

	<b>SISTEMA GESTIONE ASSC</b>	<b>PC 21</b>
	<b>PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEI SERVIZI DI RSA E CDI</b>	Data 04/04/2023 Pagina 1 di 7

## PREMESSA

In ottemperanza a quanto prescritto dalla Dgr.2569 del 31.10.2014 l'ASSC "garantisce la continuità assistenziale in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata e ai diversi regimi assistenziali (residenziale, semiresidenziale, domiciliare), in casi di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici). In caso di trasferimento, mette a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso dell'utente inserito nella propria struttura"

## SCOPO

Definire la modalità di continuità assistenziale per la presa in carico della cura della persona nella sua globalità.

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è rivolta a tutto il personale operante nei servizi di RSA e CDI sia come personale socio-assistenziale-sanitario nella sua globalità che ai relativi Responsabili.

## MODALITÀ OPERATIVE

La continuità assistenziale si articola in 3 aree: Clinica, Tecnologica, Organizzativa.

### Continuità assistenziale clinica

Nell'ambito clinico, uno strumento di continuità è rappresentato dalla lettera di dimissione.

#### Lettera di dimissione

Il percorso di dimissione va utilizzato in modo appropriato, avendo presenti i reali bisogni dell'ospite e con la consapevolezza dei limiti di funzionalità e di risorse che caratterizzano l'intero sistema socio-sanitario.

Il presente documento ha pertanto le seguenti finalità:

- garantire ai pazienti anziani e/o fragili con bisogni assistenziali complessi la continuità dell'intervento assistenziale;
- attivare in modo sistematico il passaggio di informazioni sanitarie garantendone la continuità anche nei passaggi tra i diversi livelli d'assistenza (medico curante, altra RSA, IDR ecc), favorendo così una tempestiva conoscenza e presa in carico di situazioni "difficili" sotto il profilo socio-sanitario, da parte degli operatori coinvolti, al fine di attivare gli interventi più adeguati anche a domicilio
- ottimizzare l'uso delle risorse disponibili nel territorio (familiari, assistente familiare, ecc)

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RSPP RA	RA DS	LR	
4	04/04/2023	Chiara Donelli – Andrea Scotti	Andrea Scotti – Tiziana Torpilliesi	Maria Claudia Bosoni	aggiornamento

	<b>SISTEMA GESTIONE ASSC</b>	<b>PC 21</b>
	<b>PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEI SERVIZI DI RSA E CDI</b>	Data 04/04/2023 <b>Pagina 2 di 7</b>

- consentire un uso appropriato e razionale dei servizi territoriali per tutti i casi con particolari caratteristiche di fragilità, favorendo e promuovendo il corretto utilizzo della rete dei servizi territoriali es. UCP-Dom, ADI, Sad, ecc

Il documento oltre a specificare le generalità anagrafiche dell'ospite contiene:

- diagnosi di dimissione ovvero le problematiche sanitarie riscontrate all'ingresso o che sono occorse durante il ricovero;
- il percorso clinico dell'ospite durante il ricovero con accertamenti diagnostici e umorali eseguiti e l'eventuale
- insorgenza di complicanze. A tal proposito vengono date indicazioni di ulteriori accertamenti ed esami al fine di monitorare la patologia;
- indicazioni di natura assistenziale che riguardano le autonomie residue nella vita quotidiana dell'ospite con
- rilevazione dei deficit e supporti assistenziali necessari all'espletamento dei bisogni stessi.
- presenza o meno di una forma di tutela giuridica
- indicazioni terapeutiche in corso e eventuali variazioni della stessa
- Peso: con eventuali variazioni durante il ricovero;
- Ultima evacuazione: al fine di prevenire problematiche di subocclusione intestinale.
- Allergie a farmaci o cibi
- In caso l'ospite sia portatore di catetere vescicale a permanenza, sondino naso gastrico o Peg viene indicata
- l'ultima sostituzione ed indicativamente la data del cambio successivo
- una valutazione del quadro cognitivo per l'eventuale riscontro di disturbi comportamentali
- le attività riabilitative sia dal punto di vista motorio che cognitivo alle quali l'ospite è stato sottoposto durante la degenza.

Queste indicazioni sono supportate dalle scale di valutazione multidimensionale di ingresso/dimissione.

Inoltre i Resp di servizio collaborano e supportano la famiglia nell'organizzazione del trasporto per il trasferimento prenotando il mezzo più idoneo, contattando l'Ente di destinazione se necessario o medico di famiglia per un rientro a domicilio sia per il coordinamento delle attività che per il passaggio di ulteriori informazioni assistenziali in merito ai bisogni.

