

PROGETTO ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO

SPERIMENTAZIONE

ESTENSIONE DELLA FASCIA ORARIA
PER L'INTERVENTO SERALE
DI FINE SETTIMANA E FESTIVI
CRITERI E TAPPE OPERATIVE

CESIRA CHIESA, FABIO MAESTRINI, NICOLETTA MARIOLINI,
NUNZIA ORLANDO, CLAUDIO SANVIDO, LUANA ZOCCHETTI

DOS/DAS/SEZIONE DEL SOSTEGNO A ENTI E ATTIVITÀ SOCIALI

AGOSTO 2000

INTRODUZIONE

La copertura della fascia serale (dalle 7.00 e fino alle 21.00) e dei fine settimana (week-end e festivi) figura tra gli obiettivi prioritari della pianificazione dell'assistenza e la cura a domicilio (Consiglio di Stato, prima e seconda parte, gennaio e aprile 2000). Il Consiglio di Stato indica che *“questo obiettivo potrà essere precisato, soprattutto nella sua portata quantitativa, solo dopo l'avvio delle modalità operative, messe a punto grazie al monitoraggio della sperimentazione”*.

Una delle modalità operative indispensabili alla definizione dei criteri d'intervento fuori orario è l'adozione di un processo di valutazione e il relativo uso di uno strumento di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente e di coordinamento degli interventi.

La valutazione è infatti la condizione necessaria per l'eleggibilità degli utenti all'intervento serale e di fine settimana. Di conseguenza, il presente documento non ha potuto essere elaborato durante le fasi sperimentali precedenti, così come la messa in atto del dispositivo d'estensione è prevista solo per l'ultima fase della sperimentazione.

Tuttavia la valutazione dei bisogni dell'utente non rappresenta ancora una condizione sufficiente. Devono infatti essere individuati criteri supplementari non solo per elaborare il progetto di presa a carico, ma anche per stabilire se l'intervento fuori orario è davvero necessario.

Due i criteri supplementari ritenuti:

- il criterio di sussidiarietà (p.e. minimizzare il rischio di sostituzione, valorizzando le risorse primarie e tutte le loro potenzialità);
- il criterio di razionalità dell'intervento (p.e. alternativa a ricoveri impropri).

I SACD sono quindi chiamati a riorganizzarsi, rispondendo all'utenza con piani di presa a carico stabiliti a partire da criteri oggettivi, mirati, e inseriti nel contesto più generale dell'assistenza e cura a domicilio, ossia quello della rete sociosanitaria. Ciò significa che l'intervento a domicilio non può sottostare a regole di organizzazione amministrativa (“orari d'ufficio”), ma a regole determinate dai bisogni effettivi dell'utente e dai suoi diritti indicati dalla Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD).

QUADRO DI RIFERIMENTO: AREA D'INTERVENTO (TARGET) E TAPPE OPERATIVE

L'estensione della fascia oraria (07:00 – 21:00 e fine settimana) potrebbe essere associata a diverse situazioni (figura 1). Esse sono:

- Estensione della fascia oraria per interventi fuori orario pianificati / casi SACD seguiti e valutati
- Estensione della fascia oraria per interventi fuori orario non pianificati (urgenze) / casi SACD seguiti e valutati in caso di segnalazione urgente fuori orario da parte dell'utente o da parte delle persone che se ne occupano
- Estensione della fascia oraria per interventi fuori orario non pianificati (urgenze) / casi non seguiti e non valutati

Figura 1: Aree di intervento, dispositivo offerto, tappe operative

	Tipo di caso Al momento della richiesta	Dispositivo offerto	Tappe operative
	Casi SACD seguiti e valutati	Rispetto dei criteri di intervento fuori orario Intervento pianificato	Tappa I Sperimentazione Tappa II Generalizzazione
Estensione fascia oraria (07:00 – 21:00, fine settimana, festivi)	Casi SACD seguiti e valutati Segnalazione urgente fuori orario da parte dell'utente o da parte delle persone che se ne occupano	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accessibilità del servizio in caso d'urgenza (p. e. Natel) 2. Prima risposta alle segnalazioni urgenti 	Tappa I Sperimentazione Tappa II Generalizzazione
	Casi non seguiti SACD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estensione serale e fine settimana al fine di evitare ricoveri impropri 2. Risposta 24ore/24ore 	Tappa III Da valutare dopo l'attuazione e la valutazione delle tappe I e II
Permanenza notturna (21:00 – 07:00)	Tipo di risposta e modalità da concordare con il servizio della Croce Verde		

L'obiettivo "copertura serale e di fine settimana" indicato dalla pianificazione si riferisce
⇒ alle richieste d'interventi fuori orario, pianificati per gli utenti già seguiti e valutati dal SACD.

