

## SOMMARIO

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
SCOPO DEL PRESENTE DOCUMENTO È QUELLO DI IDENTIFICARE IL PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITÀ RELATIVE ALL'OSPITE SVOLTE IN CENTRO DIURNO ALZHEIMER.....	2
IL PRESENTE PIANO QUALITÀ SI APPLICA A TUTTE LE ATTIVITÀ RIVOLTE ALL'OSPITE SVOLTE IN CENTRO DIURNO ALZHEIMER .....	2
FINALITÀ DEL SERVIZIO .....	2
REQUISITI STRUTTURALI E CAPACITÀ RICETTIVA.....	2
MODALITÀ DI AMMISSIONE .....	3
LE DIMISSIONI .....	3
ACCOGLIENZA DELL'OSPITE IN CDA .....	4
STRUMENTI DI LAVORO .....	4
CHIUSURA DELLA CARTELLA CLINICA .....	6
SERVIZI OFFERTI.....	6
Assistenza Medico - Infermieristica.....	7
Assistenza alberghiera.....	8
Igiene e cura della persona.....	8
Animazione ed attività occupazionali .....	8
COORDINAMENTO FLUSSI INFORMATIVI .....	9

## **SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

Scopo del presente documento è quello di identificare il piano operativo delle attività relative all'ospite svolte in Centro Diurno Alzheimer.

Il presente piano qualità si applica a tutte le attività rivolte all'ospite svolte in centro Diurno Alzheimer dell'EASP.

## **FINALITÀ DEL SERVIZIO**

Il C.D. ospita pazienti di entrambi i sessi che siano assimilabili al paziente cronico-degenerativo o affetti da disturbi della memoria secondo criteri clinici (DSM IV, NINCDS-ADRDA, ICD 10) purché privi di disturbi del comportamento tali da essere incompatibili con la vita in comunità e con una compromissione della autonomia (numero delle funzioni perse per le ADL $\geq$ 3).

Questo servizio è stato ideato in risposta ai bisogni di pazienti con demenza e dei loro familiari (in particolare di colui che a domicilio si occupa in prima persona dell'assistenza del malato, cioè il caregiver).

Quindi gli obiettivi che si vogliono raggiungere sono

1. riguardanti l'ospite:

- -contenimento e riduzione della disabilità;
- -realizzazione del massimo livello dell'autonomia nella fase della malattia in cui il paziente si trova;
- -miglioramento della qualità della vita;
- -riduzione del carico assistenziale del caregivers;
- -contenimento dei costi assistenziali

2. riguardanti il caregiver:

- -riduzione del carico assistenziale familiare per alcune ore
- -informazione sul tipo di malattia, e sulla evoluzione e prognosi del quadro clinico-comportamentale
- -istruzione sul "modo" di approcciarsi e quindi l'introduzione del "gentle care"
- -sostegno psicologico

Questo avviene attraverso l'espletamento delle seguenti attività:

- assistenza medico - infermieristica;
- assistenza alberghiera con ospitalità semiresidenziale;
- igiene e cura completa della persona;
- attività di fisioterapia;
- logopedia;
- animazione.

## **REQUISITI STRUTTURALI E CAPACITÀ RICETTIVA**

Il Centro Diurno si trova a piano terra, comprende un ampio locale diviso con mobilio per le diverse attività, una parte per le attività ricreative e di animazione, un secondo parte per svago, tempo libero, sala TV e un'altra zona adibita a sala mensa; presenza in contiguità di servizi igienico-sanitari predisposti per disabili.

Sempre al piano terreno è ubicata una moderna e spaziosa cucina realizzata con razionalità secondo il criterio del passaggio "dal pulito allo sporco" e una palestra ben munita di attrezzi ginnici vari per l'attività fisica ordinaria e per la riabilitazione degli ospiti.

Al piano primo sono ubicati gli uffici amministrati, gli studi medici e l'infermeria. Il collegamento tra i piani è facilitato da due ascensori e tre vani scale.

Una Cappella per il culto è presente sul lato nord.