Nel caso di un rientro al domicilio viene garantita la formazione e l'istruzione del *caregiver* familiare.

*In caso di trasferimento interno alla RSA*, tutte le informazioni sono disponibili nel fascicolo elettronico di cui l'azienda è dotata.

*In caso di trasferimento in struttura ospedaliera temporaneo per urgenze, per accertamenti* o piccoli interventi la documentazione che deve accompagnare l'utente comprenderà la parte anagrafica, anamnesi patologica, terapia in atto, problematiche clinico-assistenziali aperte, ultimo ECG, esami/referti clinici attinenti la condizione d'invio e quando possibile una breve analisi delle

	<b>SISTEMA GESTIONE ASSC</b>	<b>PC 21</b>
	<b>PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEI SERVIZI DI RSA E CDI</b>	Data 04/04/2023 <b>Pagina 3 di 7</b>

autonomie e bisogni dell'utente. La modulistica potrebbe essere diversificata in base alla caratteristica estrinseca della motivazione del trasferimento. In caso di ricovero ospedaliero di un ospite di RSA, la Resp del servizio oppure il medico di struttura danno traccia nel fascicolo sanitario dei contatti telefonici intrapresi per rimanere informati della situazione del paziente.

Altre forme di continuità assistenziale sono:

Il soccorso in urgenza verso estraneo all'interno della struttura

Nel momento in cui vi è un incidente come caduta, malore, ecc di persona non nota clinicamente o estranea alla struttura le modalità operative devono mirare ad:

- un intervento puntuale, tempestivo ed idoneo a garantire la maggior sicurezza del soggetto e del gestore come entità fisica e strutturale (operatore, azienda)
- non alterare i ritmi di vita quotidiana o alterazioni psicologiche ai degenti o utenti (paura, spavento, irritabilità, ansia, ecc)
- non interferire per quanto possibile con i piani socio-assistenziali-sanitari

Le urgenze più comuni potrebbero essere:

- cadute accidentali nei luoghi comuni dell'Ente.
- malore improvviso
- incidenti con utenti ricoverati (es. aggressione ospiti con deterioramento cognitivo o disturbi comportamentali, ecc)
- lesioni traumatiche accidentali con attrezzature o arredi



## Procedura operativa

Chi	Quando	Cosa fa
Persona che rileva malore, indicente, ecc	Immediatamente	- avvisa personale aziendale
Operatore avvisato	Immediatamente	-chiama infermiere tel. interno 300
Infermiere	Immediatamente	-arriva sul posto -valuta la situazione (analisi della situazione clinica, rilevazione parametri, ecc) -se presente chiama subito medico di struttura -applica nozioni di primo soccorso e di sicurezza (posizione di sicurezza, controllo respiro/coscienza, ecc)
Infermiera/medico	Dopo valutazione di screening	-recupera quando possibile i dati anagrafici del soggetto -se presenta ferite aperte o traumi esegue medicazione semplice di tamponamento e poi chiama il 112 -in ogni altro caso o con soggetto incosciente chiama subito 112 per invio in PS x accertamenti -quando possibile si avvisa un familiare di riferimento (se dato notificato)
Infermiera/medico		Non deve: -eseguire interventi diretti clinici se non salvavita -deve interferire con routine del servizio per quanto possibile
Infermiera/medico	Al termine dell'intervento	-redige una breve relazione, indicando le modalità e la tempistica del fatto. Dovrà essere firmata ed inoltrata agli uffici amministrativi "accettazione".  Atto dovuto a fini assicurativi e di registrazioni eventi avversi.

	<b>SISTEMA GESTIONE ASSC</b>	<b>PC 21</b>
	<b>PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEI SERVIZI DI RSA E CDI</b>	Data 04/04/2023 <b>Pagina 5 di 7</b>

### **Continuità assistenziale Organizzativa**

La continuità assistenziale in ambito organizzativo fa riferimento alla capacità ed ai sistemi adottati dall'azienda al fine di prevenire disagi nella presa in cura della persona afferente ai diversi servizi, come:

- assenza del personale e sistemi di sostituzioni di grandi numeri
- in caso di calamità naturali cosa e come garantire il processo assistenziale.

