Requisiti e indicatori in primo piano del prospettabile modello di RSA multiservizi

Antonio Monteleone, | 23 aprile 2024

Senza voler entrare nel dibattito in corso, talvolta anche aspro, intorno alle vere o presunte proprietà di valenza riformativa e d'innovatività della Legge Delega 23 marzo 2023 n° 33 e del Decreto Legislativo 15 marzo 2024 n° 29, ritengo che i predetti provvedimenti abbiano polarizzato la luce dei riflettori pubblici su precise caratteristiche dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti che, nella loro gran parte, rispecchiano l'ordinaria attuale operatività, visto che rappresentano condizioni ineludibili per l'ottenimento e la conservazione dell'autorizzazione e ancor più dell'accreditamento.

Infatti, le diverse Regioni, in un quadro d'indirizzo nazionale, hanno predisposto precisi criteri costruttivi, tecnologici, organizzativi, professionali e di appropriatezza nella cura e nell'assistenza. Diversi di tali criteri, nonché ulteriori indicatori di qualità, hanno acquistato una particolare rilevanza alla luce della Legge Delega e del Decreto Legislativo prima citati, per cui è consigliabile riconsiderarli e rivalutarli sia in ordine a rinnovate e forti aspettative a riguardo dell'opinione pubblica e, di riflesso, delle istituzioni, sia nella cornice di un Centro Residenziale Multiservizi (CRM), il quale ha nella Rsa la sua centralità strategica a causa della posizione dominante dei soggiorni lunghi residenziali.

Cercherò nelle righe a seguire non di esaurire ma semplicemente di sintetizzare gli essenziali requisiti obbligati e qualcuno degli indicatori al momento opzionali e proporli all'attenzione dei lettori, suddividendoli in macrocategorie e sperando, inoltre, di promuovere in chi legge ulteriori approfondimenti. Consapevole, comunque, che al momento il modello CRM è piuttosto indeterminato e pertanto si lavora sull'intuizione dei suoi futuri lineamenti descrittivi.

Chiarisco pure che eviterò di enfatizzare particolarità costruttive o dotazioni tecnologiche o servizi straordinari, ossia che vadano ben oltre gli adempimenti previsti a standard, giacché rispondono a investimenti di marketing suppletivo quasi sempre con un target di beneficiari ristretto e non universalistico, così da rientrare in una negoziazione privata sul valore economico da riconoscere.

Ambiente di famiglia e per le famiglie

- Attuabilità di personalizzazione della stanza, nella rispettosa considerazione di altri conviventi e di una trasparente fruibilità dei percorsi e delle norme di sicurezza.
- Controllo da parte dell'ospite o dei suoi familiari della temperatura in camera propria, dentro il range dei requisiti per il microclima.
- Tutti gli spazi interni e esterni sono senza barriere architettoniche.
- Spazi per riunioni di famiglia, ad esempio un piccolo salotto al piano o un gazebo in giardino.
- Bagni accessibili alla sedia a rotelle.
- Ambienti e percorsi dedicati e sicuri per ospiti con seri problemi cognitivi. Spazi esterni, ad esempio un giardino, per tutti ma con un'area protetta così da contenere il *wandering* delle persone con demenza nei limiti di sicurezza.
- Zone ricreative, ossia zone pensate per l'intrattenimento, la stimolazione sensoriale degli ospiti e la loro socializzazione.
- Zone per terapia occupazionale, ossia per attività quotidiane, manuali e ludiche, atte a migliorare le capacità di adattamento fisico, cognitivo, sociale e psicologico della persona.
- Design interno chiaro e arredo coerente con le differenti limitazioni funzionali, ma anche visivamente accattivante. Pulizia delle superfici e degli arredi e assenza di odori maleodoranti. Coinvolgimento equilibrato dei sensi, anche evitando rumori e luci accecanti.
- Somministrazione di pasti salutari sul piano nutrizionale e dell'idratazione, ma pure graditi al gusto, in linea con la stagionalità e le tradizioni locali, oltre che con possibilità di scelta almeno tra due alternative.
- Orario dei pasti adeguato ai "tempi fisiologici" dei processi digestivi del malato e dell'anziano.
- Periodicità predeterminata e pubblicizzata nella carta dei servizi della distribuzione dei questionari di qualità percepita da parte da parte degli ospiti e, separatamente, dei familiari. Commento degli esiti della rielaborazione dei questionari in incontri collettivi.
- Incontri di auto-mutuo-aiuto per i familiari delle persone affette da demenza.
- Attivazione di un'apposita mail indirizzata alla direzione della struttura e, contemporaneamente ai responsabili dell'Ente Gestore, attraverso la quale i familiari degli ospiti possano effettuare reclami, segnalare disservizi, evidenziare suggerimenti, in relazione ai servizi erogati. Il reclamo è sempre protocollato e la risposta arriva entro un massimo di 15 giorni, in modo da consentire tutte le verifiche del caso.

