

Parte III - REQUISITI DI PERSONALE

**Elena Razzi, Veronica Caleri,
Donatella Calvani, Nicola Nesti**

INTRODUZIONE (1)

L'assistenza ai pazienti ospiti di un CDA è un compito complesso, delicato e faticoso che, oltre alle molteplici attività, relazioni e problematiche interne connesse alle funzioni del Centro più avanti esposte, deve articolarsi, con approccio propositivo, anche con le altre realtà territoriali, al fine di garantire la continuità assistenziale.

L'équipe degli operatori di un CDA deve comprendere sia figure professionali con formazione in campo sociale e sanitario sia operatori con competenze assistenziali che vadano a costituire:

1) una Équipe di Coordinamento

2) un Team Assistenziale

INTRODUZIONE (2)

In mancanza di chiare evidenze scientifiche e per l'estrema variabilità delle normative, nelle presenti linee di indirizzo è stato deciso di proporre, in riferimento a ciascun operatore, solo un numero minimo di ore necessarie per garantire la qualità del servizio.

È altresì evidente come l'impegno richiesto ai diversi operatori sia commisurato alle necessità dei singoli ospiti, raggiungendo un rapporto di assistenza di 1:1 per malati particolarmente gravi, compatibilmente con le risorse disponibili.

Équipe di Coordinamento

L'Équipe di Coordinamento deve svolgere funzioni di:

- raccordo con l'Unità di Valutazione Multidimensionale e la rete dei servizi territoriali;
- monitoraggio del servizio nella sua globalità;
- organizzazione della formazione permanente (formale e sul campo).

Dovrebbe essere costituita da:

- Un **Coordinatore**, responsabile del personale e della struttura;
- Un **Medico specialista** del settore, quale referente sanitario;
- **Infermiere**, per le sue funzioni di coordinamento delle attività e degli interventi previsti nel PAI.

COORDINATORE

(presenza minima prevista per 18 ore settimanali)

Deve essere un professionista sanitario oppure un assistente sociale con provata esperienza nel settore, al quale competono:

- L'amministrazione del servizio;
- L'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali stabilendo la formazione del personale, la turnazione ed il piano di lavoro anche al fine di evitare il burn-out degli operatori;
- La supervisione sulle prestazioni erogate in modo che siano congrue con le normative e le convenzioni;

Deve promuovere lo sviluppo e la raccolta di indicatori di processo e di esito ai fini della valutazione della qualità dell'assistenza erogata.

Team Assistenziale

Il Team Assistenziale è responsabile della stesura e della messa in atto del Piano Assistenziale Individualizzato. La valutazione degli ospiti e l'individuazione di problemi, obiettivi, strategie e momenti di verifica deve essere riportata su una cartella clinica multiprofessionale.

- **Coordinatore del caso (Case manager)**
- **Infermiere**
- **Fisioterapista**
- **Operatore Assistenziale**
- **Animatore, educatore professionale o terapeuta occupazionale**
- **Medico specialista nella cura delle demenze**
- **Psicologo**

Coordinatore del caso (Case Manager)

All'interno del team deve essere individuato un case manager responsabile dei singoli piani assistenziali, generalmente identificato con la figura dell'infermiere. Tale figura, oltre a svolgere il suo ruolo specifico è responsabile della presa in carico dell'anziano, deve possedere specifiche competenze nella valutazione dei suoi bisogni e nel coordinamento degli interventi al fine di garantire la continuità dell'assistenza nella sua globalità.

Infermiere

(presenza minima prevista 30 ore settimanali)

Secondo la letteratura scientifica le competenze dell'infermiere che si prende cura della persona con demenza sono:

- saper comprendere la malattia e riconoscerla;
- avere cultura e competenze specifiche nell'approccio alle sindromi geriatriche;
- conoscere e saper applicare gli strumenti della valutazione multidimensionale;
- capacità di assistenza nelle attività della vita quotidiana;
- capacità comunicative;
- saper garantire un ambiente adeguato;
- lavorare in gruppo per specifici bisogni;
- promuovere la cura centrata sulla persona;
- realizzare progetti di prevenzione ed interventi specifici di cura;
- dare risposte ai caregiver.

Fisioterapista

(presenza minima prevista 6 ore settimanali)

- Deve partecipare alla valutazione funzionale dell'ospite e alla stesura del suo PAI con attenzione alle competenze motorie, alla valutazione della sicurezza del cammino, alla prevenzione delle cadute.
- Deve concorrere alla realizzazione di piani di riabilitazione individuali di tipo motorio e, dove sia possibile, di tipo cognitivo.
- Deve promuovere inoltre, coordinandosi con gli altri operatori, l'attività motoria di gruppo, che ha evidenze di efficacia sulla riduzione globale dei BPSD e dello stress del caregiver e sulla sintomatologia depressiva del malato.

Operatore Assistenziale

OSS e le sue varianti più specializzate in ambito socio-sanitario

(presente durante tutta la durata dell'apertura del servizio)

- Si deve occupare della sorveglianza e delle cure igieniche dell'ospite cercando di salvaguardarne le potenzialità residue di autonomia. In particolare è deputato ad eseguire programmi di rieducazione minzionale, ad assistere l'ospite nell'alimentazione, ad avere particolare attenzione all'ambiente per ridurre i rischi di cadute e di fughe.

