

La Responsabilità dell'Infermiere nei confronti degli Operatori di Supporto: il parere di un esperto :

Esperienza a confronto: integrazione Inf/OSS In ambito territoriale

**INFERMIERI E OPERATORI DI SUPPORTO
NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE:
l'esperienza del SAD e della MISURA 4
Gestiti da infermieri di RSA**

qual è la particolarità del rapporto professionale fra infermieri e operatori di supporto (OPS) nei servizi territoriali ed in particolare nell'assistenza domiciliare?

SAD e ADI



MISURA 4

DELIBERAZIONE N° 2942/2014
"INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA
FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI
FRAGILI ai sensi della dgr 116/2013:
SECONDO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO
CONFERMA MISURE AVVIATE NEL 2014 E
AZIONI MIGLIORATIVE

AZIONI MIGLIORATIVE SPECIFICHE

- 1. Destinatari:** nel 2014 **malati di Alzheimer**, dal 2015 la misura è estesa anche alle **persone completamente non autosufficienti** che abbiano compiuto **75 anni**.
- 2. Progetto individuale:** Se la persona, a seguito dell'esito della valutazione risulta idonea per la misura,
I' ASL
 - **predispone il Progetto Individuale.**
 - **assegna il pacchetto di interventi a**
bassa intensità
media intensità
alta intensità.

3. Il Piano di Assistenza Individualizzato:

l'Ente che eroga le prestazioni, sulla base del P. I. predisposto dall'ASL, ed in particolare in relazione ai profili definiti, **deve comporre i pacchetti con le prestazioni che meglio rispondono ai bisogni delle persone....** fino a raggiungere il valore del voucher corrispondente.

Ogni pacchetto potrebbe essere **integrativo di altri servizi/prestazioni della rete** d'offerta sociale, socio sanitaria o sanitaria prevedendo, quindi un lavoro sinergico e integrato con ASL, Comune, Azienda ospedaliera e MMG

4. Il care management è parte integrante del pacchetto, viene riconosciuto questo ruolo al **professionista che tiene contatti con la rete sociale e sociosanitaria, accompagna la famiglia e la persona**, per informarla, indirizzarla ed orientarla fornendo indicazioni utili.

PERCORSO DI PRESA IN CARICO

- PERSONA/FAMIGLIA
- UCAM
- VISITA DOMICILIARE PER PRESA IN CARICO (PI)
assegnazione voucher
- AFFIDAMENTO AL CARE MANAGER DELLA RSA/ENTE
EROGATORE SCELTO DALL'UTENTE
- VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO (PAI)
- EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI rendicontazione

COINVOLGIMENTO DEL COMUNE E DEL MMG A CUI
L'UCAM INVIA PI E/O PAI

Esempio di prestazioni ASA e OSS

- Integrazione del lavoro del caregiver /Sostituzione temporanea care giver... per prestazioni di carattere tutelare (igiene personale, trasferimenti letto-sedia, bagno assistito, imboccamento, aiuto per vestirsi, mobilizzazione, massaggi ecc.) oppure una mattina o un pomeriggio alla settimana, per permettere al care giver/ badante di riposare, uscire di casa, gestire commissioni ecc.
- Interventi qualificati di accompagnamento, dialogo e arricchimento del tempo, uscite per mantenere relazioni e favorire l'autonomia motoria
- Assistenza nell'igiene , ai pasti, mobilizzazione, stimolazione cognitiva, accompagnamento, socializzazione eccetera

ALCUNE PRESTAZIONI DI CARATTERE SOCIO-SANITARIO

- prestazioni infermieristiche, di prelievo o di assistenza tutelare, che comunque non escludono la presa in carico da parte dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
- attività di mantenimento e riattivazione psicofisica;
- consulenze/prestazioni di personale specialistico in relazione ai bisogni della famiglia e della persona (es. psicologo, geriatra ecc.);
- consulenza per adattamento dell'ambiente domestico, soluzioni domotiche, ausili ecc.;
- addestramento della famiglia o dell'assistente personale per le attività di accudimento;
- facilitazione della famiglia alla partecipazione di gruppi di mutuo aiuto;
- periodi di sollievo/assistenza temporanea in struttura o al domicilio garantendo un assistente personale debitamente formato/aggiornato (sia in regime residenziale che semiresidenziale);
- interventi tutelari e di assistenza di base a domicilio.