- Previsione di un lavoro di accompagnamento dei familiari e del loro caro nel periodo precedente l'ingresso e in quello immediatamente successivo così da prevenire e attenuare le criticità possibili.
- Dotazione di un congruo numero di poltrone letto per ospitare quando opportuno, accanto al paziente o all'ospite, un familiare.

Riservatezza di vita

- I parenti e gli amici visitatori possono ordinariamente entrare soltanto nelle stanze dei loro cari.
- Presenza di soluzioni visivamente riconoscibili e chiare per il *wayfinding* (segnaletica orientativa) di ospiti e visitatori.
- Abituale coinvolgimento di pazienti e anziani nelle decisioni riguardanti la loro *privacy*, con esplicito consenso alla condivisione di informazioni o alla presenza di un caregiver.
- Sensibilizzazione del personale sull'importanza della riservatezza e su come conciliarla con le cure e tutelarla in caso di determinate manipolazioni del corpo.

Autodeterminazione e relazionalità allargata

- Presenza all'interno della componente di lungo soggiorno del CRM del "comitato ospiti", formato dalle stesse persone accolte e senza gravi danni cognitivi, per riconoscerne e sottolinearne necessità, richieste e valori.
- Educazione alla cura del sé per far acquisire agli ospiti competenti nuove conoscenze e capacità di fare in autonomia scelte sul proprio benessere.
- Apertura alla comunità circostante sia con uscite degli ospiti per visite guidate sia con iniziative d'intrattenimento e culturali all'interno del CRM, cui partecipino i familiari e invitati esterni.
- Collegamento strutturato con le segreterie sociali dei Comuni di provenienza degli ospiti.
- Realizzazione di iniziative intergenerazionali con le scuole di ogni ordine e grado.
- Sviluppo di collaborazione con associazioni di volontariato che hanno per obiettivo l'intervento nei settori sanitario, sociale e socio-sanitario.
- Corsi per familiari e assistenti di persone con Alzheimer o altro tipo di demenza.

Competenza e aggiornamento nell'assistenza e cura della persona

- Presenza di un tutor per il personale appena assunto,
- Individuazione di un mentore del personale con cui consultarsi regolarmente nella propria struttura in caso di situazioni o fatti inaspettati.
- Redazione di un calendario con periodicità fissa per effettuare *audit* interni clinico-assistenziali, attraverso i quali l'organizzazione si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità dei servizi e garantisce elevati standard di attenzione clinico-assistenziale.

Tra gli argomenti da mettere in ordine del giorno hanno speciale risalto le variazioni nel tasso storico per setting clinico-assistenziale di:

  - numero di ospedalizzazioni degli ospiti o di riospedalizzazioni in caso di pazienti in post-acuzie;
  - entità dell'utilizzo di farmaci psicotropi, in particolare di depressori del sistema nervoso;
  - numero cadute degli ospiti o dei pazienti;
  - numero ospiti che hanno ricevuto la vaccinazione antinfluenzale, anti-covid, anti-pneumococcica e anti-zoster;
  - numero ICA;
  - numero di ulcere da pressione;
  - numero di ospiti cui il medico ha prescritto pratiche limitative delle libertà personali;
  - livelli di turnover del personale;
  - analisi di *near missing* e di eventi sentinella segnalati dal personale nel rispetto della privacy.

