sulla base delle capacità di recupero del residente effettua eventuali interventi di riabilitazione neuromotoria;
- partecipa all'equipe multidisciplinare e collabora con lo psicologo nelle attività di stimolazione multisensoriale;
- è parte integrante con le altre figure socio-assistenziali nella promozione del clima di benessere dei residenti e familiari.

Gli infermieri

Il gruppo degli infermieri è composto da personale professionalmente preparato per la gestione di persona ad alto fabbisogno sanitario e con disturbi di coscienza. Il sistema dei turni assicura una presenza continua, 24 ore su 24, degli infermieri nel nucleo sanitario. Il gruppo costituisce una piccola équipe che opera in stretta sinergia con le altre figure del nucleo.

Particolare cura infermieristica è prestata per la gestione delle nutrizioni enterali, dei cateteri vescicali e delle tracheotomie così come sono erogati servizi di nebulizzazione e aspirazioni delle secrezioni e particolari cure dell'igiene dei cavi orali nonché interventi a supporto della deglutizione ove possibile e indicato.

Gli operatori socio-sanitari

Il gruppo di operatori dedicati all'assistenza di base diretta alla persona comprende operatori socio-sanitari e in via residuale qualche operatore socio-assistenziale.

Nel gruppo di operatori socio-sanitari è presente inoltre un operatore socio-sanitario con ruolo di referente di turno, preposto a facilitare nel gruppo lo scambio d'informazioni e la presa delle decisioni operative necessarie per assicurare un'assistenza adeguata e personalizzata.

Gli operatori sociosanitari hanno intrapreso un percorso di formazione specifico atto a sviluppare capacità e competenze per migliorare l'approccio e la comunicazione con i residenti con disturbi di coscienza, che vivono l'impossibilità di inviare messaggi comprensibili attraverso le forme convenzionali di comunicazione: il corpo diventa "zona di contatto", "luogo di incontro", "possibilità di entrare in comunicazione".

Il servizio medico

Il medico curante garantisce la presenza quotidiana nel nucleo e la tempestiva presa in carico delle problematiche sanitarie dei residenti. Inoltre si rapporta con il responsabile di processo per tutte le necessarie azioni di coordinamento.

È prevista inoltre la collaborazione con medici specialisti (geriatra, neurologo, dermatologo, cardiologo, odontoiatra). Il medico attiva al bisogno i servizi interni assicurati dalla dietista e dal podologo.

L'alleanza con i familiari

Ai familiari è garantita la massima libertà di partecipazione alla vita del nucleo sanitario, senza limite di orari e con minimi vincoli burocratici. L'ideale è riuscire a creare all'interno del nucleo un clima familiare, ricco di umanità, di solidarietà e di collaborazione, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità.

Il coinvolgimento attivo e guidato dei famigliari nel progetto assistenziale e riabilitativo può permettere infatti di costruire una alleanza terapeutica, che facilita il monitoraggio attento dei cambiamenti nel quadro di responsabilità del proprio caro (essendo fonte primaria di stimolazione affettiva significativa) ed aiuta i famigliari stessi nel prendersi cura del proprio stato di sofferenza e di frustrazione.

Sono previsti anche sistematici contatti con le associazioni dei famigliari del territorio che si occupino delle problematiche assistenziali che si presentano nel Nucleo sanitario – Namir e di tutela dei diritti dei residenti.