Il complesso edilizio dispone di un ampio giardino con aiuole, gazebo, tavoli, panchine, e percorsi pedonali.

La capacità ricettiva del CDA è di 6 posti.

### **MODALITÀ DI AMMISSIONE**

Al Centro Diurno potranno accedere pazienti di entrambi i sessi che siano assimilabili al paziente cronico-degenerativo o affetti da disturbi della memoria secondo criteri clinici (DSM IV, NINCDS-ADRDA, ICD 10) purché privi di disturbi del comportamento da tali da essere incompatibili con la vita in comunità e con una compromissione della autonomia (numero delle funzioni perse per le ADL $\geq$ 3).

Per l'ammissione al Centro Diurno è necessario inoltrare specifica domanda alla ASL di appartenenza, rivolgendosi al Servizio Sociale del Centro di Salute di residenza. La domanda deve essere corredata dalla necessaria documentazione socio-sanitaria. Il Centro di Salute valuterà l'istanza mediante il Nucleo di Valutazione Territoriale che, integrato dal Neurologo responsabile scientifico del progetto, provvederà a valutare l'idoneità all'inserimento. L'accesso è subordinato alla positiva valutazione sull'opportunità dell'inserimento.

L'accesso vi avviene secondo la lista di attesa redatta, in ordine cronologico, dal Servizio Sociale dell'ASL 1 in base alla data di presentazione della domanda.

Il Nucleo valutativo territoriale predisporrà in accordo con l'equipe del Centro Diurno il piano personalizzato per ciascun anziano inserito e procederà ad una valutazione periodica del piano stesso.

### **LE DIMISSIONI**

La dimissione dal servizio può avvenire per i seguenti motivi:

- fine del servizio programmato
- aggravamento delle condizioni psicofisiche iniziali dell'ospite
- dimissioni volontarie dell'ospite
- decesso dell'ospite
- incompatibilità con la struttura

Qualora si dovesse procedere all'interruzione del servizio per i motivi sopra descritti, il Direttore Sanitario avrà il compito di trascrivere la data della dimissione e procedere all'archiviazione della documentazione per un numero di anni non inferiore a cinque.

### **ACCOGLIENZA DELL'OSPITE IN CDA**

Il giorno dell'ingresso dell'ospite è preventivamente concordato tra la ASL, l'ospite e la direzione dell'EASP affinché possa essere eseguita adeguatamente l'accoglienza dello stesso.

Al momento dell'ingresso sono necessari i seguenti requisiti:

- certificazione medica riguardo lo stato di salute dell'ospite (con specificato eventuali allergie e/o malattie infettive);
- elenco terapia farmacologia con la presenza dei farmaci necessari almeno per i primi due giorni di ricovero;
- tessera sanitaria/codice fiscale in originale o fotocopia;
- documento d'identità in originale o fotocopia;
- eventuale certificato elettorale in originale;
- eventuale decreto di invalidità civile;
- eventuale certificazione della pensione di accompagnamento;
- eventuale delega per la riscossione della pensione;
- elenco presidi sanitari portati in struttura al momento dell'ingresso;
- vestiario abituale, circa 3-4 cambi personali. Il vestiario sarà contrassegnato per l'identificazione;
- compilazione di un apposito verbale (Mod. S.A.02) di consegna indumenti.

In presenza del Medico incaricato della struttura, della Responsabile Alberghiera e/o operatrici di turno, dei familiari e/o dell'ospite viene compilata la Cartella "Clinica" informatizzata e la relativa Cartella Inserimento (Mod. S.A.01).