Animatore, educatore professionale o terapeuta occupazionale

(presenza minima prevista 15 ore settimanali)

- Ha il compito di organizzare attività ludico-ricreative svolte in piccoli gruppi per promuovere la socializzazione e la partecipazione attiva dell'anziano.
- Deve raccogliere la storia individuale dell'ospite attraverso il colloquio con i familiari anche allo scopo di proporre semplici attività ricreative gradite e coerenti con le competenze storiche del soggetto.

Medico specialista nella cura delle demenze

(presenza minima prevista 6 ore settimanali)

- Deve collaborare con il MMG nella stesura di un piano integrato (con approcci farmacologici e non) per il trattamento dei BPSD;
- Deve possedere specifiche competenze in ambito di prevenzione e trattamento delle più frequenti sindromi geriatriche e promuovere, all'interno dell'équipe, la metodologia della valutazione multidimensionale; per tale motivo è preferibile che esso sia uno specialista geriatra.
- Deve guidare la formazione e l'educazione del personale e dei familiari attraverso l'organizzazione ed il coordinamento delle riunioni periodiche.

Psicologo

(presenza minima prevista 6 ore settimanali)

- Deve possedere un'esperienza specifica nel settore, ha il compito di partecipare alla valutazione cognitiva e comportamentale dell'ospite per stilare, dove sia possibile, piani di trattamento riabilitativo cognitivo, ma soprattutto per suggerire l'uso di tecniche di trattamento non farmacologico dei BPSD.
- Deve, inoltre, esercitare le sue specifiche competenze nella valutazione e trattamento dello stress percepito del caregiver ed il burn-out degli operatori promuovendo strategie di coping per fronteggiarlo.

Altre figure dovrebbero essere presenti con accessi periodici e continuativi (**odontoiatra, podologo, dietista, parrucchiere**), così come deve essere promossa la partecipazione di **enti di volontariato**. Il ruolo dei volontari deve essere stabilito all'interno dei piani assistenziali individualizzati, in modo coordinato con le altre figure professionali.

Organizzazione e tempi di lavoro

L'intensità assistenziale, intesa come bisogni variabili degli ospiti, dovrebbe prevedere un pacchetto di ore del tutto svincolato dal monte orario previsto per l'assistenza diretta. Tali ore possono essere utilizzate per:

- momenti di confronto con caregiver e badanti, sia di tipo formale ed organizzato (incontri con gli operatori e con i familiari) sia occasioni non prestabilite (possibilità, al bisogno, di accedere al Centro);
- supporto psicologico e promozione del problem solving per coloro che, “recentemente dimessi”, si trovino in un momento di bisogno per favorire la permanenza a domicilio;
- svolgimento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) post-diurno;
- inserimento di un nuovo ospite, momento critico e delicato che può pregiudicare la permanenza in CDA e la realizzazione di un progetto futuro.

Selezione del personale

- Le figure professionali che lavorano con i soggetti affetti da demenza devono possedere dei requisiti specifici di attitudine, conoscenza e capacità professionale. La selezione del personale non deve prescindere dalla valutazione dell'attitudine che può emergere dall'analisi della personalità, dall'individuazione di disordini emotivi, dalla valutazione della motivazione;
- Tutto il personale deve possedere adeguata preparazione nelle manovre rianimatorie di base.

Formazione continua dell'équipe

Risulta di particolare importanza in considerazione dell'elevata mobilità del personale, deve essere realizzata attraverso la promozione di strumenti quali:

- l'aggiornamento in itinere all'interno di occasioni formali di riunione mensile;
- corsi interni strutturati in momenti prestabiliti in relazione alla dimostrata efficacia della formazione sulla riduzione di eventi negativi;
- l'incentivazione dell'aggregazione del personale per gruppi di interesse culturale;
- la partecipazione a convegni e corsi esterni, scambi e confronti con personale di altri CDA;
- dove sia possibile è consigliato incentivare il collegamento con università territoriali di riferimento con la frequenza di tirocinanti di vari corsi di laurea.

RACCOMANDAZIONI (1)

La composizione e l'organizzazione del gruppo di professionisti che operano in un CDA deve avere specifiche caratteristiche e perseguire determinati obiettivi:

- ✓ il personale socio-sanitario deve possedere **competenze specifiche** ed essere formato nell'assistenza all'anziano affetto da demenza con disturbi del comportamento (BPSD);
- ✓ il team operante deve essere educato alla **gestione di équipe** per implementare la continuità e la coerenza di cura;
- ✓ l'azione del personale socio-sanitario deve essere rivolta anche a stimolare le **relazioni** inter-personali fra gli ospiti del CDA ed instaurare contatti con la struttura e le realtà socio-culturali del territorio;

RACCOMANDAZIONI (2)

- ✓ il personale deve **collaborare** con la famiglia, con i servizi territoriali e con il medico di medicina generale per perseguire la temporaneità degli interventi, facendosi anche promotore di interventi riabilitativi atti a favorire la permanenza a domicilio del malato;
- ✓ devono essere previsti percorsi di **formazione continua** del personale, anche con l'obiettivo di contrastare il burn-out assistenziale ed il turn-over/abbandono degli operatori.
- ✓ Quando possibile, il personale dovrebbe essere coinvolto in un progetto di **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) post-diurno** al fine di favorire il rientro a domicilio dell'anziano e assicurare la continuità assistenziale.