











**SCHEDE PER LA VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI SOGGETTIVE E STRUTTURALI/ORGANIZZATIVE
PER L'INGRESSO DEI FAMILIARI/CAREGIVER/PERSONE DI FIDUCIA DEL PAZIENTE/OSPITE**

Le schede che seguono contengono indirizzi generali di ausilio per la valutazione dei bisogni dei soggetti ricoverati o ospiti delle strutture socio-sanitarie relativamente ai contatti con familiari/caregiver o persone di fiducia da loro indicate, nonché per orientare le azioni e i progetti a breve e a lungo termine, da porre in essere per agevolare tali contatti con gli esterni.

Per le schede 1 e 2, le condizioni segnalate in colore rosso avvertono della maggiore necessità di facilitare i contatti con i familiari/caregiver/persone di fiducia del paziente/ospite e, nel caso di pazienti con prognosi grave ad esito infausto a breve termine, la necessità di attivare la presa in carico congiunta con le unità di cure palliative. Per la scheda 3, la gradualità dei colori indica la gravità delle criticità da gestire per agevolare i contatti con i familiari/caregiver/persone di fiducia. In altre parole, tanto più alto risulterà il numero delle risposte “rosse”, tanto maggiore sarà il bisogno di attivare interventi/procedure volti ad assicurare il contatto/la comunicazione tra le persone ricoverate/ospiti e l'esterno.

**1. VERIFICA ELEMENTI SOGGETTIVI CONDIZIONANTI LA NECESSITÀ DI RELAZIONE DEL PAZIENTE CON PERSONE ESTERNE
(familiare/caregiver/persona di fiducia¹)**


..... (Struttura)		SETTING ASSISTENZIALE: 1. RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA 2. RSD 3. OSPEDALE* 4. HOSPICE *La griglia può essere declinata per le singole strutture operanti all'interno dell'ospedale			
..... (Cod.: Covid/non Covid)		A. STRUTTURA COVID FREE / B. STRUTTURA CON MALATI COVID			
		CONDIZIONI ORGANIZZATIVE			
CONDIZIONI DELLA PERSONA		Possibilità supporto psicologico  	Possibilità supporto spirituale ²  	Personale dedicato alla comunicazione  	Supporto personale volontario  
Psichicamente o psicologicamente fragile ³	SI/NO	 RIDOTTA NECESSITÀ DI RELAZIONE ESTERNA			
Ridotte capacità cognitive	SI/NO				
Non deambulante	SI/NO	 MAGGIORE NECESSITÀ DI RELAZIONE ESTERNA			
Lungo degente	SI/NO				
Grave sofferenza fisica	SI/NO				
Dipendenza da strumenti di sostegno vitale	SI/NO				

¹ È da ricordare la legge n. 219/2017 prevede la nomina di un fiduciario della persona, sia per la Pianificazione Condivisa delle Cure sia per le Direttive Anticipate di Trattamento, fiduciario a cui delegare la comunicazione e le scelte terapeutiche e assistenziali.

² Qualora emerga il desiderio della persona, dovrà essere garantita la presenza di un assistente spirituale rappresentante della religione professata o altro assistente spirituale liberamente scelto dalla persona, non necessariamente confessionale.










³ Da valutare anche il bisogno delle persone con disturbi comportamentali o di comunicazione.

**2. NECESSITÀ DI PRESA IN CARICO CONGIUNTA CON UNITÀ DI CURE PALLIATIVE E DI RELAZIONE ESTERNA
(familiare/caregiver/persona di fiducia⁴)**