Nel proporre il dispositivo e il calcolo del fabbisogno in unità operative è però qui integrata anche la seconda situazione poiché

⇒ è necessaria l'esistenza di un supporto istituzionale SACD per rispondere ad eventuali segnalazioni urgenti fuori orario dei casi seguiti dal servizio (vedi stima fabbisogno in unità operative).

Ciò determina i contenuti della tappa operativa prevista nel progetto di sperimentazione, che si prefigge:

- di riassumere in grandi linee la situazione attuale (senza estensione effettiva);
- di proporre modalità e criteri che determinano il tipo di offerta in situazioni pianificate fuori orario;
- di definire il ventaglio di prestazioni offerte fuori orario;
- di proporre la stima del fabbisogno in unità operative e l'organizzazione della distribuzione delle ore lavorative;
- di specificare il dispositivo operativo della regione pilota.

LA SITUAZIONE ATTUALE

Attualmente i SACD intervengono per lo più negli "orari d'ufficio" (8:00-12:00/ 13:30-18:00). Tuttavia esistono dei dispositivi d'intervento minimo durante i giorni festivi e i fine settimana. L'offerta è la seguente:

- Servizio infermieristico: turno pianificato con picchetto (8.24 ore), utenza già conosciuta e seguita durante la settimana, prestazioni limitate all'intervento "indispensabile".
- Servizio aiuto familiare: turno pianificato di qualche ora e solo al bisogno "straordinario". Nel passato, gli interventi sono stati sporadici e limitati nel tempo.

Al di fuori di questo tipo di richieste d'intervento "indispensabile e straordinario", all'utenza vengono poi indicate altre soluzioni tramite per esempio i servizi privati.

Oggi tutti i SACD hanno in dotazione in media 2 unità operative per offrire un intervento minimo durante i fine settimana e i festivi. Non si tratta quindi ancora del dispositivo dell'estensione della fascia oraria.

Le domande di intervento "fuori orario" che arrivano attualmente ai SACD si possono riassumere in prestazioni di cure medico-terapeutiche (certificato medico), di cure di base, di assistenza nelle attività quotidiane e controllo della persona. Si tratta quindi d'interventi diretti sulla persona, sola o in economia domestica.

Dalle risorse primarie sono richiesti, spesso, interventi complementari o sostitutivi nelle cure e un sostegno assistenziale nelle situazioni critiche impegnative (sia fisicamente, sia psicologicamente). La maggior parte delle richieste riguardano utenti già seguiti dal SACD.

MODALITÀ E CRITERI CHE DETERMINANO IL TIPO D'OFFERTA PER SITUAZIONI PIANIFICATE FUORI ORARIO

1. Pur riscontrando un'adesione a tutti i livelli sulla necessità di migliorare l'offerta dei SACD allargando le prestazioni di aiuto in una fascia oraria maggiore, la stessa non deve però sostituirsi alle risorse personali e familiari e soprattutto non creare nuovi bisogni.
2. L'intervento pianificato fuori orario presuppone quindi la valutazione dei bisogni dell'utente e la definizione delle priorità del piano d'intervento.
3. Dal processo di valutazione scaturiscono:
 - l'analisi delle risorse personali dell'utente, delle risorse primarie (famiglia, vicini, parenti);
 - l'analisi delle risorse già attivate e/o da attivare dei servizi d'appoggio e degli enti di volontariato;
 - il coordinamento dell'intervento con altri settori.

Oltre alle priorità che determinano l'elaborazione del progetto d'intervento rispetto alle prestazioni erogabili, questi elementi permettono di stabilire oggettivamente la necessità d'intervento fuori orario, tenuto conto delle potenzialità effettive di tutte le risorse.