### **STRUMENTI DI LAVORO**

Documento indispensabile alle attività svolte in Centro Diurno è senza dubbio la **Cartella "Clinica"** dell'ospite gestita in modalità informatizzata attraverso software gestionale. Ricordiamo che: *"La cartella clinica è lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero"* (Ministero della Sanità, 1992). Le funzioni fondamentali della cartella clinica quale strumento di documentazione delle informazioni relative all'intero processo clinico-assistenziale del ricovero di un ospite sono:

- costituire una base informativa per scelte assistenziali appropriate e per documentare il quadro clinico, il processo diagnostico-assistenziale ed i risultati ottenuti

- consentire la tracciabilità della responsabilità, la cronologia e la modalità di esecuzione delle diverse attività svolte
- facilitare l'integrazione di competenze professionali diverse nel processo diagnostico-terapeutico-assistenziale
- costituire una fonte informativa per la valutazione delle attività di cura erogate, le esigenze gestionali e amministrative, la formazione degli operatori

La Cartella informatizzata dell'ospite viene compilata nella sua prima parte (anagrafica, anamnesi generale, patologica, farmacologica ecc.) al momento dell'ingresso dell'ospite

La Cartella informatizzata dell'ospite è messa a disposizione degli infermieri attraverso tablet. Sarà poi compito degli stessi provvedere alle registrazioni della componente infermieristica della Cartella contenente: anamnesi infermieristica e schede finalizzate a problemi assistenziali specifici (rischio di lesioni da decubito, ecc.).

Compito della Coordinatrice Sanitaria invece è quello di far compilare all'ospite e/o ai suoi familiari al momento dell'ingresso la Cartella Inserimento e renderla disponibile a tutte le operatrici, successivamente ad aver verificato che la stessa sia stata sottoscritta per l'autorizzazione al trattamento dei dati per la normativa sulla tutela della Privacy.

Ogni informazione sanitaria sarà riportata agli Infermieri Professionali, dal Direttore Sanitario o dalla Caposala.

Ogni informazione sanitaria sarà riportata agli Infermieri Professionali, dal Direttore Sanitario o dalla Caposala.

All'incirca 5 giorni dopo l'ingresso dell'ospite viene compilato il Piano Assistenziale Individualizzato, PAI. Tutte le attività rivolte all'ospite sono erogate secondo le modalità espresse all'interno del singolo Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Questo è elaborato sulla base delle informazioni rilasciate dal MMG o dalla struttura ospedaliera di provenienza ed è inserita nella Cartella informatizzata dell'ospite. Il contenuto del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è comunicato a tutte le parti interessate indicate nella Cartella "Clinica".

La Cartella "Clinica" viene debitamente aggiornata attraverso i tablet messi a disposizione dalla Direzione al fine di verificare la rispondenza del Piano Assistenziale Individualizzato alle esigenze dell'ospite.

L'organizzazione dell'E.A.S.P. prevede infatti un follow-up sugli esiti dei diversi trattamenti intrapresi sui singoli ospiti, a tempi ed intervalli definiti. Durante tali incontri viene riesaminato il programma relativo ad un singolo ospite e posto a revisione, ove ritenuto necessario, registrando all'interno della Cartella "Clinica" gli eventuali cambiamenti riscontrati. La fase di verifica, infatti, permette di comprendere se i requisiti dell'ospite sono stati soddisfatti o meno e se è

necessario definire delle azioni che permettano di correggere il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

All'interno della Cartella "Clinica" informatizzata sono contenuti, oltre al PAI e alla componente Infermieristica, appositi **strumenti di valutazione multidimensionale** dello stato psicofisico dell'ospite (*Attività Daily Living - ADL, Instrumental Attività Daily Living - IADL, Mini Mental State Examination - MMSE, Short Portable Mental Status Questionnaire - SPMSQ, Geriatric Depression Scale - GDS ecc.*). Il Medico incaricato all'accoglimento provvede a compilare alcune di queste schede di valutazione al momento dell'ingresso dell'ospite, le altre saranno compilate, sempre dallo stesso, dopo circa 5 giorni dall'ingresso.

Infine, nella Cartella "Clinica" informatizzata è contenuto il **Diario dell'ospite** che ha lo scopo di documentare nei tempi appropriati e per il singolo ospite la situazione clinica e la realizzazione e l'adeguatezza del Piano Assistenziale Individualizzato (decorso clinico, decisioni inerenti il programma di cura, risultati delle prestazioni erogate ecc). Le informazioni devono essere riportate contestualmente al verificarsi dei fatti cui si riferiscono, e sempre in modo che il compilatore sia identificabile. L'inserimento di tali informazioni avviene attraverso l'ingresso da parte dell'operatore all'interno del software gestionale attraverso propria user name e password a fine di identificare sempre l'autore.