#### Sostituzione personale

Sia per il servizio di RSA che di CDI in caso di assenza del personale in numeri ritenuti fisiologici è compensata con l'auto sostituzione per gli operatori ASA-OSS, infermieri, medici, fisioterapisti, personale animativo-educativo anche tra servizi.

Quando la capacità di auto sostituzione non è più sufficiente il responsabile del servizio stesso attiverà:

- Fisioterapisti copertura con operatori in libera professione che hanno già dato la loro adesione e disponibilità
- Infermieri copertura con operatori in libera professione che hanno già dato la loro adesione e disponibilità
- ASA/OSS: agenzie interinale
- Educatore/Animatore: agenzia interinale
- Medici copertura con operatori in libera professione che hanno già dato la loro adesione e disponibilità

#### Calamità naturali

In caso di gravi calamità naturali (es nevicata eccezionale, allagamento, ecc) che comporti il non arrivo in servizio di un numero cospicuo di operatori, l'operatore presente più alto in grado dovrà:

- reperire almeno telefonicamente una figura direzionale
- verificare la dotazione organica in essere (asa-oss, infermieri, medici, fisioterapisti, animatori, ecc)
- richiamare in servizio gli operatori che sono in grado di recarvisi sia dipendenti che liberi professionisti o con incarichi diversi
- riassegnare il personale presente in modo proporzionato alle necessità contestuali di ogni servizio ed in deroga al normale programma d'attività specifica.

Le attività che andranno privilegiate sono:

	<b>SISTEMA GESTIONE ASSC</b>	<b>PC 21</b>
	<b>PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEI SERVIZI DI RSA E CDI</b>	Data 04/04/2023 <b>Pagina 6 di 7</b>

- 1) igiene di base
- 2) distribuzione ed assistenza al pasto ed idratazione
- 3) distribuzione e somministrazione terapie
- 4) attività infermieristiche non derogabili
- 5) medicazioni non derogabili

Nel caso in cui la dotazione organica lo permetta, anche la mobilitazione degli ospiti più critici andrà garantita.

### **Continuità Tecnologica**

La sicurezza e la continuità elettrica, requisiti dell'edificio previsti da normativa vigente, riguardano i seguenti impianti e/o attrezzature:

1. impianto elettrico
2. impianto di protezione contro le scariche atmosferiche
3. gruppo elettrogeno
4. dispositivi elettromedicali

Il corretto funzionamento di questi è garantito attraverso la presenza di dichiarazioni di conformità e/o verifiche/controlli periodici. Nello specifico:

#### 1. impianto elettrico

- è presente la dichiarazione di conformità dell'impianto alla regola dell'arte, ai sensi del D.M. 37/2008, datata 13.03.2009, a firma di tecnico specializzato
- sono effettuati con periodicità annuale da parte dell'Ufficio Tecnico controlli sui pulsanti di sgancio di energia elettrica e sugli interruttori differenziali
- è effettuata con cadenza biennale la verifica dell'impianto di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001, art. 4, attestata da idonea documentazione redatta da personale tecnico di ATS Milano Città Metropolitana (Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria - UOC Impiantistica e UOS Sicurezza Elettrica)

#### 2. impianto di protezione contro le scariche atmosferiche

- non è previsto tale impianto dal momento che la struttura risulta autoprotetta. È presente dichiarazione di protezione contro i fulmini, redatta da tecnico abilitato e datata maggio 2014

#### 3. gruppo elettrogeno

- sono presenti la dichiarazione CE di conformità, ai sensi della direttiva 93/37/CEE e del regolamento di attuazione del D.P.R 459/96, datata 17.10.2008, e il certificato di

	<b>SISTEMA GESTIONE ASSC</b>	<b>PC 21</b>
	<b>PROCEDURA PER LA GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEI SERVIZI DI RSA E CDI</b>	Data 04/04/2023 <b>Pagina 7 di 7</b>

collaudo, datato 01.09.2008, del gruppo elettrogeno, a firma di ditta specializzata

- sono effettuati con periodicità annuale da parte di ditta specializzata controlli di efficienza e funzionamento del gruppo elettrogeno

#### 4. dispositivi elettromedicali

- è presente elenco completo e aggiornato dei dispositivi elettromedicali in uso
- vengono effettuate con periodicità annuale e/o biennale verifiche dei dispositivi elettromedicali da parte di ditta specializzata, attestate da idonea documentazione

#### **DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA**

La documentazione redatta è stata creata appositamente per i servizi offerti da questa Azienda tenendo presente normative di riferimento come la Dgr.2569 del 31.10.2014.