PERCHE' PARLARE DI SAD e MISURA 4 e DEL RUOLO DELL'INFERMIERE NEI CONFRONTI DEGLI OSS o OPERATORI DI SUPPORTO?

Rispetto alle **UO ospedaliere** o alle **realtà residenziali** (a volte anche semiresidenziali) dove vi è la **presenza costante degli infermieri** o altre figure sanitarie che possono avere un controllo diretto e costante o effettuare la supervisione degli OSS, nell'**assistenza domiciliare** (SAD o MISURA 4), **l'infermiere ha il ruolo di care/case manager**, oltre che di erogatore di prestazioni infermieristiche, non sono però escluse prestazioni in cooperazione

Incongruenza fra la delibera e quanto rilevato da una studente del III° anno in inf.ca... Sibbio A.

- i casi presi in carico dalle due UCAM (Leno e Orzinuovi) nel 2014 sono stati **27**
- gli operatori coinvolti nella valutazione dell'UCAM /ASL per la presa in carico sono stati **assistente sociale e infermiere** nel 100% dei casi.
- **le prestazioni erogate sono soprattutto interventi di igiene personale erogate da operatori di supporto** che si integrano ad altre prestazioni.
- Il Care manager per l'RSA è l'infermiere

Difficoltà per ODS e care manager

- **prevenzione dei rischi**, in particolare quello da movimentazione manuale delle persone per **mancanza** di ausili a domicilio (ad esempio letti ad altezza variabile, sollevatori), di una seconda persona con cui svolgere le attività assistenziali, spazi e ambienti adeguati, mentalità viziata;
- **richieste di prestazioni aggiunte** a quelle previste nel PI (esecuzione di clisma fleet, somministrazione di terapia farmacologica);
- difficoltà a cambiare **abitudini** consolidate nella famiglia anche se scorrette;
- mancanza di **figure di riferimento** professionali;
- Risorse scarse e difficoltà economiche della famiglia;
- mancanza di una vera integrazione fra i servizi territoriale, frammentarietà del servizio, difficoltà di integrazione (variabilità legata alle persone e alle organizzazioni).

L'infermiere deve

- CONOSCERE BENE IL PROFILO, CIO' CHE L'ODS PUO' ESEGUIRE IN AUTONOMIA E CIO' CHE NON PUO' SENZA LA PRESENZA DELL'INFERMIERE (ATTIVITA' CHE INVECE POTREBBE IN AMBIENTE "PROTETTO" CON SUPERVISIONE)
- CREARE UN CANALE DI COMUNICAZIONE E UN REPPORTO DI FIDUCIA CON L'ODS
- STRUMENTI INFORMATIVI (COMPILAZIONE PUNTUALE DEL FASCICOLO CON POSSIBILITA' DI VERIFICA)
- ATTIVITA' DI CARE MANAGER E CONTATTI PERIODICI CON IL CARE GIVER (TELEFONICO O VISITE DOMICILIARI) E ALTRI SERVIZI DELLA RETE
- RIVALUTAZIONE DELL'OSPITE E AGGIORNAMENTO PAI
-

D.M. 14 settembre 1994 - Profilo professionale dell'infermiere
Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo
profilo professionale dell'infermiere

3. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

Il Codice deontologico dell'Infermiere

Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009

Articolo 2: L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 14: L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

Articolo 23: L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 27: L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

Articolo 41: L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe.

.....