4. Vanno poi specificate:
 - le prestazioni offerte fuori orario, che devono fare l'oggetto di un'informazione mirata all'utente e ai servizi esterni attivi sul territorio;
 - l'informazione all'esterno (popolazione, medici, servizi d'appoggio, ...) dovrà essere effettuata quando i SACD sono pronti ad affrontare le eventuali richieste. La stessa dovrà essere chiara negli intenti e negli scopi, non dovrà creare aspettative diverse dagli obiettivi.
5. L'organizzazione dell'intervento pianificato richiede inoltre:
 - il potenziamento di personale formato;
 - l'organizzazione di turni di lavoro e di norme adeguate per il personale;
 - un'informazione adeguata all'interno del servizio.
6. La definizione dei criteri per determinare i limiti entro i quali l'intervento fuori orario si giustifica deve tener conto degli obiettivi che si prefigge l'estensione della fascia oraria, ossia:
 - rispondere nel modo temporale più adeguato ai bisogni di assistenza e cura a domicilio degli utenti, aumentando la qualità della vita delle persone assistite dai SACD. Questi ultimi si affermeranno in tal modo nella loro competenza, pertinenza e presenza nel territorio;
 - sostenere nell'impegno di assistenza e cura le risorse primarie (familiari, vicini, parenti) o i volontari che si occupano quotidianamente di persone dipendenti a domicilio;
 - potenziare la presa a carico di alcune casistiche (p. es. i disabili);
 - evitare ricoveri precoci e/o impropri in strutture stazionarie (Ospedali, Istituti per anziani, Istituti per invalidi, ecc.);
 - favorire l'utilizzo e il coordinamento delle risorse della rete anche fuori orario (risorse primarie e risorse secondarie);
 - monitorare le domande d'urgenza.

VENTAGLIO DI PRESTAZIONI OFFERTE FUORI ORARIO

Per la definizione dell'intervento fuori orario valgono i vincoli contrattuali tra SACD e utente indicati nell'ultima versione del contratto utente-SACD (febbraio 2000) e della nota esplicativa che l'accompagna.

Sulla base dell'esperienza e nel rispetto della LACD, una volta verificato che tutte le potenzialità della famiglia o delle altre risorse primarie sono state attivate, il ventaglio di prestazioni prioritarie prospettate nella fascia oraria allargata è essenzialmente il seguente:

- *cure medico – terapeutiche*
vanno effettuate, in caso di necessità e secondo prescrizione medica, senza restrizione temporale ma secondo le esigenze di cura di ogni malato (casi terminali, cure particolari, ...);
- *cure di base e attività della vita quotidiana (lavarsi, alzarsi, vestirsi, nutrirsi, presa di medicinali,...)*
vanno effettuate le prestazioni che rispondono ai bisogni primari dell'utente e che sono indispensabili per garantire dignità e qualità di vita all'utente;
- *assistenza – controllo/sicurezza*
vanno effettuate le prestazioni che rispondono ai bisogni primari dell'utente e che sono indispensabili per garantire all'utente misure di sicurezza adeguate.

⇒ Ciò significa che l'intervento fuori orario è garantito essenzialmente da personale qualificato.

STIMA DELLE UNITÀ OPERATIVE

Per la stima delle unità operative necessarie, si tiene conto di tre elementi che compongono le attività del personale attivato fuori orario:

- erogazione di prestazioni dirette determinate nella fase di elaborazione del progetto d'intervento (ca. 70% del tempo di lavoro per un'unità operativa a tempo pieno);
- promozione dell'accesso del servizio in caso d'urgenza (p. e. Natel) e garanzia di una prima risposta alle segnalazioni urgenti fuori orario da parte dell'utente o da parte delle persone che se ne occupano (ca. 15% del tempo di lavoro per un'unità a tempo pieno che crea il margine necessario per la gestione di queste situazioni);
- trasferte (ca. 15% del tempo di lavoro per un'unità a tempo pieno).

L'estensione della fascia oraria può essere attuata solo in presenza di:

- una redistribuzione delle ore lavorative del personale atta a coprire tutte le fasce orarie del servizio: 7.00-21.00, fine settimana e festivi (con eventuale maggior copertura del mattino, secondo i bisogni);
- un aumento dell'effettivo qualificato per l'istituzione dei turni di lavoro;
- la definizione di direttive e norme contrattuali adeguate.

IL DISPOSITIVO DELLA REGIONE PILOTA PREVISTO DALL'AUTUNNO (PRIMA TAPPA OPERATIVA)

Il SACD pilota sarà in grado di attuare il dispositivo dall'autunno, secondo i criteri qui esposti.