Le conclusioni degli audit sono diffuse tra il personale direttamente implicato nelle tematiche prese in esame.

- Programmazione d'incontri e corsi per l'aggiornamento professionale continuo e normativo, nonché per l'alfabetizzazione digitale. Controllo del conseguimento dei crediti formativi obbligatori.
- Programmazione d'incontri e corsi per migliorare, quando necessario, le competenze linguistiche e di cultura regionale del personale straniero.
- Piano formativo alla corretta comunicazione interpersonale e al lavoro in equipe.
- Diffusione del "Piano nazionale di promozione vaccinale (PNPV)" e del "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana".
- Programma di promozione della salute, della cultura della prevenzione e dell'invecchiamento sano e attivo del personale attraverso l'adempimento degli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e della sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, prestando attenzione agli aspetti relativi all'età e alla condizione di vulnerabilità del lavoratore anziano.

- *Flowchart* disposti in punti strategici dell'azienda quale promemoria costante delle procedure operative e della scala delle responsabilità.

Ammodernamento tecnologico

- Presenza del Fascicolo Sociosanitario Elettronico.
- Presenza dell’armadio farmaci robotizzato, integrabile con altri software per le terapie, al fine di aumentare la sicurezza nella preparazione e somministrazione dei farmaci (regola delle cinque G: Il paziente giusto - Il farmaco giusto - La giusta dose - La giusta via di somministrazione - Il momento giusto) e ridurne i tempi, così da dedicare maggior attenzione agli ospiti.
- Disponibilità dell’infrastruttura informatica e tecnologica per il collegamento con la rete sanitaria territoriale.
- Disponibilità dell’infrastruttura informatica e tecnologica per il telemonitoraggio e la teleassistenza di anziani accuditi a domicilio, nonché per la formazione del *caregiver* e per promuovere educazione sull’invecchiamento attivo e la prevenzione delle complicazioni delle patologie croniche.
- Utilizzo di rilevatori a distanza o di sensori indossabili per segnalare tempestivamente eventuali cadute.
- Sistemi di rilevazione dell’allontanamento dell’ospite dalle aree vigilate.
- Supporti digitali interattivi per i contatti con i familiari e con gli amici ogni volta che lo si desideri.
- Disponibilità di ausili visivi e di lettori di schermo o di altri strumenti tecnologici che migliorino l’accessibilità e la fruizione di contenuti digitali e culturali per persone non vedenti o ipovedenti.

Presa in carico e continuità assistenziale nel modello multiservizi

- Disponibilità di tutte le figure professionali necessarie per la valutazione multidimensionale (VMD) così da rilevare i diversi aspetti dell'anziano (fisico, mentale, funzionale, sociale, economico ed emotivo) da prendere in considerazione in un piano integrato e coordinato clinico-assistenziale.
- Tempestiva rivalutazione multidimensionale dell’ospite con periodicità fissa e tutte le volte che si rende necessaria o anche semplicemente opportuna per eventi contingenti non prevedibili.
- Effettuazione di ricognizione e di riconciliazione della terapia ad ogni cambio di setting clinico-assistenziale.
- *Case management*: affidamento a personale individuabile della responsabilità sulle singole persone accudite per vigilare sull’evoluzione dei bisogni, intercettandoli sollecitamente, e per l’accompagnamento nelle transizioni di *setting*.
- Buone prassi di accompagnamento al fine vita dell’ospite sul piano clinico-palliativo, psicologico e nel rispetto della fede religiosa. Sostegno ai familiari se emergono eventuali difficoltà causate dalla dolorosa situazione così da facilitarne l’accettazione e il superamento.