E' raccomandata la documentazione di almeno una valutazione per ogni giorno di degenza.

### **CHIUSURA DELLA CARTELLA CLINICA**

La chiusura della Cartella "Clinica" informatizzata deve avvenire nel più breve tempo possibile, compatibilmente con il tempo necessario per raccogliere i referti di esami eseguiti durante il ricovero e non ancora pervenuti al momento della dimissione, dell'abbandono o del decesso dell'ospite. La chiusura della cartella clinica comporta la cessazione della compilazione del diario dell'ospite e della registrazione di fatti accaduti durante il ricovero.

A questo punto la Cartella "Clinica" informatizzata è archiviata secondo la normativa vigente e con le modalità previste dal sistema gestionale.

La eventuale documentazione sanitaria pervenuta successivamente alla chiusura della cartella clinica viene caricata in archivio e allegata alla cartella, dopo la presa visione da parte del Direttore Sanitario responsabile del percorso clinico relativo al ricovero.

### **SERVIZI OFFERTI**

L'obiettivo generale del servizio consiste nell'assicurare all'ospite l'assistenza di base prendendosi cura della sua persona e di conseguenza della qualità della sua vita, stimolando o mantenendo attive le sue capacità residue. Questo avviene attraverso l'espletamento delle seguenti attività:

- assistenza medico – infermieristica
- assistenza alberghiera
- igiene e cura della persona
- animazione ed attività occupazionale

### **Assistenza Medico - Infermieristica**

L'attività medico infermieristica è improntata sulla prevenzione ed è finalizzata al raggiungimento del benessere fisico, psichico e sociale dell'anziano.

In tal senso l'attività infermieristica è strettamente collegata a quella medica, a quella assistenziale e a quella socio - ricreativa, trovando ampia collaborazione da parte di tutte le professionalità coinvolte.

Nello specifico, le prestazioni mediche di base sono garantite dal Medico di Medicina Generale sotto il coordinamento del Direttore Sanitario e quelle infermieristiche da infermieri professionali

Le attività medico - infermieristiche garantite sono:

- Visita medica all'occorrenza
- Medicina specialistica geriatrica
- Prescrizione della terapia. Tutte le terapie sono prescritte dal MMG o dal Medico specialista
- Preparazione e somministrazione terapie quotidiane. La preparazione della terapia avviene ad opera degli infermieri che sono tenuti a seguire il Piano Terapeutico redatto dal MMG e sottoscritto dal Direttore Sanitario. A somministrare la terapia sono gli infermieri, mentre gli Operatori Socio Sanitari (OSS) hanno il compito di aiutare gli ospiti nell'assunzione. È però compito esclusivo degli infermieri la somministrazione di terapie intramuscolo, sottocutanee ed endovenose
- Controllo e programmazione delle evacuazioni. Il controllo mensile delle evacuazioni degli ospiti è riportato su apposito modulo contenuto nella Cartella informatizzata
- Controllo cutaneo e di eventuali piaghe da decubito. I dati relativi alle eventuali piaghe da decubito sono contenuti nella Cartella informatizzata. Sono inoltre definite le alzate giornaliere degli ospiti
- Medicazioni
- Controllo programmato e all'occorrenza di, temperatura, pressione e diuresi. I risultati del controllo sono riportati nella Cartella informatizzata
- Controllo programmatico del peso. Il controllo del peso è effettuato con l'ausilio dell'apposito modulo contenuto nella Cartella informatizzata e qualsiasi variazione significativa è riportata in Cartella
- Prelievi ematici. La richiesta di esami ematici è effettuata con richiesta del MMG su ricettario del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ed i risultati delle analisi sono inseriti in Cartella "Clinica
- Vaccinazioni antinfluenzali (su richiesta dell'ospite)

### **Assistenza alberghiera**

I servizi alberghieri sono finalizzati essenzialmente ad assicurare il corretto svolgimento delle attività socio - assistenziali ed il comfort degli ambienti di vita.