Gradi d'occupazione e turni

L'offerta del servizio nella fascia serale e di fine settimana presuppone una ridefinizione degli orari di lavoro. Una prima modifica necessaria consiste nel portare il personale attualmente impiegato con un grado di occupazione del 75% (6.18 h/al giorno) all'80% (4 giorni lavorativi su 5).

Pertanto, i nuovi turni di lavoro si presenteranno come segue:

No. Turno	% Occup.	MATTINO		POMERIGGIO		SERA		Osservazioni
		Inizio	Fine	Inizio	Fine	Inizio	Fine	
1	80 e 100	7.30-8.00	12.00	13.30-14.00	17.30-18.30			
2	80 e 100			13.00			21.24	Come da ROC art. 35 cpv. 3 e Legge sul lavoro art. 15 cpv. 2 la pausa di 30 min. (15 minx2) conta come lavoro
3	80 e 100	7.00			15.24			Come da ROC art. 35 cpv. 3 e Legge sul lavoro art. 15 cpv. 2 la pausa di 30 min. conta come lavoro
4	50	7.30-8.00	11.30-12.00					
5	50			13.30-14.00	17.30-18.30			
6	50			17.00			21.12	
7	50	7.00	11.12					

In pratica, l'attività lavorativa nella fascia serale e nel fine settimana presuppone l'introduzione di 4 nuovi turni (i turni 2 e 3 per il personale occupato all'80% e 100%; i turni 6 e 7 per il personale occupato al 50%).

Passaggio delle informazioni e coordinamento degli interventi

Innanzitutto, l'attività di ogni collaboratore, inserito nel "gruppo d'intervento" pianificato per la fascia serale e i fine settimana, include una parte per la gestione di eventuali urgenze e per lo scambio di informazioni con i colleghi (stimata più sopra al 15%).

In secondo luogo per ogni "gruppo d'intervento" è organizzato un incontro di coordinamento, gestito a rotazione da uno dei capi-équipes (p. e. al venerdì per il servizio durante i fine settimana), durante il quale sono previsti: lo scambio di informazioni, la definizione precisa dei singoli ruoli e la definizione delle modalità di reperibilità durante il servizio.

Accessibilità del servizio in caso d'urgenza (al di fuori degli orari d'ufficio)

Ad uno degli operatori di ogni "gruppo d'intervento" pianificato per la fascia serale e i fine settimana sarà dato in dotazione un Natel, fornito dall'Associazione.

Durante gli orari in cui non vi è la presenza di personale in sede, la permanenza telefonica, tramite il numero a disposizione della popolazione (640.30.60), è garantita deviando le comunicazioni al servizio della Croce Verde di Mendrisio.

Quest'ultimo, oltre a fungere da filtro per quanto riguarda eventuali telefonate non urgenti, avrà il compito, in caso di reale necessità, di contattare l'operatore del "gruppo d'intervento" tramite il numero per le urgenze (servizio Natel). I criteri per la definizione di urgenza saranno stabiliti tra il SACD e il servizio della Croce Verde, secondo quanto indicato nel presente documento.

Dalle 21:00 alle 7:00 (permanenza notturna), il centralino telefonico sarà in principio deviato sul servizio della Croce verde di Mendrisio, il quale fornisce un servizio di risposta telefonica e, in caso di necessità, un servizio di pronto intervento. Non attiverebbe quindi direttamente il personale SACD.

Per quanto riguarda l'accessibilità del servizio durante la pausa di mezzogiorno (12:00-13:30), si ricorre alla segreteria telefonica, mezzo che si giustifica dalla limitata fascia oraria scoperta (in realtà dalle 12:00 alle 13:00).

Valutazione e supervisione

In via sperimentale, e per una durata limitata, i capi-équipes unitamente al direttore garantiranno una permanenza al sabato ed alla domenica, onde monitorare l'attività del "gruppo d'intervento" pianificato per i fine settimana.

Il monitoraggio sarà completato dalla raccolta sistematica dei dati previsti nel modulo "estensione della fascia oraria" del TI-DOCC che permetterà la valutazione del dispositivo rispetto al bisogno effettivo dell'utenza.

Inoltre, il SACD concorderà con la Croce Verde le modalità per una registrazione sistematica delle richieste formulate fuori orario (casi SACD seguiti e non).