..... (Struttura)	SETTING ASSISTENZIALE: 1. RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA 2. RSD 3. OSPEDALE* 4. HOSPICE *La griglia può essere declinata per le singole strutture operanti all'interno dell'ospedale
..... (Cod.: Covid/non Covid)	A. STRUTTURA COVID FREE / B. STRUTTURA CON MALATI COVID
CONDIZIONI DELLA PERSONA	
Prognosi grave o infausta a breve termine	NECESSITÀ DI UNA PRESA IN CARICO CONGIUNTA CON UCP NECESSITÀ DI RELAZIONE ESTERNA FREQUENTE E PROLUNGATA
SI/ NO	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere garantito l'accesso dei familiari/caregiver/persona di fiducia scelta dal paziente, con frequenza e durata adeguate, rimodulate sulla base dei bisogni della persona e compatibili con le situazioni strutturali e organizzative in tutti i setting assistenziali. • Secondo quanto prescritto dalle Leggi n. 38/2010 e n. 219/2017, ogni persona malata che si trova in situazione avanzata della patologia, ha il diritto di accesso alle cure palliative che l'accompagneranno con un approccio globale (sanitario, psicologico, sociale e spirituale) nel percorso di cura fino al termine della sua vita. • Specificare protocollo per presa in carico congiunta; modalità e tempi attivazione; unità di cure palliative di riferimento. Ogni medico che abbia la responsabilità clinica di malati affetti da patologie life-threatening (il medico ospedaliero, il MMG sul territorio e nelle RSA/RSD in raccordo con i responsabili delle strutture), al manifestarsi di sintomi di difficile controllo o all'aumentare della complessità clinica del paziente, in particolare laddove l'aspettativa di vita sia abbreviata e la durata di sopravvivenza cessa di essere l'unico e principale obiettivo delle cure, esaurite le proprie possibilità di erogazione di cure palliative di base, coinvolgendo anche la componente infermieristica del team di cura, è tenuto a contattare l'UCP territoriale per una valutazione specialistica ed avviare un processo integrato di assistenza. Reperibilità di un medico palliativista, in presenza o per consulenza telefonica, per i reparti ospedalieri, le RSA/RSD e per i MMG. Disponibilità sul sito regionale dei riferimenti logistici aggiornati e telefonici di tutte le UCP, compresi gli Hospice. • È necessario garantire l'assistenza psicologica e quella di un assistente spirituale rappresentante della religione professata o altro assistente spirituale liberamente scelto dalla persona, non necessariamente confessionale. • In caso di decesso, è necessario garantire l'accompagnamento nel commiato, eventualmente con la collaborazione del volontariato.

⁴ È da ricordare la legge n. 219/2017 prevede la nomina di un fiduciario della persona, sia per la Pianificazione Condivisa delle Cure sia per le Direttive Anticipate di Trattamento, fiduciario a cui delegare la comunicazione e le scelte terapeutiche e assistenziali. Qualora emerga il desiderio della persona, dovrà essere garantita la presenza di un assistente spirituale rappresentante della religione professata o altro assistente spirituale liberamente scelto dalla persona, non necessariamente confessionale.

3. VERIFICA ELEMENTI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI CONDIZIONANTI LA POSSIBILITÀ DI CONTATTO CON PERSONE ESTERNE

..... (Struttura) (Cod.: Covid/non Covid)	SETTING ASSISTENZIALE: 1. RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA 2. RSD 3. OSPEDALE* 4. HOSPICE *La griglia può essere declinata per le singole strutture operanti all'interno dell'ospedale					
	A. STRUTTURA COVID FREE / B. STRUTTURA CON MALATI COVID					
CONDIZIONI RISULTANTI DALL'ANALISI DELLE CONDIZIONI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVE	CONDIZIONI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVE					
	Accesso separato per visitatori 	Buona connessione voce e dati 	Spazio dedicato agli incontri/camera singola 	Spazio per vestizione/ svestizione 	Personale dedicato alla supervisione 	Possibilità supporto personale volontario 
	AZIONI / INTERVENTI⁵					
 IN CONDIZIONI FAVOREVOLI	1. Apertura struttura per tutti i pazienti /ospiti indipendentemente dalle condizioni soggettive		Specificare: orario passo; organizzazione calendario appuntamenti; condizioni igienico organizzative per ingresso ospiti; personale di vigilanza.			
	2. Apertura autorizzata ad alcuni pazienti/ospiti valutata sulla base della gravità delle condizioni soggettive		Specificare: possibilità del degente di invitare la persona desiderata; spazio dedicato; modalità gestione appuntamenti; condizioni igienico organizzative per ingresso ospiti; personale di vigilanza			
	3. Intervento individuale per soggetti con prognosi grave o infausta a breve termine		Specificare: possibilità presa in carico congiunta con CP; modalità assistenza psicologica e spirituale; accompagnamento nel commiato			
 IN CONDIZIONI CRITICHE	1. Spazio dedicato agli incontri per persone con particolari necessità soggettive		Specificare: spazio dedicato; modalità gestione appuntamenti; definizione priorità; condizioni igienico organizzative per ingresso ospiti; personale di vigilanza.			
	2. Intervento individuale per persone con prognosi grave o infausta a breve termine		Specificare: possibilità presa in carico congiunta con CP; modalità assistenza psicologica e spirituale; accompagnamento nel commiato			
 IN CONDIZIONI OSTATIVE	1. Intervento individuale per persone con prognosi grave o infausta a breve termine		Specificare: possibilità presa in carico congiunta con CP; modalità assistenza psicologica e spirituale; accompagnamento nel commiato			