I servizi alberghieri garantiti presso il Centro Diurno Alzheimer sono:

- Preparazione pasti/Servizio mensa. Il Centro Diurno Alzheimer assicura una merenda (alle ore 10.00), il pranzo ed uno spuntino (alle ore 15.00). Gli operatori del servizio assistenziale si occupano, in caso di bisogno, di aiutare gli ospiti nell'assunzione dei cibi.

Il regime alimentare è prestabilito dalla dietista che si occupa anche di definire diete specifiche per ospiti con patologie tali da richiederlo (es. pazienti diabetici). La richiesta di un regime alimentare diversificato è riportata all'interno della Cartella "Clinica" e del PAI. I 3 pasti quotidiani standard (ovvero senza considerare le possibili variazioni dovute a patologie dei singoli ospiti) sono serviti ad orari prestabiliti e comprendono:

- ✓ Pranzo: Primo piatto, secondo piatto, contorno e frutta;

Al servizio dei pasti segue lavaggio delle stoviglie e rigoverno della sala da pranzo con la pulizia e sanificazione degli ambienti e lo smaltimento rifiuti.

### **Igiene e cura della persona**

Gli Operatori Socio-Sanitari supervisionano od aiutano l'ospite nell'igiene e nella cura della persona, secondo un piano di lavoro prestabilito. Operazione ripetuta nell'arco della giornata secondo le specifiche necessità dell'ospite.

### **Animazione ed attività occupazionali**

Il servizio promuove attività di animazione volte a favorire lo svago e la socializzazione, a mantenere vivi gli interessi degli ospiti e a prevenire il decadimento psicofisico, valorizzando le abilità residue. Al mattino vengono proposte attività ricreative ed espressive come il gioco della tombola e il disegno o la lettura del giornale. Nel pomeriggio gli animatori propongono attività per favorire la socializzazione a piccoli gruppi o visione film. Durante l'anno per offrire altre opportunità di svago vengono organizzate gite nei dintorni, feste a tema e feste di compleanno per gli ospiti alle quali è gradita la partecipazione dei familiari.

L'animatore non ha il compito di diminuire la malattia ma di aumentare il benessere.

L'obiettivo è quello di:

- incoraggiare la socializzazione
- ri-orientare alla realtà
- creare un ambiente confortevole
- stimolazione cognitiva
- l'orientamento alla realtà (ROT informale) dando stimoli per facilitare l'orientamento nello spazio e nel tempo e mantenendo il più possibile l'autonomia;



- l'ascolto della musica (produrla con semplici strumenti, cantare) che ha un beneficio sul piano dell'umore;
- il laboratorio grafico pittorico (terapia artistica) usando tecniche, forme e colori diversi;
- organizzazione di feste e uscite per favorire l'integrazione con l'esterno;
- attività legate all'immagine (creazione di cartelloni, fotografie, decorazioni);
- laboratorio video (visione di un film) per creare una situazione di condivisione;
- attività motoria di gruppo e ginnastica dolce

### **COORDINAMENTO FLUSSI INFORMATIVI**

Il coordinamento dei flussi informativi avviene attraverso la gestione del *Sistema Atl@nte*.

Questo sistema è caratterizzato da una valutazione multidimensionale informatizzata, questi dati attraverso un sistema di elaborazione permettono il calcolo del *case mix* assistenziale dei singoli ospiti ma anche una valutazione globale di tutta la struttura.

Le schede vengono compilate in formato cartaceo da infermieri e fisioterapisti che hanno partecipato ad una formazione specifica, in collaborazione con tutti gli altri operatori e successivamente immessi da un unico operatore in formato elettronico.

I dati sono inseriti in un programma fornito dalla regione Umbria denominato *Sistema Atl@nte*. Il programma è protetto da una specifica password.

Le valutazioni prevedono:

- ingresso ammissione;
- follow-up a sei mesi;
- eventi particolari (modifica stabilizzata delle condizioni cliniche, ricoveri in ospedale);
- dimissione decesso.