	DATI RICERCA	DATI DELIBERA
VISITA SPECIALISTICA	3	
GRUPPO DI AUTO E MUTUO AIUTO	4	
ADDESTRAMENTO	7	
CURE IGIENICHE	20	In linea con i dati regionali
MOBILIZZAZIONE E FISIOTERAPIA	18	"
RIATTIVAZIONE E MANTIMENTO PSICOFISICO	13	"
ATTIVITA' VALUTATIVA	15	
Persone che hanno beneficiato della MIS 4	27	1.770/1.983 a BS 133/133

OSS E TERAPIA FARMACOLOGICA

**Dal documento della CONFERENZA STATO-REGIONI
Seduta del 22 febbraio 2001**

competenze tecniche:

.....In sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del Personale preposto é in grado di:

- **aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;**

dal profilo OSS 2007 (Delibera 5101 del 18/07/2007 -
Introduzione del Profilo e ambiti di attività).

OSS: collabora in quanto svolge attività su precise indicazioni dei professionisti

- Sa collaborare nelle attività terapeutiche anche attraverso l'utilizzo di apparecchiature medicali di semplice uso:
- **Somministrazione della terapia per via enterale** (comprese supposte e microclisma che non implicino l'utilizzo di sonde)
- Somministrazione di farmaci tramite **aerosol**
- Somministrazione di **gocce oftalmiche ed auricolari**
- Applicazione di **pomate e farmaci transdermici**
- Cambio di medicazioni semplici

SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA

- fasi e unitarietà della prestazione (BENCI)
- **è più rischioso frazionare il processo o affidare, secondo un protocollo ben definito ed in condizioni di stabilità, la somministrazione della terapia agli OSS?**
- **SE SI A QUALI CONDIZIONI?**

QUALI SONO LE VARIABILI DA CONSIDERARE PER AFFIDARE QUESTA PRESTAZIONE E CON QUALI LIMITI?

COMPETENZE DELL'OPERATORE	L'INFERMIERE DEVE VALUTARE LE COMPETENZE DELL'OSS E HA LA DISCREZIONALITA'....
CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE/UTENTE	CRONICO -STABILE
PRESENZA "FISICA " DELL'INFERMIERE	COLLABORAZIONE - SUPERVISIONE
TIPOLOGIA DEL FARMACO	GIA' UTILIZZATI DALLA PERSONA, TERAPIA CRONICA
LUOGO DI CURA	NON PER ACUTI, STRUTTURE RESIDENZIALI TERRITORIALI
ALTA RIPRODICIBILITA' RIPETITIVITA' E POCA VARIABILITA'	PERSONE RESIDENTI, RIDOTTO TURN-OVER DI PERSONE

Può L'OSS

- Attuare il piano degli interventi
- Controllare la prescrizione
- Identificare e informare la persona assistita e/o i familiari
- Verificare la scadenza del farmaco
- Somministrare il farmaco rispettando la procedura
- Osservare eventuali reazioni avverse
- Registrare l'intervenuto intervento sulla apposita modulistica
- Identificare e informare la persona e la famiglia alla conservazione e all'uso dei farmaci
- Riordinare il materiale e smaltisce i presidi
- Informare il personale sanitario

L'errore di terapia può essere dovuto ad errore nella

- **Prescrizione e trasmissione della prescrizione,**
- etichettatura, confezionamento o denominazione
- allestimento,
- dispensazione
- distribuzione,
- **somministrazione,** educazione, monitoraggio ed uso.

La somministrazione della terapia farmacologica

(da Luca Benci)

- deve essere un atto unitario, sequenziale e cronologico.
- Atto unitario in quanto deve essere compiuto da una sola persona.
- Il principio dell'unitarietà dell'azione (colui che prepara il farmaco è colui che lo somministra)
- riconosce delle eccezioni; esse sono date da:
situazioni di emergenza, attività di insegnamento agli studenti, preparazione centralizzata in farmacia, continuità terapeutica domiciliare.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**