⁵ **CONDIZIONI SEMPRE NECESSARIE O DA REALIZZARE NELL'IMMEDIATEZZA SE NON DISPONIBILI**

- a) Garantire il distanziamento fisico per ogni accesso in ospedale
- b) Fornire dotazione DPI per tutti i visitatori ed effettuare screening con tampone antigenico rapido (se necessario)
- c) Dotarsi di rete internet e device per collegamenti visivi e uditivi adattati per la disabilità

INTERVENTI IN CONDIZIONI DI CRITICITÀ STRUTTURALI ORGANIZZATIVE

1. Garantire le comunicazioni telefoniche del paziente/ospite con le persone esterne; del personale con la persona esterna identificata mediante indicazione del soggetto interessato o con altra modalità (copertura rete e device)
2. Garantire la possibilità di videochiamate/piattaforme di videoconferenza (copertura rete, piattaforme e device)
3. Rendere disponibili strumenti di facilitazione per disabili (schermi – dispositivi etc.)
4. Allestire stanza per incontri
5. Allestire luoghi di incontro interno/esterno (corridoio di comunicazione, terrazze, altro)

ELEMENTI DI SISTEMA DA SVILUPPARE

1. **S** - Identificazione di un referente per Struttura (eventuale animatore/educatore per RSA-RSD)
2. **RT/S** - Campagna capillare di comunicazione (anche cartellonistica esemplificativa dei corretti comportamenti per il distanziamento fisico)
3. **RT/S** – Coinvolgimento del personale volontario a supporto degli incontri tra familiari, coinvolto per il tramite delle associazioni territoriali e adeguatamente formato con corsi regionali
4. **RT** - Formazione degli operatori/volontari
5. **RT** - Linee guida regionali per visite degli ospiti/disabili presso le famiglie (accompagnamento da parte di personale della struttura in famiglia o uscita esterna con operatore e familiare)
6. **RT** – Procedura per la gestione ospedaliera delle visite dei familiari/caregiver/persone di fiducia (vedi allegato B)
7. **RT** - Procedura per la gestione delle visite da parte dei familiari/caregiver nelle strutture residenziali RSA e RSD secondo requisiti minimi di sicurezza (Vedi Allegato C)
8. **RT** – Linee guida presa in carico congiunta con unità di cure palliative
9. **RT** - Disponibilità di consulenza per le strutture degli architetti del Centro Regionale Accessibilità
10. **RT** - Disponibilità sul sito regionale dei i riferimenti logistici aggiornati e telefonici di tutte le UCP, compresi gli Hospice

MONITORAGGIO REGIONALE

1. Monitoraggio a tre mesi dello stato dell'arte
2. Monitoraggio a tre mesi dei progetti a breve e lungo termine e disseminazioni esiti sperimentazioni
3. Monitoraggio dei dipartimenti dei servizi sociali aziendali per RSA-RSD.